

子どもの心の相談における母親の困り感の検討

—乳幼児健診後から就学前の子育てを支える相談—

* 樋口 広 思

要 旨

乳幼児健診後の親子の支援は、市町村に任せられている。そのため自治体の人口や経済的基盤によっては、この支援が十分でないことも多く、乳幼児健診後の支援は市町村にとって課題となっている。宮城県登米市では2014年度から「子どもの心の相談事業」を実施している。この事業の目的は、乳幼児健診後の子どもの情緒や行動面で養育のしにくさを感じている親子に対して相談を行うこと、また地域保健師をはじめとした支援者の支援である。本研究では登米市独自の取り組みである「子どもの心の相談事業」について、母親がどのような困り感を抱えて利用しているかについて分析し、事業目的に沿ったものになっているかを検討した。また相談対象である子どもの性別や年齢別に分析し、乳幼児健診後から就学までの支援においてどのような相談があり、どのような支援が必要かについて検討した。相談内容の検討から、男児や女児、年齢によって相談内容は変化していくことが確認された。また、それに伴って母親の困り感にも変化が見られ、子どもと母親それぞれの変化を捉えた細やかな支援が重要であることが示された。

Key words : 乳幼児健診, 子どもの発達, 困り感, 保健師, テキストマイニング

1. 問題と目的

1.1 乳幼児健診の地方市町村における課題

2011年3月11日東日本大震災が発災した。日本小児科医会は、発災直後の2011年3月より「災害時子どもの心の支援委員会」を立ち上げ、災害後の子育て支援プロジェクトの検討を行った。その結果、日本小児科医会は、宮城県小児科医会との連携のもと、2011年8月から「子どもの心のケア事業」を開始することとした。

「子どもの心のケア事業」は、地元の臨床心理士を被災地域の乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）に派遣することを通じて、被災地における子育て中の親子への支援と地域保健師などの支援者支援を目的として行われた。筆者は、この事業に地元の臨床心理士として派遣されることとなり、宮城県登米市の乳幼児健診に関わることとなった。なお、この事業の取り組みについては、樋口（2013）や西澤（2016）を参考にされ

たい。

乳幼児健診に関わっていくと、震災後の間もない時期であったこともあり、震災に関連した子どもの不安定さや、福島第一原子力発電所事故の放射線への不安などについての相談がよく聞かれた。しかし、1年を過ぎた頃には震災関連の相談は減少し、子どもの発達の遅れや発達障害に関する親の相談、また虐待や家庭内暴力のリスクを抱えた家族への支援に関する保健師の相談が中心となった。

乳幼児健診は、乳幼児の発達に関わるリスクの早期発見や早期支援のシステムとして、日本の行政保健福祉において長らく行われている。乳幼児健診の実施状況は、各自治体により異なるものの、受診率は94.0%～95.2%と非常に高い現状にある（厚生労働省,2022）。このことから、発達障害のある子どもの早期発見や早期支援の場として、また児童虐待防止の観点から乳幼児健診がスクリーニングの場として活用されており、これらは市町村の重大な責務として位置

* 学校教育運営部会

付けられている(笹森ら,2010)。「子どもの心のケア事業」自体は、震災後の子育て支援や支援者支援という目的で開始されたものの、次第に相談内容は乳幼児健診の本来的な相談に変化していった。このことは、震災後の非日常から平時に戻りつつある証左にも感じられた。

そのような支援の中で、震災以前から地方市町村が抱える乳幼児健診後の支援についての課題にぶつかることが増えていった。その課題の一つに、乳幼児健診後の相談できる機関の少なさがあった。例えば、乳幼児健診において発達障害の疑いのある子どもと判断された場合、その子どもたちのより詳細な発達状況や集団生活状況の確認が必要となる。そのため、母親を中心とした養育者から生活歴等を聞き取り、集団生活の子どもの状況の観察、保育者等への聞き取りを行うこととなる。収集した情報を精査した結果に基づいて、必要に応じて親との話し合いの場を設けて、子どもにどのような配慮が必要かを検討する。そこに保育者が同席することもあり、日程調整などを行いながら支援を進めていくこととなる。さらに、子どもの発達状況に応じて専門機関や、治療教育的支援機関へのリファーを行うこともある。その際には、親に専門機関等を利用する意味や、その後の支援の流れなどの見通しを説明しながら、親との合意形成を図っていく必要がある。

発達障害の疑いのある子どもの乳幼児健診後のフォローアップを例にあげたが、ここにあげた業務を、相談機関の少ない地方市町村では地域保健師が一手に対応しなければならない。笹森ら(2010)は、乳幼児健診及び乳幼児健診後支援の実施主体が市町村であるため、各市町村の人口や経済情勢によっては、常勤の保健師や心理職の配置が十分と言えない地域も多いことを指摘している。実際、宮城県の地方市町村においては、保健師の他のスタッフ、例えば心理職を置いている市町村は筆者の知る限り少数であり、多くは地域保健師が対応している現状にある。

また、政令指定都市である仙台市を除いた宮城県の各市町村において、子どもの発達を支援する専門相談機関は少なく、低年齢の子どもの専門相談機関はさらに限られる。そのため、乳幼児健診後に子どもの発達について専門相談機関を利用することが望ましいと判断したとしても、一部の専門相談機関に予約が集中し

てしまう現状がある。また予約が取れたとしても、初回相談に至るまで数ヶ月を要し、地方市町村から相談するにあたっては数時間かけて移動することも稀なことではない。

このような課題を目の当たりにし、乳幼児健診後の親子の支援はどうあるべきか、どのような解決方法があるかについて、乳幼児健診でのカンファレンス中に、地域保健師と度々話し合う機会を持った。その中で様々なアイデアが出されたが、その一つに市町村が心理職による相談会を設置し、乳幼児健診後の親子の支援や地域保健師の支援の場にするといったアイデアがあげられた。そのような話し合いの最中、震災を機会に始まった「子どもの心のケア事業」は2014年3月をもって終了することとなった。

「子どもの心のケア事業」の終了を受けて、地域保健師を総括する登米市健康推進課は、乳幼児健診後の相談事業について関係各所と協議、検討を重ねた。その結果、地域保健師と筆者等が話し合いを重ねて出されたアイデアの一つであった、心理職による相談会が予算化され、実現することとなった。このことは、地方市町村の子育て支援に関わる課題を重く受け止めた自治体と、最前線にいる地域保健師の思いを強く反映したことによって実現したものと考えている。このような経緯から始まった心理職による相談会、登米市「子どもの心の相談事業」について詳しく述べていくこととする。

1.2 登米市「子どもの心の相談事業」について

登米市が開始した「子どもの心の相談事業」は、乳幼児健診後の子どもの情緒や行動面で養育のしにくさを感じる乳幼児に対して専門的な観点から相談を行い、保護者の育児不安の軽減を図り、前向きに子育てができるように支援することを目的としている。また、地域保健師が乳幼児健診後のフォローアップを行うにあたって、子どもの発達の見立ての確認や支援方法の検討ができるよう、地域保健師や子どもを担当する保育士や幼稚園教諭などの支援者の支援も目的としている。

この事業は、2014年4月から開始された。開始から2016年3月までの2年間は、2ヶ月に1回の相談会を開催していた。2016年4月以降は、相談ケースが増加したこともあって、1ヶ月に1回の開催となっている。

相談は、乳幼児健診後に子どもの発達の心配、子育ての困難や不安を感じる母親が主に利用している。また、乳幼児健診において子どもの発達の遅れがみられたものの、特性によるものか家庭などの環境の影響によるものかについて見立てが困難なケースや、専門機関への相談が適当であると判断したものの保護者との合意形成が難しいケースなどが、地域保健師の勧めで来談している。相談の際は、子どもや親、地域保健師に加えて子どもの保育所や幼稚園の担任も来談し関係者一同が集まり、子どもの支援について話し合う機会にもなっている。

1.3 本論の目的

登米市「子どもの心の相談事業」は、開始から10年目を迎えている。子育て中の親への支援や地域保健師などの支援者への支援のために本事業は始まったが、先述の相談利用状況を鑑みれば、一定程度は地方市町村における乳幼児健診後の課題解決に寄与しているのではないかと筆者は考えている。しかしながら、他の市町村においてあまり見られない独自の取り組みであるため、この事業の成果の確認や相対的な比較が難しい状況にある。そこで、本論ではこの相談事業がどのような相談に対応してきたかについて、主たる利用者である母親の相談内容の観点から検討し、今後の事業のあり方や支援のあり方について検討する。

なお、乳幼児の子育て相談の内容についての研究は、乳幼児健診後フォローアップの事例研究(庄司・高橋,2006)や、乳幼児期における母親の育児不安の種類(宮本ら,2000)や、心理相談の内容に関する研究があるものの(三宅,2003;星野,2007)、相談内

容の質的分析を行なった研究はほとんど見られない。そこで本論では事業に寄せられた相談内容の質的分析を行う。さらに、子どもの性別や学年によって子育て上の困難は異なり、それに伴い母親の困り感が変化していくとされる(山本・工藤・神田,2015)。そこで、相談内容について性別や学年別で分析を行うことでこれらの違いによる相談内容の検討も行う。

2. 方法

2.1 分析対象

登米市「子どもの心の相談事業」開始の2014年度から2018年度までの5年間に登米市「子どもの心の相談事業」を利用した親子50組を分析対象とした。なお、この50組はすべて別の親子である。繰り返し利用した親子は、1組として取り扱った。

2.2 分析方法

登米市「子どもの心の相談事業」を利用する際に、地区担当保健師が母親と事前に面談を行い作成した「子どもの心の相談ケース記録」(以下、ケース記録)を用いた。

このケース記録は、事業開始にあたって、登米市健康推進課担当者及び筆者で検討を行い作成したものである。ケース記録の項目については表1に示す。

本論では、ケース記録から母親がどのような困難や不安(以下、困り感)を抱えているかについて検討するため、最も困り感が反映されていると思われる項目「相談したいこと」を分析することとする。この分析を通じて、相談の動機および母親の困り感を明らかに

表1 心の相談ケース記録の項目

項目	内容
基本情報	氏名,年齢,生年月日,居住地区,所属先(保育所・幼稚園・在宅),所属先学年,家族構成(続柄・名前・年齢・職業・健康状態)
相談の目的	相談に至った経過,相談したいこと(親・保育士など・保健師)
健診の状況	健診場面の特記事項,フォロー状況,支援経過,家庭訪問の状況
生育環境	夫婦関係等家族の人間関係,家族の疾病,虐待行為,その他の養育場の問題,既往歴(疾病・障害など),妊娠・分娩の状況,乳児期の経過(運動・言葉・大人・食事・身辺自立),保護者・祖父母が児をどのようにみているか(子育てに対する思いなど)

することとした。

なお本論は、登米市がその内容を確認し掲載の承諾を得ている。また、ケース記録について子どもの属性や母親の「相談したいこと」項目において、個人が特定されるおそれのある記述は削除し、匿名性が保たれるよう配慮した。

3. 結果

3.1 子どもの心の相談を利用した人たちの属性

ケース記録を集計したところ、相談を利用した子どもの性別は、男30名、女20名であった。相談を利用した子どもの月齢は平均で48.7ヶ月（4歳7ヶ月）であった。最年少は14ヶ月、最年長は75ヶ月であった。子どもを学年別に分けたところ、未満児クラス（0～2歳児クラス）相当が11名（22%）、3歳児クラスが15名（30%）、4歳児クラス16名（32%）、5歳児クラスが8名（16%）であった（図1）。なお、このクラス分けについては、所属がある子どもはケース記録に基づき分類している。相談時の在籍状況は保育所が28名（56%）、幼稚園が9名（18%）、在宅が13名（26%）であった（図2）。家族構成をみると、核家族22名（44%）、祖父母と同居16名（32%）、曾祖父母と同居12名（24%）であった（図3）。相談を利用した子どもが第一子であるケースが38名（76%）、第二子が9名（18%）、第三子以降が3名（6%）であった（図4）。相談の経緯を分析したところ、親自身が困り感を抱えて相談を希望した件数が22件（44%）、保健師が相談の必要性を感じて相談を勧めた件数が28件（56%）であった。相談の時点で、すでに発達障害等の診断を受けていたケースは4件（8%）で、診断が無いケースは46件（92%）であった。また、相談に至ったタイミングが、法定健診の最後となる3歳6ヶ月健診終了後のケースが36件（72%）で、それ以前の相談ケースは14件（18%）であった。

3.2 ケース記録にみる困り感の共起ネットワーク

ケース記録における「相談したいこと」の記述内容について、樋口（2020）を参照しつつ、KH Coder（3.Beta.03d）を用いて分析を行った。

記述内容について前処理を実行した結果、213の文が確認された。また、総抽出語（分析対象ファイルに

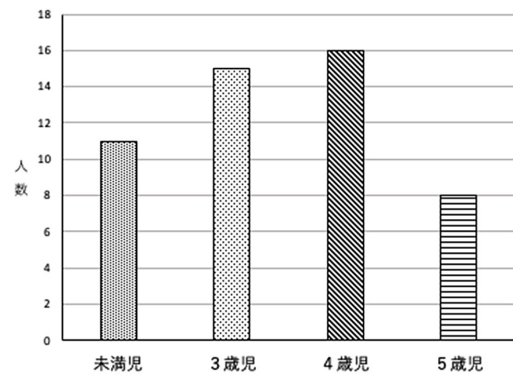


図1 子どもの学年別相談状況

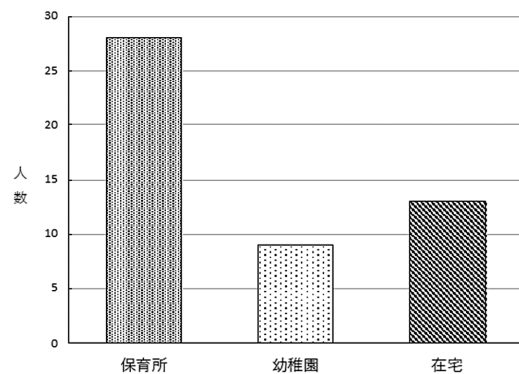


図2 相談時の子どもの在籍状況

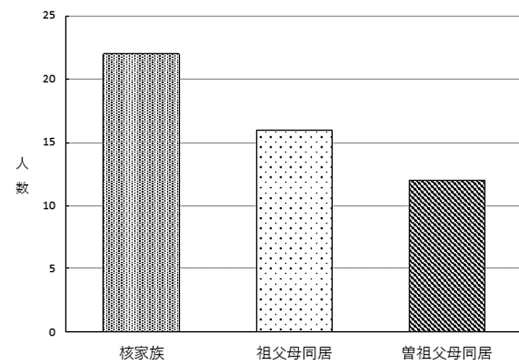


図3 相談時の家族構成

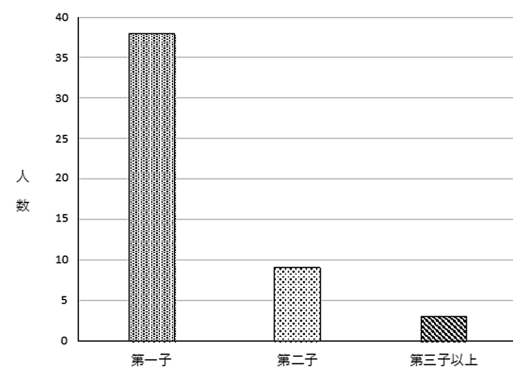


図4 対象児のきょうだい順位

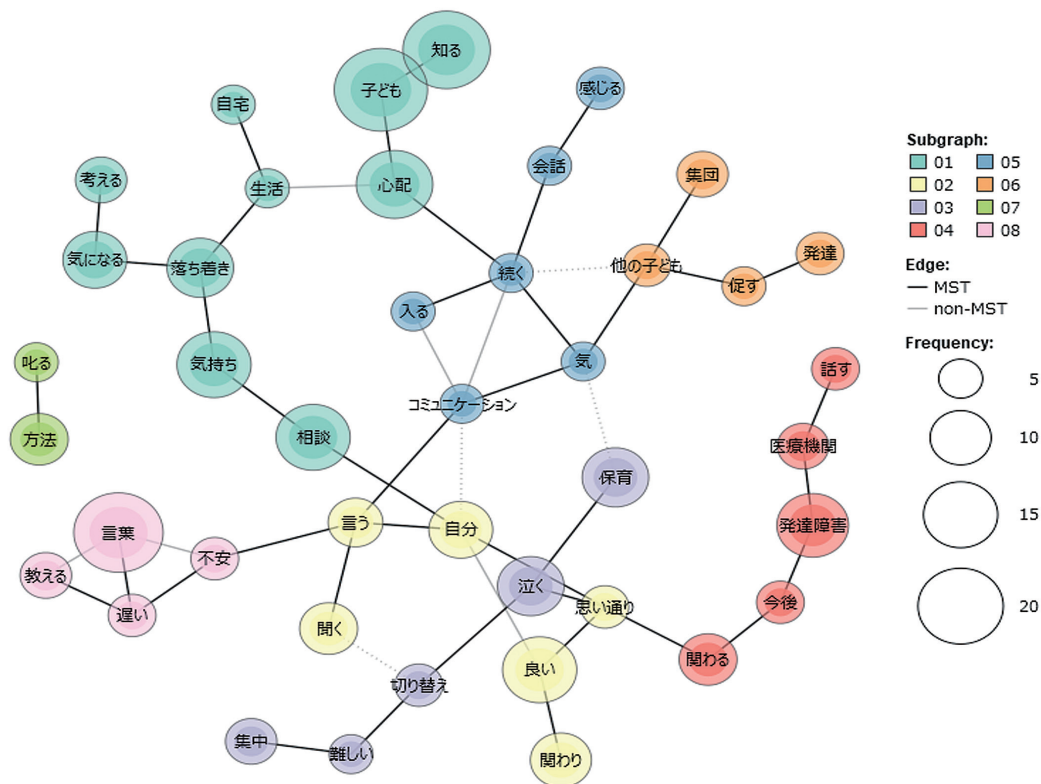


図5 「相談したいこと」の記述内容についての共起ネットワーク

含まれる全ての語の延べ数は3489、異なり語数(何種類の語が含まれていたかを示す数)は596であった。なお、分析に先がけてKH Coderに同梱された茶筌(Chasen)を利用して複合語の検出を行った上で、抽出された複合語のうち、「2語文」「3語文」「医療機関」「発達障害」を分析に使用する語の取捨選択において強制抽出する語に指定した。その後、記述データを基に、関連が強い語の共起ネットワークを作成した(図5)。

KH CoderのKWICコンコーダンスにより原文を確認しつつ、図5を概観したところ、記述パターンとして、Subgraph01では「気持ちに落ち着きがないのが気になるので相談したい」「集団生活が心配で自宅での子どもへの関わり方が知りたい」といった、子どもの落ち着きのなさに関する困り感が確認された。

Subgraph02では、「言うことを聞かない」「自分の思い通りにならないと泣くため、良い関わりが知りたい」といった、私の強さやそれを押し通そうとする情緒面での困り感が見られた。

Subgraph03では「切り替えが難しく集中できない」「保育所に行くとき泣いてしまう」といった、切り替え

の難しさに関する困り感が見られた。

Subgraph04では「言葉を話さないため医療機関に行った方が良いか」「発達障害があるか。あるならば今後子どもにどのように関わっていけば良いか」といった、具体的な相談の進め方に関する訴えが見られた。

Subgraph05では、「会話が続かない」「コミュニケーションが続き、集団に入っていけるか気になる」といったコミュニケーションへの困り感が見られた。

Subgraph06では、「集団の中で他の子どもと比べてうまくいっていない」「子どもの発達を促す方法を知りたい」といった、子どもが他の子どもたちと同様に発達していく方法を知りたいという内容が見られた。

Subgraph07では「叱る方法がわからない」、Subgraph08では「言葉が遅く不安なので、関わり方を教えてほしい」といった困り感がみられた。

3.3 ケース記録にみる困り感の対応分析

続いて、KH Coder(3.Beta.03d)を用い、ケース記録における「相談したいこと」について、子どもの性別および学年別に、質的データ解析のための多変量解析法である対応分析を行った。

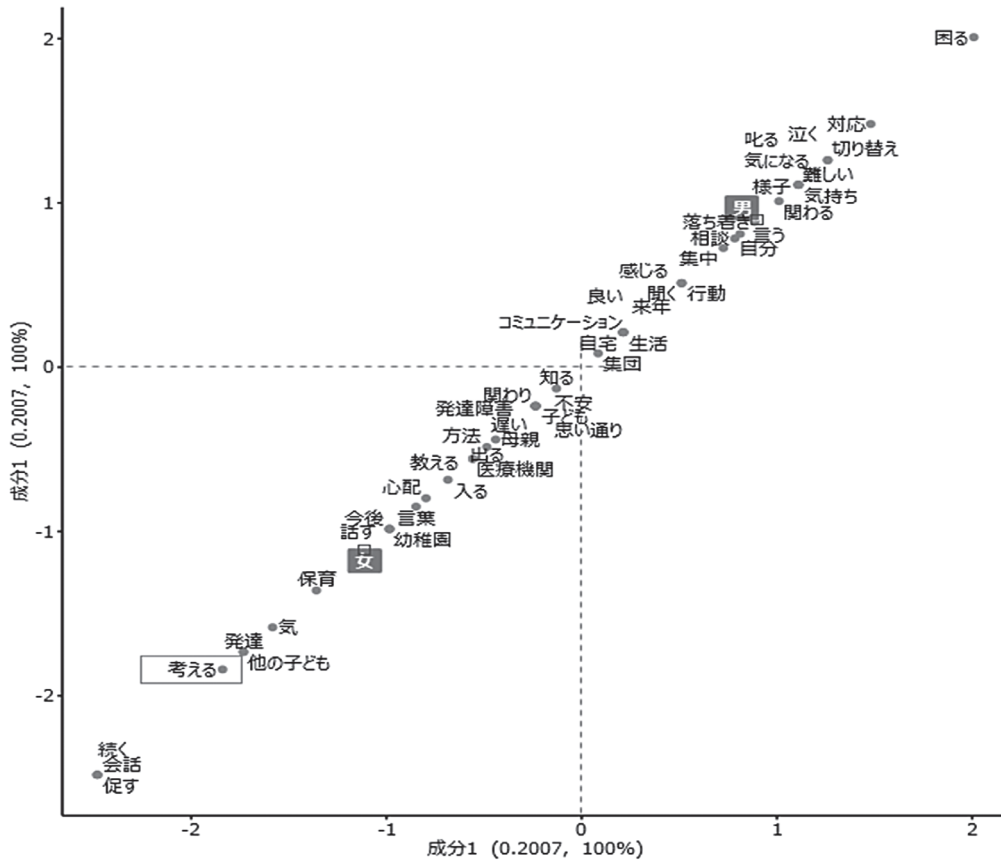


図6 子どもの性別による記述内容の対応分析

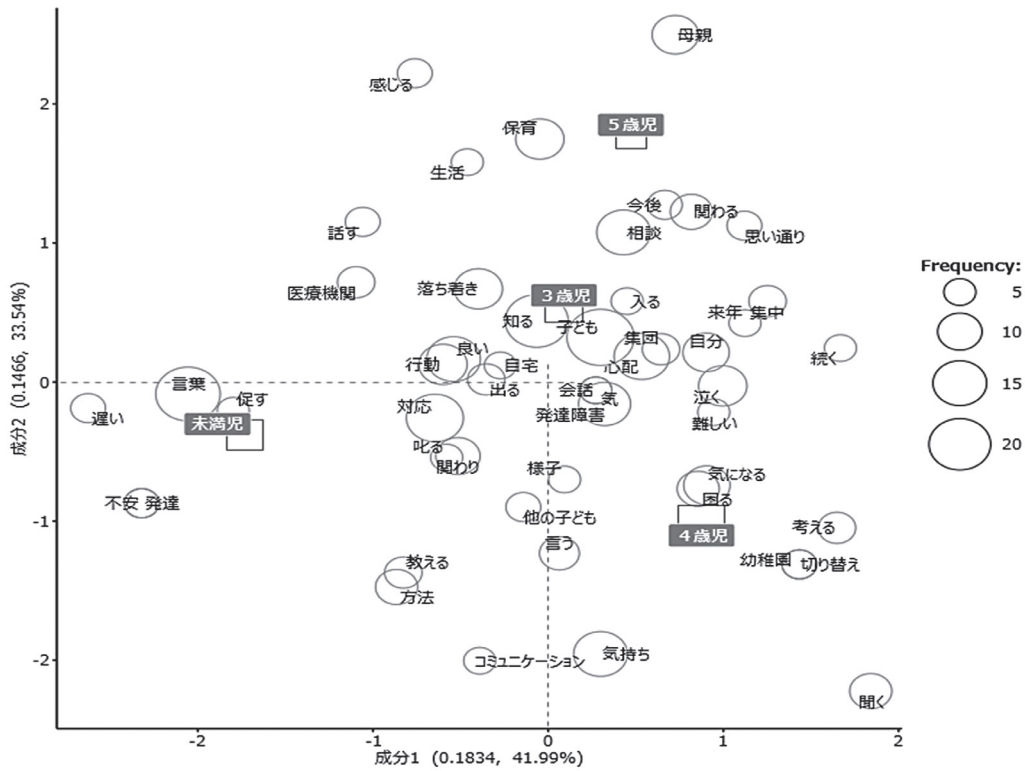


図7 子どもの学年別による記述内容の対応分析

まず、子どもの性別での対応分析を行った(図6)。男児では、「困る」「対応」「落ち着き」「泣く」「切り替え」「気になる」「難しい」「叱る」といった特徴的な語が見られた。具体的には「対応に困ってしまう」「落ち着きがない」「切り替えが難しい」「大泣きする」「叱る方法が知りたい」といった内容が見られた。女児では、「言葉」「話す」「会話」「続く」「他の子ども」「今後」「発達」「促す」といった特徴的な語が見られた。具体的には「言葉を話さない」「会話が続かない」「他の子どもと同様に動けない」「今後が心配」「発達を促すにはどのようにしたら良いか」といった記述内容が見られた。

次に、子どもの学年別での対応分析を行った(図7)。

未満児では「言葉」「促す」「遅い」「不安」「発達」といった特徴的な語がみられた。「言葉が遅いのではないかと不安」「言葉の発達を促す方法を知りたい」といった記述内容が見られた。

3歳児では「子ども」「知る」「集団」「入る」「落ち着き」「心配」といった特徴的な語がみられた。「落ち着きがなく、集団に入っていけないのではと心配」「子どもに合った関わり方が知りたい」といった記述内容が見られた。

4歳児では「切り替え」「気になる」「困っている」「聞く」「考える」「幼稚園」といった特徴的な語がみられた。「切り替えが難しく困っている」「話を聞いてくれない」「(発達障害ではないか、登園先をどうしようかといった先行きを)考えてしまう」「幼稚園に入園するので心配」といった記述内容が見られた。

5歳児では「母親」「相談」「今後」「関わる」「思い通り」「保育」といった特徴的な語がみられた。「母親としてどのようにしていけば良いか」「今後、どのように関わっていけば良いか」「自分の思い通りにいかないと泣く、叫ぶ」「保育所で話さない、泣いてしまう、集団から抜けてしまう」といった記述内容が見られた。

4. 考察

4.1 子どもの心の相談を利用した人たちの属性から

「子どもの心の相談事業」の分析を行ったが、これらの結果について考察をしていく。

まず相談を利用した対象児の年齢は、未満児から5歳児まで様々であったが、いずれのケースも乳幼児健

診後に相談を利用しており、法定健診の最後となる3歳6ヶ月健診後に相談を利用したケースの割合は72%であった。また、相談経緯については母親の自主来談と保健師の勧めによる相談が互いに半数となっている。このことから「子どもの心の相談事業」が意図した、乳幼児健診後から就学前までの時期での相談利用が行われていることが確認された。

相談経緯の詳細についてケース記録からたどってみると、母親の自主来談においては、母親が子どもの発達を心配し、インターネットなどを活用し、相談以前に我が子の発達状況を詳しく調べて来談していることが多い。母親の子どもの発達への意識の高さや、子どもへ早期に支援をしたいとの思いからの来談が増えていくように思われる。

その一方で、保健師の勧めの来談においては、乳幼児健診において子どもの発達の遅れが指摘され、保健師から専門機関の相談を勧められたものの、相談に踏み切ることができずにいるケースや、母親のみならず、父親はじめ家族が抵抗感を感じて、専門相談を拒否しているケースなどが多い。しかしながら、保健師が母親と話し合いを重ねる中において、本事業であれば相談してみてもよいという合意形成ができたところで来談している状況がある。

このことから、「子どもの心の相談事業」が居住地域で行われていることから、子どもに具体的にどのような支援が提供できるかを検討しやすい場になっていることや、専門機関よりは気軽に相談できるといった場になっていることが考えられる。

子どもへの具体的な支援の提供について考えてみると、相談の対象児は、保育所や幼稚園など所属がある子どもが70%を超えている。そのため、相談の中で子どもの家庭生活のみならず、集団生活の適応に関する相談を、母子や地域担当保健師と共に、保育所や幼稚園の担任等も含めて検討している。そのため、集団生活でどのような配慮が必要かについての話し合いや、具体的にどのように実行していくかについて母子、保健師、担任が一体となって検討することができる場となっている。

また、専門機関より気軽に相談できるという点については、専門機関において発達検査や知能検査を受けたものの、その検査結果をどのように読み取るか、また検査結果からどのような対応が考えうるのか、につ

いて聞きたいといった要望や相談もある。本来であれば専門機関で再度フィードバックを受けることや、専門機関へ支援者が訪ねていくということが然るべき対応であろうが、そのために予約、相談に至るまで数ヶ月間を要するという課題はすでに述べた。あくまで一般的な解釈や解説にとどまってしまうものの、この事業が専門機関への中継点のようなあり方になっている側面もある。

相談ケースの対象児は、きょうだい順位において第一子が76%と多い。母親にとって初めての子育ては言うまでもなく、多くの戸惑いや不安があろう。当然ながら、子育ての経験不足から、母親の負担は大きい。また、子どもが一人であった時にはそれほど問題がなかったものの、きょうだいが増えたことで困難が生じることも多い。さらに、地方市町村という特性から、相談ケースの半数以上は祖父祖母や曾祖父祖母など同居の家庭であった。母親の子育てのサポートをしてくれる家庭もある一方で、子育てにおける価値観の相違や子どもの様々な行動について母子を責める家庭など家庭内の葛藤も母親の大きなストレス要因となっている。第一子を子育て中の母親の負担感の確認、きょうだいが増えた時の母親の状況、また母子が家庭内でどのような環境にあるかの確認など、母子をめぐる状況の確認は頻回な更新が求められると考える。

4.2 ケース記録にみる困り感の分析から

ケース記録の「相談したいこと」に関する分析結果をみると、子どもの行動において、①落ち着きのなさ、②自分の思い通りにならないと泣く、③言葉を話さない、④会話が続かない、⑤集団に入れない、といった行動に関する相談が多いことがわかる。この結果は、発達障害あるいはその疑いがあると思われる子どもに関する状態像に関する調査(笹森ら, 2010)と同様の結果といえるが、本稿の結果で特徴的なのは、③言葉を話さない、という項目である。その項目と同時に共起していたのは「医療機関に行った方が良いか」「発達障害はあるか」といった記述であった。つまり母親にとって、子どもが「言葉を話さない」という状態像は、日常生活の中で我が子と言葉を介したやりとりが難しい状況を生み、発達障害やその疑いについての心配や不安が喚起されやすい特徴であると考えられる。乳幼児健診において言語発達

に関わるスクリーニングは以前から綿密に行われているが、言語発達において経過観察が必要な子どもの場合は、特に母親の心配や不安についても、よく聞き取り関わるのが重要であろう。

次に、「相談したいこと」の対応分析を見ると、男児では「落ち着きがない」「切り替えが難しい」「泣いてしまうことが多い」「難しいと感じる」「対応に困ってしまう」といった記述内容がみられる。この記述内容は、この時期の男児が激しく外的に出力する行動像に保護者が困惑していることを示唆している。対して女児では、「言葉を話さない」「会話が続かない」「他の子どもと同様に動けない」「今後は心配」といった記述内容で、外と関係性をもととしないことや、関係性をもち続けようとしないことに困っているという記述が見られている。すなわち、女児においては静的で、外に出力しない行動像に保護者が困惑している可能性が示唆された。

また、男児では「叱る方法が知りたい」という記述内容が見られ、女児では「発達を促すにはどのようにしたら良いか」という記述内容が見られた。つまり、男児では激しく外的に出力された問題行動をどのように抑え込むかを知りたいといった思考が起りやすく、女児では外と関係性をもととしない様子をどう引き出し、外にむけていくかといった思考が起りやすいと考えられた。これらの分析から、保護者の困り感が子どもの抱える状態像に呼応していることが確認できる。しかしながら、この傾向については、本事業の利用者において確認された傾向であり、解釈には注意が必要であろう。

次に、学年別の対応分析をみると、未満児において特徴的な語は「言葉が遅いのではないかと不安」「言葉の発達を促す方法を知りたい」という記述内容であり、詳しくみるときょうだいの発達経過に照らして、あるいは乳幼児健診を一緒に受けた同年齢の子どもの様子から、言葉がゆっくりであることを感じ不安になっているといった内容がみられた。同時に、どのように家庭で援助ができるか考えたいといった記述が多く、専門機関に相談に行きたいといった記述は全くみられなかった。

3歳児では「落ち着きがなく、集団に入っていけないのではと心配」といった、保育所の利用が始まる段階となったものの、子どもの落ち着きのなさが強く、

集団生活で不適応を起こすのではないかといった不安が記述されていた。そのため、「子どもに合った関わり方が知りたい」といった本人の特性に応じた関わり、かつ集団適応につながる関わりを知りたいといった内容がみられた。

4歳児では「切り替えが難しく困っている」「話を聞いてくれない」といった、集団生活に入ったものの切り替えや指示理解の困難から適応が難しくなっているといった記述がみられる。また、保護者の「話を聞いてくれない」といった、家庭で子どもに言い聞かせているものの、適応が良くなっていかないことに困り感を感じているという内容がみられた。このことから保護者が「(先行きを) 考えてしまう」こととなり、本人に合った保育所はどこか、別の園に移ることを検討すべきかといった困り感にもつながっているものと思われる。さらに、我が子が発達障害ではないかといった疑念から、もし発達障害であればどのように対応していけばよいかといった困り感もみられ、短期的な先行きのみならず、長期的な先行きへの不安感が確認できる。

また、「幼稚園に入園するので心配」といった記述内容もみられる。登米市では市立幼稚園が6ヶ所、私立幼稚園が1ヶ所ある。市立幼稚園については4歳児からの入園となっており、幼稚園入園の不安は登米市の4歳児特有の不安と捉えることができる。

5歳児では「自分の思い通りにいかないと泣く、叫ぶ」「保育所で話さない、泣いてしまう、集団から抜けてしまう」といった記述がみられる。子どもの集団適応の困難さが目立ち始めている段階にあると思われる。そのため保護者は、「母親としてどのようにしていけば良いか」「今後、どのように関わっていけば良いか」といった、親としてのあり方や関わりについて深く思い悩んでいる様子が記述から読み取れる。

これらの結果をまとめてみると、未満児においては子どもの発達について不安に感じつつも、相談というよりは家庭内でできることを行って子どもの成長を見守りたいというスタンスが見える。3歳児では、保育所の入所タイミングと重なり、集団適応に向けてどのように子どもの特性に合わせた支援が考えられるかといった内容がみてとれる。4歳児においては、集団に入ったものの、その中での行動の質、例えば行動の切り替えなど、を改善できないかといった考えや、幼稚

園への入園の不安や、いよいよ発達障害などが子どもにあるのではないかという疑念についての悩みが現れてくる。5歳児では、集団適応の困難さが強くなってきたことから母親の困惑した内容がうかがわれる。

坂上(2003)は、子どもの成長発達に呼応して、親が試行錯誤の調整学習を経て適応していくこと、つまり親として発達していくことを指摘している。本論の結果からも、子どもが年齢を重ねるごとに変化する困難と共に、母親が感じる困難もまた刻々と変化していく様子がみてとれる。このことは、子どもの成長発達に応じた支援において、親が親として発達していく過程に寄り添った支援もまた必要であることを示している。子どもの発達促進的な、また適応促進的な支援と共に、母親の変化していく困難さに寄り添った細やかな相談を行っていく必要性が示唆される。

5. 今後の課題

先述の通り、子育て支援システムは市町村に限られた財政と人材の中で構築しなければならない現状にある。その中で、登米市「子どもの心の相談事業」という、新たな子育て支援システムを立ち上げ、財源や人材の確保に尽力し続け、10年にわたって実施してきたことは評価できるだろう。また、本事業における相談内容の検討から、本事業を始めた当初の目的であった、乳幼児健診後から就学前までの母子及び地域保健師をはじめ保育士や幼稚園教諭などの支援者への相談機会の提供は行っていることが確認されている。

しかしながら、この相談を利用したことで、母子や支援者にどのような影響を与えたのかについては現在のところ明らかではない。相談による効果に関する検証は、相談対象の追跡の難しさや、何をもちて効果があったとするのかなど検討すべきことも多い。今後の事業の継続や事業価値の点検及び評価をどのように行っていくかについては、今後の課題である。

もう一つ課題をあげるとすれば、地方市町村における専門職人材の育成および確保がある。子ども・子育て政策を整えていこうという社会的な気運が起こりつつある中で、専門職による支援事業が立ち上がっても、地方市町村において専門職を必ずしも確保できるとは限らない。専門職は、ポストがなければ臨床経験は積むことがままならない。そのため、人材はポストを

求めて、仕事が多い都市部に向かうこととなる。現在、地方市町村において新たな事業が立ち上がった際の求人を見れば、心理職でいえば非常勤職であることがほとんどである。そのため、専門職は経済的基盤が整わなければ地方市町村に赴くことは適わない。これは子育て支援に関わる専門職に限ったことではないが、社会全体、特に地方市町村において長らく続いている課題である。支援システムを支える人材育成と確保は、支援システムの構築と共に取り組むべき急務であろう。

謝辞

「子どもの心の相談事業」の実施主体である登米市及び相談実施に携わる登米市の保健師をはじめとした支援者の皆様に心より御礼申し上げます。

文献

- 樋口耕一 (2020) 社会調査のための計量テキスト分析 [第2版] - 内容分析の継承と発展を目指して - . ナカニシヤ出版.
- 樋口広思 (2013) 東日本大震災被災地における乳幼児健診を通じた心理的支援～宮城県パイロット事業成果の活用を考える～ . https://psych.or.jp/wp-content/uploads/2018/03/disaster_recovery_grant_12011.pdf (2023-11-30 Web 閲覧)

- 星野真由美 (2007) 乳幼児健康診査に関する一考察 - 1歳6ヶ月児健診の「心理相談」を中心に - . 育英短期大学研究紀要, 24 : 45-56.
- 厚生労働省 (2022) 令和2年度地域保健・健康増進事業報告の概況 . <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/20/dl/R02gaikyo.pdf> (2023-11-30 Web 閲覧)
- 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.
- 宮本政子・舟越和代・中添和代・時岡恵美・森美代子・渋谷幸彦 (2000) 乳幼児を持つ母親の育児不安の現状とその要因 . 香川県立医療短期大学紀要, 2 : 115-121.
- 西澤由佳子 (2016) 被災地での乳幼児健診を拠点とした新たな子育て / 子育て支援 . 日本心理学会 (監) / 安藤清志・松井豊 (編) 震災後の親子を支える - 家族の心を守るために . 誠心書房, pp.65-80.
- 坂上裕子 (2003) 歩行開始期における母子の共発達 : 子どもの反抗・自己主張への母親の適応過程の検討 . 発達心理学研究, 24 : 257-271.
- 笹森洋樹・後上鐵夫・久保山茂樹・小林倫代・廣瀬由美子・澤田真弓・藤井茂樹 (2010) 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題 . 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 37 : 3-15.
- 庄司妃佐・高橋葉子 (2006) 子どもの発達の特徴を養育者はどう理解しているか : 乳幼児健診後の事例研究より . 城西国際大学紀要, 14 (3) : 115-123.
- 山本理絵・工藤英美・神田直子 (2015) 発達障害をもつ子どもの乳幼児期から思春期までの縦断的变化 - 母親の子育て困難・不安・支援ニーズを中心に - . 人間発達学研究, 6 : 99-110.

(令和6年1月30日受理)

Examination of mothers' feelings of trouble in counseling children's mental health

—Counseling to support child rearing from infant to preschool health checkup—

HIGUCHI Hiroshi

Abstract:

Support for parents and children after infant health checkup is left to municipalities. Therefore, depending on the population and economic base of a municipality, this support is often insufficient, and providing support after infant health checkup has become an issue for municipalities. Tome City, Miyagi Prefecture has been implementing a "Children's Mental Counseling Project" since 2014. The purpose of this project is to provide counseling to parents and children who find it difficult to care for them emotionally and behaviorally after their infant health checkup, and to provide support to community health nurses and other supporters. In this study, we will analyze the problems faced by mothers using the "Children's Mental Counseling Project," which is an initiative unique to Tome City, and examine whether the program is in line with the project's objectives. We also analyze the gender and age of the children being consulted, and consider what kinds of consultations are available and what sort of support are needed from the time of infant to preschool health checkup. An examination of the content of consultations confirms that the content of consultations changes depending on whether the child is a boy or a girl, and the child's age. Additionally, changes in mothers' feelings of distress are also observed, indicating the importance of providing detailed support that takes into account the changes in both children and mothers.

Key Words : Infant health checkup, Child development, Child concerned, Public health nurse, Text mining

