

講演録

要支援家庭に対する訪問支援の基本 —訪問の実際と連携について—

講師 大正大学人間学部 教授 西郷泰之氏

1 はじめに

少しだけ自己紹介をしますと、家庭訪問型の子育て支援という言葉は多分私が日本で最初に言い出したと思います。

また、2013年に開催されたトルコの国際虐待防止学会において「ケンプからの50年」というテーマで、虐待の発見の父と言われている小児科医のケンプから「児童虐待があるということを発見して50年経ったが、これまでの各国の子供の虐待に対しての取り組みと、今後に向けて」という提案があり、キーノートスピーカーの講演があり、その時の一番のキーワードは、これからは「家庭訪問」ということでした。ケンプ自身も家庭訪問に特に力を入れていた方です。アメリカはヘルシースタートという活動（日本でいうと保健師に相当）があり、その活動などを活用しながら一生懸命家庭に入っていく、『虐待を止めていこう、無くしていこう』という取り組みをされたが、50年経ってやはりその道は間違っていなかったという講演でした。

それと、少し前になりますが、イギリス労働党のブレア政権の時、2009年くらいで終了していると思いますが、取り組んだ「シュア・スタート」（注1）というイギリス版の子育て支援の政策は、国際的にも有名ですが、国内的にもとても評価されています。ブレア政権は戦争については、いろいろと言われ、成功も失敗もありましたが、「シュア・スタート政策」については成功したのではないかと概ね言われています。その「シュア・スタート」の中の訪問支援のキーワードとして言われたのが、「アウトリーチとホームビジティング」です。

つまり、専門家、ボランティアなど、子どもの支援をする人達は『外に出て行け』と言いました。打ち合わせとか、事務的な仕事がある方は事務所にいますが、でも「支援者が事務所に一日中いることはありえない」というような言い方で、とにかく『外に出て行け』ということを徹底的にやり、それはもちろん公務員に対しても言いましたが、民間のNPO

の活動に対しても、「出て行って積極的に支援をしていった方がいいですよ」ということを言い、民間団体でそういう『外に出て行く活動』を中心に担っている団体の事業にはお金も出していったということです。

とても総合的な、膨大なお金をかけたシュア・スタートという政策は「イギリスでの貧困をゼロにする」という目標設定をして、いわゆるスラムやスラム的なところにシュア・スタートセンターをどんどん設置し、そこから「出て行く活動」を中心にしていたということです。

そして、今、日本では子どもの政策で大きく動いているのが教育委員会関係、つまり文部科学省です。もう4年くらい前から、家庭訪問による、家庭教育への取り組みに力を入れてきています。

不登校あるいは虐待、引きこもりにどう対応するかという教育委員会としての取り組みです。今年度、家庭訪問支援のマニュアルづくりを文部科学省の委員会で検討しています。

私はその委員をしています。基本的な調査は終わったのでこれからマニュアル作りの作業をしていって、今年度事業なので、多分来年度、4月から5月くらいになるかもしれませんが、教育委員会系列、ないしは生涯学習科系列でそのマニュアルが配られると思います。

そのマニュアルの策定をして、マニュアルだけ出来ていても、当然各市町村で事業が出来るわけではないので、事業するためのお金の確保も文部科学省の予算としています。まず、全国的なモデル事業として一億円を支出し、それから全国の市町村で取り組む事業に補助します。負担割合は国、県市がそれぞれ三分の一、お金をかけてやることになります。私は、そのためのマニュアル作りを現在取り組んでいるということになります。その関係もあり、本日は要支援家庭に対する訪問支援の基本というところの話をさせていただきます。

2 コーディネーターの役割を中心に

1) コーディネーションの目的

本日の目的としては、訪問支援員の役割とか、仕事内容とか言うことではなく、そういう訪問をする人たち、つまり専門職及びヘルパー、あるいはボランティアをコーディネートする場合もあると思いますが、そのコーディネーターの役割は何かを中心に話をします。

コーディネーターですが、これは言わずもがなですが、最終のクライアントは子どもですから、子どもの最善の利益のための最善の支援をどう実現するのかというのが我々全員の目標、目的になると思います。

コーディネーターは（一般的にはソーシャルワーカーと考えられますが、ソーシャルワーカーばかりがコーディネーターではありませんが）、とにかく、縦系列、横系列のコーディネートをきちんとやりきれるかどうかというのが勝負です。

2) 機関連携が必要

自分が担当している機関だけで動くということは、それほど複雑でない家庭であれば対応することは可能ですが、養育困難家庭とか、特定妊婦とかが対象ですので、そうなってくると一団体、一機関では対応できない場合が殆どだと思います。そこで、横の連携、そして縦の連携が必要になります。

縦の連携とは、ケアをする人をケアすることです。つまりは、丸投げしてはいけませんということです。施設長であれ、コーディネーターであれ、所長であれ、訪問する人、ひとりに丸投げするのではなくて、組織として組織の代表として行ってもらうという視点、これは縦の系列と私は言っています。その他、機関間での横の連携と、それから機関の中での縦の系列と両方共がきちっと機能するというコーディネートをしないと役割が発揮できていないということになります。

3 効果的な支援に向けた若干の問題意識

1) 「だめな人」への支援なのか？

問題とか課題に焦点をあてることは大切ですが、それだけでは駄目ですというところが基本です。

カール・ロジャースを持ち出すこともないですが、そもそも人間は誰でも成長する力、改善していく力を持っているということです。

ただ、人間は様々なストレスのある社会で生きていて、そのストレスも極めて大きかったりすると、判断を間違っていくことがよく起こります。で、そういう判断を間違っていくようなストレスをどんどん皆さんの力で軽くすることで、『人は本来、持っている力を発揮し、自ら問題を解決していけるようになる』と、こういう信念がやっぱり我々にないと

いけません。

家庭訪問の時にどこかで『だめな親だからとか、もうどうしようもない親だから』なんて気持ちを持っていくと、そんな気持ちは見抜かれず。それは本当の専門家ではありません。

要支援家庭の人達に対して、訪問支援する人が専門家であれ、ボランティアであれ、ヘルパーであれ、駄目な人間に対して支援をしているというと思っていけば、要支援家庭にはあまり受け入れられないということになります。

2) 自立が目標なのか？

自立が目標と言えば目標ですが、支援付き自立も自立です。高齢者の分野で考えれば分かりやすいと思いますが、高齢者は地域で、ないしは家庭でケアを受けていますが、施設を利用せずともその家庭生活を維持し、継続することが出来ています。つまりは、ケア付き日常生活も、もちろんアリです。要支援の子育て家庭に対しては、障害児を除くと、ケア付きの日常生活というのはあまり我々の意識の中になく、でも実際は、ケア付きの子育てで地域生活するというのはやはりあると思います。

だからといって、次の目標設定とか、教育的なアプローチをしないわけではありませんが、ケア付きの自立と言う観点もしっかり我々持っている必要があります。何でも未来は素晴らしい家庭、素晴らしい親子関係に向かって行くということばかりではないということです。そればかり考えていると時として、問題とか課題を逆に要支援家庭に対して、与えてしまうということが問題意識です。

3) 支援が必要な人達だけでいいのか？

今は日本でもそうですし世界でもそうですが、予防福祉とか、介護予防とか、要は予防というキーワードが、強く出てくるようになっていきます。つまり、不幸になってから支援をするのではなく、不幸になる前に支援をして、不幸になることを未然に防ぐということが我々の社会の使命だということになります。

要はゲートキーパーの位置の人達が、これからもっと役割が大きくなっていくのではないかと思います。一次予防から二次予防です。このままでは危ないからここできちんと止めておこうということです。

国も今までの支援対象を広げていこうとしています。養育支援訪問事業のガイドラインを読むと、そのような国の意図が読み取れると思います。皆さんの市町村で、ゲートキーパーの位置にいる人はそれは誰なのかということを考える必要があります。

4) 養育支援の事業は一つでいいのか？

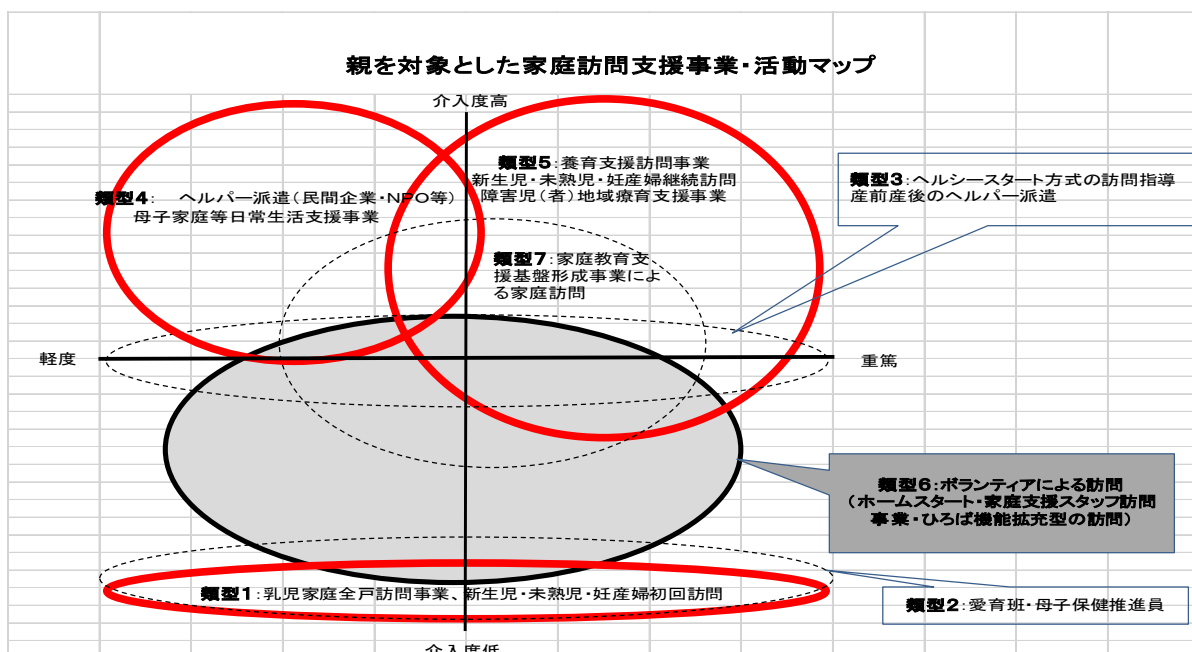
ノコギリで鉋をかけるのか？ということですが、こういうことがよく起こっています。つまり、うちの町や市にはノコギリがある。養育支援訪問事業に切れの良いノコギリがある。このノコギリですべての家庭を支援しようと思っているところがあるとすれば、それは大きな間違いです。

そのノコギリというのが、保健師あるいは保育士という、伝家の宝刀かもしれません。確かに伝家の宝刀ですが、でも、それでは鉋が必要な木に対してはかけることは出来ないのです。

つまり、もっと多様化しないとだめだということです。ボランティアが行くのに適した家庭にはボランティアが行き、ヘルパーが行くのに適した家庭にはヘルパーが行き、保健師が行くのに適した家庭には保健師が行き、助産師が必要な家庭には助産師が行き、保育士が必要な家庭には保育士が行き、教員が行くべきには教員、スクールソーシャルワーカーが行くべき家庭にはスクールソーシャルワーカーがというように。多様化しているということが最後の私の問題意識です。

イギリスでは、家庭に入る専門職種はだいたいどこでも6種類とか7種類があります。日本では当面、ノコギリと鉋あるいはノミと金槌とかの多様な大工道具を揃える訳には行かないと思いますが、ただ、揃えていかなければいけないという課題があるということです。

4 親を対象とした家庭訪問支援事業・活動マップ



今の話の内容を図にしたのが上記です。この赤で示されているところが、保健師さんの活動は入っていませんが、保健師さん以外の日本の家庭訪問の主軸になっている部分です。横は、右にいけばいくほど、重篤家庭です。虐待家庭ということも含めて重篤な課題があるという家庭です。左に行けば行くほど一般家庭というか、問題のない家庭になります。

下に行けば行くほど、介入の度合いなので、一番下は一回です。上に行けばいくほど、もう5回、10回など、回数が増えるということになります。乳児家庭全戸訪問事業のイメージは、ほぼ一回限りです。ただし、全世帯に入るので横幅いっぱいです。幅は薄いし、一番下です。一回だけなので。乳児家庭全戸訪問の事業は日本の中で96%か97%ぐらいの自治体で取り組まれています。

そして、今日の中心テーマの部分が赤丸の養育支援訪問事業です。養育支援訪問事業の家庭は、困難家庭なので丸の位置が右です。重篤ということで右側になっています。なおかつ、訪問の回数が一般的には多いであろうということで、上の方になります。最後に母子家庭等日常生活支

援事業。これは現在では、ひとり親家庭等日常生活支援事業と名称が変更
しましたが、ひとり親の家庭がヘルパーなどを利用することが出来るという
ものです。これは、ひとり親の家庭だからといって、家庭の問題が重
篤とは限らないので、比較的、右というより、真ん中ないし左側となっ
て
います。しかし、訪問回数は親の都合で多く必要になりますので上にな
り
ます。

問題はグレーの部分です。本日のメインの話ではないですが、ここ
が抜けているので、ここに手を入れないといけません。ここがゲートキ
ー
パーです。ゲートキーパーのところが結構抜けているのが日本の実態
です。ゲートキーパー部分に力を入れるということについて、少し考え
て
頂ければと思います。大きな市と、小さな町や村だとやり方が決定的に違
って
いていくと思います。例えば、小さな町や村の方が小規模だけでもいろ
ろ
んな人たちを用意して、多様な支援が出来易いかもかもしれません。大きな
市
はいろいろなスタッフとか体制を作って実施するのが難しいかもしれま
せんが、是非取り組んで欲しいと思います。

5 日本で行われている、家庭訪問型の支援はどれだけあるのか？

1) 保護者対象の支援事業は？

乳児家庭全戸訪問事業、それから地域子育て支援拠点事業、この事業
では家庭訪問をしていいことになっており、予算もついています。実際
はあまり取り組みがなされていません。なぜ取り組みがなされていない
のかというと、やり方が分からないからです。

「どうやって入っていけばいいのか、何をしなければいけないのか、

何をしてはいけないのか」ということが分からないので、入って行きようがなく皆で立ちつくしている状況です。地域子育て支援拠点事業で家庭訪問が必要なのは分かっているが、家庭訪問ができないということが今のジレンマとなっています。

2) 利用者支援事業

これは今年度から全国的に子ども子育て支援法と児童福祉法に基づいて利用者支援事業が始まりました。

これについては、今年度は多分、長野県でも市町村が、保育所の情報提供をするための特定型で始めているところが殆どだと思います。国としては基本型で、家庭訪問とか地域活動まで応援するようなかたちで普及したいと考えています。長野県でも、ここ1~3年する中で、この利用者支援の基本型が普及していきます。そうなってくるとこの利用者支援でも家庭訪問が出来るかたちになっています。

3) 日本版ネウボラ

そして、少し飛びますが、利用者支援のところに、妊娠・出産包括支援事業の中の産前産後サポート事業これも今年度スタートした事業で、これは保健師、助産師、要は母子保健関係領域の事業です。保健師とか助産師、ソーシャルワーカーなどがコーディネーターとなって、様々な産前からの切れ目のない支援をするための事業です。産前産後サポート事業の予算は少し煩雑ですが、この利用者支援事業の枠組みを使って実施するということです。これは日本版ネオボラ（注2）と言っていますが、これは利用者支援事業の一類型みたいなかたちでこれから発展をしていくと思います。

去年の12月に名称として出てきたのは、子育て世代包括支援センターという名称です。名称があれもこれもあり、同じ日本版ネオボラを表現する時に利用者支援という場合もあるし、妊娠出産包括支援事業という場合もあるし、それから子育て世代包括支援センターという場合もあります。少し分かりにくいですが、今だいぶ整理されてきましたけれど、現在、厚生労働省でも整理中だと思います。

4) ホームスタート事業とヘルシースタート事業

それからホームスタート事業です。これは長野市で取り組まれています。ボランティアによる訪問で傾聴型の子育て支援事業です。マニュアル

ルもあり、元々はイギリス発祥の民間活動事業です。

次はアメリカ発端のヘルシースタート事業です。長野県池田町が全国に先がけて実施されていますが、全国でヘルシースタート「的」事業を実施しているのは、今は9～10か所くらいあります。大分県は県としてもそういう取り組みをしています。

ただ、なぜ「的」かということ、日本では、アメリカのヘルシースタートの枠組みでトレーニングを受けた人が事業をしているのではないのです。日本では、池田町ではこんなパターンでやっている、大分ではこんなパターンでやっていると取り入れている内容が違っているのです。

以上が保護者対象の事業となります。

5) 家庭教育支援チームによる訪問支援事業

これは先ほどの来年度から文部科学省がお金を投下して、教育委員会系列ないしは生涯学習局系列で、取り組みをしていこうとしているものです。これは保護者に対しての支援をします。特に学齢期以降の児童の保護者に重点を置いて支援をします。乳幼児の保護者に対しても支援をします。プラス、親だけではなくて子どもに対しても支援をします。しかし、現状で言うと、親に対しての支援のほうが多いです。もう既に一部取り組みが始まっているところもあります。

6) 子どもへの家庭訪問事業

こどもに対しての家庭訪問も結構たくさんあります。ひとり親に対しての児童訪問援助事業、ホームフレンドというこれは昔からある事業です、それから、学習支援ボランティア、これは児童訪問援助事業からできた、学習に焦点をあてた事業です。それから学習支援事業。これは生活困窮者自立支援法により生活困窮の家庭に対して、学習支援をする人達の派遣をする事業です。それから児童養護施設の入所児童に対する学習ボランティア、中学生に対しての学習支援は既にありましたが、小学生と高校生に対してはないので、そこをやろうということです。

あと、児童相談所がらみでは、メンタルフレンドは昔からありますが、家庭訪問をやっていないところもありますが、児童相談所でグループワークやるときに、手伝うかたちで行っているようです。

つまり、いっぱいありますが、どのように市町村なりにアレンジして、利用家庭の状況を踏まえて、優先順位をつけて、訪問支援の事業を整備

していくのかというところが皆さんの役割ということになると思います。

<県内各市町村でどのような家庭訪問型の支援があるか>

—池田町の子育て支援の保育士をやっています〇〇と申します。池田町は多職種の方が、いろんな連携をとって、多種多様に対応している町だなと私自身も感じています。そのなかで、須坂市の方から、未就園児が遊ぶところで、保健補導員にボランティアとしてやって頂いてるといってお話を聞いて、いろんな職種の方が関わっていることで、いろんな発見があるのではないかなということを感じました。

—山形村〇〇です。私は保育園で保育士の補助をしています。山形村は小さい村で保健師を皆さんが知っているのですが、大きな市はそういうわけにはいかないということもお話にできました。

—中野市の家庭相談員をしている〇〇です。中野市は結構いろんなことがあると思いました。自覚はあまりなかったのですが、NPO 法人による学習支援が出来ていて、そこの連携が出来ています。平成8年にこども相談室が出来たころから人数は少ないですが、自由に訪問ができやすくなっています。学校関係からの依頼や児童相談所からの虐待関係の依頼があったりしても、動ける人間がいるので恵まれていると思いました。

—長野市の子育て支援課〇〇です。同じ長野市の方が多かったのですが、道具とすると何があるのか話し合った中では、育児支援のヘルパー派遣事業、乳幼児全戸訪問事業、それから養育支援訪問事業。それと、去年からスタートしたホームスタート事業、とりあえず道具とするとそれくらいかなというところが出ました。

皆さんの質問がありましたのでヘルシースタートとホームスタートですが、ヘルシースタートというのは、アメリカの一部の州で取り組まれているのですが、日本でいうと保健師さんみたいな活動をする人がいます。トレーニングを受けて民間の方が、ヘルシースタート事業として

州から委託等を受けて実施をしているものです。

ホームスタートについては保健師とか専門家ではなくボランティアなので、無償のボランティアが家庭訪問する事業です。やることは傾聴だけです。なぜ傾聴だけかという、同じような子育て経験のある人による、上下関係とかではなくフラットな関係での傾聴というのがお母さん、お父さんのエンパワメント、気持ちを元気にするっていう効果があります。傾聴は、誰がやっても丁寧にやれば気持ちは元気になります。でもとりわけ共感性の高い子育て経験者であると、より気持ちが元気になる度合いが高いという仕組みを使って、傾聴を丁寧にすることで元気になったお母さんが自分でサービスを利用したり、相談機関に行ったりすることが出来るようにとエンパワメントする活動なのです。専門的な指導とかトレーニングをするということではないです。

6 訪問支援の準備、体制整備（地域資源を創る・育てる）

訪問支援は、ちゃんと体制が出来てないと、とても安心安全ではありません。逆に危険なものになってしまいます。特に家庭訪問するという事は相手のプライバシーの領域に入っていくということですので、そこで、その親や場合によっては子どもを傷付けてしまうということは最悪のことです。そういうことがないようにしなければいけないし、訪問する人も守られなければいけません。専門家であれ、ボランティアであれ訪問する人も安心安全で訪問が出来るような体制、そういうバックアップの体制をきちんと作るというのが第一の大前提ということになります。

1) 運営のための組織体制の整備

(内部体制づくり)

●組織全体の合意・理解 担当者やスーパーバイザーの明確化

行政あるいは民間など、取り組みをする団体と機関によりますが、組織全体で、やる意味ややり方あるいは訪問をするヒントなどを理解していないといけません。

お互いが、今度取り組む、養育支援訪問事業というのは『こんな目的で、こんな家庭に行って、こんなパターンで行って、このぐらいの仕事の頻度がありそうだ』ということ、きちんと組織の中で理解をしてい

くことが大事です。

それから担当者、スーパーバイザーの明確化ということですが、この事業の担当者、つまり司令塔とスーパーバイザーが同じ場合もあるかもしれませんが、司令塔と共にスーパーバイザーが必要だということになります。スーパーバイザーは、いない場合がとても多いです。要は司令塔とかスーパーバイザーがいないとどうなるかという、丸投げになって、家庭訪問をした人が、全て責任を負わなければならなくなり、全て責任を負うとどういうことになるかという困難家庭であればある程、問題が深刻化します。訪問している人はよかれと思ってやっているのですから、『自分に任されているので頑張らなければいけない』と思うわけです。『頑張っても、頑張っても変わらない、私の頑張りは足りない』と思います、もっと頑張ります。そこで他の人達が『あの人が訪問しているからいいよね』という状態になっているのが一番危ないです。訪問している人が何をやって、どういう状態で、どういう関係になっているのか、ということを一と一という程でなくとも、だいたい分かっているという体制がないと、そして悩んでいる人には、ちゃんと優しく、応援が出来る体制がないと、訪問している人はもうピンチです。

●素早い対応のできる体制

それから、訪問が必要になると思ったときにすぐに行けるという体制が必要です。虐待などで、もう直ぐにでも大きな事故とか、事件とかが起こりそうな家庭については、周りの皆さんも必死ですから、直ぐにということはありませんけど、養育困難家庭となりますと、「ちょっと待って下さい」となり、そのちょっとが、1週間になり2週間になったり1ヶ月になったりすると事態が変わってしまっています。

司令塔が、きちんと「このケースはすぐ行け」、とか『2日以内に行きましょう』とか、一定のルールを作ってそれが出来るような体制を作っていくことが必要です。

●運営資金確保、保険加入、苦情解決の対応

これは行政直営であれば資金は確保されますが、委託の場合はなかなか厳しいことがあります。委託の場合も行政直営の場合も関係しますが保険の加入というのはポイントになります。

なお、緊急対応と苦情解決については、事前にどんな仕組みで、誰が

担当してどう対応していくのかをつくっておかなくてはなりません。家庭の中で起きうる事故とか、(例えば、物が無くなったとか)、予防も含めて必要です。これは、福祉の苦情解決の仕組みとある程度一緒です。

(外部体制づくり)

●顔の見えるネットワーク（機関連携体制）

外部に対しても体制づくりが必要です。つまり関係機関との連携が必要です。

行政が全部コーディネートして行政直営でやっている場合は、関係機関との連携は比較的スムーズに行く可能性が高いです。ですが、大きな市になると行政もすべて直営ではなくて、社会福祉法人やNPOに委託をしたり、場合によっては株式会社に委託したりします。そういった時に、受託した団体にも、関係機関との調整に参加をさせ、関係機関が見えるようにしておかなければいけません。

受託させているので、行政がコーディネートすればいいと思っていると、伝聞になってしまい、又聞きになってしまいます。関係機関とは、又聞きじゃなく直接聞けるような体制をつくっておいた方がいいです。

委託をする場合には関係機関との連携がきちんとできるという仕組みを作っておかなければ一番困るのが利用家庭です。皆がちぐはぐになって、関係機関がばらばらになって、受託をしているところも周りが何をやっているかわからない状況だと、子どもがピンチという状態のときに、緊急対応をすることがなかなか難しくなります。

2) 支援のためのシステムの全体像

これも大前提ですが、支援のための支援のシステムをつくっておくということです。

ケースマネジメントでも、ケアコーディネーションでも、要は、その家庭に対しての支援の全体を把握している司令塔が機関として、目付役になっていることが必要です。様々な家庭に、様々な人たちが入っている場合は、機関ごとに、マネジメントの担当者がいないとだめです。

誰が司令塔なのかということをいちいち確認した方がいいです。〇〇さんの家のことについては、例えば、家庭児童相談室が担当するということがなったら誰が担当なのか明確にします。家庭児童相談員が担当するが、実際使うサービスには保健師やヘルパー、学習支援ボランティア

にも入ってもらおうということができてきます。そうすると例えば学習支援ボランティアを派遣する NPO のマネジメント担当の人は誰なのかという体制をちゃんと作っておかないと責任が曖昧になり、情報のやり取りも曖昧になるので、そこが大事です。

3) 研修と観察機会の設定

つぎが、研修ですね。全国的にもちぐはぐです。養育支援訪問事業の担当者に対しての研修を一日で終わるところもありますが、それを8日間とか長い期間をかけて研修をすることもあります。

研修も一回きりのところもありますし、毎年やっているところや毎月やっているところもあります。あまりにもちぐはぐです。研修をやったから素晴らしい事業が出来るかというような単純な話ではないのですが、研修は最低限の保証だと思った方がいいと思います。

一日で、養育支援訪問事業の研修をやっているようなところはやはり不十分すぎます。最低は次のような内容が入っていればいいと思います。

養育支援訪問事業として、ヘルパーやボランティアの訪問のイメージで考えてみると、まず、ヘルパーやボランティアに、あなたの役割はなんですかということを、きちんと明白に言わなければなりません。言わないと、一体何をすればいいのかということが分らなくなります。

●訪問家庭の支援の中身をかなり具体的にいう。

家事援助であっても、家庭や子供の理解がない中での家事援助、『私は仕事だから来ているけれど、こんな親、だらしない親、でいいのか』と(否定的に)思っているととても陰悪な家事援助ということになります。

●困った場面のロールプレイをしよう。

支援内容もなるべく抽象的じゃなくて具体的に意見書のなかに入れる。そして、よくある困った場面をある程度想定して、そういう時にどうすればいいのかというロールプレイが必要です。

●子どもの理解、家庭の理解はとても大事です。

子どものことを馬鹿にし、家庭のことを馬鹿にして家庭訪問をしたら、そういう人だということが絶対分かります。

そうではなくて、子どものことを尊重し、家庭も今は調子悪いけど、でも本当は頑張ろうとしている気持ちもあるし、やろうとしているあともある、けれどやりきれていないというような理解です、ストレンクス

視点といいます。そういうところもしっかり持っていないと身体からメッセージが滲み出てしまいます。

虐待は脳の発達を阻害する新しい発達障害だと言われたりしています。特に乳幼児期については、ノーベル経済学賞を取った、ヘックマンの言葉のとおりで、認知的な能力を高めるということよりは、適切な家庭での子育てが、非認知的知能力を高めていくことになり、これが生きるための力となるのです。生きる力とは、何かといえば、例えば人と協調して物事をやっていくことや、そのためには耐える、想像力を持つ、知的好奇心を持つということです。そういうものがないと人間はいくら知識ばかりあっても生きる力が不足し、生きていけないわけです。

ヘックマンが引用している調査結果などは日本では乳幼児期の保育とか教育が大事だというところで使われていますが、その中身は、実は家庭教育が大事だということが入っているのです。つまり子供への理解としては乳幼児期の教育、ケアも入りますが、適切なケアはどれほど子どもの発達に必要なのかということもきちんと言っておくことが必要です。

●スーパーバイザーないしは司令塔の使い方を良く伝えておく

行政以外の人に頼んでいる場合は、行政の司令塔となっている人の使い方をよく伝えておくことです。「こういう場合は相談してね」とか、「緊急時ではこういうことがあったら、すぐ電話してね」とか。「だから携帯電話は持って行ってね」、とかが結構大事です、

このように研修を丁寧にしておくということが必要です。1日、一回きりなどということはいくらでもなくないようにして下さい。

4) 一般ルールの確認

●健康診断を受ける

訪問する人がしょっちゅう病気をしていたり、風邪を引いていたたりしてはいけません。体調管理はとても大切です。安心安全な訪問は、素晴らしいマニュアルがあつてその通りにやればよいということではなく、いろいろな皆さんの工夫が積み重なって実現されるのです。

健康診断も大事です。特に子どもに関わる人は必ず健康診断をしなければいけません。結核とかは、まだある病気ですから、子どもにうつしてしまうといけないということもあります。

●体罰はないわけではない

子育て支援をしている、社会的養護に関わっている人、あるいは保育所の保育士も体罰をしていることがあるのですから、全くないと思っただめだということです。だから、改めて言うておいたほうがいいです。

それから携帯の電話番号は教えない。これも基本的には、行政が持っている携帯の番号は、教えてもいいと思います。個人が持っているものは教えない。個人の住所も教えない。

●秘密保持

これは、きちんとそれは伝えておかなければいけないです。専門家でも間違えることがありますので改めていっておいた方がいいです。秘密保持というのは、意外と守られないです。外に外注すればする程守られないのです。どういう風に守られないかという、例えばバスのような、公共交通機関とかを使って、家庭訪問に行き、帰る途中で、「今日〇〇さん家へ行ったら、もう足の踏み場もなくてね、ひどいわ」、なんて話していたら、後ろにご本人さんがいたりとか、笑えない話があったりするのです。それと「ここだけの話ね」というのは、あれ程伝わる話はないのですから。というように具体的に例をだして言わないとだめです。「守秘義務はありますから」とだけ言ってもだめです。

●緊急時の対応

救急法についてはきちんと個人的にも必要に応じて取り組む必要があります。そういう機会を持つておくこともお願いをしていくことが大事です。

最終は自立が目標なので、依存をさせるってことが目標ではないので、やり過ぎないことも言うておかないといけません。

短期的には肩代わりしてやってあげることも大事ですが、(障害のある家庭に対しては永遠にということもあるかもしれません)。多くは自立をしていくということが大前提ですので、やり過ぎないということも大事なのです。これは司令塔がきちんと調整をするということが大切になります。

相談は、必ずコーディネーターに、司令塔に繋いで下さい。これは徹底して下さい。そこで答えたことで、家庭のトラブルに巻き込まれたり、勘違いをしたり、ということがありますので、適当なことは答えないと

いうことを徹底して下さい。

頂き物は受け付けない。地域の常識があると思いますが、でも一般的には、貰い物はしてはいけませんということを確認しておいた方がいいです。倫理規定は、専門家でもボランティアでもヘルパーでもあった方がいいです。倫理規定なんて大層なものだと思われるかもしれませんが、ど、たいしたものでもなくとも、おおざっぱなものでもよいので、書いて、お互い確認をし合うことが大事です。

もう日本も欧米のように、だんだんと我々大人世代でも当たり前が通じなくなっていますから、ちゃんと書面で確認し合うということは大事です。ボランティアの場合だと、この人は本当に安心な人なのか分からないので、ちゃんと紹介者をたてて、その紹介者がいる人しかボランティアとして活動できないようになっているのです。誰でも彼でもが、家庭に入れるようにしておいてはいけません。ボランティアだから、ヘルパーだから誰でも彼でもやる気があるのだから行っていい、ということではありません。ちゃんとその中で家庭を訪問していい人を選択しなければいけないのです。それも厳しい方法でしないとトラブルが起こってからは遅いということもあります。

5) 新しい支援、地域支援の創出

要はやりっ放しにしないで、ちゃんと反省会をすることです。

つまり、今、やっている支援、事業で本当は支援してあげたいのだが、今の枠組みでは支援できないというものがあったりします、そういうものを整理して、多くの家庭が期待しているものについては新しい事業を創ればいいのです。

まあ、お金もかかるし、行政もなかなか簡単には創れませんが、ただ、国は三分の一の助成、補助をしようとしてきています。厚生労働省も文部科学省も、そして内閣府の三点セットでこういった家庭訪問による支援には力を入れてきていますので、ある程度のお金の負担は、補助はしてくれると思います。そして今は、「ひと、まち、しごと創世事業」という事業が2年前本格的に実施されています。その関係の事業を使うと、国の補助が10分の10でできたりします。10分の10の国の負担の事業としては、子育て支援包括支援センターなどは使えると思います。そういう事業を導入しておいて、少し小さく始めて、そこからまただん

だんと広めていくというのもあるかもしれません。つまり、『ないものは創る』という取り組みが必要になります。

7 訪問支援プロセスと留意点

1) 支援プロセスの概要

ケースマネジメント、ケアコーディネート立場で整理したいと思います。

まず①入口です。どういうところからニーズが入ってくるのか、そして、②アセスメントをどうするのか、③プランニングをどうするのか、④サービスの実施、⑤モニタリングないしは再アセスメントになって、⑥終結でエバリュエーション、評価です。基本的にはこの流れというのはだいたい一般的になっています。これはいろんな教科書に書いてある枠組みなのでこの枠組みを概ね踏襲しているかどうか、このような名称は使ってなくともこの流れになっているかどうか、ということは事業の中でチェックをしてください。

この流れの中で、アセスメントは軽くなりがちだったりとか、それからきちんとしたプランニングが軽くなりがちだったり、実施はいいけど、途中のモニタリングがなかったり、やりっ放しみたいところがあったりとか、終結は終わりっぱなしで支援の評価をしていないなどということは起こります。現実問題としてコーディネーターは日々の仕事の中でこれを担わなければなりませんので完璧にできるのはなかなか難しいですが、完璧に出来ないのならば重点的にどこをやるのか、どこをはしょってやるのかというところを考えて頂くことは当然ですが、これが基本だということを、もう一度、復習しておきたいと思います。次に、全部でこの6つの段階にしたがってこれからざっと家庭訪問について話をします。

2) 支援の1～9の段階ごとの留意点

①要支援家庭・児童を発見すること

ボランティアな、自分から『お願いします』と言ってくるクライアントもあるし、インボランティアな、『自分には必要ない』と、かえって逆に拒否して、『来るな』とか言う人達もいるということです。

それを多様な情報のネットワークでさがしてくるということです。それを一般

の人にも周知しなければいけないですし、関係機関からの紹介とかりフアーをより積極化しないと発見できません。一機関のみでは支援が必要な家庭についてのすべての情報を得られるはずがないので、これは情報提供をし合えるようなネットワークをどれだけきちんとつくるかというところがポイントになると思います。つまりきちんと網が張れるかというところですが、それから家に入るという段階ですが、入りにくい家庭にどう入るかという名案はないです。あらゆる方法を駆使して入るしかないです。どうしても入れない場合、でも入らなければいけない場合は、一定の手続きを経て入っていくことです。つまり、児童相談所のように、より重装備の機関と連携をして入っていくことになります。

できれば、そういう重装備の機関と連携して入る前の、ゲートキーパーとしての入り方が一番望ましいので、例えば学校、幼稚園、保育園、子育て支援センター等の支援拠点、家庭児童相談室のように、様々な子どもに関係するところから、『この家庭が気になるから訪問してよ』と言ってもらえる関係、つまり紹介してくれる関係をつくっていかなければいけないのです。それはなかなか大変で、一筋縄ではいかないのですが、この営業活動がこの養育支援訪問事業の利用家庭を発見するポイントになると思います。なお、乳児全戸家庭訪問事業は革命的に画期的な方法で、全部行くわけですからとてもいい活動です。

それから学校の家庭訪問による支援というものこれから広く始まると思いますが、学校の支援と保健師ないしは助産師の家庭訪問というかたちで、大きく2種類に分かれることになります。困難家庭と全ての家庭に入る場合と2パターンあって、全ての家庭に入る、ポピュレーションアプローチで入っていく場合とその中で特に必要な家庭にはより強く入っていくということです。二重構造をとっているというところが、保健師さんの分野だけでなく、教育の分野にも同じようなことが起こります。

②家庭に入るお点前

まず、当たり前の話しですが、**地図とか交通手段**、行く前にきちんと確認し遅刻したらだめですということです。こんな簡単なことですが大事です。それから**服装は、まぶしくない、動きやすい、清楚で、素足で行くな**ということです。

そして携行品ですが、**携帯電話、身分証明書**も民間であれ行政の方であれ持っていったほうがいいです。**腕時計**も当たり前ですし、**メモするノート**、それから、**ご自身の体調によってマスクも必要**です。車で移動する場合は、**駐車スペースの確認**も必要です。養育支援訪問事業で行く場合は近隣との関係は特に気にした方がいいです。滅多に地域の人ではない人が急に行くと『誰々さんのところにこんな人が来た』と言うことは地域中が知っています。家庭訪問をする時に行き方とか入り方を申し合わせておくことです。たとえば、『その人は、保健師さんではない』と地域の人に嘘をつくこともあります、それくらい調整をしておいた方がいいです。後で訪問された家庭がピンチに陥るということもあります。

③ インテーク（受理面接）

やってもらいたいこと、やれることははっきりしておくことです。これは契約と思って頂かないと、後で不幸の始まりになります。大事なのはラポール（信頼関係）をつくることです。丁寧に話を聴く姿勢は基本です。

④ アセスメント

そこから先については、専門家とヘルパーとボランティアはまたやり方が違ってくると思います。専門家の場合はアセスメントが入ります。

5分前に到着して、簡単に自己紹介と挨拶をします。いきなりずかずか入るわけにはいかないので、「〇〇町役場から来た〇〇です」と言います。また、**手洗いは大事**です。ただいきなり、人の家にずかずかと入っていくことになるので、「手を洗わせて頂いていいでしょうか、ちょっとお子さんの衛生のこともあるので」と言って、手洗いをすることです。これから冬なのでとりわけ大事です。

それから**訪問の目的とか支援事業の内容の確認**等を行います。契約なので、行く目的をちゃんと簡単でいいですから、言っておいた方がいいです。そこで、そのような話をしながら**子どもや親の体調とか状況確認**をします。そして**部屋の様子も把握**するわけですが、ただ浴室とか行って「見に行かせて下さい」とそこまでする必要はないです。見えた範囲で、洗濯物がどうなっているかを通過した瞬間にちらっと見たりします。

動物を飼っているかどうかも結構重要です。訪問する人が後で噛まれ

たりしないために必要となります。動物が絶対だめとかアレルギーとかがありますので、そういうことも訪問する人を守る意味でもチェックポイントです。

それから**ベッドの位置**です。カーテンの横にベッドがあって、風が入って、カーテンがフワッと掛かり、カーテンが落ち、赤ちゃんの口にかかり窒息する危険はないかということをチェックすることです。**コンセントの状況**とか、**ベランダに物品**があるのかをみておきます。そこにあるとベランダから落ちてしまうかもしれません。**喫煙**はどうかとか、**コードやヒモ、ビニール袋**は置いてないかなど、とにかく**危険**かどうかチェックをしていくということは大事です。

それから、その支援内容によって違いますが、例えばヘルパーやボランティアが**使っている部屋の確認**をして確定しておかないと、『入れたくないところに入ったでしょう』と、なりトラブルの元です。

次に、**保護者の希望の聞き取り**もとても大切です。こちら側のアセスメントの目的も達成しなければいけませんが、保護者の希望期待というところもきちんと聞いておいたほうがいいです。

あと「**鍵の確認、守秘義務、緊急時の対応の確認**については、家庭訪問する人たちは守ることになっています」ということをきちんと保護者に説明しておく、保護者が安心して受け入れられるということになります。

アセスメントに、**総合的な情報収集が必要**なので、弱いところばかりでなく、**強み（ストレングス）**についても《努力していること》もきちんとアセスメントしておかなければいけないということです

それから**ターゲット（目標）**ですが、何を解決・改善をしていくのかということで、保護者の期待というのはとても大事です。主訴というのは保護者の思いも入っているので、その思いをきちんと受け取ることです。保護者の思いがたとえ勘違いで間違っている、そういう気持ちがあるということはきちんと受け止めておかないといけないということです。

⑤プランニング（支援計画策定）

支援計画をつくることの基本は**保護者のエンパワーメント**をしていくことです。それがヘルパーの派遣であったり、保健師の訪問であった

り、ボランティアの訪問であったりとかいうことになります。

プランニングのところで保護者が参加をするということはあるかもしれませんが。どれほど参加するかはいろいろですが、ただ、どの家庭でも出来るというわけではないので、なるべく保護者の意向を大事にするということです。このプランニングには、実際家庭訪問する人にも参加してもらおうことです。専門家の場合は殆ど参加をしている場合が多いですが、ヘルパーとかボランティアの場合は参加をしないことも少なからずあります。そういう人たちにプランニングの時に参加をしてもらい、意見を聞き、主体的にこのプランに関わってもらおうようにすることです。自分たちが参加しない計画は、なかなか人間その気になれないものです。でも自分で行って、自分もつくったものに対しては『自分も責任あるな』ということとなり、関わり方が違ってくるので、参加するというのはキーワードです。

⑥家庭訪問の実施

何度も言いますが、任せっきりにほしないということです。例えば保健師の訪問についても、一人の保健師に任せっきりにほしないということです。要は全体をコーディネートする人がいて、そこでその人の家庭訪問が行われているということです。専門家の支援であれ、ヘルパーの支援であれボランティアの支援であれ行われていることが伝わっているということが大事です。どんな状態なのか、上手くいっているのか、いっていないのか、効果を上げているのか、いないのかということ**を伝え、伝わっている**ということが大事です。つまり、人によっては、毎回訪問している人から報告を受けることも必要ですし、毎回はそんなに必要ではないけれど、ある程度安定した場合は、何回に一回でもいいかもしれませんが、**丸投げでひとりのお任せにはしない**ということはきちんとしておいて下さい。このことは、最初から訪問する人達にしておくことです。後から言う『なんで後からうるさく聞くの』ということになるので、最初から毎回とか、ないしは2回に一回は必ず訪問して報告して下さいとっておくことです。『この紙で報告して下さい』とか『口頭で報告して下さい』とかいうことも明白に言っておいた方がいいです。

訪問している人が専門家であれ、ヘルパーであれ、ボランティアであれスーパービジョンは必要です。それも頻度は色々だと思いますが、必

要に応じてということになります。ここでは、支持的な応援的なスーパービジョンと教育的なスーパービジョンが必要となります。

⑦モニタリング（経過観察・途中評価）

なんとなくモニタリングをしましょうということではなくて、**随時ではなく、定期的にした方がいいです**、長期的に支援をしている家庭の場合は、モニタリングをするパターンを決めておいた方がいいです。ただ短期の場合はそんなにしょっちゅうやらなくてもいいと思います。

⑧エバリュエーション（事後評価）

なかなか現実にはできないのですが、反省会をした方がいいです。コーディネーター、訪問支援者、利用者（三者）も含めて反省会をした方がいいですし、できたら、利用家庭の顧客満足度（CS）も聞いた方がいいです。

⑨アフターケア

アフターケアが家庭によっては必要だったりするので、フォローアップ体制のシステムづくりが必要になると思います。

8まとめ

①基本に忠実に

ケアマネジメントあるいは、ケースマネジメントですが、基本を忠実に丁寧にするということです。色々抜けているところがあると支援や、コーディネートが粗くなる可能性があります。ケアマネジメントの基本教科書に書いてあるようなことが基本です。教科書に書いてあることを忠実にやって下さい。

②司令塔を明確に

誰がこの支援の担当なのかということ、あるいはどの機関がこの支援のメインの担当なのかということをはっきりさせておくことです。

そうしないと結局誰も責任をとらないということになります。これは実際よくあるので気をつけて下さい。

③機関連携を大前提に

最初に申し上げた横の関係です。機関連携は、皆が知っているとい

うことになっているかもしれませんが、連携を大前提にしながら自分のところだけでやろうとしないということです。自己完結しないようにしようということです。

④訪問員への二人三脚のサポート

利用者がプランニング、アセスメントあるいは評価のところでなるべく参加をしておいた方がいいということです。利用者の意見を聞いた方がいいということがあります。そして最後に訪問する人も参加してもらった方がいいし、訪問した人に丸投げしてはいけないということです。

訪問する人が利用者を支援するので、利用者が一番上、そしてその利用者を直接支援するのが訪問する人、次が訪問する人を支援する人がその事業のコーディネーターで、事業のコーディネーターを支援する人が総合的な機関のコーディネーターで、そのようなきちんとしたシステムがないといけませんということです。丸投げはいけませんということをお伝えしたかったわけです。

(注1) シュアスタート

イギリスにおいて1998年労働党のブレア政権が行った政策です。国内で最も困難な状況（貧困）に置かれた地域に住む家族を多方面から支援することを目的とした政策で、子どもの貧困率を問題視し、2010年までに半減、2020年までに撲滅という目標を掲げました。

(注2) ネウボラ

フィンランドの出産、育児支援の仕組み。1920年妊娠期から周産期の民間グループの支援が発祥。保健師による妊娠、出産、育児の切れ目ない支援を行う相談所のことです。