

平成 29 年度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 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みについて ～ホームスタート (H.S.) 実践報告～

分担研究者

小泉典章 (長野県精神保健福祉センター)

研究協力者

田中春海 (NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト)

尾島万里 (NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト)

研究要旨

NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクトにおいては周産期の女性の支援として専門家による相談事業や子ども広場スタッフによるグループワークや講座などを行ってきた。2015 年 1 月からはホームスタートというイギリス発祥の家庭訪問型子育て支援事業を開始した。

本稿では、ホームスタート開始から 2 年間の活動を振り返り、利用者の実態の分析を行い、その上で利用効果について把握するために日本におけるホームスタートの本部であるホームスタート・ジャパンが使用している QISS-S V3a rev.1 を使用し、分析を行った。

その結果、利用者は 30 代以上で他地域からの転入者が多く、近くにサポートしてくれる人もなく、孤立感や育児不安を抱えながら子育てをしている利用者像が浮かび上がった。これらの利用者たちへの訪問活動を行っているホームビジター (以下 HV と記す) は大半が 50 代以上の子育て経験者であるが、訪問活動を通して利用者の孤立感が解消し、利用者やその子どもたちの体調や心の安定に影響を与えている。さらに地域の子育て支援サービスの情報提供を行い、利用者と地域を結びつける支援を行っていることが調査を通じて明らかになった。

最後に、利用者がよりホームスタートを活用できるように工夫をすることや HV の増員と力量形成をどのように行っていくかが今後の検討課題になった。

A. 研究目的

NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクトでは、周産期の女性の支援として専門家による相談事業や休日マタニティセミ

ナー、プレネイタルミーティングやねんねの会などのグループワークや講座を行っている。これらの活動に加えて 2015 年 1 月からはホーム

スタート事業を開始した。

ホームスタートとは、約 40 年前にイギリスで始まった家庭訪問型子育て支援である。6 歳未満の乳幼児のいる家庭に、研修を受けた地域の子育て経験者がボランティアとして訪問する活動である。このボランティアのことをホームビジター（以下 HV と記す）と呼ぶ。HV は 1～2 週間に 1 度、2 時間程度、定期的に約 2～3 か月間訪問し、「傾聴」と「協働」（育児や家事や外出を一緒にする）を行い、利用家庭を支える。

本研究では、長野市におけるホームスタート事業を開始してからの 2 年間で振り返り、利用者の実態と利用効果について報告することを目的とする。そして、今後の実践上の課題を明確にしたい。

B. 研究方法

2015 年 1 月 6 日にホームスタート事業を開始し、2017 年 12 月 31 日までの利用家庭数は 112 件であった。但し、今回は終了後のニーズ充足度から利用効果を検討したいため、この期間中に訪問が終了していた 97 件を対象に分析を行い（注1）、ニーズ充足度に関してはホームスタート・ジャパンが使用している QISS-S V3a rev.1 の基本集計を使用した。倫理的配慮として、本調査研究の実施に関して研究目的以外は利用しないこととして、NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト理事会に承認を得て、実施した。

C. 結果

1. 利用者の基本属性

利用者が申し込みに至るきつ

けとなったのは、保健センター、子ども広場、病院をはじめまして赤ちゃん事業（注2）など専門機関からの情報提供及び紹介が多く、3 分の 2 を占める（図 1 参照）。また、長野市の中心街に住む利用者が多く、年代は大半が 30 代以上で 87% を占め、20 代以下が 12% と少ない（図 2 参照）。

家族構成は、ひとり親家庭は 2% に留まり（図 3 参照）、親と同居をしている家族は 6% なので（図 4 参照）、ほとんどの利用家庭は両親と子どもで構成される核家族であった。

子どもの数は「2 人」が最も多く、44 人（47%）を占め、次いで「1 人」が 43 人（43%）となり、「3 人」以上は 9 人（10%）と少なかった（図 5 参照）。就学前の子どもの総数は 151 人であり、そのうちの 72 人（48%）は 1 歳未満であった。

次に本人の職業であるが、育休中を含めて有職者は 13 人（13%）おり、専業主婦は 84 人（87%）であった。そして近くにサポートしてくれる人がいるかどうかについては、「いない」が 68 人（70%）おり、近くにいても頼りにすることができないことも含めると、8 割近くに上った（図 6 参照）。また、利用者はアパート、マンションなど集合住宅に住む者が 7 割を占め（図 7）、他市からの転入者は 63 人（64%）であった。

2. 利用者が持つ悩みと育児不安

本人の体調の悩みを持っている者は 45 人（46%）いたが、そのうちの 3 分の 1（15 人）が精神的疾患の既往歴がある者及び現在、精神科に

通院中であった（図 8）。子どもが病気や障害を抱えている者及び子どもの問題行動に悩んでいる者は 27 人（28%）いた。

体調の悩み以外には家族関係の悩みを持つ者が 52 人（54%）とおり、その内訳は「夫の不在」が 29%、「夫との対人関係」25%、「夫の病気」3%と夫に関する悩みが 57%と半分以上を占めた。また、「実家との対人関係」14%、「実家の親の病気」7%、「実母が多忙」3%と約 4 分の 1 は自分の親への悩みであった（図 9 参照）。

育児に対する不安を訴えている利用者は 89 人（92%）にも上り、訴えの中で最も多かったのは、「大人と話したい。」「子どもと自分だけでは寂しい」など孤立感を抱えている者で 26 人（27%）を占めた（図 10 参照）。

3. ホームビジター（HV）の基本的属性

ホームスタートでは利用希望者が申し込みをしてから、オーガナイザー（有給職員 以下 OG と記す）が利用者の家庭を訪問する。この初回訪問時に OG は利用希望者にホームスタートの目的、支援方法等を説明し、利用意思の確認を行う。そのうえで、ニーズ項目表（表 1）を基に利用希望者のニーズの確認・把握をしながら、アセスメントを行っていく。そして支援の目的を定め、具体的な計画を利用者と相談する。初回訪問を終えた後に OG が HV を選定し、利用者のところに HV とともに訪問する。それからホームビジターが 4 回利用者を訪問して活動を行い、

終了後に HV が利用者と最初のニーズが充足されたかどうか、ニーズ項目表を基に最終評価面接をする。つまり 1 人の利用者に OG と HV が訪問する回数は 7 回ということになる（継続利用を除いて）。長野におけるホームスタートでは、2 年間における OG と HV の総訪問回数は 822 回であった。

ホームビジターは 2017 年 12 月 31 日時点では 26 人登録をしており、そのうちの 24 人は 50 代以上であった（図 11 参照）。また、26 人の登録者のうち 16 人は保育士、幼稚園教諭、教員免許、看護師など対人関係における専門職の有資格者であった（図 12 参照）。そのために HV の養成講習会を受講する前から子どもに関する保健や保育の知識を持っており、活動している者が多い。

4. 利用者のニーズの充足度

訪問開始前に確認された利用者のニーズの中で、最も多かったのは「孤立感の解消」であり、76%の人がニーズ項目として挙げていた。その他には「家事の上達」「子育てサービスの利用方法を知る」「親自身の心の安定」「子どもの成長・発達を促す機会を作る」に半数以上の人印をつけていた（図 13 参照）。

活動終了後にこれらのニーズが満たされたかどうかについては、「孤立感の解消」をニーズ項目として挙げた人たちはすべてニーズが充足されたと回答していた。その他の項目でも「子どもの問題減少」や「家計の悩みの軽減」を除いて 8 割以上はニーズを満たすことができた（図 14 参照）。

D. 考察

今回の調査から長野市のホームスタートの利用者は30代以上が多く、両親と子どもで構成される核家族が9割を占め、長野市外から転居してきて集合住宅に住み、周囲にサポートしてくれる人が少ないという像が浮かび上がってきた。また、専業主婦が大半であることから日中に子どもと一緒に密室の中で過ごしており、孤立感を抱えながら育児に奮闘していることもわかった。利用者の中には、「車の運転ができない。」

「冬の車の運転が怖くてできないので外出できない。」と訴える者も複数おり、家の中に閉じこもりがちになる傾向があった。また、本人自身の体調不良を抱える者が半数近くおり、夫のを中心に家族の悩みを抱えている。そのような孤立した育児をしている利用者に4回という限られた回数ではあるが、HVが訪問することで利用者の孤立感や体調の安定及び子どもの体調や心の安定に役立っていることがニーズ充足度調査を通して明らかにすることができた。そして市外から転居してきた利用者たちにHVが関わることで地域の子育てサービスの情報提供など地域の社会資源とつながることができ、利用者の孤立を防ぐことに役立っている。

ホームスタートでは「フレンドシップ」が活動のスピリットとして挙げられており、HVが友人のように寄り添う支援に焦点が置かれている。HVの利用者への友愛的な関わりが利用者の抱える孤立感を解消でき、さらに利用者の心が安定し、地域へつながっていける力をつけている。つまりHVの大きな役割は利用者へ

のエンパワメントと言えよう。

今後の課題としては、利用したい人が利用しやすいように工夫することである。現在では、保健センターや子ども広場及び病院などから情報提供や紹介によって利用に至る人が多く、保育園や幼稚園などの施設からはいない。今後は保育園や幼稚園を経て利用できるように工夫していきたい。また、30代以下の利用者が少ないが、この年代の人が利用しやすいように併せて検討していきたい。

また、HVの増員も課題である。利用者のニーズに応えていくには、HVの丁寧な関わりが重要である。ゆえにHVは1度に多くのケースをこなしていくには無理がある。そのためにはHVを増員し、研修にも力をいれていかなければならない。

最後に、今回の調査は利用者の個票を基に行ったものであるが、利用者やHVに質問紙による調査やインタビュー調査を実施すると異なる発見を得ることができる。次回の課題としたい。

（注1）集計時に小数点以下は四捨五入して%を表している。

（注2）長野市においては、新生児訪問事業と乳児全戸訪問事業が統合され、はじめまして赤ちゃん事業として実践されている。

E. 参考文献

1. NPO 法人ホームスタート・ジャパン 編 西郷泰之 監修
「家庭訪問型子育て支援『ホームスタート』実践ガイド」 明石書店 2011年
2. 尾島豊・田中春海 「ホーム

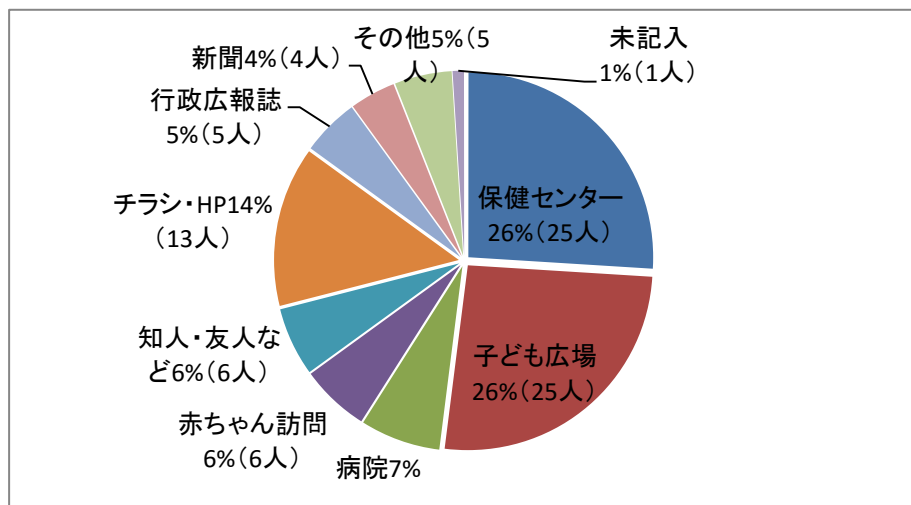


図1 利用申し込みまでの情報入手先

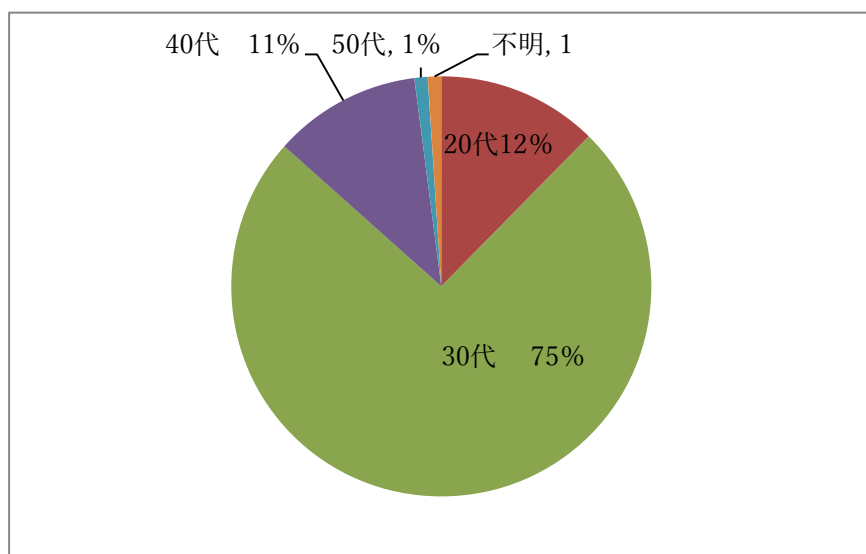


図2 利用者年代

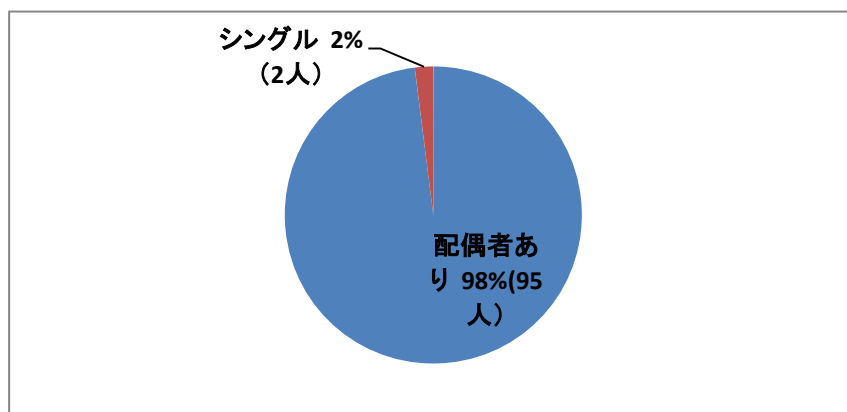


図 3 利用者の婚姻形態

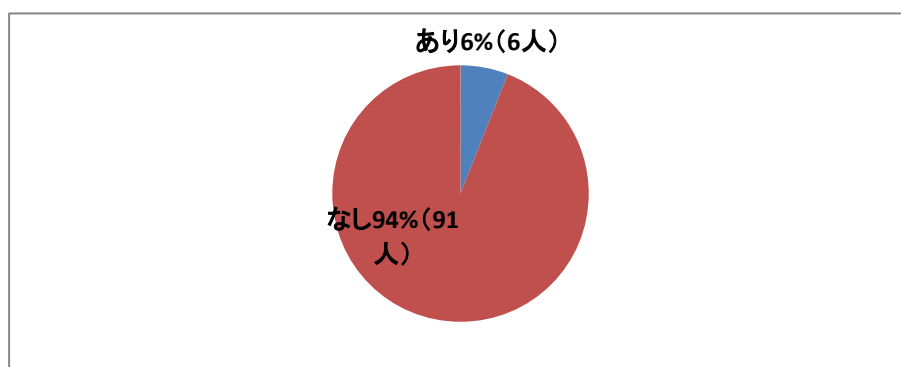


図 4 親との同居

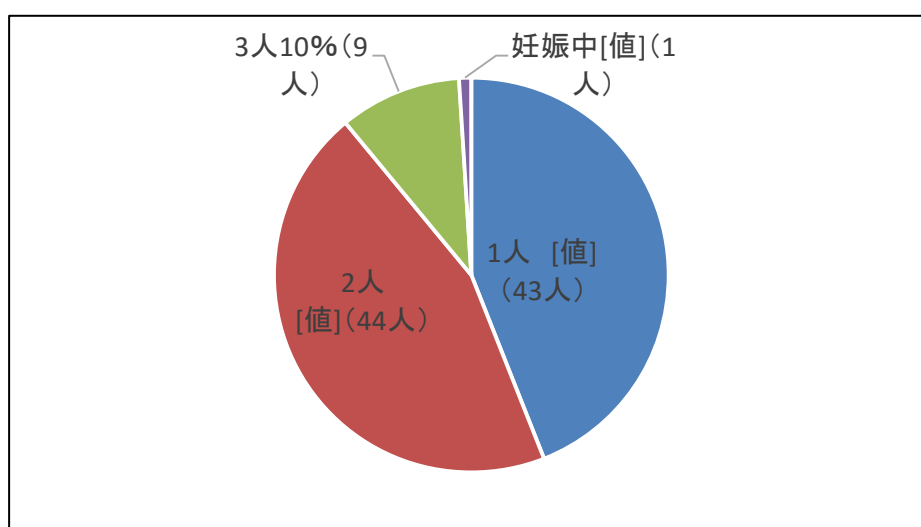


図 5 子どもの数

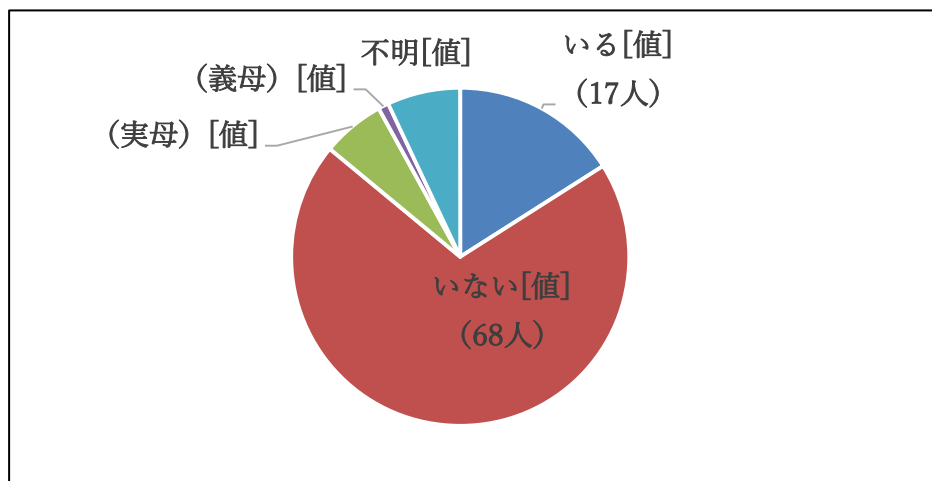


図 6 利用者をサポートしてくれる人の有無
()内は近くにいるが、頼りにできない。

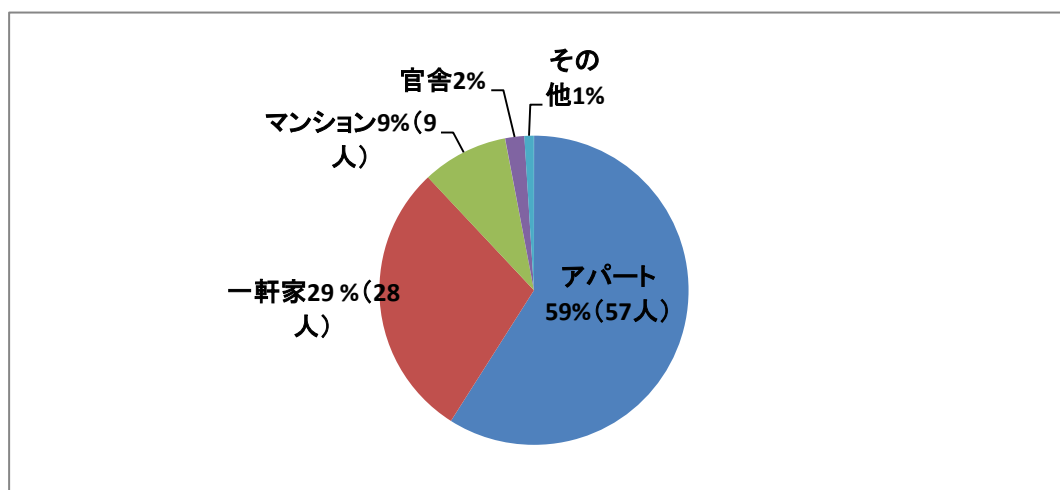


図 7 利用者の住宅形態

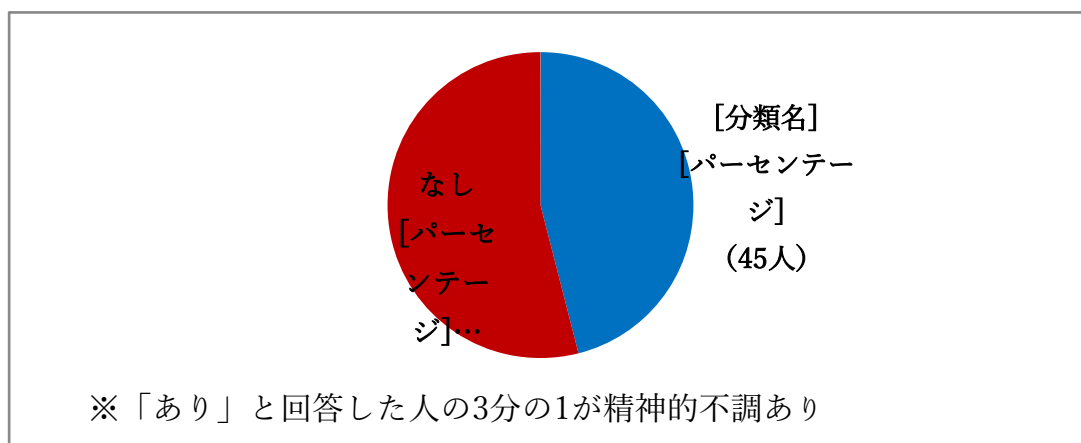


図 8 本人の体調の悩み

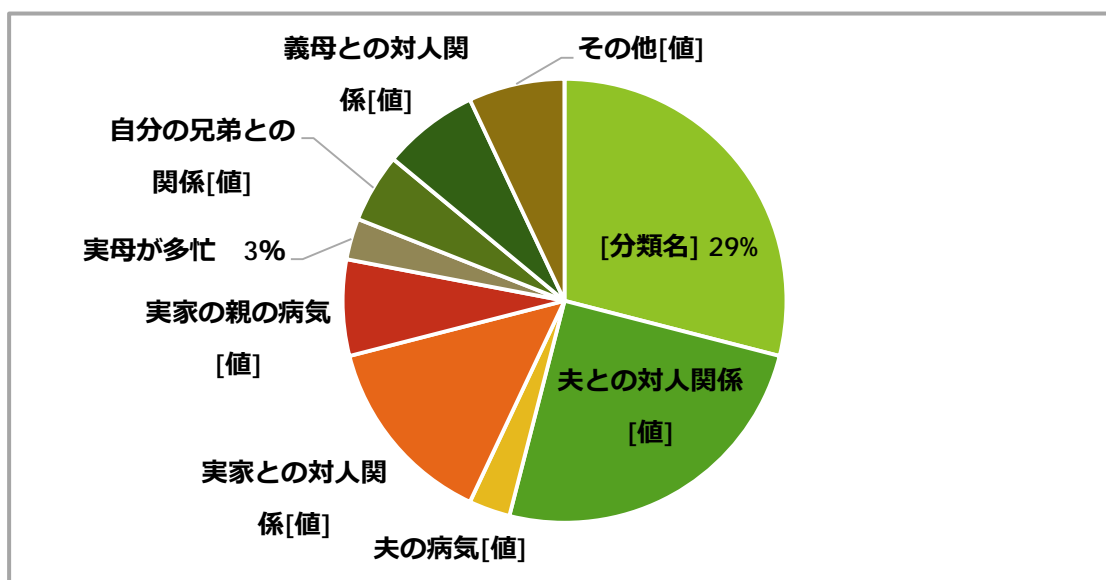


図 9 家族の悩み（内訳）

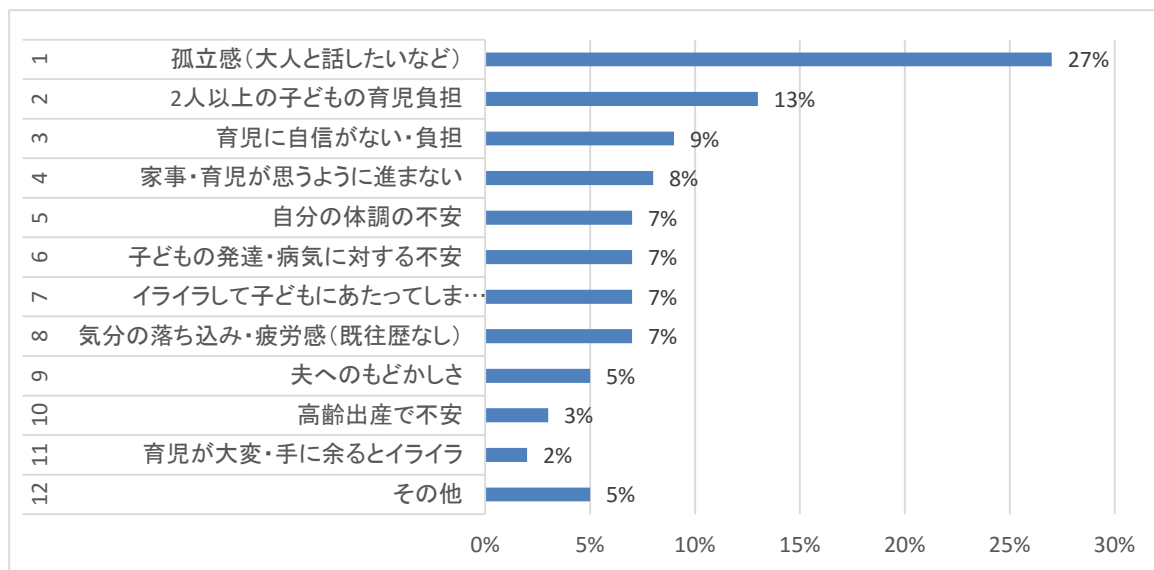


図 10 育児に対する不安（内訳）

表 1

1	孤立感の解消
2	子育てサービスの利用方法を知る
3	親自身の心の安定
4	自尊感情や自己肯定感
5	親の身体の問題
6	子どもの身体の問題
7	子どもの心の健康
8	子どもの問題行動の減少
9	子どもの成長・発達を促す機会を作る
10	家族間のイライラの減少
11	家事の上達
12	家計の悩みの軽減
13	多子の悩みの軽減
14	その他

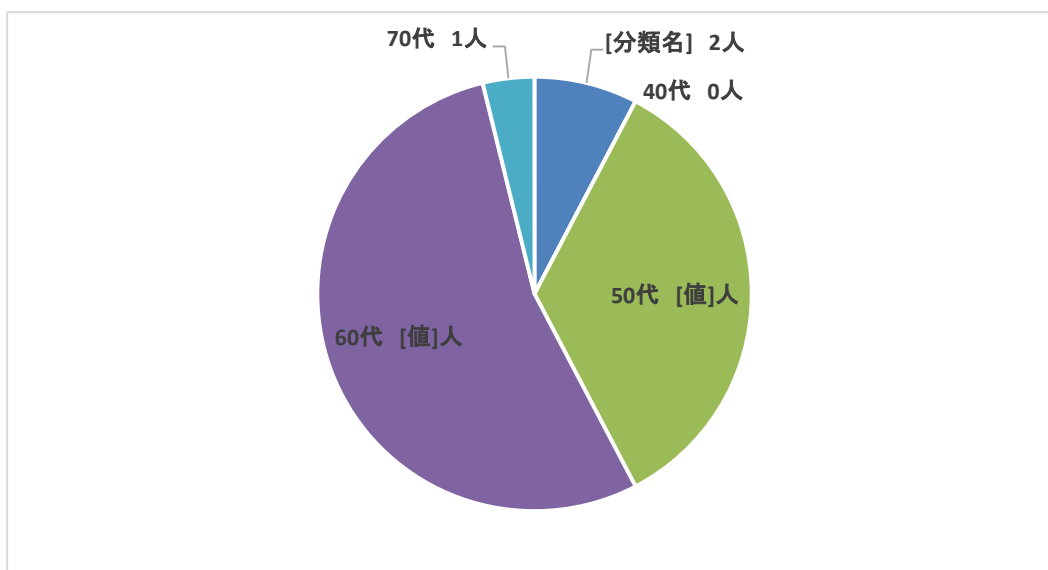


図 11 ホームビジターの年代

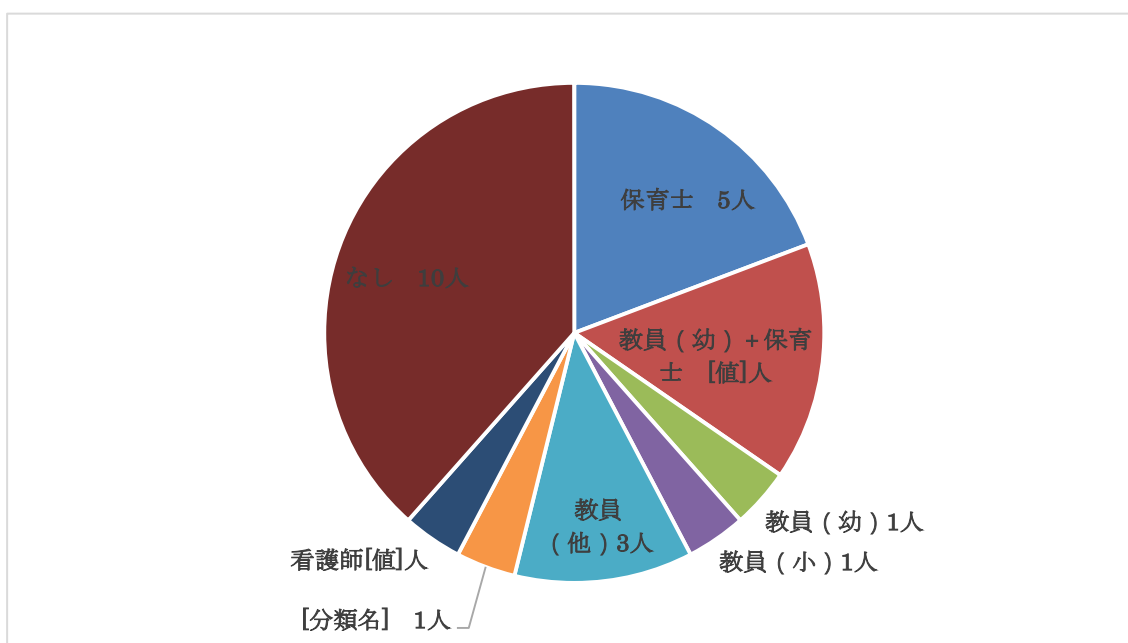


図 12 ビジターが保有している資格

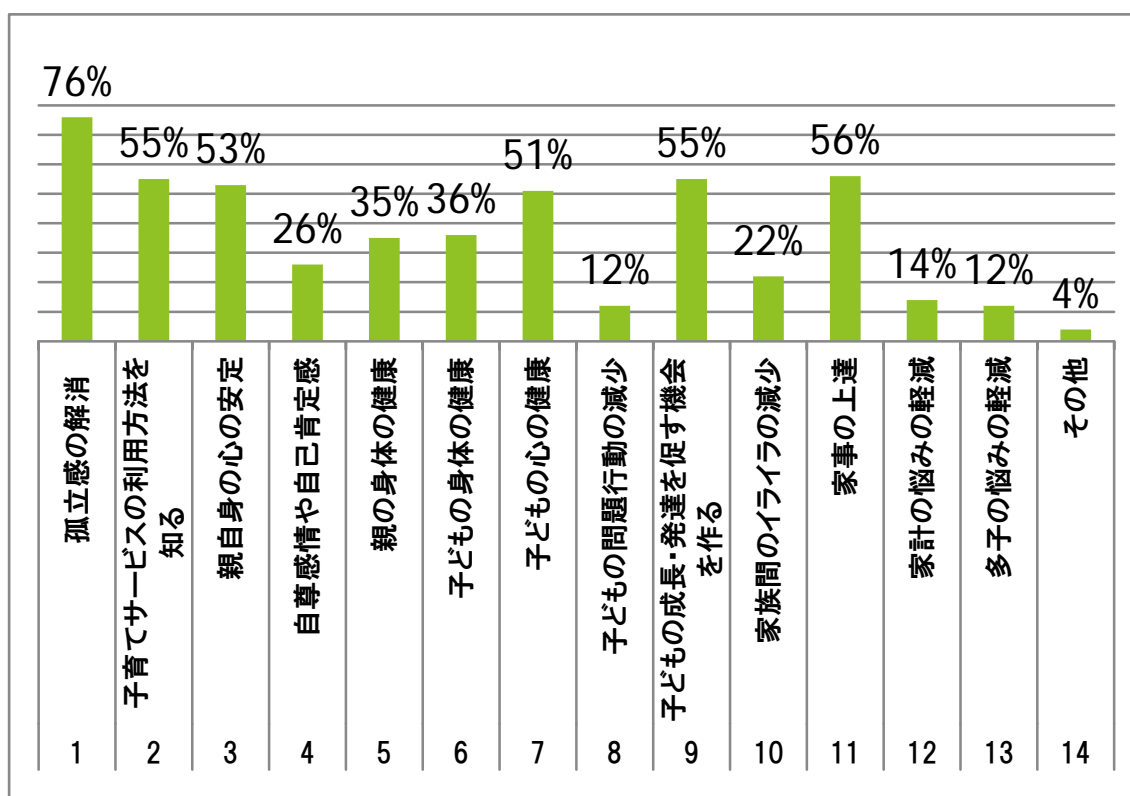


図 13 ホームスタート訪問時のニーズ割合

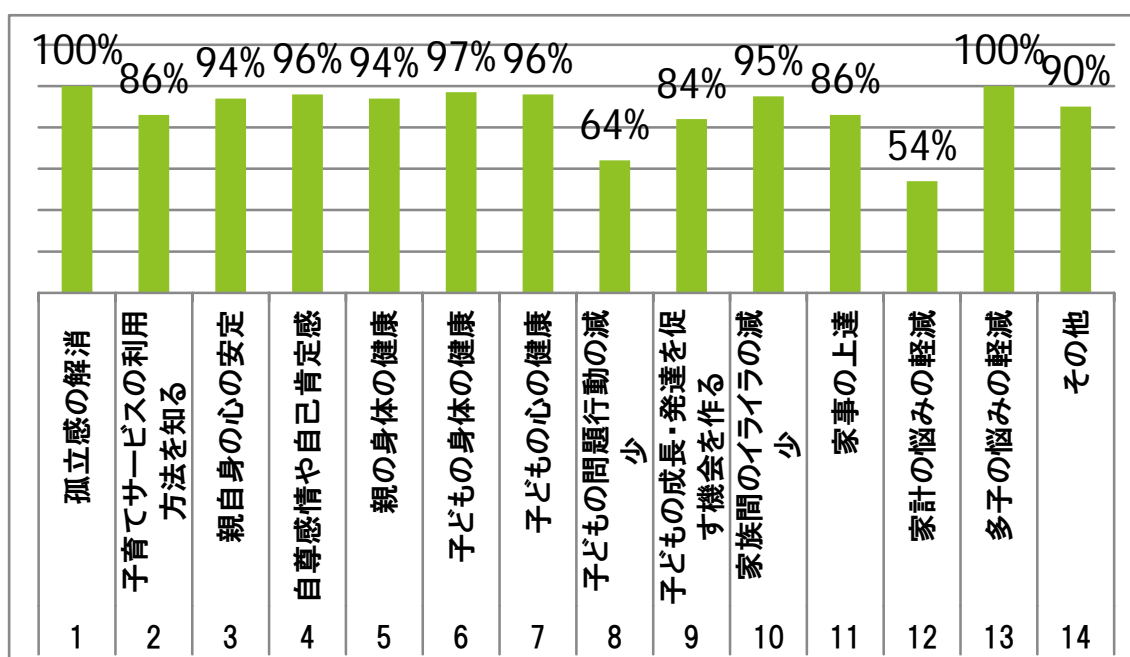


図 14 ホームスタート終了時のニーズ充足