

③保健、福祉、育児支援家庭訪問事業関係者の役割分担が明確である。中核機関に保健師が配置されていることもあり、連携がスムーズであり、福祉部門と保健部門と協働体制が整っている

本事例は、それぞれの役割が明確であり、チームで対応できたことで、同じ方向性で支援ができ効果的な支援につながった。

中核機関の役割は、①情報の窓口・集約、②関係者間の調整役、③サービスの見直し（回数、支援内容等）等全体のコーディネート、④育児支援家庭訪問関係者の相談を行う、⑤カンファレンスの開催等を行うであり、保健部門の役割は、直接的にケースに関わり、必要であれば育児支援訪問事業関係者（委託看護師、ヘルパー）と同行訪問し対応してもらうなど、ケースのキーパーソンの役割である。明石市では、平成17年事業開始にあたり、保健部門と福祉部門で具体的な運営方法を検討し開始した経緯もあり、保健と福祉の連携の必要性は双方で感じていた。また、中核機関に保健師が配置されているため、保健部門との連携がスムーズで、質の高いマネジメントにつながっている。

④要保護児童地域対策協議会との連動の視点を忘れない

本事例は、養育支援訪問事業の導入により、情報が集まりケースの全体像が把握できた。情報から、要保護地域対策協議会の開催が必要と判断した。協議会で、母子の状況をアセスメントした結果、在宅支援（養育支援訪問事業を中心とした）から他の社会資源（保育所）に支援の方向性を変えて行くほうが適切と判断し、訪問支援の回数を減らす、地区担当保健師が母親だけでなく父親にも面接を繰り返し行う等、少しずつ支援の方向性を変えていくことができた。

#### 【事例】出前保育の事例（参考：資料「鶴岡市の取り組み」）

核家族で1歳の子どもが一人。1年間の間に24回の出前保育を行った。

つどいの広場で母から相談があり、夜何度も児が起きるのでゆっくり眠れない、イライラする、他県から来て友達がいない、協力者もいない、土日夫が仕事で留守という。初回は保育士の子育て支援員が二人で訪問し、一人は母と話をし、一人は子どもと遊んだ。子どもは、初めは緊張していて近くに行くと泣き出す姿もあった。小さいぬいぐるみを使い少しずつ話しかけたり、歌をうたったりしていくと、歌が好きな様子で抱っこされるまでになる。出前保育で母の話し相手になり、子どもを支援員がみて時には母に子どもから離れて家の事をしてもらったり、時には一緒に母も遊んだりし、育児に対する疲れやイライラ感を減らす事を目標に支援した。

出前保育の2回目以降は、支援員が一人で訪問した。母は最初、家の事をしている。子どもは慣れるまで時間がかかるが、歌は大好きな様子でペープサートを使い歌うと、体を揺らしリズムを取る。触れ合い遊びの歌絵本を見ながら、抱っこされるまでなる。母も手遊びや触れ合い遊びを知りたがり一緒に側で遊ぶ。支援員が持参する絵本を気に入る、貸したりもしたが、母が購入したこともあった。散歩にも出かけたり、つどいの広場などの遊び場や保育園へも誘って遊びに行くようになる。

つどいの広場で知り合った人とも友だちになり、交流するようになる。母に話を聞くとアパートへお互いに遊びに行ったり、出かけたり、公園で弁当を一緒に食べたりする

仲になったとの事であった。子どもも行く度に人見知りがなくなり、ままごと遊びのやりとりもできるようになった。大きいスケッチブックがあり、父がたまの休みの日、児の要求を聞き、アンパンマンや動物、キャラクターなどいっぱい書き込んでいる。母も「思い出に」と大事にしている。その大きいスケッチブックを児が広げ「書いて」とせがむ。うずまきを描くのが好きで、本人も描く。「ぼうをひっぱるとペロペロキャンディだよ」と言ってやってみせると目が輝き、次の訪問の時には、児が父に「うずまきにぼうをひっぱるとペロペロキャンディだよ。」と得意気に言っていたと母が話す。母も回数を重ねるに連れ、明るくなっておしゃべりもいろいろするようになって変化が見えてきた。

一時母の実家へ帰省したが、その間子どもが支援員を募っていたことを母が話し、「また出前に来て下さい」と明るい声で連絡が入るようになった。

#### (5) 支援効果の評価

妊娠期、乳児期は支援効果があらわれやすい。施設入所または中期的支援の場合は、親子が生活でき親子関係の問題が解決することが評価となるが、すでに親子の問題が生じてから時間が経過していることも多く、現状維持でも評価すべきと考えられる。

##### ①妊娠期

- ・子どもを受容する
- ・子どもを迎える準備ができる
- ・親が自分の体を健康に保つことができる など

##### ②乳児期

- ・子どもの基本的な世話ができる
- ・あそびなど子ども特有のニーズがわかり対応できる
- ・成長・発達が順調である など

##### ③施設入所または中期的な支援

- ・環境の問題による子どもの発育・発達の遅れ等が改善する
- ・生活習慣が改善する
- ・親子関係が改善する
- ・虐待の再発が起こらない
- ・生活スキルが身につく
- ・SOSを関係者に出せるようになる など

#### (6) 訪問者の研修

訪問者は生活支援型のヘルパーを除き、専門職のことが多いと考えられ、対象者は主に雇用保健師、助産師、保育士等である。一部ヘルパーを対象とした研修も盛り込む。

研修のプログラムは、家庭訪問実施前の基礎的研修だけでなく、家庭訪問を実施している期間中のフォローアップを行うための研修プログラムも準備する。

具体的には、①家庭訪問実施前の初期研修、②家庭訪問を一定期間（3か月程度）経験した後の継続研修、③定期的実施するカンファレンスの3層構造とする。

## I. 初期研修

### 1) 目的

事業の主旨を理解し、訪問者として最低限身につけるべき基本的知識と技術を習得する。

### 2) 目標

- ①事業の趣旨及び目的と方法を理解する。
- ②当該市町村の母子保健・児童福祉サービスについて理解する。
- ③要保護児童対策地域協議会の機能を理解する。
- ④家族の機能を理解する。
- ⑤育児支援を必要とする家庭の特性を理解する。
- ⑥養育能力に問題のある保護者へのかかわりの実際を理解する。
- ⑦コミュニケーション及び傾聴の技術を理解する。
- ⑧訪問時の実際を理解する。
- ⑨個人情報保護について理解する。

### 3) 研修時期

事業開始前

### 4) 方法

講義、グループワーク、ロールプレイ、同行訪問

### 5) 内容

- ①事業の趣旨及び目的と方法
  - ・養育支援訪問事業の設立経緯及び趣旨、目的
  - ・当該市町村における事業の位置づけ及び他の事業との関係
  - ・当該市町村における事業の実施方法
- ②当該市町村の母子保健サービス等
  - ・妊娠・出産及び子育てに関するサービスの内容、スケジュール、担当課等
  - ・母子健康手帳の交付
  - ・両親学級等妊娠期における保健指導事業
  - ・妊婦健診
  - ・出生届
  - ・出産育児一時金の申請・交付
  - ・幼児育児教室等
  - ・児童館、子育て支援センター等の実施プログラム
  - ・乳幼児健診
- ③当該市町村及び近隣の医療機関
- ④要保護児童対策地域協議会の機能
  - ・当該市町村の協議会の位置づけ
  - ・構成

- ・運営
- ⑤家族の機能
  - ・家族構成員の役割
  - ・家族構成員の関係性による子どもへの影響
  - ・家族内の支援体制
- ⑥育児支援を必要とする家庭の特性
  - ・本事業の対象となりうる家庭
  - ・養育能力の不足
  - ・家族関係の問題
- ⑦養育能力に問題のある保護者へのかかわりの実際
- ⑧コミュニケーション及び傾聴の技術
  - ・オープンクエスションの技術
  - ・リフレイミングの技術
  - ・相手の意見を肯定的に受け止める技術
  - ・自分の感情をコントロールする技術
  - ・傾聴
- ⑨訪問時の実際
  - ・訪問時のマナー
  - ・訪問時の観察ポイント
  - ・支援の方法
  - ・ロールプレイ
- ⑩個人情報保護
  - ・守秘義務
  - ・情報の取扱い
  - ・記録の取扱い

## 2. 継続研修

3 か月程度家庭訪問を経験した後、家庭訪問で困ったこと、疑問等を中心に、助言者を交えて、受講生同士で検討する場を設ける。

期間は半日程度とする。

### 1) 目的

訪問者のスキルアップ、資質の向上のために行う。

### 2) 目標

- ①家族機能のアセスメント能力が向上する。
- ②効果的な支援方法を理解する。
- ③新たな知識や技術を獲得する。

### 3) 研修時期

事業従事後3か月後くらいの時期。従事者がベテランになれば半年から1年程度の間隔で実施する。

### 4) 方法と内容

- ・スーパーバイザーによる助言を受けながら事例検討を行う。
- ・家族機能のアセスメント
- ・グループディスカッション
- ・新たな知識・技術に関する講義や実技指導

#### 【初期研修のプログラムの例】

1日目	○開会式 ○講義「事業の意義と目的」 個人情報の保護、守秘義務を含む	2時間
	○グループワーク ・受講生の自己紹介、交流	
	○講義「現在の子育ての現状」 ・子どもの受容、子育て観を含む	2時間
2日目	○講義「家族」 ・家族の絆を含む	2時間
	○講義「育児」 ・子どもの生理・発達理解を含む ・授乳、離乳食、自己予防、愛着形成を促進する関わりを含む)	2時間
	○相談の技法 ・講義「相談の技法」 悩みや不安の傾聴、親の自尊心を高める方法等を含む ・受講生同士で模擬事例をもとにロールプレイを行う ・ロールプレイ後の話し合い	4時間
3日目	○講義「子ども虐待」 ・育児不安を含む ・アセスメント、対応の原則等を含む	2時間
	○家庭訪問 ・講義「家庭訪問の仕方と注意すべきこと(訪問者の姿勢を含む)」 ・受講生同士で模擬事例をもとにロールプレイを行う ・ロールプレイ後の話し合い(困った点、対処方法など ・まとめ、検討	4時間
4日目	○講義「アセスメントと支援計画の立案・評価」 ・継続的支援へのつながりを含む	2時間
	○アセスメントと支援計画の立案の実際 ・模擬事例を例に、グループでアセスメント、支援計画を立案する ・発表、検討	4時間
5日目	○家庭訪問同行	2時間
	○講義「子育て支援サービス」 ・関係機関の役割と機能を含む	2時間
	○既に経験している訪問者の経験談発表	
	○まとめ ○修了式	2時間

## 家庭訪問員及び支援に関わる専門職の教育プログラムの開発 及び要支援家庭抽出の為のスクリーニング法確立の為の調査研究

分担研究者 野見山 哲生 信州大学医学部教授(衛生学公衆衛生学)

### 研究要旨

こんには赤ちゃん事業における訪問時の要支援家庭スクリーニングのためのチェックリストの開発、訪問員、訪問員支援員の研修プログラムの開発、訪問員が母親に手渡す子育て支援シートの開発を行うことを目的とする。更に生後4ヶ月以下の家庭訪問事業の効果の検証も合わせて試みる。初年度15項目のチェックリストを完成させ、研修プログラムも開発、約600名の参加を得て実施した。また子育て支援シートは開発進行中である。今後6ヶ月を目処として研修を受けた訪問員が訪問し、チェックリスト及び既存の自記式質問票と併用して要支援家庭を抽出、要支援家庭に特徴的なチェック項目、質問項目を抽出して、より簡便なチェックリスト、質問票を構築する。更にこんには赤ちゃん事業における訪問事業を行った効果について検証していく予定である。

### A. 研究目的

こんには赤ちゃん事業における以下の未開発事項の開発を行う。その際米国において既に行われている Healthy Family America (HFA) を参考にし、本邦に应用可能な点を模索することとする。その上で生後4ヶ月以下の家庭訪問事業の効果の評価検証を行う。

- (ア) 初回の家庭訪問を行いスクリーニングするためのチェックリストを開発する。その際可能な限り少ない項目で要支援家庭の抽出が可能であるよう、既に開発されている質問票を併用し、支援に結びつく質問項目の抽出を行う。
- (イ) 実際に母親、児のいる家庭に訪問する訪問員、訪問員による要支援家庭を支援し、訪問員を育成する訪問員支援員(スーパーバイザー)を育成するプログラムを開発する。
- (ウ) 訪問員が訪問する際に母親に渡す子育て支援の為の各種シートの開発を行う。

### B. 研究方法

本研究に先立ち米国で行われているHFAのプログラムを参考にするため、HFAの実施本体である Prevent Child Abuse America (PCA)の年次総会の視察、文献調査などを行い、HFAのプログラムの特徴の把握を行った。その上で本邦の事業で取り組んだ方が良いと思われる項目を選択した。

目的とする以下の事項を行った。

- (ア) スクリーニングのためのチェックリストの開発、評価  
スクリーニング法確立の意義は、専門職でない訪問員がいかに簡便に育児不安を抱えるリスクを抽出し、専門職を中心とした育児支援に結びつけるか、にある。医療従事者である看護師、保健師等の専門職でなくとも、一定の育成プログラムを行った訪問員が要支援家庭を抽出できるようなスクリーニング方法の確立を行う。初年度にチェックリストを15項目を目処にリストアップし、平成21年度に実施、最終的に要支援家庭抽出に寄与する10項目に集約する。

平成20年度に15項目リストアップしたチェックリストの原型は、長野県中部に位置する町(人口規模1万人程度)の協力を得て行った50項目に及ぶチェックリスト(米国 HFA オレゴンにおけるチェックリストを参考にした)を本調査研究開始年度以前より実施しており、平成20年度までに終了した全ての家庭(100)において本チェックリストの記録を行った。チェックリストの記入は当該町において母子保健を担当し、更に米国オレゴン州における Healthy Start Oregon の訪問員研修プログラムに参加した経験ある保健師2名により行われた。訪問によりチェックリストの項目が多く、保健師が要支援家庭であると考へ、訪問後のケース対応会議において要支援家庭に抽出され、更に再訪問した際に家庭内で養育環境において児への問題があり(社会経済上、健康・安全上)にも要支援家庭であると確認された家庭を「要支援家庭」とし、要支援家庭に特異的な質問項目を抽出した。要支援家庭が5家庭と少なかったため、チェックリストに残す項目として抽出する方法としては統計学的手法によらず、少なくとも3家庭でチェックされていた項目を今回チェックリスト掲載候補とした。以上より抽出された項目以外に米国 Healthy Family America (HFA) で重要な項目とされている項目を足した全15項目を第一版のチェックリストとした。

平成20年度に絞り込んだ15項目のチェックリストは、平成21年度本事業を行う際、以下の3種類の母親自身の自記式質問票の全てあるいは一部を併用し、要支援を抽出するのに不可欠な項目に減じていくこととする。

- ・ エジンバラ産後うつ病質問票
- ・ 赤ちゃんへの気持ち質問票
- ・ 育児支援チェックリスト

(イ) 訪問員、訪問支援員養成プログラムの開

発

実際に訪問する訪問員、訪問員による要支援家庭を支援し、訪問員を育成する訪問員支援員(スーパーバイザー)を育成することを目的とする。

1) 訪問員

① 対象

若い母親に対する訪問事業であり、安心してアドバイスを聞き入れることができる比較的年長者を訪問員とすることが望ましく、以下の3つを候補とした。

- a. 主任児童委員
- b. 養護教諭・保育士退職者
- c. 保健師、助産師等の医療職

② プログラム

半日を単位として研修可能なプログラムとする。実施は市町村単位もしくは『子どもの健やかな健康を願うネットワーク』による。内容はこんにちは赤ちゃん事業が始まった経緯と虐待、ネグレクトの実態について触れ、本事業の必要性についてより深く理解できるような内容とした。また、医療について全く知識が無い対象にも妊娠期、小児期に関する医療の基礎的知識を付与した。このことにより訪問員個人個人の持つ思いこみ等を可能な限り排除することを意図した。その上で、実際の訪問の際に心がけること、を模擬訪問の実演、ロールプレイなどの演習を通して理解を促進するよう講義、実習日程を計画した。以下にその項目を記す。

- a. こんにちは赤ちゃん事業

を取り巻く環境

- i. 虐待、ネグレクトの実態
  - ii. 対応する法的環境（児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律）と行政組織
  - b. 妊娠による母胎の変化
  - c. 胎児及び小児の発達について、そして虐待、ネグレクトの及ぼす影響
  - d. 訪問の方法と意義
    - i. 虐待チェックリスト
    - ii. 要支援家庭抽出方法とその後の支援体制
- 2) 訪問員支援員（スーパーバイザー）

① 対象

訪問員がスクリーニングしてきた要支援家庭に対する支援や訪問員育成に携わるため、専門職があたるのが望ましく、以下を候補とした。

- a. 保健師
- b. 助産師
- c. 看護師
- d. 社会福祉士
- e. 臨床心理士

② プログラム

訪問支援員は特に a～c が医学的基本知識を持つ専門性があり、訪問員の育成にも携わることが可能になるよう、現在有する知識に付加する比較的専門性の高い知識の習得を目的として1日間を単位としてプログラムを作成した。

- a. こんにちは赤ちゃん事業を取り巻く環境

- i. 虐待、ネグレクトの実態
- ii. 対応する法的環境（児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律）と行政組織
- b. 児童虐待による死亡事例について
- c. 妊娠による母胎の変化
- d. 胎児及び小児の発達について、そして虐待、ネグレクトの及ぼす影響
- e. 訪問の方法と意義
  - i. 虐待チェックリスト
  - ii. 要支援家庭抽出方法とその後の支援体制

(ウ) 子育て支援シートの開発

米国 HFA では、生後直後の家庭訪問から継続的にファミリーサポートワーカーと呼ばれる訪問員が家庭を訪問するが、その際に育児支援のための様々なシートを説明して渡してくるが、実際の母親達の育児不安を和らげるのにプラスの効果が期待出来ることから、訪問員が母親と児の自宅に訪問する時に配布するシートの作成を行う。作成する支援シートの項目は小児科医、産婦人科医、助産師、保健師を中心に、母親から多く寄せられる質問、疑問を抽出した。医療知識に乏しい母親や父親でも分かり易い資料を作成することとした。

- ① 事故防止について
- ② SIDS について
- ③ チャイルドシート、車について
- ④ うつぶせ寝について
- ⑤ 夜泣き・泣いた時の対応について
- ⑥ 発熱時の対応について
- ⑦ 栄養(母乳とミルクについて)
- ⑧ スキンケア(アトピー性皮膚炎と乳児湿疹)について



⑨ 携帯電話・メディアと子育てについて

⑩ 外出・旅行について

(エ) その他

上記(ア)～(ウ)を行うにあたり参考にした  
米国 HFA の制度等について知見を集積  
する。

平成20年度は(ア)～(ウ)の開発、そしてそれ  
を得るための(エ)を行う。

平成21年度にこんにちは赤ちゃん事業におけ  
る生後4ヶ月以内の家庭訪問の効果を検証す  
る。効果指標は訪問による要支援家庭の抽出  
率、母親の満足度、要支援家庭における訪問  
後のチェック項目改善度・自記式質問票改善  
度、を用いることとする。

C. 研究結果

(ア) スクリーニングのためのチェックリストの開  
発、評価

長野県内の1町で行った100例の家庭訪  
問の経験から、最終的に要支援となった5  
家庭のチェック項目は3家庭が10項目を  
越えることが分かった。その中でも「母親  
の体調が良くない」、「眠れない」としたの  
が4家庭、子育ての「負担感がある」とした  
家庭が3家庭に認められた。これらの質問  
項目を2あるいは3項目に分けたり、米国  
で重視している喫煙の項目などを追加し、  
以下の15項目とした。

① 養育環境

- a. 家族内で育児方針が合致してい  
る
- b. 親族・近隣とつきあいがある
- c. 育児の支援者がいる
- d. 家内、家の周囲が整理されてい  
る
- e. 他の介護等の負担がない
- f. 夫婦の関係が良い

② 母親(父親)の状況

- a. 体調が良い
- b. よく眠れている
- c. 負担感が無く、疲れていない

d. イライラしていない(安定してい  
る・苛立っていない)

e. 育児上の悩みは無い

f. 身体・着衣が清潔

g. 喫煙していない

h. 上の子をかわいがっている

③ 乳児の状態 他

a. 子に会えた

b. 身体・着衣が清潔

c. 身体的に傷は無い

(イ) 訪問員、訪問支援員養成プログラムの開  
発

方法にある計画に基づき、以下の日程、タ  
イトルで平成21年2、3月に2回の訪問員  
研修会、2回の訪問支援員研修会を開催  
した。また、それに先立ち平成20年に訪  
問支援員の事前研修として1回米国から  
愛着障害治療に関する研修会を実施した。  
訪問員に対するプログラムは松本市のこ  
んにちは赤ちゃん事業で訪問する可能性  
のある500名の主任児童委員、民政児童  
委員に対して行った。訪問支援員に対す  
るプログラムは訪問支援員として活動する  
可能性のある松本市の保健師、助産師を  
中心に40名、既に訪問員あるいは訪問員  
支援員として活動しているか、活動する可  
能性のある保健師、助産師を中心に20名  
に対して行った。

訪問員に対するプログラム

【日時】平成21年2月17日(火曜日)

[1回目] 9時～12時30分、[2回目]  
13時30分～17時、平成21年2月28日  
(土曜日) [3回目] 9時～12時30分、  
[4回目] 13時30分～17時

【場所】[1、2回目]M ウイング 中央  
1-18-1(32-1132)、[3、4回目]勤労者福  
祉センター 中央4-7-26(35-6286)

9:00-9:05(13:30-13:35)「こんにちは赤

ちゃん事業」とは 講師:青木 敏和 (松本市健康福祉部子育て支援課課長)

9:05-9:20(13:35-13:50)「こんにちは赤ちゃん事業」の背景にあるもの 講師:野見山 哲生 (信州大学医学部教授)

9:20-9:40(13:50-14:10)助産師の立場から 講師:坂口 けさみ (信州大学医学部教授)

9:40-10:00(14:10-14:30)妊娠から出産まで一母親と胎児一 講師:金井 誠 (信州大学医学部教授)

10:00-10:20(14:30-14:50)小児の発達;遺伝と環境(生まれと育ち) 講師:和田 敬仁 (信州大学医学部准教授)

10:20-10:30(14:50-15:00)訪問時における評価法の理解と支援 講師:野見山 哲生 (信州大学医学部教授)

10:30-10:40(15:00-15:10) 休憩(10分)

10:40-12:10(15:10-16:40)訪問時のコミュニケーションについて(講演と実習) 講師:木口 博文(コミュニケーションコンサルタント)

12:10-12:30(16:40-17:00) 質疑・応答および総括

#### 訪問員支援員に対するプログラム

【日時】[1回目]平成21年1月20日(火曜日)、午前9時～午後3時

[2回目]平成21年1月27日(火曜日)、午前9時～午後3時

【場所】松本市北部福祉複合施設 ふくふくらいず3F(城東公民館)

松本市元町3-7-1 (34-0191)

9:00-9:05 「こんにちは赤ちゃん事業」とは 講師:青木 敏和 (松本市健康福祉部子育て支援課課長)

9:05-9:20 「こんにちは赤ちゃん事業」の背景にあるもの 講師:野見山 哲生 (信州大学医学部教授)

9:20-9:40 法医学から見た児童虐待 講師:浅村 英樹 (信州大学医学部教授)

9:40-10:25 妊娠から出産まで一母親と胎児一 講師:金井 誠 (信州大学医学部教授)

10:25-11:10 小児の発達;遺伝と環境(生まれと育ち) 講師:和田 敬仁 (信州大学医学部准教授)

11:10-11:30 訪問時における評価法の理解と支援 講師:野見山 哲生 (信州大学医学部教授)

11:30-12:30 休憩 (1時間)

12:30-14:40 訪問時のコミュニケーションについて(講演と実習) 講師:木口 博文 (コミュニケーションコンサルタント)

14:40-15:00 質疑・応答および総括

#### (ウ) 子育て支援シートの開発

平成21年度の訪問開始前を目処に現在方法に記した10項目について作成中である。

#### (エ) その他

米国の HFA 運動について詳細は資料1にまとめた(研究協力者 ヘネシー澄子博士)。

#### D. 考察

こんにちは赤ちゃん事業における訪問員が行うチェックリストについて15項目の絞り込みを行った。保健師、助産師、看護師等の一定のトレーニングや経験を経てはいない訪問員のチェックリストのみに頼る事は現時点では困難であるが、これらの項目の妥当性について平成21年度に行うチェックリストの結果と母親自身が記入する3種類の自記式質問票等を組み合わせたその後の要支援家庭抽出結果により検証を行うことにより、比較的平易なチェックリストになるものと考えられる。

訪問員、訪問支援員に対する研修プログラム

は現在まで全5回施行している。各回に全参加者から満足度、意見等のアンケート(集計中)、また、講師同士の評価を得て今後改善する必要がある。更に平成21年度に本プログラムを経て訪問、訪問員支援に参加した参加者から直接的なフィードバックを経る必要もある。

子育て支援シートは現在開発中であり、平成21年度6月以降配布予定である。配布後母親、父親、訪問員、訪問支援員等からフィードバックを経て改良していく。

また、HFAの12大原則のタイトルと本邦で注意すべき点について考察した。

#### 重大原則第1: 家庭訪問サービスを誕生前か誕生時に開始すること

新生児訪問がこれにあたり、生後4ヶ月以内のこんにちは赤ちゃん事業と連携をとる必要がある。

#### 重大原則第2: 最も支援を必要としている家族を見つけるのに一貫した評価方式を使用すること

チェックリスト、自記式調査票等、簡便な方法を確立する必要がある。

#### 重大原則第3: 家庭訪問サービスは親の自由意志で行われこと

訪問を拒否する家庭等については無理強いせず、町内会等の協力を得て別のアプローチを検討する。

#### 重大原則第4: サービスは集中的に長期間行うこと

要支援となった場合にはチームで集中的に関わりを持っていく必要がある。

#### 重大原則第5: サービスは利用者の文化に沿って行うこと

個々の家庭の事情を勘案した訪問員の姿勢と対応を心がける必要がある。訪問時の実習に応用することが出来る。

#### 重大原則第6: 家庭訪問サービスの焦点を親(両親)、子ども、親と子の相互関係という3つのシステムに当てること

#### 重大原則第7: 「強み」に焦点を当てた家庭訪問サービスを行うこと

相手のあらを探すのではなく、良いところを褒めながら、楽しく子育てができるよう涵養する。訪問時の実習に応用することが出来る。

#### 重大原則第8: 最小限度全利用者の家庭を医療サービスに連結すること

必要な場合には連携している医療サービスに連結する。

#### 重大原則第9: 訪問スタッフが家族の個別のニーズに充分応えられるように、担当件数(ケースロード)を制限すること

十分な訪問員、訪問支援員の要請をはかり、個別の人間に集中しないよう注意する。

#### 重大原則第10: 訪問スタッフの選択は、その人の持つ個人的特性、文化的に多様な地域で働いた経験、この仕事に必要な技術と能力を基に行うこと。この中で一番大切なのは個人的特性である

訪問員、訪問支援員の育成過程、訪問後の母親からのフィードバック等を通して、個々の訪問スタッフの長所を伸ばした指導ができる体制を構築する必要がある。

#### 重大原則第11: 危険度の高い家族の支援をするため、訪問スタッフは児童精神保健、児童の肉体的・精神的・社会性の発達、児童虐待対処、親業教育などに関する教育と経験が必要である。また家庭訪問スタッフは就職直後に集中研修で家族の危険度を評価するアセスメントの使用法と、家族の強み(長所)に焦点を置く訪問の方法を学ぶこと。また各事業団体内で継続した研修をスタッフに提供しなければならない

#### 重大原則第12: 訪問スタッフは個人的にスーパービジョンを毎週受ける必要がある。

初回の研修会はもちろん、定期、不定期に集団・個別研修を行い、訪問スタッフの技量とやる気を伸ばす必要がある。

#### E. まとめ

平成20年度は以下の4項目の検討を終えた。

(ア) 訪問員のチェックリストの開発

(イ) 訪問員、訪問員支援員の研修プログラムの開発

(ウ) 子育て支援シートの開発(進行中)

(エ) 米国 HFA 運動のまとめ

平成21年度は

(ア) 訪問員のチェックリストにおける妥当項目  
の抽出

(イ) 訪問員、訪問員支援員の研修プログラム  
の開発の継続

(ウ) 子育て支援シートの完成  
を行う。

そして、最終的に要支援家庭の抽出率、母親の満足度、要支援家庭における訪問後のチェック項目改善度、自記式質問票改善度、等の項目を念頭に置き、訪問員の訪問効果の検証を行う。訪問員の訪れる目標か定数は現時点で6ヶ月間(平成21年6月～12月)の訪問家庭として1600家庭(協力2市、1町、1村)を実施することとしている。更に複数市町村と実施に向けて調整中である。

#### F. 研究発表

学会発表:なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし 2. 実用新案登録なし

## 資料1 ヘルシー・ファミリーズ・アメリカ運動(Healthy Family America)について

### 1. Healthy Family America(HFA)の背景

ヘルシー・ファミリーズ・アメリカ運動の基盤となったのは、1960年代にコロラド州立大学・大学病院の小児科部長であったヘンリー・ケンプ博士が始めた新生児家庭訪問支援プログラムだった。ケンプ博士は1950年代に「しつけ」を通り越したひどい子どもの扱い方を児童虐待と定義して、児童虐待・放置とその原因を研究し、1962年に「被虐待児症候群」という著書を発表した研究者である。ケンプ博士は虐待の予防の研究の一環として、子育てに不安を持った若い家族で生まれたばかりの赤ちゃんを持つ40組の親子を選び、2群に分け、子育てが終わった50代の女性を募集して訓練した上で、1群に一对一で家庭訪問支援を行う介入を行い、もう1群は支援的な介入をしなかった。1年後に介入群の家庭では児童虐待・放置の問題がなかったのに対し、支援を受けなかった非介入群では78%が何らかの虐待・放置を行っていた。本研究結果を踏まえ、1970年代にハワイ州が、ケンプ博士をコンサルタントとして、「健康な出発」プログラムを試験的に始めた。プログラムが実践されている市と、そうでない市の児童虐待の比率に大きな差があり、家庭訪問プログラムの有効性が実証されて、1980年代にはハワイ州全体で「健康な出発」プログラムが広がった。1989年にニューヨークタイムズ紙に「ハワイの訪問支援のプログラムは児童虐待防止に一番効果のある希望の星」と報道して、アメリカ各州から見学者が殺到した。1990年度の初めには各州で児童虐待防止運動の一環として、色々な団体が新生児の家庭訪問事業を始めたが成果がまちまちであった。その為シカゴに本部を置く Prevent Child Abuse America(PCA)(児童虐待予防アメリカ)という団体が、ロナルド・マクドナルド慈善基金と共同で「健康な家族アメリカ(Healthy Family America: HFA)」という、家庭訪問事業の質を向上させて成功させるための活動を始めた。ハワイでの経験とそれから得た知識などを元に、良い親業を支援することによって児童の発育を促進し、児童虐待などが起こりやすい状況を取り除く研究文献などを集約して、1996年には12の新生児家庭訪問に欠かせない重大原則を打ち出した。以降これを基にした認可システムを編み出し、1997年度から今までにアメリカとカナダで405以上の事業団体が「高質な家庭訪問プログラム」としてHFAの認可を受けるに至っている。

### 2. HFAの12重大原則

- 1) **重大原則第1: 家庭訪問サービスを誕生前か誕生時に開始すること。**この時期の親は誰でも育児に対する不安があるので、育児の情報や支援を一番受け入れ易く、この時期に親のニーズに応えることで長期にわたる信頼関係が築けるとして、HFAの認可を受けているオレゴン州においても産院や保健所から照会された家族には誕生前からサービスを実施している。
- 2) **重大原則第2: 最も支援を必要としている家族を見つけるのに一貫した評価方式を使用すること。**オレゴン州などでは予算の関係で、全部の赤ちゃんに長期にわたる支援が出来ないので、サービスの焦点を第一子に絞っている。そこではまず第一子全員に誕生時に地域からのプレゼントを持って「ようこそ赤ちゃん訪問」を行い、プレゼントの説明や子育て教室などの地域資源の情報を与えると同時に「ふり分け」の質問をする。母親の年齢(17才以下だと自動的に継続支援の対象になる)、婚姻状況(結婚、未婚、未亡人、離婚等)、産後鬱・精神疾患の有無、一緒に住んでいる人達がいるか、その人達との関係が良いか(良いが3、まあまあが2、いつも喧嘩しているが1)、経済状況(オレゴン州保険に入っていたら貧困家族とわかる)などで二つ以上懸念する点があった

ら「継続支援家庭訪問」プログラムを提供する。アリゾナ州などではふるい分けした家族を再度訪問して、ケンプ・アセスメント方式で家族の保護要素と問題要素を評価して、最も支援を必要としている家族を選び、頻繁で長期にわたる支援の対象にしている。オレゴン州では、ケンプ・アセスメントは最初の支援訪問の時にして、これからの訪問の目標作りに使っている。HFA はどちらも良いとしている。ケンプ・アセスメントは 10 項目にわたっていて、まず赤ちゃんの親の子ども時代の経験、現在の生活様式、サポートの有無、小さい子を扱った経験の有無、ストレス源とその処理方法、怒りの管理の仕方、赤ちゃんの発達に対する期待や知識、赤ちゃんに対する思い、しつけに対する計画、愛着の絆の形成度等である。

- 3) **重大原則第 3:** 家庭訪問サービスは親の自由意志で行われこと。自由意志だからとはいえ、すぐに諦めてはいけなくて、独創的なやり方で親に働きかけることを奨励している。サービスを最も必要としている親は孤立していたり、自分の成育時に虐待を体験したりで、外部の人たちを中々信用しないので、オレゴン州では、家族支援ワーカーは3ヶ月まで色々なやり方で親と接触をはかることを義務付けている。
- 4) **重大原則第 4:** サービスは集中的に長期間行うこと。これが家庭訪問事業の成功につながる実証されている。オレゴン州では最低週一回 6 ヶ月まで訪問し、もし家族が望みまた必要だと判断されたら、子どもが 5 歳になるまで支援を継続できる。訪問の頻度は家族のニーズによって決定される。
- 5) **重大原則第 5:** サービスは利用者の文化に沿って行うこと。人種や民族が多様なアメリカではこれが重大原則に入ることは理解できるが、日本でも大都市で育った訪問スタッフが農村地帯の家族と関わる時など文化の相違を考慮に入れる必要があるかもしれない。HFA は「文化」を広く定義して、地方の習慣、言語、地理的条件、宗教、教育や職業的背景などで子育て、健康、医療などに対する考え方や、家族の価値観が異なることを指摘している。
- 6) **重大原則第 6:** 家庭訪問サービスの焦点を親(両親)、子ども、親と子の相互関係という 3 つのシステムに当てること。親のニーズだけ、または子どもの発達だけに焦点を絞らず、親と子の相互関係の支援を忘れてはならないといっている。特に親の経済的、社会的、心理的ニーズに応えるために地域サービスとの協力の大切さを唱えている。
- 7) **重大原則第 7:** 「強み」に焦点を当てた家庭訪問サービスを行うこと。訪問スタッフは家族の持つ「強み」「長所」に焦点をあて、「私が専門家」という態度でなく、家族とパートナーシップをくみ、家族の問題を「指摘」するのでなくて、家族の悩みに耳を傾け、家族のニーズに応え、「指導する」でなく、親の持っている技術に積み重ねを行うような訪問の仕方をする。ここで強調されるのは「並行過程」という原理で、親が子どもにして欲しい態度を、訪問スタッフが親に対してとり、スーパーバイザーが訪問スタッフにとり、州のスタッフが郡のプログラムのスタッフにとる。
- 8) **重大原則第 8:** 最小限度全利用者の家庭を医療サービスに連結すること。国の健康保険システムのないアメリカでは、健康保険がないため医療サービスを利用できない家族が多い。しかしこのような家族は往々にして低所得のため、連邦政府と州のメディケイド保険や州特有の児童保険などの対象になるので、家族支援ワーカーはこのような保険に加入できるよう家族を指導することを仕事のひとつにしている。HFA は「健康の確保」を一番大切なニーズとして、家族が健康なら、他の生活上の問題解決が更に容易になるといっている。
- 9) **重大原則第 9:** 訪問スタッフが家族の個別のニーズに充分応えられるように、担当件数(ケースロード)を制限すること。HFA は一番頻繁に支援が必要な家族は 15 件に限るよう勧めている。オレゴ

ン州では家族支援ワーカーの平均のケースロードを 25 件に制限して、訪問の頻度が高いケースが 15 件、隔週または一ヶ月に一度の訪問でよいケースが 10 件を目指している。

- 10) **重大原則第 10:** 訪問スタッフの選択は、その人の持つ個人的特性、文化的に多様な地域で働いた経験、この仕事に必要な技術と能力を基に行うこと。この中で一番大切なのは個人的特性である。 HFA は一定の学歴や職種よりも、利用者の家族と良い人間関係が作れる特性を重要視している。オレゴン州での家族支援ワーカーの雇用には、自分の基準で人を裁かず、感情移入が出来、常識と分別があり、独創性・創造力があり、独立して行動が出来る人材を選ぶとしているので、社会福祉士、保育士、教師などの背景を持ったワーカーが多く、スーパーヴァイザーには看護師や保健師などの有資格者が多いとのことである。
- 11) **重大原則第 11:** 危険度の高い家族の支援をするため、訪問スタッフは児童精神保健、児童の肉体的・精神的・社会性の発達、児童虐待対処、親業教育などに関する教育と経験が必要である。また家庭訪問スタッフは就職直後に集中研修で家族の危険度を評価するアセスメントの使用法と、家族の強み(長所)に焦点を置く訪問の方法を学ぶこと。また各事業団体内で継続した研修をスタッフに提供しなければならない。 HFA は家族支援ワーカー全員が持っているなければならない知識を定めていて、各プログラムの代表者の「トレーナーのトレーニング」を行い、修了証書を出している。オレゴン州では新しく地域に雇われた家庭訪問ワーカーを州の首都に集めて州のトレーナーによる 6 日間に渡る講義と実習を交えた研修を行っている。このため教育や職歴などが異なっても、訪問スタッフとして一貫した知識と技術を身につけることが出来ます。また各郡におかれている「健康な出発」プログラム内で、定期的な研修を行うことを義務付けている。就職して 4 カ月以内に研修を受けさせるために、この研修は 1 年に何回も行われます。それ以上にワーカー達が 1 年以内に習得しなければならない知識を決めていて、それに関する単位を就職前にとっていないときは、地域の短大や研修で取得することを義務付けている。例えば薬物乱用、母乳・哺乳に関する知識、児童虐待と通報の義務及びその過程、家庭内暴力、麻薬に曝された新生児などの知識である。シカゴに本部を置く HFA はトレーナーの研修を行うだけでなく、更にアメリカを各地域に分けて支部を設置し、そこから事業団体に研修などの指導をしている。州レベルではスーパーヴァイザーや、プログラムの所長の研修など定期的に行って、サービスの質の向上と一貫性を確保しようとしている。
- 12) **重大原則第 12:** 訪問スタッフは個人的にスーパーヴィジョンを毎週受ける必要がある。 オレゴン州でも毎週一回の個人的スーパーヴィジョンのシステムを各「健康な出発」プログラムに義務付けており、担当家族に対する疑問に答えたり、欲求不満を表現する機会にしたりして、スタッフの「燃え尽き」を防いで、離職率を最小限にとどめようと努力している。というのは訪問スタッフが途中で変わると、利用者がサービスを継続しない場合が多いからである。

松本市  
『こんにちは赤ちゃん事業』  
平成 21 年度版

研 修 会 資 料  
(訪問員用)

【日時】平成 21 年 2 月 17 日(火曜日)

[1 回目] 9 時～12 時 30 分、[2 回目] 13 時 30 分～17 時  
平成 21 年 2 月 28 日(土曜日)

[3 回目] 9 時～12 時 30 分、[4 回目] 13 時 30 分～17 時

【場所】[1、2 回目] M ウイング 中央 1-18-1 (32-1132)

[3、4 回目] 勤労者福祉センター 中央 4-7-26 (35-6286)



## 訪問員に対するプログラム

【日時】平成21年2月17日(火曜日)

【1回目】 9時～12時30分

【場所】【1、2回目】Mウイング 中央1-18-1 (32-1132)

9:00-9:05 (13:30-13:35) 「こんにちは赤ちゃん事業」とは

講師：青木敏和 (松本市健康福祉部子育て支援課課長)

9:05-9:20 (13:35-13:50) 「こんにちは赤ちゃん事業」の背景にあるもの

講師：野見山哲生 (信州大学医学部教授)

9:20-9:40 (13:50-14:10) 助産師の立場から

講師：坂口けさみ(信州大学医学部教授)

9:40-10:00 (14:10-14:30) 妊娠から出産まで—母親と胎児—

講師：金井 誠(信州大学医学部教授)

10:00-10:20 (14:30-14:50) 小児の発達；遺伝と環境 (生まれと育ち)

講師：和田敬仁(信州大学医学部准教授)

10:20-10:30 (14:50-15:00) 訪問時における評価法の理解と支援

講師：野見山哲生 (信州大学医学部教授)

10:30-10:40 (15:00-15:10) 休憩(10分)

10:40-12:10 (15:10-16:40) 訪問時のコミュニケーションについて(講演と実習)

講師：木口博文先生 (コミュニケーションコンサルタント)

12:10-12:30 (16:40-17:00) 質疑・応答 および総括

【日時】平成21年2月17日(火曜日)

【2回目】 13時30分～17時

【場所】[1、2回目] M ウイング 中央 1-18-1 (32-1132)

13:30-13:35 「こんにちは赤ちゃん事業」とは

講師：青木敏和 (松本市健康福祉部子育て支援課課長)

13:35-13:50 「こんにちは赤ちゃん事業」の背景にあるもの

講師：野見山哲生 (信州大学医学部教授)

13:50-14:10 妊娠から出産まで—母親と胎児—

講師：金井 誠(信州大学医学部教授)

14:10-14:30 助産師の立場から

講師：坂口けさみ(信州大学医学部教授)

14:30-14:50 小児の発達；遺伝と環境 (生まれと育ち)

講師：和田敬仁(信州大学医学部准教授)

14:50-15:00 訪問時における評価法の理解と支援

講師：野見山哲生 (信州大学医学部教授)

15:00-15:10 休憩(10分)

15:10-16:40 訪問時のコミュニケーションについて(講演と実習)

講師：木口博文先生 (コミュニケーションコンサルタント)

16:40-17:00 質疑・応答 および総括

## 訪問員に対するプログラム

【日時】平成21年2月28日(土曜日)

[3回目] 9時～12時30分、[4回目] 13時30分～17時

【場所】[3、4回目] 勤労者福祉センター 中央4-7-26 (35-6286)

9:00-9:05 (13:30-13:35) 「こんにちは赤ちゃん事業」とは

講師：青木敏和 (松本市健康福祉部子育て支援課課長)

9:05-9:20 (13:35-13:50) 「こんにちは赤ちゃん事業」の背景にあるもの

講師：野見山哲生 (信州大学医学部教授)

9:20-9:40 (13:50-14:10) 助産師の立場から

講師：坂口けさみ(信州大学医学部教授)

9:40-10:00 (14:10-14:30) 妊娠から出産まで—母親と胎児—

講師：金井 誠(信州大学医学部教授)

10:00-10:20 (14:30-14:50) 小児の発達；遺伝と環境 (生まれと育ち)

講師：和田敬仁(信州大学医学部准教授)

10:20-10:30 (14:50-15:00) 訪問時における評価法の理解と支援

講師：野見山哲生 (信州大学医学部教授)

10:30-10:40 (15:00-15:10) 休憩(10分)

10:40-12:10 (15:10-16:40) 訪問時のコミュニケーションについて(講演と実習)

講師：木口博文先生 (コミュニケーションコンサルタント)

12:10-12:30 (16:40-17:00) 質疑・応答 および総括

「こんにちは赤ちゃん事業」  
の背景にあるもの

講師 野見山 哲生  
(信州大学医学部教授)