

舎監と補助舎監各1名が勤務している。平成15年3月末現在で、男女ともに2室ずつの部屋しかなく、10名程度が実質的な保護人数の限界である。

平成5年から14年度にかけての一時保護の状況は表1のとおりである。児相への相談件数全体の中で、養護相談が増加していることを反映して、一時保護される児童数は増加しており、入所児童数、延児童数、一日平均保護人員、一人平均保護日数ともに増加している。また、児童虐待件数の増加も反映して、保護児童中の被虐待児も増加している。なお、ここで、被虐待児としているのは、入所時のケース受理会議での判断による。14年度の退所時のアセスメントでは、児童にとって有害もしくは不適切な養育環境下にあったと判断されたものは71名（79％）に及んだ。内訳は、ネグレクト40名、身体的虐待18名、不適切な養育12名、性的虐待1名。また、保護の主訴別の傾向として、従来は非行が主訴のものが最も多かったが、平成8年度に養護と非行が同数となり、以後は養護が主訴の第一となった。近年の保護件数の増加は、虐待を含む養護相談と、不登校・引きこもり等の育成相談の増加によることが表1から見て取れる。

なお、一時保護所の受け入れ能力を超えて、保護する必要がある場合には、児童養護施設等に一時保護を委託している。その件数は14年度で94名と、一時保護所の入所児童数（90名）を上回っていた。

## 2) 一時保護された児童の特性

平成14年度中に大分県中央児童相談所の一時保護所に保護された児童は90名。

男児：女児＝50：40、年齢は4～16歳（平均11.3歳）。乳幼児で一時保護が必要な場合は、保護所の体制から受け入れ困難なため、乳児院や児童養護施設、里親等へ一時保護委託をしている。入所時の受理会議で、被虐待児と認定されたもの34名、そうでないもの56名であった。一時保護後のアセスメントでは、ネグレクト40名、身体的虐待18名、マルトリートメント12名、性的虐待1名であった。（主たる虐待で分類し、複数計上していない）。何らかの不適切な養育を受けていると評価されたものは、71名（79％）に及んだ。

知能検査を実施したものは90名中83名、全検査IQは51～118に分布しており、平均はIQ＝84.3であった。知能指数の分布は、70～79のところを最大値を示し、境界域～平均の下位に分布するものが多いのが特徴であった（図4）。

また、多動、衝動性、反抗挑戦性障害、非行、自傷行為といった、破壊的行動障害を伴う者は、一時保護児童全体では、52名（57.8％）が数えられた。何らかの不適切な養育を受けていると判断された71名中40名（56％）が破壊的行動障害を示しており、ネグレクトまたはマルトリートメントと判断された52名の中では、30名（58％）が破壊的行動障害を示していた。

## 3) 一時保護機能の説明（図3参照）

児童を一時保護するか否かは、児相の処遇会議で決定される。保育所や学校、医療機関等からの虐待通告により、緊急に引き上げてこられる児童もあれば、保護者の入院、家出、逮捕等により、止む無く保護される児童もある。また、不登校や引きこもりが続い

ていたが、福祉事務所や学校からの粘り強い働きかけにより、社会参加の取り掛かりとして、一時保護所を利用するものもある。また、家出～夜間徘徊を繰り返していた非行少年が、深夜に警察に保護されて、一時保護されてくる場合などもある。このように、児童の一時保護所は、児相所長の権限による緊急一時保護のみではなく、児童の福祉のために必要な場所として、幅広く、柔軟に利用されている。

児童相談所運営指針 2)には、一時保護を行う必要がある場合として、①適当な保護者を欠く場合や虐待、放任などの理由により、家庭から分離する必要のある場合などの、緊急保護と、②適切な処遇指針を定めるための行動観察、③短期間の心理療法、カウンセリング、生活指導等を目標に行う短期入所指導の3つが、定められている。様々な状況で保護されてきた児童に対して、一時保護下に行われるアセスメントは、児童相談所の専門性を、最もよく発揮できる活動であると言える。

#### 4) 事例(プライバシー保護のため、若干の改変を加えている)

##### 事例1 14歳 女児

知的障害児施設に入所中の17歳の兄と、44歳の母との母子家庭。7歳時両親離婚。母の経済的困窮や、引っ越しの多さなど落ち着いた生活環境であった。小学校5年生の11月より、不登校となった。不登校児の通所事業に参加したり、断続的に登校したが、中学校進学後は殆ど登校出来ていない。学校側や福祉事務所の家庭児童相談員などが、本児や母への働きかけ～支援を行ってきた。しかし、2人の生活パター

ンは親子して昼夜逆転で、家でゴロゴロしてはTVをみる～ゲームをするといった日常であった。福祉関係の人以外の付き合いも無く、2人で気ままに隠遁～消費のみの生活をするパターンとなっていた。母も児童の適切なモデル足り得ないので、本児の社会参加の契機になれば・・・と一時保護所の利用を提案した。数回の通所の際に保護所の見学も行い、X月20日からX+1月13日まで一時保護所へ入所した。不登校～引きこもりの生活が3年強続いており、保護所へ来るにはかなりな決意を要したと考えられるが、入所後は他の入所児童と遊んだりしゃべったりして、自然な元気さが出てきたと評価された。

入所中の心理的アセスメントは言語性IQ=77、動作性IQ=69、全検査IQ=71であった。保護中は、規則正しい生活リズムにのって生活することが出来た。一時保護により、自分の家庭とは異なる、常識的な生活リズムの場所で生活した事、日課のある暮らしを経験した事、母親以外の色々な大人や子供と交流した事は、本児にとっては大きな刺激になったものと考えられた。施設に入所して学校へ行くか、在宅へ戻るかについては、迷っていた。一旦家に帰ると、再び昼夜逆転になってしまったが、家庭訪問したワーカーとは、今後について、自分の生活を立て直すために施設を利用することが、具体的に話し合われている。

本例は、きちんとした暮らしをするということができない家庭にあって、社会的に引きこもり、登校して学習したり、友達と交わる事が出来なくなっていた。一時保護所での体験は、そこからの脱出のエネルギ

一を蓄積するような役割を果たしたのではないだろうか。何年も訪問や面接で働きかけを続けてきたが、本児の行動を変えることはできなかった。本人の体験を通してのみ、次のステップへの意欲が出てくるということを示しているケースと考えられる。

## 事例2 11歳 男児

夫婦喧嘩や離婚騒動、母の借金問題など絶えず不安定な家庭環境で育ち、父母が行方をくらましたため、8歳時から、一時保護や児童自立支援施設入所を繰り返してきたケースである。11歳時学校でウロウロと落ち着かずクラスに入れない、毎日のように母と大喧嘩になり、警察を呼ぶような騒ぎが繰り返され、11月に3回目の一時保護となった。保護下のアセスメントでは、反抗挑戦性障害の典型と捉えられる状態像を示していた。家庭は家事・家政能力は乏しく、意欲も低く、些細な事で騒ぎ立てては、子どもを煽るような母親と、実直だが言葉では母親に叶わず、手を出してしまう父という様な保護者であり、家庭に戻すのは不適切と考えられ、情緒障害児短期治療施設を治療の場として選択した。担当ワーカーは、施設入所に向け、慎重に説明・説得を続け、本人も一応納得をした。しかし、施設への移送の日が近まると、次第に不安が高まり、些細な事で興奮しては棒切れやベルトなどの武器を手に入れた人を攻撃し、物を壊すという行動が激しくなった。保護所のプレイルームを破壊し尽くすような状況を経過した後、気持の区切りをつけて施設へ移送された。情緒障害児短期治療施設入所後は、比較的順調で、無断外出や教室からの離脱はありつつも、随分落ち着いて施設

と学校の生活を続けている。

本児の見立ては、永年に及ぶ反復性の不適切養育（ネグレクト、身体的虐待を含む）の結果としての、高度の情緒障害児というものである。このような児童を、適切と判断した施設に措置するに際しても、本例で示されるように、粗大な衝動性や攻撃性は、保護所である程度沈静化することが、必要ではないかと考える。児童養護施設にせよ児童自立支援施設にせよ、決して豊かではないマンパワーで、ギリギリで運営されている。きめ細かなケースワークを行い、新たな施設での児童の適応がよりスムーズに行くように、一時保護中に、治療的なかわりを求められる事も多い。

## 事例3 9歳 女児

両親と4歳の発達の遅れを示す弟との4人暮らし。弟の発達チェックのための保健所での巡回相談の際に、本児の不応行動の相談が、父から寄せられた。

本児は元来頑張り屋で成績は上位であったが、友達は少ない。小学校4年生の1学期末から、学校でいじめられると行き渋るようになった。7月から不登校になった。家では母への拒否感情が強く、口を利かずに筆談をした。両親は幼稚園入園を前に、弟の発達の遅れの問題によりやく取り組み始めたところであった。本児の示す拒絶的な言動にはどう対応してよいか分からず困惑していた。両親へ適切な指導を行なうためにも、本児のアセスメントが重要と考え一時保護した。

保護所での生活は、日常生活での様々な事に、こだわりが強く、場面の切り替えが出来にくかった。頑固で、一人になりたが

り、他児との同席を嫌った。本児が保護所のルールに合わせることは著しく困難であった。どうでも良いような壁の染みに、しつこく拘ったり、入浴に長時間を要した。皆で使うのだから、とスピードアップを求められると、目をすえて、「早く、早く」と言いながらパニックを起こしたりした。郊外指導で、ピクニックに出かけたりした時も、歩いたり走ったりする動作がぎこちなかった。他児童は自然にしゃがんで、水鳥に餌をやったりするのに、本児は突っ立ったままで手を遠くに伸ばし、不自然な姿勢で餌を投げたりしていた。面接では周囲に対する被害感、孤立感が語られた。頻回に「死にたい」と日記に書いたり、語ったりした。幻視・幻聴を疑わせる言葉も聞かれた。小児精神科受診で統合失調症の発病が疑われると診断された。両親へ診断と今までの不適応行動の原因の説明を行ない、治療の必要性を説明した。本人・両親納得の上、養護学校を併設する医療機関へ入院措置とした（他機関への一時保護委託）。

本例は、小児期発病の精神病が疑われ、それに由来する学校不適応～家庭不適応を示していると考えた。母親も神経症圏の病気で、精神科クリニックに通院するなど、精神的に余裕が無く、弟の発達障害の問題もあり、父は生活を支えるのに精一杯という家庭であった。本人の抱えている問題の見立てを行い、とりあえず必要な治療と生活の場として病院を選び、そこから養護学校へ通う事とした。治療により、奇異な言動や被害的な言動は減ってきて、6ヵ月後から一時保護を解除し、生活の場を児童養護施設に移し、そこから従前の養護学校に通学を続けている。子どもの不適応行動に

戸惑いつつも、相談に行ったり治療を求めたりする事の出来ない保護者に対し、一時保護機能を使いながら、診断を行い治療導入と、児童の生活の場の確保を図ったものである。

#### 4. 考察

大分県の児童相談所の一時保護所は、10名弱の、小中学生を主とする年齢層の子供たちが、様々の要因で数週間生活を共にする場所になっている。職員の体制は、父母や祖父母の年齢層の職員と、少し大きな兄、姉のような大学生の非常勤職員からなり、擬似家庭的な雰囲気をもっている。保護所に生活する間、ネグレクトや身体的暴力にさらされてきた児童は、規則正しい睡眠や食事を提供され、定期的に入浴して清潔を保つことなど、安定した普通の暮らしを提供される。このことは、そういう普通の生活の基盤を剥奪されてきた児童にとっては、心身の安定につながる重要な事柄である。この生活の枠の提供を行いながら、児童の心理診断や医学診断、社会診断が平行して行われる。この見立ても、通所で行われるより、密度濃く、あまり適切ではない家庭環境から離れて行われる作業であるがゆえに、児童にとっては大きな治療的意味合いがある。

また、保護所でのアセスメントを特色付ける診断の軸に、保護所の生活の中で行われる行動診断がある。これは、起床や就寝、食事、入浴、遊び、学習、スポーツ、その他の集団活動や、片付けや布団上げなどの、日常の作業に際して示される、本人の行動から、生活習慣の確立や、規範意識の有無、対人関係能力、衝動の統御の能力、など、諸々

の力を評価することである。ここでの行動診断は、様々な年齢集団の中での、生活場面での本人の行動を見ることが出来る強みを持っている。保護者の言い分、学校側の言い分を聞きつつも、数週間の保護所での行動観察により、家庭や学校でどのように扱われてきた子どもか、ということは赤裸々に表現されるものである。

児童を家庭から分離して、見立てをする場所としては、医療機関への入院が、より一般的に知られている。児相の一時保護と医療機関への入院の決定的な違いは、一方は「病」の治療の場所であるのに対し、保護所はあくまでも生活の場であるという点である。もちろん保護所でも心理職や医者により、治療的な面接が行われる場合もあるが、保護所の治療的な力の多くは、きちんきちんとした生活の枠を提供し、様々の精神的退行現象や試し行動、パニックなどの攻撃的な言動も、しっかり受け止めながら、子どもに対峙していく点にある。不適切な環境や、周囲の大人の不適切な対応などから、情緒的に混乱したり、様々の心身の反応を示している子ども達に、安定した適切な環境を提供しながら、大人が根気強く、常識的に関っていく場所が、一時保護所である。子どもは諸々の課題を抱えつつ、その課題を乗り越えるために、具体的に取りうる選択肢を教えてもらったり、問題の整理を手伝ってもらったりしながら、当面の進路や生活の場を選択していく。児相の一時保護所とは、こうした作業に、担当ワーカーを中心に心理職、保育士、指導員、囑託医などが、連携して関わる場であると言えるだろう。

その関りの具体例を先に、事例で示した。そこに挙げたように、適切な環境に無いた

めに、登校が出来なくなり、引きこもっている事例や、不適切な扱いにより、些細な刺激で逆上するようになっている事例、保護者や教員がどう対応してよいか分からない、奇異な言動を示す子どもなどに対して、それまでの養育歴及び家庭の養育力と、子どもの現在の状態をしっかりと見極め、必要な援助に結び付けていく役割を、児童相談所は担っている。子どもの健全な発育・発達に重要な役割を果たしているのだが、保護所及び児相全体の体制の限界で、このように丁寧に関れる子どもの数が制約されているのが、現実である。本稿に述べてきたような引きこもりであったり、永年のマルチリードメントの影響を受けたりして、健全に生きていきづらくなっている子ども達への支援を、医療的な問題となる前に、福祉の範疇で的確な見立てとそれに応じた対応を供給していく事が、切実に要求されている。大分県の児童相談所の現実では、図3に示すように、一時保護所でのアセスメントや救急的な心理治療を要するような子ども達が急増し、対応能力を超える状態が続いている。その数が、他機関への一時保護委託の数にも表されている。

また、今回一時保護された子どもの実態把握を試みて、子どもの行動の崩れの背景には、ネグレクト～マルチリードメントとされる要因の影響も大きい事が把握された。吉田ら<sup>3)</sup>は、身体的虐待を中心に被虐待児と養育者の精神医学的診断と心理社会的評価に関する概説を行っている。その中で、被虐待児では、反抗挑戦性障害と行為障害と診断される子どもは20～30%に及び、一般人口より優位に高い出現率を示すと報告している。今回一時保護された児童を対

象とした調査では、ネグレクト～マルトリートメントを受けた児童は、身体的虐待を中心とする被虐待児の調査より、さらに高い率で、衝動性・攻撃性の統御の悪さを示すことが分かった。児童相談所が一時保護を行うケースは、一時保護による介入が必要と判断される母集団であること（事態の緊急性や、不適切養育の持続期間など）による影響と考えられる。

また、ネグレクトやマルトリートメントケースは、緊急性の乏しさや、判断基準の曖昧さなどから、身体的虐待や性的虐待に比べ、児相側から見ても介入が遅れがちな児童虐待である。しかし今回の調査で、激しい暴力などは伴っていないくても、子どもの発達へ及ぼす悪影響は、他の虐待と何ら変わるところは無いことが示された。

今回の調査で、一時保護される児童の知能指数は、境界域から平均の下とされるところに分布するものが多く、標準的な分布より、下方へずれた分布を示した。このことには、様々な要因が考えられるであろうが、やはり幼・小児期からの周囲からの適切な働きかけ～子どもが出してくる様々なサインに的確に反応する事などの、知的発達に必要な環境が整わないことも影響しているのではないかと推測された。

今まで述べてきたように、一時保護所は、緊急避難的に子どもを預かるだけではなく、その子どもの今後にむけての多軸的な見立てを行なう貴重な場である。このような場には、十分な保育士、指導員、心理職員、児童精神科医等の配置が必要で、更なる体制強化が必要である。また、休日・夜間の体制の弱さも全国共通しており、情緒的混乱の著しい児童を対象に、24時間の救急体

制で対応している現状からすれば、大幅な体制強化が必要な事は明白である。

さらに、一部の児童ではあれ、児相の一時保護を経て、その子どもが必要としているサービスの見立てを行っても、一時保護後に選択可能なサービスの乏しさ、貧弱さが次なる大きな課題としてある。現状での一時保護後の処遇の選択肢は、図3に示すとおりであるが、家庭復帰以外の措置先は児童養護施設、児童自立支援施設、知的障害児施設の順番である。家庭分離が止むを得ない児童の、一番の生活の場である児童養護施設の職員体制は、一時保護所より更に貧弱である。児童6名に、指導員1名という最低基準で、夜勤の体制などから、現実には一人の職員が10数名を受け持つことが実態であると聞いている。このような貧弱な体制の中で、愛着障害の問題から派生する情緒的に不安定な子ども達多数に關っていくことは無理であろう。不適切な養育環境にあって、様々な問題行動を示している子ども達に対して、適切な人員配置で対応していくことを求めたい。

また、家庭復帰した場合の在宅支援のメニューもはなはだ貧弱である。実際に育児を代替するものとして、保育所の利用くらいしかなく、養育力の乏しい保護者への支援として、親子の通所プログラムや、児童のショートステイ、ホームヘルプサービス、親指導（家事・育児）、訪問活動の充実等、具体的な支援メニューが準備される事が必要である。

また、児相、医療機関以外の場所で、児童の発達障害や不適応行動に気づき、関わっていく場として、保健所や学校がある。保健所の健診、精密検査は、育児支援の必要な親

子の発見の場として大きな意義をもつだろう。親の子どもへの対応や、子どもの様子が「気になる」段階での関わり（早期介入）のチャンスの意味合いを持つ場である。ここで発見されたケースに、必要な支援プログラムを準備し、提供すること、学童期への引継ぎなどが課題ではないかと思われる。

小・中学校も、様々な学校不適応を示す子どもへの気づきから、不適切養育の発見の役割が期待される。その後には、日常的な家族支援、他機関との連携などの役割が期待されるだろう。

大分県児童相談所の一時保護所の実態にふれながら、不適切な養育を受けた子ども達が示す情緒的な問題と知的な問題とを記述した。一時保護機能強化の必要性、保護後の受け入れ先の拡充の必要性、他機関に期待される役割などについて述べた。

## 5. 文献

- 1) 津崎哲郎：児童虐待への介入と援助：児童相談所からの発信.岡田隆介編；児童虐待と児童相談所 介入的ケースワークと心のケア,15-28,金剛出版,東京,2001
- 2) 児童相談所運営指針（平成12年11月改正）厚生労働省児童家庭局
- 3) 吉田敬子,武井庸郎,山下洋：精神医学領域における児童虐待に関する多元的評価の意義—被虐待児とその養育者への適切な心理社会的介入のために—,児童精神医学とその近接領域 43(5):498-525,2002

図1. 中央児童相談所 相談種別処理件数 経年変化(S43～)

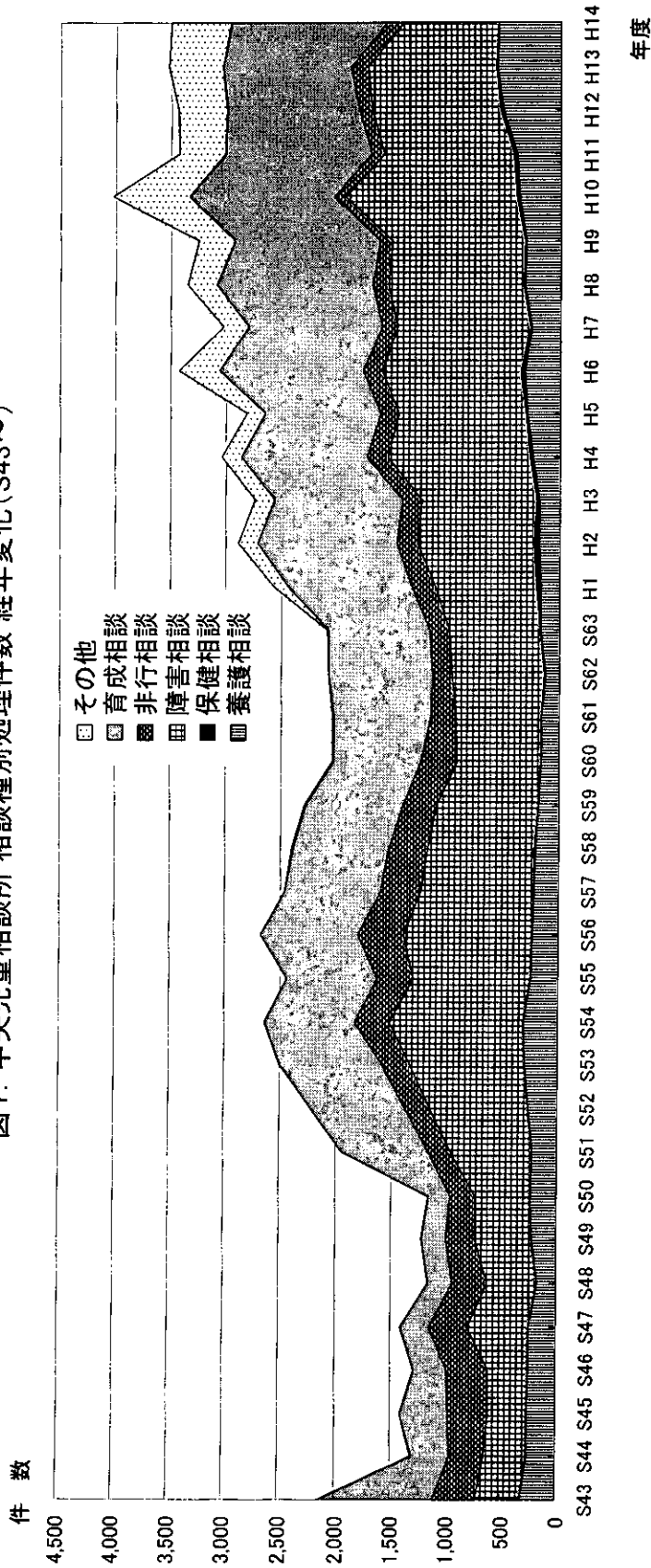




図2. 児童相談所における虐待相談処理件数の年度推移

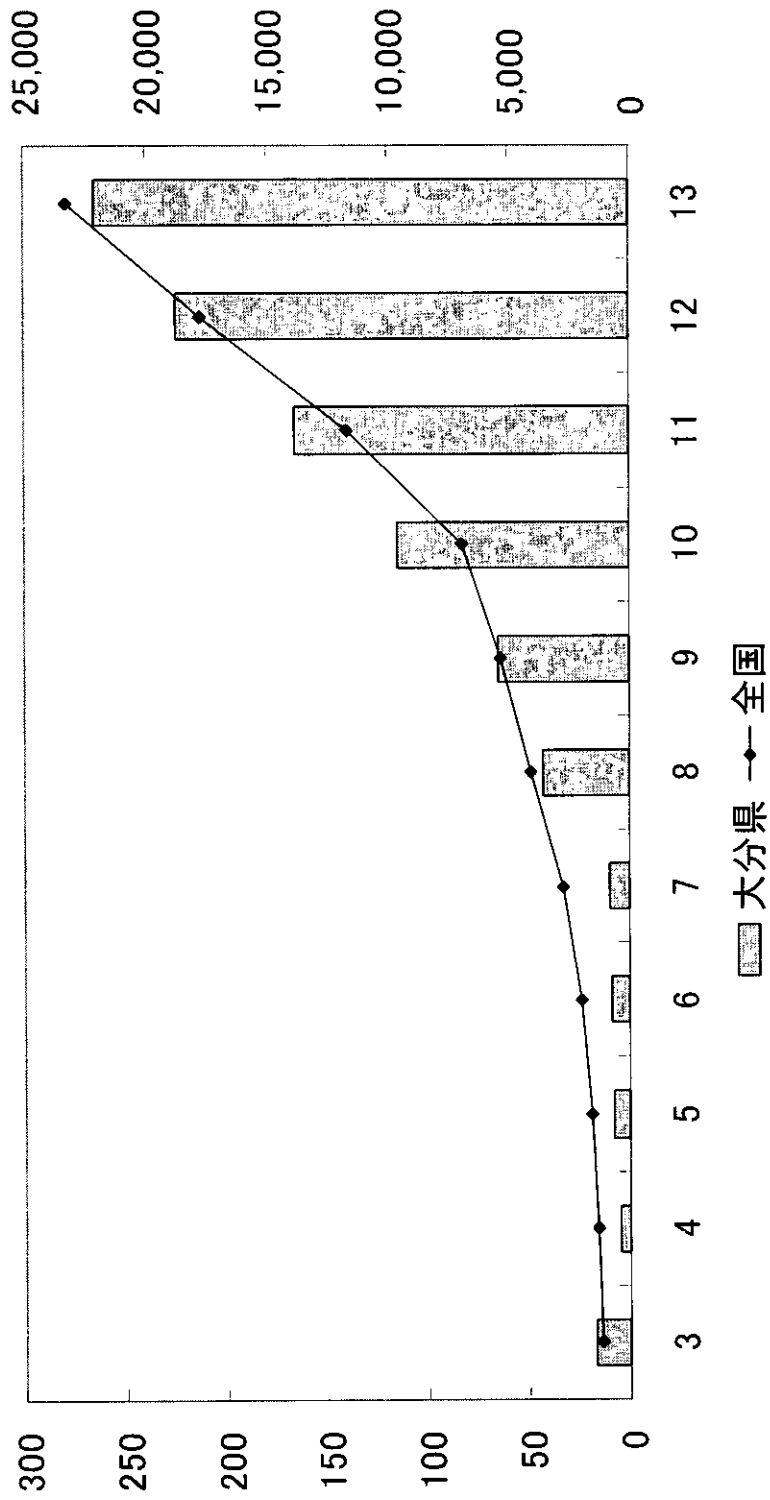


表1. 一時保護児童数の推移

区分 年度	入所児童数	主訴別					延児童数	一日平均保護人員	一人平均保護日数
		養護	障害	非行	育成	その他 保健			
5	81	19	1	34	27		1,968	5.4	24.3
6	68	11		32	25		1,497	4.1	22.0
7	57	18		27	12		1,468	4.0	25.8
8	55	24		24	7		1,254	3.4	22.8
9	79	40	1	18	20		1,668	4.6	21.1
10	68	30		24	14		1,487	4.1	21.9
11	(20) 46	21	3	14	8		880	2.4	19.1
12	(32) 67	45	2	12	8		1,059	2.9	15.8
13	(28) 75	38	2	17	16	2	1,497	4.1	20.0
14	(34) 90	48	2	20	20		2,122	5.8	23.6

内( )被虐待児童数

養護相談;保護者の家出・死亡等、養育困難児、被虐待児、被放任児など

障害相談;種々の発達障害の問題をもつ児童

非行相談;触法行為を起こす恐れのある児童及び触法行為のあった児童

育成相談;性格行動上の問題や不登校、適性の相談など

保健相談;遺尿・遺糞他、疾患を有する児童

図4. 一時保護児童のIQ分布

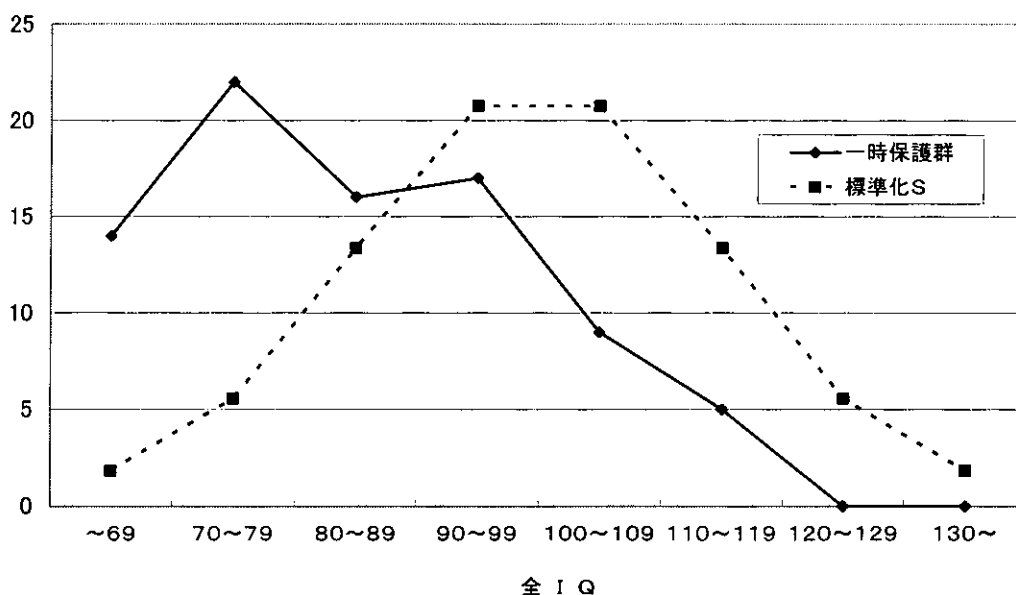
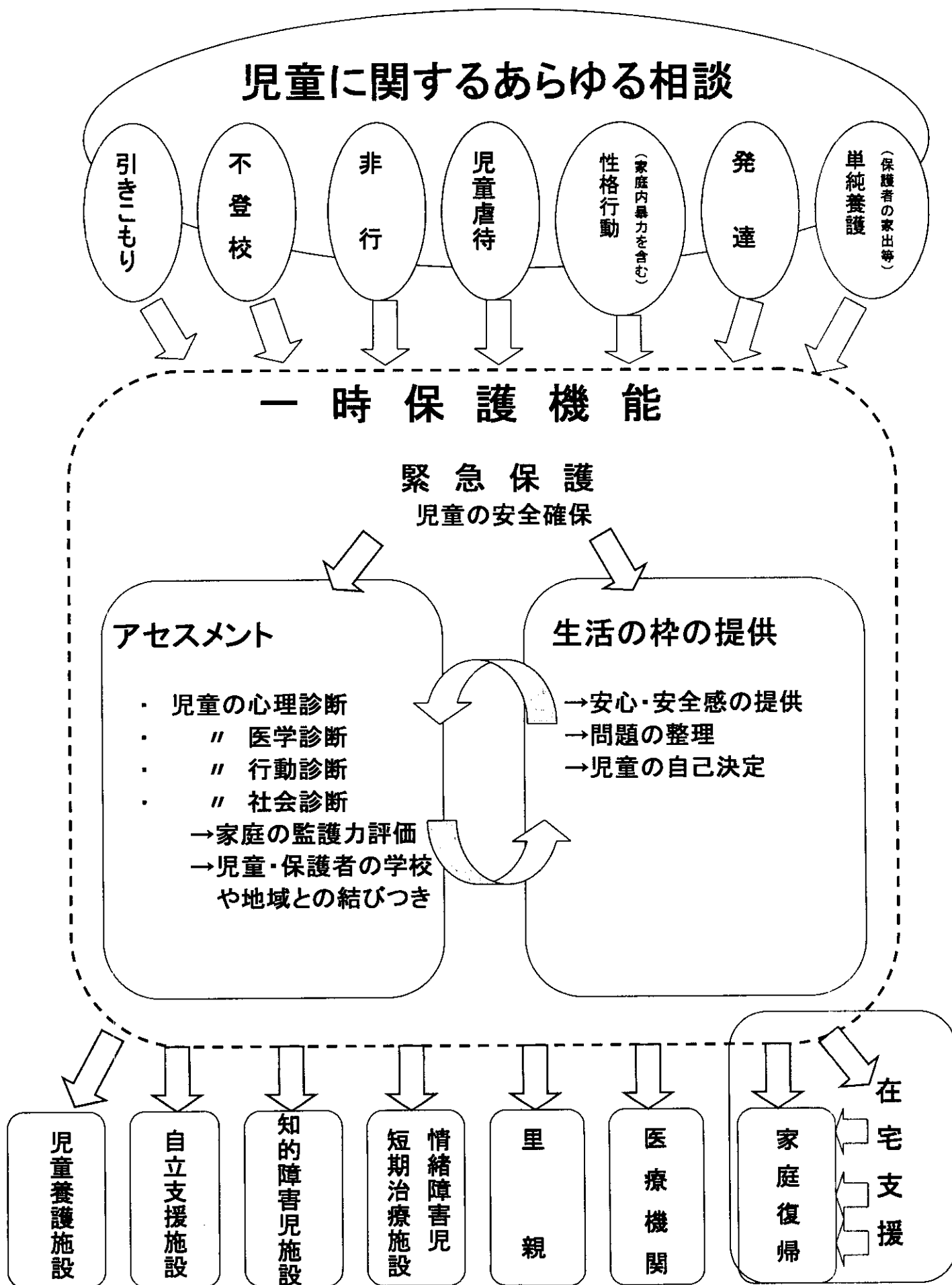


図3. 一時保護機能



平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究：地域のメンタルヘルス指標の検討  
研究協力報告書

児童青年期のメンタルヘルスの取り組みに関する地域指標の提案

研究協力者 田中 康雄（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
大塩 陶子（ミシガン州立大学）

研究要旨：近年、反抗的行動や自傷行動といった反あるいは非社会的行動を示す児童青年期の子どもたちに注目が集まっている。この要因を全て個人的資質には置くべきではなく、家庭や保育・教育的配慮、地域社会や社会的価値観といったエコロジカル視点で検討を加えるべきである。

われわれは、「人と環境の相互作用性」を重要視した生態学的環境モデルを援用し、1) 個における課題は、成長・発達していくものと理解し、2) ダイナミックなライフ・サイクルに呼応する専門的対応をコーディネートしなければならず、3) 親子、家族、保育所・幼稚園・学校などとの関係機関、社会などとの相互関係性や環境との関わりを把握し、全体としての well-being の支援が目指され、4) 常に中心に居る子どもの権利を守る「アドボケーター（advocator: 代理者・代弁者）」意識を持つことの重要性を認識しながら、子どもの法的・社会的権利が護られるべきであるという視点に立ち、これをエコロジカル成育精神保健と命名した。

この理念に立ち、まず、個人的資質、家族、保育・教育の状況、連絡・連携、地域の状況・社会的価値観について検討を加えた（メンタルヘルス・プロモーションの視点）。次に、子どもを追いつめる危険因子と護る補償因子というものが、子ども自身に在るだけでなく、その子どもが直接属する全ての環境や地域、あるいは子どもに間接的に影響を与える環境、文化、価値観、政治、経済状況が多層的入れ子構造に在ると想定し、危険因子が総合的に補償因子を凌駕したとき、子どもは、それぞれの環境で問題行動をとりやすい状況に追いつめられると想定し、危険因子と補償因子という視点で検討を加えた。さらに子どもを取り巻く地域機関に絞ってその現状と課題を抽出し、評価検討のあり方について略述した。

最後にアメリカで長く使用されている「健全な青少年のために必要な 40 の発達資産」の指標を提示し、今後の調査検討を提案した。

### 1. はじめに

近年、引きこもりや、反抗的行動・暴力などの反社会的行動、あるいは自傷・自殺的行動といった非社会的行動を示す青少年について、社会的な注目が集まっているが、これらの要因や背景を全て個人的資質に置いて考えることは出来ない。われわれは、家庭と保育・教育的配慮、そして地域社会、社会的価値観を拠点・背景にして日常生活を営んでいる社会的存在であるため、エコロジカル視点で検

討を加える必要がある。

そのため、児童青年期にある子どもたちのメンタルヘルスをより良き方向に導く手だてとして、個人的資質の評価だけではなく、家庭環境および保育・教育環境について検討・評価し、さらにこうした社会的環境が子どもたちに与える影響について調査検討する必要があるように思われる。

本論では、エコロジカル成育精神保健的視点に立ち、メンタルヘルスの取り組

みに関する地域指標について検討した。

## 2. エコロジカル成育精神保健

児童思春期の精神保健は、発生率の減少を目的とする一次予防、有病率の減少をめざす二次予防、障害と主体的な自立、あるいは尊重された自立のための三次予防をメンタルヘルス・プロモーションして、子どもの健全育成を行うものである (Silverman, M. 1995)。係わるものは、1) 個における課題は、成長・発達していくものと理解し、2) ダイナミックなライフ・サイクルに呼応する専門的対応をコーディネートしなければならない。この成長・発達という連続線に注目し「成育精神保健」という文言が提案される。

さらに生活モデルに重点移行して行う対人援助 (social work) 理論 (Germain, C. 1973. 平山ら, 1998) と、ユリ・ブロンフェンブレナー (U. Bronfenbrenner) の提唱した「人と環境の相互作用性」を重要視した生態学的環境モデル (Ecological-Environmental Model) (Bronfenbrenner, U. 1979) を援用し、3) 親子、家族、保育所・幼稚園・学校などとの関係機関、社会などとの相互関係性や環境との関わりを把握し、全体としてのwell-beingの支援が目指される。そのため、各専門家たちは、4) 常に中心に居る子どもの権利を守る「アドボケーター (advocator: 代理人・代弁者)」意識を持つことの重要性を認識しながら、子どもの法的・社会的権利を守り主張し続けなければならない。そして、この理念は5) おのおのの専門性が発展・向上して、はじめて機能するものである。

筆者はこの1)～5)を総括してエコロジカル成育精神保健という新語を提唱している (田中, 2001)。

## 3. メンタルヘルス・プロモーションの視点

相互作用としての評価を重要視するた

め、個人的資質のほかに、それぞれの環境状況と交流手段について検討を加える必要がある。ここでは、いくつかの視点を列挙しておく。

### 1) 個人的資質

性格・気質、愛着、対人交渉力 (子ども同士、大人との関係の付け方)、興味の対象、知的な能力 (知能、生活力)、自己評価など

### 2) 家族

親子関係 (役割遂行、在宅状況、養育態度)、モデルとしての親、家族構成、行動の規範 (ルール) など

### 3) 保育・教育の状況

子どもへの評価 (絶対評価、相対評価)、学習修得度、担当との交流状況

### 4) 連絡・連携

連携のスムーズさ・困難さ、情報の流れるスピードなど

### 5) 地域の状況・社会的価値観

価値観の優先度、年齢構成、滞在時期などによる地域の凝集性、文化交流、支援サービス (供給できる具体的サービスの内容など)

これらについて、どのような責任のものでサービスが供給されているかチェックするだけでなく、新たなサービスの企画と実施を細やかに検討する必要がある。

## 4. 危険因子と補償因子という視点

Cicchetti ら (2000) は、エコロジカルモデルを援用して不適切な子どもの養育のされ方について検討している。これは、子どもを追いつめる危険因子と護る補償因子というものが、子ども自身に在るだけでなく、その子どもが直接属する全ての環境や地域、あるいは子どもに間接的に影響を与える環境、文化、価値観、政治、経済状況が多層的入れ子構造に在ると想定したものである。

さらに、各システムに生じる危険因子と補償因子は、それぞれ永続的なものと、

一時的なものがあり、一時的なものは永続的なものを強化・増強する役割をもつ。この両因子のバランスの乱れから、危険因子が総合的に補償因子を凌駕したとき、子どもは、それぞれの環境で問題行動をとりやすい状況に追いつめられると考えることができないだろうか(田中, 2003)。

警察庁の調べによると、平成13年度における自殺者の総数は、未遂を除いて31,042人で、前年に比べ2.9%(915人)減少している。この年、同じく警察が把握した19歳以下の少年の自殺者は586人で、こちらも前年に比べ2.0%(12人)減少したという。一方、文部科学省の調査によると、平成13年度の公立小・中・高等学校の児童生徒の自殺者は134人で、前年に比べ8.8%(13人)減少している。

しかし注目すべきところは、12年度と比較しても、「原因が掴みきれない自殺」が増加している点である。

自殺は、一般的に精神医学的観点のみならず、心理学的、社会文化的観点などの多角的な検討が求められる。特に青少年の自殺は、その時代の社会的情勢を反映しているといわれ、社会変動のバロメーターと考えられる。

現在の青少年に見られる自殺、あるいは薬物濫用、性的逸脱行動といった課題に対し、原因が掴みきれないという視点から個人的な危険因子と補償因子の検討をすることで、これらの行動を防ぐことはできないだろうか。

Resnickら(1997)は、青少年の健康に関する全米縦断調査において、家族や他の大人、さらに学校との親密さが、子どもの問題行動を軽減していることを報告した。それによると、子どもの帰宅時に大人が家にいることで薬物濫用の危険性が低下したという。一方でアルコールを入手しやすい環境に育つと、10代から飲酒しやすいことも訴えている。また学校における教師の子どもへのよりよい理解、肯定的な態度は、暴力的な態度が減少し、学業成績の向上に貢献するとい

われている。しかし、校則や管理的対応と子どもたちの行動とについては、関連が認められなかった。

## 5. 地域機関の現状と課題

### 1) 現状について

#### ①療育機関

発達障害のある子どもたちとその養育者に対し、丁寧な配慮と計画性をもって向き合う成育支援機関である。しかし、一般的に就学と同時にサービス提供が終了する。

#### ②保育・教育機関

それぞれの年代に応じた機関である。就学前の機関としては、保育所(厚生労働省管轄)と幼稚園(文部科学省管轄)があり、保育内容に若干の違いがある。一般的に生活全般を育む保育所と就学前教育を優先する幼稚園と理解されている。

就学時に保育時代の様子を申し送ることが義務付けられているのは、幼稚園だけであるが、いずれにしても保育時代の様子が就学時に充分伝達されているとは言い難い。

就学後は学校内対応が行われる。懸案される事例について、医療機関や児童相談所などの相談機関が利用されることは少なく、主に教育相談機関との連携に留まることが少なくない。また担当教諭が一人で抱え込んでしまうことがほとんどである。

義務教育終了後からは、さらに子どもの様子が十分に転出先(主に高等学校)に伝達されていることはなく、ここで改めて「教育診断」がなされる。

その時期に応じて関わる体制がありながら、継続・連続的に子どもの成育を追跡していく機能がないことが大きな課題である。

#### ③児童相談所

原則として18歳未満の子どもたちが相談対象であるが、実質的には15歳中学卒業までの一区切りになっている場合が少なくない。

④精神保健福祉センターおよび地域保健活動

一般的な精神保健活動は、近年老人問題、発達障害、虐待および子育て支援、引きこもりなどが注目されているが、性に関する課題を含め思春期問題への関与はほとんどないのが現状である。センターには、思春期問題に関しての地域コーディネイト力は期待しにくく、地域保健活動では、「性の電話相談」などに含まれる場合以外は、関与しにくい状況である。

⑤医療機関

児童精神科領域をカバーしている機関が全国的に少なく、各地で十分に機能しているとは言い難く、さらに専門機関でも15歳、中学終了までと限定しているところもあり、ここでも18歳前後が宙に浮きやすい。

⑥民間資源

個人的関与やフリースクール、ボランティア、研究会活動などさまざまであるが、もっとも大きな課題は、活動関与の内容に対する監視あるいはチェック機能の不在であろう。

総じて言えるところは、青年期はある意味保障のブラックホールではないだろうかということである。思春期・青年期の子どもたちが示す課題に対する専門的相談窓口の不在が大きい。また現時点で点在している活動に対するフィードバック・チェック機能、連絡連携状況が少なく、個々で閉塞的に終結してしまう危険性がある。

2) 情報整理

各機関が最低限把握し保存しておくべき情報を提示する。

機関	最低限把握・保存しておくべき情報
療育機関	早初期の発達状況の把握 生活状況、家族背景の把握 地域感情の把握 成長の記録 次の成育ステージへの情報開示
保育機関	生活状況、家族背景の把握 母子関係の把握 児童相談所との連絡連携システムの構築 養育状況の把握 集団参加状態の評価 次の成育ステージへの情報開示
教育機関	学習場面での能力の把握 集団ルールの獲得度の把握 次の成育ステージへの情報開示 医療機関との連絡連携システムの構築
教育相談機関	教育・心理判定所見の保存 問題点の抽出 親支援活動 医療機関との連絡連携システムの構築
児童相談所	医学・心理判定所見の保存 問題点の抽出 親指導 処遇検討の判断所見
家庭裁判所	処遇検討の判断所見

精神保健センター	生活状況，家族背景の把握 親指導・親教室 思春期教室 医学心理的判定
保健所機能	早初期の発達状況の把握 生活状況，家族背景の把握 地域感情の把握 成長の記録
医療機関	医学的判断 生活状況，家族背景の把握
民間機関	効果評定の情報

### 3) 他職種会議

表に示したように，各機関はすでにさまざまな活動を行い，情報を維持している。思春期・青年期の課題は，責任を持つ核になる機関（マネジメントあるいはコーディネイト機関）の不在と，こうした情報が有機的に結びつけられていないという点であろう。さらにいえば，こうした情報収集に伴うアセスメント能力の基本的力量にも各機関で課題があらうと思われる。

評価指標としては，表に示した最低限の情報そのものを検討し，①情報量のチェック，②その情報の共有方法，③機能的な連絡連携会議の実施，④活動状況と各機関判断のチェック機能などを重要視したものであるべきであろう。

### 6. 地域指標について

児童青年期のメンタルヘルスの取り組みに関する地域指標について，上記したように，エコロジカル成育精神保健的視点の有用性，メンタルヘルス・プロモーションの視点，危険因子と補償因子の抽出の重要性などについて検討してきた。

しかし，これらを連携管理する地域資源については，社会的あるいは国家的ネグレクトとでもいわれるような状況である。

ここで，アメリカで使用されている「健全な青少年のために必要な40の発達資産」（資料参照，1997）に準拠し，これらを日本文化に適応するべき必要な改変

を加え，調査検討してみることを提案しておく。これは1958年に設立されたSearch Instituteによるもので，幼児期用，学童期用など，5つのライフステージに沿ってそれぞれ支援や励まし，期待などといった20の外的発達資産と，肯定的評価，学習といった20の内的発達資産からなる指標を掲げている。非営利目的の使用が許可されており，これらの項目を援用しての調査は意義あるものと思われる。

### 7. おわりに

子どもたちが示すひきこもりや不適応，他のサブクリニカルな問題は，現在の社会状況に大きな影響を受けており，その意味でひとつの社会病理と考えられることができる。関わる側の専門性に裏打ちされた責任を伴う関与以上に，普段の地域生活において関わる人々との相互交流がもっとも影響力をもつと思われる。

子どもがよりよき方向に成育されるための具体的対応策を作り出せないことは，社会的あるいは国家的ネグレクトと捉え，われわれは取り組まなければならないと思われる。しかし，どのような価値観，あるいは発達の資産を与えるかの指標については，これまで決して明瞭であったとはいえない。

さまざまな視点から指標について，総論的検討を加えたが，最後にアメリカで長く使用されている指標を提示し，今後の調査検討を提案したい。



## 参考文献

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Chiicchetti, D., Toth, S. L., & Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd). pp. 689-722. New York: Plenum Publishers.
- Germain, C. (1973). An ecological perspective in casework practice, *Social Casework*, 54, 6, 323-330.
- 平山尚(1998). エコロジカル・システム・モデル. 社会福祉実践の新潮流 (平山尚, 平山佳須美, 黒木保博, 宮岡京子共著) 所収. ミネルヴァ書房, 京都, pp23-36. 1998
- Resnick, M. D., & Bearman, P. S., et al. (1997). Protecting adolescents from Harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA*, 278, 10, 823-832.
- Silverman, M. (1995). Preventive psychiatric disorder. In B. Raphael, & G. D. Burrouws (Eds.). *Handbook of studies on preventive psychiatry*. Amsterdam; Elsevier.
- 田中康雄 (2001) : 21世紀における児童思春期の精神保健・医療—試論としてのエコロジカル成育精神保健—: 病院・地域精神医学 44 (4) ; 481-487.
- 田中康雄 (2003) : 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) のある子どもたちの, 誤解されやすい言動と傷つきやすい心について. 児童青年精神医学 (印刷中)

## 資料

### 40の発達資産（青少年用）（試訳）

Search Institute は健康的で思いやりと責任感をもって成長していけるような健康的な発達の基礎となる指標を明らかにしました。

#### External Assets：外的な資産

##### Support：支援

1. 家族支援：高いレベルの愛情と支援が、家族生活から供給される。
2. 肯定的な家族間のコミュニケーション：青少年は、養育者と肯定的なコミュニケーションをとり、養育者に対し助言や指導を求めようと思う
3. 他の大人との関係：青少年は、3人以上の養育者以外の大人から支援される
4. 思いやりのある地域：青少年が思いやりのある地域を体験できる
5. 思いやりのある学校の風潮：学校が思いやりのある元気づける環境を提供する
6. 養育者の学校への関与：養育者は学校で青少年が成功できるように、支援することに積極的に関わる

##### Empowerment：エンパワーメント

7. 青少年を尊重する地域：青少年は、地域の大人たちは若者を尊重していると思う
8. 資産としての青少年：青少年は、地域のなかで役割をあたえられる
9. 他人への奉仕：青少年は地域で一週間に一時間以上奉仕する
10. 安全性：青少年は家庭、学校、近所を安全と感じる

#### Boundaries & Expectations：境界線と期待

11. 家族の境界線：家族は明白なルールとその結果を持ち、青少年の所在をモニター（監視）する
12. 学校の境界線：学校は明白なルールとその結果を持っている
13. 近所の境界線：近所の人々は青少年の行動をモニターする（監視）ことに責任をもつ
14. 大人のモデルとなる人：養育者とその他の大人は肯定的で責任感ある行動の見本をみせる
15. 肯定的な友人の影響：青少年の親友は責任感ある行動の見本をみせる
16. 高い期待：養育者も教師も青少年が成功するように励ます

#### Constructive use of time：時間の建設的な使用

17. 創造的な活動：青少年は一週間に3時間以上、音楽、演劇、もしくはほかの文化的なクラスや練習に時間を費やす
18. 青少年プログラム：青少年は一週間に3時間以上、学校やまたは地域のなかで、スポーツやクラブ、または、組織活動に時間を費やす
19. 宗教的な団体：青少年は一週間に一時間以上、宗教的な団体活動に時間を費やす

20. 家庭での時間：青少年は一週間に二晩以上、特に目的も無く友達と会うための外出はしない

#### Internal Assets 内的な資産

##### Commitment to learning: 学ぶことへの献身

21. 達成することへのやる気：青少年は学校で成功することにやる気をもっている
22. 学校への従事：青少年は積極的に学びに従事する
23. 宿題：青少年は学校のある日は毎日最低一時間の宿題をする
24. 学校とのつながり：青少年は自分の学校に思いやりをもつ
25. 娯楽としての読書：青少年は一週間に3時間以上、娯楽として読書をする

##### Positive value: 肯定的な価値

26. 思いやり：青少年は他の人々を助けることに高い価値を置いている
27. 平等性と社会正義：青少年は平等を推進することと餓えや貧困を減らすことに高い価値を置いている。
28. 高潔さ：青少年は自分の信念をもって行動し、そのために立ちあがる
29. 誠実さ：青少年は“言いづらいときでさえも真実を語る”
30. 責任感：青少年は個人の責任感を認め、責任感を果たす
31. 自制：青少年は性活動には積極的でなく、アルコール、または他の薬物を使用しないことが重要であると信じている

##### Social competencies: 社会適性

32. 計画と決定：青少年はあらかじめ計画し選択する方法を知っている
33. 人間関係の適性：青少年は共感性や感受性を持ち、友人関係を築くスキルをもっている
34. 文化的適性：青少年は異なる文化／人種／民族の背景のある人々についての知識をもち、不安を感じない
35. 抵抗するスキル：青少年は友人からの否定的な圧力や危険な状況に抵抗することができる
36. 平和的な問題解決：青少年は非暴力的に問題を解決しようとする

##### Positive Identity: 肯定的な自己

37. 個人の力：青少年は“自分の身の生じること”を自分で調整できると感じる
38. セルフエスティーム（自負心、自尊感情）：青少年は高いセルフエスティームを持っている
39. 目的意識：青少年は“人生には目的がある”と思っている
40. 自分の未来に対する肯定的な見方：青少年は自分の将来に対して楽観的である。

<http://www.search-institute.org/>

This page may be reproduced for educational, noncommercial uses only.  
Copyright © 1997 by Search Institute, 700 S. Third Street, Suite 210, Minneapolis,  
MN 55415; 800-888-7828; [www.search-institute.org](http://www.search-institute.org).

## 引きこもりに関する行政施策の課題について

研究協力者 中村 健二（鹿児島県保健福祉部）

要旨：引きこもりに関する様々な課題について、行政の視点から整理を試みた。引きこもりは、あくまでも自発的な判断であり、他者が引きこもることを妨害したり、その機会を奪うことは人権擁護上は適切でないことを指摘した。その上で、行政としての関わり方の必要性として、安全に引きこまれる場所の確保と、引きこもることを止めるという自己決定の促進について支援していくことの重要性を整理し、このための行政施策として、学校教育や職場における引きこもりの初期からの保健所や市町村との連携が重要であると指摘した。さらに、行政機関における相談体制の充実や、サービス提供の際の共通認識の構築、家族会や自助グループへの情報提供などにおける課題などを整理した。

### 1 はじめに

引きこもりによる社会的な問題として、不登校や青年期になっての社会生活への不参加等の他、社会への不適應などに起因する傷害事件などが大きく取り上げられるようになってきている。これらの問題は、その要因が、病気や発達障害であったり、生育環境・教育環境であったり、社会経済的要因であったり、文化的要因であったり、様々な要因との関わりがあり、対応の困難さが指摘されている。この状況について、個人として、または、当事者達の努力のみでは、その問題への対応に限界があり、メンタルヘルスの問題として、社会的な支援体制が求められている。この中で、行政としての取り組みを考えるに当たり、整理すべき視点について検討を加えた。

### 2 行政的な視点からの整理

#### 1) 引きこもりとして問題とされる者について

引きこもることは、自発的な意味で行わ

れており、これまで精神保健分野で歴史的に問題とされてきた、閉じこめることなどの他者による行動制限の問題とは異なり、人権擁護の視点も異なる。基本的には、引きこもることで、本人の主観的な判断において、安全がより確保されている状況に存在しようとするものと見なされるものであり、本人の主観的な判断の上での安全性を、他者が犯すこと、奪うことは人権擁護的には議論がある。

あえて行政の問題、社会が関わるべき問題として、引きこもることを考えるべきテーマとするとき、行政としての関わりにおいて重要な点は、メンタルヘルスの視点から安全に引きこまれる場所を社会に確保すること、一方、同じくメンタルヘルスの視点から引きこもることを止めるという自己決定を促す道筋を用意すること、と考える。なお、引きこまれる場所には、物理的な意味での自宅、個室などという場所のほか、安心して居ることができる人間関係が確保される状況というような意味での心理的な