

# 子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク 実践モデルの枠組みと構成要素

—文献レビューから

木 村 容 子

## A framework and components of home visiting social work practice model for families to child-raising; Findings from literature review

Yoko Kimura

**Abstract:** This study, through literature review necessary in order to develop a home visiting social work practice model for families to child-raising, formed a framework and components of the practice model considering the actual situation and problems of the providing system of the home-visit services, and organized the findings on the implementation procedures of each phase. Based on the literature review, the following points were discussed towards the development of a practical model; 1. practice model based on practice theory of social work, 2. management and linkage systems among departments of each service, 3. verifying effective and efficient procedures, 4. training programs and materials, supervision system, 5. the effect of home visiting social work practice model for families to child-raising.

**Key Words:** families to child-raising, home-visit, practice model, home-visit service for families with infants, home-visit service to support child-raising

本研究では、子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルを構築していくために必要な文献レビューを行い、家庭訪問サービスの供給システム等に関する実態やその問題点等から、家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの枠組みと構成要素を試案し、各フェーズの実施手続きに関する知見を整理した。それを踏まえ、実践モデルの開発に向けて、1. ソーシャルワークの実践理論にもとづく実践モデル、2. 各事業やその管轄部署間のマネジメントシステムと連携システム、3. 効果的・効率的手続きの検証、4. 研修プログラムと教材、スーパービジョンシステム、5. 子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの効果の点について考察を加えている。

**キーワード：**子育て家庭、家庭訪問、実践モデル、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業

## I. 問題の所在

とどまるところなく増加している子ども虐待について、産前産後の子育て初期から各子育て家庭と地域をつなぎ、それぞれのニーズに応じた支援をおこなっていく必要性はますます高まっている。そのなかで、家庭訪問サービスは、科学的根拠にもとづいた(エビデンス・ベースト)効果的な子ども虐待防止対策として国際的に注目をあび、主要なものとなってきた<sup>1)</sup>。わが国でも、2008年の児童福祉法の一部改正により、乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業が新たに法定化された。乳児家庭全戸訪問事業は、乳児のあるすべての家庭を生後4か月以内に訪問するものである。育児等に関するさまざまな不安や悩みを聞き相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行ったり、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭には適切なサービス提供につなげる支援を行う。乳児のいる家庭と地域をつなぐ最初の機会となるものである<sup>2)</sup>。養育支援訪問事業は、支援が必要である家庭に対し、育児・家事の援助や保健師等の専門職者による具体的な養育に関する指導助言等を実施することにより、個々の家庭の養育上の諸問題の解決、軽減を図るものである。これらは、多くの家庭のなかから虐待に至るリスクのある家庭を把握し、早い段階で集中的に支援を行い虐待に至ることを防ぐ1.5次予防として機能されることが期待される<sup>3)</sup>。このような段階での介入により、親の困っている問題を改善し、子育てを支援することで、親子関係が改善されやすいと考えられている<sup>4)</sup>。

しかしながら、上記2事業には厚生労働省より出されているガイドラインがそれぞれにあるものの、このような事業の実績は浅く、前身となる事業も実施していなかった自治体にとっては皆無に等しい。2011年7月1日現在の乳児家庭全戸訪問事業の全市区町村における実施状況は92.3%、養育支援訪問事業にいたっては62.9%である<sup>5)</sup>。また、従来わが国では、母性と子どもの健康の保持、増進を図る目的で、各種保健指導や健康診査等の母子保健サービスが提供されてきた。そのなかには、訪問による指導もある。上述したような1.5次機能を果たしていくためには、家庭訪問事業を入口として、さまざまな子育て支援サービスが有機的にむすびつき、それぞれの子育て家庭に必要な支援・サービスが効率的・効果的に提供されるような仕組みを構築することが求められるが、実施状況をかんがみると、多くの自治体がまだまだそのような段階にはいたっていないと考えられる。たとえば、乳児家庭全戸訪問や他家庭訪問支援に関する実態調査がいくつかなされているが<sup>6)・7)</sup>、そこからは、訪問家庭から訪問(支援)者が受け入れられるための事業の周知や関係づくり、訪問家庭とコンタクトを取る上での困難さ、訪問(支援)者間での支援実施内容の格差の問題、アセスメント、ケースの振り分け、機関・他制度間の連携の問題を含むサービス提供等の不十分さ、家庭訪問事業の成果をみる評価の難しさなどが見うけられ、包括的なケースマネジメント・システムの必要性やそれにとまなう訪問(支援)者の研修・スーパービジョンの必要性、家庭訪問サービスの評価および効果測定などの必要性が指摘されている。妊娠から出産を経て子育てがはじまったその過程で、その折々に生じる子どもとその親のニーズに対し、その時に必要な支援にもとづいて、各自治体のどのサービスによりどのようにその家庭を支援していくのか、各自治体が実施する家庭訪問サービ

スや他子育て支援サービスを内包する、個々の子育て家庭を中心としたソーシャルワーク実践モデルの開発が求められるのである。

## Ⅱ. 本研究の目的と方法

### 1. 目的

本研究の目的は、前述したような、子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルを構築していくために必要な文献レビューを行い、家庭訪問サービスの供給システム等に関する実態やその問題点等から、家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの枠組みと構成要素や、各フェーズの実施手続きを浮かびあがらせることである。なお、本研究は、平成 24～26 年度文部科学省科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金（基盤研究 C））「子育て支援・家庭訪問ソーシャルワーク実践モデルの開発 ―実践モデルの原版づくり」の一部となっている。

### 2. 方法

本研究では、わが国における子育て家庭への家庭訪問事業・サービスに関する文献レビューを行った。国立情報学研究所論文情報ナビゲータ（CiNii）により、乳児家庭全戸訪問事業の前身である「生後 4 か月までの全戸訪問事業」が開始された 2007 年度をめやすに、2007 年 1 月～2013 年 8 月末までの文献を対象にした。

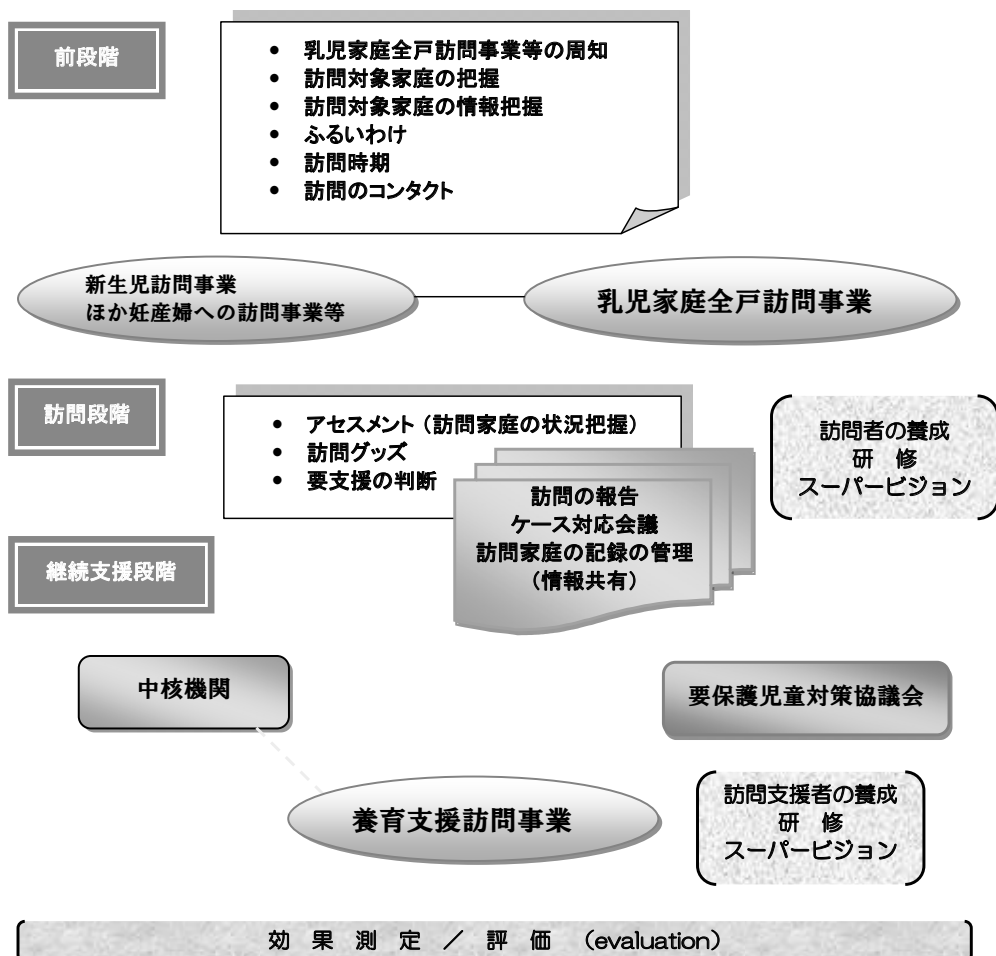
検索のキーワードとして、「家庭訪問」で検索された 181 件のうち、産前産後を含む子育て家庭を対象とした家庭訪問事業・サービスに関するもの 55 件を抽出した。さらに、「養育支援」と「訪問」での検索、「乳児」「全戸」「訪問」での検索、「赤ちゃん」「訪問」での検索を順に行い、前出の文献を除く 15 件とあわせ、計 70 件を対象とした。

家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの枠組みとなる構成要素や支援のながれ、各フェーズの実施手続き等の分析にあたっては、「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」と「養育支援訪問事業ガイドライン」をもとに、70 文献における各種事業実施における留意点や、事例の紹介、調査研究等からの知見を整理した。

## Ⅲ. 家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデル試案

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインと養育支援訪問事業ガイドラインを参考に、文献レビューを通じ、図 1 のような実践モデルの枠組みと構成要素が得られた。対象家庭とかかわりをもつながれとしては、大きくは、訪問支援をはじめる「前段階」、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問を実施する「訪問段階」、支援の必要性のある家庭にその家庭のニーズに見合ったサービスを提供する「継続支援段階」となる。以下、各フェーズにおける実施手続き等に関する知見を概説する。

図1 ガイドライン及び文献レビューから得られた実践モデルの枠組みと構成要素



## 1. 前段階

### （1）乳児家庭全戸訪問事業等の周知

乳児家庭全戸訪問事業など子育て支援が、子どものあるすべての家庭に対し出産前後から地域でおこなわれ、またどのようなサービスがあるのかについて人びとに周知されることは非常に重要である。同じ地域に住む仲間として、子育て家庭だけではなく、世代を超えて人びとが子どもや親に関心を寄せ、声をかけ合い支え合い、子育ての孤立を防ぐ地域づくりを意識してとり組まれることが大切である<sup>8)</sup>。

周知方法としては、ポスター・ちらし・パンフレット、広報紙・タウン誌・TV放送・新聞等のメディア、関係機関への説明<sup>9)</sup>、訪問対象家庭の暮らしぶりやそのまの声を地域住民に紹介する報告会<sup>10)</sup>を行ったり、保健所での妊婦対象の教室での紹介<sup>11)</sup>、妊娠届時の看護師による面接での訪問担当者の名刺と写真による紹介や<sup>12)</sup>、訪問者らが地域に顔見せをする「顔売り訪問」「つながり訪問」を行う<sup>10)</sup>といったものもある。対象家庭に対し直接案内する機会

としては、婚姻届時<sup>13)</sup>、妊娠届時・母子健康手帳交付時や出生届出（出生連絡票／出生通知票）時<sup>11)</sup> など、さまざまであるが、この際に訪問者や訪問時期についても伝えておき、訪問の承諾を得るようにしておくといふ<sup>2)</sup>。そのために、説明する段階をいくつも設け、訪問でどのようなことをするのか等について伝えておくなどにより、対象家庭にメリットがありそうだと感じてもらう工夫が必要である<sup>10)</sup>。

## （２）子どもがうまれる訪問対象家庭の把握とその家庭の情報把握

訪問対象家庭の把握としては、前項にあった対象家庭に乳児家庭全戸訪問事業等を直接案内する機会での届出などにより把握する事例が多い。それに加え、本人自身からの電話連絡、医療機関から提出される未熟児連絡票を重層的に活用している自治体もある<sup>14)</sup>。しかしながら、後の項でもふれる訪問時期との関連で、出生時での把握方法では、事業所が受理し訪問に至るまでにあまり時間がなく、常に十分な訪問者が確保されていない限り、出産後早い時期での訪問はむずかしいとも指摘されている<sup>15)</sup>。出生連絡票のみでの把握はとくに、親が送付してこない限り対象者から外れてしまう危険性もある<sup>15)</sup>。飛び込み出産等への対応として、医療機関からの情報提供を受け、妊娠中の面談や病院での面談を行っている自治体もある<sup>16)</sup>。

事前に収集している訪問対象家庭の情報について、具体的に示された文献はほとんどなかったが、上野は、保健機関や医療機関等との連携により、以下のような情報が得られると述べている<sup>17)</sup>。

### ○妊娠届時；

妊婦またはパートナーの年齢、妊娠届出週数、パートナーとの関係・婚姻形態、初産／経産、育児のサポート状況、妊娠の受けとめ（妊婦の健康状態、医療機関への受診状況、具体的な心配）

### ○医療機関等からの連絡；

母親の妊娠中・出産時の身体的・心理的健康状態、医療機関の時間外の利用状況、経済的状況（妊婦健診の受診状況、出産の費用、育児用品の準備など）、社会的ハイリスク（母親またはパートナーが外国人／日本語が話せるかどうか、疾病や障がいのあるきょうだいの有無、母親またはパートナーの知的・精神的障がい、薬物・アルコール依存など）

### ○乳幼児健診

子どもの発育・発達（問診票の発達項目、からだの傷、体重増加不良、低身長、子どもの表情など）、育児の状況（家での栄養摂取の状態、育児についての思いなど）、親の養育能力（母親の子どもへの対応、親の障がい、身近なサポートの有無など）、家族関係（未婚・離別、家族に暴力的な大人がいないか、親／パートナーと子どもの血縁関係の有無など）

## （３）ふりいわけ

乳児家庭全戸訪問事業の訪問者は、看護師、保健師、助産師、保育士等の専門職者や、母子保健推進員、主任児童委員、自治体独自に養成した訪問者等の非専門職者を登用できることとなっている。本事業においてどちらも登用している自治体では、ケースによって対応がむずかしいと思われるケースは専門職者を、そうでないケースは非専門職者をあてるようにしている自治体がある<sup>13)</sup>。また、新生児訪問事業あるいは他母子保健事業により、保健師や助産師がむ

ずかしいケースを担当する自治体もある<sup>18)</sup>。対応がむずかしいと思われるケースの種類としては、ハイリスクかそうでないか、第1子か第2子以降かといったことである。

ハイリスク・ケースとして、たとえば愛知県犬山市では、①きょうだいの発育発達上経過観察は必要であると判断されている家庭、②母子健康手帳交付時における保健師・助産師との面接やアンケートで養育環境に問題があると思われる家庭、③外国人家庭を対象としている<sup>19)</sup>。よりシステマティックにハイリスク・ケースをふるいわけしている例として、愛知県内ではアメリカ・オレゴン州のヘルシー・スタートで用いられているふるいわけ項目を参考に、「支援が必要な家庭のふるいわけ項目（日本版）」を作成し、この項目と妊娠届出書の項目を母子健康手帳交付時の妊婦へのアンケートに含め、試行している。ヘルシー・スタートではどれにいくつ該当するかの基準が設けられているが、愛知県では、試行結果を踏まえ、基準を検討していくとのことである<sup>19)</sup>。

#### （４）訪問時期

里帰り出産家庭にも対応できるようにと、出産後2～4か月に訪問を行う自治体が多い傾向にある。乳児家庭全戸訪問事業は出産後4か月以内との規定があるが、効果的な訪問時期に関する実証的研究として、出産後から12週までの母親の育児不安とその内容について調査されたものがある<sup>20)</sup>。そこからの知見では、初産の場合、不安が高くなるのは新生児早期（生後2週目）と乳児期早期（1か月健診後～生後7週目）であり、新生児早期では育児全般に対する漠然とした予期不安を感じており、乳児早期では子どもの変化（子どもが寝ない、よく泣くなど）に対して正常なのか異常あるいは病気なのかといった具体的な心配事や不安をもっているとのことである。また、経産の場合は初産の場合と比べ、心配であるとして挙げた項目が多く、多岐にわたっており、個人差が大きいことが示唆された。よって、心配事の内容が明確化した乳児期早期（1か月健診後～生後7週目）が適切な時期と提案されている。

#### （５）訪問のコンタクト

家庭訪問するために対象家庭にコンタクトを取る方法としては、担当する訪問者が電話によりアポイントメントをとるのが主流のようである。家庭訪問事業の周知段階で出産予定日に合わせ、おおよその訪問時期やコンタクトの取り方を伝えるなどの工夫により、スムーズにアポイントメントを取ることができる。

妊婦訪問事業と新生児訪問事業、乳児家庭全戸訪問事業を体系化させ、妊娠期2回、新生児期2回、2か月児1回の計5回の訪問体制をしている山梨市では、県外への里帰り出産ケースや出生後から長期入院となるケースへの対応もうまく行えている<sup>21)</sup>。前者では、里帰り先の保健師と連絡を取り対応を依頼し、担当助産師・保健師が電話による相談も行い、帰宅後に必ず訪問を実施する。後者では、入院中より母親や医療機関担当者と連絡を取り、退院後すぐに訪問するようにしている。

## 2. 訪問段階

### （１）アセスメント（訪問家庭の状況把握）

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインには、養育環境等の把握のための項目が例示されている。



その内容は、訪問家庭の基礎情報のほか、訪問時の子どもの様子、母親の様子、同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手、家の中の様子、育児で困っていること・心配なこと、家庭で困っていること、心配なことと、相談支援の希望である。

本事業において、何らかのツールを使っている例としては、たとえば京都市ではエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を使用している<sup>22)</sup>。訪問者は保健師、助産師、看護師の専門職者であるが、このスクリーニングに関し、精神的ストレスを感じている訪問者の割合は、「とても感じる」が12%、「少し感じる」が58%となっており、正規職員よりも嘱託職員の方がその割合が高いことが報告されている。ストレスの要因としては、多いものから順に、「うつ傾向に対処するための知識、技術に自信がない」「重症度の判定が困難」「うつ傾向の母親のフォローアップの経路が不明確」などがあがっている。福岡市東区はこれに加え、内容は掲載されていないが、「赤ちゃんへの気持ち質問票」と「育児支援チェックリスト」を<sup>14)</sup>、長野県下の5市町村では赤ちゃんへの気持ち質問票をあわせて使用しているとのことである<sup>23)</sup>。

愛知県犬山市には、「母子訪問観察シート」というものがある<sup>13)</sup>。各項目は、「はい」「いいえ」にチェックを入れる。子どもについての項目は、①子どもの月齢、②あやすと笑うか、③視線は合うか、④機嫌がいい時には喃語が聞かれるか、⑤衣類は清潔で季節にあった物を着ているか、皮膚の状態は清潔か、栄養方法について（1日の母乳の回数、人工乳の量と回数）、哺乳力は良好かである。母親については、①体調はよいか、②子どもをあやしている時等の表情はよいか、③子育てを楽しんでいるか、④父親は子育てに協力的か、⑤父親以外に子育てに協力してくれる人はいるか、⑥子育てについて相談できる相手がいるかとなっている。子どもについても、母親についてのチェック項目でも、「いいえ」の場合には特記事項を記載するようになっている。「その他」として、①部屋のなかは整理整頓されているか、②兄弟がいる場合のその子どもたちの様子がある。

高知市では、30項目からなる記録票を用い、担当部署が集約し、データ管理を行っている<sup>9)</sup>。それらの項目は、出生時の状況、子どもの発育状況、子どもの発達状態、母親の妊娠・出産時の治療状況、母親の健康状態、母親の育児の状況、家庭生活、育児協力者・相談相手・育児仲間、養育環境、訪問者が実施した対応状況、フォローの有無とその理由、フォロー方法と対応予定時期などである。

## （２）訪問グッズ

家庭訪問の際、プレゼントや教材等、何かしらをその家庭のために持参している例がいくつかあった。千葉県習志野市では、記念の証書に足形を取った「誕生証明書」、「子育て情報マップ」と、「すこやか習志野っ子ファイル」という、市の子育て支援に関する制度や事業の内容とスケジュール、赤ちゃんの発達、離乳食のすすめ方、歯の磨き方、喫煙防止パンフレットなどが紹介されたものを提供している<sup>12)</sup>。乳児家庭全戸訪問事業ではないが、兵庫県神戸市では、新生児訪問事業において「すくすくハンドブック」という母子健康手帳の副読本を用い、訪問者がそれに沿って訪問指導員が説明を行っている<sup>18)</sup>。

## （３）要支援の判断

要支援の判断をどのような基準でおこなっているかについてふれられている文献はほとんど

なかった。しかしながら、長野県下の 80 市町村を対象に行われた調査<sup>23)</sup>では、要支援者の抽出方法について、どのように判断しているかを問うたところ、訪問者の主観的判断によっている自治体は全体の 54.1%、客観的判断と主観的判断は 29.5%、客観的判断のみは 2 自治体のみであった。客観的判断資料としては、エジンバラ産後うつ病評価尺度 (EPDS) と「赤ちゃんへの気持ち質問票」が用いられていた。要支援の判断基準について 53 市町村から得られた具体的記述には、母親の要因として、① EPDS での得点が 9 点以上、② 家庭環境に問題がある (シングルマザー、若年産婦、不適切な養育環境、経済面での問題など)、③ 母親の育児能力不足、児への接し方や養育態度が気になる、育児に不慣れ、母親の訴えが多いなど、④ 母親の精神的問題、父母の精神的な病歴、心理状態が不安定、育児不安やストレスが強い、疲労が強い、母親の表情や体調がすぐれないなど、⑤ 妊娠の届出時期からハイリスクであり、フォローをしているケース、⑥ 外国人で、支援のない孤立したケース、⑦ 低出生体重児を出産した母親、⑧ 医療機関から連絡のあったケースがあげられていた。子どもの要因では、① 児の体重が増えない、② 栄養状態が不良、③ 児の発達が悪いなどがあった。

より客観的な調査研究としては、エジンバラ産後うつ質問票の高値 (9 点以上) の予測因子を分析したものがある<sup>24)</sup>。その結果、初産、精神疾患既往歴がある、家族内で育児方針が一致していないことが危険因子であることが示された。

ほかに、訪問の同意が得られないケース、あるいは時間帯を変えたり何らかの理由をつけて訪問したりしても会えないケースについては、その状況自体が要支援となる可能性を示すものとして位置づけることも指摘されている<sup>10)・25)</sup>。

### 3. 継続支援段階 ― 養育支援訪問事業のしくみ

#### (1) 育児支援訪問事業の実態調査

養育支援訪問事業に関する実態調査については、その前身である育児支援家庭訪問事業に関する調査が一つあった (2006 年の次世代育成支援対策交付金決定自治体 288 のうち有効回答 196 自治体)<sup>26)</sup>。

本事業による支援の進行管理や当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を担うとされる中核機関に関し、その設置部署は保健部門が 44.9%、福祉部門が 48.0% となっており、連携に重要とされる子どもを守る地域ネットワーク (要保護児童対策地域協議会) と同じ部署に設置されている自治体は 55.1% である。これを担当する者の職種は、保健師が 65.8%、ケースワーカーが 12.2% である。訪問支援者について、中核機関が保健部門の場合、母子保健事業協力者に直接依頼する割合が高く (保健部門全体の 45.5%)、福祉部門の場合は公募 (福祉部門全体の 21.3%) や民間事業者・NPO に依頼する (同 22.3%) 割合が高い。実施上の効果と課題の自由記述では、中核機関と実施機関の役割分担の不明確さ等、中核機関と実施機関の心理的距離の問題や、保健と福祉の協働の難しさに関する問題があがっている。また、カウンセリングやケースワークに長けた人材、医療や育児に詳しい保健師、助産師の人材確保のむずかしさ、訪問支援者の質を担保する研修や訪問支援者を支援する必要性について指摘されている。

一方で、実際の支援に関し、ケース検討会を開いている自治体は 70.9%、その固定メンバー



は中核機関担当者（82.0%）、保健師（52.5%）、支援訪問者（41.7%）、児童福祉ケースワーカー（15.8）、児童相談所（11.5%）である。検討内容としては、「情報・アセスメントの共有」（95.0%）、「支援目標の確認」（87.0%）、「訪問支援者の役割の確認」（79.1%）などであり、何らかのアセスメントツールを74.8%が利用しているとのことである。

本事業における実施上の効果に関する自由記述において、早期集中で関わることのよさ、具体的な支援内容のよさに関するものなど、本事業の効果に実感をもつ回答が得られている。

## （２）ヘルシー・スタート

ヘルシー・スタートとは、アメリカにおいて、1962年『被殴打児症候群（Battered Child Syndrome）』を報告したKempeの研究実績をもとに、ハワイのホノルル市にあるカピオラニ医療センターの小児科医らが開発した、子ども虐待予防のための家庭訪問プログラムである。現在は、Healthy Families America（以下、HFA）という団体により認可制でプログラムが提供されている。12項目の重大原理をかかげ、それをもとにいくつかの事業を試行評価し、根拠にもとづく（エビデンス・ベースト）実践モデルをつくりあげた<sup>27)</sup>。わが国の現在の家庭訪問事業の体系では12大原理を満たすことができず、この認可は取れないが、愛知県では、子どもの虐待防止ネットワーク・あいち（CAPNA）により、ヘルシー・スタートをモデルに養育支援訪問事業を行っている<sup>19)</sup>。

本章１節（３）の「ふるいわけ」で紹介したが、妊娠届出時・母子健康手帳交付時に「支援が必要な家庭のふるいわけ項目（日本版）」により、要支援とされた家庭に保健師である訪問支援者が早期から支援を開始する。アセスメントには、HFAで用いられている「両親調査」を活用している。「両親調査」は10項目あり（①両親の成育歴、②薬物、飲酒の常用、犯罪歴、精神疾患、③親として児童相談機関に関わった経験、④日常の問題解決方法とサポート体制、⑤ストレス、⑥怒りのコントロール、⑦乳幼児の発達段階の知識と期待、⑧しつけに対する計画、⑨赤ちゃんへの想い、⑩愛着の絆）、聴き取った内容を評価基準に照らしリスクレベルを判定する。この結果を親にフィードバックし話し合いながら目標を設定し、週１回、６か月間までを目安に継続して訪問し、必要に応じて３～５年まで継続することができる。

ヘルシー・スタートの12大原理にはスーパービジョンを受けることが明記されているが、HFAのカリキュラムに倣い、訪問支援者の養成講座、スキルアップ研修、定期的なスーパービジョンを行っている。

## （３）ホーム・スタート

ホーム・スタートは、イギリスの教育雇用省が発行する『根拠にもとづいた実践ガイド』（A guide to evidence-based practice）に掲載されているホーム・ビジティング（Home visiting）を展開する民間団体の一つであり、５歳以下の子どもがいる家庭にボランティアによるホーム・ビジターを派遣し、「友人」のような関係を活かして子育てや家事に関する助言や支援を提供する<sup>28)</sup>。問題が潜在化しているグレーゾーンの家庭が対象で、「問題が深刻化する前の一次予防」の支援として位置づけられる<sup>29)</sup>。東京都清瀬市では、NPO法人子育てネットワーク・ピッコロにより、養育支援訪問事業としてホーム・スタートをとり入れたホーム・ビジター派遣事業を行っている<sup>30)</sup>。

ホーム・スタートには、有償のオーガナイザーが1～2名置かれる。オーガナイザーは、ホーム・ビジターの募集・養成・管理や、訪問家庭のニーズ・アセスメント、モニタリングと評価(evaluation)、ホーム・ビジターと訪問家庭のマッチングとスーパービジョンを担う。さらに、ホーム・スタートの中間支援組織であるホームスタート・ジャパンのサポートを受けた地域の専門家や関係機関の担当で構成される運営委員会が、支援の実施状況の確認や効果の評価、財務や地域の社会資源のマネジメントを行う。

また、訪問活動等で使用するツール(書式)や研修プログラムがあり、ホーム・ビジターはのべ8日間にわたる養成講座を受講することとなっており、オーガナイザーのための研修も実施されている。

#### 4. 各種訪問(支援)者の養成

##### (1) 基礎研修(就任前研修)

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインと養育支援訪問事業ガイドラインには、基礎研修の内容例として、①事業の意義と目的、②個人情報の保護、③傾聴とコミュニケーション、④訪問の実際、⑤地域の子育て情報、⑥児童虐待の予防、⑦事例検討があげられている。アメリカの複数のエビデンス・ベースト家庭訪問モデルにおいて、基礎研修はおおむね1週間程度で実施され、概して①プログラムの歴史・原則・原理、②カリキュラムとサービス内容・手段、③訪問(支援)者の役割と責任、④注意事項と通告義務等が共通した内容となっているとのことである<sup>31)</sup>。

わが国でも、体系化が試みられている研修プログラムがいくつかある。アメリカのHFAによるヘルシー・スタートの研修プログラムを参考にした愛知県の養育支援訪問事業の訪問支援者養成講座では、①地域の虐待防止システムにおける家庭訪問の位置づけとHFAの基本原則の理解、②両親調査の内容、③両親調査の実際、④両親調査の評価と支援計画の作成、⑤乳児の基礎的ケアと愛着の絆、⑥赤ちゃんのサインと応答的関わりの援助、⑦赤ちゃんの発達と遊びの実際、⑧家族の生活問題と主体的解決、⑨まとめと今後の計画のテーマを設け、9回(1日4時間)で実施されている<sup>19)</sup>。乳児家庭全戸訪問事業にエンパワメント・ポピュレーションアプローチの概念をとり入れ、高知市は、高知女子大学と協働して訪問マニュアルと訪問者の養成講座を開発している<sup>32)</sup>。その講座の内容は、①「赤ちゃんおめでとう訪問事業」について、②乳児期全数対応の意義、③エンパワメントとは、④養育困難な家庭への支援、⑤訪問の心得、⑥訪問手順Ⅰ(概略・計測の仕方)、⑦訪問手順Ⅱ、⑧訪問手順Ⅲ、⑨子どもの身体・精神発達について、⑩授乳・離乳の支援、⑪高知市の母子保健サービスについて、⑫今後の活動についてであり、5回(1回3時間)で行っている。日本子どもの虐待防止民間ネットワーク家庭支援検討委員会の『家庭訪問支援者の研修プログラム骨子』にある基礎研修の内容は、①家庭支援の意義と目的、②家庭支援としての家庭訪問、③子どもの虐待防止民間団体家庭支援における倫理・守秘規定、④虐待予防のための親の理解、⑤子どもの理解、⑥子どもの虐待、⑦アセスメント、⑧コミュニケーションと傾聴、⑨チームワーク、⑩支援関係、⑪その他(訪問者へのスーパービジョン、他機関との連携、家庭訪問の評価等)の11項目となっている<sup>31)</sup>。

## （２）現任研修

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインと養育支援訪問事業ガイドラインでは、現任研修にあたるものとして、「実際の訪問における問題解決のための技術向上研修」と「事例検討などの応用的研修」を、訪問（支援）者の能力と必要性に合わせて計画的に実施することが示されている。これに関し詳細が示された文献は、先にとり上げたアメリカのエビデンス・ベースト家庭訪問モデルに関するものだけである<sup>31)</sup>。現任研修として共通してとり上げられているトピックは、①地元のソーシャルサービスシステム、②精神保健、③ドメスティックバイオレンス、④子どもの言語発達の問題、⑤学校で抱える年長の子どもへの援助と地域の資源、⑥障がいを持つ子どもへの援助と地域の資源、⑦性的虐待、⑧母子保健、⑨トラウマ関連の課題、⑩産後うつ等である。

## （３）スーパービジョン

スーパービジョンに関しては、愛知県<sup>19)</sup>と東京都清瀬市<sup>29)</sup>の養育支援訪問事業について、それぞれモデルとなっているヘルシー・スタートおよびホーム・スタートのスーパービジョンの仕組みについては前述したようになっていることがわかるが<sup>19)・28)</sup>、各自治体でそれらの仕組みが自治体のなかで実際にどのようなになっているのかの詳細については記載されていなかった。

アメリカのエビデンス・ベースト家庭訪問モデルにおいては<sup>31)</sup>、スーパーバイザー１名につき約８名の訪問者を担当し、スーパーバイザー自身も定期的に継続して研修を受講することとなっている。共通する点は、①ストレングス基盤のアプローチとふり返りスーパービジョンの手法を使い、訪問者への支援機能に重点が置かれていること（訪問者のターン・オーバーが軽減している）、②訪問者とのミーティングが頻繁に一貫して行われていること、③個別、グループ、現地での録画・録音等々を組み合わせていること、④訪問者個々に自らの達成目標と業務計画を作成し、遂行できるよう支援することなどである。

## ５．支援の効果

支援の効果について検討している調査研究あるいは提案がいくつかあった。乳児家庭全戸訪問事業における児童虐待事例発見件数の推移（神戸市）<sup>18)</sup>、利用者への満足度アンケートの分析（犬山市・山梨市）<sup>13)・21)</sup>、子育てサービスの利用状況<sup>2)</sup>、エンパワメント「能力を開花するプロセス」評価の９項目（高知市）<sup>33)</sup>である。

岡本<sup>34)</sup>は、Elkanら（2000）<sup>35)</sup>が行った、家庭訪問の有効性を実証的に示している先行研究のレビューを紹介している。効果として何を指標にしていたかであがっているのは、母親の発達の改善、予防注射接種率の増加、その他の予防的な母子保健サービス利用の増加、救急医療サービス利用の減少、入院率の減少、児童虐待の発生率の減少、産後に生じるうつの発見と管理の改善、家庭内に子どもにとって危険なものがある割合の減少と同時に不慮の事故が生じる頻度の減少、母乳育児の割合の増加、親の育児能力と子育て環境の質の向上、子どもの行動面に関するいくつかの問題の改善、子どもら、とりわけ低出生体重児と発達遅滞の子どもの知的発達の改善、母親へのソーシャルサポートの質の向上であった。岡本は、「健やか親子 21」の

目標に照らし、産後うつ病の発生率の減少、不慮の事故死亡率の半減、出産後1か月児の母乳育児の割合の増加、虐待による死亡率の減少を指標にすることを提案している。

## IV. 考察

### 1. ソーシャルワークの実践理論にもとづく実践モデルの必要性

アメリカやイギリスには、多くはストレングス視点にもとづき、またその効果が実証されたエビデンス・ベーストの子育て家庭に対する家庭訪問モデルが多く存在する<sup>1)・28)</sup>。その一方で、わが国では独自の実践モデルに乏しく、他国で既存する実践モデルを援用した実践も多くはない。しかしながら、国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）のソーシャルワークの定義にもあるように、ソーシャルワークは、価値、理論と実践が相互に関連しあうシステムであり、人びとが直面する問題に、人間の行動と社会システムに関する理論を使って人と環境の接点に介入するものである。その理論とは、ソーシャルワークの文脈でとらえて意味のある、地方の土着の知識を含み、調査研究と実践評価から導かれた実証に基づく知識体系にその方法論の基礎を置いたものでなければならない。ソーシャルワークのための実践理論は、「どこに」「何に」着眼し、その後の支援を展開していくのかについて、個別・具体・特殊な対象に実践を展開するための方法や技術を与えてくれるものであり、いわば「道具立て」である<sup>36)</sup>。

Pecora らは、子ども家庭福祉における4つの理論的視座を重視している<sup>37)</sup>。それは、①エコロジカルな視座、②コンピテンス中心の視座、③発達の視座、④子ども家庭福祉におけるパーマネンシープランニング重視の視座である。これらは、子育て家庭に対する家庭訪問モデルにあるストレングス視点とも大いに相いれるものである。本研究の目標である、乳児家庭全戸訪問や養育支援訪問事業、母子保健領域の家庭訪問事業を包括し、切れ目のない子育て支援を提供していくための実践モデルの開発においても、実践の着眼点を明確にしていくことが求められる。

### 2. 各事業やその管轄部署間のマネジメントシステムと連携システムの不明確さ

本研究からは、さまざまな事業を管轄する各部署がどのように機能しているか、管轄する事業をどのように運用しているかの詳細はほとんどわからなかった。たとえば、乳児全戸家庭訪問事業では、図1「訪問段階」の囲みの右下に重なる、「訪問の報告」「ケース対応会議」「訪問家庭の記録の管理（情報共有）」について、どこがそれを担当し、どのようなシステムで運用しているのかが見えていない。養育支援訪問事業については、各ケースの支援についてのケース検討会は機能しているようである。しかしながら、中核機関の働き、すなわち、養育支援訪問事業の対象とするかを決定したり、他機関や他サービスとの連絡調整をどのように図っているのかについて、はっきりとしない。要保護児童対策協議会との連携についてもまったく記述がなかった。

中核機関に関し、保健部門に設置されていたり、福祉部門に設置されていたり、自治体によってさまざまな状況が見うけられるように、自治体の組織構成や提供しているサービス、その運

用方法、これまでの実績等々にもとづき、一概にこのような形が正しいとはできないものだろうが、とくに不明確であったマネジメント機関と各機関間の連携についての詳細な調査研究が必要である。

### 3. 効果的・効率的手続きの検証の必要性

「訪問前段階」と「訪問段階」の構成要素については、それぞれの自治体が工夫をこらして実施している手続きが具体的に見える。それらを事例として並べ、各自治体が参考にするというのも有用であろう。しかしながら、どの手続きが効果的・効率的なのかについての研究はほとんどなされていない。たとえば、「訪問前段階」の「訪問対象家庭の把握」では、妊娠届時・母子健康手帳交付時、出生届時、出生連絡票提出時などに訪問対象家庭を把握しているのであるが、どの時期にどのような方法を講じることによって対象となるはずの家庭を漏らさず把握できるのか、また、適切な訪問時期という観点から見て適確な手続きなのかについては不明である。その年の出生数にみる訪問対象とした件数の割合であったりとの関連において、その手続きの有効性を検証することもまた必要であろう。

### 4. 研修プログラムと教材、スーパービジョンシステムの必要性

乳児家庭全戸訪問事業の基礎研修については、いくつかの自治体あるいは団体の提供するプログラムが紹介されているが、その内容をみると、乳児家庭全戸訪問事業のガイドラインおよび各プログラム間の相違はあまりない。しかしながら、現任研修においては、どのような研修内容をどのような方法で行っているのかについてはまだまだ開拓されていないようである。また、訪問（支援）者を養成するための、あるいは利用者に提供しうる教材というのはほとんど開発されていないようである。とくに、訪問（支援）者が使いこなせるアセスメントツールを見だし、訪問家庭の情報収集と支援の要否判断ができる知識とスキルを習得する必要があるであろう。

スーパービジョンにいたっては、乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業のどちらのガイドラインにも記載はなく、スーパービジョンの重要性の認識は、アメリカやイギリスの家庭訪問モデルとは大きな差があるといえる。スーパーバイザーを配置するには人件費の問題にも関連することであり、施策にも反映させていかなければならない点であろう。

研修プログラムや教材の開発やスーパービジョン体制の形成をすすめるとともに、訪問（支援）者の資質向上への効果をみていくことも検討していかなければならない。

### 5. 子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの効果とは

実践モデルの効果を検証することは、エビデンス・ベーストの実践をすすめるにあたって非常に重要なことである。それは、子育て家庭のための家庭訪問事業に関係するすべてのステークホルダーに対するアカウンタビリティに通ずることである。

何をもってその効果とみなすかにあたって、先行研究からの知見や示唆により、さまざまな指標の可能性があげられた。これについては、まず、子育て家庭のための家庭訪問型のソーシャ



ルワーク実践の目標を、ソーシャルワークの価値や理論にもとづいて、あるいは、それぞれの地域が直面する子ども家庭福祉における問題を見きわめて定め、その目標の達成の姿を客観的に何に求めるかを吟味することが大切である。また、実施可能性、すなわち、各自自治体が収集できるデータ、自治体の実施責任を負っている上での利用者に対する倫理的配慮等の問題についての検討も必要であろう。

## VI. 今後の研究課題

今後の研究課題として、子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの開発に向け、本研究での知見を活かした実践モデルの枠組みと構成要素をもとに、乳児家庭全戸訪問事業や養育家庭支援事業、母子保健領域の保健指導等にわたる体制に焦点をあてた大規模かつ詳細な調査を行う。各自自治体の実施状況と照らし、どのような体制・方法・手続きが効果的・効率的かについて分析したい。

また、乳児家庭全戸訪問事業や養育家庭支援訪問事業のためのプログラムやマニュアルを開発する先行研究、諸外国のエビデンス・ベーストの実践モデルもあることから、この実践モデルに適用しうる実践理論をさぐり、乳児家庭全戸訪問事業や養育家庭支援事業、母子保健領域の保健指導等を包括するケースマネジメント・システム、訪問（支援）者の研修・スーパービジョンシステム、家庭訪問サービス等の評価および効果測定のための仕組みを備えた実践モデルの叩き台を開発していく。

## 引用文献

- 1) 桐野由美子（2011）児童虐待防止のための家庭訪問事業 ―国際的視野からの沿革・現状・展望。世界の児童と母性 70, 12-17.
- 2) 来生奈巳子（2007）レクチャー編 生後4か月までの全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん事業」の創設。保健師ジャーナル 63(9), 762-765.
- 3) 佐藤拓代（2008）虐待予防と親支援 ―保健所からのレポート。津崎哲郎・橋本和明（編）。児童虐待のいま ―連携システムの構築に向けて。ミネルヴァ書房。
- 4) 佐藤拓代（2011）「保健機関による子ども虐待予防 ―ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ。小児科診療 74(10), 1563-1566.
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室（2012）市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査結果（平成24年度調査）。
- 6) 益邑千草（2011）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。厚生労働省科学研究平成22年度報告書。
- 7) 西郷泰之（2011）社会的養護の予防を目的とした家庭訪問支援に関する調査研究。財団法人こども未来財団。

- 8) 中板育美 (2009) 切れ目のない子育て支援 ―乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業。月刊地域保健 40(7), 24-31.
- 9) 小澤若菜・石川麻衣・川上理子 ほか (2012) 高知市との連携活動強化事業 (第2報) 乳児家庭全戸訪問から把握した母子の健康と子育ての実態。高知県立大学紀要看護学部編 61, 25-36.
- 10) 山口佳子・伊藤優子・鈴木郁子 ほか (2011) 新春座談会 家庭訪問の再興を目指して ―保健師最強のツールをいかに維持、復活させるか。月刊地域保健 42(1), 16-65.
- 11) 関岡千津野 (2009) 実践例 保健と福祉の連携による育児支援家庭訪問事業へのつながり ―松山市の取り組み。保健師ジャーナル 65(5), 365-369.
- 12) 児玉紀久子 (2007) 事例編 母子保健推進員による家庭訪問 ―地域の先輩お母さんによる子育て支援の力に。保健師ジャーナル 63(9), 770-773.
- 13) 樽井美樹 (2009) 実践例 保健師と子育て支援員が状況に応じて訪問 ―犬山市の取り組み。保健師ジャーナル 65(5), 360-364.
- 14) 鈴宮寛子・山下洋・吉田敬子 (2008) 産後の母親への自己記入式質問票を活用した援助介入。小児保健研究 67(4), 641-647.
- 15) 橋本美幸・江守陽子 (2007) 市町村の母子保健サービスとしての新生児訪問指導事業の現状と課題。母性衛生 48(2), 262-270.
- 16) 関岡千津野 (2009) 実践例 保健と福祉の連携による育児支援家庭訪問事業へのつながり ―松山市の取り組み。保健師ジャーナル 65(5), 365-369.
- 17) 上野昌江 (2009) 児童虐待予防における保健師の役割と医療・地域との連携。小児看護 32(5), 576-584.
- 18) 加藤尚子 (2009) 実践例 保健師と助産師が状況に応じて訪問 ―神戸市の取り組み。保健師ジャーナル 65(5), 354-359.
- 19) 白石淑江 (2011) ヘルシー・スタートをモデルとした家庭訪問の試み。世界の児童と母性 70, 38-42.
- 20) 橋本美幸・江守陽子 (2008) 効果的な家庭訪問指導を目的とした訪問指導時期の検討: 出産後 -12 週までの母親の育児不安軽減の観点から。小児保健研究 67(1), 47-56.
- 21) 山梨市保健課 (2007) 事例編 保健師・助産師による全戸訪問 ―すべてのお母さん・赤ちゃんとも知り合いになるために。保健師ジャーナル 63(9), 766-769.
- 22) 三品浩基・菊池由紀子・植崎純子 ほか (2012) 家庭訪問による産後うつ病スクリーニングにおいて訪問員が抱えるストレスとその要因。保健師ジャーナル 68(7), 610-615.
- 23) 近藤里栄・塚原照臣・堀綾 ほか (2011) 長野県におけるこんにちは赤ちゃん事業取り組みの現状。信州医学雑誌 59(3), 169-175.
- 24) 日高義彦・塚原照臣・和田敬仁 ほか (2012) 産後うつ予測因子の検討: こんにちは赤ちゃん事業での活用をめざして。信州公衆衛生雑誌 7(1), 30-31.
- 25) 右田周平 (2009) 行政のページ 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) について。助産師 63(3), 34-38.

- 26) 中板育美・但馬直子・疋田理津子 ほか (2007) 「育児支援家庭訪問事業」による児童虐待の発生予防・進行防止の方向性. 子どもの虐待とネグレクト 9(3), 384-393.
- 27) ヘネシー澄子 (2011) 健康な家族アメリカ (HFA) —親の長所を支えて行う養育支援訪問運動. 世界の児童と母性 70, 81-86.
- 28) 西郷泰之 (2011) イギリスの家庭訪問支援の実際 —公私協働する民間組織. 世界の児童と母性 70, 73-76.
- 29) 山田幸恵 (2011) ホームスタートの実践 —新しい家庭訪問型子育て支援のカタチ. 世界の児童と母性 70, 27-33.
- 30) 小俣みどり (2011) 住民参加型の家族支援の新しい流れ 総合的な訪問保育事業 —ニーズに向き合い続けた中でたどりついた支援. 世界の児童と母性 70, 49-52.
- 31) 桐野由美子 (2011) 家庭訪問者の養成にむけて —研修とスーパービジョンを中心に. 世界の児童と母性 70, 67-72.
- 32) 時長美希・川上理子・中野綾美 ほか (2009) 高知市との連携活動強化事業(第1報)エンパワメント訪問の方法と開発. 高知女子大学紀要看護学部編 58, 75-86.
- 33) 石川麻衣・小澤若菜・時長美希 ほか (2012) エンパワメントを意図した乳児家庭全戸訪問における支援の効果: 自由回答式アンケートに記載された利用者の意見の質的分析から. 高知県立大学紀要看護学部編 61, 13-24.
- 34) 岡本玲子 (2007) 英国レポート 公衆衛生を担う保健師の価値 (2) 家庭訪問のエビデンスを調べたシステマティックレビューより. 保健師ジャーナル 63(7), 632-636.
- 35) Elkan R, et al. (2000) The effectiveness of domiciliary health visiting; a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. Health Technology Assessment 4(13), i-v, 1-399. in 岡本玲子 (2007) 英国レポート 公衆衛生を担う保健師の価値 (2) 家庭訪問のエビデンスを調べたシステマティックレビューより. 保健師ジャーナル 63(7), 632-636.
- 36) 中村和彦 (2010) さまざまな実践モデルとアプローチ I. 社会福祉士養成講座編集委員会 (編). 相談援助の理論と方法 II. 中央法規出版.
- 37) Pecora, P. J., Whittaker, J. K., Muluccio, A. N. et al. (2000) The Child Welfare Challenge. Aldine De Gruyter.