

心理職による家庭訪問に関する調査の再検討

—英国における対話的インタビュー調査の内容分析—

瀬々倉玉奈

(児童学科)

時代の要請を受けて、子ども・子育て支援のあり方は新たな局面を迎えている。意外なことに、児童相談所の児童虐待対応件数は、2020年のコロナ禍で増加率が4月以降は鈍化している（厚生労働省, 2020）。幼保園や学校が休校（園）になったり、乳幼児健康診査や自治体からの家庭訪問事業が延期になったりすることで、むしろ児童虐待やDVの潜在化が懸念されている（児童虐待防止全国ネットワーク, 2020など）。ここで、「支援を求めない。支援が届かない」家庭への深刻な事態への予防的対応として有効な手段である家庭訪問について、英国南部における心理職による家庭訪問に関する対話的インタビュー調査（瀬々倉, 2015）の内容分析をもとに再検討した。

キーワード：児童虐待予防, 母子保健, 治療（相談）構造, 対処スピード, 臨床心理学的アプローチの応用

1. 研究の背景

時代の要請を受けて、子ども・子育て支援のあり方は新たな局面を迎えている。児童相談所の児童虐待対応件数は、前年度の同月比で増加し続けてきたが、2020年のコロナ禍（新型コロナウイルス感染症：COVID-19）で増加率が4月以降は鈍化している（厚生労働省, 2020）。幼保園や学校が休校（園）になったり、乳幼児健康診査や自治体からの家庭訪問事業が延期になったりすることで、虐待やDVの潜在化が懸念されている（児童虐待防止全国ネットワーク, 2020など）。

ここで、「支援を求めない。支援が届かない」家庭への深刻な事態への予防的対応として、改めて家庭訪問について注目したい。母子保健法（1965）に基づいて行われている母子保健事業を中心に、保健師による家庭訪問が行われてきた。さらに、増加・深刻化する一方の児童虐待問題、育児不安・育児ストレスの蔓延化への対応、産後鬱病の早期発見を目的に、2009年に乳児家庭全戸訪問事業、いわゆる「こんにちは赤

ちゃん事業」が施行され、積極的に家庭訪問が行われるようになった。その訪問者は、医療・保健職の保健師や助産師が中心となっている。また、こんにちは赤ちゃん事業や乳幼児健康診査において、特に継続的な支援が必要とされた場合には、養育支援訪問事業が適用されている。厚生労働省の「養育支援訪問事業ガイドライン」には、訪問支援者として「専門的相談支援は保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等」と記されており、国家資格である公認心理師を含め心理職は明記されていない（2020年11月1日現在）。

筆者は、約20年間、母子保健領域に関わり、地域の保健センターにおいて保健師や保育者らと協働による子ども・子育て支援に従事し、深刻な児童虐待に発展する可能性を未然に防いできた。そこでは、保健師に付与されている家庭訪問の制度を活用するだけでなく、共に家庭訪問を行い一定の成果をあげてきた（瀬々倉, 2000・2014）。初めての家庭訪問による支援の自験例は、妊娠後期で強い不安が生じた母親と、

それによって情緒的な影響が生じている子どもへの危機介入である。また、乳幼児期の親子支援においては日常的に生じる事例への対応として家庭訪問を複数行っている。長子の継続相談の過程で母親が次子を妊娠し、出産前後に相談を一時中断することは珍しいことではない。数ヶ月にわたる中断に不安を感じた母親の求めに応じて保健師・保育者らと家庭訪問による支援をおこなっている。

家庭訪問事業は、欧米では古くから行われており、デンマークやノルウェーなど北欧での事業が知られている（西郷, 2007）。米国では、1970年代に小児科医のケンプが児童虐待への対応として家庭保健訪問員の活動を活性化し、1980年代にハワイ州から始まった「ヘルシー・ファミリー」などの事業は、米国内だけに留まらず、カナダなどへと実施地域を拡大しながら続けられている（西郷, 2007 前掲・2018）。

また、英国では、訓練されたボランティアと有給のコーディネーターによる「ホーム・スタート」が1973年頃から行われており、30年後の2004年からは、「ホーム・ビジティング」という活動が開始されている。これは、「ドアノックング」（玄関先での訪問）に留まらず、家庭内に2時間程度滞在し、相談援助や子育て・家事支援などを行う援助である。

これら海外での家庭訪問支援では、evidence based practice であることが求められ、訪問者には一定の学歴や資格と共に、研修を受けることが求められている（桐野, 2011, 西郷, 2011）。

ところが、日本においても海外の例を参考に始められた乳児家庭全戸訪問（こんには赤ちゃん事業）による家庭訪問支援については、45.7%の自治体で訪問者に対する研修が全く行われておらず、18.2%の自治体では研修の有無さえ把握していないこと、また、その方法や経験の蓄積がどの職種においてもなされておらず、情報交換もなされていない（西郷, 2011 前掲）など、大きな課題が明らかとなっている。

西郷の指摘は、母子保健領域に関わる心理職にも共通している。「健やか親子 21」開始時の2001年度に、筆者が実施した「母子保健領域に

おける心理職の役割に関する全国調査」（瀬々倉, 2010）では、心理職が何らかの形で関わっている保健センターは約半数に過ぎないことから、保健師には心理職の果たしうる役割を理解する機会の無い者が多い一方で、心理職と共に仕事をする過程で、心理職の役割を理解することが示されている。また、心理職は、援助実践を支える具体的な理論の整備が不十分であるため、個々人が苦心しながら業務に携わっており、特に、臨床心理学的な知見を母子保健事業に活用するには相当の応用力を必要とすることから、若手で学生時代に臨床心理学を主に学んだ者が困難を感じる傾向にある。

しかしながら、「養育支援訪問事業」担当者として心理職を雇用している鳥取県Y市保健センターにおいて実施した保健師と心理職へのインタビュー調査結果（瀬々倉, 2011）や筆者の自験例では、心理職が保健師やその他の専門職とうまく協働することによって、最早期の子ども・子育て支援が格段に充実・改善されている。なかでも、既述した①妊婦健診や乳幼児健診を未受診の親子、②次子の妊娠も含めた周産期の養育者と胎児・乳幼児は、相談機関を訪れることが困難であり、医療以外のサポート機関との関係が一時的に途切れることが多いにもかかわらず、心理的なリスクに晒される危険性がある。これら自ら支援機関を訪れることが困難な親子に対して、心理職が他職種と協働して行う家庭訪問による援助は、危機介入としても有効である（瀬々倉, 2000・2014）。

既に1970年代のアメリカでは、ソーシャルワーカーであり、精神分析家でもあったS. フライバーグ（1918-1981）らによって、家庭訪問による「Kitchen psychotherapy（キッチンでのサイコセラピー）」が始められ、早期の親子関係に介入することで虐待の予防・防止活動が行われており、現在の「乳幼児精神保健学」という国際的かつ学際的な領域の基礎が築かれている。日本の乳幼児精神保健学の分野においても周産期の心理的なケアは最早期の親子支援である。

上述したように、他国では深刻化する乳幼児期の親子の状況に、家庭訪問による支援が積極

的に活用されてきており、国によってはソーシャルワークと臨床心理学的な観点とが絶妙に組み合わせられながら、効果的に家庭訪問支援が行われてきたことが理解できる。しかしながら、日本においては、乳幼児期の親子を対象とした心理職による家庭訪問についてはあまり報告されていない。

そこで、家庭訪問支援の先進国の1つである英国において、家庭訪問支援の実際と、そこにおける心理職の役割を調査し、日本国内における家庭訪問支援において、心理職がなし得る役割を検討するために、対話的インタビュー調査を行った。調査結果から抽出した概要については、既に報告している(瀬々倉, 2015)。2020年現在、既に英国の政権も交代しているだけでなく、世界的なコロナ禍によって状況は大きく変化している。今回改めて逐語録などの記録を精査して内容分析を行い、家庭訪問によって重要視されているのは何かを再考することで、現在、家庭訪問による支援が難しい状況にあっても、深刻化する乳幼児期の親子の現状に心理職として行い得る支援の可能性を検討する。

2. 研究

家庭訪問による支援の実績がある英国において以下の要領で対話的インタビューによる調査を行った。

調査期間：2014年6月19日、20日

調査場所及び調査対象：

- (1) SouthamptonにあるSure Start Swaythling (Bassett Green Primary School) (Fig. 1)、及び、Hardmoor Early Years Centre (Fig. 2・3)の異なる機能を持つ2か所のChildren's Centerさらには、BrightonにあるNew Haven Community Centreにおいて、センター長3名、さらに、Sure Start Swaythlingでは実際に家庭訪問をしている専門職のHealth visitor 1名とを対象としてインタビューが関わる家庭訪問の実際、心理職による家庭訪問の有無などについて個々に調査を実施した。



Fig. 1. Sure Start Swaythling (BASSETT GREEN)



Fig. 2. Hardmoor Early Years Centre



Fig. 3. Gardening Area (Hardmoor)

- (2) 英国において出産・育児経験のある臨床心理士を対象として、家庭訪問支援を受けた経験、及び、その経験から心理職による家庭訪問についてどのように考えるかについて対話的インタビューを実施した。
- (3) Sussex Universityにおいて、家庭訪問を実施しているソーシャルワーカーである専任講師1名、及び同大学の心理学を専門とする

教授1名、福祉学を専門とする講師1名を対象として調査を実施した。(1)とは異なり、インタビュー全員が同席するワークショップの過程での実施となった。

上記の対話的インタビューは、いずれも調査対象の許可を得てICレコーダーに録音し、帰国後に逐語録化している。今回、改めて逐語録の内容を分析した。なお、英国における育児支援のシステムについては、土屋(2015)を参照されたい。

3. 結果

家庭訪問支援の先進国であるだけでなく、精神分析やサイコセラピーの先進国である英国において、いずれのインタビューに尋ねても、養育者の育児不安に対応する心理職の家庭訪問は殆ど行われていないとのことであった。

その理由としては、以下の4つの理由①～④があげられる。

- ① 転移 transference との関係で、boundary や limit setting, framework など個人心理療法で重要視されている治療(相談)構造が確保されにくい (Table 1)。
- ② 心理職(臨床心理士)は問題への対処スピードが遅い (Table 2)。

③ Health Visitor などの家庭訪問支援者は、十分に心理学を学んでおり、多くの場合、心理学的な対応も可能である。

④ 臨床心理士は博士号の学位取得者が前提となっており、相談過程としても最後の手段というイメージが強い。

一方、イギリスにおいて2人の子どもを出産し育てている臨床心理士は、出産直後の助産師 Community Midwife による訪問支援、Health Visitor による訪問支援から、地域の Children's Centre へと繋いでもらった経験をもとに、以下のように話してくれた。周産期の養育は乳児の生死に関わることから、1日たりとも無駄にはできず、現実的な新生児のお世話が急務となる。このため、日本のシステムであれば、助産師や保健師、時にはソーシャルワーカーが訪問して、子育てがスムーズにいくよう支援することが優先される。それでも心理的な問題が改善しない場合には、次の段階として、心理職に関わるという2段階構えが良いのではないかと。むしろ、実際に訪問看護をしている助産師や Health Visitor などを支える地域支援チームに入って後方支援をしている方がよいのではないかとこの意見であった。

Table1. 治療(相談)構造の問題 (Interviewer: 筆者)

Speaker	Transcription
Interviewer	I work in a public health center with public health (community) nurses, child nurse. On usual system, public health nurse visits home, only herself. I'm a clinical psychologist, have experience for home visiting. Therefor usually clinical psychologist think about home visiting is not so good for supporting clients, because of...
Health Visitor	<u>Boundaries!</u>
Interviewer	<u>Boundaries!</u> yeah!
Health Visitor	I mean it's very difficult one, really. Because I had a lot of views about that when I <u>was doing my psychotherapy.</u>
Interviewer	The first, when my colleague, a public health nurse said to me "Let's go to home visiting", I hesitated. After the first visiting, I understand home-visiting by clinical psychologist is very important, in some cases.
Interviewee	It's a different way of working really, isn't it? But it's kind of knowing yourself and knowing boundaries.

Table2. 心理職は、訪問はしない！ 問題への対処スピードが遅い

Speaker	Transcription
Social worker	...when <u>mother is ready to get help or the parent is ready to get help</u> , whether it's around addiction or whether it's to talk about problems in their past that are causing problems now, it's really you have a <u>window for intervention</u> , and it's really important that you because maybe she is ready to talk about her domestic violence now, but <u>after she waited for 6 months that would have already gone</u> . So even when they get the service, it might be less effective then. <u>Timing is really important</u> , I think.
Interviewer	...Usually, in your country, clinical psychologist doesn't visit home?
Social worker	<u>No, no, they will not! No, never!</u>
Interviewer	I see. The situation is same in Japan, but I think sometime clinical psychologists have to visit home I think, so I want to learn your home visiting project, and I have experience to visit home from public health center. But it's very rare case.
—	—
Interviewer	How about some psychological or emotional part?
Interviewee	...these services have <u>waiting lists</u> . Of course, we bought services. we said we want our moms to be seen <u>as soon as</u> they need to be seen because it's no good for the children to have mom on a waiting list, but <u>she can't see psychologist for 3 months</u> we want <u>7-day</u> turnaround. If we make referral to you, we wanted to be seen <u>within 7 days</u> . Not only that, we wanted to be seen in their own home I mean that's what we want.

4. 考察

母親の出産直後から積極的に家庭訪問支援を展開している英国において Children's Center の所長や Health Visitor, 大学勤務の Social Worker などを対象に、心理職の家庭訪問の有無について訊ねた結果、殆ど行われていないとのことであった。

Table 1 に示している逐語録の抜粋は、理由①に関係する対話内容である。インタビュアーである筆者が日本で心理職として家庭訪問を行った経験について、治療構造の概念に触れることなく説明している。心理職の立場で家庭訪問をすることを躊躇したと説明し始めると、インタビュイーである Health Visitor の方から“Boundaries!”という言葉が発せられ驚かされた。Boundary は個人心理療法において重要視されている援助対象・クライエントと援助者・セラピストとの間の境界（バウンダリー）、距離感を意味しており、限界設定 limit setting や枠 frame work といった治療（相談）構造と共に論じられる概念である。心の内面を深く扱う際には、一定の治療構造を守らなければ、個人

心理療法において生起する独特な人間関係である転移 transference 関係が複雑化したり、バウンダリーが曖昧になって支障をきたしたりする可能性がある。このようなことを防止する手法として、例えば、決まった曜日の決まった時間に、同じ相談室で同じセラピストがセラピーを行うといった治療構造を少なくとも初学者は遵守すべきである（瀬々倉, 1996）。

ところが、時代の要請に合わせて不登校児や引きこもりの子どもに対しては、心理職であるスクールカウンセラーによる家庭訪問という形のアウトリーチの必要性が唱えられ、家庭訪問の実施が試みられている（長坂, 1997）。心理職による家庭訪問支援は、支援を求めない／支援が届かない乳幼児期の親子に対しても意義のある支援である。一方で、従来の個人心理療法における治療構造とは異なる家庭訪問支援を行う際には、Table 1 でも触れられているように Boundary に留意することが必要となる。そこで、臨床心理学的なアプローチを応用したり、他（多）職種との協働によるアプローチを行ったりする際には、援助対象・クライエントの心

理アセスメントのみならず「援助環境の心理アセスメント」が必要となる(瀬々倉, 2014)。

理由②については、心理職による家庭訪問が実施されていないとする内容を Table 2 に示す。social worker との対話的インタビューの中では、せっかく両親が心理職に相談しようとしても長期間待たされることで、タイミングを逸してしまおうと話している。筆者が通常、英国では心理職が家庭訪問をすることはないのかと念を押すと、'No, no, They will not! No, never!' とかなり強い口調で気色ばんで答えている。心理職は家庭訪問ではない面談であっても 3～6 ヶ月待たせるのに対して、Social Worker は 7 日以内に家庭訪問している。逐語録には残っていないが、「私たちは、直ぐいくんだ」と語気を強めていたことを記憶している。虐待や深刻な育児不安への対応の遅延が生命に関わる危険性を招くおそれがあり、このようなことを看過できないのは日本でも同様である。一方で、心理職の行える危機介入、危機対応は、事態の悪化や心理的な危機を予見して未然に防ぎ、不安を抱えながらも日常生活を送れるように支えるものである。心理職が家庭訪問支援を行う際には、他職種と協働して役割分担をすべきである。

理由③については、Table 1 の Health Visitor はセラピストの経験もあるとのことであった。このインタビューに限らず Health Visitor は心理学を十分に学んでいるため、英国では心理職が家庭訪問をする必要性が低くなっている。英国に比して日本では、筆者が知る限り保健医療職としての高い専門性を持ち合わせてはいるものの、心理学については十分には学んでいない保健師や助産師が家庭訪問を行っている。心理職による家庭訪問が加われば、養育者や乳幼児が抱える不安への理解とアプローチをより専門的に行うことができ、保健師など他職種との協働による支援の一助となる。

また、コロナ禍によって一気に進んだ ICT の活用は、家庭訪問に代わるものとして検討していく価値がある。電話、e-mail 以外にも、コミュニケーション・ツールである双方向オンラ

インの Teams[®] や Zoom[®] を活用して新たな親子支援をすることが可能である。もっとも、養育者側にも通信(接続)する意志が必要となるので、支援を求めない/支援が届かない家庭がネット接続に応じられない場合には対応が困難となる。一方で、家庭訪問には抵抗を感じて支援を求めない家庭であっても、家庭訪問ほどに侵人的ではなく、むしろ受け入れやすい可能性がある。また、オンラインを用いた支援は限定的ではあるものの、親子や家庭の様子をうかがい知ることができることから、心理職にとっては支援方法を検討しやすく、有効な活用が期待できる。また、支援を求めない/支援が届かない家庭にとっては、相談室来談型の支援よりもオンラインを用いた支援の方が受け入れやすい可能性がある。

以上、英国南部における心理職による家庭訪問に関する対話的インタビュー調査の内容分析をもとに、現在行いうる乳幼児期の親子支援について考察した。乳幼児期の親子が抱える課題と社会状況は密接に関連していることから、その都度、何ができるのかを考えて最善を尽くしていく必要がある。

文献

- 児童虐待防止全国ネットワーク. <http://www.orangeribbon.jp/info/np0/2020/04/post-315.php>. 2020.11 閲覧
- 厚生労働省 (2020) 子どもの見守り強化アクションプラン概要
- 厚生労働省 (2008) 養育支援訪問事業ガイドライン
- 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—. 特集 家庭訪問 (ホームビジティング) の新たな展開. 世界の児童と母性. 第70号. 資生堂社会福祉事業団. Pp. 67–72
- 長坂正文 (1997) 不登校への訪問面接の構造に関する検討—近年の事例と自験例の比較を通して—. 心理臨床学研究. Vol. 23. No. 6. 日本心理臨床学会. Pp. 660–670
- 西郷泰之 (2018) 児童虐待の発生子防と家庭訪問型子育て支援. 平和政策研究所 NO. 103. Pp. 1–8
- 西郷泰之 (2011) 家庭訪問支援 (ホームビジティング) をマッピングする. 特集 家庭訪問 (ホームビジティング) の新たな展開. 世界の

- 児童と母性. 第70号. 資生堂社会福祉事業団. Pp. 7-11
- 西郷泰之 (2007) ホームビジティング訪問型子育て支援の実際英国ホームスタートの実践方法に学ぶ. 筒井書房
- 瀬々倉玉奈 (2015) 英国における家庭訪問支援に関するインタビュー調査—心理職の関わりを中心に—. FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会 第18回全国学術集会発表論文集
- 瀬々倉玉奈 (2014) 母子保健における臨床心理学的アプローチの応用—子育て・子育て支援と援助環境の心理アセスメント—. 博士学位論文 (神戸大学). 全287ページ
http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/D1006253
- 瀬々倉玉奈 (2011) 母子保健領域における心理職の役割に関する事例研究—鳥取県X市保健センターでのインタビュー調査—. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科『研究紀要』第5巻1号. Pp. 53-66
- 瀬々倉玉奈 (2010) 母子保健領域における心理職の役割に関する全国調査. 大阪樟蔭女子大学『人間科学研究紀要』第9号. Pp. 247-260
- 瀬々倉玉奈 (2000) 援助側をアセスメントすること—試案(1)—連携スタッフとの対話から生まれる援助の可能性と限界—. 発達・療育研究. 京都国際社会福祉センター紀要16. Pp. 27-41
- 瀬々倉玉奈 (1996) 臨床心理学的観点に立った援助

助法に関する一考察—心理療法の特殊性とそれにもなう危うさを中心に—. 奈良女子大学研究年報. 第40号. Pp. 143-156

土屋明日香 (2015) イギリスでの子育て—さまざまな支援に支えられて. 世界の児童と母性. VOL. 78. 2015-4資生堂社会福祉事業団 Pp. 47-51

謝辞

調査当時, 多忙な中で快く対話的インタビューに応じてくださった皆様, また, Southampton における複数の調査をコーディネートして下さり, ご自身の英国における出産・育児経験などを基にした貴重な意見をいただいた土屋明日香先生をはじめ, 多くの協力者に感謝申し上げます。

付記

本研究のもとになった英国における対話的インタビューは, JSPS 科研費基盤研究 (C) (課題番号: 5510023) の助成を受けて行ったものです。