

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¹⁾
研究協力者 吉村 皓子²⁾, 高野 陽³⁾
小山 修⁴⁾, 江井 俊秀⁵⁾

要 約

<目的>高齢者社会、少産・少子、働く母親の増加、心の時代を迎えるわが国の母子保健担当者の研修システムを、現状分析と参加型研修会のデータを参考に構築すること。

<方法>市町村保健婦の現任研修実態調査での関心度、必要度の高い項目、上位、下位、希望研修方法を調査、開催した参加型研修会（ワークショップ）の情報を加えて研修システムを構築した。

<成果> (1)研修項目で高かった関心度、必要度は、①「保健指導等の実践場面で対応すべき課題」で、このような実務・実践に直結した即効的效果を期待するもの、②カウンセリング等、支援指導技術、③母子保健担当者自身の資質向上を目指す項目であった。(2)参加型研修会の開催とデータ収集（家族支援を基調テーマとし、事例検討中心の2日間のワークショップ）：保健所、市町村保健婦、栄養士、歯科医師等、母子保健担当要員が参加、共通の問題解決法を感情表出をまじえ、互いに支援し、対人関係（Communication）技術をわかち合いながら学んだ。構造化（計画）された“参加型・交流型学習”が現代の母子保健実践にかかせないことを全参加者が体験した。計画、運営、スタッフのこと、経費等多くの情報も得た。母子保健指導を社会や家族全体を視野に入れた支援型にすべき現在、“一方通行型、講演型教育”だけでは家族支援、対人関係支援の態度や技術学習は困難である。このような「参加型、交流型研修法：ワークショップ型研修」をもっと取り入れるべきである。この方法は手間、暇がかかり、研修運営スタッフ（講師やタスクフォース）もそれなりの事前訓練が必要である。しかし問題解決法学習という意味で、学習効果が持続し応用もひろい。すでに企業などではこのような研修法が普及しており、保健医療関係では遅れている。一方このような研修法を含む、教育的指導者養成をする必要がある。(3)研修教育体系の構築、提案を行った：地域（県、市町村）では初任者教育、生涯教育を、中央では参加型学習を含む教育者、指導者養成を行う。生涯学習を義務づけ、その機会を職場が確保する。専門職の基礎学習をふまえた、基礎－専門－現任－生涯というタテの学習課題と、母子、成人、老人保健というヨコの研修課題とを統合し、交流型学習法を加えたシステムを構築する必要がある。具体的案と研修方法を提案した。

見出し語：母子保健担当者、教育システム、参加型学習、ワークショップ

1) 久留米大学医学部小児科 2) 福岡県保健環境部保健対策課 3) 国立公衆衛生院母子保健学部
4) 母子愛育会情報研修部 5) 母子衛生研究会

I ワークショップ実施の論拠

1 目的

本研究班は母子保健担当者に対する研修のあり方を検討するために、平成2年度に「市町村保健婦の現任研修に関する実態調査」を行った。平成3年度は、調査結果から導き出された研修内容、研修形態及び研修項目に関する関心度・必要度並びに要望等の分析結果を素材にして都道府県レベルの研修モデル案を立案と、その実施に必要な要素及び問題点等を抽出することを目的とした。

2 検討結果の概要

平成2年度に行った「市町村保健婦の現任研修に関する実態調査」結果より考察された事項は次のようなものであった。

- ①市町村保健婦の研修参加状況は、市町村の保健婦数に影響される。
- ②過去3か年の研修参加状況は、かなり高率ではある。
- ③参加した研修期間は1～2日間の短期間が大半を占める。
- ④参加した研修に不満を持つものは少ない。
- ⑤参加した研修は日常の問題解決には必ずしも有効なものばかりではない。
- ⑥保健所主催の研修は少ない。
- ⑦研修会の伝達は保健婦業務連絡会等において

ほぼ報告されている。

- ⑧母子保健の情報源としての研修会の比重は大きい。
- ⑨研修の開催通知等の情報は、県・保健所からの通知が大半を占める。
- ⑩希望の研修形態は、「実習・演習中心」が「事例研究、討議中心」を上回り、「講義中心」は少ない。
- ⑪母子保健の研修項目で関心度の高い項目は保健指導などの実践場面で対応すべき課題が高く、必ずしも時代的な課題に即応しているとはいえない。
- ⑫母子保健の研修項目で必要度の高い項目も実践場面で対応すべき課題が高く、業務の調整・運営や保健計画策定のための基礎的な内容については高くない。
- ⑬研修に関する意見・要望は多岐にわたるが上記の実務・実践に直結した即効性を求める事項のほか、カウンセリングなどの指導方法や保健婦自身の質的向上を目指す事項などが多い。

以上の調査結果に基づき研修のあり方についての分析視座として、(1)研修目的・目標、(2)研修内容と必要度、(3)研修形態、(4)研修場所と期間、(5)研修対象、さらに(6)講師・指導者等人的条件等から検討をすすめた。

1) 研修目的・目標

研修目的・目標の設定は研修の性格づけを行う重要な要素である。対象者の職種、経験年数等によっても異なるが、ここでは前年度の調査

結果から研修目的の要素として、

- ①最新の知識・技術の修得ができること。
- ②母子保健担当者の力量向上が期待でき、自己の問題解決に有効なものであること。
- ③研究・研修法等周辺の領域の知識・技術の修得にも有効であることなどを目的設定の要素とした（目標については第Ⅲ章参照）。

2) 研修内容と必要度

研修内容と必要度は、表1にあげたようにまとめられる。母子保健担当者は実践的、現実的な保健指導場面で対応できる知識の修得と、それを対象者に提供する際に必要な自己の力量形成といった技術的・技能的な研修ニーズが高かった。

表1 研修内容と必要度

-
1. 具体的に細分化された専門知識の研修
(例：乳幼児の言語発達、アレルギーの食事指導、う歯予防、健康診査等)
 2. 担当者の技術面の向上のための研修
(例：カウンセリング技法、人間関係論等)
 3. 事業計画・システム・評価のための研修
(例：母子保健システム論・計画論・評価論)
-

また、調査結果では必ずしも高くなかったが経験、役職によっては地域保健活動の全体を視野に入れた事業の企画・調整等の管理能力も期待されることとして検討した。

3) 研修形態

研修形態は目的・目標によって変化すること

は言うまでもない。例えば、専門知識の修得の場合は、講義形式による多人数を対象とした研修が可能であり、技術修得や人間関係論などを目的とする場合は実習、演習、討議等の参加型の形態が有効である。また、事業計画、調整・管理のための研修は講義型と参加型の両方の形態が必要とされる。

換言すると研修効果をあげるためには、上に述べた3つの研修形態のバリエーションをもたせなければ研修目的が達成できないといえる。

一方、参加者の満足度を高めるためには、講師・スタッフ、参加者同志の「交流性」も見逃せない。

このように研修効果を目的と形態から見ると相反する二面性が含まれているのである。

4) 研修場所と期間

参加者にとって何を(What)、何のために(Why)、誰が(Who)、誰に(Whose)に加え、「何時(When)、何処で(Where)」研修が開催されるかも参加意志決定の重要な要素である。調査結果では、市町村規模によって参加条件に大きな開きがあった。特に、保健婦数が少ない町村にあっては事業、代替要員の都合等から研修場所と期間が大きく影響する。この点から考えると「誰でも」、「何処でも」、「何時でも」の条件を満たすのは、職場内研修が第一であり第二は保健所管内での研修であろう。しかし、財政的な問題や講師の確保、都道府県レベルの水準向上の点では、必要条件ではあるが、十分条件にはなりえないので、都道府県主催の体系的な研修機会の提供が望まれる。

5) 研修対象

研修の多くは対象職種を限定している。しかし、研修の目的・目標によっては多職種を対象とした研修も考えられる。特に時間的に緊急性を要する課題や、一律の浸透を要する課題等である。例えば、最新のスクリーニングの知識・技術を研修しようとする場合は、検査・診断など技術的な内容と並行して、検体の収集方法や広報活動のあり方、さらに該当者発見後の治療・指導方法にかかわるプライバシー保護や心理的・精神的なサポートのあり方についての研修も必要である。一職種のみで対応が不十分で、他職種で対応した方が効果的である場合などは合同研修の方が現実的であるといえる。そしてこの場合は、先にあげた知識修得・講義型の研修に討議や実習・演習を入れた参加型の両方の研修も必要である。

6) 講師・指導者

主催者側にとっては、研修目的や目標が立派なものであっても、その課題をこなせるだけの講師や指導者が確保できなければ効果が半減する。市町村あるいは保健所単独で定期的な研修を実施する場合は、予算措置の面での障害が決して少なくない。その点では、講師・指導者の選考範囲はおのずと限定される。従って、市町村や保健所での研修は身近な講師・指導者による事例研究や体験学習などを取り入れた研修形態にしなければならないといえよう。そのためにも保健所、都道府県単位に事例研究法、研究法、討技法などの研修・研究技術を修得した指導者が配置されることが望まれる。

その他、研修要素の中には上記に述べたもののほか会場（視聴覚器材、音響設備も含む）、予算、宿泊施設、交通の利便性等々細かな要素も含まれるが、ここでは触れない。

4 実験的研修プログラム策定の検討

以上に述べたように、母子保健担当者の希望する研修は、自己の技術的能力の向上と今日的な保健指導課題の解決方法の修得が期待された。しかし、研修実施の現実面から検討すると、母子保健担当者の人的問題、研修費等の財政的問題、研修形態による講師・指導者の確保の問題等々、一律な研修体系策定のためには多くの障害があることが認められた。このため、本研究班では、母子保健担当者が比較的参加しやすく、講師・指導者が得られ、研修・研究技術も含めて参加者の力量形成が期待される参加型のワークショップを実験的に開催することとし、そこから得られた評価を素材として、わが国の母子保健担当者の教育・研修システム構築を試みた。

(高野 陽)

Ⅱ ワークショップの実施とその評価

1 母子保健ワークショップの企画

1) 福岡県における研修の実状と課題

福岡県には、県としての技術職員の研修制度は未だ体系化されたものではなく、母子保健についても市町村保健婦まで含めた研修が体系的に考えられてきたことはなかった。一般行政の研修制度が確立されているのに比較し、公衆衛生技術者の教育および研修制度の確立の立ち遅れは、わが県のみでなく全国的な課題であろうと考えられる。

多様化・複雑化・高齢化していく社会において、母子保健担当者が多くの問題提起を受け、総合的な支援活動を展開していくためには、常に専門技術職としての豊富な知識を持ち、個々の事例に対しての情報の収集・分析・援助するための技術的学習が不可欠である。既に報告したように、研修に関する必要度調査においても従来の知識偏重の研修のみではなく、実習を取入れた小集団参加型の研修が期待されている。

2) 企画と評価

単に母子保健担当者といえども、通常地域では医師、保健婦、助産婦、栄養士や市町村保健婦等多くの専門職がいる。このワークショップを企画するに当たって研修対象者は、①市町村保健婦のみ、②市町村ならびに保健所保健婦、③母子保健担当者の全職種、④医師のみを対象とする等、おおむね4つの場合が考えられた。今回は福岡県としての母子保健に関する力量を

推測し、研修上の問題点を把握するために全職種を対象とした。結果的には、予想どおり職種が多岐で、提供された事例の問題点を一般化できないままに終わったといえる。しかし、最近では専門指向により、同一職種のみで問題解決を図ろうとする傾向が強く、広い視野での情報収集・分析に欠け問題解決を非常に困難にしている事例にしばしば遭遇する。また最近では業務量が多く、職種間のコミュニケーションがおのずから乏しくなっている。今回の事例でもかなりの情報不足があったが、事例分析を通して「連係」の意味を具体的に確認できた効果は大きい。

事例提供については、今回は市町村保健婦に提供を依頼したが、多くの人を介してようやく全課題の事例を確保することができた。最終的には市町村保健婦との個別交渉となった事例もあった。目的・目標・課題別の事例募集も計画的に実施するためにも、研修体系の整備が不可欠である。また、日頃市町村保健婦だけでは解決できない事例で、この機会に専門家の意見を聞きたいという事例も多く、難しい事例もあった。一方、歯科に関する事例提供は具体的な事例性に欠け、歯科保健に対する関心の低さが感じられた。これは多くの市町村では、1才6か月児健康診査後の歯科保健指導が十分に行われていないことを示すもので、県内における乳幼児健康診査後の歯科指導体制の整備と歯科保健指導について指摘されたと受け止めている。

母子保健担当者の支援技術の向上のためには自治体における研修体系の確立と研修・教育リ

ーダーの育成が急務であることを今回のワークショップを通じて体験することができた。

2 ワークショップの実施

1.実施計画

研修要項は資料1にあげたとおりである。以下、要項決定に至るまでの経過と、企画の際に留意した事項について述べる。

1)目的・目標設定

目的・目標設定は、研修の性格づけをする重要な要素である。平成2年度研究結果においてすでに研修課題や形態は方向づけられていた。すなわち、第I章にも述べているように、今日的な課題である家庭機能の脆弱化に伴う育児力の支援体制のあり方である。またその方法は講義方式よりも参加型・交流型の研修形態をとることによって、限られた時間内でいかに効果が上げられるかが主催者側の課題であった。

2)主 催

本研究班が主催者であるが、研究行為のために実施することを強調するよりも、ワークショップという研修の性質上、むしろ共に考えるということを強調することが必要であった。

3)後 援

行政機関に従事する専門家が参加しやすくするために、県・政令市等の後援を得ることとした。

4)期 日

参加者およびスタッフが比較的業務量が多くないと思われる8月上旬の2日間を選んだ。実際は、講師の確保や参加者の所属する職場での

代替え要員の問題等複雑な要素が加わるので一概には言えないが、開催通知はなるべく早目にだすことが必要である。

5)対 象

対象を一職種に限定して実施するほうが研修運営上および効果の点からやりやすいことは言うまでもない。しかし、先にも述べたように事例の問題性によっては、一職種のみが係るといふより多職種に係ることのほうが、より解決に近く合理的である場合が多い。また多くの研修が職種を限定したものが多くことから、主催者側で最も意見が分かれたところであったが、共通の素材で同一体験をすることにより、よくいわれる「連係」の意味を考える機会にもなるとして、多職場、多職種の対象者とした。定員は、ワークショップという研修形態から30人としたがインストラクターや会場の確保が容易ならば、さらに増やすことが可能である。

6)参加者の募集方法

資料1の開催要項を福岡県内の97市町村長および県内保健所長等に送付し、参加者を募集した。

7)事例の募集方法

参加者の募集に合わせて市町村保健婦等から①ことば、②育児、③精神保健、④栄養、⑤歯科等の必要度の高い項目について資料2により指導事例を募集した。ただし、事例提供者にとっては自己の保健指導技術等の力量を問われることになるので勇気が必要である。このため、主催者側は日頃の事例や活動上の情報を蓄積しておくか、または情報網を押さえておく必要がある。

8)内 容

資料1の日程のとおりだが、研修の「ながれ」と、参加者の「発言機会」を多く取ることに重点をおいた。すなわち、セッションIで全体での事例の共有、セッションIIで体験学習の取り入れてセッションIII分科会の導入部分とした。セッションIIIでは、それぞれの事例課題に応じて、参加者から事前に第1希望と第2希望をとり、分科会のグループ分けをした。また、各グループに討議の「観察」と「返し」の役割を担うインストラクターを配置した。体験学習の素材およびすすめ方は資料3に、また、事例研究の実施に当たっては、参加者に資料4のような「事例研究のねらいと心構え」を書いた指示書を配布し、事例研究の方向指示と主体的な参加を促すと同時に、司会・記録係などの役割を決めさせることとした(資料5-6)。一方、インストラクターには資料7のような役割を指示した。

セッションIVでは、分科会での事例研究結果の記録に基づき、事例から導きだされた一般化のための全体の共有の場とした。さらにセッションVでは、事例に基づいた家族支援のあり方について、事例に登場した問題解説などについてインストラクターからの助言や、事例研究の「観察」と「返し」の結果についての感想や意見が交換されるようにした。

セッション終了後、参加者とインストラクターから資料8のようなアンケートをとることとした。なお、日程の時間配分にあまり固執せずリーダー(山下)のコントロールにより柔軟な対応をすることとした。

2.実施結果

1)参加者

参加者は32人であった。内訳は次のとおりである。

- ・保健婦 23人(市町村 17、保健所 4、事業所 1、行政 1)
- ・助産婦 5人(保健所 3、行政 2)
- ・栄養士 3人(市町村 2、行政 1)
- ・歯科医師 1人(行政 1)

また、スタッフ等は医師 8人(大学 3、保健所 2、行政 2、研究教育 1)、心理判定員 1人、保健婦 1人、教育・他 2人の計12人である。

2)提出事例

市町村から課題別に募集した結果、以下のようない事例が提出された。

①ことばの発達指導

事例1：1才4か月児難聴と運動発達の遅れ

事例2：精神発達遅滞

②育児指導

事例3：1人歩きの困難な幼児と育児能力に乏しい母親とのかかわりについて

③精神保健指導

事例4：被虐待児症候群

④栄養指導

事例5：成長障害

⑤歯科指導

事例6：福岡市地域乳幼児の歯科衛生状況

3)経過

開催前日、研究班員による打ち合わせのほか第1日目の開始前に研修スタッフ、インストラクターによる事前打ち合わせ会議を行い、総合

司会、セッションごとの司会、分科会インストラクターの役割分担、進行確認等を行った。

次いで昼食後、セッションⅠの発表事例についての分析検討会をもち、セッションⅢの役割確認を行った。

第1日目終了後、翌日の全体討議に向けて事例の一般化のためのまとめと、専門的な助言について以下のような分担を行った。

①事例から学ぶ

久留米大学医学部 山下文雄

②カウンセリングについて

福岡県中央児童相談所 大橋 修

③乳幼児の言語発達について

久留米大学医学部 庄司治子

2日目のセッションⅣでは、各グループから事例研究結果についての発表と、事例提供者の感想などが述べられ、意見交感と全体での共有化をはかった。最終セッションでは上記の助言者のほか個々の課題についてインストラクターからの解説や、事例研究の役割について感想などが述べられた。

4) その他—運営上の留意点—

オリエンテーションは初回のみで済ませないほうがよい。①主催者側の主旨・研修目的・目標を十分に周知・確認させることは当然のことだが、②そのための運営方法とスタッフの役割を参加者に伝え、③セッションが変わるごとに、全体の流れと当該セッションを位置づけることに留意した。特に③は、講義型と異なり討議型・参加型の研修形態をとるので繰り返し説明することにした。

(吉村皓子)

4 評価

よく日本人は評価(Evaluation)が不得意だといわれる。その理由には、評価法についての科学的な蓄積が少ないことと、大勢の前で他人を評価することに対する、全体と自己の関係を葛藤ととらえる日本的な精神風土が影響しているためとも考えられる。

研修に限らず人間の行為には、常に評価がつきまといっている。我々の日々の生活の中で無意識のうちに行動を修正したり、状況に応じた対処法をしらずしらずに内面化していることが多い。問題は、評価すべき内容を関係者全員がいかに納得・共有するかたちで、すなわち客観性のある方法で評価するかが重要なのである。

田中らは、企業内教育における「一般に教育を評価する基準」として、次の4つのステップを上げている¹⁾。

第1ステップ…反応…参加者の参加した反応。

第2ステップ…学習…どのような原則、事実を学んだか。

第3ステップ…行動…参加後、仕事における行動がどう変わったか。

第4ステップ…結果…コスト低減、増産など、成果として測定できる結果があったか。

また、田代は研修評価として、①参加者の反応、②事前、事後のテストの得点、③事前・事後の業績測定、④コントロール集団との比較などをあげ、数量的評価を重視している²⁾。

山本は健康管理計画の評価として企画の段階を含めた経過中の評価(process evaluation)と

事後（成果）の評価（achievement evaluation）をあげ、具体的な評価の目標とその方法の指針をあげている³⁾。

研修を評価する要素は、他の保健活動と同様に情報収集・分析、目的・目標決定、実施計画、実施・運営等のすべてにわたって評価を行うことが必要である。また、田代らが指摘しているように、参加者の研修後の、業務測定や行動変化についても、数量的な評価が必要である。しかし、多くの現任研修は、テストなどの数量化された評価が少ないのが現状である。

本稿では、上記の問題点を認識した上で、主催者側の評価と参加者側の評価並びに評価内容と若干の問題提起を述べる。

1. 主催者側の評価

1) 経過中の評価

経過中の評価は、主催者側が対象者の反応を観察しながら、研修内容を修正・変更したりすることである。一度決定した計画に修正・変更を加えることはかなり勇気を要することである。とりわけ、チームで仕事をする場合は、全員のコンセンサスが必要なため、個人の裁量・権限のみでは決定しにくい。それ故に企画・計画の段階で、①予想されるリスクファクターの分析、②スタッフ間のサポートシステムの形成（役割分担）、③研修目的・目標に即した「流れ」と、④参加者の「ムード」をおさえたうえでの対処が要求される。従って、固く計画の堅持や、参加者への安易な迎合はつつまなければならぬ。教育・研修は生身の人間を対象とし、その内面までに立ち入った人格と人格

の交流と葛藤の場面だからである。

今回のワークショップでは、セッションごとの時間的な調整を除けば、スタッフの打ち合わせを頻繁に行ったことにより、予定された研修課題はおおむね計画どおりに運営されたといえる。ただ、事後評価で何人かの参加者も指摘しているように、セッションVの全体討議の際に時間的余裕ができたことによって、インストラクター各々の感想・助言を追加したため「流れ」が中断した嫌いがあった。進行管理の点からは、目標が達成されたと判断したならば、時間前であっても終了すべきであった。

2) 事後評価(2)-主催者側の評価-

主催者側の事後評価とは、研修終了後に目的・目標の達成度や、研修運営のすべてにわたってその妥当性を点検・測定するものである。

事後評価には、①研修目的・目標の設定のための情報収集・分析、②対象者選定のためのニーズの把握と分析、③研修方法の選定、④内容（講師、日程等）、④スタッフの評価、⑤その他会場選択など、企画・計画から実施、評価方法に至るまでのすべての段階が含まれる。今回のワークショップの主催者側の評価を列記すると次のようなことがあげられた。

①目的・目標設定のための情報収集・分析

今回の研修目的である家族支援に関する情報収集は、前年度調査の分析結果を踏まえたため課題設定のための時間はさほど要しなかった。また、本研究班の人的ネットワークが豊富なため、研修スタッフ、インストラクター等の確保も容易であった。しかし、研修の核心となる

事例の収集に時間を要したため、かならずしも十分な分析時間があったとは言えない。事例提供者との事前打ち合わせがあれば、なお効果的であったと考えられる。

②対象者のニーズ把握と分析

事前情報の収集と同じく、前年度調査結果に基づいたが、この調査は市町村保健婦を対象としたものであって、今回のワークショップの対象者のすべての職種のニーズを満たすものではない。主催者側としては、同一素材（事例）で同一体験を行うことに運営上配慮をしたが、事例素材の選択や一般化の過程でやや問題があったと指摘できる。異職種研修を実施する際の注意点となろう。

③研修方法の選定

先にも触れたように今回の研修は量的、質的にも講師陣に恵まれた。その分異職種研修の困難さをカバーできたといえる。大学、行政、福祉機関、研究機関等々広い分野の専門家を確保できたことが大きな特色であるし、都道府県レベルの研修実施の方向を示したともいえよう。

④内 容

提供された事例は、各職種に応じて様々な事例が提起された。ワークショップという馴染みの薄い研修形態をとったため、指示書やオリエンテーション、スタッフの打ち合わせ等、運営に慎重を期したが、事例研究から導き出された家族支援技術の一般化するには、特異的な事例が含まれたため内容理解が先行し、発展性に困難なものもあった。また、スタッフも個別の問題解決にのみ焦点が狭めたり、結論・一般化を導き出すことのみ終始してはならないだろう

特異な事例と述べたが、何をもって特異とするかではなく、ケースに関する十分な情報や、係り方の妥当性などの検証ができていないかが問題であろう。専門性とは、対象者と係る中で一般化（理論）された技術をどう応用するか、すなわち当該ケースにいかにか「個別化」を図れるかが重要であり、同時に個々の事例からいかに一般化（理論化）できるかを問われる職業であるといえるからである。

資料8にスタッフに対するアンケートとその結果をそのまま掲載した。

2. 事後評価(2)-参加者の評価-

参加者32人中31人から総括アンケートの回答を得た（資料9）。

①研修に対する期待度

かなり満足した、とても満足した者が全体で8割を占め、まあまあ満足した者を加えると9割を越える。参加型研修に対する期待に応えられた結果となった。

②内容の理解度について

かなり理解できた、良く理解できた者は、7割を越えているが、理解できないと答えた者は1人のみで、ほぼ全員が理解できたことになる。テーマ別にグループ分けしたため、職種ごとの専門分野以外の問題について理解度の差が生じた思えるが、分科会、全体討議の中での引き上げ効果があったと思える。

③研修効果について

「かなり」と「とても効果がある」と答えた者は7割を越え、研修効果を認めている。

④研修方法について

9割の者がこの研修方法が良いと答え、ほぼ全員が参加型研修を高く評価している。

⑤その他の評価

今回の研修は、母子保健関係者にとって要望の多い参加型の研修であったことの満足に加え、ワークショップのすすめ方に対して参加者は新鮮、かつ自己の日常活動の問題解決のためにも効果的な手法であるとの評価をした者が多かった。

多職種との交流の中で事例を共有し、多様な発想や気づきの中で、新しい自己にめぐり合うことなど、メリットの多い研修と受け取っていた。また、ワークショップに入る前のオリエンテーション、グループワークトレーニングなどは研修への取り組み方や、発想方法の導入など新しい体験、ユニークさ等の印象を持った者が多かった。加えて一方通行型の研修と比較して、講師・スタッフとの距離が近く感じられたことも高い評価が得られた要因と考えられる。

しかし、目標である家族支援の重要性は理解できても、具体的実践場面での応用、一般化まで参加者全員が高められとは一概には言いにくく、先にも触れたように事例の事前分析、情報収集、時間管理などを運営上の問題点として指摘する意見もあった。

上記のほかに、今後研修方法として今回のような参加型・討議型の研修形態を望む意見が非常に多く、かつ多職種参加者による地域ネットワークづくりのための保健・福祉・医療等の分野間交流を希望する意見もあった。

3. 課題

事例を素材とした参加型研修であるワークショップは、研修生同志や講師等スタッフとの交流性が深まり、事例研究というナマの問題分析を通して解決策を図る点で、実践性、応用性が高く、一方通行型の講義形式の研修と比較してすぐれた効果をだすことができる。

しかし、先にも指摘したように事例研究方法を導入する際は、次の2点を考慮して企画する必要がある。一つは事例の素材を「どのようなものにするか」、そして「どのように選ぶか」の事例選択の問題がある。事前の事例収集と分析を経て、事例研究の方向性を見い出しておくことが必要である。二つは、事例研究結果の一般化のためのフォロー態勢を用意することである。講義形式は、最新の知識技術を体系的に付与できる点で優れた研修方式であるが、事例研究は、各々が持つ知識技術を前提とするために、最終段階で専門的な知識技術の解説場面を設けることが必要である。

(江井俊秀・小山 修)

【参考文献】

- 1) 田中久夫・田島伸浩『企業内教育ガイドブック』, 1984, 日経連広報部
- 2) 田代 空・川端大二編集、研修基礎講座1 田代 空「研修論」, 1985, 産業労働調査所
- 3) 山本幹夫『健康管理概論- 実践的公衆衛生学』, P137-140, 1976, 光生館

Ⅲ 現任研修体系とその提案

1 専門職についての認識

専門職は、その専門の知識、技術を一生涯にわたって習得し、更に自己を厳しく問いかけ、高める努力をしなければならない。とりわけ、対人保健サービスに従事する専門職は、知識、技術の習得に加え他者との関係において自己の有り様を洞察し、その専門の業務に当たらなければならない。逆にいえば、それを怠れば他の職種に取って替わられるともえる。

そのためにはいつでも、どこでも、誰にも教育・研修の機会が用意されていることが望ましい。

2 研修体系構築の視点

母子保健担当者の教育・研修システムを構築する際に必要な視点はいくつか考えられる。第一の視点は、基本的認識として今日の社会は専門家を含めた学習社会の時代であること。第二は、専門家によるサービス提供のあり方の問題であり、第三にサービスの受け手である人々の学習行動にどう対応するかである。

1. 生涯学習の時代

近年、高学歴化、余暇の増大、価値観の変化等を反映して生涯学習の時代といわれるように人々の学習意欲が非常に旺盛である。

1967年のユネスコ総会は、今後の教育の基本原則として生涯教育を採択した。採択された基本原則は、ユネスコ成人教育推進国際委員会の以下のような勧告に基づくものである。

「ユネスコは、誕生から死にいたるまで、人間の一生を通して行われる教育の過程—それゆえに全体として統合的であることが必要な過程—をつくりあげ、活動させる原理として生涯教育という構想を承認させるべきである。そのためのひとの一生という時系列にそった垂直的次元と個人及び社会の生活全体にわたる水平的次元の双方について必要な統合を達成すべきである」(1965年、ユネスコ成人教育推進国際委員会、波多野完治訳)¹⁾。

これは、従来の教育の枠組みが家庭教育、学校教育、社会教育という垂直的な次元を軸に考えていたのに対し、個々人のライフステージごとに教育・学習の機会を用意し、更に両者を統合された(integrated)形で提供しようとするものであった²⁾。

母子保健担当者の教育・研修システムの構築の際に必要な認識は、基礎教育、専門教育、現任教育・研修という垂直的な次元のみでとらえるのではなく、専門職個々人のライフ・ステージごとの多様な学習欲求(非専門的なものを含めた)を満たせること、つまり水平的な次元での学習の機会を用意し、更に両者を統合された形で学習保障を図っていく必要があるといえる。

2. 健康問題指向から活動問題指向へ

戦後、伝染病対策、栄養対策などにみられるように母子保健サービスは、疾病の因果論を前提としたTop-down的な指導（Guidance）が急務であった。しかし、今日のような人口・疾病・産業構造が大きく変貌し、加えて人々の健康のための学習欲求が高まっている時代にあっては、従来のな枠組みによるサービス提供の限界性のあることが指摘されてすでに久しい³⁾。

老人保健に象徴されるように国民の医療需要の拡大のわりには医療要員が不足し、かつ医療資源が都市に偏重し、要員養成と保健・医療資源の適正配分が依然課題となっている。その結果、健康問題にのみ注目した従来の知識・技術中心のサービスに対する国民の不満は多様な健康学習・健康行動へとかりたてているといえる。すなわち、インフォームド・コンセントや医学教育に象徴されるような専門家と対象者といかに問題やサービスを共有し合えるかの関係性のあり方にかかわる「活動問題」の視点が必要となっている⁴⁾。

3. 対象者の学習

対象者といわれる素人の学習形態には「見えにくい場」と「見えやすい場」の2つがある。

見えにくい部分とは、人々は専門家から見れば非科学的ことであっても、自分たちにとって最良の方法を学び、判断し、行動しているという事実であり、その多くは日常性のなかに隠れている。そして問題が認識されると、結果として専門家を訪れる。人々は育児書、マスコミをはじめ、夫婦、両親、隣人、友人、同僚などと

対話・ネットワークを通じて多様な学習情報を得ている。しかしこれは、人々にとっては日常性が故に普段あまり意識されない（図1の「住民側の暗黙の場」）。

見えやすい場とは、愛育班や婦人会等のような地域組織や、育児学級等ライフステージごとの地域の学習グループへ参加したり、自らの体験と学習を生かしながらボランティア活動に参加して学習している例、また自分たちが住んでいる地域とは別の場所へ出かけての学習活動も多く見られる（図1の表明の場における住民側の「住民組織活動の場」）。

3 現任研修の位置づけ

地域母子保健活動における母子保健担当者の教育・研修は、図1の提供側の表明の場における「基底的活動の場」（相互研修の場）と位置づけることができる⁴⁾。すなわち、受け手側のニーズに対応するために専門家は、業務会議や研修を行ってサービスの向上や効率性を図っている。それら多くは専門家のためではなく、住民サービスの見地から行われているものである（本来は、受け手側と同じに「見えにくい場」と「見えやすい場」がある）。

この場には所内会議、部・課内会議、研究会、保健所管内連絡会議など、普段当たり前に行われているものや、保健所管内研修、都道府県内研修、ブロック研修といった制度化された研修の場などがある。この提供側の基底的の場は本来、サービス・ケアの質の向上のための最新の知識・技術の習得と併せて、サービスの効率

化のための業務の企画・調整・管理が主題となるもので、受け手側の基底的な活動の場と対応することが望ましい。

4 研修の構造と機能

1. 研修の構造

制度としての教育の基本は「教える者」と「学ぶ者」の二者関係の相互作用によって成立する。現任研修の場合は、学校教育と基本的に異なる点は、「教える者」は講師・指導者のみ

ではなく、また「学ぶ者」とは研修生のみを指すものではない。両者は常に主体と客体の役割交換をする依存関係であったり、学ぶ者同志の相互関係が特に重要である。両者の共通項は学ぶ者の主体性であり、学習意欲である。特に現任研修の場合は、個々人の問題意識や感受性といったものが強く影響してくる。

2. 研修の機能と方法

研修目的を達成するためには、どのような研修方法を取れば効果的かの研修技術論の問題が

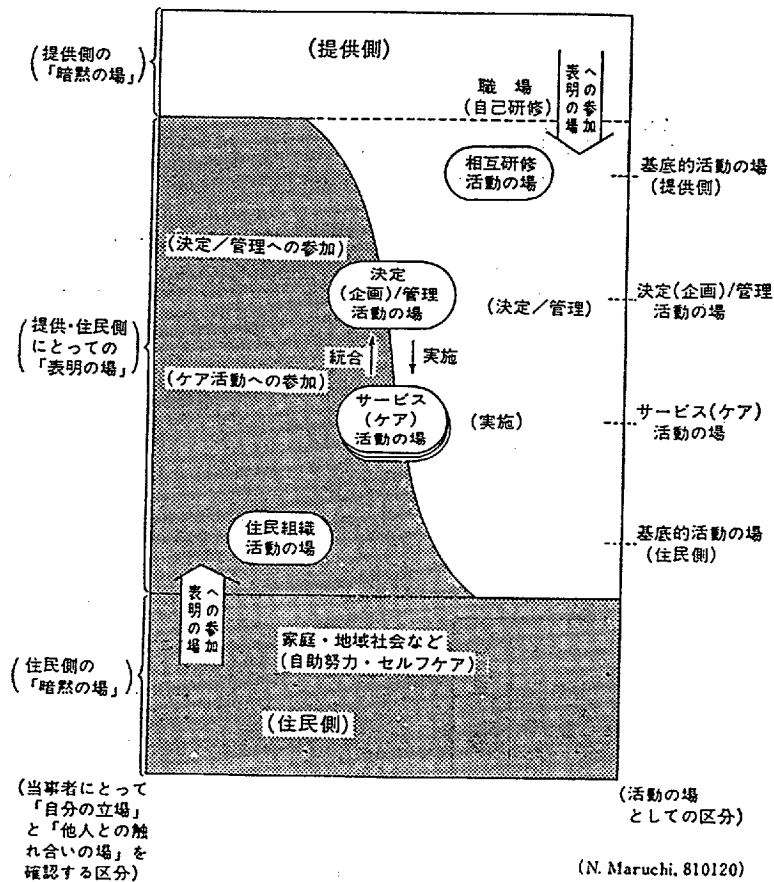


図1 活動の場のタイプ

ある。基本的には目的によって研修形態、方法を選択することが原則である。

表1は研修目的を解説型、体験型、問題整理型、自己洞察型の4つに大別しその機能、方法、規模別に示したものである。実際の研修では最新の知識、技術の解説であっても、その前提

となる実践上の課題や解決策を討議によって確認・整理させたり、指導技術の向上のために自己洞察型の技法を取り入れたりすることもある。また参加規模は解説型が多人数の参加が可能だが、体験型や自己洞察型は余り人数が多すぎると運営がむずかしい。

表2 研修タイプ別機能と方法

研修タイプ	機能	主な方法	規模
解説型	最新の知識・技術、制度の修得	講義	多人数
体験型	技術修得	実習	少～中人数
問題整理型	指導方法・内容の個別化と一般化	討議・事例研究	少～中人数
自己洞察型	自己理解、他者理解	グループワーク	少～中人数

5 現任研修体系

一般的に現任研修の体系・システム化を検討する際、研修内容とそのカリキュラム編成が中心課題であるが、現任研修という場合、「広くは①研修目的（研修理念、目的、役割規定等）、②研修体系の構成、組織論（形態、段階、方法）、③コース設定、カリキュラム編成、研修企画策定、④スタッフ養成・研修と研究、⑤研修技法の開発（教材、ティーチング・メソッド等）、⑥研修の意義、効果の判断枠組みの形成を意味し、これらに関連して研修態勢（参加条件、営造物利用等）および研修需要の量的、質的把握と将来予測（マンパワーの動向との関連等）を包括した一つのシステム」⁵⁾と捉えてい

かなければならない。

しかし、本研究班が行った平成2年度の調査結果では、地域の母子保健担当者である市町村保健婦の教育・研修システムは研修内容もさることながら、むしろ参加するまでの人的、財政的、時間的な周辺条件がかなり厳しく、かつ市町村間に大きな格差があることが明確になった。加えて先に述べた現任研修体系構築の視点から考えると、基礎教育機関（大学、短大、養成学校等）との関連も考慮に入れて体系化を図らなければならない。さらに、母子保健担当者のみを抽出して体系化を図るのではなく、地域保健要員の全職種を視野に入れ、これを統合化していくことこそが本来の体系化であることは言うまでもない。

これらを一気に制度化・体系化を図り、かつ

実施することは現状では困難であり、今後の研究の積み重ねが必要である。従ってここでは、上記の課題を念頭に置きつつ研究主題に沿って母子保健担当者の教育・研修体系化の方向を述べることにする。

平成2年度に本研究班が実施した市町村保健婦の現任研修の実態調査のうち、過去3年間に参加した研修は資料10のとおり多様な研修があげられた。これらを参考に研修の主催・レベルを検討すると、図2のような研修場面があげられる。この図以外の場面としては、大学、研究機関での研修や医療施設や社会福祉施設、民間企業などの研修の場があるが、研修目的によって図のいずれかの段階に属する考えてよい。

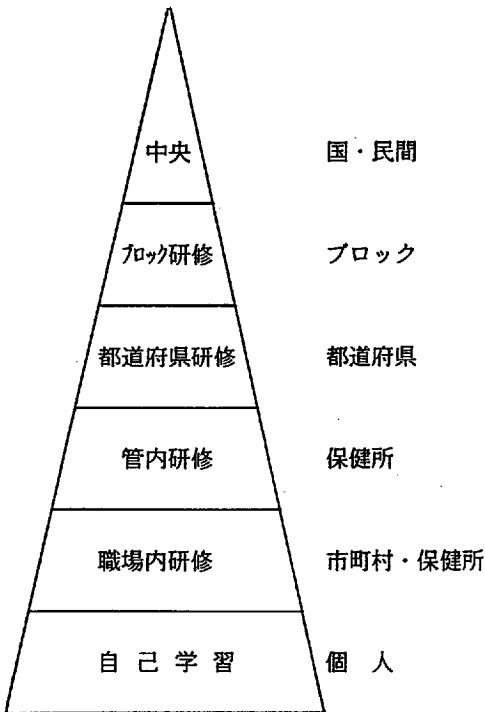


図2 研修場面の体系モデル

1. 自己学習の場

読書、TV、VTR、テープレコーダなどによる日常的、個人的な学習や、自己の行った業務の評価等、研修ニーズの醸成の場であると同時に、制度としての研修の基盤をなすものである。

普通は問題意識、感受性、専門家意識、問題整理能力、情報収集能力などといったことが問題とされ、この場が明確でないと研修効果は半減する。また、研修後の「個別化」（学習成果を個々の活動事例に当てはめること）と「一般化」（個々の事例を学習した内容に当てはめること）の場でもある。しかし、個別性が故に、学習や研究の継続性のための刺激・モチベーションが必要である。

KJ法などの情報整理論や企画のための創造力を養うための場でもある。

2. 職場内研修の場

所属する部所内での業務会議や、保健職同志の研究会などがある。

複数の保健職が多くいる場合は、ケース研究などの専門的な研究会が考えられるが、規模の小さな町村などでは事務系等の他職種との業務会議などが一般的になる。会議や研究会の参加者、内容にもよるが、この場では専門性を越えた問題提起や一般化が要求される。

都道府県、市町村によっては社会人、職業人としての心構えなど、基礎的な新任研修や昇任・昇格のための職場内研修などが実施されている。

しかし、母子保健などの専門業務については

先輩上司などから日常業務を通じて指導を受けるOJT (on the job training) の方式が一般的であると思われる。

3. 保健所管内研修

日常業務の確認と問題整理の場であると同時に、情報交換と業務(システム)の運営・調整の場である。

保健婦などの同一専門職による知識・技術の交換や業務評価など地域母子保健活動の一般化・普遍化のために共働して行う場でもあり。特に保健婦等の要員の少ない町村にあってはこの場が極めて重要である。それ故にこの場が単なる伝達のみで終始することなく、システムの新たな活力ある運営が望まれる。

研修参加者からの研修報告もこの場でされることが多い。研修の体系化の視点から、保健所管内業務連絡会といわれるこの場の分析と活用が今後の課題であることを指摘しておく。

少人数であるが故に事例研究やグループワークなどの研修方法を取りやすい長所がある。

4. 都道府県レベルの研修

都道府県主催の研修の特色の一つは、事業の「浸透」であり、二つは管下全体の「底上げ」である。新規事業導入に際して必要な知識・技術の浸透・普及のための研修と、各保健所から提起される活動上の問題点をくみ上げ、それを全体に浸透させ、底上げをはかる役割を持つ。

保健所管内における保健事業遂行上の問題などを調整したり、コンセンサスや統合を得る場でもある。理念・方針に対して、実際の実施に

当たっての人的、物的、財政的な障害やサービス・システム運用上の問題などについての調整が要求される。

保健所、市町村と較べ財政力が高いため、体系的な要員研修システムの整備が望まれるが、一部自治体を除き、未整備ところが多いので、今後の大きな課題といえる。

5. ブロック研修

国や民間団体などの中央研修機関が個別の課題を設定して、最新の知識を短期間に実施することが多い。基本的には中央研修の分散型とみられるが、中央研修と比べ参加者は旅費等の負担が少なく、また期間的に出席しやすいというメリットが考えられる。しかし、実施県に偏りがある場合もある。多くは講義型が中心だが、パネルディスカッションやシンポジウムなどの聴衆討議形式もとられる。

6. 中央レベルの研修

国、職能団体、民間団体などの研修機関が主催する研修の場である。公衆衛生従事者の長期教育プログラムを用意している国立公衆衛生院や母子保健要員の研修を多年実施している母子愛育会、ブロック研修を実施している母子衛生研究会、全国母子健康センター連合会、日本家族計画協会等での短期から長期研修がある。これら中央研修機関は、1か月程度の長期にわたっての体系化された研修内容を用意しているものから、1～3日間程度の個別テーマ別の短期もの、またレベルごとにコース設定をして独自に修了証書や認定書を授与しているもの等、

さまざまな研修コースがある。このほかにも日本看護協会等職能団体が主催するものや、民間企業が主催するセミナーなどがある。この場での教育・研修は、講義のほか討議、実習等研修目的に応じて多様な研修形態が取られている。

中央レベルの研修は、派遣する側から見れば参加定員や期間（代替要員不足）、経費等によって必ずしも多くの母子保健担当者が参加できるわけではない。一方、主催機関側から見れば、期間の短縮や安価な経費で賄おうとしても参加市町村に限られる等、むしろ派遣側の条件に制約されることが多い。特に研修内容が体系化されるほど期間が長くなるので、その制約を受けやすい。その点では、単年度で終える研修よりも、短期あるいは中期程度の研修期間を積み重ねて数年で終える研修方法の設定も考えられる。

また、都道府県や保健所レベルの研修を視野に入れると研究・研修技法や地域母子保健計画・システムづくりとその調整・運営などを目的とした研修実施が中央レベルの役割といえる。

6 保健所レベルの研修モデル作成指針

かつてのように母子保健活動を保健所がリードしていた時代と比べ、今後は対人保健サービスの担い手である市町村保健婦等のマンパワーに対する期待が高くなる。しかし、それ故に保健所の役割が低くなったと判断するのは早急過ぎるといえる。高齢化社会や情報化社会は従来のタテのサービス提供のみではなく、領域間・システム間、専門職間のヨコの関係を図らな

ければ効果が上がりにくいからである。その点では従来にもまして、保健所の役割は大きいといえる。

本稿では保健所管内における保健婦業務連絡会議など、管下市町村との情報交換や相互学習の場の重要性を指摘してきた。昨年度の調査ではその具体的な内容分析までは行わなかったが、予算や指導者不足の欠点を、むしろ地域性とコミュニケーションのはかり易さなどの長所を生かした教育・研修が実施できるといえる。

先に触れたように保健所レベルの研修も目的によって、研修形態が異なってくるので一概にはいえないが、モデル案作成のためのいくつかの指針を以下に提示することとする。

①日常の実践活動を一般化するための事例研究
(同一職種のみと、関連職種による方法があるが、継続性を考えると同一職種による方法が運営し易い)

②保健・医療、福祉、教育などの連係、システムづくり、調整、評価のための研究会。

(テーマが多分野にわたるため、連係の範囲や規模によって関連職種を考える必要がある
また、ケースの継続管理の視点からも関連分野間との情報交換が必要)

③対象者との関係のあり方を学ぶためのグループワーク。

(同一職種のみよりも他職種も交えたほうが効果的)

④ゲスト講師を招いての講義と意見交換。

(予算措置の必要な中央の講師を招聘するのではなく、むしろ関連専門職、同一職種からも講師は得られる。また、生涯学習の視点か

ら住民組織のリーダーや異分野の知識・技術を持つ住民の中からも講師は選べる)

⑤保健所、市町村、学校、福祉施設、事業所等の関連職種との合同研修、情報交換。

以上の他にもいくつかの指針が考えられるが保健所レベルでの研修の重要な点は、自己学習や職場内研修をベースにし、都道府県レベル、中央レベルの研修を視野に入れた研修を計画・実施することが必要である。

7 まとめ

本稿の研究課題は、母子保健担当者という専門職の望ましい現任研修体系の構築である。研究対象を一つの職種、一つの分野に限定すると地域保健の全体が見えなくなる可能性がある。従って、専門職自身の基礎教育を踏まえたタテの学習課題と、母子保健、成人保健、老人保健といったヨコの研修課題とを統合したかたちで教育・研修体系を構築する必要がある。

(小山 修)

【文 献】

- 1) 麻生誠『生涯教育論, 12-13P, 放送大学教育振興会, 1985.
- 2) 宮原誠一編『生涯学習』, 東洋経済新報社, 1974.
- 3) 橋本正己『地域保健活動』, 医学書院, 1970.
- 4) 丸地信弘編『保健活動見直しの理論と実際』, 医学書院, 1981.
- 5) 中村優一他『社会福祉関係職員・現任訓練の現状と課題—カリキュラム策定の研究—』, 全国社会福祉協議会社会福祉研修センター, 1976.

IV 研修方法の開発

—特に視聴覚教材を中心に—

1 はじめに

限られた時間内で教育・研修効果を高めるためには、対象者に対する動機づけの仕方、教材開発、教授法などの技術が強く影響する。特に専門職の現任研修の場合は、基礎教育とは異なる方法が要求される。多くの研修場面では、印刷物教材の他、スライド、オーバーヘッドプロジェクター（OHP）、ビデオ、映画などの視聴覚教材が多く利用される。しかしその効果と限界を知った上で活用しないと、かえって逆効果になる場合もある。ここでは、近年普及が目覚ましいビデオ教材等を中心に視聴覚教材の活用法について述べる。

2 視聴覚教材の機能と問題点

1. 視聴覚教育のはじまり

視聴覚教育は教育・研修目的を達成するためのひとつの手段である。

視聴覚教育の研究は、アメリカのホーバン（C.F.Hoban, 『Visualizing the curriculum』, 1937年）が最初である。ホーバンの視聴覚教育理論は心理学的背景と、デューイの新教育における体験重視の思想を発展させたものである。これをさらに発展させたのがアメリカのEdgar Daleであった。デールは、『Audio- Visual Methods in Teaching』の著書の中で、図3のような

「経験の三角錐」モデルを示した。

視聴覚教育法が、わが国に紹介されるのは戦後になってからである。今日では学校を始め、研修会でもスライド、映画、ビデオ、OHPなどが、ごく自然に活用されている。特に研修では、スライド、ビデオ、OHPが使用されているので、以下その機能と問題点について若干述べる。

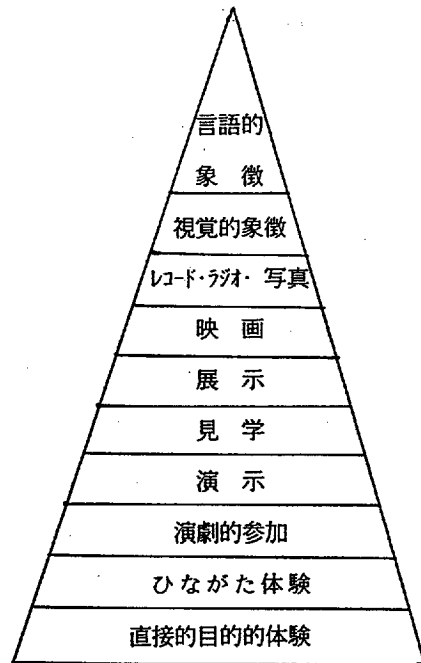


図3 経験の三角錐 (Edgar Dale, 1969)

2. スライド

スライドは、症例などのような現実の映像を視覚に訴え、正確に伝えられるという効果がある。スライドは、展示、映画、ビデオ等と同様本来は観察の経験として用いるものである。しかし、実際の研修場面では、図表・文字まで

を含めたものまで視覚化し、暗い教室でメモをとらせることはかえって逆効果なので、印刷物と合わせた活用が必要である。

3. ビデオ

今日、ビデオカメラとビデオレコーダーの普及は目覚ましい。保健・医療の領域でも様々なビデオソフトが発売されており家庭で居ながらにして、自由にしかも繰り返し利用することが可能である。従来の映画・スライドなどの視聴覚教材と比べその活用範囲は集合型研修のみならず、自己学習の教材としても活用できる。

ビデオの大きな機能は、映画と同じように音（聴覚）と絵（視覚）によって時間と空間を圧縮したものを観察体験できることである。特にスポーツ指導などで見られるように、保健指導・健康教育場面での自己の技術内容を点検することができるので、職場内研修や保健所レベルの研修でも活用できる。筆者の所属する病院では、院内看護教育の一環で臨床指導者研修を行っているが、ビデオカメラで指導場面を撮影しこれを素材にしながら指導のあり方についての分析を行っている。

ビデオのもうひとつの機能は、「一時停止と反復作用」の機能である。重要な箇所を停止させたり、反復させることによって、教育内容を繰り返し学習させることが可能である。これは映画と大きく異なる点である。

今日では、妊娠、出産、育児のビデオをはじめ、多くのソフトが発売されている。ビデオの活用にあたっては、映画の延長線上で利用したり、時間つぶしであったり、1度程度の利用で

とどまっていたら効果は半減する。その長所を生かした活用が望まれる。

本研究班では、平成2年度に乳幼児健診における聴力検査用の視聴覚教材としてビデオ「きこえのチェック：そのポイント」を作成した。この目的は、最新の知識・技術の紹介にとどまらず、研修に参加できなかった母子保健担当者の学習教材として活用させることを意図したものである。

4. OHP

スライドと比べ素材の作成が容易で、操作も簡単である。部屋を暗くしなくて済むのでメモも取り易い。また素材を印刷物から複写したり逆に素材を印刷物としても活用できるので効果が高い。ただ、部屋の構造と距離（スクリーンの大きさ）や素材の作成の仕方によっては、視えにくいこともあるので研修規模によって素材を作成する必要がある。

3 おわりに

上記3つの視聴覚教育教材は、講義形式や討議の導入場面など様々な活用ができる。いずれの方法をとるかは教育・研修目的・内容、時間、参加者、会場などによって選択すべきであるといえる。また視聴覚教材の作り方や、利用方法についての研修実施も今後必要である。

(小山 修)

<資料1>

母子保健ワークショップ開催要項

- 1 主 旨
老人保健が脚光をあびている今日ですが、その老人を支える次の世代の子どもたちのための母子保健は、非常に重要であり欠かすことができませぬ。最近の少子化、共働き両親の増加、核家族化による母親の孤立化など育児環境の変化によって、母子保健上の問題は実に多様化してきています。この度、地域母子保健事業の推進を担っている母子保健担当者を対象に、日常の母子保健活動の事例をあげながら、参加型の研修会（ワークショップ）を企画しました。
この研修会は、子育てをする親のへの支援のあり方や、今後の母子保健担当者の現任研修のあり方をもとに考え、深めていくために実施するものです。
- 2 主 催
厚生省心身障害者研究「母子保健担当者の教育・研修システムに関する研究」班（班長 山下文雄 久留米大学医学部小児科教授）
- 3 後 援
福岡県、福岡市、北九州市、（財）母子衛生研究会
- 4 期 間
平成3年8月6日（火）～7日（水）2日間
- 5 内 容
主 題：母子保健と家族支援
日 程：別紙(1)のとおり
- 6 対 象
市町村及び保健所等に勤務する保健婦、助産婦、栄養士、ただし、研修期間中（2日間）出席できる者
- 7 募集人員
30人（定数になり次第締め切らせていただきます）
- 8 会 場
黒田荘（福岡県職員会館）
福岡市中央区麓園2-12-5
TEL (092) 771-2586
- 9 参加費
無 料 ただし、宿泊、食事希望する方は実費負担

（宿泊費 3,300-3,800 円、昼食 1,000 円程度）

- 10 申込方法及び締切期日
別紙(2)の申込書により、7月19日（金）までに下記あてご送付下さい。
（〒830）久留米市旭町6-7
久留米大学医学部小児科
山下 文雄

- 11 問い合わせ先
久留米大学医学部小児科
助教授 吉田 一郎 TEL 0942-35-3311 (内線 360)
福岡県保健環境部保健対策課
課 長 吉村 皓子 TEL 092-651-1111 (内線 3070)

- 12 その他
1) 宿泊及び昼食：研修会場の黒田荘において宿泊と昼食を希望される方は別紙2の申込書に宿泊期間と昼食希望日を明記して申し込んで下さい。
2) ワークショップとは、全員参加型の学習会で、参加者全員がともに学び、ともに知恵を出し合って相乗的な学習効果とひとつの成果を得る学習方法です。

企画：厚生省心身障害者研究

「母子保健担当者の教育・研修システムに関する研究」班
班長 山下 文雄（久留米大学医学部小児科）
高野 陽（国立公衆衛生院母子保健学部）
吉村 皓子（福岡県保健環境部保健対策課）
小山 修（母子愛育会情報研修部）
江井 俊秀（母子衛生研究会）

別紙(1) 日程(予定)

	8月6日(火)	8月7日(水)
午前	9:00 受付 9:30 オリエンテーション 9:50 Session I - 事例発表 - ①ことばの発達指導 ②育児指導 ③精神保健指導 ④栄養指導 ⑤歯科指導 12:00	9:00 Session IV - 全体討議 - 分科会結果発表 質疑応答 意見交換 12:30
午後	1:00 Session II - communication process - 小山 修 2:00 Session III - 事例研究 - 第1分科会 ことばの発達指導 第2分科会 育児指導 第3分科会 精神保健指導 第4分科会 栄養指導 第5分科会 歯科指導 4:30 記録 5:00 報告書提出	1:30 Session V - 全体討議 - 「家族を支援する」 - 事例から学ぶ - 山下 文雄 高野 陽 ほか 3:30 3:45 4:30 閉会 ファイナル・レポート

研修スタッフ：山下 文雄(久留米大学医学部小児科)
高野 陽(国立公衆衛生院母子保健学部)
庄司 治子(久留米大学医学部耳鼻咽喉科)
吉田 一郎(久留米大学医学部小児科)
吉村 皓子(福岡県保健環境部保健対策課)
西岡 和男(福岡市衛生局)
十亀 輝(福岡県保健環境部医療指導課)
倉地レイ子(福岡県地域保健協議会)
大橋 修(福岡県中央児童相談所)
小山 修(母子愛育会情報研修部)
江井 俊秀(母子衛生研究会)

母子保健ワークショップ参加申込書

別紙(2)

よりみな氏名	生年月日	年	月	日
	勤務先	部課係名		
経験年数	住所	〒		
希望する分科会	職種名			
	第1希望	第2希望	第3希望	
	宿泊・希望する(日の夜から日の朝まで)			
参加理由	昼食・希望する(日と日) ・ 不要			

上記のとおり申し込みます

平成3年 月 日

氏名 _____

久留米大学医学部小児科学
教授 山下 文雄 殿

<資料2>

事例研究記録用紙

事例名	提出者氏名・所属	
主訴		
把握動機		
対象児	性別・男・女	生年月日
		年 月 日
家族構成及び家庭環境	発育 身体・体質 性格	
年月日	生活や行動の変化	働きかけ・指導・相談内容
指導経過		

年月日	生活や行動の変化	働きかけ・指導・相談内容	備考
指導経過			

まとめと問題点(検討してほしいこと)

<資料3>

Session II. -Communication process-

- 1 素材：ビザバイ (柳原光著, 「Creative O.D.」 Vol. III, 319-321.
行動科学実践研究会)
- 2 わらわい：①事例研究の効率性を高めるために、グループのメンバーの「構え」を排除し、「相互理解」の意味について考える。
②話し合いを通して課題解決のあり方を探る。

3 グループのサイズ：5～6名のグループを5グループ

4 所要時間：1時間

- ①導入 10分
②実施 20分
③振り返り 30分

5 材料：①ビザバイを書いた紙(図)、各グループに1枚づつ。

②ハサミ、各グループに1個づつ。

③メモ紙、各自に1枚づつ。

④振り返り用紙(別紙)、各自に1枚。

6 実施：①導入 実施の「ねらい」を板書して説明する。

②実施 a. 下図のビザバイを書いた紙を提示しながら「ここにビザバイがあります、これを4人で食べるために、正確に4等分することが必要になりました。どのように分けたらよいかグループ決めてください。時間は20分です。」

b. ビザバイを書いた紙、ハサミ、メモ紙を配布する

c. 20分経ったら終了し、正解を発表する。

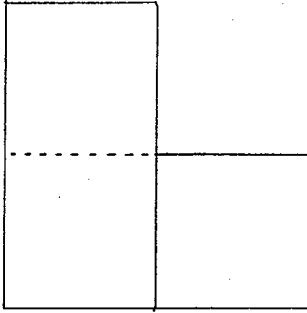
③振り返り(別紙)

a. 振り返り用紙(別紙)に各自記入後、グループで話し合う。

b. 話し合いの結果を発表する。

c. インストラクターによる講評・助言。

7 提示するビザバイ(図)



8 振り返り用紙

1. この実習でメンバーが感じたこと。

2. 課題達成の促進要因は。

3. 課題達成の阻害要因は。

4. その他

事例研究のすすめ方

これから4時30分まで分科会に別れて事例研究を行います。
 司会者の係と記録の係を決めてください。
 司会者の役割は、下に書いてある1～8までの手順にそって討議を進行
 することです。記録係は別紙の記録用紙の項目にそって記録します。
 お互いが譲りあったり、拒否しあったりしていると時間がかかるとい
 いきます。要領よく決めあって下さい。

役割分担が決まったら、次の手順にそって事例の検討をして下さい。

1. 開会の言葉と事例発表者の紹介
2. 別紙の「事例研究のねらいと心構え」書を司会者が他のメンバーに
分かるように読み上げて下さい。
3. 事例に対する質問（意見ではなく、事実確認のための質問）
4. 問題解決のカギになる事柄を選びだすための意見交換
5. 各種解決策の検討
6. 最終的解決策の決定（一般化）
7. 全体討議に回す事柄の決定（フィードバック）
8. 閉会の言葉
9. 記録（記録係）

事例研究のねらいと心構え

【事例研究のねらい】

事例研究は実行しながら学ぶ(learning by doing)ところに特長があります。
 講義形式の研究は、ともすれば受身の態度でいむことになりがちですが、
 事例研究では、日常の保健活動で起こりえる問題を事例を提起し、研究すること
 によって、分析力、判断力等の問題解決能力や職務遂行能力を体系的に学んでい
 く研修技法です。従って、講義や読書によって原理、原則を習得するというより
 も、日頃の保健活動の複雑な事象の中で、原理、原則をどう適用するかが問題に
 なります。つまり、知識に加えて、その応用能力が必要なのです。逆な言い方を
 すれば、事例の中から全員の討議によって家族支援のあり方を一般化すること、
 つまり原理・原則を見出すことです。

【事例研究の心構え】

- 1 事例をよく理解すること
 早呑み込みや直感的理解は禁物です。事例の内容をよく理解してから
 検討に入ります。事例に書かれている事柄の範囲内で物事を考える
 ようにしましょう。
- 2 自分で考えること
 現在の自分に拘束されずに、自由で自主的な立場から建設的に事例を
 討議していきましょう。そのためには、インストラクターに頼ることなく
 自ら責任ある態度で臨みましょう。
- 3 与えられた状況の中で考えること
 勝手に事例に記述された状況を設定しないようにしましょう。
 討議は、事例における一般的な心得を尊重する
- 4 討議における一般的な心得を尊重する
 積極的に発言し、他の参加者の意見も十分聞いて、謙虚な態度で討議を
 していきましょう。
 1)傍聴者にならないで下さい。無言の美徳はかえって研究の障りになりま
 す
 2)逆に討議を独占しないで下さい。
 3)事例提供者の援助方法を攻撃しないで下さい。むしろ、事例提供者と共
 に考える姿勢が大切です。
 4)討議のリーダー（司会者）に協力的であること（時間、進行等）。

<資料5>

事例研究記録用紙 (記録係用)

班名	メンバー	人
事例名	可会者名	記録者名
<p>1 討議の焦点になったこと</p> <p>2 事例の解決策・対応方法 (一般化)</p> <p>3 全体討議へ回す事例 (課題)</p> <p>4 記録者の個人的感想</p>		
5 その他		

<資料6>

事例研究記録用紙 (提出者用)

- 1 討議してほしかったこと
- 2 討議の焦点になったこと
- 3 不満だったこと、すっきりしなかったこと
- 4 学んだこと、気づいたこと
- 5 その他

インストラクターの役割

インストラクターの基本的な役割は「観察」と「返し」です。「観察」はグループのリーダー（司会者）とメンバーとの相互作用がうまくいっているかをみます。「返し」は、事例研究の主役は、あくまでも参加者自身であることを気づかせることです。

以下に、討議中によく起こる出来事と一般的な対処の仕方を上げておきます。

【討議開始時】

- 1 役割を決める場でメンバー同志が遠慮しあったり、譲り合ったりしていると時間がどんどん過ぎていきます。5分以上たっても決まらない場合は「5分経ちました」と伝えて下さい。

【討議時】

- 1 討議中にインストラクターに助言を求めたことがあった場合は、「あなたの疑問な点は……についてですか？」といったように、一度質問内容を質問者に返してください。そして、その質問に「他の参加者で分かる方はいませんか？」といったように、参加者に返し、考えさせるようにして下さい。
- 2 参加者が黙っている場合は、経過をみながら「他の皆さんはどうお考えなのでしようか？」といったように司会者を通して指名させてください。
- 3 参加者全員のコンセンサスを経た質問ならば、考え方のヒントを与える程度にとどめ、それでも結論が出ないようであれば、「全体討議にかける」か、あるいは「再討議課題」として確認させて下さい。
- 4 時間配分を忘れて、討議に熱が入っている場合は「残りの時間が少なくなります。時間配分を考慮してグループのまとめを行って下さい」、あるいは「発言は司会者を通してして下さい」といったように指示して下さい。

次に、事例の一般化のための指針を上げておきます。討議の進行に応じて参加者に投げかけて下さい。

【一般化のための指針】

- 1 現状を改善するためにはどうしたらよいか。
- 2 将来このような問題が発生しないためにはどうしたらよいか。
- 3 この事例に似たものは他にないか。
- 4 一般原則との関係はどうなっているか。
- 5 ここで学んだ教訓を職場の中でどのように生かしていったらよいか。
- 6 全体討議にまわす課題の確認

事例研究の特徴

- 1 得た能力などを将来の行動に結びつけやすい知識と行動の連結機能
- 2 経験的シミュレーション

事例研究の留意点

- 1 使用可能な事例を数多く確保する。
- 2 適切な指導ができるインストラクターを確保しておくこと
- 3 物理的な制約が多い。（時間、人数）
- 4 研修員に事例研究法の意義などを伝えておく。
- 5 結論を一般化、普遍化した説明を行うこと

事例研究の一般的な効果

- 1 自由で自主的な考え方を持たせることができる
- 2 問題分析力、判断力などを涵養させることができる問題発見能力、問題分析能力

インストラクターの評価

インストラクターをお引き受けいただきありがとうございました。
以下についてご回答をお願いします。

Q.1 分科会でのインストラクターの役割はいかがでしたか。

- 1 守れた
- 2 守れなかった
- 3 どちらともいえない

ご意見・ご感想

Q.2 今回のような研修方法について先生のご意見をお願いします。

母子保健ワークショップ総括評価

ご参加を感謝いたします。印象的评价で結構ですので、番号をマルで囲み、意見をご記入願います。(3がふつう、1:悪い、5:とても良い。無記名です)のでな
んでもご遠慮なく)

- 1 参加して「楽しかった」ですか

楽しすぎ	1	2	3	4	5
少し	2	3	4	5	6
- 2 会はあるあなたの期待にそいましたか

満足	1	2	3	4	5
少し	2	3	4	5	6
- 3 内容はあなたの興味が適切でしたか
- 4 内容はあなたにとって価値がありましたか

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 5 内容はよく理解できましたか

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 6 内容に対する時間(配分)は適当でしたか

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 7 全体の人数はこれくらいでよいですか

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 8 学習効果はどうですか

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 9 この形式は学習(教育)法としてどう思いますか

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 10 印象が強かった(興味深かった)のはどこですか
 - ①
 - ②
- 11 良かったところ
 - ①
 - ②
- 12 よろしくなかったところ(改善すべきところ)
 - ①
 - ②
- 13 今後どのような学習方式をのぞみますか
- 14 今後どのような課題を希望しますか
- 15 その他のご意見(何でも)

(B) インストラクターの評価

1 分科会でのインストラクターの役割はいかがでしたか

1 等は	2 等	3 等	計
3	4	4	11人
27. 2	36. 4	36. 4	100%

2 感想および意見

※インストラクターとしての基礎的教育を前以て受けておくべきであった。
 ※担当したチームの構成員について、地域についての事前知識が不足していたことが、強く影響していた。地元のインストラクターが必要。

※できるだけしゃべらないうように努めたが、意見を求められるとつい長くしゃべってしまう。

※事例研究を通じて保健婦一人ですべてを背負っている印象があった。行政・医療機関・地域保健ネットワークづくり、設備・システム化など今後の課題が多いと感じた。

※質問が多かったので難しかった。

※担当したチームは問題点が何かをみつけるところからはじめないといけなかった。で我々の日頃気付かない問題点が明らかになりとても勉強になった。

※ケースを中心に討議し、それぞれの経験や生活体験を基に発言した。それぞれによかったが、保健婦の名のもとにケースへの接触の仕方が多様であり少し不安を感じた。短期間に熟練した保健婦にはならないことは理解するが、各分野の幅広い勉強の必要性を痛感した。

※うまく発言できなかった。

※インストラクター役は2度経験したが、難しいと痛感した。

1 インストラクター自身の専門分野を除いた広い知識と深い洞察力を要求される

2 自己の専門性に固執せず広い視野で異なる意見・考察を受け入れる準備を整える事が必要
 ※楽しく参加できた。

※一年後に同じ事例について再度事例研究を行ってこのワークショップがどの程度役にたったかなどを話して合ってみてもよいと思う。

※(先入観なしのほうがいいかもしれないが)事前に症例・役割について連絡をしてほしい。

※口だししたい誘惑にかられた。

※メンバー自体極めてすぐれた為おのずと答えやまよめが出てきた。

※日常保健婦さんたちに“がんばって引っ張ってゆくな。引き込み線に入っ自分たちで動くのを待て”といているのに自分自身ががんばって引っ張ってゆく傾向をおさえられなかった。

※Primary Health Careの原則、“自己を促す”やり方というのはなかなか身につかないものである。

※わたしたちは専門の知識と技術はもっているが、それを効果的に表現するHow to teachを知らない。

※助言だけをすすめる立場になれないので苦しかった。

※立場の理解、把握も時間がかかった。

※たまたま医師・心理職がインストラクターであったが訓練として職種と関係なく誰でもインストラクターを経験する必要があると思った。

※会議のすすめ方や協議のすすめ方がよく理解できた。

※指示的、解釈的なかかわりをしたところがあつた。もつとグループの成員に問題を返していくような働きをしなければならなかったと思った。

3 今回のような研修方法についての意見

※インストラクターはいうまでもなく受講性にとっても初体験の研修方法なので主催側、受講性に戸惑いがでないようにすべく準備が必要であったが、泥縄であったことを反省したい。今回はあくまで実験的な段階として評価していく。実験としては多くの資料を得ることができた。

※とても素晴らしい研究会だった。このような企画を今回きりせず、システム化・定例化することが大切だと思う。実際の事例がその後どうなったのかの結果も知りたい。またスクリーニングでもレディアップされた事例がどのようになるのか（ドロップアウトetc）キレイゴトでない失敗例をあつめたワークショップというのも勉強になると思う。

※日頃から他職種の人々の意見が聞ける機会を望んでいるので職域の違う人の意見が聞けるので我々にとっては必要な研修だと思った。グループで作業をしていく研修は、何かを組み立てて行くHOW TOを知るうえで貴重な事だと考えた。

※ケーススタディをしても、同僚間であり満足感がない。今回のような各分野の専門の先生方を受けることが出来て満足であった。

※事例（提供）の選択の問題として今回は家族支援を主件とするという原則があったが、もう少し事例をしぼって良かったのではないか。方法はとても前向きで実のあるものだったと思うが、個人的願望としてせっかくこれ程の人材、頭脳が一同に介したのだから、講話をもう少ししっかりと時間をかけて聞けるように時間的考慮があったらよかった。

※“我が国初めての試み”大きな成果があったと思う。

※2日間講義だけでかなりきつまいとおもわれるので事例研修の間に講義はさむような形式だと楽しくやれると思った。

※今回のテーマに限らず幅広くこの形式で研修を行ってほしい。

※このワークショップのミニ版をいかに経費、労力をすくなくしてやれるか、方式を生み出す必要あり。

※（ビデオを含めて）基本的なことを中心にガイドラインをつくる

※参加するより、誰もが教師、誰もが主役たりうるこのような機会は保健婦の日常のあり方として必要であるが、むしろ今回のインストラクターのあり方を参加者に理解させたい。

※何回もすれば身につくのではないかと思った。

※非常に有効的な研修であったと思う。1) 具体的に実施する場合保健所などで気軽に簡単にやれ方法の開発 2) 予算的、人材配慮をどうする

か（人材として研修プロを県内で育成する必要がある？）

※今回はグループが5～6人であったが1グループ10名位の集団にしてもよいのではないか。その方がより活発な意見や多様な考え方、感じ方が示されるのではないかと思う。

その他の意見

- *疲れるしかし充実感がある。
- *いろいろな人の意見が聞けて勉強になった。
- *自分が一番関わりの深い希望のケースにグループ分けされなかったのが残念。
- *適当な人数で全員が参加でき意見もよく聞くことができて良かった。
- *職種の違い人と同じグループになって意見を出し合うのはとても良かった。
- *講義形式よりぐっぐと身近かに研修に参加でき2日間がとても短く感じた。
- *一日目に参加できなかったのが残念。
- *地域での衛生教育の場でも、ただの講義、実習にとどまることなくグループの持つ特徴をおおいに生かしたい。
- *自分で気付く学習法をもっと取り入れていきたいと思った。
- *自己洞察、気づきあったのが良かった。

7 全体の目的は、これくらいでよいですか。

1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	NA	計
1	3	10	10	8		31人
3.2	9.6	32.3	32.3	25.8		100%

8 学習効果はどうですか。

1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	NA	計
1	1	6	16	7	1	31人
3.2	3.2	19.4	51.6	22.6	3.2	100%

9 この形式は学習（教育）法としてどう思いますか。

1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	NA	計
1		2	16	12		31人
3.2		6.5	51.6	38.7		100%

- * ピザバイの作業（多くの考えで問題解決がスムーズにできること。
- * グループにより事例研究したこと一特に家族サポート。
- * いろいろな先生方のお話が聞けたこと。
- * 参加人数が適当だった。
- * グループワークに入る前の演習と講義。
- * 問題別に事例を分類した点。
- * インストラクターを入れたでのグループ討議。
- * 庄司先生の話（褒め、理解言語）。
- * 母子に関わる職種を人を通じてみれたこと。
- * グループ内でお互いを批判せず意見を出し合えたこと。
- * 症例を通して育児全体の問題点、支援の基本が浮き彫りにされフィードバックされたこと。
- * 母子保健事業といっても県や市町村によって活動内容や位置付けが様々なことを知った。
- * 訪問対応のケースが興味深かった。
- * 事例への焦点のあて方、解決方法。
- * 分科会での皆さんの話。

- 10 印象が強かった（興味深かった）のはどこですか？
- * セッションⅡ。
- * 保健婦の仕事が深い。
- * 福祉、職感ごとの連携がうまくいっていない。
- * ことばⅠ。
- * バタードチャイルド。
- * いろいろな職種の方の意見を聞いた。
- * 山下、小山、高野先生に会えたこと。話しを聞いたこと。
- * 保健婦として背負い、見方が狭くなっていることを痛感。
- * ワークショップの中で自分のいろいろなことに気付いた。
- * 庄司先生の話。
- * 小山先生のピザバイゲームの話。
- * 全体の事例がオープンにされた事。
- * 研修スタッフが著名な方が多く恵まれている。
- * 研修費は本当にいらぬのか？
- * 家族への支援。
- * カウンセリング。
- * 分科会。
- * グループとして全体会議に掛けたこと。
- * 大橋先生のカウンセリングの話し。
- * 歯科の話題、認識不足に気が付いた。
- * ピザバイを皆で考えてわかる。
- * 各立場の方の出席（保母のメンバーも入れたこと、歯科の発達が加わったこと、健康をささえる生涯健康の基礎大事）。
- * インストラクターの役割（しゃべらず助言する）。
- * 保健婦活動を医師、歯科医師、栄養士、各々の立場からどのように評価するか。
- * 行政担当者が恐れること（特に医師が）。
- * 歯科は日常業務で忘れがち。
- * セッションⅢ 事例研究。
- * セッションⅡ コミュニケーションプロセス。
- * 庄司先生の話。
- * カウンセリングの方法（山下、大橋先生）。

12 良かったところ

- * 第1日目にゲームをする事。また必要だと思う。
- * 他職種、職域の話が聞けた。
- * 活気がある。
- * ワークショップ方式の学習法はとてもしもきついが、なかなか体験できないのでおもしろかった。
- * メンバーがいろいろな角度の違う面から意見が聞けた。
- * 対応の仕方。
- * いろいろな職種、立場の集まりであったのでいろいろな見方ができ気付いた。
- * 家族支援の重要性とむづかしさを痛感。
- * 日常の保健活動の中で頭では解っていても行動できなかつた自分の反省の場になった。
- * 時間をかけてグループワークがじっくりできました。
- * 大勢でなかったので和やかな感じ。
- * 全体の事例が発表され、質疑までされたこと。
- * 討論の仕方が明示され司会がしやすかつた。
- * 被虐待など。
- * ネットワークについて。
- * 一つの事例を通して立場の違う人とディスカッションができたこと。
- * 1グループの人数。
- * 隣師との距離が近い。
- * 意見を出し合うこと。グループワークする場合のマニュアルができた
- * 雰囲気がいララックスしていい。
- * 庄司先生の話。
- * 大橋先生の面接、山下先生の和やかさ。
- * ビザバイのパスル。
- * ケース検討の効果的な学習方法を学ぶことができた。
- * ネットワークづくりを早急に進める必要性。
- * 参加者の他職種ワークショップであったこと。
- * ざっくばらんなでディスカッションの様な全体的な雰囲気。
- * 各事例に対する意見が様々な各方面からの発言が参考になった。
- * いろいろな方の考えを聞くことができた。

- * 最後に先生にまともしてもらうことができ、今回の研修の総括ができた。 気軽な話し合いに参加できたこと。
- * グループワークに入る前のG. W. T。
- * 8月7日午後各インストラクターからの短時間のコメント。
- * いろいろな人の意見をたくさん聞けた。
- * 山下先生の話(面接のしめくり)。
- * 事例を共有できたこと。
- * 分科会でまともなことを一般化し全体討論につなげることにより2日間に多く学び取れた。
- * たくさん事例を通して家族支援の難しさや視点の違いを学び、自分のケースの見方やアプローチを比較し自分に気付きがあった。
- * いろいろな職種、経験の豊富な方の意見が聞けたこと。
- * 事例の解決への過程、方向づけの方法、他職種の連携、家族の気持ち、支援方法を学べたところ。

13 芳しくなかったところ

- * 研修スタッフの数が多すぎる。
- * 事例がもう少し検討を加えた上で提出されればよかった。
- * 方法や症例について事前の連絡があればよかった。
- * 会場が遠い(交通ラッシュのないところにしてほしい)。
- * 事業の予算化。
- * 時間配分一時間のゆとりがない。
- * 参加前にどのような研修かよくわからなかった。
- * 希望のグループに入れなかった。
- * 希望が取られたにもかかわらず予想外のテーマだった。
- * 小山先生の講義をもっと聞きたかった。
- * 自分の聞きたい話題がなかなかない。
- * 休憩時間が短くりフレッシュが不十分。
- * 1日目2日目の開始時間を同じにしてほしい。
- * 出来るだけ希望をかなえてほしい。
- * 事前に所属分科会を教えてほしい。
- * もっと時間が欲しい。
- * 質問意見が盛り上がりや内容から脱線している時、まとまりが薄くなったり意見を切って行く司会者の持つ行きかたに左右される。
- * 記録司会になるとその責務に専念するが、意見を言う側と役割を代えそ
の評価ができるといい。—2事例を検討するとか。
- * 全体討議へ回す事例の検討をもっと入れてほしい。
- * 事例の他に各々の相談の場が欲しかった。
- * 事例提供者に負担が多かったのでは、又情報不足の事例が多かった。
- * 進行時間と体制が確立していなかった。
- * ワークショップというところで緊張が強いので、もう少し和やかな雰囲気
にして欲しかった。
- * みんなが拍ればよいと思う。

14 今後どのような方法を望みますか

- * 分科会—全体討議の形がよい。
- * ワークショップは大切。作業に地域で活かす方法はいい。
- * この形式はかなり効果があるのではないかな。
- * 受け身だけの講演会ではなく、自分の考えを反映出来るワークショップ
方式。
- * 1つの問題を深く考えていく、違った見方を学ぶ—視野を狭くしないか
ら。
- * 参加者全員の事例の特込みが出来ればもっと自分のものとして学べる。
- * このような研究会、ユニーク。
- * 初めての経験で新鮮。
- * 事例を交えての講義でよいと思う。
- * 小人数でのグループワークによる学習形式を取入れる。
- * 事例を通しての学習のほうを理解しやすいし考えが広がる。
- * 現状を知るための分析の仕方、調査の仕方。
- * 講義形式では受け身になるので今回の学習方法はたいへん印象に残り
勉強になった。
- * グループ学習。
- * これからも機会を設けてほしい。
- * 演習。
- * インストラクターと参加者が共に考え、時々インストラクターからの
助言を得るもの。
- * スタッフの先生も全て入れて全体討議の時間をもっと入れてほしい。
- * グループワーク形式で。
- * 出席した人が皆参加できるやり方がベスト、それが本来の学習の意味
- * 事例検討を行うグループ学習、全体討議はよい。地域でのネットワーク
作りの為に、福祉、保育園、施設、保健所のスタッフを招いて行うとよ
りうまくいくのではないかな、医療機関等の対象を考えるとよい。
- * 今回の母子保健ワークショップ形式が全風参加できるとよい。
- * ワークショップ形式がよい。
- * テーマがことば、育児と大きすぎてもう少し細かいテーマがあればよ
り興味をもって参加することが出来る

1.5 今後どのような課題を希望しますか

- * 今回の課題でよい。
- * 幅広く。
- * こどもの成人病。
- * 身近な事例しかも解決しにくいもの。
- * 障害を持つこどもの事例に関する家族のもつている問題について。
- * 女性のライフサイクルについての育児仲間作り。
- * 公衆衛生統計。
- * 育児グループを作る際のグループワーク技術。
- * 一般的な育児指導の理念と問題点。
- * 生活の問題、環境の設定。
- * 歯の問題。
- * カウンセリング技術。
- * 障害児にととまらず健丈児の家族支援、社会小児科学的な一般化の諸問題。
- * 歯科問題についても深く。
- * 母子問題を関係職員、機関のあらゆる職種があつまり事例検討する
- * 一般的指導の内容を深め 高野先生の話の様に紙オムツ、ミルク、離乳食についてなどの掘り下げ。
- * 特異な事例だけでなくよくある相談事例など。
- * 母子事業の効果的運用の仕方とネットワーク作りの展開の仕方。
- * 地域の家族支援づくり。
- * ボランティアの育成と保健の関わり。
- * 話題性のある課題。
- * 地域ぐるみの母子保健活動。
- * 地域のネットワーク。
- * 食べ物アレルギー。
- * アトピー性皮膚炎。

1.6 その他の意見

- * 各参加者の意見を無理にまともまよめようとして研修スタッフの話を聞いてまよめてみなくてもよいのでは。
- * 事例検討は症例検討と同じ様式だったかと疑問。
- * 事例検討のありには始めから問題が決まらずにすすいでいる事例が多い。
- * 分科会では助言者の一言がうれしかった。
- * 国、県は市町村に仕事を下ろしてくる、市町村はオーバークラウド状態なのできめこまかい住民サービスができていく、障害児だけでなくポーターライン層の受け皿も検討してほしい。
- * 内容が深く勉強になったが疲れた。
- * このやりかたで機会を続けてほしい。
- * 会場が分りにくい、地図をつけてほしい。
- * 積極的に役割を分担すると言う指導は消極的な自分にはよかった。
- * 聞くばかりの講義ではなかったので疲れたが自分の為になってよかった。
- * 楽しかった。自分自身の刺激になった。
- * 自分の抱える問題の側面的な部分や、見えなかった部分が見えた。保健所単位でのワークショップに期待したい。
- * 事例検討は仕事野中で継続的にして行かねばならないが最近検討会が少なくなっている。他職種も交えてやらないと保健婦一人で抱え込んでいる。
- * 経験年数が浅いため足を引っ張ると不安だった。
- * 親に対して押しつけ的になっていった面が、今日の参加により、親に問題意識をもたせる指導、そして態度を改善させていく支援という基本の再認識が出来た。
- * 地域資源の充分な活用の必要性。

過去3年間に参加した研修名

<注>1)研修名のかわりに研修テーマを上げたもの、あるいは同一研修と思われるもので異なる

名称をあげたものも、そのまゝ列記した。

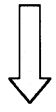
2)調査期間：1990年12月22日～1991年1月19日

3)対象：8県484人の市町村保健婦

ID	研修名	ID	研修名
08	新しい時代の子育て	35	県母子保健技術者研修会
08	中高年女性保健セミナー	05	秋田県小児保健会
08	乳幼児の発達のみかた研修	08	妊産婦体質指導者養成講習会
08	思春期の性教育	08	婦科指導者研修会
08	母子保健研修会(不応児と家族援助)	16	母と子の心の健康づくり研修会
05	生活教育夏季セミナー	16	母子保健指導者研修会
05	産育指導者研修会	05	小児保健研修会
05	母子保健技術者研修会	16	乳幼児保健セミナー
28	乳健従事者研修会	28	母子保健研修会
35	これからの子育て	28	公開セミナー
05	市町村・保健所母子保健担当者会議	28	幼児の発達と遊び学習会(児童相談所)
28	保健婦業務研究会	35	母子保健指導者研修会
35	保健婦研修会(乳幼児の発達)	08	母子保健地域組織育成者研修会
16	妊産婦体質指導者養成講習会	07	母子保健家族計画大会
05	乳幼児発達セミナー	35	母子保健技術者研修会
35	中・四国地区母子保健指導者研修会	35	夏季セミナー(保健同人社)
35	母子保健研修会	35	中・四国地区思春期セミナー
35	母子健康センター職員研修会	35	母子保健技術者研修会
16	母子保健担当者講習会	05	秋田小児保健会
28	乳幼児保健従事者講習会	05	心身障害乳幼児地域保健事業担当者職員
17	母子保健研修会	05	母子小児看護
05	西穂ブロック市町村保健婦研修会	05	小児保健センター研修
16	地域保健活動研究会(母子部会)	08	乳幼児の発達のみかた研修会
08	市町村保健婦研修会	35	小児保健研究会(ブロック別)
17	母子保健推進員研修会	16	母乳育児を考へる研修会
50	母子保健研究会指導者研修会	17	母子健康センター職員研修会
50	母子保健技術者研修	28	産育研修会
28	ルネス花北公開セミナー	35	母子保健関係者研究会
50	母子子の健康づくり	28	山口県小児保健研究会ブロック研修会
50	母子保健研修会	35	周産期医療研修会
08	乳幼児の発達の見方	47	母子保健研修会
08	母子保健関係者研修会	08	乳幼児の発達の見方
08	母子保健担当者研修会	05	秋田県自閉症治療教育研究会
08	母子健康センター職員研修会	08	母子子の心の健康づくり中央研修会
08	母子健康センター職員研修会	05	母子保健研修会
17	母子保健研修会	16	乳幼児の発達のみかた研修会

17	ルネス花北第3回公開セミナー	17	市町村保健婦研修会
17	母子保健技術者研修会	17	母子保健担当者研修会
28	母子保健改正に伴う研修	17	問題行動をもつ児・保護者の対応について
28	思春期セミナー	08	乳幼児の発達のみかた研修会
35	受胎調節実施指導員研修会	35	母子保健夏季セミナー
08	地域組織育成者研修会	05	乳幼児の発達の見方
08	心身障害乳幼児地域保健事業担当者職員研修会	17	市町村保健婦研修会
08	看護研究会	17	市町村保健婦研修会
08	現任教員研修	28	産育指導者研修会
08	幼児教育研修	28	母子保健研修会
08	母子保健地域組織育成者研修会	28	産育指導者研修会
08	乳幼児の発達の見方について	28	新しい時代の子育て～百児相談のために
16	茨城県母性衛生学会学術集会	08	保健所管内保健婦研修会
28	県母子保健担当者研修会	40	母子保健指導セミナー
28	富山県母子保健指導者研修会	40	乳幼児発達セミナー
28	全国学術保健婦研究会	35	中・四国地区母子保健指導者研修会
35	乳幼児の発達とその援助	17	母子健康センター職員研修会
35	産育指導者研修会	28	管内保健婦研修会(1才半健診)
35	運転セミナー(初級)	35	母子保健指導者研修会
08	健康教育研究会	35	県母子保健技術者研修会
08	母性衛生学会学術集会	35	小児看護研修会
05	母子保健研修会	35	母子小児看護講習会
16	東北地区看護研究会(母子保健)	47	思春期セミナー
17	東区別愛育推進者研修会	47	乳幼児保健指導セミナー
28	母子健康センター職員研修会	08	乳幼児の発達の見方研修会
28	子供の遊びの研修会	08	乳幼児発達セミナー
47	乳幼児保健指導セミナー	28	母性衛生学会
40	子供の難病	28	心身障害児事例検討会
40	乳幼児保健指導セミナー	47	乳幼児保健セミナー
40	乳幼児保健セミナー	47	母子保健家族計画大会
40	乳幼児保健セミナー	40	九州地区母子保健事業研修会
40	九州地区母子保健従事者研修会	40	乳幼児保健指導セミナー
40	九州地区母子保健従事者研修会	40	九州地区母子保健事業研修会
40	母子保健法制定25周年記念シンポジウム	40	九州地区母子保健従事者研修会
40	乳幼児保健指導セミナー	40	乳幼児保健指導セミナー
40	乳幼児保健指導セミナー	40	子どもの難病シンポジウム
40	乳幼児保健指導セミナー	40	周産期セミナー
40	母子保健研修会	40	周産期保健指導セミナー
40	母子保健法制定25周年記念シンポジウム	40	1才半、2才児の発達について
40	乳幼児保健指導セミナー	40	乳幼児相談事業に関する研修会
40	福岡県母子保健家族計画大会	40	乳幼児保健指導セミナー
40	乳幼児保健指導セミナー	40	九州地区母子保健事業研修会
40	乳幼児保健指導セミナー	50	小児看護学研修会(看護協会)
40	九州地区母子保健従事者研修会	05	小児保健会総会
40	小児成人病・周産期における性問題	17	母子健康センター職員研修会
40	母子保健研修会	35	母子保健体質普及指導講習会
40	受胎調節実施指導員認定講習	47	研究発表、全国学術集会
40	家族計画・母子保健法制定25周年記念	47	乳幼児保健指導セミナー

05	シンボジュウム	母子保健担当者研修会
05	乳児保健指導セミナー	母子保健を考えるシンボジュウム
05	母子保健研修会	乳幼児の発達のみかた研修会
07	愛育班育成者研修会	育児を考える母親会議
17	母子保健研修会	母子保健研修会
17	母子保健関係者地区別講習会	母子保健研修会
28	母子保健研修会	療育指導者研修会
28	第17回保健環境行政特別講座	療育指導者研修会
35	母子保健研修会	思春期保健セミナー
35	小児保健研究会ブロック研修会	母子保健研修
05	母子保健技術者研修会	市町村母子保健担当者研修会
08	母子保健担当者会議	乳幼児の発達と健診セミナー
08	母子保健研修会	保健関係科指導講習会
47	母子保健地域組織育成者研修会	乳幼児保健指導セミナー
17	母子保健家族計画大会	秋田小児保健会
05	市町村母子保健研修会	秋田小児保健会
08	脱臼検診のみかた	母子保健研修会
17	乳児の発達のみかた	思春期保健セミナー
28	保健婦研修会	乳児保健指導セミナー
28	療育指導者研修会	母子保健指導者研修会
35	思春期保健セミナーⅠ、Ⅱ、Ⅲ	母子保健指導者研修会
35	平成2年度母子保健技術者研修会	家族計画協会研修会
47	中・四国地区母子保健指導者研修会	小児保健セミナー
40	母子保健研修会	乳児保健指導セミナー
40	難病シンボジュウム	現代の子育て問題
40	乳児保健指導セミナー	小児の言語発達及び言語訓練
40	乳児保健指導セミナー	発達の見方研修会
40	母子保健法制定25周年記念のよふか	母子看護
40	乳幼児保健指導セミナー	西浦ブロック保健婦研修会
40	乳児保健指導セミナー	母子保健法制定25周年記念のよふか
05	母子保健研修会	母子保健技術者研修
05	秋田県小児保健会講演会	母子保健技術者研修
08	心身障害乳幼児地域療育事業担当者職員	小児看護研修会
16	障害児療育研修会	夏期セミナー(保健同人社)
16	母子保健指導者研修会	臨床小児科医会懇話会
16	母子保健推進研修会	ICM
28	平成元年度母と子の心の健康づくり	母子保健夏季セミナー
05	阪神ブロック研修会	乳幼児の発達のみかた研修会
08	東北地区女性小児看護研修会	平成元年度乳幼児の発達の見方研修会
08	乳幼児の発達のみかた研修会	



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

目的 高齢者社会、少産・少子、働く母親の増加、心の時代を迎えるわが国の母子保健担当者の研修システムを、現状分析と参加型研修会のデータを参考に構築すること。

方法 市町村保健婦の現任研修実態調査での関心度、必要度の高い項目、上位、下位、希望研修方法を調査、開催した参加型研修会(ワークショップ)の情報を加えて研修システムを構築した。

成果 (1)研修項目で高かった関心度、必要度は、「保健指導等の実践場面で対応すべき課題」で、このような実務・実践に直結した即効的效果を期待するもの、カウンセリング等、支援指導技術、母子保健担当者自身の資質向上を目指す項目であった。(2)参加型研修会の開催とデータ収集(家族支援を基調テーマとし、事例検討中心の2日間のワークショップ):保健所、市町村保健婦、栄養士、歯科医師等、母子保健担当要員が参加、共通の問題解決法を感情表出をまじえ、互いに支援し、対人関係(Communication)技術をわかち合いながら学んだ。構造化(計画)された“参加型・交流型学習”が現代の母子保健実践にかかせないことを全参加者が体験した。計画、運営、スタッフのこと、経費等多くの情報も得た。母子保健指導を社会や家族全体を視野に入れた支援型にすべき現在、“一方通行型、講演型教育”だけでは家族支援、対人関係支援の態度や技術学習は困難である。このような「参加型、交流型研修法:ワークショップ型研修」をもっと取り入れるべきである。この方法は手間、暇がかかり、研修運営スタッフ(講師やタスクフォース)もそれなりの事前訓練が必要である。しかし問題解決法学習という意味で、学習効果が持続し応用もひろい。すでに企業などではこのような研修法が普及しており、保健医療関係では遅れている。一方このような研修法を含む、教育的指導者養成をする必要がある。(3)研修教育体系の構築、提案を行った:地域(県、市町村)では初任者教育、生涯教育を、中央では参加型学習を含む教育者、指導者養成を行う。生涯学習を義務づけ、その機会を職場が確保する。専門職の基礎学習をふまえた、基礎—専門—現任—生涯というタテの学習課題と、母子、成人、老人保健というヨコの研修課題とを統合し、交流型学習法を加えたシステムを構築する必要がある。具体的案と研修方法を提案した。