

厚生科学研究研究費補助金

厚生科学特別研究事業

思春期の暴力行為の原因究明と 対策に関する研究

平成12年度研究報告書

主任研究者 小林 秀資

平成13（2001）年3月

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

思春期の暴力行為の原因究明と対策に関する研究（H12-特別-032）

主任研究者 小林 秀資

目 次

総括研究報告書

思春期の暴力行為の原因究明と対策に関する研究 小林 秀資 …………… 1

分担研究報告書

1. 分担研究（視察結果） 思春期の暴力行為対策に関するフィンランド・英国視察結果
（主任研究者 小林 秀資，分担研究者 曾根 智史） …………… 7
2. 分担研究 少年犯罪の統計的観察（平成7年－11月，県別）
（分担研究者 土井 徹） …………… 53
3. 分担研究 ADHDの実態と診療体制について－小学校、小児科、精神科調査より－
（分担研究者 田中 哲郎） …………… 171
4. 分担研究（フォーカスグループインタビューを用いて）
現代の高校生の「キレる」現象に関する研究
（分担研究者 福島 富士子） …………… 185
5. 分担研究 思春期の暴力行為に関する事例収集のための調査用紙作成
（分担研究者 小林 正子） …………… 195
6. 分担研究（レビュー研究） 居住環境の都市化に伴う母子の心身の変化
（分担研究者 池田 耕一） …………… 203
7. 分担研究（レビュー研究） 文献紹介「Social-skills Training プログラムの実際」
（分担研究者 加藤 則子） …………… 213
8. 分担研究（レビュー研究） 海外の文献研究
“幼児期のアタッチメントと思春期の行為障害による問題
：反映する相関的要素の役割”
（分担研究者 福島 富士子） …………… 217
9. 分担研究（レビュー研究） 虐待防止の観点からの文献紹介
（分担研究者 山田 和子） …………… 231
10. 分担研究 れる、幼つく中学生の心身の状況と食生活環境の関連に関する文献的検討
（分担研究者 梶本 雅俊） …………… 237

総括研究報告書

思春期の暴力行為の原因究明と対策に関する研究

(主任研究者 小林 秀資)

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）
総括研究報告書

思春期の暴力行為の原因究明と対策に関する研究
主任研究者 小林秀資 国立公衆衛生院 院長

研究要旨

近年の凶悪な少年犯罪の増加は世の中に大きな衝撃を与え、これから子どもを産み育てようとする者にとっても、未来に不安を感じざるを得ない状況を作り出している。本研究は青少年の暴力行為の要因解明のために学際的な接近を試みたものである。研究の実際としては、

①社会の現状分析として、親の世代が思春期を送った 1970 年代から現在に至るまでの社会の出来事や変化を把握し、また日頃子どもたちが感じている社会への不満や問題点を、「キレル」行動に関する高校生の意識調査を通じて探り出し、キレル行動の背景を明らかにした。

②少年の非行や犯罪に関する国内外の文献をレビューし、様々な専門家の考えを吸収し、本研究への有用性の観点に基づき整理した。また、警察庁の既存資料の分析を行い、青少年の居住地域（都道府県）に関する特徴を明らかにした。

③警視庁少年相談室等の協力を求め、問題行動を起こした子どもの生育歴調査のための準備を進めた。警察、児童相談所、少年鑑別所等の協力を得て、調査票を作成し、関係機関の協力を仰いだ。

本研究は文部省国立教育研究所と連携して行った。これまでのところで得られた結果を総合して、保健学、教育学、精神医学、心理学、疫学、社会学など各方面の研究者が集まって意見交換をし、その対策について検討している。このようにして暴力行為の現状改善のための対策について、初期段階の検討を行っており、具体的な育児方針や教育方針を始めとした予防策を提言し、21世紀に向けての心身の健全育成のガイドラインを示してゆくための基礎付けを行った。

分担研究者

小林 秀資	国立公衆衛生院 院長	佐藤加代子	母性保健室長
齋輪 真澄	疫学部 部長		母子保健学部
林 謙治	保健統計人口学部 部長	加藤 則子	青少年保健室長
			母子保健学部
			乳幼児保健室長
田中 哲郎	母子保健学部 部長	福島富士子	公衆衛生看護学部
池田 耕一	建築衛生学部 部長		主任研究官
大井田 隆	衛生行政学部 部長	山田 和子	公衆衛生看護学部
土井 徹	保健統計人口学部		看護技術室長
	保健情報処理室長	梶本 雅俊	栄養生化学部
小林 正子	母子保健学部		公衆栄養室長

望月友美子 公衆衛生行政学部
主任研究官
佐々木昭彦 生理衛生学部
体力生理室長
曾根 智史 公衆衛生行政学部
健康教育室長
菅原ますみ 国立精神保健研究所
家族地域研究室長

A. 研究の背景と目的

現在のわが国の社会状況の中で、子どもを巡る様々な問題が起こっている。ことに、普段おとなしい子どもが突然「キレる」といった近年の凶悪な少年犯罪の増加は世の中に大きな衝撃を与え、これから子どもを産み育てようとする者にとっても、未来に不安を感じざるを得ない状況を作り出している。思春期は乳幼児期に次いで心身ともに発育の盛んな時期であり、この時期をいかに心身ともに健康的に過ごせるかということは大人になる過程で非常に重要である。彼らの行動については、食生活や様々な環境因子も一因とも言われている。

このような現状を直視し、従来公衆衛生学で用いられてきている健康増進・疾病予防のための統計学的・疫学的分析手法を活用しつつ分析し、原因を究明して、何がこうした現実を引き起こしたのかを明らかにすることによって、改善のための対策を検討し、具体的な育児方針や教育方針を提言し、暴力行為の予防や健全育成に資するものとしてゆく。

青少年の心身のストレス等と食生活、食習慣、及び食行動、住環境、騒音等の関連要因を明らかにするとともに、正しい食生活の習慣化をはじめとした種々の環境因子への対応の取り組みにより、次の世代を担う若者の心身の健康づくりをめざす。この研究成果を生かして、マニュアルを作成し、地域の精神保健福祉センターや児童福祉施

設等で行われる行政的な相談事業などに活用し、適切な支援に役立てる。

B. 研究方法

1) レビュー研究を行う。海外・国内の文献をメドライン、医学中央雑誌等を利用して検索し、思春期の暴力行為の環境要因、生育歴をはじめとしたさまざまな要因に関する文献を検討する。環境要因には、グルタミン酸ソーダなどの影響等も含める。また、各種の予防活動に関する取り組みの文献も収集し検討する。システマティックレビューを意識し、レビューのサマリーにはレビューアーのコメントを添付する。

2) 予備的な調査として、近年における社会の出来事や変化を把握し、子育てに関する考えを収集すると共に、日頃、子どもたちが感じている社会への不満や問題点をグループインタビューにより調査する。フォーカスグループディスカッション手法を用い、10名の高校生を情報提供者とする。

3) 警察庁資料により、過去数年の犯罪発生件数を犯罪の種類別、性・年齢別、住所地域別、年次別に整理し、国勢調査等から導いた同人口を分母とした率を算出する。

4) 全国1000の小学校及び全国500の小児科クリニックを対象に、ADHDと思われる学童もしくは受診児の有無や対応の状況等についてアンケート調査を行う。

C. 研究結果

1) レビュー研究の結果、欧米で攻撃的な行動をとりやすい子どもは、幼児期から徐々にその特性が現れ、攻撃性を増してゆることが分かった。わが国におけるいわゆるキレる子どもは、おとなしかった子どもが予想外の突発的な行動にでることに特徴があることで、欧米の現状とは異なる。わが国においても、子どもの育てにくさを感じ

させる行動と、親の子どもへのネガティブな気持ちとが相互に関わりながら形成されてゆくことが明らかになっていることがわかった。

生活環境因子と子どもの行動との関係についてのレビューによると、テレビ視聴が人間関係に及ぼす影響について、友達との交際の減少や、他人への感情移入の困難をもたらしていることが明らかになっている。また、高層高密度住宅で育つ子どもの、潜在的なストレスと心身の健康との関連が問題提起された。

児童虐待を受けた場合さまざまな情緒・行動上の問題を生じ、これは思春期の暴力行為と関連している可能性もあり、虐待に関する調査や、虐待予防に積極的に取り組むべきである。

2) 高校生のグループインタビューによる意識調査では、高校生は「キレル」という言葉について衝動性、自制の喪失、怒りという印象を持っていた。高校生は現状に不満、不安、多少の抑うつを持ちながら生活し、それらの処理としての「キレル」を仄めかしていた。

3) 警察庁の既存資料を、他の白書類と同様の年月齢区分で集計し直してみたところ、これまでの指摘と同様の傾向が確認された。都道府県別に比較したところ、特に緯度や経度に関係したような傾向は見られず、また、際だった特徴を示す都道府県も無かったが、大都市を含む都道府県で重大犯罪の発生率が高いことが分かった。

4) 小学生の ADHD は、1000 人あたり 3.7 人の発生で、高学年ほど少なかった。医師は ADHD が増加しているという印象を持

つ者が多く、対応には児童精神科医との協力が必要であるとする考えが多かった。

D. 結論

本研究は青少年の暴力行為の要因解明のために学際的な接近を試みたものであり、以下の点が明らかになった。

① 社会の現状分析として、親の世代が思春期を送った 1970 年代から現在に至るまでの社会の出来事や変化を把握し、また日頃子どもたちが感じている社会への不満や問題点を、「キレル」行動に関する高校生の意識調査を通じて探り出し、キレル行動の背景が明らかになった。

② 少年の非行や犯罪に関する国内外の文献をレビューし、様々な専門家の考えを吸収した。それらは本研究への有用性の観点に基づき整理することのできるものであった。また、警察庁の既存資料の分析を行い、青少年の居住地に関する特徴として、大都市を含む都道府県で重大犯罪の発生率が高いことが分かった。また、小学校や医療機関における ADHD の実態が分かった。

③ 警視庁少年相談室等の協力を求め、問題行動を起こした子どもの生育歴調査のための準備を進めた。警察、児童相談所、少年鑑別所等の協力を得て、調査票を作成し、関係機関の協力を仰いだ。

本研究は文部省国立教育研究所と連携して行い、暴力行為の現状改善のための対策について、初期段階の検討を行っている。具体的な育児方針や教育方針を始めとした予防策を提言し、21 世紀に向けての心身の健全育成のガイドラインを示してゆくための基礎付けを行ったものである。

分担研究（視察結果）

1. 思春期の暴力行為対策に関する

フィンランド・英国視察結果

（主任研究者 小林 秀資, 分担研究者 曾根 智史）

思春期の暴力行為対策に関する フィンランド・英国視察結果

主任研究者 国立公衆衛生院 院長

小林 秀資

分担研究者 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部

曾根 智史

3月15日午後 フィンランド ヘルシンキ大学中央病院にて
Fredrik Almkvist教授（小児精神医学）との談話
（以下の文章で■は相手国側のコメント、■は日本側のコメントを表す）

■私が質問をさせて頂く前に、まずもって、今日はお忙しいところ時間を割いて頂いて私共にお付き合い頂きます事を、心からお礼を申し上げたいと思います。

■それで、今回実は私が問題意識を持ちましたことから話をしたいと思います。

何故、此処に来る事になったかという理由です。

■日本は人口が、大体1億人位いまして、未成年の殺人が人口10万人に対する割合で見ますと、ずっとここまで減って来て、1990年で0.38と最低。それから、ここからずっと上がって来ています。

■これは殺人で逮捕された子供の数を分子。分母は10歳から20歳までの子供の人口。それを掛ける10万人です。レッドは、殺人であります。昔は多かったです。近年減って来たのですが、最近一寸増えた感じ。強盗になりますと近年減って来て、最近こんなに増えています。グリーンは強姦。強姦も最近ふえています。これだとまだ見にくいので、もう一枚。これは殺人が一番少なかった1990年を1として、その比率を見たものです。だから1990年

よりも増えているものは上になり、下がっているものや変わらないものは水平になると、こうなります。

■日本では強姦だとか殺人だとかは、こぞずっと最近増えて来ています。

■特に2000年の上半期（1月から6月）にすごく殺人が増えまして、日本の国会でも、どうしてこんなに流行るんだという事を議員さんが話し合いました。

■日本の新聞では、殺人が増えたのは親の躾が悪い、又は、学校の教育が悪いというんですが、それは実際には科学的根拠の無い新聞の批評であります。

■私は日本の精神科医、小児科医に仕事の関係上たくさんお付き合いがあります。私に関係省庁に協力して頂いて、厚生省も文部省も警察も法務省も。皆協力して、なぜ殺人などの犯罪が増えているのかという原因究明と、それを減らす対策を考えようという研究班を作ったのです。

■子供が殺人を犯す要因としては、色々考えられます。それは色々な学者が、色々

な理由を言っています。

■ただ、私も文献を色々読みますと、やはり一番のポイントは ADHD の子供達が思春期になって、コンダクトディスオーダー（行為障害）になって殺人を犯す比率が一番多いのではないかと。学者のそういう意見が多いという事が分かりました。

■そして、この ADHD についても、実は2つのポイントが重要であります。

■一つは、何故子供が ADHD になるのかという原因をつきとめること。

■もう一つは、今 ADHD だと言われた子供が行為障害にならないようにする事。それから正常に戻してあげるにはどうするかという事です。

■ただ、その事について困っているのは、日本は人口が約1億2千万人。児童精神科医は全国で合わせて100人以下という、医師不足の状況なのです。

■■勿論どうすべきかは、きつと言えないかと思いますが、日本がどのような状態にいるか、それは良く分かりました。特に90年度に比べて上がって来ているというのは、フィンランドに於いても同じような結果が出ているので、そういった意味ではかなり似た状況なのではないか、と思います。

■■実は、疫学の方のドクターに83年になった時に、ADHD の子供達のトレンドなどについて調査しました。

■■1955年ヘルシンキ生まれの、10歳から20歳の人達の15パーセントが、精神科にある程度コンタクトを取っていたり、又

は、一般と違った問題をもっていたようです。

■■つまりこれは1965年から75年の間の事です。55年生まれの10歳から20歳の対象者ですから。

■■実はこの後、私がしたようになりサーチは無いのですが、私の考えとしては、80年代は下がって行ったと思っているんです。90年代からは、これと同じ状態じゃないかと思えます。

■■こちらでもディスオーダーの子供達が増えて来ましたので、こういうものを作ってみました。

■■8歳から9歳ですね。女の子は3パーセント。男の子は11パーセントでした。

■重なっている部分はありますか。

■■はい。ですから少なくとも11パーセントですね。

■■どちらか強い方で分類してあります。コンダクトディスオーダーにのっている人の中でも ADHD の人もいるので、実際の数字は7.1パーセントよりも高くなるでしょう。

■上から下の方のクラスでいって、行けば行く程、数字が上がって行きます。倍になりますね。

■家族のタイプも。

■離婚して片方の親としか暮らしていない場合の方が、数字が上がって来ますね。

■疫学的にも、そういった幾つかのファクターが。

■ ■ フィンランドではまず、家族に変化が。

■ ■ 特に 90 年代では学校でもですね。

■ ■ フィンランドは経済的にも、非常に落ちたんですよ。

■ ■ 不況です。

■ ■ 学校の教室も生徒も数が増えて。

■ ■ 教師を減らしてと、いう事ですか。

■ ■ 子供の数も増えて来たんですけど、新しい先生方を雇わなかった事と、フィンランドでは先生が病気になったなら普通は他の先生が来る訳なんですけど、それもなかったのです。

■ ■ 特に子供達。新しい事を学ぶ事に対して問題がある子供達には、十分に力をかけなかった。それが理由の一つですね。

■ ■ デイケア関係は、かなりフィンランドは多くて良いんですけど、特にその当時はベストな質ではなかったようです。

■ ■ 全国、南で北でもつまり、都会でも、田舎でも同じような状態、傾向だったんです。

■ ■ ですが、特に引っ越しの激しい田舎の町村では、問題が多かったようです。

■ ■ そして、都会のヘルシンキに引っ越して来て、その地域ですね。引っ越した地域。そちらの方での、市からのサービスが良く

なかったのが一つ。それが足りなかったのと、人間との関係が出来ていなかった。人間関係が切られていた。そのために問題がありました。

■ ■ 特に社会的に変化の激しかった所の子供達にはとても影響があり、そちらの子供達の態度が変わった。

■ ■ ADHD の子供がたくさん出ている、と。

■ ■ 例えばそうです。

■ ■ ディスオーダーに対しては、それが ADHD であるという事をはっきりとは言えないでしょうが、係わってはいるでしょう。

■ ■ 遺伝子的にだとか。つまりどのような、質というか、子供が生まれる時のどのような子供であるかというような。そして両親があります。そして親としてのあり方、育て方。

■ ■ 子供は生まれた時から、医学的な問題や精神的な問題が色々あります。そのためには全部それぞれ個人というか、つまり、全部の子供が生まれる時には、全員同じように健康であったりという事では無く、それぞれ、という事なのです。

■ ■ 例えば、子供の気質とか、色々違います。

■ ■ 特に、気質的だとか子供は非常に違ったりして行きます。親に対するチャレンジが増えて来る訳なんです。

■ ■ だから、子供さんの方に性質が、少し変わった性質があると親にも影響するという

事をおっしゃってるのでしょうか。

■■今日、生まれる子供達と、10年20年前に生まれた子供達と比べると、あまり変わっていないと思います。

■私共は10年前に生まれた子供と、今生まれた子供では、今生まれる子供の方がADHDになる要素が増えているのではないかと考えています。私個人の意見ではなくて、日本のドクターにそういう事を言っている人がいるのですが。

■■そうであるかもわかりませんが。遺伝子的な事ですか。

■いいえ。

■一番分かり易い例で言うとね。一部の学者が言っているのは、日本では環境ホルモンという言葉を使っているんだけどね。PCBとかダイオキシンとかいう化学物質が。

■■つまり、お母さんから移って来るといふ。

■そう、お母さんが持っているPCBなどが原因で悪くなっているといって学者も見て本になって出ています。

■■そうかも知れません。ですが、もしも子供達が変わっているとすれば、親はもっと、前よりも良い親でなければいけないのです。

■■学ぶ能力が違って来たり、又は、資質関係が前に比べて違いますから、親はもっと力を出す必要があります。

■出す必要があるんでしょう。ところがお母さん方は、今自分が生んでいる子供が昔よりも悪くなって来ているとは思っていないでしょう。日本のお母さんはね。

■だから、今一番心配している事は、日本の良いお母さんは、自分のお母さんから聞いた子供のイメージと、自分の生んだ子供のイメージが離れない。

■そのために、日本では虐待が物凄く増えているんです。虐待というのは母親が子供に暴力を振るうんだけど、それはお母さん自体も成長していないという事もあるけど、胎児も昔の子供よりは悪くなっているから、お母さんがあやしてもにこりもしない。少し泣き始めるとお母さんがあやしても泣き止まない。というふうにお母さんは、何で家の子はこんなに悪い子なのかしらと、思っ余計にいじめてします。日本は虐待が物凄く増えている。それは胎児、生まれて来る子供自体が10年前よりも悪くなっているのではないかと、学者がいついて、私はそれを違うと言い切れない苦しさを持っているのです。

■■ヨーロッパの方では、今生まれて来ている子供達はチャレンジ的な子供達なのかも知れない。親にチャレンジを与えてしまう。問題というか。ですが、又は、お母さんでも親である事を十分に理解していないくて、そのために問題が起きるのではないかと。

■■子供を無視するだとか、興味を失う事。

■子供への愛着心が、減ってしまうという事ですか。

■■生きていく上で、精神的に色々な事が

起こって来ると。

■ですが、ある子供達はとても強いと。

■ある意味では、プロテクトされている。

■そういった問題があっても、子供達はまだヘルシーである。

■子供の気質が良ければ、こういった事があってもまた立ち直れる。

■ですけど、特に傷つきやすい子供達には、あまり多くの嫌な事が人生の中で、おこらなくても異常を示してくるというわけでしょう。

■次に親の事を考えてみますと、社会がですね、親を助けるためにデイケアだとか学校だとか又は、保健所関係だとかが、質が非常に良くなければいけない訳です。親を助け合うために。もしも親に問題がある場合でも。

■現在の親の世代と比較してみると、家族の世界も含めて、その良い世界を現在子供に与える事が、前よりもむずかしくなっているのではないかと思います。

■まず、会社で雇い主から非常に働けと。

■特に社会の方では非常にプレッシャーが掛かって来る。一つはお金をたくさん稼げ、と。一つはサクセスフルでなければならない。そしてインディペンデンス、独立しなければならない。

■だから、小さな子供を助け、守って行かなければならない。

■特に優しく、子供の考えを受け止めて上げなければならない。

■感情的な事があれば、それがそのベースになるんですよね。つまりいろんな事を学んでいる。

■親子のアタッチメントが良ければ、子供にとってはどこか少し位悪くても、家庭が良ければ必ず快方に向かうという事ですね。

■ADHD を考えますと、一部妊娠している時の事があるかも知れません。

■ですが、同時に、インターアクションというか、これをどううまくマッチさせて行くか。そこにこの問題性があるかも知れません。

■ですが、結果的には両方の理由でしょう。

■例えば、ADHD を下げて行きたい場合は、特に母親が妊娠している時の質といえますか、健康的な事もありますが、自分が子供でいた時にもヘルシーでなければいけなかったのです。

■ですから、精神的にも肉体的にも、ある程度小さい頃から育って来て、その時のものがありますから、親や家族に注意しなければいけないのです。

■例えば、デイケアの方に。子供が成長して行く時、読む事とか書く事とか、そういった成長に問題がある時には、そういった子供達に力を与えなければならない。

■特に学校でも、集中出来ない子供達、又は、鬱病といった子供達には、力を与え

なければならない。

■■男の子と女の子に分けますけど、特に親はデイケア、学校でこのような問題のある子供達に力を合わせて行かないといけないのです。

■■まず、男の子、女の子共に鬱病になりますね。

■■鬱病的なりアクションになる。

■■男の子がティーンエイジャーになる時に丁度、態度の問題が出て来ます。

■■麻薬を使ったり、物を盗んだり、暴力を振ったり。女の子はやっぱり、鬱病。それから食べる物の問題。

■■現在、多くの女の子達は女の子風に行くのではなく、男の子風に、つまり、暴力、麻薬の方向へと向かっているんです。

■■つまり、女の子が今まで、女の子が食べる物の問題に向いていたんですが、全部の女の子がそっちへ向くのではなくて、ある女の子達は男の子のように暴力をふるい始めたり、麻薬を使い始めたりと、男の子タイプの問題が女の子にも出て来ているのです。

■それは悪い兆候ですか。

■■はい。

■■やはり、鬱的と ADHD とコンタクトディスオーダーですか、やはり、非常に大きな問題です。

■■そして、精神分裂病等もなるのですが、

それ程、大きな問題では無いのです。

■■自閉症も増えて来ていますが、少なく珍しいです。

■■つまり、前はあまり自閉症という問題が少なかったのですが、家族のコミュニケーションの問題もあり、自閉症等の問題も出て来ています。

■■家族のコミュニケーションの問題も増えて来たので、自閉症とかのコミュニケーションディスオーダーも増えて来ました。

■■前には問題にはならなかった子供達が、ドンドン増えて来ている。

■■特に、全国的に考えましたら、このようなコンダクトディスオーダーだとか、鬱病、そして、ADHD のような子供達を助けて行かない限り、又、その子供達が大人になった時の問題と、特にその大人が親になって行く時に、ますます悪くなって行ってしまうので、それを止めて行かなければいけないと思う訳です。

■先生の話を知っていると、全部、児童精神科医がいるんだよね。そういう先生がいるんだけど、日本は残念ながら 100 人程度しかいない。

■今、考えているのは、アメリカで ADHD の子供に使われているレタリンという薬です。

■精神科医ではなくて、小児科の先生が自宅で親に飲ませ、学校で看護婦さんが生徒に飲ませているって、薬で抑えているって事をしていれば児童精神科医が足りなくてもある程度までは出来るけど。日本も児童

精神科医がいないから、そういうことでもしなくちゃいけないのかな、と。でも、学問的にアメリカのやっている事が良いのかどうか私には分からないので、先生にお会い出来た時に、一番たくさんの児童精神科の患者がいる、しかし専門家が少ない。どうやってそういう体制でケアが出来るのかという事を知りたかった。

■日本では ADHD の子供が、医者へ行くと、お医者さんでレタリンを出す先生が約半分。後の半分は、薬を使わない精神療法でやろうとしてる。だから、日本の医者は2つに分かれてしまったという現状が背景に在るのです。世界的に見て ADHD の子供達に、割に早く、そして間違いの無い治療法が出来るだろうか、というところで頭を悩ませているのです。

■ハッキリとした医学的な理由無い限りは、レタリンを与えません。まず、研究をして行かなければなりません。

■実は、子供の症状だとかは、ある程度違う病気でも同じ様な症状を持っている子供はいます。ただ、理由は裏では違う。つまり、理由のコンビネーションがそれぞれ違う。

■どのケースでも、幾つもの理由がある訳です。

■アメリカではデイケアや学校は良くなって、環境も良くないのです。それが子供達に影響を与えてしまっているのです。

■ただ、非常に良い検査をして行けば、この子供にはこの薬が効果がある、という事が見えて来るとい事があるのです。ですから全員に投与するのではなく。

■レタリン以外に良い薬があるのでしょうか。日本人は薬好きなんだよね。薬を与えないと医者に行った事にならないんですよ。子供を病院に連れて行ったら、薬をくれないで説教をくれたといったら大抵の人は怒りますよね。レタリンを使わないならこの国では他の薬を使っていると聞こえたのだけど。

■ ADHD にはレタリンが一番良いでしょうね。他にも一応あるにはあるのですが、レタリンが一番良いでしょう。

■どれだけ上手いお医者でも、この子供にはレタリンを与えた方が良さだろうと、与えても、それだけではどうしようもない事なんですね。つまり、それを一週間、数週間、数カ月間。長い長期調べて、どの状態に変わって来ているのか。それとも変わっていないのか。これはやっぱり投与すべきなのか、そうではないのかを検査して行かなければならないのです。

■日本もフィンランドも IT 関係の技術が非常に良いのです。

■特にそれだけ、IT 企業だとかエレクトロニクス関係の産業が発達していますが、そこで気をつけなければいけないのが、IT 関係のゲームだとか、ビデオだ、セックス関係のビデオ、暴力に関係する事なのです。

■特に子供部屋に入って来る、こういった悪い影響を与えるもの、又は、子供部屋だけではなくリビングや家族の家の中に入って来る、悪い影響を与えるものをコントロールして、下げて行く事はとてもむずかしいのです。

■それにしても、大変立派な事をやられて。日本がどれだけ遅れているのかという事が良く分かりました。

■私も、児童精神科医ですけど、いろいろなフィールドをリサーチしているんですが、この問題は薬で治すべき事ではないと思います。つまり、医学のみでは不十分です。

■そういう意味では、児童精神科医を増やして行くのか、保健婦を増やして行くのか。どちらがより大切なのかという事ですね。

■私のところの公衆衛院で、保健婦の教育をやっています。思春期保健という専門家のコースを設けて、保健婦を中心に教えています。薬以外の事は教えて、対応出来る人材養成しているのですが、必要の日本社会、国民の皆さんは医者への悪口はたくさん言うのに、最後には何かあるとお医者さんのところへ行くんですよ。日本の医療保険制度の良いところは少しの負担で医者にかかれるという仕組みです。

ある意味では、保険制度が良く出来ているから。医者に掛かり易いというシステムなんですね。だから皆、医者に掛かるんです。ですが、医者は児童精神の事をあまりにも知らな過ぎるのです。さらには、さっき言ったように数が少ないので、今、児童精神科医に看てもらおうと思うと、患者は先生に3カ月待って下さいと言われる。ですが、良い先生には1年待って下さいと言われる。それでは役に立たない。

■だから、フィンランドでは母と子のアタッチメントを強くするために、子供をどう育てたら良いかというような、最近の医学の進歩に立脚した子供の育て方の教本、育

児書はこの国にはあるんですか。

■体罰なんですけど、質問がありましたよね。フィンランドでは法律で禁止されているんですよ。

■肉体的なパニッシュメントは禁止です。

■例えば、グランド一周して来なさいというのは、どっちになるんでしょう。

■それは肉体的なアタッチメントじゃないから良いんですよ。

■例えば、イタズラするでしょう、学校で。

■じゃあ、そこで腕立て伏せ20回とかは。

■それは禁止。

■じゃあ、教室の横でバケツに水を入れて持っていなさいとかは。

■それは禁止。とにかく、何か少しでも叩いたりというような事は禁止です。前はフィンランドでは叩いたりとかあったんですよ。50年代とか。でも今は警察が来て逮捕します。

■ですから、そういう肉体的な事は禁止です。それは法律で決まっていますですけど、グランド一周については、聞いてみます。

■それに対しては、私は専門家ではありませんが、口で抑えなければならない。付け加えますが、徴兵制度があるんですよね、フィンランドでも。前は上の人が腹立ったから飛行機の真似をしろとか言ってた

ので、飛行機のまねをしなければならなかったんですが、今は禁止なんです。ですから、20回腕立て伏せをしろと、言うのはまだ良いかも知れませんが、精神的に相手を馬鹿にするような事は軍隊ですら禁止なんです。だから学校でもそういう事をされるとまずいと思います。授業が終わってから廊下に30分間いなさいとかは言えるかも知れませんがね。

■■こちらは、保健所関係ですとか医学的な方でも主に子供との関係を考えています。教科書のような本はあるんですが、全国で『これだ』というようなものは無いんです。取り敢えずフィンランドでは、子供が生まれる前からお母さんの状態を色々調べて行くのですよ。そしてお父さんも一緒に、ウエルベイベークリニックというのがあります。クリニックの看護婦さん達がトレーニングさせて行って、親がお互いの関係だけでなく、親と子供の間隔もどうやってうまく深めて行けるかという事も、現在係わって来ているのです。そこで大事なのが、子供がどれだけ親の助けが必要なかが、分からないと、子供を十分に愛して行けないと。ですから、その辺まで現在保健関係、医学的な部分がタッチしているのです。ウエルベイベーセンターといいますか、そちらでも家族に助けを与えているという事なんですよ。

■ということは、そこで何かをしゃべっている事は、ソフトウエアがあるという事です。それは何かに書いてあるのか、保健婦さんが自分勝手に言っているのか、それとも政府が出した指針を元に行っているのかが分からないのです。

■■つまり、経験豊かな人が新人に伝えて行くのです。

■という事は、口伝えですか。

■■そういう経験を、伝えて行くというトレーニング方法です。もちろん、理論的なものもあるのですが、そういった教育方法でやっています。

■つまり、こちらの厚生省がコントロールして。そういう意味では、ルーツはあるんですね。

■日本で昔から先輩達が、赤ちゃんのおむつの当て方はこうが良いですよ、とって本を出したのです。そうしたら厚生省が、それを認めた訳です。そうしたら、京都の方からクレームがついて、そのおむつの当て方は間違っている。それでは先天股関節脱臼という病気になる。という訳でおむつの当て方を変えるべし、との議論になりました。今では京都の方が正しい事が分かっているのですが、その頃は、それが分からないので旧方法でやっていたのです。それが国を訴える騒ぎになったことがあるのです。

■もう一つ問題になるのは、今、この親子のアタッチメントの事でいうと、日本は今、育児休業手当というのが、出産後1年間、12ヶ月。子供がキチンと成長する事にとって、この1年は学問的にどういう意味があるのだという疑問です。実は最近のアメリカの学者達は、少なくとも2年は必要だと言う事で、母親は2年間休ませろって言っているんです。ドイツは3年休ませています。ここは1年ですよ。スウェーデン1年半だけ、2年かも知れない。

育児休業という事、つまりお母さんを休ませるという事は、お母さんの働く権利等があつて、非常に難しい問題であります。

今日本の実は国会で、野党が育児休業の

期間を伸ばせと言って、新しい法案を出したんです。ところが、日本の与党である公明党は、実は育児休業を伸ばさずに、児童手当を増やすという、別の方法で子供を大事にするという事で、全然非学問的な事で喧嘩しているんだけど。

実は、育児休業は、どれだけの期間を学問的に取るのかと。と、いう時に1年と言っている学問文献が無いんだよね。日本では昔から3つ子の魂百までとも言っていて、数えて、3才までか満3才までは大事だと、こう言っていた。ところが昔の話を出すのはイケナイんで、今、アメリカの言うように学問的には、2年くらいはと、私は思うんですけど、そこを先生は、どんなふうに思われるのかなあと。

■■フィンランドでは、もし保育園の質が非常にハイクラスであれば、子供は大体1才位から保育園に移しても、問題は無いでしょう。という結果がでています。フィンランドは今のところ育児休業手当が出るのは11ヶ月までなんです。ですが、一般的に多くのお母さん方は、子供が3才位になるまで家で世話をします。給料はもう貰えないんです、その11ヶ月以降は、付け加えますが、もちろん国の方から、少しは補助金のようなものが入って来るか又は、労働組合の方から何か手当のようなものがあるようなんです。あまり私は詳しくないんですけど。

■3才位までであるの。

■■3才位まで。一応どれ位か、取り合えず補助金は幾らか入って来るんです、国の方から。ですから、全く零にはならないんです。そして、自分の仕事場に3年後、移っていい権利があるんです。つまり雇い主が、貴方は首だって事は一切言えないんで

す。

■3年間？

■■3年間。子供が生まれてから。ですから、もし首にすると、雇い主側が必ず裁判で負けてしまいます。

■法律に書いてある？

■■法律に書いてあります。

■■多くのお母さん方は、大体3年間位子供の面倒を見ている。ですから、仕事場に戻れる権利がある訳ですから、そのためにも、良く面倒を見ていられるという事ですね。

■日本は、そうじゃないから。一切。

■■特に若いお母さんを考える時に、麻薬だとか酒だとか、精神的な病気を持っている、まあ、鬱病とか。非常に苦しんでいる親の場合は、小さい子供にとっては保育園の質が非常に大きな意味をもって来るんです。ケアと言う意味で。ですからそういった意味ではサポート出来ています。

■■特に保育園関係の方でも、例えば、保育園の先生が、数カ月後が変わるという事になると、子供達もついて行けない。つまり、先生方も2年間や3年間、同じ保育園にいた方が、子供たちと良い関係が出来てきます。ですからそう言った意味ではこれがその保育園の、質の一つになって来ます。又、それによって親とも良い関係が出来て来るという事です。

■■次いで4点目。フィンランドでは、女性のサロメアールストロムという方が、特

に未成年の犯罪研究者なんです。で、この方は20年間このような研究をしています。つまり若い子供、未成年関係の犯罪がどのようなタイプの犯罪が、どのように増えて、どうなっているのかという事にきつと詳しいでしょう。

■それは、研究所？法務省の研究所ですか。

■■そうです。法務省と政治関係の研究所です。フィンランド語を直訳すると。

■一寸昨日、人から聞いてびっくりしたんですけれども、結局日本でも殺人事件が多いので子供達にナイフを持たしたく無いんですよね。そしたら、フィンランドでは、そのナイフを持ってはいけないという、法律の規定があると聞いたんですが。

■■そのような法律は、一寸分からないんですが、僕が知っているのは、一般的に5センチ以上刃が付いているものはイケナイ。一寸付け加えますが、フィンランドでは、ポーコというナイフがある。これはもう皆が森に行ったり、魚釣りに行ったりする時に、誰でも持っているんですよ。ですけどそれを、一般のところでぶら下げて見せる事はいけない。5センチ以上あったらイケナイ。

ただ、民族衣装にも、そういったのが付いているのがあるんですよ。それは民族衣装ですからいいのか、悪いのか分かりませんが、もし、民族衣装を着て町を歩いているんだったら、その長いのは持ちちゃイケナイ。カバンの中だったら、悪くないと思うんですが。

一般的に、どうせ田舎に行ったり森へ行ったりする時、大体誰でも持つ訳ですから。そう言った意味では、それを持ってはいけないという法律が、あるのかどうかは分か

りませんが、一般のところでは、それを見せてはいけない。取り敢えずぶら下げてはいけないと。

それは、なんでしょうかね。もしかしたらフィンランドのあるタイプの、ナイフは禁止されているかも知れません。例えばボタンを押すと中から、プチュット刃が出て来るようなもの。そういうものがもしかしたら禁止されているかも知れませんが。

■法律で禁止するという事は大変な事だから。

■日本では、銃刀法で刃渡り何センチ以上は、届出なければいけないと、いう事になっております。

■■それは国の法律にあるのか、市の条例になるのかハッキリ分かりません。でも、もしかして、そのボタンを押すと刃が出て来るナイフは、国の法律にあるかも知れません。

■■先程の20年間の、そちらの研究所の電話番号はヘルシンキの09-182-51です。ですから今、電話して、その方がまだ働いているか確認の電話をすることが出来ます。

■明日昼から、産婦人科のチームの女性の方に、アポとってございますので。

■ありがとうございます。

■■先程おっしゃっていた、ウエルベイベーセンターですね。そちらの方で、実はフィンランドではお父さんも、出産に参加するんですよ。ですから、それに参加するためにも、トレーニングのようなものがありまして、ウエルベイベーセンターの方に

かない限り、育児関係の補助金が出ない訳なんです。

■そこが聞きたい。日本でも、母親教室をやっても、父親なんか来た事無い。あなた(→日本大使館員)行った事無いでしょう。

■覚えていませんけれども、同僚が結構父親教室に行って、話を聞きますね。

■だからどうやって上手く躰ているかという事ね。ですからそれを含めて出産を見たい。

■そういった意味で直接ウエルベイベーセンターに行って、そちらから詳しく聞けると思います。

■只、出産時に急に両親と関係して来る訳では無くて、大体妊娠中から、かなり長い付き合いだとか、関係があったりします。お父さん方も、やはり産む時のトレーニング、例えば息の仕方などに参加してやっています。

■私の前任者がこちらで二人、子供を生んでいるんですよ。そしたら、彼もそういうものに参加したそうです。

■日本は、その辺遅れているんだよね、父親は子供を孕ませておいて、どこかへ行ってしまうものね。皆仕事仕事って。

■後、こちらでは、日本と違うところはやはり休暇ですね。ですから、1ヶ月間は取り合えず休暇が取れるんですよ、夏は。取れるだけでなく、取るんですよ。取らなかつたら、というか雇い主が例えば、30日間休んだからといって“席無いゾ”という事になると必ず裁判で負けてしまいま

す。ですから、こちらでは取るんです、30日間。

■育児休業手当の期間に本当に、学問的根拠があるのかなと思います。日本の大きな新聞、読売新聞に私が載っているんですが。こちらに持って来たけど。私は科学的根拠の検証を尽くせと述べました。今、何かやろうとする時に、本当に根拠はあるのと。実際、日本は1才半で一切打ち切りでしょう、給料が。ここで聞いてみたら今、手当でだすのは1才。で、政府が助けて3才まで職場のポジションがあるといったでしょう。学問的にはハッキリ、1才で切る根拠は無いんだ。そういう事をやってはイカンよと、私は主張しているわけです。

■こちらの法律としては、3才以降。イヤ1才以降か。親がもし自分の子供を保育園に出したいと思えば、出す権利があるんですよ。だから市というか、住んでいるその町が、その場所を与えなければならぬ。それが、すぐその一番近いところで出来るのか、出来ないのかというのは、場合によるんですけども。もしかしたら、もう一寸離れた場所かも知れないんですが。そういった意味では、必ずある程度の流れが切れないようなシステムになっているんです。

■ウエイティングリストは無いんですか。要するに日本ですと、保育園なんか待たなければいけないんですけど。

■それは、法律に書かれているものだから、市がそれに従わなければいけないんです。もし、自分の保育園が無い場合はプライベートのところから席や場所を買うとか、お金、補助金を出してもらおう。又は、個人のものを利用します。その時はも

っと高いんですけど。

それで、さっき言った休暇に対して、大体三分の一のフィンランドの人口はサマーコテージを持っているんです。別荘のようなもの。ですから、そちらに良く行くんです。夏休みや又は週末、金曜日等、少し早く仕事を切り上げて。もちろん家族です。そういった意味では、家族と一緒に時間を過ごす事が、一般的なんです。特に子供が小さい頃は。

■だけど、フィンランドは、その医療と引っ付いているからね。日本は医療の方には金が行くけれども、その前の事前指導、保健予防には金がまわらない。で、フィンランドの歴史を読んでいると、かつてはそうだったけれど、それではいけないとって、医療からその前後のアフターサービスとかに、凄く政府が金を使っている。そこがフィンランドの凄く立派なところだと思います。

■どうも、ありがとうございました。

ヘルシンキ大学中央病院終わり