

乳幼児健康診査に関する一考察

—— 1歳6ヵ月児健診の「心理相談」を中心に ——

星野 真由美

A report on infant examinations :
Focusing on psychological consultation and counseling during
examinations for infants aged 18 months

Mayumi Hoshino

Abstract

In recent years, “child-raising support” has been proposed as a fundamental aspect of maternal and child support as part of measures against the decline in birthrate. Accordingly, significant attention has been placed on providing support for mothers (caregivers). In the present study, changes in maternal and child health administration and the system and contents of infant examinations are examined in order to elucidate the ways in which psychological consultation and counseling have been implemented in infant examinations. In addition, the contents and processes of psychological consultation and counseling during examinations for infants aged 18 months are investigated in order to review the role of these examinations in child-raising support, and to identify the functions expected of psychological consultation and counseling.

Keywords : infant examination, child-raising support, maternal and child health, psychological consultation, counseling

キーワード : 乳幼児健康診査, 子育て支援, 母子保健, 心理相談

はじめに

1990年代後半以降、全国の自治体が実施している乳幼児健康診査の場では、「心理相談に関わる者」が健康診査の担当者として配置され、養育者と幼児を対象者として「心理相談」が行われている。本稿では、乳幼児健康診査における「心理相談」について、その政策的・制度的な背景を改めて明らかにし、その上で、「心理相談」の実際と内容についても分析を行う。そのことを通じて、まだ部分的にしか明らかにされていない乳幼児健康診査

における「心理相談」の課題について、総合的に明らかにするための手がかりを得ていくことにしたい。

I. 母子保健行政のあゆみ

戦後日本における母子保健に関する行政は、1947(昭和22)年、厚生省に児童局(現雇用均等・児童家庭局)が設置され、同年12月12日制定された児童福祉法、翌1948(昭和23)年の母子衛生対策要綱に基づいて着手された。妊産婦・乳幼児の健康診査や保健指導、未熟児養育医療、新生児訪

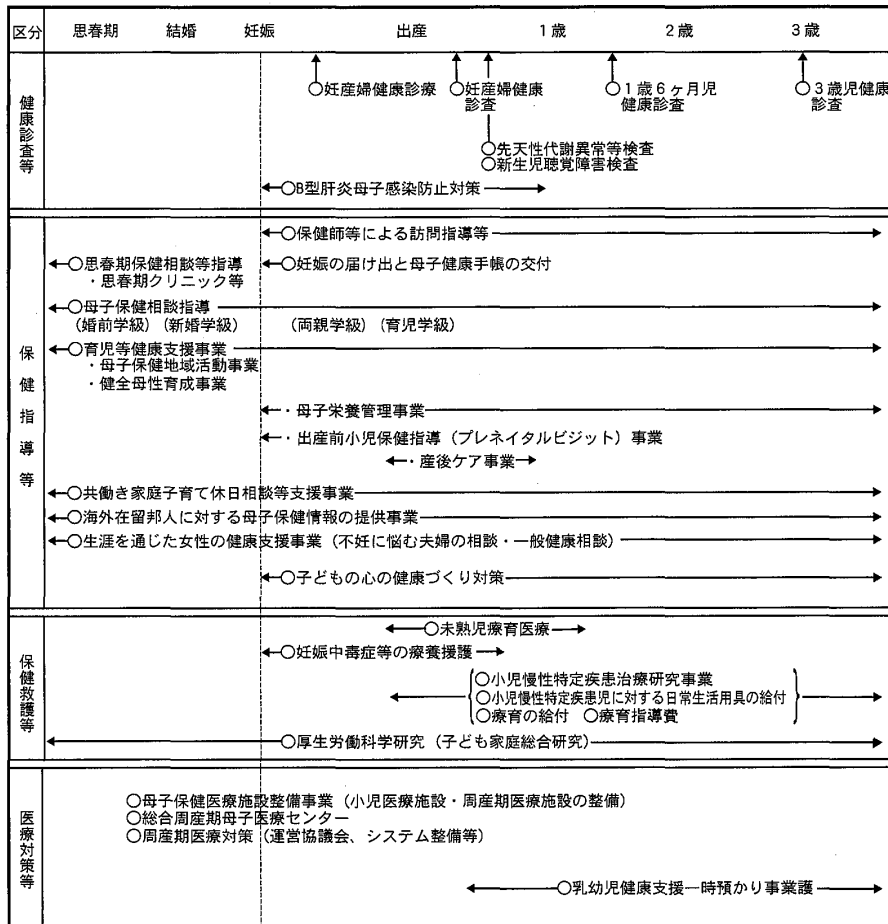
問指導などの各種の施策のひとつとして、1961(昭和36)年より、3歳児健康診査は始められた。その目的のひとつが乳幼児死亡率の改善だった。日本における乳幼児死亡率は、大正末期までは出生千対150以上であったのが、1952(昭和27)年には50を割り、1960(昭和35)年に30.7となり低率化の傾向を示していたが、さらに改善される必要があった⁽¹⁾。

ただしこの段階の3歳児健康診査は、基本的に児童福祉法の体系の中で実施されていたため、「子」と併せて「母性」の保健を重視した一体的施策としては実施されていない。児童福祉法の体系の中では、「母性の健康の保持増進の観点からの規定を設けることは困難」⁽²⁾だった。しかし、乳幼児死亡、周産期死亡、妊産婦死亡などの問題を改善するためには、「子」と併せて「母性」の保健を重視した一体的な施策の実施が必要と考えられるようになる。そのような施策の実施に道を開いたのが、1965(昭和40)年8月18日に制定された母子保健法(表1)だった。母子保健法は、「総則」、「母子保健の向上に関する措置」、「母子保健施設」及び「雑則」の4章から構成され、その「総則」は、同法の目的と基本理念を以下のように規定していた。「この法律は、母性並びに乳幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする」。以上の目的と基本理念を具体化するため「母子保健の向上に関する措置」として、知識の普及、保健指導、健康診査、妊娠の届出と母子健康手帳、訪問指導、養育医療などを位置づけるものだった。こうして、妊産婦になる前段階の女性の健康管理を含めた一貫した母子保健施策が推進されることになった(図1)。乳幼児の健康診査についても母子保健法の基に実施されるようになり、同法第12条にまず3歳児の健康診査についての規定が置かれた。

表1 主な母子保健施策と健康診査のあゆみ

1947年(S22)	児童福祉法公布(1947年1月施行)
1948 (S23)	妊産婦・乳幼児の健康診査(保健所)、母子衛生対策要綱
1958 (S33)	未熟児養育医療と保健指導
1961 (S36)	3歳児健康診査(保健所)、新生児訪問指導
1963 (S38)	3歳児健康診査に精密健康診査を追加
1965 (S40)	母子保健法公布(1968年1月施行)
1969 (S44)	医療機関委託の妊婦一般健康診査、乳児精密健康診査
1970 (S45)	医療機関委託の妊産婦健康診査に精密健康診査を追加
1973 (S48)	医療機関委託の乳児健康診査に一般健康診査を追加 医療機関委託の妊婦・乳児健康診査の所得制限撤廃
1977 (S52)	1歳6ヵ月児健康診査(市町村) 先天性代謝異常のマス・スクリーニング検査
1984 (S59)	神経芽細胞腫検査事業
1985 (S60)	B型肝炎母子感染防止事業
1987 (S62)	1歳6ヵ月児健康診査に精密健康診査を追加
1988 (S63)	先天性副腎過形成症のマス・スクリーニング検査
1990 (H2)	3歳児健康診査に視聴覚検査を追加
1996 (H8)	妊婦健康診査(35歳以上)に超音波検査を追加
1997 (H9)	妊婦乳児健康診査、3歳児健康診査の実施主体が市町村に
1998 (H10)	妊産婦健康診査一般財源化
1999 (H11)	乳幼児健康診査段階的に一般財源化
2000 (H12)	新生児聴覚検査
2001 (H13)	先天性代謝異常等検査一般財源化 1歳6ヵ月児と3歳児健康診査時の相談体制の充実
2003 (H15)	神経芽細胞腫検査事業の休止を決定
2005 (H17)	1歳6ヵ月児と3歳児健康診査を一般財源化

(「国民衛生の動向」、2005より作成)



注 ○は各事業名、・はその事業内容である。
資料：「国民衛生の動向」厚生統計協会編、2005より抜粋

図1 主な母子保健施策

その後、1994(平成6)年には、母子保健法が改正され、基本的な母子保健事業が市町村へ移管されるようになり、乳幼児健康診査などのサービスも市町村により提供されることとなった。また同年には、「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(エンゼルプラン)」も出され、1999(平成11)年には、「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画(新エンゼルプラン)」が策定された。それらは、少子化の進行や女性の社会進出など、子どもを取り巻く環境の変化に母子保健施策を対応させようとする動きである。

2000(平成12)年には、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画として「健やか親子21」が策定された。その柱のひとつに「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」とい

う課題をあげ、育児環境面からの支援、すなわち親の育児不安を除き「のびのび楽しい育児ができる取り組み」を提唱している。具体的には「子育てに自信が持てない母親の割合の減少」など61項目の指標が2010(平成22)年までの目標として設定されている。

母子保健行政のあり方は、「多産多死時代から少産少死時代へ」、「国主体型から市町村主体型へ」、「疾病対策から健康増進対策へ」と大きく変化し、特に近年では、少子化対策や育児支援にその比重を移しつつある。

II. 乳幼児健康診査の制度と内容

1. 乳幼児健康診査の制度

3歳児健康診査は、1961(昭和36)年より実施されるようになり、1965(昭和40)年に母子保健

法第12条の規定に基づく措置となったことは先述した通りである。1969（昭和44）年からは、3歳児の精神発達精密健診が実施される。精密健康診査とは、健康診査の結果、「異常」が認められる場合に、身体面に関しては各診療科目別の専門医により、精神発達面に関しては児童相談所において精神科医、心理判定員などによってフォローアップとして実施される健康診査である。3歳児健康診査に次いで、1977（昭和52）年より1歳6ヵ月児健康診査が、さらに1987（昭和62）年からは1歳6ヵ月児精密健康診査が実施されている。

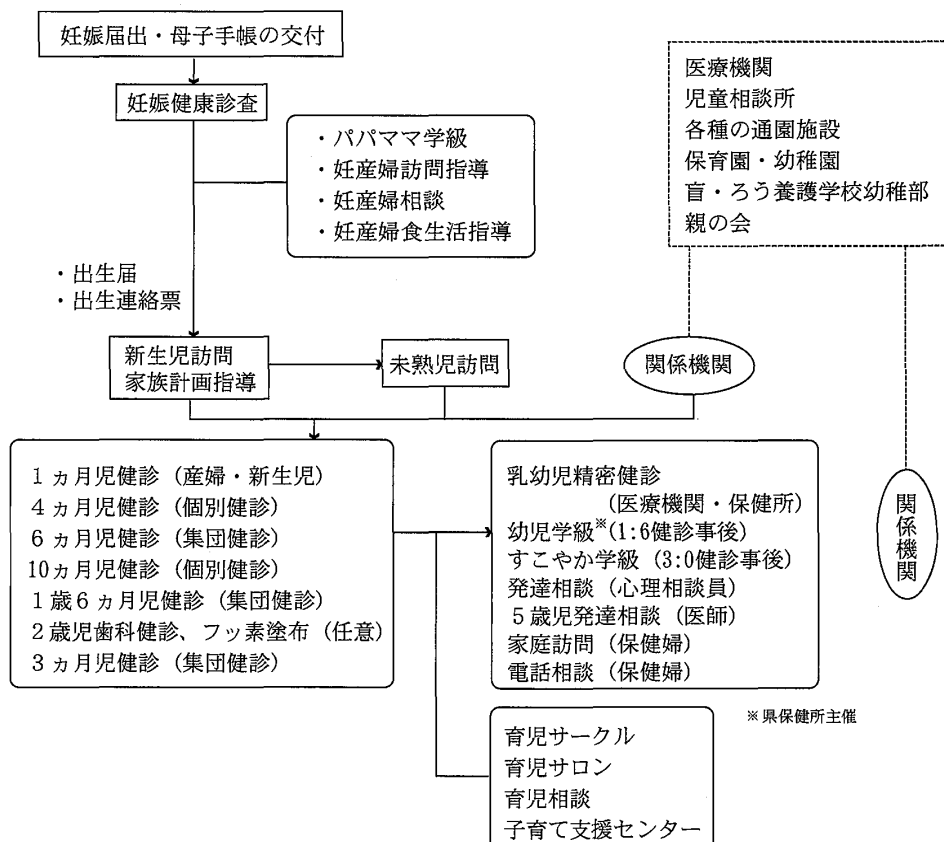
1994（平成6）年の母子保健法の改正を受けて、1997（平成9）年に基本的な母子保健事業が市町村へ移管され、政令都市・特別区以外の市町村ではこれを機に、乳幼児健康診査全体を運営することになる⁽³⁾。その後、1歳6ヵ月児と3歳児健康診査は2005（平成17）年に一般財源化（地方交付税措置）され、それぞれの地域の実状に応じて独自

の方式で実施している⁽⁴⁾。

現在、1歳6ヵ月児健康診査と併せて3歳児健康診査が母子保健法第12条に規定され、各市町村で実施されているが、この他に、市町村は必要に応じて、妊産婦または乳児・幼児に対して健康診査を行うことができると同法第13条に規定されており、自治体によって、4ヵ月、10ヵ月、2歳児健診など様々な時期に健康診査が実施されている。主な健康診査は、図2のような、妊娠、出産、乳幼児期を通じて一貫した体系の下に進められるようになっている。乳幼児健康診査の受診率を見ると、全国では1歳6ヵ月児健康診査が90.8%、3歳児健康診査では87.6%を示している⁽⁵⁾。

2. 乳幼児健康診査の内容

健康診査の内容は、現在、表2のように、母子保健法施行規則に定められている。また、1998（平成10）年に通知された「乳幼児健康診査実施要綱」



資料：田丸，2003より抜粋

図2 T市の母子保健システム（2001年3月現在）

表2 健康診査項目（母子保健法試行規則）

(健康診査)	
第2条	母子保健法第12条の規定による満1歳6ヵ月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。
1	身体発育状況
2	栄養状況
3	脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
4	皮膚の疾病の有無
5	歯及び口腔の疾病及び異常の有無
6	四肢運動障害の有無
7	精神発達の状況
8	言語障害の有無
9	予防接種の実施状況
10	育児上問題となる事項
11	その他の疾病及び異常の有無
2	法第12条の規定による満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。
1	身体発育状況
2	栄養状況
3	脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
4	皮膚の疾病及び異常の有無
5	眼の疾病及び異常の有無
6	耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
7	歯及び口腔の疾病及び異常の有無
8	四肢運動障害の有無
9	精神発達の状況
10	言語障害の有無
11	予防接種の実施状況
12	育児上問題となる事項
13	その他の疾病及び異常の有無

には次のように健康診査の目的が記されている。

〔目的〕 1歳6ヵ月児健康診査

「幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6ヵ月児のすべてに対して健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等障害を持った児童を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未

然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする」

〔目的〕 3歳児健康診査

「幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす3歳児のすべてに対して健康診査を行い、視覚、聴覚、運動、発達等の心身障害、その他疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、う蝕の予防、発育、栄養、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び、増進を図ることを目的とする」

以上の目的や診査項目にみられるように、健康診査は疾病や「異常」の早期発見（2次予防）の機会として位置づけられて実施されてきた。なかでも、1歳6ヵ月児健康診査については、「先天的な原因等による神経的障害の早期発見」、3歳児健康診査は「視聴覚や社会的発達（対人関係等）の障害の早期発見」を行うとしている⁽⁶⁾。

また近年は、リスクの早期発見による疾病などの発生予防（1次予防）に結びつけるための機会としても位置づけられつつある。これは疾病などの発生予防だけでなく、虐待や育児不安などの問題を受けて、これらの予防という意味合いも多く含んでいる。先の1998（平成10）年に通知された「乳幼児健康診査実施要綱」には、健康診査に際して行われる指導の全般に対して、「家族の育児面での情緒を養い、児童に対する虐待防止等が図られるよう、十分留意した指導を行うものとする」という留意事項が添えられている。

これと同時期、心理相談員も健康診査の場に編成されるようになった。1996（平成8）年11月20日に通知された「母性、乳幼児に対する健康診査

及び保健指導の実施について」の別添「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」の総則の中に、「健康診査に関わる担当者」として、「心理相談に関わる者」もマンパワーとして加えられるように記されている。翌1997（平成9）年には、母子保健事業の市町村への移譲に対応させるために策定された「妊産婦及び乳幼児健康診査実施要綱」における「健康診査の担当者の編成」の項目で、医師、歯科医師、助産婦、保健婦（士）、看護婦（士）、栄養士及び歯科衛生士などと共に、1歳6ヵ月児健康診査、3歳児健康診査においては、「心理相談を担当する者」が加えられている。1998（平成10）年には「妊産婦及び乳幼児健康診査実施要綱」は「乳幼児健康診査実施要綱」に改正され、同じく「健康診査の担当者の編成」の項目に「心理相談を担当する者」が加えられて通知されている。2001（平成13）年からは、1歳6ヵ月児と3歳児健康診査において「心理相談員」や保育士が加配され、育児不安などに対する「心理相談」や親子のグループワークなど、育児支援対策が強化されてきている。

このように乳幼児健康診査の制度や内容には変更が加えられてきている。その対応すべき課題について、益邑（2003）は次の問題を指摘している。

1. 発達検査などの2次健診のあり方や健診後のフォローアップ体制等を含めて地域における母子保健システム全体がよりよく機能することが求められている。
2. 少子化がもたらす経済的・社会的な影響を受け、乳幼児健診は「疾病志向型」から、「健康志向型」へ転換すべきだとされている。
 - 1) 少子化で、健診の対象児が減少したため、予算が減額され、集団健診の開催回数が減るなどの影響が出ている。
 - 2) 少子化で、小児科の患者数が減少し、小児科医療へ深刻な影響を与えている。このため、個別健診の委託先の確保や集団健診の人的資

源の確保が困難になってきた。

3. 少子化の影響が、育児の環境に対して社会的・心理的影響を及ぼしている。

核家族化、共働き家庭の増加、遊び場の減少などにより、子どもの心の問題、母親の育児不安の問題、さらに小児虐待の予防・早期介入など、家族関係、家庭を取り巻く地域環境に関わる個別的継続的でしかも広域的な課題への対応が必要となっている。

益邑の指摘の中で、「子どもの心の問題、母親の育児不安の問題、さらに小児虐待の予防・早期介入」など従来の乳幼児健康診査においては必ずしも対象にされてこなかった問題への対応の必要性が、研究者の側から指摘されていることにも注目しておきたい。

III. 乳幼児健康診査の実際

—「心理相談」のあり方について—

1. 健康診査の流れと「心理相談」

実際の健康診査の中で、「心理相談」はどのように行われているだろうか。

前橋市の1歳6ヵ月児健康診査の場合、表3の内容で実施されている。表3にあるように、一般

表3 前橋市の1歳6ヵ月健康診査の案内

健診の流れ
1. 受付
2. 問診 ～普段のお子さんの様子をうかがいます
3. 計測 ～身長・体重・頭囲・胸囲測定
4. 内科診察
5. 歯科診察
6. おくちのお話し ～歯科衛生士によるハミガキ、おくちのお話しです
7. 保健士相談 ～健診の結果をお伝えします 心配なことがあればゆっくり相談できます 希望者には ・栄養相談（食事の心配など） ・発達の相談

（インターネットより）

に健康診査は、「受付→問診→計測→内科診察→歯科診察→歯磨き指導→保健士相談」という流れで進んでいくことが多い。「心理相談」について、表3では「発達の相談」と表記されているが、その呼称は市町村により「心理相談」、「発達相談」、「育児相談」、「こころの相談」、「ことばの相談」、「生活相談」など様々である。いずれにせよ「心理相談」は、表3の「受付」から「保健士相談」に至る通常の集団健診の流れに組み入れられているのではなく、任意で個別相談として行われるシステムになっている。流れの最後に位置づけられている保健士相談を終えた後で、「心理相談」が行われることが一般的である。

「心理相談」への経路は、地域広報と対象児宛に送付される「健康診査のお知らせ」などをもとに、母親（養育者）自身が来談を希望してくる場合と、健康診査中、保健士相談などで保健士から紹介される場合とがある。「心理相談」は一連の健康診査の項目が終了してから行われることが多いため、「心理相談員」は、受付開始時間からしばらくの間は、親子が健康診査の順番を待つプレイスペースなどで子どもの行動や親子間の相互交流の様子などを観察していることが多い。

「心理相談」の手順としては、対象となる親子の悩みにもよるが、一般に、親子で来談してもらい、子どもの様子を観察しながら、主訴や子どもの生育歴、問題の経過、相談の経緯などを聴取していく。その他、身辺処理、言語理解、社会性などの発達状況や日常生活の様子、心配事、困難な事な

どを具体的に聴いていく。状況によっては、発達検査などを行うこともある。発達検査も子どもに実際にやってもらう場合と養育者からの聴き取りで実施する場合とがある。

相談時間は1組が30分～1時間くらいを要することが多い。「心理相談」は前もって予約する必要はないため、健康診査の当日に申し込みをする事がほとんどである。また、医療機関や相談機関での「心理相談」とは異なり、1回の相談で終結する可能性が高いという特徴もある。このような構造の中、「心理相談員」は問題の整理を行いながら、「心理相談」で何が必要とされているのか、どんな支援ができるのかを判断していくことが要求される。また、継続の相談となった時には、保健士を始めとする地域の支援スタッフにコーディネートを依頼することが多い。地域の資源を理解し、連携していく姿勢も必要とされている。

2. 「心理相談」の内容

「心理相談」の内容として、三宅（2003）は1歳6ヵ月児健康診査の2年間の「心理相談」の内容を①「発達に関する相談」、②「情緒的側面に関する相談」、③「子どもへの関わり方についての相談」の3つに分類している。①と②が主に子どもに関わる相談であり、③が主に母親（養育者）に関わる相談である。それぞれについてどのような項目が挙げられたかは、表4のように例示されている。

三宅はこの分類によって、相談内容の割合を調

表4 相談内容の例（三宅，2003）

発達に関する相談	歩かない 指さしをしない	ことばが出ない 鉛筆を持つとしない
情緒的側面に関する相談	人見知りがきつい 気に入らないことがあると床に頭をぶつける	すぐに人を噛む
子どもへの関わり方についての相談	しつけの仕方が分からない 子どもと関わるのがしんどい 兄弟関係に自分がどう関わればよいか分からない	

査している。調査の対象としては、A保健センターの1998年度と1999年度の1歳6ヵ月児健康診査の「心理相談」⁽⁷⁾の内容である。1998年度は1歳6ヵ月児健康診査対象児291名のうち46組(15.8%)、1999年度は対象者294名のうち38組が(12.9%)、「心理相談」を利用した。計84組について、相談内容を分類するために、問診票のチェック、相談で話された内容から上の3つに分類している。複数の領域にわたって相談がもちかけられていることが多く(図5)、また、各相談の割合をみると、「情緒的側面に関する相談」が最も多く、8割以上を占めた。「発達に関する相談」は6割あり、「子どもへの関わり方についての相談」が4割だった(図3)。

筆者が1歳6ヵ月児健康診査を担当しているB保健センターの「心理相談」の内容についても調査結果を得ている。調査の対象は、B保健センターの2004年度から2006年度(9月まで)の1歳6ヵ月児健康診査において、著者が「心理相談」を担当した13回の健康診査に関してである⁽⁸⁾。その13回分の対象児219名のうち16名(7.3%)が「心理相談」を受けた⁽⁹⁾。「心理相談」で話された内容については、三宅の分類を利用して、「発達に関する相談」「情緒的側面に関する相談」「子どもへの関わり方についての相談」の3つに分類してまとめたのが図4である。対象数が少ないので、単純に比較は出来ないが、三宅の結果と同様に、「情緒的側面に関する相談」が最も多く(75%)、次いで「発

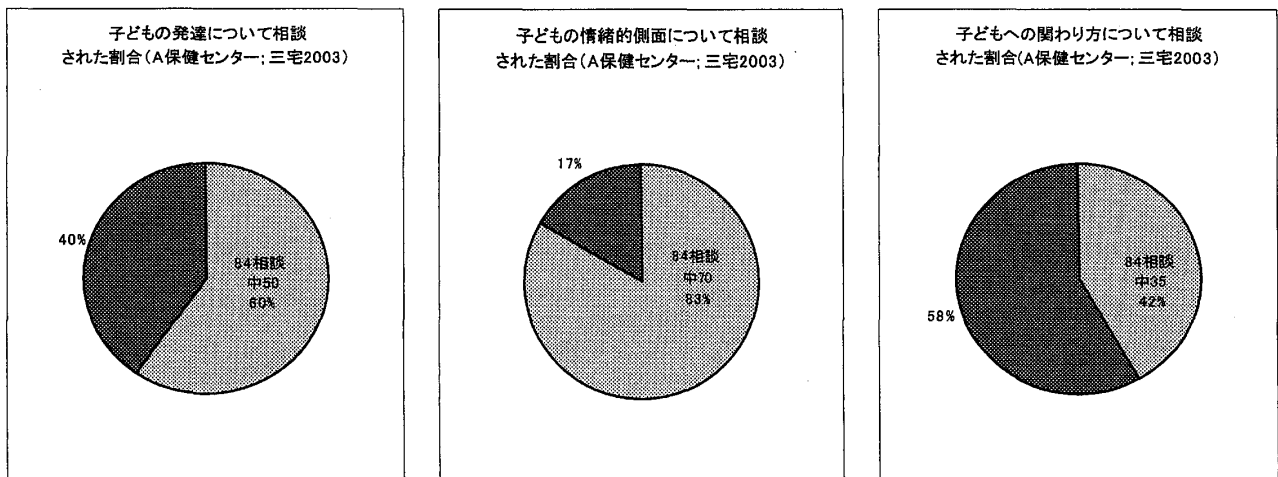


図3 相談内容の割合 (A保健センター：三宅, 2003)

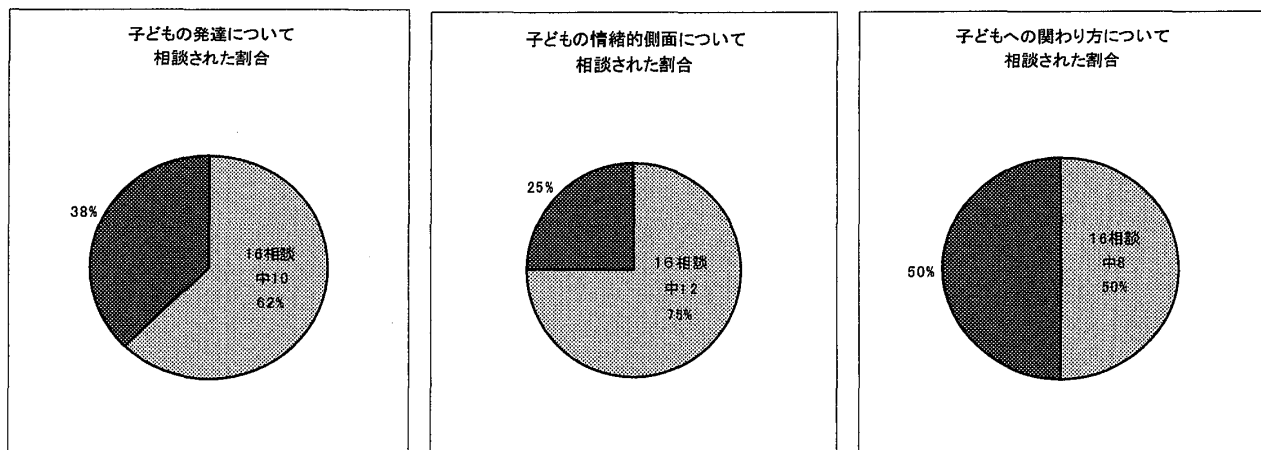


図4 相談内容の割合 (B保健センター)

達に関する相談」(62%)、「子どもへの関わり方についての相談」(50%)となった。やはり、1回の相談において、複数の領域にわたって相談がもちかけられることが多かった(図6)。

また、太田・柴原(2002)は、1歳6ヵ月児健康診査の「心理相談」の内容は、3ヵ月児健康診査、3歳児健康診査という他の集団健康診査と比較して、母親の育児不安が高く、育児の孤立化が深まっているという傾向を指摘している。具体的な母親の訴えも「子どもを叩きそうになる」「健診の場で首をしめた」「子どもがストーカーのようにつきまとう」などがあり、これらの表現から、子どもに対してマイナスイメージを抱いていることがわかると論じている。

健康診査における実際の「心理相談」の内容からは、発達の問題と併せて、育児不安などの子育て支援が必要とされていることがわかる。

3. 「心理相談」の経過

「心理相談」の経過としては、終結と継続にまず分けられる。相談終結に関しては、①「心理相談」のみで終結、②他の援助を経て終結に分類できる。相談継続の場合、①「心理相談」を継続、②保健センターにて援助を継続、③他機関にて援助の継続と分類ができる。

三宅(2003)によるA保健センターにおける調

査結果によると、約半数が「心理相談」のみで「問題解決」に至り、反面、健康診査から1年以上経過しても保健センターや他機関などにて相談や援助を受けている事例も約2割あるという。終結は「子どもへの関わり方の相談」が65%と高く、逆に継続となった相談は「発達に関する相談」が28%で割合が高くなっている。「発達に関する相談」においてはそのうちの約8割が他機関にて援助を受けているという結果であった。

著者によるB保健センターにおける調査結果(紹介先での援助に繋がったかの確認がとれていない事例もあるが、著者が心理相談で母親(養育者)に伝えた内容と、保健士に伝えた内容で分類している)によると、「心理相談」のみで終結が50%(8人)となり、三宅と同様、約半数が「心理相談」のみで終結に至っている。そのうち87.5%が「情緒的側面に関する相談」を含み、75%が「子どもへのかかわり方に関する相談」を含み、37.5%が「発達に関する相談」を含んでいた。

継続に関しては、「心理相談」、保健センターの援助、他機関紹介相談を平行して紹介している場合があるが、「心理相談」の継続(6人)と保健センターでの援助を継続(6人)がそれぞれ37.5%、他機関紹介で継続が18.8%(3人)となった。「心理相談」の継続の半数が相談時妊娠しており、出産後にフォローとしている。その他の「心理相談」

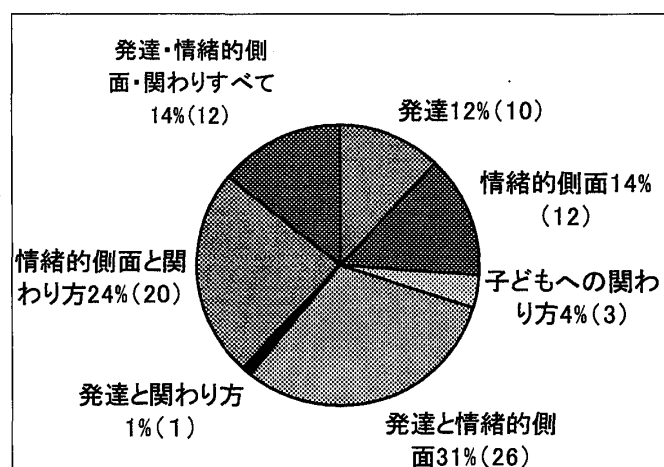


図5 相談内容内訳 (A保健センター：三宅, 2003)
()内の数字は事例数

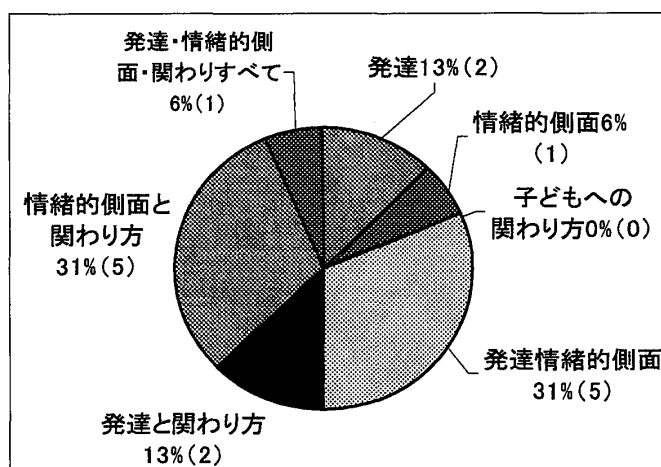


図6 相談内容内訳 (B保健センター)
()内の数字は事例数

は、2歳児で実施される歯科健診などの時期に経過を相談してもらうことが多くなる。

また、継続においては「心理相談」のみの継続は少なく、75%に保健センターでの援助（遊びの教室）を紹介している。この遊びの教室は、1歳6ヵ月児健康診査のフォローとして、親と子どもが参加し遊びや話し合いを共にできる集団の場を設け、経過観察の場として位置づけられている全国的な取り組みである。これは、主に都道府県の主催で、各保健センターや、保健所にて行われていることが多く、スタッフとしては、保健士、保育士、「心理相談員」がかかわり、月1回の継続的な取り組みとなっている。

この時期での発達の診断は経過を追わないと難しい事例もあり、また、親も1回の相談で問題を認識することが困難な場合も多い。そうしたことをふまえて遊びの教室における継続となった事例においては、継続したグループ活動に参加する中で、親や子ども自身も遊び方、関わり方を体験し、他の子どもたちの様子を観察することが行われている。スタッフ側も経過を継続して追うことを通じて、その中で必要な支援を考えることが行われている。

他機関紹介については、医療機関や療育機関などの他に、最近では子育て支援センターなども地域の子育て支援機関として定着してきている。

4. 「心理相談」の課題

三宅（2003）は、乳幼児健康診査における「心理相談」における心理職の働きから、子育て支援の現場において心理職に求められるものについて次のように分析している。健康診査における「心理相談」は、「アドバイスを受ける場」、「カウンセリングの場」、「スクリーニングを行う場」という3つの異なる役割を有し、それぞれについて、心理職は「アドバイザー」、「カウンセラー」、「スクリーニングを行う者」として働くことになるとした。さらに重要なこととして、母親（養育者）か

らの相談はいくつもの領域にわたってなされることが多いことを指摘している。

一般に医療機関などで臨床心理士によって行われる心理療法の場では、上記3つの役割を同一の相談員が行うことはほとんどない。乳幼児健康診査における心理相談員の果たすべき役割について、「アドバイザー」、「カウンセラー」、「スクリーニングを行う者」の3つであると言い得るかどうかについては、政策・制度上の位置づけと、その実際のより詳細な分析を待たねばならないが、現行の乳幼児健康診査での「心理相談」において「心理相談員」に要求されている仕事の内容が、医療機関における心理療法と比べて広範にわたるものであることについては、三宅の指摘は間違いない。

今、三宅の分類を手がかりに考えてみたとき、乳幼児健康診査における「心理相談員」は、ひとりの母親（養育者）に対して、「アドバイザー」、「カウンセラー」、「スクリーニングを行う者」のいずれの立場を意識して対応するべきかについて、その選択とバランスを誤ってしまうと、「心理相談」によって、逆に育児不安を高めてしまったり、「心理相談」に対する不信感を与えてしまったりしかねない。

また、上記の「立場」の違い以外にも1歳6ヵ月児健康診査における「心理相談」には考慮しなければならない課題がある。ひとつは、その仕事の内容として課せられることの多い「発達のスクリーニング」を実施することの難しさである。例えば、1歳6ヵ月児健康診査での発達に関する相談は言葉の遅れにかかわるものが多く、スクリーニングの方法の検討や言葉の遅れに関する経過観察を行っている研究も数多い。「言葉の遅れ」という相談に関しても、子どもの個性なのか、知的障害や自閉症などの障害が関係しているのか、育児環境の中での関わりの問題が影響しているのか、他の疾病が影響しているのかを1回の面談で判断していくことは難しい。これは、他の発達に関する相談にも同じことが言える。

次に、発達の状態について受け止める母親（養育者）側の気持ちへの配慮が必要とされる。母親（養育者）にとって、健康診査の場が発達の状態に直面化する初めての機会となることも多い。まして、乳幼児健康診査の場は、子どもの発達や親の育児能力に対して確かめられている場であるという認識が母親（養育者）の側でもたれている場合が多く、「心理相談」が始まる前から防衛的な硬さが感じられることもある。こうした母親（養育者）側の認識に対しても配慮をしつつ、今後どのような支援関係を目指していったらいいのかを考えながら、面接を行わなければならない。

また、相談の対象者が子どもと母親（養育者）であるという難しさもある。乳幼児期の心理的問題においては、特に両者の問題は密接に影響しあっているため、関係性を考慮した問題把握が必要とされる。母親（養育者）のタイプも心配しすぎるタイプ、気にしていないタイプ、関係性の少ないタイプと様々である。子どもの支援をしたい場合でも、まず母親（養育者）を支援しなければならない場合などもある。また、母親（養育者）自身が子育ての不安を自覚していないことも多く、こうした状態を解きほぐすには、継続的な支援が必要となる場合もある。

母親（養育者）の子育て不安の背景に、さまざまな家族問題（経済的な問題、家族の育児支援の状態、父親への感情、祖父母への感情など）や、関係機関との関係が関わっている場合もある。母親の育児不安には、家族の援助、特に父親の援助が大きく関わっているが、父親や家族に対する不満や不信が相談の中で語られることもある。また、相談対象児の中には、保育所に通っていたり、子育て支援センターを定期的に利用している子どももいる。そうした地域の機関へのさまざまな認識や感情が母親（養育者）から語られることもある。母親（養育者）の気持ちに寄り添いながら、子どもの支援のために、家族や、地域との関係性にアプローチしていく必要がある場合もある。

最後に、健康診査における「心理相談員」は、他の健康診査の担当者である医師や歯科医師、歯科衛生士などと同様に非常勤である場合がほとんどである。そのため、継続相談のコーディネーターなど、地域の保健士に依存していることが多く、保健士との密な連携が必要とされる。また、「心理相談員」の確保が困難な地域もあり、乳幼児健康診査の内容の地域差も考慮しなければならない。

以上のような課題を意識しつつ、心理職として地域の子育て支援に携わっていけるのかについて今後も検討を行っていききたい。

注

- (1) なお、2003（平成15）年には、3.0と世界でも最低率国のひとつになっている。厚生統計協会編 国民衛生の動向 厚生統計協会 2006 p59, p88
- (2) 厚生省児童家庭局編 1991 改訂・児童福祉法の解説 時事通信社 p445
- (3) 保健センターは全国に2,640カ所（2005年4月現在）、保健所は549カ所（2004年4月現在）、群馬では保健センターは57ヶ所、保健所は11カ所である。
- (4) 厚生統計協会編 国民衛生の動向 厚生統計協会 2006 p17
- (5) 子ども資料年鑑 2002
- (6) 厚生省児童家庭局編 1999 改訂・児童福祉法の解説 時事通信社 p515
- (7) 三宅は、心理相談により多くの母親（養育者）が相談に訪れやすいよう、「生活相談」という呼び方で実施している。
- (8) この間の健康診査は計20回程度である。
- (9) 同日に1歳6ヵ月児健康診査のフォローアップの心理相談も行っており、全相談数はおよそ倍になった。

引用・参考文献

- 厚生省児童家庭局編 1991 改訂・児童福祉法の解説 時事通信社
厚生統計協会 2006 国民衛生の動向 厚生統計協会
近喰ふじ子 1986 1歳6ヵ月健診で発見された言語発達遅滞児の周産期状況、養育状況、生後4ヵ月時および生後10ヵ月時の発達状況 民族衛生, 52(4), 170-189.
倉林しのぶ・太田晶子・松岡治子・常盤洋子・竹内一夫 2005

- 乳幼児健診に来所した母親のメンタルヘルスに及ぼす因子の検討—対象児の年齢との関連— 日本女性心身医学雑誌, 10(3), 181-186.
- 益邑千草 2003 だれもが育児不安を覚える時代の「乳幼児健診」のありかた 東北公益文科大学総合研究論集, 21, 15-30.
- 三宅理子 2003 子育て支援に関する一考察—乳幼児健診において心理職に求められるもの— 島根大学教育学部心理臨床・教育相談室紀要, 1, 33-42.
- 宮木寿子・木崎智子・中島涼子・村松志保・垣内浩子・柴田真理子・足利 学・中野博重 2003 乳幼児期における母親の育児問題—乳幼期の発達と母親の育児問題との関係— 藍野学院紀要, 17, 123-128.
- 太田由香里・柴原君江 2002 乳幼児健診における親の育児上の問題と福祉と保健の統合化 人間福祉研究, 5, 87-98.
- 田丸尚美 2002 鳥取市における乳幼児健診システムの変遷—心理相談員の立場から— 障害者問題研究, 29(2), 151-155.

〔2006年10月27日 受付〕
〔2006年11月28日 受理〕