

妊娠期からの親子の愛着形成と虐待予防のための家庭訪問

久保田君枝*¹⁾、三輪与志子¹⁾、北堀 昌代²⁾、疋田百合香³⁾

¹⁾ 聖隷クリストファー大学、²⁾ 聖隷三方原病院、³⁾ 遠州総合病院

I. 背景

子育ての環境が変化している中、周りに頼れる人もなく孤立感や負担感を抱えやすく、子育てに自信が持てない親が多くなっている状況においては、妊娠期から親になる人たちに対し児童虐待の予防を視野に入れた支援を行っていく必要がある。

健やか親子 21 (第2次) の基盤課題 A (切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策) が述べられている。さらに、厚生労働省が示している養育支援訪問事業においては、乳児家庭全戸訪問直後の集中的なサポートの重要性を謳っているが、乳児期の親子の愛着の形成は、さまざまな子どもの発達上の問題や親の生育歴なども絡んでくるのですべて同じ対応ができるものではない。したがって虐待のハイリスク要因をもつ家庭を早期に発見し、個々の家庭の持つニーズに即した適切な支援を届けることができる地域の仕組みづくりが急務である。

よって、子育てに悩む、親と子の愛着が形成されやすい妊娠や出産直後からの家庭訪問を行い、親子の愛着を深める家庭訪問の充実とスキルアップを図り、虐待予防を目的とする。

家庭訪問員の養成は、地域の特性 (在日外国人を含む) を踏まえて、Healthy Families America (健康な家族アメリカ、以下 HFA) プログラムを導入した家庭訪問員の養成を行う。さらに、家庭訪問員の技術向上と実践スキルを保つための管理・運営に努め、家庭訪問の質の保障をする。

II. 目的

親と子の愛着が形成されやすい妊娠期や、出産直後からの家庭訪問を行い、親子の愛着を深め、親が自立し、地域の中で安心して子育てができるように、支援を通して虐待を予防する。

III. 方法

1. 家庭訪問の実際

- 1) 対象者：妊娠中から出産直後で病院の産科外来より家庭訪問が必要と紹介されたケースをアセスメント会議に掛けて訪問対象を決定した親子。
- 2) 訪問員：家庭訪問員は家庭訪問員養成講座受講修了している有資格者、通訳支援員は家庭訪問員養成講座受講修了している通訳経験者、且つ当団体にて訪問員として登録している者
- 3) 訪問の同意：妊娠中の定期妊婦健康診査の時に産科外来で会い、訪問を行う理由やプログラムの内容を説明し、同意を得る。その後、妊娠中から訪問を開始する。
- 4) 実施場所：対象者の自宅、病院、その他
- 5) 訪問ケース：10 件 (内外国人 3 件)

2. 母子保健事業を担当している行政機関との連携

- 1) 地区担当保健師との情報の共有：家庭訪問、電話相談などの情報を地区担当保健師に伝え、担当保健師からの情報連絡もあり、情報を共有している。

3. 訪問内容

- 1) 妊娠中の家庭訪問：胎児に関する感情・家族の受け止め・出産入院の準備状況・赤ちゃんを迎える態勢などについて確認する。
- 2) 病棟訪問：生まれたという連絡が入ったら、病棟訪問をする。出産直後は避け、母体の回復への配慮と母子関係の状況をみるために 3～4 日目に訪問する。赤ちゃんへの思い、親として世話をすることの受け止め、家族の受け止めなどを確認。
- 3) 退院後の家庭訪問：1 週間に 1 度を原則とした家庭訪問を開始する、HFA のプログラムに沿って実践する。その訪問活動はあくまでも、親子の愛着形成を主軸としている。この活動は、医

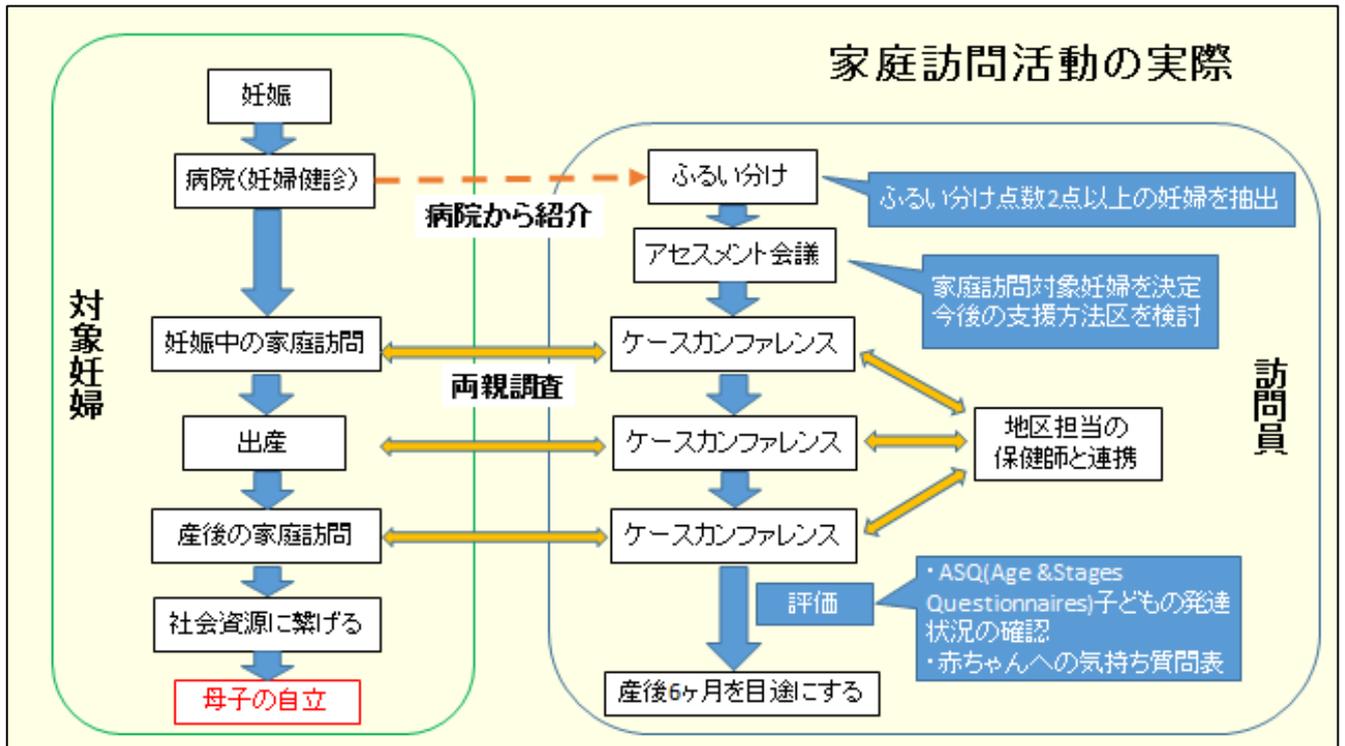
療的な助言は基本的には行わず、育て方や家庭環境においても、その家庭の短所を修正する訪問ではなく、あくまでも長所を見つけ、その長所を活かしながら、修正すべきことを親に気付いてもらい、親が主導で行っていく訪問活動である。

4) 両親調査と訪問記録を行う。

4. ケースカンファレンス会議とスーパーバイズ会議の開催

1) 会場：聖隷クリストファー大学7階会議室、浜松市福祉交流センター他

2) 内容：月に1度、家庭訪問員が集まり家庭訪問で見てきた問題、課題、サポート等を議論しながら情報共有し、次のステップに繋ぐ会議を開催する。



5. 倫理的配慮

A 大学倫理委員会（承認番号 25-162）の承認を得ている。また、調査協力施設には倫理審査委員会の承認を得た。

6. 家庭訪問養成講座

1) 本講座は、ヘルシー・スタート・アメリカ（HFA）のプログラムに学び、妊娠出産直後から、定期的な家庭訪問を行う家庭訪問員を養成します。保護者にそっと寄り添い、親と子の愛着の絆を育んでいくことができる援助方法を習得する。

2) 受講対象：看護師、助産師、保健師、保育士、教育関係者、児童民生委員、支援者、バイリンガルの方等（個人情報扱いを理解している方、訪問に同伴する通訳）

表1) 家庭訪問養成講座

日付	時間	テーマ
9/26	13時～15時	ヘルシースタートアメリカ(HFA)とは?
	15時～17時	12 重大原則に基づいた長所を活かした支援
10/9	19時～21時	地域社会の資源につなぐ
10/30	19時～21時	子どもと心を通わせるゆれあい遊び
11/14	10時～12時	ニーズの把握の方法～両親調査・記録の書き方～
	13時～15時	家族の強みと課題の評価～支援計画の立て方～
11/28	13時～15時	乳幼児期の発達と生活づくり
	15時～17時	訪問の実際～よくある質問と支援の内容～
12/5	13時～15時	実践を支える5つの戦略Ⅰ～聞き方の戦略～
	15時～17時	実践を支える5つの戦略Ⅱ～問題解決の方法～

IV. 結果

1. 家庭訪問事例の訪問内容と継続か終了したか理由の一部紹介

No	年代	訪問内容	継続・終了（理由）
1	10 未婚	若年初産。夫になる人 20 歳代、無職、既往症（母）過呼吸発作、適応障害。中学 2 年より不登校。望んだ妊娠ではなかった。両親もお腹の赤ちゃんに関しては墮胎を希望していたが時期を逸したため出産の方向で意思決定する。本人と夫となる人が、今後、お腹の赤ちゃんを自分達で育てられる様に支援する、両家族の協力と援助を求めていく。	終了（家族（両親）の愛情が本人に伝わり両親の支援が得られるようになり、本人も親としての自覚が芽生えて、成果がみられた。）
2	10 未婚	若年妊婦でシングルマザー。実父母の協力が得にくい。	終了（妊婦期（妊婦 8 ヶ月）からの訪問を行い、本人の出産と子育てを自分で頑張るという気持ちで支えた。出産後、児に対する気持ちが強くあり、実母と実父の協力が得られ、しっかり子育てをしている。実父母との関係性も児（孫）を通じて良い関係に修復された。）
3	40 未婚	ペルー国籍、日本語が話せない、シングルマザー、健康保険未加入、経済的不安子育て不安	終了（出産前・出産後に必要な準備の支援を実施。生活保護の手続きに関する説明した。保険なく受けられる支援の紹介。少しでも働いてお金を稼がなければいけないという姿勢が少しずつみられる様になった。）
4	20 既婚	早産、妊婦 32 週で出産、新生児が NICU に入院、実母の協力が得られない。	終了（入院中に面会し、家庭訪問の希望があった、児が入院中は毎日夜間に児に面会に行っていた。退院後、1 カ月で面会した時、夫が妻に対して指示的な態度が気になった。次の家庭訪問の約束の日に電話メールしても返事がなく訪問を拒否された。）

2. 事例の背景からの問題点

- 1) 若年妊婦、予期せぬ妊娠、望まない妊娠、不登校 高校中退、経済的に困窮、妊婦健康診査未受診期間が長い、パートナーに父親意識が芽生えていない・無責任、実の両親との親子関係が断絶しているなど、事例の背景にある問題が明らかになった。

3. 家庭訪問養成講座後のアンケート結果

- 1) 受講者延べ人数：102 名

- 2) アンケート回収枚数：98 枚（改修率 96%）

①講座についての満足度は「とても満足」「満足」を合わせて 100%

②満足度として「役立つ情報が得られた」「日頃の生活や活動に役立った」を合わせると 53%

V. 考察

家庭訪問を通して、訪問員が親のモデルとなって、対象の長所を認め、褒めることで親意識が芽生え、児への世話をする行為の中に親としての自覚や喜びを感じている。その過程は、マザーの親役割獲得のプロセスと同様である。それは、親役割を模倣の段階から自分の子に合った育児、子どもが満足する方法を育児経験を通して学習している。その過程が親子の絆を深め、親としての育児の楽し

みや悩みが自信につながっている。

更に、親の子育てへの自信は、他の親子に関心を持ち、関わりを求めることによって、地域の中でのつながりを持ちながら子育てすることを求めている、親は、関わりの中での楽しさや新しい発見として、子どもの成長や子育ての親の考え方の違いを知り、子育ては自分の親子の関係の中でのやり方でよい、自分は自分でよい、「この子の母親は自分である」ということを認識している、ステレオタイプの母親役割モデルにとらわれない親像が見えたことは、訪問者として家庭訪問活動の意義を感じている。

家庭訪問員の養成講座は継続的に行い、家庭訪問員の増員を図り、地域で家庭訪問を必要としている親子に他職種の方々と連携・協働して、子ども虐待を未然に予防する活動を行っていきたいと考えている。

VI. 学会発表

- 1) 第30回助産学会 2016年3月
- 2) 第11回 ICM アジア太平洋地域会議・助産学術集会 2015年7月
- 3) 第55回日本母性衛生学会 2014年9月