

# 母子保健領域における心理職の 役割に関する全国調査

短期大学部キャリアデザイン学科 瀬々倉玉奈

抄録：母子保健法は、1965年に感染症対策と乳幼児死亡率の減少を目的に施行された。その後30年を経て1994年に改正され、母子保健事業を担う市町村保健センターの役割は、地域における子育て支援の中心的な役割を担うものへと変化してきた。

しかしながら、母子保健領域における心理職の役割は未だ確立しておらず、自らの専門性と子育て支援への適応性について困難を感じるという声が少なからず聞かれる。

そこで、母子保健領域に関わる心理職の実態を理解し、この領域に心理職がいかに貢献しうるのかを考えるために、全国調査を行った。

キーワード：子育て・子育て支援、母子保健、保健センター、心理職

## I. はじめに

各市町村保健センターにおける母子保健事業の役割は、乳幼児死亡率の減少、疾病や障害に関するスクリーニングを主眼においたものから、地域における子育て・子育て支援全般に関する中心的な役割を担うものへと変化してきている。母子保健事業の役割の変遷に伴い、保健センターに関わる心理職に対しても、新たに子育て支援全般に対処しうる視点が期待されている。しかしながら、筆者は心理職の立場で複数の保健所や保健センターに関わった経験から、保健センターにおける心理職の役割モデルの欠如を痛感している。

今回報告するのは、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示する「健やか親子21」施行1年後に行った調査結果をもとに発表した内容（瀬々倉、2002a）に、未発表項目の分析を加えて考察したものである。

## II. 目的と方法

母子保健領域に関わる心理職の実態を理解し、今後、この領域に心理職がいかに貢献しうるのかを考える上での一助とすることを目的としている。調査については、以下のようにして行った。調査対象は、全国から無作為抽出した500ヶ所の市町村保健センターに勤務する母子保健担当の保健師と心理職とした。母子保健事業に関わる代表的な機関としては、都道府県や指定都市などにおかれている保健所と、市町村におかれている保健センターがあげられる。今回の調査では、より住民の身近なところで活動している保健センターに勤務する保健師及び心理職を調査対象とした。調査方法は、同じ項目の質問紙を保健師用と心理職用との2通同封のうえ保健センターに郵送で依頼し、別々の返信用封筒で回収する方法とした。上記方法により調査を実施したところ、保健師299人（有効回収率59.8%）、心理職60人（有効回収率12.0%）の有効回答を得た。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 回答者の属性

調査対象者の属性、具体的には性別、年齢、母子保健事業に関する経験年数、勤務形態と人数との関係を表1に示す。保健師は無回答を除く全てが女性であり、心理職は91.7%が女性であった。また、回答者の年齢を見ると、保健師は30歳代が34.5%と最も多く、次いで40歳代、20歳代と続くのに対し、心理職は20歳代が31.7%と最も多く、同数で30歳代、40歳代と続き、保健師と比して心理職の方が若手の傾向にある。さらに、母子保健事業に関する経験年数については、保健師の49.8%、心理職の41.7%が11年以上のベテランである。次いで、保健師は、初心、中堅と続くのに対して、心理職は3年未満が28.3%、3年

～5年の者が20.0%、6年～10年が10%と、中堅が少ないことが理解できる。

また、所属機関での心理職の勤務形態と人数との関係を表2に示す。保健師の97.0%が常勤職であるのに対し、心理職は73.3%が非常勤職であった。保健師が回答した所属機関において、常勤職の心理職が1人でもいると答えた保健センターは、わずかに7.1%、非常勤職の心理職でも43.8%であった。

さらに、心理職が学生時代に主として学んだ心理学と属性との関係を表3に、心理職の取得資格の状況を表4に示す。一言に心理学といっても多岐にわたっている。そこで、学生時代に主として学んだ領域について調べた。領域としては、母子保健の役割の変遷と日本国内における心理学分野の動向を照らし合わせて、教育心理学、発達心理

表1 調査対象者の人数と属性

		保健師	心理職
性別	男性	0 ( 0.0)	5 ( 8.3)
	女性	285 (95.3)	55 (91.7)
	無回答	14 ( 4.7)	0 ( 0.0)
	合計	299	60
年齢	20歳代	71 (23.7)	19 (31.7)
	30歳代	103 (34.5)	15 (25.0)
	40歳代	80 (26.8)	15 (25.0)
	50歳代	42 (14.0)	7 (11.7)
	60歳以上	2 ( 0.7)	3 ( 5.0)
	無回答	1 ( 0.3)	1 ( 1.6)
	合計	299	60
母子保健事業に関する経験年数	3年未満	50 (16.7)	17 (28.3)
	3年～5年	41 (13.7)	12 (20.0)
	6年～10年	57 (19.1)	6 (10.0)
	11年以上	149 (49.8)	25 (41.7)
	無回答	2 ( 0.7)	0 ( 0.0)
	合計	299	60
勤務形態	常勤	290 (97.0)	15 (25.0)
	非常勤	1 ( 0.3)	44 (73.3)
	無回答	8 ( 2.7)	1 ( 1.7)
	合計	299	60

人(%)

表2 所属機関での心理職の勤務形態と人数

心理職の勤務形態		保健師		心理職	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
心理職の人数	0人	262 (87.6)	153 (51.2)	39 (65.0)	13 (21.7)
	1人	8 (2.7)	74 (24.7)	9 (15.0)	22 (36.7)
	2人	5 (1.7)	29 (9.7)	5 (8.3)	8 (13.3)
	3人以上	8 (2.7)	28 (9.4)	5 (8.3)	16 (26.7)
	無回答	16 (5.3)	15 (5.0)	2 (3.4)	1 (1.6)
	合計	299	299	60	60

人(%)

表3 心理職が学生時代に主として学んだ心理学と属性との関係

		教育心理学	発達心理学	臨床心理学	その他	合計
年齢	20歳代	1 (1.9)	4 (7.5)	10 (18.9)	0 (0.0)	15 (28.3)
	30歳代	3 (5.7)	7 (13.2)	5 (9.4)	0 (0.0)	15 (28.3)
	40歳代	3 (5.7)	5 (9.4)	5 (9.4)	0 (0.0)	13 (24.5)
	50歳代	1 (1.9)	2 (3.8)	3 (5.6)	1 (1.9)	7 (13.2)
	60歳以上	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	3 (5.7)
	合計	9 (17.1)	19 (35.8)	24 (45.2)	1 (1.9)	53
経験年数	3年未満	2 (3.7)	4 (7.4)	8 (14.8)	0 (0.0)	14 (25.9)
	3年～5年	2 (3.7)	4 (7.4)	5 (9.3)	0 (0.0)	11 (20.4)
	6年～10年	3 (5.6)	2 (3.7)	2 (3.7)	0 (0.0)	7 (13.0)
	11年以上	2 (3.7)	9 (16.7)	10 (18.5)	1 (1.8)	22 (40.7)
	合計	9 (16.7)	19 (35.2)	25 (46.3)	1 (1.8)	54

無効回答は除く 人(%)

表4 心理職の取得資格の状況

	認定心理士	学校心理士	臨床心理士
取得資格	3 (5.0)	2 (3.3)	20 (33.3)
取得予定の資格	1 (1.7)	3 (5.0)	12 (20.0)

人(%)

学、臨床心理学、その他をあげた。経験年数11年以上のベテランでは、臨床心理学と発達心理学を学んだ者の数が同程度なのに対して、3年未満の者は臨床心理学が発達心理学の2倍になっている。取得資格、また、取得を予定している資格の状況に関しては、いずれも臨床心理士が多かった。なお、調査時点では臨床発達心理士資格が充足していなかったため、質問項目には含めていない。

## 2. 頻繁に連携をとる専門職

母子保健事業において回答者が頻繁に連携をとる専門職について複数回答を求めた結果を表5に示す。なお、質問項目に挙げた専門職の種類については、ある保健師にインタビューした経験(瀬々倉, 2000a)に基づいている。保健師については母子保健事業の一環で行われる各健康診査の場において同席する可能性の高い職種(高野・柳川, 2000)である栄養士、保育士、医師等との連携が

表5 頻繁に連携をとる専門職

	保健師	心理職
医師	161 (53.8)	21 (35.0)
看護師	70 (23.4)	3 (5.0)
歯科衛生士	147 (49.2)	4 (6.7)
保健師	177 (59.2)	60 (100.0)
栄養士	207 (69.2)	11 (18.3)
ケースワーカー	44 (14.7)	4 (6.7)
言語療法士	37 (12.4)	9 (15.0)
保育士	203 (67.9)	26 (43.3)
心理職	186 (62.2)	27 (45.0)

人(%)

確認された。一方、心理職については、保健師との連携をあげた者が100%であったことは注目に値する。

### 3. 母子保健事業への心理職の関わり

所属機関における母子保健事業への心理職の関わりについて調査した。心理職が現在実際に関わっている事業、心理職が将来特に関わる必要があると考える事業について、質問した結果を表6に示

す。なお、質問項目における事業の種類については、高野・柳川(2000. 既出)を参考にした。現状、将来(必要)共に、心理職自身が関わる必要と考えている程には、保健師は心理職を必要と考えていないことが、一部の例外を除いてうかがえる結果となった。

### 4. 心理職の具体的な役割に関する必要度

表7～表10は、心理職の具体的な役割として

表6 心理職の関わりの現状

	保健師		心理職	
	現状	必要	現状	必要
妊産婦健康検査	1 (0.4)	16 (5.4)	0 (0.0)	11 (18.3)
乳児健康診査	24 (8.5)	85 (28.4)	9 (15.0)	26 (43.3)
1歳6ヶ月児健康診査	151 (53.4)	257 (86.0)	53 (88.3)	56 (93.3)
3歳児健康診査	164 (58.0)	266 (89.0)	55 (91.7)	58 (96.7)
妊産婦訪問指導	2 (0.7)	28 (9.4)	0 (0.0)	7 (11.7)
新生児訪問指導	4 (1.4)	23 (7.7)	1 (1.7)	9 (15.0)
未熟児訪問指導	5 (1.8)	51 (17.1)	4 (6.7)	18 (30.0)
母親学級・両親学級	11 (3.9)	82 (27.4)	5 (8.3)	28 (46.7)
育児学級・子育て教室	72 (25.4)	208 (69.6)	31 (51.7)	49 (81.7)
生涯を通じた女性の健康支援事業	3 (1.1)	83 (27.8)	0 (0.0)	13 (21.7)
乳幼児発達相談指導事業	164 (58.0)	259 (86.6)	51 (85.0)	58 (96.7)
疾病により長期に療養を必要とする児童の療育指導	23 (8.1)	150 (50.2)	7 (11.7)	28 (46.7)

人(%)

必要と感じる度合いを尋ねた結果を集計したものである。表7～表9では、「必要」を4点として集計している。まず、表7は保健師と心理職とで心理職の役割に対する認識の違いを示す表である。Mann-WhitneyのU検定を用いて漸近有意確率(両側)を求めている。その結果、「他職種や他機関との連携関係の調整」の項目で差は高度に有意であり( $p<.01$ )、「子どもの発達程度の把握と発達促進」の項目で差は有意である( $p<.05$ )。心理職の平均点が保健師のそれよりも、それぞれ0.26点、0.11点、高くなっている。心理職自身の思いほど、保健師は心理職にこれらの項目で期待していないともとれる結果である。また、「保健師の家庭訪問への同行」は、他の項目に比べて平均点が保健師、心理職共に低くなっている。

次に、表8は心理職の有無によって保健師が心

理職の役割として考える項目の違いを示す表である。Mann-WhitneyのU検定を用いて漸近有意確率(両側)を求めている。その結果、「保健師の家庭訪問への同行」の項目で差は高度に有意であり( $p<.01$ )、「子どもの発達程度の把握と発達促進」の項目で差は有意である( $p<.05$ )。心理職が在職している方が、不在の場合よりも平均点が、それぞれ0.20点、0.09点高くなっている。

また、表9は心理職が学生時代に主として学んだ心理学の種類の違いによる心理職の役割に対する認識を示す表である。Kruskal-WallisのH検定を用いて漸近有意確率(両側)を求めている。その結果、「子どもの発達程度の把握と発達促進」の項目でのみ、差が有意の傾向にある( $p<.10$ )。

表7 心理職の役割に対する認識(保健師と心理職)

	保健師		心理職		有意確率
子どもの発達程度の把握と発達促進	3.84	(0.40)	3.95	(0.22)	.032 *
子どもの情緒的な側面へのサポート	3.90	(0.32)	3.90	(0.35)	.870
育児不安など、養育者の情緒的な側面へのサポート	3.91	(0.31)	3.90	(0.30)	.742
親子間の情緒的な関わりに対するサポート	3.89	(0.34)	3.92	(0.28)	.602
子どもの虐待についての対応	3.89	(0.34)	3.83	(0.38)	.136
他職種や他機関との連携関係の調整	3.39	(0.68)	3.65	(0.52)	.007 **
保健師の家庭訪問への同行	3.19	(0.67)	3.05	(0.74)	.171
スタッフとの勉強会の実施	3.82	(0.40)	3.77	(0.56)	.748

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$  平均(標準偏差)

表8 心理職の有無による保健師の心理職の役割に対する認識

	心理職在職		心理職不在		有意確率
子どもの発達程度の把握と発達促進	3.88	(0.37)	3.79	(0.42)	.029 *
子どもの情緒的な側面へのサポート	3.92	(0.29)	3.88	(0.34)	.275
育児不安など、養育者の情緒的な側面へのサポート	3.91	(0.33)	3.90	(0.30)	.645
親子間の情緒的な関わりに対するサポート	3.90	(0.34)	3.88	(0.33)	.317
子どもの虐待についての対応	3.87	(0.35)	3.91	(0.33)	.209
他職種や他機関との連携関係の調整	3.40	(0.67)	3.38	(0.69)	.900
保健師の家庭訪問への同行	3.29	(0.67)	3.09	(0.65)	.009 **
スタッフとの勉強会の実施	3.82	(0.42)	3.83	(0.38)	.979

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$  平均(標準偏差)

表9 心理学の種類による心理職の役割に対する認識

	教育心理学	発達心理学	臨床心理学	有意確率
子どもの発達程度の把握と発達促進	4.00 (0.00)	3.84 (0.37)	4.00 (0.00)	.061 <sup>†</sup>
子どもの情緒的な側面へのサポート	4.00 (0.00)	3.79 (0.54)	3.92 (0.28)	.382
育児不安など、養育者の情緒的な側面へのサポート	3.89 (0.33)	3.79 (0.42)	3.92 (0.20)	.446
親子間の情緒的な関わりに対するサポート	3.89 (0.33)	3.89 (0.32)	3.92 (0.28)	.945
子どもの虐待についての対応	4.00 (0.00)	3.89 (0.32)	3.72 (0.46)	.107
他職種や他機関との連携関係の調整	3.89 (0.33)	3.79 (0.42)	3.56 (0.51)	.106
保健師の家庭訪問への同行	3.25 (0.89)	2.89 (0.81)	3.16 (0.55)	.375
スタッフとの勉強会の実施	3.89 (0.33)	3.84 (0.37)	3.84 (0.37)	.936

<sup>†</sup>  $p < .10$       平均(標準偏差)

表10 心理職の役割に対する認識と年齢／経験年数との相関

	保健師		心理職	
	年齢	経験年数	年齢	経験年数
子どもの発達程度の把握と発達促進	.11	.12	-.06	-.18
子どもの情緒的な側面へのサポート	-.05	.03	-.12	-.07
育児不安など、養育者の情緒的な側面へのサポート	-.05	.03	.35	.33
親子間の情緒的な関わりに対するサポート	-.06	.00	-.12	-.03
子どもの虐待についての対応	.02	.01	.33	.31
他職種や他機関との連携関係の調整	.03	.04	.09	.09
保健師の家庭訪問への同行	-.01	.05	-.18	-.15
スタッフとの勉強会の実施	-.02	.01	.08	.13

さらに、表10は心理職の役割であると考えられる項目と、保健師及び心理職の年齢／経験年数との相関係数を求めた表である。「育児不安など、養育者の情緒的な側面へのサポート」「子どもの虐待についての対応」の2項目について、心理職の役割であると考えている心理職が、年齢、経験年数共に正の弱い相関がみられる ( $.2 < r < .4$ ) が、それ以外の項目では相関は確認できない。

##### 5. 母子保健事業で困っている事項

表11～表14は、回答者が母子保健事業に関わる中で、困っている事柄を尋ねた結果を集計したものである。表11～表13では、「該当する」を4点として集計している。まず、表11は保健師と心理職とで母子保健事業に関わる中で、困ってい

る事柄の違いを示す表である。Mann-WhitneyのU検定を用いて漸近有意確率(両側)を求めている。その結果、「子どもの発達に関する知識不足」「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「他機関との連携の取り方」の3項目で、差は極めて高度に有意であり ( $p < .001$ )、「子どもの虐待への対応方法」の項目で、差は高度に有意であり ( $p < .01$ )、「母子保健事業に関する知識不足」の項目で、差は有意であり ( $p < .05$ )、「他職種のスタッフとの連携の取り方」の項目で、差は有意の傾向にある ( $p < .10$ )。また、「子どもの発達に関する知識不足」「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「子どもの虐待への対応方法」の3項目では、心理職に対して保健師が平均点で、それぞれ0.46点、0.75点、0.43点高くなっ

表 11 困っている事柄（保健師と心理職）

	保健師	心理職	有意確率
子どもの発達に関する知識不足	2.99 (0.81)	2.53 (0.92)	.000 ***
カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足	3.46 (0.70)	2.71 (0.90)	.000 ***
子どもの虐待への対応方法	3.51 (0.65)	3.08 (0.92)	.001 **
他職種のスタッフとの連携の取り方	2.50 (0.83)	2.74 (0.84)	.053 †
他機関との連携の取り方	2.59 (0.82)	3.02 (0.83)	.000 ***
母子保健事業に関する知識不足	2.61 (0.79)	2.86 (0.78)	.026 *
自分の専門性の活用方法	2.58 (0.84)	2.59 (0.77)	.845
対象件数の多さ	2.75 (0.96)	2.66 (0.89)	.426
深刻な事例の多さ	2.83 (0.83)	2.64 (0.79)	.102
スタッフの人手不足	3.37 (0.76)	3.12 (0.99)	.132
連携できる機関の不足	3.07 (0.74)	3.20 (0.73)	.209
特に困っていることは無い	1.63 (0.79)	1.53 (0.75)	.373

† p &lt; .10, \* p &lt; .05, \*\* p &lt; .01, \*\*\* p &lt; .001 平均(標準偏差)

表 12 心理職の有無による保健師の困っている事柄

	心理職在職	心理職不在	有意確率
子どもの発達に関する知識不足	3.04 (0.83)	2.93 (0.78)	.136
カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足	3.39 (0.74)	3.52 (0.66)	.135
子どもの虐待への対応方法	3.50 (0.64)	3.52 (0.66)	.712
他職種のスタッフとの連携の取り方	2.53 (0.87)	2.47 (0.79)	.625
他機関との連携の取り方	2.65 (0.86)	2.52 (0.78)	.222
母子保健事業に関する知識不足	2.62 (0.85)	2.60 (0.73)	.774
自分の専門性の活用方法	2.53 (0.92)	2.64 (0.75)	.300
対象件数の多さ	3.01 (0.91)	2.49 (0.95)	.000 ***
深刻な事例の多さ	2.97 (0.84)	2.70 (0.79)	.005 **
スタッフの人手不足	3.37 (0.78)	3.36 (0.75)	.805
連携できる機関の不足	3.03 (0.74)	3.10 (0.74)	.460
特に困っていることは無い	1.55 (0.81)	1.70 (0.76)	.053 †

† p &lt; .10, \*\* p &lt; .01, \*\*\* p &lt; .001 平均(標準偏差)

ており、保健師の方がより困っているようである。一方、「他職種のスタッフとの連携の取り方」「他機関との連携の取り方」「母子保健事業に関する知識不足」の3項目では、逆に保健師に対して心理職が平均点で、それぞれ0.24点、0.43点、0.25点高くなっており、心理職の方がより困っているようである。

次に、表12は心理職の有無によって保健師が母子保健事業に関わる中で困っている事柄の違いを示す表である。Mann-WhitneyのU検定を

用いて漸近有意確率(両側)を求めている。その結果、「対象件数の多さ」の項目で、差は極めて高度に有意であり(p<.001)、「深刻な事例の多さ」の項目で、差は高度に有意であり(p<.01)、「特に困っていることは無い」の項目で、差は有意の傾向にある(p<.10)。「特に困っていることは無い」は否定形の問いであるため、点数が低い方が困っていることになり、先の3項目は、それぞれ平均点で0.52点、0.27点、0.15点分、心理職が在職している方が、心理職不在の保健師より

困っていることになる。

また、表 13 は心理職が学生時代に主として学んだ心理学の種類の違いによる、母子保健事業に関わる中で困っている事柄を示す表である。Kruskal-Wallis の H 検定を用いて漸近有意確率（両側）を求めている。その結果、「特に困っていることは無い」の項目で、差は高度に有意であり ( $p < .01$ )、「スタッフの人手不足」の項目で、差は有意であり ( $p < .05$ )、「子どもの発達に関する知識不足」「子どもの虐待への対応方法」「自分の専門性の活用方法」の 3 項目で、差は有意の傾向にある。

さらに、表 14 は母子保健事業に関わる中で困っている事柄と、保健師及び心理職の年齢／経験年数との相関係数を求めた表である。保健師における年齢との相関では、「子どもの発達に関する知識不足」「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「他機関との連携の取り方」「母子保健事業に関する知識不足」「自分の専門性の活用方法」の 5 項目で、負の弱い相関がある ( $-.4 < r < -.2$ )。一方、心理職における年齢との相関では、「母子保健事業に関する知識不足」「自分の専門性の活用方法」の 2 項目で、負の中程度の相関があり ( $-.7 < r < -.4$ )、「子どもの発達に関する知識不

足」「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「子どもの虐待への対応方法」「他機関との連携の取り方」の 4 項目で、負の弱い相関があり ( $-.4 < r < -.2$ )、「特に困っていることは無い」の項目で、正の弱い相関がある ( $.2 < r < .4$ )。

また、保健師における経験年数との相関では、「子どもの発達に関する知識不足」の項目で、負の中程度の相関があり ( $-.7 < r < -.4$ )、「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「他職種のスタッフとの連携の取り方」「他機関との連携の取り方」「母子保健事業に関する知識不足」「自分の専門性の活用方法」の 5 項目で、負の弱い相関があり ( $-.4 < r < -.2$ )、「特に困っていることは無い」の項目で、正の弱い相関がある ( $.2 < r < .4$ )。一方、心理職における経験年数との相関では、「子どもの発達に関する知識不足」「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「他機関との連携の取り方」「自分の専門性の活用方法」の 4 項目で、負の中程度の相関があり ( $-.7 < r < -.4$ )、「子どもの虐待への対応方法」「他職種のスタッフとの連携の取り方」「母子保健事業に関する知識不足」「連携できる機関の不足」の 4 項目で、負の弱い相関があり ( $-.4 < r < -.2$ )、「特に困っていることは無い」の項目で、正の弱い相

表 13 心理学の種類による心理職の困っている事柄

	教育心理学		発達心理学		臨床心理学		有意確率
子どもの発達に関する知識不足	2.63	(0.92)	2.11	(0.90)	2.72	(0.89)	.099 †
カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足	2.88	(1.13)	2.61	(0.92)	2.72	(0.89)	.767
子どもの虐待への対応方法	3.33	(1.00)	2.67	(0.97)	3.28	(0.84)	.061 †
他職種のスタッフとの連携の取り方	2.63	(0.52)	2.67	(1.03)	2.88	(0.74)	.669
他機関との連携の取り方	2.89	(0.60)	2.95	(0.97)	3.16	(0.85)	.536
母子保健事業に関する知識不足	2.88	(0.83)	2.72	(0.75)	3.12	(0.73)	.211
自分の専門性の活用方法	2.13	(0.64)	2.50	(0.99)	2.80	(0.58)	.072 †
対象件数の多さ	2.25	(0.89)	2.39	(0.98)	2.84	(0.75)	.103
深刻な事例の多さ	2.25	(0.71)	2.56	(0.92)	2.84	(0.75)	.220
スタッフの人手不足	2.38	(1.19)	2.94	(1.06)	3.48	(0.77)	.028 *
連携できる機関の不足	3.11	(0.60)	3.11	(0.88)	3.36	(0.64)	.502
特に困っていることは無い	2.13	(0.64)	1.75	(0.93)	1.14	(0.35)	.001 **

†  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

平均 (標準偏差)

表 14 困っている事柄と年齢／経験年数との相関

	保健師		心理職	
	年齢	経験年数	年齢	経験年数
子どもの発達に関する知識不足	-.39	-.42	-.34	-.46
カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足	-.27	-.28	-.37	-.44
子どもの虐待への対応方法	-.19	-.19	-.33	-.28
他職種のスタッフとの連携の取り方	-.15	-.21	-.18	-.28
他機関との連携の取り方	-.22	-.26	-.34	-.44
母子保健事業に関する知識不足	-.26	-.38	-.45	-.38
自分の専門性の活用方法	-.23	-.29	-.43	-.41
対象件数の多さ	.12	.12	-.14	-.01
深刻な事例の多さ	.14	.17	-.01	.02
スタッフの人手不足	.03	-.01	-.16	-.09
連携できる機関の不足	.05	.10	-.14	-.24
特に困っていることは無い	.19	.22	.24	.22

関がある ( $.2 < r < .4$ )。

#### IV. 考 察

##### 1. 母子保健事業の流れ

これからの議論を理解しやすくするために、母子保健事業の流れについて一例を示す。図1（瀬々倉, 2004）は、A保健センターで行われている母子保健事業の流れを表したものである。A保健センターでは、非常勤の臨床心理士3人が以下の各事業に関わっており、今回の実態調査の結果を見る限り非常に充実した機関であるといつてよい。二重線で囲った個別の「親子相談」は、表6の

「乳幼児発達相談指導事業」を含んでおり、いわばキーステーションになっている。ここでは、保健師のコーディネートのもとで、心理職と保育士が親子の個別相談に継続的に関わっている。1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査にもそれぞれ心理職が関わり、その場での1回限りの相談で済むケースか、或いは継続的な個別相談に回すべきケースかなどの判断、対応を行っている。また、集団の親子遊び教室（表6の「育児学級・子育て教室」に相当）については、保健師と保育士が中心となって事業を進め、心理職はサブ・サポートとして関わっている。

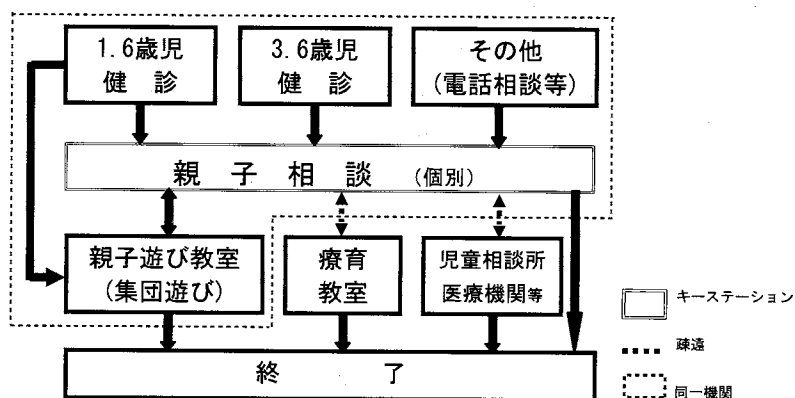


図1 A保健センターにおける子育て・子育て支援（瀬々倉, 2004）

## 2. 保健師・心理職の性別

表1でみられたようにサポートする専門職、サポートされる保護者共に、女性という現状については、一考する必要があるのではないだろうか。資格制度上は、保健師、心理職共に、男性に関わる可能性はある。また、女性にも男性性は備わっているとも考えられる。しかしながら、「父親不在」がいわれて久しいなか、母子を支える者もほとんどが女性という現状については、子どもにより豊かな経験を提供するという観点からも、今後工夫の必要がある。

例えば、行政職等の男性職員に積極的に関わってもらおうというのはどうだろうか。これまで、彼らが母子保健事業に関わる機会は、年に1、2回開かれる大きなイベントの際の冒頭挨拶程度であったように見受けられるが、もう少し常態的に何らかの役割を担って貰うといったことが考えられる。他職種の母子保健事業への理解を広めるといった面からも有効である。

また、実際に父親の参加や働いている母親の参加を促すために、土・日に事業を開催することも一案である。ところが、中村等(2005)の調査研究によると、乳幼児健診を土曜日又は日曜日に実施している自治体は、1055カ所中わずかに32カ所の3.0%である。多忙を極める保健師の仕事を知らずしては、予算やスタッフの増員が前提として必要であると考えている。

さらに、今回の調査では取り上げていないが、保健センターで行われる親子教室には、保育士が関わっていることが多い。この際、男性の保育士を採用するのも一案である。もっとも、いずれも専門職であることを考えれば、性別よりも能力の方が優先されるのは当然である。

## 3. 心理職の役割に関する保健師と心理職の認識のねじれ

他職種との連携について見ると、保健師は、ほぼ等しく各専門職と連携をとっている中で、看護

師との連携が23.4%と低くなっている(表5)。

これは、保健師自身が看護師資格を有していることから来るのではないかと推測される。また、ポイントの高い専門職は、それぞれ、母子保健事業の一環で行われる各健康診査の場において、同席する可能性の高い職種になっている。ここで注目したいのは、保健師は心理職と62.2%しか連携していないのに対して、心理職は保健師との連携が100%という数値である。保健師にとって心理職は、連携する職種の1つでしかない一方で、母子保健領域に心理職が関わる場合には、いかに保健師の役割が重要であるかが理解できる。

心理職の役割に対する保健師と心理職との認識の違いについては、「他職種や他機関との連携関係の調整」の項目で有意差が確認でき( $p<.01$ )、心理職の平均点が保健師のそれよりも0.26点高くなっている。この理由について考えたい(表7)。保健師は「他職種や他機関との連携関係の調整」を自らの仕事と考えている可能性が高い。以前、保健師に対するインタビューを行ったところ、保健師の役割の一つはコーディネートであることが理解できた(瀬々倉, 2000a)。図2はインタビュー結果を図示したものである。保健師が様々な専門機関や専門職の中から援助対象者のニーズに応じた組合せをコーディネートし、橋渡し役を務めることが理解できる。一方、心理職の一つ、臨床心理学分野では、近年、他職種や他機関との橋渡し業務(リエゾン)、他職種との協働、コラボレートや連携が重要な課題として注目されてきている。このことから、双方の意識にねじれが生じたのではないかと考えられる。

また、「子どもの発達程度の把握と発達促進」の項目でも、心理職と保健師の認識には有意差が認められ( $p<.05$ )、心理職の平均点が保健師のそれよりも0.11点高くなっている(表7)。従来の母子保健事業は、スクリーニングを目的の中心に据えてきた。これまで心理職は主に発達心理学の観点から、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康

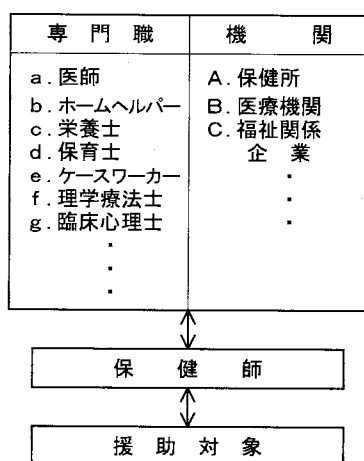


図2 保健師の役割 (瀬々倉, 2000a)

診査において、発達テストを実施したり、乳幼児発達相談指導事業において発達促進を行ったりする形でこれに応じてきた。このため、実際に母子保健事業に関わっている心理職にとって「子どもの発達の程度の把握と発達促進」は、正に心理職の役割の一つと理解している可能性が高い。一方、保健師の認識が心理職の関わりの有無によっても、この項目で有意差が確認され ( $p < .05$ )、心理職が在職している方が平均点で0.09点高くなっている (表8)。このため、心理職が全く関わっていない機関では、上記の役割も保健師のみで行っていると推測できる。

さらに、心理職の役割に対する認識で「保健師の家庭訪問への同行」の項目は、他の項目に対して保健師、心理職共に最も低い平均点、それぞれ3.19点、3.05点となっている (表7)。平均点が低いのは、保健師、心理職共に家庭訪問は保健師の役割であるという、従来からの認識が強いためであると考えられる。また、心理職の平均点が保健師よりも下回っているのは、オーソドックスな心理的サポートの方法である心理療法においては、相談機関に相談者が来訪することが原則であり、その方法を破るのは、援助者の逸脱行為として扱われてきたことも影響していると考えられる。さらに、心理職の勤務形態も強く影響していると考えられ

る。殆どの場合、非常勤職として限られた時間しか勤務していない心理職にとって、家庭訪問は通常の時間枠よりも家庭への往復時間等長い時間を必要とすることになり、対応できないからである。

面白いことに、この項目で心理職の関わりの有無によって、保健師の認識には有意差が認められ ( $p < .01$ )、心理職が在職している方が平均点で0.20点高くなっている (表8)。既述した保健師へのインタビューの中でも、「情緒的な部分に対して、どう対応するかということになってくると、専門分野ではないんですよ。保健師としてはね」として、必要に応じて心理職を家庭訪問に同行させることについて語られている (瀬々倉, 2000a)。保健師は、心理職と共に仕事をする過程で、心理職の役割を理解していくことが分かる。

筆者が経験した事例からも、今後の検討が必要な役割である。筆者は、緊急に心理的な介入が必要にもかかわらず、母親が妊娠後期で保健センターに出向くことができなかった親子に対して、危機介入的に保健師らと共に家庭訪問に出向いて、心理カウンセリングを一定期間行い、事なきを得た経験をもっている (瀬々倉, 2000b)。この経験から、必要に応じて保健師らと共に家庭訪問を行うなど、それぞれの専門性を最大限に活用しあった援助を工夫する必要性を実感している。なお、厚生労働省のホームページによると、2007年から「乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)」が生後4ヶ月までの子どもとその親を対象に実施されているが、家庭訪問のメンバーには、特に心理職は挙げられていない。援助対象の状況によっては、心理職がメンバーに加わる必要がある。

#### 4. 保健師の悩み

母子保健事業に関わる中で困っている事柄については、保健師と心理職との間で「カウンセリング・乳幼児精神保健の知識不足」「子どもの発達に関する知識不足」 ( $p < .001$ )、「子どもの虐待への対処方法」 ( $p < .001$ )の3項目で有意差を確認

でき、保健師が心理職に対して平均点でそれぞれ 0.75 点、0.46 点、0.43 点高くなっている（表 11）。なお、これらの項目では、心理職の有無による有意差を確認できていない（表 12）。これら 3 項目は、まさに時代の要請を受けて母子保健法が改正され（1965 年：制定、1994 年：改正、1997 年：施行）、新たに母子保健領域に求められるようになった内容である。現状としては、心理職が関わっていたとしても殆どが年に数回の雇い上げも含めた非常勤であるため、これらの項目に関しても保健師が関わらざるを得ないと推測できる。このため、今回の調査では心理職の有無とは関係なく保健師が困っている事柄となっているが、項目の内容に鑑みれば、心理職が常勤職として関わるなど常態的に母子保健事業に関わることによって、保健師の困難は解消されるはずのものである。

また、心理職の有無と保健師が困っている事柄との関係については、「対象件数の多さ」( $p<.001$ )、「深刻な事例の多さ」( $p<.01$ )、「特に困っていることは無い」( $p<.10$ ) の 3 項目で有意差を確認でき、それぞれ平均点で 0.52 点、0.27 点、0.15 点分、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（表 12）。直感的な感覚と反する結果になってはいるが、より困っている状況にある保健センターであるからこそ、心理職を雇っている、或いは、心理職を雇うという視点を有していることは、より幅広く専門的な援助への指向性をもっていることのあらわれではないかと推定される。なお、自由記述欄には、「心理職が関わっておらず、何をしてもらえないのか分からない」「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、心理職が不在のために役割がイメージしにくいとの内容の記載が 5 件あった。さらに、心理職の確保が難しく、困っているといった記載が 8 件あった。

## 5. 心理職の悩み

母子保健事業に関わる中で困っている事柄と年

齢、経験年数との関係については、「母子保健事業に関する知識不足」の項目で、特に心理職の若い世代が困っていることが分かる（表 14）。先にも述べたが、全国的に見ても心理職が関わっている保健センターは約半数しかなく、その殆どが年に数回の雇い上げを含んだ非常勤職である。この状況を考えると、心理職の専門家の養成、例えば臨床心理士指定大学院などにおいて、母子保健についての知識教育がなされていることは殆ど望めず、保健センターに関わった個々の心理職の努力に頼るほかない事情が影響していると考えられる。この状況による弊害は、自由記述欄に記された保健師の「どの事業をするにも、心理職の力を借りられたらとても助かるし、母親も納得しやすい。しかしその心理職を誰にするかは、こちらが選びたい。人によっては、地域性等を考えず 1 人で突っ走る人がいる」によく表れている。その他、心理職の役割の必要度について尋ねた質問への自由記述欄にあった「その内容は、心理職の人材によって左右される」という記載にも考えさせられる。

また、心理職の若い世代、経験年数の浅い者は、各項目にわたって知識不足を感じており、その傾向は「自分の専門性の活用方法」の項目でも認められる（表 14）。特に、心理職が学生時代に主として学んだ心理学の種類の違いによって「特に困っていることは無い」で有意差を確認でき ( $p<.01$ )、「子どもの発達に関する知識不足」「子どもの虐待への対応方法」「自分の専門性の活用方法」の 3 項目で有意傾向にあり ( $p<.10$ )、発達心理学に対して臨床心理学は、それぞれ平均点で 0.61 点、0.61 点、0.61 点、0.30 点分より困っている（表 13）。これには上記の理由に加えて、修士課程 2 年間で教えられる内容の限界が関係しているのかもしれない。臨床心理学分野の大学院、主に臨床心理士指定大学院では、オーソドックスな心理療法、カウンセリングのあり方を教えることから始めざるを得ない。そのためには、カウンセリングセンターなどの名称で、心理職が相談にのるため

の機関、設備は予め用意されており、その整った環境の中で心理療法、カウンセリングの技法を学ぶことになる。

ところが、保健センターでは、母子保健法に則った事業という異なった環境の中で、保健師をはじめとした心理職とは異なる文脈で働くスタッフと関わり、独自の専門性を発揮する必要に迫られる。ここでは、相当の応用力が必要になることは想像に難くない。この状況は、今回の調査の約10年前に筆者が初めて保健センターに関わり、「ここで何が私に出来るのだろうか」と途方に暮れ、臨床心理学的な知見を活用する必要を感じたものの、従来の個人心理療法をそのままあてはめては却って支障があるだろうと新たな援助のあり方を模索し始めた頃（瀬々倉、2002b）から変わっていないように思われる。心理職の困っている事柄を問う自由記述欄には、「身近で、常に確認できるスーパーバイズ、スーパーバイザーの無さ。特に人格障害や精神疾患をもった母親のケースには非常に困っています」「ケース検討の場が少ないこと」などが、臨床心理士又は臨床心理学を主に学んだ者によって記載されていた。

もっとも、ここでの応用力は、母子保健分野における心理職に限らず、学校におけるスクールカウンセラーなどにも同様に必要であり、その際の参照枠となるものとして「援助環境のアセスメント」という観点を筆者は提示している（瀬々倉、2004）が、この観点をさらに具体化する必要性を感じている。

## V. 結 論

今回の実態調査からは、母子保健領域において、心理職への期待と必要性とが認められていながら、実際には心理職が一切関わっていない機関が相当数存在し、それらの機関では、心理職が関わることで対応可能な事業にも、保健師が困難を感じながら対応している様子がうかがえた。一方、保健

センターに関わっている心理職の中では、若手で学生時代に主として臨床心理学を学んだ者が、様々な困難を感じ、自身の専門性の活用にも困っていることが浮き彫りになった。

母子保健事業自体が時代の要請を受けて変化している中で、心理職の役割もスクリーニング中心から子育て・子育て支援をも含んだ役割へと変化してきており、現場の状況に即して行えるのであれば、臨床心理学的な観点を活用した援助は必要性を増しているはずである。それにもかかわらず、上述したような状況にあるのは、母子保健事業の管轄と臨床心理士資格の管轄が異なることも一因であろう。いずれにしても、この状況は援助対象となる親子にとってもマイナスであり、改善が望まれるところである。

また、母子保健領域において心理職がいかに貢献しうるかを考えるには、保健師、心理職共に、双方の職制をさらに理解し、伝え合う必要がある。これについては、既に連携スタッフの文脈を理解する試みを行い（瀬々倉、2000a）、既述した「援助環境のアセスメント」という観点到発展させているが、さらに継続的な努力が必要である。また、母子保健領域での心理職の具体的な役割について考えていくためには、詳細な事例研究なども積み重ねていくことが必要である。

## 謝 辞

日々厳しいご勤務の中、アンケートにご協力下さり、貴重な資料をお寄せ下さった方々に厚く御礼申し上げますと共に、筆者の拠所ない事情により、学会発表の後、論文執筆による御報告が非常に遅くなってしまいましたことを心からお詫び申し上げます。

## 付 記

本論文は、平成13年度大阪樟蔭女子大学特別研究助成費をうけ、調査発表（瀬々倉、2002）した項目に、未発表項目を加えて考察したものである。

## 文 献

- 中村敬・高野陽等 (2005) 新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究. 平成 17 年度 厚生労働科学研究補助金 (子ども家庭研究総合研究事業)
- 瀬々倉玉奈 (2000a) 援助側をアセスメントするという こと 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. Pp. 27-41
- 瀬々倉玉奈 (2000b) 心理的援助における援助側のアセスメントの必要性ー保健センターから家庭訪問に出向いた事例をもとにー. 日本心理臨床学会第 19 回大会発表論文集. P. 118
- 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. 日本発達心理学会ニューズレター第 35 号 Pp. 11-12
- 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 号特集「現実に立ち向かう心理学」. 至文堂. Pp. 89-99
- 高野陽・柳川洋編 (2000) 母子保健マニュアル 南山堂
- 高野陽・柳川洋・加藤忠明編 (2008) 母子保健マニュアル 南山堂

# A Nationwide Research on the Roles of Professional Psychologists at Maternal and Child Health Service

Osaka Shoin Women's University  
Tamana SESEKURA

## ABSTRACT

The Maternal and Child Health Law was established in 1965 as a measure of infection prevention in order to decrease the infant mortality rate. After 30 years it was amended in 1994, and community based public health centers, which are based on Maternal and Child Health Law, are positioned as the core organization for child-rearing support.

However, the roles of professional psychologists in the area of Maternal and Child Health are not quite established yet. Some concerns are raised by professional psychologists who are involved in Maternal and Child Health Service. They are experiencing difficulty in making good use of their professional expertise to carry out their roles required in the new framework of child-rearing support.

This study examined the actual roles of professional psychologists at Maternal and Child health Service in order to discuss possible contribution they could make in this area.

**Key words:** Support for children and parents (child-rearing support), Maternal and Child Health Service, Community based public health center, professional psychologists