

## 乳児家庭全戸訪問事業における効果と課題

### Effects and problems of a visitation program for all families with infants

元山彩織

Saori Motoyama

#### 要 旨

児童虐待防止の上でも家庭訪問における支援は重要である。また、切れ目のない支援を行うことは必須であるため、乳児家庭全戸訪問の効果や課題を明らかにし、今後の全戸訪問の方向性について検討することを目的に、文献レビューを行った。その結果、1. 医療専門職が行う訪問内容は、コミュニケーションツールともなり得、訪問の効果に良い影響を与える、2. 初回こそ保健師が行い確実な家庭のアセスメントで漏れなく継続支援へ繋ぐ、3. 訪問員の力量・資質の確保と問題意識・気づきに対する内容も網羅した研修内容の検討、4. 研修内容を検討するための職種ごとの評価・効果などの調査を実施、5. 推進員の訪問はグレーゾーン家庭に対して行い、何かあれば他職種連携支援へ繋げる体制の確立、などを充実させていくことが必要であることが示唆された。

キーワード：乳児家庭全戸訪問、効果、課題、児童虐待防止、文献レビュー

#### I. 緒言

乳児家庭全戸訪問事業（以下、全戸訪問とする）は、2009年度より児童福祉法に位置付けられ、市町村における実施の努力義務が課せられた。また、社会福祉法における第2種社会福祉事業にも位置付けられ、在宅サービスの1つとなった。

本事業の目的は、生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、不安や悩みを聞きつつ、必要な情報提供、親子の心身の状況・養育環境の把握や助言を行う。これによって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ものである。

また、母子保健法に基づく訪問指導と本事業は、法的な位置づけや目的は異なるが、新

生児や乳児がいる家庭へのサポートを行うものである。したがって、両事業を併せて実施することは差し支えないとされている。このようなことから、各自治体は工夫しながら実施しているため、事業運営に関する実施内容や方針は異なることが多い。

家庭訪問を行う主な事業としては、新生児訪問指導事業（以下、新生児訪問とする）、全戸訪問、養育支援訪問事業（以下、養育支援訪問とする）などがある。家庭訪問は、自宅での支援であるため、家庭の状況や養育状況を把握するためには重要な支援方法である。また、これらの訪問事業は目的や内容が異なるため、それぞれの特徴を生かした効果的な訪問支援がなされることが望ましい。

したがって、児童虐待防止のための切れ目のない支援が行われるためにも、それぞれの効果が何かを明らかにし、今後の支援の方向性について、検討する必要があると思われた。したがって第1稿では、新生児訪問についての文献レビューを行った。その結果、新生児訪問の時期に全戸訪問を行うこと、医療的知識をもち母親に育児アドバイスができる、且つ、家庭を総合的にアセスメントすることができる専門職が訪問すべきであること、訪問する専門職の資質向上のための充実した研修が必要であることなどが示唆された(元山, 2018)。

全戸訪問が児童福祉法に位置づけられて、8年が経過した。2016年4月時点での全国での実施率は99.5%であり、かなり高率で実施されている。しかし、効果としてどのようなものがあるのだろうか。近年までの先行研究では、全戸訪問の実施・実態状況などに関する内容のものが多くを占めている。例えば本事業の訪問員に対する質問紙調査では、訪問員の資格は8割以上が児童委員と民生委員で60代以上が多く、訪問を拒否的に思っていると感じるなどがあるなどが明らかにされている(富澤, 2013)。全戸訪問の記録とデータから実態調査を行った研究では、訪問率は95.2%、対象家庭の概要として、出生体重などの出生時の状況や主たる栄養・発育状況のほか、育児状況では4人に1人は困り事があると認識しながら育児をしていることなどが明らかになっている(小澤・石川・川上他, 2012)。その他ソーシャルワークの立場で捉えなおした上、担当者が本事業をどのように捉えているのかの実態に関する質問紙調査がある。訪問対象家庭数、訪問員の職種、研修日数や内容の他、本事業の遂行にどれくらい

重要であるかなどについて、数値で評価した場合の平均値上位であったものは、母子保健事業担当部署と協働する体制があること、本事業の対象家庭を的確に把握することや子育て支援に関する情報提供ができることなどが明らかになっている(小野・木村・平田, 2015)。ただ、全戸訪問の効果として何があるのかを明確にされた研究は、かなり乏しい。各自治体で工夫されている分、様々な高い効果を得られている可能性はある。

したがって本稿では、児童虐待防止のための切れ目のない支援をどうすべきかを検討するための第2稿として、文献レビューを行った。全戸訪問の効果の内容や課題などについて明らかにし、今後の方向性について検討することを目的とする。

## II. 目的

文献レビューを行い、全戸訪問の効果や課題などについて明らかにし、今後の方向性について検討することを目的とする。

## III. 研究方法

### 文献検索方法

文献の検索はCiNii Article, 医中誌Webによるデータベースを用い、「乳児家庭全戸訪問」と「効果」、「評価」、「課題」、および「子育て支援」のキーワードで検索した。検索対象期間は、全戸訪問が法的に位置づけられた2009年から、2017年の8月30日までとした。文献検索の結果51件が得られた。会議録や要旨のみのものなどは削除した上、研究目的に合ったものを精査し、最終的に3件の文献を対象として分析を行った。

#### IV. 結果

3件の文献における、研究方法、調査対象者、全戸訪問の効果の内容、考察・課題などについて、表に示した。

##### 1. 実施した支援に対する効果とそれによる精神的効果

実際に行った支援に対する具体的な効果については、保健師、助産師、看護師のいずれかが訪問する全戸訪問を利用した母親（アンケートで自由回答のあった331名）に対する質問紙調査にて、以下の点が明らかになっていった（石川・小澤・時長，2012）。

効果で多くみられたサブカテゴリーは「参考になった」（15名）とした内容で、具体的には育児の参考となる話を多くしてもらったこと、「今後困った時の相談先がわかった」（12名）での具体的な内容は、相談をためらっていたが、今後は電話したいと思ったことなどであった。「気分転換になったこと」（22名）には、普段外出できないため気分転換になったことや、アドバイスを聞くことや聞いてもらうだけでも気分転換になったことがあった。「気が楽になった」と「不安が軽減・解消した」は、それぞれ17名であり、具体的には、もやっとしたものが軽くなったこと、これで良いのか不安に思っていたが不安がなくなったことがあげられた。「子育てに自信がついた」（16名）では、しっかりケアできていると言われたので自信がついたこと、「交流や外出に積極的になれた」（15名）では勇気を出して子育て支援センターに遊びに行ってみようと思ったことなどが含まれた。

このように、育児に関する知識習得、気分転換、育児に対し肯定的な意識への転換、交

流や外出・相談などができるようになる可能性が示唆された。全戸訪問でも家庭訪問の効果が十分みられ、訪問後に不安が軽減した状態で子育てができると思われる支援ができたことが明らかにされていた。

名城（2013）の2自治体における本事業担当者に対するインタビュー調査では、訪問支援したことにより家庭状況の変化としてみられた内容が明らかになった。訪問した養育者がメンタル的な課題を抱えている、望まない出産、多子による経済的不安定、妊婦健診未受診などがあったことで継続支援に繋がったなどがあった。また病院や保健師、母子保健推進員（以下、推進員という）などの関わりのなかで愛着形成ができるようになったケースもあった。

以上のように、本事業での訪問は継続支援へと繋ぐ役目の重要性が窺えることが示唆された。

##### 2. 制度などに対する評価、課題などについて

石川他（2012）の調査における、制度などに対する評価について回答が多かったのは、普段外出できないので訪問してもらってよかったこと（21名）、訪問員の印象がよかったこと（43名）、子育て経験を聞くことができてよかったこと（21名）などのほか、子育てサービスとして肯定的に評価していた（15名）中には、心強いと思ったことや周りに相談する人がいない人には、訪問によって安心できると思うという意見が含まれた。

これらのなかで、特に評価に影響しているのは、訪問員の印象の良さということが明らかになった。

また、サービスの内容に対する要望も多く（22名）、例えば母乳であるためマッサージ

をしてほしかったという内容もあったが、身長、胸囲、頭囲の測定もしてほしいという意見が多く挙がっていた（17名）。

全戸訪問においても、専門性のある内容での訪問が必要であることが示唆された。

名城（2013）は事業評価として、以下3点を挙げていた。母子全員に会うことを前提に行っていること、アンケート用紙という客観指標を用いて養育者と面談することで、主観的判断とならないようにしていること、近隣の産婦人科を含む医療機関と定期的に情報交換などのための会議を開いていることなどである。

ただ課題として、関係機関との連携が限られていること、会議の開催頻度が限られていること、訪問員の研修が十分とは言い難いこと、全戸訪問は原則1回の訪問であり継続支援に限界があること、訪問員の職種についてなどを述べていた。訪問員の職種については、本事業のガイドラインでは訪問員は幅広く人材を登用して差し支えないとされているが、実際は保健師と推進員が主で、職種の偏りがあるということであった。その他、予算の課題や専門職を募集しても人材が集まらないなどの課題について述べられていた。

このように、関係機関との連携不足や訪問員の研修の不十分さなどに関する問題は、子育て支援や虐待防止支援においても、以前より常に存在する内容であるが、全戸訪問でも検討すべき視点であることが示された。

岐阜県の42市町村の自治体に対する質問紙調査（回答、40市町村）では、本事業の全体的効果についても明らかにしていた（宮島・今村民・今村光，2017）。本事業の効果として最も多かった回答は「とても有効である」であった。その「とても有効である」と

された各質問項目における市町村数は、「子どもの健康状態を把握することについて」は33/40市町村、「母親の子育ての状態を把握することについて」は33/40市町村、「子育て支援に結び付けることについて」は34/40市町村であった。したがって、岐阜県における全戸訪問は一定の効果があると述べている。

このように、全戸訪問で目的としている親子の心身の状況や養育環境などの把握などについて、十分達成できている可能性があることが明らかになった。

なお、訪問者に必要だと考える職種は保健師35市町村、助産師37市町村であり、本事業での訪問は医療専門職が良いと考えている自治体が多いことが明らかになった。実際に初回の訪問をしている職種で最も多かったのは、保健師が221/409件、次いで推進員が144/409件、助産師40/409件で、保健師が半数以上であったが、推進員の割合も多かった。しかし、再訪問者では、保健師253/321件、推進員43/321件、助産師13/321件で、圧倒的に多かったのは保健師であった。よって保健師などの医療職と非医療職の母子保健推進員が訪問する2つの場合があり、また再訪問の際は、より専門的な知見が求められる可能性が高いと考察している。

本事業が有効であると回答した自治体が殆どであったが、訪問員の職種は医療職、特に保健師が有効である可能性が示唆された。また、訪問の内容や目的によって職種を検討することも、本事業の効果を上げる要素であることが明らかになった。



乳児家庭全戸訪問事業の効果に関する文献

番号	著者、発行年	目的	研究方法	対象	効果・評価など	効果に対する考察・課題
1	石川麻衣, 小澤若菜, 時長美希, 2012	支援の効果をも明らかにし, 効果的な支援方法の示唆を得る.	質問紙調査	全戸訪問の利用者506名のうち, 自由回答であった331名	効果として, 育児についての色々な話が参考になったなどの「子育ての助けが得られた」こと, 気分転換になった・不安が軽減したなど「楽な気持ちになれた」こと, 子育てに自信がついたなどの「子育てに肯定的になれた」こと, 楽しく子育てしたいと思ったなど「子育ての価値が高まった」ことなど. 評価として, 申し込まなくても来てもらってよかった, 普段外出し辛いため来てもらってよかった, 訪問員の印象がよかった, 子育て経験を聞いてよかったなど.	利用者は, 訪問員の専門性を評価する前に, 自分にとって身近に感じられる人柄か否かを判断している. 利用者を受け入れられるコミュニケーションや援助関係形成スキル習得の強化が必要. 申し込まなくても来てもらえるなど, 全戸訪問の意義を実感している. 必要なしと考える利用者もいるが, 虐待防止のためには全戸訪問すべき. 訪問の意義を理解してもらうためには, 妊娠時から周知させる必要あり.
2	名城健二, 2013	本事業の実態と課題の把握.	インタビュー調査	沖縄県内の2自治体, 事業担当者	状況によってハイリスクな養育者に対し継続支援をする場合がある. 中には, 病院や保健師, 推進員との関わりの中で, 愛着形成ができるようになったケースもある. 訪問時のアンケートでマニティブルーの母親を発見し, 医療機関へ繋いだなど. 全家庭に専門職が訪問しているわけではなく, 家族支援を含めてどこまで支援してよいかわからない.	事業実施において評価できることは, 母子全員に会うことを前提に訪問を行っていること, アンケート用紙を使用し養育者と面談すること, 近隣の産婦人科を有する病院と定期的な会議を開いていることなど. ただし, 会議の開催頻度が少ない, 他の機関との連携は多くないことは課題.
3	宮島萌, 今村民子, 今村光章 (2017)	本事業の現状と課題を探る.	質問紙調査	岐阜県42市町村の事業担当者 (内, 回答40市町村).	子どもの健康状態を把握すること・母親の子育ての状態を把握することに対し, 各33市町村が「とても有効」と回答. 子育て支援に結び付けることについての本事業の効果として34市町村が「とても有効」と回答.	本事業は一定の効果を上げている. 本事業の担当課は保健(健康・医療)の視点が多く, 担当者および訪問者の職種は圧倒的に保健師が多い. 「子育て支援事業」というよりも, 「母子保健事業」の位置付けが強い.

V. 考察

1. 訪問員の職種と訪問の内容

育児に関する知識習得, 気分転換, 育児に対する肯定的な意識への転換, 交流や外出・相談などができるようになる可能性が示唆された. 全戸訪問でも家庭訪問の効果が十分みられ, 訪問後に不安が軽減した状態で子育てができると思われる支援ができたことが明らかになった. これらの効果は, 全戸訪問の目的を達するに至ると思われるが, 実際に多く訪問していた訪問員が医療職であったからという可能性は高い.

さらに本事業での訪問員は, 特に保健師が有効である可能性が示唆されたことや, 養育者が専門性のある内容を要望したことなどが明らかになった. これにはいくつかの理由があると思われる.

まず, 医療職であることから, 訪問時に行う最初の内容として, 体重測定や身体的アセスメントに関する助言がなされることである. 勿論, 身体的アセスメントに関しては, 問題なく成長していることや, ちょっとした

アドバイスで安心するということは多い. 母親が専門性のある内容を要望した理由も, ここにあることが考えられる.

ただもう一つは, 初めて訪問されるという養育者にとっては様々な思いがあることに参与する. 自分が希望していないような全戸訪問であれば, なお更である. たとえば, 本事業に対する受け止める気持ちとしても, どんな話をするのかよくわからなかったので戸惑いがあったことや, 当初は訪問を煩わしく思ったが, 来てもらってよかったなどの意見もある (石川他, 2012). 受け入れる側の養育者は, 訪問されて何を話せばいいのかわからないという場合も多い. しかし, まずは訪問員が体重測定や皮膚の状態を観察し, 養育者へそのことに関する質問を行うなどにより, 一定のコミュニケーションが確立する. その流れを繰り返すことで, 最初は相談することがないと思っていた養育者も, 聞きたいことが出現する, 或いは, 実は聞きにくいことがあったという場合でも質問しやすくなり, コミュニケーションが発展する. この流

れが「来てもらってよかった」、「話しやすい」、「今後子育て支援センターなどに行ってみよう」などの積極的行動の出現に繋がる。医療職が行う訪問内容は、子育て支援に役立つだけでなく、コミュニケーションツールともなり得る。本制度の評価としてアンケート用紙という客観的指標を用いたことが良いということであったが（名城，2013），客観性をもって判断できるだけでなく，これも一つのコミュニケーションツールと考えてよいのではないか。

ヤコブソンのコミュニケーションモデルにおける言語機能には，指示的機能，情動的機能，働きかけ機能，よびかけ機能，メタ言語機能，詩的機能がある。言語メッセージが何についてのものであるかを示す機能や言語の発信者の態度や感情を印象づける働きがあること，言語の受信者が理解しやすい言葉を説明のために用いることなどが含まれる（R. Jakobson, 1973）。訪問中での言語化の発展は，訪問員の印象形成や人間関係の形成にも影響する。つまり，訪問でのコミュニケーションでも，これらの機能が働き，訪問員と養育者が良い関係の中で進められた可能性がある。

なお，訪問後は自ら相談できる可能性が示唆された。最初の訪問のコミュニケーション状況や訪問の印象・評価は，その後困ったり悩んだりした際に，養育者が自ら助言を求められることができるか否かに影響する。更に，そのことが親子共に健やかに成長できるか否かに関係する。したがって，全戸訪問で初めて訪問されるという養育者が多いことを考慮すると，初めての訪問は訪問員の印象形成も鑑み，コミュニケーションが発展しやすい内容であり，且つ，丁寧で個別性をもった助言や

対応が必要となる。また，それが的確になされるためには，その場での子どもと養育者を含んだ家庭のアセスメントを行いながら，養育者に合った助言をしていくというアセスメント力と実践力が必要である。全戸訪問は基本的に1回の訪問であるため，継続支援の必要性の判断などを含めると，一層その重要性が増す。

塚原・宮本は，家庭訪問での援助は，相談，看護ケア，家族調整，資源導入と調整などであること，保健師が用いる支援技術の中で，家庭訪問は対象への援助活動の原点であるとともに，対象の現実に迫る最も重要な要素をもつこと，関連援助職種の業務の中で，保健師ほど家庭訪問が法的に明示されている職種はないなどと述べている（塚原・宮本，2012）。よって，保健師教育でも家庭訪問に関する内容は重要であり，保健師の特殊性の1つといえる。

全戸訪問の訪問員の職種は，保健師が主という調査結果も多い（小野他，2015；名城，2015；三重県いなべ市，2013；近藤・塚原・堀，2011）。井上（2015）によると，中津市での全戸訪問は，すべて保健師が行っている。現場で必要性を求められる職種は，保健師であることが伺える。

全戸訪問の目的でもある「乳児の健全な育成環境確保」には，当然ながら児童虐待防止の意味がある。医療機関に繋がっていない養育者のメンタル面の問題における程度や，親子関係などの状況に対する支援の必要性などの総合的判断は，非医療職では難しい。宮島他（2017）の調査でも，殆どは保健師が訪問し，効果も高かった。全戸訪問では医療や家庭訪問の知識・技術をもつと同時に，より専門的な家庭のアセスメントやソーシャルワー

クなどの技術が必要ではないか。そしてそれは、保健師が最も適当ではないかと思われる理由である。この技術力をもって、初回の全戸訪問で確実に継続支援の必要性などを精査できれば、より確実な子育て・虐待防止支援ができるのではないか。

全戸訪問は早期からの継続支援開始が可能となる。また継続支援へと繋げ、切れ目のない支援とするための役目として重要であることが示唆された。これは全戸訪問の、支援が必要な家庭に対し適切なサービスに繋げるといった目的に合っている。また、全戸訪問の目的としている親子の心身の状況や養育環境などの把握などについて、十分達成できている可能性があることが明らかになった。ただし、このことが適切に行われ、且つ、漏れなく支援へ繋げられるためには、訪問員の力量・資質の確保は必要である。また訪問員に、的確なアセスメントを行うための、家庭の問題に関する意識や気づきがなければ、たとえ医療職であっても、会議の話題にはならない。支援の必要性を見逃すことにも繋がる。これを回避するためには、知識などだけでなく、訪問員の意識改革を考慮した研修内容の検討は必須である。

訪問の内容や目的によって、職種を検討することも本事業の効果を上げる要素であることが明らかになった。しかし、本事業の初回訪問で多かった職種が、保健師に次いで推進員という結果もあった。実際問題として、非医療職の推進員の訪問でも良いのかということ、訪問して家庭の状況を確認してみないとわからない。推進員の訪問で効果があった場合、実際にどんな訪問内容であったかは現在の先行研究結果からは不明である。今後は保健師と推進員など、異なる職種の訪問内容

の違いについて、具体的な調査が必要ではないか。

職種の違いで訪問での対応に違いがあることが明らかになった調査結果もある。保健師は「聞く・確認する」という行動が、助産師は「話す・説明する」という行動が多くみられた(湯川, 2007)。このような職種によって特殊性があることを踏まえた支援内容の検討は、必要であると思われる。

推進員は育児経験があり、行政とのパイプ役となりながら母親の話し相手となり、養育者に適切な助言を行っていくことなどを担っている。したがって、全戸訪問の目的でもある乳児家庭の孤立化を防ぐという点でも、地域では大事な役割をもつ存在である。この職種の良さを十分に活かすためには、全戸訪問の初回ではなく、継続支援が必要ではあるが、すぐに専門職が支援を開始するまではない、且つ、もうしばらく様子観察が必要というグレーゾーンに対し、短時間でも良いので頻回に訪問するというパターンが有効ではないか。子育て経験について話を聞くことは、養育者にとって役に立つと同時に心強い。母親への訪問の印象に関する調査では、他の人の話を聞いて自分だけではないと思えたということが明らかになっている(小林・遠藤, 2002)。時折推進員が訪問しながら、何かあれば専門職も訪問するなどの臨機応変な対応によって、漏れなく、また切れ目のない支援が可能となるのではないかと考える。

## 2. 全戸訪問での訪問員の印象の良さの効果

全戸訪問での訪問員は保健師が多かったが、例えば一般的な医療職による家庭訪問の効果として、育児の楽しさが有意に増し、状態不安が有意に低下するという調査結果があ



る(都築・金川, 2002)。それに対し、母親は家庭訪問を単なる情報の伝達ではないと思っているのではないか、またその理由の1つは、家庭訪問はアセスメント、およびカウンセリングに重点を置いている内容であるためと述べている。

全戸訪問の目的を改めて述べると、子育ての孤立化を防ぐこと、様々な不安や悩みを聞くこと、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行うこと、支援が必要な場合は適切なサービス提供に繋げることなどである。つまり、助言と家庭の状況把握、支援への繋ぎといえる。しかし、このことを確実に実施するためには、やはり通常の家計訪問の効果を目指した内容となるべきである。

また、訪問員の印象の良さは評価に影響していることが示唆された。なぜ印象が良いという評価になるのか。シュナイダーの対人認知(Schneider・Hastorf・Ellsworth, 1979)を6段階で示した過程では、第1段階で注目し、第2段階で速写判断(snap judgement)され、相手を感じの良い人かどうかなどについて、カテゴリー化される。その後段階を進み、第5段階では相手が好ましい人物なのかなどの全体的な判断をする印象形成の段階となる。人は相手の情報を多数取得すると、それらの情報を構造化して相手の人物像を作りあげようとするのである。

また、アッシュの理論(Asch, 1946)における情報の提示順序効果を取り上げて述べるならば、最初の訪問員の印象は重要であり、最初の頃の情報は全体の印象の方向性を決定し、その方向に合わせてあとで示される情報がつじつまを合わせて解釈される(山本, 2006)。つまり、訪問開始後、訪問員がどのような言動を示したのが、訪問した者

の印象形成に影響する。したがって、訪問過程での最初の段階で、乳児の身体測定や皮膚の状態を観察し、母親が役立つことをまず伝える。さらに質問をしながら答えることで信頼度が増し、会話の中で母親も聞きたいことを思いつくなどが出現する。この会話の発展は「話しやすさ」を生み、訪問員の印象も当然ながら良好となる。前項において、医療職の訪問内容はコミュニケーションツールにもなり得ると述べたが、何を話したらよいかわからないという母親の不安が消失する効果もある。

したがって、医療職としての技術や知識、訪問に関する教育内容の充実性、家庭訪問でのアセスメント力やコミュニケーション力などの必要性を考慮すると、やはり全戸訪問でも特に保健師が訪問することが必要ではないかと考えるのである。また、外部から来た訪問員の印象が良ければ、機関への印象も良くなり、相談に行ってみようということにも繋がった可能性はある。

### 3. 今後の課題と今後の方向性

全戸訪問での訪問員は、特に保健師が有効であることが明らかになったが、他の職種が訪問する場合の、訪問内容の相違点や効果、そして課題についての研究は見当たらない。また、そもそも事業の効果や評価などについて調査された研究は、ほとんどみられない。小野他(2015)は、全戸訪問の評価も実施されていない傾向にあること、その必要性も十分認識されているとは言えないなどと述べている。そのため、本研究での対象文献件数もかなり少ないことは課題である。あくまでも、今後の全戸訪問の方向性の検討について概観することしかできない。また、職種の相



違の件も含め、訪問の具体的な状況が明らかになっていなければ、どんな研修内容が必要なのかなど明確にならないことが考えられる。そもそも職種によって、その資格を得る過程における教育内容が異なることも一理ある。

したがって今後は、実際に行われている訪問内容の職種による相違点や効果内容、課題などに関して明らかにするための調査は、必須であると思われる。

職種の問題だけでなく、訪問員の力量や資質は重要であることが示唆された。訪問員の資質に関しては、新生児訪問でも資質向上のための研修が必須であることが示唆された(元山, 2018)。2012年度の全国の市町村調査(厚労省, 2013)における全戸訪問の課題としても、訪問者の資質の確保と回答したのは51.3%であったが、平成27年度での調査(厚労省, 2016)では57.3%であり上昇している。このように、資質の確保については時間が経っても依然として改善の必要があり、また重要性が増していることが考えられる。

研修内容のテーマとして多かったのは「事業の意義と目的」、「訪問の実際」、子どもの発達、「子どもの虐待」、「家庭訪問でよくある質問や心配・困りごと」(小野・木村・平田, 2015)など、どれも必要なものが行われている。具体的な内容は不明だが、これらが十分な研修内容とは言い難い。

ただ、本研究結果において考えられる必要な研修内容は、医療的な専門知識と技術の習得、家庭を総合的にアセスメントできる力やコミュニケーション能力を育てること、相手を尊重し常に自己研鑽する意識をもつことなどは、必須ではないか。また、コミュニケーション能力は、他機関との連携力にも繋がるものであり重要である。

特にアセスメントに関する研修内容として、訪問員が問題意識をもって情報収集すること、問題に対して「気付く」という感度を向上させるような内容は必須である。実際、養育者のいい面をみることが良いことで、良くないことでも良しとし目をつぶるという支援者の傾向は、未だ残っている。勿論それも大事なことの1つであるが、まずは問題意識をもち、それを確認して消去していくという手法でなければ、支援が必要な家庭を見落とし、結局かなり悪化して支援が始まるということにもなり得る。全戸訪問では、様々な職種が訪問員となる可能性を考慮すると、特に重要なスキルである。この内容の研修は、アセスメント力向上となり、実際の訪問での多彩なパターンに出会った際、役立つスキルとなるとと思われる。

## VI. 結論

今後の方向性としては、1. 医療専門職の訪問内容は、コミュニケーションツールともなり得、訪問の効果に良い影響を与える、2. 全戸訪問は、初回こそ医療・家庭訪問などの知識と技術をもった保健師が訪問し、確実な家庭のアセスメントで漏れなく継続支援へ繋ぐ、3. そのための力量・資質確保と問題意識・気づきに対する内容も網羅した研修内容の検討、4. 研修内容を検討するための職種ごとの評価・効果などの調査実施、5. 推進員の訪問はグレーゾーン家庭に対して行い、何かあれば他職種連携支援へ繋げる体制の確立、などを充実させていくことが必要であると思われる。

全戸訪問は、誰かが行けば良いというものではない。確実にアセスメントできる内容の訪問を目指すべきである。

【文 献】

- Asch, S. E (1946). Forming impressions of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41, 258-290.
- 今村民子, 宮島 萌, 今村光章 (2017). 岐阜県における乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題 (2) - 訪問記録を手がかりにして -. 岐阜大学教育学部研究報告教育実践研究・教師教育研究, 19, 71-81.
- 井上登生 (2015). 子ども虐待防止に向けた大分県 (中津市) での取り組みと課題. 日本小児科医会会報, 50, 82-83.
- 小林康江, 遠藤俊子 (2002). 新生児訪問指導を受けた母親に関する記述的研究-母親の産後2か月までの生活と受けた訪問指導に対する評価-. 山梨県立看護大学紀要, 4, 41-52.
- 厚労省 (2017-9-20). 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) の概要, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>
- 厚労省 (201-9-20). 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html>
- 厚労省 (2015.8.14). 乳児家庭全戸訪問事業の実施状況について (平成24年度). <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000075229.pdf>
- 厚労省 (2017.9.12). 乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査 (平成27年度). <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000163892.pdf>
- 児玉紀久子 (2007). 母子保健推進員による家庭訪問 地域の先輩お母さんを子育て支援の力に. 保健師ジャーナル, 63 (9), 770-773.
- 近藤里栄, 塚原照臣, 堀綾, 和田敬仁, 稲葉雄二, 金井誠, 内田満夫, 坂口けさみ, 市川元基, 野見山哲生 (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.
- 三重県いなべ市健康推進課 (2013). いなべ市における児童虐待防止対策～こんにちは赤ちゃん訪問から始まる子育て支援の取り組みについて～. マッセOsaka 研究紀要, 16, 88-98.
- 宮島 萌, 今村民子, 今村光章 (2017). 岐阜県における乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題 (1). 岐阜大学教育学部研究報告 教育実践報告・教師教育研究, 19, 61-70.
- 元山彩織, 松崎佳子, 藤林武史, 野口幸弘, 石橋賢治, 河浦龍生, 新福尚隆 (2012). 育児支援家庭訪問事業 (養育支援訪問事業) における支援のあり方の検討.
- 元山彩織 (2018). 新生児訪問事業における効果と課題. 中京学院大学看護学部紀要, 8 (1), 1-13.
- 小野セレス多摩耶, 木村容子, 平田祐子 (2015). 乳児家庭全戸訪問事業の実態調査 - 自治体担当者がみる実施状況と意識 -. *Human welfare*, HW 7 (1), 99-113.
- 長田攻一 (2008). 対人コミュニケーションの社会学. 学文社.
- 小澤若葉, 石川麻衣, 川上理子, 佐東美緒, 中野綾美, 時長美希 (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.

- Roman Jakobson (1973). 一般言語学. 田村すず子, 長嶋善郎, 中野直子, 川本茂雄 訳. みすず書房.
- Schneider, D. J., Hastorf, A. H. & Ellsworth, P.C. (1979). Person perception, 2nd ed. Random House.
- 富澤佳代子 (2013). 乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題. 星美学園短期大学研究論叢, 45, 31-58.
- 塚本洋子, 宮本ふみ (2012). 第2章 保健師の保健活動. 保健師業務要覧第2版 (監修 日本看護協会保健師職能委員会), 日本看護協会出版会, 41-52.
- 都築千景, 金川克子 (2002). 産後1か月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果. 日本公衆衛生雑誌, 49 (11), 1142-1151.
- 山本眞理子 (2006). 1章1節 対人認知の基本的特徴と構造, 新編社会心理学 (編者 堀洋道, 山本眞理子, 吉田富二雄), 福村出版.
- 湯川恵利子 (2007). 経験豊かな市町村新生児訪問実施者の経験知の検討. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 33, 233-240.