



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

瀬々倉, 玉奈

(Citation)

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 5(1):53-66

(Issue Date)

2011-09

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81003438>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81003438>



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－

Case Analysis on the Roles of Psychologists in Maternal and Child Health Service;
through Research Interview at a Public Health Center in Tottori Prefecture

瀬々倉 玉 奈*

Tamana SESEKURA*

要約：親子をめぐる環境が大きく変化してきたことに伴い、母子保健事業の目的も「子育て支援」から「子育て・子育て支援」へと変遷した。これに伴い、母子保健事業を担う保健センターにおける心理職に求められる役割も変化してきている。ところが、厚生労働省が提示した「健やか親子21」の開始年度（2001年度）に実施された全国調査（瀬々倉, 2010）では、心理職が事業に関わっている保健センターは限られており、心理職の役割モデルや援助モデルが確立されておらず、特に臨床心理学を学んだ若手の心理職が専門性の活用について困っていることが明らかとなった。一方、母子保健事業実施の中心的役割を担う保健師は、心理職と共に仕事をする過程で、心理職の重要性や意義を徐々に理解していくことも明らかにされた。

「健やか親子21」開始から10年を経た2011年度に、筆者は先の全国調査と同様の調査を実施する予定であるが、その予備的研究としてインタビュー調査を実施した。上述した全国調査の結果をふまえ、臨床心理学を学んだ若手の心理職が勤務しており、母子保健事業への取り組みに熱心である鳥取県内X市保健センターに所属する保健師と心理職とを対象とし、心理職の役割に関して対話形式の半構造化面接を行った。その結果、主に以下の3点が明らかになった。①子育て・子育て支援という新しい枠組みにおける母子保健領域は、人手不足に伴う問題、他機関との連携に関する問題、心理職の役割に関する問題など、保健師・心理職いずれにとっても課題が山積している一方で、多職種のコラボレートによる援助が可能であること、親子に最早期から関われること、家庭訪問が可能であることなど、心理職のみで行う援助とは異なる可能性を秘めている。②母子保健領域における心理職は、保健師からの期待が高く、肯定的なイメージをもたれてはいるものの、その役割モデルや保健師等とのコラボレートによる援助モデルが具体的な形で構築されていない。③以上の2点から、心理職は自らの専門性の活用について、様々な困難を感じており、心理職の役割モデルと多職種のコラボレートによる援助モデルの構築が急がれるとの結論が得られた。

key words 保健センター 保健師 心理職 子育て・子育て支援 コラボレーション

I. 問題と目的

母子保健法が制定（1965年）された当初、母子保健事業がもっとも注力した課題は乳幼児死亡率の減少であった。以後、この課題は改善され、日本は世界で最も乳幼児死亡率の低い国の1つとして数えられるようになった（高野・柳川・加藤, 2008）。つまり、世界中でもっとも安全に安心して子どもを産める国になったのである。その一方で、現代の親子をめぐる状況は、少子化の進行、子育て不安の蔓延、連日のように報道される子どもへの虐待

事件の増加など、深刻な状態にある（瀬々倉, 2005）。1994年の母子保健法改正では、乳幼児健診などの母子保健事業が保健所から市区町村の保健センターへと移管され、保健センターは地域における子育て・子育て支援の最前線に立つこととなった。

この状況をうけて横田（2006）は、「母子保健の仕事は子育て支援そのものになってきた」と、乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」と略す。）の場で、こころの問題を発見し対応することの重要性を主張している。

これは、厚生労働省が21世紀の母子保健の主要な活動指標としてあげた「健やか親子21」にも表れており、「子どもの心の安らか

* 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 博士課程後期課程

（2011年4月15日 受付）
（2011年4月16日 受理）

な発達の促進と育児不安の軽減」が、4つの項目のうちの1つに挙げられている(高野・柳川・加藤, 2008)。

このような母子保健事業が注力する課題の変遷に伴い、そこで業務をおこなう心理職に対しても役割の変化や資質の向上が期待されつつあると考えられる。

ところが、健やか親子21が開始された2001年度に実施された「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, 2002a)(以下、「2001年度調査」と略す。)では、心理職の役割の変化以前に、年に数回の雇い上げを含めても母子保健事業に心理職が関わっている保健センターは半数にも満たないことが明らかとなった。また、母子保健事業を中心的に担っている保健師の多くは、心理職の果たしうる役割を理解する機会が少ない一方で、心理職と共に仕事をする過程で心理職の役割を徐々に理解していくことも示された(瀬々倉, 2010)。このことは、自由記述欄に、「このアンケートを見て初めて、心理職の役割がイメージできた」といった保健師の記載が複数認められたことから裏付けられている。

また、心理職の多くは、援助実践を支える具体的な理論やモデルの未整備により、一人ひとりが苦心しながら業務に携わっていることが看取された(瀬々倉, 2010)。さらに、心理職のなかでも、臨床心理学的な知見を活用しながら母子保健事業に関わるといことは、相当の応用力を必要とする(Sesekura, 2004)ことから、若手で学生時代に主として臨床心理学を学んだ心理職が自らの専門性の活用などについて、発達心理学を主として学んだ者よりも困難を感じていた(瀬々倉, 2010)。

既述した母子保健領域における「子育て支援」から「子育て・子育て支援」への転換は、従来の心理学の分野からすれば、以下のように異なる分野が関わっている¹⁾。子どもの疾病や障害の早期発見・早期療育には、発達検査によるスクリーニングや、アセスメントに基づいた発達支援など、発達心理学による知見が大いに貢献してきており、一定の効果を得てきた。つまり、子どもが育つことへの支援、「子育て支援」である。この発達心理学の知見による援助の重要性は依然変わらぬままに、現代の親子に対する支援には、臨床心理学的アセスメントに基づいた子どもと養育者それぞれの不安や親子の関係性に対する支援、「子育て・子育て支援」が合わせて必要になってきている(Sesekura, 2004)。この支援は、子どもへの虐待の予防や対処など、相矛盾する方向への援助を同時並行的に行うという、支援者にとって非常に難しい作業になることもある(瀬々倉, 2005)。

このように考えると、この分野での歴史が浅く、かつ相当の応用力が必要とされる臨床心理学を学んだ経験の浅い若手が、発達心理学を学んだ者よりも自らの専門性の活用などについて困難を感じているのは無理からぬことである。

以下に挙げるのは、臨床心理学的な視点をもって母子保健領域(保健所・保健センター)に関わっている心理職によって指摘された心理職の役割に関する稀少な既述である。いずれも保健師の存在の大きさを強調した上で、次のように述べている。

加藤(2004)は、複数の保健センターにおいて複数の母子保健事業に心理職として携わり、多くの実践研究を積み重ねた中で、保健センターにおける心理職の役割として最も重要なことは、様々

な次元での心理・発達アセスメントであるとし、さらに、これは必ずしも発達検査や心理テストによるものばかりではなく、観察と関わりの中から得られるものが大切であるとしている。また、一般化された知識や技法だけに依拠するのではなく、親子の居住地域や居住形態の特性、気候、風土、風習などによる差異を考慮し、対象者にとっての問題性や解決のあり方をより具体的に考えていくことが必要であるとしている。

このように、加藤の指摘は、養育者に対する心理テストを通じたアセスメントが馴染まない現場で、観察や関わりを活かしたアセスメントに基づいて支援をすることの重要性を示しているが、佐田久(2010)のように、育てにくさのある幼児とその養育者を対象としたグループ支援という文脈においては、POMS短縮版(横山, 2005)などによる養育者の心的傾向の測定が有効であるという指摘もある。

少し観点は異なるが、小野(2004)は、保健センターで1歳6ヶ月児健診時の心理相談員として関わった経験から、核家族の中での子育てが当たり前になった現代の子育て環境においては、切れ切れになってしまったコミュニティのネットワークを新しく紡ぎ、充実した子育て支援機能を提供していくことが保健センターの機能であるとしている点からも、保健センターの心理職の新たな役割が必要とされている現状がうかがえる。

以上の検討から、母子保健領域において「子育て・子育て支援」を効果的に支援していくためには、発達検査などの心理テストや心理療法の応用など、発達心理学および臨床心理学を基礎としたアセスメントやアプローチが必要であり、特に、援助対象者の観察・対象者とのかかわり・対象者の利用しうる環境や資源などをも考慮することが求められていることが理解できる。

かつて筆者(瀬々倉, 1996)は、心理療法で生起する転移現象²⁾が、心理療法における特殊性の1つであるとし、それに伴う危うさについて論じた。このような特殊性と危うさを伴う心理療法が、クライアント(来談者)にとって破壊的でなく有効なものになるためには、その場を護るための治療的枠組みが不可欠であると主張した。後に、その考えを発展させ、学校現場、小児科、保健センターなどにおける心理職のみではない他職種との協働による援助において、臨床心理学的な観点を応用する際には、通常の心理療法でも行われる援助対象に対するアセスメントはもちろんのこと、「援助側のアセスメント」も合わせて行う必要があると指摘した上で(瀬々倉, 2000)、大まかなアセスメントの項目についても提示している。さらにそれを「援助環境のアセスメント」と改称し、臨床心理学的な観点を応用したアプローチを行う際の参照枠としている(瀬々倉, 2004)が、保健センターにおける「子育て・子育て支援」においては、このような側面のアセスメントにも留意する必要があると考えられる。

「健やか親子21」の取り組みが始まって10年が経過した現在、初年度に実施された2001年調査で明らかとなった諸課題(瀬々倉, 2010)が、どの程度解決されているのか(例えば、学生時代に臨床心理学を学んだ若手の心理職は現在でもなお自らの専門性の活用に困っているのか、アセスメントやアプローチのあり方についてどのように考えているのか、心理職の役割モデル・援助モデルは構築されているのか等)をインタビュー調査によって事例的に

明らかにしようと考えた。その際、インタビュー対象の保健センターは、「子育て・子育て支援」の取り組みが比較的進んでおり心理職の関わりについても積極的である所を選んだ。なぜなら、ここでの調査結果を参考にして、2011年度中に、瀬々倉（2010）と同様に保健師および心理職を対象とした質問紙調査の調査項目を作成したいと考えたからである。言い換えれば、今回実施したインタビュー調査は、全国調査の予備調査という位置づけも有している。

II. インタビュー調査の概要

1. 鳥取県X市の概要と母子保健

鳥取県X市は、豊かな自然に囲まれた平坦な地形で、江戸時代には城下町として栄えた商業地域である。2010年10月1日現在の人口は150,227人（男性71,304人・女性78,923人）、世帯数は63,022である。2009年度の出生数は、1,553人であった。今回のインタビュー対象であった保健師によると、女性を支援する仕組みや施設が整っており、女性が比較的就業しやすい環境にあるため、離婚後に住民となる女性も多いとのことである。鳥取県のホームページには、「子育て支援総室」というサイトが設けられており、「小さな支えが大きな安心 子育て王国鳥取県」との謳い文句からも、県全体が子育て支援に注力していることが推測される。このことは、以下に述べる5歳児健診の導入にも表れている。

2. 養育支援訪問事業と発達支援事業

図1は、X市保健センターにおける母子保健事業の体系を示したものである。今回のインタビュー調査では、主にこの体系図の中の四角で文字を囲んだ「養育支援訪問事業」と、「発達相談」・「巡回相談」・「個別相談」からなる5歳児を中心とした「発達支援事業」について尋ねることとした。この2つの事業に心理職が深く関わっていると同時にX市保健センターの特色であると考えら

れたからである。また、発達支援事業の詳細は、表1の発達支援事業概要に示すとおりである。なお、図1、表1及び表2は、X市保健センターが作成したものをインタビューやその後の確認をもとに、筆者が再構成したものである。

（1）養育支援訪問事業

今回のインタビュー対象の心理職は、養育支援訪問事業の担当者として雇用されている。この事業は、特に年齢を限定せずに必要に応じて行われている。詳細は、心理職へのインタビュー調査において記載する。

（2）5歳児の発達支援事業

既述したように、X市保健センターにおける母子保健事業の特色の1つは、5歳児の発達支援事業の実施と、その対象者、相談スタッフなどを含む相談システムである（図1、表1）。母子保健事業の一環として行われる乳幼児期の健診は、乳児健診（生後4ヶ月）、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診が一般的である。しかしながら、近年、3歳児健診の時期以降に顕著になるといわれている発達障害の兆候や、就学との関係などから生じる子育て家庭の課題に対応する必要性から5歳児健診の必要性が訴えられている。

鳥取県は、他の多くの自治体では未だ実施されていない5歳児健診に積極的であり、X市保健センターは、すべての子どもを対象とした全面的実施（健診）には至っていないものの、「発達相談」として5歳児を中心とした個別相談を実施している。

筆者が5歳児発達相談場面を見学した際には、対象児と両親だけでなく、対象児の所属園の幼稚園教諭や保育士が同席していた。また、県内の大学から脳神経小児科医が派遣され、遠城寺式乳幼児分析的発達診断検査（遠城寺・合屋・1958. 以下、「遠城寺式」と略す。）の一部を実施していた。

なお、5歳児発達相談を開始した2007年度からの当該サービスの利用者の内訳は、表2の5歳児発達相談利用者数に記されている。年齢の欄を見ると、「5歳児」としながらも、必ずしも年齢を限定していないことがうかがえる。

時期	妊 娠 期（胎 児）		乳 児 期			幼 児 期		学童期
年 齢	胎 児	出 生	6 カ 月	1 歳	1 歳 6 カ 月	3 歳	5 歳	就 学
訪 問	母子健康手帳交付 （妊 娠 届 出 時 アンケート）	赤ちゃん訪問 （乳児家庭全戸訪問事業） M12・PHN						
		養 育 支 援 訪 問 事 業					C P ・ D i ・ M 1 2 ・ N ・ P H N	
健 診	妊 婦 健 診	6 カ月児健診 C P ・ D ・ D i ・ P H N ・		1 歳 6 カ月児健診 C P ・ D ・ D i ・ N ・ P 2 ・ P H N		3 歳 児 健 診 C P ・ D ・ D i ・ N ・ P 2 ・ P H N		
		ステップ健診 D ・ P H N ・（C P ・ D i）		ステップ健診 D ・ P H N ・（C P ・ D i）		ステップ健診 D ・ P H N ・（C P）		
		乳 児 一 般 健 診 3 - 4、9 - 10 カ月 （医 療 機 関 委 託）						
そ の 他 の 事 業	マタニティー相談 M	両親学級 D h ・ D i ・ M ・ P H N		幼児学級 C P ・ D i ・ N 2 ・ P H N				
		赤ちゃんすくすく相談 C P ・ D i ・ D h ・ M ・ P H N						
		離乳食講習会 （前期：4・5ヶ月、中期—後期： 8・9ヶ月） D i ・ N 2 ・ P H N						
						発 達 支 援 事 業		
							発 達 相 談 （要精密検査者へ紹介状発行） C P ・ D ・ N ・ P H N ・ Y e t a .	
							巡 回 相 談 N ・ P ・ P H N ・（Y） e t c .	
							個 別 相 談 C P ・ P H N ・ Y ・（N） e t c .	

CP:心理職、D:医師、Dh:歯科衛生士、Di:栄養士、M:委託助産師、N:委託保育士、P:委託心理職、PHN:保健師、Y:他機関発達支援員。数字は人数

図1 X市母子保健事業体系図

表 1 発達支援事業概要

事業名		対象者	従事スタッフ	回数	事業の流れ	取り組み状況
発達支援事業	発達相談	・発達が気がかりな 未就学児 及び 保護者 ・保育施設	医師（脳神経小児科）・ 保育士・ 心理職 ・ 発達支援員・ 保健師・LD等専門員（必要時）	月一回予約制（6人）	①保育施設、または保護者から申込みを受け、アンケートを送付する。 ②事前にアンケートの回答及び返送を依頼し、乳幼児健診記録と共にスタッフが確認。 ③当日 受付、問診：保健師、診察：医師 結果説明：保健師 希望者へ個別相談：保育士・ 心理職 他	センターで脳神経小児科医による診察、及び希望者には発達相談を実施。 ほぼ全ての保護者が相談を希望。 担当保育士が同席するケースが多い。
	巡回相談		保育士・ 心理職 ・ 発達支援員・LD等専門員・保健師 （保健師以外は、必要に応じてメンバー変更有り）	随時	①・②は上記と同じ ③当日 9:30・・・・・・園訪問 9:30～10:00・・・・園職員から対象児の追加情報を収集 10:00～10:45・・児の観察 10:45～11:45・・カンファレンス	・X市内で希望があった保育施設について実施。 ・園の先生からの相談や、保護者からの希望、発達相談後の経過観察など、経路はさまざま。 ・保護者の了解が無い場合も、園の希望があれば実施。 ・1回あたり1、2人の対象児への助言。
	個別相談		心理職 ・発達支援員・ 保育士・保健師 LD等専門員（必要時）	月一回予約制（6人）	①②は上記と同じ ③当日 受付後、個別に相談を受ける。	センターにて2009年7月から実施。 医師の診察は不要もしくは気が進まない方、発達相談後のフォローとしての利用など。一人1時間半以上、充分時間をとって相談を受けることができる。
	運営委員会、各専門部会を設置し、事業の検討・見直しを行う。 メンバー：大学脳神経小児科、総合療育センター、医師会、小児科医会、学校教育課、児童家庭課、療育施設、自閉症・発達障害支援センター、健康対策課、その他関係機関及び個人					

表 2 5歳児発達相談利用者数

		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度 (10月末現在)
受診者数		40 (100.0)	34 (100.0)	53 (100.0)	35 (100.0)
園職員同伴		27 (67.5)	24 (70.6)	36 (67.9)	26 (74.3)
年齢	6歳	8 (20.0)	2 (5.9)	5 (9.4)	2 (5.7)
	5歳	31 (77.5)	19 (55.8)	30 (56.6)	19 (54.2)
	4歳	0 (0.0)	9 (26.5)	11 (20.8)	8 (22.9)
	3歳	1 (2.5)	4 (11.8)	7 (13.2)	5 (14.3)
	2歳	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)
クラス	年長	33 (82.5)	12 (35.3)	26 (49.1)	18 (51.4)
	年中	6 (15.0)	15 (44.1)	17 (32.1)	9 (25.7)
	年少	1 (2.5)	4 (11.8)	5 (9.4)	5 (14.3)
	未満	0 (0.0)	3 (8.8)	5 (9.4)	3 (8.6)

人数（％）

（3）市内の連携できる他課：子ども未来課

市内には虐待対策専門の課として「子ども未来課」が設置されており、市内の情報を集約している。同課内には虐待予防や見守りを中心としている「家庭児童相談室」が設置されており、より深刻な状態については、児童相談所が関わることになっている。保健センターとも連携関係にあり、養育支援訪問事業の一環で保健師と心理職が子ども未来課の相談員と月に2回検討会議を行い、リスクがある親子については共同して調査をすることもある。

その他、連携機関については、表1を参照のこと。

3. 母子保健事業における発達検査によるアセスメント

心理職によると、特に発達検査の実施はしていないとのことであるが、詳細に聞いていくと、5歳児発達相談では、別室で脳神経小児科医が遠隔寺式検査の一部を実施していたほか、保健師や心理職が必要に応じて、KIDS（キッズ）乳幼児発達スケール（三宅、1991. 以下、「KIDS」と略す。）を実施していた。また、発達相談の際に利用者が記入する申し込み用紙（アンケート）には、発達障害などを意識した項目が含まれている。しかしながら、新

版K式発達検査法（生沢、1998. 以下、「K式」と略す。）などの精密な検査はおこなわれず、質問紙などによる発達検査も常に実施しているわけではない。

健診のフォローアップである「ステップ健診」などへの導入については、健診に関わるスタッフそれぞれの判断を保健師に伝え、保健師から養育者へと伝えられる。また、健診の場では、1回に約60組の親子が来所するため、その場で発達検査をすることはできない。そこで、順番を待ちながら遊んでいる親子の様子などがスタッフ共通のノートに記録される。その際、親子共通の番号が記されたネームプレートを付けてもらい、観察記録等はその番号をもとに記載されている。

4. 調査の目的と方法

（1）調査目的

2001年度調査で明らかにされた心理職の役割にかかわる実態が現在どう変化しているかを検討すること、さらに、2011年度に実施予定の調査に向けての予備的情報を得ることが本研究の目的である。

（2）調査方法

調査対象

母子保健事業を担当する保健師1名および心理職1名がインタビュー調査の対象であった。

保健師は、30歳代の女性であり、母子保健事業に関する経験年数9年の常勤職員である。担当は異動のあるのが通常であるが、この保健師は就職以来一貫して母子保健担当であるとのことで、インタビュー対象として最適であると判断した。なお、X市保健センターの母子保健担当の保健師は合計7名であり、他の事業との兼務ではない。乳幼児健診などでは、さらに成人保健担当の保健師たちが手助けをしてくれるとのことである。

心理職は、20歳代後半の女性であり、大学院修士課程において臨床心理学を専攻している。養育支援訪問事業の担当者で、月に

17日間勤務の嘱託職員として雇用されている。母子保健事業に関する経験年数は4年である。その他に事業毎の雇いあげ（委託）の心理職が当該センターに2名勤務している。なお、2001年度調査と同じく、心理職のみではなく保健師をも調査対象としたのは、母子保健事業の中心的な担い手が保健師であるからである。

調査時期

2010年8月の3日間（金曜日、月曜日、火曜日）

調査場所

X市福祉保健総合センター内のX市保健センター

事前準備

- 1 日目：事前打ち合わせにおいて、対象者（保健師・心理職）に2001年度調査用紙（改訂版）への回答を依頼
- 2 日目：同館内の「子育てひろば支援センター」の音楽プログラムに参加／5歳児発達相談の見学及びカンファレンスへの同席

対話形式の半構造化面接（インタビュー調査）

3 日目：2001年度調査用紙（改訂版）への回答を参照しながら、以下の調査項目をもとに、保健師、心理職各々約1時間ずつの対話形式による半構造化面接を実施した。なお、Aについては、保健師・心理職を対象に、調査期間の3日間を通して聴き取ったものであり、その結果は既にⅡ-2に整理のうえ記載している。

調査項目：

- A 養育支援訪問事業と発達支援事業
- B アセスメント（心理職へのインタビュー）
- C 心理職の役割について（保健師へのインタビュー）
- D 保健師が困っていること（保健師へのインタビュー）
- E 心理職の役割について（心理職へのインタビュー）
- F 心理職が困っていること（心理職へのインタビュー）
- G その他、今後の展望など（保健師・心理職へのインタビュー）

上記の調査項目AからGを設定した理由は、質問紙のみでは把握しきれない調査対象である保健センターの事情や工夫が反映されている具体的な実態について、インタビューを通して対象化でき、今後の保健センターにおける心理職のあり方に関する考察に役立つと判断したからである。

また、インタビューとは別日程で事前準備に十分な時間をかけたのは、約1時間ずつのインタビューのみでは、保健センターにおける母子保健の状況を十分に理解するのは難しいと予想されたこと、少数派である母子保健領域の心理職の役割についても、情報交換の機会を十分に確保しないと、十分に理解できないと判断したからである。

さらに、半構造化面接において、あえて「対話形式」を導入したのは、インタビュアーが複数の保健センターにおいて長年の援助実践経験を有する臨床心理士であることが理由としてあげられる。インタビューでは、援助対象者に対するアセスメントやアプローチ（対応、関わり）、あるいは他職種との協働のあり方など、インタビュー対象者にとっては自明であるが、言葉で表出しにくい微妙なニュアンスをインタビュアーとの対話を通して明確化する作業になり得ると考えたからである。

結果の記載方法

上記のような理由から、インタビュー結果の記載に関しては、どのような対話がなされたかを明示するため、次のような記載方法をとることとした。インタビュー内容については録音のうえ、逐語録化（方言と思われる箇所は標準語で文字化した）し、一つの発話ごとに発話者別に番号を付した。保健師へのインタビューでは、保健師、インタビュアー共に発話が342ずつ、心理職へのインタビューでは、心理職、インタビュアー共に発話が288ずつであった。結果の表記方法については、発言をそのまま引用する場合は「」を付し、誰の発言であるかを略記（保健師 PHN、心理職 CP、インタビュアー（筆者） INT）した上で、その発言の発話番号（逐語録に付されている番号）も併記した。例えば、「PHN7」は、「保健師による7番目の発話」という意味となる。また、（ ）内は筆者による補足である。また、発話が長い場合には、重要と考えられる発言に下線_____又は~~~~~を付した。なお、発言内容を筆者が要約した場合には、冒頭にその根拠となる発話番号を（ ）内に記載した。

Ⅲ. 保健師へのインタビュー調査結果

1. 心理職の役割について（調査項目C）

（1）心理職が関わっている事業（INT128-134、PHN128-134）

心理職は養育支援訪問事業以外の乳幼児健診や発達相談など、必要な事業には全て関わっている。必要であれば、毎週継続的に行う養育者を対象としたオーソドックスなカウンセリングなどについても実施することが可能である（図1参照）。

（2）心理職雇用の経緯と理由

①養育支援訪問事業のコーディネーターとして期待

INT121-123：「心理職は、養育支援訪問担当を前提に雇用されているとのことですが、（略）」

PHN 123：「2005年度から国が始めた事業で、養育支援訪問事業という名称で、いろいろな職種の人が必要に応じて家庭訪問するのですが、心理職がコーディネートすると良いのではという話になり、2006年度に心理職を初めて雇いました」

②深刻な子育てで不安や子どもへの虐待への対応、多職種間のコーディネート进行

INT124：「心理職がコーディネートをするとなれば、どうしてもでしょう」

PHN124：「当時、養育者の（問題）（略）が話題になることが多くて、（略）精神疾患があったり、何か障害を持っていたり、あとは虐待がちょうどすごく言われている時期で、被虐待児として育った養育者が子育てしていると、育て方がわからなかったりとか、精神的に子どものやんちゃに、手の焼き方が違うというか、そういう部分がいろいろあって、その辺を得意とするのは心理職かなと（略）、あとはいろいろな職種のひとと、専門職とのやりとりも上手にされるかなというイメージがある。（略）この事業についてもらうのが一番いいかな、この事業をするという名目で雇えると言ったら変ですけど、新しい事業なので」

③ずっと心理職の必要性を感じていた。

INT126：「(略) 心理職も入ったほうが良いと考えられたのは、その前にも心理職が保健センターに関わっておられたということでしょうか」

PHN126：「(略) 2003年頃に子どもの健診に出てもらおうようになった頃から、すごく必要を感じて、うちの課はずっと本当に心理職が欲しくて、何かきっかけがあれば考えていました。私は、発達相談(事業)などを心理職が担当してくれた方がいとも考えていたのですが、早くに欲しかったので」

(3) 心理職に対するイメージ

①何かちょっと違う良い面がある。

INT226：「他に心理について、何かイメージされることはありますか」

PHN226：「何かちょっと違う良い面があるなと、(略) どちらかというと養育者寄りというか、養育者の気持ちをより酌んだアドバイスというか・・・」

②対人関係の築き方、話を引き出そうとする姿勢、アプローチの仕方が勉強になる。

PHN226：「<続き>あと、保育園の先生とか、他のスタッフが養育者に、どう声をかけてあげると養育者がリラックスして話をできるようになるとか、何かその辺の、何ていうんでしょうかね、対人関係の築き方というか、その辺の、何ていうんですかね、あの辺、何ていったらいいのか分からないんですけど、分かりますかね。何ていうか、同じことを言うのでも言葉を少し変えてみたりとか、あとは姿勢、教えてあげているという姿勢じゃなくて、お母さんから話を・・・」

INT227：「引き出して？」

PHN227：「引き出そうって。何ていうか、その辺のアプローチの仕方が勉強になる」

③無意識にやっている養育者との関わり方を明確化してくれる。

INT228：「ちょっと違うかなとは思われますか」

PHN228：「うん、違いますね。相手を立てる、立てる、何ていうのでしょう、ねぎらうというか、すごく相手の気持ちを大事にしたアプローチの仕方をアドバイスしてもらえるような気がします」

PHN230：「(略) いろいろな心理職の方と一緒に仕事することが多いんですけど、何となくこっちは、自然にそうやっているだけなんだけど、(略) 養育者の例えば、寄り添い方とかですかね、言葉にして話してくれることが多いなと思っていて、そうすると、こちらもそれを肝に銘じて、養育者に接しやすいというか・・・」

④エピソード

PHN231・232：「(略) ある保育園に行ったときなんかにも、保育士さんと養育者の関係がちょっとぎくしゃくしていて、(略) 例えば、園ではできているのに家では全然できていないことがあると、(養育者は)自分のやり方が悪いと言われてる、(保育士が)『そんなことないですよ、園では全然大丈夫ですよ』という言い方をすると、逆に養育者が傷つく場合もあった。それよりも、(略) お母さんの手柄というか、『お母さん、どういうふうに工夫しておられるんですか、園で今日こういうことができたんですけど』という

ふうな。何かそういうちょっと相手を立てるといって、そういう助言をしてくれたりして、園と養育者がうまくいったりする事例もあったりとか」「何かそういう(略) うまくいくというケースが割とあって」

以上、「心理職のイメージ」に関する保健師への面接からは、PHN226-228のに認められるように、そのイメージがなかなか言葉で表現しにくい様子も認められたが、全体的には保護者との関わり方などについて、他の職種とは良い意味で違う、参考になると感じていることが看取できる。

2. 保健師が困っていること(調査項目D)

(PHN311・PHN312) 保健師は人的環境には恵まれているが、事業を進めていく上では、次に挙げるような幾つかの困難を感じていた。

「(略) 人間関係、職場の環境はすごく恵まれていて皆が協力し合って、SOSを出せば手伝ってくれるような仲間関係がある。そういう点では、不満はなくてやりやすい職場かな」「(略) 何とか協力し合って、皆でいい町にしたいねという気持ちはある市かなと」

(1) 人手不足にともなう問題

①対象件数が多い (INT252-256, PHN252-256)

②人手・時間が足りない (INT285-294, PHN285-294)

③記録の負担 (INT295-299, PHN295-299)

対象件数は増える一方であるが、人手や時間が不足しており、事業にともなう個人記録作成も負担になっている。ただし、心身の調子を崩すスタッフが出るほどの疲弊ではない。

PHN290：「ただもう日々のことをするのが精いっぱい、(略) 緊急性が高い人しかできない。(略)」

PHN296：「記録が多い。家庭訪問をすればするだけ自分の首が(略) 絞まってしまう」

(2) 他機関との連携に関する問題

①医師不足 (INT307-310, PHN307-310)

全国的にも問題になっている医師不足については切実である。小児科医と脳神経小児科医に協力してもらっているが、こちらが希望する回数ほどには来てもらえない。

②連携できる機関の不足 (INT263-275, PHN263-275)

(略) 療育機関が欲しい。鳥取県下の発達障害に関するスーパーバイザー的な機関や、(略) 知的障害者を対象とした施設はあるが、発達障害に対応できる療育機関が無い。

現在は、県内の大学が療育センターに紹介しているが、療育センターは医師の紹介が必要な上、3回しか療育の機会がない。その間に、対象児の所属する保育園や幼稚園を巡回し、環境調整や先生へのアドバイス等を行ってはくれるが、(略) ずっと継続してくれる機関が無いので、早期発見が出来たとしてもその後の対応が十分だとは言えない状況である。

以上、「保健師が困っていること」に関する保健師への面接からは、対象件数の多さに対する人手不足から生じる時間的な余裕の無さ、その一例として、記録作成の負担が語られた。また、よりよい支援・サービスを考えると、医師不足や連携できる機関の不足も課題となっていることが明らかにされた。

IV. 心理職へのインタビュー調査結果

1. 心理職の役割について（調査項目E）

（1）母子保健事業の中の各種相談

①個別相談（INT145-158, CP145-158）

個別相談は母子保健事業全般が対象である。頻度は多くて2週間に1回、殆どの場合、1か月に1回である。対象は親子のほか、養育者のみの場合もある。子どもの問題のほか、DV問題や嫁姑問題が主訴として多い。最近、来所事例はなく、家庭訪問や電話相談が多い。

②家庭訪問（INT164-171, CP164-171）

養育支援訪問事業の一環であり、通常、家庭訪問に行くのは事業で委託している保育士などだが、養育者が精神疾患を抱えていたり、虐待のリスクがあると判断したりする場合は心理職が行く。保健師など他職種と一緒に行く場合もある。

③電話相談（INT158-163, CP158-163）

電話相談が占める割合はかなり高く、仕事としては一番滞りがちである。健診で個別相談につなげることが出来ず、あまり問題意識を持っていない養育者を対象とすることが多く、少しでも問題意識を持ってもらうことに時間がかかる。子どもの発達が気になる場合や、育児態度などが気になる場合などに連絡している。

④巡回相談（INT093-099, 186-201, CP093-098, 185-200）

対象児が所属する幼稚園や保育園への巡回相談は、通常、委託の心理職が行っている。日程の融通が利く状況にあるため助かっている。

（2）養育支援訪問事業（INT007-016, CP007-016）（INT164-171, CP164-171）

心理職は、養育支援訪問事業担当で、通常は栄養士、委託の保育士、助産師など、他のスタッフが行う家庭訪問のスーパーバイザー的な位置づけにある。養育者が精神疾患を抱えていたり、虐待のリスクがあると判断したりする場合は心理職が行く。保健師など他職種と一緒に行く場合もある。

生後4ヶ月までの「新生児全戸家庭訪問（こんにちは赤ちゃん事業）」は、各戸1回限りで決まっているので、それ以上必要な場合は、養育支援訪問事業として行う。事業のマネジメントや、記録の確認、整理などが主な仕事である。

（3）特に家庭訪問について

①家庭訪問と心理療法との違い

INT040 041：「家庭訪問は、学生時代に習ったいわゆる心理療法そのものではないだろうと思います。その辺り、どうアレンジや区別をしながら関わっておられますか」

CP 041：「訪問に行くと、お母さんにとって実りになるものを置いて帰ってあげないといけないと、具体的なアドバイスをすることがとても増えたなと感じています。大学院のときには習わなかったのですが、こちらで発達障害の子どもさんに対するペアレント・トレーニングを見させていただき、応用行動分析学³⁾を（略）取り入れながら、（略）子どもの行動をお母さんと話し合い、アドバイスをすることが増えたと思います」

INT042：「なるほど。そうすると、お母さんの反応はどうです

か」

CP 042：「エネルギーがある方の場合、『じゃあ、やってみようかな』というところにつながるけれども、『もう、やったってダメだ』と思っておられる方には、（略）ちょっとアプローチを変えたり（略）。お話をひたすら聞くという方も（略）。親御さんやおうちの様子によってアプローチを変える」

②家庭訪問における心理的アセスメントとアプローチ

INT043・044：＜①の続き＞「家族関係とか、家族力動なども見立てた上でアドバイスしている（略）」

CP 044：「そうですね、はい」

INT045：「家庭訪問で、いわゆる心理療法に近いようなアプローチが必要と思われた場合というのは、どんなふうにされていますか」

CP045：「（略）訪問に行った1回すべてを丸々、いわゆる心理療法的なアプローチではなくて。長いと2時間ぐらいかかってしまうときもあるんです」

INT046：「2時間、1人で」

CP046：「半分くらい子どもさんとの遊びに時間を割いてしまうこともある。アドバイスのなこともしながら、（略）いわゆる心理療法的なところも、というところかなとは思いますが。医療が必要な場合は、クリニックなどを御紹介して、（略）」

INT047・048：「おうちに行くというだけでも、従来の枠⁴⁾とは違うわけですね。しかも2時間でというのは、あなたの中ではどうですか」

CP 048：「そんなに抵抗はないんです。もちろん、いわゆる心理療法的な枠で護られることによってできることはとてもあるので、初めは重たい話を家庭の中に持ち込んでしまっているのだからとすごく思ったんですけど。（略）いわゆる心理療法的な深い話になることの方が少ない。枠の問題なのか、私が避けていることも、もしかしたらあるかもしれないんですけど。それに見合ったような形でスタイルを変えながら、というあたりはあるかな。その必要性もあったので、割とそんなに抵抗なく、なじめたような気はしますね」

INT050：「じゃあ、思い切り深みにはまるような感じというのあまりない」

CP 050：「そうですね」

INT051：「見立てでは無意識⁵⁾レベルまで感じつつ、そこにあって触れないで関わり方の深さを変えろといったことは、自然とやれていた感じですか」

CP 051：「そうですね」

INT052・053：「（略）多くて2週間に1回。2週間の間が空く⁶⁾というのは、親御さんへの影響ってどうなのでしょう」

CP 053・054：「影響、今、どういう質問されているのか」

INT055：「（略）いわゆる心理療法的なアプローチで無意識レベルのところに触れていて、2週間空くということ、それが家庭の中で行われる場合に、ある種のアクティング・アウト⁷⁾、いつもと違う行動やアクシデントが起こる等、そういうふうなことは特にありませんか」

CP 055：「そうですね、多分1回の訪問の（アプローチの）レベルによるのだと思うんですけど、あまり深い話はせずに帰って

くるように、多分、しているのだと思うんです。日常生活にそんなに支障がないようにというか（略）」

CP056・057：「（略）場合によっては、体調を崩されたり、気持ちが沈んでしまったりする方も、やっぱりおられます。保健センターの場合は無料なので、電話が途中でかかってくることは、やっぱりありますね」「先方から訪問してほしいという形の行動化が一番多いかもしれないですね」

（INT058-061、CP058-060）そういうときには、元々の約束より早い時期でも訪問する。

CP 061：「（略）頭の中にあるのは、子どもさんの命なので。親御さんが、例えば『全然料理もできないし、御飯もつくれなくて、本当にしんどくて涙に明け暮れている』と言われると、子どもは果たしてどうしているのだろうか、と、やっぱり確認のためにうちに行く」

（４）他職種とのコラボレーション

① 母子手帳発行に関わることから分かること（INT068-082、CP068-082）

他のスタッフと同様に窓口業務にも当たり、母子手帳を発行することもある。この母子手帳発行の際にも、心理職として気がつくことがある。リストカットの跡があったり、夫婦関係の問題があったり。上の子どもとの関係などもよくわかるので、後の赤ちゃん訪問に活かしたり、過去の記録をもとに支援につなげていく契機になることもある。

② 守秘義務と情報の共有については困ったことの１つ。

INT062-064：「疲れ果てませんか。１回の訪問で、２時間も親子と関わって」

CP 062-064：「そんなに」「ただ、（略）話は聞いてもらいます。それも、困ったことのひとつだったんですけど。ケースについて、どこまで、どういう形で伝えておくべきなのか、自分で抱えておいていいのか、記録はどうか、というのはすごく迷いましたね」

INT065：「確かに、違う分野のスタッフにどの程度伝えるのかは迷うところですよ」

CP065：「見立てを自分の中にとどめておくのか、文書化してしまうのかとか。守秘義務については、どこまでの枠で守るべきなのかというあたりは、すごく最初は悩んだんですけど、やっぱり共有しておくことの方がここでは大事だと思った。一緒に動くスタッフだけでなく、すごく大事なことは係長に報告するとか、情報を共有する。その辺が、もしかしたら自分の気持ちのうえでも、ちょっと楽になっているのかな」

INT066：「保健センター全体が、守秘義務を負っている機関ですよ」

③ あまり心理色を出さないように控えている。

INT172：「心理ならではの仕事という部分について感じること、アレンジしていることとか、ジレンマがあるとか、何かそういうことはありますか」

CP172：「『こういう形じゃないといけない』という意識が薄い。（略）『必要があればどこでも行きますよ、何でもしますよ』というスタイルじゃないと、ちょっとやっていかれないので、あまり『心理はこうですよ』というアピールもやめておこうかなというところがある」

ところがある」

④ どこまで専門性を出していいのか、様子をみながらやっている。

<③の続き>

INT173：「控えている」

CP173：「はい。ですので、様子を見ながら、どこまで出しているかなと思いつながっているのです。健診後のカンファレンスは、方針を決める検討会なので、どのように見立てて、次の適切なフォローにつなげていくかについては、保健師さんだけの見立てじゃなくて、心理からの見立ても出していいかなと。それも初めのほうは、どこまで口を出していいのだろうと思っていたのですが、積極的に発言しても、そんなに雰囲気も悪くならないということがだんだんとわかってきたので、割と積極的に発言をしたりしています。やっぱり視点が違うと感じるところがある。そこは、心理としての専門性を出しているわけではないかもしれませんが、いわゆる見立ての段階では心理の専門性が少しは活かされているんじゃないかなと思います」

（INT176-179、CP176-180）

筆者が見学した５歳児発達相談では、「カリスマ保育士」と呼ばれる、事業で委託している保育士が発達相談を行い、その側で心理職がメモをとっていたため、役割分担について尋ねた。

CP179：「（記録は）特に心理がやらないといけない仕事ではないんですが、（委託スタッフの場合は、）記録を後で作成していただくので、拘束時間が長くなってしまう（略）。また、親御さんの中には、何となく興奮状態で話を聞いていて、結局何だったかわからない、という方も結構おられるので、要点をまとめたものを親御さんに持って帰ってもらうためにも、手のあいているスタッフが話の要点を書き上げてお渡ししています。ですから、私は相談に入るというよりも、ちょっとサポートという感じです」

また、この時はたまたま保育士が相談にのっていたが、相談内容によっては心理職や他機関の発達支援員が対応したり、複数の相談員に相談したりする養育者もいるとのことであった。

心理職が在職しているにもかかわらず、必ずしも心理職が相談にのらないシステムは、一般的ではないかも知れないが、この点については考察で述べる。

以上、「心理職について」に関する心理職への面接からは、常勤に近いかたちの雇用であるからこそ様々な事業にかかわれることが理解できた一方で、母子保健領域における心理職ならではの戸惑いや工夫などが示されていた。

２．心理職が困っていること（調査項目F）

（１）母子保健領域における心理職の役割に関する問題

① 心理職のモデルがなく、調べる手だてさえも無い。

INT252：「特に今、困っていることは、アンケートに記載されている以外にはありますか」

CP252：「母子保健領域で働く心理職が、どういうものかをイメージできるものがない」

CP253：「（略）どう動いたらいいかを全部自分で決めないといけない。（保健センターで）決められたものに則ってではあるんですけど、どこまですればいいのか、どういう部分でもっと入っていくことができるのかというモデルがないということが一番困る

ことだなんて思っています。本や冊子を見ようと思っても、何を手にしたらいいのか分からない」

CP254：「わからないので、他の市町村などの動向を参考にするしかないんですけど。(略) 心理職は、誰にどう確認すればいいのかもわからない。ここでは私がやっていることを、他では保健師さんがやっておられたりするので、そういうあたりは困りますよね」

②研究会が無く、指導者もいない。(INT242-250、CP242-250)

保健センターの心理職として困っていることには、研究会や指導者の不足が挙げられる。

発達障害に関する研究会は沢山あるが、母子保健領域の心理職の研究会などは皆無である。

③専門性の活用方法や評価が分からない。発表をして良いものか躊躇する。(INT228-236、CP223-235)

INT228：「アンケートでは、自分の専門性の活用方法について困っていると書かれています」

CP228：「『これでいいのかな』って思いながら、いつもやっているの。評価したり、だれかに聞くこともできないですし (略)」

CP231：(学会等での発表経験はない。)「発表をした方がいいのかなという気持ち (もあるが)、(略) 公的な資料をどこまで出しているのかという関門を考えるとちょっと難しい」

CP232：「何が難しいかというと、上司にどういうふうに理解を仰いだらいいのかということ。あまりたくさん動いてしまって、心象を悪くするんじゃないだろうかと考えると」

(2) 知識不足

知識不足；母子保健事業、妊娠、発達障害、市役所のシステム、法的根拠 (INT227-228、CP227-228、INT 246-249、CP246-249)

母子保健事業に関する知識不足、市役所のシステム、法に則って事業をするという観点など、分からないことが多く、いつも聞かなければならない。

INT246：「学生時代に母子保健を習う機会が、まず、無いですもんね」

CP246：「そうですね。児童学科の友達が妊娠のことなどを勉強しており、(略) 聞いていた知識なども、使ってみたりしました」

CP247：「保健師さんが本も貸してくださったりするので (略)」

INT248：「じゃあ、就職してから、また新たな知識をかなり吸収する必要があった」

CP248-249：「そうですね、はい。発達障害も知識がほとんどなかったの」

(3) 対象件数の多さ (INT239-241、CP239-241)

市内の親子全員が対象と考えると、とても件数は多い。気になっても、事業枠の問題や先方が望んでいない場合などもあり、なかなか思うようにいかない。(略) まず電話をするが、なかなか繋がらなかったり、繋がっても時間がかかったりと、難しいなと感じる。

3. その他、今後の展望など (調査項目 G)

(1) 将来心理職が関わると良いと考えている事業 (INT204-208、CP204-208)

将来関わった方が良く考えているのは、両親学級と幼児学級

(図1)。現在は、保健師と助産師が中心になっており、妊娠や子育ての知識はじゅうぶんに提供されているが、メンタル面については不足しているかも知れない。例えば、弟や妹ができたときの上の子どもの気持ち、赤ちゃんがえりの話なども良いのではと考えたりしている。現実的には、手一杯ではあるが…。現在の幼児学級では、1クール6回のうち2回を心理職が担当している。言葉や発達についてと、しかり方とほめ方について。現在はこれで手一杯と感じている。

ここでは、筆者の経験をもとにした具体案を紹介し、心理職もそれに触発され経験談を話すなど、情報交換として有効な会話が展開したが、紙面の都合で割愛する。

(2) 事業の立ち上げと雇用形態、自身のスキルアップ (INT257-278、CP257-278)

無料であることを活かして、経済的な問題で医療機関にかかることを躊躇している親子のためのグループなどが出来ると良いのではと考えている。発達障害に関する親子のグループや育児ストレスに重点をおいたグループなどである。

ただ、一事業を立ち上げるには、企画書作成や予算確保、稟議書作成など、相当の段取りと手続き、時間を要するため、現在の雇用形態では限界を感じている。

CP264・265：(学会や研究会参加の費用捻出にも苦慮している。)「新しい事業の立ち上げよりも、自分をもう少し補てんするとか。もうちょっとスキルアップした関わりができるようになる方が先のような気がして、今はどっちかという、そちらの方を考えた」

以上、「その他、今後の展望など」に関する心理職への面接からは、未だ心理職が関わっていない事業内容への参加意欲が語られたものの、雇用形態などとの関係もあり、まずは自身のスキルアップを目指したいとの思いが語られた。

V. 考察

1. 母子保健領域における子育て・子育て支援の可能性と心理職

まず、インタビュー調査を通して、保健師は人手不足や連携できる機関の不足など、資源の不足を問題視している、一方、心理職は自らの役割についての戸惑いや迷いも大きく、ここから母子保健事業は様々な工夫が必要とされる領域であることが確認できる。

頭川・安田・御子柴・嶋澤・坂本・俵・北山 (2003) が、学士課程を卒業した新任保健師を対象に行った調査結果においても、母子保健は「学生時代にもっと学んでおけば良かった」「実践上戸感った」領域としてあげられている。

また、調査項目 F の心理職が困っていることとして述べている CP252：「母子保健領域で働く心理職が、どういうものかをイメージできるものがない」、CP253：「本や冊子を見ようと思っても、何を手にしたらいいのか分からない」といった状態や専門性の活用方法への戸惑いなどについては、約20年前に筆者が母子保健領域に関わるようになった頃の戸惑いと変わっていないこと (瀬々

倉, 2002b) も再確認できる。

これは、既述したように母子保健領域の役割が、関連法律が制定された頃から大きく変化していることも影響していると考えられる。見方を変えれば、母子保健領域は今後の工夫の余地とともに、多大な可能性を秘めた現場でもある。

次に、心理職の雇用形態についても課題があることが確認できる。インタビュー対象の心理職は、月に17日間勤務の非常勤嘱託職員である。職場では心理職の意義が比較的理解され、他職種からも期待・信頼されている様子がうかがえ、母子保健領域における心理職としては恵まれている方だといえるだろう。そのことを当該心理職はよく自覚しており、他職種とのコラボレートを大切にするために、自らの行動や発言について細心の注意を払っていることが理解できる。

しかしながら、研修や研鑽を積むための費用の捻出が難しいという現実、心理職にとっては非常に厳しい状況だといわざるを得ない。例えば、現在の心理職の資格として代表的な臨床心理士⁸⁾や臨床発達心理士⁹⁾などを取得するためには、大学院の修士（または、博士前期）課程を修了したうえで、各資格所定の研修を積み、資格試験を受験する必要がある。しかも、資格を取得した後も、それを維持するためには所定の研修を複数受けることが義務づけられており、受講費用に加えて長距離の交通費や宿泊費が必要になる場合が少なくない。母子保健領域における子育て・子育て支援の充実化には、心理職の質を担保することが欠かせず、雇用形態には改善の余地がある。この点については、X市保健センターに限る事柄ではなく、全国の保健センターにかかわる問題である。なお、心理職の資格取得や維持に必要なポイントは取得できないものの、鳥取県の場合は、発達障害に関する研究会などは多く開催されているとのことである。

また、調査項目Cの保健師に対する心理職のイメージに関するインタビューでは、心理職への肯定的なイメージは強く表現されているものの、PHN226の部分、「何かその辺の、何ていうんでしょうかね」、「その辺の、何ていうんですかね、あの辺、何ていったらいいかわからないんですけど、わかりますかね。何ていうか」などに認められるように、なかなか言葉で具体的には表現しにくい様子が認められる。他の項目において、調査対象の保健師がこれほど表現しにくそうな様子を見せることはなかったことから、母子保健領域における心理職の役割モデルが構築されていないことが一因ではないかと推測できる。

さらに、調査項目Eの心理職の役割及び調査項目Fの心理職が困っていることで見られたように、人的環境には恵まれているにもかかわらず、母子保健領域における心理職独特の困難が述べられている。このことから、心理職のみによる援助とは異なる可能性を秘めた母子保健という現場における心理的アプローチのモデル構築が急がれる。

2. 母子保健領域における心理アセスメントとアプローチ

心理職へのインタビューによると、X市保健センターでは、相談対象者の子どもに必ずしも発達検査を実施していないとのことであった。母子保健事業に関わる心理職は、発達検査実施を中心に行ってきたと考えられる歴史からすると特異なことである。もっ

とも、資料として提供された健診の申し込み用のアンケートは、発達障害の大まかなスクリーニングの役割をもっており、また、筆者が見学した際には、脳神経小児科医が遠城寺式検査の一部を実施しているなど、全く発達検査をしていないということではないようであった。また、表1にあるように、それぞれの相談事業には、保健センター以外の専門機関のスタッフが協力しており、発達検査以上の役割を果たしていると考えられる。

しかしながら、例えば津守・稲毛式乳幼児精神発達診断（津守・稲毛, 1961）やKIDSなどの質問紙を養育者や幼稚園教諭・保育士らに尋ねながら行うことは、養育者らに子どもと関わる際の視点を提供することにもなり、さらには、発達のバランスを確認したうえで、より具体的なサポートを行うためにも有効である。もっとも、時間や部屋の構造設定という面からは、K式発達検査など、実際に子どもにやってもらふ必要のある発達検査の実施は難しいかも知れない。

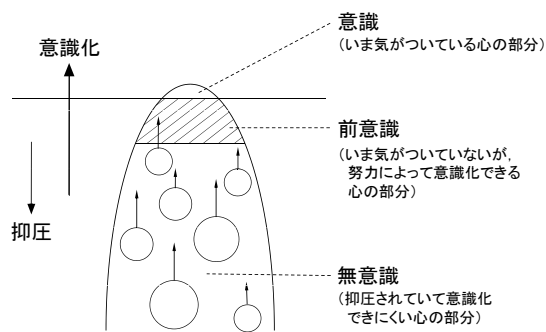
ここで改めて、母子保健事業の役割の変遷にともなって考える必要が出てきた、子育て・子育て支援という枠組みと心理アセスメント及びアプローチについて考察したい。心理職へのインタビュー調査、INT043-061、CP043-061の対話において、インタビューが行った語りかけは、以下のようなことが前提となっている。心理臨床において、援助対象者（カウンセリングや心理療法においては、クライエント）のアセスメントの必要性は当然のこととされている。母子保健事業でいえば、その対象は長らく乳幼児のみであり、アセスメントとしては発達検査による発達指数を指標として、発達支援、言い方を変えれば子育て支援が行われてきた。一方、子育て支援の必要性が広く認められてきた現在、母子保健事業におけるアセスメントの対象は、乳幼児のみでなく養育者、さらには親子の関係性となった。

病 態 水 準	関 わ り 方
神 経 症 水 準	← “あたたかい” “親切な”
境 界 水 準	← 限 界 設 定
精 神 病 水 準	← 薬 物 療 法 と の 併 用

図2 病態水準と関わり方の違い

特に、子育て不安や子どもへの虐待の予防・対応を行う上で、養育者に対するアセスメント（見立て）は必要となってくる。例えば、図2の病態水準と関わり方の違いにあるように、援助対象の病態水準によって必要となるアプローチは異なっており、この見立てを間違えると、援助関係の複雑化や失敗・中断が起こりやすくなる。一般的なことばで言えば、「親切が仇になる」といった事態を招く可能性が生じるのである。

しかしながら、保健センターにおいて、養育者を対象とした心理テストを実施することは既述したとおり現場に馴染まないことが多く、加藤（2004）が言う、関わりや観察のなかから、援助につなぐためのアセスメントを行う必要がある。この際、筆者は例えばフロイト（Freud, S. 1856-1930）の局所論を援用した仮説を立てており、それを前提として、インタビュー対象の心理職に語りかけたのである。心理療法には様々な流派があるが、いずれも、



(出典：図説臨床精神分析学 前田重治 誠信書房 p3)

図3 フロイトの局所論

このフロイトの考えを基盤にして発展、または、その反論として展開されたものであるため、インタビュー対象の心理職がどのようなオリエンテーションを採用していようと、フロイトの局所論については話が通じるはずである。

図3は、フロイトの局所論を前田（1985）が図式化したものである。フロイトの最大の業績は無意識に関する洞察だと言われている。氷山の一角を連想させるこの図3は、心には深さがあるというフロイトの考え方と心の病に関する仮説が表現されている。フロイトの理論によると、意識レベルでは耐え難い苦痛を覚える体験や感情、心的外傷（心の傷、トラウマ）は、無意識の領域に防衛として抑圧される（「臭い物には蓋」のイメージ）。

しかし、それら抑圧されたものは消えて無くなるわけではなく、何らかのきっかけによって意識の領域に昇って来ようとし、これが心の病の症状となると考えたのである。例えば、「フラッシュバック」と呼ばれるものも、このメカニズムで説明が可能である。フロイトの治療、精神分析は、無意識下に抑圧されたものを安全で護られた環境の中で、徐々に意識化する作業である。



図4 母子保健事業と心理療法における見立てと関わり

図3をもとに、被援助者の状態に関するアセスメント（仮説、見立て）と実際の関わり（アプローチ）との水準について、オーソドックスな心理療法と母子保健事業における臨床心理学的アプローチの比較を試みたのが、図4である。

心理職のみで行ういわゆる心理療法等の場合、基本的に見立てと実際のアプローチの領域は一致している。これに対して、母子保健事業の中で行う援助の場合には、被援助者は親子であり、子どもが育つことへの支援（子育て支援）と子育てをしている養育者への支援（子育て支援）という、時に矛盾する方向の支援を同時並行的に行う必要がある。このことを図4では見立て（アセスメント、仮説）としては無意識レベルまで観るものの、実際の関わり、アプローチは、意識・前意識レベルで行う必要があること

を表現している。これにより、言葉がけやアドバイスのあり方が異なってくる。

また、既述したように心理的な援助だけを目的とするいわゆるカウンセリングセンターなどとは異なる機能を有している機関において、臨床心理学的な観点を援用するためには、「援助環境のアセスメント」（瀬々倉、2004）を行った上で、援助の実際を検討する必要がある。つまり、「援助対象のアセスメント（子どもの状態、養育者の状態、親子関係）」だけではなく、「援助環境のアセスメント（援助組織の特性、スタッフ構成やその関係、面接の頻度、連携機関の有無とその関係等）」をも勘案して、実際の援助を実施する必要がある。

さらに、調査項目Eの心理職の役割については、発達相談を保育士が担当し、心理職はそのサポートとしてメモをとっていることについて、インタビュー（筆者）が言及している。一般的には発達相談は心理職の仕事と考えられるが、この保育士は市内で唯一の知的及び発達障害児のための通園・入所施設の園長を長年勤めた後、定年後も市の依頼で保健センターとは別に巡回相談をしており、X市の発達障害児支援に関するパイオニア的な存在である。心理職は新任の頃、この保育士に発達障害などについても多くを教えられたとのことであり、上述したような観点からは、各保健センターの状況に合わせて、自らの動き方を考えるのも心理職として必要なことであると考えられる。

3. 2001年度全国調査結果との比較

まず、保健師の心理職に対するイメージ、認識については、2001年度調査の結果と、事前のアンケート調査を含めて今回のインタビュー調査結果とは概ね一致している。

次に、2001年度調査では、保健センターに関わっている心理職の殆どが、年に数回の雇い上げを含んだ非常勤職であり、関わっている業務も母子保健事業のうちスクリーニングに関するものが殆どである。これに対して、今回の調査のX市保健センターでは、心理職がほぼ常勤に近い形態で勤務しており、スクリーニングやアセスメントのみに従事しているわけではない。従って、全国的に見ても、心理職を積極的に雇用し、その意義もよく理解している保健センターであるといつてよい。

また、2001年度調査では、大半の保健師は母子保健領域に関して心理職と共に仕事をした経験が無く、心理職との協働経験のある保健師ほど、心理職への期待は大きいという結果を得ている。調査項目Cの保健師が期待する心理職の役割においても、ずっと心理職の必要性を感じていたと語られた PHN126の内容は、2001年度調査の結果を支持するものである。

この点について、保健師の彦根（2010）は、多数の心理職と協働した経験から、以下のように具体的な期待を述べている。①乳幼児健診における子どもの発達や親子の関係性への見立て・支援、②子どもへの虐待事例に対する見立て・支援と、保健師への助言、③保育所との連携や母親グループ運営に際して、保健師や保育士等への助言とサポート、④母親グループでのファシリテーター、⑤実際に事例と関わる保健師への心理的支援である。これらからは、今回の調査では見られない、スタッフのサポートへの期待も認められる。

2001年度調査では、心理職の有無によって、保健師が困っている事柄に違いが認められる項目と認められない項目とがある。Mann-Whitney のU検定を用いた漸近有意確率で有意差が確認された項目としては、「対象件数の多さ」($p < .001$)の項目と、「深刻な事例の多さ」($p < .01$)の項目である。共に心理職が在職している方が、心理職不在の保健師より困っているという結果であり、直感的な感覚とは反する結果になっている。今回のアンケートによる事前調査でも共に最高点で困っていると記載されている。課題への意識が高い保健センターほど、心理職を雇っているとも理解できるが、心理職が関わっている方が課題が顕在化しやすいともいえる。

また、心理職が困っている事柄について、2001年度調査の結果と今回のインタビュー結果を比較すると、次のようなことが指摘できる。2001年度の調査では、「心理職のうち若手で学生時代に主として臨床心理学を学んだ者が、『子どもの発達に関する知識不足』『子どもへの虐待の対応方法』『自分の専門性の活用方法』などについて、特に困っている状態にある」という結果が得られている。2001年度調査の結果は、今回の調査対象である心理職にもそのまま当てはまっている。調査項目Fの心理職が困っていることで、心理職が述べている具体的な発言からは、より一層、その切実さがうかがえる。

今回の調査対象である保健師・心理職は、心理職を積極的に雇用し活用している保健センターに所属しており、両者の協働が比較的うまくいっている状況であるが、それでもなお、この心理職が様々な困難やジレンマを抱えていたという結果は、いかに母子保健領域における心理職の役割モデルが乏しく、個人々が苦心して実践せざるを得ない状況であることを示しているといえる。

4. 母子保健事業のシステム面に関する検討

調査項目Dの保健師の悩みに関する対話Ⅲ－2－（１）にみられるように、X市保健センターの保健師たちは、対象件数が多いにもかかわらず人手不足で、「首が絞まってしまう」といった思いをしてはいるものの、心身の調子を崩すほどではないという。一方、筆者が知る例では、非常に熱心な保健センターで、保健師たちは心理職らと共に様々な援助の試みや学会発表などを行っていたものの、人手不足や負担の増加などの影響からか、不調に陥ったり、退職を申し出たりする事態が複数出た保健センターもある。この違いはどこにあるのだろうか。

以下では、X市保健センターと、筆者が知るある時点でのA保健センターとを母子保健事業のシステム面から比較検討を試みる。もちろん、両保健センターを比較して優劣を決めようとするような意図は全くない。自治体の規模や時期の違いなどがあり、単純に比較できるものではないが、システム面の違いを明らかにすることは、今後の母子保健領域にとって意義がある。これも先に述べた「援助環境のアセスメント」の1つであるといえる。

A 保健センターの母子保健事業における「子育て・子育て支援」の水準は、2001年度全国調査の結果と比較した場合、心理職の人数や多職種間の協働、その取り組みのあり方という面から見ても、十分高い水準にあると思われるが、その援助システムの維持や他機関との連携については、各スタッフが苦心している状況にある。

(中井・小土井・徳永・瀬々倉, 2006)。

まず、それぞれの保健センターが属する県のホームページを比較すると、鳥取県の場合は、直ぐに「子育て支援総室」というページに至るが、A県の場合は「子育て」を検索しないと関連ページにたどり着けないなど、県としての子育て支援への注力の程度にも差が認められる。

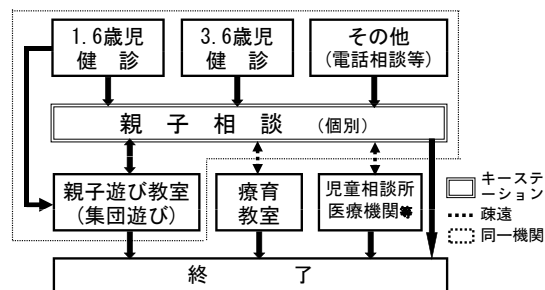


図5 A保健センターにおける子育て・子育て支援(瀬々倉, 2000)

次に、相談システムとそのスタッフに大きな違いがある。図5は、A保健センターの相談システム図であるが、二重線で囲った親子相談に関わっているスタッフは、8名の常勤の保健師と、3名の委託の心理職、1名の委託の保育士である。保健師は、全員が他の事業との兼任である。心理職と保育士の中には、他に専任で所属している機関のある者も含まれるが、特にA保健センターとの連携関係があるわけではない。この状況下で、ともかくA保健センター内の援助をいかに充実化させるかについては、スタッフ一同懸命に努力を続けている。

これに対して、X市保健センターの場合は、既述したとおり、母子保健専任の保健師が7名おり、さらに乳幼児健診などの際は、他の担当保健師の手助けが得られる。また、表1からも分かるように、発達相談、巡回相談、個別相談からなる発達支援事業については、外部機関との連携による運営委員会や各専門部会を設置しており、それぞれの連携機関からスタッフがいわば、保健センターへのアウトリーチとして出向いていることから、必要に応じて所属機関への紹介が可能である。なお、この点、調査項目Dの保健師が困っていることとして、連携機関の不足について語られている（INT263-275. PHN263-275）が、複数の保健センターの事情を知る筆者としては、X市は恵まれていると言わざるを得ない。

また、調査項目Aに示すように、X市保健センターでは、対象児が所属する幼稚園や保育園への巡回相談を行っていることや、保健センターへの来所相談には、それぞれの園の先生が同席するなど、幼稚園・保育園と保健センター間の双方向の関わりのシステムが成立している（INT181-201, CP181-200）。これに対して、A保健センターでは、巡回相談を行うことは事業ごとの雇い上げという心理職の契約上も難しく、来所相談に対象児が所属する幼稚園・保育園の先生が同席することも稀であり、外部機関との連携システムは成立していない。

さらに、X市保健センターの場合は、同市内の子ども未来課との連携関係がシステム化されているが（INT312-321、PHN312-321）、A保健センターの場合は、同じ自治体内の他の課との連携もとることが難しい状況にある。

以上の比較からも、X市保健センターの場合は、システムとして孤軍奮闘する必要のない仕組みが創り上げられており、また、そうしたシステムを創り上げることが可能な状況にあるといえるだろう。子育て・子育て支援という枠組みの中で、地域全体がうまく機能しているように見受けられる。

また、心理職の雇用形態について述べたこととも関連するが、労働条件は別として、心理職がほぼ常駐している状態か、1回ごとの事業における雇い上げか、いわゆる非常勤であるかによって、実施できる援助は大きく変わってくる。その具体例として、今回の調査対象の心理職は、養育支援訪問事業の担当者として雇用されており、家庭訪問が大前提であるため、「来所による相談は最近殆ど無く、訪問か電話相談が大半である」と述べている（調査項目E：INT145-158、CP145-158）。この来所できない状況の親子、来所するほどのモチベーションがないが支援の必要がある親子こそ援助に急を要する場合があります、家庭訪問というのは非常に有効な方法である。

しかしながら、心理職が事業毎の雇い上げや非常勤では非常に厳しい条件にさらされることになる。例えば、A保健センターの非常勤の心理職が半日契約で、3件の来所相談を行っているのに対して、契約時間内に家庭訪問を行おうとすれば、往復の時間が必要となるため、通常より少ない2件か1件しか対応できない可能性が高くなる。多くの場合、事業の評価は数値化できるものによってなされるため、効率が悪いと行政側から指導を受けてしまう場合もあり、そうそう気軽に家庭訪問できないということになる。

以上、検討してきたように、母子保健事業を充実化し、高い質を維持するためには、雇用関係も含めて、個々人の努力のみではまかないきれないシステム上の問題がある。こうしたシステム面からも母子保健事業を検討・整備することが急務である。

VI. 結論

本稿では、母子保健領域における心理職の役割に関する研究の一環として、2001年度実施の全国調査の結果と現状とを比較するという目的に加え、2011年度に実施予定の大規模調査の事前準備に必要な情報を得るための母子保健領域に関わる心理職間の情報交換と交流とを目的に、X市保健センターを訪問し、事業の見学、及び保健師・心理職を対象としたインタビュー調査を実施した。

まず、調査結果から、以下の3点が明らかになった。①子育て・子育て支援という新しい枠組みにおける母子保健領域は、人手不足に伴う問題、他機関との連携に関する問題、心理職の役割に関する問題など、保健師・心理職いずれにとっても課題が山積している一方で、多職種によるコラボレートによる援助が可能であること、親子に最早期から関われること、家庭訪問が可能であることなど、心理職のみで行う援助とは異なる可能性を秘めている。②母子保健領域における心理職は、保健師からの期待が高く、肯定的なイメージをもたれてはいるものの、その役割モデルや保健師等とのコラボレートによる援助モデルが具体的な形で構築されていない。③以上の2点から、心理職は自らの専門性の活用につ

いて、様々な困難を感じており、心理職の役割モデルと多職種のコラボレートによる援助モデルの構築が急がれる。これら3点の内容にともなう、雇用形態の問題にも言及した。

次に、X市保健センターの心理職と、インタビュアー（筆者）との対話を通して、母子保健領域ならではの心理アセスメントとアプローチのあり方について、①援助対象のアセスメント、②援助環境のアセスメントという観点を用いて考察した。

また、先の2001年度の全国調査結果と今回のインタビュー調査結果とを比較検討し、概ね一致することを確認した。

さらに、X市保健センターと、A保健センターとを母子保健事業のシステム面から比較検討し、個々人の努力だけでは補えないシステム面からの整備の必要性についても検討した。

最後に、母子保健領域における子育て・子育て支援は、関係者の工夫、苦心で意味ある展開を見せつつあるものの、未だ課題を抱えている。その一方で、最早期に親子に関わることが出来るシステムが既に出来上がっていることから、心理的なアプローチがうまく機能すれば、多大な可能性を秘めている領域でもある。今後、異なった条件の保健センターにおけるインタビュー調査などを続行し、母子保健領域における「子育て・子育て支援」の充実化に貢献していきたい。

謝 辞

この研究は、X市保健センターと子育て支援センターの皆さまのご厚意によって、成立したものです。関係者の皆さまと、率直にインタビューに応じて下さった保健師の方、今回の調査にあたって細やかなコーディネートとインタビューに応じて下さった心理職の方に、心から感謝申し上げます。

附 記

本稿のインタビュー内容については、調査対象の保健師及び心理職に許可を得て掲載している。

本研究は、2010年度大阪樟蔭女子大学特別研究助成費を受けて行ったものである。

文 献

- 遠城寺宗徳・合屋長英（1958）遠城寺式乳幼児分析的発達診断検査法、慶應義塾大学出版会
- 彦根倫子（2010）これからの子ども・子育て支援における保健師活動と臨床心理士への期待、子育て支援と心理臨床 vol.1、福村出版、Pp.30-37
- 生沢雅夫（1998）新版K式発達検査法－発達検査の考え方と使い方、ナカニシヤ出版
- 頭川典子・安田貴恵子・御子柴裕子・嶋澤順子・坂本ちより・依麻紀・北山三津子（2003）学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況、長野県看護大学紀要、第5巻、Pp.31-40
- 加藤道代（2004）保健センターにおける子育て支援－発達相談・心理相談の立場から－、地域における育児サポートと育児行動のインターフェースに関する研究、平成13年度～15年度科学研究費補助金研究成果報告書、Pp.142-151

- 前田重治 (1985) 図説臨床精神分析学. 誠信書房. P. 3
- 三宅和夫 (1991) KIDS (キッズ) 幼児発達スケール. 発達科学研究教育センター
- 中井歩・小土井直美・徳永正直・瀬々倉玉奈 (2006) 子育て支援の諸相 (4) 子育て支援・子育て支援に関わる専門領域の協働をめぐる論考. 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要. 第5号. Pp.187-201
- 小野良子 (2004) 保健センターでの子育て支援 (特集: 子育て支援). 臨床心理学 4 (5). 金剛出版. Pp.591-595
- 佐田久真貴 (2010) 保健センターにおける親子教室の有効性についてー最前線で母子保健活動を担う保健師と臨床心理士の連携ー. 小児の精神と神経. 50 (3). 日本小児精神神経学会. Pp.303-314.
- 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. 大阪樟蔭女子大学学術研究会. Pp.247-260
- 瀬々倉玉奈 (2005) 子育て支援の諸相 (2) 「子育て・子育て支援」と理想の家族・親イメージ. 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要. 第4号. 大阪樟蔭女子大学学術研究会. Pp.19-26
- 瀬々倉玉奈 (2004) 「子育て不安」に関わる三者の「現実」ー保健センターにおける「子育て・子育て支援」現場からー. 現代のエスプリ. 第449号. 至文堂. Pp.89-99
- Sesekura, T. (2004) Support for children and parents at Maternal and Child Health Service. エデュケア. 24号. 大阪教育大学幼児教育学研究室. Pp.1-11
- 瀬々倉玉奈 (2002a) 地域での子育て・子育て支援ー保健センターにおける心理職の役割に関する実態調査報告ー. 日本小児保健学会49回大会プログラム講演集. Pp.124-125
- 瀬々倉玉奈 (2002b) 内地留学体験記: 地域における子育て・子育て支援についての模索. News Letter. 第35号. 日本発達心理学会. Pp.11-12
- 瀬々倉玉奈 (2000) 援助側をアセスメントするという試案 (1)ー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ー. 京都国際社会福祉センター紀要発達・療育研究. 第16号. Pp.27-41
- 瀬々倉玉奈 (1996) 臨床心理学的観点に立った援助法に関する一考察ー心理療法の特殊性とそれにとまなう危うさを中心にー. 奈良女子大学研究年報. 40号. Pp.143-156
- 高野陽・柳川洋・加藤忠明 (2008) 母子保健マニュアル. 南山堂
- 鳥取県子育て支援総室ホームページ (2011.2)
- http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menu_id=80854
- 津守真・稲毛教子 (1961) 乳幼児精神発達診断法. 大日本図書
- 横田俊一郎 (2006) 乳幼児健診における心の問題の発見と対応. 母子保健情報. 第54号. 恩賜財団母子愛育会. Pp.94-99
- 横山和仁 (2005) 日本語版 POMS 短縮版 (ポムス) Profile of Mood States - Brief Form Japanese Version. M. Lorr, D. M. McNair, J.W. P. Heuchert, L. F. Droppleman.

註

- 1) 異なる分野の心理学: 特定の資格の重要性について強調するものではない。
- 2) 転移現象: 心理療法場面において、クライアントにとって重要な意味を持つ過去の人物へ向けていた特定の感情を、カウンセラーにそのまま向けること。
- 3) 応用行動分析学: オペラント学習型の治療方法を中心とした領域。
- 4) 枠: 心理療法やカウンセリングにおける枠組み。一般的には、1週間に1回の頻度で、毎回約1時間、決まった場所に来所してもらう。
- 5) 無意識: 考察2を参照のこと。
- 6) 2週間の間が空くこと: 通常のカウンセリングの頻度は1週間に1回である。カウンセリングの中で心理的な作業を行っている場合に、長い期間が空いてしまうと、被援助者が不安をもちこたえられなくなる場合があり、時に7)のような、アクティンク・アウトとして表現される場合がある。
- 7) アクティンク・アウト: 行動化。本来であれば、面接内で言葉によって表現されるべき記憶や態度、葛藤などが、面接外で行動として表現されること。
- 8) 臨床心理士: 財団法人日本臨床心理士資格認定協会ホームページ参照 <http://www.fjcbcp.or.jp/>
- 9) 臨床発達心理士: 一般社団法人臨床発達心理士認定運営機構ホームページ参照 <http://www.jocdp.jp/kiko/index.html>