

116	埼玉県	市	住民票は当市にあるが、居住実態がないケース	4か月健診まで、電話しても訪問しても、誰とも会えないケース(現在、4か月健診にて確認)	
117	北海道	指定都市	住民票はあるものの、居住実態不明、住民票の異動がないため追跡できず、連絡がとれないまま4か月児健診への来所もない事例	養育状況が不適切、上の子等でハイリスク事例として、入手済みであるが、「心配なことはない」等、訪問を強く拒否する事例	産後うつ等、精神科との連携が必要な事例
118	埼玉県	町	住民票はあるが生活の実態が他町にあるとき		
119	長崎県	市	住民票はあるが居住実態がないケースについて、どのような対応が望ましいか	電話連絡を拒否する、自宅訪問を嫌がる、など訪問の同意がなかなか得られない場合の対応	
120	大阪府	市	住民票はあるが、実際は他市に居住している場合。	メモをポストに入れること等も含めて、家に来ること自体を拒否される場合。	
121	愛媛県	市	住民票はあるが、実際には居住はなくTEL連絡もとれないケース。	TELを何度かするが、とらず、訪問しても不在、または出てこず、表れもないため不在票を置かず、ハガキを送って日程を伝え訪問しても不在で、接触困難なケース。	母子保健推進員がTELしても拒否、養育支援担当保健師からTELしても拒否、地区担当保健師からTELしてもTELをとらず。健診や予防接種も未受診のケース。(医療機関とも連携がとれない)
122	岐阜県	市	住民票はあるが、居住実態はなく、一切関わりがもてないケース(健診未受診で訪問しても)	「資料は郵送してくれればよい」と、訪問についてを一切拒むケース	出生した訪問対象となる赤ちゃんを「出生連絡票」の提出により把握しているが、出生連絡票の提出がなく、健診まで全く未把握のケース
123	福岡県	指定都市	住民票はあるが、居住実態がなく、行き先も分からない事例		
124	千葉県	町	住民票はあるが、居住実態がない場合の対応について知りたい。		
125	神奈川県	市	住民票はあるが、居住の実態がない。電話しても連絡が取れない。そのような場合どのように確認したらよいか困っている。	訪問のアポイントを取るため電話連絡した段階で「来てもらわなくていい」の拒否となる。少数ではあるが、理由もなく、拒否になってしまう場合はそれ以上介入が難しく、アポイントなしで訪問したほうが、確認できる可能性があるのかという思いもある。	
126	熊本県	指定都市	住民票のある住所地に居住していない所在不明ケースへのアプローチ方法(出生直後は居住していても、すぐ他の地域へ転居して行方不明など)	転出入により、所在不明となったケースの自治体間の情報提供について	訪問の同意が得られず面接できなかったケースへの対応方法
127	岡山県	町	住民票と現住所がちがうケースの市町村間連携	家庭の中へ入れない、連絡がつかない	
128	大阪府	市	住民票が当市にあるが、居住実態がなく、(里帰り出産を除く)虐待リスクの高い事例に対して。		
129	宮城県	指定都市	住民票があるのに住んでいる形せきがない家庭への成功例	風俗関係で生計を立てている母の支援(暴力団絡みや風俗専門の家に入っており、訪問が困難、転居頻回)	
130	青森県	村	住所地と居住地が異なるケース		
131	兵庫県	市	住記に居住していないと思われるケースについて。表札はあるが、長期居住していないように思われる。	住記の住所地に表札がなく、近所の人に(個人情報保護の観点から)尋ねることもできない、民生委員もわからない場合。(住んでいる様子はあるが、対象児の特定がで	
132	大阪府	市	住基があるのに居住実態のないケースについての対応 →現在当市では要保護児童対策地域協議会・実務者会議の中で相談ケースとして協議にかけますが、どこまでの対応が望ましいかお示してください。		
133	愛知県	町	受け入れ拒否家庭への対応	連絡がまったくとれない家庭への対応	
134	三重県	町	若年妊娠で、家族の支援が得にくい家族へ対応	家族問題を多数抱えている家族への対応	
135	大阪府	市	若年で妊娠届出が遅いなどハイリスクであるが、連絡がとれずどこに住んでいるか不明の場合		

136	大阪府	町	若年(MO)、10代で、なかなか連絡がとれない場合は、アポなし訪問するが、連絡とれてTelで話できても、面接や訪問は拒否という場合のアプローチ。		
137	大分県	市	自分(母)が必要であると判断すれば病院に連れていく(受診)、健診や予防接種も受けていくので、母子保健サービスは必要ないと言い切るケース。	父親としか連絡がとれないケースで、父親に訪問や他の母子保健サービスの意義について理解してもらえず「大丈夫、必要ない」と母親や子どもと関わることができない	
138	静岡県	町	自然派(健診を受けずに自宅出産等)の方への対応方法		
139	岡山県	市	産後うつが疑われる産婦への対応	外国人産婦への対応および、母国に帰省していた場合の対応	住民票はあるが、外国で居住している方の場合の対応
140	静岡県	町	産後うつが疑われる事例		
141	大阪府	市	再三のTEL、手紙にも反応なく、アポなし訪問しても会えず、結果的に未訪問となったケースの4か月児健診での要フォロー数(養育面でのフォロー)が14人中8人と多く、うち2人は後々「ネグレクト」で要保護児童として扱われている。連絡がつかないケースは今后注意深くみていく必要性はわかったが、状況把握のためには、4か月児健診まで待つしかないのか?他に何か有効なアプローチ方法はないのか?		
142	長野県	町	今のところ全戸対応できています。		
143	埼玉県	町	固定電話、父母の携帯電話もつながらない場合。合わせて、父母のどちらかが、町民でなく届出された場合。		
144	秋田県	市	携帯電話へかけるが、出てもらえないケース。(恐らく、知らない番号のため、出ない)	ポストが無く風除室にも鍵がかかっていて配布物さえも渡せないケース。	児が眠っていて、児に会えないケース。
145	長野県	町	極低出生体重児、低体重児訪問に関する事例		
146	東京都	市	強迫神経症(不潔・恐怖)があり自宅への訪問拒否のケース。		
147	大分県	市	拒否事例への対応について 居留守を使う事例(在宅のようだが、チャイムを鳴らしても出てこない、電話をかけても出ない)への対応をどうしているか。		
148	栃木県	町	居留守等の訪問拒否の事例		
149	埼玉県	町	居住実態は海外のケース	上の子にネグレクトがあった。下の子の訪問を口ではうまいこと言って拒否を続けるケース。	
150	兵庫県	町	虐待のうたがいのある事例	保護者に精神疾患(うたがいの場合)がある場合の対応方法	
151	奈良県	村	虐待で家庭に入れない→入れるようになった、うまくいったという事例		
152	沖縄県	市	各関係機関に対し拒否する世帯への対応方法	周囲からは困っている世帯。対応困難とされていても当該世帯に困り感がない、気づきが少ない場合の対応方	
153	長野県	村	外国人の母親に対する支援の方法(通訳・教材等)		
154	愛知県	市	外国人ケースで住基上は存在するが、実在しない場合、又は、乳児訪問時に実在したが、その後の所在が不明になった場合のケースへの対応について	ハイリスクケースとして関わっていたケースが転出し、転出先への情報提供について保護者の同意が得られなかった場合。逆に他市町に住基はあるが、長期里帰りでも本市に在住しているハイリスクケース(情報提供、HV拒否がある場合)への対応について	

155	千葉県	市	会ってはくれるものの、多くを語らず質問票の記載もキョヒするケース。その後の関わりをどうするか、苦慮している	日本語が理解できない、外国人への対応	養支援家庭訪問につながる様な事例
156	千葉県	市	家庭内にひきこもりの方がいたり、兄弟が不登校で外部との接触がうまくいかない家庭で対象の赤ちゃんがいる場合の具体的な対応策を教えてください		
157	岡山県	市	何度訪問しても、電話をしても受け入れがない事例		
158	宮崎県	市	何度も家庭訪問をしても会えない。何度も電話をしても出ない。電話番号が不明。		
159	香川県	町	何かと理由をつけて訪問を拒否する場合の対応について。		
160	北海道	町	一般的ですが、軽産などで母が訪問を拒否する例の対応・介入方法について。	受け入れはよいが、保健指導を行っても児のケアに結びつかない事例。	
161	秋田県	市	育児方法や、生活全般について、母が特定の方法にこだわっていて、周囲の助言を聞き入れず、結果として育児疲労感や育児困難感を強めているケースへの継続的	両親、家族内の関係が良好といえず、児の発育発達や育児方法に問題は無いが、母の精神面の不安定さや育児疲労感が気になるケース。	妊娠届出が24週以降、母が若年である等、ハイリスクとされるケースであるにもかかわらず、訪問を拒否するケース
162	山梨県	市	医師なので、育児で困ることはないとはっきりと言われるとどうしたらよいか困る		
163	山口県	町	連絡が取れない。会いに行ってもいない、もしくは居留守。親族の協力が得られない。経済的に困難。知的な遅れのある家族(母療育手帳保持、父発達障害)		
164	千葉県	市	訪問の約束をする際に連絡をとったところ、「頼んでいない」等一方的に断られるケースの対応		
165	群馬県	市	訪問拒否者については市メールで母より有、お手紙郵送(4ヶ月健診や予防接種など)で対応し、健診で母子確認を継続支援している。	外国人について、同じアパート内に住む日本語がわかる人(外国人)に訪問時同席してもらい対応している。	何度も訪問しても母子に会えず、アパートの大屋さんに様子をきき、大屋さんが連絡してくれて、父から電話連絡をうけたが、拒否され、結局転出となってしまった。
166	茨城県	市	母の育児面のサポートのため、養育支援訪問が必要であるが、母が拒否的である場合		
167	北海道	町	ネグレクトの疑い等、明らかに問題があるが、受け入れは良い。しかし、何度介入しても改善されない。(問題に対する意識が、母と支援者とで異なる)		
168	北海道	町	シングルやDVなどの対応で困ったことがある。(母は訪問してほしいと思っているが、家族が受け入れてくれないなど)		
169	東京都	特別区	外国人で出産費支払が困難な事例	出生届をしない事例	
170	東京都	特別区	いろいろな手段を構っても訪問拒否をし、苦情になるケースの対応		
171	秋田県	市	Tel、訪問しても全く会う事の出来ない家庭への対応		
172	愛知県	市	1回目不在で2回目の訪問。訪問日時は不在票で伝えておいたが確認されておらず、母子不在で父は夜勤のため寝ていた。訪問員が何度もインターホンを鳴らしたため、父にいきなり怒鳴られ、聞き取り断念	母はうつ、訪問時父と祖母も在宅、母は訪問に対してあまり好意的ではなかったが、室内には通された。訪問員が話を始めたところ、急に錯乱状態となり飲酒まで始めた。父も祖母も母の興奮を抑えることができず、聞き取り	
173	宮城県	市	・話しがうそを言うケース	・住所と居場所がちがう 県外、市外 連絡 市外でもスムーズに訪問してもらう方法。	

174	青森県	町	・連絡先が不明で、実際の居住地と住所地が異なるケースへの対応。(着信拒否や、訪問しても居留守を使うなど、関係が作れないケース)		
175	千葉県	市	・訪問の同意が得られず、訪問できない場合	・訪問の同意が得られて訪問したが、赤ちゃんに会えなかった場合	
176	三重県	町	・訪問の同意が取れなかったケースへの対応・神経質で育児不安の高いケース	・若年妊産婦への対応・シングルマザーへの対応	・知的な理解が低いのははやネグレクトへの対応
177	北海道	町	・母親が精神疾患を抱えているが、家族の理解が乏しく母親が養育することが難しい時。	・父母間が不仲等問題を抱えているが、表面化していない(訪問者に話さない、隠している)事例。	
178	千葉県	市	・父母共に母乳育児に固執し、体重増加量が著しく少ないため、小児科を受診勧奨したにも関わらず受診を拒否した事例(母は他県に里帰りし、出産。出生後14日目の里帰り中に母の携帯電話にこちらからTELし、状況確認。生理的体重減少後から、体重が増えずこの時点で出生時から体重は-205gであった。なお、里帰り先の実家には出産病院とは違う助産院でベビースケールを貸り、毎日計測し、助産師には2日に1回報告しているとのことだった。母乳で育てたい意向があり、ミルクは足していない。出生後36日目、里帰り中、母にTEL、この時点で出生時から体重は-100g、ミルクは40ml母乳の後に足しているとの話だった。また、1か月健診は助産院で済ませ、小児科医による診察は受けていない。生後62日目、里帰り先から自宅に戻り、すぐに赤ちゃん訪問を実施。出生時より体重増加は+600g、1日当たりの体重増加量は9.7g。ミルクは足しておらず、児の活気もないことから、ミルクを足すことと、小児科での受診推奨するも、その後受診せず、拒否した。)		
179	埼玉県	市	・乳児の心身の状況や母の精神状況に訪問者が心配を感じとったが、母から訴え等がない場合の適切なフォロ、介入の方法		
180	東京都	特別区	・住民票はあっても、居住実態がなく、母親とも連絡が取れないケース。・里帰りが、長期(乳健後)になるケース。		
181	東京都	市	・支援や介入を拒否する要支援家庭への対応について	・メンタルをもった母親への支援	
182	奈良県	市	・拒否事例には可能な限り電話で聴き取りを行い状況把握につとめているが、聴取さえできない明確な意思表示をされた場合、福祉分野としてどこまで対応すべきか…(他市では4か月健診(集団)で面接の場をもっているところも多いのだが、奈良市は部署が異なる上、4健が個別受診でありPHNと面接できる機会とならない)	・面接できず状況が不明だが、家族形態(シングル、若年、多子等)や自宅の様子が気になる場合の対応。(要対協に上げ他キカンに情報照会するor保健分野に申し送り健診の結果を確認するなど…)	
183	長野県	村	・家庭環境が複雑なケース 拒否される時		
184	栃木県	町	・コミュニケーションが取りにくい家庭(外国人、聴力障害等)への支援について		
185	京都府	市	・2人目以降なので得たい情報や子育てに対して困り感はない等の理由で訪問を辞退したいと返答される場合の対応・保健師、助産師なら聞きたい事もあるが、それ以外なら特に訪問を希望しないと言われる場合	・日中は、他市の実家に居るので、訪問してもらっても居ませんと言われる場合。また、直接訪問しても上記理由で不在の場合の対応	・事前に送付したアンケートの返送がなく、直接訪問した場合、インターホンでの対応であったり、母と面会できても赤ちゃんに会えず確認ができない場合。

186	大阪府	市	「特に困っていない。忙しいのでよい」(相談がないと拒否される)というケース。	一旦連絡がとれたが、「後日連絡します」と連絡がない。	・相談はあるが、自宅への訪問を嫌がり、センターへの面接となるケース。
187	宮城県	村	「長期の里帰り」、「住民票はあるが居住実態がない」あるいは「居住実態はあるが住民票がない」という事例について、対応のしかたを詳しく知りたい。	訪問を拒否する、連絡が全くつかない対象者に対し、小児科と連携をとって支援した成功例があるとしたら、その具体的な対応のしかたを知りたい。	
188	長野県	市	(訪問拒否後の対応方法)		

表6 対応に苦慮したが、解決方法が見い出せた事例について

	都道府県	市町村	No50
1	福岡県	市	訪問者である民生委員が訪問時気になった家庭の報告をもとに専門的支援が開始し、地域でのフォローアップも独自に考えられ、産后気分が沈んでいた母に声かけをして子育てサロンへ連れ出してくれ母自身の地域での居場所ができた。
2	宮城県	市	地区区長、学校などによる情報提供もあり周囲の人々や生活環境、成育を知った
3	東京都	市	新生児訪問から未受診となっている兄の育児状況が確認でき、療育へつながったケース。兄の未受診訪問としてあがっていた頃に義母からも内密に来所相談があり、新生児訪問を実施した。義母は、母親の引きこもりがちな育児態度が心配だったが母親との関係はよくない為、保健センターからアドバイスしてもらったほうがいいということで相談来所された。午後2時頃、訪問してみると門は閉まっており、呼び出しやポストも門のなかにある状態で窓も閉まっていた。部屋からは赤ちゃんの泣き声が聞こえた。思い切って門をこじ開けて中へ入ってみると、子どもたちが入浴をした後で母親の受け容れはよかった。育児状況を確認すると、兄がダウン症で受け容れることができず母親は引きこもっており、赤ちゃんは泣いても対応しきれずにいた。姑との兄と弟に対する考え方や宗教の確執や父親は自治会の役員を任されていたり社交的ではあるが自分の気持ちが分かってもらえない気持ちがうかがえた。それから、訪問や兄の心疾患における同行受診を重ねることで徐々に母親の緊張も揺るぎ、最終的には療育センターの通園や病院の摂食支援、リハビリ支援につながり母親自らが施設職員へ積極的に相談することができるようになっていった。母親が相談する先が広がっていき、約1年後には就労の希望があり、兄は障害者枠で弟（赤ちゃん）は普通枠で保育園へ入園することができた。
4	青森県	市	家庭環境問題（姑との関係性の悪さ）で産後E P P Sが高く要支援となっていたケースが転居とともに問題が解決された。
5	兵庫県	町	ハイリスク妊婦として要保護児童地域対策協議会にて検討し、支援体制、支援方針を決定し、産後の乳児全戸訪問～乳児検診～育児支援対応へとつながっている
6	千葉県	市	※本市の場合、面談できなかったケースについては、生後6か月以降に予防接種や健診他母子保健サービスの利用状況を確認しています。

「乳児家庭全戸訪問事業」ガイドライン解説書」の骨子に関する調査

平成24年1月

「『乳児家庭全戸訪問事業』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」班

都道府県名	() 都・道・府・県
市区町村名	() 市・町・村

回答部署	() 内に○をつけてください
1. ()	「乳児家庭全戸訪問事業」の担当部署
2. ()	母子保健担当部署
3. ()	「乳児家庭全戸訪問事業」の担当部署＝母子保健担当部署
記入者	() 部・局 () 課
	() 係
	役職 () 職種 ()

問1 以下の各項目について、特に詳しい説明が必要であると思う項目は () 内に○をご記入ください。各項目に対するご意見・ご要望等は、4ページの問2の記入欄に、項目のNo. とともにご記入ください。

「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説」骨子（案）

I. 訪問拒否等対応困難事例への対応について

以下の対応方法は、番号順ではなく、必要に応じて実施する。

- | | | |
|--------|-----|--|
| No. 1 | () | 1. 対応困難事例の現状を詳細に把握する（訪問員を含めて事例に関わっている部署の情報を把握する）。 |
| No. 2 | () | 2. 市町村が把握している対応困難事例に関する情報を収集する（個人情報の保護に配慮しつつ事例の家族に関する情報を収集する。生活保護の有無、きょうだいの通学通園状況等）。 |
| No. 3 | () | 3. 産科や小児科の医療機関、通園施設等、家族に係っている他の関係機関からの情報を収集する（妊婦健診受診時や出産後の退院時、生後1か月健診受診時の状況等）。 |
| No. 4 | () | 4. 地区担当保健師・母子保健担当の保健師による訪問を継続する。 |
| No. 5 | () | 5. 複数の職種の同行訪問、母子保健部門と子育て支援部門との同行訪問、夜間や休日の訪問等、訪問のしかたを工夫する。 |
| No. 6 | () | 6. 持参する資料・伝える情報を工夫する。 |
| No. 7 | () | 7. 事例により関係者を加えた「拡大ケース対応会議」を開催する。 |
| No. 8 | () | 8. 対応の優先順位のつけかたを、初回訪問から対応困難となった場合まで各段階について見直し、早めに対応するようにする。 |
| No. 9 | () | 9. 対応困難な事例に対する市町村の組織的支援体制を整備する。
特に、結果としてリスクのない家庭に過剰な介入をした状態になり、トラブルが発生した場合等に、市町村としての十分なフォローがあることを前提に、早めに介入できるようにする。 |
| No. 10 | () | 10. 都道府県の支援体制を強化する（訪問員の研修等、定常的な支援、対応困難事例への専門家の派遣等の支援、届を出さずに転居した事例等、広域的な見守り体制の整備等）。 |

II. 訪問拒否等対応困難事例の発生防止について

対応困難にならないよう未然の対策を強化する。

- No. 11 () 1. 本事業が受け入れられる素地を作る（対象者以外の住民にも「全国どこでも全数訪問が普通」と感じられるよう雰囲気づくりをする）。
- No. 12 () 2. 初期の段階（妊娠届時等）から信頼関係を築くようにする（届出時に専門職が面接できるような体制を整える）。
- No. 13 () 3. 医療機関等、他の関係機関との連携を密接にし、定例的に情報を得るようにする（妊婦健診受診時や出産後の退院時、生後1か月健診受診時の状況等）。
- No. 14 () 4. 訪問によって得るものが明確になるよう、訪問員の研修や持参する資料の改善により、常にレベルアップを図る。
- No. 15 () 5. 各地域における子育て支援事業全体の活性化を図り、個々のニーズに応じて支援が受けられるよう受け皿を増やす。

III. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施上の工夫について

本事業の実施内容について、現状のままでよいかどうか、他の自治体の実施状況も併せて検討する（特に、新生児訪問との調整、訪問員の職種や資格、実施内容等）。

- No. 16 () 1. 事業の周知を徹底する。
1) 事業に親しみやすい愛称をつけ、広報やリーフレット等の表現を工夫する。
2) 様々な機会を活用し、一般の住民にも事業を周知する。
- No. 17 () 2. 対象者をもれなく把握できるように把握方法を工夫する。
- No. 18 () 3. 訪問日時連絡調整の際に拒絶されないよう連絡方法を工夫する。
- No. 19 () 4. 里帰り出産への対応について
1) 里帰り出産から戻ったことを早め確認できるようにする。
2) 他の市町村からの里帰り出産にも対応する。
- No. 20 () 5. 訪問を受け入れられるようにするため工夫する。
1) 訪問時に手渡す資料等 2) 訪問時に伝える情報の内容
- No. 21 () 6. 新生児訪問との関係について
新生児訪問と乳児家庭全戸訪問事業のあり方を検討し、両事業の関係を調整する。
- No. 22 () 7. 訪問者について
1) 訪問者の職種や資格について
専門職に限る等の資格要件を設けるのかどうか、実施内容とともに検討する。
2) 訪問者の所属、外部団体への委託 3) 訪問者の公募方法について
4) 訪問者の研修について
- No. 23 () 8. 訪問者の仕事の内容について
1) 訪問対象者の分担のしかたについて
特に専門職と非専門職の「振り分け基準」について
2) 訪問者の定例会議について 3) 訪問の時間帯について
4) 訪問の形式について 5) 訪問者が、訪問時に確認する内容について
6) 訪問時に、産後うつスクリーニング等を実施するかどうかについて
- No. 24 () 9. 訪問員用の「Q&A集」について
母親からどんな質問が多いのかを知り、あらかじめ答える内容を確認しておく。
- No. 25 () 10. ケース対応会議について
1) ケース対応会議のあり方について
2) 要支援等フォローの段階を決める基準について
3) 会議の構成メンバー 4) 会議の運営のしかた
5) 他の会議との関係について

- No. 26 () 11. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実績評価のためのデータの把握について
- ・予算の執行に合わせて、年度単位（4月～翌年3月の間）で実績の評価をする
 - ・出生した児をコホートとして追跡し、生後4か月経過時にどれだけ把握できていたかを評価する
- など、多角的な評価をするため、それに必要な件数を把握できるようにしておく。

No. 27	()	1	事業の対象家庭数		戸
			対象乳児数（出生数、多胎児がいなければ家庭数と一致）*		人
No. 28	()	2	訪問員による連絡の手続きに入る前に、訪問の対象とならなかった件数	養育支援訪問事業により、既に養育環境の把握等ができていた件数	件
No. 29	()			その他の訪問事業の実施等により、既に養育環境の把握等ができていた件数	件
No. 30	()			出生前より、長期の入院が必要であることがわかっていた件数	件
No. 31	()			出生前より、里帰りが長期になることがわかっていた件数	件
				その他（ ）	件
				計（重複を省いた件数）	件
No. 32	()	3	訪問員による連絡の手続きをとった結果、訪問の対象とならなかった件数	子の入院等、子どもに関する事情により生後4か月までに当該市町村の住居に戻らなかった件数	件
No. 33	()			長期の里帰り出産により生後4か月までに当該市町村の住居に戻らなかった件数	件
No. 34	()			その他、家庭の事情により生後4か月までに当該市町村の住居に戻らなかった件数	件
No. 35	()			住民票はあるが、居住実態がないことが確認された件数	件
				その他（ ）	件
				計（重複を省いた件数）	件
No. 36	()	4	訪問の同意が得られず、「乳児家庭全戸訪問事業」としては訪問できなかった件数		件
No. 37	()	5	訪問の同意が得られ、訪問者が訪問したが、面接できなかった件数（市町村が独自に交通費等を支払う場合等）		件
No. 38	()	6	訪問実件数（戸数）（多胎児を別に計上し、人数も把握）*		件
No. 39	()	7	訪問のべ件数（市町村が独自に2回以上訪問を実施する場合等）		件
No. 40	()	8	訪問者が訪問したが、赤ちゃんに会えなかった件数		件
No. 41	()	9	ケース対応会議で検討した件数		件
No. 42	()	10	養育支援訪問事業へ引き継いだ件数		件
No. 43	()	11	母子保健担当部署（本事業担当部署と異なる場合）へ引き継いだ件数		件
No. 44	()	12	訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例（対応が困難と判断する一応の基準：ケース対応会議において、対応を1度ならず検討したが、方針通りの対応が実施できないまま生後4か月を過ぎ、他の関係機関からの情報も乏しく対応に苦慮している事例とする）		件

問2 以上の各項目に対するご意見は、項目のNo. とともにご記入ください。また、骨子に加えるべき項目等、ガイドライン解説書に対するご意見をご記入ください。

No.	ご意見
No. 45	

問3 研究班では、解説書に加えて、困難事例への対応の事例集を作成します。
1) 特に対応のしかたを知りたい例について、どのような事例か具体的にご記入ください。

No. 46	1	
No. 47	2	
No. 48	3	

2) 事例集作成への情報提供について、うかがいます。
対応に苦慮したが、解決方法が見い出せた事例について、(プライバシーに配慮した上で) 情報を提供していただける場合は、ご記入をお願いします(後日、詳細を問い合わせます。)

No. 49	() 情報提供が可能である。 (可能である場合) どのような事例ですか。
No. 50	

ご協力ありがとうございました。

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

事例集にとりあげてほしい対応困難事例に関する考察
～2011 年「乳児全戸訪問事業ガイドライン解説書」の骨子に関する調査結果の分析～

研究分担者 中村 敬（大正大学客員教授）

【研究要約】

子ども虐待に対して、社会は多くの対策を講じている。しかしながら、未だに減少に転じる傾向は見えていない。ときおり、地域で遭遇する冷やっとするケースにこころを痛めている。今回は、研究班で実施した「乳児全戸訪問事業ガイドライン解説書」の骨子に関するアンケート調査結果から、問 46～48 の「対応を知りたい困難事例」に記載された記述回答を分析し、昨年より筆者が実施している訪問員への聴き取り調査の結果も加えて、「事例集」に織り込むべき内容を検討してみた。

結果は、記述された事例を精読してみると、記載者は保健師であり、この事業のコーディネータ役を担っている人たちである。印象としては、3つの部分に分かれるように思う。一つは、訪問拒否に対してどう対処したらいいのか、具体的なケースを挙げて記載している。訪問拒否にはいくつかのパターンがあり、「訪問のためのアポイントメントすらとれない」「何をしても連絡がつかない」などで、担当者部門は困り果てているようである。この辺についての知恵を欲している。また、「訪問のための連絡はできたが訪問は拒否された」というパターンであり、これも一押し突破する知恵を欲している。さらに、最後の手段として、「了解をとりつけぬまま訪問を断行したが、門前払いをされた、クレームをつけられた」という記載があり、必ずしも有効な結果は得られないようであった。中には家庭に来られるのを極度に嫌がるケースも少なくなく、「他人に来てほしくない」や「片付いていないから」という理由も結構あり、プライベートの空間を他人に見られたくないという対象者の心の内がうかがえる。二子以上では「育児に慣れている」という理由で訪問を拒否する例があり、説得の方法を求めている。

二つ目は長期里帰りや住民票を残したままの他自治体居住など行政区画を超えた居住に対する自治体間の協力・連携の体制を求めている。住民票を基に訪問対象者を把握している現場では、もっとも苦慮する問題が住基台帳に記載されている住居地に対象者が居住していないというケースであり、対応しうる方法を求めている。

三つ目は訪問できたとしてもその後の援助に困難を感じる親の精神疾患への対応方法など、多くの問題事例に対する援助技術を多くの担当者が求めている。

事例集作成に当たってはQアンドA方式でまとめてほしいという要望もある。いずれにせよ、最終年度に向けて、事例を絞り込む必要がある。事例集はコンピュータソフト上にデータベースとして構築されることが望まれる。①自治体間の連携モデルの事例、②専門職が対応する援助のスキルに関する事例、③訪問拒否事例への対応のモデル的事例、④その他の興味ある事例の4つのパーツに分類して収録することを提案する。

見出し語：乳児家庭全戸訪問事業 対応事例 訪問拒否 援助技術 自治体連携 事例集

I. 研究目的

現在各地で実施されている乳児家庭全戸訪問事業が遂行されるに従い、多くの問題が生じている。本研究班では事業遂行のための新たなガイドラインを作成することと、新たに生じているさまざまな問題の解決に寄与するための事例集を作成することを目的としている。

そこで、今回は最終年度で作成することになっている事例集の方向性を探る目的で、本年度実施したアンケート調査の記述回答を質的に分析し、事例として提示すべき内容を整理してみた。また、昨年度から筆者が実施しているいろいろな地域で、折に触れ赤ちゃん訪問に携わっている助産師、保健師、母子保健推進員、愛育班員から聞き取った話を織り込んで考察した。

II. 調査方法

1. 自治体へのアンケート調査

A. アンケート調査の対象と実施方法

調査は全国自治体を対象として、本年度研究班で実施したものであり、調査方法およびその結果については研究主任の報告書を参照されたい。

B. 対象とした調査項目

本研究で対象とした調査項目はアンケート調査項目の「問3の1）特に対応のしかたを知りたい例について、どのような事例か具体的に記入してください」という自由記述欄 No.46～48に記載のある回答をエクセル上で合体して分析用記述データとした。データ件数は187件であった（表1）。

C. 分析手法

記述データはMAXQDA10を用いて、コードを抽出した（表2）。各コードの抽出頻度は表3に示した。さらに、抽出されたコードをカテゴリーに分類した（表4）。

コードは56抽出され、カテゴリーは11に分類できた。

III. 調査結果

カテゴリー別に検討してみると、

1. カテゴリー「援助技術」

このカテゴリーは24のコードから構成され、【家族への幅広い対応の必要性】は出生間もない乳児と親の様子を観察するために訪問しているが、実際には上の子の発達や健康問題に関する質問も多く、幅広い知識を持ち合わせる必要があることを示していた。【専門的なソーシャルワークの必要なケース】は複雑な家庭問題を抱えていたり、経済的な問題が大きかったり、他の同居家族に精神疾患があったり、上の子に障がいや病気があるなど複数の問題を抱える家族への援助の手法という意味になる。しかし、これは「こんにちは赤ちゃん訪問」でのスキルとしてではなく、その後の養育支援訪問事業における専門的援助の技術であり、事例集に書き込まれる必要があるかどうかは疑問である。むしろ、これらの問題を発見できる洞察力が求められる。

【訪問者を代えて訪問できたケース】は訪問を拒否され行き詰まっているときに、訪問を他の人あるいは他の職種とバトンタッチすることにより成就できた事例の紹介を求めている。【保健師として気になるケース】体重増加が悪く、気になるケース、母乳栄養を勧める助産師に対して、多少の危惧を持って、小児科医受診を勧めたが受診しないことへの不安を表している。母乳栄養でどこまで頑張ってもいいのか、医師の判断を入れたいというケース。体重増加に対するスタンダードな考えを知りたいということだと思う。体重増加に対する心配は他にもあり、許容範囲を知りたいという記載がある。【保健師としてのスキルの向上】訪問の目的を説得して、母以外の家人に「必要ない」と拒否されても、母子に面会できるように、他の家人を説得できる

手法を知りたいということらしい。保健師としてのスキル向上のための方策に他ならない。

【聴覚障害の母】や【在日外国人の母】は援助が難しい。これは障がいに対する正しい理解とコミュニケーションをとる技術が必要ということになる。日頃の研鑽によるところが大きい。外国人ではことばの問題と生活習慣の違いからくる理解のすれ違いをいかに避けるかということになる。これも日頃の研鑽が大切であろう。通訳を手配して後日再訪問という手もある。【助言を受け付けない親への対応】【うそが多い親】では、問題を感じて助言をするが、受け入れない親にどう対処したらよいかというそのスキルを知りたい。また、うまくその場逃れをしたり、うそをつく親への対応のスキルを求めている。【若年の母】【問題家族の若年の母】は多くの問題を抱えており、赤ちゃん訪問では重要な対象になる。虐待予備軍も多く、家族の支えがしっかりしていれば上手に子育てできるが、家庭環境の影響が大きい。多くは個別支援の対象になる。若年の母が持つ問題点をしっかり理解して援助に当たる必要がある。とくに同居家族が問題を抱えているケースでは極めてリスクが高い。

【精神疾患・知的障害のある母】は虐待のリスクも極めて高く、濃厚な個別支援が必要である。とくに境界性人格障害やうつ病の母、知的障害の母では、手厚い子育てのサポートが求められる。養育支援訪問事業の対象になる。発達障害の母親もうまく子育てをこなすことができず、子どもに対する支援が欠かせない。【貧困家庭】も見逃せないリスクであり、子どもが社会の格差に巻き込まれないように支援する必要がある。また、経済的問題は虐待の大きな要因になる。【複雑な問題を抱えた家族】では、ひきこもりの家族や不登校の上の子がいたり、外部との接触が希薄であり、赤ちゃんの養育環境としては極めて不適切である。幅広いファミリーソーシャルワ

ークが必要であり、赤ちゃん訪問ではこのリスクを看破できる能力を養う必要がある。

【相談する人のいない子育て】【母子または父子家庭】【母子または父子家庭の同居家族に問題がある】など孤立する可能性の高い家庭であり、同居家族に問題があれば、さらにリスクが高くなる。【DV家庭】これは子ども虐待そのものであり、訪問員はこのリスクを看破できる洞察力を養っておく必要がある。

【飛び込み出産】はリスクが高いこともあり、産院入院中にコンタクトをとっておいたが、訪問の連絡をしても電話に出ないなど、訪問拒否に繋がるケースが少なくない。【夫婦間の不仲】【保護者（父母）に被虐待経験がある】は子どもへの虐待のリスクが高く、援助の方法を求めている。【虐待が疑われる事例】はネグレクトが疑えるケースについて、その対応の仕方についてのスキルを求めている。

【対象児が入院中の場合】は低出生体重児や周産期異常のため児が入院中の対応について知識を求めている。

2. カテゴリー「クレーム」

【訪問はできたが、後日クレームをつけられた】は訪問連絡の際に苦情を突きつけられるケースがあり、また訪問後そのときのやりとりが原因なのかクレームをつけられることがある。いかなる場面でも対人関係は、ちょっとした行き違いがトラブルに発展することがあり、言行には細心の注意が必要であろう。訪問の了承をとろうと、執拗にアプローチするとクレームをつけられたという記述がある。

3. カテゴリー「ケース会議」

【ケース対応会議の対象にするケース】他職種、多職種間で協議するケース対応会議の対象になる事例集がほしい。

4. カテゴリー「自治体連携」

【里帰りで長期滞在している他の自治体に居住の母子】【他自治体との事業連携・相乗り】住民票は残したまま里帰り先に居住しているケースや他の自治体に転居しているが住

民票はそのまま残しているケースがあり、自治体同士の連携のシステムを構築しておく必要がある。全国共通の一定のルールを策定しておく必要がある。

5. カテゴリー「守秘義務」

【訪問員への情報提供の範囲】訪問員への対象者の個人情報をどこまで伝えて良いものか判断に困るというもので、母子保健推進員や民生委員、あるいは何らかの講習を受けた市民に訪問員を委嘱している自治体があり、この訪問員に伝えられる対象者の個人情報の範囲を明確にしておいてほしいという主旨である。この問題は多かれ少なかれどの地域でもくすぶっているようである。もちろん助産師のような専門職にでも、訪問を委託する際に伝える個人情報に制限をかけているところがあると聞く。個人情報保護法では第16条（利用目的による制限）第3項に除外規定が掲げられており、その三に「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」と定められている。必要以上に個人情報の取り扱いに神経質になるべきではない。ただし、それぞれの自治体の考え方に従わざるを得ない。

6. カテゴリー「援助困難」

これは、カテゴリー「援助技術」に通じるものであるが、援助困難事例を意味している。【養育能力の低い親】これは理解力が悪く、今後起こりうる児へのトラブルや予防接種などの制度の理解が難しいケースを意味している。【障がいを持つ子の母への援助】子どもが障がいを持っている場合の母親への援助方法を求めている。これは、母子保健の現場では重要な援助として、実施されてきたものであり、少なくとも保健師であれば身につけているスキルと思われる。【嚴重に外界との連絡をブロックしている家庭】最近都市部で問題視される事例である。電話等での連絡には応ぜず、しかも玄関先はオートロックで嚴重

に施錠されており、近所との交流もないという全く密閉された空間に居住している住民で、家の中の様子は全くわからないという事例である。訪問者はいかなる手段を用いたらいいのか悩んでいる。【対象者が医師のケース】医師であるという理由で「赤ちゃん訪問は不要」と拒否されたというケース、担当者は「医師だから、問題はない」と置き換えていいのか判断に困っているというもの。無理強いと手痛い苦情が飛んでくる。説得の方法を知りたいというものである。【長期里帰り出産で住所地に不在】これは里帰り出産で実家に長期居住しているケースで、生後4か月までの訪問の時期には住所地自治体の訪問は間に合わないということになる。長期の里帰りは住居地からのアプローチと里帰り先からのアプローチがあり、いずれにせよ、自治体間の連携により解決すべきであり、全国的な一定のルールは定めておく必要がある。

7. カテゴリー「把握の努力」

【さまざまな努力を重ねて対象把握に努めている事例】連絡不能なケース、住所地に居住していないケース、住所地に居住していることは確認できるが訪問を拒否する対象者、行政サービスをかたくなに拒否する対象者など、「赤ちゃん訪問」を成功させるためには、さまざまなハードルがある。これらの実践事例の提示が有用になろう。「訪問拒否者については市メールで、お手紙郵送（4ヶ月健診や予防接種など）で対応し、健診で母子確認を継続支援している。外国人について、同じアパート内に住む日本語がわかる人（外国人）に訪問時同席してもらい対応している。何度も訪問しても母子に会えず、アパートの大屋さんに様子をまき、大屋さんが連絡してくれて、父から電話連絡をうけたが、拒否され、結局転出となってしまった」などの工夫が必要で、訪問を拒否されるにしても、まずは対象者をいかに確認するかという努力が求められよう。

8. カテゴリー「連絡不能」

訪問の承諾を得る以前の問題として、対象者と連絡がつくことが前提になろう。実際には通常の手段（訪問、手紙、電話など）で連絡がとれないケースに対して、何か方策があるだろうかという主旨である。これはカテゴリー「訪問拒否」【**反復して試みるが訪問の連絡がとれない**】と重複するものである。

9. カテゴリー「母子未確認」

【**子どもに会えない**】は子どもが寝ているやその他の理由で子どもに面会させてもらえないケースであり、子どもに会えるまで何度も訪問を繰り返す必要があるかという主旨が込められている。【**夫が対応して、妻子には会わせなかった**】は夫あるいは祖父母など他の家族が訪問員に対応して、母子には取り次がないというケースで、もちろん、子どもに知らない大人を近づけたくないや出産後の母の健康を守りたいなど、さまざまな理由もあるだろうが、門戸は開けて訪問は受け入れたが肝心の母子に会えなかったというケース、どう対応したらいいのか事例集にとりあげてほしいという主旨である。

10. カテゴリー「訪問拒否」

【**反復して試みるが訪問の連絡がとれない**】はカテゴリー9でも述べたが、考えつくさまざまな方法を駆使しても連絡がとれないケースという意味で、事例を持ち寄り突破する方法を工夫するしかなさそう。【**訪問連絡の段階で訪問拒否**】は訪問のための連絡を入れたところ、その段階で拒否されるという意味、これはさまざまな理由があり、育児に困っていないからという理由、子育てで大変なので他人に干渉されたくないという理由、産後で家の片付けも思うに任せず、散らかっているところに来てほしくないという理由、役所の人に来られると何かあら探しされるようで嫌という理由、中には以前に嫌な思いをしたことがあるので拒否、専門職ならいいが素人にはきてもらってもしょうがないという理由、

上に子どもがいるので子育てには慣れているから結構という理由など数え切れない。要は家庭内に人をいれたくないという理由が多く、このことについては考察のところで少し詳しく述べたいと思う。

【**経産という理由で訪問を拒否**】は「初めての子ではないので、育児には慣れており、大丈夫です」と訪問を断る理由に用いられている。実際にはなんとか家に来られるのを避けようとしている対象者側の心情が読み取れる。【**専門職以外の訪問を拒否**】は訪問員が専門職でない場合に、専門職以外の人にきてもらっても疑問が解決されないという理由で、訪問を断るという意味、ときには助産師などの専門職の訪問なら受け入れるという対象者もいる。

【**訪問は否定するが保健センターへの来所には応じる**】は、出産後間もない時期での家庭訪問は、親の心情としては、訪問者を受け入れるための準備ができず、親密な間の人なら受け入れられるが、他人は家には入れたくないという気持ちが大きくはたらく、「来られるのは困るが、保健センターにこちらから行きます！」という言い訳を引き出す。【**家庭に来られることを極度に嫌がる**】は家の中をみられたくない。都合の悪いことがあるのかもしれない。いろいろな理由を駆使して訪問を断るケースで、無理強いすると、クレームに発展するようである。対応の手段を提示する必要があるだろう。【**ハイリスク事例で訪問を拒否**】は母子健康手帳交付時、上子の育児を観察し、育児上のリスクがあるのを把握しておいた親が訪問を拒否、このようなときの支援方法を提示してほしいという主旨。【**(突撃)訪問しても門前払い**】【**事前了解なしの訪問で面会できず**】は了解がとれない、連絡がとれないなどの理由で、直接訪問したが、門前払いされたというもの。「民生委員が訪問したときにインターフォン越しの応答のみで玄関を開けてもらえなかった、突然訪問した

が接触はできなかった。最近ではCCカメラ付きのインターフォンを用いている家が多く、相手を確認して、居留守を使うのは都市型住民の常套手段であり、在宅がわかっているが、接触できないというケースは結構多いと思われる。強引に訪問を押し進めようとする、クレームに発展するケースもある。

【訪問連絡はとれ承諾するが、実際には会えない】は約束した訪問の日をいろいろな理由をつけてキャンセルするケース、配布したアンケート用紙だけを玄関先に貼り出してあり、呼び出しには応答しないというケースなど訪問員の苦勞が忍ばれる。ただ、所在は確認できており、接点はあるので、繰り返しアプローチする価値はありそうである。【生後早い時期の転出】は訪問時期である生後2～3か月ぐらいで転出してしまうケースで、追跡が難しいという主旨と思う。自治体間連携の中で処理するしか方法はなさそうである。

【別の人に断られる】は訪問しても母親や子には会わせてもらえないで、いろいろな理由をつけて面会を断られるケースで、カテゴリー9と重複している。【里帰り先の訪問を断る】は里帰り先の自治体と連絡をとり、訪問を依頼するが、当事者は訪問を拒否してしまったというケースである。

【訪問は拒否だが、4か月健診で把握できた】【訪問拒否例には電話で状況を把握】はどうしても門戸を開けてくれないケースでは、強引に門戸を開かせることは難しく、どこまで説得に時間を費やすかという問題がある。居所は把握しており、電話等で接点がとれるなら、電話を通して状況を把握しておくというのもありうる。また、どうしても門戸を開いてくれないケースは4か月健診まで待っても許されるものと思う。【訪問後のかかわりを拒否】は「赤ちゃん訪問」後養育支援訪問事業あるいは地区担当あるいは事業担当の保健師の継続訪問に繋げるシステムになっているが、訪問後のかかわりを拒否するケースが

ある。ある意味ではわからないわけでもないが、顔見知りの保健師の援助であれば、そのままスムーズに移行しうるが、ここで、養育支援訪問事業のしかも担当部署が異なる支援が開始されるとするならば、必ずしも受け入れられなくても仕方がないように思う。

どうにも厄介なケースは【母子保健サービスを拒む（行政とのかかわりを避ける）】であり、筆者も経験があるが、健診もその後の専門相談も、さらに勸奨した子育て支援サービスも一切応じないというケースで、知的レベルも高く理解力は十分と思われるが、かたくなに行政サービスを拒否するというケースもある。過去の嫌な記憶とか、何か原因があると思うが打つ手がないと思う。必要があつてこちらを向くのを待つしかなさそう。

IV. 考察

昨年度は preliminary Study として事業展開を異にする4つの自治体について、担当者に個別に、あるいは複数の立場の異なる担当者を対象としたグループインタビューの形で面接調査を実施し、その結果を報告した。今年度は、研究班で今年度実施したアンケート調査の中の自由記述欄の質的分析を行い、この全戸訪問事業における現場で困難を感じている事例を整理してみた。考察では、筆者が日頃子育て支援活動を展開する上で、多くの関係者から折に触れ見聞きした本事業関連の情報も含めて考察を進めたいと思う。

乳児全戸訪問事業の目的をもう一度考え直してみると、1つは乳児期早期の虐待による子どもの死亡を予防するために、乳児期早期に、ハイリスク家庭をスクリーニングし、適切な援助を開始することにある。2つ目は子育てのスタートの時期のつまずきを防止し、後々の子育てを軌道に乗せようという寄り添った支援の開始という目的である。3つ目は地域全体で新しい生命の誕生を祝福して、地

域の子育てを盛り上げて行くという、言い換えれば、地域が子育てを見守り支援を惜しまないことを示していくことである（あなたは1人ではないよという支援）。

そこで、事業を展開する上では、いくつかの段階を踏む必要がある。第1に対象の把握、第2に訪問の了解と日程調整、第3に訪問の実施、第4に訪問内容の検証（コーディネータと）、第5にケース対応会議、第6に的確な援助の開始、第7に乳健等母子保健事業、子育て支援サービスへの接続という手順になる。以上については昨年度報告書に記載したので省略する。

今年度は実際の乳児全戸訪問事業の訪問を開始して依頼、いろいろな問題が噴出しており、さまざまな工夫が必要になっている。制度設計上の無理、企画通りに事が運ばない人の心理に関わる問題など今後工夫が求められる。そこで、解決すべき問題について、今年度の調査結果と昨年度調査の結果も織り込んで考察を試みる。

1) 対象の把握

対象の把握は住民基本台帳を基にすべきであり、自治体によっては出生通知票を基に赤ちゃん訪問を実施しているところが結構ある。しかし、事業の目的からすれば、地域に居住しているすべての家庭が対象であり、出生通知票はその提出を義務づけられていない。したがって、提出忘れや故意による未提出により、サービス提供側では子の出生を全数把握できない。住基ネットでは、出生したすべての子が出生届を提出し、住民基本台帳に登録される仕組みになっており、訪問すべき対象を正確に把握できる。したがって、住民基本台帳をベースとする必要がある。極度に個人情報保護に神経質になりすぎ、住民基本台帳の活用を制限している自治体が見受けられる。個人情報保護法では第16条に個人情報を本人の同意なしに第三者に提供してはならないと規定されている。しかしこれには例外規定

があり、同条第3項に4つの場合が規定されている。その3に「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は本人の同意はなくてもよいとされている。必要以上に個人情報の取り扱いに神経質になるべきではない。公衆衛生の向上に資する事業の本来の目的が達成できない事態を引き起こしている。全戸乳児訪問事業は子どもの生命を脅かす虐待を防止するという大きな目標があり、事業の対象を正確に把握することは事業の神髄にかかわるところである。今回の分析結果から、守秘義務に関する2つの問題が浮かび上がっている。それは、住民基本台帳の活用に関する問題であり、もう一つは行政から委嘱された訪問員に対象家庭に関する情報をどこまで伝えていいのかというある意味ではナンセンスな内容が含まれている。ある自治体での話であるが、業務を委嘱された市民は当然守秘義務に関する誓約を自治体との間で交わしており、守秘義務に関する法的責任が生じている。にもかかわらず、訪問員には訪問先の家庭の情報の提供やその後のフィードバックを制限しているところがある。

2) 訪問の了解と日程調整

訪問員は訪問すべき家庭のリストを提供され、訪問のための日程調整を行う。同時に訪問することの了解を得ているが、自治体によっては事前に訪問の了承を事業担当部門の保健師が済ませておくという手順を踏んでいるところもある。この自治体では訪問員は対象者との間で連絡不能という事態を経験しないで済むとのことである。今回の分析の結果でも全数把握という目的のために、対象との連絡に多くの時間を費やすことになっていることがうかがえる。住民基本台帳を基に対象を把握しても実際に住所地に居住していなかったり、長期に里帰りしており、住民票はそのまま、郷里に居住しているケースなど、

さまざまな連絡不能なケースを抱えているようである。今回の調査ではアンケートの記入者は担当部署の保健師であり、訪問員である助産師や母子保健推進員、愛育班員、民生委員、自治体の研修を受講し自治体内のライセンスを持つ一般市民などが、割り当てられた対象と連絡をとり、訪問することが多いと思うが、この日程調整のための連絡のところで苦労していることがわかる。

連絡先を把握したとしてもさまざまな問題が生じている。「訪問は必要ない」という理由で拒否する例が調査結果の分析でも多いようである。必要ないという理由は2子以上であれば、育児には慣れているので助言はいらないからという理由を挙げている。しかし、実際に親たちに聞いてみると、その反応はまちまちであり、「産後、多少うつ状態になっているときに知らない人、しかも市の事業で人に来られるのはうっとうしい、とりあえずは育児に困っているわけではないので、訪問してほしい」という人もいる。「子どもに手がかり家の中はごった返し、こんなところへ来られては困る。自分のプライドとして人を迎えるためには何らかの準備をしなくてはならないが、何もできないから来られては困る」「訪問する方は散らかっていても一向に構わないというが、それは来る人の理屈で私は困る。人に見られたくないところを見られることになるので!」という話も聞かされた。

また、「専門職はああしろ、こうしろと言う人がいるし、黙って「はい」と応えているしかないのよ!」「訪問を受けるというのが社会のきまりなら、受けなければいけないのかしら、気晴らしに保健センターに子どもをつれて行ってもいいのに!」「来なくてもいいと言ったのに、しつこいんだから、別にその人嫌いというわけではないが、子育て大変なときにはうっとうしいのよね」。

助産師や保健師の訪問では「出産後、心細いときに専門家に来てもらえて、ほんとうに

ホットする」や助産師の訪問では「子どもの世話の仕方や乳房のケアを親切に教えてもらえて、安心できる。継続して訪ねてほしい」などの感謝の気持ちが伝わってくる。しかし、中には「お役所からの派遣は嫌だ、何か欠点でも探しているのかしら!」とか、「なかなか家から出られないで育児も減入ってくる。話し相手になってくれる人がいい」という声も聞かれた。このように対象者はさまざまな心情を有しており、強引に戸口を開けさせるのは困難がある。訪問される側の心情も理解しておく必要がある。訪問後の対応に関しても訪問する側からみて援助が必要と決めつけても、対象者はそうは思っていないのが常であり、対象者の立場や心情を理解しながら事業を展開する必要がある。

どうしても訪問を拒否するケースでは、4か月健診で把握できるように網を張っておくとか、今は子育てひろばへ通う親は多くなり、2か月を過ぎると赤ちゃん連れて訪れる人が多い。子育てひろばと連携して把握するというのも作戦としては有効と思われる。

3. 訪問の実施

訪問を受け入れてもらった場合にもいろいろな課題が浮かび上げている。地縁的関係のある地域では母子保健推進員や愛育班員が地域で顔の利く存在であり、訪問員を委嘱されている場合には、スムーズに訪問を受け入れてもらえる。昨年度報告でも述べておいたが、専門職以外の訪問員では玄関先までの訪問と制限されていたり、むやみに赤ちゃんを抱っこしてはいけないとかさまざまな制限をつけている。一方訪問を受け入れた親は子どものことで気になったことは聞いて解決しようとするのは当然であり、子どものことについて聞かれても答えてはいけないとしているところもある。最近では訪問時に多い質問は予防接種に関してであり、助産師の訪問では母乳の過不足、体重の増加の善し悪しなどで、それ以外にも細々とした赤ちゃんのケアにつ

いて質問してくる。助産師や保健師の訪問では子どものいる部屋まで立ち入ることは問題なく可能であるが、非専門職の訪問では玄関先までという規定をつけているところが多いようである。これでは、眠っている赤ちゃんをわざわざ連れて見せにくるというのは無理な話で、せつかく眠った赤ちゃんなら「元気ですから」と断るのは当然のことに思う。むしろ、後日、赤ちゃんが起きている時間に再訪問して赤ちゃんを確認するか、親の対応から、赤ちゃんの様子を判断するというのが適切と思う。必ずしも赤ちゃんを確認できなかったから、訪問は不成功ということにはならないと思える。

訪問の際に、どこまで質問に答えられるのかという疑問を投げかけられることがあるが、専門職でないから、答えてはいけないという規制はナンセンスである。範囲を決めておくことが必要である。少なくとも研修で知識を得ているところまでは解答して差し支えないと考える。しかし、信じている民間療法などを勧めたり、自分の固執した考えを伝えるのは慎まなくてはならない。

対象者が外国人であったり、障がい者である場合は、十分配慮しなければならないが、外国人で日本語が伝わらないときには、電話などによる通訳サービスなど利用できるサービスの情報を確保しておくことが必要である。

今回の調査結果の分析から見えてきたことは、訪問を受け入れてもらえなかった事例の対応だけではなく、むしろ日頃の母子保健の現場での援助技術に関する記述が多く、事業のコーディネータの役割を担っている保健師

の援助技術を高める必要がある。非専門職による訪問では、保健師や助産師のスキルに引き上げる必要はなく、問題を抱えている事例を看破できる洞察力をいかに身につけるかということだと思ふ。この事業は子育て支援の一環として、地域全体で「あなたとあなたのお子さんの子育てを応援しますよ」というメッセージを伝える必要がある。虐待を防止するための監視事業ではない。このことを赤ちゃん訪問を通して伝えることが、結果的には虐待防止に結びつくと考えている。

V. 結論

1) 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ことに重点をおくべきである。

2) 対応事例集を作成するに当たり、将来的にも事例を追加できるデータベースとして構築する。対応事例は、

①自治体間の連携モデルの事例

②専門職が対応する援助のスキルに関する事例

③訪問拒否事例への対応のモデル的事例

④その他の興味ある事例

の4つのパーツからなる事例集を作成する。

3) フォーマットはQ and A方式で、ファイルメーカープロなどデータベースソフト上に作成し、追加や削除、修正が可能なデータベースとする。

表1：とりあげてほしい困難事例

IDNO-2	都道府県	市区町村別	質問46～48
1	北海道	市	住民票はあるものの、居住実態不明、住民票の異動がないため追跡できず、連絡がとれないまま4か月児健診への来所もない事例、養育状況が不適切、上の子等でハイリスク事例として、情報は入手済みであるが、「心配なことはない」等と訪問を強く拒否する事例、産後うつ等、精神科との連携が必要な事例
14	北海道	市	保護者がメンタルヘルス上の問題を抱えている。育児能力が低い。経済状況が不安定など。家庭内で複数の問題を抱えている事例、住民票の住所に居住していない事例、転入届を出しておらず住民票がない事例、訪問等のかかわりを拒否し続ける事例
23	北海道	市	連絡がとれず、訪問しても拒否の場合の対応方法
25	北海道	市	新生児訪問や乳幼児健診未受診など母子保健部門との接触を拒否している家庭（行政とのつながりが全くない家庭）
44	北海道	市	親が精神、発達障害、知的障害等があった場合の具体的な対応方法、被虐待経験のある父親への介入、若年（15才以下）で家庭が不安定、サポートをしてくれる人がないなど
50	北海道	町	シングルやDVなどの対応で困ったことがある。（母は訪問してほしいと思っているが、家族が受け入れてくれないなど）
55	北海道	町	飛びこみ出産をした妊婦は訪問に対しての受け入れが良くないので、こういうケースへの対応の方法を知りたい
78	北海道	町	一般的ですが、経産で母が訪問を拒否する例の対応：介入方法について。受け入れはよいが、保健指導を行っても児のケアに結びつかない事例。
105	北海道	町	母が家庭訪問を拒否した場合、夫を含めた他親族との調整のタイミングや方法について知りたい。拒否の理由がさまざまなので、当然対応も個別的になると思うが、「（感情として）イヤ」という反応にはらちがあかない。
126	北海道	町	ネグレクトの疑い等、明らかに問題があるが、受け入れは良い。しかし、何度介入しても改善されない。（問題に対する意識が、母と支援者とで異なる）
127	北海道	町	・母親が精神疾患を抱えているが、家族の理解が乏しく母親が養育することが難しい時。・父母間が不仲等問題を抱えているが、表面化していない（訪問者に話さない、隠している）事例。
151	北海道	町	精神疾患（うつ、人格障害など）や知的に問題があると思われる母親への対応や継続支援の方法について
185	北海道	町	対象が来所することによる面接は可能であるが、家庭訪問を拒否する事例。保護者の話だけではどこまでが実態なのかも含めて、生活の様子や家の状況がわからない。子どもが在籍している小学校でも家庭訪問できていない。（家の中が片づけられていない様ではある）10年以上家庭訪問ができていない。乳児期は定期的に面接や家庭訪問も可能であったが、乳児期から保護者が来所や家庭訪問による面接を拒否する事例。（子どもの発達の遅れを見せたくない、指摘されたくない様子）家庭訪問による面接は可能であるが、生活リズムの乱れ、適切な食事を与えられない、若年の母親と同居の家族にも問題のある事例。
190	岩手県	市	訪問拒否、連絡がつかない事例、親に精神疾患の疑いがある事例
195	岩手県	市	母子又は父子家庭で、親、兄弟との仲も悪く支援が受けられないケースで、父又は母自身も子育てに興味を示さない。父母とくに母が精神障害者で育児が上手にできないケースの対応
196	岩手県	市	母親がシングルでかつ知的障がいがあり、両親と同居しているものの両親共に理解力が乏しいケース。
197	岩手県	市	乳児訪問の予約を取っていても訪問の前日に都合が悪くなったと母親から電話があり、キャンセルされ再度母と日程を調整し、訪問日を決めても、再び都合が悪いと、訪問日間近になると母から連絡があり、意図的な訪問拒否が予想されるケースについての対応の仕方、訪問しても不在であり、事前にきいていた連絡先（携帯電話）にもつながらない場合の対応について
211	岩手県	町	保護者が人格障害っぽく、話されることがうそで固められているのがわかるが、真実にふみ込む手段やきっかけが見い出せない事例（虐待が疑われる事例、近所からの通告あり）
229	青森県	市	里帰りケースで、里帰り先からの訪問を拒否された場合の対応について
238	青森県	町	連絡方法がすべてにおいて、連絡できない事例に対し、他に、どんな方法があるのか。
262	青森県	町	・連絡先が不明で、実際の居住地と住民登録が異なるケースへの対応。（着信拒否や、訪問しても居留守を使うなど、関係が作れないケース）
263	青森県	村	住所地と居住地が異なるケース
264	宮城県	市	住民票があるのに住んでいる形跡がない家庭への成功例、風俗関係で生計を立てている母の支援（暴力団絡みや風俗専門の家に入っており、訪問が困難、転居頻回など）
278	宮城県	市	・話しうそを言うケース・住所と居場所がちがう 県外、市外への連絡、市外でもスムーズに訪問してもらう方法。
297	宮城県	村	「長期の里帰り」、「住民票はあるが居住実態がない」あるいは「居住実態はあるが住民票がない」という事例について、対応のしかたを詳しく知りたい。訪問を拒否する、連絡が全くつかない対象者に対し、小児科と連携をとって支援した成功例があるとしたら、その具体的な対応のしかたを知りたい。
304	秋田県	市	育児方法や、生活全般について、母が特定の方法にこだわっていて、周囲の助言を聞き入れず、結果として育児疲労感や育児困難感を強めているケースへの継続的なかわり方。両親、家族内の関係が良好といえず、児の発育発達や育児方法に問題は無いが、母の精神面の不安定さや育児疲労感が気になるケース。妊娠届出が24週以降、母が若年である等、ハイリスクとされるケースであるにもかかわらず、訪問を拒否するケース