

報の方法を工夫して周知を徹底し、受講率を高めていきたい。

ただし、東海大学医学部附属病院のような高度医療機関では重度の先天性疾患等を有する乳児の誕生する率が高く、そのような子どもを持った親には「児童虐待予防」を銘打った教育プログラムに対する心理的抵抗や「そんなことにかまっていられる状況ではない」といった切迫感が存在しうることを勘案すると、受講の無理強いを避け、あくまで自由意志に基づいて受講してもらえるように配慮すべきと考える。

SBSの加害者については、米国をはじめとした諸外国の統計によると、男性の占める割合が60～70%と高い。従って、本学習プログラムもできるだけ夫婦一緒に受講してもらおうよう広報したが、受講した世帯の98%において母親の参加が得られたのに対し、父親が参加した世帯は46%に留まった。いかにして、父親も参加しやすい時間帯に学習プログラムを設定していけるかが今後の課題となる。

アンケート結果によると、「SBSを知っていたかどうか」という質問については、協同病院と東海大学病院との間で回答にかなりの差があり、協同病院では7割がSBSを知っていたのに、東海大学病院の場合はSBSを知っている人が6割以下だった。この理由は今のところ不明であり、引き続き検証していきたい。

赤ちゃんを揺さぶることの危険性やSBSを引き起こすような揺さぶり方については、95%前後の人に理解してもらえたようで、当初からの重点目標であった「SBSの発生メカニズムに関する誤った知識を是正すること」については、良好な結果が得られたと予想される。ただし、受講後2ヶ月をめどとする電話追跡調査の結果に関する分析が終了していないため、知識の定着率はまだわからない。

SBSの危険性や発生メカニズムに関する理解については上記の通り良好な結果が得られたのに対して、「赤ちゃんが泣きやまない時に対処できる自信が付いたかどうか」という点については「少し自信が持てた」という人の方が約6割で、「自信が持てた」と答えた人（約4割）よりも多かった。これは、断定的にはっきりものを言うことを苦手とする日本人の特性によるものなのか、学習プログラムの内容に納得のいかない部分があるせいなのか、その他の理由によるのかは不明である。

SBSを知っていた人が70.4%だった協同病院では、学習プログラムを受講して「赤ちゃんが泣きやまない時の対処法に自信が持てた」人が35.5%で、「少し自信が持てた」人が61.5%と控えめに答えた人の比率が高かったが、SBSについて知っていた人が57.3%と、協同病院よりも低かった東海大学病院では、「自信が持てた」人が40.2%で、「少し自信が持てた」人56.4%と接近していた。この理由もまだ定かではないが、SBSを知らなかった人が多い分、学習プログラムのインパクトが大きかったせいで自信に繋がったのかもしれないし、東海大学病院の場合、協同病院よりも新生児の有病率が高いことが予想され、妊娠中や出産直後から育児に対して不安を持っている人が多いために、このような学習プログラムが育児に自信を与えたのかもしれない。

本学習プログラムの有用性については99%の受講者がそれを認めた。しかし、本当に本学習プログラムが有用だったかどうかについては、SBSの危険性や赤ちゃんが泣きやまない時の対処法に関する知識の定着率を調査し、さらに、SBS発生率の変化を見定めない限り、即断はできない。

日本では、SBSに関する統計がほとんど皆無の状況なので、本学習プログラムを全国的に広めていくと共に、SBSの発生率が

学習プログラム実施の前後でどう変化するかを調査することが 2007 年度以降の課題となる。

なお、電話による追跡調査を承諾してくれた人の割合は、世帯別で見ると約 7 割で、個人別で見ると 75% だったが、自由意志に基づく承諾であることを原則としつつも、できるだけ追跡調査に協力してもらえよう、説明の努力を怠らないでほしい旨、指導者をお願いする必要がある。

E. 結論

SBS 予防のための学習プログラムを 3～4 ヶ月間、神奈川県伊勢原市内の 2 病院にて試験的に実施したところ、約 3/4 の世帯が受講し、おおむね良好な受講率だった。しかし、母親の受講率が 95% 以上だったのに対して、父親の受講率は 50% を下回った。

SBS の危険性や発生メカニズムおよび赤ちゃんが泣きやまない時の対処法を理解したと答えた人の比率は 95% を超え、本学習プログラムの有用性に言及した人は 99% を占めた。

赤ちゃんが泣きやまない時に適切に対応できる自信が多少なりとも持てた人も 95% 以上いて、SBS 予防教育の有用性が示唆される結果であった。

F. 研究業績

研究発表

彦根 倫子（神奈川県保健福祉部子ども家庭課）、為我井 恵子（伊勢原市保健福祉部子育て支援課）：児童虐待防止モデル事業における「赤ちゃんが泣きやまない時の対処法学習プログラム～揺さぶられっ子症候群の正しい理解のために～」第 28 回地域保健師研究発表会， 横浜，2 月 8 日，2007.

表 1. SBS 予防プログラムの受講状況(2006 年 12 月 31 日現在)

		対象 世帯 数	受講 世帯 数	受講者 が 1 人 だった 世帯数	受講者が 2 人以上 いた 世帯数	受講 者 総数	受講 母親 数	受講 父親 数	受講 祖母 数	その 他の 受講 者数
伊勢原 協同病院	実数	139	111	57	54	169	111	51	5	2
	対象世帯数に 対する割合		80%	41%	39%		80%	37%	4%	1%
	受講世帯数に 対する割合			51%	48%	151%	100%	46%	5%	2%
東海大学 医学部 附属病院	実数	106	77	42	35	117	73	36	8	0
	対象世帯数に 対する割合		73%	38%	33%		69%	35%	8%	0%
	受講世帯数に 対する割合			55%	45%	152%	95%	47%	10%	0%
全体	実数	245	188	99	89	286	184	87	13	2
	対象世帯数に 対する割合		76%	40%	36%		75%	36%	5%	1%
	受講世帯数に 対する割合			53%	47%	151%	98%	46%	7%	1%

表 2. アンケート結果

		伊勢原協同病院		東海大学医学部 附属病院		全体	
		実 数	パーセント	実 数	パーセント	実 数	パーセント
受講者数		169		117		286	
アンケート回答者数		169	100.0%	117	100.0%	286	100.0%
SBS を 知っていたか	知っていた	119	70.4%	67	57.3%	186	65.0%
	知らなかった	48	28.4%	50	42.7%	98	34.3%
	回答なし	2	1.2%	0	0.0%	2	0.7%
揺さぶることの 危険性	理解できた	167	98.8%	111	94.9%	278	97.2%
	まあまあ理解できた	1	0.6%	2	1.7%	3	1.0%
	よくわからなかった	1	0.6%	2	1.7%	3	1.0%
	回答なし	0	0.0%	2	1.7%	2	0.7%
SBS を起こす 揺さぶり方	理解できた	160	94.7%	111	94.9%	271	94.8%
	まあまあ理解できた	8	4.7%	3	2.6%	11	3.8%
	よくわからなかった	1	0.6%	2	1.7%	3	1.0%
	回答なし	0	0.0%	1	0.8%	1	0.3%
赤ちゃんが 泣きやまない時の 対処法	理解できた	148	87.6%	105	89.7%	253	88.5%
	まあまあ理解できた	21	12.4%	11	9.4%	32	11.2%
	よくわからなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	回答なし	0	0.0%	1	0.8%	1	0.3%
泣きやまない時に 対処できる自信	自信が持てた	60	35.5%	47	40.2%	107	37.4%
	少し自信が持てた	104	61.5%	66	56.4%	170	59.4%
	自信がなくなった	0	0.0%	4	3.4%	4	1.4%
	その他	5	3.0%	0	0.0%	5	1.8%
	回答なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
SBS 予防プログラムの 有用性	役に立った	165	97.6%	107	91.5%	272	95.1%
	まあまあ役に立った	3	1.8%	9	7.7%	12	4.2%
	あまり役に立たな かった	1	0.6%	0	0.0%	1	0.3%
	実施する必要はない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	回答なし	0	0.0%	1	0.8%	1	0.3%

表 3. 電話による追跡調査の承諾状況(世帯別)

	未受講 世帯数	受講世帯数 n=188				
		アンケート 回答なし	「役に立った」 「まあまあ役に立った」と 答えた世帯		「あまり役に立たなかった」と 答えた世帯	
			電話追跡調査の承諾		電話追跡調査の承諾	
			有り	無し	有り	無し
実数	57	0	133	53	2	0
対象世帯数に 対する割合	23%	0%	54%	22%	1%	0%
受講世帯数に 対する割合		0%	71%	28%	1%	0%

表 4. 電話による追跡調査の承諾状況(個人別)

		受講者数 n=286				
		アンケート 回答者数	「役に立った」 「まあまあ役に立った」と 答えた世帯		「あまり役に立たなかった」と 答えた世帯	
			電話追跡調査の承諾		電話追跡調査の承諾	
			有り	無し	有り	無し
伊勢原協同病院	実数	169	139	29	1	0
	パーセント	100%	82%	17%	1%	0%
東海大学医学部 附属病院	実数	117	75	41	1	0
	パーセント	100%	64%	35%	1%	0%
全体	実数	286	214	70	2	0
	パーセント	100%	75%	24%	1%	0%

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 中板 育美 国立保健医療科学院

児童虐待の発生予防・進行防止を目指す

在宅養育支援のあり方に関する研究

～「育児支援家庭訪問事業」および

「親支援グループミーティング」を通して～

研究要旨

児童虐待およびその周辺で育児に困難を抱える家族の発見機能が強化され、在宅養育の可能性を探るうえで、技術や地域資源の不足が議論に上がる場所である。そこで、国が創設した育児支援家庭訪問事業や虐待周辺で悩む親のグループ支援を通して在宅養育の可能性を考えることを目的とする。方法：先進地域視察、事例分析、事業実施自治体への自記式アンケート調査。結果：育児支援家庭訪問事業を効果的に推進するためには、中核機関の役割として①対象事例のコーディネーター機能、②支援者の質の担保と精神的サポート、③他事業との連動などマネジメント機能が重要になること、また対象事例は、「軽度から中等度の育児不安」「産後うつ」の「カウンセリング対応」や「家事援助」、若年出産等の「親性育成」などに早期に集中して介入する本事業の効果が期待でき、一方、「親の精神疾患」等への対応は、「見守る」場合の活用で、本事業での効果が見えにくい可能性が示唆された。親支援グループミーティングは、昨年度の研究からの継続で「研修プログラム」を全国保健師長会との共催で3年計画で全8ブロックを展開するなどの施策化につながった。今年度は、東北（仙台）、関東（千葉市）で開催し、次年度、関東（さいたま市）、関西（大阪）、関東甲信越（長野）で開催が決定している。また埼玉県、千葉市では18年度、19年度の県、市としての事業化が決定した。

結論：育児支援家庭訪問事業が在宅養育を支える個別アプローチとして、早期の密度の濃い介入が効果を出す対象にとっては予防効果が期待できること、さらに集団アプローチとして親支援グループが、その後の子育て力アップへのプロセスの場として連動できる可能性がある。

研究協力者

高橋ゆきえ 横須賀市健康福祉部子育て支援課
横森 喜代美 横浜市泉福祉保健センター
渡辺 好恵 さいたま市保健所
吉原 恭子 東京都多摩立川保健所

藤原 千秋 東京都町田保健所
疋田理津子 厚生労働省
但馬 直子 滋賀医科大学
親支援グループミーティング研究会
（会長：塚原洋子 杏林大学）

A. 研究目的

児童虐待問題の早期発見・早期対応の意識の醸成が、保健活動の中でも強化され、行動面でも方法論の確立に向けて多くの自治体が試行・展開している¹⁾。早期発見の仕組みの充実と力量の向上により、これまで見過ごされてきた家族への関心も高まり、支援の必要性を実感している自治体も多くなってきた。その一方で、要支援事例が増加することへの困惑もある。

本研究では、厚生労働省が平成 16 年度に創設した個別アプローチの『育児支援家庭訪問事業』と集団アプローチの虐待周辺で悩む『親のグループ支援』を取り上げ、効果的な在宅養育支援の可能性を探ることを目的とする。

B. 言葉の定義

1. 「育児支援家庭訪問事業」

平成 16 年に早期発見・対応のみならず、発生予防から虐待された子どもの自立に至るまでの各段階において、多様な関係機関による切れ目のない支援体制の構築を目指し、虐待防止法が改正された。その中の発生予防を支える事業として、創設されたのが「育児支援家庭訪問事業」である。

実施主体は、市町村（特別区を含む）。（ただし、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できる社会福祉法人、特定非営利活動法人又は民間事業者等に委託することは可能。）

支援内容は、家事の援助や産後うつ病、育てにくい子ども等複雑な問題を抱えた家庭への支援で、支援者は、子育てOB（経験者）やヘルパー、保健師、助産師、保育士、児童指導員等である。

1-1. 育児支援家庭訪問事業創設の背景

育児支援家庭訪問事業の創設には以下のような2点の現行育児支援制度の課題があった。

一点目として、生後間もない時期を中心に、新生児や乳児の家庭訪問、乳幼児健診等の従来の母子保健事業が発生予防を支えてきたが、自ら訴え出ない親に対するアプローチは、きっかけづくりから始まり、ゴールも見えにくく、支援の限界に陥ることが多かった点である。

二点目として、家庭訪問事業には、「産褥期ヘル

パー事業」や「家庭訪問支援事業」が存在していたが、核家族や保護者の疾病や育児不安等の理由に限られていた。児童虐待の発生予防の視点で訪問を行うには、支援事由を拡大し、柔軟に行える事業の必要性があった点である。

この二点を踏まえ、育児支援家庭訪問事業は、創設された。これまでの手上げ方式の給付が中心の児童福祉サービスから、「自ら支援を求めなくても必要時、訪問サービスとして介入する。」新たな試みが可能になったのである。

なお、この事業は平成 17 年度より市町村の次世代育成支援交付金の重点配分事業となり、市町村独自で地域特性を踏まえた事業内容、実施方法が決められる。

2. 「親支援グループミーティング」(以下、PSG=parents support group とする。)

虐待関係・虐待環境で育った場合、「無条件に受け入れられ、安全できる空間」を得ることが回復には必要である。このグループの目的は、「孤独からの開放」「子育てが上手に出来ない罪責感の見直し」「仲間からのエンパワーメントで自身の過去の体験の整理・浄化」である。AA 等のアルコールミーティングの手法が運営の基本である。

この取り組みは、社会的孤立や地理的孤立を和らげ、小集団の共同体意識を育むことができる。その意識が、子育てに苦悩する親に力を付与し、回復に影響を与えていくのである。

C. 研究計画

1. 「育児支援家庭訪問事業」

1-1. 研究方法と対象

- ・厚生労働省の報告書から抽出して、インタビュー調査
- ・事例の分析（4自治体）
- ・全国調査（郵送による自記式アンケート）

1-2. 研究内容

[17年度]

- ・「育児支援家庭訪問事業」課題整理
- ・実施自治体へのインタビュー
- ・事例分析（効果的事例、中核機関の役割明記）

[18年度]

- ・事業実施自治体へのアンケート調査
- ・事業推進パンフレットの作成

1-3. 研究期間

平成 17 年 4 月～平成 19 年 3 月

1-4. 倫理的配慮

ヒアリングは、協力自治体には、研究主旨を説明し、同意が得られた場合に、インタビューないしプレアンケート調査を実施した。事例分析はフィールド名の公表による特定化を避けるため、自治体名を伏せることで了解を得た自治体に限定した。先方の諸事情で研究途中の中止も可能であることを伝えて、承諾を得た。

2 「PSG」

2-1. 研究方法と対象、内容

PSG 研究会の協力を得て、PSG 研究会にて① PSG の考え方・実施方法・評価に関して整理 ② 全国ワークショップ開催 ③研修会の評価を踏まえて本研究班でガイドラインを作成 ④ガイドラインに沿い、平成 18 年度に研修を実施する。

2-2. 研究期間

平成 17 年 4 月～平成 19 年 3 月

D. 17 年度の結果および考察

1-1. 本事業の問題点の把握（既存調査）

16 年度の厚生労働省の市町村の取り組み実態調査の結果、事業を実施しない理由として、「人材確保が難しい」（45.4%）、「予算確保が難しい」（44.5%）、「市町村合併を控えている」（24.8%）が上位を占めた。

そのほか、「他部署、他職種の協力体制の存在」、「行政と医療の連携」等の重要性があげられた。また、「保健と福祉の連携の不十分さ」や、「それぞれの役割理解の不足」「保健部門の医療職と福祉部門にいるケースワーカー（事務職を含む）では専門用語の理解の難しさ」があげられた。

1-2. ヒアリング調査（2005.9～2006.1）

1) 調査方法：育児支援家庭訪問事業の実施自治体で協力が得られた自治体にヒアリングを行った。内容は、①目的、②事務局役割、③支援者育成方

法、④事業対象ケースの設定～支援まで⑤研修の有無と内容 ⑤予算 ⑥課題

2) 結果および考察

育児支援家庭訪問事業の効果的推進のために、ヒアリング結果から検討すべき課題を以下のように整理した。

- 1) 望ましい仕組みのモデル化が必要。
事務局機能・役割の明確化、研修体系
- 2) 育児支援家庭訪問事業が効果を発揮すると考えられる対象層の提示が必要。
- 3) 支援者の確保方法や研修体系、内容のモデルの提示が必要。
- 4) 事業のイメージ化を図るために支援モデルの提示が必要。
常勤保健師と支援者との役割分担がイメージしにくいという意見が提示されていた。
- 5) 要保護児童対策地域協議会との連携
必要がある家族については、スムーズに連動できるように体制が必要。
- 6) 事業評価方法、基準などの提示

1-3 事例分析

ヒアリング自治体から提示された事例について、①把握経路 ②アセスメント ③支援計画 ④経過 ⑤効果と課題について分析した。その結果、虐待家族の多くは複雑な家族問題を抱えていることが多く、その支援は長期戦を呈する場合が多い。しかし、事例分析の結果、短期の集中的なかかわりで、育児環境が整ったり、心の安定が取り戻される事例も明らかになった。短期集中型支援の形の事業として、本事業の意義も見出せる可能性が出てきた。そこで、17 年度は、育児支援家庭訪問事業のあるべき姿（仮説）を提案した（資料 1）。

(資料1) 17年度 育児支援家庭訪問事業のあるべき姿と課題（仮説）

対象：妊娠前から乳幼児の子どもを育てる家庭で育児に困難をきたす可能性のある家族で事業活用によりその負担の軽減が見込まれる家族

短期間・高密度での支援で回復が見込まれる事例

地域支援者：在宅保健師、看護師、助産師、家事援助ヘルパー（保育士等も含む）

妊娠期

[機関]

保健センター

母子健康手帳交付

産科・助産院

受診・健診

・若年妊婦・未入籍者・望まない妊娠・手帳交付時週数が遅い・子へのイメージが持てない・愛着形成未熟・経済的問題・支援体制の欠如・強い不安

出産・新生児期

産科・助産院

出産時・入院中

保健センター

関係機関連絡会

・出産時トラブル・精神的不安定（うつなど）・育児不安や育児困難・支援体制の欠如、児の疾病や障害

育児期（乳児期）

保育所・幼稚園

園での生活

医療機関

受診時

保健センター

母子保健事業や地区活動

子ども家庭支援センター

各種相談・通報

保健所

各種相談、地区活動

福祉事務所

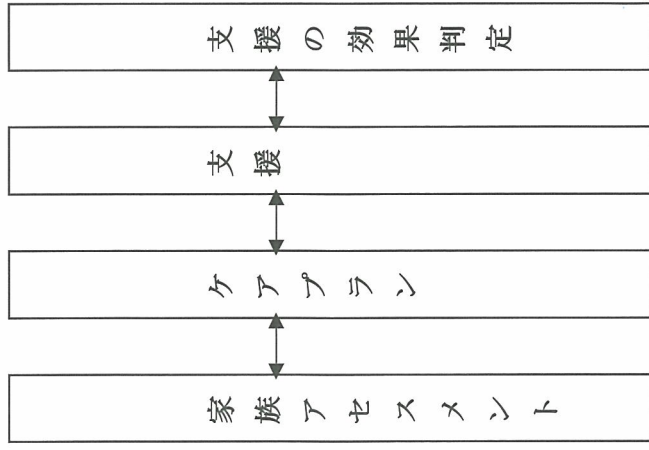
保護費受給やケースワーク

・精神的不安定（うつなど）・育児不安や育児困難・支援体制の欠如・育児負担大・健診未受診・予防接種未接種、親の病気（身体的、精神的）子どもへの否定的意見、養育

課題 事務局決定と事務局機能の明確化（機関マネジメント）が必要

・周知・研修 情報集約機能

・各関係機関との連携（要保護児童対策地域協議会との連動のシステム化）



課題 アセスメントの質の保証

- ・ ツールの活用
- ・ メンバー構成

課題 ケアプランの妥当性

- ・ 役割分担（チームアプローチ）
- ・ ツールの活用

課題 支援者の確保・質の保証

- ・ 確保方法・研修体系
- ・ 支援者のサポート

課題 家族の成長

- ・ 評価判断

E. 18年度の結果

1-1 育児支援家庭訪問事業・実態調査（全国）

1) 調査の概要

対象：育児支援家庭訪問事業実施市町村
（18年3月交付金決定自治体）のうち

○市・指定都市 14市

○中核市 18市

○町村を除いた市 256市／377市町村 計
288自治体

調査内容：基本属性、本事業の住民への周知方法、
訪問支援者の公募方法、公募者の条件、
訪問支援者への研修の有無・内容、支援決定のプロ
セス、本事業で効果のあると思われた事例
本事業で効果が現れにくいと思われる事例、本事
業の課題、自由記載

調査期間

平成18年10月2日（月）～10月13日（金）

2) 調査結果

回収数（率）195／288自治体（68%）

中核機関（事務局）について

本事業の事務局となる中核機関は、最も多い
「本庁内の児童福祉担当」でも36%で、保健と福
祉でおおよそ半々であった（表1）。

中核機関が児童福祉（70ヶ所）部門の場合は要
保護児童対策地域協議会は、93%（ $P<0.05$ ）が同
じ窓口で、保健の20%と比較すると有意に多かつ
た。

中核機関で集約している本事業の利用期間は、
中核機関が保健と福祉で差はなく、3ヶ月未満が
40%以上で最も多かった（表2）。

中核機関に所属する職種は、福祉部門でもケー
スワーカーは26%（ $P<0.05$ ）に過ぎず、福祉部門
の半数に保健師が配置されていた。保健部門はそ
の多くが、保健師と事務で構成されていた（表3）。

事業周知や訪問支援者の募集について

本事業を市民へ周知する方法は、福祉は
「広報掲載（39%）」（ $P<0.05$ ）が最も多く、つい
でホームページ掲載（31%）（ $P<0.05$ ）であった。

保健は、「母子手帳交付時（48%）」や「母子保健
事業時（35%）」であった。一般に広く周知する方
法が、福祉部門が中核機関の場合が有意に高く、
保健は、母子保健事業時の面接等を活用していた
（表4）。

家庭訪問を実際に担う訪問支援者の募集方法
は、市民への周知と同様の傾向で、広く募集をす
る公募は、福祉部門が23%と保健9.6%に比べる
と有意に高く（ $P<0.05$ ）、また民間やNPOへの依頼
も24%で保健より高かった。保健の48%が従来か
らつながりのある母子保健事業協力者に依頼して
いた（表5）。

導入理由と効果について

本事業を導入した理由は、「軽度から中等度の育
児不安」の割合が、福祉、保健ともに最も高く8
割以上を占めた。双方に高いのは、「親性育成」や
「見守り」であった。同じ「産後うつ」でも、保
健は「カウンセリング」を期待して導入している
のが45.8%（ $P<0.05$ ）で有意に高く、福祉では「家
事援助」を期待しているのが54%（ $P<0.05$ ）で有
意に高かった。

本事業を導入する際に検討会を開いているの
は、139市（71%）で、内容は、「情報・アッセメ
ントの共有」が95%と最も高く、ついで、支援目
標の確認（87%）、訪問間隔（79%）であった。検
討内容に、福祉、保健の違いは見られず、共通し
た検討がなされていた（図1）

事業実施状況から振り返り、本事業の効果が期
待できると思われるまたは、効果があった事例に
ついては、「軽度から中等度の育児不安の軽減」が
福祉部門（81.6%）、保健部門（75.9%）とともに
最も高く、順に、「子どもの発達確認」、「親性育
成」の順で、共通していた。効果が期待できると
しての福祉と保健の違いは、「産後うつのカウンセ
リング」（ $P<0.05$ ）「母の精神病理への対応」
（ $P<0.05$ ）が保健が有意に高く、「産後うつの家事
援助」（ $P<0.05$ ）が福祉が有意に高かった（表7）。
一方、効果期待が難しい場合は、母の精神病理へ
の対応は、保健部門（44.6%）福祉部門（60.9%）
が最も多かった（表8）。

人口規模別に見た事務局や事務局の家庭訪問実施

状況、研修について

事務局の設置状況は、人口別に見ると、人口規模が小さい5万人未満の市は、事務局を保健部門が持っている割合が高く(60%)、人口規模が大きくなるにつれ、福祉部門が事務局を担う傾向にあり、30万人以上になると、78.3%が福祉部門に設置されていた(表9)。

また、事務局が事業対象として候補にあがった、または、決定した家族への直接の家庭訪問の実施状況は、人口規模別が大きくなるにつれ、直接訪問開催にあたるプログラムや講師の存在や選定が困難な様子が伺えた(表11)。

研修内容は、事業説明のほか、虐待予防の考え方や子どもの発育発達、対人援助について、倫理などが取り入れられており、研修方法では、講義形式が多く、グループワークやロールプレイ(模擬面接など)やケース検討会など参加型研修は、1割から2割程度だが、取り入れられていた。

自由意見

本事業の訪問支援者について感じること
本事業について日ごろ感じていること
については、(資料2参照)。

事例分析

協力自治体から提示された事例について昨年度同様に、①把握経路 ②アセスメント ③支援計画 ④経過 ⑤効果と課題について分析した。その結果、中核機関の質が保証されることで、効果的な事業運営につながると考えられることも見えてきた(資料3参照)。

F. 考察

1. 育児支援家庭訪問事業の実施状況

平成16年に、児童虐待の発生予防を支える事業の一つとして厚生労働省が、創設した育児支援家庭訪問事業(以下、本事業)は、平成18年3月の時点で、市町村合併による変動はあるものの、全市町村の20.6%、408自治体に過ぎず、浸透していない現状にあった。

問の割合は減る傾向にあった。30万人以下の人口では9割の自治体が事務局が直接家庭訪問しているが、100万人以上の自治体では、3割弱であった(表10)。

訪問支援者の研修については、人口規模が小さい5万人以下の自治体では、研修は3割程度の実施率で、100万人以上の自治体では、100%実施されていた。人口規模が小さいほど研修が開催されていない割合が高い。自由記載からも研

今回の全国の本事業を実施している市(ソフト交付金決定自治体)への調査段階でも、「この事業は実施していません」との返信は2割を超えた。電話での問い合わせと説明により、理解が促がされ、記入し直したものを送付してきた自治体も多かった。

この理由も含めて、ヒアリングや事例分析、調査結果(自由記載含む)などから、本事業を効果的に進めるうえでの課題を次の6点に整理し、その対策について述べる。

- ① 事業の位置づけの不明確さ
- ② 中核機関(事務局)の不明確さ
- ③ 中核機関の役割の不明確さ、
- ④ 本事業が対象とする具体的な絵柄の不明確さ
- ⑤ 既存事業とのすり合わせの不十分さ
- ⑥ 担い手の不足(研修)

1点目：事業の位置づけの明確化と既存事業とのすり合わせが急務である。

本事業の対象となる住民が「支援を自ら求めないが、ニーズの高い人」であったが、これは、保健分野からは理解しやすい文言でも、申請主義の歴史をもつ福祉分野では戸惑うところではと考える。その結果、福祉は、住民への事業周知も広報やポスターなどの一般広報で行っていた。また、訪問支援者も、福祉分野は、広報で募集していた。保健は訪問先の状況を考えて、既存の母子事業等での馴染みの深い看護師や助産師等への依頼の仕方

あった。これらは、本事業にとっての優先度の高い対象像の明確化で、再考できるものとする。また、福祉・保健関係の主な活動との関係がわかりやすく自治体によっては、既存の新生児訪問事業とすり替えている自治体も見られた。

本事業は、ニーズの高い家族を対象としており、本来のハイリスクアプローチである旨を毅然と周知していくことが効果的の事業の進め方には重要な点であろう。また、19年度からの「こんにちは赤ちゃん事業」(厚生労働省)との関連や連動、既存の母子保健法に基づく母子保健活動との連動についても、整理が必要であると考えた(資料4参照)。

2点目 中核機関の役割の明確化

自由意見などからも、「中核機関は、福祉分野だが、実践は保健センター」との声も多かった。また、「中核機関のアセスメント力が大事」「中核機関には、訪問支援者のサポート機能が大切」「中核機関がフットワーク軽く、随時相談やケース会議を開くこと」「訪問支援者にすべて任せるのはおかしい」など多くの意見が寄せられた(資料2参照)。

中核機関の部署は保健と福祉が半々であったが、困難事例や危機感を持つべき事例の場合のスムーズなつなぎを考えれば、要保護児童対策地域協議会の窓口と同じ福祉が担う方が効率が良いであろう。ただし、福祉部門には、ケースワーカーも3割以下などの職員の配置状況や事例の掘り起こしが妊娠期から周産期にかけての母子保健活動からが多いことを考えれば、十分な連携は言うまでもなく、定例のケース会議等には保健も固定メンバーとしてセッティングすることが望ましい。

中核機関には、多くの訪問支援者や子育て支援機関、保健センターなど多くの機関との調整や支援者のスーパーバイスや精神的サポートなどの役割に加えて、支援者の研修等による質の担保など、マネジメント機能が求め

られることになる。

3点目 担い手の育成

実施自治体では、密な介入による支援が功を奏し、安定した子育てを促したなど支援者に対する高い評価も自由意見で多かった。また、本事業で効果的と思われる対象としては、福祉と保健に共通した「軽度～中等度の育児不安」や「子ども発達確認」などや保健が有意に高かった「産後うつのカウンセリング」「親性育成」、福祉に有意に高かった「産後うつの家事援助」などは、優先して本事業を活用するなどの配慮が必要である。また、3ヶ月未満での終了ケースが最も多く、この層への短期集中的ケアには大きな効果をもたらす可能性を示唆するものである。そこで、中等度の育児不安や産後うつ対応を考慮した人材発掘と育成を心がける必要が出てくるのである。中等度の育児不安も産後うつも、決して安易に考えるべき対象ではなく、研修では、対象理解と対人援助方法などはもちろん、対人サービスにおける倫理などについても、盛り込むなどの企画が望まれる(資料4・5)。

4点目 評価を丁寧にする必要性

児童虐待における予防成果を明確に伝えることの困難性は高いが、事業のより効果を発揮する層(中等度の育児不安や産後うつなど)については、行動変化や気持ちの変化をしっかりと言語化し、さらにその変化を抽象化することで、評価につなげることが大切である。

G. 結論

育児支援家庭訪問事業が在宅養育を支える個別アプローチとして、早期の密度の濃い介入が効果を出す対象にとっては予防効果が期待できること、さらに集団アプローチとして親支援グループが、その後の子育て力アップへの自信回復の場として連動できる可能性がある。

今後の課題としては、育児支援家庭訪問事業を推進するためには、中核機関の役割や効果的対象像、支援者のサポート体制のあり方や研修体系や内容などについての周知を心がけることが大切である。

F. 研究業績

学会発表

(表1) 中核機関の担当部署

本庁内の児童福祉担当(課・係)	70	36%
子ども家庭支援センター等	23	12%
本庁内の保健担当(課・係)	50	26%
保健センター	38	19%
その他	14	7%

(表2) 中核機関別、事業利用期間

利用期間	福祉部門	保健部門
3ヶ月未満	65(41.7)	48(44.0)
3~6ヶ月未満	40(25.6)	22(20.2)
6~12ヶ月未満	32(20.5)	24(22.0)
1年以上	19(12.2)	15(13.8)

(表3) 中核機関の構成メンバー(複数回答)

職種等	回答	福祉部門	保健部門	p値
事務職	いる	66(75.9)	44(53.0)	0.002
	いない	21(24.1)	39(47.0)	
ケースワーカー	いる	23(26.4)	0(0.0)	0.000
	いない	64(73.6)	83(100.0)	
保健師	いる	42(48.3)	78(94.0)	0.000
	いない	45(51.7)	5(6.0)	
その他	いる	58(66.7)	45(54.2)	0.117
	いない	29(33.3)	38(45.8)	

(表4) 市民への事業周知方法(複数回答)

周知方法	回答	福祉部門	保健部門	p値
広報掲載	あり	34(39.1)	14(16.9)	0.002
	なし	53(60.9)	69(83.1)	
ホームページ掲載	あり	27(31.0)	21(25.3)	0.496
	なし	60(69.0)	62(74.7)	
ポスター掲示	あり	11(12.6)	1(1.2)	0.005
	なし	76(87.4)	82(98.8)	
母子保健手帳交付時	あり	26(29.9)	40(48.2)	0.018
	なし	6(7.0)	43(51.8)	
新生児訪問	あり	21(24.1)	23(27.7)	0.605
	なし	66(75.9)	60(72.3)	
その他母子保	あり	27(31.0)	29(34.9)	0.627

健実施時	なし	60 (69.0)	54 (65.1)	
その他	あり	18 (20.7)	19 (22.9)	0.853
	なし	69 (79.3)	64 (77.1)	

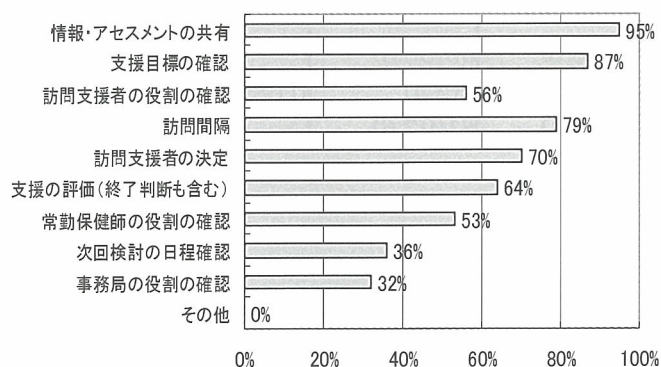
(表5) 訪問支援者の募集方法 (複数回答)

募集方法	回答	福祉部門	保健部門	p 値
公募	している	20(23.0)	8(9.6)	0.023
	しない	67(77.0)	75(90.4)	
事業協力者に直接依頼	している	26(29.9)	40(48.2)	0.018
	しない	61(70.1)	43(51.8)	
民間事業者や NPO 依頼	している	21(24.1)	8(9.6)	0.014
	しない	66(75.9)	75(90.4)	
その他	している	28(32.2)	34(41.0)	0.266
	しない	59(67.8)	49(59.0)	

(表6) 本事業の導入理由 (複数回答)

導入理由	回答	福祉部門	保健部門	p 値
軽度から中等度の育児不安	あり	72(82.8)	75(90.4)	0.181
	なし	15(17.2)	8(9.6)	
産後うつ (カウンセリング機能)	あり	25(28.7)	38(45.8)	0.026
	なし	62(71.3)	45(54.2)	
産後うつ (家事援助)	あり	47(54.0)	15(18.1)	0.000
	なし	40(46.0)	68(81.9)	
母の精神病理 (カウンセリングや受診援助)	あり	27(31.0)	36(43.4)	0.113
	なし	60(69.0)	47(56.6)	
親性育成	あり	48(55.2)	52(62.7)	0.352
	なし	39(44.8)	31(37.3)	
子どもの発達確認	あり	49(56.3)	62(74.7)	0.015
	なし	38(43.7)	21(25.3)	
見守り	あり	54(62.1)	46(55.4)	0.437
	なし	33(37.9)	37(44.6)	
家族・親族調整	あり	19(21.8)	23(27.7)	0.477
	なし	68(78.2)	60(72.3)	
その他	あり	13(14.9)	7(8.4)	0.236
	なし	74(85.1)	76(91.6)	

(図1) 検討する内容 (複数回答N=139)



(表7) 事業の効果が期待できると思える導入理由 (複数回答)

導入理由	回答	福祉部門	保健部門	p 値
軽度から中等度の育児不安軽減	できる	71(81.6)	63(75.9)	0.453
	できない	16(18.4)	20(24.1)	
産後うつ (カウンセリング機能)	できる	21(24.1)	36(43.4)	0.009
	できない	66(75.9)	47(56.6)	
産後うつ (家事援助)	できる	33(37.9)	14(16.9)	0.003
	できない	54(62.1)	69(83.1)	
母の精神病理 (カウンセリングや受診援助等)	できる	7(8.0)	20(24.1)	0.006
	できない	80(92.0)	63(75.9)	
親性育成	できる	50(57.5)	47(56.6)	1.000
	できない	37(42.5)	36(43.4)	
子どもの発達確認	できる	55(63.2)	52(62.7)	1.000
	できない	32(36.8)	31(37.3)	
見守り	できる	41(47.1)	32(38.6)	0.281
	できない	46(52.9)	51(61.4)	
家族・親族調整	できる	6(6.9)	16(19.3)	0.021
	できない	81(93.1)	67(80.7)	
その他	できる	5(5.7)	3(3.6)	0.721
	できない	82(94.3)	80(96.4)	

(表8) 事業効果の期待が難しい導入理由 (複数回答)

導入理由	回答	福祉部門	保健部門	p 値
軽度から中等度の育児不安軽減	難しい	1(1.1)	2(2.4)	0.614
	可能	86(98.9)	81(97.6)	
産後うつ (カウンセリング機能)	難しい	27(31.0)	14(16.9)	0.033
	可能	60(69.0)	69(83.1)	
産後うつ (家事援助)	難しい	11(12.6)	22(26.5)	0.032
	可能	76(87.4)	61(73.5)	
母の精神病理へ (カウンセリングや受診援助等)	難しい	53(60.9)	37(44.6)	0.045
	可能	34(39.1)	46(55.4)	
親性育成	難しい	16(18.4)	20(24.1)	0.453
	可能	71(81.6)	63(75.9)	
子どもの発達確認	難しい	8(9.2)	18(21.7)	0.032
	可能	79(90.8)	65(78.3)	
見守り	難しい	2(2.3)	6(7.2)	0.161
	可能	85(97.7)	77(92.8)	
家族・親族調整	難しい	36(41.4)	28(33.7)	0.344
	可能	51(58.6)	55(66.3)	
その他	難しい	4(4.6)	2(2.4)	0.682
	可能	83(95.4)	81(97.6)	

(表9) 人口規模別にみた事務局設置状況

人口規模	事務局				
	福祉部門	保健部門	合同	その他	合計
5万人未満	8(26.7)	18(60.0)	0(0.0)	4(13.3)	30(100.0)
5万人以上10万人未満	26(41.3)	31(49.2)	2(3.2)	4(6.3)	63(100.0)
10万人以上30万人未満	28(48.3)	24(41.4)	3(5.2)	3(5.2)	58(100.0)
30万人以上50万人未満	18(78.3)	3(13.0)	0(0.0)	2(8.7)	23(100.0)
50万人以上100万人未満	7(70.0)	2(20.0)	1(10.0)	0(0.0)	23(100.0)
100万人以上	0(0.0)	5(45.5)	1(9.1)	5(45.5)	11(100.0)
合計	87(100.0)	83(100.0)	7(100.0)	18(100.0)	195(100.0)

(表10) 人口規模別に見た直接訪問の有無

人口規模	直接訪問の有無		合計
	あり	なし	
5万人未満	24(82.8)	5(17.2)	29(100.0)
5万人以上10万人未満	51(83.6)	10(16.4)	61(100.0)
10万人以上30万人未満	56(96.6)	2(3.4)	58(100.0)
30万人以上50万人未満	13(59.1)	9(40.9)	22(100.0)
50万人以上100万人未満	5(50.0)	5(50.0)	10(100.0)
100万人以上	3(27.3)	8(72.7)	11(100.0)
合計	152(79.6)	39(20.4)	191(100.0)

(表11) 人口規模別研修の有無

人口規模	研修実施の有無		合計
	あり	なし	
5万人未満	8(28.6)	20(71.4)	28(100.0)
5万人以上10万人未満	32(55.2)	26(44.8)	58(100.0)
10万人以上30万人未満	31(62.0)	19(38.0)	50(100.0)
30万人以上50万人未満	13(65.0)	7(35.0)	20(100.0)
50万人以上100万人未満	9(81.8)	2(18.2)	11(100.0)
100万人以上	11(100.0)	0(0.0)	11(100.0)
合計	104(58.4)	74(41.6)	178(100.0)

資料2 育児支援家庭訪問事業について、日ごろ感じていること

<ニーズ>①地域の養育力の低下

自由記載

家庭や地域の養育力が低下する中で、これまで以上に必要性を感じている。

子育て支援(介入型サービス)の必要性に迫られ実施、特に虐待に関わる親支援・指導が多いが根気のいる事業です。

<スタッフ>①専門職の有効性 ②確保の困難さ ③非専門職活用の意義

①専門職の有効性

育児困難家庭(育児不安・ストレス等を抱える家庭含む)に、非常勤助産師と常勤保健師等が対応している(3名)

②確保の困難さ

マンパワー不足、スタッフの確保が難しい(6名)

委託支援者を委託契約している業者の中から見つけるのが難しい、一定の質の確保が難しい(2名)

③非専門職活用の意義

看護職の支援だけでは不足している家庭もあり、ヘルパー等の直接家事援助を行う支援が必要であると思っています(2名)。

<スキルアップ>①専門知識・技術の必要性 ②市町村での実施は困難 ③その他

①専門知識・技術の必要性

対象者が複雑化しており、支援技術の研修等が必要と思います。(5名)

支援が必要と思われる対象者が、継続的に訪問を受け入れるところまで関係を深めるプロセスが難しいため、専門的対応が求められる。

②市町村での実施は困難

個別に合わせた相談指導が大変重要で、そのスキル向上のために、国、県レベルで充実した研修計画をお願いしたい。市町村レベルでは困難。

③その他

大変難しいヘルパーの資質を問われる事業で、自立に向けて、しっかりした、アセスメントが重要だと思います。

訪問支援者の養成は実施していない

本市では、人材の確保については、一定の目的が立ってきているが、人材の育成に関しては、事業の将来のあり方と並行して検討しているところである。

適切な助言やサポートをする為に、専門的な知識と、家事・育児の経験の両方が、同じ位必要だと感じます。

<他との連携>①ネットワークの必要性 ②関係機関連携の難しさ

①ネットワークの必要性・重要性

①地域の中で、早期に育児不安の軽減がはかれるような専門職だけではなく、地域の住民もまき込んだネットワークづくりが大切(2名)

児童福祉部門と保健部門等との連携によって訪問支援が行えている(2名)連携なくしては成功しない(1名)

支援側のチームの信頼関係なくしては続かない。

対応困難ケースが増えており、検討会議を重ねながらケースバイケースで対応している。

②関係機関連携の難しさ

中核機関(子育て支援課内)と実施機関(保健センター)が2つの課にまたがっているために情報の一元化、各関係機関の情報の共有を円滑に行うことが難しい

支援を必要とする家族の把握について、子育て家庭と接点のある窓口などの関係機関との連携が十分に機能しにくい。(2名)

<事業効果>①ハイリスクアプローチによる虐待予防 ②事業の意義

①ハイリスクアプローチによる虐待予防

妊婦・新生児全数訪問でアセスメントされたケースを本事業の対象とし、早期より確実な訪問活動が実施でき、育児不安の軽減、虐待防止に対し有効であると感じている。(他課に事務局を持つ虐待防止ネットワークとの連携も密である)

専門的な支援を継続的に実施することにより対象者の育児不安の軽減、虐待予防等につながっている。(10名)

産後1年間の支援を中心に実施しているので、産後うつ傾向。支援の少ない核家族の支援に役立っている

②事業の意義

支援が必要な方へ密に訪問、関係づくりを行うことができ、家族へのきめ細やかな支援へと継続することができるようになった。(2名)

子育ての援助者がいない家庭に対して、実質的な援助ができる本事業は非常に役に立っていると考えられる。(2名)

育児支援家庭訪問事業で、産後うつへの支援及びDV、虐待等の発見やご本人からの相談件数の増加につながっている。

育児不安が主的のケースについては、早期に(産後)本事業を導入することで、又2週間に1回6か月間継続訪問(同じ支援者が)することで終了時のアンケートより効果を感じる。

<課題>①アセスメント ②望まない家庭に入る困難さ ③システム ④事業内容 ⑤精神保健的アプローチに対する視点の必要性 ⑥その他

①アセスメント

支援対象者の選定、訪問支援者の新規開拓が今後の課題と感じている。(2名)

支援期間の設定条件が具体的にないので、判断が難しく、家庭援助の支援内容の線引きが難しい。

評価の見えにくい事業ですので評価(支援、派遣可否の評価や終了時評価等)に悩む。(3名)

家庭訪問する上での定期的なアセスメントシートの推敲、また継続、終了の決定にともなう客観的判断基準のためのシートの作成を早急に取り組んでいかなければならないと感じている。(2名)

②望まない家庭に入る困難さ

新規訪問の受入れ(拒否、望まない等)や支援対象者との人間関係の構築の難しさ(6名)

③システム

ハイリスク家庭を早めにキャッチできるように考えていかなければならない。

核家族化が進行し、何回も訪問しなければならない事が多い。

現在、認定式で行なっていますが、幅広く、公平に、迅速に、また制度を活用するには、利用の制限を設けたり、一部負担金を徴収したりするような方法でも、一般周知申請式にすることも検討してみたい。

事務局の体制づくりをどのようにしていったら広がりができていくのか育児支援が必要な家庭と状況により支援が必要な家庭の区別や対応について、具体的にどのように考えていけばよいか教えてほしい。
児童福祉部門との連携強化のきっかけにはなかったが、交付金は次世代育成支援という児童福祉で担当し、実動としての事務局が保健部門についての検討必要。
虐待(疑われる)家庭が地域にうもれないように活動が継続できたらと全市普及に向けて検討中です。転入家庭の情報収集については課題。
長崎市に合ったシステムが必要(その他から移動)
事例検討を含め、他市との情報交換の場が必要と感じている(2名)
訪問支援者の賃金について、低い賃金で申しわけなく感じている。国としてこの事業の訪問支援者の賃金単価を決定していただきたい。財政難の中、市町村では、最低ラインの賃金単価しか設定されない。
事業終了後、どうかかわっていくか、ケース毎に違うので非常に時間をかけ、関係機関の連絡調整、連携が必要不可欠な事業。[連携難しい](2名)
3ヶ月間を1クールとして派遣しているが、母親が精神疾患等で養育が不十分な場合、長期間支援できるような体制(予算も含めて)があればよいと思う。(2名)
実績やカンファレンスの仕方について、区により差があるのが現状です。虐待予防のために訪問員を有効活用できるよう、区の情報交換や研修、本庁からの情報発信の必要性を感じています。
④事業内容
児の輸送(送迎等)サービスが特に必要だと感じる(2名)
一般の母子保健活動との線引きが難しい[虐待予防の為の事業なのか、子育てに行き詰まりを感じる親への支援なのか、ファミリーサポートセンター事業との住み分けが難しい](2名)
予防的な意味あいから、本来は全家庭への支援にしていくことが望まれるため、普及に努めたい。
必要なときに必要な量と質と期間で、公平、公正、適切にサービスを提供していきたい(2名)。
支援対象者の紹介数をいかに増やすか(2名)、また、支援対象者からの家事支援依頼等にどのような形で受けてゆくか
ニーズの先取りはせず気持ちにそって保護者が一歩ふみだせるように支援し、支援員も達成感が味わえる事業でありたいと思う。
出産後早期に訪問し、対象者の育児状況等を把握し予測されるリスクに対して、予防的に対応していくことが重要だと思う。
ヘルパー派遣の形で事業を実施しているが、事業を利用するのは特に問題を抱えていない家庭がほとんどであり、事業の目的が達成されているのか疑問である。
専門的的家庭訪問事業の場合は、対象者の考え方、把握方法、それにもなう派遣期間も再考していく必要があると思われる
事業が始まったばかりですので、支援方法等、随時考えていく必要があると考えております。
ファミリーサポート事業など、他の家事サービスがすでにあったので、保健師、助産師による訪問指導だけで、開始した。しかし、家事支援などの介入の必要事例があり、家事支援サービスを検討したいと考えている。
⑤精神保健的アプローチに対する視点の必要性
何回も訪問するヘルパーと信頼関係が構築されることで、家事支援のみならず、母の精神的支えになるであろう。
母が精神患者の場合、長期であるためこの事業でのとりあつかいが難しい。
最近では、育児不安を訴える母親や精神疾患をもつ親も増えてきています。地域での見守りとあわせて支援が、より必要になってきていると感じています(2名)
様々な要因からくる精神的不安な母が増加傾向にあることが懸念される。(2名)
⑥その他
ヘルパー派遣については利用者負担があるため、虐待防止のため利用を促すが、経済的に困難なため断るケースがある。市として利用してほしい家庭について無料化が必要ではないか
親の疾病等により充分な養育ができない家庭に対して、家事支援を中心に実施。子どもへの生活教育の場にもなり、有効な事業であると感じる。
乳児期早期は、保健的要素が大いだが、今後、対象年齢が拡大すれば主管課や、家事サービスを通しての支援も検討が必要。
事務局や支援者の考える自立支援等の事業目的と、支援対象者の要求にズレがある時、どうそれらをあわせていくべきか。
<その他>①各自治体の取り組み ②本事業を通して思うこと
①各自治体の取り組み
ニーズは多くあると思われるが、実施体制の整備上、財政負担が難しい。児童虐待防止から、有効な事業であると感じている。
新生児訪問の結果、再訪問を必要と判断したケース、市外里帰り者等で新生児訪問未実施者で育児不安等が強く要訪問のケース等乳児をもつ家庭を重点的に実施
訪問支援者もヘルパー保育士等が必要と思うが、予算・人材等の問題もあり、一般的にも周知できないのが現状です。
母子保健の日常業務として取り組んでいます。9支局の保健師がそれぞれ把握し訪問しています。
今の保健師のマンパワーでは対応しきれない状況ですので、今後とも専門の資格を持った育児支援家庭訪問員による活動を望みます。
②本事業を通して思うこと
様々な家庭があり、支援者と被支援者との人間関係の構築が重要と感じる。
家庭訪問ももちろんだが、それにつながる、相談や、健診や母子手帳交付などの各事業での情報の把握も大切。
家庭を訪問することによって、生活状況を知ることが出来、それによって本当の対象者のニーズを把握することが可能になる大きな意味がある(3名)。
今後、保健師以外(あるいは行政以外)が担うことも視野に入れて、先進的に行われている市町村から情報を得ていきたい。
マンション、アパートがふえ、育児支援の必要なハイリスク者の把握が難しい。訪問していない家庭の中には本当は、必要な家庭があるのだと思う
周りに頼る人がいないのか家事等の援助支援を希望する人が多いように感じる。
事業を拡充していきたいと考えている、重要な事業である(2名)
人へのかかわりや支援体制整備の成果や評価は、数値では表しにくいですが、児童虐待の発生を防ぐためには、この事業の積み重ねが必要。
母子保健法による第10条、第11条、第19条との整合性、またH19年度に創設予定のこんにちわ赤ちゃん事業とのかねあわせなど
・この事業の内容は、家事援助を除いては、従来、地域保健師が担ってきた部分であるが、本事業と保健分野保健師との役割分担が不明確。
・国の事業の概要では、対象者として「出産後間もない時期(概ね1年程度)」とあるが、産後でなくても育児支援が必要な幼児期の保護者も多い。
・実績報告では専門的支援と、育児、家事支援のどちらかが計上しなければならぬが、育児・家事援助を一括にしながら、精神的サポートもする場合も多く、計上に困る。

育児支援家庭訪問事業の訪問支援者について感じていること

<人材確保の困難さ>

人材(保健師・助産師等の専門職)が不足している。(9名)
人材(ヘルパー、家事支援者)が不足している。(2名)
簡易な家事・育児援助や、個々の家庭で適切な支援ができる支援者の質的量的確保が難しい。(2名)
じっくり相手の立場にたって見守ることができる人の不足。
人とかかわりやコミュニケーションのとり方が苦手な人への対応が求められるので心の内面までとらえることのできる技術が必要。資格があれば、誰でもできるというものではない。

<訪問支援者への質的確保、バックアップの必要性>

定期の研修が必要。(5名)
簡易な家事・育児援助や個々の家庭での適切な支援を行う、養育支援員の質的量的確保が難しい(2名)
訪問支援者等の提供サービスの技術の差がある。(1名)
訪問の経験を重ね、スキルアップをし、訪問支援をささえるシステム(バックアップ体制)が構築できれば、心強い支援者となってもらえると思う。(2名)
H18年度、養成中であり、募集した支援者を活用するのは、これからである。どう活用するかが、課題
訪問内容の統一を更に計る必要がある。

<対象者の特性から来る事業の困難さ>

助言や指導というよりも受容・共感といったカウンセリングマインドが重要な要素(3名)
いろいろなケースがあるため、多様な面から勉強していかなければと思う
利用者には、知的障害者・人格障害の方等が多く、困難なことが多い。チーム緊密な連係が必要
当市はこれまでの母子保健推進員を支援者として運営しているが、本事業開始にあたって特別な研修等を行っていないこと、最初の委嘱が訪問支援者として行っていないことから、事業本来の目指す形では運営できていない。

<必要な資質(資格の有用性)>

母親のメンタル面をとらえ育児不安や子どもの発達等を支援する専門的立場からの支援者が必要(7名)
保育士の専門性を生かした支援がよい1名(保育士では、難しい1名)
専門職(助産師)に実施してもらっているため、母乳相談や育児相談などの育児上のアドバイスが適確にされ個別的なかかわりもきちんと行われている。(4名)

<必要な資質(資格よりも資質を重視)>

子育て経験がある人[期待するもの:カウンセリング機能できる人、倫理感があり、家事全般のできる人含む](5名)
人あたりのよい、あたたかい人柄が支援者に向いていると思う。
専門職に依頼しているので、フォローを要する場合連れいしややすい。

<必要な資質>

①虐待予防の観点から専門職が望ましい。②地域づくりの観点からは地域のボランティアが望ましい。①②両方が最も望ましい。
子育て支援の立場におけるホームヘルプの専門性の充実。

<連携の重要性>

支援センター職員が、ヘルパー派遣調整・コーディネートの実施や、委託先との連絡会、をしている(2名)
専門的家庭訪問支援事業の支援者(助産師)はケース支援を重ねていくことで、事務局や保健センターの保健師とのやりとりの中から事業での役割を理解できるようになってきた
支援者が孤立することのないよう、ケース検討会や支援方針検討会等で他の支援者との意見交換や助言者からのアドバイス等バックアップ体制が必要である(3名)
母子保健担当者や児童福祉担当者との綿密な連携やネットワークが重要[支援者と事業事務局、ケース関係者との連携含む]がとれている。(3名)

<訪問支援者の取り組みへの感想>

保護者に対して精神的な支えになり、具体的な支援を熱心にしてくれる(13名)
支援対象者との信頼関係を適切に構築し、維持できている。(2名)
虐待予防の視点や家族をとらえる視点をもって活動していただいています。又PHNとの連携もとれて、フットワーク軽く動いていただいているので助かっています。

<事業運営上の悩み>

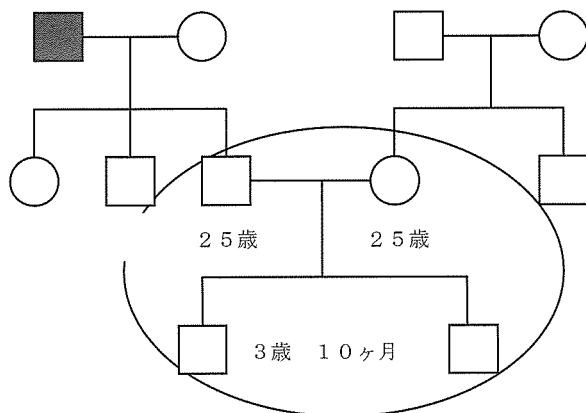
支援家庭の状況によっては、事務局での継続訪問や委託先の調整が必要なケースがある(2名)
守秘義務についてどこまで説明をし、どこまで協力を求めてよいか迷うし、訪問者の選択も難しいと感じている。
要保護児童対策のケースとたぶっていく場合もあり常勤の保健師の継続支援が必要であり実際、一番関わっているのに、この事業の補助対象とならないのはどうしてなのか?

資料 3 : 事例分析

事例 1 成功の鍵は、中核機関のマネジメント力

父母と 3 歳児、10ヶ月児の 4 人家族。
第 1 子は精神発達遅滞が疑われる。ことばの遅れがあり、多動で指示は入りにくい。

父母の両親は、どちらも市外在住。



【把握経路】

1 歳 6 ヶ月児健診で保健センターが把握

【導入までの経過】

第 1 子の 1 歳 6 ヶ月健診後の経過観察教室への参加や個別面接への勧奨を、地区担当保健師が家庭訪問等を通じて何度か実施するが、母は行動できない。第 2 子出産後も対応は変わらず。近所との交流はなく、母子 3 人で家に引きこもった生活をしていた。

【アセスメント】

第 1 子の遅れの認識がなく、教室通所の必要性を感じていない。母親の知的問題も疑われる。

【支援目標】

第 1 子の遅れを両親が認識し、教室の通所を通じて療育のルートにのれるようにする。

ヘルパー派遣導入により①経過観察教室への通所支援②予防接種の支援③外遊びの楽しさを体感する

【支援体制】

・ヘルパー：週 1 回の訪問。教室通所日は教室への送迎と、その間の第 2 子の保育をすることにより、母親が第 1 子に関わる時間を作る。教室のない日は、母と 2 人の子どもの外遊びを支援。未接種の予防接種に同行する。

・地区担当保健師：教室来所時に母子と面接をし、がんばりを支持すること。母が第 1 子の状況を受け止められるよう支援。療育担当との調整。

・事務局：事業導入当初に訪問・面接を実施し、ヘルパー派遣導入の目的を母と共有する。各担当との情報の共有と調整。事業終了時訪問し、母と共に評価を行う。

【経過】

ヘルパー派遣の回数を重ねるに従い、外出の準備をして、母子で玄関で待つようになり、「のってこない母」から「やる気のある母」へと変化し、児も教室参加を楽しみにし始める。母は実家に、ヘルパー支援を受けていることを伝えたら「そうやってみんなに助けてもらって、子育てはしていくんだね」と言われ、助けてもらっていることに感謝しているとヘルパーに話すことができています。

療育施設にもつながり、「これからは私一人でも通えます」と母から発言あり。療育施設への通所を確認して本事業を終結とした。

【評価】

初回訪問を中核機関が行うことで、支援者シートに沿って情報を得、父親像が見え、家族全体のアセスメントが出来ている。検討会で主担当は保健師であることを明確にし、中核機関はヘルパーからあがってきた情報を速やかに保健師に伝えることで役割を明確にした。その結果、家庭での状況と教室に来ている状況をあわせて対応することが出来た。

中核機関が訪問し、情報を得ると同時に母親と目標を共有したこと、中核機関にヘルパーと保健師の情報を集約したことにより、評価を母と共にすることができた。