

子育て支援に向けた心理的支援の課題と展望について

後藤 沙希, 千葉千恵美

Subjects and prospects of psychological support for child-rearing support

Saki Goto, Chiemi Chiba

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要

健康福祉研究 第20巻 第1号

2023年12月

《資料》

子育て支援に向けた心理的支援の課題と展望について

後藤 沙希¹⁾, 千葉千恵美²⁾

今日、子育て支援における保護者や家庭全体を対象とした心理的支援の必要性が謳われている。特に、それらが強調される社会的課題に児童虐待の予防と対応が挙げられている。しかし実際には、令和3年度の児童相談所による児童虐待の認知件数は20万7559件と過去最多を更新し減少に転じる見通しがもてない。本資料では、心理的支援における現状と課題について5つの視点から論じ、その課題解決のための心理職の活用に基づいた展望について述べた。子育て支援における心理職の活用に関心と期待を寄せ、心理職を明確に位置付けると同時に、積極的な人材育成と人材配置の推進に関する検討がなされることが期待される。

キーワード：子育て支援，心理的支援，発達障害をもつ母親，教育・保健福祉の連携，家族支援

(2023年9月28日受理)

1. はじめに

今日の子育て支援における社会的な課題に、児童虐待の予防や対応が挙げられる。これまでも、数々の児童虐待防止対策や法律改定が講じられ、子どもや保護者、家庭に対する心理的な面でのケアや支援の必要性について具体的に示され、‘妊娠期からの切れ目ない支援’や‘切れ目ない包括的支援’等の文言が示され、‘切れ目ない支援’が目標とされている。令和5年4月に創設されたこども家庭庁は、創設に先駆けて平成31年に閣議決定された児童虐待防止対策の抜本的強化において、児童心理司（子どもや保

護者等に対し、心理に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導（心理療法，カウンセリング，助言指導等）を行う者）の配置基準を法定化することによって心理的支援の必要性を示している。また、令和6年4月に施行される改正児童福祉法では、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センター（以下、センター）の機能を合わせ新たに設置予定のこども家庭センターにおける新設事業において、要支援児童、要保護児童及びその保護者や特定妊婦等を対象とした親子関係形成支援事業でのペアレントトレーニングや、都道府県等の事業となる児童相談所による支援の強化を目的とした親子再統合支援事業での心理カウンセリング等の心理的支援が示されている。そこに共通しているのは保

¹⁾ 東京都公立学校スクールカウンセラー

²⁾ 高崎健康福祉大学人間発達学部子ども教育学科

護者を対象とした心理的支援である。しかし、令和3年度の児童相談所による児童虐待の認知件数は20万7559件と過去最多を更新し減少に転じる見通しがもてないのが現状である。本資料では、切れ目ない子育て支援における心理的支援の現状と課題に触れ、解決のための展望について論ずる。

2. 子育て支援における心理的支援の現状と課題

(1) 心理的支援に結び付きづらい対象者

子育て支援に携わる支援者は、子育てのある時点では特に支援を必要としない妊産婦や保護者も、不安を抱え地域から孤立することがあるため、支援ニーズが顕在化していない者について十分な関心を継続的に向ける必要がある¹⁾。しかし、支援者が関心を向けていても支援が十分に届かない、支援の対象者と成り得るもしくは支援を要する保護者がいるのも現実である。特にここでは、精神障害及び発達障害をもつ保護者について言及したい。

女性のライフサイクルのなかでも、妊娠・出産・育児期は心身ともに急激で大きな変化を認めることから非常にストレスフルな時期であり、精神障害が発症・悪化・再燃しやすい時期でもある。とくに産後うつ病は軽症例を含めた罹患率が10～15%と高率であり²⁾、誰にでも発症する可能性があるが、うつ状態にいる妊産婦は自ら支援を求めない傾向がある³⁾。そのため、妊産婦自身からの相談を待つだけでなく、地域の行政機関から積極的にアプローチすることが必要である。

一方、発達障害を抱える母親は、子どもの頃からの実親の理解不足や虐待、学校でのいじめ

など、多くの外傷体験を経験している⁴⁾。そのため、養育者自身が未解決な外傷体験を有している場合、養育行動にその兆候が表れてしまう⁵⁾。また、母親自身が発達障害の場合、障害特性等から、子育てへのストレスが高く、育児困難を背景とする抑うつなどの精神症状を発生しやすくなり、虐待などの不適切な子どもの養育に繋がると指摘されている⁶⁾。しかし、白木は「虐待問題を抱えている家族が、自ら援助を求めてくることは少ない⁷⁾」と述べており、精神障害を有する母親同様に発達障害を抱える母親に支援が届きにくい現状がある。岩田は、発達障害のひとつである高機能ASD (DSM-Vにおける自閉スペクトラム症 (自閉症スペクトラム障害/ASD) の母親への支援について言及するなかで、「困り感を持つすべての母親に‘気づく’、支援に‘つなげる’、適切に‘支援する’という3段階のアプローチによる支援が必要である、さらに、母親が抱える多様な問題に対しては、専門職が単独で対応することは困難であり、多職種間の連携が必要不可欠である⁴⁾」と述べている。しかし、実際には支援の必要性を見極めることは、支援者個人の判断に委ねられる部分も多く難しい現状がある⁸⁾。

(2) 福祉領域と教育領域の切れ目

2016 (平成28) 年8月に発行の子育て世代包括支援センター業務ガイドライン⁹⁾によると、センターの支援対象者は「原則全ての妊産婦 (産婦:産後1年以内)、乳幼児 (就学前) とその保護者を対象とすることを基本」とし、「地域の実情に応じて18歳までの子どもとその保護者についても対象とする等、柔軟に運用する」とされている。また、「学童期以降の児童やその保護者から相談があった場合には、就学前の支

援と連続性も考慮しながら、学校保健や思春期保健等との連携も含め、適切な担当者・関係機関につなぐ等の対応を行う」としている。子どもやその保護者が抱える課題の中には、就学前後関係なく継続して向き合っていく性質のものもあり、そのため、就学後においても福祉的なアプローチやケアを継続して実施する必要がある。特に就学後においては、学校が子どもやその保護者と最も深い関わりを持つと言っても過言ではない。従って、就学後において、子どもやその保護者を切れ目なく支援していくためには、教育と保健福祉の連携が不可欠なのである。しかし、自治体によっては子どもや保護者に関係する庁内組織のうち、教育委員会だけが教育長部局となっており、保健福祉部局側からは、情報の共有が他機関よりも困難であるとの見解も示されている。柏女は、「教育委員会は首長から独立した執行機関であるため、首長部局の子ども・子育て支援や子ども虐待防止制度等との間の連携の困難さを招くことが、多く指摘されている¹⁰⁾」と述べ、「教育委員会と首長部局との切れ目の克服は、子ども・子育て支援政策の最大の課題¹⁰⁾」であると指摘している。2014（平成26）年には、地方教育行政法が改正され、教育行政に関する首長の権限強化が図られている。すでに、教育領域においては、教育相談コーディネーター、養護教諭、スクールカウンセラー等を中心に、児童生徒だけでなく保護者を心理的支援に結び付くこともあるが、未だに多くは指導によって対応される現状がある。指導が必要な場合の多くは支援も必要であるが、その支援の際に、いかに教育現場において‘子育て支援’という観点を持ち合わせることが出来るかどうかが、福祉領域と教育領域の切れ目をつなぐ際の課題であろう。

（3）スクリーニングツール結果と支援ニーズ 表出の乖離

退院直後の母子に対して心身のケア等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する観点から、産後間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性が高まっている。このため、国においては、2017（平成29）年度から産婦健康診査にかかる費用を助成する産婦健康診査事業を実施している。産婦健康診査の実施に当たっては、母体の身体的機能の回復、受診状況及び精神状態の把握等を行うこととしており、精神状態の把握については「エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）」（以下、EPDS）を実施することとしている。

産婦健康診査事業の実施主体は市区町村であり、産婦健康診査自体は、各市区町村から委託を受けた病院、診療所及び助産所において実施されるものであるが、健診項目のうちEPDSについては、自治体によって配布時期が異なっており、産婦健康診査時や新生児訪問時等に配付されている状況である¹¹⁾。2019（令和元）年に全都道府県が参加した産婦健康診査に関する調査では、産婦健康診査の実施率は49.7%、その中でEPDSの実施率は93.1%であり、精神面のアセスメントツールとして定着していると言える。しかし、EPDSはあくまでもスクリーニング法であり、診断ツールではない。また、得点が高得点であることと、産後うつの重症度は関係がない¹¹⁾ことも注意が必要である。さらに、玉木の「EPDSの平均点は5.19で、産後うつ病のスクリーニングにおける区分点（8／9点）以上だったのは全体の18.5%¹²⁾」また、「EPDSが高得点であった40%近くの産後の母親が「心身の不調はない」と感じている、あるいは不調を感じていても、65%が「専門機関に相談して

いなかった¹⁰⁾」との報告からも、EPDS高得点者が必ずしも支援を必要としているとは言えない⁸⁾。さらに、木村らが「自らが母親の役割を果たせていないと認めることは容易なことではない。それはつまり産後うつスクリーニングの難しさと言える¹³⁾」や、岡野が「重度のうつ病ではEPDSの記入自体を苦痛に感じて、スクリーニングテストの同意率が低下している¹⁴⁾」と述べていることからわかるように、産後のスクリーニングに対して消極的である母親が存在することも推察される。つまり、EPDSだけでは支援の必要性が評価できず、保健師や助産師といった支援者が母親からの情報や実際の様子から、総合的且つ客観的なアセスメントをすることが求められるが、支援者個人の判断に委ねないフォロー体制の構築が課題として挙げられる。

(4) 家族支援という視点の希薄さ

日本における子育て支援は、「理念なき子育て支援」と言われている¹⁵⁾。誰が誰を支援するのか、子どもを育てるのは誰なのか、その根本のところが明確に議論されていない¹⁶⁾。その一方で、各自治体ではセンターが設置され、フィンランドのネウボラを参考に子育て支援が実施されている。フィンランドのネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場所」を意味し、産前・産後・子育ての切れ目のない支援のための包括的な相談支援機関として機能している。そのネウボラにあって、日本の子育て支援では未だ浸透しない視点に「家族支援」の視点が挙げられる。健やか親子21(第2次計画)¹⁷⁾では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」をめざして、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題のひとつとして挙げられている。セ

ンターにおいては、切れ目のない支援の拡充のため、フィンランドのネウボラを参考に取り組みがなされている。ネウボラのシステムを導入するフィンランドにおける母子保健政策は、子どもと家族全体の健康と福祉の促進、疾病予防、ならびに健康格差が低減することを目的としている。そのため、子どもの健やかな成長や発達を確認し、支援すること、および両親の子どもを養育する力が発揮できるように支援することを目指している。ネウボラにおいては、出産前の期間を対象とした妊産婦ネウボラと、就学前の期間が対象となる子どもネウボラが各自治体によって設置されている。既述のように、両ネウボラに共通することは、支援の対象者が妊産婦や子どもだけでなく、夫やパートナーも対象とされ、家族全体への支援を行うことが目的とされている点である。実際には、定期健診の中で、それぞれの家族に対して個別に育児や生活スタイル、夫婦関係についての助言がなされ、さらには親と子の初期相互作用のための精神的健康への支援のための家族スクリーニングも実施されている。家族スクリーニングで問題ありと判定された場合には、特別なニーズをもつ家族(ハイリスクの家族)として追加支援がなされる。それぞれの家族の状況に応じて、保健師の追加診療や家庭訪問の追加、医師の追加診察、医師や心理職によるコンサルテーション、他職種支援、病院での特別なケアなどの追加支援がなされる。つまり、フィンランドにおいては「子育て支援」ではなく「家族支援」という理念のもとに実践が行われていることによって、心理的支援につながるとも言える。一方、日本版ネウボラであるセンターにおける実践においては、妊婦全数面接はしていても家族面接はできないことが多く(特に夫に会えていない)、妊

妊娠・出産時の面接以降は妊婦や家族との接点がほとんどない¹⁸⁾。これは、これまでの日本の母子保健では主に母子をアセスメントし支援を行ってきた慣例や、「(例えば乳幼児健診等) 既存の事業で手いっぱいであり、人員余裕がない¹⁹⁾」といった専門職の人員不足、母子支援から家族支援へと観点をシフトさせることや、保健師に求められる‘対話力’²⁰⁾を担保するための研修、実践を振り返る機会やスーパーバイズ等の資質を向上させるための環境や枠組みのなさが要因として挙げられる。そのために、心理的支援が有効な家族であっても、その追加支援に結び付かず、支援者側も潜在的に家族の中にある心理的支援のニーズに気づくことや、心理職以外の支援者に心理的支援の効果の実感が伴わないことが考えられる。このことから、子育て支援における心理的支援の概念自体が形成されにくく、その体制が整わない現状があることが示唆される。

一方で、2016（平成28）年の母子保健法の改正では、センターの設置が努力義務として明示されたことに加えて、「虐待の予防」の視点をもつことが示された。また、先述の「健やか親子21（第2次）」の重点課題においても、①育てにくさを感じる親に寄り添う支援と②妊娠期からの虐待防止が示されている。2004（平成16）年の児童福祉法の改正で市町村が虐待の窓口となったことにより、地域での虐待支援の取り組みが開始され、発見・保護だけでなく、生活上のストレスを減らし親子をケアし、親の虐待的な子育てを改善して、地域で支えていく支援が始められている²¹⁾。厚生労働省から発出された「児童虐待防止対策支援事業の実施について」（令和元年12月12日通知）の保護者指導・カウンセリング強化事業においても、児童福祉

司、児童心理司等による指導に加え、精神科等の医師や臨床心理士等の協力を得て、虐待を受けた又はそのおそれのある子どもや保護者等の家族に対して心理的側面等からのケアが推進されることが明記されている。さらに、麻生は「虐待の問題を解決するためには、複雑な問題を抱える個人や家族を心理学的に深く理解し、支援することが肝要である²³⁾」と述べ、個人のみならず家族に対する心理学的な支援の必要性を強調している。しかし、現場の努力にもかかわらず、介入に比べて家族支援の歩みは遅々として進まない現状がある。家族支援が進まない理由として、有効な支援方法や治療プログラムがまだ少ないことや、家族支援のシステムや支援体制が整っておらず支援機関や支援者の数も少ないこと、支援者の専門性が不十分なこと²¹⁾などが挙げられる。また、行政の子育て支援においては未だに「夫婦問題は担当外」というように、事業内容や対象があらかじめ規定されているため、組織の役割規定の変更や、それに伴う各専門職の専門性や業務内容等についての配慮も求められる。

以上のように、心理的支援に欠くことの出来ない「家族支援」の理念の浸透のされにくさと、「家族支援」の実践への結び付きづらさが課題として挙げられる。

（5）心理的支援を可能にするために必要な体制の未整備

一般的に行政の子育て支援は母子が対象で、公共性の観点から相談ニーズが解消すると支援が終了する。同様に、子育て支援の臨床心理士の実践事例の多くが対象を母子に限定し、発達時期により支援内容が独立している²²⁾。しかし、子育ての問題を解決するためには、時間軸上で

連続的に発達する個人や家族ライフステージという視点から、人間のこころを支援することが必要である²³⁾。言い換えれば、問題を抱える家族が自ら問題を乗り越える力をつけ、心理的な成長を遂げるまで連続的且つ継続的に支える主となる支援者の存在が必要であるということである。フィンランドのネウボラにおいては、子どもが6歳になるまで同じ保健師が担当し、7年間という長い時間をかけて保健師と家族が信頼関係を築いていく。しかし、日本の既存の人事制度においては、同一の保健師が長期にわたり関わることへの難しさがあるため、誰がいつどのように連続的且つ継続的な関わりを主として実践していくのかについて議論すること、その体制を整えることが課題として挙げられる。整える体制のひとつに環境があり、佐藤は「センターにおいては面接の場が個室でないことが多く時間が短いなど、本当に困っていることが相談できにくい環境のことが多い¹⁸⁾」、と被支援者側の立場での課題について述べている。また、高木は医療連携において「メンタルヘル스에問題のある母親がいた場合のフォローについては、精神科が少なく連携が困難であることや、精神科の予約がすぐにとることができず、タイムリーなフォローが困難な状況が予測される⁸⁾」と述べている。そして、槻木らは多職種連携において「センター運営に関わる部署・メンバー間で情報共有が十分でないこと、他部署が把握している情報が即座に共有出来ていない²⁴⁾」、支援計画においては「支援計画立案に向けた事例検討が不十分であること、支援プランを明示できていないこと、介入回数や対象者の情報が少なく支援計画の評価や修正がタイムリーにできていない²⁴⁾」、妊産婦の支援においては「周産期に専門職としっかりとした信頼関係が出来

ているとその後の保健師への支援にもつながりやすいと感じており、専門的知識・技術をもつ人材がタイミングよく妊婦や出産直後の母親にケアを提供できるように体制を整備する必要がある²⁴⁾」との指摘しており、これらのことからセンター業務に携わる専門職の多くはタイムリーな支援を提供するための体制の未整備を課題に挙げていることが分かる。

3. 子育て支援における心理的支援の課題解決のための展望

新設されたこども家庭庁の基本的姿勢のひとつに‘こどもの視点’に立つことが示されている。こどもの視点に立つためには、子どもの心、思い、考え等を理解しようと努める姿勢が欠かせない。子どもは、いずれの発達段階や状況においても、言語だけではなく、非言語を通して自分自身の‘心’を表現している。そのどちらにも焦点を当て、理論をもとに想像を働かせ、なんとか目の前の子どもを理解しようと研鑽を積んでいる職種のひとつが心理職であると考えられる。確かに、こども家庭庁の基本的姿勢の中では‘こどもの心のケア’について謳われているが、子どもや子どもをもつ保護者や家庭に対する具体的な心理的支援については触れられていない。心理職という立場は、人間の‘心’を扱う専門職として、人が胎児期である時から、人生を全うするまで様々なかたちで関わる事が可能である。もちろん、同一の心理職が関わり続けることは実際には雇用条件や異動等により難しさはあるが、職種としては様々な場面や発達段階に応じて予防的、直接的、間接的等の何かしらのかたちでの心理的支援は可能である。つまり、心理的支援に‘切れ目’はないのである。

それに関わらず、‘切れ目ない支援’を謳う子育て支援施策において、実際には心理的支援を担う職種として心理職活用に関する言及はほとんどなされていない。そのため、国の施策において本当の意味で‘切れ目ない支援’を実行するのであれば、子育て支援領域における心理職の役割に関心と期待を寄せ、心理職を明確に位置付けると同時に、積極的な人材育成と人材配置の推進に関する検討の必要性がある、ということが言えよう。

参考文献

- 1) 野村哲哉：子育て世代包括支援センターについて（産科的アプローチ）妊娠前期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実現のために、滋賀母性衛生学会誌17：18，19-24，2018
- 2) 日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目ない支援に向けて～，2017 https://jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/06/jaogmental_L_0001.pdf（2022年5月10日取得）
- 3) 鈴木俊治：産後うつ病を予防するために 産婦人科領域における多職種連携，日本精神科病院協会雑誌39（2），112-116，2020
- 4) 岩田千亜紀：高機能自閉症スペクトラム障害（ASD）圏の母親の子育てにおける困難とニーズ—当事者に対する質的研究に基づく分析—，社会福祉学56（3），44-57，2015
- 5) 藤岡孝志：臨床と子ども虐待 ミネルヴァ書房 2018
- 6) 浅井朋子，杉山登志郎，小石誠二：高機能広汎性発達障害の母子例への対応 小児の精神と神経，日本小児精神神経学会機関誌／日本小児精神神経学会編45（4），353-362，2005
- 7) 白木孝二，宮田敬一（編）：私が期待する児童虐待へのアプローチ—援助を可能にするための援助—児童虐待へのブリーフセラピー 金剛出版 2003
- 8) 高木静香，東野定律，山田貴代：子育て世代包括支援センターの現状と課題，経営イノベーション研究8，1-10，2019
- 9) 厚生労働省：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン，2017 [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf)11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf（2022年4月10日取得）
- 10) 柏女霊峰：子ども家庭福祉における地域子育て家庭支援の理念と原理，淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要24，1-24，2017
- 11) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 産婦健康診査におけるエジンバラ産後うつ病質問票の活用に関する調査研究，2020
- 12) 玉木敦子：産後のメンタルヘルスとサポートの実態，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要14，37-56，2017
- 13) 木村聡子，本庄美香，中尾幹子：産後うつ病の効果的なスクリーニングおよび支援方法についての文献的検討，大阪信愛女学院短期大学紀要48，13-22，2014
- 14) 岡野貞治：産褥期のうつの研究概観—スクリーニング尺度の開発と課題，看護研究44（4），438-44，2011
- 15) 日本保育協会：みんなで元気に子育て支援—地域における子育て支援に関する調査研究報告書一，2010
- 16) 木脇 奈智子：多様化する「子育て支援」の現状と課題—新たなニーズとそれに対応する事例から—，藤女子大学QOL研究所紀要，7（1），37-43，2012
- 17) 厚生労働省：「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書，2020 <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf>（2020年10月1日取得）
- 18) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターとネウボラの理念，大阪市立大学看護雑誌14，36-39，2018
- 19) 高屋大樹：子育て世代包括支援センターに関する一考察，都市問題109（2），94-121，2018
- 20) 木脇奈智子：多様化する「子育て支援」の現状と課題—新たなニーズとそれに対応する事例から—，藤女子大学QOL研究所紀要7（1），37-43，2012
- 21) 犬塚峰子：子ども虐待における家族支援—治療的・教育的ケアを中心として—，児童青年精神医学とその近接領域57（5），769-782，2016
- 22) 岩堂美智子：臨床心理士の子育て支援：その理論と実践事例 創元社 2018
- 23) 麻生典子：多職種協働による地域の子育て支援における臨床心理士の役割，心理臨床学研究34（4），411-422，2016
- 24) 槻木直子，岩國亜紀子，川下菜穂子他：子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供し

ている妊娠期からの切れ目ない子育て支援. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要26, 41-59, 2019