

3. 地域介入型研修報告（平成 16 年度重点研修）

平成 16 年度 母子保健スキルアップ研修

【研修日程とその内容】

開催年月日	時 間	内 容
H16年6月8日 (第1回：午前)	10:00 ～12:00	講義 「法改正（案）と市町村保健師の役割」 講師 健康福祉部児童家庭課主査 検校規世 グループワーク 各市町村の虐待予防の取り組み
H16年6月8日 (第1回：午後)	13:00 ～16:00	グループワーク 保健機関等の役割について検討 - 虐待の事例を通して - *1人で抱え込まないための体制づくりについて説明
H16年7月8日 (第2回)	13:30 ～16:30	事例検討 個別対応事例の問題点の分析と対応方法の検討
H16年10月7日 (第3回)	13:30 ～16:30	ロールプレイを利用した事例検討 対応困難事例へのアプローチ 助言者 あいち小児保健医療総合センター 主任専門員(臨床心理士) 大河内 修
H16年11月4日 (第4回)	13:30 ～16:30	グループワーク及び全体討議 1人で抱え込まないための体制づくり 全体のまとめ

助言者 関てる子・中澤和美・塩之谷真弓・前田 清・山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
河合美子・検校規世 （愛知県健康福祉部）

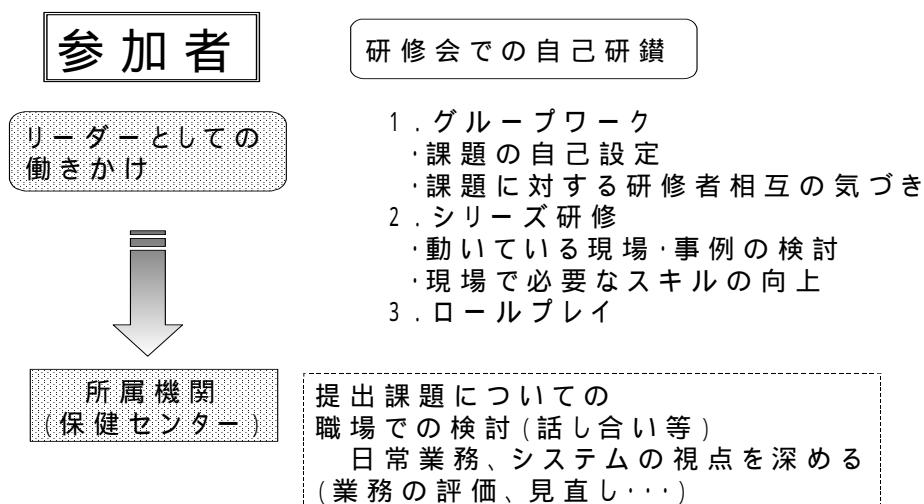
はじめに

虐待予防は母子保健分野の重要課題であり、保健師を対象とした多くの研修プログラムが提供されている。当センターでも平成 13 年度の開所時から虐待をテーマとした研修を企画実施している。この分野の研修会は参加者数こそ多いものの、内容が現場の保健業務に直接還元できていないかどうかが疑問を感じることも少なくない。このため平成 15 年度より技術取得・現場還元型の研修として母子保健スキルアップ研修を試行的に実施している。初年度は乳幼児健診事後のカンファレンスをテーマとしたが、今年度は、虐待の事例に取り組む場合には組織的に関わることが必要であることから、保健師が1人で抱え込まない体制づくりをテーマとした。研修では、受講者に対して課題を出し、自分たちの職場に持ちかえって検討することによって、日常業務の改善等に還元することを目指している。本年度実施した研修会の結果に基づき、その考え方、評価について考察を加え報告する。

研修のねらい

研修受講者の対象は、リーダー的立場にある市町村保健師で保健師の経験5年以上とし、受講者は、シリーズで開催されるグループワークや事例検討等を通して研修の中で自己研鑽をする。その成果を職場に持ち帰り、リーダーとしての力を発揮し、職場で検討する。その結果職場の日常業務、システムの見方を深めることをねらいとした（図1）。

図1．母子保健スキルアップ研修のねらい



研修の方法について

平成16年度には、児童福祉法の一部を改正する法律が施行され、「虐待を受けた児童に対する支援のネットワークの運営等に関する規定を整備し、虐待の予防や早期発見を促進」するなどの考え方の中で、市町村の役割はますます重要となってきた。そこで市町村保健師が虐待予防の事例に積極的に取り組むことが出来るように虐待予防をテーマにとり上げ研修を実施した。

虐待の事例を継続していく場合、保健師が家庭訪問等の現場で困難に遭遇することも多く、時に自分ひとりの責任と感じてしまうことも起き得る。そのような場面では、保健師に対して組織として精神的なフォローが必要である。保健師は従来から家庭訪問を1人でこなして来ることが多いことから、事例を1人で抱え込みやすく孤立した活動になりやすい。このため今年度は、1人で抱え込まないために、組織としてどう体制づくりをすればよいかについての検討を、課題とした。

研修の第1回目に自分の所属する市町の「体制づくりの現状」、「不足している体制」を記入できる様式を示した。記入した様式は、事前に提出をしてもらい、第2回目に他市町の状況が把握出来るように全員分コピーをして受講者に渡した。

研修の期間を通して、受講者が、他市町の状況を参考にしながら自らの職場で必要な取り組みは何かを考え、職場で話し合いなどを重ねた上で、実際に取り組んでいけるよう、研修会でも促していった。

また、事例検討会やロールプレイを通して、保健師個々人が業務の中での自らの気持ちに気づいたり、困難事例に対処している場面での困難さの要因に気づいたりできるよう、グループワークではスーパーバイザーを配置し、ロールプレイにおいては当センター所属の臨床心理士がマネジメントした。取り組みの実践結果を4回目に報告し、全体討議を行った。なお、本研修は愛知県健康福祉部に在任の保健師と協働で企画、実施した。

< 受講者の具体的な作業 >

- 1 1人で抱え込まないための体制づくりの現状について。
 - 2 自分の所属する市町村で不足している体制
 - 3 体制づくりのために所属で必要な取り組みは何か。
 - 4 1～3を体制づくりのために所属で実際に取り組みをする。
- } 書面で提出

結果

1 研修受講者

研修期間を通して、29名の受講者数が1人で抱えない体制づくりに取り組んだ。

2 受講者が所属する市町において不足していた要因

受講者が所属する市町において、1人で抱え込まない体制づくりで不足していることを自由形式で記載した内容からその要因を抽出した(表1)。その結果、担当者を支える体制づくりの上での困難を挙げている市町が15ともっとも多く、ついで事例検討ができない、以下関係機関に関すること、課内及び同僚に関すること、業務量の調整、上司に関すること、同道訪問、記録に関すること、ネットワークづくりにおける困難に分類でき、それぞれ回答した市町数は次表のとおりであった。

表1 受講者が所属する市町において1人で抱え込まない体制づくりのために不足していると回答した要因(複数要因の重複あり)

項目	市町数	困難が起きている項目	
担当者を支える体制に問題がある	15	保健師間で話せる環境づくり	3
		スーパーバイズの確保	5
		虐待に対する知識を得る	1
		虐待事例の助言者	1
		進行を把握するキーパーソン	1
		援助者のサポート	1
		援助に対して共感を示す理解者	1
		タイムリーに支援できる体制づくり	1
		地域の社会資源を把握	1
事例検討ができない	11		
関係機関に関すること	11	関係機関との情報の共有	8
		関係機関連携のためのマニュアルづくり	1
		各機関の役割の明確化と支援方針の確認	2
課内及び同僚に関すること	9	保健師間の情報の交換及び共有	6
		課内で事例の共有	1
		他の担当報告	1
		定例の経過報告会	1
業務量の調整	6		
上司に関すること	6	上司を交えての所内協議	1
		援助方針進行管理を上司が把握	1
		上司の理解	2
		上司や同僚の適切な支援	1
		上司への報告	1
同道訪問	5		
記録に関すること	4	情報が入った場合の記録方法	1
		相談記録を一定場所に保管	3
ネットワークづくり	4		

3 1人で抱えないための体制づくりについて所属機関の職場で取り組んだ結果

研修終了時に、受講者がそれぞれの所属機関の職場で取り組んだ結果について自由形式で記載を求めた。その内容を、子ども虐待予防のための保健師マニュアル（佐藤拓代：早期発見から援助へ、虐待事例を援助する体制づくり、保健師一人で抱え込まない体制をつくる、平成13年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書：52 - 54, 2002）に示されている体制づくりに必要な項目に基づいて、あらかじめ記載された研修開始時の所属機関の状況と比較して、どのように取り組みが変わったかについて分析した（表2）。

研修開始時においてすでに「担当及び課内連携」については、27市町が取り組んでいると判断できた。また「事例検討」や「他機関との連携」についても、半数の市町が取り組んでいたと判断できた。一方「スーパーバイザーの確保」「業務量の調整」「担当保健師を支える環境作り」についてはほとんどの市町で取り組みが認められなかったと判断された。

研修をきっかけとして新たに取り組みが行われたと判断できた項目は、「関係機関ネット」「他機関との連携」「同道訪問」「記録の保管」などが比較的多かった。研修開始時にはほとんど取り組みのなかった「スーパーバイザーの確保」「業務量の調整」「担当保健師を支える環境作り」についても、新たな取り組みを開始した市町が認められた。また、研修時点にすでに取り組んでいたことが、研修を通してさらに充実されたと判断できた項目としては、「担当及び課内連携」「他機関との連携」「事例検討」が比較的多かった。

この分析結果から、受講者は研修をきっかけとして所属の職場で新たな取り組みをして体制づくりを広げたり、現状の体制をさらに充実させたりするよう取り組んでいることが示された。

また、第2回目に実施した個別事例の問題点の分析と対応方法に焦点をあてた事例検討、ならびに第3回目に行ったロールプレイを利用した対応困難事例へのアプローチに関するグループワークの中では、同じ人が継続的に研修に参加していることから、少し顔見知りともなり、保健師としての仕事上の建て前を前に出した姿勢から、しだいに個々人としての業務への振り返りに話し合いが発展している場面も認められた。受講者のそれぞれにとって自分自身の中で、業務や保健師としてのアイデンティティに対する一定の気づきが促されていると見受けられる場面も見られた。

表3 1人で抱えないための体制づくりの現状と所属で取り組んだ結果

体制づくりに必要とされる項目	市町数（複数回答）		
	研修開始時にすでに体制が出来上がっていた市町	研修をきっかけとし新たに組み組んだ市町	さらに充実に向けて取り組んだ市町
関係機関ネット	8	5	2
他機関との連携	15	5	5
事例検討	16	2	5
担当及び課内連携	27	2	8
同道訪問	6	5	1
業務量の調整	1	2	
スーパーバイザーの確保	0	2	
記録の保管	7	4	
担当保健師を支える環境作り	1	3	
その他	0	5	

4 所属機関（職場）での取り組みの実例提示

T市の保健師は、福祉課に所属している。T市での取り組みの現状は、月1回の検討会や保健センターの保健師と月1回のケース連絡、子育て総合支援センター内については情報交換を随時している。このような現状の中で研修開始時に不足している体制は、すべての進行を把握するキーパーソン、役割分担の共通理解、所属を超えた連携への上司の理解、援助に対して共感を示す理解者等担当者を支える体制づくりを不足と答えていた。今回の研修で取り組みたいことは、情報交換と答えており、取り組んだ結果として、母子担当者や関係機関と定期的な会議を開催することができた。このことで、職場においてケースに対する共通認識ができ、心理的な負担を共有、共感することが出来たとの記載が事後のアンケート表にも認められた（図2）。

図2 T市保健師の取り組み状況

現状（研修開始時点）

- ・月1回ケース検討会（福祉部門含む）
- ・保健センター保健師と月1回ケース連絡
- ・子育て総合支援センター内の情報交換は随時
- ・訪問記録は、整備中

所属で不足している体制

- ・すべての進行を把握するキーパーソン
- ・役割分担の共通理解
- ・所属を超えた連携への上司の理解
- ・援助に対して共感を示す理解者

所属で取り組むこと

- ・情報交換

所属で取り組んだ結果（研修終了時点）

- ・母子保健担当と月1回連絡会を行い、情報交換を行う。
- ・ケースに対する共通認識でき援助の過程で感じた様々な心理的負担を共有、共感することが出来た。
- ・虐待防止のためのケース会議で月1回それぞれの機関の支援経過を報告する。
- ・訪問記録を整備し、決裁行為で報告をする。

研修終了時点での受講者に対するアンケート結果

受講者に対し終了時に研修会に対するアンケートを実施した。29人中24人から回答があり、研修を通して職場での体制づくりが出来たとの回答が16人（66.6%）、体制は変わらなかったが考えるきっかけや意識づけになったとの回答が6人（25.0%）、もともと体制づくりは出来ていたので変わりがなかったとの回答が1人（4.2%）、体制づくりが出来たと思わなかったとの回答は1人（4.2%）であった。

受講者が所属の職場で取り組んだ結果1人で抱えない体制が出来たと答えた者、および体制は変わらなかったが考えるきっかけや意識づけになったと答えた者を合わせると24人中22人（91.6%）となり、研修の有用性が示された。

考察

当センターは保健と医療が有機的に連携した小児保健医療施設であるが、その保健活動の柱のひとつとして、教育研修機能を有している。平成 13 年度の開所以来、小児保健のさまざまな分野での研修会を実施しており、虐待のテーマはその中でも大きな位置を占め、毎回参加者数も多い。ただ、新しい知見や有用な知識を提供する教室形式の研修会を毎年企画し、評価する中で、提供した情報が受講者本人の知識量を増やしても、現場の業務に反映できないとの問題に対峙することになった。実際に動いている現場にあるさまざまな問題に研修受講者が積極的に取り組めるように、平成 15 年度より技術取得・現場還元型の研修形式を導入するに至った。この形式の研修では、研修参加の保健師がまず自分で現場の課題を見つけ、文書化し、他人に説明できるようなスキルを持つこと、その解決方法についてグループワーク等を通して自ら気づき、まわりからエンパワーされる経験を持つこと、そしてその場で作成された行動目標を現場に還元し、所属職場の仲間とともに議論し、現場に則した形に修正して実行に移す形ことに力点がおかれている。当センターでは、このような技術取得・現場還元型の研修として、母子保健スキルアップ研修以外にも、一般の集団保育の中で軽度発達障害に保育士が対処する方法に焦点をあてた「地域保育士リーダー研修」、またセンターの外來など診療場面に保健関係者を交えて実習形式で行う「地域保健医療連携支援研修会」(テーマとしては、これまでに眼科での小児の視力診断・訓練、心療科での発達障害の診断と治療を行ってきた) 母子保健事業の事業評価と scrap and build をテーマとした「母子保健データベース研修会」なども実施している。

当センターは名古屋市に隣接した地域にあり、県内各地域から通うにも不都合は少ない。このため県内各機関からの同じ研修者が繰り返して参加する研修形式も問題なく実施できている。研修がシリーズで行われることで、時間的な深みも生まれるなどのその有用性は高い。また、事例検討においては、研修会の中での検討のみに留まらず、当センターが有する相談機能によって、保健師活動への支援を行ったり、場合によってはこころの治療部門(心療科)での診療につなげたり、など現実のニーズに則した対応が可能である。

また、当センターで行う研修には、保健所等の保健機関で行う場合に比べ、センターの医療スタッフの協力が容易に得られる利点がある。今回の研修でも臨床心理士がロールプレイの場面で重要なスーパーバイザー機能を果たし研修内容に奥行きが出た。これ以外の研修でも、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、保育士など多くの医療現場のスタッフを研修に取りこむことができ、また保健活動は当センターの基本機能であることから、スタッフにとっては業務範囲内の仕事と理解され、企画側にとって利便性が高い。

子育て支援を軸とした虐待予防活動には、保健と医療の密接な連携による周産期からの支援が有効であり(山崎嘉久、塩之谷真弓: 児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究. 子育て支援に視点を置いた医療機関から保健機関等自治体への連絡方法に関する考察. 平成 15 年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 報告書: 651-660, 2004)、一般の医療機関と保健機関との連携に関して、先進的に取り組んでいる地域の調査では、その連携に助産師・看護師等の関与が重要な要因であることが示されている。この取り組みがさらに広まるためには、保健師のみでなく、医療現場の助産師・看護師のスキルアップが求められる。保健師への研修の機会は比較的多いが、同じ看護職能であっても医療現場に従事する助産師や看護師への研修には、異なった配慮が必要である。平成 16 年度に愛知県周産期医療協議会が、愛知県産婦人科医会、愛知県助産師会の協力のもとに病院の周産期関連の部署や産婦人科医院に勤務する助産師・看護師と助産所助産師を対象とした調査(山崎嘉久、塩之谷真弓: 周産期医療施設・助産施設における子育て支援の取り組み 特に助産師・看護師の役割 平成 16 年度愛知県周産期医療協議会調査研究事業報告書)では、虐待予防としての子育て支援を提供するための研修会に過去 2 年以内に参

加した経験を持つ助産師・看護師は、回答者 871 名中の 2 割程度であった。参加を希望する声は強かったが、時間がない、都合がつかない、研修会開催の情報が届かないなどの理由のために実際は参加が困難であるという。

医療現場に働く交代勤務者である助産師・看護師に対して、一定の枠を決めての研修は困難であるが、自分が継続的に関わっていく事例についての事例検討会であれば、職場のニーズとも一致して参加が可能となりやすいと考えられる。ただその事例検討会は、関係機関のみでなく幅広い視野から適切なアドバイスを述べるスーパーバイザーの存在が不可欠である。この役割がないと、特に対応が困難な事例の場合には、責任の押しつけあい、自分がどれだけ苦勞をしているかの打ち明け話、などに終始してしまう危険性もある。また、助産師・看護師に対する研修形式としては、こうした事例検討会によるスキルアップとともに、動いている医療現場での日々のケースカンファレンスなどを通して、日常のスタッフ個々人の気づきを生かせるような、現場でのエンパワーメントの考えを組み入れた現任者教育の充実が实际的である。こうした取り組みが医療現場で広まっていくことが期待される。

まとめ

虐待対応をテーマとした技術取得・現場還元型の研修は、事例検討やロールプレイを通じて研修会の中で、受講者に、保健師個々人の気づきにつながっていた。また、研修の課題設定とその解決について研修会の中で完結するのではなく、研修会の進行とともに所属職場での検討も平行して付与することで、受講者の気づきを現場に還元することが可能となっていた。その結果、所属における組織体制の改善につながった市町も認められたことより、この手法を用いた研修の有用性が示された。

平成 16 年度 保育リーダー研修

保育リーダー研修の概要

(1) 企画の趣旨

障害児保育の充実により、多くの障害を持つ子どもが保育園で生活するようになり、それなりの成果をあげている。しかし、保育現場サイドから見ると、気になる子を含む、障害を持つ子どもたちをどのように理解し、どのように保育すればよいかについての系統的な理論や技術が十分に提供されているわけではない。そのため、子どもを直接担当する先生方は、高い情熱と意欲を支えに、子どもたちの問題行動への対応に試行錯誤と悪戦苦闘の連続の日々である。

保育リーダー研修においては、小児保健医療総合センター保健室の調整機能と総合診療部の総合的な療育機能を活用し、気になる子を含む、障害を持つ子どもたちの理解と対応の基本的な知識と技術について、学習する機会を提供することにより、地域で保育を進めていく上で、中核的な役割を担う保育士を養成することを目的とする。

(2) 研修の対象者

市町村で軽度障害を持つ子どもたちの保育の推進に関して、技術的な面での中心的な役割を担うことが期待される中堅の保育士 40 名

(3) 研修会の方法

5 回の研修会を実施した。初回については、対象保育士 40 名以外にも参加を認めた。

第二回以後は、40 名の対象者のみの参加により研修会を行った。

原則として、毎回午後 2 時から 2 時 30 分まで講義、午後 2 時 30 分から 4 時まで 事例検討という日程で進めた。

参加者全員が自分の勤務する保育所で特定の保育・観察対象児を決め、本研修会で提案する「あいち小児センター方法」による集中的・継続的関与観察を実施した。

観察対象事例については、研修会での事例検討に加えて、適宜、メール・電話・ファックスなどを利用した個別のカンファレンスを行った。

(4) 研修の日程とテーマ

共通テーマ「軽度発達障害児の理解と保育」

第一回 平成 16 年 5 月 25 日(火) 参加者 85 名

基調講演 「軽度発達障害の理解」

広汎性発達障害を中心にー

講師

心療科医師

小石 誠二

座長

総合診療部長

山崎 嘉久(小児科医師)

継続参加者オリエンテーション

臨床心理士

大河内 修

第二回 平成 16 年 7 月 13 日 (火)

講義「子どもの遊びを活性化するおもちゃ環境」

講師 保育士 原 純子

事例検討

事例提供	緒川保育園	土井 正子
全体司会	臨床心理士	大河内 修
ファシリテーター	作業療法士	田辺 祐子
ファシリテーター	保健師	青山 亜由美
ファシリテーター	臨床心理士	河邊 眞千子
講評	小児科医師	山崎 嘉久

検討のねらい

「子どもの状態の概要」を利用した援助の目標や援助の方法の具体化

第三回 平成 16 年 9 月 14 日 (火)

講義「子どもの困った行動の理解と対応」

講師 臨床心理士 大河内 修

事例検討

事例提供	花園第二保育園	竹下 智子
全体司会	臨床心理士	大河内 修
ファシリテーター	作業療法士	田辺 祐子
ファシリテーター	保健師	青山 亜由美
ファシリテーター	臨床心理士	河邊 眞千子
講評	小児科医師	山崎 嘉久

検討のねらい

「困った行動への対応方法発見シート」と「問題行動についての詳細行動観察様式」を利用した、問題行動への対応の発見

第四回 平成 16 年 11 月 16 日 (火)

講義「日常生活動作に関する援助」

講師 作業療法士 田辺 祐子

事例検討

事例提供	南部保育園	沼田 綾子
全体司会	臨床心理士	大河内 修
ファシリテーター	作業療法士	田辺 祐子
ファシリテーター	保健師	青山 亜由美
ファシリテーター	臨床心理士	河邊 眞千子
講評	小児科医師	山崎 嘉久

検討のねらい

「観察記録」を利用した子どもの発達の道筋の理解と保育の見直し

第五回 平成 17 年 1 月 20 日 (火)

講義「子どもの構音障害」

講義	言語聴覚士	中山 博之
事例検討		
事例提供	若宮保育園	門脇 桃子
全体司会	臨床心理士	大河内 修
ファシリテーター	作業療法士	田辺 祐子
ファシリテーター	保健師	青山 亜由美
ファシリテーター	臨床心理士	河邊 眞千子
講評	小児科医師	山崎 嘉久

検討のねらい

継続観察事例のまとめ方

(5) 研修会場

あいち小児保健医療総合センター 地下 大会議室