

発達相談における子どもと保護者への支援
－ A市における発達相談活動から－

吉 村 讓

愛知東邦大学

発達相談における子どもと保護者への支援 — A市における発達相談活動から —

吉 村 讓

目 次

はじめに

- I. 乳幼児健診および療育事業について
- II. A市における乳幼児健診および発達支援システムについて
 1. A市の概要
 2. A市の乳幼児健診および発達支援システム
- III. A市における乳幼児健診後発達相談
 1. 乳幼児健診後発達相談の状況—2006年度～2009年度—
 2. 乳幼児健診後発達相談の状況から考える
- IV. 発達相談と子育て支援について—事例から考える—
 1. 事例
 2. 事例から発達相談の役割を考える
- V. まとめと今後について

おわりに

はじめに

子どもが生まれ、健全に成長していくためにさまざまな社会的支えがある。そのひとつが市町村、保健所などが行う乳幼児健診であろう。筆者は児童相談所での仕事を始めてから二十数年間、保健所や市町村などの3歳児健診、1歳6か月児健診などに関わってきた。それらの健診に以前は児童相談所も一緒に参加していた。筆者が発達相談を始めた頃は、健診会場で保健師などが健診を行い、言葉の発達が気になったりした子の精密検査を、同じ健診会場で待機している児童相談所の職員が行っていた。そして発達が気になる子どもたちの療育をする場所が現在のようになかったため、健診で気になった子どもと親には児童相談所に通所してもらい、毎週、筆者たち児童相談所職員が親子遊びを中心にした療育支援を行っていた。しかし地域に乳幼児の発達支援のための機関が整備されるようになり、児童相談所での療育訓練は縮小され、やがて行われなくなっていった。健診を行う会場に児童相談所職員が出向き、一緒に健診に関わることもなくなり、発達が気になる子には児童相談所に来所してもらうようになった。そして今、児童相談所は乳幼児健診後の発達相談にゆっくりかかわる余裕はなく、毎日、虐待への対応に追われている。これまで乳幼児期の子どもの発達をみつめてきた児童相談所の役割はとても小さくなり、児童相談所

に代わって市町村がその役割を担わなければならなくなった。

筆者は児童相談所の職員を辞めたのち、A市の発達相談に数年間、関わってきた。市町村での乳幼児の発達支援は少しずつ強化され、整備されてきている。そういった状況のなかで関わった子どもと家族について振り返り、地域における発達相談と子育て支援について考えてみたい。本論文ではA市における1歳6カ月児健診事後や3歳児健診事後といった従来の発達相談について考えるだけでなく、市町村が実施する発達相談であるからこそできる発達相談の可能性についても考えてみたい。

I. 乳幼児健診および療育事業について

乳幼児健診は母子保健法に基づいて行われている。母子保健法第12条において、市町村は「満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児」（いわゆる1歳6か月児健診）、「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」（いわゆる3歳児健診）に対し、健康診査を行わなければならないとされている。さらに第13条において、1歳6か月児健診と3歳児健診のほかに「市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い」とされ、乳児健診や10か月児健診、5歳児健診などを市町村は行えることになっている。しかし母子保健法第8条の2において「市町村は、この法律に基づく母子保健に関する事業の一部について、病院若しくは診療所又は医師、助産師その他適当と認められる者に対し、その実施を委託することができる」としている。さらに「乳幼児に対する健康診査の実施について」（1998年 児発第285号 厚生省児童家庭局長通知）において、「市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査、又は医療機関に委託して行う個別健康診査」により、健康診査を実施することになっている。したがってすべての市町村自らが集団検診といった方法により子どもと母親のための健診を行っているわけではなく、医療機関等に委託して行っている市町村もずいぶんある。医療機関への委託健診を行っている場合、集団検診に比べて受診率が低下しているという調査結果も出ており^①、すべての子どもと母親に実施したいと考えている健康診査からの趣旨からは離れたものになっている。

また健診の内容については、母子保健法施行規則第2条のなかで、「満1歳6か月を超え満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」とし、身体発育状況、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、皮膚の疾病の有無、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、四肢運動障害の有無、精神発達の状況、言語障害の有無、予防接種の実施状況、育児上問題となる事項、その他の疾病及び異常の有無といった具体的な項目をあげている。3歳児健診では、1歳6ヶ月児健診の項目に、眼の疾病及び異常の有無、耳・鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無の項目が加わり、子どもの発達に即したものにしている。

健康診査を担当する職員については、「乳幼児に対する健康診査の実施について」（1998年 児発第285号 厚生省児童家庭局長通知）のなかで次のように書かれてある。「健康診査は、十分な経験を有し、保健医療に習熟した医師、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、心理相談を担当する者等により実施すること」と書かれてある。前述の健診項

目の中の、身体発育状況、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、皮膚の疾病の有無、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、眼・耳・鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無、四肢運動障害の有無、予防接種の実施状況、その他の疾病及び異常の有無といった項目は医師や歯科医師、保健師などが行うことが多いであろう。一方、精神発達の状況（一般的には知的発達の状況）、言語障害の有無、育児上問題となる事項といった項目は心理相談を担当する人たちが担当することが多い。以前はこれらの項目の発達相談は児童相談所の心理判定員（現在は児童心理司）が行ってきた。しかし「乳幼児に対する健康診査の実施について」（1999年 児発第363号 厚生省児童家庭局長通知）により、児童相談所が行う精神発達精密健康診査が一般財源化され、都道府県等の児童相談所は乳幼児健診から一層、遠ざかっていくことになった。そのため市町村は独自にこういった項目の相談を担うことができる心理相談を担当する職員を配置しなければならなくなった。一般にこういった相談を担当する職員を発達相談員という^②。しかしこういった項目の相談を受ける心理相談担当職員についての明確な資格はない。一方で市町村は乳幼児健康診査を従来どおり実施するために発達相談員を早急に置かなければならなかった。そのためさまざまな経験の人たちが発達相談を担うこととなり、発達相談を行っている職員の資質にもばらつきが生じるようになった。けれども近年、臨床心理士資格を有している人たちも発達相談に参加するようになっており、一定の資質の維持が期待できる^③。しかし臨床心理士の養成課程のなかで、健診場面での発達相談ができるようなものは用意されていないのではないだろうか。そのため今後は臨床心理士が行う発達相談のあり方も考えていかなければならないであろう。

Ⅱ. A市における乳幼児健診および発達支援システムについて

1. A市の概要

A市は大都市への通勤圏に位置する人口約5万人の地方都市である。近年の市町村合併により近隣の町村が合併して誕生した新しい市である。大都市からの通勤圏内ということもあり、国勢調査によれば25年間に人口は1万8千人余り増加し、現在も増え続けている。年齢別人口についてみると、全国平均と比較し、20代から30代の若い世代が多い。両親と子どもという核家族世帯が多く、10歳以下の人口も多い。県統計課による人口動態統計調査では、2006年10月1日からの1年間の出生率は、県内でも非常に高い。市内には保育所が10か所余りあるが、保育所の未満児保育は満所状態であり、両親ともに働く家庭が多くなっていることがうかがわれる。

2. A市の乳幼児健診および発達支援システム

乳幼児健診とそれに伴う発達支援については、主に保健師が中心となって行っている。そのためA市における発達支援について説明するために、保健師が関わる母子保健事業について説明することにしたい。A市の母子保健事業を年齢に沿って図1のように作成した。出生前から保健師は妊婦に関わるのであるが、今回は出生後について記述することとした。

1歳未満						2歳未満		2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	就学前
0歳	1か月	3か月	4か月	6か月	10か月	1歳	1歳6か月						
◆出生届・予防接種ガイド配布													
◆赤ちゃん訪問～													
◆低出生体重児訪問～													
			◆乳児健康診査(4～5か月児)										
					◆10か月児相談(10～11か月児)								
							◆1歳6か月児健康診査(1歳6～7か月児)						
								◆2歳児相談(2歳～2歳1か月児)					
									◆3歳児健康診査(2歳11か月～3歳0か月)				
◆発達相談～													
◆乳幼児相談～													
◆フォローアップ教室～就園													

図1 A市の母子保健

出生した子どもがいる家庭に対して赤ちゃん訪問を実施している。その事業が2009年からは乳児家庭全戸訪問事業^④となっている。この事業は増加する児童虐待発生の予防事業としても位置付けられている。この事業の大切なところは井上^[1]のいうように「虐待が疑われるから訪問するのではなく、ポピュレーション・アプローチとして、原則、全戸訪問にしている点」である。この事業では子どもへの虐待を防止するというだけでなく、子育て中の家族との関係を作るということに意味があると考えられる。そして来所による乳幼児健診として、4カ月児を対象にした乳児健診が行われる。けれども子育てに関する相談を望む保護者は、それ以前から毎月実施されている乳幼児相談を利用することもできる。そして保護者が希望する場合や健診などで気になる子どもを発達相談につなげていく。発達相談の前にフォローアップ教室につなげる場合もある。そして言語の遅れや身体機能が気になる子どもなど療育が必要な子どもについては療育センターなどの専門的機関につなげていく。それらA市の子育て支援の流れを整理したものが図2である。図2において療育センター・療育機関の部分には、肢体不自由児訓練施設や聴覚機能の訓練施設などの専門施設が含まれる。このような乳幼児健診、発達相談や発達支援システムについては多くの市町村が実施している。

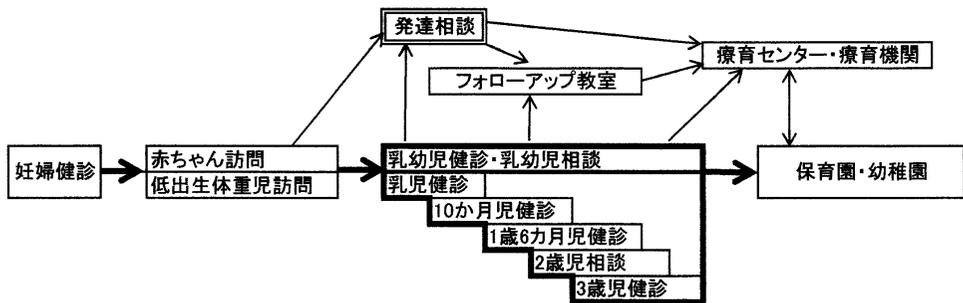


図2 A市における発達支援の流れ

Ⅲ. A市における乳幼児健診後発達相談

1. 乳幼児健診後発達相談の状況—2006年度～2009年度—

2006年度から2009年度にA市において実施した192人の発達相談についてまとめた。これらは発達相談で面接した実人数である。そのため192人の中には、1人の子に10回以上面接しているケースもある。その場合も1人として数えてあるため、192というのは相談回数ではない。したがって相談回数はさらに多くなる。

発達相談の初回実施時期により整理したものが表1である。それをグラフに表したものが図3である。

表1 発達相談場面で面接した実人数（2006年度～2009年度）

健診などでの相談	138	1歳6カ月児健診以前の相談	6
		1歳6カ月児健診以後～2歳児相談まで	27
		2歳児相談～3歳児健診まで	66
		3歳児健診～	39
一般相談	54	保育園児・小中学生・大人の相談	54
合計	192		

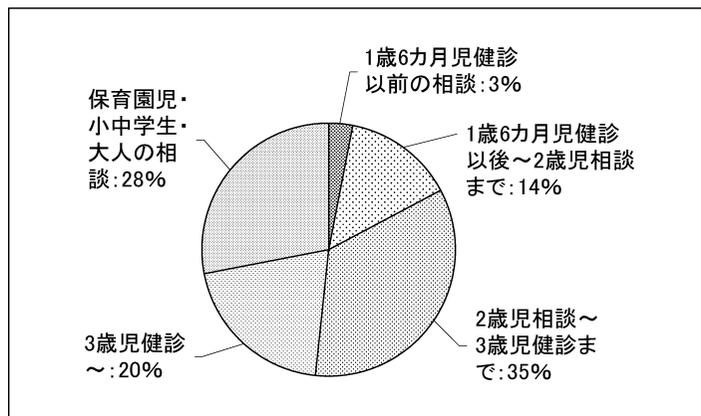


図3 発達相談場面で面接した実人数割合（2006年度～2009年度）

乳幼児健診後に発達相談につながるのは2歳児相談以後が多く35%、約3分の1であった。次で3歳児健診以後の相談が多く20%であった。また健診後の相談ではなく、保育所あるいは保護者自身からの相談といったものが、28%あった。それらを年度別に整理したものが図4である。

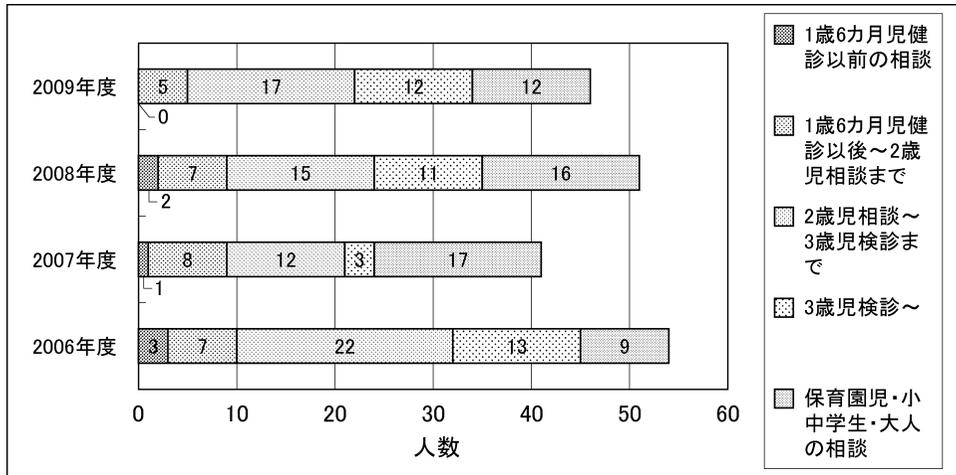


図4 年度別相談実人数

2006年度が54人と多く、翌年の2007年度は41人と減少した。これは実人数が減ったのであるが、面接回数が減ったわけではない。多くの場合、面接した子どもともう一度、数カ月の後に面接し、成長発達を確認している。前年に会った子どもと数カ月後に会った場合、年度をまたぐことになる。そのため翌年に会える子が少なくなったと考えられる。そして数カ月後に面接した子が、十分に発達していた場合は、継続面接を打ち切ることになる。また他の専門機関につながったりした場合も継続を打ち切っている。そういったことから2008年は再び多く面接することができ、2009年は再び、減少することになっていると考える。

次に相談理由別に整理したものが図5である。一人の対象者がいくつもの相談理由を抱えている場合もあるため、総数は実人員数よりも多いものになっている。

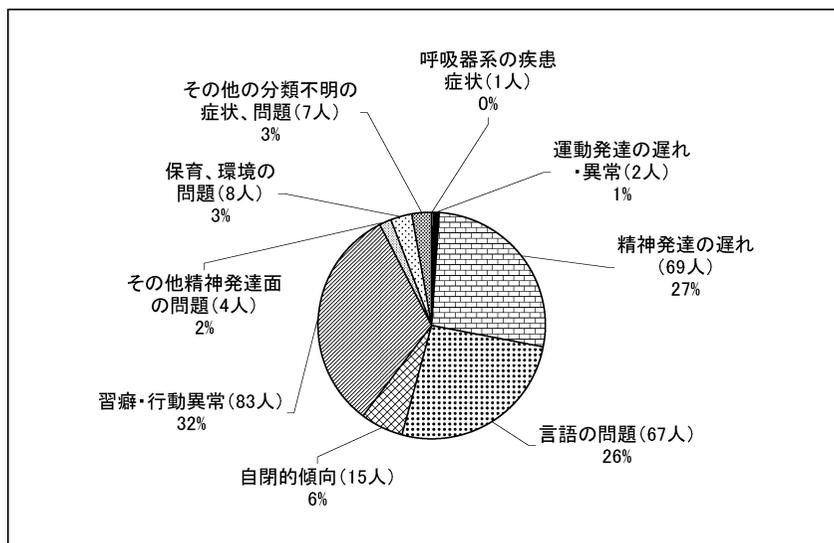


図5 相談理由別グラフ

この相談理由の図5はA市が行った相談理由の分類に依り作成した。相談理由として最も多いものは習癖・行動異常というものである。これは多動な子であったり、指示が入りにくかったりといった気になる行動が見られる子どもたちのことである。ここに分類された子の中には発達障害を疑われる子どもたちが多く含まれていると考える。次に多いものが精神発達の遅れ、言語の問題であり、この2つの相談理由を合わせたもので半数以上となる。これらは従来から発達相談の相談理由として多いものである。健診後の発達相談ではない年長幼児や小中学生に多いものが、習癖・行動異常、自閉的傾向といったものであった。また大人の相談理由には、その他の精神発達面の問題、その他の分類不明の症状・問題に入るものがみられる。

次に相談実施後について整理したものが表2である。発達相談の結果、経過観察あるいは継続的な指導が必要と思われたものを、「発達相談の結果・要」とした。そしてフォローアップ教室や他の療育機関、保育所・幼稚園、あるいは発達相談を継続していくといったものを「どこかにつながったもの」とし、「どこにもつながらなかったもの」と分けて整理した。

表2 相談結果

	実人数	発達相談の結果問題無しとしたもの	発達相談の結果・要のもの	どこかにつながったもの	どこにもつながらなかったもの
1歳6カ月児健診以前の相談	6	0	6	6	0
1歳6カ月児健診以後～2歳児相談まで	27	0	27	22	5
2歳児相談～3歳児健診まで	66	4	62	49	13
3歳児健診～	39	12	27	17	10
合計	138	16	122	94	28

発達相談の結果、「発達相談の結果・要」うち、「どこかにつながったもの」は77%であった。一方、「どこにもつながらなかったもの」も23%もあった。なお「どこにもつながらなかったもの」というのは、療育機関などにつながらなかったということであり、毎月実施される乳幼児相談や、2歳児相談、3歳児健診といったものには参加していたりする。そういった相談・健診の場で市としては子どもの状態を捉えている。「どこにもつながらなかったもの」を健診時期ごとにみても、1歳半健診以前の場合はすべてがつながっている。1歳半健診後は、81.5%がつながっている。2歳児相談後は79.0%であり、ほぼ8割の子どもたちがどこかにつながっている。しかし3歳児健診後は63%となり、どこにもつながらない子が37%と高くなる。3歳児健診後は、そのまま保育所や幼稚園に入園してしまうことが考えられる。実際、発達相談で要となったが、どこにもつながらないまま保育所・幼稚園に入園したことが確認できた子が5人いた。他の子どもたちも同じようなことが生じていると思われる。

表3 相談実施後の結果

	発達相談の結果・要のもの	発達相談を継続したのもの	フォローアップ教室・他の療育機関につながったもの	保育園・幼稚園に通園中のもの	どこにもつながらなかったもの	市外へ転出	
						他機関を勧めても拒否	
1歳6カ月児健診以前の相談	6	2	6	0	0	0	0
1歳6カ月児健診以後～2歳児相談まで	27	7	22	0	5	4	1
2歳児相談～3歳児検診まで	62	13	43	1	13	10	3
3歳児検診～	27	3	13	1	10	2	8
計	122	25	84	2	28	16	12

表3は「発達相談結果・要」であった子どもたちのその後について整理したものである。発達相談を継続したケース、フォローアップ教室や療育機関に通うようになった子、保育所や幼稚園に通っている子など、発達相談の後、どこにつながったのかをまとめたものである。発達相談の結果が要となったもののうち、69%はフォローアップ教室や療育機関に通っている。またどこにもつながらなかった子について、転居した子と療育機関等につながるといったことを拒み続けた子に分けて整理した。A市から他の市町村に転居してしまい、その後の状況がわからない子が16人いた。つながらなかったケースの57%が転居であった。このことから転居してしまい、どのようなのかかわからない子が意外に多いことがわかった。これはA市の特徴として転入・転出の世帯が多いことにも関係していると考えられる。転入・転出の理由には、経済的なことなど保護者の事情がいろいろある。中には子どもの発達に関して気にかけるだけでなく、家族全体についても注意をはらうべき家庭があったのではなかったか不安が残る。

2. 乳幼児健診後発達相談の状況から考える

A市の乳幼児健診、発達相談、健診後の療育システムは特別なものではない。多くの市町村が実施しているものと大きな違いはない。しかし発達相談の対象者が健診後の子どもだけではなく、すでに保育所に通っている子どもや小中学生、大人まで年齢を問わずに行っている。それは市町村が発達相談をどのように活用するのかということに拠るのであろう。

またどの年度においても2歳児相談以後、発達相談につながるケースが多い。それは1歳6カ月児健診で気になる子については、フォローアップ教室につなげ様子を見てから発達相談につなげるということが多いからであろう。健診後に少し時間を設け、その間に保護者に他の子どもたちの様子を見てもらいながら子どもの発達について見直してもらうという時間となっており、発達相談後の療育にもつながりやすいと考えられる。

今回の調査をするなかで、発達相談において継続指導をしていく必要はなくなったと判断したケースの中で、その後、療育センター等に通うことになった子どもが数人いた。それは発達相談においての見立ての誤りであったのかもしれない。発達相談でもう少ししっかり確認していれば、もっと早期に療育につながるといえることができたかもしれない。そういった事例について今後、

発達相談の内容について詳細な検討が必要ではないかと考えている。そのことにより発達相談の視点を広げ、注意を払う視点が明確になるのではないかと考えている。

相談内容については、習癖・行動異常に分類されるものが多い。これは近年、発達障害について知られるようになり、保護者自身が子どもの行動をとらえて発達障害ではないだろうかと不安を抱いて相談来所することが多くなっている。これは筆者が発達相談を始めた頃にはなかったことである。さまざまなメディアによって多くの情報を保護者自身が得られるようになり、それにより保護者が混乱している場合もあるのではないだろうか。そういった保護者に対して適切な情報を伝えることも発達相談員の役割であろう。

IV. 発達相談と子育て支援について—事例から考える—

ここでは発達相談という場を利用して、筆者が子どもと家族を支えるための地域での相談活動として関わった事例を取り上げ、発達相談のあり方や可能性について考えたい。なお事例を紹介するにあたりプライバシー保護といったことから、事例の文脈はそのままにしながらも年齢、性別などを考慮してあることを付記しておく。

1. 事例

事例1：家族を支える発達相談—医療機関での相談の後に—

[相談内容]

保育園から発達相談を受けるように言われてBさんと母親は来所した。

Bさんは保育園の年少児クラスに半年くらい通っている4歳の子である。家族はBさんの言葉の発達を心配して、保育園に相談したところ、保育園でも入園してから様子を見てきて気になっていたと言われた。保育園での生活の中でも、しばしば先生からの指示がわからないようで何もしないで立ったままだったり、言葉を話しても単語が主で、不明瞭でわからないことも多いとのことであった。焦った両親は、A市の発達相談の予約をするとともに、子どもの発達を診てもらえる医療機関を受診した。そして市の発達相談に来所する前に医療機関を受診し、発達検査を受けた。その結果、言語面の発達は2歳レベルであり、全体的発達もずいぶん遅れがあると言われた。そのような結果の説明を医療機関で受けた後、A市の発達相談の場にBさんと母親がやってきた。

来所したときの母親は暗い表情であった。検査を始めるとBさんは椅子から立ち上がって動き回ることもなく、課題に一所懸命に取り組んでくれた。けれども検査結果は医療機関のものとはほぼ同じ発達レベルであった。

[対応]

母親にBさんの結果を伝えた。母親は、今回の結果も先日の医療機関での結果と同じであったと、暗い表情のまま言う。そして先日、医療機関で結果を聞いてから、家族みんなの気持ちが沈んでしまっていることを母親は話した。そこで母親と一緒に、発達検査場面でのBさんの様子に

ついて考えることにした。母親も検査場面には同席しており、一緒に振り返ることができる。検査中、Bさんに語りかけるようにゆっくり課題を説明すると、ずいぶん課題ができたことや、諦めることなく何度も取り組んでいたことなど、Bさんのよさをみつけられるように話した。母親の表情は少しずつ明るくなっていった。その様子を確認し発達相談員は、母親に保育園に通園しながらA市の療育センターに通って訓練を受けることを提案した。そうすることでBさんは今以上に発達していく可能性があることを説明した。すると母親は泣きながら「ここに相談してよかったです。Bが発達することがわかって安心しました」と言う。発達相談員が母親に「Bくんがどのくらい成長するのか楽しみなので、また数カ月後に会わせてもらえませんか」と伝えると、母親は「おねがいします」と元気に答えてくれた。

[まとめ]

発達検査の結果を伝えるとき、今の実年齢は〇〇歳であり、発達検査から得られた発達年齢は□□歳であると伝えることは誰でもできる。実年齢よりも発達年齢が高いのであれば、よくできる子であり、低いのであれば発達に遅れがある子と判定するために、発達検査を行うのであろうか。筆者は、発達検査は何のために行うのかということをお忘れないようにしたいとも思っている。発達検査は子どもの持っている力を見つけ、子どもの可能性を広げるためのものであると思っている。この事例の医療機関も家族のことを考えながら伝えたのであろう。しかし検査者が気遣いながら伝えても、結果を聞く家族にとっては衝撃的なことである。そのため筆者は結果を伝えるときには配慮を重ね、検査結果を聞いた家族が子どもの将来を悲観してしまうような伝え方はしないようにしている。そして家族が子どもとともに未来に向かって行こうという気持ちになれるようにすることも発達相談員の大切な役割であると考えている。発達相談員も家族とともに子どもの成長を見届けたいという気持ちを伝えることで、家族が自分たちだけで子育てをするのではなく、自分たち家族の周りには支えてくれるものは存在するということが気付いてもらいたいと思っている。

事例2：子育てがうまくできないという母親（Cさん）の相談から

[相談内容]

乳幼児相談に来所した母親が自分自身のことについての相談を希望し、発達相談に来所した。

子どもの年齢はまだ1歳前である。母親と一緒に来所した子どもは眠っている。その子を保健師に預け別室で子どもの世話をしてもらうことにした。母親は子どもが空腹で目を覚まし泣き出すかもしれないと言って、用意してきたミルクを保健師に手渡す。そしてCさんは子どもを育てることに自信がないという話を始める。子育てのたいへんさを話した後、Cさんは自分自身のことを話し始める。Cさんは結婚前から夜、眠れないことが続き、情緒が不安定になったために医療機関に通院していたことを話す。そのことを夫に話し、理解をもらったうえで結婚した。そして子どもが生まれた。出産後も症状は続き、子育ても思うようにいかない毎日であると言う。夫は気遣いのある人であり感謝しているものの、子どもの世話をもっとするようと言われると今

の自分には負担になると話す。

[対応]

Cさんの相談内容は、子どもが育つ家庭環境の問題である。Cさんは子育てに自信がないと言いつながらも、子どものためのミルクを用意してくるなど母親として頑張ろうとしている。その気持ちを汲み取り、理解してあげることから始めた。Cさんの家庭でのキーパーソンはCさんの夫であると思われた。そこでCさんに夫婦で相談に後日、来所することを提案する。そしてCさんは夫に話し、夫と一緒に来所したいということになった。後日、Cさんは夫と一緒に来所した。Cさんに前回の相談内容を夫に伝えることについて了解を得て、夫と話した。Cさんの思いを夫に伝えたのち、夫の話も聞いた。夫もCさんのためを考えて行動していることを話す。その話をCさんは一緒に聞き、夫の思いをCさんは知ることができた。夫もこれまで以上に子育てに協力することを話した。そしてCさんはまた医療機関に受診することを決心した。A市としても、一時保育などいろいろ利用できる制度についても説明し、気軽に相談してほしいことを伝えた。

[まとめ]

この事例は子どもの発達相談ではなく、母親自身の問題である。しかし母親の問題は子どもの成長に大きく関わってくる。この事例のように、時には夫にも来てもらい、一緒に考えてもらうということも大切である。そのためには家族という視点で相談を展開できるようにすることも大切である。この事例では、母親とその夫という家庭内のサブシステムがうまく機能していないように思われた。そのためその機能を回復できるような支援をすることを考えた。その方法の一つとして、Cさんご夫婦の来所を実施し、夫の思いをCさんに理解してもらえる場面を作るということを行った。そのようにして家族システムが崩壊しないようにすることにより、子どもが育つ環境も維持される。発達相談の場を利用し、そういった家族構造を考えた支援もできると考えている。

事例3：頑固で怒り出すと手が付けられないという小学生

[相談内容]

この相談は母親が弟の健診の際に、姉の小学1年生のDちゃんのことで困っていることを話したことから、来所となった。初回の相談は母親だけが来所した。

来所した母親は、Dちゃんが急に赤ちゃんのように甘えたりするようになって驚いたこと、普段から怒り出したら手が付けられないため困っていることなどを話す。母親は弟が生まれてから、弟の世話に時間をかけるようになり、保育園に通うようになったDちゃんとはあまり関わらなくなった。その頃からDちゃんのことは父親に任せることが多くなったことを話す。その理由として母親はDちゃんと一緒に過ごすことが億劫で、できれば避けたいと思っていたことを語る。Dちゃんは小学校に入学する直前にA市に転居してきた。そのためA市には乳幼児期のDちゃんの記録はなかった。母親によればDちゃんは乳幼児期の健診で特別な指導を受けたこともなく、保育園からも何も言われたことはなかった。

相談をしていくうちに、母親自身がDちゃんとの関係を作り直そうと前向きに思っていることがわかった。そして母親はDちゃんと一緒に入浴したり眠ったりしながら、小学校の話などを聞いてあげようと考え、そのようなことを日常の中でやってみようという気持ちになった。このときの相談は、また困ったときには来所してもらってかまわないことを伝えて終えた。

数週間後、第2回目の相談となった。今回は両親で来所した。Dちゃんが先日、ちょっとしたことで怒り、自分の部屋に閉じこもり、話しかけても答えず、夕食も食わず、翌日、声をかけても答えず朝食にも手を付けないうまま登校してしまった。それまでは機嫌を悪くしても、関係のよい父親とは話したりはできたが、今回はそんなこともできなかった。そこで父親も心配になり、両親で来所した。

前回の相談から、母親はDちゃんと関係を持つと頑張っているようであった。そのことは父親も認めていた。母親は少しDちゃんとの関係はよくなったように思っていたが、先日のようなことがあると落ち込んでしまうと話す。

父親にも協力してもらいながら、引き続きDちゃんとの関係作りをすることになった。そしてDちゃんにも会いたいため、両親で来所についてDちゃんに説明をし、了解したら来てもらうことにした。

数ヶ月後、母親とDちゃんが来所した。Dちゃんに来所の理由を尋ねると、自分が母親を困らせているためであると言う。Dちゃんは自分と母親のことで相談に来たことがわかっていて、そこでDちゃんと二人で話すことにした。Dちゃんは自分が叱られるようないけないことをするため母親は怒るのだと話す。けれどもいけないとわかっていてもやってしまうと言う。Dちゃんと話していくうちに、少しDちゃんのコミュニケーションの取り方が気になった。Dちゃんには相手の意図を汲み取って会話を展開することが下手な場面がみられた。Dちゃんのこういった特徴から、教育センターでの検査を勧めることにした。そしてその結果から、また一緒に考えることを母親に伝えた。

数ヶ月後、Dちゃんの検査結果を持って母親が来所した。検査結果を見せてもらいDちゃんは知的発達のレベルは普通であるが、いくつか特徴的なことがあることを母親に説明した。Dちゃんは場面を理解するということが苦手なようで、そのために自分の思いと違うことが生じると臨機応変に対応できずに不安になってしまう特徴がある。相手の気持ちを理解することも苦手なようで、そのために自分勝手な子であると誤解されてしまいやすい。これまでそういった特徴のあるDちゃんに向き合おうとしてきた母親は疲れてしまったのではないだろうか。今後はDちゃんの特徴を理解して、Dちゃんが理解できるように伝え、不安にならないようにしていく方法を母親とともに考えることにした。その後、Dちゃんは教育センターにて継続的な指導を受けることとなった。

[まとめ]

この相談は数回にわたって相談した事例である。けれども意図的に継続したというわけではなく、両親が困ったときに来所した事例である。したがって相談を行い、その都度、対応について

の助言は行った。当初、母親だけの話であり、母親ができそうな家庭での対応を試みてもらうことにした。母親は努力したにもかかわらずDちゃんの行動は思ったようには変化しなかった。そのことについては母親のパートナーである父親からの情報も重要な役割を持った。そこでDちゃんに来所してもらい面接することにした。そしてDちゃん自身の発達に特徴的なものがあると思われた。そこでさらに確認してもらうために、専門機関を紹介した。その結果をもとに母親と面接し、Dちゃんの理解を深めてもらった。そしてDちゃんの成長にとって役立つ専門機関につながっていった事例である。乳幼児期の相談では問題なく通り過ぎてきた子が、小学校に入学し、問題が見えてきたりする。この事例は学齢児の保護者からの相談であり、学校からの依頼ではない。学校にはスクールカウンセラーなどが配置され、専門家による相談体制もできている。しかし学校には相談しにくかったり、この事例のように弟の相談の機会を利用したりすることもある。学校とは異なる相談の場として、発達相談が存在するのも必要ではないだろうか。

事例4：母子の生活を見守り続けるための発達相談

[相談内容]

Eちゃんが3歳になる前、発達が気になるという母親からの希望で相談が始まった。

発達相談にやってきたEちゃんの前に検査用具を出すと「イヤ」と言っではらい落としてしまう。Eちゃんはすべてを拒否して検査はできなかった。Eちゃんについて母親は「家では指さしをして言葉のような声を出しているんです」「この子は人見知りをするんです」と検査ができなかったことについて弁明をした。そして母親は、Eちゃんが生後数ヶ月のとき耳の聞こえの悪さに自分が気づき、病院を受診し治療をしたことを話したりし、子どもに思いを寄せている母親であることを伝えようとしていた。

Eちゃんの母親は、A市では子育てや生活全般において支援が必要な人であると考えていた。

2ヵ月後、前回Eちゃんができなかった発達検査を再度、実施した。Eちゃんは今回も課題への取り組みはよくないものの、なんとか実施できた。その結果、Eちゃんの発達には少し遅れがあった。それだけではなく検査場面でのEちゃんの母親への甘えが非常に強く、不自然さが感じられ、親子関係がとても気になった。

[対応]

母親はEちゃんの発達についてはとても気にかけていた。Eちゃんの家にも不安があるため継続的に見て行きたいとA市の関係者は思っていた。そこで発達相談に数ヶ月ごとに来所することを母親に提案することにした。すると母親は快く了解した。その後、Eちゃんと母親は数ヶ月に一度、数年間にわたって発達相談にやってきた。母親は、Eちゃんの発達相談の場であるものの生活が苦しいことや自分の仕事の問題など、Eちゃんの発達のことではない相談をするようになった。生活が苦しいときには生活を支えるための制度などを紹介し、市の窓口につないだりした。またEちゃんの就学にあたって、適した学校選択の相談のために母親が積極的に発達相談の場を利用したりもした。

[まとめ]

この事例は、発達相談という場を利用して、以前からA市の関係者が気にかけていた家族を積極的に支えていこうとしたものである。発達相談という場であるため、母親としては子どものために来所するという気持ちになる。よい母親になろうと頑張っている母親にとって、発達相談という場は母親自身が認めてもらえる場という位置づけにした。そうすることによって母親の子育てに対する意欲は高まり、継続的な来所につながったと思われる。発達相談では子どもの発達だけでなく、家庭のことも話題になる。そういったことから家庭生活も確認することができる。そして万が一、危うい状況になったときにはすぐに支援できるようにしておくこともできた事例であると考えられる。

2. 事例から発達相談の役割を考える

事例1は他機関で発達相談をした後に来所したものである。近年は子どもの発達相談を行う医療機関も増えてきた。市が行う発達相談を拒む人もある。そのため色々の機関で発達相談が行われるようになることはよいことであろう。色々な機関で健診や発達相談が行われるようになると、そういった機関同士の連携もこれから一層、必要になってくると思われる。市の発達相談から医療機関など専門機関に紹介したり、専門機関から市の発達相談を紹介されたりするといったことが増えてくるにしたがって、発達相談員が機関同士をつなぐパイプ役となったりするであろう。そして医療機関で発達障害などの診断を受けたり、投薬といったことを行ってもらい、市での療育や保育を行うという連携もさらに増えてくるであろう。

事例2は病気や障害を抱えた家族の相談である。子どもが生活する家族のなかには、児童虐待の要因にもつながる育児不安や境界性人格障害などの心の問題を抱えた人がいたりする。そのため子どもの家族についてもアセスメントし、家族が持っている力を把握することが必要になってくる。そのようなことを行っただけで、子どもが生活する家庭が機能するための支援を行うことが必要である。家族を視野に入れた発達相談を展開していくことが、今後は重要になってくる。そして家族をとりまく環境や社会資源にも目をやり、キーパーソンになる人は誰なのか、使える社会資源は何があるのかということを考えながら、相談を行うということが要求されている。

事例3は幼児期には見落とされていた発達障害の特徴が学齢期になり顕著になった事例であると考えられる。学齢期になり学習障害などが明確になってくる子どもたちが意外に多い。そういった子どもに気付いた保護者にとって身近な所で実施している発達相談は利用しやすいかもしれない。A市の発達相談では子どもの発達についての説明や家庭での対応についての助言はできるが、子どもへの指導や療育はできないため、そういったことをできる適切な機関につなぐ役割をしなければならない。そのためにも発達相談の場でできることは何なのかということ、発達相談員は知っておくことも大切であると考えられる。

事例4では発達相談が、問題を抱えている家族を継続的に見守っていく機能も持つことができたというものである。子育ての悩みから虐待へとつながる場合も多い。乳幼児相談の場面でも気

になる家族がたくさんいる。そういった家族を見守っていくために子どもの発達相談という機会はとても役立つものであると考えられる。発達相談は、保護者にとっては子どもの発達の相談のために来所するのであり、保護者自身の子どもへの対応に問題があるためではないと意識されやすい。そのために保護者自身に問題があると思われるときであっても来所への抵抗感は小さくなると考えられる。

事例2、3は健診後の発達相談というものではない。相談対象者は学齢児や大人である。年齢に関係なく市町村が行う相談の場の一つとして発達相談を利用した事例である。また事例4は健診後、子どもが小学生になるまで続いた。発達相談が健診後の単発的な相談だけではなく、継続的に長く続き、家族にとっての困ったときの支えの場となっていた事例である。これらのように発達相談を柔軟に利用することにより、発達相談が身近な支援の場となり得るのではないだろうか。

V. まとめと今後について

乳児家庭全戸訪問事業や乳幼児健診といった地域の保健活動は子どもの発達を支えるために大きな役割を持っている。最近は発達を支えるだけでなく、家族を支え、虐待防止といったことにまで役割が広がっている。小林^[2]の報告では、乳幼児健診で個々の事例の対応を協議し、保健師の自主研修会で議論しながら実践をした結果、保健所が関わった虐待死亡率は1988年が9.8%であったのに対し、1996年には2.3%に減少した。このことから保健師の活動が虐待防止に役立っていることがわかる。また「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の第7次報告では、2009年4月1日から2010年3月31日の1年間の虐待死事例で、0歳児が20人（40.8%）と最も多く、0～5歳児が約9割（43人）を占めていた。このことから虐待死亡事例には乳幼児が非常に多いことがわかる。乳幼児期は地域の保健関係者が中心に関わっている時期である。したがって虐待予防という視点からも乳幼児健診は大切な事業であると考えられる。この大切な役割の一端に、発達相談も含まれている。そういった現場に発達相談員は参加していることを自覚しなければならない。

発達相談の場は、心理職員が一般的に活動する面接場面とは異なる。普段、心理職員は面接室の中でクライアントとの二者関係による心理治療的活動を行うことが多い。しかし発達相談では、相談室は無く、健診の場の片隅で行うこともある。そこには対象となる子どもだけでなく、母親も同席する。ときには母親だけではなく、父親、祖父母も一緒に同席する。発達相談では二者関係ではなく三者関係以上であり、ときには複雑に入り組んだ関係のなかで相談が展開されることを念頭に置いておかなければならない。そして相談の対象は子どもなのであるが、子どもの問題を解決するためには、保護者の力が重要であり、保護者とともに歩めるようにしていかなければならない。多くの場合、発達相談に来所するまで、子どものさまざまな問題を親が抱えてきた。家庭のなかでの親子関係という閉ざされた中で行われてきたものを発達相談は、小沢^[3]が述べているように「他者や他機関に開かれた関係をつくり出していくためのきっかけになっていく関

係調整機能を担っている」のである。それは心理職としての仕事を越えた、社会福祉援助技術である。発達相談では、初めて会ったその面接において終了に結び付けなければならないことも多い。その場合、ケースワークにおけるインテーク、アセスメント、プランニング、介入、評価、終結といった一連の作業を1回の相談で行うことになる。ケースを見立て、どのような支援ができそうなのか考え、提案し、来談者の気持ちを動かし、提案したことができそうかどうかを確認し、面接を終えるといったことを発達相談では行っている。こういった相談活動を行うためには、ケースワークで求められるのと同じように、地域で利用できる社会資源はどのようなものがあるのかをあらかじめ知っておき、適切な支援を提供できるようにしておくことも必要である。その際に気をつけなければならないことは、柳澤^[4]が述べているように発達相談において「家族が自分たちの力でしていかなければならないことや、対応可能なことまで支援機関（支援者）やサービスに頼りきってしまわないために、早期の段階で家族の力（機能）を高めていく」ようにしなければならない。こういったことは社会福祉援助技術における基本姿勢でもあることから、発達相談員は、発達診断ができればよいというだけではなく、ケースワーカーとしての能力も必要となってくる。

発達相談の結果、子どもが利用できる社会資源のなかには専門的訓練をする療育機関だけでなく、保育所や児童館、学校などもある。特に最近、島谷ら^[5]の言うように「軽度発達障害のある5・6歳の就学前児の相談が増えてきており、就学に向けた支援を必要とする児の発見のために、継続的に、時間軸に沿った縦の連携に対する対策も必要である」と筆者も考える。そのため乳幼児期の子どもの発達について担っている保健領域と、小学校入学後を担う教育委員会領域との連携が一層大切になってくる。しかし筆者はF市の特別支援に関する会議において、保健領域と教育委員会領域の情報連携について提案したところ、とても困難であるという市の担当者からの意見をいただいた。提案したものはできそうな連携活動であると思ったが、実現するためには行政的な難しい問題がいくつかあるようであった。けれども子どものよりよい成長のために役立つものであれば少しずつ解決していけたらよいと思っている。

発達相談員に求められる専門性について、丸山^[6]は「①確かな発達診断能力、②対人援助技術と相談的態度、③保育実践に対する深い理解、④今日の子育てや保護者がおかれている状況に対する深い理解」であると述べている。筆者もこの意見に賛同するが、これは保育所における発達相談をもとに述べられたものであるため、乳幼児健診場面での発達相談にも広げて考えてみた。発達相談員に求められる専門性は、①発達診断能力、②子どもと家族を大切にしたいケースワーカーとしての能力、③家族の周りに存在する社会資源の理解、④子育て環境を含めた社会状況の理解ということではないだろうか。

これらのことから発達相談には一般的な心理職としての知識や技術だけではなく、他の領域の知識や能力が必要になってくる。近年、発達相談の場で活動する臨床心理士も増えてきている。臨床心理士の養成のなかで、心理以外のこういった力を持てるような内容のものになっていくことを期待したい。そして臨床心理士が発達相談の場で活動するとき、三沢^[7]のいうように「あ

くまでも専門機関での心理療法家に徹するのか、あるいは『臨床心理的地域援助』の仕事を拡大して、ソーシャルワークあるいはコミュニティ・ワーカー的な役割も担っていくのか」ということを考えなければならないが生じる。相談室を中心とした心理臨床活動をしていくのか、地域の中で様々な機関とつながりながら実践を重ねていくのかは、発達相談を担う心理職員自身の思いだけではなく、機関の考え方にもよるであろう。しかしどのような発達相談の活動になろうとも、子どもや家族にとってよいものはどういうものなのか、どういったものが必要であり、何を望んでいるのかということをお忘れしないようにしたいと考えている。

おわりに

ずいぶん以前の子育ては隣り近所がともに行うという共助システムのなかで行われていた。しかし近隣との関係がだんだんと希薄になり、地域の中での子育て基盤は弱くなっていった。そして子育ては核家族が中心となり、実の親とくに母親が子育ての中心となる自助システムに変化していった。けれども自助だけでは子育ては難しく、ちょっとした問題で家庭が壊れるようなことが生じるようになった。これまで市町村は乳幼児相談という公助の場を用意はしてきたものの、家族に積極的に関わっていくというものではなかった。しかし虐待などの問題も非常にたくさん生じるようになり、乳幼児健診の大切さが見直され、全戸家庭訪問といった積極的な公助による子育て支援を行うようになってきた。そういった公助の一つとして発達相談も位置づけられる。これらの市町村による公助の子育て支援は、地域の社会資源につなぎ、共助としての子育て支援への橋渡しの役割もあると考えている。

乳幼児相談には多くの親子がやってくる。乳幼児相談で子どもの発達を確認し、親の話を聞くことで虐待防止の一翼も担っている。けれどもそういった場に参加してもらえない家庭ばかりではない。そういった場にやってこない家族もいる。健診にやってこない家族に対して、保健師たちは連絡をし、訪問し、つながろうと頑張っている。気になる家庭には保健師だけでなく、福祉担当者、保育士、教師など多くの人が関わろうと努力している。国松^[8]が述べているように、発達相談を担当する我々心理士はこうした日々の地道な活動のおかげで、当の親子に会えている。そのことを私たちはお忘れしないようにし、地域での子育て支援の一員として連携していきたいと思っている。

乳幼児相談には、子どもを連れて母親たちがやってくる。母親たちのなかには乳児とその兄弟姉妹と思われる複数の子どもを連れてやってくる人もいる。子どもを連れて母親たちは乳幼児相談の結果、後日、発達相談に来所したり、福祉サービスの手続きのためにいくつもの窓口を回ったり、子どもの療育に通ったりするなど、場所や時間の異なるいくつかの場に行かなければならない。そういったとき、母親は兄弟姉妹を連れて役場の中を走り回り、施設を移動している。できれば健診から相談、手続き、療育を同じ場所で行うような子育てのワンストップ・サービスというものができないものだろうかいつも思っている。

最後になりましたが、A市のさまざまな資料のご提供や実践報告を快くご了解いただき、A市

保健師の皆さまはじめ関係者の皆さまに心から感謝いたします。

引用文献・参考文献

- [1] 井上登生「小規模市町村における子ども虐待の予防と社会的養護」『小児の精神と神経49(1)』日本小児精神神経学会 2009年 pp.26-32
- [2] 小林美智子「子ども虐待発生予防における母子保健のめざすもの」『子どもの虐待とネグレクト 第11巻第3号』日本子ども虐待防止学会 2009年 pp.322-334
- [3] 小沢日美子「幼児の母子発達相談と他機関との関係発展について」『埼玉学園大学紀要(人間学部篇) 第9号』2009年 pp.267-274
- [4] 柳澤亜希子「乳幼児とその家族をめぐる諸問題と早期支援の重要性」福井逸子・柳澤亜希子編『乳幼児とその家族への早期支援』北大路書房 2008年 pp.2-17
- [5] 島谷康司ほか「広島県東部3市における乳幼児健康診査後の支援体制と連携について」『人間と科学 県立広島大学保健福祉部誌 8(1)』2008年 pp.167-172
- [6] 丸山美和子「保育所保育における『発達診断・相談』の今日的意義と課題」『社会福祉学部論集 第9号』佛教大学社会福祉学部 2006年 pp.79-93
- [7] 三沢直子『子育て支援』の特集に当たって—『面接室モデル』から『地域モデル』へ—『臨床心理学 第4巻 第5号』金剛出版 2004年 pp.575-578
- [8] 国松清子「ある地域における発達相談からの報告」『奈良文化女子短期大学紀要 第38号』2007年 pp.79-93
- ・網野武博「家庭訪問による支援の歴史、現状と展望」『世界の児童と母性 vol.70』資生堂社会福祉事業財団 2011年 pp.2-6
- ・石塚りか「乳幼児健診と虐待予防」『子どもの虐待とネグレクト 第11巻第3号』日本子ども虐待防止学会 2009年 pp.298-304
- ・近藤直子「乳幼児健診の現状と課題—求められる役割と子育て支援」『みんなのねがい No.496』全国障害者問題研究会出版部 2008年
- ・子育て支援と心理臨床編集委員会「インタビュー 新潟県三条市の子育て支援の取り組み」『子育て支援と心理臨床 vol.2』2010年 福村出版
- ・中村敬ほか「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」『日本子ども家庭研究総合研究所 分担研究報告書』2009年
- ・篠田美紀「乳幼児健診からみた子育て支援」岩堂美智子(監修)松島恭子(編)『臨床心理士の子育て支援—その理論と実践事例—』創元社 2008年 pp.32-48
- ・倭文真智子「臨床心理士と子育て支援」『臨床心理学 第4巻 第5号』金剛出版 2004年 pp.623-627
- ・「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第7次報告

〈注〉

- ① 「障害者問題研究」第29巻第2号(2001年)の全国障害者問題研究会が実施した調査によれば、1歳半検診の集団検診の受診率は91.9%であったのに対し、委託健診の受診率は79.6%であった。乳幼児期に行われる健診全体での集団検診の受診率は90.5%であったのに対し、委託健診では78.3%であった。
- ② 中村らが2005年及び2006年に行った『乳幼児健診システムに関する全国実態調査』において、発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を担当するスタッフとして、一般小児科医、小

児神経専門医、児童精神科医、心理士、保健師、保育士が挙げられ、その他の職種も自治体の4割ほどが挙げている。

- ③ 日本臨床心理士会が第4回子育て支援研修会（2003年）の参加者に実施したアンケートによれば、全回答者144名のうち、子育て支援活動を行ったことのある臨床心理士は119名あった。そのなかで健診などが含まれる保健領域での活動経験のある人は53名（22.9%）いた。
- ④ 2008年に制度化され2009年から施行された事業。『こんにちは赤ちゃん事業』とも呼ばれ、生後4ヶ月までの乳児を養育しているすべての家庭に、保健師、助産師といった専門職だけでなく、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者が研修を受けて訪問する。

受理日 平成23年9月5日