

性麻痺、筋ジストロフィー、重症先天奇形等)、(f)医療機器(人工呼吸器、人工肛門、経管栄養等)装着の可能性が高い疾患(または状態)、(g)家族ケアやカウンセリングがより必要な疾患(知的障害、精神障害、慢性疾患、虐待児等)という観点から検討したが、受け手側の施設および講師等の条件もあり、表1、2のような内容になった。

また、疾患の知識に加えてケアに必要な社会資源、在宅における療養支援、家族調整・カウンセリング技術、ケアシステムの構築についての講義を取り入れた。

臨床実習については、半日しか時間が取れなかったため、ほぼ見学のみとなり、症例検討は医師、看護婦をはじめ、関連するその他の職種によって実施し、受講生はオブザーバーとして参加することとした。

## 2.2 研修の評価

研修は、21名の受講生が3日間すべてのプログラムに参加した。アンケート調査も100%回収できた。このような内容の研修は多人数では効果が期待できないと考えられ、受講生の基本枠を20名としたが、適切な人数構成だったといえよう。ただし、参加者の経験年数はスーパーバイザーとして適格と思える保健婦が多かったが、「疾患・障害児のケア経験なし」という保健婦が3名受講していた。

(1) 講義の理解度と今後の活動の役に立つか

講義については、病態生理、検査・診断、治療・療育指導、生活指導の4項目を設定して回答してもらった。どの講義もほぼ15名以上の受講生が「理解できた」「役に立つ」と答えている。社会資源の活用、在宅における療養支援、ケアシステムの構築も同様であるが、家族支援・スーパーバイズ機能(カウンセリング技術を含む)の講義については、スーパーバイズのポイントについてはやや理解しにくかったと述べ、役に立つかとの質問の回答数も低くなっている。これについてはそもそもこのテーマで90分の講義では時間不足であったのではないかと推察でき、受講生も自由意見の中で触れてい

るように、カウンセリング技術のみで1コマは必要だったのではないかと考えられる。

## (2) 臨床実習と症例検討会

これは多くの受講生が高い評価をつけ、また今後の研修の中でも取り入れる必要性や有効性を意見として述べている。

## (3) 研修会の経費

今回のような研修に、有料でも参加するかという問いに対して、21名全員が「参加する」と回答し、保健婦の熱意が示された。また、本研修のような徹底した(疾患・障害児の知識、ケアに関する技術およびケアシステムの推進等を網羅した)研修はほとんどなく、業務上必要であり、知識を深めたいと6名の受講生が要望している。

本研修会についての主要な評価は以上のとおりであったが、自由意見においても受講生のほとんどが非常に役立つ研修で、保健婦の役割を再認識したと記しており、講師をはじめ病院の関係者、主催者としてのわれわれ研究班員にも多大な感謝の意を表明していた。

## 3. 疾患・障害児ケアに関する研修のあり方

保健婦は、人口の高齢化、少子化、社会の変化、医療の進歩など保健ニーズの複雑化、高度化、政策の変化、多様化などに伴い、ますます多岐にわたる活動が要請されつつある。また、関係職種や住民の期待もさまざま、保健婦自身のアイデンティティがどこにあるのか、さらに機能の整理もできにくい状況にある。活動発祥から70年の歴史を持ちながら今日に至るまで、「あり方論」があちこちで論議されているのもその証佐ではなからうか。さらに地域保健法や介護保険の施行に伴って、福祉サイドにも多くの保健婦が進出し、業務が拡大してきている。したがって、保健婦対象の研修は、国、都道府県、保健所、専門団体などのレベルで数多く実施されている。

一方、保健・医療分野では多くの専門職種が活動しており、地方自治体でも多様な研修体系を整備しているのも事実である。その一例として、神奈川県保健衛生研修体

系図と東京都の保健婦（士）の現任教育の体系図を図8、9として例示する。ただし、このような研修体系の整備については、まだ自治体間の格差が大きく、とくに保健所管下の3,200に及ぶ市町村の中には、保健婦1名とか2名設置のところも多く、種類の多い研修に参加すること自体が困難な実情がみられている。また、母子保健の専門研修として昨年集めた研修例の分析結果をみても、疾患・障害児のケアについては保健所管内レベルでも多くの研修が実施されているが、「母子保健」という枠組みの中に「疾患や障害児についての知識」がワンポイントで取り上げられる場合が大部分を占めていた。我々が実施したような「系統的な専門研修」の形態ではほとんど実施されていないといえよう。

保健婦に対する疾患・障害児のケアに関する研修のあり方を検討するについては、今まで述べてきたような種々の条件や課題を整理して計画しないと、プログラムだけが充実しても、受講者が一部に偏ったり、単発で非効率的な研修になってしまう恐れがある。そこで小児医療とケア主体の研修として保健婦活動の現状に鑑み、次のような考え方で検討してみた。

### 3.1 疾患・障害児ケアにおける保健婦の機能

疾患児・障害児のケアについて必要なプロセスを図10のようにまとめてみたが、個別的なケアニーズのすべてに保健婦が単独で十分にかかわることは、物理的にも技術的にも不可能であろう。要は、必要時、適切な人によって、適切なケアが継続的に提供されることが目標である。個別の対象の問題が解決するために、保健婦はケアコーディネーション、あるいはマネージができるか否かが課題で、保健婦の重要かつ基本的な機能である。

### 3.2 保健所、市町村間のスムーズな役割分担

地域保健法においても、保健所は二次的専門的ケアを担うことと位置づけられている。しかし、既に述べたように保健婦は母

子保健、精神保健、難病、感染症、また企画調整など各部門別、業務別に分かれて配置されるようになったため、母子保健に携わる人数が減じ、その担当者のみで対応するために十分な時間が取れず、一方では保健所が統合されて管轄地域が広大となり、個別的に手のかかる対象にアプローチしにくくなって、むしろ市町村でケアせざるを得ない実態も増している。したがって、保健所、市町村間での綿密な連携体制が必須である。

### 3.3 スーパーバイザーの育成

このような現状が一般的であるとすれば、保健所における母子保健・医療に関するスーパーバイザーの育成が効果的な対応と考えられる。すなわち、より高度、専門的なケアを要する児に対しては、市町村保健婦を指導し、相談にのり、解決策を支援する専門保健婦の存在である。

また、このスーパーバイザーによる市町村保健婦の具体的な研修の計画・実施が、管内の医療機関での臨床実習等を含めて実施されることが望まれる。

### 3.4 コミュニティ・ケア体制の確立

地域保健・医療・福祉の包括的なケアシステムの構築は、これまでの研究報告において述べてきたように、地域保健活動のゴールである。種々の複雑な問題にも組織的に対応し、サブシステムやサテライトシステムにより効率的な個人へのサービスが可能となる。地域保健医療福祉計画およびサービス実施計画が地域毎に策定され、数多い社会資源が適切に連携しながら活動し、保健婦が個別に駆けずり回らなくても、自動的組織的に問題が解決して、機能的なサービスの提供ができるようなシステムづくりの推進こそ、保健婦の基本的な役割として、近時ますます期待されることとなった。そして、このようなシステムの確立は、当然保健婦のみならず地域に働く保健医療福祉関係者（とくに行政機関の関係者）が共通意識として必要性を認識し、協力し合うことが必須である。

### 3.5 以上のようなケアシステムのあり方と

保健婦の機能および諸条件を勘案して、保健婦の研修のあり方を表17のように整理した。

あり方に関する研究，厚生科学研究 保健医療福祉地域総合調査研究事業，1997，湯澤布矢子他

## E. 結論

これまで述べてきたように、保健婦の研修のあり方は、業務や活動体制と深く関わっている。全国3万に及ぶ保健婦が、これまでのように地域分担制を主体に、保健所、市町村が地域の実情に応じて連携し活動していた時代と異なり、現在では明確な業務分担に移行しつつある。保健所、市町村間でも然りであり、とくに保健所内では専門化の方向に傾いている。したがって、今後は保健婦の活動体制、役割分担、行政に所属するものとしての機能、能力の向上などを検討し、方向性を明確にしないと、疾患児・障害児のケアに関する研修のあり方のみ検討しても実現性は薄いのではないか。保健婦の教育制度、活動体制の一環として、研修やOJTのあり方が検討されるべきではないかと考えられる。

## 参考文献

1. 小児保健医療における保健婦の役割に関する研究，厚生省心身障害研究「わが国の小児保健医療体制の在り方に関する研究」報告書，73—92，1998，湯澤布矢子 大野絢子 斎藤泰子 杉澤素子 太田みどり 長橋美栄子 安斎由貴子 高橋香子
2. 小児保健医療における保健婦活動に関する研究，厚生科学研究費「子ども家庭総合研究事業」報告書，196—217，1999，湯澤布矢子 安斎由貴子 片岡ゆみ 高橋香子 斎藤美華 猫田泰敏 斎藤泰子 大野絢子 小泉みどり 佐藤幸子
3. 小児保健医療における保健婦活動に関する研究，厚生科学研究費「子ども家庭総合研究事業」，2000，湯澤布矢子 斎藤泰子 高橋香子 斎藤美華 下山田鮎美 猫田泰敏
4. 小児慢性特定疾患治療マニュアル，診断と治療社，柳澤正義監修
5. これからの行政組織における保健婦活動の

表1 保健所、本庁に配布した研修案内

# 研 修 会

## 疾患・障害児のケアに関するスーパーバイザー養成コースのご案内

この養成コースは、厚生省厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業：主任研究者：神谷 齊・国立療養所三重病院院長）の補助を受けて開催されます。当研修は、保健婦・士の疾患児や障害児、その家族に対するケア能力を養うためのプログラム策定チーム「小児保健医療における保健婦活動のあり方に関する研究」（分担研究者：湯澤布矢子・宮城大学看護学部、他地域看護学領域の教員）により検討された研修の試行コースです。

最新の小児慢性疾患等の疾病障害に関する知識、治療リハビリテーションに関する知識、療育支援の方法論・家族支援のカウンセリング技術を身につけ、また、臨床見学実習や多職種での事例検討会を体験することで、疾患児や障害児支援に携わる保健婦のスーパーバイズや指導時に活用していただくことを目的としています。

ねらい	最新の小児慢性疾患等の疾病障害に関する知識、治療・リハビリテーションに関する知識、療育支援の方法論・家族支援のカウンセリング技術を身につけ、疾患児や障害児支援に携わる保健婦のスーパーバイズや指導の向上を図る。
期 間	平成12年11月17日（金）・18日（土）・19日（日）の3日間
会 場	国立療養所三重病院 研修棟 三重県津市大里窪田町357 （津駅からタクシーで15分程度）
対 象	東海地方の保健所及び本庁において、疾患・障害児支援におけるスーパーバイザー、又は研修企画者として役割が期待されている中堅保健婦 約20名
費 用	研修受講料、研修資料代は無料。 また、テキストとして「小児慢性特定疾患治療マニュアル（監修：柳澤正義、診断と治療社、定価14,000円）」を無料でさしあげます。 *旅費、宿泊費、食事は本人負担となります。
プログラム内容	・小児保健医療における主な疾患—その治療と療育育成指導 ・在宅における疾患・障害児の療育支援 ・家族調整・カウンセリング技術・ケアシステム構築等のスーパーバイズ機能 ・臨床実習と事例検討会 *詳細は別紙プログラムをご参照下さい。
申込み方法	別紙申込書に必要事項を記載の上、郵送またはFAXにてお申し込みください。
昼食(弁当)のご案内	会場付近には食事施設がほとんどありません。各自昼食のご用意をされるか、申込書にて事前に昼食（弁当 500円程度）の希望をお知らせ下さい。
申込み締切	平成12年10月20日（金） *ただし定員(20名)になり次第締め切らせていただきます。
決定通知	受講決定通知は本人宛にお送りします。
申し込み・問合せ先	〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑1 宮城大学 看護学部 地域看護 308 共同研究室：TEL.022-377-8297～9 FAX:022-377-8298 325 齋藤研究室：TEL & FAX:022-377-8275
その他	*講義は各領域で活躍中の講師の先生方が担当します。 *全日程において講義・演習・臨床実習・事例検討会を効果的に取り入れて進めます。 *プログラム内容の評価に関するアンケート等のご協力をお願いします。

表 2 小児保健医療における保健婦活動に関する研修計画

研修目的：市町村や保健所保健婦の疾患・障害児に対する在宅療養援助技術の向上を目指すスーパーパーバイザーの育成を目的とする。

研修対象：中部地方の保健所及び本庁において、疾患・障害児支援におけるスーパーパーバイザー、又は研修企画者としての役割が期待されている中堅保健婦約 20 名

研修の主催：厚生省厚生科学研究所（小児保健医療における保健婦活動のあり方に関する研究）

【研修内容】		8:30	9:00	10:30	13:00	14:30	16:00
1 日目 11/17 (金)	オリエンテーション ・湯澤先生 ・神谷先生	疾患・障害児が利用できる 社会資源について 講師：国立療養所三重病院 松浦 純子先生	内分泌疾患： インスリン依存性糖尿病 成長ホルモン欠損症 等 講師：国立療養所三重病院 増田 英成先生	循環器疾患・膠原病等： 心疾患・膠原病 講師：国立療養所香川小児病院 古川 正強先生	悪性腫瘍・血液疾患： 講師：三重大学小児科 平山 雅浩先生	先天性神経・筋疾患： 脳性麻痺・筋ジストロフィー等 講師：国立療養所三重病院 樋口 和郎先生	
2 日目 11/18 (土)	在宅における疾患・障害児の療養 支援について 講師：聖路加看護大学 及川 郁子先生	スーパーパーバイズ機能について (家族調整・カウンセリング技術等) 講師：宮城大学看護学部 齋藤 泰子先生	腎疾患： ネフローゼ症候群等 講師：国立療養所三重病院 乾 拓郎先生	ケアシステムの構築について 講師：三重県健康福祉部 健康対策課健康対策監 伊佐地 真知子先生	病棟見学		
3 日目 11/19 (日)	臨床実習 ※3 病棟に分かれる (国立療養所三重病院)	症例検討会 ※2 グループに分かれる (国立療養所三重病院)	まとめ				

\* 研修初日の 18:00 から、研修棟において懇親会を実施する。

\* 臨床実習について

次の 3 つの領域の中から 1 領域を受講生に選択させ、見学を中心に実習する。

- ① 主要な看護技術が共通する疾患（脳性麻痺、筋ジス、重症先天奇形等）
- ② 医療機器装着（人工呼吸器、人工肛門、経管栄養等）の可能性が高い疾患
- ③ 家族ケアやカウンセリングが特に必要な疾患（知的障害・慢性疾患等）

\* 症例検討会について

次の 2 つの事例の中から 1 事例を受講生に選択させ、オブザーバーとして参加する。

- ① 医療機器を装着しており、濃厚なケアが必要とされる事例
- ② 家族のケア、カウンセリングが必要とされる事例

表3 対象の年齢

年代	人数
20代	7
30代	5
40代	8
50代	1
計	21

表4 保健婦経験年数

経験年数	人数
10年未満	9
10～19年	9
20～29年	2
30年以上	1
計	21

表5 本研修が保健婦活動のスーパーバイズに役立つと思った理由 (n=15) ( )内:人

<p>*小児慢性疾患児への支援のあり方について総合的に学べ、すぐに役立てられそうである</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児慢性疾患児への支援のあり方について方向性が見えた。疾患や生活指導を具体的に知り自信がついた。</li> <li>・それぞれの立場(医療、福祉、保健、教育等)で何が必要なのか理解できた。(2)</li> <li>・自信をもって家族に面接、指導することができる。(1)</li> <li>・講義および実習、事例検討と総合的な内容であった。(5)</li> <li>・市町村への間接的支援に役立つ。(1)</li> </ul> <p>*現状からは難しいが今後の活動への参考になった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域において、疾患・障害児に対する支援や事業がきちんと行われているとは言い難いのが現状である。(2)</li> <li>・現在の業務体制は保健婦の関わりがなく、今後どのように関わりを深めていくのか模索中である。(1)</li> <li>・スーパーバイズとして研修や指導までは難しいが、今後、保健所の中で業務を立ち上げ、発展させていきたい。(1)</li> <li>・地域としてどう取り組んで行くかを考えて行きたい。(1)</li> <li>・スーパーバイズとしての役割については自分自身を高めることができた。(1)</li> </ul>
--

表6 研修規模に対する意見 (n=14) ( )内:人

<p>*受講日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テーマが大きく、内容も多いので、期間を分けて実施してほしい。(5)</li> <li>・スーパーバイズ機能の講義時間が少ない。そこを充実させ4日間ではどうか。(2)</li> <li>・週末だったので参加しやすい。(1)</li> <li>・県外で3日間受講するのはなかなかしんどかった。(1)</li> <li>・連続で参加するには3日間がよい。(1)</li> <li>・3日間はとても充実していた。(1)</li> </ul> <p>*受講曜日</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の業務を調整することなく出席できる。(7)</li> <li>・公費で出張となると週末は難しい。自費参加であれば週末の方が出やすい。(1)</li> </ul> <p>*研修構成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的な内容でよかった。(5)</li> <li>・できれば9時開始がよかった。(1)</li> <li>・昼休みを少なくして、講義終了時間を早めてほしい。(1)</li> <li>・基本として疾病の理解を深めたいと思っていたので、よかった。(1)</li> <li>・症例検討会をもう1事例みたい。また、養護学校の見学もしたかった。(1)</li> <li>・病棟実習はもう少し日数をかけて経験したかった。(1)</li> </ul>
---

表7 小児保健医療に関する研修の実施時期（保健婦経験何年目が適当か）

（ ）内：人

実施時期	人数	理由
1年目	1	・母子保健の担当は新規採用された者が多いから。(1)
2～3年目	4	・基礎知識、支援方法等必要になるから(1) ・1～2年現場を経験し、疑問を感じてから受講すると良い(2) ・年数に関係なく担当になった早い時期に受講した方が良い(1)
5年目	6	・経験を積んでいた方が研修が十分理解できる。また、自分の役割も分りつつある時期。(4)
7～8年目	2	・一通りの経験を積み、問題への取り組みなどが出来やすい年数。(1) ・母子保健に携わったことがないとイメージがわきにくい。(1)
10年目	5	・スーパーバイズ的な役割を果たすには10年は必要。(1) ・ある程度経験した後の方が自分なりの課題をもって参加できるため。(4)
無回答	3	・何年目と一概に言いにくい。(1)
計	21	

表8 適当と思われる研修形態（複数回答）

研修形態	人数
講義	18
症例検討会	21
臨床実習	18
その他	0

表9 適当と思われる研修規模＜受講人数＞

研修規模＜受講人数＞	人数
20人	4
25人	1
30人	12
40人	1
50人	1
無回答	2
計	21

表10 適当と思われる研修規模＜受講日数＞

(単位：人)

研修規模＜受講日数＞	人数
2日	1
3日	11
4日	3
5日	4
その他	1
無回答	1
計	21

表12 臨床実習の必要日数

必要日数	人数
半日	1
1日	12
2日	3
3日	2
5日	2
無回答	1
計	21

表11 臨床実習が必要と思われる理由 (n=19)

( )内:人

<p>*看護技術など臨床経験がない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児慢性疾患の病棟経験が全くない。本実習で家族の問題点などを知ることができた。(1)</li> <li>・看護技術を学ぶ機会がほとんどない。(2)</li> </ul> <p>*入院中の患児および家族の実情と看護の実際を理解できる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患児および家族の実状が分る。実際の看護、生活指導状況と課題、地域との連携に対する病棟スタッフの気持ちが理解でき、現在の活動を振り返る機会となる。(2)</li> <li>・実際に接している看護婦や患児の生の声が聞け、患児のイメージがわきやすくなる。(5)</li> </ul> <p>*最新の医療とその実際が理解できる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症例の実際や医療現場を知る上でとても大切である。(3)</li> <li>・最新の高度医療看護技術等の習得のため。(5)</li> <li>・保健婦は最新の医療の実態を見る機会が少ない。実習により在宅でのケア方法論が理解でき、大変役立つ。(1)</li> </ul>
---

表13 臨床実習で取り上げてほしい内容 (n=16)

( )内:人

<p>*看護技術の実施とケアや指導の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回のような研修内容。(3)</li> <li>・退院指導に向けての援助方法、リハビリの実際、家族ケアの実際。(2)</li> <li>・看護技術(吸引、胃ろう、経管栄養など)と退院後必要とされる処置の実際、注意点、家族への指導。(5)</li> <li>・在宅で問題が多い疾患(フォローの必要な児)について。(1)</li> </ul> <p>*各施設や場面においての実習</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースカンファレンス(1)</li> <li>・重症心身障害児病棟と慢性疾患病棟の両方を経験したかった。(2)</li> <li>・外来、病棟、学校(養護学校での授業風景なども含む)、家庭とそれぞれの場所においての実習。(2)</li> </ul>
---

表14 症例検討会が必要と思われる理由 (n=20)

( )内:人

<p>*他機関・職種と検討したり情報交換することで、より理解が深まり支援の方向性が見えてくる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院側が退院に向けて知りたいこと、困っている点について理解できた。また、地域で集めるべき情報と、県にどのように問題点を伝えれば良いかを考えることができた。(1)</li> <li>・医療・保健・教育それぞれの情報交換ができ、実際の連携につなげていくことができる。地域の関係機関(児相、市町村福祉担当者等)、訪問看護ステーションの方の参加もあった方がよい。(4)</li> <li>・他機関・職種とそれぞれの立場や専門性を生かしてディスカッションできる。(6)</li> <li>・病院の抱えているケースが理解でき、病院側の悩みも分った。病院側の考え方も分る。(2)</li> <li>・援助方法などがより具体的に理解できる。(4)</li> <li>・ケースを通して学べることが多い。(1)</li> </ul> <p>*講義の中で事例を多く扱えば、あえて症例検討会は必要ない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症例検討会のグループの人数を少なくできると良い。(1)</li> <li>・症例検討会は参考になったが、講義の中で事例を出すことが多かったのもので、そのような講義内容であれば症例検討会はなくても良い。(1)</li> </ul>
--

表15 研修会参加の経費

参加経費	人数
公費	1
自費	8
一部自費	12
計	21

表16 研修が自費負担でも参加したいと思う理由 (n=18)

( )内:人

<p>*業務を行う上で必要であり、常に最新の知識や技術を身につけていたい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回はほとんど受け身だったので…。(1)</li> <li>・これだけ細かく徹底した研修はほとんどなく、業務上必要であり、知識を深めたい。(6)</li> <li>・講義、実習、症例検討などとても充実しており、今後の自己の活性につなげたい。(1)</li> <li>・最新の知識や技術を常にもっていたい。(3)</li> <li>・母子事業を担当していく中で悩むことや行き詰まることが多いため。(1)</li> <li>・とても勉強になった。(1)</li> <li>・短時間で、トータル的に勉強できる。(1)</li> <li>・なかなか公費の研修にでられることが少ないため。(1)</li> </ul> <p>*情報交換や仲間づくり、活動の振り返りの場としたい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の活動を振り返る機会になる。(1)</li> <li>・課題を話し合ったりできる仲間づくりができ、他県の状況など情報交換ができる。(2)</li> </ul> <p>*内容や日程、金額にもよる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容や日程にもよる。(1)</li> <li>・あまり高額では無理。(1)</li> </ul>
---

表 17 疾患児・障害児ケアにかかわる研修内容例

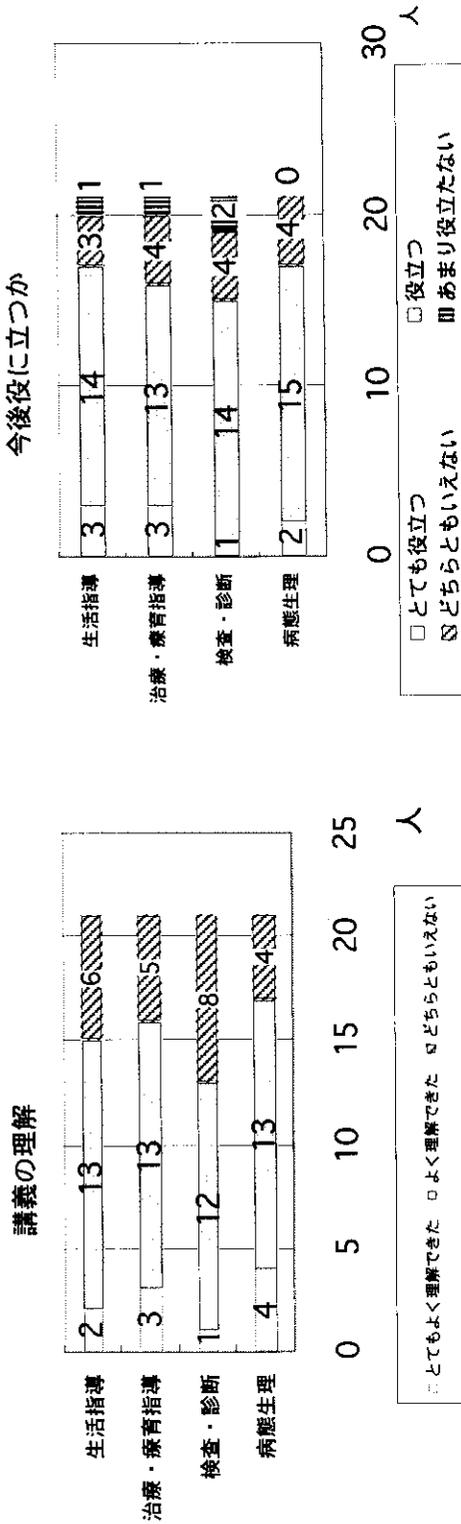
個別的ケア	個別の対象のケアコーディネーション	地域ケアシステムの推進
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各疾患の知識</li> <li>・ ケアの技術</li> <li>・ 家族ケア・カウンセリング</li> <li>・ 事例検討（症例検討会）</li> <li>・ アセスメントの方法</li> <li>・ 臨床実習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会資源の情報収集</li> <li>・ ケアコーディネーションの技術</li> <li>・ 他機関・他職種との情報交換、連携および共同事例研究</li> <li>・ システム論</li> <li>・ 母子保健医療施策、法規</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子保健医療計画策定</li> <li>・ ケアシステムの実験的策定</li> <li>・ 母子保健・医療福祉行政の現状</li> <li>・ 地域保健管理論</li> <li>・ スーパーバイズ論</li> <li>・ 研究論文作成の方法</li> </ul>

備考

- 1 これらの研修内容を経験年数、職位等を勘案しながら、個々の保健婦が効果的に学べるよう、単発ではなく系統的に研修計画を立案実施する。
- 2 数多い保健婦の研修の中で、県・市・保健所レベルで母子保健・医療としての研修を長期的に計画する。
- 3 スーパーバイザーを養成するには、とくに症例検討会や臨床実習が重要である。
  - ① 事例検討は、関係他職種が参加して実施する。
  - ② 臨床実習は、最新の医療現場が体験できること。
- 4 研修規模は、20～30人程度の小規模の研修が望ましい。
- 5 県下の看護大学を活用し、またスーパーバイザー予定者を修士課程等に派遣する。
- 6 小児専門病院を組織的に活用し、連携を強化する。

図 1 疾患に関する講義の理解と今後の有用性について

① 循環器疾患・膠原病



② 先天性神経・筋疾患

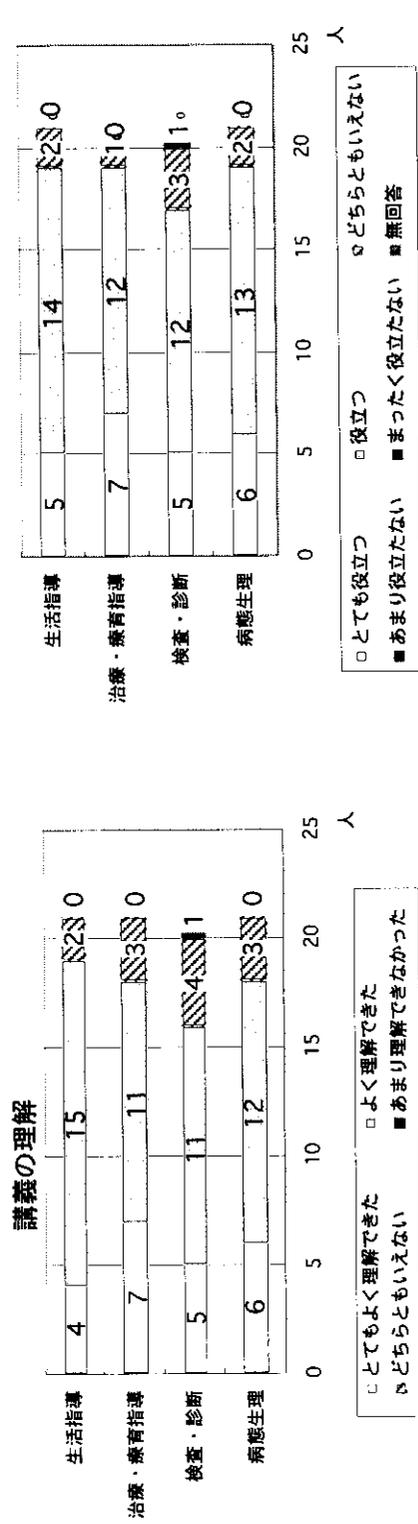


図2 講義「社会資源の種類、活用方法」の理解と今後の有用性について

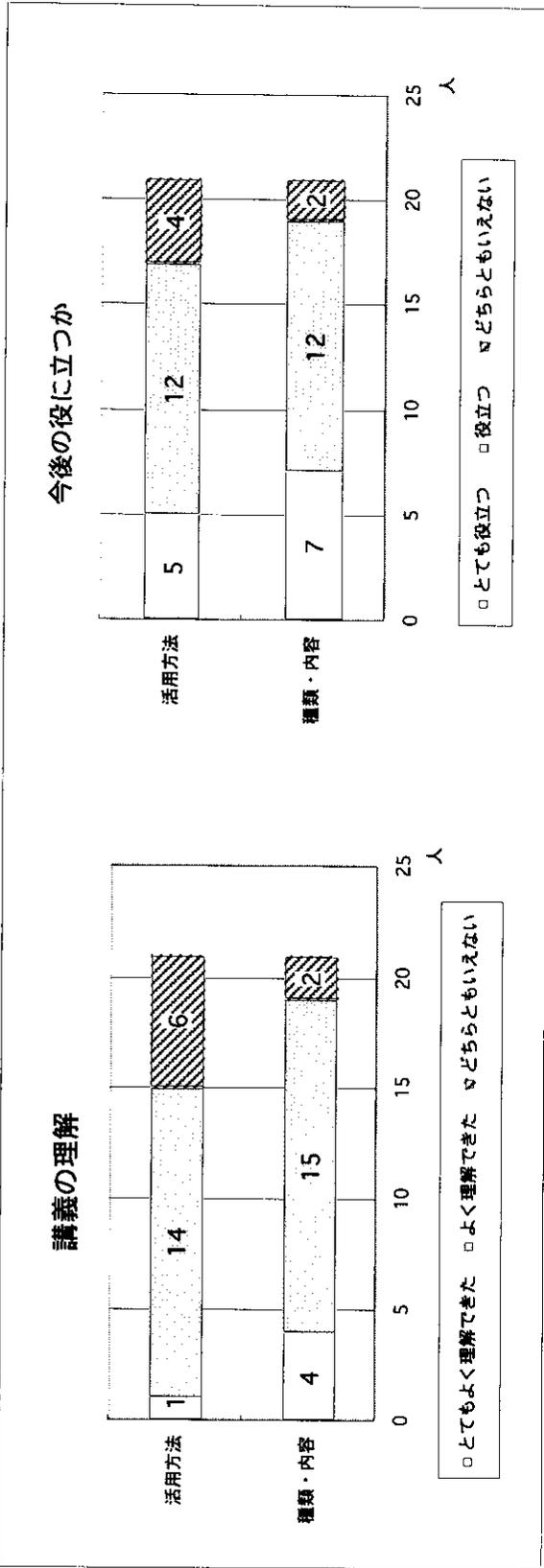


図3 講義「在宅医療における疾患・障害児の療養支援」の理解と今後の有用性について

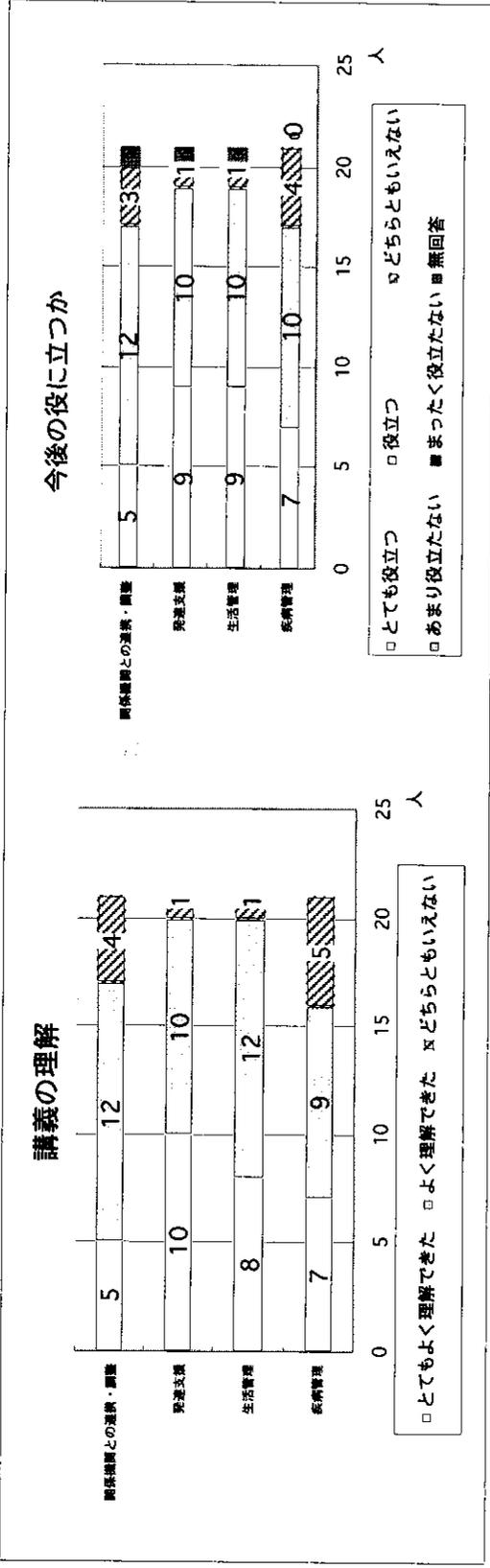


図4 講義「家族支援・スーパーバイズ機能」の理解と今後の有用性について

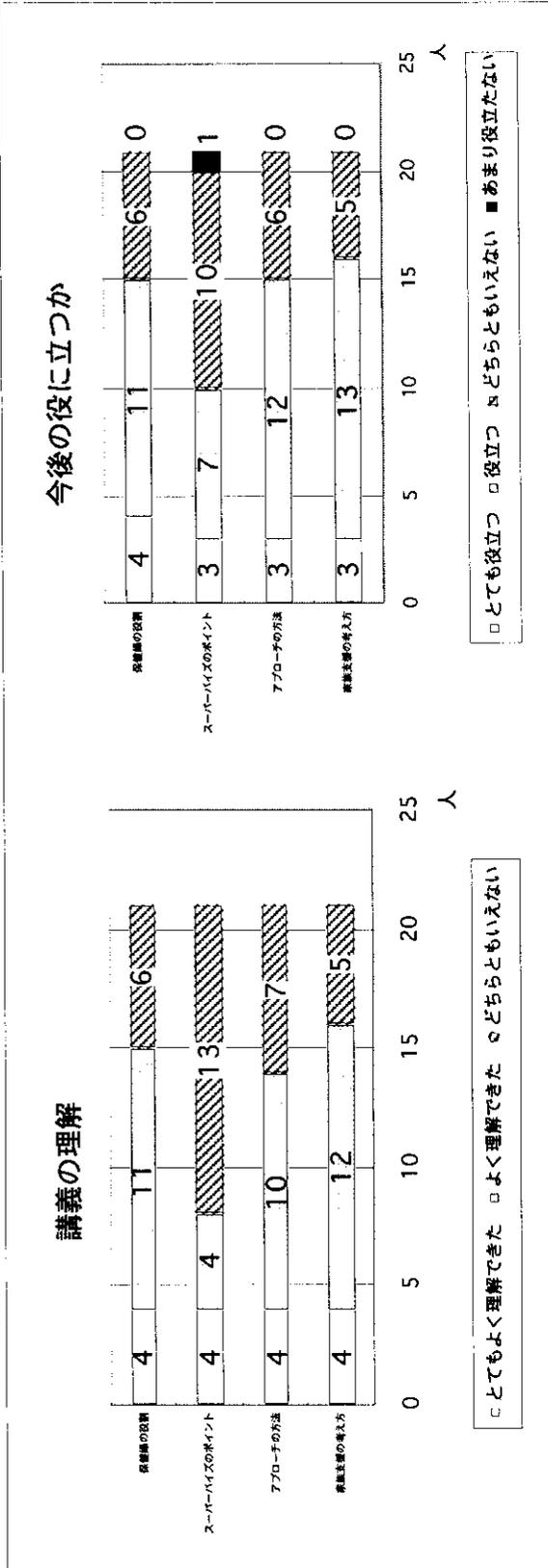


図5 講義「ケアシステムの構築」の理解と今後の有用性について

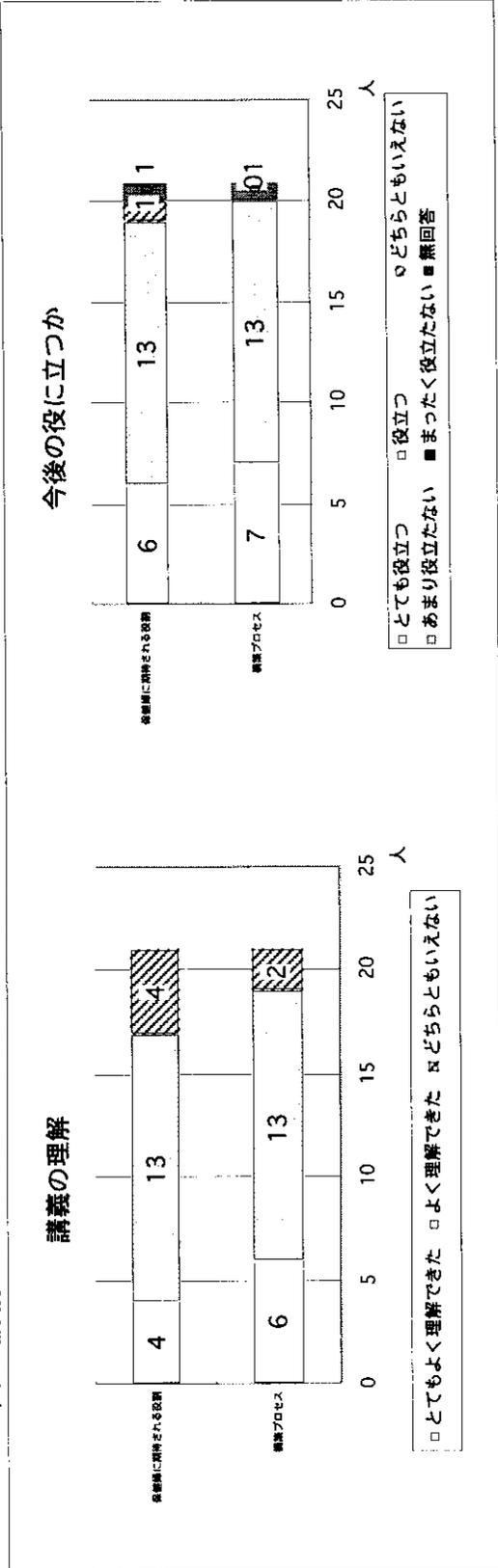


図6 研修評価の高い内容

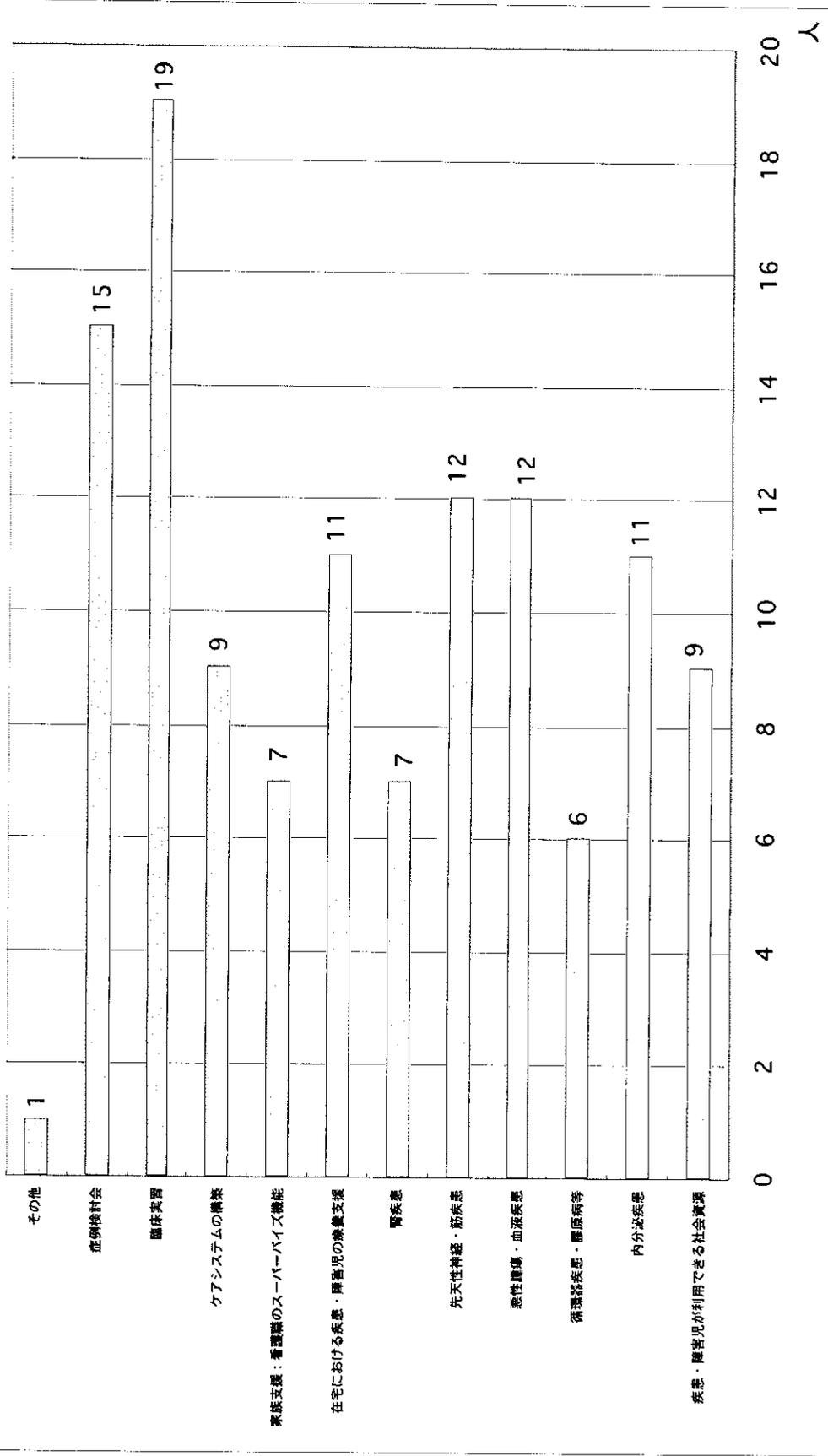


図7 必要と覆われる研修内容

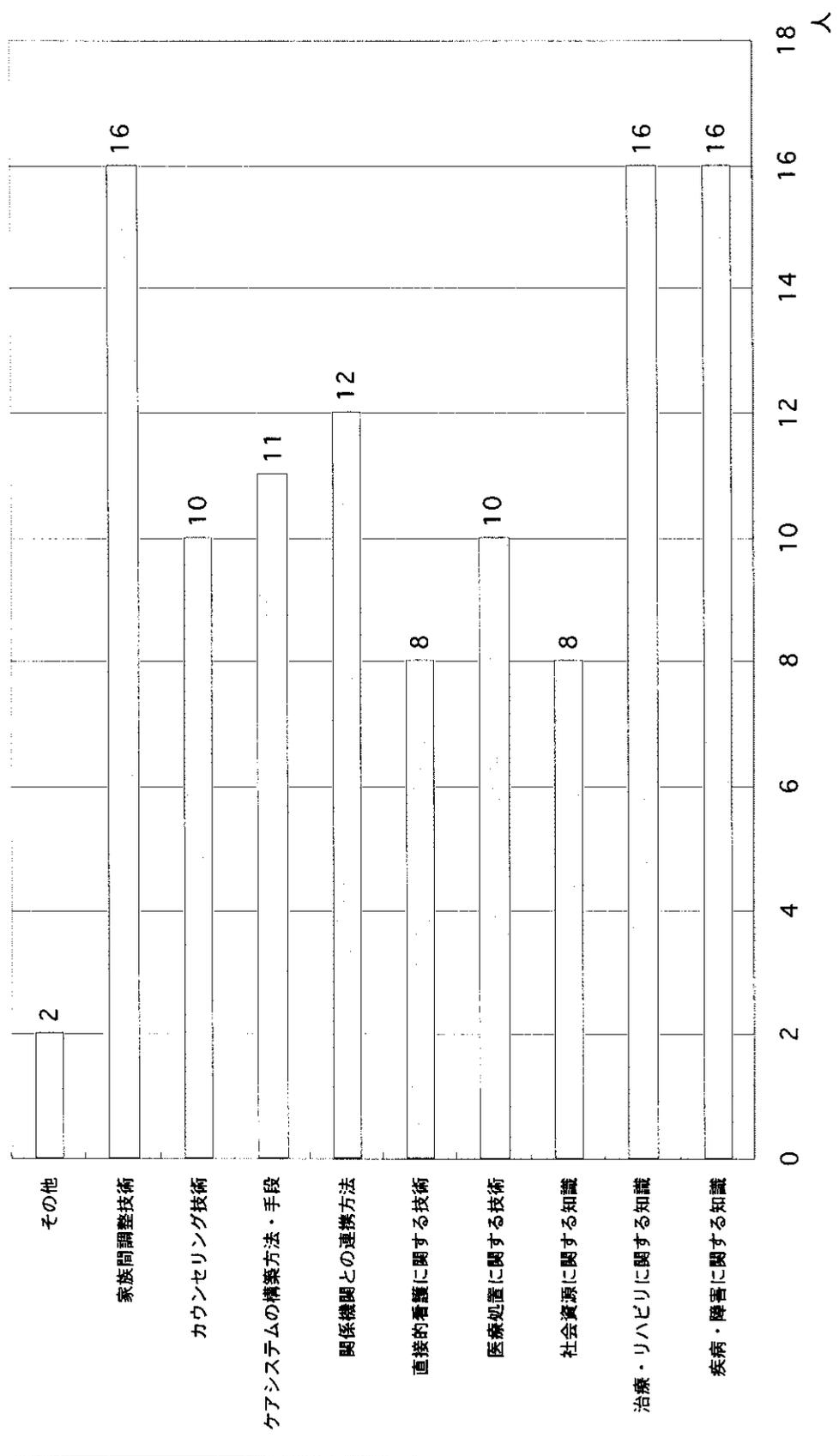
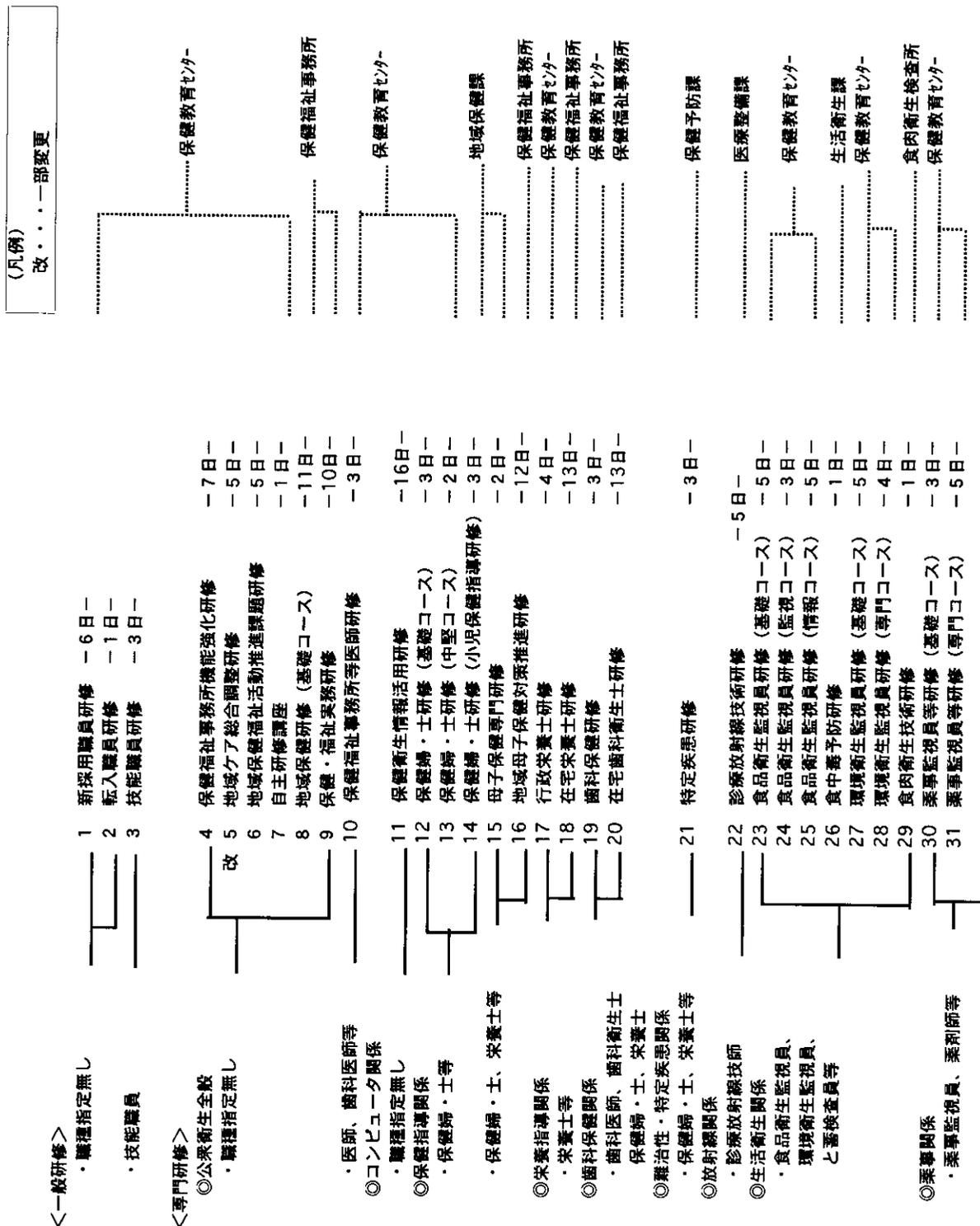
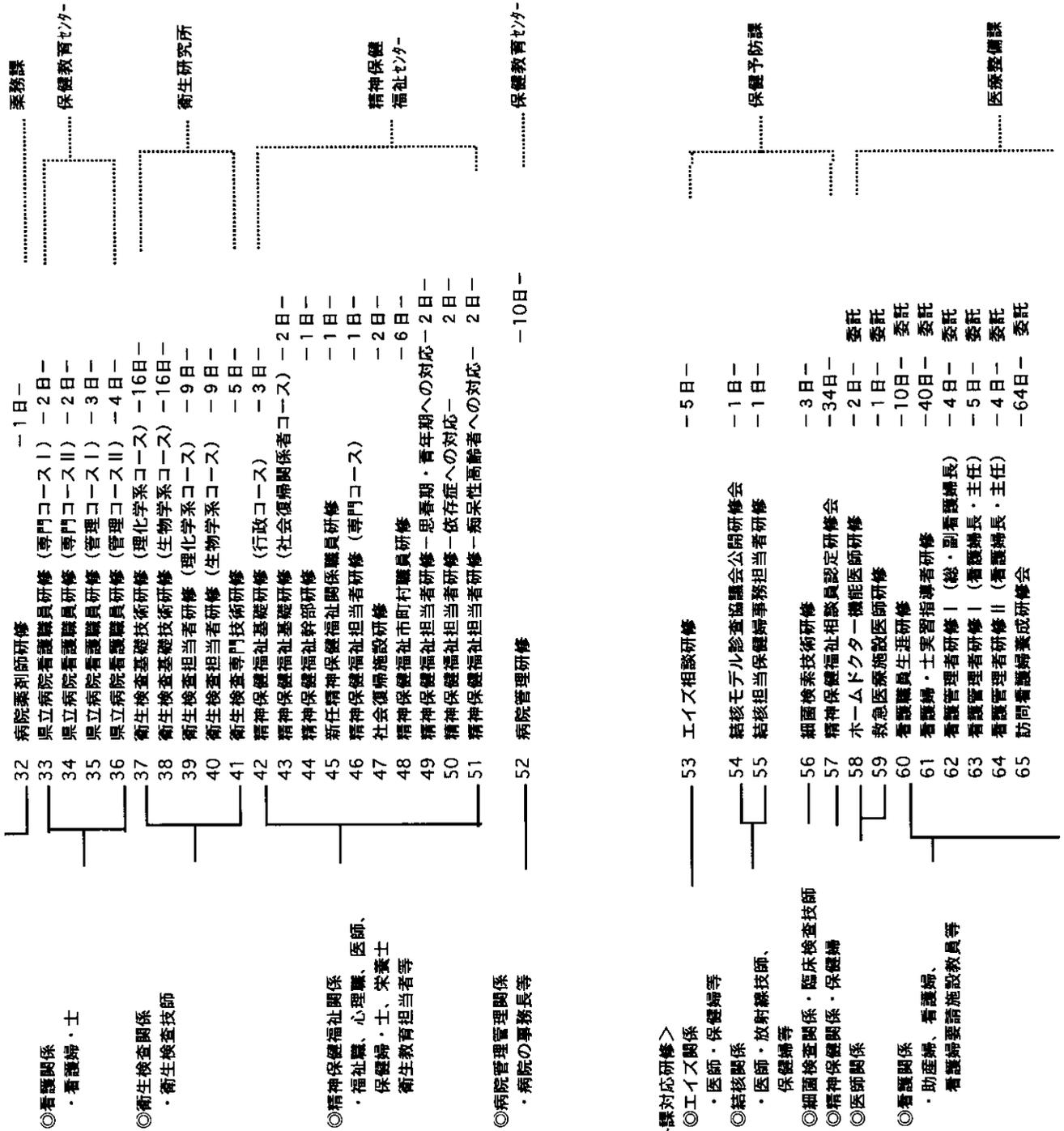


図8 平成12年度 保健衛生研修計画体系図





66	老年の看護研修	- 3日 -	委託	
67	がん患者の看護研修	- 3日 -	委託	
68	未就業看護婦等研修	- 10日 -	委託	
69	看護教員研修 (専任教員コース)	- 3日 -	委託	
70	看護職員等海外調査派遣研修	- 8日 -		
71	県立病院看護職員研修	- 3日 -		県立病院課
72	看護職員自己啓発促進研修	- 3日 -		医療整備課
73	理学療法士生涯研修会	- 2日 -	委託	
74	作業療法士生涯研修会	- 2日 -	委託	
75	診療放射線技師等生涯研修会	- 8日 -	委託	
76	調理学士生涯研修会	- 2日 -	委託	生活衛生課
77	調理学士研修会	- 10日 -	委託	
78	浄化槽管理士研修会	- 4日 -	委託	
79	卸勤務薬剤師講習会	- 1日 -		薬務課
80	病院・診療所薬局実務講習会	- 1日 -		
81	酒害相談員研修	- 1日 -	委託	精神保健福祉センター
82	地区一般会員研修	- 27日 -	委託	
83	細胞診従事者講習会	- 3日 -		
84	胃がん・肺がん検診X線撮影従事者講習会	- 3日 -		
85	成人病検診従事者研修会 (上級コース)	- 10日 -		
86	地域リハビリ・コーナー・ネイター養成研修 (一般コース)	- 12日 -		
87	地域リハビリ・コーナー・ネイター養成研修 (実務コース)	- 6日 -		
88	地域リハビリ・コーナー・ネイター養成研修 (技術コース)	- 12日 -		

◎機能訓練従事者関係

◎放射線関係・診療放射線技師

◎調理学士関係

◎生活水関係

◎薬剤師関係

◎酒害予防関係

◎老人保健事業関係

・医師

・医師細胞診検査士

・放射線技師

・理学療法士

・作業療法士

・保健婦・士

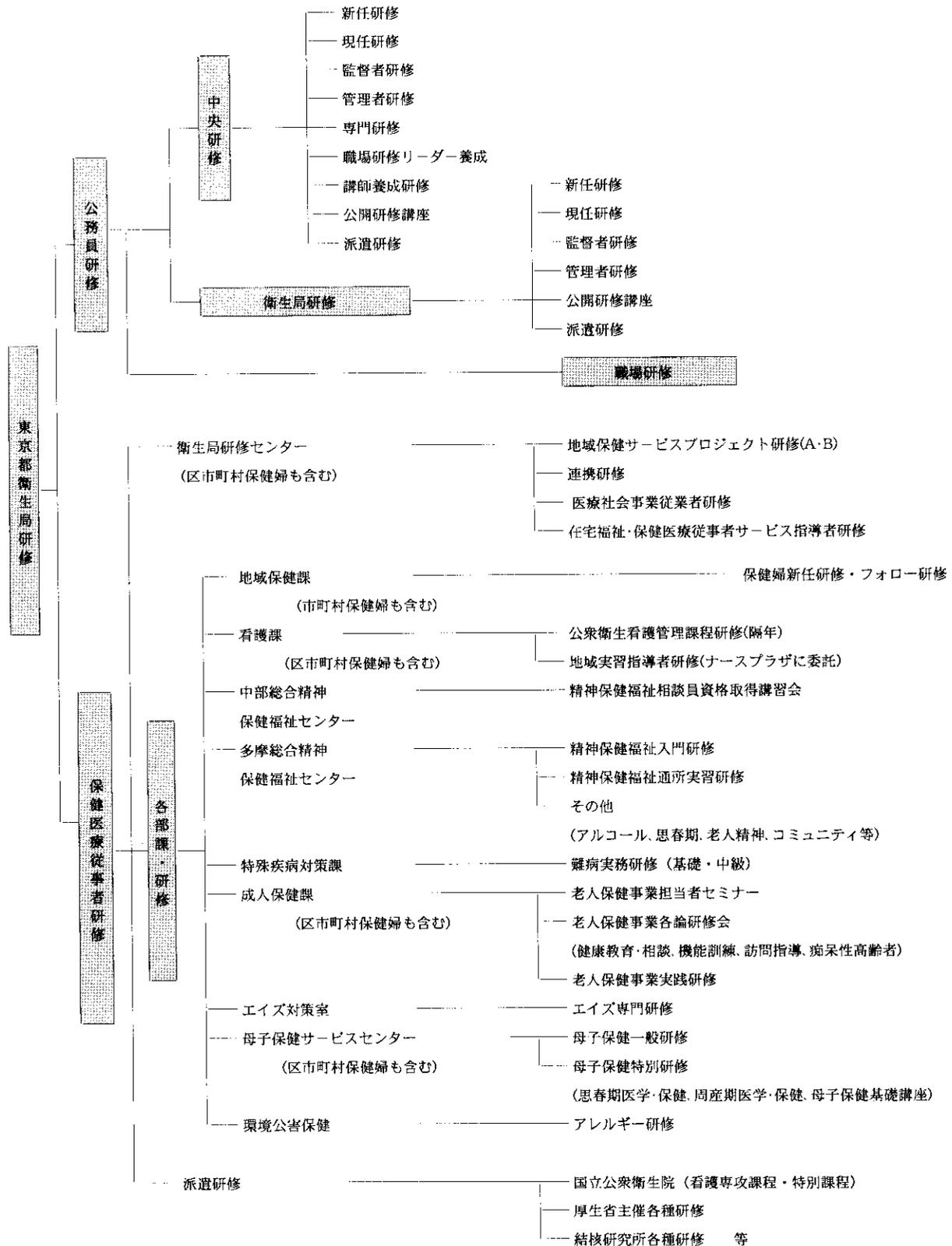
・看護婦・士

・社会福祉士

・介護福祉士

図9 保健婦（士）の現任教育

東京都保健婦（士）  
ア 保健婦（士）の研修体系



(1998.4. 1現在)

図 10 疾患児・障害児ケアのプロセス（保健婦）

