

たくなる。とくにコミュニケーションスキル、同行訪問研修など実地研修が重要と思われる。

#### 5) 訪問内容の検証

これは訪問終了後の事後措置と言えるものである。訪問結果をグループで報告し合い、検証してコーディネータに引き継ぐ作業である。コーディネータは地区担保健師にフォローアップを依頼したり、乳健に接続したりさまざまな方針を決め手配しているようである。養育上のリスクが高く早期に継続した援助が必要なケースではケース対応会議の遡上に乗せ、援助方針を決定するというのが一般的な展開になっている。このあたりの一連の流れがスムーズな自治体もあれば、従来の地区担保健師がフォローするところで終結しているところもあるように思う。

#### 6) ケース対応会議と的確な援助の開始

ケース対応会議では、援助の方針を決める。子どもの医療保健上の問題、養育者の精神保健問題、家庭の養育上の問題、近年そのウエイトが高い家族内の問題、きょうだいの問題など多様な問題に対応し、援助方針を決める必要がある。いろいろな専門家の学際的な意見調整が必要になるはずである。

#### 7) 乳幼児健診や地域の子育て支援サービスへの接続

訪問結果として問題はないと判断されたケースも乳幼児健診や地域の子育て支援サービスに接続し、より健全な子育てが展開されるよう積極的な支援を行う必要がある。乳健で未受診となるようなら、未受診者把握のためのプログラムに乗せて対応すべきと思う。今回の面接調査でもアンケート調査でも、乳幼児健診に接続し、必要に応じて、その後のフォローが行われている。地域の全子育て家庭を対象として、重層的に用意された母子保健サービスを縦断的に提供するという母子保健事業の目標に基づいたサービスを積極的に推し進める必要がある。また、子ども家庭福祉部門の子育て支援サービスへの接続を躊躇せず推し進めることが求められる。

今回の研究課題はまさに妊娠期をスタート

として、先々の幸せな子育てを保障するための意義ある研究であると考えている。今、日本では地域社会が崩壊しているといわれているが、虐待で命を落とす子どもは幼弱であればあるほどその可能性が高く、大人の心ない行動によって幼い命を落とすことなど許せるはずがない。地域に住む人々の共助こそが、子どもたちを育む糧になるものと信じている。

## V. 結論

- 1) 本事業は子ども虐待の防止が目的という範疇にはとどまらない子育て支援を目的とすべきである。
- 2) 行政機関が地域の子育てを監視するという家庭訪問に強制力があるようなニュアンスを与えるアプローチは避けなければならない。あくまで、地域での健全な楽しい子育てを推進するための事業として展開すべきである。
- 3) 地域で生まれた子どもを地域全体で祝福するという視点を前面に押し出すべきであろう。訪問により、より良い子育てをスタートさせるという視点が大切であり、「地域があなたの子育てを支える」というメッセージを伝えるべきである。
- 4) 訪問員も医療者に限ろうという意見もあるが、それは地域の実情に合わせればいいと思うし、さまざまな経歴と資格を持つ地域住民の中からピックアップするのも効果があると思える。要は役割分担を明確にする必要がある。訪問員が専門職でないから問題があるとは思えない。返って、専門職でないから気楽に話し相手になれるということもある。
- 5) 家庭を訪問することこそが、目的であるというかたくなな考えではなく、家庭を訪問されることへの各家庭の抵抗も理解し、別の方法を組み合わせてサービスを提供する柔軟性を持ち合わせる必要があるように思う。
- 6) 来年度研究として、現在のこの事業を推進する上での解決すべき問題を実務者へのインタビューを通して、さらに明確にしたい。

図1 対象数に対する訪問実施率%  
(人口規模別割合の平均値)

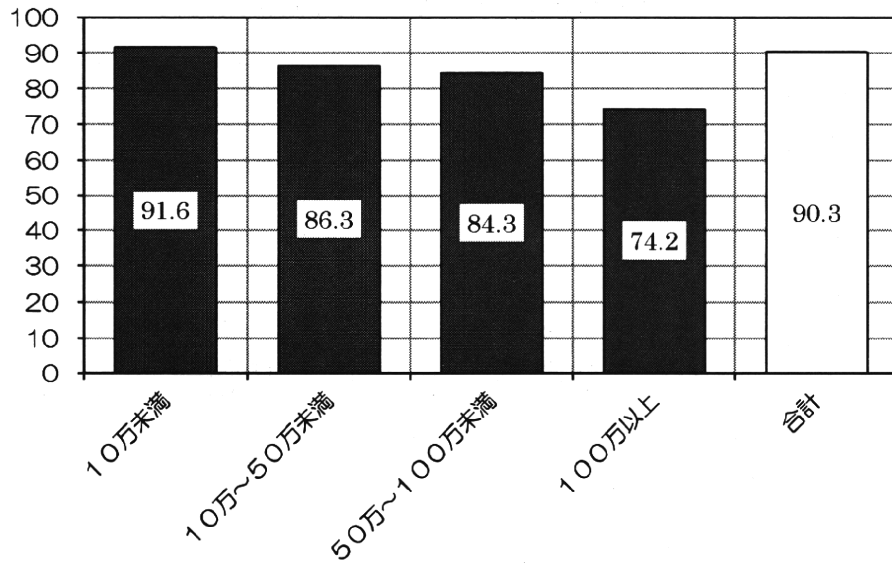


図2 対象数に対する訪問拒否数の割合%  
(人口規模別割合の平均値)

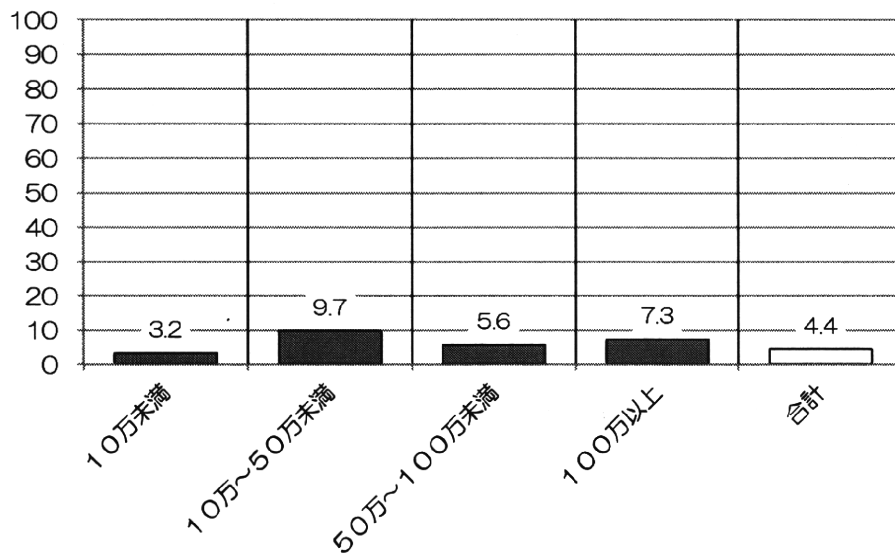


図3 赤ちゃんを確認できなかった割合%  
 (のべ訪問数に対する割合の平均値)

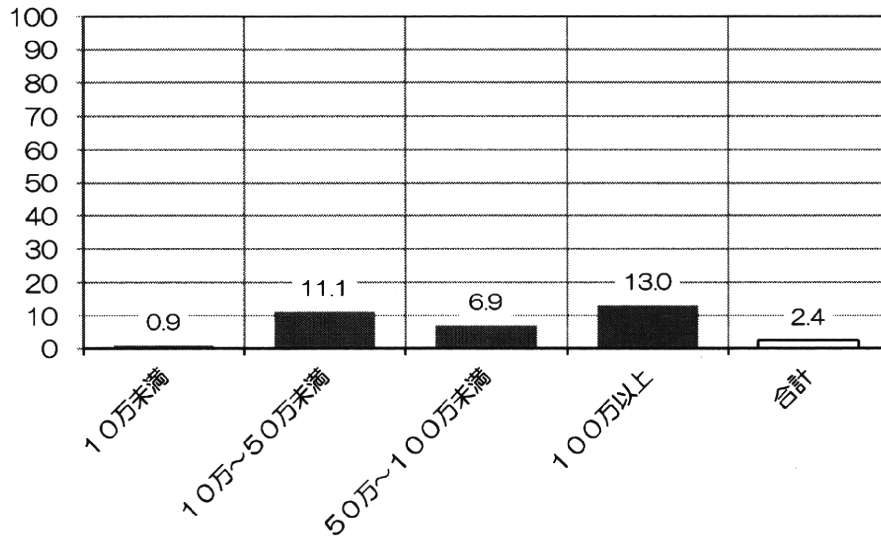


図4 ケース対応会議での検討割合%  
 (訪問実数に対する割合の平均値)

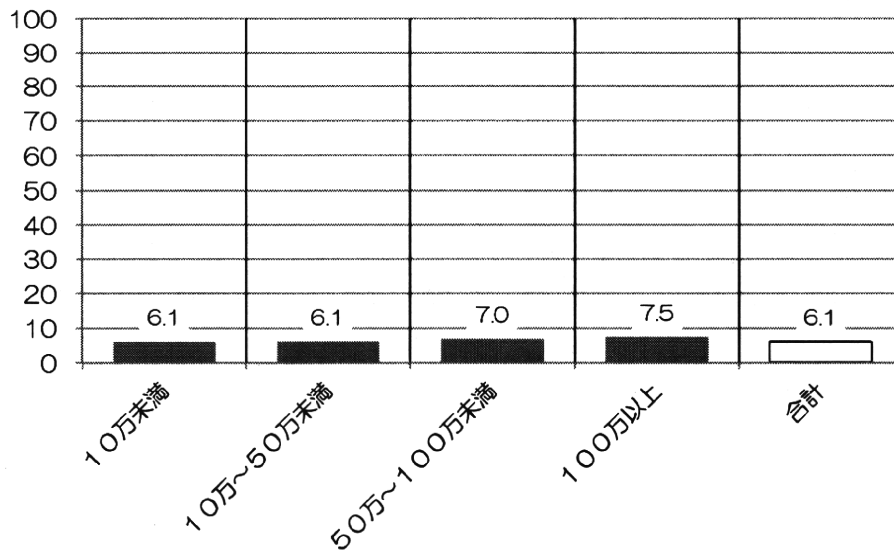


図5 養育支援訪問事業で対応した割合%  
(訪問実数に対する割合の平均値)

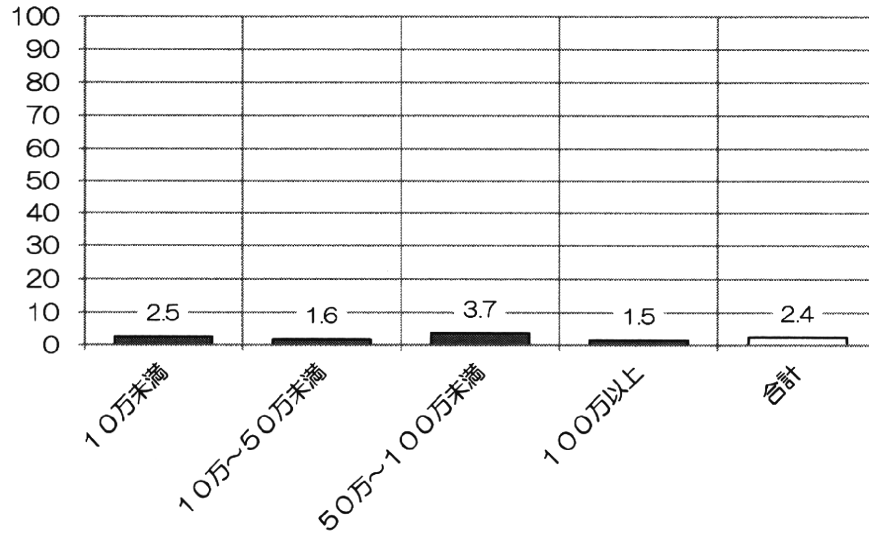


図6 母子保健部署で対応した割合%  
(訪問実数に対する割合の平均値)

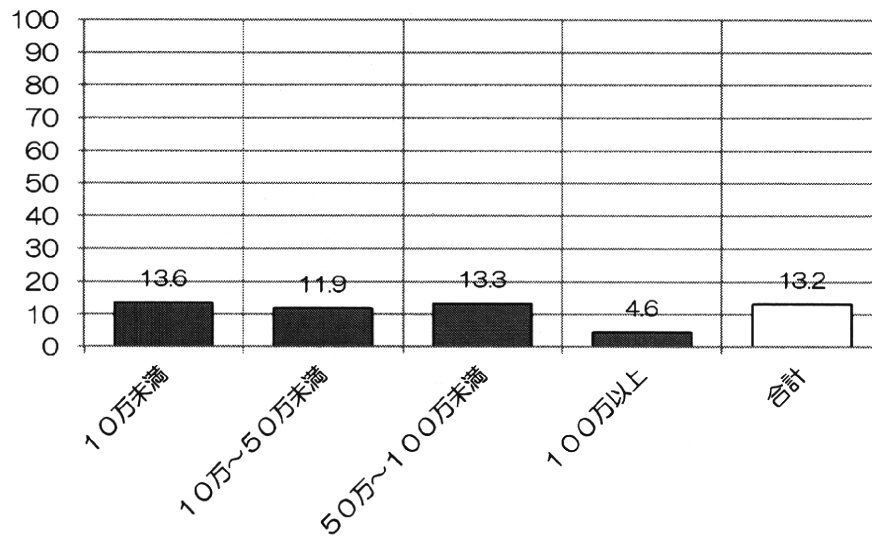


図7 専門職でも対処困難な事例の割合%  
(訪問実数に対する割合の平均値)

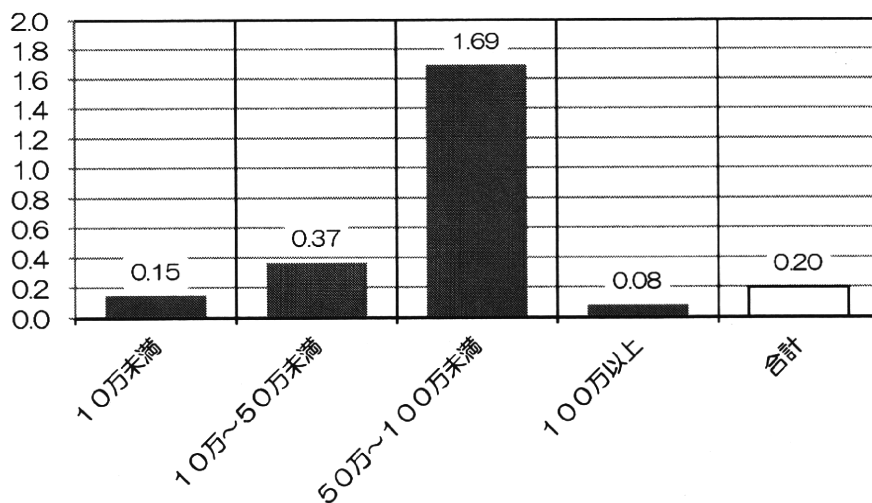


図8 新生児訪問との関係 (%)

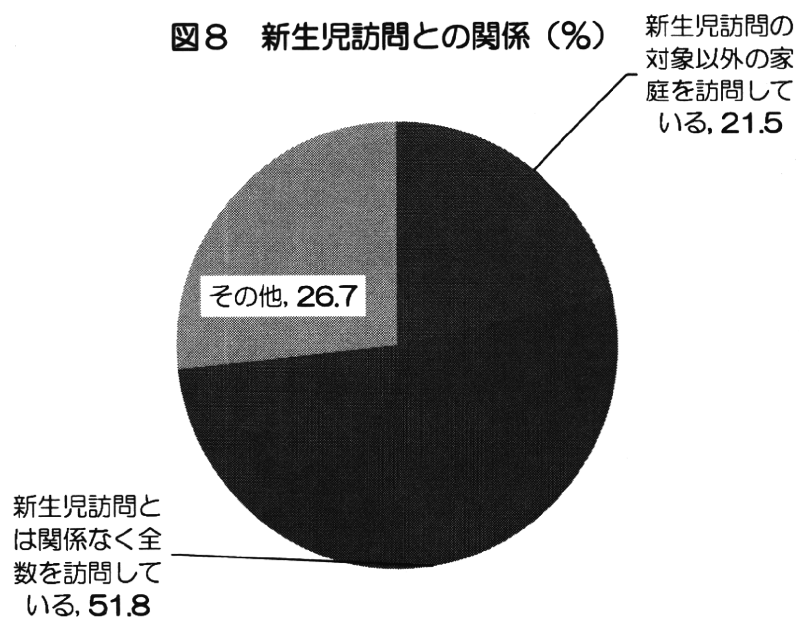


図9 訪問員の資格別割合

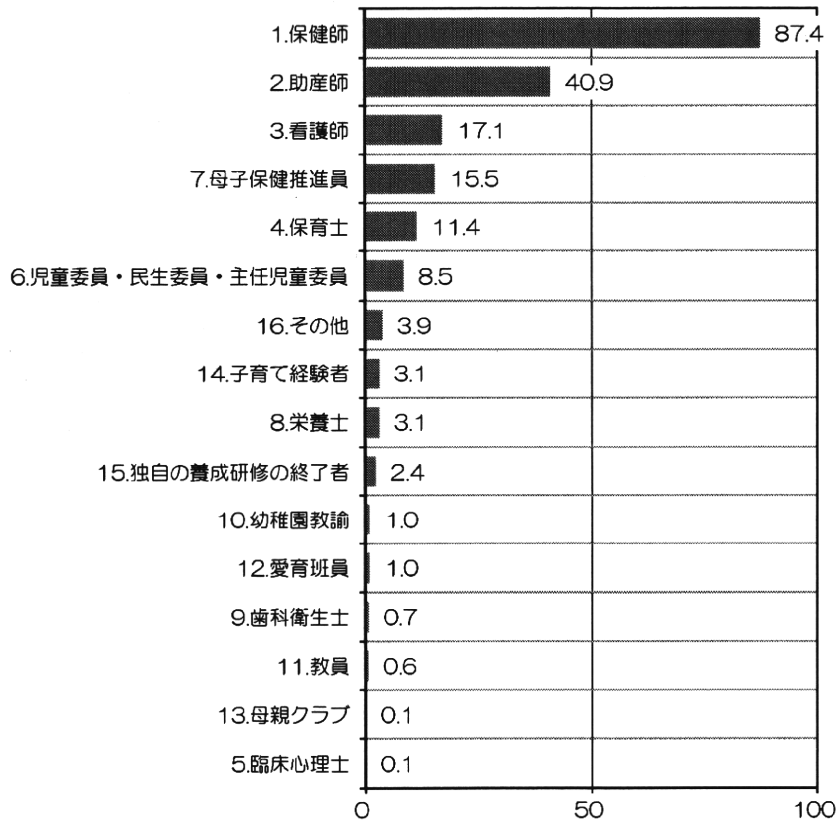


図10 訪問の形式

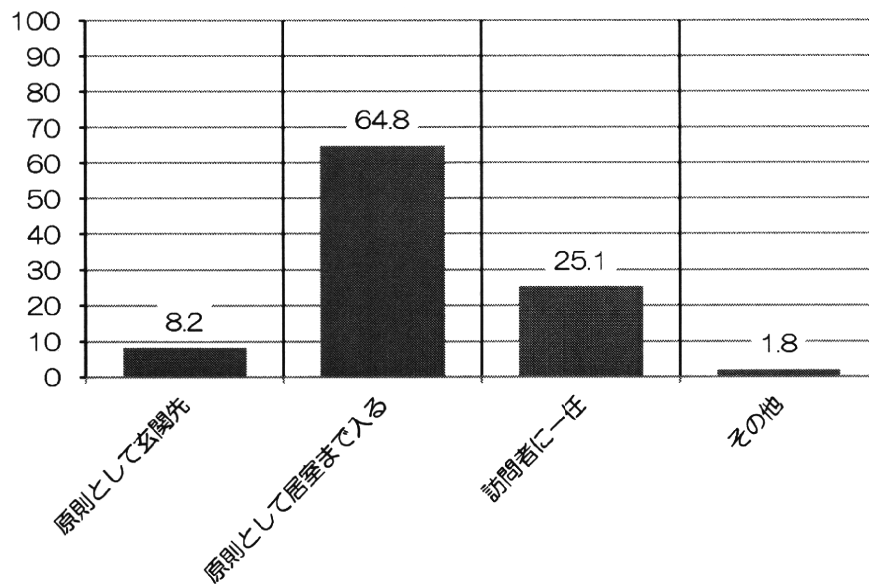


図11 訪問者の研修 (%)

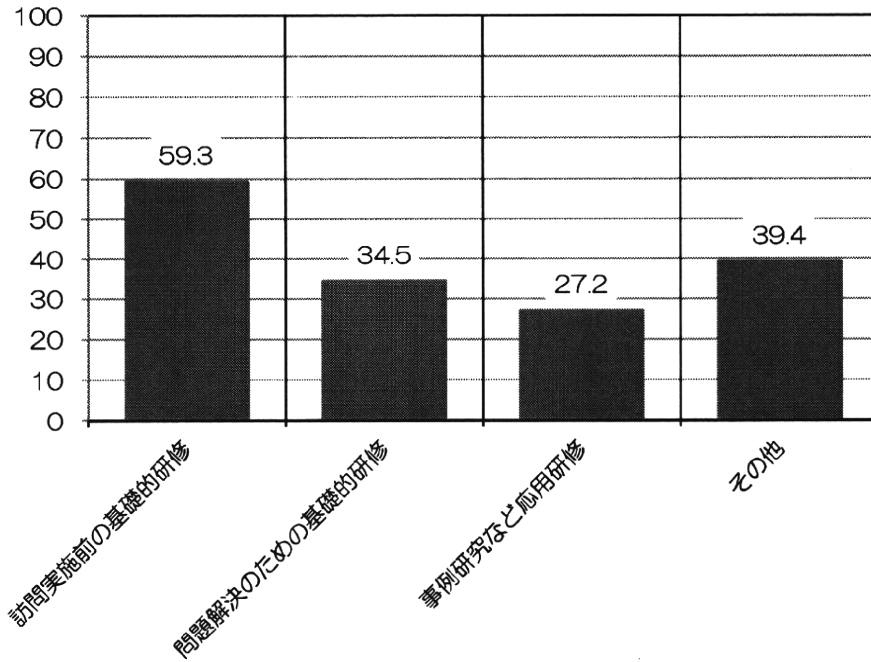


図12 訪問時の質問紙 (%)

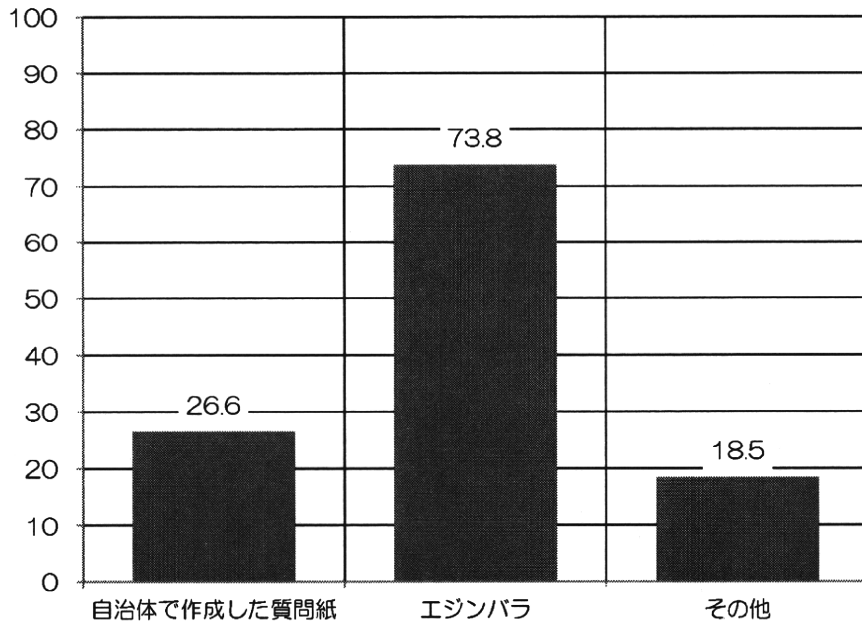


表1 事業の周知方法

問2_3 事業の周知方法	人口分類				合計
	10万未満	10万～50万未満	50万～100万未満	100万以上	
妊娠届	727	189	21	7	944
母親（両親）学級	423	150	18	6	597
出生届	478	113	11	5	607
広報	190	120	12	5	327
その他	266	125	17	7	415
合計	869	210	23	10	1112

問2_3 事業の周知方法	人口分類				合計
	10万未満	10万～50万未満	50万～100万未満	100万以上	
妊娠届	83.7	90.0	91.3	70.0	84.9
母親（両親）学級	48.7	71.4	78.3	60.0	53.7
出生届	55.0	53.8	47.8	50.0	54.6
広報	21.9	57.1	52.2	50.0	29.4
その他	30.6	59.5	73.9	70.0	37.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



表2 乳児全戸訪問事業の具体的な周知手段

事業の周知	キーワード	カテゴリー
2カ月児セミナーの通知時推進員の訪問について、返信用はがきで希望を確認している。	2カ月児相談	2カ月乳児健診時に周知
2カ月児相談時に伝えている。参加されなかった方にはパンフレットを個別で郵送している。	2カ月児相談	
母子教室時（生後2カ月児）		
BCG通知に同封	BCG通知時	BCG接種通知時
愛育会を通じてPR	愛育班活動	愛育班活動
赤ちゃん誕生連絡カード		赤ちゃん誕生連絡カード
赤ちゃん手帳		赤ちゃん手帳配布
産科医療機関、小児科医療機関など関係施設へのポスター掲示など	医療機関ポスター掲示	医療機関と連携
近隣市町村の産科病院でポスター掲示。	近隣市町村産科医療機関広報	
市内の産科医療機関 退院指導 産後1カ月健診時お母さんへの周知 ○○市よりのリーフレット	リーフレット	
こども医療受給券送付時に案内の同封。	医療費申請・受給時広報	医療費受給券に案内同梱
出生届後に送るお誕生カード		お誕生カード
子育て応援券発行時		子育て応援券発行時
子育て支援センターだより（毎月発行）	子育てセンターだより	子育て支援センター
ホームページ、子育てガイドブック	子育てガイド	子育て情報誌
広報及び市ホームページへの掲載、○○市子育て支援ガイドブックへの掲載 4ヶ月健診の通知	乳児健診の通知時	子育て情報誌
こども手当の申請時	子ども手当申請時	子ども手当申請時
出生後1ヶ月頃の電話相談（おめでとうコール）時にお知らせをする	生後1カ月おめでとうコール	個別通知
生後2か月頃に訪問の連絡をする	生後2カ月頃訪問連絡	
生後2か月に送付する子育て情報として個別通知	生後2カ月の子育て情報	
DMダイレクトメール	ダイレクトメールで広報	
出生届後地区担当保健師より連絡	地区担当保健師より個別連絡	
個別にお知らせを郵送	電話で個別通知	
TEL連絡	電話連絡	
出生後1か月頃に勸奨ハガキ送付。生後2か月頃に電話勸奨	はがきによる通知、電話	
出生後まだ訪問の同意をもらえていないケースについては個別に電話連絡にて情報提供、訪問希望	不同意対象者に個別電話	
出生数が少ないため、特にお知らせはせず、訪問予定を電話で連絡し、訪問しています。	訪問予定を連絡	
訪問月前月に発送するお知らせ		
個別の妊婦相談	個別妊婦相談	
新生児産婦の助産師訪問の連絡時に（全数電話連絡）合わせて知らせる	助産師訪問の連絡	
赤ちゃん訪問勸奨はがき	はがきによる勸奨	
両親学級参加勸奨電話時、出産後の「おめでとうコール」「くらしの便利帳」	おめでとうコール	
乳児の事故防止のパンフレット	パンフレットに掲載	自治体広報誌
“保健事業のご案内”という年間日程をのせた冊子を毎年4月に配布しており、そこでも紹介	カンレンダー	
ホームページ・保健センター、保健福祉センターからのお知らせ・転入者に対し、転入届提出時	広報誌	
未就園児の在宅の子どもと保護者を対象に、子育て支援センターで行事開催時にガイドブックを配布	子育て支援センター	
ポスター、生後1か月頃に訪問通知（ハガキ）	生後1カ月頃訪問通知	
ポスター、妊婦健康診査受診票内に記載、転入者あてちらし	妊産婦健診票内に記載	
Web・開始年度・次年度は市内産科に啓発ポスターを貼付	ホームページ	
ポスター掲示、市のホームページに掲載	ホームページ	
HP（ホームページ）	ホームページ掲載	
「予防接種の手引き」送付時に同封（生後3週目）	リーフレット	
暮らしの便利帳		
特にせずとも新生児訪問は前からすることになっていて知られている	従来からの新生児訪問	従来の新生児訪問
今まで特にお知らせしていない 保健師の訪問は従来からしているため周知できている。		
従来より保健師が乳児訪問として対応しているため、特に周知していない。		
ガイドブック、ホームページ、新生児訪問時	ガイドブック	
健康推進課新生児訪問時に案内チラシ配布	新生児訪問時にチラシ配布	
出生時に郵送する書類、出生連絡票（ハガキ）連絡時		出生時に郵送する書類
生まれた赤ちゃんの所に、通知を出しているが、封入しているちらしに事業について記載している		
出生通知票の届出のない家庭に郵送でお知らせを送る。	出生通知票の未提出家庭へ連絡	
出生連絡票（はがき）未提出家庭へ事業案内を郵送（返信用ハガキを同封）	返信用はがきつきで連絡	出生通知票未提出者に連絡
出生通知票提出のお願い文書文中		
育児相談・健診（上の子の）など	上の子の健診時	上子の健診の場
新生児聴覚検査費助成事業の申請手続きの際		新生児聴覚検査の申請手続き
ポスター掲示、地域でのPR（民生児童委員協議会定例会など）	ポスター	地域会議でPR
CATV（年1回程度）	ケーブルテレビで広報	地域メディアの活用
ケーブルテレビ、転入時にチラシを配布	ケーブルテレビで広報	
HP、ラジオ、TV	地域メディアで広報	
転入時にパンフレットを配布	転入時パンフレット配布	転入時説明
転入時、窓口説明	転入時窓口説明	
独自のすくすくカード（生後1ヶ月頃に送付されるサービス利用券）郵送時に本事業のチラシを	独自事業の通知時に配布	独自のすくすくカード

3、4カ月健診受診票送付時	4カ月健診受診票送付時	
3～4か月児健診の案内に全戸訪問の通知を同封	4カ月健診受診連絡時	乳児健診受診票送付時
受診券冊子の裏面に事業のお知らせを印刷	乳児健診受診券の裏面	
母子バックにハガキを入れて配布。乳児医療申請時に子育て支援課でも申請受付できる。	母子バックで配布	
妊婦一般健康診査受診券交付時		妊婦健診受診券交付時
妊婦相談（中期・後期に全妊婦対象に）の際	中期・後期全妊婦	妊婦相談時
妊婦相談来所時		
妊婦訪問時		
妊娠期のフォロー時に助産師が説明		
妊婦教室不参加者には、教室資料を持って訪問、あるいは郵送。その資料の中でも情報提供している。		
妊娠後期の電話相談	妊娠後期の電話相談	
妊婦さんの母親学級（月1回）		母親学級
祖父母学級		祖父母学級
あらためて、行っていないが、ママパパセミナーにおいて参加者には、赤ちゃん訪問していることを広報	両親学級	両親学級の場
母子健康手帳 転入届		母子健康手帳交付時
母子健康手帳と同時に交付している母子健康手帳別冊に掲載するとともに別冊に添付している。		
母子健康手帳にはさみこんである出生連絡票に事業のPRを掲載。		
母子健康手帳交付・転入者の妊婦健診補助券さしかえ時随時配布している健康カレンダーに掲載		
母子保健推進員の子育て支援活動のPR	母子保健推進員の活動PR	母子保健推進員活動
母子保健福祉のサービスガイド、けんこうマップ（4月に全戸配布、子ども手当申請時）		
生後2か月頃予防接種予診票を郵送しており、その中に同封 ホームページ	生後2カ月に通知	予防接種票配布時
育児のしおり（予防接種券）交付時	予防接種券交付時	
予防接種券を郵送する際にチラシを同封。		
予防接種手帳送付時（生後1か月頃）に案内同封		
聴覚検査助成金申請時	新生児聴覚検査助成金	申請書交付時
誕生祝品交付申請書交付時にご案内	誕生祝い品	

表3 その他の訪問員の資格

その他の訪問員	その他の訪問員
NPO法人に委嘱	児童センター職員
エンゼル訪問員経験	自治会・婦人会のメンバー
市の行政職職員	社会福祉士
愛育員	主任児童委員
家庭児童相談員	赤ちゃん訪問員
家庭相談員OG	保母ボランティア
管理栄養士	保母講習受講者
管理栄養士（専任）	保母衛生推進員
健康づくり推進員	保母推進員
健康推進員	保母連絡員
子ども家庭サポート	母子自立支援員
子育てパートナー	母子福祉協力員
子育て経験者	訪問相談員
子育て支援活動経験者	養護教師経験者

表4 人口規模別訪問時質問紙の記入の有無

質問紙への記入	人口分類				合計
	10万未満	10万～50万未満	50万～100万未満	100万以上	
ない	448	85	11	5	549
ある	415	120	12	5	552
合計	863	205	23	10	1101

質問紙への記入	人口分類				合計
	10万未満	10万～50万未満	50万～100万未満	100万以上	
ない	51.9	41.5	47.8	50.0	49.9
ある	48.1	58.5	52.2	50.0	50.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表5 人口規模別質問紙の種類

質問紙の種類	人口分類				合計
	10万未満	10万～50万未満	50万～100万未満	100万以上	
問15_1自治体で作成した質問紙	90	47	7	1	145
問15_2エジンバラ	317	76	7	3	403
問15_3その他	77	20	2	2	101
合計	411	118	12	5	546

質問紙の種類	人口分類				合計
	10万未満	10万～50万未満	50万～100万未満	100万以上	
問15_1自治体で作成した質問紙	21.9	39.8	58.3	20.0	26.6
問15_2エジンバラ	77.1	64.4	58.3	60.0	73.8
問15_3その他	18.7	16.9	16.7	40.0	18.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表6 訪問時に用いる質問紙の種類

その他の記述	カテゴリー
EPDSは新生児訪問と兼ねて実施した際に行っている。	EPDS
EPDSを含む独自で作成した質問紙 ※必要に応じて。	
現在EPDSを試行期間中。協力してくれる方へお願いして実施	
必要に応じてEPDSを実施	
不安が高いなど問題があると思われるケースについてEPDS	
ボンディング	赤ちゃんの気持ち質問票
ボンディング	
ボンディング（愛着形成）の評価	
ボンディング、育児支援チェックリスト	
ボンディング質問紙	
ボンディング質問票	
ボンディング質問票、育児支援チェックリスト	
育児支援アンケート3票実施	
育児支援チェックリスト	
育児支援チェックリスト ・赤ちゃんへの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト 1、2、3 ※2はEPDS	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問紙	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問等	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問表	
育児支援チェックリスト・赤ちゃんの気持ち質問票	
育児支援チェックリスト・赤ちゃんへの気持ち質問票	
育児支援質問票・赤ちゃんの気持ち質問票	
育児不安チェックリスト・ボンディング形成チェックリスト	
赤ちゃんの気持ち質問票	
赤ちゃんへの気持ち、育児支援チェックリスト 助産師の訪問時使用	
赤ちゃんへの気持ち質問票	
赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）	
赤ちゃんへの気持ち質問票、育児環境	
赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリスト	
赤ちゃんへの気持ち質問表	
赤ちゃんへの気持ち質問表（ボンディング）	
南多摩保健所、虐待要因チェック	
南多摩保健所「子どもの虐待予防スクリーニングシステム第2版」	
南多摩保健所の「子どもの虐待予防スクリーニング第2版」	
南多摩保健所第1版	
南多摩保健所第1版 虐待予防スクリーニング	
南多摩保健所第1版改変	
南多摩保健所第1版改変（スクリーニング方法）	
南多摩保健所第2版改変	
南多摩方式子育てアンケート（必要時）	

構造化面接によるアセスメント実施。	その他の方法
埼玉県立大との共同研究アンケート	
産児支援チェックシート・赤ちゃんの気持ち質問票	
子どもの虐待予防スクリーニングアンケート（南多摩方式を利用）	
子育てアンケート	
子育てアンケート（虐待スクリーニング）	
子育てアンケート→3～4か月児健診時に持参してもらう。	
市で独自に作成したアンケートに口頭で答えてもらう。	
事前に送付した質問用紙（自由記述）相談したいこと記入。	
質問があった場合、質問内容と連絡先を訪問連絡票に記入してもらう。	
質問用紙は訪問者が質問して記入している。	
新生児訪問（保健師の場合）のみアンケート使用	
生活習慣チェック表、安全チェックリスト	
オリジナルのアンケート（母のメンタルチェック）	
町で作成した質問に答えてもらう。記入は保健師。	
町独自のうつ病のアンケート	
同居の家族構成、分娩時等の状況	
妊婦健診拡充に関する満足度調査票	
保健師の対応を希望する場合、相談カードに記入してもらう	
母親からの相談内容を記入してもらう相談カード（フリー記入）	
こんにちは赤ちゃん事業の評価（アンケート）	
こんにちは赤ちゃん事業訪問指導票	
活動報告書の確認欄に養育者にサインをもらっている。	
訪問者が独自に作成した質問紙	
虐待スクリーニング	
九州大学質問票3セット	
県で作成した質問紙	

表7 訪問拒否の理由（自由記述欄の分析）

訪問拒否の理由	訪問拒否事例	%
住民票はあるが、居住実態がない	7	1.0%
訪問以外の機会に親と子に関われた	3	0.4%
電話しても電話に出ない	13	1.9%
土・日の訪問でなければ不可	2	0.3%
専門職からみて、親子の状態は把握できているので訪問の必要がないと判断	6	0.9%
母子健康手帳交付時時出生後の家庭訪問に不同意	8	1.2%
訪問は拒否するが、センターでの面接は受け入れる	17	2.5%
医療機関から訪問は受けなくて良いと指示されている	1	0.1%
日程調整が不能なため、訪問できなかった。	10	1.5%
訪問は不可だが、電話での対応には応じた	5	0.7%
仕事に戻っているので、昼間は都合がつかない	44	6.5%
児がまた入院しているか、病気で入院している	15	2.2%
里帰り出産で、実家に長期滞在しているため	26	3.9%
里帰り出産で、双胎のため実家から帰郷できず	1	0.1%
アポイントメントがとれない	11	1.6%
訪問以外の方法なら、出向いて面接を受けてもよい	8	1.2%
乳児健診や育児相談で把握できている	20	3.0%
集団のBCG接種で状況把握ができた	2	0.3%
電話で連絡したところ訪問は拒否された	80	11.9%
訪問は不要と拒否された（理由はともあれ、訪問は嫌という印象）	56	8.3%
訪問拒否の理由¥親の体調不良や病気のため	9	1.3%
訪問拒否の理由¥助産師の母乳相談に通っているため不要	1	0.1%
訪問拒否の理由¥他のサービスで対応できている	1	0.1%
訪問拒否の理由¥里帰り先で訪問を受けている	1	0.1%
訪問拒否の理由¥訪問時の持参品を受け取りに来庁した	1	0.1%
訪問拒否の理由¥訪問の意味は「虐待を疑っている？」のかという疑義をもっている	2	0.3%
訪問拒否の理由¥EPDS記載を拒否	1	0.1%
訪問拒否の理由¥担当保健師との関係が悪い、行政嫌いなど	2	0.3%
訪問拒否の理由¥他人に家に入られるのは困る（片付けていない、他の家族への遠慮、みられたくない）	29	4.3%
訪問拒否の理由¥訪問は必要ではない（育児はうまくいっているし、相談することもない）	60	8.9%
訪問拒否の理由¥連絡つかず、居所不明	2	0.3%
訪問拒否の理由¥訪問時不在であった。	6	0.9%
訪問拒否の理由¥家庭訪問で嫌な思いをしたことがあるので	1	0.1%
訪問拒否の理由¥母が外国人で意味が理解できない	3	0.4%
訪問拒否の理由¥親か家族が保健医療の専門職なので訪問は不要	16	2.4%
訪問拒否の理由¥突撃訪問したが、断られた	2	0.3%
訪問拒否の理由¥専門的には訪問の必要性があると思うが拒否された	3	0.4%
訪問拒否の理由¥訪問に関する連絡に対して苦情を言われた	3	0.4%
訪問拒否の理由¥訪問しても居留守を使われるか、対象者が留守	6	0.9%
訪問拒否の理由¥病院で健診、相談を受けているので、相談することはない	18	2.7%
訪問拒否の理由¥訪問あるいは電話で、連絡を求めたが返信はなかった	14	2.1%
訪問拒否の理由¥訪問したが、受け入れてもらえなかった	3	0.4%
訪問拒否の理由¥忙しいという理由で訪問を拒否	23	3.4%
訪問拒否の理由¥どんな連絡にも返答なし	8	1.2%
訪問拒否の理由¥第2子以降で育児は慣れているから	122	18.2%
合計	672	100.0%

平成 22 年度厚生労働科学研究 生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業  
「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事  
例への支援体制に関する研究」分担研究報告書

「家庭訪問時に確認する内容を中心に－親と子の心理面への援助の観点から－」

研究分担者 吉田弘道 専修大学人間科学部教授

## 研究要旨

本分担研究では、親と子どもへの心理面からの支援を念頭に、家庭訪問の際に確認することが実施できているかどうかについて検討した。その際、調査対象自治体規模の規模、「訪問者の職種や資格」、「訪問の形式」との関連について調べた。その結果、訪問者が訪問時に確認する内容は、訪問形式と、訪問者の職種によって異なっており、訪問形式が、原則として居室に入ることができることと、訪問者の職種が専門職であることによって、充実していることが明らかになった。

さらに、訪問職種として臨床心理士を挙げていた回答をとりあげ、事例研究を行った。その結果、妊娠中から継続したかわりが行われていることが、訪問事業の充実につながっていることが明らかになった。

### A. 目的

乳児家庭全戸訪問事業は、子育ての孤立化を防ぎ、支援を必要とする家庭を自治体規模の子育て支援に結び付けることを狙って行われている。この事業には、家庭訪問の実施の難しさや訪問拒否家庭への対応などが課題点として考えられる。また、訪問後の支援に結び付けるためには、訪問した際に母親や乳児に接して話をしたり観察をしたりして、支援が必要であるかどうかについて確認する作業も課題である。家庭訪問の実施の難しさや訪問拒否家庭への対応などの点については他の分担研究で検討されるので、本分担研究では、親と子どもへの心理面からの支援を念頭に、家庭訪問の際に確認することが実施できているかどうかについ

て検討した。

### B. 研究方法

分析対象とした資料は、今回の全国調査の結果のうち、乳児家庭全戸訪問事業を実施していると回答した 1090 の資料であった。この資料のうち、アンケートの問 14「訪問者が訪問時に確認する内容」を中心に検討した。その他、この問 14 に影響していると考えられる、調査対象の自治体規模（政令指定都市、特別区、市、町、村）、問 11-2「訪問者の職種や資格」、問 12-4「訪問の形式」（1. 原則として玄関先、2. 原則として居室まで入る、3. 訪問者に一任している、4. その他）であった。なお、「訪問者の資格や職種」については、

「1. 専門職のみ」(保健師・助産師・看護師)、「2. 非専門職のみ」(保健師・助産師・看護師以外)、「3. 専門職と非専門職」(保健師・助産師・看護師と保健師・助産師・看護師以外)の3分類で比較した。

この分析に加えて、問 11-2「訪問者の職種や資格」で「臨床心理士」との回答があった A 市の資料を事例的に検討した。

### C. 研究結果

1. 問 14「訪問者が訪問時に確認する内容」について

1)「訪問者が訪問時に確認する内容」と自治体規模(表1)

自治体規模を規模別に分類しないで全体の結果をみると、「1. 訪問時の赤ちゃんの様子」98.4%、「2. 訪問時のお母さんの様子」98.3%、「3. 同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手」91.9%、「4. 家の中の様子」91.5%、「5. 育児で困っていること、心配なこと」98.2%、「6. 家庭で困っていること、心配なこと」89.7%、「7. 相談、支援の希望」91.6%と、高い値となっていた。しかし、規模別でみると、1から7の回答において、「政令指定都市」の実施率が他の自治体と比べて低かった。

2) 問 14 「1. 訪問時の赤ちゃんの様子」と自治体規模(表2)

訪問時に赤ちゃんの様子を見る場合に、心理面から考えると「ウ. 清潔さ」と「エ. 母親に抱かれていて、安心しているかどうか」が重要である。このカテゴ

リーについての結果は、自治体規模別に分類しない全体では、「ウ. 清潔さ」84.4%と比較的高かったが、「エ. 母親に抱かれていて、安心しているかどうか」は 77.5%と、期待していたよりも低かった。この二つのカテゴリーについて自治体規模によって「政令指定都市」「特別区」「市」「町」「村」に別けて規模別でみると、政令指定都市が 52.6%、42.1%と他の自治体に比べてかなり低かった。

3) 問 14 「2. 訪問時のお母さんの様子」と自治体規模(表3)

問 14 「2. 訪問時のお母さんの様子」について回答結果をカテゴリーごとに詳細にみた場合、「ア. 赤ちゃんを抱いている感じ」から「エ. 食事はきちんととれている様子かどうか」までの4つのカテゴリーが心理面から考えると重要である。このカテゴリーについて自治体規模別に分類しない全体では、「ア. 赤ちゃんを抱いている感じ」83.9%、「イ. 赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか」79.4%、「ウ. 疲れている様子かどうか」87.9%、「エ. 食事はきちんととれている様子かどうか」76.1%であった。さらに自治体規模別にみると、ここでも政令指定都市が、ア～エのすべてにおいて 40～60%台と低かった。

4) 問 14 の「1. 訪問時の赤ちゃんの様子」と「訪問形式」との関係(表4)

訪問時に確認する「1. 訪問時の赤ちゃんの様子」と「訪問形式」が関係して



いるかどうかを調べるため、問 12 の「訪問形式」、「1. 原則として玄関先まで」「2. 原則として居室まで入る」「3. 訪問者に一任している」、「4. その他」の 4 つで比較した。まず、「1. 訪問時の赤ちゃんの様子」で、「ウ. 清潔さ」では、実施できているとの回答は「全体」（全訪問形式）では 84.5%であった。しかし訪問形式ごとの実施率は異なり、「1. 原則として玄関先まで」67.3%、「2. 原則として居室まで入る」91.1%、「3. 訪問者に一任している」67.8%、「4. その他」34.6%であり、「2. 原則として居室まで入る」が最も高かった。

また、「エ. 母親に抱かれていて、安心していているかどうか」については、「全体」で 77.5%であった。しかし、訪問形式ごとの実施率は異なり、「1. 原則として玄関先まで」55.4%、「2. 原則として居室まで入る」83.2%、「3. 訪問者に一任している」65.2%、「4. その他」34.6%と、「2. 原則として居室まで入る」が最も高かった。

この結果から、ウとエは、居室まで入って子どもを観察しないと確認できない内容であることが確認できた。また、「エ. 母親に抱かれていて、安心していているかどうか」は居室まで入っていたとしても 83%であり、判断が難しいか観察しにくい内容であることがわかった。

5) 問 14 の「2. 訪問時のお母さんの様子」と「訪問形式」との関係（表 5）

訪問時に確認する「2. 訪問時のお母さんの様子」と「訪問形式」が関係しているかどうかを調べるため問 12 の「訪

問形式」の「1. 原則として玄関先まで」「2. 原則として居室まで入る」「3. 訪問者に一任している」、「4. その他」の 4 つで比較した。その結果、「ア. 赤ちゃんを抱いている感じ」については、「全体」では 84.0%の実施率であった。訪問形式別でみると、「1. 原則として玄関先まで」69.3%、「2. 原則として居室まで入る」88.9%、「3. 訪問者に一任している」71.2%、「4. その他」34.6%と違いがみられた。

「イ. 赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか」については、「全体」が 79.5%であった。訪問形式別では、「1. 原則として玄関先まで」56.4%、「2. 原則として居室まで入る」87.2%、「3. 訪問者に一任している」62.3%、「4. その他」34.6%であった。

「ウ. 疲れている様子かどうか」については、「全体」87.6%であった。訪問形式別では、「1. 原則として玄関先まで」80.2%、「2. 原則として居室まで入る」90.5%、「3. 訪問者に一任している」76.8%、「4. その他」38.5%であった。

「エ. 食事はきちんととれている様子かどうか」については、「全体」では、76.4%であった。訪問形式別では、「1. 原則として玄関先まで」43.6%、「2. 原則として居室まで入る」84.9%、「3. 訪問者に一任している」60.3%、「4. その他」26.9%であった。

以上のように、「2. 原則として居室まで入る」の訪問形式を用いると、母親の様子を確認する実施率が高いことがわ

かった。また、内容では、「ア．赤ちゃんを抱いている感じ」「イ．赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか」「ウ．疲れている様子かどうか」においては、居室まで入れれば確認できる内容であることがわかった。しかし、「エ．食事はきちんととれている様子かどうか」については、居室まで入ったとしても実施率が 85% であることから、確認するのが難しい内容である可能性も考えられた。

#### 6) 問 12 「訪問形式」と自治体規模 (表 6)

訪問形式によって、「訪問時に訪問者が確認する内容」の実施率に違いがあること、および、自治体規模によって、「訪問時に訪問者が確認する内容」の実施率に違いがあることがこれまでの結果で明らかになった。そこで、自治体規模によって確認する内容に違いが生じるのは、自治体による「訪問形式」の違いによるのかどうかを調べるため、自治体規模別に「訪問形式」を確認した。その結果「2．原則として居室まで入る」は特別区と町、村に多く、政令都市と市に少ないことがわかった。

#### 7) 問 11 「訪問者の職種」と問 14 「訪問者が訪問時に確認する内容」との関係 (表 7)

訪問者の職種を、「1．専門職のみ」「2．非専門職のみ」「3．専門職と非専門職」に別けて問 14「訪問者が訪問時に確認する内容」の実施率を調べた。その結果、カテゴリー「1．訪問時の赤

ちゃんの様子」「2．訪問時のお母さんの様子」では、どの職種でも、90% 以上の実施率であり、大きな違いはなかった。しかし、「3．同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手」から「7．相談・支援の希望」のカテゴリーでは、専門職が訪問する場合と、非専門職が訪問する場合とでは、実施率に大きな違いがみられ、専門職が訪問する方が高かった。

#### 8) 問 11 「訪問者の職種」と問 14 の「1．訪問時の赤ちゃんの様子」との関係 (表 8)

訪問者の職種ごとに、問 14 の「訪問者が訪問時に確認する内容」の「1．訪問時の赤ちゃんの様子」の各カテゴリーの実施率を調べた。その結果、どのカテゴリーも「1．専門職」が訪問している場合に最も高かった。それに対し「2．非専門職」が訪問する場合には低かった。

#### 9) 問 11 「訪問者の職種」と問 14 の「2．訪問時のお母さんの様子」との関係 (表 9)

訪問者の職種 3 分類別に「2．訪問時のお母さんの様子」の実施率を調べた。その結果、どのカテゴリーも「1．専門職のみ」が訪問している場合に最も高かった。それに対し「2．非専門職のみ」が訪問する場合には低かった。

#### 11) 問 12 「訪問形式」と問 11「訪問者の職種」との関係 (表 10)

訪問者の職種が「訪問形式」と関係しているかどうかについて調べた。その結果、「1．専門職のみ」は「原則として

居室まで入る」が 82.6%と高かった。これに対して、「2. 非専門職のみ」では 15.8%、「3. 専門職と非専門職」では 48.9%と低かった。また「2. 非専門職のみ」は「原則として玄関先まで」が 29.7%「訪問者に一任している」52.5%であり、3分類の中で最も高かった。

この結果は、訪問形式が訪問する職種の影響を受けていることが確認された。

#### 11) 問 11「訪問者の職種」と自治体規模（表 11）

訪問者の職種によって、「訪問形式」と「訪問して確認する内容」に違いがあることがわかったが、自治体規模によって訪問する職種に違いがあるのかについて調べた。その結果、特別区と、町、村は「1. 専門職のみ」72～79%と回答しているのに対し、政令指定都市と市は 42%と 53%であった。「2. 非専門職のみ」は、政令指定都市が 31.6%とほかの自治体と比べて高かった。

#### 2. 事例研究 A 市

A 市は、東海地方の人口約 15 万弱の市である。

問 6-1「訪問を受け入れてもらうための工夫」は「特にしていない」が、「受け入れ拒否はほとんどない」と回答していた。また、その他の工夫としては、「あらかじめハイリスク妊婦などの把握がなされている場合や、同胞に発達確認の必要がある場合には心理職や民生委員、主任児童指導員等が訪問に同行している」とも回答していた。すなわち、妊婦

健診や他の子どもたちへの支援と連携して対応しているのが特徴である。

問 11-2「訪問者の職種」のところで、臨床心理士と保育士が同行とも回答していた。電話によるインタビューでは、臨床心理士は妊娠中から、あるいは産後直後からかかわっているとも話していた。また、臨床心理士は同行して、母親の精神面、心理面のアセスメントをしているようであった。このように臨床心理士の動きができるのは、非常勤として、健診、療育相談、心理相談に 7 人の臨床心理士がかかわっているからである。

問 12-4 訪問形式であるが、「原則として居室まで入る」と回答していた。また、問 12-5「訪問時間」は「30 分～120 分」と回答していた。このような訪問形式を用いており、時間もかけているので、問 14「訪問時に確認する内容」については、赤ちゃんの様子もお母さんの様子もすべてのカテゴリーを実施できていた。

このような自治体でも悩みはあり、問 18「もっとも重要な問題」としては、「訪問後のフォローをいつまで続けるのか、他の人材の利用（職種の利用）、方向性がみえない」としていた。

問 19「必要としている資料や情報」では、「うつうつとしながら子どもを育てている母親への働きかけ、取り組み」に関するものとしていた。

#### D. 考察

##### 1. 訪問時に確認する内容について

1)「赤ちゃんの様子」にしても「お母さんの様子」にしても、原則として居室

に入らないと確認する率が減少することが明らかとなった。しかし、「原則として居室に入る」訪問形式は、訪問するものが専門職であるかどうかによって制限を受けているようであった。この制限のまま本事業を進めるのであれば、訪問する人として専門職を当てられるようにしないと、本事業を成功させ、十分な支援につなげることができないことが考えられる。

2) 政令指定都市は、訪問の時に確認する内容の実施率が、「赤ちゃんの様子」にしても「お母さんの様子」にしても低かった。この点については、政令指定都市において「非専門職」が訪問者として担当していることが多く、また同時に、「訪問形式」が「原則として玄関先」である割合が高いことが影響していることがわかった。政令指定都市は、出生数も多く、そのため訪問事業の対象者も多いこと、またそれに見合う専門職を確保することが難しいことが重なっているため結果であったと考えられる。都市では、訪問を歓迎しない人も多いと思われるが、その課題を解決するためにも、専門家が訪問することが必要であり、それによって母親の信頼を得て、支援活動につなげていくことを考えた方がよいように思われる。

3) 訪問時に確認する内容はどれも重要であるが、訪問時間が短かったり、居室まで入れない訪問であったりすると、確認するのが難しいと思われるものもあった。たとえば赤ちゃんについては、「エ. 母親に抱かれていて安心しているかどうか」であり、母親については「ア. 赤

ちゃんを抱いている感じ」や「イ. 赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか」である。これらについては、居室まで入ることができて、長い時間を使えるとよいのであるが、そうできない場合には、玄関先まで赤ちゃんを抱いてきてもらい、そこで母子のやり取りを観察できる機会を持るとよいと思われる。

## 2. 事例研究より

A市の回答を読み、本事業の取り組みが成功するためには、妊娠中からの継続した支援や、同胞も含めての支援が行われており、サービスをする機関と利用者との信頼関係が大切であることを感じた。本事業の狙いは、そのような信頼関係を作ることなのであるが、その取り組みの前にも、妊娠した時からのつながりが存在することを確認させられた。

本事業を実施している自治体は、すでに様々な支援活動を行っていることが推測されるので、そのような活動と本事業をつなげることによって本事業がより活かされるようになり、また本事業によって他の支援事業がさらに利用されるようになるのではないかとと思われる。