

# 地域の子育て支援としての心理相談 — 乳幼児健康診査における「心理相談」を手がかりに —

星野 真由美

## Psychological Counseling as Child-rearing Support in Communities : Focusing on Psychological Counseling in Examinations for Infants

Mayumi Hoshino

### Abstract

Psychological counseling has been newly introduced in recent years as part of examinations for infants. However, the contents of counseling vary, and are currently at the discretion of each municipality or counselor.

Herein, we investigated the actual contents of psychological counseling introduced in examinations for infants aged 18 months and thereby aimed to elucidate issues in psychological counseling provided by municipalities for children and parents. In particular, we focused on the specific contents of psychological counseling, examined the conditions of children and parents undergoing counseling, and aimed to identify future issues regarding the relationship between child-rearing support and psychological counseling in communities.

keywords : infant examination, child-raising support, psychological counseling, psychological consultation, community

キーワード : 乳幼児健康診査, 子育て支援, 心理相談, 地域

### はじめに

母子保健法の改正(1994年)に伴い、これまで都道府県が行ってきた1歳6ヵ月児と3歳児を始めとする乳幼児健康診査は、1997年4月1日から原則として市町村を実施主体として行われるようになった。これと前後して、乳幼児健康診査の実施に際して「心理相談を担当する者」(心理相談員)が配置されるようになり、乳幼児健康診査の一部として、従来は行われていなかった「心理相談」

が実施されてきている。ただし、その実施状況と内容は一律ではなく、それぞれの自治体、あるいは個々の心理相談員に委ねられていることが多い。本稿は、まず乳幼児健康診査における「心理相談」の現状について概観を行い、次にA町保健センターにおける乳幼児健康診査(1歳6ヵ月児健康診査)の「心理相談」の概要と内容を明らかにして、子どもと保護者を対象に自治体を実施する「心理相談」の課題を明らかにしようとするものである。とくに「心理相談」の具体的な内容に

焦点を当てて、そこにみられる子どもと保護者の状況を考察し、地域における子育て支援と「心理相談」の関係について、今後の課題の整理を試みていくことにしたい。

## I 乳幼児健康診査における「心理相談」の現状

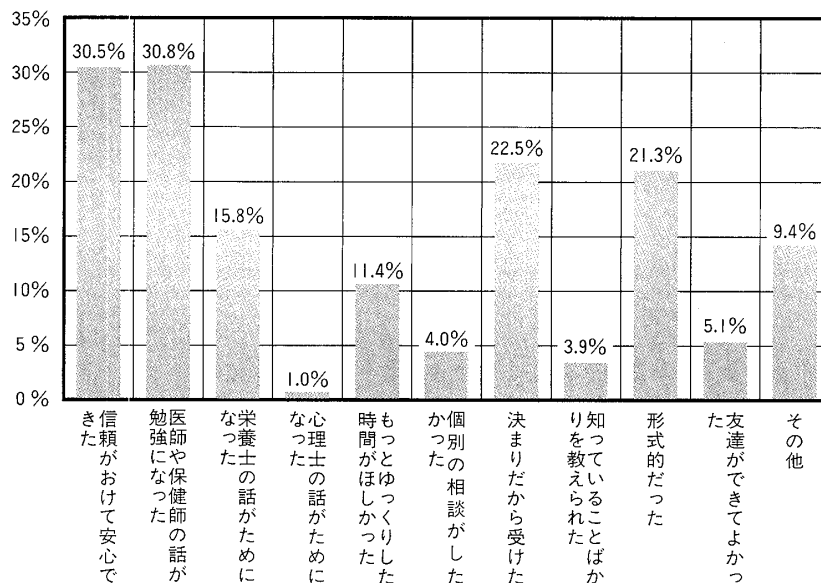
### 1. 保護者による受診の感想

乳幼児健康診査は保護者にとって、子どもの発達の状態を知る初めての機会になることが多い。乳幼児健康診査は、多くの保護者にとって、子どもの発達や保護者の育児能力に対して確かめられている場としても認識されている。乳幼児健康診査に対して、受診した保護者がどのような感想を抱いているのかを具体的に明らかにすることは、現在の乳幼児健康診査の課題を考察するうえで重要である。

1歳～7歳未満の乳幼児（対象児：6,875人）の保護者に対して川井ら（2002）が実施した「平成12年度幼児健康度調査」によると、保健所、保健センターでの乳幼児健康診査の感想は、図1のようであった。「医師や保健師の話が勉強になった」と回答したものが30.8%、「信頼がおけて安心でき

た」30.5%と、全体の約1/3が「ポジティブな回答」<sup>(1)</sup>を抱いていたが、「決まりだから受けた」22.5%、「形式的だった」21.3%、「もっとゆっくりした時間がほしかった」11.4%などの「ネガティブな回答」<sup>(2)</sup>もみられた。

以上の調査に回答を寄せた保護者を、「育児困難感のある」保護者と、「育児困難感のない」保護者に分類し、両者の感想を一覧にしたのが図2である。「育児困難感のある」保護者と「ない」保護者では乳幼児健康診査に対する受け止め方が異なっていることがわかる。「育児困難感のある」保護者では、「ポジティブな回答」の割合が相対的に低く、「形式的だった」、「もっとゆっくりした時間がほしかった」、「個別の相談がしたかった」、「決まりだから受けた」というような、「ネガティブな回答」の割合が相対的に高い。この結果をふまえ、川井らは、「育児困難感のある」保護者への対応として、「乳幼児健診において、とくに育児に困難や不安をもつ親に対してじっくりと話を聞き、共感と何らかの判断を指し示すなど、カウンセリングとしての個別的対応が必要」と指摘している。



資料：川井ら，2002より抜粋

図1 保健所・保健センター健診の感想

## 2. 全国実態調査にみる「心理相談」の概況

子ども家庭研究所（中村ら，2006）が2005年および2006年に実施した「乳幼児健診システムに関する全国実態調査」からは、乳幼児健康診査における「心理相談」の全国における概況を知ることができる。同調査にもとづき、「3～4ヵ月児健康診査」（母子保健法第13条による）、「1歳6ヵ月児健康診査」及び「3歳児健康診査」（母子保健法第12条による）それぞれに対して、受診率、実施方法、医師と保健師以外のスタッフ、健診内容、重点目標など、「心理相談」に関連のある項目についてまとめたのが表1である。これによると、医師や保健師以外の乳幼児健康診査のスタッフの中に「心理士」（同調査で用いられた用語）が配置されている割合は、3～4ヵ月児健康診査においては5.8%、1歳6ヵ月児健康診査においては42.1%、3歳児健康診査においては45.3%であった。

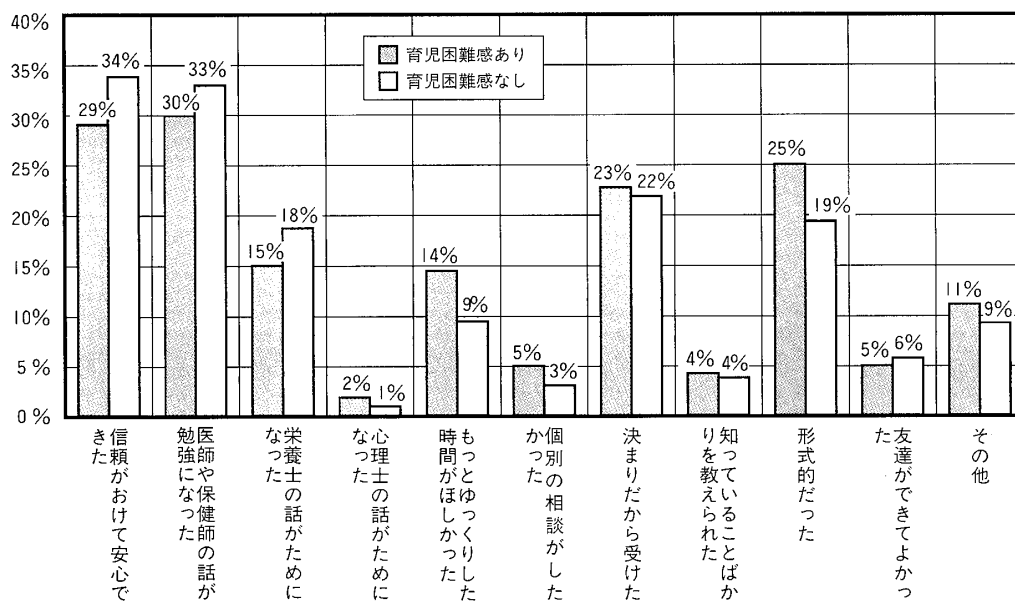
同調査から「心理士」の配置の有無を自治体分類別（政令市、特別区、中核市、特例市、市、町、村）に概観してみると、「心理士」は市、町、村では確保することが困難な現状が示されており、配置にばらつきがみられる<sup>(3)</sup>。また、「心理士」の雇用形態をみると、非常勤が88.1%、常勤は2.8%で

あった<sup>(4)</sup>。

「健診内容」における「必要なケースの心理相談」の実施状況に関しては、3～4ヵ月児健康診査が9.9%、1歳6ヵ月児健康診査が47.1%、3歳児健康診査が51.9%であった。「必要なケースの心理相談」の実施状況に関しても自治体規模による差があり、市、町、村での対応が困難な現状が指摘されている<sup>(5)</sup>。

自治体が各年齢段階の乳幼児健康診査を実施するときの「重点目標」は、厚生労働省の「乳幼児健康診査実施要綱」に記載された内容や、厚生労働省が国民運動として提起している「健やか親子21」に記載された内容が取り上げられることが多いが、選択された重点目標の中で、「心理相談」に関連する項目としては、「育児不安の発見と軽減」、「発達障害の早期発見」、「虐待の早期発見」、「親子の関係性への評価」、「グループ活動への参加勧奨」などがみられる。

各年齢段階の乳幼児健康診査で「心理相談」が行われた後に、自治体によって特定の子どもと保護者を対象にして「心理相談」が継続されるケースがある。このような「親子の心理問題に対する継続した心理相談」（以下「継続した心理相談」）



資料：川井ら，2002より抜粋

図2 育児困難感の有無と保健所・保健センター健診の感想

表1 乳幼児健康診査全国実態調査における「心理相談」関連事項の概況

	3～4ヵ月児健康診査(%)	1歳6ヵ月児健康診査(%)	3歳児健康診査(%)			
受診率	93.3	92.2	90.2			
実施方法	「集団方式」	84.5	「集団方式」	96.7	「集団方式」	98.3
	「個別委託方式」	14.8	「個別委託方式」	2.6	「個別委託方式」	1.1
医師と保健師以外のスタッフ	「栄養士」	92.2	「栄養士」	90.7	「栄養士」	90.3
	「看護師」	81.6	「看護師」	82.0	「看護師」	82.8
	「歯科衛生士」	32.5	「心理士」	42.1	「心理士」	45.3
	「助産師」	21.8	「保育士」	31.8	「保育士」	30.9
	「保育士」	14.0	「助産師」	14.0	「助産師」	13.5
	「心理士」	5.8	「精神科医師」	0.2		
健診内容	問診	98.9	問診	98.7	問診	98.8
	個別保健相談	98.0	個別相談	97.6	個別相談	97.7
	小児科診察	97.1	小児科診察	95.5	小児科診察	95.7
	栄養相談	91.1	栄養相談	91.5	栄養相談	89.4
	集団指導	53.6	必要なケースの心理相談	47.1	必要なケースの心理相談	51.9
	母乳相談	12.4	集団指導	37.5	集団指導	37.6
	必要なケースの心理相談	9.9	グループワーク	2.4	グループワーク	2.4
	グループワーク	4.6				
重点目標	「育児不安の発見と軽減」	95.1	「育児不安の発見と軽減」	97.2	「育児不安の発見と軽減」	94.3
	「疾病の早期発見」	95.0	「疾病の早期発見」	91.8	「疾病の早期発見」	90.9
	「虐待の早期発見」	82.0	「歯科保健」	86.6	「発達障害の発見」	87.9
	「発達の評価」	81.7	「虐待の早期発見」	86.5	「発達の評価」	85.5
	「栄養指導」	73.6	「発達障害の早期発見」	86.5	「虐待の早期発見」	84.4
	「予防接種指導」	72.0	「発達の評価」	85.4	「歯科保健」	83.1
	「親同士の交流」	41.3	「栄養指導」	77.5	「栄養指導」	75.6
	「親子の関係性の評価」	40.4	「予防接種指導」	74.4	「予防接種指導」	69.8
	「歯科保健」	30.9	「親子の関係性の評価」	49.4	「親子の関係性への評価」	50.0
	「健康教育」	30.4	「親同士の交流」	31.7	「健康教育」	27.7
	「父親の育児参加」	18.2	「健康教育」	28.8	「親同士の交流」	26.7
			「父親の育児参加」	16.0	「グループ活動への参加勧誘」	18.0
					「父親の育児参加」	15.0

(「乳幼児健診システムに関する全国実態調査」子ども家庭研究所, 2007より作成)

の実施状況は、実施が38.4%、未実施が59.8%、無記入が1.8%だった<sup>(6)</sup>。その内訳を自治体分類別にみると、実施していたのは、政令市(区)75.0%、政令市(全体)58.3%、特別区91.3%、中核市52.8%、特例市64.9%、市42.4%、町31.0%、村21.1%であった。「実施回数」は、月に1回が最も多く(31.0%)、月に2回が続く(14.0%)。「心理相談のスタッフ体制」については、「心理士」90.7%、保健師50.1%が対応していた。

### 3. 乳幼児健康診査における「心理相談員」の業務概要 —熊本県の状況から—

現在実施されている乳幼児健康診査における

「心理相談員」の業務に関して、河田ら(2007)が「心理相談員」に調査した結果によると、熊本県下の自治体(中核市:1、市:9、町:9、村:2)では乳幼児健康診査に従事する「心理相談員」は13名であり、調査に回答のあった7名は全員非常勤雇用であった。また、回答のあった7名は1歳6ヵ月児健康診査、3歳児健康診査、健康診査事後指導などの専属の担当ではなく、「心理相談員」1名が様々な地区や年齢段階の健康診査を担当していた。1人の「心理相談員」が同一地区、複数地区で複数の健康診査に従事しており、「心理判定員個人に複数業務を依存した傾向」がみとめられている(河田ら)。

頻度、業務内容にはばらつきがみられたが、1名あたりが月に5～6回程度、複数地区で勤務を行っていることが多く、業務内容については、「個別相談」が中心的な業務内容で、地区によっては、健康診査時以外の「個別心理相談」、保育所・幼稚園や学校との連携および訪問指導・職員研修が挙げられた。「相談」の所要時間は地区によって異なっており、20～30分程度の場合、60分実施する場合、時間が足りないときには、日を改めて再来談の予約をとる場合などもある。

河田らは次の指摘も行っている。「…郡部においては専門機関や専門スタッフが不足していることから中心部の機関を紹介せざるを得ない状況があり、中心部においても専門機関の需要が多く、受診・支援に繋がるまでの予約待ちが2-3か月という状況が続いていた。そのため、健康診査時にやむを得ず「数回にわたり心理判定員との相談で経過を見て場を繋ぐ」方法がとられていることも容易に推察できた。これらのことから、専門家や専門機関の不足の多大な影響を受けて、本来は乳幼児の疾病や障害などの「第1スクリーニング」として重要な位置を占める健康診査時の個別心理相談が、「継続的フォローの場」となりつつあるダブルバインドの現状が認められ、別途フォローのための場を設けるなどの早急の対応が望まれる」。

ここには、「心理相談」に関わる専門機関・スタッフの不足が、乳幼児健康診査の場での「心理相談」のあり方に与える影響が指摘されている。「心理相談」に関わる専門機関・スタッフの不足は、都市

部を除く自治体の共通の問題であるが、そのことが乳幼児健康診査における「心理相談」のあり方にどのような影響を与えるかに関しては、今後各自治体ごとの現状（いくつかの自治体で熊本県下と部分的に異なる現状があることも管見している）を明らかにしていく必要がある。

## Ⅱ 「心理相談」と「継続した心理相談」の内容

### 1. 内容の分析方法

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、心理相談が1回で終結することは少なく、通常、数回から数年にわたり継続されるのが一般的である。その場合は心理相談の内容は、初回面接から終結に向けて段階を経ながら問題解決を図ることが目指されている。これに対して、乳幼児健康診査における「心理相談」においては、「心理相談」が結果的に1回で終わることも多く、これが「継続した心理相談」へと繋がっていく場合でも、著者の管見の範囲では3回を超えることはない<sup>7)</sup>。このため乳幼児健康診査における「心理相談」と「継続した心理相談」の内容をどのように把握して分析するかに関しては、まだ十分に研究が行われていない。そこで、本論では、三宅（2003）が乳幼児健康診査における「心理相談」の分析に際して、「相談内容」を表2のように3つに分類していることを手がかりにして、その内容把握を行うことにする。

表2 「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おつける	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	

## 2. 「心理相談」と「継続した心理相談」の概要 — A町保健センターの事例から—

著者が1歳6ヵ月児健康診査を担当しているA町保健センターの会場では、1歳6ヵ月児を対象とした「心理相談」と併せて、1歳6ヵ月児以外の児と保護者を対象とした「継続した心理相談」も行われている。このうち著者が2004年5月から2007年9月までの期間（19回）に担当した「心理相談」および「継続した心理相談」の概要は以下のようなものであった（表3）。

この期間に著者が担当した「心理相談」は延べ25件だった。これは1歳6ヵ月児健康診査の対象児331名のうち7.6%となる。この「心理相談」の「内容」についてみると、「発達に関する相談」が

延べ15件（60%）、「情緒的側面に関する相談」が延べ17件（68%）、「子どもへの関わり方についての相談」（67%）が延べ10件となった（図3）。1回の「相談」において複数の内容にわたって「相談」が行われる傾向が多くみられる。

また、同期間に同会場で著者が担当した「継続

表3 「心理相談」および「継続した心理相談」の対象児の平均年齢と件数

	平均年齢	件数
「心理相談」	1.8歳(20±1.7ヵ月)*	25
「継続した心理相談」	4.5歳(53±33ヵ月)	13

\* A町保健センターでは、1歳6ヵ月児健康診査は対象児がおよそ1歳8ヵ月時に実施されている

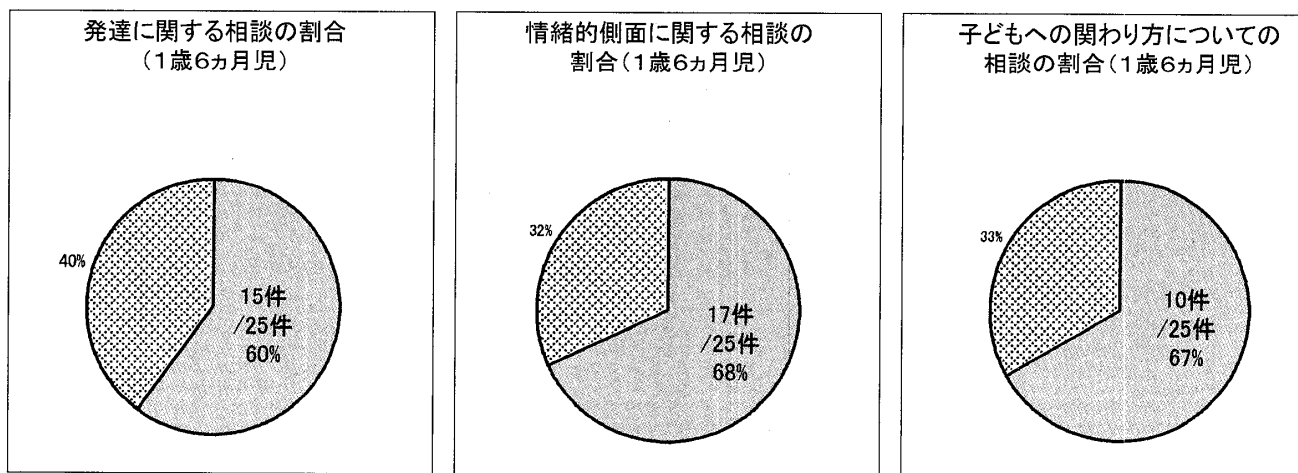


図3 「相談内容」の割合（1歳6ヵ月児「心理相談」）

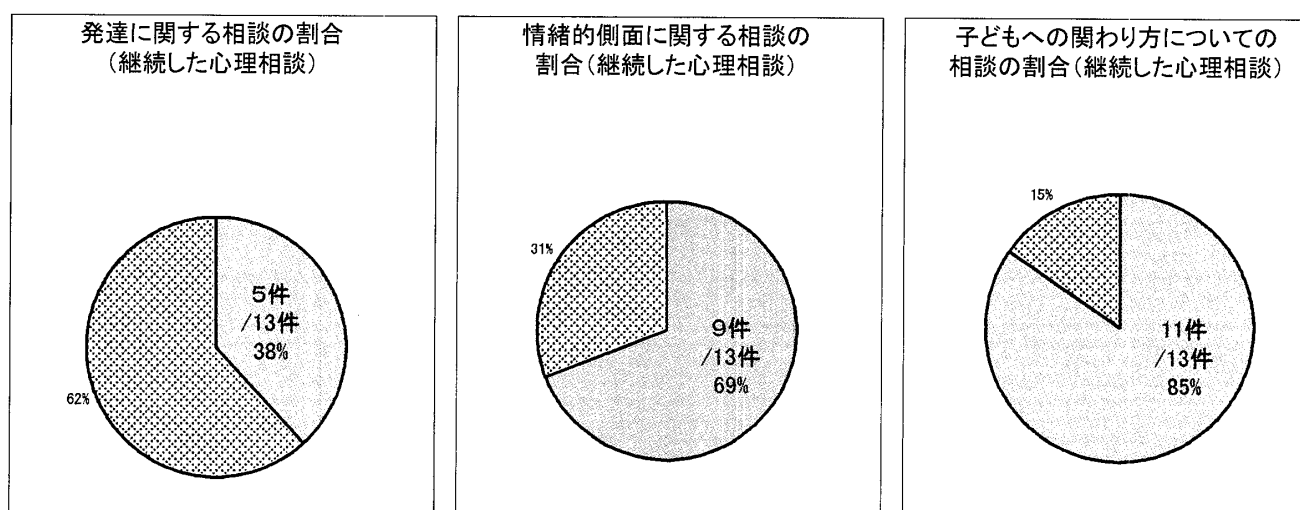


図4 「相談内容」の割合（「継続した心理相談」）

した心理相談」は延べ13件であり、13件の子どもの平均年齢は4歳5ヵ月であった。この「継続した心理相談」では「発達に関する相談」が延べ5件(38%)、「情緒的側面に関する相談」が延べ9件(70%)、「子どもへの関わり方についての相談」が延べ11件(85%)となった(図4)。1歳6ヵ月児の「心理相談」に比べると、「発達に関する相談」が減り、「子どもへの関わり方についての相談」が増えている。1歳6ヵ月児の「心理相談」同様、1回の「相談」において複数の内容にわたって「相談」が行われる傾向がみられた。

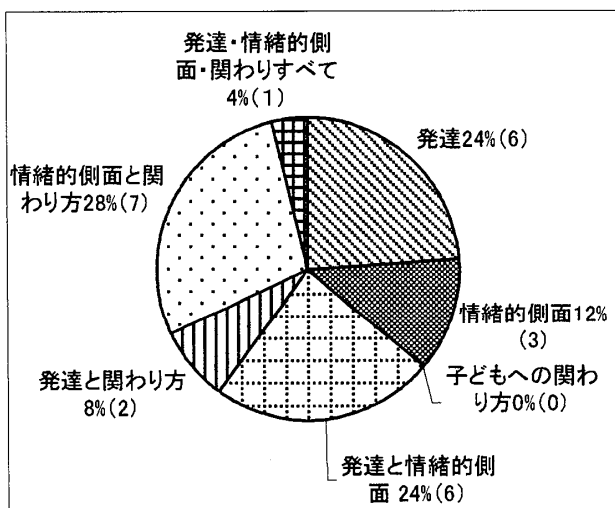


図5 相談内容内訳「心理相談(1歳6ヵ月)」  
( )内の数字は事例数

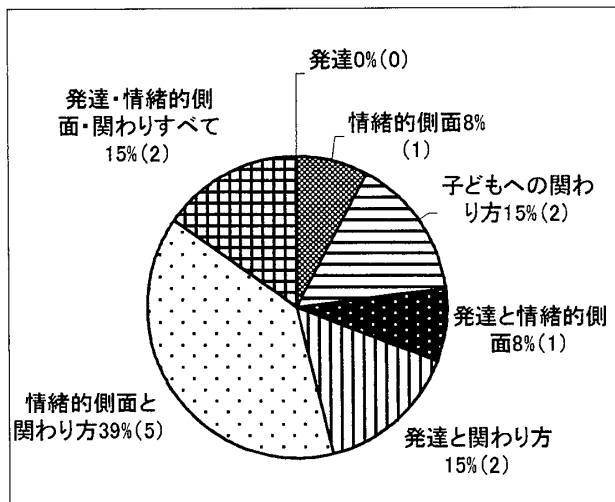


図6 相談内容内訳「継続した心理相談」  
( )内の数字は事例数

### 3. 「心理相談」と「継続した心理相談」の内容 — A町保健センターの事例から —

A保健センターにおける上記した「心理相談」と「継続した心理相談」について、各回の「相談」における内容の重なりの有無と重なりの内訳を明らかにするため作成したのが図5、図6である。以下、これらの図に従い、「心理相談」と「継続した心理相談」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」(以上は内容に重なりがない「相談」)、(4)「発達と情緒的側面に関する相談」、(5)「発達と子どもへの関わり方に関する相談」、(6)「情緒的側面と子どもへの関わり方に関する相談」、(7)「発達・情緒的側面・子どもへの関わり方に関する相談」(以上は内容に重なりがある「相談」)に分類して明らかにしていく。

#### (1) 「発達に関する相談」

「心理相談」では24%(6件)を占め2番目に多い分類となるが、「継続した心理相談」にはなかった。ここでの「発達に関する相談」は、対象がいずれも言葉が出始める1歳6ヵ月健康診査対象児だったこともあり、全てのケースが言葉の遅れに関するものだった。面接場面では、いずれのケースにおいても保護者が防衛的だった。面接を通じて、「心配が表面に表れていない」、「子どもとの関わりがマイペース」、「子どもに自分のことをやらせるよりもやってしまう」ことなどが見受けられた。これらのケースの主訴は、言葉の遅れであるが、子どもの情緒面・行動面の問題が表れていないために、子育て上の困難感を訴えるケースは少なかった。「心理相談」に至った経緯は、保護者自身の要求というよりも、保健師からの紹介が多かった。このことが面接時の防衛的な態度と繋がったと考えられる。また、数名の保護者(母親)の子どもとの関わり方については、母親の抑うつ傾向との関連を考慮するべきかどうか、保護者自身の要求を踏まえ、検討していく必要が認められた。

## (2) 「情緒的側面に関する相談」

「心理相談」では12%（3件）、「継続した心理相談」においては8%（1件）だった。ここでの「情緒的側面に関する相談」は、全てのケースが子どものかんしゃく、落ち着きのなさ、後追いに関するものだった。こうした問題が子どもに起きることで、全てのケースで保護者（母親）が育児に困難感を持っていた。いずれの子どもの問題も、ベースに発達の問題は見受けられず、この月年齢では一般的にみられる成長過程上の反応が保護者に問題としてとられたものだった。ただし、保護者（母親）が仕事を開始し子どもが保育所に入ったり（2件）、あるいは家庭機能が低下（父親不在など）している状況（2件）と自らの心身疲労が重なり、子どもが見せる通常の成長過程の反応を受け止めきれない様子が見受けられた。この分類の保護者（母親）に共通して顕在化している感情としては、自分の判断や対応に対する罪悪感がみられた。保護者（母親）は自分を責めており、子どもへの対応の仕方を考えるというより、後悔・困惑などの自分の気持ちを前面に語ることが多かった。「心理相談」及び「継続した心理相談」に至った経緯は、保護者が自分自身で申し込むケースが多かったこともあり、これらのケースでは、保護者（母親）の気持ちに共感し傾聴していく関わり方が有効に機能した。

## (3) 「子どもへの関わり方についての相談」

今回の「心理相談」にはなく、「継続した心理相談」においては15%（2件）であった。ここでの「子どもへの関わり方についての相談」は、離婚など家庭の事情を子どもにどのように伝えたいのかという悩みに関わるもの、不登校について、どのように専門機関を利用をしていったらいいのかという相談などだった。「継続した心理相談」に至った経緯は、保護者自身で申し込むケースが多かった。両保護者とも、他の専門機関の利用もみられた。複数の専門機関・制度の利用による状況整理や他機関とのコーディネートが必要さが認め

られた。

## (4) 「発達と情緒的側面に関する相談」

「心理相談」では24%（6件）、「継続した心理相談」においては8%（1件）だった。ここでの「発達と情緒的側面に関する相談」は、自閉傾向の問題が懸念されるケースが多かった（3件）。「発達に関する相談」としては言葉の遅れや対人関係の遅れに関する訴えが見られ、「情緒的側面に関する相談」の「落ち着きがない」、「人を叩く・噛む」、「マイペース」などの訴えが重なった。発達の問題に加え、情緒・行動面に問題が顕在化するので保護者には困難感があり、自閉傾向の子どもの場合、特有の関わりの難しさが伴う。保護者（母親）は自身に援助が必要な状況（心身不調、多産、国際結婚、夫不在、核家族化）や、抑うつ感などがみられる場合もあるが、適切な支援を求めるに至っておらず、保護者（母親）と子どもが社会的に孤立している状況がみられる。この状況が子どものマイペースさと重なると、母親は子どもとの関わりがなかなか取れない、あるいは取らなくて済むことにもなり、子どもの対人関係面の成長の悪循環に繋がっていくことも懸念される。

保護者自身の要求を踏まへ子どもに対するスクリーニングも必要になるが、親子の関係性への着目と保護者に対する必要な支援・日々の関わり方へのアドバイスなどの必要性が認められた。

## (5) 「発達と子どもへの関わり方に関する相談」

「心理相談」では8%（2件）、「継続した心理相談」においては15%（2件）だった。ここでの「発達と子どもへの関わり方に関する相談」は、(1)と同様、子どもの言葉の遅れが主なものである。(1)と異なる状況としては、対象児にきょうだいがいたり、近所や親戚など他の子どもとの交流がみられることが多い。そのため、保護者は、他児との比較から、自分なりの方策に行き詰まりを感じ葛藤を抱えていたり、他者から指摘される育児方法との相違点を感じている様子が見られる。

他児や他者との比較や交流によって生まれる葛



藤についての共感も必要となってくる。

#### (6) 「情緒的側面と子どもへの関わり方に関する相談」

「心理相談」では28%（7件）、「継続した心理相談」においては39%（5件）で、両者において一番多い内容である。ここでの「情緒的側面と子どもへの関わり方に関する相談」は、(2)と同様、子どもの情緒的問題（かんしゃく、後追い、指しゃぶり等）が顕在化していて、保護者（母親）は困難感、罪悪感を抱えている。これらのケースでは、対象児の月年齢では一般的な成長過程上の反応について、保護者が受け止め切れない状況に置かれていることも(2)と共通している。しかし、(6)の相談の場合は、自分を責める気持ちのみの訴えだけでなく、何らかの子どもへの関わり方への相談も含まれている。

これらのケースでは、他の相談内容のグループに比べ、祖父母世帯との同居あるいは往き来が頻繁であり(57%)、また対象児にきょうだいがいる割合(71%)が高かった。他者（主に祖父母）からの育児に関する様々な意見は保護者（母親）に不安や葛藤をもたらす場合もあり、自分のペースで育児ができないことを不便に感じることで、育児感の違いなどを漏らすことも多い。だが、きょうだいがいること、祖父母世帯との交流などは、保護者（母親）と子どもが社会的に孤立していないということでもあり、このことは、保護者（母親）を支える、動かす力として機能している側面もある。子どもへの何らかの関わり方や現状に対する方策を見出すため、あるいは自分の育児方法に対する保証を見出すために相談に至ったとも考えられる。

子どもについて、その心理的側面だけでなく、転居、祖父母同居、きょうだいの出生など子どもを取り巻く環境について語る場合が多く、保護者に対して、子どもの置かれた状況との関係を考慮した上での対応が必要となる。

#### (7) 「発達・子どもの情緒的側面・子どもへの関わり方に関する相談」

分類した全ての項目について相談されているものである。「心理相談」では4%（1件）と少なく、「継続した心理相談」においては15%（2件）と2番目に多かった。子どもの状態に関して、(4)と同様、自閉傾向が心配されるものが多く、日々の育児に困難感も伴っている。(4)と同様、心配している反応が発達の問題がベースにあるものなのか、愛着の問題や保護者（母親）の不安感が反映された反応なのか経過をみる必要がある。「継続した心理相談」では、保護者が子どもの対人関係の発達面やこだわりなどの問題を解決するため、すでに子育て支援、保育所など利用し、そこにおいて新たな不安が生まれ、今回相談に繋がったケースなどがみられる。

#### おわりに

保護者の乳幼児健康診査に対する感想の分析（川井ら、2002）では、乳幼児健康診査においては「集団健診が必ずしも十分な対応となっておらず、とくに育児に困難や不安をもつ親に対してカウンセリングとしての個別対応が必要」であることが指摘されており、乳幼児健康診査における「心理相談」を充実させる必要性が示されていた。しかし、中村らの（2006）の調査によると、乳幼児健康診査での「心理相談」の実施率は全国平均で4割弱であり、さらに実施率は自治体の分類別のばらつきが大きく、政令市、特別区、特例市では実施率が高いのに対して、市、町、村では実施率が低い現状が示されていた。乳幼児健康診査における「心理相談」の現状に関しては、実施率の地域的偏差の問題を指摘できる。河田ら（2007）の調査からは、市、町、村における「心理相談」に関わる専門機関・スタッフの不足が、乳幼児健康診査における「心理相談」のあり方に与えている影響の問題、「心理相談員」の多くが非常勤雇用であり、1人が複数の自治体で複数の種類の健康

診査の「心理相談」を担当している現状が指摘された。

A保健センターにおける乳幼児健康診査における「心理相談」および「継続した心理相談」の内容の分析からは、1歳6ヵ月児健康診査における「心理相談」においては、子どもの状態としては、発達の遅れ(言葉の遅れ)、自閉傾向、情緒的側面に関する問題が多くみられた。年齢との関連をみていくと、1歳6ヵ月児では言葉の遅れに関する相談が多く、それ以後になると情緒的側面に関わる相談が増えてくる。年齢によって子どもの発達上気にかかる問題が変わってくるということ、1回目の「心理相談」の後他機関による支援に繋がらなかったケースが「継続した心理相談」に関わってくると考えるとすれば、そこで必要とされる機能を地域の子育て支援のシステムとして今後構築していく必要があると考えられる。

また1歳6ヵ月児の「心理相談」からは子どもと母親が孤立している状況が浮かび上がり、それ以上の年齢では、保育所・幼稚園・他の子育て支援機関などの専門機関との関わりの中でも悩みを抱えた子どもと母親の状況が浮かび上がる。それぞれの実情に合わせた、各機関とのコーディネートを兼ねた相談役割が必要と思われる。

各分類には特徴として挙げていないが、来談者に共通した傾向として、父親の関わりが少ないことが挙げられる。川井(2000)の分析によると、母親の育児不安の背景要因として「夫・父親の役割問題」、「母親の抑うつ傾向」、「Difficult baby」、「夫の心身不調」、「家庭機能の問題」の5つが指摘されている。母親の育児不安はこうした要因との関連をもって生じており、かつ各要因は相互に関連をもっている。夫、家族の状態などが母親の心身状態と密接に関連しているのである。そして、母親の心身状態は子どもの情緒的反応に影響を与えている可能性が示唆されており<sup>(8)</sup>、母親の訴えを軽視することなく、子どもを注意深く観察するとともに家庭環境や母親の子育て等を勘案して

フォローしていくことが望まれている。乳幼児健康診査における「心理相談」は、今後さらに育児に対するストレスを軽減する場としての役割が期待され、「疾病や異常の発見の場として重視される事業展開は避け」、子育て中の親たちが自らの育児に「自信をもつためのお墨付きを与えてくれる場」として機能する必要性が指摘されてきている<sup>(9)</sup>。

乳幼児健康診査における「心理相談」は、母親たちに与える作用、地域資源の実情の考慮についても、個々の相談員の個人的な判断に任せられるところが大きい。個々の「心理相談」事例を地域全体の問題としてとらえ、地域全体の子育て支援システムの構築という視点を持ちつつ「心理相談」について今後も検討を行っていきたい。

#### 注

- (1) 川井 尚・平山宗宏編 2002 小児保健シリーズNo.55 新版・乳幼児保健指導 一平成14年度版母子健康手帳と平成12年度幼児健康調査から一 日本小児保健協会 p161
- (2) 川井ら 上掲 p162
- (3) 中村 敬・高野 陽・銚之原昌・吉田弘道・福本 恵・堤ちはる・野口晴子・齋藤幸子 2006 乳幼児健診システムに関する全国実態調査 一2005年および2006年度2年間における悉皆調査の分析結果について一 平成18年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業) 分担研究報告書 p11, p15
- (4) 福本 恵・高野 陽・三橋美和・榊本妙子 2006 市町村合併による乳幼児健診に関する調査報告 平成18年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業) 分担研究報告書
- (5) 中村ら 上掲
- (6) 中村ら 上掲
- (7) 他機関やグループ活動へ継続された場合は除く。
- (8) 川井ら 上掲 p204
- (9) 川井ら 上掲 p160

#### 引用・参考文献

本郷一夫・八木成和・糠野亜紀 2006 3歳児健康診査におけるフォローアップ児の特徴に関する研究 一1歳6ヵ月児健康診査、3歳児健康診査時における問診票と

- 簡易発達検査との関連— 小児保健研究 65-6, 806-813.
- 星野真由美 2007 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— 育英短期大学研究紀要, 24, 45-56.
- 福本 恵・高野 陽・三橋美和・榎本妙子 2006 市町村合併による乳幼児健診に関する調査報告 平成18年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書
- 川井 尚 2000 子どもの心の健康と育児 — 育児不安とその対応— 小児科, 41-5, 795-802.
- 川井 尚・平山宗宏編 2002 小児保健シリーズNo55 新版・乳幼児保健指導 — 平成14年度版母子健康手帳と平成12年度幼児健康調査から— 日本小児保健協会
- 河田将一・笠間由実 2007 熊本県の乳幼児健康診査に従事する心理判定員の活動における現状と課題 九州ルーテル学院大学発達心理臨床センター紀要, 6, 57-64.
- 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.
- 中村 敬・高野 陽・銚之原昌・吉田弘道・福本 恵・堤ちはる・野口晴子・齋藤幸子 2006 乳幼児健診システムに関する全国実態調査 — 2005年および2006年度2年間における悉皆調査の分析結果について— 平成18年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書
- 岡 聡子・志村浩二・山中茂子・落合 仁 2006 乳幼児健康診査(1歳6ヵ月・3歳)のあり方の再検討について — 発達障害児支援および児童虐待早期予防の観点から— アディクションと家族, 23-1, 78-85.
- 篠崎昌子 2007 地域における発達支援の現状 — 3歳児精密健康診査事業により療育機関を紹介された児の検討から— 小児保健研究, 66-1, 68-74.
- 鈴木とも子・安齋由貴子 2005 1歳6ヵ月児健康診査における保健師の情報収集・判断の方法について 保健師ジャーナル, 61-12, 1204-1209.

( 2007年10月26日 受付 )  
( 2007年11月30日 受理 )