

## 2. 母子保健要員の研修体系策定に関する研究 (I)

母子保健研究部	小山 修・斉藤 進
調査研究企画部	庄司 順一・白井悦子
東京経済大学	網野 武博
東京都母子保健サービスセンター	中村 敬
進藤デザインオフィス	尾木 まり

### 【要約】

母子保健要員の現任研修体系構築のための要素と課題を把握するために、主な母子保健民間団体が主催する研修の実態と、保健婦等を研究対象とする先行研究をもとに検討した。

その結果、民間団体が主催する研修については、階層別研修は少ないが、課題別研修をリアルタイムに中央・地方で実施できる点が特色である。今後、課題別研修と研修参加者の階層別研修との「整合性」を図り、併せて、都道府県や保健所単位の研修との「関係」を、いかに位置付けるかが課題であった。また、体系化のための要素として、研修対象者の役割・機能を経験年数や役職に応じて明確にすることや、討議法などの研修技法を内容とする、研修担当者のための研修が必要であることが指摘された。

【見出し語】 現任研修、研修体系、研修技法、母子保健

## A Study on the Development of Training System for Maternal and Child Health(MCH) Personnel

Osamu OYAMA, Susumu SAITO, Junichi SHOJI, Etsuko SHIRAI  
Takehiro AMINO, Takashi NAKAMURA, Mari OGI

For development of the off / on job training system for MCH personnel's, the present conditions of training courses held by major MCH non-government organizations were surveyed. We also reviewed research on training for public health nurses.

It was found that the characteristic of training courses held by non-government organization was able to take up current problems. The future problems are to clarify the relationship between subject-orientated training's and age-oriented, and between training at central and ones at prefecture level. It is needed to clarify role and functions of trainers based on their experiences and positioning as elements for systematization of training, and also is needs to train for trainers.

## I 目的

平成6年度に制定された「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」にもつぎ、戦後の公衆衛生をリードしてきた保健所法は地域保健法に改称・改正され、母子保健法も一部改正された。

この結果、健診・相談等の日常的対人保健サービスは市町村に委譲され、保健所は、①地域の健康問題に関する調査・研究、②市町村職員の研修・技術的助言、③食品衛生監視機動班の整備、④試験検査機能の強化・集中化等の機能が強化され、保健所は専門的、技術的、広域的な事業を受け持つこととなった。また、市町村格差を視野に入れた「人材確保・資質の向上」に関する施策についても、従来の保健・医療の専門分野中心の研修から、福祉職も対象とした研修まで拡大され、研修事業が保健所の機能として大きく位置づけられた<sup>1)2)</sup>。

本研究では新たな地域保健に対応するために、保健所と市町村を視野に入れながら既存の研修事業を見直し、今後の研修のあり方と体系化のための課題と要素を析出することとした。

## II 方法

母子保健に関する主な民間団体（母子愛育会、日本家族計画協会\*、母子衛生研究会、全国保健センター連合会）が主催する平成7年度の研修事業に関する資料を収集し<sup>3)4)</sup>、47の研修（コース）について、①名称、②内容、③対象（所属・職種）、④定員、⑤日数、⑥場所、⑦参加費等について検討した。また、現任研修に関する先行研究及び共同研究者らの研究会をもとに、研修対象者に期待する役割、技法、評価などの研修体系構築に関する要素と、既存の研修事業の問題点等を提示し、これらをもとに今後の研修体系構築の条件、方向、課題等についても検討した（\*家族計画連盟主催の2つの研修を含む）。

なお、これ以外に、例えば母子愛育会の愛育班を対象とした研修や、母子衛生研究会の母親対象の教室的な事業を実施しているが、本研究では、主に専門職を対象とする研修を中心に検討した。

## III 結果

## 1. 母子保健団体による研修の現状

平成7年度に4団体が開催する主な研修は、別表1の

とおりである。母子愛育会と日本家族計画協会が各々16研修（コース）、母子衛生研究会が11研修、母子健康センター連合会が4研修（日本家族計画協会と共催のブロック別母子保健事業研修会を含む）、合計47の研修（コース）である。

## 1) 研修の名称

各団体とも、研修・コース（以下、研修という）名によって研修内容が理解できるような名称がつけられているが、大別すると母子保健関係者・指導者といった対象者そのものを名称にしているものと、周産期、思春期などライフステージごとの個別的課題を名称にするものに分かれる。

講習会、研修会、セミナー、講座など様々な名称が用いられているが、47の研修中、最も多く用いられているのがセミナー（48.9%）、次いで研修会（23.4%）、講習会（19.2%）、その他の順である（表1）。短期研修の場合は、個別的課題がそのまま研修名になっていることが多く、セミナー、研修会、フォーラム、講座といった名称が用いられ、開始年が早く、開催回数の多いものに講習会の名称が用いられている。

一方、思春期セミナーのように、同一名称で各団体ごとに実施されている研修もある。

表1 名称

名称	実数	%
講習会	9	19.2
セミナー	23	48.9
研修会	11	23.4
その他	4	8.5
合計	47	100.0

## 2) 内容

前項でも触れたように、ほとんどは名称で研修内容が理解できるものが多い。しかし、母子保健関係者講習会や母子保健指導者研修会のように、対象者の範囲を名称に用いた研修では、研修要項を見ないと具体的な内容が分からないものもある。また、日本家族計画協会主催の思春期保健セミナーや中高年女性保健セミナーのように、コースⅠからⅢ、あるいは初級～上級（遺伝相談セミナー）といったように研修目標を設定し、積み上げ方式による研修を行っているものもある。

一方、妊婦体操指導員など主催団体が独自に資格を認定している研修もある。

## 3) 対象者の職種・所属・条件

研修対象として最も多い職種は、保健婦である。職種

を特定した研修を除くと殆どの研修の対象に該当している。次いで、助産婦、看護婦、医師など、保健・医療分野の職種が多く、福祉や教育分野の職種は2割程度であった(表2、表3)。

表2 対象職種

職 種	研修数	%
保健婦	32	68.1
助産婦	30	63.8
看護婦	28	59.6
医 師	10	21.8
養護教諭	9	19.1
栄養士	7	14.9
保 母	4	8.5
その他	3	6.4

表3 分野別研修 (N=47)

分 野	研修数	%
保 健	38	80.9
医 療	34	72.3
福 祉	10	21.2
教育・その他	11	23.4

参加条件は、全体で7研修が条件を設けていた。母子愛育会では経験年数(3年と7年)を、日本家族計画協会が初級コース(遺伝相談)またはコースI(思春期セミナー)の終了者としている。

#### 4) 日 数

日数は、最小半日から最大23日間(母子保健関係者講習会)までと大きな開きがあった。最も多いのは1日で終了する研修(27.7%)であるが、6割以上は3日以内で終了し、9割以上は1週間以内で終了する(表4)。

10日以上と比較的長期の研修には、資格が付与されたり、実技・技術習得のものが多く、

表4 日 数

日数	研修数	%
1日以内	13	27.7
2日	5	10.6
3日	11	23.4
4日	6	2.8
5日	6	12.8
6日	3	6.4
10日	2	4.3
10日以上	1	2.1

#### 5) 研修技法

今回調査した研修では、一般に資格付与や技術習得の研修に実習や見学が多く、短期間の研修には講演・講義形式の技法が多く見られた。また数日の研修では小グループ別の討議が、参加人数の多い研修では、シンポジウムなどの討議法が用いられていた。自己洞察型のグループワークトレーニングの技法を用いた研修は、母子衛生研究会主催のブロック研修のみであった。

#### 6) 定 員

募集定員は最大500人から最小20人までと大きな開きがあり、長期研修や資格が付与される研修は比較的定員が少ない。また、100人以内を定員とする母子愛育会主催の研修を除くと、他の団体は主旨100人以上の定員が多かった。

#### 7) 場 所

東京を会場とする研修が全体で6割以上を占め(表5)、母子愛育会が東京中心で、母子衛生研究会は都道府県単位ないしブロック単位の地方開催が多く、日本家族計画協会はほぼ半々である。

表5 場 所

場 所	実 数	%
東京	29	76.6
地方	18	23.4

#### 8) 参加費

母子衛生研究会主催の研修を除くと、殆どの団体は資料代などの参加費を徴収することが多い(表6)。金額は、期間や内容(実習など)によって異なっている。

表6 参加費

区 分	実 数	%
有 料	36	76.6
無 料	11	23.4

## 2. 研修体系構築に関する要素

### 1) 期待される専門職の能力

研修体系構築の際に、まずどのような人材育成を期待するのかという、研修を与える側の意図と、どのような研修ニーズがあるかという、研修を受ける側との二つの視点から、主に保健婦を研究対象とする文献を収集し、検討した<sup>7,10)</sup>。

まず、研修を与える側の意図として、小野寺らは、保健婦の基礎教育を含めて、保健婦に期待される役割と能力を、①管理・企画、②調査研究・教育、③保健指導業務等の能力あげ、階層別・課題別に別表2のように整理し

ている。

日本看護協会が「先駆的保健婦活動交流推進事業」(厚生省委託事業)の一環として行った、研修プログラム開発の参考にするための要素抽出に関する2つの調査結果では、「健康問題を解決するための計画立案、実践、評価機能」と「保健・医療・福祉等関連職種との連携機能」を高めることが専門能力の向上に結びつくとして、計画立案(アセスメント)、実施(実践)、評価までの看護過程の展開に沿って表7のように整理・要約している。

表7 地域保健(公衆衛生)看護活動展開に必要な能力

1) 計画立案 (アセスメント)	①ヒアリング能力 ②観察力 ③調査・分析・研究能力 ④ニーズ把握・顕在化能力 ⑤生活者発想力 ⑥情報加工能力
2) 実施 (実践)	①在宅看護能力 ②ケアコーディネーション能力 ③健康教育技法 ④プレゼンテーション能力 ⑤保健組織活動育成力 ⑥リーダーシップ
3) 評価	①活動評価能力 ②施策(事業)評価能力 ③施策立案能力 ④システム設計能力

一方、研修を受ける側のニーズを調査した山下らは、8県484人の市町村保健婦を対象とした現任研修実態調査において、母子保健に関する主要なキーワード(50項目)について関心度、必要度を調査し、その結果、ともに高い項目は、小児アレルギーや言語発達などの実務・実践に直結した即効的効果を期待する「保健指導等の実践場面で対応すべき課題」が多く、業務の調整・運営や保健計画策定のための基礎的内容については高くなかった、と指摘している<sup>10)11)</sup>。これに対して市町村の管理的立場にある保健婦を対象に、保健婦の人材開発・資質向上のための対策について調査した小野寺・宮地らは、卒後教育と研究開発の充実をあげた回答が多かったとして、①保健指導技術の向上、②保健婦の総合的能力の開発、③管理能力の開発、④能力開発の方法への期待などの、4つの項目をあげている(表8)<sup>7)</sup>。

表8 保健婦の人材開発・資質向上のためにどのような対策が必要か

1) 保健指導技術の向上	・カウンセリング、運動処方、食事指導、 ・機能訓練、母子・成人・老人保健指導、 ・在宅ケア技術、医療機関における技術研修、など
2) 保健婦の総合的能力の開発	・公衆衛生や保健婦業務について視野を広げるもの ・問題解決能力、業務研究、情報管理 ・保健事業の計画・運用の情報交換と研究 ・関係職種との連携づくり、など
3) 管理能力の開発	・ジョブ・ローテーション(保健所と市町村、異業種間など) ・人を育てる力 ・保健・医療・福祉対策の総合的視点など
4) 能力開発の方法への期待	・自己啓発の援助体制、生涯教育としての教育研修計画の一貫性と体系化 ・保健所管内業務の充実、都道府県レベルや国レベルの研修会・学会参加、小規模市町村保健婦の研修参加機会の充実、国内外の視察研修 ・医師会・他職種との共同研修・研究 ・リーダー研修の義務化(県・国レベル、ほか) ・大学等教育機関の協力・指導体制

2) 研修対象者の階層性

研修を企画する場合、研修目標の到達度を高めるために、研修内容に即した対象者を選定する必要がある。

日本看護協会の研修プログラム開発小委員会は、保健婦のキャリアと具備すべき能力として、①新任(新任～10年程度のスタッフ)、②中堅(10～20年のスタッフ)、③管理者(20年以上のリーダー)とに階層化し、表9のような経験・階層に応じた能力を列記している。

表9 キャリア別看護過程の展開に必要な能力

	スタッフレベル	リーダーレベル
① 問題の明確化	・ヒアリング能力 ・観察力 ・生活者発想法 ・ニーズ把握・顕在化能力 ・分析能力	・ヒアリング能力 ・観察力 ・生活者発想法 ・ニーズ把握・顕在化能力 ・調査・分析・研究能力
② 計画立案	・計画立案能力 ・企画設計能力 ・プレゼンテーション能力 ・システム設計能力	・計画立案能力 ・企画設計能力 ・プレゼンテーション能力 ・システム設計能力 ・戦略的立案能力 ・コーディネート能力

③ 実 施	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅看護技術力</li> <li>(ケアの実践)</li> <li>観察力</li> <li>情報加工・提供能力</li> <li>コーディネーション能力</li> <li>健康教育技法と教育能力</li> <li>プレゼンテーション能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅看護技術力</li> <li>(ケアの実践)</li> <li>観察力</li> <li>情報加工・提供能力</li> <li>コーディネーション能力</li> <li>健康教育技法と教育能力</li> <li>プレゼンテーション能力</li> <li>実践管理能力</li> <li>運営能力</li> <li>コーディネート能力</li> </ul>
④ 評 価	<ul style="list-style-type: none"> <li>体系的分析考察能力</li> <li>課題の明確化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体系的分析考察能力</li> <li>プレゼンテーション能力</li> <li>システム設計能力</li> </ul>

これに対して小野寺らは、経験年数ではなく役職名をあげながら表10のように、新人群・実務群から政策形成群・国際交流群までを5段階に分類し、構造化している(図1)。また、併せて現有保健婦数と将来人数を役職に応じて算出しているが、このなかで保健婦の配置状況はピラミッド構造の人事体系に属さない平板構造が特徴であるとも指摘している。

表10 保健婦活動の基本的構造の諸段階

1類：政策形成群・教育研究管理群・国際交流群
2類：プロジェクト開発群・総括管理群・調査審議群
3類：管理業務群・企画調整群・教育研修群
4類：監督業務群・現任訓練群・業務調整群
5類：実務群(基本的業務群・特定業務群)・新人群

### 3) 研修技法

研修技法そのものを扱った研究は少ないが、山下らは、研修技法は、研修の目的(機能)に応じて用いるべきとして、表11のように研修タイプ別に技法を分類して、講義中心の解説型よりも、事例研究やグループワークトレーニングなどの技法を取り入れた研修を、特に保健所管内など身近な場で用意されるべきであると指摘している(10-11)。

表11 研修タイプ別機能と方法

研修タイプ	能 機	主な技法	人 数
解説・伝達型	最新の知識・技術・制度の習得	講義	多人数
体験型	技術習得	実習	少～中
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
自己洞察型	自己理解・他者理解	グループワーク トレーニング	少～中

また、前述の日本看護協会の小委員会報告書の中には、「先駆的保健婦事業定着化のための研修会一個のニーズを地域のニーズとして顕在化できる研修会」の内容も報告されているが、本研修会で用いられた技法は、親和図法(TKJ法)やチャート回送法、系統図法などを用いたグループワークとパーソナルワークの技法が中心で、講義時間の占める割合は少ない。

一方、保健婦を研究対象とはしていないが、吉澤らは、児童養護施設における直接処遇職員(指導員、保母)に必要な研修は、児童と処遇職員との関係のあり方が処遇の質の向上につながるとして、グループワークトレーニングの技法を実験的に繰り返し、従来の知識・技術伝達型の研修よりも、参加者が同一条件で同一体験をし、自己洞察と処遇内容を見直すことができるとして、この技法の有効性を指摘している(12-14)。

### 4) 評価方法

小野寺らの研究を除く、他の研究では評価まで触れられていた。その方法は、夫々のセッション毎に、参加者の目標達成度、理解度、応用の可否等についての5段階評価による方法が多く、また研修を与える側の評価も併せて報告されていた。

### 5) 研修体系

保健所、市町村まで視野に入れた研修体系を提示した研究はなかった。小野寺らのステップモデルや(図1)、山下らのピラミッドモデル(図2)が示されているが、階層別研修の詳細な内容までは触れられていなかった。

## 3. 現任研修の問題点

過去において、国、母子保健団体、都道府県などが主催する研修の企画、講師などに関わった経験を持つ共同研究者から提起された、児童福祉を含む現任研修全般の問題点を列記すると、その概要は以下ようになる。

### 1) 研修の企画・内容について

- ①研修目的が複数にあり、曖昧である。
- ②参加型研修よりも受身的な研修が多い。
- ③知識・技術研修が多い。
- ④講師等、中央依存が多い。
- ⑤研修の企画方法、評価方法が曖昧である。
- ⑥中央への派遣研修は市町村格差があり、専門職の数に規定される。
- ⑦母子保健より老人保健という傾向がある。
- ⑧システム論、政策論といった内容よりも実践的内容に関心がある。
- ⑨同一職種の対象の研修が多い。

- ⑩研修施設を持つ県と、持っていない県とがある。
- ⑪同一県内でも保健所によって差が見られる。
- 2) 研修技法について
- ①講義中心の知識伝達型の研修が多い。
- ②事例研究法などを用いた、少人数対象の研修が少ない。
- ③保健・医療分野の講師には、スライド中心の技法が多い。
- ④研修技法に習熟した講師や研修担当者の養成や発掘が不十分である。
- ⑤カウンセリングマインドやグループワークトレーニング等、自分のパーソナリティや関係の持ち方をテーマにした研修が少ない。
- ⑥ビデオ等の視聴覚教育機材の活用が十分でない。
- 3) 評価について
- ①参加者数等の量的評価が多く、質的评价が少ない。
- ②研修評価と職務遂行能力と関連した評価が少ない。
- ③研修終了後のフォローが不十分である。
- ④研修を与える側(主催者、講師など)の評価も必要である。
- ⑤参加者の多い研修は、個々の質問や疑問に対処しきれない。
- ⑥職場研修や保健所管内研修などとの互換性がない。

以上の研究討議の経過では、特に①企画の方法が不明である。②研修技法は講義・講演式の研修が多く、③保健・医療分野では健康問題の解説型・指導型が多い。また、④事例研究等の技法を用いた参加型の研修が少なく、④研修技法論等をテーマとした研修担当者のための研修が少ない、などの指摘が強く出された。

### Ⅲ 考 察

#### 1. 民間団体主催の研修の特色と課題

民間団体主催の研修は、短期間の講義法を主とする知識・技術の伝達型研修が多く、事例研究などの討議法は全体として少なかった。また、研修内容は、テーマ別・課題別研修が多く、加えて都道府県主催の研修や保健所主催の研修との関係が、明確になっていなかった。

このことから、民間団体主催の研修の特色は、テーマ別・課題別研修をリアルタイムで企画・実施できる点があげられよう。とりわけ、それぞれの団体の特色を生かした、都道府県単位や地方ブロック単位で開催できる身軽さを持っているともいえる。

もうひとつの特色は、階層別研修が少ない点である。

研修によっては経験年数または初級、上級といった積上方式を導入している研修もあるが、今後は対象職種を経験年数や、役職に応じた母子保健研修が必要となってくる。特に、母子保健事業の市町村委譲にともない、保健所は未熟児、障害児、小児慢性疾患、エイズ等の専門的、技術的ケア能力が期待され、加えて市町村に対する指導、助言の役割も担わなければならない。即ち、従来の事業に注目した「業務遂行」と併せて、市町村母子保健事業についてもスーパーバイズできるような「管理・調整」的役割が、今後一層期待されるからである。

民間団体の研修課題を一括して述べれば、一つは、テーマ別・課題別短期研修と、体系化された10～30日間の比較的長期の研修との「整合性」をいかに高めるかであり、二つは、都道府県や保健所レベルの現任研修との「関係」をどう位置づけて研修を行うかが、今後の課題といえよう。

#### 2. 研修体系構築の考え方と要素

##### 1) 地域保健における母子保健の位置づけ

研修体系の構築方法には、母子保健のみを単独に取り上げて体系化を図ることと、逆に他の分野との混合で実施する方法との、二つの考え方があろう。

中央民間団体の場合は、当該団体の設立目的、事業方針によって母子保健や家族計画などの研修を課題別に体系化することは容易であろう。しかし都道府県や保健所単位では、研修ニーズや緊急性から母子保健の優先順位が地域によって低くなることや考えられ、ケアの質の低下や格差の問題が危惧される。このため、例えば日常的な母子保健サービスに関する研修は、経験年数や階層性を考慮して保健所単位か、あるいは都道府県単位で、専門技術的、広域的個別課題の研修は都道府県単位、または中央単位(国、民間)での研修実施が考えられる。

##### 2) 階層別研修と課題別研修

これは研修対象者に関する課題である。一つは、新人、中堅、管理職といったいわゆる階層別研修であり、二つは、課題(テーマ)によって関係職種を参加資格とする考え方である。

前者は、比較的研修体系が整備されている病院の看護職や、日本看護協会主催の中央研修などに見られるが、地域保健分野では、医療分野と比較して十分体系化がはかられていない<sup>10)</sup>。病院などの職場内研修では、求められる職員像が比較的、階層別に明確化し易いが、一人職種の多い市町村などでは、規模によって職場内研修を完結できることが困難なところもあろう。したがって、保健所管内レベルでの研修を視野に入れた体系化が必要

であるといえる。また、先行研究でも触れられているように、課題別研修であっても、参加対象者の階層性を考慮した企画が望まれる。

今回研究対象とした民間団体の研修のほとんどは、経験年数などを参加条件とする研修はみられたが、役割・機能に応じた階層別研修は少なかった。今後、保健所単位の研修担当者や母子保健をスーパーバイズできる要員養成を図るのであれば、母子保健に関する階層別研修も必要となるであろう。

後者の課題別研修は、健診や相談などの日常的母子保健サービスの研修は市町村を対象に実施し、専門的、技術的、広域的な課題を保健所対象に実施することが比較的容易な方法であるといえる。しかし、現任研修の問題点でも指摘したように、研修技法に習熟した企画と運営がなければ、従来の与えられる研修に終始する可能性がある。いづれにせよ、経験や役割に応じたタテの職務遂行能力(階層別)と、個別の相談・技術などのヨコの職務遂行能力(課題別)とを絡めた研修体系を構築することが、生涯教育の視点からも重要な要素といえる。

### 3) 研修技法・教材開発

研修体系の構築に限らず、研修そのものを規定する重要な要素のひとつに研修技法がある。

共同研究者からも指摘されたように、研修の多くは講義法が用いられている。講義法は、多人数対象の知識伝達には有効である。それ故に、単に話術に優れた講師の選考のみではなく、視聴覚教材(特にOHPやビデオ)や印刷教材などを並行して活用できることが期待される。また、質問や意見交換ができるような時間設定をするなど運営にも配慮することも重要である。

講義法が多いとの指摘に対し、むしろ積極的に活用すべき技法として事例研究法とグループワークトレーニングの技法があげられた。事例研究法は対象者の階層(役割)に応じて様々な方法がある<sup>19)</sup>。保健領域では事例検討とか、ケース研究といったクライアントとワーカーとの関係を中心にした、時系列化された記録が素材として用いられるのが一般的である。

事例研究法は、困難事例への対処及び問題解決に関する連続的、実地的な援助・指導などが明確化され、共有されるなどの優れた効果がある。しかし、事例の記録方法や提示方法(守秘義務)に加えて、討議の進め方に習熟した指導者・助言者が必要であり、こうした技法は、指導者や研修担当者に対する研修と同時に、経験の積み重ねによるスキル(技能)の向上が必要である。

グループワークトレーニングは、その理解の仕方が二つに分かれる。ひとつは、討議形態そのものを指して一

括して呼ぶ場合であり、二つは吉澤らが用いた自己洞察型の研修である。前者は事例研究法と同様に、問題整理や課題確認など参加者の主体的学習の啓発には有効である。後者の方法は同一素材を用いるために参加者の態度、行動傾向などを明確できる点では、質的評価が比較的容易である。しかし両者ともファシリテーター(促進者)の存在とその習熟度が、研修そのものを規定するといえる。即ち、こうした技法に習熟した研修担当者またはコーディネーターの存在の有無が重要な要素となる。

一方、研修技法と併せて、教材開発も重要となる。特に事例研究やグループワークトレーニングでは、課題に応じた教材・資料が要求される。また、講義法の場合でも、板書と印刷物あるいはスライドのみといった方法よりも、OHPやビデオなどの視聴覚教材の特色をつかんだ教授法が望まれる。

## IV 結 語

中央民間団体が主催する研修及び保健婦を対象とする先行研究などをもとに、現任研修の現状と要素並びに課題を概観した。

本研究では、研修の企画方法と詳細な評価方法までは言及できなかったが、この二つの要素も現任研修体系構築の重要な要素となる。特に、主催者及び講師陣の評価と研修参加者の評価を相互的、総合的にチェックすることにより、目的に一層近づいた研修を企画することへの動機づけが、より強まると考えられる。

本研究では、職場内研修(OJT)や自己学習・啓発については触れられなかった。特に、職場内研修については福祉施設を対象とした体系化された報告もあり、保健所、市町村においても参考にすべき点が多々ある。また、保健婦の配置状況は、人事体系に属さない平板型の構成であるとの指摘があったが、保健婦のみならず、栄養士、OT、PT、歯科衛生士、福祉専門職などの研修体系のあり方や整合性についても、今後の検討課題である。

## 文 献

- 1) 厚生省健康政策局計画課・保健医療局健康増進栄養課・児童家庭局母子保健課監修：地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律のポイント これからの地域保健, p14, 1995, 中央法規出版
- 2) 保健婦活動あり方検討小委員会編：平成6年度保健

- 婦先駆的保健婦活動交流推進事業・保健所保健婦の役割と機能の検討(中間報告), 1995, 日本看護協会
- 3) 母子愛育会総合母子保健センター情報研修部:平成7年度研修事業実施要項, 1995, 恩賜財団母子愛育会
  - 4) 日本家族計画協会編:家族と健康, 第493-504号, 1995,1996,日本家族計画協会
  - 5) 母子衛生研究会編:母子保健, No.432-443, 1995-1996, 母子衛生研究会
  - 6) 全国母子健康センター連合会編:母子健康センター, 第391-395号,1995, 全国母子健康センター連合会
  - 7) 小野寺伸夫:地域保健推進のためのマンパワー活用に関する研究, p8-10,平成2年度厚生科学研究報告書, 1991
  - 8) 宮地文子:生涯教育と公衆衛生看護教育の充実, 公衆衛生, 56(2), p102-105, 1992,
  - 9) 研修プログラム開発小委員会編:平成6年度先駆的保健婦活動交流推進事業・研修プログラム開発小委員会報告書, 1995, 日本看護協会
  - 10) 山下文雄・他:母子保健担当者の教育・研修システムに関する研究, 厚生省心身障害研究「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究」平成2年度研究報告書(主任研究者 平山宗宏), p66-90, 1991
  - 11) 山下文雄・高野陽・他:保健婦への母子保健福祉の教育研修, 公衆衛生, 58(7), p469-472, 1994
  - 12) 吉澤英子・他:直接処遇職員の現任教育プログラム作成に関する研究(その1), 日本総合愛育研究所紀要, 第19集, p227-236, 1983
  - 13) 吉澤英子・他:直接処遇職員の現任教育プログラム作成に関する研究(その2), 日本総合愛育研究所紀要第20集, p349-355, 1984
  - 14) 吉澤英子・他:直接処遇職員の現任教育プログラム作成に関する研究(その3), 日本総合愛育研究所紀要, 第21集, p311-322, 1985
  - 15) 産業労働調査所編:専門職能人としての資質を高める看護教育プログラム情報, 病院経営, No.84, p27-81, 1994,産業労働調査所
  - 16) 鈴木伸一:研修技法, p143-210, 田代空・川端大二編;研修基礎講座 6, 1984, 産業労働調査所
  - 17) 全国社会福祉協議会編:福祉の「職場研修」マニュアル「在宅福祉サービス従事者の職場内研修のあり方に関する調査研究委員会」報告, 1997, 全国社会福祉協議会



小山他：2. 母子保健要員の研修体系策定に関する研究(I)

別表1 母子保健団体の主な研修事業(平成7年度)

	研 修 名	対象者の所属・職種等	定員	日数	場 所
		職 種			
恩賜財団母子愛育会	第191回母子保健関係者講習会	保、助	20	23	東京都
	192 〃	保	60	3	東京都
	193 〃	保	50	5	東京都
	194 〃	医	30	5	東京都
	第34回地区別 〃	保	100	3	東京都
	第23回母子保健夏季セミナー				
	A 乳幼児保健指導セミナー	保、助、看	90	4	東京都
	B 思春期セミナー	保、助、看、養	80	4	東京都
	第16回母子栄養講座	保	80	4	東京都
	第23回母子保健セミナー	保母、児童指導員、保、助、看	90	4	東京都
第24回母子保健セミナー	保、助、看、保母	50	2	東京都	
周産期医療研修会(医師コース)	〃(看護コースA)	医、助、看	60	6	東京都
	〃(看護コースBⅠ)	助、看	80	10	東京都
	〃(看護コースBⅡ)	助、看	90	5	東京都
	〃(看護コースBⅢ)	助、看	90	5	東京都
	先天性代謝異常症検査技術者研修会	検査技術者	90	5	東京都
日本家族計画協会	第23回遺伝相談カウンセラー研修会	医	30	10	東京都
	第21回パラメディカルスタッフのための遺伝相談セミナー(初級コース)	保、助、看	70	4	東京都
	第19回パラメディカルスタッフのための遺伝相談セミナー(上級コース)	保、助、看	70	4	東京都
	第24回思春期保健セミナー(コースⅠ)	医、保、助、看、養、各種	300	3	高知
	第25回思春期保健セミナー(コースⅠ)	医、保、助、看、養、各種	300	3	千葉
	第19回思春期保健セミナー(コースⅡ)	医、保、助、看、養、各種	300	3	鹿児島
	第20回思春期保健セミナー(コースⅡ)	医、保、助、看、養、各種	300	3	鹿児島
	第28回思春期保健セミナー(コースⅢ)	医、保、助、看、養、各種	150	3	宮崎
	第29回思春期保健セミナー(コースⅢ)	医、保、助、看、養、各種	150	3	大分
	第3回エイズセミナー	エイズ看護、保健指導関係者等		1	大阪
	中高年女性保健セミナー(コースⅠ・概論編)	保、助、栄、各種	200	3	東京都
	中高年女性保健セミナー(コースⅡ・指導編)	コースⅠ修了者	200	3	東京都
	第75回受胎調節実施指導員認定講習会**	保、助、看(正看のみ)	80	6	東京都
	第76回受胎調節実施指導員認定講習会**	保、助、看(正看のみ)	80	6	東京都
	第11回思春期保健事業研究会	保、助、養、行政等	300	1	東京都
第9回教師のための生徒指導セミナー・「月経記録」指導者セミナー	養護教諭、保健体育教諭	-	3	東京都	
母子衛生研究会	母子保健指導者研修会	保、助、推進員等関係者	250	1	47都道
	母子保健指導者研修会(ブロック版)	保、助、看、母子保健関係者	300	2	5ブロック
	ミッドワイフ&ナースセミナー	看、助	120	1	15地区
	育児と保健のフォーラム	保母、保、栄、看、ベビシッター	200	1	2地区
	これからの母子保健を考えるシンポジウム	母子保健指導者	400	1	東京都
	家庭保健セミナー	保、看、栄、等	500	1	東京都
	更年期保健セミナー	保、看、栄、等	200	1	2地区
	思春期保健セミナー	母子保健指導者、教育関係者	200	1	鹿児島
	乳児保健セミナー	保、助、看	300	1	3県
	母性保健指導セミナー	保、助、看	200	1	3地区
海外母子保健情報セミナー	保健医療関係者、海外赴任家族	200	1	3地区	
母子健康会	母子保健体操普及指導者講習会	保、助、等		2	2ブロック
	第4回妊産婦体実践指導員養成講習会	保、助、看	50	5	東京都
	母子のこころの健康づくり中央研修会	保、保母、行政担当者	120	2	東京都
	ブロック別母子保健研修会(日本家族計画協会と共催)	保、助、看	-	1	5ブロック

\*医：医師、保：保健婦、助：助産婦、看：看護婦、栄：栄養士、養：養護教諭、推進員：母子保健推進員  
各種：各種養成学校教員、\*\*日本家族計画連盟主催

別表2 保健婦に期待される役割と能力（抜粋）

保健婦活動の課題	期待される能力			資 質
	管理・企画	調査研究・教育	保健指導業務	
<p>高齢化に伴う課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病構造の変化と多様化</li> <li>・生涯を通しての健康づくりへの期待</li> <li>・家庭や地域におけるケアの増大</li> <li>・住民参加への期待の増大</li> <li>・保健資源の開発と多様化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報管理</li> <li>・保健福祉サービスの体系化、機能の分担と連携</li> <li>・看護サービスの組織化</li> <li>・住民参加体制づくり総合計画策定</li> <li>・人材確保と生涯教育計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会経済状況の分析</li> <li>・健康指標の分析 カーベイランス、疫学調査</li> <li>・看護ニーズ調査</li> <li>・ヘルスケアシステム開発</li> <li>・資源の開発と分配</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>家庭訪問</li> <li>健康教育</li> <li>健康相談</li> <li>健康診査</li> <li>小集団活動</li> <li>デイケア</li> <li>地区組織育成</li> <li>ボランティア育成</li> <li>自主グループ育成</li> </ul> </div> <p style="text-align: center;">×</p>	<p>明朗で明るい人</p> <p>看護技術の駆使できる人</p> <p>家族の生活への洞察力のある人</p> <p>何らかの専門性のある人</p> <p>行政手腕のある人</p> <p>先見性のある人</p>
<p>価値観の変化に伴う課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進・予防への期待</li> <li>・健康管理システムの個別化</li> <li>・セルフケア・自主活動への期待</li> <li>・ストレスの増大と快適環境の重視</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスサービス情報の管理と提供</li> <li>・1次・2次・3次予防のシステムの管理</li> <li>・セルフケア支援体制</li> <li>・総合的な地域開発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健行政の分析</li> <li>・健康評価と生活指導の開発</li> <li>・セルフケア支援技術の開発</li> <li>・保健指導技術の開発</li> <li>・研究・教育</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子保健指導</li> <li>老人保健指導</li> <li>精神保健指導</li> <li>感染症対策事業</li> <li>難病対策事業</li> </ul> </div>	<p>企画調整能力のある人</p> <p>学際的センスのある人</p> <p>国際的センスのある人</p>
<p>成熟化・国際化に伴う課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会経済の発展との協調</li> <li>・高度情報化社会の進展</li> <li>・保健医療技術進展革新の進展</li> <li>・地方の時代としての健康政策</li> <li>・国際社会における対応への期待</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策策定</li> <li>・情報システム</li> <li>・最新技術の導入と技術の普及</li> <li>・保健所と市町村の連携</li> <li>・国際協力システム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健看護政策研究</li> <li>・データバンクシステムの開発</li> <li>・技術研修</li> <li>・在宅ケア技術開発研究交流</li> <li>・国際比較</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営管理科学の応用</li> <li>・情報システムの活用</li> <li>・看護技術の応用</li> <li>・人事交流と国際交流</li> <li>・在日外国人への保健指導</li> </ul>	

資料：小野寺伸夫・他：地域保健推進のためのマンパワー活用に関する研究、平成2年度厚生科学研究報告書、1991

