

- ⑤利用者の文化に沿って行うこと
- ⑥「親」「子ども」「親子の相互作用」という3つに焦点を当てること
- ⑦必要に応じて家族を健康、教育、社会的資源等につなぐこと

HFA のプログラムでは、家庭訪問は親の自由意思で始めることを原則としている。そして、家族と信頼関係を築けるように、継続的な支援を行っていく。④では、それが義務付けられており、例えば家庭訪問は、最低週1回というように、集中的に一貫した基準に沿って訪問の回数を決め、継続的に行われる。また、⑥に関して言えば、本事業の職員は訪問する地域の文化的、言語的、地理的、人種的、民族的多様性に沿って雇用され、訪問に当たるファミリー・サポート・ワーカーも訪問する家庭の文化的な違いを理解し、支援を行うことが基本となっている。また、⑥の支援方法においては、焦点づけられている3者に対し、家族のストレングスに焦点を当てる方法が取られている。

3) 良い家庭訪問を実践するための管理運営機構

- ⑧ファミリー・サポート・ワーカーの担当件数は、担当する家族の持つ課題の重大性を考慮すること
- ⑨スタッフは、学歴以上に、その人に個人的な特性や能力によって訪問する家族と信頼を気づくことのできる人を採用すること
- ⑩ファミリー・サポート・ワーカーに質の高いトレーニングや支援を与えること
- ⑪ファミリー・サポート・ワーカーは義務付けられた十分な研修（個人スーパービジョン）を受けること
- ⑫安定した質の高いサービスを継続実施するための管理機構が整備されていること

以上は、ファミリー・サポート・ワーカーの質の向上とともに、ファミリー・サポート・ワーカーのサポート体制とも言える。⑧では、家族の個別のニーズに十分にこたえられるように、担当件数が制限されている。⑪では、ファミリー・サポート・ワーカーがその役割を果たすために十分な、家族のアセスメントと家庭訪問に関する特別な集中研修が用意されている。また、継続的に、スーパービジョンを受ける義務も課せられており、より効果的な支援方法についても学ぶことができる。また、ここは自分自身の仕事での疑問や心配事の解決から不満や愚痴等までの解消の場ともなっている。

3. 家庭訪問の流れ

- 1) 妊娠時、出産時に両親調査（決められたアセスメント（ケンプアセスメント）を使用）
- 2) HFA 本部での対象親子の抽出
- 3) 親のサポートの意思の確認
- 4) 担当者が両親とともに両親調査（ケンプアセスメント）の結果を踏まえ、家族個別支援計画を立てる
- 5) ファミリー・サポート・ワーカーが両親と話し合っ、具体的で実現的な目標を立て、6ヶ月間集中的（週1回）に訪問支援する。

4. 支援方法と支援内容

方法

- ・ ストレングス（強み、長所）に焦点を当てた支援
- ・ 家族の文化や価値観を尊重する

内容

- ・ 子どもの発達・愛着・情緒的な絆（ボンディング）を育む支援を中心に作成された HFA 独自の Growing Great Kids カリキュラムに沿った支援
- ・ 発達質問紙（赤ちゃんの発達、親子の相互作用）の活用
- ・ 発達段階別に用いる玩具（手作りおもちゃ等）、遊びの提供
- ・ 必要に応じて、地域の保健医療サービスとの橋渡し

Ⅲ. HFP について

1. HFP を実施しているピネラス郡の地域性

ピネラス郡は、アメリカフロリダ州内 67 郡の一つであり、人口約 935, 000 人で、フロリダ州の中でも人口密度の高い地域と言える。

地形的には、フロリダ半島西部の小さな半島で、海辺は風光明媚な観光地であり、アメリカの他地域で定年を迎えた人々の老後の転入地としても有名である。海辺の地域には、彼らの邸宅やリゾートマンションやリゾートホテルが立ち並んでいる。しかし、その一方でメキシコに近いこともあり、マイノリティに属する人々の住む地域も存在し、そこでは貧困やアルコールドラッグ中毒等の問題も多くみられている。

2. HFP の中心となる本部

ピネラス郡では、5 つの保健局が地域保健に携わっている。HFP 本部は、ピネラス郡保健局内に置かれており、この保健局におかれた事業所を含めて 3 つの事業所を中心としてホームビジティングサービスを行っている。

本事業は、ピネラス分の中部にあるセントピーターズバーグ市から始められているが、その理由としては、この地域に犯罪、アルコールやドラッグなどの薬物乱用、10 代の妊娠出産が多発していること、同時に低出産体重児の出生率や高校中退率が高い等の問題が多いことが挙げられている。

3. ピネラスで実践されている HFP の特徴

HFP は、アメリカ全土にある 400 以上の認可された HFA の中でも最も成功しているプログラムの一つと言われている。その理由は以下の 3 点により質の高いプログラムが維持されているところにある。

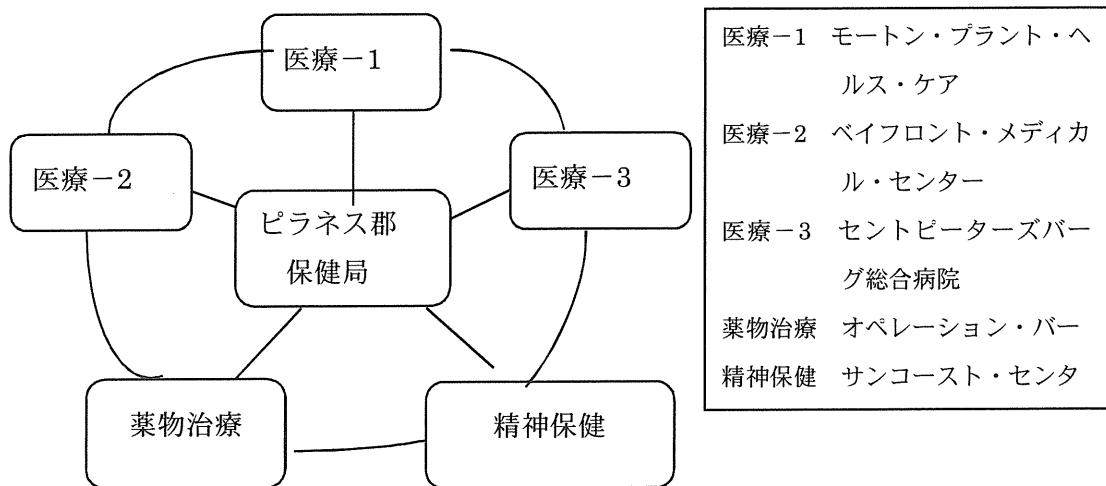
- ① 郡全体の専門機関の連携が取れている。
- ② ラップアラウンド（包み込む）サービスといわれる、専門職によるプログラム全体のサポートシステムを充実させ、専門性の高いプログラムを実施している。
- ③ 郡の委員会から出資される特別な税金によりプログラム運営されている。

そして、更にこれらが、具体的支援の基本となる、「必要に応じた早期・総括的介入」、「財源とマンパワーの確保」、「マンパワーの活用におけるスーパーヴァイズ、充実した研修、マニュアル等具体的方法の提示」、「地域連携を基本とした社会資源の活用」を促進させている。

以上の3点を具体的に述べていく。

1) 郡全体の専門機関の連携が取れていること

HFAは通常一つの機関が責任を持ってプログラムを実施しているが、HFPは、ピネラス郡にある6つの機関が協働体制をとっている。その機関とは、郡の保健活動の拠点であるピネラス郡保健局、プログラムの初めに行う両親面接を行う医療機関、薬物乱用の専門的介入プログラムを行うオペレーション・バー、精神保健センター等である。これらの機関が、保健局を中心に、それぞれの専門性を生かし、ホームビジティングサービスを受ける家庭の問題に合わせた支援が行えるようにネットワークを作っている。



【各機関の役割】

* 保健所：ピネラス郡保健局（1936年に設立されたフロリダ州7番目の保健局、現在は7か所のオフィスで600人以上の職員が勤務している。感染症対策から飲料水の管理、防災等地域の幅広いニーズに応じた公衆衛生業務を行っている。）

特徴：保健・福祉・医療面のサービスでは、予防の観点にまで幅を広げた活動を行っている。ヘルシー・スタート・プログラム（母子保健）（妊婦の健康と赤ちゃんの健康のためのプログラム）と、ヘルシー・ファミリー・プログラム（虐待や不適切な養育の予防）（子どもにとって幸せで健康で安全な観光を提供するためのプログラム）

を行っている。

連携：3か所の医療機関でアセスメントされた妊婦データは、保健局に集められ、必要に応じて関係機関と共有し活用される。

* 医療機関：妊娠初期と出産後のアセスメントを行い各種サービスに結び付けるためのスクリーニングを実施

特徴：他の州では第1子のみを対象とすることが多いのですが、フロリダ州では第2子以下も含めすべての赤ちゃんにアセスメントを実施。

* 薬物乱用者支援提供機関：オペレーション・バー

(Operation Parental Awareness and Responsibility INC)

女性と子ども、または親子の薬物乱用の予防・介入・治療等を行うNPO。現在は4つの郡に支部があり、17州のプログラムを行い500人が働いている。また、ボランティアが運営に関わり、専門職と准専門職とが連携して活動している。

* 精神保健センター：精神疾患の治療サービス、麻薬治療サービス、老人のためのメンタルヘルス、児童虐待予防サービス、トラウマ治療サービス、レイプ被害者への治療サービス等がある。

特徴：子どもから高齢者まで全ての年齢層の人を対象としており、家庭の中でカウンセリングを行うサービスや外来カウンセリングサービスもある。精神的に不安定な人でも歩いていける範囲でカウンセリングが受けられるよう、30か所でのサービスが用意されている。

HFPとの関係：メンタルヘルスカウンセラー「ファミリー・アドボケイター」という精神保健スペシャリストが保健所に派遣され、HFPに協力している。

2) ラップアラウンドサービスが実施されていること

ファミリー・サポート・ワーカーは、5職種のスぺシャリストにより支えられるラップアラウンドサービスにより、プログラム自体を孤立させることなく、地域と連携しながら効果的な支援が実施できている。各専門職が協力し合いながら支援することで、対象家族のニーズに応じた個別支援が提供でき、対象家族にとっても、ファミリー・サポート・ワーカーにとっても安心が確保されている。別の視点から言えば、専門性の連携の隙間を埋めているのがファミリー・サポート・ワーカーとも言える。

他の地域のプログラムでは准専門職であるファミリー・サポート・ワーカーが中心で支援を行っているだけだが、各領域における専門職が支援に当たるこの体制は、画期的な体制といえる。この体制が取られたのは、ピネラス郡では、HFAのホームビジティングのみでは対応不可能であり、専門的な支援を必要とする問題を抱えた家族が多いことに由来している。ファミリー・サポート・ワーカーが家族の抱える困難な問題に直面し疲弊することを回避するために、ファミリー・サポート・ワーカーをスペシャリストたちで包み込み、適切な支援を行えるよう支える体制が考えだされた。これが、スペシャリストがホームビジティングサービスを「包み込む(Wrap Around)」

体制サービスである。

【スペシャリストの存在】

HFPには、メンタルヘルス・カウンセラー、正看護師、薬物乱用スペシャリスト、父親支援スタッフ、資源スペシャリストの5種類のスペシャリストがいる。

更にHFPを支える体制として、提携する6機関に所属しながらHFPプログラムに関わるスペシャリストも存在する。これらの体制のもと、専門性が有効に機能し、問題の取りこぼしが予防できることとなっている。

これらのスペシャリストの介入は、ファミリー・サポート・ワーカーが必要性を認めた場合に初めて検討される。ファミリー・サポート・ワーカーと家族との間で築かれた信頼関係がさまざまなスペシャリストからの支援と提供する基盤となっている。また、それぞれのスペシャリストには、役割に準じた仕事書面で明示され詳細に定められており、互いの仕事の領域を侵さず、専門性を尊重し合いながらプログラムが実施されている。

【それぞれの役割】

*ファミリー・サポート・ワーカー：ホームビジティングプログラムの中心となる家庭訪問スタッフ。准専門職であり、基準を満たすトレーニングを受けながら、親への教育の仕方や子育ての技術を身につけていく。ホームビジティングにおいて、母親に教育する際には、カリキュラムが必要となり、これはHFAで使用されているプログラム（Growing Great Kids）を使っている。ここでは特に言語発達を進める分野が強化されていて、具体的には絵本の読み聞かせや、母子と一緒に遊べる遊びなどを、子どもの発達に合わせて実施することを促している。ファミリー・サポート・ワーカーは、一人当たり20～25のケースを受け持っている。

*レジスタード・ナース（正看護師）：HFPで最初にとりいれられたスペシャリスト。

現在6名の正看護師が所属しており、ホームビジティング14チームのうち、4チームを担当、500ケースを受け持っている。

主な役割：・医療ケアが必要な場合の医療機関への連結。

- ・予防接種実施の勧めに従わない家族に対し、家庭での予防接種実施。
- ・家族計画（バースコントロール）支援。
- ・訪問先の家族の身体疾患に対するケア。
- ・母親と子どもが健康を損なわないための予防教育

訪問方法：生後4週間以内に、ファミリー・サポート・ワーカーと共に家庭訪問し、赤ちゃんの発達やお母さんの体調についてチェック、家庭でのバースコントロールの注射や予防接種を実施。その後は、3ヶ月毎に子どもの発達チェックのために訪問。この他、ファミリー・サポート・ワーカーからの要請に応じて訪問がされる。

*メンタルヘルスカウンセラー：現在地域の精神保健センターから派遣された5人が所属。

主な役割：・家庭内で心理社会的なアセスメント実施。

- ・カウンセリング、グループワーク等の実施。

・精神保健センター等の他機関との連携。

立場：HFP のチームの一員ではあるが、地域の精神保健機関に雇用され、HFP との連携維持に貢献。

* 父親支援スタッフ：父親向けのプログラムを提供するスタッフ。プログラムの対象である周産期から1歳前の期間を支援。

効果：父親が、自らの関わりにより、子どもが成長していく姿を見ることにより、父親としての自覚、また役割を実感できることとなる。

プログラム：・ホームビジティングで行う個別プログラム
・父親グループプログラム

* 薬物乱用スペシャリスト：薬物乱用の問題に巻き込まれている家族を対象とする専門チームで、14あるHFPのホームビジティングチームのうち3チームがこれに当たる。

現在2名のスペシャリストが常駐。

立場：地域の薬物乱用支援提供機関である「オペレーション・バー」を通し、派遣され、HFPの「ヘルシーファミリーピネラスプラス（HFP+）」というチームに所属。

主な仕事：・薬物乱用についてのアセスメント。

・薬物乱用の問題のある女性を、専門機関への通院あるいは入院させることにより、治療につなげる。

連携：病院のアセスメントで妊娠中麻薬を使っていたことがわかった全ケースを対象に、ホームビジティングを実施。（妊娠中からの薬物乱用は、その子どもも麻薬にさらされてしまうため、細やかな見守りが必要となる）アセスメントで同定された薬物乱用による影響の重症度により、母親への麻薬治療の仕方を検討。麻薬に曝された赤ちゃんについては、体内に麻薬が残らないように、病院で医療処置が施されるが、それ以外は、薬物乱用スペシャリストの継続的な発達へのアセスメントとHFPプラスのホームビジティングが対応。

* 資源スペシャリスト：居住の問題、経済的な問題を専門に取り扱い、ファミリー・サポート・ワーカーや家族を助ける地域の社会資源を紹介するスペシャリスト。

主な仕事：・家族が求めている仕事の情報提供。

・履歴書の書き方、面接の仕方の指導・練習補助、就職活動の準備等就労援助

・永続的に暮らせる住居を探したり、そのための家計のやりくりや住居の維持方法等の教育

・家族に対して様々な学習プログラムについての情報提供

3) 財源

HFAを実施している事業団の多くは、州や郡の公費を運営資金としているため、経済不況や財政難に影響されやすく、例えば、全米で注目された家庭訪問事業ヘルシー・スタート・プログラムを最初に立ち上げたハワイ州は、財政的な問題で、一つのプログラムを残すばかりになってい

る。

しかし、HFP はピネラス郡の財政とは独立した複数の機関からの出資を得ているため、安定したプログラムの維持が可能となっている。例えばそれらには、以下のようなものがある。

JWB: 青少年福祉委員会児童サービス評議会～この財源は、不動産業者等の企業から徴収する「子どものためのプログラムにしか使わない税金」

HSC: 健康な出発協議会 (NPO) ～企業の社長や意思や地域リーダーや当事者など人材が参加している

健康な家族フロリダ～虐待予防事業のための資金提供する NPO

両親支援サークル～親や養育者たちによる団体

4. HFP の成果

HFP の成果は以下のとおりであり、これらは、家族と子どものためのプログラムの評価機構である家族子ども協議会や児童虐待防止アメリカにより承認されている。

- ・ 2388 世帯をホームビジティングの対象とした。(ピネラス郡でホームビジティングを必要としている世帯の 98% に当たる)
- ・ 実施訪問回数は目標訪問回数を超えている。
- ・ サービスを受けた対象者のうち 99% が「満足している」と評価している。
- ・ 訪問世帯の 96% の子どもたちが予防接種を受けている。
- ・ サービス実施家庭の 98% は不適切な養育に至らなかった。
- ・ 個別成果として
 - 高卒資格の取得や夜間学校就学より地域の教育レベルが向上した。
 - 自宅を持つことが可能となった。
 - 経済的に自立できた。
 - 父親の育児参加率の向上した。
 - 等が挙げられている。

IV. 本事業視察からの考察

ここでは、初めに、日本における乳児全戸訪問、養育支援訪問事業等と HFP とを比較し、HFP から学べることを中心に述べていくこととする。(表-1、表-2 参照)

表-1 乳児家庭全戸訪問事業との比較

	乳児家庭全戸訪問事業	HFP の家庭訪問事業
目的	乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。	親子関係支援を通し、子どもの健全な心身発達を促し、虐待等の予防を図り、更

		に、将来子どもたちが社会に貢献できるよう養育支援を行う。
対象	生後4ヶ月までの乳児の全家庭	新生児が出生前、及び直後にリスクがあるとアセスメントにより抽出されている新生児から5歳までの子どもを持つ家族
訪問時期と回数	対象乳児が生後4ヶ月を迎える前の間に1回	1回/週、必要に応じて5歳まで
訪問者	保健師、助産師、看護師の他、保育士、母子保健推進人、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等	ファミリー・サポート・ワーカー
訪問者の研修	市町村独自に設定	導入研修、ステップアップ研修、スーパーヴァイズが義務化
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・育児に対する不安等の傾聴、相談 ・子育て支援に関する情報提供 ・親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言 ・支援が必要な家庭に対し、適切なサービス提供に向けて連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・出生直後からの親子の愛着の絆形成支援 ・子育て技術の促進 ・家族の健康な発達に必要な情報提供 ・家族の機能を促進
訪問員の立場	乳児のいる家庭と地域社会を繋ぐ最初の機会	親の子育てパートナーとして存在
要支援対応	可能な限り保健師等の専門職ができるだけ早期に訪問	サポーターの要請により専門職と直ちに連携

表-2 養育支援訪問事業との訪問における比較

目的	養育支援が特に必要であると判断した家庭に家庭訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする	親子関係支援を通し、子どもの健全な心身発達を促し、虐待等の予防を図り、更に、将来子どもたちが社会に貢献できるよう養育支援を行う。
対象	本事業が必要とされる対象者 ①若年妊婦や妊娠からの継続的支援を特に必要とする家庭	新生児が出生前、及び直後にリスクがあるとアセスメントにより抽出されている新生児から5歳までの子どもを持つ家

	②育児ノイローゼ等の問題により、子育てに対し強い不安、孤立感を抱える家庭 ③不適切な養育状態にある等虐待等のリスクがあり支援が必要と認められる家庭 ④児童用簿施設等の対処または里親委託終了後児童が復帰した後の家庭	族 アセスメントの評価項目より抽出
訪問回数	短期支援型、中期支援型等、対象に合わせて決定	1回/週、必要に応じて継続
訪問者	保健師・助産師・保育士等	ファミリー・サポート・ワーカー
訪問者の研修	訪問者の能力と必要性に合わせて計画的に実施	導入研修、ステップアップ研修のほか、スーパーヴァイズのトレーニングを受けた保健師、助産師、保育士、ソーシャルワーカー等から 1回/週スーパービジョンを受ける。
訪問員の立場	指導者・助言者	親の子育てパートナー

日本においても、子育てにおいてハイリスクと思われる親支援を早期に開始する必要性が課題となっている。子育てにおける問題は、対処療法ではなく予防こそが必要とされている。例えば、親の子育て方法についての知識不足や子どもの発達等への認識不足から子育てへの困難感を持ったり、子どもが発達段階で、発達障碍等の疑いがかけられ、その対応や受け止めに戸惑ったり、子育てにおいて、自分自身の受けた子育てにおけるマイナスのイメージが浮き上がり、自分の子育てが肯定的に捉えられなかったり、と、子育て中の課題はこれまで、さまざまところで、親自身の問題、子どもの問題、親子関係の問題、環境による問題と取り上げられてきた。そして、それら課題から、更に虐待等の二次的課題を生み出す可能性の高さも示唆されてきた。そして、それらを解決すべく、乳幼児支援に関する制度やサービスの展開も進んでいる。しかし、HFA、HFP事業を見る限り、日本における、予防的支援の遅れが実感された。

乳児全戸訪問においても、市町村により、地域性、文化が重視されての方法の異なりとは言えない課題が山積していると思われる。訪問員の専門性や研修方法、訪問後の訪問の振り返り等もその一つと言えよう。本事業が乳児家庭の社会化の始まりであるならば、この事業の持つ意図は限りなく大きいと言える。

また、その先、課題があるとされた親子支援への継続支援も課題となろう。これを担っている養育支援訪問事業の担当者の訪問では、「課題があるとされた家庭に訪問する」時点で、その対

象となる家庭の親と信頼関係を作ることは容易なことではないと考えられる。対象となる親は、対象となった時点で、子育てへの不安だけではなく、自分の子育てへのマイナスの判定を下されたと感じていたとしたら、信頼関係を作るのは、容易なことではないと考える。

HFP では、産院等と連携をとりながら、特定のアセスメントシート（ケンブアセスメント）を使用し、妊産婦全員にアセスメントを実施している。そこで、ハイリスクと思われる親を抽出し、更に、居住地の保健局を中心とする日常的で、定期的、支援が時間をかけて提供されている。日本においては、常に、子育てに何らかの課題を抱える親子の支援において、制度やサービスとどう結び付けるかが課題となっている。HFP に見る方法では、これら親子に相当する親子との信頼関係をファミリーサポーターがとりながら、親子と同列に並び、親子の気持ちや声を代弁しながら、子育て力だけでなく、地域での生活力もつけている。この信頼関係のあるファミリーサポーターの存在があれば、その存在を頼りに、また、サポーターを仲介に、保健師をはじめとする専門職の意見や指導も受け入れやすくなると考える。

実際、日本においても、この方法をとっている地域も見受けられる。ここでの課題は、ファミリーサポーターの人材発掘と養成、HFP のようなラップアラウンド等の環境整備、更に財源となっている。

HFP 事業の成果を作り出しているものは、ラップアラウンドと地域連携の二重構造と、更に、基盤となる考え方や方針、方法がシステム化されている点にあると考える。

各専門機関においては、その専門性ゆえに、サービス内容が独立していたり、支援対象が限定されたりすることが多々見られる。そしてそれが、機関同士の連携を困難にしていたり、横のつながりの弱さを作り出していることが多い現状で、本事業における専門機関の連携が不可欠な支援体制を環境として整えるという視点は見習うところである。HFP においては、保健局が中心となり、連携を広げ、更に深めて言っているが、保健局担当者の保健局罪責は、少なくとも 10 年をくだらない。これもまた、じっくりと事業に取り組める環境要因であろう。

また、ラップアラウンドサービスについては、日本における専門職やサポーター等の准専門職の教育や支援体制への大きな警鐘とも言えると思う。本事業の要ともなるサポーター養成においては、しっかりとした導入教育が施され、採用に当たっては、サポートとしての資質等もしっかりと見極められている。また、支援については、基本となるカリキュラムが位置づけられ、それがサポーターにとり拠り所となっている。実際の仕事を実践しながら、各専門分野からの教育やサポート体制が得られていることで、自分の持つ専門性と人間性が十分に発揮されることとなっている。また、事業の展開においては、HFA という基盤となるシステムが原則、方法等を提示したうえで、地域性を加味した変更を柔軟に認めながら、事業についての評価機構が整備されている。事業におけるチェック機構の必要性は言うまでもないが、HFA においては、そのチェック項目もはっきりと打ち出され、結果も明確化されている。

以上 HFP のプログラムについての幾つかのポイントを述べてきたが、本プログラムを参考に、日本文化に照らし合わせた方法で、子育て支援における予防的継続家庭訪問を広く実践していくことが望まれる。

研究要旨

22 年度は、親と子の心理面に対応するために、訪問時の赤ちゃんの様子や母親の様子を確認できているかどうかについて検討した。また、23 年度は、訪問拒否を減らすことを考えて、「こんにちは赤ちゃん事業」のリスクを減らし、利益を高めるための方策について検討した。24 年度は、訪問拒否を減らすことに大きく関係していると考えられる訪問員の研修について焦点を当てた。訪問調査に近い 1 事例ではあるが、非看護職の定例会における発達臨床心理学の講演に対する質問内容を整理した。結果では、「母親をゆったりさせる秘訣」「赤ちゃんの上手なあやし方を教える方法」「居酒屋で過ごして、遅く帰ってくる親子」「テレビや携帯動画画面を見せること」など、素朴だがかつ実践的な内容が寄せられていた。これらの知識は、母親に助言・指導するためのものではなく、訪問員が余裕をもって母親と接するために求められていた。このような結果を見ると、研修内容に、身体発育、母乳・人工乳の栄養、体重管理、などの小児保健知識に加えて、発達心理学、子育ての心理学を含む意義はあると考える。

A. 目的

22 年度は、親と子どもの心理面に対する支援の観点から、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。特に、「訪問時の赤ちゃんの様子」「訪問時のお母さんの様子」について重点的に分析した。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。

23 年度は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）が、母親により受け入れられ、訪問が待たれるような事業として根付くことを念頭に、訪問を受ける側、利用者の視点で本事業について検討した²⁾。すなわち、社会心理学の領域で用いられている被援助志向性の概念をあてはめ、被援助志向性に影響する利益とコストの観点から、平成 22 年度の調査資料、及び、平成 23 年度の「ガイドライン解説書」の骨子に関する調査資料について分析し

た。その結果、「事業のお知らせの機会」としては、「妊娠届提出時」、「母親学級時」、「出席届提出時」が多く、また「複数の機会を利用して」「ホームページの利用」が多かった。しかし、直接保健担当者が接しながら通知する機会は少なく、結局「どのような機会に」、「だれが」、「どのように接しながら直接知らせるか」ということが重要であることが確認された。また、「訪問拒否の理由」からは、「日程・時間の不都合」、「他の方法なら受ける」、「不満による拒否」があり、これらについては適切に対応することによってリスクを減らし利益を高める可能性が考えられた。そのほか、「訪問時に母親からの質問で多い事柄」からは、栄養や体重の伸び、小児保健に関する質問の多いことが確認され、保健専門家が訪問することにより、利益が高まり、母親の訪問を受ける動機が高まることを指摘した。

今年度は、訪問者の研修内容、特に、心理面の援助について検討した。研修に関しては、すでに 22 年度に実施した全国調査の結果報告として、実施率は、「訪問実施前に実施する基礎的研修」41.9%、

「実際の訪問における問題解決のための技術向上研修」24.4%、「事例検討などの応用的研修」19.3%「その他の研修」27.8%であり、研修の実施率は高いとは言えず、「不明」も29.4%あることが報告されている³⁾。また、この調査の時には、研修内容については調査しなかったため、実際の研修内容は把握できていないそこで、今年度は、研修内容、特に心理面の援助に関して、1事例ではあるが、訪問調査を行った。

B. 研究方法

平成24年に神奈川県川崎市のある保健福祉センターにて、筆者を講師に実施された訪問者の定例会の時に、あらかじめ参加者から寄せられた、話を聞きたい内容、及び、当日の質問内容について整理した。当日の参加者は、民生委員90人、保育士10人、計100人であった。年齢は、40代から70代であったが、60代が多かった。なお、参加者には、講師が乳幼児の発達臨床心理学を専門としていることが、あらかじめ知らされていた。また、この保健福祉センターでは、特に相談が必要な場合には新生児訪問を親が選択でき、その際には保健師が対応するので、赤ちゃん訪問は非看護職が対応する形式をとっている。

C. 研究結果

質問内容については分類・整理することもできたが、参加者の生の声をできる限りそのまま伝えるために、あえて分類しなかった。質問内容は、表1に示したように、「母親をゆったりさせる秘訣」「赤ちゃんの上手なあやし方を教える方法」「居酒屋で過ごして、遅く帰ってくる親子」「テレビや携帯動画画面を見せること」など、素朴だがかつ実践的な内容が寄せられていた。また、生活の中で見られる子育ての状態や、乳児への接し方、母親への接し方など多岐にわたっていた。

どうしてこのような内容について知りたいのか尋ねたところ、訪問員が看護職でない場合には、訪問時に助言・指導をしてはいけないとされているのであるが、乳児の心理発達や子育ての心理学について

少しでも知識があると、母親と接する際に、心に余裕をもって接することができると考えているからであるとのことであった。

D. 考察

結果で示したような質問に対して、筆者が全て対応できたわけではないが、看護職以外の訪問員が、訪問するに際して知ってほしいと考えている具体的事項の一端を知ることができたといえる。また、これらの質問内容の中には、現代の子育て事情、いかなれば、今どきの子育て事情に精通した上で、赤ちゃん訪問をして役立ちたいという、訪問員の意欲が反映されていると考えることができる。このようにみえてくると、研修内容に、結果に示されたような事柄も含む研修が求められているといえる。

筆者が23年度の報告書²⁾で述べたように、「訪問時に母親からの質問で多い事柄」は、栄養や体重の伸び、小児保健に関する質問であるので、心理発達については、知識としては特に求められていないのかもしれない。しかし、訪問員が母親と接しやすいと思ひ、また訪問を受ける母親の方も話しやすいと思えるのであれば、訪問拒否を減らすことにもつながるのではないかと考えられる。このように考えると、訪問員の研修の中に、結果で示したような内容を含む意義はあると考える。

F. 結語

研修内容について、心理面への援助の観点から報告した。いうまでもなく、研修内容は事業の目的によって違ってくるものである。たとえば、育児に関する基礎知識を親に伝えることにより子育てを支援することが目的であるのか、あるいは、地域の子育てサポート情報を伝えることだけが目的であるのかによって違う。また、訪問員がどこまで役割を果たすことを求められているのかによっても、研修内容は違ってくる。さらに、報告したように、地域の子育てサポート情報を伝えることが主たる目的であると考えられる非看護職の訪問員が対象であっても、細やかな対応を考えると、今回報告したような、発達心理学に関する知識も必要といえる。研修内容に

関する調査はまだ実施されていないが、研修実態をより詳しく調べると、本「こんにちは赤ちゃん事業」における、訪問困難事例への対応以前の課題が見えてくる可能性が考えられる。

引用文献

1) 吉田弘道 (2011) 厚生労働科学研究費補助金、成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、家庭訪問時に確認する内容を中心に一親と子の心理面への援助の観点から一、平成 22 年度 総括・分担研究報告書、232-243.

2) 吉田弘道 (2012)、訪問を受ける側の関心を高めるには一被援助志向性における利益・コストの観点から一、成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、平成 23 年度 総括・分担研究報告書、151-159.

3) 益呂千草、中村 敬、吉田弘道、三橋美和、堤ちはる、堀井節子、齊藤幸子、高野 陽 (2011) 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査の概要、厚生労働科学研究費補助金、成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、平成 22 年度 総括・分担研究報告書、19-208.

表1 参加者の質問内容

<p>発達心理学の領域</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居酒屋に子連れで来て、遅い時間に帰って行く親子がいる、子どもへの影響はないのか ・胎教はいつくらいから始めるのか、赤ちゃんはどれくらいから聞こえているのか ・赤ちゃんがおなかを蹴るのは何かの反応か ・場所見知りかひどくて泣いている子どもの母親への声のかけ方 ・全く反応のない子どもがじっと見ている時の対応方法について ・なぜ赤ちゃんは眠い時泣くのか ・赤ちゃんを泣かせないように、ずっと抱っこしている母がいるが、ずっと抱かれることの赤ちゃんへの影響について、また、泣かさなことはよいことなのか ・抱き癖について ・赤ちゃんは父親のことをどれくらいで認識しているのか ・上の子への対応について ・赤ちゃん返りについて ・赤ちゃんへの電子音の影響 ・テレビや携帯動画画面を見せることの影響 ・母乳をやめるタイミングについて心理学の立場から教えてほしい ・子育て経験者が赤ちゃんをあやすと上手に見えるようで、母親から「どうやったらそんなふうに見えるか」と聞かれる、どのように答えたらよいか ・赤ちゃんのおもしろさを伝えるために、お母さんをゆったりとした気分にさせる秘訣は ・現代の子育ての現状を知りたい（父親が協力的、あるいはメルアド交換で子どもを見ていない、など） ・孫との関わり方
<p>それ以外の領域</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの服装について、「おなか出ているけど大丈夫？」など、ついつい親に声をかけてしまうが、声をかけてもよいものか ・「昼はよく寝るが、夜は寝ない」と相談される、赤ちゃんの睡眠について ・短い時間での赤ちゃん訪問の工夫について

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患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」
平成 24 年度分担研究報告書

非専門職訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業の意義と効果的な実施のための工夫
—中核市へのヒアリング調査の結果から—

研究分担者 三橋美和 京都府立医科大学医学部看護学科 講師
研究協力者 堀井節子 京都光華女子大学健康科学部看護学科 准教授
研究代表者 益邑千草 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部 主任研究員

研究要旨

こんにちは赤ちゃん事業の訪問者に非専門職を含む自治体は 3 割を占めるが、専門職に比べて訪問が受け入れられにくく訪問率が低いこと、玄関先の訪問が多くなること等課題が多いことから、非専門職に着目して訪問受け入れ向上のための検討を行った。

平成 23 年度に実施した非専門職によって高率な訪問を実施している 3 自治体（人口約 13 万人、約 8 万人、約 4 万人）へのヒアリング調査に引き続き、24 年度は人口 30 万人以上の自治体を対象として調査を実施した。結果は、人口規模の大きな自治体においても、訪問の意義として、対象者に地域ぐるみの子育て支援の姿勢を具体的に感じてもらえること、訪問者の意識を育てることができることが確認できた。訪問率を高める工夫では、定例会や研修を利用しての事業担当者による訪問者の支援と事業マネジメント、詳細なマニュアルの作成、対象者からの問合せ窓口となって訪問者との調整をするなどきめ細かな事業運営、専門職による事後フォローとフィードバックが確認された。

A. はじめに

こんにちは赤ちゃん事業は、平成 19 年度に創設され、平成 21 年度から「乳児家庭全戸訪問事業」として児童福祉法に位置づけられて市町村の努力義務となった。事業実施自治体は順調に増加して平成 22 年度には 89.2% となり¹⁾、事業内容の量的・質的評価を行う段階にある。

これまで母子保健事業として看護職によって実施されてきた新生児訪問は、その意義を認識しながらもマンパワーの不足等から対象を第 1 子のみや希望者のみに限定している自治体も多く、訪問率は 20% 台にとどまっていた²⁾ が、本事業の実施にあたって、新生児訪問の対象を全数に拡大し両事業を併せて実施している自治体も多く、訪問率は大幅に増加していると考えられる。

一方で課題もある。1 つは、量的管理である。「すべての乳児のいる家庭を訪問する」³⁾ ことに大きな意義がある事業でありながら、厚生労働省で事業実施の有無と訪問実績（件数）が把握されているのみで、その現状は明らかでない。

平成 23 年度に実施された総務省の政策評価では、対象となった 656 自治体のうち訪問率が 80% 未満の自治体が 81 自治体（12.3%）あり、改善が勧告された⁴⁾。我々研究班が平成 22 年度に全国のすべての市町村を対象として本事業の実態調査を行ったところ（回収率 70.5%）⁵⁾、訪問率の平均は 88.9%（SD=15.8）、訪問率 80% 未満は 152 自治体（15.8%）であり、総務省調査とほぼ同じ結果であった。同時に、対象把握を「住民基本台帳から定期的に抽出」している自治体は

63.9%にすぎず、対象者数、訪問実件数に未回答・不明であった自治体が全体の11.5%あるなど、「すべての乳児」が対象とされているのか再確認が必要であることも明らかになった⁶⁾。

本事業のもう一つの課題は、事業の目的や形態が自治体によって異なる形で展開されていることで、かつ新生児訪問との関係が十分整理されておらず、混乱した状況が見受けられることである。我々の全国調査でも本事業の実施体制・形態、訪問者、新生児訪問との関係は実に多様であった⁵⁾。

これら事業形態の違いの中でも、訪問者が看護職（または専門職）であるかどうかは、事業の目的に直結し、実施方法の検討においても大きく異なる。そこで、平成22年度分担研究として、訪問者が看護職である場合と非看護職である場合では、事業の展開方法や結果がどのように違うのかについて分析を行った⁷⁾。

看護職のみが訪問者であるのは678自治体（62.2%）、非看護職のみは101自治体（9.3%）、混合は311自治体（28.5%）であった。訪問者が看護職のみの自治体（看護職群）と非看護職のみの自治体（非看護職群）の比較では、「訪問同意が得られなかった率」は看護職群2.5%、非看護職群5.3%、「（訪問したが）面接ができなかった率」は看護職群0.9%、非看護職群7.1%といずれも非看護職群で高率で、有意差が認められた（ $p<0.05$, $p<0.001$ ）。訪問者の人数は、看護職群は平均17.6人、非看護職群は155.0人と非看護職群が多かった。訪問の形式は、「居室まで入る」が看護職群82.6%、非看護職群15.8%と非看護職群は低かった⁸⁾。

以上のように、訪問者が非看護職の場合、訪問の受け入れが困難で訪問率が低くなることが確認された。よって、平成23年度分担研究として、非専門職による訪問事業に着目して訪問受け入れ向上のための検討を行った。

人口約13万人及び8万人の市、約4万人

の町の3自治体へのヒアリング調査の結果、訪問の意義として、対象者に地域ぐるみの子育て支援の姿勢を具体的に感じてもらえること、訪問者の意識を育てることができること、地域に住むという利点を活かした柔軟な訪問活動を展開できること、訪問率を高める工夫として、直接的な虐待発見ではなく身近な相談者として心待ちにしてもらえる訪問を展開すること、面接を展開しやすくするツールを活用すること、定例会等で事業担当者によるタイムリーな訪問者の支援とマネジメントを行うこと等が確認された⁹⁾。

B. 目的

非専門職によるこんにちは赤ちゃん訪問は、専門職による訪問と比較して、訪問の同意を得にくく、訪問率が低くなりがちである。そのため、非専門職による訪問事業の実施率が高い事例から、その方法、効果等について情報収集を行って、非専門職が行う訪問事業の意義と訪問率を高めるポイントを明らかにする必要がある。23年度に行った非専門職によって高率な訪問を実施している3自治体（人口約13万人、8万人、4万人）へのヒアリング調査に引き続き、人口30万人以上の自治体を対象とした調査を実施した。

C. 研究方法

1. 対象

平成22年度の全国調査結果をもとに、以下の条件により選定した。

(1) 選定条件

- ①訪問者が非専門職であること。ここでいう非専門職とは、看護職、保育士、教員等の「資格」を有さない者を指す。
- ②新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業が重複して行われていること（新生児訪問は全数を対象としている自治体を優先）。
- ③訪問率が高いこと。全数を対象とし、訪問率が80%以上あること。
- ④人口30万人以上であること。

中核市の指定要件である30万人を基準としてそれ以上の自治体を選定した。

(2) 選定結果（調査対象自治体）

平成 22 年度調査において事業を実施していると回答した 1090 自治体のうち、訪問者が非専門職である自治体は 80 自治体で、うち人口 30 万人以上の自治体から政令指定都市、特別区を除くと 3 自治体であった。

①～④の選定条件を満たす自治体は、1 自治体のみであったため、訪問対象を第 1 子のみとしているが訪問率が高い B 市を調査対象とした。

i) A 市－九州地方・中核市

人口：約 40 万人

ヒアリング対象者（事業担当者）：母子保健部門保健師

ii) B 市－東海地方・中核市

人口：約 40 万人

ヒアリング対象者（事業担当者）：母子保健部門保健師

2. 方法

対象自治体に出向き、事業担当者にヒアリングを行った。ヒアリング日時はいずれも平成 25 年 2 月、場所は当該自治体の施設内、ヒアリングに要した時間は約 2 時間である。

ヒアリング内容は、①こんには赤ちゃん事業の実際、実績、効果及び課題、②母子保健活動体系におけるこんには赤ちゃん事業の位置づけである。なお、ヒアリングにあたっては、事前にヒアリング内容を伝えて資料準備等を依頼した。

D. 結果

研究目的に沿って対象自治体へヒアリングを行った。その内容を検討・整理した結果をについて、以下に自治体ごとに述べる。

1. A 市

1) 地域概況

人口 44 万人 (H22 国勢調査)、面積約 400 km²。人口は昭和 50 年以降微減傾向。年齢別構成割合は、年少人口 12.5%、65 歳以上 25.0%。古くから外国への玄関口として発展してきた港湾都市。

2) こんには赤ちゃん事業

(1) 事業開始時期及び担当部署

平成 20 年度。担当部署は母子保健部門、保健師 2 名、雇いあげ 1 名で事業を担当。民生委員児童委員協議会に事業委託。

(2) 目的

すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス利用に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とする。

(3) 訪問者

民生委員児童委員 約 600 名 (H25.2 現在)。市民生委員児童委員約 1,000 名から各支部が必要に応じて選定。

A 市の民生委員児童委員は、遊びの教室、保育園や学童クラブとの交流、小学校（授業参観）での託児ボランティア、中学生の育児体験教室などに地区や個人での活動として関わっている。

(4) 非専門職を訪問者とした理由や背景

地域で子どもを守り育てるまちづくりをしたい、そのためには民生委員児童委員が最適と判断した。

(5) 訪問の状況

対象は全数だが、保健師がフォロー中のケース以外を民生委員児童委員が訪問する。月に 1 回対象者リストを担当訪問者に配布。担当方法は、地区担当にしているところ、訪問者が男性の場合女性とペアで訪問するところなど、支部により異なる。一人当たり対象者数の平均は年間約 5 人だが、出生数による地域差が大きい。市からの個別通知で訪問者の氏名を対象家庭に伝え、対象家庭から訪問者へ連絡をもらって訪問日を調整するのが原則。連絡がなければ直接訪問する。不在の場合、不在票を置いて、後日再訪問。再訪問で不在であれば終了とする。その際、資料配布（ポスティング）ができるようであればする。原則として玄関先訪問としているが、どこまで入るかは訪問者に一任している。児や

母に会えなくても、家族に会うことも訪問とみなす。配布物は、市の母子保健事業カレンダー、子育てパンフレット、クリアファイルである。

(6) フォロー状況

不在及び訪問後のフォローは、保健師が実施。訪問者が気になったケースは直接電話で報告される他、訪問報告書を事業担当と地区担当保健師がダブルチェックを行い、フォローの要否を判断する。

(7) 実績

平成23年度は、事業対象者数3,158人、訪問率・面接率は85.1%であった。

(8) 母子保健事業体系における位置づけ（母子保健部門との連携）、新生児訪問の状況

新生児訪問の対象は希望者とハイリスク者で、訪問者は委託助産師と地区担当保健師、訪問実績は出生数の2割程度である。こんにちは赤ちゃん訪問は出産後早期に母子の状況を把握し、また地域の母子保健情報を伝える場として、母子保健事業に位置付けている。

(9) 評価

①行政として

成果として、地域で見守るしくみができてきた。赤ちゃんだけでなく兄弟へのかかわり、訪問以外の時に声をかける、地域のことでわからないことを聞くことができている。また、日頃から気になる家庭について、保健師活動では把握できない情報が入るなど、虐待（疑い含む）等で支援の必要な家庭の把握につながっている。民生委員が学校など他の活動で把握している情報なども共有できる。こんにちは赤ちゃん事業によって民生委員児童委員との連携・協力がとりやすくなり、母子への支援を民生委員児童委員と一緒に行うことができるようになってきた。

一方、課題としては、事業が4年目に入って第2子であることを理由にした拒否等が多くなっており、対象者に事業の目的が伝えきれていないと感じている。また、訪問者のスキルの均質化が課題である。不適切な対応等個別の事例については、地区会にフィード

バックし検討を投げかける形で解決を図っている。研修の参加率を高めるため、出前研修や日程に配慮しているが、研修参加者が固定化しているのが現状である。

訪問率を高めるための日程調整だが、対象者から訪問者に電話をしてもらっても通じないケースがままある。訪問者側も忙しく、仕事をしている人もいる。職場や携帯電話を登録してもらおうなどの対応をしているが、対象者からつながらないとの訴えも多い。

②訪問者として

訪問者からは、買い物等訪問以外の場で声をかけてくれた、民生委員が行っているあそびの広場に参加してくれた、若い人に（民生委員を）知ってもらえた等、地域でのつながりができてきたことを示す報告がある。まだ訪問が不安という声もある一方で、自信を持って訪問ができているようで、報告書の訪問での状況の記述が増えている。訪問対象者数が多いのでうれしい、赤ちゃんから幸せをもらったという訪問者もある。

平成23年8月に、訪問者（当月に実際に訪問活動をした人）へのアンケート調査を実施した（回収率96.9%）。その結果、訪問時の状況として、7割弱が「赤ちゃんに会えた」、保護者への対応では、「あいさつ程度の会話をした」「お遊び教室などを紹介した」が約5割、「心配事など相談を受けた」「赤ちゃんのことで質問を受けた」が1~2割、「連絡先を交換した」も2割弱あった。また、「見かけたので声をかけた」など訪問後対象者とのかかわりがあった人は7割に上った。自由記載では、「民生委員冥利を感じた」、「感謝されて嬉しい」、「若い人のために頑張りたい」などの記載があった。

③対象者として

平成22年4~5月の4ヶ月児健診来所者・育児学級参加者に対してアンケート調査を行った。6割以上が訪問が役に立ったと回答し、今後相談できると思った人は4割であった。民生委員児童委員を知っていた人は、約4割であった。自由記載では、相談にのって

もらい安心、不安が少し減った、話をする
ことで気分転換になった、近くに頼れる方が
いて心強いと思ったなどの記載があった。

対象者からの課題としては、玄関先ですぐ
に帰ってしまった等の訪問時の対応に関す
ること、日程調整の電話が通じないなどがあ
る。

2. B市

1) 地域概況

人口42万人（H22国勢調査）、面積約900
km²。年齢別構成割合は、年少人口15.2%、65
歳以上16.6%。日本有数の大企業が本社を置
く企業城下町。合併により都市部と農山村部
の両方をもつ広大な市となった。今後も10
年程度人口増加が見込まれている。

2) こんにちは赤ちゃん事業

(1) 事業開始時期及び担当部署

平成18年度一部地域・第1子を対象にモ
デル実施。平成21年度から全地区で、平成
24年度から全出生児を対象として実施。担
当部署は母子保健部門、保健師2名と雇い上
げ職員で事業を担当。

(2) 目的

育児不安が高くなる概ね生後1~3か月の
乳児を持つ子育て家庭に対して、母子保健推
進員による家庭訪問を実施し、育児の孤立化
防止及び育児不安の軽減を図る。また、地域
や市の子育て情報や地域での支援の状況を
伝えることにより、地域における子育て互助
機能の再構築を図る。

(3) 訪問者

母子保健推進員を1年以上経験し、訪問者
養成講座を受講した者 約100名。

B市の母子保健推進員の会は、子育て支援
ボランティアの自主グループから発展した
会で、子どもを安心して産み育てることがで
き、子どもが健やかに成長できる環境をつく
るという設立からの志が引き継がれ、自立し
た組織である。乳幼児健診を始め、妊娠期か
らの様々な母子保健事業で活動しており、黄
色いエプロンのボランティアさんとして親
しまれている。母親がほっとする一声をかけ

てくれる団体であり、市に対して住民目線
での意見や提案ができる組織でもある。

(4) 非専門職を訪問者とした理由や背景

自主的な子育て支援ボランティアからス
タートし、健診等で活動実績のあった母子保
健推進員から、育児支援のための訪問活動
を行いたいという希望が出されたことから乳
児への訪問の事業化となった。B市のこんに
ちは赤ちゃん訪問事業は、地域のボランティ
アとして活動している母子保健推進員が行
うことに意味がある事業である。

(5) 訪問の状況

事前に訪問者との日程調整を行い、市担当
課から訪問日程を郵送する。対象者からの変
更希望等はすべて市（担当課）が調整する。
訪問し不在であれば次回訪問日を記入した
不在カードを配布、あるいは後日再訪問日時
を郵送する。再訪問で不在の場合は、乳児前
期健診勧奨カードを配布し終了とする。再訪
問不在は、住居の様子等を観察し訪問報告書
を作成し、地区担当保健師が必要に応じてフ
ォローする。

訪問の形態は、訪問者2人でのペア訪問で、
原則として玄関先。母のみ、家族のみとの面
接も訪問とする。訪問時間は市の保健師が対
応できる平日9~16時に限定している。

配布物は、①訪問担当者カード、②市から
の情報提供（子育て情報、医療機関情報等）、
③母子保健推進員の会からの情報提供（オリ
ジナルの子育て情報冊子等）④クリアファイ
ル、⑤診察券ケース等である。

(6) フォロー状況

対象者から相談がある場合は、訪問時に
「相談カード」を記入してもらおう。訪問者は、
その日のうちに市に報告し、地区担当保健師
が対応する。訪問結果（報告書）はすべて地
区担当保健師が確認する。訪問員が気になる
ケースは、地区担当保健師に報告する。

(7) 実績

平成23年度事業対象者数1,943人（第1
子のみ）、訪問率96.0%、面接率93.4%。

(8) 母子保健事業体系における位置づけ
(母子保健部門との連携)、新生児訪問の状況

新生児訪問の対象は希望者であるが、必要に応じて実施する。訪問者は委託助産師及び地区担当保健師である。

(9) 評価

①行政として

地域特性として、核家族が多く、情報を欲しい方が多く、苦情や拒否は年間数件のみ。母子保健推進員が子育て支援者として浸透しており、訪問受け入れについて問題はあまり生じない。むしろ専門職による訪問の方が虐待を疑われているのではないかと警戒されることがあり、専門職よりも受け入れられやすい側面もある。研修で、育児を頑張っている母親を認める、支援する目線を伝えるようにしている。

虐待スクリーニングとしての目的を持たせているが、直接虐待の発見につながったケースはまだない。地区担当保健師引き継ぎ後の経過は本事業の対象外となり、件数の把握は困難。家庭児童相談室での虐待ケース支援で本事業での情報を提供し、連携している。

母子保健推進員による訪問は、母と児に会って「おめでとう」の気持ちを伝える、地域の情報や支援者がいる安心感を届ける意義が大きい。顔見知りになることで支援につながっていく。地域の情報を提供し、不安の高い人を市 PHN につなぐという本事業の訪問と、看護職が児の体重を計測し、専門的な観察を行う新生児訪問の目的は異なるものである。

現在の課題の1つ目は訪問者の確保。24年度から対象を第1子のみから全数に拡大したため、訪問者の負担が非常に大きい。2つ目は、個人情報取り扱いの徹底。依頼書と報告書を一体化して、個人情報を記載したものがすべて市に返却されるようシステム化するなどの対策をしているが、それらが徹底されるよう万全を期する必要がある。

②訪問者として

子育て中のお母さんを支援をしたい、情報提供をしたい、という思い、地域の子育て支援に対する意識は非常に高い。訪問者の負担軽減も含め、ハイリスク者を訪問対象から除くことを検討した際、訪問者から全員を対象としたいとの声があがった。

③対象者として

訪問での育児相談の紹介から外とのつながりができた事例など、具体的な子育て支援につながっている。訪問のおかげで救われた等、感謝のメールも届いている。

E. 考察

非専門職による訪問の意義

平成22年度に行った全国調査の分析結果では、非専門職によるこにちは赤ちゃん事業は、訪問同意が得にくく訪問率が低い、玄関先での面接になりがち、専門的な相談に応じられない、などマイナス面が目立ったため、平成23年度には、訪問率の高い自治体での事業展開方法とその効果についてヒアリング調査を行ったところ、子育て家庭と地域とのつながりづくりや、地域の人々の自分たちのまちの子育て支援への参画、またその意識の高まりなど、非専門職による訪問であるからこそ実現できる本事業の効果が明確になった。そして今回、中核市という人口規模の大きな自治体においても、高率な訪問を実施できること、訪問のニーズがあることが確認された。人口の流動が大きく、地域のつながりが希薄であると言われている都市部であっても、あるいはそれゆえに、乳児をもつ保護者が地域の情報を提供してもらえ、自分の子育ての状況を聞いてもらえる人とつながることに対するニーズがあるといえる。地域住民である訪問者は、訪問後も生活の様々な場面で対象者に会うことになり、継続したつながりに発展していた。このようなつながりは訪問者にとっても喜び・励みになり、主体的な活動の動機づけになっていた。

地域の住民が訪問者であるこにちは赤ちゃん事業は、地域の人であるという利点を