

乳幼児健診の心理相談におけるスケーリングの活用

中津 郁子

(キーワード：乳幼児健診，心理相談，スケーリング)

1. はじめに

母親の育児不安や虐待の防止などのために、乳幼児健診に臨床心理士が心理相談員として参加するようになっていく。A県でも、2005年より県健康増進課と県臨床心理士会が組織づくりをし、市町村の要望により、乳幼児健診に臨床心理士が参画することとなり、筆者もその一員となった。子どもの発達や親子の関係などに早い時期からかかわることはその後の発達や育児上の問題を予防していくためにも大変重要であると考えた。また、健診は発育・発達のスクリーニングを主眼とすることから、親の育児不安の解消や虐待の早期発見の場としての育児相談の充実や継続的支援の見極めなどに変化している(諏澤・山田：2005)。

しかし、不安をもって健診に来ている母親はなかなか本心をはなせなかったり、なにげない言葉に傷ついてしまったりという敏感さを持っていることもある。また、健診の時間は限られており、対象の親子全員の面接をおこなう場合には、短時間ずつしかとれないこともあり、その中で親の状態を見極めることの難しさがある。どのような面接を行えばより意味のある面接になるのか、筆者は試行錯誤してきたが、一つの方法としてスケーリングを活用して行っている。

スケーリングの作成にあたっては、育児不安の要因と虐待の要因を考慮して独自のものを作成した。

育児不安とは、牧野(1982)によると、「子の現状や将来あるいは育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態であり、それが、無力感や疲労感あるいは育児意欲の低下をとともなって、ある期間持続している状態」であり、「子育ての中で感じる漠然とした、いらいらの感情や子どもに当り散らしたくなる気持ちなど」(牧野：2005)である。また、母親の育児不安に関連する大きな要因としては、牧野(1989)は、夫婦関係、母親の社会的な人間関係、学習や趣味の時間をあげている。原田(1993)は、育児不安の要因として、①母親が子どもの欲求がわからないこと、②母親の具体的な心配事が多いこととその未解決放置、③出産以前の子どもの接触経験や育児体験の不足、④夫の育児への参加・協力が得られないこと、⑤近所に話し相手がないことをあげている。興石(2005)は、①育児の孤立・母親の孤独、②母親の要因としての自尊感情、③ストレスの多い社会的な育児状況、④子どもの要因をあげている。

虐待に関しては、①子ども時代に虐待されているなどの親自身の問題、②生活上のストレス、③社会的孤立、④育てにくい子ども(保育所・幼稚園児の保健：2000)(柏女：2003)であり、この4条件が揃ったときに虐待が起こりやすいと言われている。

乳幼児を育てている母親は、誰でも一時的に育児不安に陥ることは多い。また、現在、親の子どもへの虐待が社会的な問題となっている。しかしこれらは、なかなか表面に表れにくいこともある。そこで、育児不安や虐待の要因から考えた指標を作成しスケーリングを行うことで、それらの発見につながることも意図した。その活用の果たす役割や有効性について検討した。

2. 方法

(1) 対象と期間

A県内の筆者が関わっている3町村の乳幼児健診に幼児を連れて来られた母親を対象とした。健診には父親や祖父母が幼児を連れて来られることもあったが、スケーリングに関しては対象外とした。また、筆者が担当しているのは県の周辺部に位置する町村で、1歳児、2歳児、3歳児の健診を合わせて行い(参加人数は1回に10~20人位)、年間に3~4回の健診回数である。

2005年4月から2006年8月までの乳幼児健診で、スケーリングを実施した50事例（面接者総数の約25%）に関して検討した。

(2) 方法

育児不安の因子と虐待の因子を考え合わせて、1. 子どもとの関係、2. パートナーとの関係、3. 自分の母親との関係、4. 自分の父親との関係、5. 隣近所との関係の5項目に関して「うまくいっていると思われる度合い」を0から10までの数字で表示してもらうよう依頼した。記入用紙にはイラストをいれ、遊び感覚で身構えずに取り組めるよう工夫した。図1を参照。

実施にあたっては、面接時に、なかなか話しの出て来にくい親に対して記入を依頼し、話のきっかけ作りとして行った。記入にあたっては、良い悪いの評価でなく、点数の高低は問題ないことを説明し、思ったままを記入するよう促した。また、その後で、「子どもとの関係を一つ上げるには何があればいいか」とか、「この点数なのは何が良かったのでしょうか」などの質問を行ったり、内容に関する質問を行ったりした。

表1 スケーリングの効果

	人数 (%)
特に問題がない	17 (34%)
かかわりのポイントが見える	13 (26%)
内訳	
①子ども	1
②世代間	3
③パートナー	5
④近所	4
努力をコンプリメントし再確認	13 (26%)
防衛が緩み話題が出やすい	3 (6%)
全体に低い	2 (4%)
関係の改善の話	2 (4%)
合計	50 (100%)

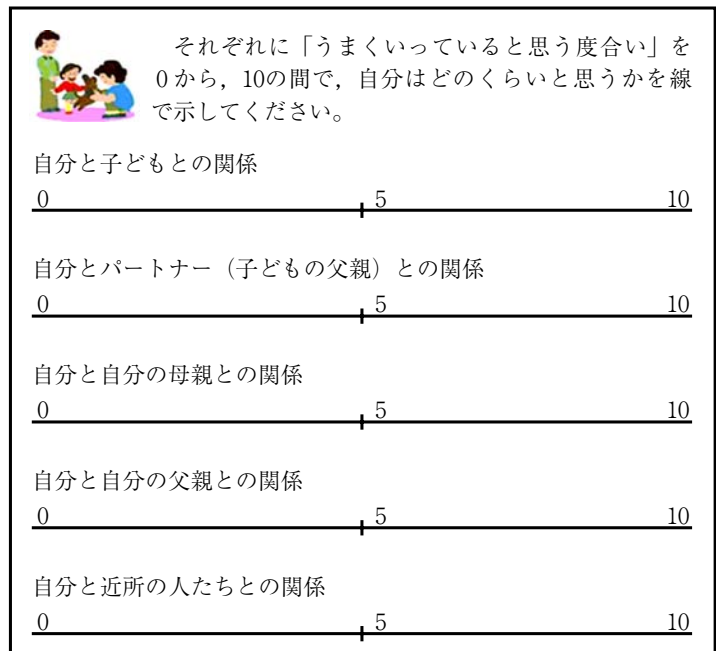


図1 スケーリング表

3. 結果と考察

主として考えられた効果や役割によって表1のように分類した。また、事例の記載に関しては、子どもや母親の個人情報記載せず、スケーリングの部分とそれに関係する部分のみを記載した。本文に影響のない限り具体的な部分は記載せず、抽象的、かつ簡潔に記した。以下の〈〉は筆者の言葉、「」は母親の言葉である。

(1) スケーリングをするという意外性により、防衛が緩み、話題が出やすい

親に対面してすぐに、子育てに関して心配事や悩みがあるかどうかを聞いてもなかなか出て来ないことが多い。特に何も問題がない場合もあるが、防衛的になっている親もいる。このスケーリングを提示すると、「えっ、何！」という意外性をつくようである。そこで防衛がゆるむことがある。また、5項目の点数をつけることで、短時間に自分の生活を振り返ることが出来るのではないかと考えられた。事例1)では、笑顔でつけ始めてすぐに、夫への不満が出てきた。また、事例2)では、一見うまくいっているように見える。しかし、なお聞いてみると、イライラして切れそうになると言う。予想しないことを聞かれることで、母親の防衛が緩んだと思われた。

事例1) 「子育てに関して気になることはない」という母親にスケーリングを提示した。にこやかに取り組み始めた。点数をつけながら、「パートナーとの関係」のところ、夫への不満が思わず出て来た。その不満を、「子どもに当たっている」と言う。子どもに当たらなくてもすむ方法について話し合った。

事例2) 子どもの気になることや心配なことは「ない」という返事の母親で、スケーリングをすると、(8・9・

9・9・9)の結果だった。すべてうまくいっているようで、子どもとの関係は8という、〈それは何がよかったのかな〉と聞くと、少し、戸惑い考えていた。そして、「自分はイライラすることがある。この子が生まれてからそうである。子どもにあたってしまうこともある。けれど、周りのサポートがあるのでなんとかやっていけているけど…」と話された。「切れそうになる」こともあるということで、ストレスをかわす方法について話し合った。

(2) 面接のポイントが見えやすい

5項目を並べてみることで、どこに落ち込みがあるかが見える。落ち込んでいる部分に話しを向けることで、子育ての中で母親がつまづいていることがわかりやすく、集中的にそのことを話し合うことができた。また、健診の場では、子どものことが問題の中心となることが多いため、世代間の問題やパートナーとの関係が話題になることはあまりない。しかし、数字に表すことで現れてくることもあった。

5項目の中では、事例3)のように、パートナー(夫)との関係に不満がある場合が多く見られていた。また逆に子どもに対する夫の関わり良さ(事例4)を確認されることもあった。次いで、多かったのは、事例5)のように、近所とのかかわりに落ち込みが見られていた。事例6)、事例7)は世代間の部分が落ち込んでいた。

事例3) 発達障害と診断された子どもの母親。スケーリングの結果は、パートナーとの関係が落ち込んでいた。そのことを聞くと、「意見が合わない」と言う。生活の細かいことで夫の考えと意見が合わず衝突する。母親の育児の仕方を非難されたと涙ぐむ。夫婦の関係について話し合った。

事例4) 「自分と子どもとの関係」が8で「自分とパートナーとの関係」が10の母親である。パートナーに対して〈くなにも不満がなく、うまくいっているんですね〉と聞くと、自分と子どもとの関係は8だが、夫がとてもよくしてくれるので助かっていると話された。

事例5) 子どもの言語発達に遅れが見られていたが、母親はあまり気にかけていない様子であった。スケーリングの結果は(8・7・8・5・3)であり、近所のかかわりがあまりないようだった。母親が子どもだけの生活で家に閉じこもっていることが考えられ、保健師さんへフォローを依頼した。

事例6) 母親の様子と子どもの落ち着きのなさが気になった。結果は(8・8・3・死亡・8)であった。自分の母親との関係が落ち込んでいることに話を向けると、複雑な家庭環境で育ったことを話された。そして、「モデルがない。どうやって子育てしたらいいかわからない」などと話された。しかし、その中でも、考えながら子育てをしていることをコンプリメントし、話し合った。

事例7) 表情があまりなく不安定な感じのする母親であり、スケーリングでは、(7・6・6・0・5)だった。「自分の父親との関係」が0であり、生存しているが「かわからない」とのことであった。時間をとって面談すると、子どもの発達に関して気にしている様子だった。「自分の育て方が悪かった」のではと悩み、「自信がない」と言われた。しばらく話を聞き、母親の出来ている事、頑張っていることを認めて、少し穏やかな表情になったところで面接を終えた。親との関係になにかありそうだがその話はでなかった。子育てに関する不安が強いため、世代間の問題も視野に入れて、保健師さんのフォローへとつなげた。

(3) 育児のあり方をコンプリメントし、再確認させることができる

スケーリングの後に、どういうところで、この点数であるかを聞くことにより、親は自分のやり方を再認識し、それでいいのだという確信がもてる。高い得点をつける母親でも、必ずしもうまくいっているからというのでなく、事例のように、そこにいたる努力や周囲の支えがあつてのことである。そこを再確認することで、今後の育児の力となると思われた。

事例8) スケーリングで子どもとの関係を10とした親に対して賞賛し、〈何がよかったのですか?〉と聞くと、「う〜ん」としばらく困惑して考えていた。「自分はやりたいことをしている。運動に行ったり、友達とお茶したい時は行ったり、それができているからだと思う」と言われた。うまく、ストレス発散ができていることを認めると、「それが無い時はイライラしていた。最近は発散ができるからしない」と言った。自分がいない間は家族の誰かが子どもを見ていてくれると言う。家族の協力もうまくいっていることが確認できたようだった。

事例9) 子どもとの関係を8、その他を9とした母親に、その理由を聞くと、「自分は少し不安定で、それでもどうにかバランスをとってやって来ている」と言う。「それは、周りのサポートがあるからやってこれた」と思うと話された。

(4) 全体的な点数の高低から親の状態を知ることができる

ほとんどの母親は5から9の点数をつけることが多かった。つけている様子からも筆者は安心して見ている事ができた。その中には、事例2)のように、すべてに8以上の点数をつける母親もいた。また、一部分5以下になることはあるが、全体に低くなったのは2人だけであった。

事例10) 無表情な感じの母親だった。結果は、(3・3・0・0・2)であった。健診後、時間をとって面接した。自分の親は二人とも生存しているが、かわりがない。同居している親との間に確執がありイライラしてストレスがたまっていることを話された。十分に話を聞き、少し明るくなったところで面接を終えた。鬱状態も考えられるために保健師さんのフォローをお願いした。

(5) 関係の改善に話を進めやすい

一点あげるにはどうなればいいのかという質問で、子どもとの関係を振り返り改善することが出来る。事例のように、この質問をすることで、こちらから指導、助言を与えなくても、母親自らが子どもとの関係を変えるという具体的な方法について考えることができた。

事例11) 「自分と子どもとの関係」を6と記した母親に、〈一点上がるためには何があればいいか〉を聞くと「私がゆとりを持てるといいのかな。昼食のしたくをしなくてほか、はやくしないと夫が帰ってくるしなど」と思っていて、そのときに子どもになにか言われるとイライラする。余裕がないんですね」と自分の状態に気がつかれていた。

事例12) 「気になること、心配なことはない」と言ったが、スケーリングの結果は、子どもとの関係のみ低く5であった。そのことを聞くと、「下の子が産まれてからこの子をあまりかまっていなくてあげてない」と言う。1点あげるためにはどうすればいいかと聞くと、「下の子が寝ているときに、この子の好きな水遊びをする」と言われた。

4. まとめと今後の課題

スケーリングを行った50人についての結果では、表1に示したように、33人(66%)に関しては、スケーリングが有効であったと思われる。スケーリングは簡単で答えやすいものである。また、逆に意外に答えに困ることもあり、気持ちが揺れることもある。そこで、母親の不安や防衛が緩んで日ごろの思いを語るができるように感じられた。また、その後の質問からも、自分の育児の仕方についての自信を持つことができたり、関係性を少し改善することができたりした。また、隠れていた問題に関して話し合うことができたケースもあった。数ケースに関しては、保健師さんへのフォローへとつなげることができた。

しかし、17人(34%)は、「特に問題がない」というように記載した。その中には、時間の関係でスケーリング後の質問ができなかったケースや、質問をしても深まらなかったケースも含まれている。健診での面接は短時間であり、同時に幼児の観察も行っている。幼児がぐずったり泣き出したりしたら早々に面談を中止しなければならないこともあった。スケーリング後の質問に関しては再考しなければならないと思われた。

質問項目は、育児不安や虐待の要因から選んだものである。育児不安に関しては、捉えやすいが、虐待に関しては、「イライラしてたたいてしまう」という母親の言葉から、マルトリートメントのかかわりを見つける程度であった。健診の場所がA県の周辺部であり、比較的のんびりした風土であることが関係しているかも知れない。しかし、そのような地域であっても、隣近所の人とのかかわりがあまりない母親も少なからず見られることから、今後も注意していく必要があると思われた。

5. おわりに

乳幼児健診の場でスケーリングを行ったのは、面接者全体の25%位であった。特に、面接時に「何も心配なこと、気になることはない」と言う親に提示した。もちろん、心配なことがないのはそれで良いと思われる。しかし、そういう親の子どもの中には発達に気になる子もいた。不安を抱いて来ている健診の場で、何か指摘されるのを恐れ、防衛的になっている親もいると思われた。時間を取って来られた健診の場でなにか得るものがあり、明日からの育児の元気につながればという気持ちで関わっている。

スケーリングは、ソリューション・フォーカスト・アプローチを参考にしたものである。スケーリング・クエスチ

ョンは、「様々な事柄を理解するために内面にアクセスする、主観的な方法である」(Berg, I.K.:2005)という。また、「信頼、意欲、自信、やる気をクライアントがどれくらいもっているか」(Berg, I.K.:2003)を測ることに役に立つと言われている。

筆者は、母親に自分との関係でうまくいっている度合いをスケーリングしてもらった。短時間の中での話題作りの意味合いを含んでいたが、特に問題なしとした群の中でも、「自信のスケーリング」となったケースが多かったのではないかと考えられた。

謝辞

乳幼児健診でお会いした幼児たちとその親たち、笑いながらスケーリングに応じてくださった母親たちに感謝いたします。

引用文献・参考文献

- 原田正文 1993 育児不安を超えて 朱鷺書房 p.94
Berg,I.K. & Steiner, T. 2005 子どもたちとのソリューション・ワーク p.39
Berg,I.K. & Dolan, Y. 2003 解決の物語—希望がふくらむ臨床事例集— p.90
柏女霊峰 2003 子育て支援と保育者の役割 フレーベル館 p.25
輿石薫 2005 育児不安の発生機序と対処方略 風間書房 p.12
牧野カツコ 1982 乳幼児をもつ母親の生活と〈育児不安〉家庭教育研究所紀要 no,3 pp.34-56
牧野カツコ 1989 〈育児不安〉の概念とその影響要因についての再検討 家庭教育研究所紀要 no,10 pp.23-31
牧野カツコ 2005 子育てに不安を感じる親たちへ ミネルヴァ書房 p.14
日本医師会編集 2000 改訂保育所・幼稚園児の保健 p.141
Dejong, P. & Berg, I.K. 2000 解決のための面接技法 金剛出版
諏澤宏恵・山田和子 2005 地域保健における保健機関の児童虐待予防の取り組みと課題—平成13年度「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」調査データより— 小児保健研究 64 (.5), pp.699-708

Utilization of Scaling for Mental Consultation of Health Checkups for Infants and Children

Ikuko NAKATSU

(Keywords : Health Checkups for Infants and Children, Mental Consultation, Scaling)

Scaling was employed as a means of assessing personal relationships of parents during interviews for mental consultation provided in public health checkups for infants and children in 3 local communities. Considering factors related to parents' anxiety about child care and to abuse of children, parents were asked to rate the five items related to their personal relationships, i.e. relationship to children, the partner, their mother, their father and to neighbors, on a 11-point scale from 0 to 10.

We analyzed the roles and usefulness expected of this scaling method. Scaling appeared to be useful in 33 cases (66%). This method seemed to be useful in the following respects: (1) the unexpected experience with scaling makes it easier for the parents to speak frankly during the interview; (2) essential points of the interview are highlighted by the scaling; and (3) scaling helps the parents complement and confirm their way of child care; (4) the tendency for low scores with this scaling method can be used as a good indicator of the parents' condition; and (5) scaling makes it easier for the interviewer to begin talks on how the parents can improve their personal relationships. An open question identified during this study is how to place questions in a more effective way to the parents after scaling.