

## 2016 年度「周産期から乳児期の子どもと保護者を対象とした心理臨床活動に関するウェブ調査」報告書

福祉領域委員会 子ども家庭支援専門部会

高橋幸市[部会長]●佐賀県立虹の松原学園／川畑隆[委員]●京都学園大学／田中周子[委員]  
●立正大学心理臨床センター／田崎美佐子[協力委員]●杉並区子ども家庭支援センター／  
大内雅子[協力委員]●聖母愛児園／杉田祐美子[協力委員]●桶川市児童発達支援センター分  
室

### 1. はじめに

子ども家庭支援専門部会では、当会全会員を対象として標記の調査を実施した。1990 年の児童虐待に関する統計開始以来、国に報告される児童虐待数は年々増加の一途を辿っており、その中でも死亡事例は 1 歳未満の乳児期に 6 割が集中している。児童虐待防止や母親の精神保健を考える上で、この領域で臨床心理士が貢献できることは少なくなく、かつ重要と考えられる。今後、関係職省庁や関係団体、社会に向けて正確に説明し、併せて臨床心理士のより良い活動を展開していくための基礎資料とするために、“周産期および乳児期”の子どもや保護者を対象とした心理臨床活動の実態を把握し、この領域において臨床心理士が果たしうる可能性について検討していくことを調査の目的とした。

多くの会員の方々から回答や貴重な意見をいただいた。この場を借りて改めて謝意を申し上げます。結果について、以下のとおり報告する。

### 2. 調査対象及び期間

2016 年 7 月 1 日時点で日本臨床心理士会に所属する会員を対象として調査協力を依頼し、2015 年度（2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの 1 年間）における周産期から乳児期の子どもと保護者を対象とした心理臨床活動について実態調査を行った。回答期間は、2016 年 7 月 14 日の午前 0 時から同年 8 月 31 日の 24 時までとした。2015 年度の臨床心理士は 27,934 人、うち、日本臨床心理士会会員は 19,533 人（2016 年 7 月 1 日時点）で、調査協力依頼は 7 月中旬に全会員に郵送通知され協力依頼がなされている。

### 3. 方法

無記名自記式のウェブ調査を実施した。調査項目は、①基本属性（性別、年齢、経験年数）、②周産期から乳児期の子どもをもつ保護者を対象とした心理臨床活動について（経験の有無、この領域での経験年数、活動の現場、取扱い事例数、支援方法）、③代表的な事例に関する記述回答、④支援に当たっての重視項目に関する記述回答、⑤協働のポイントに関する記述回答、⑥この領域で当会に対する要望に関する記述回答、⑦地域支援活動従事者に対する連絡先提供依頼（希望者のみ）であった。

なお、本調査は日本臨床心理士会福祉領域委員会子ども家庭支援専門部会が当会理事会の承認を得て実施した。

#### 4. 結果

##### (1) 回収数及び基本属性

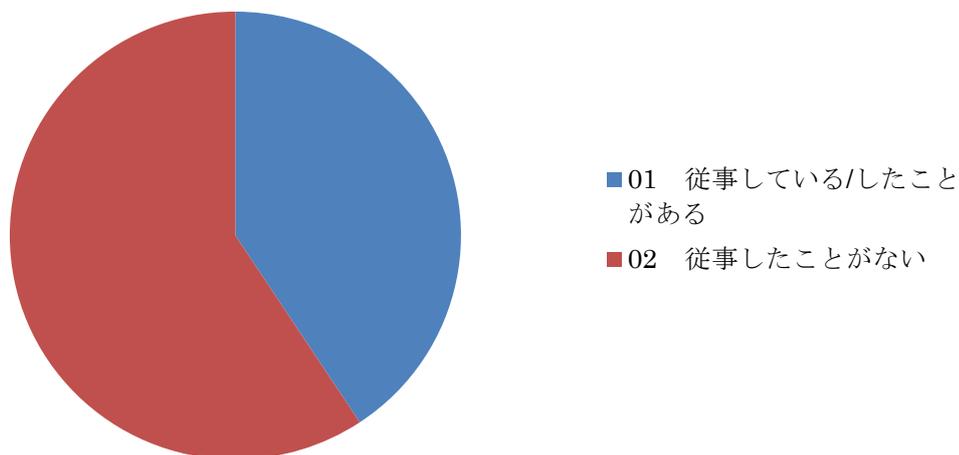
回答数は1,791件。回答者の内訳は、男性337人(18.8%)、女性1,454人(81.2%)と女性の比率が高く、年齢構成は、35～40歳未満が347人(19.4%)と中心で、30～45歳未満の中堅世代が951人で全体の53%を占めた。回答者の経験年数は10～20年未満が中心(641人、35.8%)であった。

##### (2) 周産期から乳児期の母子に対する心理支援活動

昨年1年間にこの領域における活動の有無に関して、従事経験がある者は全回答者数1,791人中729人(40.7%)であった(図1)。以下の回答はこの729人から得られたものである。

この領域における活動の経験年数は、5年未満が最も多く(312名、42.8%)、次いで5～10年未満(257名、35.3%)であり、この両方で569名(78.1%)を占めている。

図1 2015年度1年間に周産期から乳児期の母子への心理支援活動への従事経験の有無



##### (3) 所属機関

この領域の活動に従事している(したことがある)729人の所属機関は、医療機関が642人、非医療機関に1,160人(いずれも複数回答可)であった(図2)。さらに支援現場を細かく見ると、医療機関では小児科が157人と最も多く、次いで精神科(134人)、産科・小

児科（91人）であった。産科・婦人科及び小児科に周産期母子医療センターを加えた合計は332人であった（図3）。非医療機関では市町村役場（母子保健）が175人と最も多く、次いで母子保健センター（155人）、療育機関・障害児相談支援事業所（119人）であった（図4）。

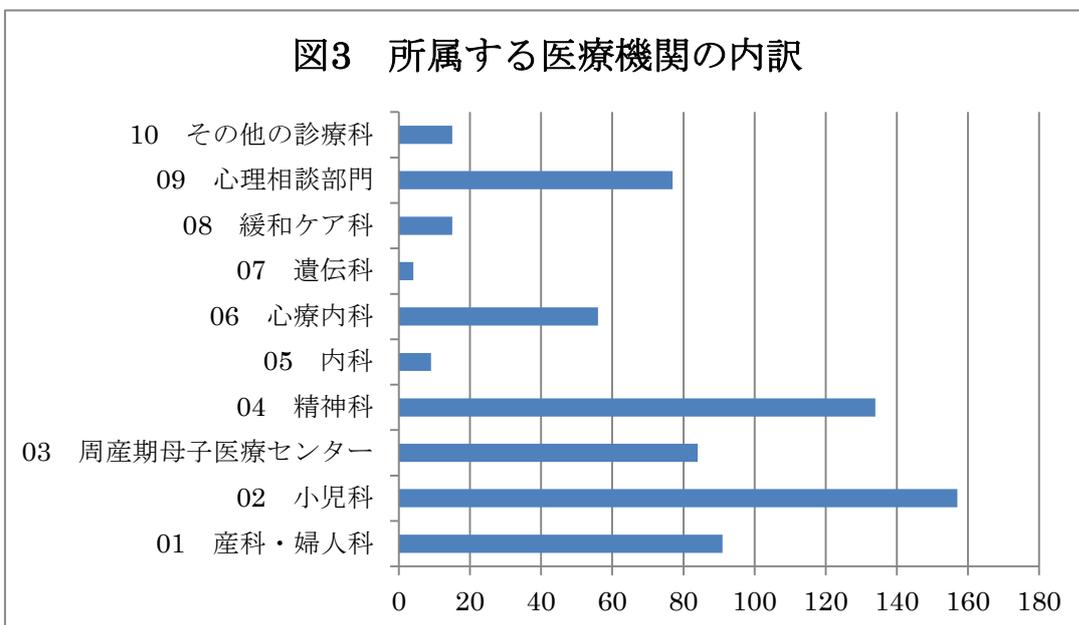
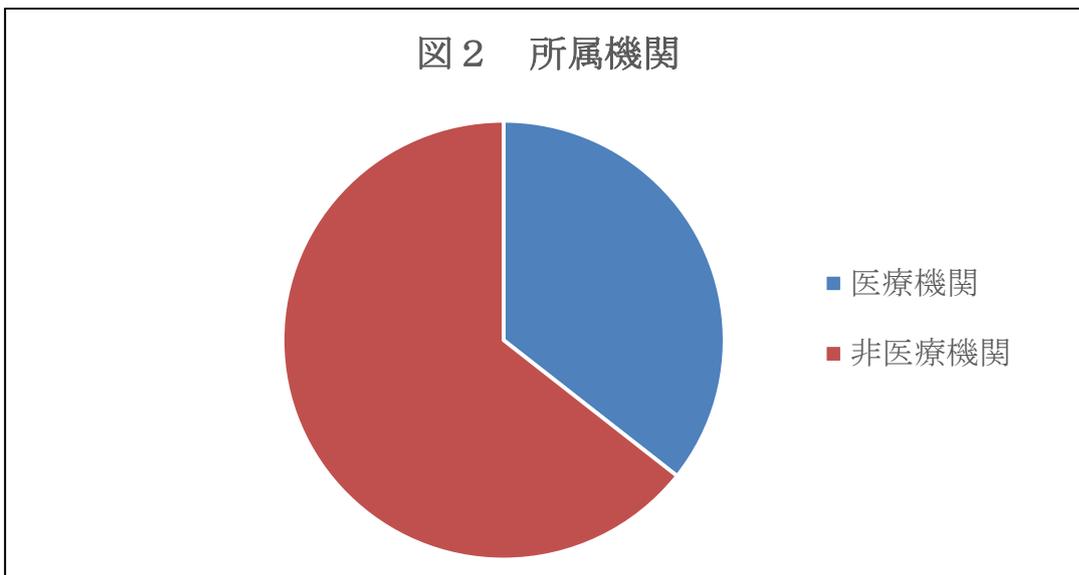
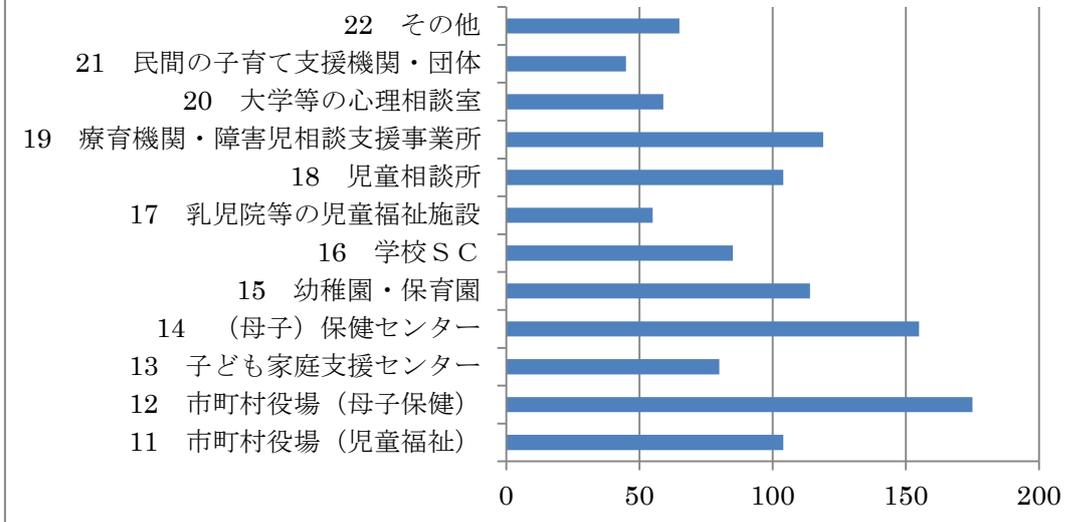


図4 所属する非医療機関の内訳



(4) 昨年度に取り扱った事例数

医療機関では回答者 392 人中、1～5 ケースが 217 人（回答者の 55.4%）と全体の約半数を占めており、次いで 50 ケース以上が 49 人（回答者の 12.5%）であった。非医療機関では回答者 560 人中、1～5 ケースが 161 人（回答者の 28.8%）、次いで 50 ケース以上が 128 人（回答者の 22.9%）であった。

(5) 支援方法

医療機関では複数回答で 991 人中、「個別の継続的な相談」が 239 人（回答者の 24.1%）で最も多く、次いで「個別 1 回限りの相談」が 153 人（回答者の 15.4%）、「アセスメント（心理面接）」が 143 人（回答者の 14.4%）であった。非医療機関では複数回答で 2,109 人中、「個別 1 回限りの相談」が 380 人（回答者の 18.0%）、次いで「個別の継続的な相談」が 344 人（回答者の 16.3%）、「アセスメント（行動観察）」が 296 人（回答者の 14.0%）であった。いずれも、継続的な相談が必要な領域であることが示された。また、非医療機関では「行動観察」や「訪問／アウトリーチ」が医療機関に比べて高く、医療機関では「アセスメント（心理検査）」が非医療機関に比べて高かった。それぞれの支援現場の特徴や強みを生かした支援活動が展開されていると推測される（図 5）。

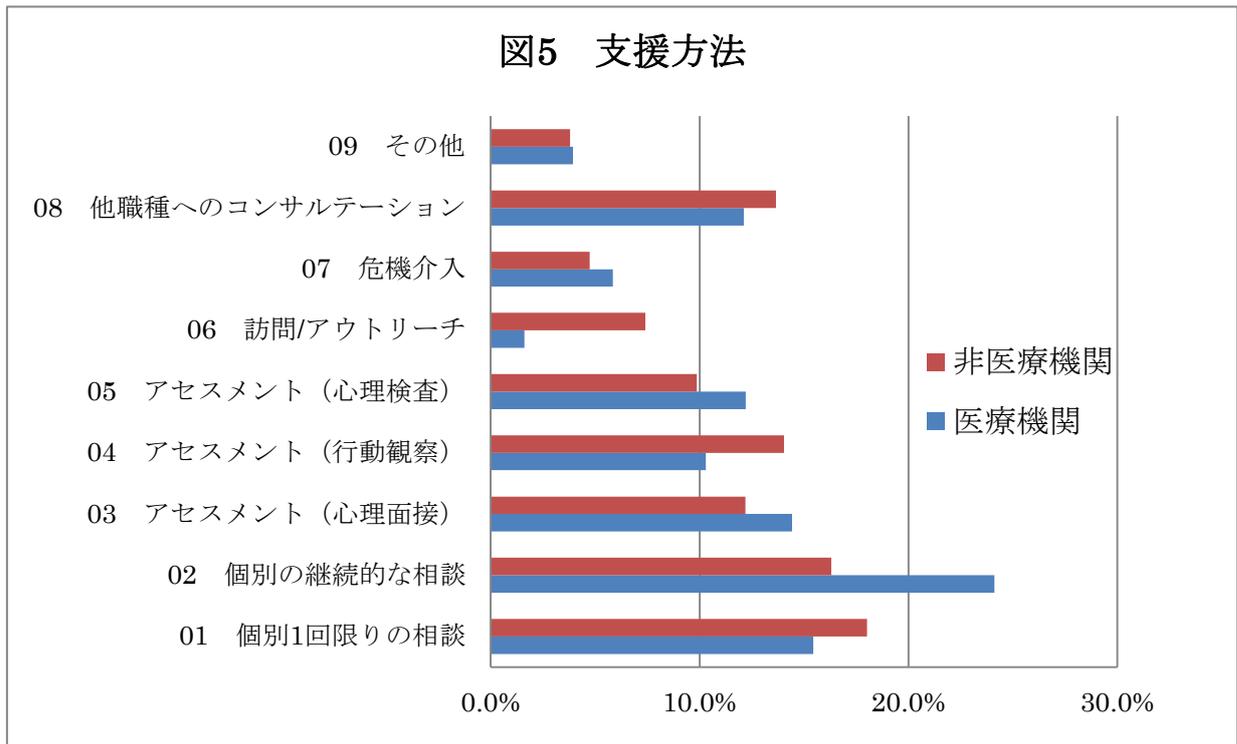
(6) 代表的な事例の相談内容（自由記述）

問 9 について 588 名が回答した。昨年 1 年間に周産期から乳児期の母子への心理支援活動に従事した 729 名のうちの 81%に当たる。

<子どもの側の事情>

子どもの抱える障害や疾患（発達障害・愛着障害・染色体異常・早産児・低体重児・水

図5 支援方法



頭症・てんかん・難病・性分化疾患・小児がん・食物アレルギー・感染症等)、特に医療機関の回答者から多岐にわたる報告があった。また、感覚の過敏・食が細い・人見知り・夜泣き・視線が合わない・言葉の遅れ・落ち着きのなさなどから相談につながっていた。

<親の側の事情>

切迫早産、長期入院、緊急帝王切開、精神疾患（統合失調症・知的障害・薬物依存症・産後うつ・気分障害・摂食障害など）、若年妊婦、高齢妊娠、未婚出産、経済的余裕のなさ、被虐待体験、家事と育児の作業がまわらない、などが挙げられた。また、周産期前からの支援の必要性として、不妊治療や出生前診断の悩み、看取り、流産、死産、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の親の体験（喪の作業も含む）が報告されている。

<母子、夫婦、周囲との関係性>

ボンディング障害、子ども虐待、子どもに障害や疾患があることの動揺と自責、子どもとの関わり方がわからない、孤独であり育児不安が高い、妊婦で第一子にきつく感情をぶつけてしまう、などが挙げられた。また、夫婦/家族関係（DV・夫育児非協力・家族との意見の相違・同胞関係）、医療者や支援者との関係、ママ友との関係、妊娠について職場の配慮がないなど、親子関係をはじめ周囲との関係性に関する悩みが挙げられた。

<臨床心理士による面接と寄り添い>

我が子を理解し受けとめていくことへの寄り添い、カウンセリング、親子のアセスメント（母の精神状態の評価・子どもの発達検査を育児支援につなげるフィードバック）、療育手帳相談、危機介入、24時間相談電話、グリーフケア、療育、親・乳幼児心理療法、乳児動作法などが行われていた。医療機関では、新生児集中治療室(NICU)・継続保育室(GCU)内

での活動、要安静の母への病室訪問による面接、家族への主治医による病状説明への同席、退院後の家庭への適応を支援する親子合同面接や外来面接が行われていた。

#### <グループ活動への支援>

臨床心理士の関わりは、妊娠中の両親教室、1500g以下の出生児の母親交流、子育て不安の母親グループ、障害・慢性疾患の親の交流会、発達障害をもつ子どもの保護者へのペアレントトレーニング、健診フォローアップグループ、子育てひろばなどがあった。親支援プログラムにおいて、“周産期のメンタルヘルスの知識や親子間の情緒的関係の成り立ちの知識を提供しながら子育て不安を取り除く心理的援助”も行われていた。

#### <事業への参加>

乳幼児健診・発達相談において発達障害の疑いへの対応、エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)が高値などハイリスクな母親の相談が多数報告された。また、母子手帳交付会、妊婦教室、予防接種説明会への参加も挙げられていた。

#### <アウトリーチ>

赤ちゃん訪問(保健師同伴)などの家庭訪問相談や、保育園巡回相談(発達障害疑いのある乳幼児や保護者への対応についての保育士支援)の活動があった。

#### <他職種との協働>

地域の支援機関や医療機関につなぐ、他職種へのコンサルテーション、機関内関係者会議、要保護児童対策協議会によるケース検討(特定妊婦・要保護児童などについて)、生活の場の確保(シェルターへの緊急入所・児童福祉施設の利用・地域生活移行支援・里親の支援)等が挙げられた。

#### <スーパービジョン>

これらの活動は、事例に述べられている「自身の考えや感情を大切に生きていくことを支持することで、エンパワメントしていく」視点に支えられ、このような姿勢は周産期からの親子のメンタルヘルス・虐待予防・子どもの発達の支援において通底していると考えられた。

### (7) この領域における活動で重視していること(自由記述)

問10については、550名の回答があった。これは、この領域における活動経験があると回答した729名の76%に当たる。多くの回答者が共通して指摘していた点は、「丁寧に話を聴く・傾聴」、「信頼関係を築く努力」、「共感」、「連携」、「的確なアセスメント・ニーズの把握」、「適切な情報提供」、「具体的な助言」等であり、臨床心理士が心理的援助を提供するに当たってどの領域にも共通する点であった。その一方で、この領域に特徴的と考えられる視点も多く寄せられていた。

#### <支援にあたっての姿勢・意識>

大変多かったのが、「寄り添う」という回答である。その言葉は使われていない場合でも、「母親の心理的安定を第一に考える」、「母を不安にさせない」、「母のペースや視点・やり

方を認める」、「否定・批判せずに肯定・支持する」、「追い詰めない」、「押し付けない」、「責めない」、「さりげなさ」、「(子に障害がある時等に) 障害受容を急がない」を心がけるなど、総じて「侵襲的にならないように、母に寄り添おう」という姿勢を重視している回答が多い。一方で少数だが「遅れや障害への気づきや受容を促す」という積極的、促進的な回答もあった。

また、「(ホルモンバランスの変化やそれに伴う産後うつなど) 周産期特有の母の心身の変化について知っておくこと」「乳幼児の発達を熟知すること」という回答も複数寄せられ、この時期の支援にあたるために学ぶべき項目として大事な視点が示唆されている。

「母と子と一緒に扱う(一単位に考える) 視点を持つ」や「母子が出会う最初の心理職だ」という意識も複数回答があり、これらは後述する〈関わり・援助の実際〉に反映されていると思われた。

#### ＜アセスメント＞

特に多かったのが「母が孤立していないか」の点を重視しているという回答である。この時期、急激な心身・環境・役割の変化の中にいる母親が、問題を一人で抱え込むことの危険性に心理士が注意を払っていることが窺われた。また「家族全体のアセスメント」や「母親のこれまでの背景を含めたアセスメント」など、家族を多面的・総合的にアセスメントする重要性や、「虐待リスクを見逃さない」「DVはないか」「度重なる妊娠・出産の場合、DVの可能性を念頭に入れる」など被害のリスクアセスメントに関する意見もあった。

#### ＜関わり・援助の実際＞

多くの回答者が「社会資源を活用する」、「ネットワークにつなげる」、「親同士をつなげる」、「コミュニティアプローチ」などの支援手段について言及している。また母親だけでなく母を支える「家族へのアプローチ」も重視しているのは、臨床心理士単独で支援を考えるのではなく他職種との協働の枠組みを常に意識していると考えられた。

もう一つ、この領域で重視され、かつ意識的に行われていることは「(母子の) 関係性を支える」点である。「健康的な愛着関係が育つように、相互交流の促しをする」と答えた方が多く、母が子どもをかわいいと感じられるよう「子どものよいところや変化を伝える」「発達・成長の見通しを伝える」、そして母親の「エンパワメント」のために「親のできていること、頑張れていることに気付かせる」、「ほめる」、「労う」ことに重きを置き、「母親の自己肯定感(自信)を育てる」といった回答が多く目立った。

#### (8) 他職種との協働のポイント(自由記述)

問11には、533名から回答が得られた。これは、昨年1年間にこの領域の活動に従事した729名のうちの73.1%に当たる。実際の協働の様子として、職場内における協議や関係機関との情報共有、他職種への心理職としての見解のわかりやすい伝達、必要に応じた他機関とのケア会議の開催、その中での心理職のできることとできないことの紹介などについて、多く記述されていた。

#### <連携の意義>

ハイリスクな親子ほど退院によって支援関係が途絶しないような関係づくりを医師や看護師と同様に臨床心理士も心掛けることや、“妊娠―出産―子育て”は支援の場を“地域―病院―地域”と変えるので切れ目のない支援、先を見越した関係機関間の引き継ぎも重要であるという指摘があった。

#### <連携上の工夫や配慮>

医療機関に入院中病室を訪問する前後に医師や担当看護師と打ち合わせたり、看護スタッフの定期カンファレンスに参加したりして情報共有に努めること、機関によっては医師・助産師・栄養士・臨床心理士による4方向からの支援を行なっている、という報告もあった。また、職種による専門性の違いはあってもお互いの役割分担を線引きしすぎないことも必要で、お互いに役割を少しずつはみ出し重なる部分があることで支援の隙間やアセスメントの見落としを防げるという指摘や、臨床心理士の担当事例でなくても他職種が困っている事例については病棟や外来から情報収集してバックアップすることは信頼関係の構築と他職種の負担軽減につながるだろうという指摘もあった。加えて、複数の職種からの助言等の内容が異なれば家族は混乱するので、臨床心理士が調整に動くことを意識しているという報告もあった。

虐待ケースの場合、つい子ども本位に考えるあまり感情的になって親を責めるだけに陥りやすいので、他の職種に対して家族の生活上の困難や子どもの親に対するアンビヴァレンツな感情など一般にはわかりにくい機微も含めて伝えるように努めているという報告や、その際に他職種のカバーできない部分を埋めていく意識も重要であるという指摘もあった。

一方でこうした連携に際しての工夫や努力は、非常勤のような勤務時間に制限がある場合はなかなか難しいという意見も見られた。

#### <組織的な取り組み>

先進的な取り組みの例として、児童・高齢者への虐待やDVケースに対応する院内の多職種連携による「患者の安全確保に関する対策委員会」を設置し、その下部組織として「ペアレンティング・サポート委員会」を設置して、子ども虐待が発生する前からの予防活動に取り組んでいるという報告もあった。

#### (9) 臨床心理士の活動を展開していく上での当会への要望（自由記述） 田崎

問12には、282名の方から要望、意見が寄せられた。これは、昨年1年間にこの領域の活動に従事した729名のうちの38.7%である。一番多いのが研修の希望であったが、その他の内容も含めて項目にまとめてみると「研修」、「ネットワーク作り」、「業務内容の指針作り」、「人材育成・養成カリキュラム」、「社会へのアピール」、「雇用にむけて」、「情報提供」、「実態把握」、「派遣・自主活動」など多岐にわたっている。知識や活動の枠組みを知りたいということだけではなく、一人職場や非常勤という不安定な立場を踏まえて組織的な支援要請も多くでてきている。

#### <研修>

内容は、周産期の医学・メンタルヘルス、乳児期の子どもの見立て、未就学児の発達検査、検査の読み方伝え方、行動観察のポイント、母子関係の捉え方、保護者のアセスメント・ケースワークの視点、DV ケースへの対応、グループをファシリテイトするスキル、専門職へのコンサルテーション、介入スキル、アウトリーチ型の支援、地域援助のスキル、他職種との連携、法律・福祉制度など。やり方の提案も多く、地方での開催、実践的な研修、保健師保育士との共同研修、事例検討会、領域ごとに交流ができる研修会などがあげられている。

#### <連携、ネットワーク作り>

医療界との連携について、助産師、産婦人科医とのつながりを作ってほしいという希望が見られた。また、同じ領域で働く臨床心理士同士の横のつながりを作り、情報共有や意見交換ができる場が欲しいという意見もあった。地域ごと、職場ごとの差異が大きいので意見交換をしたいという希望は多かった。

#### <業務内容の指針作り>

健診や子育ての場での心理士の在り方が様々なので、乳幼児健診のガイドラインや一定の水準を示してほしいという意見も見られた。

#### <人材育成・養成カリキュラム>

高度な専門職集団の中で他職種に伍していくためには専門性の高さが求められるという指摘と、周産期、乳児の発達、観察実習など大学大学院で学んできていないものが多いので養成課程カリキュラムの必須科目にして欲しいという意見もあった。社会人教育（修了後研修）、倫理教育をという声もあった。

#### <社会へのアピール>

当会に対して周産期の母子に臨床心理士の支援が有用であることや子育て支援に専門性を発揮できること社会にアピールしてほしいという意見があった。臨床心理士を活用するためのガイドラインやマニュアルを作って広報することや、他職種に心理臨床的アプローチの意義や業務内容の理解を進めるという意見に加え、専門職向けだけでなく市民向けの広報も必要ではないかという意見もあった。

#### <雇用に向けて>

活動する職場が限られていることや採用されても非常勤職場が多いという実態から、臨床心理士の働き方の実際を調査してほしいという要望や雇用待遇面での保障、仕事の斡旋・紹介、職場開拓をしてほしいという希望が多く見られた。

## 5. 考察

全回答者 1,791 名のうち、周産期から乳児期の母子に対する心理臨床活動に従事している経験を持っていると回答したのは 729 名（40.7%）であった。当会の会員数が 19,533 人（2016 年 7 月 1 日時点）であることを踏まえると、全会員の 4%弱からの回答となる。元々

この領域は周産期母子医療がその中心で、児童福祉の中でも母子保健領域で活動する臨床心理士は相当少数であろうと予想されたので、得られた数字はある意味で予想通りとも言うこともできる。

この領域での活動の経験年数は5年未満が最多（312名、42.8%）で、次いで5～10年未満（257名、35.3%）となっており、この両方で7割を占めることはこの領域が資格取得後間もない世代によって支えられていることが伺われた。これは、母子保健や児童福祉の業界に非常勤の職場が多いこととの関係で説明できるかもしれない。

所属機関は医療機関が642名、非医療機関が1,160名（いずれも複数回答可）となっており、事前の予想とは大きく異なっていた。前述したように周産期母子医療が中核と考えていたので医療機関の所属者が多いであろうと予想していたが、行政を中心に母子保健や児童福祉関連機関に所属する臨床心理士は医療機関の倍近くに上っていた。非医療機関の中では、市町村役場（母子保健）に母子保健センター、市町村役場（児童福祉）、子ども家庭支援センター等の母子保健や児童福祉の第一線機関に所属する者の数は、514名（複数回答可）であった。

昨年度一年間の取扱件数は、医療機関は半数が1～5ケースで、次いで50ケース以上のグループとなっており、後者は周産期から乳児期の母子を専門に取り扱う、例えば周産期母子医療センターや小児科のような機関であることが推測された。非医療機関も1～5ケースが回答者の3割弱で、次いで50ケース以上が2割強となっていることを踏まえると、専らこの年齢層の母子を扱う機関（医療機関、非医療機関を問わず）とそれ以外の周辺機関に分けられると言えるのではないだろうか。

支援方法については、医療機関と非医療機関では差異が見られた。医療機関では、個別の継続的な相談が最多で、個別の1回限りの相談、（面接による）アセスメントがこれに次ぐが、非医療機関では個別の1回限りの相談が最多で、個別の継続的な相談、（行動観察による）アセスメントがこれに次いでいた。また、後者には訪問/アウトリーチが多いことも地域の機関としての特徴であろう。

代表的な相談内容に、疾患や障害（の疑い）等の子どもの側の事情や虐待リスクとなりうる保護者の側の事情がまず挙げられているのは当然であるにしても、母子や夫婦、周囲との関係性を視野に入れているのは臨床心理士らしいと言えるのではないだろうか。何らかのリスクを負って生まれた子どもを育てていくに当たって、器となる母親や両親、そして周囲との関係性を支援対象にしていく視点は他職種にはないものであろう。

臨床心理士として取りうる方法論は、個別の面接、グループでの支援、アウトリーチなど様々であるが、それらに共通して重視されているのは、母親の不安を軽減し孤立を防ぐ“寄り添う”という姿勢である。不安を抱えている母親に対して侵襲的にならないように、承認し肯定することで母親のエンパワメントを図る意図が強調されていた。この立場は母親の心理的な安定と回復を目指すことと同時に、母親をめぐる関係性（母子、夫婦、周囲等）の改善を目指していると言うこともできる。

母親の支援に際して、アセスメントを活用する意義も同様に重視されている。母親の不安、家族関係、子どもの発達の特徴、リスクやリソースを含めて評価しその後の支援に役立てることが、支援者側の一方的な押し付けではなく、必要な個所に必要な手立てを提供することにつながるのだと考えたい。

他職種との連携・協働に当たってのポイントとして、他職種にわかりやすい言葉で臨床心理士としての必要な見解を伝えるのはもちろんであるが、それ以上に多職種が関わる上で発生しがちな職種間のズレや差異に注目してそれを調整したり、間を埋めようとしたり動いている様子が少なからず報告されていた。こうしたチームの関係性にも関心が向くところは臨床心理士の習性かもしれないが、今後も大切にしたい。また、他職種が子ども中心になりすぎて母親に過大な要求をしてしまうこともあるだけに、臨床心理士が日頃から重視している“(相互)関係性への視点”や“母親への支援”をさらに強化していく必要があるだろう。

最後に、この領域で活動を進め展開をしていくために当会への要望や意見を求めたが、その多くは研修に関するものであった。当部会としては、児童福祉領域で活動する臨床心理士の数は三歳児健診以降の現場が多いという認識の下に、幼児期や児童期の虐待防止を研修テーマに取り上げることが中心であった。しかし、虐待の件数は増加のペースを緩めず死亡例は6割が乳児期に集中している。国も昨年の児童福祉法の改正に伴い、周産期から乳児期の母子保健対策をその後の児童虐待防止施策につなげる必要性を踏まえ、「子育て世代包括支援センター」の全国展開を決めた。一方で、低年齢の母子を活動の対象とする臨床心理士はまだ少なく、実態を把握するために今回の調査の実施となった次第である。

今回の調査を通して、周産期から乳児期の母子を対象とした臨床心理士が医療機関だけでなく地域の母子保健、児童福祉関連機関で活動している実態が明らかになった。そこで展開されている臨床心理士の職能についても、母子や夫婦、周囲の支援者との関係性に注目し、母親を孤立させないようにエンパワメントすること、支援に当たってアセスメントを重視していること、他職種による協働を意識しそのチームが有効に機能するように工夫すること等について確認することができた。これらの点を踏まえて、今後児童虐待防止の取り組みに臨床心理士が一層貢献できるためにも、周産期から乳児期の母子に対する心理支援を発展拡充してゆくことができるような人材の養成はもちろん、関係諸団体や省庁に対しても臨床心理士の活用について働きかけていくことが重要であろう。