

相談室に通ったが小3より選択性緘黙が出現した。障害学級の勧めには両親が拒否している。小6、精査のため精神科に入院した際、虐待が疑われた。中1、別室登校を続けたが、尿失禁、姿勢異常が著しくなり、ネグレクトの被虐待児として一時保護が2回行なわれている。一時保護で行動の改善が著しいため、親は家庭引き取りを希望し、帰宅すると登校を強要するため、拒食、失禁、閉じこもり状態が繰り返されていた。一度は親の承諾で養護施設に入所したが不登校のため、外泊を契機に在宅のままとなっていた。拒食と失禁でひきこもり状態となり衰弱したため小児科に入院した。監護能力のない親であり担当医師と弁護士、親族により親権喪失申し立てがなされ保全処分となった。施設入所後の親の引き取りは禁止されたが、2カ所の養護施設はその問題行動に対応できず、精神病院に入院するに至った。18歳以降も問題行動は多彩で児童福祉施設も病院の児童精神科も継続的な受け入れに苦慮し、重度障害者として禁治産宣告の申し立てをして後見人を選任して知的障害者施設に入所している。

**一時保護時の面接所見と問題点：**中1、緘黙状態だが、状況の察知は早い。状況により目と全身のチック、異様な姿勢ポーズをとり、尿失禁を繰り返しながらたえず周囲の関心を求めていた。ひらかなの筆談は素早く、内容は虚言が多いが、注意獲得のための話題は豊富で周囲を振りまわす。菓子の盗食動作は素早く、相手にされないと、同一姿勢のまま立ち続け、尿失禁をはじめ。声かけで、いそいそとパンツの洗濯をはじめが、手を胸とバケツにくりかえしタッチするという儀式動作で洗濯を長引かせていた。知能検査は、筆談で部分的に実施しIQ50以上は十分認められていた。養護施設も児童精神科入院でも継続的な対応が得られず、受け入れ先については常に関係者が苦慮し、成人期には重度知的障害者施設が代行するという結果となっている。

**事例5** 女子。乳児院から養育家庭2カ所、養護施設2カ所を転々とし、不登校、全身の自傷行為のため養護施設在籍のまま精神病院数カ所への入退院を繰り返し、成人してからは生活保護受給により精神障害者のグループホーム入所となっている事例。

**経過：**母は養護施設、教護院の出身で同胞にも少年院、養護施設入所歴がある。母は本児出産直後行方不明となったため、乳児院入所。2歳、養育家庭委託され不調となった。3歳で養護施設入所。6歳、注意獲得行動著しく、脅し、虚言、盗みと刃物使用、職員への暴力、不登校が始まった。中1より児童相談センター治療指導課宿泊治療の場を断続的に利用した。中3、養育家庭委託により高校入学を果たしたが、すぐ不登校、養育家庭不調となり、別の養護施設に措置変更しても不登校は続いた。祖母と他の同胞と暮らしている母は本児の引き取りを強く拒否した。このため母からの見捨てられ感が強く、カッターナイフによる手首と胸への激しい自傷、不眠、拒食、暴力行動が始まった。養護施設措置を20歳まで延長して、総合病院の精神科の入退院を続け、不登校のまま高校を卒業した。

入院中も無断外出、リストカットが続き、18歳時入院中の病院から退院指示が出されたが、在籍中の養護施設は引き取りを拒否した。関係者のはからいで別の精神病院個室に3ヶ月限定の入院を続け、治療の見直しがなされた。それまでの大量の向精神薬を1/3に減薬したところ、成人患者とトランプをしたり、老人患者たちのアイドルとなる生活ではどこに問題があるのかという姿であった。退院後、精神障害者の援護施設入所準備のため一時養護施設に戻るが再び不穏状態となり、別の精神病院に入院となる。20歳を契機に生活保護受給し、精神障害者のグループホームでの単身生活を始めている。

**面接所見と問題点：**18歳時入院先を訪問し面接。にこやかに物心ついた時からいた施設から養育家庭に出された時のつらさ、家出、年少児への暴力、手首自傷と狼藉の限りを尽くしたことを語り、自分の居場所がほしいと切々と訴えた。典型的な愛着障害と診断され、目的達成まで自傷行為を使い周囲を動かしていると判断された。母親および最初の施設からの見捨てられ感を強める前に、幼少時の養育家庭委託や転々とした居場所変更に際して、早期の専門的援助を受けられる体制が必要であった。

**事例6** 女子。両親服役のため、乳児院から養護施設、さらに集団不適応で情短施設と移った。小4で家庭復帰後、家出や暴力行為があり家庭裁判所送致で自立支援施設入所となったが、暴力、大量服薬などのため集団での処遇が困難となり、中3時家庭引き取りとなった事例。

**経過：**両親とも覚醒剤密売・常習で受刑歴あり。実父は幼児期に死亡し、可愛がってくれた母の内夫も小学生の時に死亡している。乳児院から2歳時養護施設に移ったが、集団不適応、粗暴行為、注意獲得行動、嫌がらせ行動のため小1で情短施設に措置変更されていた。小4時精神科への入院治療が必要と言われたことに母が反対し家庭引き取りとなった。在宅で別の精神科通院と服薬を継続し、中学からは中断。家出、学校で乱暴狼藉の限りをつくし警察通告で一時保護された時パニック状態や器物破壊が激しかった。自立支援施設入所後も同様な状態が続き、医師が出張面接を続けた。暴力や逸脱行動激しく集団参加が困難のため中3で家庭引き取りとなっている。家では男友達との外泊と不登校状態が続いている。

**面接所見と問題点：**中1の面接では、茶髪、大柄な体格、生彩のない表情だが診察には協力的であった。母や学校への反発と暴力を語り、母と暮らしたいと訴えながら、誰かが自分を病院に入れると猜疑的であった。周囲の物を投げたり、泣き叫んだりするが、手加減をしている。「こんなに苦しい気持ちを誰もわかってくれない。ただ施設に行けというだけ。」と訴えた。中2時、自立支援施設入所中面接した。寮では生活に振り回され、ゆっくり考える時間もないし、しゃべりたくないと言った。根性焼き、刺青などの傷はあるが、

死にたいとは思わないと。出生時 4000gr 以上の巨大児出産であったが、特記すべき問題もなく、反抗挑戦性障害と診断された。母に反発しながらも強い愛着を抱いており、病弱で生活苦のある母への養育援助の体制が求められている。

### 困難事例を通しての考察

一貫した指導システムがない現状では、全例とも問題行動に対しては転々とした施設変更、措置解除、成人の処遇への切り替えという対応で処理され、事例 3 のみが最初の入所施設職員がボランティア的に一貫してかわり、行動面の改善に寄与している。

全例とも帰属の場、愛着の対象を求めていることが明らかにされたが、母との交流のあるのは 2 事例のみであった。以上より、現状システムの問題として次のことをあげたい。

1. 1950 年代の Bowlby の研究以来明らかとなっている幼少時の愛着対象の喪失が重大な問題行動につながることは、日本の児童福祉の現場では危機感をもって認識されていない。養育者が一定しない乳児院への措置、問題行動が示されると転々と施設変更をするなど、愛着の対象や帰属の場を失わせることをこれまでの児童福祉行政では平然と行われていた。愛着障害の予防のために、施設養育、里親養育の体制を見直すことが必要。
2. 実親による養育が困難な場合であっても、施設入所や里親委託後も、実親の動向をフォローし、親子の交流の可能性を見守る体制が必要。
3. 激しい問題行動を呈した子どもに対しては、専門チーム派遣による施設援助、緊急避難の場としての一時保護所の充実、施設入所児への精神科医療機関の協力の強化が必要。
4. 乳児院入所児に対しても、施設変更の際は、医師による総合チェックや定期的フォローがなされる体制が求められる。
5. 困難症状を呈した子どもは、病院治療の個別対応にやすらぎを得ている。常に集団生活をしている施設児童に、個を大切にす治療環境の確保が必要。

## II. 児童福祉施設のアンケート調査 (図 1-5) <sup>6) 7)</sup>

児童相談所の調査および担当職員が生活の中で得た情報をもとに集計すると、虐待を受けた子どもの割合は養護施設では 50.6%、自立支援施設 44.5%、乳児院 22.7% を占めており高率であった。

### ① 児童養護施設と児童自立支援施設

最近 1 年間に認められた問題行動の出現する割合を図 1 に示した。他人に対する暴力行為や器物破壊などの「攻撃性」、無断外泊、盗み、嘘などの「規則違反・逸脱行動」、親密な人間関係を持たない、自己中心的でしつこい要求、過敏な反応などの「対人関係の問題」が多く養護施設ではそれぞれおよそ 4 人に 1 人、自立支援施設では 2~3 人に 1 人認

められた。さらに「意欲の低下」、「社会性の問題」、「学校での逸脱行動」、「外傷体験由来の状態」と続いている。いずれの項目も虐待を受けた子どもには特に高頻度であった。これらの問題行動に対して養護施設で心理ケアが実施されているのは29%（被虐待児では40%）、医療機関を受診した子どもは全体の11%（同16%）、継続的通院はその半分の5%（同7%）、服薬5%（同6%）であった（図2）。さらに精神的問題で入院したことがある者は0.6%（同0.6%）であった。これは施設内での逸脱行動の頻発に比べて極めて少ない。受診先は近隣の病院、クリニックが最も多く54%、児相医師が43%、施設嘱託医が9%であった。受診した子どもの3割の105人に医師から伝えられた診断名の記載があり、多動性障害が最も多く23%を占め、脳波異常13%、PTSD/解離7%、精神遅滞5%、夜尿症4%、てんかん4%、行為障害3%、統合失調症3%であった。医療ケアにより半数は改善が認められ、1/3には変化がなく、改善度は虐待の有無による差はなかった。養護施設職員が問題行動に対して専門家への相談を希望する割合は全体の子どもの35%を占めており、高い割合と考えられた。

57施設から回答の得られた施設長へのアンケート調査によると、逸脱行動による被害は多くの施設で日常的に問題になっていることが示された。警察の介入、施設指導の崩壊、暴力による子どもや職員の怪我は半数程度の施設に認められ、器物破壊、職員の心身への影響、性的被害等の頻度も高い（図3）。また精神科嘱託医が配置されている施設は全体の9%に過ぎず、配置の希望は79%の施設にあることが示されている。

全体の3割を超える子どもに乳児院の利用歴、また4割を超える者に乳児院も含めた他施設の利用歴があった。

## ② 乳児院

乳児院を利用する子どもは出生時から身体的問題がある場合が多い上に、頭部外傷などによる脳障害の出現も全体で7%、被虐待児では17%と高率であるという特徴を認めた（図4）。明らかな脳障害を除いても入所時に発育・発達の問題を持つ子どもは、特に被虐待児では47%に達し、虐待を受けていない子どもの2倍を超えた。身体的問題だけでなく、情緒行動上の問題を持つ割合も被虐待児では著しく高い（図5）。「表情・気分」、「性格・気質」などの項目で問題があるとする被虐待児は3割を超えている。そしてそれに対する医療ケアを受けた子どもは全体で13%あり、被虐待児に有意に高いが、心理ケアは虐待の有無にかかわらず少なく、全体で7%に過ぎなかった。専門的ケアを受けていない中で被虐待児の15%に（虐待のない子どもでは2%）専門家への相談が希望されていた。

## III. 被虐待児の追跡調査（図6）<sup>8) 9)</sup>

平成9年6月から14年3月までに治療指導課で一時保護された被虐待児の中で、研究協力者らが追跡調査として延べ138回の面接を行った65人（男子17：女子48、入所時年齢10.8±2.9歳、追跡期間25.9±15.1ヶ月）の精神医学的症狀の変化を明らかにした。受けた虐待

の種類については、児童相談所全体の統計分布と異なり、心理的虐待が66%で身体的虐待に次いで第二位を占め、性的虐待の比率も高くなっている。虐待の重症度は大半が中等度であった。知的発達水準は普通知78%、境界知17%、軽度遅滞5%であった。

一時保護時点での精神医学的状态像は、PTSD関連症状、抑うつ症状がそれぞれ46%、神経症的症状（選択性緘黙、摂食障害、不安障害、社会恐怖等）37%、解離症状31%、多動・落ち着きのなさ31%、身体化症状31%、攻撃的行動28%、不登校25%、反社会的行動20%、自傷6%であった。「自分は悪い子」、「自分のせい」と低い自己評価をしている子どもが63%におよび、12歳以上では85%に達していた。対人関係では半数以上に問題があった。追跡期間中に改善する割合が高い精神医学的症状・新たに出現する割合が高い症状の傾向がみてとれるが、いずれにしても精神医学的症状が形を変えながらも長期にわたって高率に持続していることが明らかにされた。

一時保護終了後、児童福祉施設に措置されたことのあるものは65人中58人におよんでおり、施設からの通院、入院など医療歴のあるものは58人中9人（16%）であった。施設の非常勤心理職による月1回以上の心理ケアを受けている子どもが29人（50%）いることと比較して医療ケアを継続するものは極めて少なく、医療機関の協力が得にくい実態が背景にあることが伺えた。

## 考察

児童福祉領域の研究の多くは、伝聞情報にもとづく調査が中心であるが、本研究は、児童相談所の常勤児童精神科医である分担研究者および研究協力者が直接対応した事例と調査に基づいており、多面的切り口から児童福祉機関に在籍する子どもの精神医学的諸問題を検討した。平成13年度の研究で示した、児童福祉機関に在籍する困難事例が施設をたらいまわしにされて、児童福祉法対象の年齢を終了するのを待つという事例さえあることが今回も裏付けられた。

### ・医療と福祉の連携：

後半の2つの調査からは、児童福祉施設に入所している子ども、特に被虐待児には、問題行動の出現率が高く精神科医の面接という手法を取るとそれが長期に持続していることが確認された。これに対し平成11年度から施設心理職が配置され、心理ケアを受ける養護施設の子どもの割合は増えている。全体では3割弱、追跡調査の対象の被虐待児では50%に行なわれている。しかしその情緒行動上の問題の多さに比し、医療機関の利用は極めて少なく、両調査とも被虐待児で通院・入院歴のあるものは16%程度に過ぎなかった。特に東京都の養護施設措置児の大多数に行なわれたアンケート調査の集計では精神的問題のための入院は1%を下回っており問題を持つ子どもが多数存在していることが明らかなか中で際立って少ない値である。この理由として大きく①受ける医療システムの問題、②依頼する児童福祉側の問題、そして相互の連携の問題が挙げられる。

## ①医療システムの問題

児童精神科医および児童精神科病床の絶対的不足、心的外傷に由来する症状に対してのアセスメントや治療に習熟した専門家の不足がある。施設アンケート調査では、医療機関から伝えられている診断名でPTSD/解離症状は7%に過ぎなかったが、追跡調査で専門的知識を持つ児童精神科医が判定すると半数を超える子どもに存在しており、類似の一群を診ているはずであるのに、判断の開きは大きかった。この専門家と病床の不足のため、特に攻撃性・規則違反などに示される思春期の激しい行動化に対しては、現在のところ医療的ケアよりも児童自立支援施設などへの措置に頼らざるを得ない実情である。従来からの「枠のある」生活環境が子どもの行動化を外面から支え鎮静化がはかられる反面、長年受けた心的外傷へのケアや不適切な環境に基づく情緒的な発達の停滞に着目して成長を促す視点は欠落しがちである。

施設入所児童が児童精神医学的問題症状を呈した時には、施設在籍のまま、休養、しきりなおしという名目で協力してもらえる児童精神科医療の体制は、困難事例で示したように切に求められている。入院に際して協力的でない保護者の承諾等の問題、後見人選定についても、施設長、児童相談所長、児童福祉司は殆どが拒否している現状に対しても、新たな制度の構築が望まれる。

## ②児童福祉側の問題

以前から児童福祉領域では、潜在的な心の問題を医療機関と連携して早期から専門的に治療し改善しようとする意識は乏しかった。本稿の追跡調査で行っているような児童精神医学的視点からの子どもの実態の把握は養護施設などでは難しく、問題が思春期の行動化などとして顕在化してはじめて取り上げられてきたであろう現状が裏付けられている。また施設アンケート調査の乳児院の被虐待児の集計でも情緒的問題を持つ子どもの割合が3割以上と高いにもかかわらず、児童福祉側から専門家へ相談しようとする意識付けは低かった。児童福祉の人的配置の不足のために、児童福祉司や職員が慢性的に疲労し目先の日常的問題への対応に追われる中、子どもを長期的観点から養育方針を再検討することが困難になっている。また施設では医療機関や専門家への受診に同行する職員の負担の大きさが躊躇させているとも考えられる。

養護施設に心理職の配置が実現して4年になり、施設内での対応が可能となったため精神科医療との連携は不要と判断する向きもあるかもしれない。個別心理療法が施設の集団生活の中で子どもに特別の貴重な時間と経験を与えていることは疑い得ないが、本報告の2つの調査結果から推測する限り、それだけで充分とは考えにくい。精神障害の早期予防として施設心理職による心理ケアがどのくらい効果を持つか、次の段階として何が必要かを検証することは重要であろう。

#### ・長期的一貫した方針と対策：

困難事例の一覧（表 1）に示したような一人の子どもの乳児院・養護施設・自立支援施設などにまたがる複数施設の利用は、決して稀なことではない。それは施設アンケート調査で養護施設の乳児院経験者が 3 割を超え、他施設経験者は 4 割を超えていることから確認されている。そのような現状にあるにもかかわらず、施設相互の子どもに関する情報交換が重視されているとはとても言えない。施設内での事件や事故の分析報告を読むと、前施設からの情報があれば未然に防げた事例が数限りなくあることを経験する。

乳幼児期の不適切養育により基本的信頼感が獲得されず、情緒的成長が滞り社会適応が困難となっている措置児に対して、長期的展望に立ち一貫した処遇・治療を目指すことを特に強調したい。早い時期から専門的視点による方針が打ち出されるシステムはぜひ必要である。さらに愛着関係を重視し帰属感を育てる施設養育、実親の存在や出自への疑問や思いを受け止め支える体制、また早期の養育家庭委託等、様々なシステムを考案する時期にきていると考えられる。

#### まとめ

1959 年の米国の精神保健ニュースに Child Guidance Clinic の所長の児童精神科医<sup>10)</sup>が、児童精神科治療の必要な子どもが人的、経済的基盤の欠如から放置されていること、里親家庭での養育が重要であるが、問題行動のために里親たちが苦勞していること、治療すべき子どもが結局、矯正施設に送られていると訴えているが、このことは現在の日本の児童福祉の状況に類似していることは驚きである。40 年以上の遅れではあるが、養育家庭の充実を含めて、施設養育とは別のシステムを検討する時である。

#### 関連文献

- 1) 少年関係裁判例。 家庭裁判月報, Vol53, No.11, p125-135. 2001.
- 2) 坂本洋子：ぶどうの木－10 人のわが子とすごした里親 18 年の記録。 幻冬舎, 2003.
- 3) 開原久代：6.対応のネットワーク。 子どもの心のケア－ 問題を持つ子の治療と両親への助言。 小児科臨床別冊, Vol54 増刊号, p1163-1169. 2001.
- 4) 八塩弘二著, 奥平康弘解説：緘黙の少女－親権代行者の記録。 雅粒社, 2002.
- 5) 開原久代：児童虐待をめぐる法的諸問題－児童相談所の立場から。 精神療法, Vol.25, No.6, p538-545. 1999.
- 6) 伊東ゆたか, 犬塚峰子, 野津いなみ, 西澤康子：増加する児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究（1）－現状に対する否定的思いについて。 子どもの虐待とネグレクト。 (投稿中)
- 7) 伊東ゆたか, 犬塚峰子, 野津いなみ, 西澤康子：増加する児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究（2）－ケア・対応の現状と課題について。 子どもの虐待とネグレ

クト。(投稿中)

- 8) 犬塚峰子：児童相談所における子どもと家族への支援—児童虐待を中心として。家族療法研究, Vol.19, No.3, p214-218. 2002.
- 9) 犬塚峰子：児童虐待—児童相談所の調査から眺める。日本社会精神医学会雑誌, Vol.11, No.2, p209-212. 2002.
- 10) John A. Rose : The Relation of Mental Health to Child Guidance. Public Health News, Vol.4, No.6, p185-188. 1959.



表1 困難事例の概略

	事例1 男	事例2 男	事例3 男	事例4 女	事例5 女	事例6 女
児相医師初診	小2	小3	小2	中1	中1	中1
主訴	放浪癖・偽てんかん 無断外泊と暴力	暴力・盗み 暴力事件	施設内暴力の対象 不登校・自殺企図	火遊び・盗み 選択性緘黙	虚言・盗み 不登校・自殺企図	暴力・集団不適応 家出・暴力
家族歴	再婚、拒否的 3歳時家出 祖父6歳まで養育	不明 精神疾患 不明	自殺 乳児期家出 祖母小2まで養育	精神疾患 精神疾患 祖母が中1まで養育	不明 施設養育 不明	覚せい剤乱用 覚せい剤乱用 姉は親戚の養子
措置歴	乳児院(時期不明)	出生後 乳児院	小2 養護施設	中2 養護施設	出生後 乳児院	出生後 乳児院
入院歴	あり(他県) なし 2ヶ所 3回 2ヶ所 頻繁 3ヶ所	あり 3歳-小2 2ヶ所 2回 なし なし なし	なし なし 2ヶ所 1回 なし なし 同じ病院数回	なし なし 2ヶ所 なし なし 1回 3ヶ所	あり 3-15歳(2ヶ所不調) 2ヶ所 なし なし なし 3ヶ所	あり (週末里親) 養護施設と情短施設 2ヶ所 なし なし なし 通院のみ
知的発達水準	軽度遅滞(VIQ>PIQ)	正常範囲	正常範囲	軽度遅滞	正常範囲	正常範囲
診断	知的障害 愛着障害・解離障害	なし 行為障害・不安発作	爆発性人格障害 不安障害・PTSD	被虐待児・知的重度 選択性緘黙症	境界性人格障害 愛着障害・自衛行為	境界性人格障害 反抗挑戦性障害

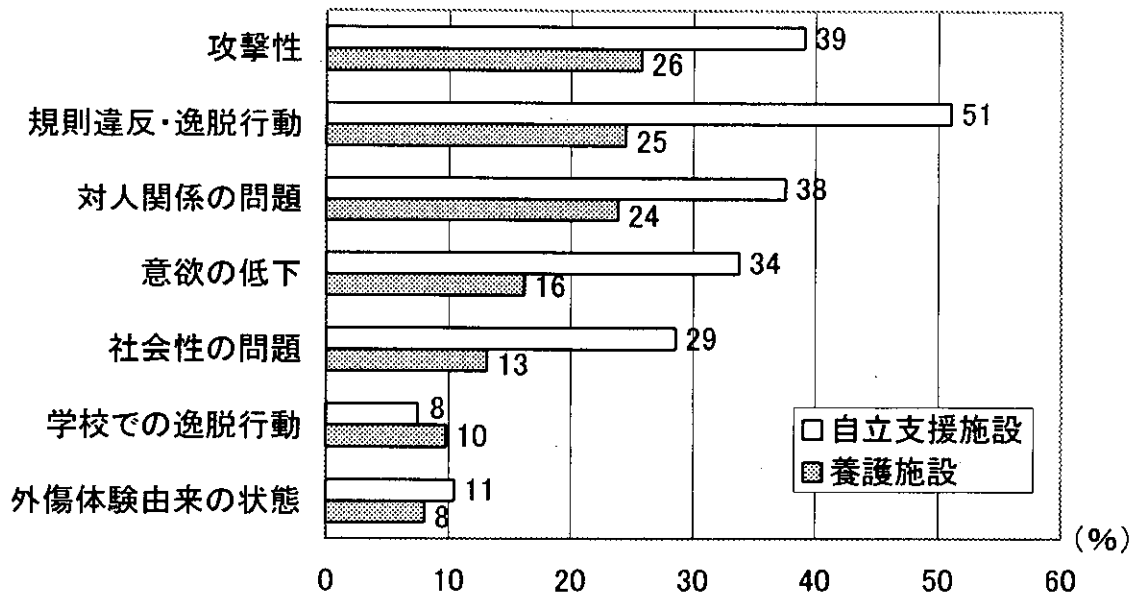


図1 施設入所児の問題行動の出現率  
(自立支援施設 N=137, 養護施設 N=2761)

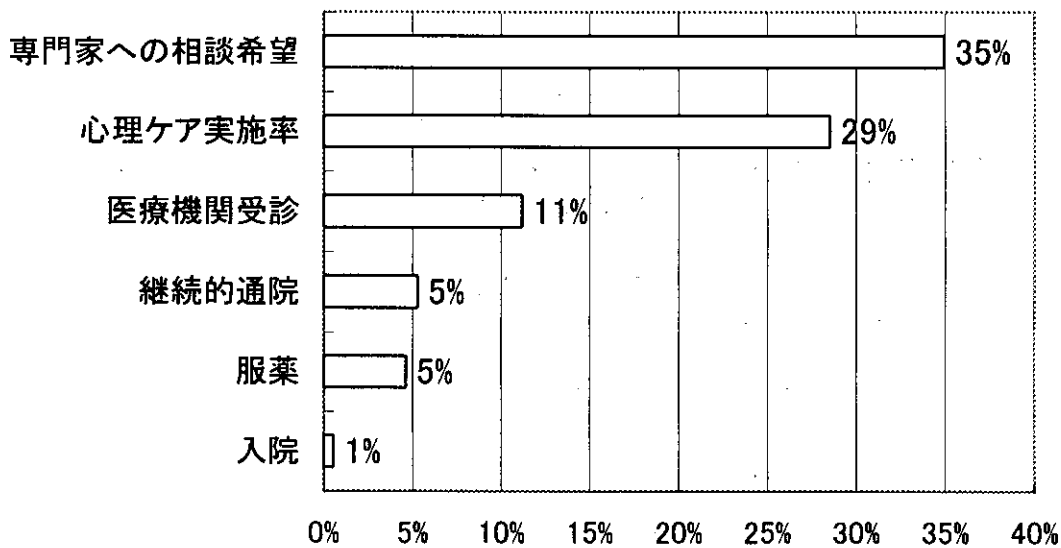


図2 養護施設の子どもの問題行動のためのケアと相談希望  
(N=2761)

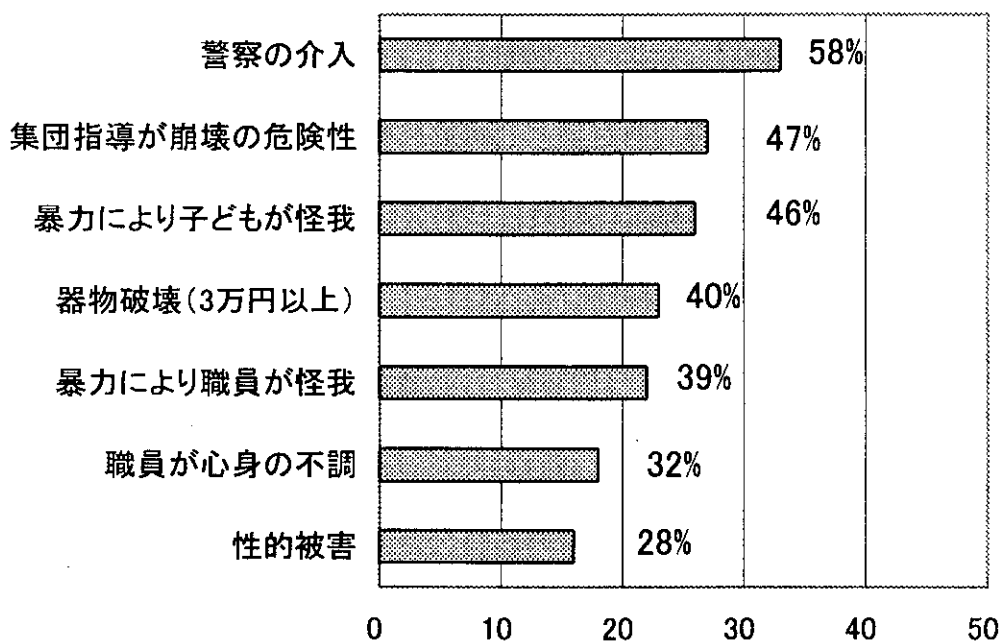


図3 養護施設での問題行動による被害と影響  
(57の施設長へのアンケート調査から)

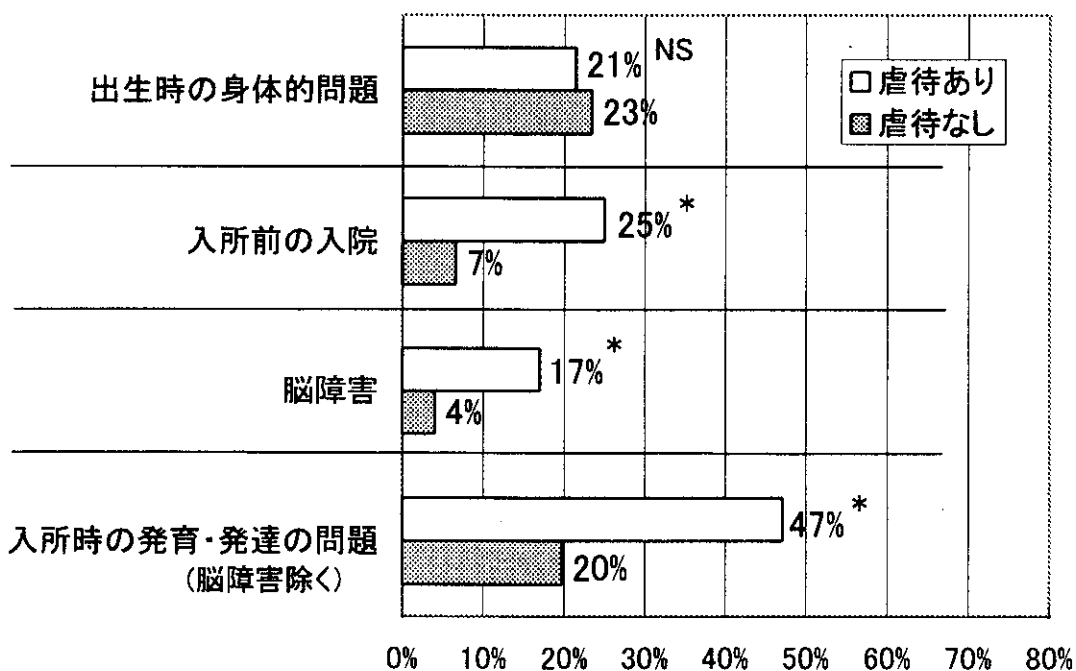


図4 医療ケアが必要な乳児院の子どもの頻度 (N=362 \*p<0.05)

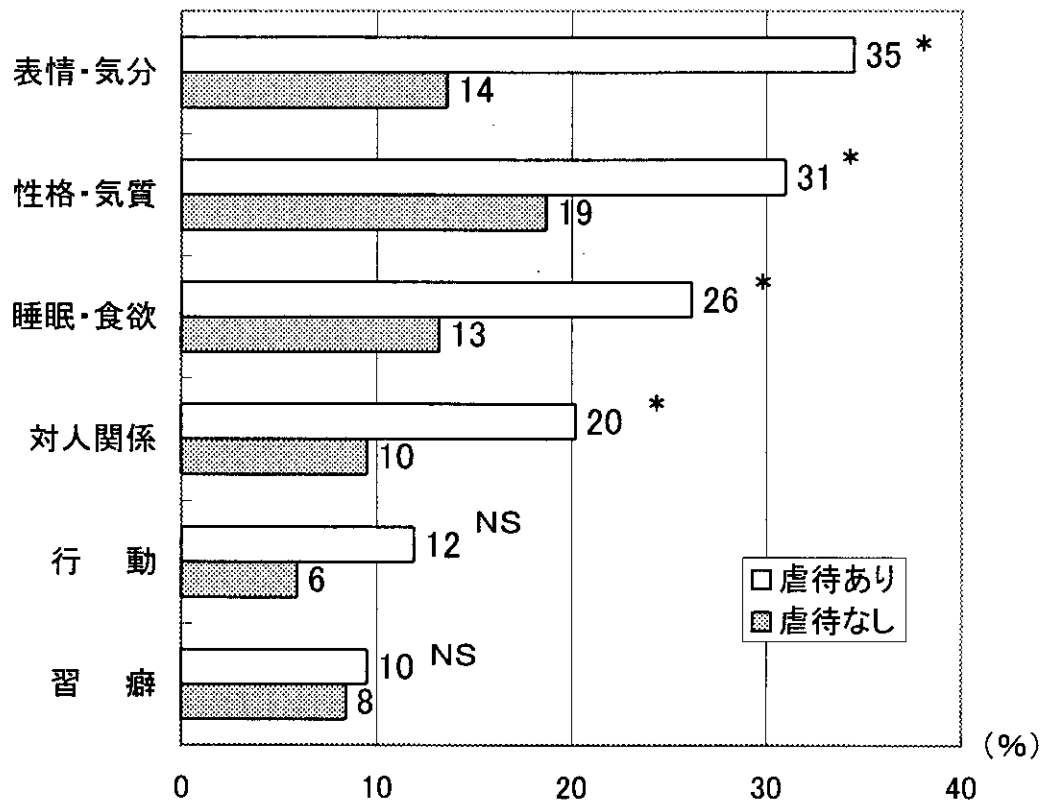


図5 行動・情緒的問題をもつ乳児院の子どもの頻度  
 (脳障害を除く N=338 \*p < 0.05)

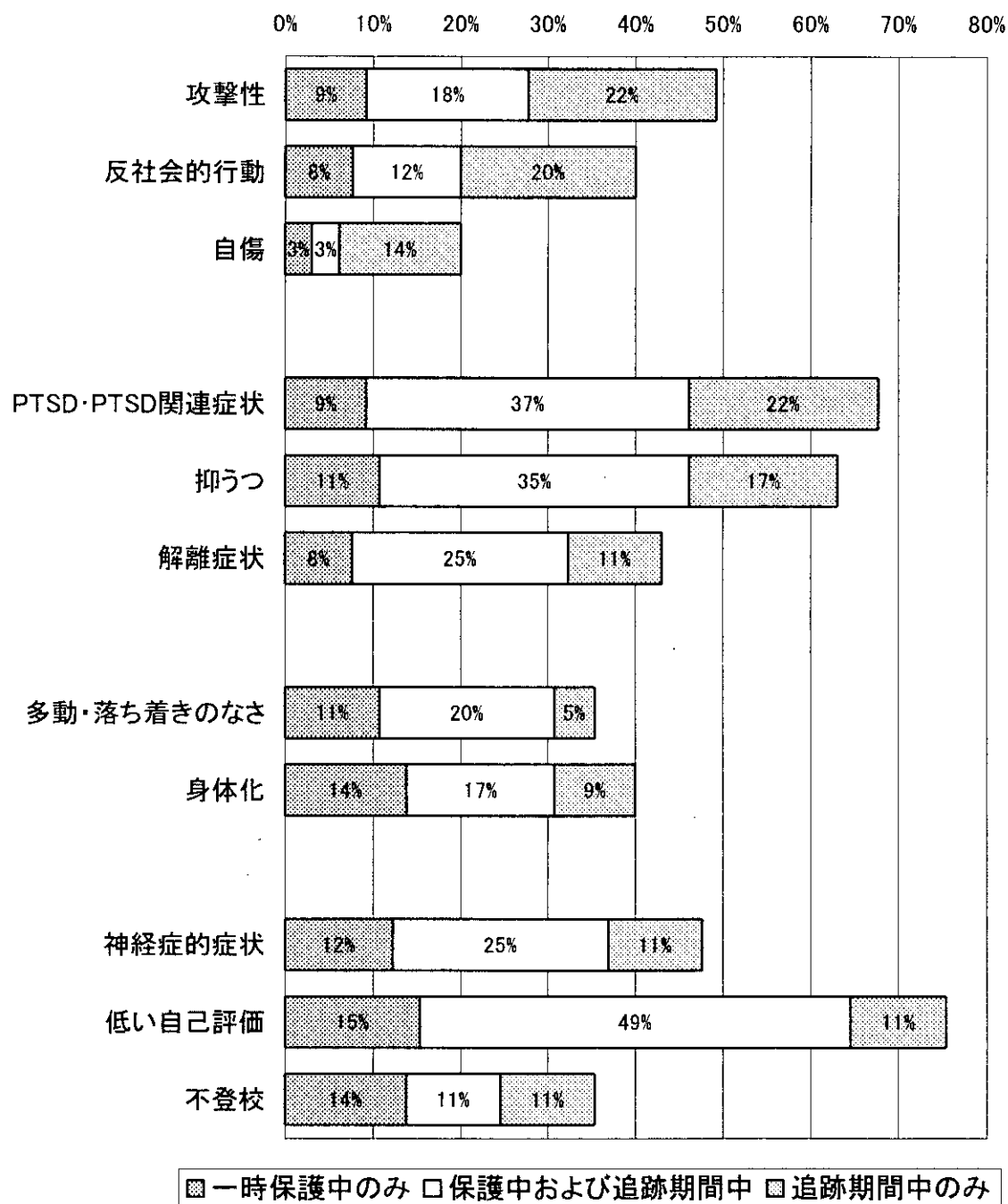


図6 被虐待児の追跡調査 症状の出現率 (N=65)

# 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する調査

## — 精神保健の立場から その2 —

分担研究者 上林靖子<sup>1)</sup>

研究協力者 庄司敦子<sup>2)</sup> 田中康雄<sup>2)</sup>

1) 中央大学 文学部

2) 国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部

### 研究要旨：

今年度われわれは、精神保健の立場として、以下の2つの研究課題を行った。

まず、昨年引き続き教育相談機関への拡大調査において、役割の1つと考えられる学齢時の情緒や行動の問題の評価と支援策の提示、さらに学校や家族における対応の調整について検討した。また、精神保健福祉センターは、発達の問題や養育状況の連続線上にある可能性が否定出来ない児童思春期の子どもについて、どのような支援体制をもっているのか、現状を検討した。

教育相談機関に寄せられる相談の中には、医学的診断が必要な障害も含まれていることから、必要に応じて、診断・治療につなげることができるようなシステムを整備することが必要であろう。それとともに、教育相談機関にも、子どもを客観的な指標で評価する取り組みが必要ではないかと思われる。

発達障害への関与は極めて少ない精神保健福祉センターは、児童相談所に比べ、常勤医師を中心にして他職種がバランス良く配置されている機関であり、さらに成人に至るまでフォローアップできる機関であることを考えると、より日常的で健全な養育支援に直結した活動として、精神保健福祉センター内での発達相談がさらに機能的に行われても良いように思われる。

今後連携システムを考えるときに、新しい機関の誕生も、どこかの機関の機能アップあるいはどこかで引き受けるという対応策は、現実的ではないように思われる。それぞれの機関の持ち味を生かしながら役割を誠実にこなす、引き受けあうという対応のほうがか現実的ではないだろうか。そのためにも、それぞれの機関での専門的評価と他職種が共有できるアセスメントの開発が求められよう。

### 1. はじめに

児童思春期の子どもは家庭と学校、そして地域社会を拠点として生活している（図1）。

近年社会的に注目されてきている児童思春期特有の引きこもりや行為障害は、この日常生活で顕在化し、事例化している。そこで、できるだけ早期に子どもの発達・生活状況の

評価を行い適切な支援を行うことが、予防的介入に繋がると考えられる。

今年度われわれは、精神保健の立場として、以下の2つの研究課題を行った。

まず、教育相談機関への拡大調査であるが、われわれは学齢時の情緒や行動の問題の評価と支援策の提示、さらに学校や家族における対応の調整は、教育相談機関の役割の1つであると考えている。昨年に引き続き、この方面での取り組み状況と今後のより良き対応策について検討した。

また、われわれは臨床的に、引きこもりや行為障害などの不適応反応を示す青年事例を乳幼児期にまで振り返ってみると、軽度発達障害の存在や養育上の困難さが疑われた場合が少なくないことに気づいている。全国にある精神保健福祉センターは現在、精神障害、不登校、引きこもりなどへの支援がひとつの役割だろうと思われるが、発達の問題や養育状況の連続線上にある可能性が否定出来ない児童思春期の子どもについて、どのような支援体制が取り組まれているか調査し、今後のより良き展開について検討したい。

## 2. 教育相談機関への拡大調査

### (1) 調査の対象と方法

全国の教育相談機関を対象とした。対象は職業別電話帳をもとに、「教育相談」を業務内容として登録している教育センター・教育研究所、教育相談所、教育相談室当の名称を持つ700機関を抽出した。調査は郵送法で行った。

### (2) 結果

回収したアンケートは327通、回収率は46.7%である。教育相談を行っているとは回答したのは都道府県機関43、政令指定都市機関7、市町村機関233、その他団体・民間機関12、不明9の、計304機関であった。

#### 1) 教育相談機関の全般的な機能について (図2)

昨年度、千葉県内の教育相談機関を対象に行った予備調査と比べ、大きく異なっている部分は確認できなかった。

職員構成は、教育経験者が常勤職の77.8%を占めていた。非常勤または嘱託の医師を挙げた機関は33機関で、教育相談を行っている機関の1割程度であった。

#### 2) 教育相談で扱われた相談の内容 (図3)

相談内容では、「不登校」が最も多く、92.4%の機関で扱っていた。続いて、「落ち着きがない・多動・衝動性」が74.0%で、「いじめ」「ひきこもり」「学業不振」「就学相談」「集中力がない」といった問題は半数以上の機関が扱っていた。また「反社会的行動」「暴力」「盗み」などの問題も、4割以上の機関で扱っていた。その他、発達障害や虐待と明記されているものもあり、さまざまな問題の窓口になっていることがわかる。また、こうした相談に対し、評価、アセスメントとして何らかの知能検査を行なっている機関は全体の

42.8%で、投影法を用いていた機関は 27.3%であった。

### 3) 不登校・ひきこもりと反社会的行動・非行・反抗等に対する対応

次に教育相談において、「不登校・ひきこもり」の問題と「反社会的行動・非行・反抗等」の問題に、どのような対応をしているのか検討した。

「不登校・ひきこもり」の相談を“受け付けている”と答えた機関は 298 機関 91.1%、「反社会的行動・非行・反抗等」の相談を受け付けていると答えた機関は 245 機関 74.9% だった。

#### ①本人への対応（図 4）

本人へは、「適応指導教室の利用」「箱庭療法」「学習指導」「学習プログラムの作成」「プレイセラピー」などの対応が用いられ、「反社会的行動・非行・反抗等」の問題に比べ、「不登校・ひきこもり」の方への対応が優位であった。

#### ②保護者への対応（図 5）

保護者への対応では、「アセスメントの結果を説明する」と「学校との連絡調整」で差がみられるも、カウンセリングや生育歴・問題の経緯を聞いたり、家庭での対応を助言するといった項目は、いずれの問題へも同等に対応していた。

#### ③学校への対応（図 6）

学校への対応では、“心理検査の結果をもとに、児童生徒の理解を促進する”という対応に有意差が認められた。

### 4) 他機関との連携の実態

学校と連携し対応したケースは、「不登校・ひきこもり」の相談を受け付けている機関の 90.6%、「反社会的行動・非行」の相談を受け付けている機関の 70.6%で、「不登校」の問題の方が、学校と連携していた。連携先は、両問題とも担任、管理職が上位であった（図 7, 8）。

「他機関との連携を必要としたケース」では、どの機関と連携したかを図 9 に示した。両者とも、教育相談機関が最も多く連携していた機関は児童相談所で、それぞれ 39.9%と 35.5%であった。次いで、「不登校・ひきこもり」では医療機関と、「反社会的行動」は警察と連携していることがわかる。

### （3）省察

教育相談機関は、おもに「不登校」の問題に対し利用者である本人や保護者にカウンセリングや適応教室などで対応し、学校とも連携しやすい機関であることがわかった。一方「反社会的行動」の問題に対して「不登校」ほどは対応していない。教育相談機関自体は診断や医療的な機能を持っていないが、扱う問題が多岐にわたっていることを考えると、医療と連携しやすいシステムを整備させることが必要であると思われる。



### 3. 精神保健福祉センターにおける軽度発達障害への取り組みについて

#### (1) 調査の対象と方法

全国 51 箇所の精神保健福祉センターにおける、軽度発達障害に対する取り組みを調査するため、センターの職員構成、業務内容、発達障害に対する取り組み、相談の内容、発達障害を疑うときの心理検査について、および主に用いる診断基準、関与の実際などが聴取できるような調査票を全国の精神保健福祉センターに送付した。

#### (2) 結果

① 51 箇所に送付し、回収数は 49 箇所 (96%) である。

② センターの職員構成は、医師、心理判定員、保健士、ソーシャルワーカー、事務、その他からなり、構成比率はセンター間でややバラツキはあるも、平均すると人員数的には、ほぼ均等雇用されており、雇用状況は、ほとんどが専任雇用であった (図 10)。

すなわち、精神保健福祉センターは、バランスのよい比率で、固定したメンバーによるチームで構成されていると考えられる。

③ 次にセンターでの業務内容については、非常に多岐に渡っていた。

教育研修では、思春期問題や引きこもりにも注目されつつあるも、現実的には一般的な精神保健福祉研修会にもっとも力が注がれ、次いでケア・マネジメント従事者の養成研修会、薬物・アルコールに関する地域研修会などが中心となっている。

また、精神保健福祉相談としても、思春期の精神保健相談自体は少ない。

④ センターでの発達障害における取り組みでは、センターにおける発達障害の相談件数は全件数の 1% にも満たないという、極めて少ない状況であることがわかる。

相談内容としては、生活上の心配と進路相談、及び引きこもりに集中していた。

⑤ 心理検査などは、知能検査が 49 センター中 32 センター 65% で、投影法は 23 センター 46% で施行されていた (表 1)。

⑥ センターで使用される発達障害における診断基準は、DSM-IV が 32%、ICD-10 が 45% と主として ICD-10 が多く用いられるようである。

⑦ 発達障害のある子どもたちへの関与は、養育指導が最も多く、次いで関係機関への紹介、および連絡連携という機能であった (表 2)。

#### (3) 省察

精神保健福祉センター自体の業務は多岐にわたっており、予測されていたが、発達障害への関与は極めて少なく、主にこの方面は児童相談所に力点が置かれているように思われる。しかし、児童相談所に比べ、常勤医師を中心にして他職種がバランス良く配置されている機関であり、さらに成人に至るまでフォローアップできる機関であることを考えると、軽度発達障害の養育指導や家族療法的支援などは、現在虐待問題に四苦八苦している児童相談所よりも、精神保健福祉センターに移行するほうが、より機能的な展開が計れるので

はないかと思われる。

また、地域の保健活動との連動を考えると、より日常的で健全な養育支援に直結した活動として、精神保健福祉センター内での発達相談がさらに機能的に行われても良いように思われる。発達障害の早期発見の役割を持つ保健所活動と精神保健福祉センターの役割と、早期対応を企画する児童相談所との連動は、今後の課題であろうが、精神保健活動の視点から、子どもと親を支える連携システム切望する。

#### (4) 調査1, 2からの考察 (図11)

今回の調査は、あまりにも自明なほど、それぞれ守備範囲を物語っていた。それぞれの機関の限界設定を明確にしたうえで、それぞれの専門性への繋がりや広がりがより有機的に行えないだろうか、と考える。

今後具体的かつ現実的な連携システムを考えると、新しい機関の誕生も、どこかの機関の機能アップあるいはどこかで誰かが引き受けるといった対応策は、おそらく不可能ではないかと思われる。それぞれの機関の持ち味を生かしながら役割を誠実にこなす、引き受けあうという対応を検討するべきではないだろうか。

「なんらかの配慮を要する子どもたち」という曖昧な表現から、医療的支援が必要な子ども、教育的支援が優先される子ども、まずなによりも福祉的支援を活用すべき子どもといった優先順位をつけての支援活動を能率的に行う必要があるのではないだろうか。そのためには、それぞれの機関での専門的評価と他職種が共有できるアセスメントの開発が求められよう。

ケア・マネジメント能力やコーディネート能力を発揮する機関を新設するのではなく、例えば事例発生時に、他職種が共有できるアセスメントを用いて、円卓会議のもと、それぞれの専門性が活かされるような方式を提案できれば、具体的な役割が振り分けられるのではないかと思われる。

今後、他職種が共有でき振り分けられるようなアセスメントシートの開発と、それを用いてのモデル事業が検討できればと思われる。

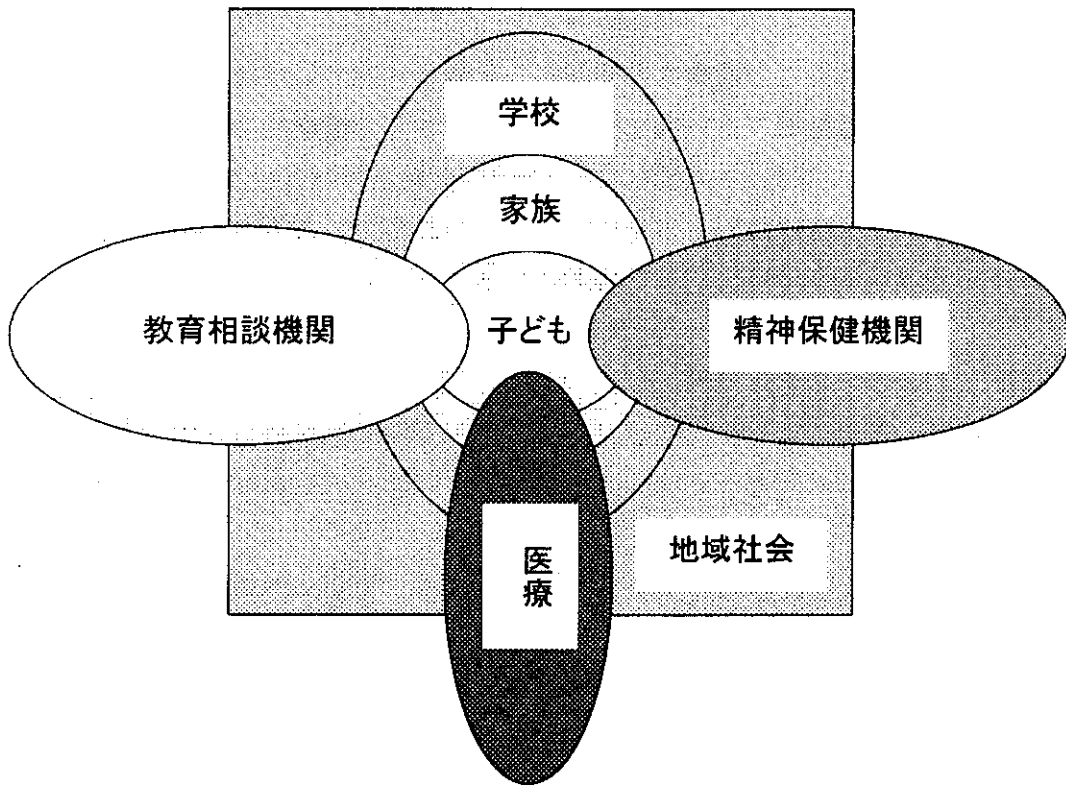


図1

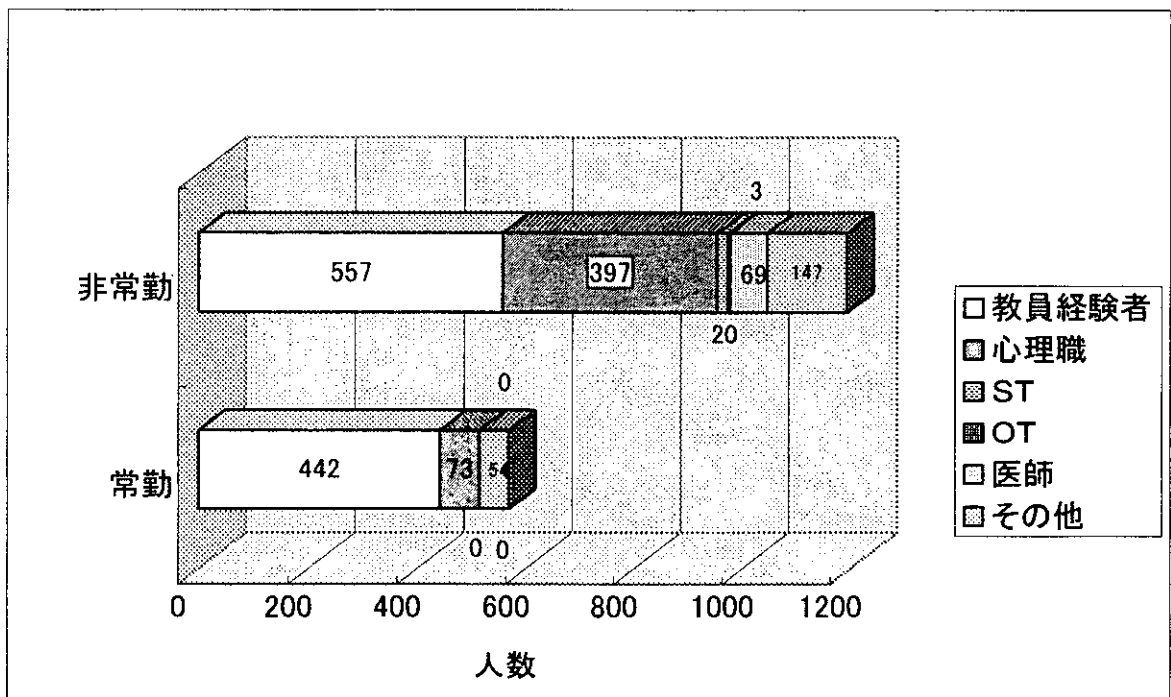


図2 相談従事者の勤務形態

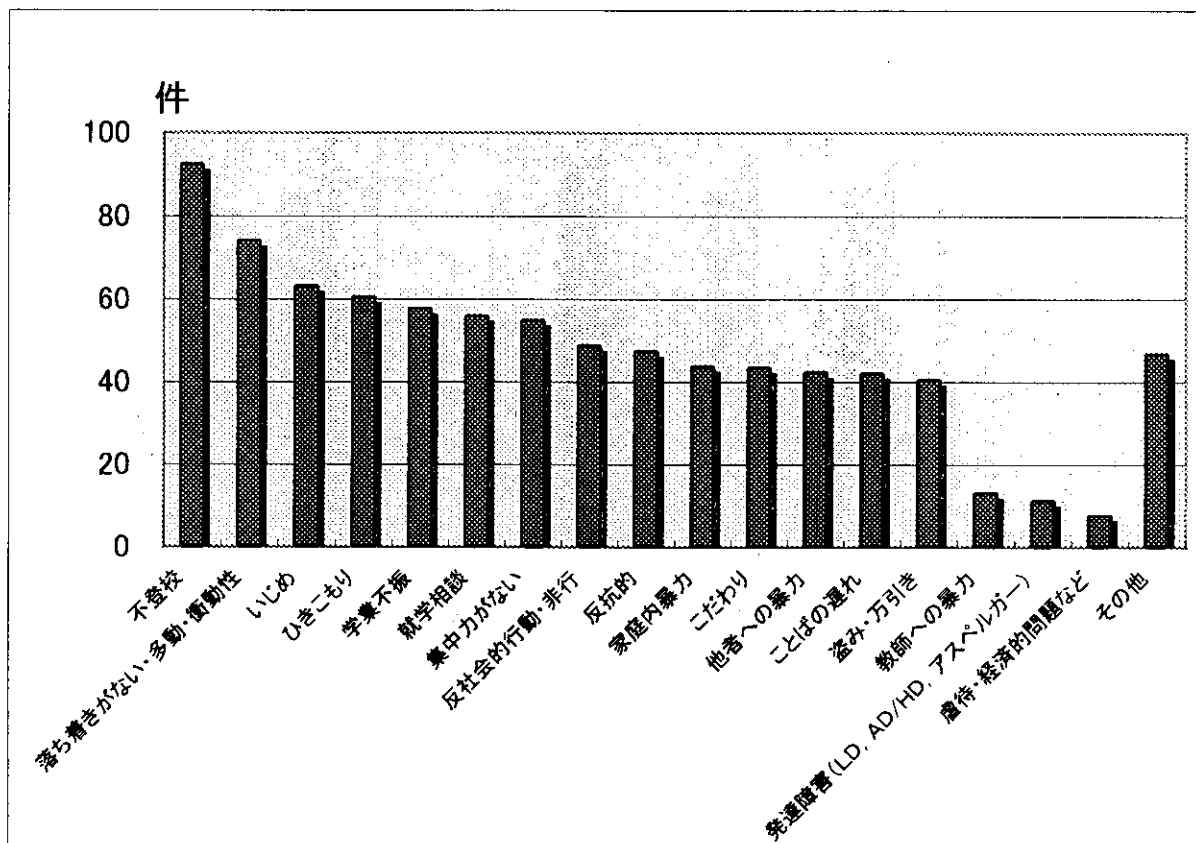


図3 1年間に持ち込まれた相談内容

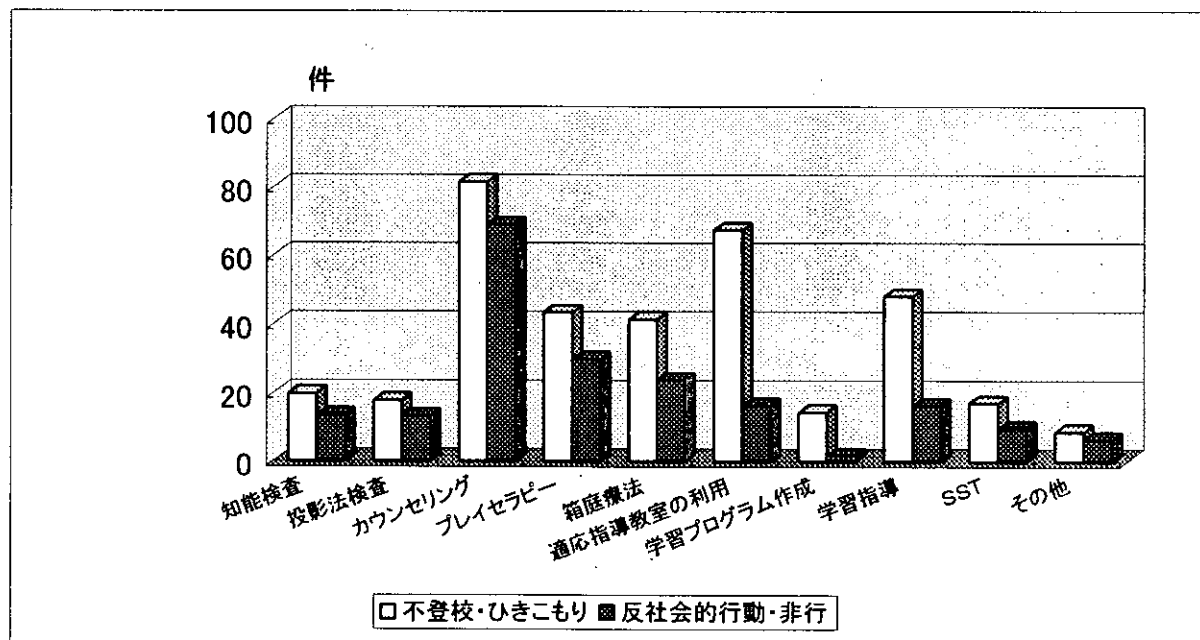


図4 本人への対応