

2. 学会発表

- ① 法と精神医療学会第16回大会シンポジウム「家庭内での暴力」対策における、司法と医療の役割、『少年院被収容者から見た家庭内の問題』、2001. 3. 31
- ② 精神神経学会調査特別委員会報告（社会上の問題行動を伴う青少年への精神医学上の対応に関する委員）、『司法関係機関における反社会的行動障害者の処遇について』、『司法関係機関における精神科医の役割』、2001. 7. 4
- ③ 三月会講演、『医療少年院における精神疾患を有する少年に対する治療・処遇について』、2001. 7. 16
- ④ 日本犯罪心理学会第39回大会公開シンポジウム、発達と非行、『非行と行為障害～医療少年院の現場から～』、2001. 9. 2
- ⑤ 日本心理臨床学会第20回大会講演、『最近の少年非行の精神病理—医療少年院の現場から—』、2001. 9. 15
- ⑥ 第48回日本矯正医学会シンポジウム、『解離性障害、虚偽性障害、そして詐病』、2001. 10. 26

表① 行為障害の診断基準と少年非行

| 行為障害の診断基準 | 少年非行 |
|---------------------|-------------------|
| A 他人や動物への攻撃的行為 | 暴行、傷害、殺人、強姦など |
| B 他人の財産に損失や損害を与える行為 | 器物損壊、放火など |
| C 嘘をつくことや盗み | 詐欺、横領、窃盗など |
| D 重大な規則違反 | 怠学、家出、不良交友などの虞犯事由 |

表② 少年非行と行為障害

| | 少年非行 | 行為障害 |
|-----------|-----------|-----------|
| 概念 | 法的モデル | 医学的モデル |
| 触法性 | 満たす | 必ずしも満たさない |
| 反復性および持続性 | 必ずしも満たさない | 満たす |

表③ 行為障害と人格障害

| | 行為障害 | 人格障害 |
|--------|---------|-------|
| 年齢 | 18歳未満 | 18歳以上 |
| 人格の可塑性 | あり | なし |
| 類型化 | 困難 | 可能 |
| 収容目的 | 保護・健全育成 | 刑罰 |
| 司法判断 | 非行 | 犯罪 |

表④ 行為障害の下位分類

| 類 型 | 診断基準との対応 |
|---------|--------------|
| I 暴力型 | A,B 基準 |
| II 虚言型 | C 基準 |
| III 混合型 | A,B および C 基準 |
| IV 未分化型 | D 基準 |

表⑤ 暴力型、虚言型、未分化型のプロフィール

| 暴力型のプロフィール |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・衝動性のコントロールが悪く、しばしば気分変動が見られる。 ・生育環境を見ると被虐待歴があることが多い。 ・支配欲や独占欲が強く、知能はあまり高くない。 ・時に ADHD の既往が見られる。 ・加齢により暴力性は緩和される。 |

| 虚言型のプロフィール |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・幼少時から虚言や金品持ち出しなどが見られる。 ・攻撃性の表出は苦手で、むしろ人当たりはいいことが多い。 ・言葉巧みで、しばしば空想・作話傾向がある。 ・営利目的の犯行が多い。 |

| 未分化型のプロフィール |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・怠学、夜遊び、家出など通常の社会生活からの脱落が問題となる。 ・行動様式は秩序立っておらず、目的性や計画性は曖昧・不明確である。 ・サブカルチャーとの接触が予後に影響を与える。 ・虞犯収容が多い。 |

児童福祉機関を利用する児童にみられる 児童思春期精神障害とその治療体制の実態について

| | | | |
|-------|-------|-------------|------|
| 分担研究者 | 開原 久代 | 東京都児童相談センター | 技術次長 |
| 研究協力者 | 本間 博彰 | 宮城中央児童相談所 | |
| | 西尾 政子 | 東京都児童相談センター | |
| | 犬塚 峰子 | | 同上 |
| | 伊東ゆたか | | 同上 |
| | 柴崎喜久代 | | 同上 |

研究要旨 児童福祉機関を利用する児童の特徴は、時代とともに大きく変わり、家庭環境の問題や虐待により何らかのトラウマを背負い、治療的対応が求められてきている。代表的な児童福祉施設と児童相談所へのアンケート調査にもとづき児童の心と行動の問題の実態、精神科医療の関与、求められている課題を示した。

研究目的

児童福祉機関は昭和 22 年の児童福祉法の施行により、戦災孤児や非行少年等の処遇を中心に運営されてきたが、戦後 57 年の日本社会の大きな変容とともに、児童福祉機関を利用する児童の特徴も著しく変わり、従来のあり方への変革が求められてきた。

欧米先進国ではすでに 50 年前に、Bowlby らの研究にもとづき、施設養育による愛着障害が問題となり、孤児院を廃止し、家庭的養育を重視した里親養育が推進され、施設は residential treatment center として心や行動の問題の治療教育の場へと変身する動きがみられているが、わが国では児童虐待への関心の高まりと平成 12 年の児童虐待防止法の施行とともに漸く児童相談所と児童福祉施設のあり方を問う声が大きくなり、そうした時期にあって本調査は、児童福祉機関の専門体制の確立のために必要な情報を収集することを試みた。

児童福祉機関には保育園、児童館、障害児施設等様々な種類があるが、本研究では、児童福祉に関する相談を受ける児童相談所（児相）と、家庭養育が困難な児童を受け入れる児童養護施設（養護）、教護児童等を対象とする児童自立支援施設（支援）、中卒または施設解除児童を対象とする児童自立援助ホーム（援助）、情緒障害児を対象とする情緒障害児短期治療施設（情短）と乳児院を今回の調査対象とした。近年、これらの施設は、親死亡や不明の孤児にかわり、崩壊家庭、再構成家庭、配偶者暴力、外国人親、一人親 等の家庭環境の問題や虐待を背景とする児童が中心となり、生育歴の中で様々なトラウマを背負い治療的対応が必要な児童が増えている。

本研究は、児童福祉機関を利用する児童のかかえる心と行動の問題の実態と、児童・思春期精神科医療とのかかわりの現状を明らかにし、児童・思春期精神科医療と児童

福祉施設の連携システムのあり方を模索するものである。

調査対象と研究方法

調査対象は、児童福祉法により設置された全国の児童相談所と児童福祉施設で、全国の施設総数と抽出方法は表 1 に示したが、全国 937 カ所の機関から、227 ケ所(24%)を以下のように選び、別表のような調査票を主任研究者の全体調査票とともに平成 13 年 12 月 5 日に送付し、12 月末日を締切日とした。

児相は現在全国に 175 ケ所あるが、1 ヶ月程度の入所保護が出来る一時保護所を持つ中央児相を選び、全国 554 ケ所ある養護からは、全都道府県から代表的な施設を最低 1 カ所児童人口を参照にして選んだ。支援、援助、情短は全施設を対象とし、乳児院については全国から代表的なところを 13 ケ所選んだ。

調査内容は、設問 1 と 2 で施設の種類、所在地、在籍児童数と年齢分布、常勤・非常勤医師の配置を調査し、表 1-4 に結果を示した。設問 3 では、それぞれの施設が平成 12 年度から調査時まで担当した子どもの心と行動の問題症状を 127 項目から選んでもらい、表 5-6 にその特徴を示した。さらに、設問 4 では、児童精神医学的診断名が児童福祉施設関係者にどの程度普及しているかを知るため、わかる範囲で該当診断名をもつ在籍児童数の記載を求めた(表 7)。設問 5 では、設問 3、4 で明らかにされた子どもへの対応について、設問 6 ではこれらの子どもに対しての精神科医療の利用状況をそれぞれ複数回答で求めた(表 8-9)。設問 7 では、本研究の課題となっている児童福祉機関での心と行動の問題をもつ児童の受け入れ体制のあり方をたづね(表 10)、設問 8 では、児童相談所のみ警察、家裁、教育機関との連携ケースの件数をたづねた(表 11)。設問 9 では、自由記載により施設がかかえる困難事例とその対応上の問題を調査した(表 12 および自由記載内容参照)。

回収された調査票はデータ集計を行い、自由記載については全内容を記録し分析した。

調査結果と考察

1. 設問 1～設問 8

表 1 より調査票の回収率は全体で 57.3%であるが、多忙な福祉現場からの手ごたえは十分感じ取られた。施設別では情短(88.2%)、支援(75%)からの回収率が大きく、養護からが最低(39.3%)であった。調査の主旨が、児童の精神科医療と心と行動の問題を扱ったため、関連する児童が比較的少ない養護からは回答も消極的となったと考えられる。施設の所在地については、表 2 より全都道府県から回答が得られた。対象施設の在籍児童数、年齢層の概略は表 3 に示したが援助が中卒以上、情短と支援が

小学生以上、乳児院が乳幼児であるが、他は幼児から 18 歳までの児童である。これらの施設での常勤、非常勤医師の配置をみると表 4 より、常勤医師が配置されているのは児相の 29%、情短の 40%のみで援助 1ヶ所は兼務の常勤で、いずれも精神科医が小児科医の倍以上を占めている。非常勤医は児相 93%、養護 75%、支援 93%、情短 73%、乳児院 100%に配置されているが、援助は 0 である。非常勤医は精神科医が小児科、内科医等の合計をややうまわっている。

次に、児童の問題症状の項目数について施設ごとにまとめると、表 5 より、児相は当然であるが、一番症状項目が多く多様な問題症状を扱っている。続いて情短、援助、支援、養護、乳児院の順となり、乳児院を除外すると、養護では児童のかかえる問題症状の項目数が一番少なく、児相と比べると t 検定で有意の差があった。具体的にみるために、表 6 に、過半数の施設が共通にかかえている児童の心や行動の症状項目を多い順に並べた。全対象施設 130ヶ所のうち 121ヶ所が知的障害児をかかえ、続いて多動、集中力障害、無外・外泊、盗み反抗、キレやすい、喫煙が最多項目となっている。施設別には、援助と乳児院を除いた施設では、最多症状項目は知的障害となっている。このことは、知的障害児施設ではない児童福祉施設が多くの知的障害児をかかえ、その教育と進路の問題で苦慮している現状が大きく裏づけられた。援助と乳児院は対象年齢が他の施設と異なるため、最多症状項目が前者では性行為、無外、後者ではアトピー、知的障害となっている。知的障害の次に多い症状項目は児相、支援、情短は多動や行為障害関連の症状となっているが、養護は夜尿、アトピーが前面にでていることが特徴的だが類似の項目が続いている。このことは、回答はまばらであるが、表 7 で示す診断名からも裏付けられており、被虐待児、ADHD、行為障害が多く、その関連症状項目がいずれの施設でも多いという結果となっている。

最近、児童福祉施設からは、虐待、ADHD による心と行動の問題症状をもつ児童の増加とその対応の苦勞が多く訴えられているが、知的障害児の在籍の問題とともに、分担研究者らが業務の中で体験していることが本調査で明確に裏づけられている。次に、これらの子どもの対応の現状を表 8 に示した。情短のみが、嘱託医と医療機関利用が 80%以上で、つづいて児相が嘱託医利用が 80%以上となっている。これは常勤・非常勤嘱託医の配置が比較的恵まれているためで、養護では医療機関利用と医療以外の専門機関への相談が 70%以上となっている。支援、援助、乳児院では 60%以上が医療機関を利用しており、いずれの施設も過半数の施設が服薬をしている児童をかかえている。

精神科医師と精神科医療機関利用に際しての問題は、表 9 に示したが、際だっていることは、情短の過半数から精神科医療機関との協力体制が良好で服薬効果も大きいという回答がよせられていることであるが、医師をはじめ専門スタッフ配置が他施設と比べて恵まれていることが裏づけられている。一方、養護、支援の 33-46%は心や行動の問題に精通した職員が少ないことを訴えている。また、入院を希望しても受け

入れてもらえない、精神科受診や服薬には親の同意が得られにくいという回答が児相の32%から寄せられている。このことは援助と情短からの自由意見にも、困難ケースの入院希望が受け入れられないという深刻な訴えがだされている。

心や行動の問題をもつ児童の受け入れ体制のあり方については表10より、児童福祉機関では受け入れるべきでないという消極回答は、児相が1カ所、養護が3カ所、援助が1カ所のみで、児童福祉機関は子どもの精神・心理治療の場となるべきという積極回答が情短、乳児院、援助の順で過半数から寄せられ、支援40%、児相39%、養護33%と続き、養護が心や行動の問題を持つ児童に対してもっとも消極的となっている。児童福祉施設に精神科治療の体制が必要であることを、情短、援助、支援の順で過半数が回答している。支援からは、施設が心理・精神治療の場になるべきといえないが、そうならざるをえないという自由意見が記載されている。

常勤心理職配置の必要性については、情短、支援、養護、児相の順で8割から6割が回答している。常勤医については児童精神科医を情短と児相の過半数が必要と回答している。常勤ソーシャルワーカーは情短の過半数、看護婦は情短、児相の過半数が必要と回答している。心理、医師、看護婦以外の職種についてはその機能がまだ十分理解されないため回答数は少なかった。援助からは、児童福祉機関と精神保健医療機関との連携の対策も打ち出さずに、ただ施設に常勤医師を配置するのは縦割り行政の弊害という意見が付記されている。

児童相談所のみへの設問では、警察、家裁、学校と連携した件数をたづね、1機関での件数を表11に示したが、教護ケースが圧倒的に多く、精神科医療にむすびつく家庭内暴力、精神疾患ケースは極めて少ない。学校、教育相談室からの紹介では、被虐待、ひきこもりケース件数が多くなっている。

2. 設問9 および全体の自由意見

設問9の過去5年間に経験した行動・情緒の問題をもつ困難ケースについては自由記載にしたが、表12より全体の記入率は54.6%であるが、援助が75%で最高で、続いて情短66.7%、養護、児相、支援、乳児院の順となっており、援助、情短は特に困難ケースを多くかかえて苦慮している実情が伺われた。

全調査票に記入された自由記載を合わせると、記入率は全体が61.5%で、援助87.5%、情短80.0%、続いて児相、養護、支援、乳児院となっている。

設問9の自由記載からは、困難ケースは、措置変更やたらいまわしとならざるをえない現状や、管理者の立場からは病院に移したいという姿勢が伺われるが、集計データからは読みとれない現場の苦労が伝わり、重要な提言が多数出されている。凡てが貴重な記載であるが、紙面の都合で代表的なものをまとめた。

共通に困難事例としてあげられたものは、1. 暴力行動：職員、年少児への暴力や器物破壊で、行為障害や被虐待歴を伴うケース(26件)。2. リストカット、自殺企

凶：自傷行為と援助交際、暴力を伴うケース（6件）、3.殺人、放火、万引き、通り魔：ひきこもりなどで犯罪にむすびついたケース（6件）、4.被虐待児：問題行動多彩でトラブルメーカー（11件）、5.無外、家出、暴走、シンナーケース（13件）、5.ADHD、知的障害、アスペルガー障害（8件） 6.拒食、心身症、過呼吸（4件） 7.売春・覚醒剤・性非行（5件）8.精神疾患（5件）があげられているが、自傷、他害ケースの対応の苦勞と精神科との連携の問題があげられている。

自由意見の中から、特に困難事例を抱えている自立援助ホームの意見を取り上げ、他は課題別にまとめた。

自立援助ホームからの意見

行政からの援助が少ない自立援助ホームが、義務教育年齢できちんとした対応をされなかった児童の面倒をみななければならない矛盾。他施設や鑑別所から困難ケースが送られる実状の問題。他の児童福祉施設で適切な対応をしていれば、これほど悪化させてから送られることはないという問題。児童福祉施設で子どものケア論が確立されていないこと。鑑別所、少年院からの受け入れが多いので困難のあることは当然で長い関与が必要であること。困っている子どもをほうりなげるだけでは解決できないが公的体制が乏しいこと。自立援助ホームが現状ではもっとも求められているが、十分理解されていないこと。

典型的な事例：父母不明や死別で自分を心配してくれる大人はいないという少年は、養護2カ所不調で教護に措置変更。就労後は職親トラブルで転々として家裁送りに。少年鑑別所入退所3回を経て少年院に。こうした経歴児童を受けているが、生活ケア施設では職員不足で十分指導が出来ない。児相の一時保護機能の強化とともに、厚労省に制度改善を要望したい。

課題別の自由意見

1. 精神科医療にたいして

なかなか入院させてもらえない。困難な状況の時、すぐ入院させてほしい。

病院のベット待ちの期間は、職員はつききりの体制で苦勞している。

眠剤などで不安定な状況乗り越えられ、薬物治療に期待している。

精神保健法の適用に年齢制限があるのか。

病院は入院させてもすぐ退院させる。

医療保護入院に保護者の同意がえられない。

大変なケースを抱えているが、親の同意が得られないので医療機関に相談できない。

通院に拒否的な子どもは医師の前で態度が悪く、十分な診療が受けられない。

病院に施設入所中の困難ケースのための入院枠をつくってほしい。

入院時の保証人の問題。

学園が指導にゆきづまった時、児童が園からはなれて考える場所を病院や一時保護所に確保してほしい。

現場を知らない医師の診断・説明はもっともだが、実用的でない。

身近かに児童精神科医がほしい。

同じ建物に精神科クリニックがあり助かっている。

精神疾患の親の相手は医師まかせになっている。

児相の精神科医師のもとに通所させている。

性的な問題をもつケースに精神科医がかかわってほしい。

施設内に精神科治療のスタッフを充実させるより、必要な時に連携できる医療機関をもつほうがいい。

自立支援施設の困難事例に精神科医療の協力がほしい。内科、歯科の嘱託医は充足されているが。

2. 一時保護所、児相に対しての意見と児相側の意見

精神疾患や無断外出ケースは措置変更をしてほしい。

現在の一時保護所に何でも求めるのは無理。

一時保護所は限界だ。児相、医療機関、保健所が連携して困難ケースに対応すべき。

困難事例の施設入所時の状態像がわからない。児相が情報を調整、開示してほしい。

児相は施設にまかせっきりにしなないでかかわってほしい。

児相に気楽に相談できる医師を育成してほしい。そこから医療機関と連携してほしい。

児相は虐待親の指導も、施設措置したあとの児童の指導もしないので困っている。心の問題をもつ児童の受け入れには、一時保護所職員と児相心理とは意見の相違があり、一時保護所への専門サポート体制がほしい。

3. 家裁との関係

家裁に働きかけて、困難ケース対応をしている。家裁から精神科医療にむすびつけている。

性非行と自傷行為で対応困難なケースは鑑別所から少年院に送られたが、結局精神科入院となり、脱院してそのまま放置されている。

4. 職員体制について

児童をめぐる施設の困難事情が外部の人にわかってもらえない。職員体制を充実してほしい。

問題児童に職員の手がとられ、他の児童にしわよせがゆく。
心や行動の問題の著しい子どものためには、施設生活の住み分けが必要。
職員が継続して勤務できる体制が必要。
被虐待児がふえているのに受け皿が貧しい。

5. 学校の対応

学校は精神科医療につながっているというとな納得してくれる。
教師に被虐待児を理解してもらう。

6. その他

親への対応機関があるといい。施設まかせで逃げる親がいる。
児童の問題を把握できない管理職が多いが、知らない方がよい管理が出来るとうそぶく体質がある。

まとめと課題

児童福祉機関が抱える心と行動の問題をもつ児童の実態と児童・思春期の精神科医療の課題を報告した。児童福祉機関に児童精神科的専門体制を充実させることと同時に、現状の児童・思春期の精神科医療体制の充実と児童福祉機関との連携が緊急に求められていることが明らかにされた。児童福祉施設が宿泊治療施設の機能をもち、児童精神科医療機関と連携することが最も望まれる姿であるが、経費、効率の点からの検討、また集団養育の弊害から養育家庭、専門里親制度の充実も同時にすすめてゆくことも今後の課題である。

文 献

DeAntonio, M. Residential and Inpatient Treatment. In: B.J. & V.A. Sadock (Ed.) Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins 1999

Fenton, W.S., Hoch, J.S., Herrell, J.M. et al. Cost and Cost-effectiveness of Hospital vs Residential Crisis Care for Patients Who Have Serious Mental Illness. Arch. Gen. Psychiatry 2002; 59: 357-364

表1
設問1. 調査対象施設と回答状況

| 児童福祉機関 | 全国総数 | 送付件数 | 回答件数 | 回収率 |
|----------|------|------|------|------|
| 児童相談所 | 175 | 59 | 31 | 52.5 |
| 児童養護施設 | 554 | 61 | 24 | 39.3 |
| 児童自立支援施設 | 57 | 57 | 43 | 75.4 |
| 自立援助ホーム | 20 | 20 | 8 | 40.0 |
| 情短施設 | 17 | 17 | 15 | 88.2 |
| 乳児院 | 114 | 13 | 9 | 69.2 |
| 総計 | 937 | 227 | 130 | 57.3 |

調査対象施設の選び方

児童相談所： 全国の中央児童相談所と指定都市の児童相談所で保護所のあるもの
 児童養護施設： 児童人口を参照して都道府県全域から代表施設1-3箇所を選ぶ。
 児童自立支援施設： 全国の全施設対象
 自立援助ホーム： 全国の全施設対象
 情緒障害児短期治療施設： 全国の全施設対象
 乳児院： 一部代表的なところのみ

| |
|---------|
| 59/175 |
| 61/554 |
| 57/57 |
| 20/20 |
| 17/17 |
| 13/114 |
| 227/937 |

表2
設問2. 7 所在地別回答施設数

| 都道府県名 | 回答件数 | 県 No. |
|-------|------|-------|
| 北海道 | 4 | 1 |
| 青森 | 2 | 2 |
| 岩手 | 2 | 3 |
| 宮城 | 7 | 4 |
| 秋田 | 3 | 5 |
| 山形 | 1 | 6 |
| 福島 | 2 | 7 |
| 茨城 | 1 | 8 |
| 栃木 | 3 | 9 |
| 群馬 | 2 | 10 |
| 埼玉 | 4 | 11 |
| 千葉 | 1 | 12 |
| 東京 | 8 | 13 |
| 神奈川 | 5 | 14 |
| 新潟 | 2 | 15 |
| 山梨 | 2 | 16 |
| 長野 | 3 | 17 |
| 富山 | 3 | 18 |
| 石川 | 2 | 19 |
| 福井 | 1 | 20 |
| 岐阜 | 2 | 21 |
| 静岡 | 2 | 22 |
| 愛知 | 6 | 23 |
| 三重 | 2 | 24 |

| | | |
|-----|-----|----|
| 滋賀 | 3 | 25 |
| 京都 | 3 | 26 |
| 大阪 | 5 | 27 |
| 兵庫 | 5 | 28 |
| 奈良 | 1 | 29 |
| 和歌山 | 1 | 30 |
| 鳥取 | 3 | 31 |
| 島根 | 3 | 32 |
| 岡山 | 3 | 33 |
| 広島 | 5 | 34 |
| 山口 | 4 | 35 |
| 徳島 | 3 | 36 |
| 香川 | 3 | 37 |
| 愛媛 | 1 | 38 |
| 高知 | 2 | 39 |
| 福岡 | 2 | 40 |
| 佐賀 | 2 | 41 |
| 長崎 | 1 | 42 |
| 熊本 | 3 | 43 |
| 大分 | 2 | 44 |
| 宮崎 | 2 | 45 |
| 鹿児島 | 2 | 46 |
| 沖縄 | 1 | 47 |
| 合計 | 130 | |

表3
設問2.イ 回答施設の在籍児童数の特徴(括弧内は平均人数)

| 児童福祉機関 | 回答件数 | 在籍児童数(平均数) | 乳児 | 幼児 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | 中卒 |
|----------|------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 児童相談所 | 31 | 0-44(9)一時保護 | 0 | 1-16(2) | 0-23(3) | 0-11(3) | 0-3 | 0-2 |
| 児童養護施設 | 24 | 30-116(65) | 0-27(1.2) | 5-31(14.3) | 9-42(24.4) | 7-48(14.8) | 3-48(11.3) | 1-67(3.8) |
| 児童自立支援施設 | 43 | 9-110(29) | 0 | 0 | 0-11(3) | 4-84(24) | 0-7(1) | 0-18(3) |
| 自立援助ホーム | 8 | 5-18(9) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1-2 | 4-16(9) |
| 情短施設 | 15 | 21-54(38) | 0 | 0 | 4-32(16) | 1-35(17) | 1-28(4) | 1-2 |
| 乳児院 | 9 | 12-71(26.4) | 2-47(13.9) | 6-24(12.6) | 0 | 0 | 0 | 0 |

表4
設問2.ウ 常勤・非常勤医師の配置状況(数字は回答施設数)

| 児童福祉機関 | 児童相談所 | 養護施設 | 自立支援施設 | 援助ホーム | 情短施設 | 乳児院 |
|-----------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 回答件数 | 31 | 24 | 43 | 8 | 15 | 9 |
| 常勤医あり | 9 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 |
| 常勤医% | 29.0% | 0.0% | 0.0% | 12.5% | 40.0% | 0.0% |
| 精神科医1名 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 |
| 精神科医2-4名 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小児科医1名 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 小児科医2名 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他の医師1名 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 非常勤医あり | 29 | 18 | 40 | 0 | 11 | 9 |
| 非常勤医% | 93.5% | 75.0% | 93.0% | 0.0% | 73.3% | 100.0% |
| 精神科医1名 | 15 | 3 | 35 | 0 | 5 | 0 |
| 精神科医2-11名 | 11 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| 小児科医1名 | 16 | 10 | 15 | 0 | 4 | 8 |
| 小児科医2-3名 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| その他の医師1名 | 9 | 8 | 26 | 0 | 2 | 0 |
| その他の医師2-3 | 1 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 |
| 常勤非常勤医なし | 2 | 3 | 3 | 7 | 1 | 0 |

表5
設問3-1. 施設のかかえる問題症状数(平均値の差のt検定)
症状の全項目数は127

| 児童福祉機関 | 回答施設数 | 症状項目総数 | 平均項目数 | 標準偏差 | t検定 | P値 |
|----------|-------|--------|-------|------|------------|------------|
| 児童相談所 | 31 | 1928 | 62.2 | 22.1 | 1.75236609 | 0.000024 |
| 児童養護施設 | 24 | 837 | 34.9 | 21.1 | 0 | |
| 児童自立支援施設 | 43 | 1723 | 40.1 | 15.2 | 0.47599806 | 0.24783827 |
| 自立援助ホーム | 8 | 322 | 40.3 | 20 | 0.30560897 | 0.53205816 |
| 情短施設 | 15 | 788 | 52.5 | 18.3 | 1.11450974 | 0.01112562 |
| 乳児院 | 9 | 83 | 9.2 | 8.3 | 1.8127878 | 0.00134601 |
| 全対象施設 | 130 | 5681 | 43.7 | 22.9 | | |

児童相談所は養護施設に比べてP=0.00002で有意の差があった。

表6
設問3-2. 過半数の施設がとりくんだ子どもの行動や心の問題症状

| 全体 130ヶ所 | 施設数 | 児童相談所31ヶ所 | 施設数 | 養護施設24ヶ所 | 施設数 | 自立支援43ヶ所 | 施設数 | 自立援助8ヶ所 | 施設数 | 情緒15ヶ所 | 施設数 |
|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|---------|-----|
| 知的障害 | 121 | 知的障害 | 31 | 知的障害 | 22 | 知的障害 | 40 | 性行為 | 8 | 知的障害 | 15 |
| 多動 | 111 | 多動 | 31 | 夜尿 | 20 | 反抗・ひねくれ | 38 | 無外・外泊 | 8 | 挑発的行動 | 14 |
| 集中力障害 | 104 | 無断外出・外泊 | 30 | アトピー | 19 | 多動 | 38 | 喫煙・飲酒 | 7 | 反抗・ひねくれ | 14 |
| 無断外出・外泊 | 103 | 喫煙・飲酒 | 30 | 多動 | 19 | 破壊破壊 | 38 | 知的障害 | 7 | 暴言 | 14 |
| 盗み | 101 | 集中障害 | 29 | 喫煙・飲酒 | 19 | 無外・外泊 | 38 | 睡眠障害 | 6 | 多動 | 14 |
| 反抗・ひねくれ | 101 | 弱いものいじめ | 29 | キレやすい | 18 | 暴言 | 37 | 嘘 | 6 | 集中力障害 | 14 |
| キレやすい | 100 | 盗み | 29 | 知的軽度 | 18 | 暴力 | 37 | 暴言 | 6 | 暴力をふるう | 14 |
| 喫煙・飲酒 | 100 | 学習障害 | 29 | 爪かみ | 17 | 集中障害 | 36 | 注意獲得行動 | 6 | 盗み | 14 |
| 暴言 | 99 | 夜尿 | 28 | 盗み | 17 | キレやすい | 36 | 器物破壊 | 6 | 無外・外泊 | 14 |
| 嘘をつく | 95 | 家庭内暴力 | 28 | 態度をかえる | 16 | 喫煙・飲酒 | 36 | リストカット | 6 | 夜尿 | 13 |
| 暴力をふるう | 95 | 嘘をつく | 27 | 集中力障害 | 16 | 弱い者いじめ | 35 | 盗み | 6 | 身体症状 | 13 |
| 器物破壊 | 95 | 反抗ひねくれ | 27 | 器物破壊 | 16 | 盗み | 35 | 知的軽度 | 6 | へたべりする | 13 |
| 弱い者いじめ | 94 | 暴言 | 27 | 喘息 | 15 | 嘘 | 34 | 喘息 | 5 | 嘘 | 13 |
| 衝動的 | 92 | キレ易い | 27 | 嘘をつく | 15 | 衝動的 | 34 | 偏食 | 5 | 衝動的 | 13 |
| 夜尿 | 91 | 暴力をふるう | 27 | 挑発的言動 | 15 | イヤガレ行動 | 34 | へたべり相手を求める | 5 | キレやすい | 13 |
| 挑発的言動 | 88 | 集団にはいれない | 27 | 反抗ひねくれ | 15 | 挑発的言動 | 33 | 無気力 | 5 | 弱いものいじめ | 13 |
| 注意獲得 | 83 | 腹痛・頭痛発熱等 | 26 | 暴言 | 15 | 言訳が多い | 30 | 言訳が多い | 5 | 支離的行動 | 13 |
| 態度をかえる | 83 | 強いこだわり | 26 | 弱い者いじめ | 15 | 夜尿 | 28 | 態度をかえる | 5 | 施設内暴力 | 13 |
| 無気力 | 79 | へたべり相手を求める | 25 | 衝動的 | 14 | 施設内暴力 | 28 | 多動 | 5 | 赤ちゃんがえり | 12 |
| 喘息 | 78 | 無気力 | 25 | 暴力をふるう | 14 | 注意獲得 | 27 | 集中力障害 | 5 | 集団拒否 | 12 |
| アトピー | 78 | 注意獲得 | 25 | 火遊び | 13 | 態度をかえる | 27 | 衝動的 | 5 | 知的軽度 | 12 |
| へたべり相手を求める | 78 | 癩癩 | 25 | 無断外出・外泊 | 13 | 根性焼き | 27 | 癩癩 | 5 | 学習障害 | 12 |
| 学習障害 | 77 | 恐喝 | 25 | てんかん | 13 | 恐喝 | 27 | キレやすい | 5 | 喘息 | 11 |
| 支配的行動 | 76 | 赤ちゃんがえり | 24 | へたべり相手を求める | 12 | 境界知能 | 27 | 異性関係 | 5 | 注意獲得 | 11 |
| 施設内暴力 | 76 | 衝動的 | 24 | 無気力 | 12 | 気分ケル | 26 | 自傷 | 5 | 器物破壊 | 11 |
| 身体症状 | 74 | 器物破壊 | 24 | 作り話をする | 12 | 無気力 | 25 | 根性焼き | 5 | 爪かみ | 11 |
| 爪かみ | 74 | 性的な遊び | 24 | 言訳が多い | 12 | 支配的行動 | 25 | 低い自己評価 | 5 | 登校しぶり | 11 |
| 言訳が多い | 73 | 登校しぶり | 24 | 性的な遊び | 12 | 性行為 | 25 | アトピー | 4 | 不登校 | 11 |
| 癩癩をおこす | 73 | 挑発的言動 | 23 | 身体症状 | 11 | 性的な遊び | 24 | 赤ちゃんがえり | 4 | 引きこもり | 11 |
| 知的軽度 | 73 | 態度をかえる | 23 | 注意獲得 | 11 | 喘息 | 23 | 作り話をする | 4 | 死にたい訴 | 11 |
| イヤガレ行動 | 72 | 不登校 | 23 | 癩癩をおこす | 11 | 真学 | 23 | 独り言 | 4 | 低い自己評価 | 11 |
| 恐喝 | 71 | 登校しぶり | 23 | 集団拒否 | 11 | 薬物乱用 | 23 | 反抗・ひねくれ | 4 | 境界知能 | 11 |
| 性的な遊び | 88 | リストカット | 23 | 不登校 | 11 | 学習障害 | 22 | 支配的行動 | 4 | 態度をかえる | 10 |
| 赤ちゃんがえり | 87 | てんかん | 23 | 学習障害 | 11 | アトピー | 21 | 脅迫行動 | 4 | アトピー | 9 |
| 性行為 | 67 | 支配的行動 | 22 | 優もらし | 10 | へたべり相手を求める | 21 | 強いこだわり | 4 | 睡眠障害 | 9 |
| 境界知能 | 67 | 自閉的障害 | 22 | 赤ちゃながえり | 10 | 脅迫行動 | 21 | 妊娠 | 4 | 言訳多い | 9 |
| 怠学 | 65 | 性行為 | 21 | 爪かみ | 10 | 脳波異常 | 21 | 自殺企図 | 4 | イヤガレ行動 | 9 |
| 集団拒否 | 64 | 爪かみ | 21 | 低い自己評価 | 10 | 知的軽度 | 21 | 死にたい訴 | 4 | チック | 9 |
| てんかん | 64 | 放尿癖 | 21 | 放尿癖 | 10 | 身体症状 | 20 | 恐喝 | 4 | 脳波異常 | 9 |
| | | 便もらし | 20 | 便もらし | 10 | 不機嫌パニック | 20 | てんかん | 4 | 優もらし | 8 |
| | | 尿失禁 | 20 | 境界知能 | 10 | | | チック眼薬 | 4 | 無気力 | 8 |
| | | 作り話をする | 20 | 被害的発言 | 10 | | | 不機嫌パニック | 4 | 作り話をする | 8 |
| | | 抜毛 | 20 | | | | | 被害的発言 | 4 | 癩癩 | 8 |
| | | EKG異常 | 20 | | | | | ありもしない不安 | 4 | 性的な遊び | 8 |
| | | 気分ケル | 20 | | | | | | | リストカット | 8 |
| | | 被害的発言 | 20 | | | | | | | 自殺企図 | 8 |
| | | 喘息 | 19 | | | | | | | 喫煙・飲酒 | 8 |
| | | 泣きわめき | 19 | | | | | | | 不機嫌パニック | 8 |
| | | イヤガレ行動 | 19 | | | | | | | 自閉的障害 | 8 |
| | | チック | 19 | | | | | | | 被害的発言 | 8 |
| | | その他の自傷 | 19 | | | | | | | | |
| | | 根性焼き | 19 | | | | | | | | |
| | | アトピー | 18 | | | | | | | | |
| | | 脅迫行動 | 18 | | | | | | | | |
| | | 特定のものに恐怖 | 18 | | | | | | | | |
| | | 火遊び | 18 | | | | | | | | |
| | | 死にたい訴え | 18 | | | | | | | | |
| | | 脱毛 | 17 | | | | | | | | |
| | | 極端な偏食 | 17 | | | | | | | | |
| | | 独言多い | 17 | | | | | | | | |
| | | 学校癩癩 | 17 | | | | | | | | |
| | | 妊娠・中絶 | 17 | | | | | | | | |
| | | 薬物乱用 | 17 | | | | | | | | |
| | | 睡眠障害 | 16 | | | | | | | | |
| | | 引きこもり | 16 | | | | | | | | |
| | | 不機嫌パニック | 16 | | | | | | | | |
| | | 拒食 | 15 | | | | | | | | |
| | | 夜驚 | 15 | | | | | | | | |
| | | すぐめそめ泣く | 15 | | | | | | | | |
| | | 言訳多い | 15 | | | | | | | | |
| | | 自殺企図 | 15 | | | | | | | | |
| | | 過呼吸発作 | 15 | | | | | | | | |
| | | 境界知能 | 15 | | | | | | | | |
| | | 知的軽度 | 15 | | | | | | | | |

| 乳児院9ヶ所 | 施設数 |
|--------|-----|
| アトピー | 7 |
| 知的障害 | 6 |
| 喘息 | 5 |
| 多動 | 4 |
| 癩癩 | 4 |
| 知的中度 | 4 |
| 睡眠障害 | 3 |
| 爪かみ | 3 |

表7

設問4. 平成12年度から13年12月までに受け持った下記の診断名をもつ児童数
(無記入と診断名不明という記載回答が多い。)

| 児童相談所 31 | 件数 | 回答児相数 | 養護施設 24 | 件数 | 回答施設数 | 自立支援 43 | 件数 | 回答施設数 |
|----------|------|-------|----------|-----|-------|----------|-----|-------|
| 被虐待児 | 1475 | 15 | 被虐待児 | 295 | 18 | 被虐待児 | 276 | 33 |
| ADHD | 252 | 14 | ADHD | 19 | 12 | ADHD | 78 | 26 |
| 行為障害 | 37 | 8 | 行為障害 | 7 | 4 | 行為障害 | 43 | 16 |
| 反抗挑戦性障害 | 6 | 5 | 反抗挑戦性障害 | | 0 | 反抗挑戦性障害 | 4 | 5 |
| 学習障害 | 127 | 9 | 学習障害 | 13 | 3 | 学習障害 | 9 | 9 |
| 広汎性発達障害 | 1093 | 10 | 広汎性発達障害 | 1 | 1 | 広汎性発達障害 | 1 | 3 |
| アスペルガー障害 | 39 | 7 | アスペルガー障害 | 1 | 1 | アスペルガー障害 | 5 | 5 |
| 精神遅滞 | 4905 | 13 | 精神遅滞 | 36 | 7 | 精神遅滞 | 53 | 16 |
| PTSD | 24 | 5 | PTSD | 2 | 2 | PTSD | 4 | 7 |
| 精神分裂病 | 5 | 5 | 精神分裂病 | 2 | 2 | 精神分裂病 | 6 | 6 |
| 気分障害 | 18 | 1 | 気分障害 | | 0 | 気分障害 | 8 | 6 |
| 人格障害 | 9 | 5 | 人格障害 | 3 | 2 | 人格障害 | 7 | 6 |
| 解離性障害 | 3 | 2 | 解離性障害 | 3 | 2 | 解離性障害 | 5 | 4 |
| ヒステリー性障害 | 1 | 1 | ヒステリー性障害 | | 0 | ヒステリー性障害 | 2 | 4 |
| 神経症 | 50 | 7 | 神経症 | 1 | 1 | 神経症 | 0 | 3 |
| てんかん | 134 | 7 | てんかん | 9 | 7 | てんかん | 33 | 20 |
| 該当なし | | 4 | 該当なし | | 1 | 該当なし | | 1 |

| 自立援助ホーム 8 | 件数 | 回答施設数 | 情短施設 15 | 件数 | 回答施設数 | 乳児院 9 | 件数 | 回答施設数 |
|-----------|----|-------|----------|-----|-------|----------|-----|-------|
| 被虐待児 | 21 | 4 | 被虐待児 | 380 | 15 | 被虐待児 | 117 | 8 |
| ADHD | 2 | 2 | ADHD | 66 | 14 | ADHD | | 0 |
| 行為障害 | 5 | 1 | 行為障害 | 130 | 13 | 行為障害 | 1 | 1 |
| 反抗挑戦性障害 | 1 | 1 | 反抗挑戦性障害 | 16 | 9 | 反抗挑戦性障害 | | 0 |
| 学習障害 | 1 | 1 | 学習障害 | 50 | 12 | 学習障害 | | 0 |
| 広汎性発達障害 | 0 | 1 | 広汎性発達障害 | 7 | 9 | 広汎性発達障害 | | 0 |
| アスペルガー障害 | 0 | 0 | アスペルガー障害 | 13 | 10 | アスペルガー障害 | | 0 |
| 精神遅滞 | 4 | 4 | 精神遅滞 | 58 | 12 | 精神遅滞 | 18 | 5 |
| PTSD | 0 | 1 | PTSD | 47 | 10 | PTSD | 1 | 1 |
| 精神分裂病 | 1 | 2 | 精神分裂病 | 7 | 8 | 精神分裂病 | | 0 |
| 気分障害 | 1 | 2 | 気分障害 | 4 | 6 | 気分障害 | | 0 |
| 人格障害 | 3 | 2 | 人格障害 | 3 | 6 | 人格障害 | | 0 |
| 解離性障害 | 1 | 1 | 解離性障害 | 5 | 6 | 解離性障害 | | 0 |
| ヒステリー性障害 | 1 | 1 | ヒステリー性障害 | 7 | 8 | ヒステリー性障害 | | 0 |
| 神経症 | 1 | 2 | 神経症 | 97 | 9 | 神経症 | | 0 |
| てんかん | 2 | 3 | てんかん | 8 | 9 | てんかん | 5 | 1 |
| 該当なし | | 0 | 該当なし | | 0 | 該当なし | | 1 |

表8
設問5. 行動や心の問題のある子どもへの対応

| 設問5 対応の状況 | 児童相談所 31ヶ所 | | 養護施設 24ヶ所 | | 自立支援 43ヶ所 | | 自立援助 8ヶ所 | | 情短施設 15ヶ所 | | 乳児院 9ヶ所 | |
|-------------------|------------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|-----------|------|---------|------|
| | 回答見相数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % |
| 1. 施設職員で十分対応できる | 6 | 19.4 | 5 | 20.8 | 3 | 7.0 | 1 | 12.5 | 4 | 26.7 | 1 | 11.1 |
| 2. 非常勤心理が中心となっている | 3 | 9.7 | 3 | 12.5 | 0 | 0.0 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 3. 嘱託医に相談している | 25 | 80.6 | 8 | 33.3 | 28 | 65.1 | 3 | 37.5 | 14 | 93.3 | 5 | 55.6 |
| 3-1. 小児科医に相談 | 6 | 19.4 | 4 | 16.7 | 2 | 4.7 | 0 | 0 | 3 | 20.0 | 2 | 22.2 |
| 3-2. 精神科医に相談 | 13 | 41.9 | 0 | 0.0 | 19 | 44.2 | 2 | 25 | 10 | 66.7 | 0 | 0.0 |
| 3-3. 内科医に相談 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 7.0 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 0 | 0.0 |
| 3-4. その他の医師に相談 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 1 | 11.1 |
| 4. 医療機関を利用している | 15 | 48.4 | 20 | 83.3 | 26 | 60.5 | 6 | 75 | 12 | 80.0 | 6 | 66.7 |
| 4-1. 小児科利用 | 6 | 19.4 | 3 | 12.5 | 4 | 9.3 | 0 | 0 | 3 | 20.0 | 5 | 55.6 |
| 4-2. 精神科利用 | 8 | 25.8 | 13 | 54.2 | 16 | 37.2 | 6 | 75 | 8 | 53.3 | 1 | 11.1 |
| 4-3. その他の診療科 | 2 | 6.5 | 2 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 2 | 13.3 | 3 | 33.3 |
| 4-4. 通院している | 11 | 35.5 | 15 | 62.5 | 24 | 55.8 | 5 | 62.5 | 9 | 60.0 | 5 | 55.6 |
| 4-5. 入院している | 8 | 25.8 | 4 | 16.7 | 3 | 7.0 | 2 | 25 | 4 | 26.7 | 1 | 11.1 |
| 4. 医療機関利用児童数 | 118人 | | 49人 | | 72人 | | 10人 | | 60人 | | 19人 | |
| 5. 保健福祉センター等に相談 | 7 | 22.6 | 3 | 12.5 | 1 | 2.3 | 2 | 25 | 2 | 13.3 | 0 | 0.0 |
| 6. 医療機関以外の専門機関に相談 | 4 | 12.9 | 17 | 70.8 | 19 | 44.2 | 3 | 37.5 | 5 | 33.3 | 1 | 11.1 |
| 6-1. 心理ケア | 2 | 6.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 12.5 | 1 | 6.7 | 0 | 0.0 |
| 6-2. 教育相談所 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 25 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 6-3. 児童相談所 | 0 | 0.0 | 12 | 50.0 | 17 | 39.5 | 3 | 37.5 | 5 | 33.3 | 1 | 11.1 |
| 6-4. スクールカウンセラー | 2 | 6.5 | 4 | 16.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 0 | 0.0 |
| 6-5. 大学関係者 | 2 | 6.5 | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 3 | 20.0 | 0 | 0.0 |
| 6-6. その他 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 1 | 11.1 |
| 7. 服薬している児童がいる | 17 | 54.8 | 16 | 66.7 | 32 | 74.4 | 6 | 75 | 12 | 80.0 | 2 | 22.2 |
| 7-1. 向精神薬 | 8 | 25.8 | 5 | 20.8 | 13 | 30.2 | 3 | 37.5 | 9 | 60.0 | 0 | 0.0 |
| 7-2. 抗てんかん薬 | 9 | 29.0 | 9 | 37.5 | 12 | 27.9 | 4 | 50 | 9 | 60.0 | 2 | 22.2 |
| 7-3. その他の薬 | 4 | 12.9 | 2 | 8.3 | 5 | 11.6 | 1 | 12.5 | 5 | 33.3 | 1 | 11.1 |
| 7-4. 薬の内容不明 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 8. その他の対応について | 6 | 19.4 | 4 | 16.7 | 2 | 4.7 | 2 | 25 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

表9 設問6. 精神科医師・医療機関利用に際しての問題

| | 児童相談所 31ヶ所 | | 養護施設 24ヶ所 | | 自立支援施設 43ヶ所 | | 自立援助ホーム 8ヶ所 | | 福祉施設 15ヶ所 | |
|------------------------|------------|------|-----------|------|-------------|------|-------------|------|-----------|------|
| | 回答児相数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % |
| 設問6 | | | | | | | | | | |
| 1. 近隣に児童精神科医療機関がない | 3 | 9.7 | 5 | 20.8 | 9 | 20.9 | 1 | 12.5 | 2 | 13.3 |
| 2. 一般精神科医は十分対応してくれない | 8 | 25.8 | 2 | 8.3 | 4 | 9.3 | 1 | 12.5 | 1 | 6.7 |
| 3. 精神科受診に親の同意が得にくい | 10 | 32.3 | 0 | 0.0 | 4 | 9.3 | 2 | 25 | 1 | 6.7 |
| 4. 精神科受診に子供の同意が得にくい | 6 | 19.4 | 5 | 20.8 | 2 | 4.7 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 5. 精神科の服薬には拒否が強い | 10 | 32.3 | 3 | 12.5 | 4 | 9.3 | 1 | 12.5 | 2 | 13.3 |
| 5-1. 服薬に親が拒否する | 5 | 16.1 | 1 | 4.2 | 1 | 2.3 | 0 | 0 | 1 | 6.7 |
| 5-2. 服薬に子供が拒否する | 3 | 9.7 | 1 | 4.2 | 2 | 4.7 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 5-3. 服薬に職員が拒否する | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 6. 受診しても医師から職員への指導がない | 0 | 0.0 | 3 | 12.5 | 2 | 4.7 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 7. 入院を希望しても受けてもらえない | 10 | 32.3 | 1 | 4.2 | 3 | 7.0 | 2 | 25 | 3 | 20.0 |
| 8. 通院に付き添う職員の余裕がない | 7 | 22.6 | 6 | 25.0 | 4 | 9.3 | 2 | 25 | 2 | 13.3 |
| 9. 施設での服薬管理は負担が大きい | 4 | 12.9 | 2 | 8.3 | 1 | 2.3 | 2 | 25 | 3 | 20.0 |
| 10. 通院や服薬している児童は特別視される | 0 | 0.0 | 1 | 4.2 | 3 | 7.0 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 11. 心や行動の問題がわかる職員が少ない | 7 | 22.6 | 11 | 45.8 | 14 | 32.6 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 |
| 12. 精神科医療機関との協働体制良好 | 10 | 32.3 | 3 | 12.5 | 16 | 37.2 | 2 | 25 | 10 | 66.7 |
| 13. 薬物治療の効果は大きい | 9 | 29.0 | 2 | 8.3 | 7 | 16.3 | 2 | 25 | 8 | 53.3 |
| 14. その他の意見 | 3 | 9.7 | 6 | 25.0 | 7 | 16.3 | 1 | 12.5 | 1 | 6.7 |

表10 設問7. 心や行動の問題をもつ児童の受け入れ体制のあり方

| | 児童相談所 31ヶ所 | | 養護施設 24ヶ所 | | 自立支援施設 43ヶ所 | | 自立援助ホーム 8ヶ所 | | 情短施設 15ヶ所 | | 乳児院 9ヶ所 | |
|----------------------------|------------|------|-----------|------|-------------|------|-------------|------|-----------|------|---------|------|
| | 回答児相数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % | 回答施設数 | % |
| 1. 児童福祉機関では対象にすぎでない | 1 | 3.2 | 3 | 12.5 | 0 | 0.0 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2. 児童思春期精神保健医療機関で対応する | 10 | 32.3 | 5 | 20.8 | 4 | 9.3 | 1 | 12.5 | 2 | 13.3 | 0 | 0.0 |
| 3. 児相の一時保護所に医療機関と連携して対応する | 5 | 16.1 | 4 | 16.7 | 4 | 9.3 | 1 | 12.5 | 2 | 13.3 | 0 | 0.0 |
| 4. 児童福祉機関は子どもの精神・心理治療の場となる | 12 | 38.7 | 8 | 33.3 | 17 | 39.5 | 4 | 50 | 10 | 66.7 | 5 | 55.6 |
| 5. 心や行動の問題をもつ児童は専門医に委託 | 1 | 3.2 | 2 | 8.3 | 2 | 4.7 | 1 | 12.5 | 3 | 20.0 | 1 | 11.1 |
| 6. 心や行動の問題が少ない児童は里親家庭に委託 | 6 | 19.4 | 3 | 12.5 | 3 | 7.0 | 1 | 12.5 | 5 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| 7. 施設や一時保護所に精神科治療の体制が必要 | 10 | 32.3 | 10 | 41.7 | 23 | 53.5 | 5 | 62.5 | 11 | 73.3 | 3 | 33.3 |
| 8. 非常勤心理職は治療者として活用されている | 5 | 16.1 | 8 | 33.3 | 3 | 7.0 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 1 | 11.1 |
| 9. 児童福祉機関に常勤の心理職が必要 | 20 | 64.5 | 16 | 66.7 | 29 | 67.4 | 3 | 37.5 | 12 | 80.0 | 3 | 33.3 |
| 9-1. 児童福祉施設に常勤心理職が必要 | 6 | 19.4 | 6 | 25.0 | 10 | 23.3 | 0 | 0 | 7 | 46.7 | 0 | 0.0 |
| 9-2. 児童相談所の一時保護所に常勤心理職が必要 | 7 | 22.6 | 2 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 2 | 13.3 | 0 | 0.0 |
| 10. 児童福祉機関に常勤の医師が必要 | 20 | 64.5 | 8 | 33.3 | 21 | 48.8 | 3 | 37.5 | 10 | 66.7 | 3 | 33.3 |
| 10-1. 児童福祉施設に常勤の医師が必要 | 2 | 6.5 | 4 | 16.7 | 5 | 11.6 | 0 | 0 | 5 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| 10-2. 児童相談所に常勤の医師が必要 | 11 | 35.5 | 2 | 8.3 | 2 | 4.7 | 1 | 12.5 | 3 | 20.0 | 1 | 11.1 |
| 10-3. 児童福祉機関に常勤の小児科医師が必要 | 3 | 9.7 | 2 | 8.3 | 2 | 4.7 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 0 | 0.0 |
| 10-4. 児童福祉機関に常勤の精神科医師が必要 | 2 | 6.5 | 1 | 4.2 | 3 | 7.0 | 0 | 0 | 3 | 20.0 | 0 | 0.0 |
| 10-5. 児童福祉機関に常勤の児童精神科医師が必要 | 11 | 35.5 | 6 | 25.0 | 8 | 18.6 | 0 | 0 | 7 | 46.7 | 0 | 0.0 |
| 11. 児童福祉機関にソーシャルワーカーが必要 | 17 | 54.8 | 13 | 54.2 | 16 | 37.2 | 2 | 25 | 12 | 80.0 | 4 | 44.4 |
| 11-1. 児童福祉施設にソーシャルワーカーが必要 | 6 | 19.4 | 5 | 20.8 | 5 | 11.6 | 1 | 12.5 | 8 | 53.3 | 0 | 0.0 |
| 11-2. 児童相談所にソーシャルワーカーが必要 | 8 | 25.8 | 2 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 4 | 26.7 | 0 | 0.0 |
| 12. 児童福祉機関にPSWが必要 | 10 | 32.3 | 5 | 20.8 | 11 | 25.6 | 1 | 12.5 | 7 | 46.7 | 3 | 33.3 |
| 12-1. 児童福祉施設にPSWが必要 | 3 | 9.7 | 3 | 12.5 | 1 | 2.3 | 0 | 0 | 4 | 26.7 | 0 | 0.0 |
| 12-2. 児童相談所にPSWが必要 | 5 | 16.1 | 2 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 2 | 13.3 | 0 | 0.0 |
| 13. 児童福祉機関に看護婦が必要 | 18 | 58.1 | 7 | 29.2 | 17 | 39.5 | 2 | 25 | 9 | 60.0 | 3 | 33.3 |
| 13-1. 児童福祉施設に看護婦が必要 | 4 | 12.9 | 3 | 12.5 | 3 | 7.0 | 0 | 0 | 8 | 53.3 | 0 | 0.0 |
| 13-2. 児童相談所に看護婦が必要 | 8 | 25.8 | 2 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 3 | 20.0 | 0 | 0.0 |
| 14. その他の意見 | 5 | 16.1 | 6 | 25.0 | 4 | 9.3 | 2 | 25 | 2 | 13.3 | 1 | 11.1 |

表11
設問8. 平成12年度に児童相談所が警察・家裁・学校等と連携したケース件数

| 設問8 | 児童相談所31ヶ所 | | |
|-------------------------|-----------|------|------|
| | 回答児相数 | 合計件数 | 平均件数 |
| 警察からの身柄通告で一時保護した児童 | 24 | 350 | 14.6 |
| 身柄で一時保護した教護ケース | 17 | 152 | 8.9 |
| 身柄で一時保護した被虐待ケース | 16 | 73 | 4.6 |
| 身柄で一時保護した家庭内暴力ケース | 8 | 11 | 1.4 |
| 身柄で一時保護した精神疾患ケース | 5 | 0 | 0.0 |
| 警察からの通告ケース総数 | 27 | 2114 | 78.3 |
| 通告の教護ケース | 20 | 763 | 38.2 |
| 通告の被虐待ケース | 19 | 148 | 7.8 |
| 通告の家庭内暴力ケース | 10 | 5 | 0.5 |
| 通告の精神疾患ケース | 8 | 1 | 0.1 |
| 児相から家裁に送致したケース | 25 | 72 | 2.9 |
| 家裁から児相に送致されたケース | 22 | 114 | 5.2 |
| 学校・教育相談室から紹介されたケース | 26 | 1985 | 76.3 |
| 学校・教育相談室からの非行ケース | 14 | 174 | 12.4 |
| 学校・教育相談室からの不登校、ひきこもりケース | 14 | 138 | 9.9 |
| 学校・教育相談室からの家庭内暴力ケース | 8 | 6 | 0.8 |
| 学校・教育相談室からの被虐待ケース | 12 | 252 | 21.0 |

表12
設問9. 過去5年間に経験した行動・情緒の問題をもつ困難ケースの概略

共通する代表的なケースの問題については本文に記載。全アンケートに記載された自由記載についても代表的な問題は本文に記載。

| | 全体 130ヶ所 | 児童相談所 31ヶ所 | 養護施設 24ヶ所 | 自立支援 43ヶ所 | 自立援助 8ヶ所 | 情短施設 15ヶ所 | 乳児院 8ヶ所 |
|--------------|-------------|---------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| 設問9. 回答施設数 | 71(54.6%) | 18(58.1%) | 15(58.3%) | 21(48.8%) | 6(75.0%) | 10(66.7%) | 1(11.1%) |
| その他自由記載記入施設数 | 81(61.5%) | 21(67.7%) | 15(58.3%) | 23(53.5%) | 7(87.5%) | 12(80.0%) | 3(33.3%) |

設問9.は全体の54.6%が記入。施設別では児相58.1%、養護56.3%、自立支援48.8%、自立援助75.0%、情短66.7%、乳児院11.1%が困難事例を記載。アンケート全体では、自由記載は61.5%あり。施設別ではそれぞれ67.7%、58.3%、53.5%、87.5%、80.0%、33.3%。

平成13年11月26日

平成13年度厚生科学研究「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」開原・分担

児童福祉施設と児童相談所へのアンケートのお願い

施設長 担当先生の皆様

子どもをめぐる昨今の厳しい状況の中、皆様、ご苦勞の毎日をお過しと存じあげます。お忙しい中を大変恐縮ですが、児童福祉領域で出会う心と行動の問題をもつ子どもの精神保健の援助のあり方について下記のような調査を担当いたしましたので、なにとぞご理解の上、ご協力をよろしく願います。

本研究およびアンケートの全体の主旨につきましては、別紙の「現状調査アンケート」でご説明いたしましたが、本調査は13-15年度厚生科学研究「児童思春期精神保健における児童相談所と医療機関の連携システムのあり方に関する研究」の中での一児童相談所、児童福祉施設で扱う児童思春期の精神障害を伴う児童の実態と精神科医療との連携のあり方を考えるための調査であります。

近年、児童福祉施設に入所する児童の状況は大きく変わり、崩壊家庭、虐待等による心の傷を背負った児童で占められるようになりました。施設内での心のケアについては様々な対応がなされておりますが、日本の児童・思春期の精神保健・医療の体制が不十分なために多くの困難に直面しております。

こうした現状にふまえ、よりよいシステムを構築するためには、まず児童相談所や児童福祉施設の現状と課題を把握することが第一と考え、アンケートをお願いする次第であります。

本研究は、主任研究者 国立精神・神経センター国府台病院 齊藤 万比古を代表とし、分担研究者8名により、精神科医療機関、教育機関、福祉機関、司法矯正保護機関等を調査する予定であります。開原らの分担は児童福祉機関となり、調査対象は一時保護所のある児童相談所と、児童養護施設と乳児院の一部、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立援助ホームの全施設のほぼ226カ所であります。

大変恐縮に存じますが、貴施設の現状について、アンケートにご記入の上、全体アンケートとともに返信用封筒にて、12月12日までにご投函願います。

ご協力いただいた施設には、ご記名いただければ、後日、調査報告書をお送りする予定であります。

分担研究者：東京都児童相談センター技術次長

児童精神科医 開原 久代

研究協力者：宮城県中央地域子どもセンター次長

児童精神科医 本間 博彰

東京都児童相談センター 児童精神科医 犬塚 峰子

伊東 ゆたか

柴崎 喜久代

小児科医 西尾 政子

調査票の記入について

該当するものすべてに○をお願いいたします。

下線の部分についても、該当するものすべてに○をつけて下さい。

※ 設問にない項目については、自由記載の欄に是非ご記入願います。

ご記入日 平成13年 月 日

1. 施設の種類

- 1; 児童相談所 2; 児童養護施設 3; 児童自立支援施設
4; 自立援助ホーム 5; 情短施設 6; 乳児院

2. 施設の所在地と在籍児童の特徴

(常勤・非常勤医師の有無・児童相談所の場合は一時保護児童のうちわけ)

ア 施設の所在地の都道府県名 ()

イ 現在の在籍児童数 1; 全体 名

そのうち… 2; 乳児 名 3; 幼児 名 4; 小学生 名
5; 中学生 名 6; 高校生 名 7; その他中卒児 名

ウ 常勤医師 (1精神科(名) 2小児科(名) 3その他(名)

嘱託医・非常勤医師 (1精神科(名) 2小児科(名) 3その他(名)

3. 平成12年度から現在までに、下記のような行動や心の問題、身体症状で心配される子どもを担当しましたか。該当するものすべてに○をして下さい。

- A 1; 夜尿 2; 便もらし 3; 尿失禁 4; 排泄物いじり
B 1; 腹痛、頭痛、嘔吐、微熱等、頻繁な身体症状の訴え 2; 喘息
3; アトピー 4; 怪我をしやすい 5; 脱毛
C 1; 極端な偏食 2; 極端な過食 3; 拒食 4; 盗食 5; 異食
D 1; 睡眠障害 2; 夜驚 3; 夢遊行動 4; 睡眠時の頭突き行動
E 1; 絶えずベタベタ相手を求める 2; 赤ちゃん返り、退行症状
3; 無気力、無関心 4; すぐメソメソ泣く
F 1; 嘘をつく 2; 作り話をする 3; 空想的会話に浸る 4; 独り言が多い
5; 学校では全くしゃべらない 6; 言い訳が多い 7; 著しい多弁
G 1; 挑発的言動 2; 反抗・ひねくれ言動 3; 暴言
4; 泣きわめき 5; 注意獲得行動 6; 相手により極端に態度を変える
H 1; 落ち着きがない(多動) 2; 集中できない 3; 衝動的
4; 癩癩をおこす 5; キレやすい
I 1; 相手に暴力をふるう 2; 年少児、弱い者いじめ 3; 器物破壊
4; 動物の残忍な扱い 5; いやがらせ行動 6; 支配的行動 7; 脅迫行動