

定（手帳、手当、施設措置などのため）の4つの分類で調査したところ、精神科医の関わり方には、いくつかのパターンがあることが認められた（ただし、一部の児童相談所の回答は延べ相談人員についての目的を回答していた；ケース番号 11、13、14）。

ひとつは、精神医学的なアセスメントと治療が中心であるパターンで（ケース番号 3、5、9、10、13、14）、精神科常勤医が勤務している大規模児相に典型的であったが、小規模児相も2か所含まれていた。このパターンを示した小規模児相（ケース番号 3、5）は、いずれも児童精神科を専門とする非常勤医が関与しているところであった。中間型の1か所（ケース番号 6）については、心理判定員等が行う心理療法へのスーパーヴィジョンがもっとも多いパターンを唯一示していたが、児童への治療的な活動への関与が大きい点から、第一のパターンの亜型と考えられた。

ふたつめのパターンは心身障害の判定が児童相談所の精神科医の業務の大半を占めているパターンで、児童相談所の規模とは関係なく、精神科常勤医がいない児童相談所の約半数がこのパターンを示していた（ケース番号 1、7、8、12）。大規模児相の1か所（ケース番号 12）は、295 件の相談件数のうち、実に 216 件（73%）が心身障害の判定を目的とした相談であったが、これらの相談を除いた 79 件のうち 70 件は精神医学的なアセスメントを目的としており、診断・治療を主とする第一のパターンの特徴も兼ね備えているものと考えられた。

3番目のパターンは、精神科医による相談の実績がほとんどないところで、小規模児相の2か所（ケース番号 1、2）と大規模児相の1か所（ケース番号 11）が含まれた。このパターンを示した3か所は、いずれも児童精神科専門医の関わりがない児童相談所であった。

相談の処理状況については、ほとんどの相談は終結しているが、精神科医による治療を目的とした相談を多く実施していた児童相談所（ケース番号 3、9）では、継続となっている相談が多いことが認められた。大都市型の児童相談所では、処理に関するデータの記載がないところが多く、処理状況は明らかではないが、相談件数のうち、延べ相談件数や2回以上の相談例の件数からは、ある程度の継続例があることが推測された。

(2) 保護者についての相談（表5）

精神科医による保護者についての相談も、児童についての相談と同様に、児童相談所による格差が大きかった。

小規模児相では実績がないところが2か所あり、全体に相談件数は少なかったが、地方型の1か所（ケース番号 3）は61件の相談件数があり、小規模児相の中で突出して件数が多かった。ただし、このケースでは相談目的が「育児相談、発達相談等」が53件と、相談件数の大半を占めており、心身障害相談に関連する相談に精神科医が関与することが多いことが窺われた。

一方、大規模児相においても保護者等との相談実績のない児童相談所が1か所あり、相談件数の多いところと少ないところの両方が存在していた。最も多い相談件数が報告され

た児童相談所（ケース番号 12）は 302 件であったが、相談目的についての記載がなかったため、具体的な状況については知ることができなかった。

保護者等の相談の目的は、各児童相談所によって傾向が異なっていたが、全般的に被虐待児に関連する相談件数が占める割合が高かった。特に、相談目的が、「親の精神保健のアセスメント」と「親または親子への精神療法」では、相談件数の大半が被虐待児である所が多く、児童虐待相談において精神科医が親と面接することが多いことが示唆された。

Ⅲ. 地域の医療機関との連携の実績

(1) 地域の精神科医療機関の状況（表 6）

それぞれの児童相談所が日常の相談業務において利用可能な医療機関のタイプと数、児童相談所からのアクセス、もっとも良く利用する医療機関とその選定理由について調査した（ただし、ここで回答された医療機関の数は、調査対象の児童相談所が利用可能と考えている医療機関数であり、地域の医療機関数を表しているものではない）。

子ども病院や児童精神科の専門病院は全国にも数が少なく、特に地方都市にはきわめて少ない現状を反映して、小規模児相ではほとんど利用できない状況であった。その他のタイプの医療機関は、ほとんどの児童相談所が利用可能と回答していたが、大規模児相では利用できる医療機関の数が多く、特に精神科診療所は小規模児相よりも非常に多いことが明らかとなった。

これらの医療機関のうちもっとも良く利用する医療機関は、小規模児相では大学病院、総合病院精神科を挙げた所が多く、地域の中核的医療機関に依存している傾向が強かった。ただし、大学病院については、小規模児相でも 7 か所中 6 か所が利用可能であったが、そのうちの 4 か所ではアクセス時間が 1 時間以上かかり、遠方の医療機関に頼らざるを得ない現状が示唆された。それに対して、大規模児相では、精神科診療所を挙げた所が 3 か所あり、またいずれの医療機関へのアクセスも良好であったことから、より地域に密着した医療機関との連携が可能であることが窺われた。

医療機関の選定理由については、全体では「児童青年精神科の専門医がいる／専門外来がある」と回答した児童相談所が 10 か所と最も多かったが、それ以外の理由についてはほぼ同数の回答であった。しかし、児童相談所の類型別にみると、小規模児相では「嘱託契約をしている」や「児童相談所の担当者と協力関係がある医師が勤務している」など、機関や職員との関係で選定している傾向が強かったのに対し、医療機関が比較的多くアクセスも良い大規模児相では、「近い、通院の利便性」を挙げた児相相談所が 5 か所あり、医療機関の選定理由からも医療資源の地域間格差があらためて示された。

(2) 児童相談所から医療機関への紹介実績（表 7）

児童相談所から医療機関への紹介は比較的多いところと少ないところに分かれたが、相談所の類型とは明らかな関連は認められなかった。小規模児相においても地方型の 1 か所（ケース番号 2）と中間型の 1 か所（ケース番号 7）で紹介が多く、大規模児相では都市

型の1か所(ケース番号10)と大都市型の1か所(ケース番号14)の紹介実績が多かった。

紹介先の医療機関は小児科がもっとも多く、精神科への紹介は少なかった。紹介例のうち被虐待児の占める割合は、小規模児相では比較的低かったが、大都市型の児童相談所では、紹介例の大半が被虐待児であり、医療的ニーズの高い被虐待児を多く扱っていることが示唆された。

児童相談所から精神科に紹介した児童の紹介理由については、「専門的治療が必要」がもっとも主要な紹介理由であったが、無回答が多く全体の傾向を把握することができなかった。

(3) 地域の医療機関から児童相談所への依頼の実績(表8)

地域の医療機関から児童相談所への依頼は、小規模児相では半年間で数件から10数件程度、大規模児相でも233件と突出して依頼件数が多かった1か所(ケース番号14)を除けば20件前後であり、全般に少なかった。ケース番号14の児童相談所については、保健所・精神保健センターからの依頼が183件と、依頼件数の大半を占めており、地域における保健・障害児福祉の連携についての実績が含まれているものと考えられた。また、中間型の1か所(ケース番号6)も保健所・精神保健センターからの依頼が多かったが、これらの依頼の多くは児童虐待に関するもので、地域の虐待防止ネットワークの中で、保健所等との連携が機能しているものと考えられた。このように、児童相談所と保健所等の機関との連携は、地域の特性を反映したものと思われた。

保健所・精神保健センター以外の医療機関からの依頼は、小児科がもっとも多く(90件)次いで精神科(45件)が多く、児童相談所から医療機関への紹介と同様に、小児科との関連が最も深いものであった。また、小児科、外科・整形外科、救急医療からの紹介は、ほとんどが虐待関連のケースであり、児童通告の形で児童相談所に依頼されたものであった。

児童相談所への紹介の目的については、依頼実績の多い大規模児相で無回答が多かったため、情報が不十分であった。回答された結果からは、児童虐待児とそれ以外とで紹介目的に違いがあることが認められた。被虐待児以外では、「心理的アセスメントやカウンセリングの依頼」が多かったのに対し、被虐待児では、施設入所などの児童福祉サービスを利用することや、地域の関係機関との連携を目的とした依頼が多かった。これらの傾向から、被虐待児をめぐる地域の医療機関と児童相談所との連携において、児童相談所の持つ措置機能やケースワーク機能が中心的な役割であることが示唆された。

D. 考察

児童相談所における児童青年精神科医療の現状を検討するうえで、それぞれの児童相談所が所轄する地域の特性や相談所の規模などの特性を考慮することは重要である。昨年度の本研究では、児童相談所の規模や精神科医の勤務状況などには著しい多様性が認められたが、クラスター分析を用いることで、4つの類型に分類できることを示した。本年度の研究では、これらの類型に基づいて抽出した児童相談所における精神科医の児童相談所業

務への関与の実態や地域の医療との連携の実態について調査を行った。これらの結果について、児童相談所や地域の特性に基づいて検討を行った。

1. 児童相談所業務への精神科医の関与

児童相談所における児童青年精神科医療の要となるスタッフは児童精神科医であるが、常勤の精神科医が勤務している児童相談所は、昨年度の本研究では18か所に過ぎず、ほとんどの相談所では非常勤医によって精神医学的な業務が行われていた。常勤医が勤務していたのは比較的規模の大きい都市型、大都市型の児童相談所がほとんどであったが、今回調査した14か所の児童相談所でも、地方の小規模児相では常勤医が配置されている児童相談所はなく、反対に都市部の大規模児相では7か所中5か所に常勤医が勤務していた。このことから、児童相談所の精神科医が常勤であるか非常勤であるかの要因として、児童相談所の規模が関与していることが示唆された。

一方、常勤医を持たない児童相談所における非常勤の勤務時間には、ほとんど勤務実績がないところから週20時間以上のところまで、著しい格差が認められた。しかし、非常勤医の勤務時間については必ずしも規模の大きい児童相談所で長く、小規模な相談所で短いという傾向はなく、規模の影響は認められなかった。また、非常勤医の数との関連も明らかではなかった。非常勤医の勤務時間が長い児童相談所の特徴としては、複数の児童精神科を専門とする医師が非常勤医として勤務しており、反対に、非常勤医の勤務実績が少ない児童相談所では、児童精神科を専門としない精神科医が関与していたことから、非常勤医による児童相談所業務への関与の量は、非常勤医の専門性と関連があるものと考えられた。このことは、非常勤医の児童相談所業務への関与は、単に相談件数や精神医学的な相談ニーズによって決まるものとは限らず、医師の専門性にも関連していることを示唆していて興味深い。

児童相談所における精神科医による相談実績についても、児童相談所の規模や医師の勤務形態や専門性との関連性が認められた。精神科医が行った児童についての相談は、基本的には大規模児相で多く、小規模児相で少ないという規模の効果が認められ、特に児童精神科を専門とする常勤医がいる大規模児相で相談実績が多かった。その他の調査項目でも、被虐待児についての相談件数、継続相談の件数、精神医学的アセスメントや治療を目的とした相談件数、保護者等の相談実績も、児童精神科を専門とする常勤医がいる大規模児相で多かった。これらのことから、常勤児童精神科医がいる児童相談所では、相談業務の量だけでなく内容においても、より幅広く、特に被虐待児への関与や保護者を含めた対応についての実績が大きかった。

以上の結果から、児童相談所業務における精神科医の関与は、それぞれの児童相談所によって多様性が認められるものの、精神科医の勤務形態（常勤／非常勤）や特性（児童精神科を専門とする精神科医／その他の精神科医）によって一定の傾向があることが認められた。これは、どのような医師をどのような形態で勤務させるかによって、児童相談所での精神医学的な対応に差が生じてくることを意味しており、その結果地域の相談ニーズに

対する児童相談所の対応にも差が生じることにもなり、きわめて重要な問題といえる。特に、精神科医療との関連が大きい児童虐待相談においてこの問題は重要で、今日の児童相談所の重大な役割である児童虐待への対応機能の向上のためにも、常勤児童精神科医を全国の児童相談所に配置することが望まれる。しかし、地方の小規模な児童相談所への常勤医の配置は、現状では困難であろうが、その場合においても、児童精神科医の非常勤医を確保することで、精神医学的なニーズのある相談に対する児童相談所の対応機能が向上することが期待される。

2. 地域の医療機関との関連

児童相談所が所管する地域の児童青年精神科医療の現状も、地域によって大きな格差が認められている。わが国の児童青年精神科医療は十分に整備されている状況にはないが、それでも大規模児相のある地域ではさまざまなタイプの医療機関がそれぞれ幾つかあり、アクセスも良く、さらに地域と密着した精神科診療所が多数利用できることが特徴であった。それに対し、小規模児相が立地する地域では、地域の中核的な医療機関への依存が強い傾向が認められ、所轄地域が広いこともありアクセスに時間がかかり医療機関の利用には負担が大きいという実状が示された。このような地域の医療資源の格差は、児童相談所と地域との連携にも大きな影響を与えることは想像に難くない。そこで、児童相談所と地域の医療機関との連携の問題については、大規模児相と小規模児相のそれぞれの場合に分けて以下に考察する。

(1) 大規模児相

職員数が多く相談件数も多い大規模児相の精神科医は、継続的な相談や、診断・治療的な関わり、保護者等との相談、地域の医療機関への紹介など、広範な役割を担っており、このような業務の多くは被虐待児に関連するものであった。特に、常勤児童精神科医が勤務する大規模児相では、その業務に占める被虐待児の割合が高く、地域の医療機関との連携においても児童虐待に関連した問題が多いことが認められた。これらの児童相談所が立地する都市部では、さまざまなタイプの医療機関の利用が可能であるが、今回の調査では児童相談所と地域の医療機関の連携は、アクセスが良く利用しやすい精神科診療所のニーズが高いことが認められ、児童相談所における精神科医療のニーズは、必ずしも入院や特殊な治療・検査だけでなく、より一般的な薬物療法や精神療法のニーズも高いことが示唆された。したがって、常勤児童精神科医が勤務する児童相談所では、診療所レベルの診療機能を整備することによって、被虐待児を含む精神科医療のニーズを持つ相談例への対応能力が飛躍的に向上することが期待されると考えられる。

(2) 小規模児相

小規模児相が立地する地方都市や郡部においては、利用できる児童精神科医療機関が少なく、大学病院や地域の中核病院の精神科を利用することが多いが、医療機関へのアクセスや受診の負担が大きいため、利用にはさまざまな制約が生じることになる。今回の調査対象の地方型の児童相談所（ケース番号1）は、地域の医療状況について次のように記載

していた。「不登校等の適応障害や精神病発症の疑いのある子どもの一部が、総合病院精神科で思春期や発達障害等の子どもを診ることのできる医師を直接受診する例はあるものの、ほとんどの場合は児童相談所への相談としてつながっている。委託契約をしている医師も、所属する総合病院が地域の基幹病院であるため、多忙を理由に予定がキャンセルされることも多い。」と実状を描写している。児童相談所にはさまざまな精神医学的な問題を含んだ相談が寄せられることが多いため^{3,4,5)}、医療資源の乏しい地域では、児童相談所にメンタルヘルスへの対応の期待が寄せられる一方で、専門医の確保ができないためにその対応に苦慮していることが窺われる。小規模児相が非常勤であっても児童精神科専門医の関与を確実に確保していくことは、虐待対応などの児童相談所の機能を強化するだけでなく、地域における子どものメンタルヘルスの向上にも寄与することが期待され、早急な対応が望まれる。

3. 児童虐待への対応

児童相談所が被虐待児を保護し、その後の処遇を決定していくためには、被虐待児の精神医学的診断は非常に重要であり、またその後の施設ケアにおいても精神医学的な関与や親のケアが十分に行われる必要がある⁶⁾。今回の調査でも、児童相談所における児童虐待への対応には、常勤児童精神科医の役割が大きいことが示された。特に、被虐待児の精神医学的アセスメント、治療、親のケアなど、より効果的な介入を行う上で、常勤児童精神科医の存在はきわめて重要であると考えられた。したがって、児童虐待に対する児童相談所機能の強化策のひとつとして、全国の児童相談所に常勤児童精神科医を配置することは、非常に合理的な方策であると考えられる。

また、児童相談所から地域の医療機関への紹介や、地域の医療機関から児童相談所への依頼は、いずれも児童虐待に関連するケースが中心であり、地域の医療機関と児童相談所の関係は、児童虐待への対応の重要な軸のひとつと考えられる。両者の連携・協力をさらに円滑かつ緊密にするためにも、児童相談所の精神科医の役割は重要であると考えられる。

E. 結論

児童相談所における精神科医の業務実態と地域の医療機関との連携の実績について調査し、児童相談所の規模や地域の利用資源の状況との関連で検討した結果、児童相談所の精神科医の実績は、相談所の規模との関連性よりも、児童精神科専門医の有無との関連が強かった。児童相談所における精神医学的な関与を高め、児童虐待への対応を含めた児童相談所機能を強化させていくためには、児童精神科医の存在が重要であることが改めて示唆された。

文献

- 1) 小野善郎(2003)：児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究．平成 14 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書（第 8／11）．Pp.581-608
- 2) 小野善郎、石田芳久、井出浩、岡本正子、片岡純子、亀岡智美、中山浩、山本朗、本間博彰：児童相談所における精神科医療の関与の現状（印刷中）
- 3) 小野善郎(1999)：児童青年精神科医療と児童相談所との連携－児童相談所からの紹介例の検討－．児童青年精神医学とその近接領域，13: 86-87
- 4) 本間博彰(1999)：児童相談所における児童精神科医療の現状と課題．精神医学，41: 1297-1302
- 5) 小野和哉、瀬原禎人、呉太善、牛島定信(2003)：児童思春期の精神保健医療における精神保健福祉センターの役割．児童青年精神医学とその近接領域，44: 63-73
- 6) 犬塚峰子(2003)：児童相談所からみた児童虐待．臨床精神医学，32: 129-137

表1. 児童相談所の類型の特徴の概略

		児童相談所の類型			
		I型 (地方型)	II型 (中間型)	III型 (都市型)	IV型 (大都市型)
児童相談所の数 ^{注1}		58	59	27	8
種別	都道府県中央	6	20	16	4
	都道府県中央以外	52	34	4	1
	政令指定都市	0	5	7	3
相談所の概要	管内総人口(千人)*	334.2(178.7)	840.3(263.8)	1182.6(356.6)	1571.0(588.5)
	管内児童人口(千人)*	61.9(33.0)	149.5(45.8)	216.7(61.9)	260.6(85.2)
	総職員数*	14.2(6.6)	25.7(7.8)	46.0(27.1)	57.4(31.9)
	児童福祉司数*	4.8(2.5)	9.1(3.0)	14.8(4.9)	21.6(11.9)
	心理判定員数*	2.9(1.2)	4.2(1.1)	5.5(2.0)	7.3(3.2)
	総相談件数*	910.4(324.8)	2118.6(469.0)	4008.0(488.2)	8885.0(3115.1)
	児童虐待相談%*	5.7(2.8)	7.8(4.1)	6.1(2.9)	6.5(3.2)
一時保護所なし/あり		29/29	22/37	2/25	2/6

注1) 平成14年度の調査で分析した152か所の相談所の類型別の数

* 各類型に属する相談所の平均値、()内は標準偏差

表2. 調査対象の児童相談所の概要

		I型	II型	III型	IV型
所轄地域	面積(Km ²)	1346-2500 (1829)	240-17923 (6867)	485-8578 (3319)	221-2177 (944.3)
	総人口(万人)	23-35 (29.0)	65-87 (73.7)	87-150 (114.3)	172-353 (261.7)
	児童人口(万人)	4-7 (5.5)	11-18 (13.7)	16-30 (21.0)	32-58 (43.3)
職員数	総職員数(常勤)	8-19 (13.8)	24-27 (25.3)	33-91 (56.0)	43-123 (86.3)
	非常勤職員数	0-9 (4.0)	4-19 (10.0)	8-19 (12.8)	6-26 (16.2)
	児童福祉司数*	4-12 (6.0)	8-17 (11.3)	8-22 (14.8)	18-41 (30.0)
	心理判定員数*	2-4 (3.0)	4-5 (4.3)	4-8 (5.5)	10-15 (12.0)
相談件数**		850-1719 (1060)	1587-2071 (1703)	4120-5486 (4670)	6755-10108 (7928)
虐待相談件数**		34-60 (43.3)	67-202 (114.7)	119-342 (237.5)	147-848 (504.3)
一時保護所		あり1か所 なし3か所	あり2か所 なし1か所	あり4か所 なし0か所	あり3か所 なし0か所
1日平均保護人員**		2.8	6.2-6.5 (6.4)	4.7-24.3 (13.7)	15.0-42.0 (31.0)

()は平均値

* 非常勤の場合は1日を8時間として、週5日の勤務で常勤者1名と換算

** 平成14年度の実績。相談件数は受理件数

表3. 児童相談所の精神科医の勤務状況

類型	ケース 番号	常勤医		非常勤医				
		人数	従事日数*	人数	勤務時間**	所属	専門分野	
小規模児相	地方型	1	0		2	2	公立病院1名 開業医1名	その他2名
		2	0		1	不定	民間病院1名	その他1名
		3	0		3	10	公立病院3名	児童精神科2名 その他1名
		4	0		1	1	公立病院1名	児童精神科1名
	中間型	5	0		4	5.5	大学病院1名 公立病院1名 民間病院2名	児童精神科1名 その他3名
		6	0***		3	3	民間病院1名 開業医1名	児童精神科1名 その他2名
		7	0		4	12	大学病院1名 公立病院2名 開業医1名	児童精神科2名 その他2名
大規模児相	都市型	8	0		1	4	大学病院1名	その他
		9	1	5	2	15	公立病院1名 開業医1名	児童精神科2名
		10	1	4	0			
		11	1****	2.5	2	1.5	大学病院1名 民間病院1名	その他2名
	大都市型	12	0		7	21	大学病院1名 公立病院1名 民間病院5名	児童精神科3名 その他4名
		13	1	4	3	2	大学病院1名 民間病院2名	その他3名
		14	1	5	0			

* 常勤医が児童相談所業務に従事する1週間当たりの日数

** すべての非常勤医の1週間当たりの延べ勤務時間数

*** 複数の児相で1名の常勤医が月1回巡回(半日)あり

**** 児童精神科を専門としない精神科医

表4. 精神科医による相談の実績（児童の相談）

類型	ケース番号	相談件数			相談目的				処理			
		実人数	延べ人数	2回以上の相談例	メン ト	精神 医学 的ア セス	精 神 科 医 に よ る 直 接 的 な 治 療	職 員 へ の ス ー パ ー ビ ジ ヨ ン	心 身 障 害 の 判 定	終 結	他 機 関 に 紹 介	継 続
小規模児相	地方型	1	38 (0)	39	1	1 (0)	0	0	37 (0)	38 (0)	0	0
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	44 (2)	53	7	1 (0)	43 (2)	0	0	4 (0)	3 (0)	37 (2)
		4	7 (2)	8	1	7 (2)	0	0	0	0	0	7 (2)
	中間型	5	41 (6)	56	7	20 (3)	11 (3)	2 (0)	8 (0)	32 (3)	0	9 (3)
		6	68 (8)	76	4	21 (2)	0	40 (8)	31 (0)	58 (2)	1 (0)	4 (6)
		7	108 (0)	108	0	13 (0)	0	4 (0)	91 (0)	97 (0)	4 (0)	3 (0)
大規模児相	都市型	8	59 (1)	59	0	3 (1)	0	2 (0)	54 (0)	59 (0)	0	0
		9	160 (12)	222	42	97 (9)	34 (3)	0	29 (0)	108 (8)	13 (2)	39 (2)
		10	107 (13)	144	8	51 (7)	8 (1)	14 (3)	34 (2)	97 (12)	4 (0)	6 (1)
		11	8 (8)	14	4	4 (4)	10 (4)	0	0	4 (4)	0	10 (4)
	大都市型	12	295 (38)	432	-	70 (29)	0	9 (5)	216 (2)	-	-	-
		13	47 (35)	76	12	55 (21)	6 (6)	12 (8)	3 (0)	-	3 (3)	5 (5)
		14	98 (41)	134	38	60 (41)	8 (8)	51 (40)	15 (5)	- (18)	-	- (13)

() は被虐待児についての相談件数

- は無回答

網掛けの行は常勤の児童精神科医が勤務している児童相談所

表5. 精神科医による相談の実績（保護者等の相談）

類型	ケース番号	相談件数		相談目的				
		実人数	2回以上の相談例	メン ト 家 族 関 係 の ア セ ス	親 の 精 神 保 健 の ア セ ス メ ン ト	親 ま た は 親 子 へ の 精 神 療 法	育 児 相 談 、 発 達 相 談 等	
小規模児相	地方型	1	8	0	0	0	2 (2)	6 (0)
		2	0	0	0	0	0	0
		3	61	9	1 (0)	2 (1)	1 (0)	53 (0)
		4	0	0	0	0	0	0
	中間型	5	14	7	0	0	14 (6)	0
		6	17	0	16 (1)	1 (1)	0	0
		7	31	6	1 (1)	30 (22)	0	0
大規模児相	都市型	8	0	0	0	0	0	0
		9	158	60	73 (5)	23 (2)	32 (0)	30 (0)
		10	89	14	15 (2)	3 (0)	41 (4)	30 (1)
		11	10	4	0	6 (6)	4 (4)	0
	大都市型	12	302	—	—	—	8 (8)	—
		13	100	64	11 (8)	32 (26)	52 (48)	5 (2)
		14	36	12	— (3)	— (8)	— (5)	— (2)

() は被虐待児についての相談件数

— は無回答

網掛けの行は常勤の児童精神科医が勤務している児童相談所

表6. 利用可能な精神科医療機関の状況

類型	ケース番号	医療機関のタイプ*						最もよく利用 する医療機関	選定理由
		大学病院 精神科	総合病院 精神科	門 童 精 神 科 専 門 病 院	子 ど も 病 院	院 単 科 精 神 病	精 神 科 診 療 所		
小規模児相	地方型	1	0	3 (3)	0	4 (4)	2 (2)	総合病院	児相担当者との協力関係がある 入院治療が可能 本人・家族の希望
		2	1 (0)	2 (2)	0	6 (4)	2 (2)	大学病院 単科精神病院	児相担当者との関係 専門医がいる 入院治療が可能
		3	1 (0)	3 (2)	1 (0)	0	0	総合病院	囑託契約をしている 児相の医師の紹介 児相担当者との協力関係がある
		4	1 (0)	5 (2)	0	8 (5)	10 (4)	大学病院	囑託契約をしている 専門医がいる 本人・家族の希望
	中間型	5	1 (0)	3 (3)	0	0	0	総合病院	囑託契約をしている 児相の医師の紹介 専門医がいる
		6	5 (2)	9 (8)	1	3 (2)	4 (4)	総合病院	児相の医師の紹介 児相担当者との協力関係がある 専門医がいる
		7	2 (2)	0	0	8 (8)	2 (2)	単科精神病院	囑託契約をしている 専門医がいる 本人・家族の希望
大規模児相	都市型	8	1 (1)	0	0	1 (0)	0	単科精神病院	近い、通院の利便性 専門医がいる 本人・家族の希望
		9	1 (1)	8 (3)	1 (0)	9 (5)	18 (6)	診療所	近い、通院の利便性 児相担当者との協力関係がある 本人・家族の希望
		10	1 (1)	2 (2)	1 (1)	3 (2)	7 (6)	診療所	近い、通院の利便性 児相の医師の紹介 入院治療が可能
		11	4 (1)	9 (8)	3 (1)	20 (18)	26 (25)	診療所	児相の医師の紹介 児相担当者との協力関係がある 専門医がいる
	大都市型	12	3 (3)	0	0	0	3 (3)	総合病院	囑託契約をしている 児相の医師の紹介 専門医がいる
		13	3 (3)	4 (3)	1(1)	6 (5)	10 (8)	大学病院	近い、通院の利便性 児相の医師の紹介 専門医がいる
14	1 (1)	2 (1)	1(1)	—	2 (2)	子ども病院	近い、通院の利便性 専門医がいる 入院治療が可能		

* () 内は児童相談所からのアクセスが1時間以内の医療機関の数

— は無回答

網掛けの行は常勤の児童精神科医が勤務している児童相談所

表7. 児童相談所から医療機関への紹介実績

類型	ケース番号	医療機関の種別					精神科への紹介理由				
		精神科	小児科	産科・婦人科	その他	合計	診断アセスメント	専門的治療が必要	本人・家族の希望	その他	
小規模児相	地方型	1	2 (0)	0	2 (0)	0	4 (0)	3 (0)	1 (0)	0	0
		2	4 (1)	25 (1)	0	0	29 (2)	1 (0)	2 (0)	0	0
		3	4 (1)	0	0	0	4 (1)	4 (1)	0	0	0
		4	0	0	0	3 (2)	3 (2)	0	0	0	0
	中間型	5	1 (0)	7 (1)	0	0	8 (1)	0	1 (0)	0	0
		6	4 (0)	0	0	0	4 (0)	3 (0)	1 (0)	0	0
		7	12 (2)	25 (1)	4 (0)	10 (0)	51 (3)	8 (0)	3 (1)	1 (1)	0
大規模児相	都市型	8	2 (0)	3 (0)	0	0	5 (0)	2 (0)	0	0	0
		9	3 (0)	5 (0)	0	2 (0)	10 (0)	0	3 (0)	0	0
		10	11 (1)	17 (10)	8 (2)	24 (13)	60 (26)	7 (1)	4 (0)	0	0
		11	6 (3)	10 (6)	2 (1)	0	18 (10)	0	4 (2)	2 (1)	0
	大都市型	12	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0	2 (2)	-	-	-	-
		13	12 (11)	0	0	0	12 (11)	0	12 (11)	0	0
		14	2 (2)	101 (70)	10 (8)	55 (30)	168 (110)	0	2 (2)	0	0

() は被虐待児についての相談件数

- は無回答

網掛けの行は常勤の児童精神科医が勤務している児童相談所

表8. 地域の医療機関から児童相談所への依頼の実績

類型	ケース番号	医療機関の種別*						紹介目的**				
		精神科	小児科	外科・整形外科	救急医療	保健所・精神保健センター	その他	児童福祉サービスの依頼	心理アセスメント等	地域連携	その他	
小規模児相	地方型	1	1 (0,0)	3 (1,1)	0	0	0	0	2 (0)	0	2 (1)	0
		2	0	5 (1,1)	0	0	0	0	1 (0)	0	4 (1)	0
		3	1 (0,0)	0	0	0	8 (0,0)	0	0	10 (0)	0	0
		4	3 (1,1)	0	0	0	0	0	2 (0)	0	0	1 (1)
	中間型	5	2 (1,1)	3 (2,2)	0	0	0	0	2 (2)	2 (0)	1 (1)	0
		6	0	8 (6,6)	2 (2,2)	0	13 (10,4)	0	5 (1)	0	17 (16)	1 (1)
		7	7 (2,0)	5 (2,2)	0	0	3 (2,0)	3 (0,0)	6 (0)	2 (0)	10 (6)	0
大規模児相	都市型	8	2 (2,2)	3 (2,2)	0	0	13 (0,0)	2 (2,2)	0	14 (0)	6 (6)	0
		9	1 (0,0)	16 (3,3)	3 (0,0)	1 (1,1)	2 (0,0)	4 (0,0)	0	0	4 (4)	23 (0)
		10	8 (0,0)	10 (4,4)	0	3 (3,3)	0	3 (1,1)	17 (8)	7 (0)	0	0
		11	8 (3,0)	6 (2,2)	0	3 (3,3)	0	0	3 (3)	12 (5)	2 (0)	0
	大都市型	12	0	5 (4,4)	1 (1,1)	1 (1,1)	0	2 (0,0)	-	-	-	-
		13	8 (3,3)	2 (1,1)	0	2 (1,1)	0	2 (1,1)	6 (3)	0	7 (3)	1 (0)
		14	4 (4,2)	24 (13,8)	14 (9,7)	2 (2,1)	183 (20,15)	6 (3,0)	-	-	-	-

* () は (被虐待児の数、虐待通告の数) を示している

** () は被虐待児の数

- は無回答

網掛けの行は常勤の児童精神科医が勤務している児童相談所

(資料)

児童相談所と児童青年精神科医療との連携の実態についての調査

調 査 票

平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)

「児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究」

主任研究者 本間 博彰(宮城県子ども総合センター)

「児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究」

分担研究者 小野 善郎(和歌山県子ども・障害者相談センター)

調査の概要

I. 目的

児童相談所に寄せられる子どもに関する相談の中には、児童青年精神医学的な関与が必要と思われる例は少なくない。近年では、児童虐待の相談が著しく増加し、それに伴い被虐待児のこころのケアも重大な課題となってきた。平成14年度の本研究では、全国の児童相談所における児童精神科医療の現状を調査し、児童相談所の精神科医の配置状況や業務の実態について報告した。しかしながら、被虐待児への治療的対応では、児童相談所だけでなく地域の医療機関との連携が不可欠であり、地域の医療事情との関連からも検討する必要がある。本研究は、児童虐待に対する治療的介入について、児童相談所と地域の児童青年精神科医療機関の機能・役割と連携の実態を把握し、児童相談所が対応する被虐待児への治療的介入を円滑かつ有効に行うための課題を検討することを目的に実施する。

II. 調査方法

平成14年度の調査結果に基づき、全国の児童相談所を4つの類型に分類し、各類型ごとに地域的な分布も考慮して4か所の児童相談所（合計16か所）を抽出し、以下の調査を依頼する。

1. 児童相談所の規模や業務の概要、所管地域の特徴
2. 児童相談所で精神科医が対応したケースの実績
3. 地域の医療機関との連携の実績

III. 調査結果の処理とプライバシーの保護

調査の結果から、地域特性や医療資源と関連して児童相談所と精神科医療の連携・協力についての課題を検討する。具体的な事例から問題点と今後の課題を明らかにすることが目的であり、調査対象の相談所名は報告書の中には明記せず、調査対象が特定されないよう配慮する。調査の結果は、平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書に掲載し、全国の児童相談所等に送付する。

お問い合わせ・連絡先

分担研究者：小野 善郎

〒641-0014 和歌山市毛見琴の浦 1437-218

和歌山県子ども・障害者相談センター

電話 073(445)5312 FAX 073(445)3770

Eメール：ono_y0003@pref.wakayama.lg.jp

I. 児童相談所の概要

1. 児童相談所の所在地は次のどこですか（番号に○をつけて下さい）

1. 北海道・東北 2. 関東・甲信越 3. 中部・北陸
4. 近畿 5. 中国・四国 6. 九州・沖縄

2. 児童相談所の種別は次のどれですか（番号に○をつけて下さい）

1. 都道府県の中央児童相談所
2. 都道府県の中央以外の児童相談所
3. 政令指定都市の児童相談所

3. 児童相談所の設置形態は次のどちらですか（番号に○をつけて下さい）

1. 単独 2. 他機関と統合・併設

4. 所管地域について

面積（ ）平方キロメートル

総人口（ ）万人

児童人口（ ）万人

5. 児童相談所の規模

総職員数 常勤（ ）人 非常勤（ ）人

児童福祉司の数（ ）人^{注1}

心理判定員の数（ ）人^{注1}

注1：非常勤の場合は、1日を8時間とし週5日の勤務で常勤者1名として換算する

平成14年度の相談件数（ ）件

うち虐待相談（ ）件 いずれも受理件数として

一時保護所（1. あり 2. なし）

→ 一日平均保護人員（ ）人（平成14年度実績）

6. 所管地域の特徴

児童相談業務に影響する地理的、社会的な特徴や、医療・社会福祉資源の概要についてご記入下さい

II. 児童相談所で精神科医が対応したケースの実績

1. 精神科医の勤務状況

①常勤医 () 人；児童相談所業務に従事する日数 () 日／週^{注2}

注2：半日単位で記入してください

②非常勤医 () 人；1週間あたりの延べ勤務時間数 () 時間／週^{注3}

注3：実際の勤務時間について、非常勤医全員の合計時間を記入してください

非常勤医の所属と専門分野（一人一人の所属と専門分野を御記入ください）

非常勤医	所属	専門分野
A	1 大学病院 2 公立病院 ^{注4} 3 民間病院 4 開業医	1 児童精神科 ^{注5} 2 その他
B	1 大学病院 2 公立病院 3 民間病院 4 開業医	1 児童精神科 2 その他
C	1 大学病院 2 公立病院 3 民間病院 4 開業医	1 児童精神科 2 その他
D	1 大学病院 2 公立病院 3 民間病院 4 開業医	1 児童精神科 2 その他
E	1 大学病院 2 公立病院 3 民間病院 4 開業医	1 児童精神科 2 その他

注4：精神保健センター、保健所などは公立病院に含める

注5：児童精神科：児童・青年期の診療が主体、または専門外来を担当している

2. 精神科医による相談の実績

平成15年4月1日から9月30日までの6か月間に、常勤または非常勤の精神科医が関わった相談についてお答え下さい。

A. 児童についての相談

①相談件数：実人数 () 人 うち被虐待児 () 人

延べ人数 () 人

2回以上の面接を行った児童 () 人

②相談の目的ごとの件数

相談を行ったケースの主たる相談目的ごとの相談件数（実人数）を記入してください

相談の目的	総件数	うち被虐待児
精神医学的アセスメント（処遇方針の参考）		
精神科医による直接的な治療		
心理判定員等が行う心理療法へのスーパーヴィジョン		
心身障害の判定（手帳、手当、施設措置などのため）		
合計		

③処理状況

処理	総件数	うち被虐待児
終 結		
他機関に紹介して終結		
相談を継続している		
合計		

B. 保護者等の相談

① 相談件数

総件数 () 件 (面接した人数ではなく、面接件数を記入して下さい)

うち、2回以上の面接を行った相談件数 () 件

② 相談の目的

相談の目的	総件数	うち虐待事例
家族関係のアセスメント		
親のメンタルヘルスのアセスメント		
親への治療、または親子での精神療法		
育児相談、発達相談など		
合計		

Ⅲ. 地域の医療機関との連携の実績

平成15年4月1日から9月30日までの6か月間に、児童相談所から医療機関に紹介した実績と、医療機関から児童相談所への紹介の実績についてお答え下さい

1. 児童相談所から医療機関への紹介の実績

一時保護児童のルーティーン健康診断などを除く医療機関への紹介件数を記入してください

医療機関の種別	件数 ^{注6}	うち被虐待児
精神科		
小児科		
産科・婦人科		
その他		
合計		

注6：一人の児童が複数の診療科に紹介された場合はそれぞれにカウントする

