

母子保健担当者の教育・研修システムに関する研究

分担研究者 山下文雄*

研究協力者 吉村皓子*¹, 高野陽*²

小山修*³, 江井俊秀*⁴

要約： 全国レベルでの母子保健担当者の教育・研修システムの確立を目的として、現在、全国レベルでの教育・研修を担当している国立公衆衛生院母子保健学部、母子愛育会、母子衛生研究会、および県での実情を把握している研究協力者とともに、下記Ⅰ、Ⅱのごとく、現状とニーズの再検討を行い、今後の具体案作成上有用な資料を得た。

Ⅲでは、教育媒体として重要な位置をしめてきたビデオ教材サンプルとして、乳幼児健診における「きこえのチェック：そのポイント」を作成した。

- Ⅰ. 市町村保健婦の現任研修に関する実態
及び母子保健領域の研修項目別関心度、必要度調査
- Ⅱ. 福岡県における母子保健に関する研修の現状
- Ⅲ. 視聴覚教材の開発

見出し語： 母子保健担当者、教育・研修システム、研修実態、関心度、必要度、福岡県、聴力検査視聴覚教材

目的： 研究第一年（1989）には全国レベルでの母子保健担当者の教育を行なっている公衆衛生院母子保健学部と母子愛育会、母子保健研究会の活動状況を調査し、各々活動と貢献度は高いが中央および都道府県レベルでの研修検討会を設置する必要性、研修システムのより一層の体系化、相互連絡・調整、研修を受けやすくする制度づくりの必要性が結論づけられた。

今年度は最終年度における目標である「研修

モデル案作成」のために研修実態ならびに関心度、必要度を全国的にサンプルを選んで調査、また地方（県）での研修の詳細を調べた。

また前年度に引き続き、教育教材の1サンプルとして、現在、現場でニーズの高い「乳児健診における聴力検査」の視聴覚教材作成も目標とした。

所属： * 久留米大学医学部、*1 福岡県保健環境部保健対策課、*2 国立公衆衛生院母子保健学部

*3 社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会情報研修部、*4 社団法人 母子衛生研究会

Ⅱ. 福岡県における母子保健における研修の現状

福岡県は九州の北部に位置し人口約480万人、年間出生数約52000人で97市町村を有している。行政では市町村保健婦（政令市を除く）189人、21の県立保健所等医師43人、保健婦178人、助産婦22人、栄養士26人等が母子保健に従事している。

（1）母子保健担当者研修状況調査について

福岡県内の母子保健関係の研修状況を把握するために、昭和62・63・平成元年の3年間に表1の機関で行われた母子保健関係の研修内容について調査をおこなった。また、福岡県保健環境部における研修体系についても調査を行った。

（2）調査結果

A) 団体・事業所等の研修

過去3年間に行われた母子関係の研修内容は86件（表2）であり、研修の内容を分類（表3）すると病気・育児各々14件で16%でこどもの発達や妊婦管理が各々9件10%をしめていた。団体・事業所別（表4）にまとめると研修の98%が団体や事業所の実施であった。

表1 母子保健関係研修実施団体・事業所

- (a) 福岡県看護等研修センター
- (b) 福岡県看護協会
- (c) 福岡県栄養士会
- (d) (財) 母子衛生研究会
- (e) 助産婦会
- (f) 福岡地区小児保健研究会
- (g) 福岡県家族計画協会
- (h) 福岡県

表2 研修内容

(s.62年度)

- 1) 接遇 (a)
- 2) コミュニケーションと人間関係 (a)
- 3) 川崎病 (b)

- 4) 子供の心臓病の診方 (b)
- 5) 思春期保健 (b)
- 6) 乳児の発達 (b)
- 7) 胎児評価・胎児治療 (b)
- 8) 乳房の自己管理 (b)
- 9) 小児の成長発達 (b)
- 10) 接遇 (b)
- 11) 母子感染とウィルス (d)
- 12) 最近話題の感染症 (d)
- 13) 婦人の癌 (e)
- 14) 新生児精神発達 (e)
- 15) 働く母親と育児 (e)
- 16) 分娩後の母乳促進について (e)
- 17) 思春期と性教育 (e)
- 18) 最近話題の感染症とそのコントロール (f)
- 19) 母子保健の現状と課題 (g)
- 20) 妊婦の運動・水泳 (g)
- 21) 乳幼児期のアレルギー・疾患 (g)
- 22) 家族計画の現状と将来 (g)
- 23) ゆれる思春期の実態 (g)

(s.63年度)

- 1) 接遇 (a)
- 2) 母乳哺育 (b)
- 3) 意志の疎通と人間関係 (b)
- 4) 胎児看護に生かす超音波診断法 (b)
- 5) 小児の発達心理（思春期保健） (b)
- 6) 未熟児 (b)
- 7) アトピー・性皮膚炎と食生活 (c)
- 8) 小児保健活動の今後の課題 (d)
- 9) こどもの発熱とその対応 (d)
- 10) エイズ教育と性教育 (d)
- 11) 十代の妊娠と性教育 (d)
- 12) すこやかな心を育てる (d)
- 13) 小児の成人病予防 (d)
- 14) 不妊症の治療と進歩 (d)
- 15) 体外受精・胚移植とその問題点 (d)
- 16) 子育てに於る母と子のエンタレイメント (d)
- 17) 現在の乳幼児の栄養障害について (d)

- 18) 母子保健における最近の話題 (d)
- 19) 児童・生徒の心疾患 (d)
- 20) 長寿社会への対応 (d)
- 21) 家庭看護のポイント (d)
- 22) 家庭における救急看護法 (d)
- 23) 幼児からの性教育 (e)
- 24) 繁栄の中に忘れつつあるもの (e)
- 25) 母乳育児及乳房管理手技 (e)
- 26) 助産院の現状と助産婦の今後の在り方 (e)
- 27) 育児としつけ (e)
- 28) これからの乳幼児健診と家庭の役割 (f)
- 29) 現代の感染症 (g)
- 30) これからの親子関係 (g)
- 31) 幼児期における性教育 (g)
- 32) 動物社会における子育て (g)
- 33) 豊かさのなかの子育て (g)
- 34) ライフサイクルからみた母と子の保健 (g)
- 35) 自然の厳しさの中で、たくましく生きる
子どもたちのものの見方・考え方 (g)
- 36) 思春期問題とセルフコントロール (g)

平成元年

- 1) 医療人としての人との接し方 (a)
- 2) 出会いとは何か (a)
- 3) 母子問題 (b) 4) 乳房管理 (b)
- 5) 胎児管理 (b) 6) 小児の発達心理 (b)
- 7) 母子感染症と看護 (b)
- 8) 周産期医療に於る母体搬送の意義と現状 (d)
- 9) 周産期のケアシステム化 (d)
- 10) こどもの皮膚病のみかた (d)
- 11) 歯科保健 (d) 12) 脳の発達とその障害 (d)
- 13) 胎児行動の発達 (d) 14) 尊い生命 (e)
- 15) パキスタン小児病院の母と子の現況 (e)
- 16) 小児外科最近の進歩 - 在宅患児の看護 (f)
- 17) 青少年の心身問題と保健指導 “らしさ”
と “臭さ” (g)
- 18) 乳幼児期の脳生理と若い親への対応 (g)

- 19) 世界の子どもたちは、今 (g)
- 20) これからの母性 (g)
- 21) 交流分析と自己理解 (g)
- 22) 心のコミュニケーション (g)
- 23) 若い母親にみる母子保健上の課題 (g)
- 24) 産婦人科医の診察から (g)
- 25) 母性性 - その育成上の諸問題 - (g)
- 26) 乳幼児の発達の見方と指導法 (h)
- 27) 乳幼児の行動と心の発達 (h)

表3 過去3年間の研修の検討

A) 内容別分類	件数
1. 接遇・人間関係	9 (10%)
2. 周産期	8 (9%)
3. 妊婦	6 (7%)
4. 母性	7 (8%)
5. 病気	14 (16%)
6. 発達	9 (10%)
7. 育児	14 (16%)
8. 栄養	1 (1%)
9. 思春期	4 (5%)
10. 性教育	4 (5%)
11. 乳幼児健康診査	1 (1%)
12. その他	11 (12%)
合計	86

表4 団体・事業所別研修件数 件数 (%)

a. 福岡県看護等研修センタ	5	6%
b. 福岡県看護協会	18	21
c. 福岡県栄養士会	1	1
d. (財) 母子衛生研究会	23	27
e. 助産婦会	12	14
f. 福岡地区小児保健研究会	3	3
g. 福岡県家族計画協会	22	26
h. 福岡県保健対策課	2	2

B) 福岡県における研修の概況

平成元年度の福岡県保健環境部全体の研修実施状況を表5に示すが、事業課が各々に計画をしているため部全体としての体系的なものは持っていない。国レベルの研修と地方レベルの研修があり、必要経費が全く異なるため、一概に予算だけで評価する訳には行かないが、研修頻度が高いのが食肉衛生の10件、環境保全9件であった。

表5 福岡県における研修の概況

	件数		件数
1. 公衆衛生全般	6	2. 健康増進	1
3. 母子保健	2	4. 結核・感染症	1
5. 精神保健	3	6. 医務	2
7. 業務	4	8. 放射線	2
9. 食品衛生	5	10. 環境衛生	4
11. 保健指導	5	12. 衛生検査	4
13. 栄養指導	2	14. 看護	2
15. 病院管理	4	16. 環境保全	9
17. 食肉衛生	10	18. その他	3

(3) 考察

母子保健の研修については、全国的なものと比較する資料に乏しく、現在福岡県で行われている母子保健担当者の研修がどのように評価されるか、大変難しい問題である。福岡県の1件は、平成元年の乳幼児発達相談事業に伴って予算化したものである。母子保健は、成人病や精神保健などと比較すると、結果的には受講のチャンスは断然多く、これらは母子保健の団体・民間事業所によって行われており、行政は事業に伴った研修を僅かに行っている。将来、研修計画は民間と行政と協議のもとに行われることが望ましい。また、今回の調査は福岡市・北九州市・大牟田市の政令市については行っていないが、政令市も協調した研修計画が出来ればさらに充実かつ効率の良い研修計画となるであろう。

う。

さて、福岡県の研修概況(表5)からみてもわかるように、行政的措置権限を持った環境衛生や食品衛生は、行政で研修を行うのは当然である。

われわれは事業効率を上げるために行政的施策によって導入する新規事業については、できるだけ事業従事者の研修を行う予算を確保するよう努力をしている。前述のように平成元年度に乳幼児発達相談事業の実施に伴って研修費を予算化した。また、平成2年度から始まった小児肥満教室等の成人病予防対策など、全く新しい事業についても研修を開始したところである。

今回の調査では、生涯研修としての時代のニーズに応じた話題的課題についての研修が多く行われていることがわかった。最近の育児指導は、指導でなく育児支援が必要であると言われている。最近多くなった若い母親の育児不安など、心理的訴えに対応できるカウンセリングの技術の修得が必要であるといえる。接遇や人間関係についての研修は行われていたが、これは特に母子保健の研修として設定されているわけではなかった。しかし、非常に大切な内容であるので調査の中に加えた。

また研修形式はほとんどが講演形式であった。われわれの他の調査では小グループの実習形式の研修が期待されている。この形式で最も効果的に行えるグループは、保健所単位の研修であろう。

今回の調査では、業務上必要な生涯教育としてのテーマが殆どであったが、いかなる時代であっても「育児の基本」は変わるべきものでなく、新規採用の若い保健婦や栄養士は育児の基本的体験学習の機会がないだけに、市町村保健婦も含めた新人教育の場は是非とも必要である。

これらの研修はまさしく保健所の役割ではないかと考える。

(4) まとめ

1) 福岡県の母子保健に関する生涯研修としての研修は、民間の団体や事業所で行われており、事業に伴った研修は行政で行っていた。

2) 現在行われている研修は、カウンセリング技術などの相談技術の研修が非常に少なかった。

3) 今回の調査では、離乳食や育児の方法など育児の基本的問題についての研修は行われていなかった。

I. 市町村保健婦の現任研修に関する実態及び母子保健領域の研修項目別関心度、必要度調査

I 調査方法の概要

1 調査目的

母子保健の第一線の担当者である市町村保健婦の現任研修の実態と意見を把握し、中央、地方毎の現任研修システムと研修内容の作成のための基礎資料を得ることを目的とした。

3 調査対象

全国6ブロックから8県（秋田、茨城、富山、石川、兵庫、山口、福岡、沖縄）の484市町村（指定都市及び政令市並びに保健婦未設置町村を除く）の母子保健を担当する保健婦（1市町村1人）。

4 調査内容及び方法

「母子保健の現任研修に関する実態調査」(A)と「母子保健領域の研修項目別関心度、必要度調査」(B)の2種類からなる調査票を、市町村母子保健担当保健婦あて、郵送法により実施した。主な調査項目は、

- 1) 「母子保健の現任研修に関する実態調査」
 - (A)
 - ①基礎項目（経験年数、勤務先、所属部署事務職の有無等）
 - ②現任研修への参加状況
 - ③母子保健及び研修の情報入手源
 - ④研修費等の予算措置の状況
 - ⑤中央レベルの研修会への参加可能日数
 - ⑥参加したい研修形態
 - ⑦その他
 - 2) 「母子保健領域の研修項目別関心度、必要度調査」(B)
 - 近年導入された母子保健事業、保健婦教育

用教科書、保健婦向け専門雑誌、育児書・育児雑誌、マス・コミ等で話題になっている事項から約150項目を抽出し、さらに重要と思われる50の項目選択して、関心度、必要度ともに3段階評価で回答してもらった。

5 調査期間

1990年12月22日から1991年1月19日

6 回答状況（表1）

1) 調査対象数：8県 484人（市町村）

2) 回答者数（市町村数）：

市	51人	} 389人
町	253人	
村	84人	
記入なし	1人	

3) 回答率：80.4%

II 調査結果の概要

A 現任研修に関する実態調査の結果

1 基礎項目

1) 保健婦の経験年数

市町村保健婦の経験年数は、1年未満から42と幅があったが、半数は8～9年未満で、全体の8割以上が16年未満を占めた（表2）。この割合は全国市町村保健婦連絡協議会が1990年に実施した「市町村保健婦に関する意識調査」結果の勤務年数とほぼ同様の傾向である。

2) 勤務場所

回答を寄せた市町村のは、町部が65.2% ともっとも多く、ついで村部(21.6%)、市部(13.1%)の割合である。常時勤務している部所は、本

たちで、研修についてはほぼ伝達を受けているといえよう（表22）。

3 母子保健及び研修に関する情報入手源

1) 母子保健に関する情報入手源

母子保健活動をすすめる際の、情報源と研修との関係を知るために質問した結果は、表23のとおり、「研修・講習会」（75.3%）と「専門誌」（70.1%）が7割を越え、ついで「県・保健所からの通知」（58.0%）、「保健婦業務連絡会」（45.4%）、「学会」（12.9%）の順であった。「研修・講習会」が上位にあげられていることに注目したい。

2) 研修に関する情報入手源

母子保健の情報源として研修会が上位にあげられたが、研修開催の情報は、「県・保健所からの通知」で得ているものが94.6%と最も多く、ついで「保健婦業務連絡会」（41.6%）、「専門誌」（21.2%）の順で、行政機関を通じての情報が多かった（表26）。

4 研修費等の予算措置の状況

研修参加の阻害要因の一つとして、研修に関する予算措置の有無があげられる。

研修参加費の有無について、回答のあった376人中「ある」と回答したものが25.6%、「必要に応じて」（46.2%）と合わせると92.8%である。また、研修旅費は、回答のあった380人中68.7%が予算化しており、「必要に応じて」（29.7%）と合わせると9割を越え、いずれも何らかの予算的措置がされているといえる（表25-2）。

なお、最新情報を入手できる学会入会状況と予算措置についても質問してみた。結果は表24と表25-1に示すとおり、関係学会の入会率が高くない割には、参加費・旅費がともに、予想された以上に予算化、もしくは柔軟な措置が講じられているといえる。

5 中央研修への参加可能日数

市町村保健婦は、保健所保健婦と比較して人的、業務的に長期間にわたる研修参加は困難であるといわれている。市町村保健婦が、中央レベルの研修会に参加するとしたならば、どの程度の期間なら可能かについて質問した。

その結果は、「1週間未満」の研修なら可能とするものが71.6%と多く、ついで「ほとんど参加できない」の22.4%であった（表27）。

これを市町村別にみると、1週間未満の期間なら参加可能が、村部68.6%、町部71.5%、市部73.8%となり、逆に参加不可能と回答したものは、村部で31.4%、町部22.5%、市部16.7%と市町村差がみられた（表28）。

6 参加したい研修形態

研修に対する参加者のニーズには多様性がある。多様なニーズを少しでも満たすためには、研修の企画の際の主題設定と並行して、どのような研修形態にするかが、重要な要素と考えられる。

後述する調査報告(B)と関連して、希望する研修形態について質問したところ、約半数が「実習・演習中心」（49.5%）の研修を希望し、ついで「事例・討議中心」が26.2%と、体験指向、もしくは問題共有的な研修形態を希望するものが多く、知識解說的な講義中心の研修を希望するものは、17.0%であった（表29）。

7 市町村母子保健活動の評価

現在の行っている母子保健活動が、うまくいっているかどうかについて、5段階評価で質問した。その結果、「普通」56.9%と半数を超え、「まあまあうまくいっている」（25.2%）が「あまりうまくいっていない」（15.8%）よりも多かった。市町村別では、「まあまあうまくいっている」が村部（14.0%）、町部（23.0%）、市部（38.6%）の順で増加傾向がみられた（表30）。

庁舎内と、保健センター等本庁舎とは別の部所との割合は約6：4であった(表3、表4)。

3) 保健婦数

現任研修の参加阻害要因として業務の代替要員、即ち保健婦数が問題にされる。これは市町村の人口・財政規模等によって規定されると思われるが、表6にみられるように村部では保健婦数が1～2人で約9割を占め、3～4人と回答した村が各々2か村あった。町部では2人がもっとも多く(43.0%)、ついで3人(22.4%)、1人(19.4%)の順で、5～10人と回答した町が12町あった。市部では2人から25人と大きな開きがあるが、半数以上が3～5人である。

4) 事務職員の充足状況

先に紹介した全国市町村保健婦連絡協議会の調査によると職場における不満の理由として、「事務業務が多い」とするものが第1位になっている。本調査では、事務職員がいる市町村が約6割、いない市町村が約4割近くあった(表7)。これを市町村別に見ると保健婦数の少ない村部の方が64.0%と比較的充足され、逆に保健婦数の多い市部では57.1%とわずかに減少している(表9)。

2 現任研修への参加状況

1) 過去3年間の研修参加状況

以上にみた市町村保健婦の基本的な条件の中で、過去3年間の母子保健に関する研修参加状況について質問した。研修に「参加したことがある」と回答したものは82.2%と、かなり高率な回答があった(表10)。

当該研修の主催者は、表11のように県主催が39.7%ともっとも多く、ついで民間団体28.5%、その他18.2%、職能団体11.9%、国1.7%の順である。

参加した当該研修の開催期間は、7割以上が1日、2日から1週間未満を合わせると98.6%と短期間の研修で占められ(表12)、市町村の

別なく身近な場所で、しかも短期間の研修が多い。

一方、当該研修会に参加しての満足度は表13のとおり「満足」と答えたものが31.5%、「普通」64.3%、「不満」4.2%であった。また、研修に参加した結果、日頃の問題が解決したかどうかについては、「解決した」が36.6%、「変わらなかった」60.7%、「かえって不安になった」が2.7%と、満足度とほぼ同様の傾向を示した(表14)。

2) 保健所主催の研修状況

より多くの市町村保健婦が身近で研修を受けられるためには、保健所の機能に期待するところが大きいと考えられる。

保健所が主催する母子保健に関する研修の開催状況は、「開催していない」が57.0%で、「開催している」の43.0%より多かった(表15)。年間開催回数は、1～2回が9割近くあった(表16)。

3) 保健婦業務連絡会議

保健婦活動上の課題確認や情報交換の場として、保健婦業務連絡会の意義は高いと考えられる。とくに研修に参加できなかった保健婦にとって、保健婦業務連絡会での研修報告や、国、県の施策の情報、他市町村との情報交換等、もっとも身近な研鑽の場と位置づけることができよう。

保健所管内での保健婦業務連絡会の開催状況は表18のとおり、ほとんどの保健所で開催されている。開催回数は、隔月(33.1%)がもっとも多く、ついで毎月(25.7%)、7～11回(17.6%)の順である(表19)。出席状況は「いつも出席」が68.9%「時々出席」28.4%で(表20)、開催時間は半日から1日以内が約7割であった(表21)。

保健婦業務連絡において、研修報告が「いつもある」が51.5%と半数を越え、「時々ある」(41.5%)と合わせると9割以上が、何らかの

B 母子保健領域の研修項目別関心度、必要度調査結果

1 市町村保健婦の関心度

関心度が7割を越えた研修項目は、①乳幼児の言語発達(79.4%)、②アレルギーと食事指導(75.4%)、③アレルギーと妊娠中の食生活(73.5%)、④カウンセリング技術(70.6%)の4項目であった。6割以上の項目は、⑤乳幼児発達検査の実際(69.3%)、⑥う歯予防(65.7%)、⑦小児成人病とその指導(65.2%)、⑧乳幼児の遊びの指導(62.9%)、⑨育児不安の形成と対策(61.9%)等である(表38-1)。ついで、⑩母乳哺育、⑪乳幼児視聴覚検査、⑫乳幼児身体発育とその評価、⑬母性の形成過程と育児等が続き、母性に関するものも中位の関心が持たれている。

一方、関心度の低い項目は、①ベビー・スイミング(57.0)、②ベビー・シッターの現状と問題点(53.6%)、③体外受精の実際・適用(46.9%)など上位で、④優生保護法改正・運用、⑤夫立ち会い分娩、⑥住居と母子保健等が続いている。全般に、妊娠・出産に関する関心は低い傾向がみられた。ただし、妊娠・産褥時の精神保健指導(49.5%)には関心を示している(表38-2)。

2 市町村保健婦の研修の必要度

研修項目として必要度が高いと回答のあった項目は、関心度にあげられた項目とほぼ同様であった(表38-3)。上位から①乳幼児の言語発達(78.4%)、②乳幼児のアレルギーと食事指導(72.9%)、③う歯予防(70.4%)、④乳幼児のアレルギーと妊娠中の食生活(69.3%)、⑤カウンセリング技術(68.3%)、⑥乳幼児発達検査の実際(65.2%)、⑦母乳哺育指導(61.6%)、⑧乳幼児の遊びの指導(60.6%)、⑨育児不安の形成とその対策(60.3%)、⑩乳幼児期の視聴覚検査法と評価(58.0%)等があげられた。これらの項目について、小児成人病、乳幼児身体発育、母子保健計画の策定方針、乳幼児期の食生活指導、

住民組織の援助技術などが続く。

必要度についても、妊娠・出産に関する項目は低く、関心度の低い研修項目は、必要度も低いという傾向がみられた(表38-4)。

III 考察

専門職は生涯を通じて、知識、技術、人間性について、自己に厳しく問いかけていかなければならない。そのためには自己学習を基盤とした「学ぶ場」が「いつでも」、「どこでも」、「誰にも」用意されていることが望ましい。

以下、本調査の対象となった8県 388の、市町村保健婦の、現任研修に対する実態と意見についての結果を考察する。

1. 保健所の機能と現任研修

本調査結果において、保健所の機能が重要視された。即ち、保健所での保健婦業務連絡会は、開催回数、出席状況、研修報告等ともに9割を越える値を示し、市町村保健婦にとって、情報交換・問題整理の場として、もっとも身近な研修の場として位置づけることができる。

また、保健所が主催する母子保健に関する研修は、半数以下であったが、保健婦業務連絡会を含めて、保健所レベルの研修は今後重要である。全国規模の中央研修と比べ、地域性を共有しながら、比較的少人数で交流でき、しかも時間的、予算的制約も少なく済む点など、多くの長所がある。

本調査では、保健婦業務連絡会の内容については質問をしていないが、単なる伝達・連絡事項のみに終始した内容ではなく、市町村保健婦活動の現実の問題や展望を共有しながら、解決策を見出す努力が必要であろう。また、保健所管内の研修企画の場としても、その機能が期待される。

2. 県レベルと中央レベルの現任研修の方向

市町村保健婦がもっとも多く参加している研修は、県主催が約4割を占める。しかし一方では、中央研修に参加できないとするものが、2割以上の市町村がある。これらを合わせて考察すると、県レベルの研修開催の重要性が非常に高いといえる。とくに、市町村保健婦の活動課題を解決できるような研修が期待される。

保健所レベルの研修を積み上げ、ここから提起された課題を中心に、研修が実施できれば理想的といえよう。また、企画・実施にあつたては、民間団体や職能団体との協同も効果的と思われる。

一方、中央レベルの研修は、全体として1週間以内の短期研修であれば、多くの市町村保健婦が参加可能だとしている。本来ならば、上記に述べた保健所、県レベルの研修体系が整備されれば、中央研修でしか実施できない、特色のある研修を行うべきだろう。例えば、①高度な専門分野のため、講師の確保が困難なもの、②指導基準などの統一を図る必要のあるもの、③緊急性を要するもの、④スパーバイザー的な要員養成を目的とするもの、等々が考えられる。しかし、現実には、都道府県が行うべき内容についても、中央研修で実施している状況もみられる。

また、中央研修に参加できない市町村保健婦のために、本小班が行っているビデオ教材の開発等、視聴覚媒体による普及と、教授法を含む活用方法の検討を、さらにすすめる必要がある。

3. 研修内容及び形態

市町村保健婦の研修ニーズを満たすためには、関心度、必要度の高い項目を研修内容に盛り込む必要がある。しかし、中位、下位の項目の中にも、研修の必要度の高い項目があり、研修ニーズをどう捕らえるか、そして対象者のレベルをどこおくかによって、研修の性格が規定されよう。さらに研修項目によっては、中央、県、保健所別に、分担して実施できるものもあるので、その検討も必要である。

なお、研修の企画・実施にあつたては、当然のことだが、講義中心で解説できるもの、実習や討議が必要なもの、両方が必要なものなど、研修形態にバリエーションをもたせる工夫が必要である。

<参考文献>

全国市町村保健婦連絡協議会、「市町村保健婦に関する意識調査—平成2年度—」,1990.9

表1 調査対象及び回答状況

ブロック名	調査対象県名	市町村数	内 訳			保健婦未設置市町村	政令市数	調査対象市町村数	回答状況	
			市	町	村				実数	率
東北	秋田県	69	9	50	10	0	0	69	51	73.9
関東	茨城県	88	20	41	27	1	0	87	64	73.6
北陸	富山県	35	9	18	8	4	-	31	23	74.2
	石川県	41	8	27	6	2	1	38	32	84.2
近畿	兵庫県	91	21	70	0	1	3	87	68	78.2
中四国	山口県	56	14	37	5	0	1	55	42	76.4
九州	福岡県	97	22	67	8	4	3	91	82	90.1
	沖縄県	53	10	15	28	27	-	26	18#	69.2
	不明								8	
	無効票								1	
合計		530	113	325	92	41	8	484	389	80.4

表2 経験年数

経験年数	本調査		全保連調査※	
	人数	%	人数	%
1年未満	3	0.8%	318	6.7%
3年〃	44	11.3	667	14.0
5年〃	49	12.6	638	13.4
10年〃	110	28.4	1,470	30.9
15年〃	84	21.6	901	18.9
20年〃	76	19.6	446	9.4
25年〃	8	2.1	141	3.0
25年以上	10	2.6	145	3.0
不明	4	1.0	26	0.6
合計	388	100.0	4,755	100.0

表3 勤務場所

	実数	%
市	51	13.1
町	253	65.2
村	84	21.6
合計	388	100.0

※全国市町村保健婦連絡協議会 1990

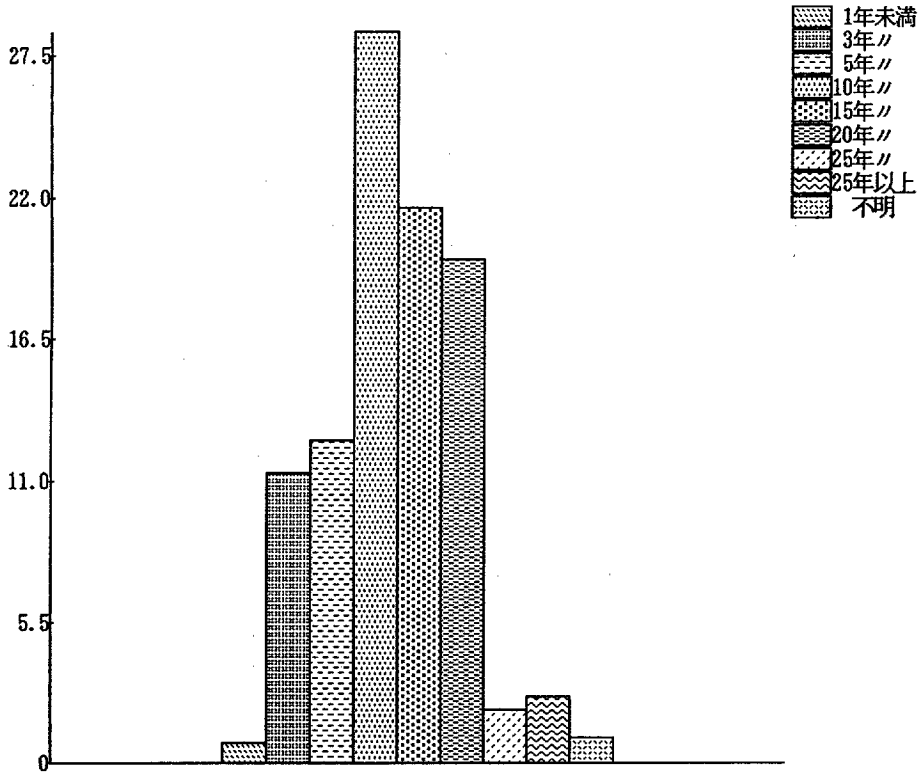


図1 経験年数

表4 常時勤務する場所

常勤・所属場所	実数	%
本庁舎勤務	235	60.6
保健センター等	153	39.4
合計	388	100.0

表5 本庁舎勤務者の所属

所属	実数	%
独立部門	140	61.4
別部門	88	38.6
合計	228	100.0

表6 市町村別保健婦数

N.A.=7

人数	市		町		村		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1人			32	19.4%	12	31.6%	62	16.1%
2人	2	3.5	71	43.0	22	57.9	137	35.7
3人	9	15.8	37	22.4	2	5.3	76	19.8
4人	10	17.5	13	7.9	2	5.3	35	9.1
5人	13	22.8	10	6.1			30	7.8
6人	4	7.0	2	1.2			11	2.9
7人	5	8.8					10	2.6
8人	4	7.0					7	1.8
9人	3	5.3					6	1.6
10~	7	12.5					10	2.6
合計	57	100.0	165	100.0	38	100.0	384	100.0

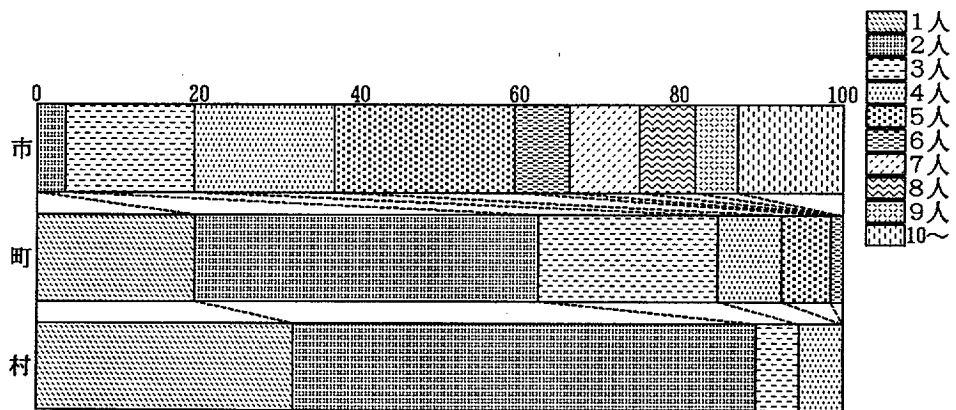


図2 市町村別保健婦数

表7 事務職員の充足状況

区分	実数	%
いる	235	60.7
いない	152	39.3
合計	387	100.0

表8 事務職員数

人数	実数	%
1人	159	67.7
2人	41	17.4
3人	19	8.1
4人	2	0.9
5人以上	6	0.9
NA	8	3.4
合計	235	100.0

表9 市町村別事務職員の充足状況

区分	市		町		村	
	実数	%	実数	%	実数	%
いる	48	57.1%	155	61.3%	32	64.0%
いない	36	42.9	98	38.7	18	36.0
計	84	100.0	253	100.0	50	100.0

N.A.=1

表10 研修参加状況

区分	実数	%
ある	319	82.2
ない	60	15.5
NA	9	2.3
合計	388	100.0

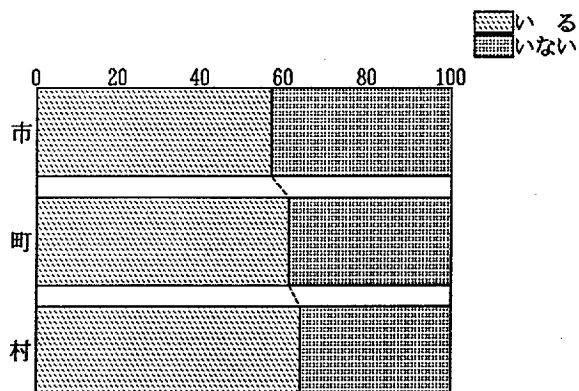


図3 市町村別事務職員の充足状況

表11 研修主催者別・市町村別研修参加状況

機関名	市		町		村		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国	1	1.4%	4	2.0%	0	0.0%	5	1.7%
民間団体	24	33.8	54	27.4	8	23.5	86	28.5
職能団体	10	14.1	23	11.7	3	8.8	36	11.9
県	27	38.0	77	39.1	16	47.1	120	39.7
その他	9	12.7	39	19.8	7	20.6	55	18.2
合計	71	100.0	197	100.0	34	100.0	302	100.0

N.A.=17

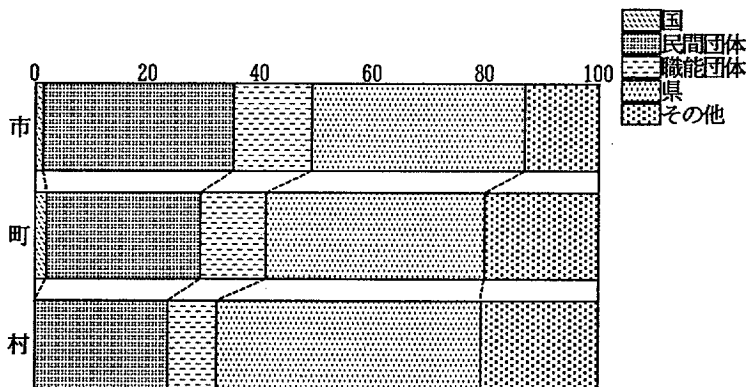


図4 研修主催者別・市町村別研修参加状況

表12 研修期間別・市町村別参加状況

研修期間	市		町		村		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1日	52	74.3%	143	71.5%	22	62.9%	217	71.1%
1週間未満	16	22.9	55	27.5	13	37.1	84	27.5
2週間未満	2	2.9	1	0.5	0	0.0	3	1.0
1月未満	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0
1月以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
合計	70	100.0	200	100.0	35	100.0	305	100.0

N.A.=14

表13 研修の満足度

区分	実数	%
満足	97	31.5
普通	198	64.3
不満	13	4.2
合計	308	100.0

N.A. =11

表14 研修の問題解決度

区分	実数	%
解決	109	36.6
不変	181	60.7
不安	8	2.7
合計	298	100.0

N.A. =21

表15 保健所主催の母子保健
研修開催状況

開催状況	実数	%
開催している	167	43.0
開催していない	221	57.0
合計	388	100.0

表16 年間研修開催回数

回数	実数	%
1	91	58.3
2	48	30.8
3	4	2.6
4	5	3.2
5	2	1.3
6	3	1.9
7	0	0.0
8	3	1.9
計	156	100.0

NA=11

表17 参加状況

参加状況	実数	%
毎回参加	67	43.2
テーマにより	80	51.6
不参加	8	5.2
合計	155	100.0

N.A. =12

表19 開催回数

回	実数 (%)
1	10 (2.7)
2	6 (1.6)
3	12 (3.3)
4	35 (9.5)
5	21 (5.7)
6	122 (33.1)
7	8 (2.2)
8	16 (4.3)
9	2 (0.5)
10	24 (6.5)
11	15 (4.1)
12	95 (25.7)
14	1 (0.3)
18	1 (0.3)
24	1 (0.3)
合計	369 (100.0)

N.A. =2

表18 保健所管内業務連絡会

区分	実数	%
開催あり	371	95.6
随時あり	11	2.8
開催なし	6	1.5
合計	388	100.0

表20 出席状況

区分	実数	%
いつも	250	68.9
時々	103	28.4
あまり	10	2.3
合計	363	100.0

N.A. =8

表21 業務連絡会開催状況

日数	実数	%
半日以内	109	29.6
1日以内	257	69.8
その他	2	0.5
合計	368	100.0

N.A.=3

表22 業務連絡会における研修参加報告の有無

報告有無	実数	%
いつもある	190	51.5
時々ある	153	41.5
ない	26	7.0
合計	369	100.0

N.A.=2

表23 母子保健情報の入手源（複数回答）

入手先	実数	%
専門雑誌	272	70.1
業務連絡会	176	45.4
研修・講習会	292	75.3
県・保健所通知	225	58.0
学会	50	12.9
その他	25	6.4

N = 388

表24 母子保健関係学会の入会状況

（複数回答）

学会名	実数	%
日本母性衛生学会	31	8.0
日本小児保健学会	47	12.1
日本公衆衛生学会	36	9.3
日本助産学会知	2	0.5
その他	41	10.6

N = 388

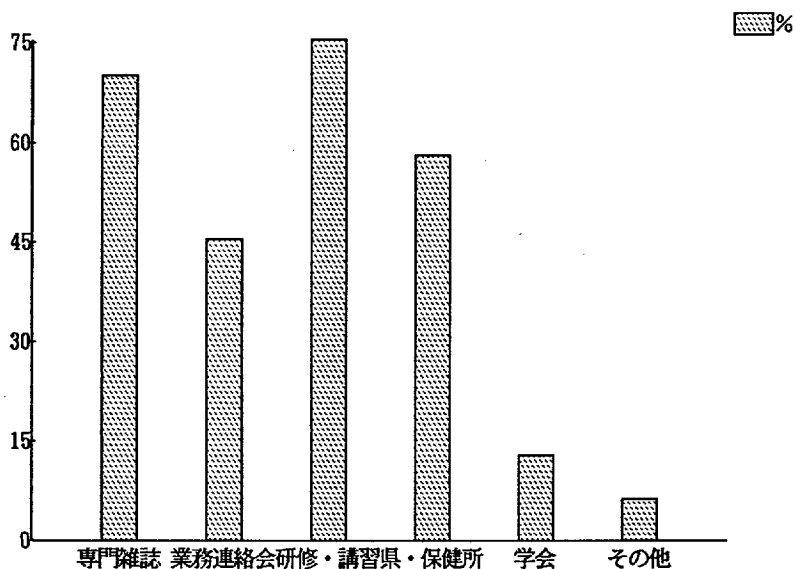


図5 母子保健情報の入手源（複数回答）

表25-1 学会予算の有無

	あ る		必要に応じて		な い		合 計	
	数	率	数	率	数	率	数	率
会費・参加費	88	25.9%	157	46.2%	95	27.9%	340	100.0%
旅 費	125	36.4	155	45.2	63	18.4	343	100.0

表25-2 研修予算の有無

	あ る		必要に応じて		な い		合 計	
	数	率	数	率	数	率	数	率
会費・参加費	213	56.6%	136	36.2%	27	7.2%	376	100.0%
旅 費	261	68.7	113	29.7	6	1.6	380	100.0

表25-3 その他の予算の有無

	あ る		必要に応じて		な い		合 計	
	数	率	数	率	数	率	数	率
会費・参加費	7	38.9%	9	50.0%	2	11.1%	18	100.0%
旅 費	8	44.4	8	44.4	2	11.1	18	100.0

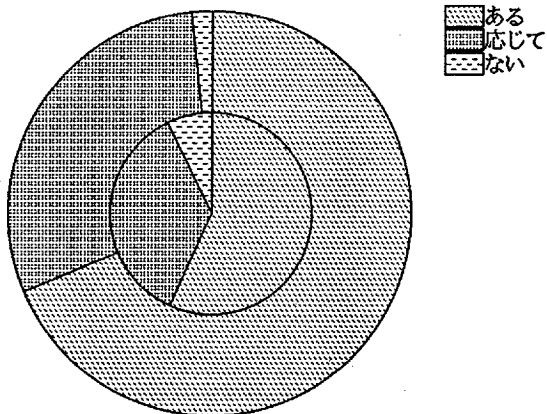


図6 研修予算の有無
(内円：会費・参加費、外円：旅費)

表26 研修情報の入手先（複数回答）

情報先	実数	%
専門誌	82	21.2
学会誌	20	5.2
業務連絡会	161	41.6
県・保健所通知	366	94.6
その他	46	11.9

N = 387

表27 中央研修への参加可能日数

日数	実数	%
1週間未満	278	71.6
2 〃	19	4.9
1カ月未満	3	0.8
3 〃	0	0.0
6 〃	0	0.0
1年未満	1	0.3
1年以上	0	0.0
参加不能	87	22.4
合計	388	100.0

表28 市町村別中央修参加可能日数

日数	市		町		村		合計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1週間未満	62	73.8%	181	71.5%	35	68.6%	278	71.6%
2週間未満	6	7.1	13	5.1	0	0.0	19	4.9
1月未満	1	1.2	2	0.8	0	0.0	3	0.8
1年未満	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.3
参加できず	14	16.7	57	22.5	16	31.4	87	22.4
合計	84	100.0	236	100.0	48	100.0	363	100.0

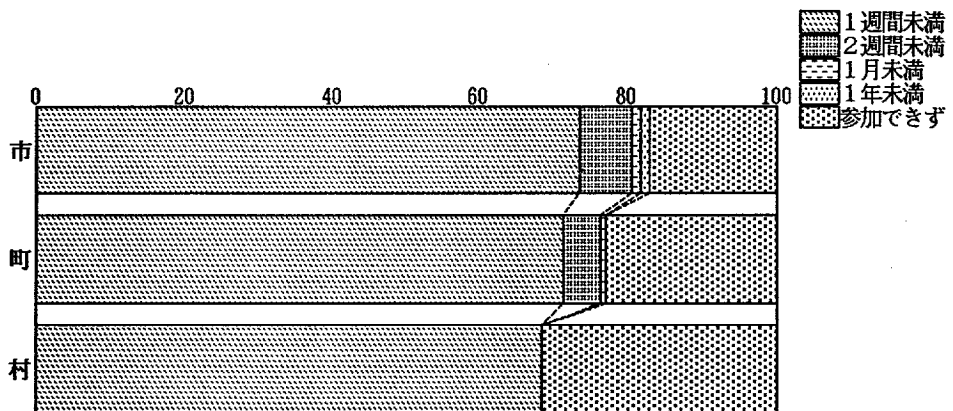
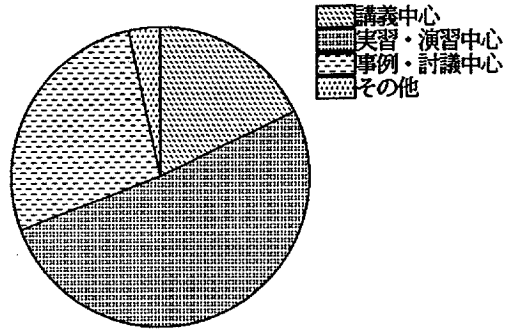


図7 市町村別中央修参加可能日数

表29 希望する研修形態

研修形態	実数	%
講義中心	65	17.0
実習・演習中心	189	49.5
事例・討議中心	100	26.2
その他	28	7.3
合計	382	100.0



N.A.=6

図8 希望する研修形態

表30 市町村別母子保健活動の評価

評価	市		町		村		合計	
	数	%	数	%	数	%	数	%
非常に良	1	1.2%	3	1.2%	1	2.0%	5	1.3%
まあまあ良	32	38.6	58	23.0	7	14.0	97	25.2
普通	37	44.5	148	58.7	34	68.0	219	56.9
あまり	12	14.5	42	16.7	7	14.0	61	15.8
全く不良	1	1.2	1	0.4	1	2.0	3	0.8
計	83	100.0	252	100.0	38	100.0	385	100.0

N.A.=3

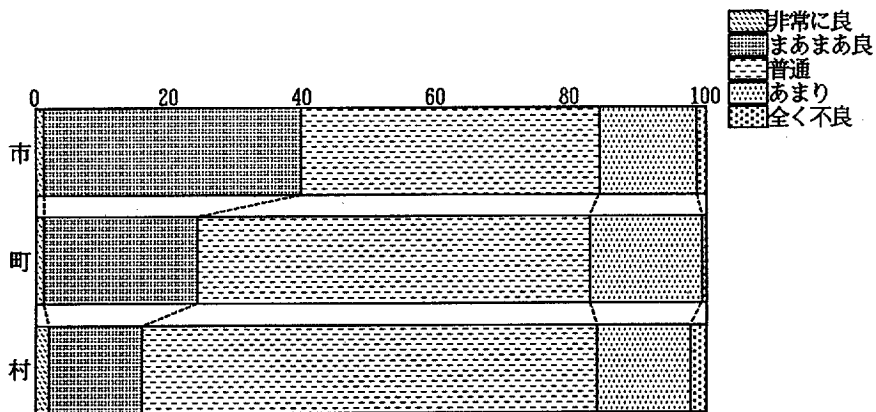


図9 市町村別母子保健活動の評価

表31 現任研修に関する意見

	実数	%
あり	223	57.5

表32 市町村別研修参加状況

区分	市		町		村		合計	
	ある	75	23.5%	206	64.6%	38	11.9%	319

表33 研修主催者別満足度

主催機関名	満足		普通		不満		合計	
	国	1	3.2%	2	1.1%	0	0.0%	5
民間団体	40	42.1	43	22.6	2	15.4	86	28.5
職能団体	10	10.5	24	12.6	1	7.7	36	11.9
県	29	30.5	81	42.6	8	61.5	120	39.7
その他	13	13.7	40	21.1	2	15.4	55	18.2
合計	95	100.0	190	100.0	13	100.0	302	100.0

N.A.=17

表34 研修主催者別問題解決度

主催機関名	満足		普通		不満		合計	
	国	3	2.8%	1	0.6%	1	12.5%	5
民間団体	32	29.9	50	28.7	2	25.0	84	29.1
職能団体	11	10.3	22	12.6	0	0.0	33	11.4
県	45	42.1	70	40.2	2	25.0	117	40.5
その他	16	15.0	31	17.8	3	37.5	50	17.3
合計	107	100.0	174	100.0	8	100.0	289	100.0

N.A.=30

表35 市町村別保健婦業務連絡会出席状況

出席状況	市		町		村		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
いつも	49	62.0%	167	70.8%	34	70.8%	250	68.9%
時々	24	30.4	65	27.5	14	29.2	103	28.4
あまり	6	7.6	4	1.7	0	0.0	10	2.3
計	79	100.0	236	100.0	48	100.0	363	100.0

表36 経験年数別参加したい研修形態

経験年数	講義中心		実習・演習		討議・事例		その他		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1年未満	0	0.0%	1	0.5%	2	2.0%	0	0.0%	3	0.8%
3年〃	6	9.4	21	11.3	13	13.0	4	14.3	44	11.6
5年〃	5	7.8	28	15.1	11	11.0	3	10.7	47	12.4
10年〃	18	28.1	54	28.9	30	30.0	8	28.5	110	29.2
15年〃	17	26.6	39	21.0	20	20.0	6	21.4	82	21.7
20年〃	7	10.9	31	16.7	21	21.0	5	17.9	64	16.9
25年〃	7	10.9	8	4.3	2	2.0	1	3.6	18	4.8
25年以上	4	6.3	4	2.2	1	1.0	1	3.6	10	2.6
計	64	100.0	186	100.0	100	100.0	28	100.0	378	100.0

N.A.=10

表37-1 研修項目別関心度

NO	項 目	高 い		普 通		低 い		NA	
01	人口動態統計の解析と母子保健への応用	149	38.4	181	46.6	52	13.4	6	1.5
02	地域母子保健情報の管理システム	148	38.1	183	47.2	51	13.1	6	1.5
03	母子保健計画の策定方針	167	43.0	173	44.6	41	10.6	7	1.8
04	優性保護法改正・運用	42	10.8	182	46.9	157	40.5	7	1.8
05	体外受精の実際・適用	61	15.7	138	35.6	182	46.9	7	1.8
06	妊娠各期の母児の状態と健診のポイント	182	46.9	158	40.7	42	10.8	6	1.5
07	妊娠・産褥期の精神保健指導	192	49.5	161	41.5	30	7.7	5	1.3
08	女性の就労と妊娠中の保健	199	51.3	146	37.6	37	9.5	6	1.5
09	疾病異常のある女性の妊娠・分娩管理	135	34.8	192	49.5	54	13.9	7	1.8
10	夫立会い分娩の意義と問題点	77	19.8	173	44.6	133	34.3	5	1.3
11	母乳哺育指導	229	59.0	136	35.1	19	4.9	4	1.0
12	母性の形成過程と育児	207	53.4	145	37.4	33	8.5	3	0.8
13	父性の形成過程と育児	182	46.9	159	41.0	43	11.1	4	1.0
14	育児不安の形成とその対策	240	61.9	117	30.2	26	6.7	5	1.3
15	マタニティ・スポーツ	89	22.9	187	48.2	107	27.6	5	1.3
16	新生児期の保健指導	170	43.8	172	44.3	37	9.5	9	2.3
17	未熟児の母子関係	152	39.2	173	44.6	57	14.7	6	1.5
18	乳幼児の身体発育とその評価	218	56.2	137	35.3	28	7.2	5	1.3
19	小児の成人病とその指導	253	65.2	101	26.0	30	7.7	4	1.0
20	乳幼児の言語発達とその対応	308	79.4	63	16.2	16	4.1	1	0.3
21	離乳指導の実際	168	43.3	179	46.1	34	8.8	7	1.8
22	フォローアップミルク	58	14.9	220	56.7	108	27.8	2	0.5
23	被虐待症候群・愛情剥奪症候群	153	39.4	158	40.7	73	18.8	4	1.0
24	乳幼児の健康増進	139	35.8	201	51.8	43	11.1	5	1.3
25	育児用品指導	89	22.9	225	58.0	68	17.5	6	1.5
26	乳幼児期の食生活指導の実際	196	50.5	159	41.0	28	7.2	5	1.3
27	う歯予防	255	65.7	104	26.8	22	5.7	7	1.8
28	歯列・歯周疾患とその指導	187	48.2	168	43.3	28	7.2	5	1.3
29	事故防止と安全教育	88	22.7	226	58.2	68	17.5	6	1.5
30	予防接種	143	36.9	199	51.3	40	10.3	6	1.5
31	乳幼児の発達検査の実際	269	69.3	93	24.0	24	6.2	2	0.5
32	乳幼児の遊びの指導	244	62.9	115	29.6	25	6.4	4	1.0
33	保育需要の変化と乳幼児保健活動	104	26.8	208	53.6	69	17.8	7	1.8
34	ベビー・スイミング	30	7.7	129	33.2	221	57.0	8	2.1
35	ベビーシッターの現状とその問題点	40	10.3	133	34.3	208	53.6	7	1.8
36	早期教育の意義と問題点	85	21.9	172	44.3	124	32.0	7	1.8
37	父親学級の実践方法	101	26.0	183	47.2	98	25.3	6	1.5
38	住居と母子保健	60	15.5	188	48.5	132	34.0	8	2.1
39	乳幼児期の視聴覚検査法と評価	228	58.8	129	33.2	27	7.0	4	1.0
40	性教育の実際	158	40.7	172	44.3	51	13.1	7	1.8
41	思春期保健活動の実際	153	39.4	171	44.1	59	15.2	5	1.3
42	障害児の性教育	93	24.0	172	44.3	117	30.2	6	1.5
43	乳幼児のアレルギーと妊娠中の食生活	285	73.5	73	18.8	26	6.7	4	1.0
44	乳幼児のアレルギーとその食事指導	293	75.5	67	17.3	23	5.9	5	1.3
45	母乳と母親の食事	198	51.0	155	39.9	30	7.7	5	1.3
46	カウンセリング技術	274	70.6	84	21.6	24	6.2	6	1.5
47	電話相談の技術と問題点	186	47.9	151	38.9	47	12.1	4	1.0
48	育児力向上のための地域活動	194	50.0	147	37.9	41	10.6	6	1.5
49	住民組織の援助技術	188	48.5	153	39.4	41	10.6	6	1.5
50	健康教育とマス・メディア	163	42.0	178	45.9	39	10.1	8	2.1

表37-2 研修項目別必要度

NO	項目	高い		普通		低い		NA	
01	人口動態統計の解析と母子保健への応用	181	46.6	160	41.2	39	10.1	8	2.1
02	地域母子保健情報の管理システム	177	45.6	167	43.0	39	10.1	8	1.3
03	母子保健計画の策定方針	208	53.6	139	35.8	33	8.5	8	2.1
04	優性保護法改正・運用	45	11.6	165	42.5	166	42.8	12	3.1
05	体外受精の実際・適用	27	7.0	126	32.5	225	58.0	10	2.6
06	妊娠各期の母児の状態と健診のポイント	171	44.1	163	42.0	46	11.9	8	2.1
07	妊娠・産褥期の精神保健指導	188	48.5	151	38.9	40	10.3	9	2.3
08	女性の就労と妊娠中の保健	197	50.8	143	36.9	40	10.3	8	2.1
09	疾病異常のある女性の妊娠・分娩管理	127	32.7	175	45.1	76	19.6	10	2.6
10	夫立会い分娩の意義と問題点	51	13.1	163	42.0	167	43.0	7	1.8
11	母乳哺育指導	239	61.6	122	31.4	22	5.7	5	1.3
12	母性の形成過程と育児	190	49.0	164	42.3	28	7.2	6	1.5
13	父性の形成過程と育児	155	39.9	176	45.4	50	12.9	7	1.8
14	育児不安の形成とその対策	234	60.3	120	30.9	26	6.7	8	2.1
15	マタニティ・スポーツ	67	17.3	187	48.2	128	33.0	6	1.5
16	新生児期の保健指導	178	45.9	159	41.0	40	10.3	11	2.8
17	未熟児の母子関係	136	35.1	188	48.5	57	14.7	7	1.8
18	乳幼児の身体発育とその評価	221	57.0	132	34.0	26	6.7	9	2.3
19	小児の成人病とその指導	224	57.7	129	33.2	29	7.5	6	1.5
20	乳幼児の言語発達とその対応	304	78.4	64	16.5	18	4.6	2	0.5
21	離乳指導の実際	199	51.3	156	40.2	25	6.4	8	2.1
22	フォローアップミルク	59	15.2	207	53.4	119	30.7	3	0.8
23	被虐待症候群・愛情剥奪症候群	101	26.0	185	47.7	95	24.5	7	1.8
24	乳幼児の健康増進	142	36.6	202	52.1	38	9.8	6	1.5
25	育児用品指導	96	24.7	227	58.5	57	14.7	8	2.1
26	乳幼児期の食生活指導の実際	207	53.4	148	38.1	26	6.7	7	1.8
27	う歯予防	273	70.4	85	21.9	22	5.7	8	2.1
28	歯列・歯周疾患とその指導	194	50.0	164	42.3	24	6.2	6	1.5
29	事故防止と安全教育	102	26.3	226	58.2	53	13.7	7	1.8
30	予防接種	177	45.6	170	43.8	30	7.7	11	2.8
31	乳幼児の発達検査の実際	253	65.2	110	28.4	19	4.9	6	1.5
32	乳幼児の遊びの指導	235	60.6	118	30.4	31	8.0	4	1.0
33	保育需要の変化と乳幼児保健活動	96	24.7	213	54.9	70	18.0	9	2.3
34	ベビー・スイミング	21	5.4	115	29.6	244	62.9	8	2.1
35	ベビーシッターの現状とその問題点	27	7.0	137	35.3	217	55.9	7	1.8
36	早期教育の意義と問題点	65	16.8	171	44.1	144	37.1	8	2.1
37	父親学級の実践方法	75	19.3	190	49.0	116	29.9	7	1.8
38	住居と母子保健	47	12.1	200	51.5	132	34.0	9	2.3
39	乳幼児期の視聴覚検査法と評価	225	58.0	129	33.2	27	7.0	7	1.8
40	性教育の実際	136	35.1	172	44.3	70	18.0	10	2.6
41	思春期保健活動の実際	130	33.5	163	42.0	87	22.4	8	2.1
42	障害児の性教育	72	18.6	172	44.3	135	34.8	9	2.3
43	乳幼児のアレルギーと妊娠中の食生活	269	69.3	84	21.6	30	7.7	5	1.3
44	乳幼児のアレルギーとその食事指導	283	72.9	75	19.3	25	6.4	5	1.3
45	母乳と母親の食事	188	48.5	162	41.8	31	8.0	7	1.8
46	カウンセリング技術	265	68.3	93	24.0	22	5.7	8	2.1
47	電話相談の技術と問題点	187	48.2	147	37.9	48	12.4	6	1.5
48	育児力向上のための地域活動	188	48.5	152	39.2	41	10.6	7	1.8
49	住民組織の援助技術	199	51.3	147	37.9	35	9.0	7	1.8
50	健康教育とマス・メディア	159	41.0	190	49.0	32	8.2	7	1.8

表38-1 関心度上位10項目

順	No.	項 目	実数	%
1	20	乳幼児の言語発達とその対応	308	79.4
2	44	乳幼児のアレルギーとその食事指導	293	75.5
3	43	乳幼児のアレルギーと妊娠中の食生活	285	73.5
4	46	カウンセリング技術	274	70.6
5	31	乳幼児の発達検査の実際	269	69.3
6	27	う歯予防	255	65.7
7	19	小児の成人病とその指導	253	65.2
8	32	乳幼児の遊びの指導	244	62.9
9	14	育児不安の形成とその対策	240	61.9
10	11	母乳哺育指導	229	59.0

表38-2 関心度下位10項目

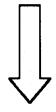
順	No.	項 目	実数	%
1	34	ベビー・スイミング	221	57.0
2	35	ベビーシッターの現状とその問題点	208	53.6
3	05	体外受精の実際・適用	182	46.9
4	04	優性保護法改正・運用	157	40.5
5	10	夫立会い分娩の意義と問題点	133	34.3
6	38	住居と母子保健	132	34.0
7	36	早期教育の意義と問題点	124	32.0
8	42	障害児の性教育	117	30.2
9	22	フォローアップミルク	108	27.8
10	15	マタニティ・スポーツ	107	27.6

表38-3 必要度上位10項目

順	No.	項 目	実数	%
1	20	乳幼児の言語発達とその対応	304	78.4
2	44	乳幼児のアレルギーとその食事指導	283	72.9
3	27	う歯予防	273	70.4
4	43	乳幼児のアレルギーと妊娠中の食生活	269	69.3
5	46	カウンセリング技術	265	68.3
6	31	乳幼児の発達検査の実際	253	65.2
7	11	母乳哺育指導	239	61.6
8	32	乳幼児の遊びの指導	235	60.6
9	14	育児不安の形成とその対策対策	234	60.3
10	39	乳幼児期の視聴覚検査法と評価	225	58.0

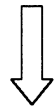
表38-4 必要度下位10項目

順	No.	項 目	実数	%
1	34	ベビー・スイミング	244	62.9
2	05	体外受精の実際・適用	225	58.0
3	35	ベビーシッターの現状とその問題点	217	55.9
4	10	夫立会い分娩の意義と問題点	167	43.0
5	04	優性保護法改正・運用	166	42.8
6	36	早期教育の意義と問題点	144	37.1
7	42	障害児の性教育	135	34.8
8	38	住居と母子保健	132	34.0
9	15	マタニティ・スポーツ	128	33.0
10	22	フォローアップミルク	119	30.7



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



要約:全国レベルでの母子保健担当者の教育・研修システムの確立を目的として、現在、全国レベルでの教育・研修を担当している国立公衆衛生院母子保健学部、母子愛育会、母子衛生研究会、および県での実情を把握している研究協力者とともに、下記、のごとく、現状とニーズの再検討を行い、今後の具体案作成上有用な資料を得た。

では、教育媒体として重要な位置をしめてきたビデオ教材サンプルとして、乳幼児健診における「きこえのチェック:そのポイントを作成した。

.市町村保健婦の現任研修に関する実態及び母子保健領域の研修項目別関心度、必要度調査

.福岡県における母子保健に関する研修の現状

.視聴覚教材の開発