

ホームスタート（家庭訪問型子育て支援）におけるニーズの特徴 Features of the Needs in Home-Start

尾島 豊^{*1§}、田中 春海^{*2}
Yutaka OJIMA, Harumi TANAKA

ホームスタートは、2009年頃から日本でも始まり、特に東北の震災をきっかけに福島などで急増した。2015年に長野で初めてホームスタート活動が開始された。2000年代に入って地域における拠点型の支援など、子育て支援制度が徐々にでも広がってくるなかで、こうした家庭訪問型の支援は今大きな注目を集めている。養育支援訪問事業や乳児家庭全戸訪問事業（こんにちには赤ちゃん事業）などの専門職が訪問する制度と異なり、ホームスタートは子育て経験者がボランティアとして、傾聴と協働を実践する民間の活動である。イギリスで始まったホームスタートにはこの傾聴と協働の原則以外に大きな特徴がある。それはニーズを把握して検証するための枠組み（証拠基盤性）が組み込まれている点である。ここでは、2015年に長野で実施された23ケースを検討して、ホームスタート独自の13項目に集約された枠組みを考察する。

キーワード：ホームスタート、訪問型子育て支援、13項目のニーズ、証拠基盤性、傾聴と協働

I はじめに－ホームスタート（訪問型子育て支援）について

イギリスで約40年前に始まったホームスタートとは、乳幼児のいる家庭に、研修を受けた地域の子育て経験者がボランティアとして訪問する活動である。1.2週に一度、2時間程度、定期的に約2～3ヶ月間訪問し、「傾聴」と「協働」（育児や家事や外出を一緒にする）を行う家庭訪問型の子育て支援サービスである。

1973年にイギリスのレスター州で、児童福祉ソーシャルワーカーをしていたマーガレット・ハリソンが、親による親支援、地域のボランティアによるピアサポートが親の子育て意欲を向上させると確信したことからホームスタートは始まる。その後、この活動は発展して1981年にイギリスに全国組織ができる。さらに2000年代以後、労働党政権によるシュア・スタート政策の中で重視された「家庭訪問」の機能をもつホームスタートは、虐待を「予防」する施策の一方法としても位置づけられて、2000年代には急速に組織数を伸ばしている。（1998年約180→2004年330）〔西郷2007；23-26〕

さらに現在では、ヨーロッパ、アフリカ、アジア、北米、オセアニアの22の国々で、ホームスタートは実施されている。日本では2009年から本格的にスタートし、2016年1月現在、全国で83スキーム

（地域）が活動している。2011年3月11日の東日本大震災以後、福島等では多くの地域にホームスタートの活動が根つき広がっている。主な活動団体は、子育て支援拠点やファミリーサポートセンター、保育所や児童養護施設などを運営するNPO法人や社会福祉法人、社会福祉協議会など様々である。長野県では、2015年1月から県内で初めてNPO法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」が長野市内でホームスタートを開始した。〔Home-Start Japan HP〕

日本では訪問型の支援のサービスは歴史も浅く、その効果や有効性に関する調査研究は少ない。またボランティア活動としてのホームスタートが、専門職による支援サービスとどのように違い、どのような連携ができるかといった議論は始まったばかりである。そのなかで、本研究では、昨年からは始まったばかりではあるが、長野でのホームスタート実践の1年を振り返り、今後の研究・実践上の課題を明確にしたい。

II ホームスタートに関する先行研究

1. 調査研究の二つの流れ

ホームスタートを日本に定着させた一人である西郷によれば、ホームスタートを評価する主な調査研究のモデルとして、英国のホームスタート（以下「ホームスタートUK」）が開発・活用している「簡

*1 長野県短期大学幼児教育学科 *2 (NPO法人)ながのこどもの城いきいきプロジェクト
§連絡先 〒380-8525 長野県長野市三輪8-49-7 TEL 026-234-1221 FAX 026-235-0026

易型評価ツール」と、科学的な測定方法（「客観的な評価ツール」）の2つが確認できる〔西郷 2011d；243-239〕。

2. ホームスタートの簡易型評価ツール

前者のモデルは、活動を担う人々のマニュアルでもあり、同時に支援者が利用者とともに自らの活動の振り返るためのツールである。1990年代後半、ホームスタートUKには、ホームスタートの効果を明らかにする証拠基盤（evidence-based）への社会的要請が求められた。それは、支援者自身が自らの事業の効果を理解すると同時に、活動資金提供者に効果を示す必要性があり、同時に全国レベルで情報収集のための共通の方法の開発が必要になった。そこでホームスタートUKは、1998年に「事前組織評価サービス（Charity Evaluation Services）」に委託して、これまでのホームスタートの各地域における実践を基礎にして、活動の効果を測定する方法を開発した。その際の中心的な課題は、家族のための成果をどう測定するかであった〔西郷 2011d.243-239〕

ホームスタートにおける「証拠基盤（evidenced based）」への動きは、1900年代後半時における労働党政権下で進められた子どもの貧困対策の流れが追い風にもなっている。実際に1999年7月から2000年7月の1年間に、ホームスタートは英国政府の実験的なプロジェクトの一つに選ばれている。この実験の成功に基づき、新しいモニタリングや事後評価のスケールが各地域のスキームに紹介される一方で、2001年5月にホームスタートは政府刊行の「政策と実践ガイド」（Policy and Practice Guide）に正式に組み入れられ紹介された。実験の結果、このツールは精査され修正された。特に修正前に使われた言葉は専門的で利用者にはわかりにくく、大幅に修正がなされた。その評価の方法の核となるのが、評価の項目、すなわち利用者のニーズをみる枠組みである。下記がその13項目である〔西郷 2011d.243-239〕。

1. 子育てを応援してくれる人や仲間が欲しい。
孤立感を解消したい。
2. 子育てに関するいろいろなサービスや施設の利用方法を知りたい。
3. 私（親）自身の心の安定を取り戻したい。
4. 「自分を大切にしたい」という気持ち（自尊心）や「私はこれで良い（自己肯定感）」という気持ちを取り戻したい。

5. 私（親）の身体の健康を取り戻したい。
6. 子どもの身体の健康を取り戻したい。
7. 子どもの心（情緒面）の健康をはかりたい。
8. 子どもの困った行動（問題行動）を減らしたい
9. 外遊びや身体を動かす遊び、創作活動など子どもの成長・発達を促す機会をもっと作ってやりたい。
10. 家族同士の争い事やイザコザ、イライラを少なくしたい。
11. 炊事・洗濯・掃除など、家事をもう少しうまくこなせるようになりたい。
12. 家計について、やりくり上手になりたい。
13. 子どもが多い、としご・双子などからくる悩みを軽くしたい。

そして評価の方法について、その原則的なアプローチは、家族のニーズが第一義的に扱われること、この様式を使ってアセスメントをするのは家族とともに行うこと、様式に示されたカテゴリーを優先するのではなく家族のニーズを優先することなどである。評価の過程は、初期の段階、モニタリング、事

表 1 家族支援のニーズ
(Needs of families supported)

領域 (Domain)	ニーズ (Need)
親の(子育て)スキル Parenting Skills	子どもの行動をマネージする Managing child's Behaviour
	子どもの発達を促す Involved in child's development
親自身の福祉 parenting well being	身体の健康面での対処 Coping with own physical health
	精神的な健康面での対処 Coping with own mental health
	孤立感への対処 Coping with feeling isolated
	自己評価への対処 Coping with own self esteem
子どもの福祉 Children's well being	子どもの健康面での配慮 Coping with child's physical health
	子どもの精神面での配慮 Coping with child's mental health
家族のマネジメント Family Management	家計のやりくり Managing the household budget
	家事の毎日行う Day to day running of the household
	家族間の葛藤への対処 Stress with conflict within the family
	多子（乳児）への対処 Coping with multiple children under 5
	サービスの利用 use of services

Joyce Kenkre, Elizabeth Young (2013) "building resilience : volunteer support for families with complex circumstances and needs" 9 p Table 1 より引用

後評価の各段階で行う。事後評価では利用者、オーガナイザー、ホームビジターのそれぞれがその達成度をチェックする〔西郷 2011d.243-239〕。

この13項目のニーズは、先に示したように、ホームスタートの支援活動を調査した「慈善評価サービス」によって作成された。この項目の基になった「家族支援のニーズ」を表1に示した。

主に親としてのスキルに関すること（項目8・9）、親自身の福祉に関すること（1・3・4・5）、子どもの福祉に関すること（6・7）、家庭のマネージメントに関すること（12・11・10・13・2）が構成要素となっている。

これらのニーズは、欠乏としての〈wants〉であり、要求としての〈desires〉でもあり、同時に期待としての〈aspirations〉でもあり、幅広い範囲の異なる次元の指標である。従ってそれは客観的な状況だけでなく、主観的でもある。基本的には家族のニーズを導くためのツールである。従ってチェックされた項目やその事後評価（変化なし、一部達成、達成）などは、基本的には利用者や支援者の主観も含まれる。重要なのは、むしろこれを媒介にコミュニケーションをはかる、いわばより現実の家族のニーズに近づくためのツールということである。この

ように13項目はホームスタートの支援の核となる視点である。

3. 客観的な学術調査

西郷が紹介しているもう一つのモデルは、オランダの研究者による精度の高い科学的な測定方法である。これはホームスタートが母親と子どもの行動を変容させたかどうかを明らかにすることを目的とした実験である。ホームスタートのプログラムに参加した51人の母親と子と、コントロール群として51家庭を比較した研究で、その結果、いくつかの点で養育能力は改善が見られた、特に母親の役割発揮や子どもへの感受性などは大きく改善した。反面、母親の抑うつ状態の改善には全く効果はなく、また子どもの行動上の問題は2群とも消失する程度は同じであり、ホームスタートの効果とはいえない、などの結果を示している〔西郷 2011.243-239〕。

西郷はこうした調査研究を「客観性のある評価ツール」、前者のような調査を実践向きの「簡易型の評価ツール」と捉えて、その両者が精度を高めていく必要性を説いている〔西郷 2011.243-239〕。

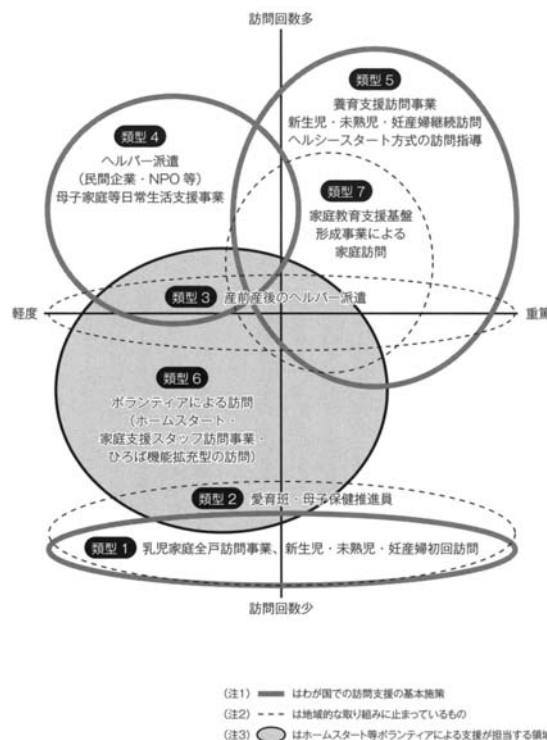


図1 親を対象とした家庭支援事業活動マップ

西郷泰之監修（2011c）NPO法人ホームスタートジャパン編『家庭訪問型子育て支援「ホームスタート」実践ガイド』明石書店 p18 図2を引用

4. 日本での状況

〈ホームスタートの対象とする層〉

日本でのホームスタートについては、2006年に任意団体として始まった「ホームスタート・ジャパン」が全国に活動を広げ、ほぼ10年を迎えた。2008年度に日本型のシステム検討が始まり、全国4ヶ所の14家庭に協力を仰いでホームスタート活動の有効性の評価を確認した。「13項目」ニーズのうち12項目でニーズの改善に効果があったとしている。その結果ホームスタートの支援対象を、公的なサービス制度にのってこない「グレーゾーンの家庭（虐待は発生していないがストレスが高い家庭）の保護者で、なおかつ孤立した保護者」としている。図1を参照。この点がリスクの高い虐待ケースをも対象とするイギリスとは異なる。[西郷監修 ホームスタート・ジャパン編 12-24 2011]

すなわち、ホームスタートのターゲットとする層は地域で孤立して、ストレスを抱えた家庭である。2000年以後、養育訪問事業や乳児家庭全戸訪問事業などの専門機関による訪問サービスは全国に広がってきた。しかし専門的な支援を受けるほど問題は重篤ではないものの、子育てにストレスを感じている家庭は潜在的には大きいと予想される。また地域拠点型の広場などにも積極的に出かけることのできない家庭も多いであろう。ホームスタートは、こうした公的な支援のすき間で孤立しがちな親子に、虐待の予防的な意味を含めた訪問支援である。

またボランティアを活動主体とするところに、多様な親のニーズに応える高い効果がある。子育て経験のある地域住民がホームビジター（訪問者）となることで、支援のすそ野が広がり、将来的には支援を利用した親が、今度は訪問者になるといった循環もできる。地域全体で子どもの育ちと子育てを支え合う街づくりにつながる側面もある。

〈簡易型の評価ツール＝支援の核となる13項目のニーズ〉

このように、日本では2000年代後半に、ホームスタートの活動が急速に全国に展開した経緯もあり、どちらかというと「簡易型の評価ツール」の実践によるデータの蓄積が先行している。全国で実施されるホームスタートに関して、基本属性、利用者のニーズや利用者による評価、訪問回数等を蓄積できるデータベース [Home-Start Quality Improvement & Scheme Support HS-QISS] が開発されている。[野田、野澤 2015 122-132] ホームスタート・ジャパンのHPでは、この「評価ツール」による過去

の活動の実績が公表されている。

〈客観的な評価スケール、他の研究動向〉

一方で「客観的な評価のスケール」の開発もいくつかの報告が出始めている。野田、野澤は「ホームスタートの効果測定に関する研究」[西郷 2015 97-120 2015] でホームスタートの代表的な支援である「傾聴」と「協働」に焦点をあてつつも、ホームスタートの13項目ではなく、心理的健康度の尺度「(Psychological Well-Being Scale: PWS)」と「クライアントの満足度の尺度 (Client Satisfaction Questionnaire: CSQ)」を用いて、その支援効果に関する検討を実施している。2014年に全国のスキームにアンケート調査を行い、510件の質問紙を配布し、回収数73件(14.3%)であった。そして利用者の基本属性の他に、訪問の過程のそれぞれでHVの実施した「傾聴」「協働」及びPWBと(利用者の)満足度との相関を計測した。

その結果、訪問時の初期段階から「傾聴」と「協働」が利用者の満足度をあげ効果が発揮されていることが確認された。しかし後半で「協働」に対する満足度の上昇は緩やかになる。これは「協働」の方法の開発が必要になるという課題も見出された。

さらに、より実践に近いところで、ホームスタートの活動の効果を様々な方法で検討する試みも各地で実施されている。県全体でホームスタートに取り組んでいる埼玉では、県内のスキームが事例検討会を実施する中で、ホームスタートのニーズの中でも一番に多い「孤立感の解消」に焦点をあて、「孤立感」はどういう具体的な状況であり、どのような対応をして、利用者はどう変化したかを話し合った内容を検討した。その結果はWebで公開されている[埼玉ホームスタート協議会HP]。

ホームスタートの活動は、2000年前後の労働党政権下での子どもの貧困対策やシュア・スタートの動向とともに、日本でも既に紹介されている[山本 2001]。ただし2000年代には子育て支援サービスは制度上、やっと本格化して議論が進む中で、2000年代の後半からホームスタートの研究は実践に主導されるかたちで始まった。2011年に『世界の児童と母性』(70号 2011年4月)での特集が「家庭訪問(ホームビジティング)の新たな展開」であり、ここでホームスタートも大きく取り上げられている。これ以後いくつかの調査研究がなされてきた。上述したホームスタートの支援の評価に関する視点の他には、専門職との連携に関する調査研究など[野田、他 2013]がある。

さらに西郷は、2013年に行ったイギリスでの聞き取りや文献から、イギリスのホームスタート活動の実情を検討し、日本のホームスタートにとってどのようなことが課題かを考察している。そこで日本のホームスタートを考える上で最も重要な論点として、イギリスではオーガナイザーの専門性、雇用のシステム、そのスーパービジョンや研修制度など多くの運営面が充実していることであった。ホームスタートにおいて、オーガナイザーは支援の中心として機能する。こうした運営面での課題は、実はホームスタートが子育て支援のサービスを継続・発展させていく上で極めて重要である。ホームスタートは子育て支援サービスの一つではあるが、同時にボランティア活動でもある。こうした運営面での論点は、社会への認知、啓蒙、資金確保の方法も含めて、重要な論点である。[西郷 2015 7-80]

Ⅲ 調査研究の概要

1. 支援の手続きとニーズ 13 項目

ホームスタートではその精神を守るために、支援方法や運営形態などの多くが統一化されている。ホームスタート・ジャパンも、先述したホームスタート UK が作成した 13 のニーズ項目を用いている。

利用者は、まず申し込みの際に、氏名、住所、電話、家族構成、ペットの有無等の申込書とともに、このニーズ 13 項目を該当する項目にチェックして理由や要望を書くことが求められる。(表 2)

他機関の紹介の場合は、その機関が記入する。利用者からの連絡を受けてオーガナイザー（有給職員）は、初回訪問の際に、これをもとに利用者と同面接をする。ホームスタートのサービスに該当するかどうか、該当するならば支援計画を利用者と一緒に考える。最終的にはオーガナイザーが派遣を決定して、誰をビジターにするかなど日程や地域なども考慮して調整する。オーガナイザーは、依頼するビジターに利用者のプロフィールと同時に、オーガナイザー自身が判断したアセスメント 13 項目を併せて提供する。

利用が始まってからのモニタリングの際、そして最終の訪問が終えた後に、ビジターと利用者が、それぞれ最初にチェックした 13 項目の達成度（達成・一部達成・変化なし）を判断して記入する。各地域の実践の評価が全国的な統計となってデータは Web 上で公開され、サービスの有効性が達成度としてアピールされる。

表 2 13 項目のチェックリスト

	<input checked="" type="checkbox"/>	説明(理由や要望)
1. 子育てを応援してくれる人や仲間がほしい、孤立感を解消したい		
2. 子育てに関する色々なサービスや施設の利用方法を知りたい		
3. 私(親)自身の心の安定を取り戻したい		
4. 「自分を大切にしたい」という気持ち(自尊感情)や「私はこれで良い」という気持ち(自己肯定感)を取り戻したい		
5. 私(親)の身体の面での健康をはかりたい		
6. 子どもの身体の面での健康をはかりたい		
7. 子どもの心(情緒面)での健康をはかりたい		
8. 子どもの困った行動(問題行動)を減らしたい		
9. 外遊びや身体を使う遊び、創作活動など、子どもの成長、発達を促す機会をもっと作ってやりたい		
10. 家族同士の争い事やイザコザ、イライラをなくしたい		
11. 炊事・洗濯・掃除など、家事をもう少し上手こなせるようにしたい		
12. 家計についての悩みを軽くしたい		
13. 子どもが多い、としご、多胎児などおからくる悩みを減らしたい		

ホームスタート・ジャパン (2015) 「家庭訪問型子育て支援ホームスタート活動マニュアル第 2 版」より筆者作成

2. 調査研究の目的

本研究では、この 13 項目のニーズ結果に焦点をあてる。この 13 項目にそって幾つかの回答のパターンを導き出して、ホームスタートに特徴的な 13 項目を利用者がどのように理解しているのかを探り、利用者の理解とその支援につなげていきたい。

3. 調査対象

2015 年 1 月から長野県内で初めて NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」が長野市内でホームスタートを開始した。そこで 2015 年 1 月から 12 月 25 日までにホームスタートの利用を申し込みのあった母親 30 名であった。その基本属性は表 3 に掲載した。ただし今回は終了後の充足度も見たいので調査ではサービスを終了した 23 名を対象として、後の 7 名は 12 月 25 日現在でサービスを利用中だったので調査から除外した。この 23 名はすべて自分から申し込みのあった事例であり、最初の 13 項目にも利用者自身が記入している。

同時期でホームビジターの延べ訪問回数は 187 回、オーガナイザーの訪問を含めると延べ訪問回数は 215 回である。23 人を対象にすると 1 家庭の訪問回数は 4 回 (1 ケースのみ 4 回×2)、期間は約 2 ヶ月で、短期間で課題を絞るといったホームスタートの原則に適合している。

4. 倫理的配慮

本調査研究の情報は研究目的以外には利用しないこととして調査研究の実施に関して、NPO 法人な

がのこどもの城いきいきプロジェクト理事会に承認頂き、またホームスタート・ジャパンの承認を頂いている。また利用者自身にもサービス利用時に情報の公開と調査の了解は得ている。

5. 調査結果①－子どもの数、年齢、母親の年齢、世帯

表3で子どもの数、年齢、利用者の年齢を、全国の統計とともに示した。子どもの数は1人(7名)が約4分の1で2人が約7割で、全国の傾向に比べて2人の割合が圧倒的に多い。これは地域的な特徴というより利用者の年齢が影響している。利用者の年齢を見ると20代は少なく、30代の親が9割を占める。終了した利用者の世帯23件中21世帯が核家族、1世帯が三世帯同居、1世帯が母子家庭であった。全国的な傾向と比べても、長野は利用する年齢層が高く30代が多い。世代的には同質の利用者が固まっていることが想定できる。

子どもの年齢分布は、ほぼ半数が0歳児、1歳と2歳が20%で全国と似た傾向である。0歳児、1歳児の月齢の傾向も全国と同様に、比較的分散している。0歳児、1歳児に多くの子育て不安を抱えるのは当然だが、6歳までの幼児期にも日常的に不安を抱えている親が多くいる。この点で保健師等の専門的介入が時期的にもポイントが絞られるのに対して、ホームスタートにおけるニーズは幼児期全般にわたっていることがわかる。

6 調査結果②－13項目におけるニーズ数とその充足度

〈ニーズ数と割合、充足度〉

表4の「ニーズ数」は、オーガナイザーがアセスメント時において、最初の申し込みの段階で利用者がチェックしたニーズを勘案して判断した数であり、ほぼ利用者のチェックしたニーズを直接反映している。参考のために全国の統計も示した。

各ニーズを感じている利用者の割合は、「孤立感の解消」「親自身の心の安定」が74%と高く、次いで「子育てサービスの利用方法を知る」65%、「子

表3 利用者の基本属性(2015年度の利用者30名)

	長野(30名)			全国(2918名)		
	年代	人数	%	年代	人数	%
利用者の年齢	20～29	0	0	20～29	413	18
	30～39	27	90	30～39	1610	70
	40～	3	10	40～	267	12
子どもの数	子ども数	人数	%	子ども数	人数	%
	1人	7	23	1人	1372	47
	2人	20	67	2人	1186	41
	3人～	3	10	3人～	339	12
子どもの年齢	年齢区分	人数	%	年齢区分	人数	%
	(長野52名)	0	25	48	0	1916
	1	9	17	1	703	17
	2	7	13	2	656	16
	3	4	8	3	398	10
	4	1	2	4	210	5
	5	5	10	5	151	4
	6	1	2	6	88	2

表4 ニーズ(14項目)割合と充足度(23件中)

13項目 ニーズ内容	ニーズ数	ニーズ割合(%)	*ニーズ割合(%)全国	達成と一部達成	変化なし	達成度(%)	*達成度(%)全国
1. 孤立感の解消	17	74	73	17	0	100	96
2. 子育てサービスの利用方法を知る	15	65	56	13	2	86	90
3. 親自身の心の安定	17	74	56	15	2	88	95
4. 自尊感情や自己肯定感	8	35	31	7	1	87	93
5. 親の身体の健康	9	39	30	8	1	88	86
6. 子どもの身体の健康	10	44	30	9	1	90	91
7. 子どもの心の健康	14	61	52	13	1	92	95
8. 子どもの問題行動の減少	5	22	26	3	2	25	88
9. 子どもの成長・発達を促す機会を作る	13	56	63	11	2	84	95
10. 家族間のイライラの減少	8	35	20	7	1	85	85
11. 家事の上達	14	61	50	10	4	71	83
12. 家計のやりくり上手	7	30	22	3	4	33	59
13. 多子の悩みの軽減	3	14	20	3	0	100	90
13. 多子の悩みの軽減	3	14	15	3	0	100	91

*表3、表4の「全国」(2,918)、「ニーズ割合(%)全国」と「達成度(%)全国」は開始2008～2015.12.31までの利用者2,918名。ホームスタートジャパンHP http://www.homestartjapan.org/QISSum/QISS20151231_Web.htm

「子どもの心の健康」61%、「子どもの成長・発達を促す機会を作る」56%、「家事の上達」61%と続く。他方「子どもの問題行動の減少」17%、「多子の悩みの軽減」14%が低い。全国版とほぼ共通の傾向が認められるが、長野では「親自身の心の安定」の割合が多いのが特徴的である。他方「子どもの問題行動の減少」17%、「多子の悩みの軽減」14%が低い。

訪問活動後の達成度は「一部達成」を含めると、「孤立感の解消」は100%達成されていた。全体の平均は86%の充足度であった。全国と比べると、全体的にやや低い。それでも「子どもの心の健康」「サービスの利用方法を知る」「親自身の心の安定」「自尊感情や自己肯定感」「子どもの成長・発達を促す機会」は平均または平均以上の高い達成度を示した。

ホームスタートの利用者の多くが、子育て中の孤立を感じ、ビジターに話を聞いてもらって孤立感を解消し、心の安定と健康を取り戻し、かつ訪問が子どもの発達により機会として認識しているといえる。他方で割合は少ないが「家計のやりくり上手」「子どもの問題行動の減少」の充足度が低い。「子どもの問題行動の減少」は全国に比べて極端に低い。

〈ニーズ数と充足度〉

このニーズの各項目について、最終回でビジターと利用者のそれぞれが、〈達成〉〈一部達成〉〈変化なし〉のいずれかの判断をしている。そこで〈達成〉を2点、〈一部達成〉1点、〈変化なし〉0点として各ケースの合計値を点数化して求め、その上で「充足率＝ニーズ値（ニーズ数×4）÷（ビジターと利用者のニーズ充足点の合計）×100」として計算した。利用者とビジター両者とも項目すべてに、〈達成〉をつけたなら100となる。

そしてニーズ数をケースごとにみると、13項目中で10以上が4名、5-9項目が10名、4以下が9名となった。表5でニーズ数別に充足度をみると、特に大きな偏りはない。ニーズ数は平均と平均以下が約8割を占め、平均以上と以下が各々1割である。ニーズの多さからは充足度は説明できないといえる。

7 調査結果③－典型的な事例から

次に回答のパターンを探るうえで、事例を振り返って、考察のヒントを得たい。上で示した中で「ニーズ数が平均で充足率の高い」グループ（5名）は、ホームスタートのサービスにある程度の期待を持ち、結果的にホームスタートのサービスがうまく適合したケースといえる。回答のパターンとともにこの2

表5 ニーズ数別にみた充足度

ニーズ数(13項目中)	充足率分布 (全 23 名中)		計
	平均(73%)以下	平均(73%)以上	
多 (10 以上)	2 (8.7)	2 (8.7)	4 (17.4)
平均 (5-9)	5 (21.7)	5 (21.7)	10 (43.4)
少 (4 以下)	4 (17.4)	5 (21.7)	9 (39.1)
計	11 (47.8)	12 (52.2)	23 (100.0)

事例を次に示す。

A (35 歳 専業主婦 夫 33 歳；会社員 長男 B 2ヶ月)

ニーズ：8「孤立感の解消」「子育てサービスの利用方法を知る」「親自身の心の安定」「子どもの身体の健康」「子どもの心の健康」「家事の上達」「家計のやりくり」

充足度：81

概要：同じ長野県C市の実家で出産し、その後長野へ引っ越してきた。長野市での生活は初めてで戸惑っている。子どもに泣かれると「なんで？」という気持ちになる。子どもへの接し方が分からないなど育児の不安が強い。移動の便が悪いアパートに住む。長男は頻繁に啼泣し、筋緊張がやや強い。母のニーズは、一緒に話しをし、赤ちゃんを抱っこしてもらいたい。予防接種、検診など一緒に行ってもらいたいである。そこで、夫以外にも支えになる人が周囲にいることで安心して育児のスタートが切れると（オーガナイザーが）判断し、一緒に行動ができるホームビジターを選んだ。そして計4回の訪問が実施された。最終回が終わった段階で、A自身が家で息子と2人であるより、ビジターが家に来てくれることで話ができて気晴らしになったと言う。他に予防接種、病院等の行き方の不安解消ができた。泣いてしまうとすぐ不安になったが、少しずつ息子との過ごし方のペースができてきた。子育てに関することでも家事でも、できたことを一緒に喜んでくれる人がいたことで自信がついていった。Aに自信がつくことで、泣きの激しかったBが落ち着き、余裕を持った育児ができるようになった。また地域の知り合いができ、子ども広場へ出向くなど行動が広がった。

D (31 歳 専業主婦 夫 35 歳；会社員) 長女 3歳 長男 1ヶ月

ニーズ：5「孤立感の解消」「親自身の心の安定」

「親の身体の健康」「子どもの成長・発達を促す機会を作る」

充足度：85

概要：出産と同時に新しいマンションに引っ越してきた。ごはんもゆっくり食べられず、体調を何度も崩しているが親族等のサポートがなく困った。2人の子どもが同時に泣いてパニックになってしまうことがある。長男が生まれ、長女の心が不安定になっている。母のニーズは、夫不在時の入浴のサポート。長女の遊び相手をしてもらうことであった。母のみで育児を完結しようとしている傾向を支援者は感じた。そこでもう一人大人がいることで時間に余裕が持て、体調不良のリスクを軽減し気持ちを落ち着かせることができるだろうとオーガナイザーは判断して、時間的に融通が効き、ゆったりとした雰囲気の中で細やかなサポートができるホームビジターを選んだ。

1クール終了後の評価を行う。Dは夫が不在になる事への不安が強い。体調が悪く、これで終了になってしまうと困る様子。心療内科の受診を検討したいがDの自覚は無い。Dの心の安定のために訪問をもう1クール延長する。今度は傾聴に重点を置き、子どもたちの夜の寝かしつけから活動してもらう。(18:30~20:30) 2クール終了後のDの評価は、「お世話よりも愚痴を聞いてもらうことを優先してもらいました、育児に、勇気づけられたり励まされたりして元気が出ました」との言。Dとビジターの信頼関係が構築されたことによりDのエンパワーにつながった。

AとDのケースに共通しているのは、引っ越してきたばかりという点で、他にも数件あった。子育て期は引っ越しと重なりやすい。その際に親族や地域とのつながりを作るきっかけとしてホームスタートが機能している。特に第一子出産直後であったAの場合は、タイミング的にちょうどよく機能していた。

Dの場合は、D本人の不安の強さが体調にも表れていて、オーガナイザーは心療内科への受診を考えている。この事例では、当初のニーズが「子どものお世話」を中心とした「協働」のニーズが強かったが、1クール終了後に再アセスメントを行って、次はゆっくり「傾聴」の機会を作ることを意図している。これが結果的には効果的であった。

経験的にも、全体としてニーズ数はなるべく限定的にアセスメントを行った方がよいと思われる。

実際にはニーズとして認められるものであっても、期間限定でターゲットにするニーズをビジターと利用者ともに関わりを深めた方がよいと思われる。

IV 考察

1. 13項目のニーズの位置づけ

イギリスで13項目が開発された経緯から、表1の視点から項目を整理すると以下ようになる。

- ① 親自身の状態－「親自身の身体の健康」「親自身の心の安定」「孤立感の解消」「自尊感情や自己肯定感」の項目。元来は、健康面へ配慮している、一人にならずに助けを求める、自己否定感に陥らずにいる状態（対処能力も含めて）を示している項目である。
- ② 子どものニーズ－「子どもの身体の健康」と「子どもの心の健康」は、子ども自身の健康状態である。これに対して「子どもの問題行動の軽減」と「子どもの成長・発達を促す機会を作る」は親のスキルとして捉えられている。
- ③ 家庭のマネジメント－「家族間のイライラの減少」「家事の上達」「家計のやりくり上手」「多子の悩みの軽減」と「子育てサービスの利用方法を知る」は家族関係や経済状態、社会資源の利用度など、広い範囲の状態像である。

この①②③の分類の面からみると、全体のニーズ数が3、4、5、と少ない利用者でも、三つの領域に多くが分散している。最低二つの領域を挟んでいる。(①③2名、①②1名、②③1名、①③1名) すなわち、多くの母親の子育てのニーズは、自分自身の問題として、子どもの問題として、そして家庭の問題として重複して現れているといえる。

2. 回答パターンの分析

〈充足度について〉

23ケースの回答パターンと充足率について考察する。充足度については、今回は利用者の示した達成度のみを焦点をあて、〈達成〉を2点、〈一部達成〉1点、〈変化なし〉0点として各ケースの合計値を点数化して求め、その上で「充足度＝(利用者のニーズ充足点の合計)/ニーズ値(ニーズ数×2)×100」として計算した。

例えば、利用者は申し込みの段階で、まず13項目の中で6項目に自分が該当すると判断して、活動終了後に、その中の6項目全てに〈達成〉ならば100で、全て〈変化なし〉ならば0となる。すべて〈一部達成〉ならば50となる。

23 ケースの結果は平均 73、最高 100、最低 10 であった。ただし必ずしも充足率が高いからよいわけではない。ビジターと利用者が了解して「変更なし」であるならば、むしろ関係の面では率直で望ましい場合もあるからである。

〈主成分分析を用いた結果と考察〉

その上で、回答のパターンと充足度の相関を、ここでは主成分分析を用いて考察する。13 項目は 1 か 0 で、充足度は 0~100 として、23 ケースの回答を対象にして算出した結果は以下の通りである。

14 変数の【基本統計】は、各変数間の【分析対象行列】を計算して【各主成分】の【固有値】を出した。(表 6) 主成分 5 までで【累計寄与率】71.45% となり、そこで主成分 1 と 2 を取り上げて、相関の高い項目を抽出した。(表 7・8)

表 6 固有値表

固有値表			
主成分	固有値	寄与率	累積寄与率
1	3.872	27.65%	27.65%
2	2.038	14.56%	42.21%
3	1.782	12.73%	54.94%
4	1.246	8.90%	63.84%
5	1.065	7.61%	71.45%

主成分 1 (表 7) は、分類①の親自身に関する領域では「自尊感情や自己肯定感」「親自身の心の安定」「親自身の身体の健康」、②では「子どもの身体の健康」「子どもの問題行動の減少」と、③の「家計」「家族間のイライラの減少」「家事の上達」などの項目間の相関が高く、逆に充足度とは負の相関である。

元々①②③の分類の面からみると、ニーズ数が 3. 4. 5. と少ない場合でも三つの領域に多くが分散していたことと重なる結果である。

「自尊感情や自己肯定感」は 8 名 (35%) と割合は少ないが、これにチェックを入る人は「家計のやりくり」「子どもの身体の健康」「子どもの問題の減少」にもチェックが入る傾向がある。そしてこの傾向はホームスタートの訪問に対する充足度を低くしている。いわば、子どもの問題、自分自身の問題と家庭の問題が重複して現れる、ホームスタートを必要とする総合的なニーズとして典型的な軸といえる。

主成分 2 (表 8) は寄与率の面でも 1 に比べて低

表 7 主成分 1 の負荷量

変数	主成分 1
12 家計	0.8332
4 自尊	0.8233
6 子どもの身体	0.8024
3 親自身の心の安定	0.5895
8 子ども問題	0.5569
7 子どもの心	0.4982
10 家族イライラ	0.4259
5 親の身体	0.4208
11 家事	0.3884
9 子ども成長	0.2231
1 孤立感	0.0515
2 サービス	-0.1921
13 多子	-0.2108
14 充足度	-0.5540

表 8 主成分 2 の負荷量

変数	主成分 2
13 多子	0.7414
11 家事	0.5113
2 サービス	0.4565
9 子ども成長	0.4433
5 親の身体	0.3693
7 子どもの心	0.1663
6 子どもの体	0.1568
8 子ども問題	0.1149
12 家計	-0.1169
4 自尊	-0.1932
1 孤立感	-0.2115
10 家族イライラ	-0.3739
14 充足度	-0.4026
3 親自身の心	-0.4718

いが、主成分 1 に対する対抗となる軸 (実際には少数の事例) になるかもしれない。「多子」と「家事の上達」「サービスの利用方法を知る」などの項目と一緒にチェックされる軸である。これらを考えると、少なくとも表面的には精神的なストレス度は低くみえる。従って「傾聴」よりも、物理的な生活の大変さが勝って「協働」を求めている軸といえる。

もちろん先ほどの事例Dのように、その場合でもニーズとして表明されないこともある。生活の具体的な問題が前面に出て、母親自身と、そして特に子どもに関するニーズは表明されていないパターンである。事例Dも最初は子育てを自分で完結するといった考え方に近い。あるいは極端に言えば子どもの世話(②)か家事援助(③)のみを求める利用者も他方で想定される。

ただしこの主成分分析では、先に示したようにニーズ数の高いグループ(10以上にチェック、4名)ではほとんどの項目にチェックがついてしまい、検討できない。そしてこうしたケースは結果的には何を支援するかといったターゲットが曖昧になってしまう。事例Dのように、オーガナイザーが支援のポイントを絞る必要が出てくる。

V おわりに - ホームスタートにおける「ニーズ」

ホームスタートに組み込まれた「簡易型」のツールとして13項目を、事例と実際の回答のパターンの統計処理から考察した。

表4で割合としては低い項目も回答のパターンの見る際には重要となった。「孤立感の解消」はそれだけでなく、「自尊感情・自己肯定感」とセットでチェックされる場合がある。これが「子どもの健康」「子どもの問題行動の減少」や「家計のやりくり上手」と結びつきやすいことが予想できた。これは実際にチェックがない場合も、その可能性があることを示している。「家計のやりくり上手」の問題の背景には貧困の問題が、「子どもの問題行動」の背景には発達障害の問題があるかもしれない。ただしこれは利用者の認識したニーズであり、断定はできない。ホームスタートのターゲットになっている層に、絶えず一定の割合で貧困と障害児の問題が存在することをここでは認識しておきたい。

ただし、反面この「子どもの問題行動」は表1の表現では「子どもの行動のマネジメント」とあり、一般的な「しつけ」に近い意味である。少なくとも親のスキルの問題で、子どもの問題を問うているわけではないことに注意したい。

さて13項目を支える構造としての三領域とは、自分自身について、子どもについて、家庭の問題についてであったが、実際には重複して現れる。タイミングとしても家庭の問題が前面に出たり、親自身の健康面であったりする。そうした複雑性を織り込んだ項目となっている。その意味でホームスタート

の実践から導き出されたこのニーズ13項目は、バランスがよく、表現もわかりやすく洗練されている。きわめて現代的な問題意識が基盤にある。そして社会的な支援の必要性(ニーズ)を現場レベルで的確に表現している。ただし課題もある。

まず第一に利用者が自分で記入する際に質問が多すぎてサービスをためらう面もある。あるいは記述することが苦手な親にはハードルが高い。特に「私(親)の心の安定を取り戻したい」「自分を大切にしたい」という気持ち(自尊感情)などの主観を聞く項目では、悩んで結局記載せずしない人や逆に専門職の目からは明らかに該当するが記載しない人もいるなど、解釈の幅が大きくなる。実際のチェックリストの記入欄には、たくさん記入する者からほとんど記載のない者まで多様である。実際にはオーガナイザーがインテークの面接を行いつつアセスメントする手段として使われるが、その点が重要である。

第二に最後の段階での効果測定は、常に表面的なものになる危険性がある。それは利用者支援者の関係性が反映するからである。この13項目の枠組みから見た有効性とは、ある意味で主観的なものである。しかし反面、それは利用者ビジターの相互の関係性の深まりを示すことにもなる。この意味で、ホームスタートにおける証拠基盤(evidence-based)とは、傾聴と協働を意図した、利用者ビジターの相互の関係性を基礎にしているといえる。

そのことを実現させるのがオーガナイザーの役割である。これが第三の課題でもある。利用者ビジターが傾聴と協働の原則を踏まえ、訪問を構造化し、13項目の視点を十分に理解して、かつそれらをツールとして十分に活用しなければならない。そのための助言やフォローがオーガナイザーに求められる。またオーガナイザーには、必要に応じて他機関との連携などが求められ、ソーシャルワーク的な高い専門性が必要とされる。ホームスタートの活動を支えているのは、このサービスの核にある「証拠基盤(evidence-based)」性である。このサービスの独自性を守る担保でもある。このことを運営する組織はよく理解する必要がある。傾聴と協働の原則とともに、この評価の視点が組み込まれていることを十分に理解する必要がある。子育て支援における一定の価値観を実現する社会活動でもある。

他の子育て支援の機関や組織、人々との連携の重要性はもちろんだが、導入時、再アセスメント期、終了時などに、コーディネーターの客観的な視点から、支援の焦点化が重要である。また明らかにホームスタートの特性やニーズ枠で捉えきれない場合の

見極め（特に保健センターとの連携など）が重要である。13項目のニーズはある意味でホームスタートの言語だが、支援者はこれを絶えず専門的な言葉に翻訳していなければならない。

最後に、ボランティアとしての側面をどういかしていくかが今後の課題である。利用者が将来、ビジターになり、その輪が広がれば、地域の子育ての大きな資源になる可能性をもつ。

（文献）

- Hermanns, J.M.A., Asscher, J.J., Zijlstra, B.J.N., Hoffenaar, P.J. & Deković, M. (2013). *Long-term changes in parenting and child behavior after the Home-Start family support program*. *Children and Youth Services Review*, 35, 678-684
- ホームスタート・ジャパン「家庭訪問型子育て支援ホームスタート活動マニュアル第2版」2015.
- Joyce Kenkre, Elizabeth Young (2013) "building resilience: volunteer support for families with complex circumstances and needs" "HOME START -Support and friendship For families" 2013
<http://www.wspcr.ac.uk/home-start-evaluation.php>
- McGffin, V (2002) 'Family Support; Measuring the Benefits to Families' in *Childcare in Practice*, Vol.8, No.4, October, Carfax Publishing Company
- 西郷泰之 (2007) 『ホーム・ビジティングの訪問型子育て支援の実際—英国のホームスタートの実践方法に学ぶ』 筒井書房
- 西郷泰之 (2011a) 『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』 子ども未来財団
- 西郷泰之 (2011b) 『訪問型子育て支援の効果と支援システムのあり方に関する調査研究』 こども未来財団
- 西郷泰之監修 (2011c) NPO 法人ホームスタート・ジャパン編 『家庭訪問型子育て支援「ホームスタート」実践ガイド』 明石書店
- 西郷泰之 (2011d) 「イギリスにおけるホームスタート活動の評価方法に関する研究」『大正大学研究紀要』 No96 243-239
- 西郷泰之 (2015) (代表) 相原真人、野田敦史 (野澤義隆 『家庭訪問による子育て支援のニーズ適合性とそのマネジメントシステムに関する研究』 (平成 24 年～平成 26 年 祖科学研究費助成 基盤研究 B 課題番号 24330174) 2015
- 野田敦史・山田幸恵・野澤義隆・渡部栄子・小瀧節子・三輪真知子 (2013) 『幼児虐待予防に向けたホームスタート (HS) と保健師との協働・連携その 2—保健師から HS へ、そして HS から保健師へと繋いだ困難事例の検討から—』 日本公衆衛生学会
- 埼玉ホームスタート推進協議会ホームページ (<http://saitamahs.jimdo.com/>)
- 山本敦子 (2001) 「イギリスの育児支援「ホーム・スタート」の活動から」『社会福祉研究』 81 号 鉄道弘済会
- (平成 28 年 4 月 4 日受付、平成 28 年 5 月 23 日受理)

