

乳幼児健診における心理相談の意義について

— 宮古、八重山母子総合一斉健診の成績から —

川井 尚¹⁾ 庄司 順一²⁾ 吉田 弘道³⁾ 福盛 久子⁴⁾
仲田八重子⁵⁾ 唐真 佑子⁶⁾ 小渡 有明⁷⁾ 平山 宗宏⁸⁾

要約： 沖縄県宮古・八重山母子一斉健診における心理相談の昭和54年から62年の成績から、第一に1歳代児、3歳代児とも一般健診における小児の神経症状態の相談人数比（例えば1歳代児で昭和59年以降10人中5・6人のE群の受診）が増大傾向にあること、第二に1歳・3歳代児とも問題の種類が多様化し、不安を中核とする神経症状態を占めるものが多くなっていることを示した。従って、健診と事後指導において従来の発達遅れ・心身障害への対応と同時に、神経症状態への対応が急務であることを指摘し、定期的でかつ継続した心理相談の場をつくることが重要であるとした。次に、心理相談の担当者の問題及び相談をすすめていく上での研修・トレーニングについてふれた。

見出し語： 心理相談、小児の神経症

研究方法： 昭和54年から62年までの心理相談記録を資料とした。整理方法は、1歳代児・3歳代児を問題別に分類し、ここではそのうち①発達上の問題（D群）と、②小児の神経症状態（N群、諸習癖・情緒と行動上の問題及び心身症状態）について報告する。そして、a) D、N群内で問題の種類に変動や新たな問題が出現しているのかをみるために、D、Nの問題の種

類を総問題数で割りそのカテゴリ比率を算出した。b) 年度毎に両群の相談人数がどの程度の割合で推移しているのかをみるために、D、N群の人数を総相談数で割り比率を出した。

結果： 1) 1歳代児の小児神経症状態（N群）の相談人数比及び問題カテゴリ比

図1に示すように、相談人数比は、54年ではD群が57%に対しE群が28%、55、56はほぼ同

東京都精神医学総合研究所 都立母子保健院 子どもの城小児保健部 沖縄県環境保健部

沖縄県宮古保健所 沖縄県八重山保健所 沖縄県小児保健協会 東京大学母子保健学教室

1)Psychiatric Research Institute of Tokyo 2)Tokyo Metropolitan Maternity and Child Health Institute 3)Department of Well Child Clinic,National Children's Castel 4)Health and Environmental Department, Okinawa Pref. 5)Miyako Health Center, Okinawa Pref. 6)Yaeyama Health Center, Okinawa Pref. 7)The Okinawa Societies of Child Health 8)University of Tokyo

率を示し、57年はD70%にE30%と大きく差が開いた。そして、60年以降はE群の方が20%ほど高く推移してきている。特に、59年からはE群が50~60%の割合を占めてきており、1歳代児においても神経症的状态が増大してきていることを示している。ただし、八重山では55年、宮古では59年から一般健診とは別にそれまでにスクリーニングされた障害児については発達健診、療育相談という形でわけて特別健診を行っており、その効果をみのがせない。そして、D群も30%台を示しているのは、この時期にスクリーニングされる中等度の発達遅滞と、訴えの多くなる話しことばの遅れのためである。次に、問題の種類についてみると(図2)全体的な傾向は、D群の種類が減少傾向に、E群が著しい増大傾向にあるといえる。

D群のうち、精神発達遅滞(以下MR)が減少し、話しことばの遅れがそれにかわってきている。一方、N群では、習癖として指しゃぶり、オチンチンいじり、おっぱい、哺乳ビンを離さないが主流で、59年以降爪かみ、ヘッドバンギング、夜泣き、抜毛が出現している。また、夜驚、神経過敏、怖がり、痲痺、最近では極度の人見知り、内弁慶、一人遊び、母親から少しも離れられないといった不安を中心とした問題が出現してきている。

2) 3歳代児の小児神経症状態への相談人数比及び問題カテゴリ比

図3に示すように、D群は昭和54年には60%、それに対してN群は20%と3倍であったが、

以後逆転しほぼ30%で推移し、62年には16%におちている。一方、N群は著しい増大傾向を示し、50~60%と推移し、そして昭和62年には80%と心理相談に訪れる大半を占めるに至っている。

それでは、問題の種類の変化はどうであろうか。図4をみると、D群の種類は20%内外で推移し、61、62年では12.3%に落ちてきている。一方、N群は55年以降50.60%台と漸増し、61年は70%、62年は82%となっている。N群の相談数もそして問題の多様化もすすんできているといえよう。D群では、MRが1・2名で推移し、これは乳児期健診の充実と既に療育相談でfollowされているためである。残りD群の問題は話しことばの遅れと発音不明瞭である。

N群の問題カテゴリをみると、吃音、夜尿がふえてきていること、指しゃぶりも同傾向にある。57年よりTic、おっぱい・タオルを離さない、夜泣き等がみられている。また、場面緘黙が56年よりみられはじめ、生気がない、保育園にいかない、極端に恐れやすい、Tic、夜驚、極度の人見知り等、不安が中核となる神経症状態を示している。

心身症的状态では、偏食と嘔吐、おもらし、頻尿、遺糞が増えている。

まとめ：①1歳代児の成績から、発達上の問題はこの時期に判断が容易になる中等度の発達遅滞のスクリーニングとその後のfollowが重要であり、これに話しことばの遅れが加わり、昭和59年以降40~50%の相談比率が示された。

小児神経症状態は、相談比率が増大し、相談のうちの50~60%の割合を占めてきている。爪かみ、ヘッドバンギング、抜毛、夜驚、極度の怖がり、人見知り、母親から少しも離れられない等の問題がある。

②3歳代児の成績から、発達上の問題は55年以降相談人数比はほぼ30%で推移し、その多くは話しことばの遅れと発音不明瞭である。対照的に小児神経症状態は、増大傾向にあって50~60%、昭和62年では10人中8人という高率を示している。そして、問題の種類も吃音、夜尿、指しゃぶり、Tic、抜毛、夜泣き、そして場面緘黙も56年より出現している。家から出ない、母親から離れない、保育園にいかない、極度の恐れ等、不安が中核にある問題に増大している。

③これらの小児神経症状態をもたらす要因について検討したところ、a) 母親が就労しており、その上家事・育児の負担が重く、父親の協力が得られないため母親の心身疲労がひどい。b) 親の望む性格づくりや頑なな育児方針等、一方的、専制的な育児態度。c) 母親の精神的健康問題。これには、母親の抑うつ状態等の精神科的問題そして夫婦不和(酒乱、暴力も含む)、父親の性格的問題、等によって母親の心の健康が脅かされていること。d) 母子関係そのものに問題がある場合。母親との別離そして再会後の対応の悪さによる分離不安や分離の脅し、関係の希薄さ、母親の関心が子に向かない、養育そのものの不十分さ、放置など様々である。e) 本土、本島から転入し、母

親が土地になじまず、居場所をつくれずに、その不安定な状態が影響を与えているもの。

以上5つの要因はe)も含めて本地区に限られた特徴ではなく、程度の差はあれ全国各地域にみられるものであろう。

<相談システムの手掛かり>

以上のことから、a) MRをはじめとする心身障害児に対しては、本地域で行っているように、早期に発見し、総合健診を一般健診と分けて受診できる特別健診を行い、事後指導として定期的な療育相談を実施する。b) 定期的な心理相談の場をつくること。心理相談をうけるもののうち、小児の神経症状態を示すものが増大し、問題も多様化して、しかもその要因として述べたように、そのなかで健診の場で解決しえず継続した親と子への相談を必要とするものが多い。従って、このような状況にあって心理相談の役割を果たすためにまず第一になすべきことは、療育相談と同様、定期的な相談日を設けることである。子どもの心の問題について、相談にいける場があるということ自体が大切であって、このことはどこに相談にいったいかわからず、電話相談が隆盛を極めていこう。c) 心理相談の担当。心理相談員の参加が得られる地域は全国的にみれば限られていよう。とすれば、小児科医と保健婦が中心となってその役割を果たさねばならない。しかし、これは代案ということではないのであって、筆者は乳幼児の心理相談は、母子保健のなかに位置づけるべきであるという見解

をもっている。少なくとも、小児科、保健、心理の三領域が母子保健という枠組みのなかでチームを組んで行われなければ、心身の発達が著しい乳幼児期の相談はなしえないと考えるのである。d) 心理臨床の研修とトレーニング、これらのスタッフがチームを組んで、心理相談を適切に行うために、心理臨床の基本的な研修とトレーニングを実施する必要がある。このことを精神医学、心理学の関連学会と提携し行うことも一案であろう。今後、乳幼児期の心理相談が充実していったとき、その効果として現在クローズアップされていく思春期から青年期の精神的問題の発生を防ぐことが期待される。

最後に心身障害児の療育について、その援助がトレーニング一辺倒にならないよう望みたい。彼らはそのハンディキャップゆえに精神的な影響を受け、傷つけられ易いのであり、親と子への心理療法的援助を忘れてはならないと考える。

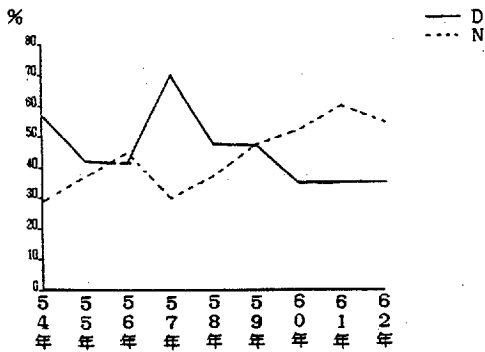


図1. 1歳代児小児神経症状N (E, H, PS群)と発達的問題Dの相談人数比
E 情緒、行動的問題
H 習癖
PS 心身症の状態

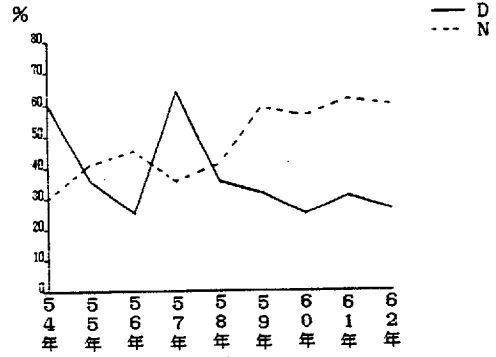


図2. 1歳代児小児神経症状N (E, H, PS群)と発達的問題Dのカテゴリ比

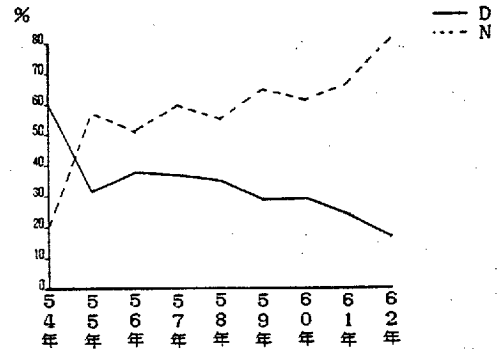


図3. 3歳代児小児神経症状N (E, H, PS群)と発達的問題Dの相談人数比

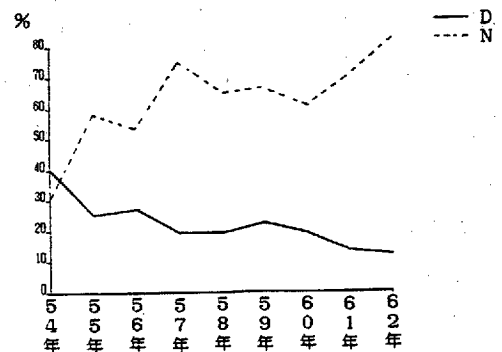
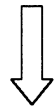


図4. 3歳代児小児神経症状N (E, H, PS群)と発達的問題Dのカテゴリ比



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:沖縄県宮古・八重山母子一斉健診における心理相談の昭和54年から62年の成績から、第一に1歳代児・3歳代児とも一般健診における小児の神経症状態の相談人数比(例えば1歳代児で昭和59年以降10人中5・6人のE群の受診)が増大傾向にあること、第二に1歳・3歳代児とも問題の種類が多様化し、不安を中核とする神経症状態を占めるものが多くなっていることを示した。従って、健診と事後指導において従来の発達の遅れ・心身障害への対応と同時に、神経症状態への対応が急務であることを指摘し、定期的でかつ継続した心理相談の場をつくることが重要であるとした。次に、心理相談の担当者の問題及び相談をすすめていく上での研修・トレーニングについてふれた。