米国における予防的な子育て支援プログラム ECS（Every Child Succeeds）からの示唆

子ども学部発達臨床学科
教授　福丸　由佳

２００５年夏から２００８年の夏までの３年間、家族の都合で米国オハイオ州シンシナティに居住する機会を得た。小１の息子と生後３か月の娘を抱えての渡米。「仕事」役割からいったん離れ、子育てを楽しむ（そして育児ストレスも経験する！）時間もたっぷりあった。一方で、幸運にもこれまでの研究や心理臨床実践と関係するいくつかの研修にも出会うことができた。その中で自分にとって最も大きな現場は、研究員（Research Associate）としてお世話になったシンシナティ子ども病院だった。本稿では、そこで出会った多様な取り組み、特にＥＣＳ（Every Child Succeeds）という家庭訪問による子育て支援プログラムについて紹介し、日本での実践への示唆について考えてみる。

夫の仕事の関係で縁あって居住したシンシナティ地域は、大統領選挙の際によく話題になる都市ではあるが、人口は減少気味、治安も良好とは言い難く、90年代半ばに行われた、子どもと家族の状況調査（貧困や暴力、虐待などのマルトリートメントといった問題に関する調査）で、全米ワースト10に入るという状況であった。確かに、虐待の問題、貧困の問題は日本の比ではないことが、生活する中で少しずつわかってきた。

写真は、ダウンタウンの一等地、オハイオ川の岸辺

に広がる芝生の一角の風景である。風車が回る美しい景色なのだが、この風車の数、実は2006年の1年間にシンシナティを含む行政区（人口およそ80万前後）でレポートのあがった子どもの虐待件数（6，141）を示している。この現実を街の人にも知ってもらおうと、ダウンタウンの一角にこうした啓蒙活動を行っていたというわけだ。

子ども病院はダウンタウンからほど近い場所に位置している。貴重な研修の中で、特に印象に残っているのが、虐待事例を扱うケースカンファとECSプログラムである。ケースカンファについてまず述べてみる。

このカンファは、毎週1時間半程開かれるが、その最大の特徴は30人前後の多職種の専門家が一堂に会するmulti disciplinaryなものであるということだ。具体的には、医師（精神科医、小児科医、内科医、放射線科医、救急医、研修医など）やソーシャルワーカー、看護師といった病院スタッフに加え、ファミリーサービスのケースワーカー、警察官、司法検察官など、多くの専門家が集う。ケースによっては、里親制度にかかわる民間機関や管轄外地域のケースワーカーも連携のために参加する。

初めてこのカンファに参加したとき、隣に座る恰幅のいい男性がピストルを保持していたのには驚いたが、このカンファは病院からの報酬は一切ない中で、4名の担当警察官が任命されていた。それだけ連携の意義を理解していたわけだが、ここまでの協働関係、連携の枠組みを作り上げるまでには、多くの人の力を借りながら、6年かかったと、子ども病院メイヨーソンセンター所長のパトナム先生は話してくれた。子育てを取り巻く環境、状況は決して楽観はできないシンシナティであったが、それだからこそ、こうした協働的な取り組みや、非常に組織化された子育て支援プログラムも実施されていた。その1つでもあるECSプログラムについて、紹介する。

〈２００６年3月〇日〉

高速を降りてダウンタウンを走っているうちに、どうやら道を間違えたようだ。目の鋭い、やつれた顔の男性が数人、ごみの散らばる家（というか掘立小屋？）の前にたむろして、じっとこちらをみている。車のロックを確かめて深呼吸したが、アクセルを踏む足の震えはとまらなかった。15分後、そこから数区画ほど離れた訪問先に漸く到着。ソーシャルワーカーのKは若いが落ち着いた感じの人だった。家に入る前に「14歳のシングルマザーで子どもは10ヶ月。妊娠期から訪問している」という話を聞く。驚きのあまり入り口の階段を踏み外しそうになった。

1DKのアパートに母親のT、10ヶ月のA、それにTの実父の3人暮らし（Tのボーイフレンド、つまりAの父親は数日おきに会いに来る）。リビングにはパイプ椅子にラグをかけただけのソファ（？）がおいてある以外、家具らしいものは見当たらない。半袖シャツにオムツ姿のAが嬉しそうにハイハイでやってきた。小さな手がとても冷たい。年齢より大人びてみえるTも、屈託のない笑顔で迎えてくれた。偶然にも私と同じ月齢の子どもを持つ母親が14歳…。動揺の続く私の傍らで、Kは持参したおもちゃをAに渡し、Tに最近の様子を聞き始めた。Tの目下の悩みは離乳食。Kは噛むことを覚えるプロセスや、あごの発達にも触れながら、ニューズレターを取り出して簡単なメニューを紹介する。その傍で、Aは歩行器につかまりながら床に落ちたベビーフードを上手に掴んでは口に運んでいる。Tの復学計画などについて話しあった後は、クラフトをしながらのおしゃべり。三つ葉をかたどった色紙の中央には〝We are so lucky!〟、葉の部分にはそれぞれI am lucky because～、My baby is lucky because～、My family is lucky because～と書いてある。続く文章を一緒に考えながら、最近のAの成長や嬉しかった話をしている。Tの父親も時々会話に加わりながら話題は広がっていった。

14歳の女性が同じ月齢の子どもを育てているという現実に圧倒されていた私も、頭を切り替える必要があることに少しずつ気づいていった。Kのしていること、それは目の前の母親と子どもの関係を、そしてそれぞれの育ちをしっかり見守りながら、かつ、さりげなく支えること。そのために今できることと長期的に必要なことを考えながら動くこと。KとTのやりとりを目の前に、支えるって何だろうと改めて考えた。あっという間に1時間過ぎていた。

これはECS (Every Child Succeeds) に初めて同行した日の自分の記録である。ECSは、養育者と子どもの関係を支える中で子どもの健全な発達を促し養育者の自己効力感を高めるという目的のもと、シンシナティ子ども病院が中心となり、複数の機関と提携しながら家庭訪問による子育て支援を行うプログラムである。１９９９年から始まったこの事業、対象は・10代の親、・シングルペアレント、・低収入世帯、・社会的孤立傾向にある親、・精神疾患や被虐待などの既往歴のある親、の5つのいずれかに該当する世帯を対象に、妊

娠期から生後3年まで週に1回（2歳以降は1／2ｗ）、同じ担当者（ＳＷや看護師など）が訪問し、子どもと親と共に、1時間程度の時間を一緒に過ごす。発達や子育ての相談に加え、子どもと一緒に遊ぶ時間もとってある。遊びは身近なものでおもちゃをつくって一緒に遊ぶことを大切にした穏やかな時間である。ペットボトルにマカロニを入れた〝マラカス〟、小さいジップロックに雑誌の切り抜きをはってつくる〝絵本〟など、とにかく身近なもので工夫をすることを大切にした遊びであった。合計10回以上の家庭訪問に同行したが、その中で特に痛感したことを5点ほど挙げたい。

1）発達の初期を支えることの大切さ。

当たり前のことでもあるが、子育てのスタートを支えることがどれだけ大切か…。このことの意味は、子どもの発達や家族の関係を支えることにとどまらず、経済効果という面でも重要な意味を持つ。ある研究の試算によると、子育ての初期における1ドルの投資は、後の4～7ドルを節約するという。発達の初期を支える予防的な取り組みは、個人のレベルにとどまらない大きな意味を持っている。

2）リスクに応じた優先順位という視点の大切さ。

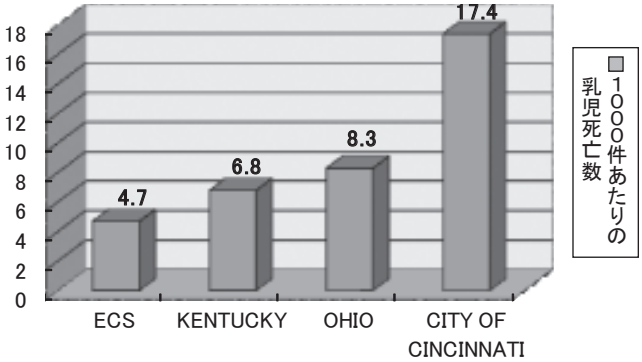
本当に必要としている人たちに届くためのアウトリーチという手法の意味も教えてもらった。相談室などの来談を基本とした支援ももちろん大切だ。だが、最も支援の手を必要としている人たちの多くが、そこまでに至らない、至れない人たちである。ＥＣＳは、医療機関や学校現場とも連携しつつ、5つの観点からハイリスクの人にこうしたサービスが届くための工夫を多く行っていた。

3）目の前の相手のペースを尊重し工夫しながら、時間をかけて丁寧に支援を行っていくことの大切さ。

家庭訪問による支援は、日本でも保健所を中心に少しずつ実践されている。しかし人手不足の現場の問題や、家に他人が入ることへの親の抵抗感など、難しい面も少なくないようだ。家庭訪問への抵抗感などについて、訪問者向けの研修の場で質問したら、米国でも同じだと言われたことがある。状況が厳しければ厳しいほど、すぐに家には入れない。最初は喫茶店で親だけにあって（そこに至るまでも時間がかかったりする）、公園で子どもも一緒にあって、しばらくしたら玄関先まではＯＫになって、漸く家庭訪問ができるようになった例などを紹介してくれた。また多民族国家ゆえに文化へのセンシティビティは非常に高い。支援の基本を教えてもらった気がした。

4）取り組みの振り返りと効果を検証することの大切さ。

意味あるプログラムという証明が、ＥＣＳを支える多くの寄付金獲得につながっていた。ちなみに、図は



乳児死亡数（2005年　ECSのみ2007年）

乳児死亡率を示したグラフである（乳児死亡率は虐待の問題とも絡んでくる）。先進国の中でも際立って高い米国の乳児死亡率。しかしシンシナティのダウンタウンは、それをはるかに上回る割合だ。一方、ECSに参加している群では彼らの多くがダウンタウンに居住しているにもかかわらず、その割合は顕著に低いことからも、やはり効果が実証されていると言えよう。

5）最後に、チーム支援の大切さと、その中で支援者自身も支えられることの大切さ。

家庭訪問を担うSWは一人で20件以上のケースを抱えることも少なくない。そこを支えるのが、自らも訪問を経験したスーパーバイザーであり、さらにそこを支える職種間の連携やチーム支援という視点である。これはECSに限らず、先ほどの虐待のケースにかかわる専門家チームにも当てはまる。また、援助職だからこそなおさら、きちんと休みをとること、そして、その部分はチームでお互いに支えあい、カバーしながらやっていく。それが、いい仕事につながる、という意識の強さを折々に実感した。ちなみに、土日の研修や18時以降の会議などは通常はありえない。やるとしたら朝早い時間に集まり、夜はできるだけ個人のための時間（家族との時間や余暇の時間）という考え方が一般的だった。個人的にも、この点はぜひとも見習いたいと思っている。

以上、米国での虐待への取り組み、および子育て支援プログラムECSについて述べたが、逆に日本の良さもたくさん実感した3年間でもあった。日本食の素晴らしさは、もちろん言うまでもないが、子どもの健康診断などのシステムのありがたさ。黙っていてもちゃんとお知らせがくる保健所の役割。これはやはり日本ならではだと痛感させられた。医療システムが異なるので一概には言えないが、個人で保険に入っていても乳児検診も1回に10ドルとか、20ドルと費用がかかる。経済的な余裕がない層は自然と足が遠のくし、1回に

何種類もの予防接種をすることなんて当たり前。1歳になるまでずいぶんたくさんの予防接種をした娘。毎回、当たり前のように2，3種類の注射を一緒に打たれる。左右から2人の看護師が太もも(!)めがけて「ワン・ツー・スリー」ブスッという具合に…。そして、「少し熱が出るかもしれないから、解熱鎮痛剤を飲んでおいてね!」とにこやかに指示される。赤ちゃんってこんなにたくましいものなんだ…ということも教えられた。同時に、やはり日本人の細やかさ、そして地域にしっかり根ざした保健所や行政のありがたさも改めて実感した3年間でもあった。