

生活歴（入所・入院など利用した機関については具体的にお書き下さい）

--

問題行動の種類

チェック	問題行動の種類	内容
<input type="checkbox"/>	反社会的問題行動 (暴力、性犯罪、窃盗、売春、非合法薬物乱用など)	
<input type="checkbox"/>	非社会的問題行動 (不登校、引きこもりなど)	
<input type="checkbox"/>	家庭内限局性問題行動 (家庭内暴力、器物破損、家財持ち出しなど)	
<input type="checkbox"/>	自己破壊的問題行動 (リストカット、夜遊び、性的逸脱、大量服薬など)	

背景となる問題

チェック	背景となる問題
<input type="checkbox"/>	虐待および重大な家庭の問題 具体的に（ ）
<input type="checkbox"/>	発達障害(ADHD・PDD・MRなど) 診断名（ ）機関名（ ） IQ（ ） テスト形式（ ） 実施日（ 年 月 日）
<input type="checkbox"/>	発達障害以外の精神疾患の既往 診断名（ ）病院名（ ） 入院歴 あり・なし 期間 年 月 日から 年 月 日
<input type="checkbox"/>	身体疾患の既往 診断名（ ）病院名（ ） 入院歴 あり・なし 期間 年 月 日から 年 月 日

社会適応

チェック	適応レベル	過去一年の適応状況
<input type="checkbox"/>	適応	1年間の大半は社会参加が持続しており、その適応が良好であったもの
<input type="checkbox"/>	やや適応	1年間の大半は社会参加しているが、その間に生活上の動揺が軽度に認められたもの
<input type="checkbox"/>	やや不適応	1年間の社会参加は断続的であり、生活上の動揺が大きかったもの
<input type="checkbox"/>	不適応	1年間まったく社会活動への参加が認められなかったもの

社会福祉的援助

チェック	種類	詳細
<input type="checkbox"/>	療育手帳	交付年月日（ 年 月 日） 程度（ ）
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳	交付年月日（ 年 月 日） 程度（ ）
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当	交付年月日（ 年 月 日） 程度（ ）
<input type="checkbox"/>	生活保護	

現在までに連携をとった機関

チェック	機関	機関名・期間・担当者など
<input type="checkbox"/>	精神保健福祉センター	
<input type="checkbox"/>	児童相談所	
<input type="checkbox"/>	教育機関	
<input type="checkbox"/>	保健所	
<input type="checkbox"/>	医療機関	
<input type="checkbox"/>	警察	
<input type="checkbox"/>	家庭裁判所	
<input type="checkbox"/>	自立支援施設	
<input type="checkbox"/>	児童養護施設	
<input type="checkbox"/>	情緒障害児短期治療施設	
<input type="checkbox"/>	福祉事務所	
<input type="checkbox"/>	矯正・保護機関	
<input type="checkbox"/>	その他	

定期状況報告書

氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住所		電話			
学校／職業		電話			
保護者氏名		続柄		職業	

中心介入機関

機関名		電話番号			
事例担当者名		職種			
現在の生活状況 (入所・入院など 利用した機関につ いては具体的にお 書き下さい)					
現在の問題点					

社会適応

チェック	適応レベル	過去一年の適応状況
<input type="checkbox"/>	適応	1年間の大半は社会参加が持続しており、その適応が良好であったもの
<input type="checkbox"/>	やや適応	1年間の大半は社会参加しているが、その間に生活上の動揺が軽度に認められたもの
<input type="checkbox"/>	やや不適応	1年間の社会参加は断続的であり、生活上の動揺が大きかったもの
<input type="checkbox"/>	不適応	1年間まったく社会活動への参加が認められなかったもの

問題行動の種類

チェック	問題行動の種類	変化
<input type="checkbox"/>	反社会的問題行動 (暴力、性犯罪、窃盗、売春、非合法薬物乱用など)	<input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪
<input type="checkbox"/>	非社会的問題行動 (不登校、引きこもりなど)	<input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪
<input type="checkbox"/>	家庭内限局性問題行動 (家庭内暴力、器物破損、家財持ち出しなど)	<input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪
<input type="checkbox"/>	自己破壊的問題行動 (リストカット、夜遊び、性的逸脱、大量服薬など)	<input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪

背景となる問題

チェック	背景となる問題	具体的に
<input type="checkbox"/>	虐待および重大な家庭の問題 具体的に	
<input type="checkbox"/>	発達障害(ADHD・PDD・MRなど) 診断名() IQ()	
<input type="checkbox"/>	発達障害以外の精神疾患の既往 診断名()	

福祉的援助

チェック	種類	詳細
<input type="checkbox"/>	療育手帳	交付年月日(年 月 日) 程度()
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳	交付年月日(年 月 日) 程度()
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当	交付年月日(年 月 日) 程度()
<input type="checkbox"/>	生活保護	

現在までに連携をとった機関

機関名	連携の状況
	<p>効果的に機能した点</p> <p>問題のあった点</p>
	<p>効果的に機能した点</p> <p>問題のあった点</p>
	<p>効果的に機能した点</p> <p>問題のあった点</p>

今後の予定

チェック	
<input type="checkbox"/>	現状維持
<input type="checkbox"/>	<p>ケース・マネージメント会議開催を希望</p> <p>理由</p>

誓約書

平成 年 月 日

氏 名 _____

所属機関 _____

職 種 _____

私はこの度、本ケース・マネジメント会議へ参加するにあたり、下記に記された守秘義務に関する事項を、厳守することを誓約いたします。

記

1 守秘義務の誓約

私はケース・マネジメント会議の許可なくして、実務担当者以外の者に対して、会議において知り得たすべての事項・情報を開示、漏洩しないことを約束いたします。

2 資料の管理・返還等

私は、守秘義務を厳守するため、ケース・マネジメント会議により、保管を許された資料一切を厳重に保管することを約束し、ケース・マネジメント会議により返還を要求された場合、これらの資料及びそのコピー並びにそれらに関する資料の一切を直ちに返還することを約束いたします。

3 退会後の守秘義務

ケース・マネジメント会議内で知り得た事項・情報については、会議退会后といえども、他へ公表しないことを約束いたします。

以上

Ⅱ. 平成 15 年度 総括研究報告書

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

主任研究者 齊藤万比古 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長

研究要旨：

本研究の最終年度にあたる平成15年度は、総括研究ワーキング・グループが、平成13年度に実施したアンケート調査において、子どもの情緒および行動の障害に関する“連携システムがある”と回答を得た125機関を対象に、連携システムの現状を問う調査を行い、80システムの現状に関する資料を得て、それらの集計および分析を行った。この総括研究の結果と各分担研究者の3年間にわたる研究から今年度は、総合研究報告書としてまとめた「精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン」をシステム案として作成した。また、各分担研究者は、このシステム案作成に組み込むべき課題の最終年度研究に取り組んだ。

分担研究者氏名・所属機関名及び所属機関における職名

竹内 知夫	医療法人弘徳会愛光病院理事長・院長
佐藤 泰三	順天堂大学精神医学教室客員教授
中島 豊爾	岡山県立岡山病院院長
太田 昌孝	東京学芸大学附属特殊教育研究施設教授
奥村 雄介	関東医療少年院医務課長
開原 久代	東京成徳短期大学教授
上林 靖子	中央大学文学部教授
生島 浩	福島大学大学院教育学研究科教授
長井 圓	横浜国立大学大学院国際社会科学 研究科教授
山崎 晃資	東海大学教育研究所教授
皆川 邦直	法政大学現代福祉学部教授

分野間の連携という観点から分析するとともに、問題出現の早期から諸機関の連携による包括的・連続的な援助を提供できるような対応・連携システムのあり方を検討し、期待されるシステム化案を呈示することを目的として行うものである。

B. 研究方法

本研究は、主任研究者と11名の分担研究者が上記の目的に沿った研究に取り組み、その各々の結果をまとめる形で期待される対応・連携システムの試案を作成するという方法を採用している。

平成15年度の総括研究のためのワーキング・グループは平成13年度に実施したアンケート調査において、子どもの情緒および行動の障害に関する“連携システムがある”と回答を得た125機関を対象に、連携システムの現状を問う調査を行い、80システムの現状に関する資料を得て、それらの集計および分析を行った。

また、平成15年度の分担研究者の研究課題および方法は以下のとおりである。佐藤泰三、中島豊爾、

A. 研究目的

本研究は、ひきこもりや問題行動など児童思春期の子どもに特有な問題行動を伴う心の障害に対する対応の我が国における現状を、主に関連する各専門

竹内知夫の各分担研究者は医療における当該事例の診療の現状と連携の実際に関する研究を推進した。太田昌孝分担研究者は、軽度発達障害諸疾患を中心に子どもの攻撃性に影響を及ぼす要因について、皆川邦直分担研究者と上林靖子分担研究者は、前者が精神保健機関における親の集団療法のこの領域における意義について、後者が教育界における当該連携システムへのニーズの実態について研究を進めてきた。また、開原久代分担研究者は児童福祉機関の問題行動を示す子どもに対する対応の現状を調査してきたが、今年度は米国、カナダ、日本の対応システムの現状をインターネットに公開されている当該システムのホームページを分析することで国際比較を試みた。生島浩分担研究者は司法・矯正保護機関から見た対応・連携システムへのニーズについて検討を続け、山崎晃資分担研究者は今年度は少年事件の精神鑑定の問題と矯正施設での医療・更生プログラム等について米国と比較しながら検討を行った。奥村雄介分担研究者は行為障害の下位分類とその検出のための自記式チェックリストを作成し検討を重ねてきた。長井四分担研究者は15年度は対応・連携システムが解決すべき、個人情報・秘密保護に関する法的研究を行った。

以上の研究とは別に、3年間に及ぶ総括研究の成果を核とし、分担研究の成果を加味して15年度には問題行動を示し、その背景に精神疾患を持ち、しかも1機関の介入だけでは対応困難であった児童思春期事例に対する、地域での対応・連携システムの設置・運営に関するガイドラインの作成に取り組んだ。

(倫理面への配慮)

本研究における調査やケース検討によって研究対象者の人権が損なわれることがないよう細心の注意を払い人権の保護に努力する。

C. 研究結果

(1) 総括研究ワーキング・グループの調査研究によって得られた結果は、以下のとおりである。

- ① 80システムの57%は「県または政令指定都市単位」によって運営されていた。

- ② システムへの参加機関は児童相談所が最も多く80システムの内96%に認め、次いで教育機関(74%)、精神科医療機関(58%)、警察(52%)、精神保健福祉センター(50%)、保健所・保健センター(50%)、家庭裁判所(30%)、小児科医療機関(30%)、児童養護施設(28%)、児童自立支援施設(24%)、情緒障害児短期治療施設(23%)、矯正・保護施設(16%)であった。
- ③ 各連携システムの総合的機能を5段階評価で質問したところ、「機能している」(11%)、「ある程度機能している」(49%)、「どちらともいえない」(22%)、「あまり機能していない」(16%)、「機能していない」(2%)であり、ほぼ機能しているシステムは60%ほどであること等が明らかとなった。

(2) 以上の主任研究者とそのワーキンググループの研究成果に加えて、各分担研究者からこの対応・連携システムのための貴重な資料が以下のように得ることができた。

- ① 高まった攻撃性を行為の問題にいたる前に低減させるためには学校、家庭、友人関係に対する精神的な介入が必要である。
- ② 学校とこのような作業の連携を果たすためには、学校・医療機関の間に越えねばならないハードルがある。
- ③ 医療機関、特に児童思春期の精神医療の現場では「行為障害」をはじめとする深刻な問題行動を主訴とする事例が多数存在している。
- ④ 矯正保護機関の終了者への支援に関して、少ない受け入れ機関等の問題点が多い。
- ⑤ 米国における犯罪少年への介入・支援システムのダイナミックな展開には学ぶべき点が多い。
- ⑥ 連携システムにおける個人情報取り扱いをめぐっては、法的にはいくつか未解決な問題点があり、今後さらに検討が必要である。

D. 考察

本年度の研究結果からシステム案に資する多くの示唆に満ちた結果を得た。

総括研究および各分担研究の結果から、児童思春

示唆に満ちた結果を得た。

総括研究および各分担研究の結果から、児童思春期の精神疾患を背景に持つ問題行動を示した子どものうち、対応が困難であった事例のための対応・連携システムの設置に際して、システムに参加する専門機関は、児童相談所、教育機関、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、精神科医療機関、警察が必須であること、情報統括や事例検討会議の開催などシステム全体の運営、システム利用時の窓口機能などを持った【事務局】がシステムには必要であること、システム事務局は窓口機能、取り扱い事例の情報統括機能、研修・啓発機能を持つことが期待されること、現在あるシステムの多くは「事例検討機能」を中心に構築されており、その必要性は高く、今後システムを構築していく上で、定期的および、緊急的な事例検討を開催し、適切な介入計画や処遇の決定を行う機能を持つことが期待されていること、そのために、上記6分野の専門機関と、対象となった事例に関与した機関が集まって当該事例を検討する【ケース・マネジメント会議】を設置する必要があること、個人情報保護については、法的には多くの問題点があり、他領域での各種連携システムの運用において行ってきた誓約書の提出などでは不十分かもしれないということ等を明らかにすることができた。

E. 結論

平成13年以来の3年間に及ぶ総括および分担研究の結果、わが国においても、精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する包括的な対応・連携システムが、都道府県および政令指定都市単位で設置されることへの各種専門機関におけるニーズはきわめて高いことがわかった。そこで3年間の成果を基礎として、「精神疾患を背景にもつ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン」を本年度作成した（「総合研究報告書」として別掲）。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 齊藤万比古：子どものいじめと自殺，中田洋二郎編，イジメブックス イジメの総合研究2 イジメと家族関係，信山社，東京，2003.
- ・ 上林靖子，齊藤万比古，北 道子：注意欠陥・多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン．じほう，東京，2003.
- ・ 奥村雄介：行為障害の治療学．松下正明他編，新世紀の精神科治療 第5巻「現代医療文化のなかの人格障害」，中山書店，東京，2003.
- ・ 生島 浩：非行臨床の焦点．金剛出版，東京，2003.
- ・ 山崎晃資：標準化された評価尺度の利用．上林靖子他編，注意欠陥/多動性障害（AD/HD）の診断・治療ガイドライン，じほう，東京，2003.
- ・ 齊藤万比古：子どもの攻撃性と脆弱性；不登校・ひきこもりを中心に．児童青年精神医学とその近接領域 44(2)；136-148，2003.
- ・ 齊藤万比古，佐藤至子，小平雅基他：児童思春期における情緒・行動の障害に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システムについて．精神保健研究 49；49-59，2003.
- ・ 渡部京太，齊藤万比古：注意欠陥多動性障害（AD/HD）の青年期・成人期．精神科 3(3)；245-251，2003.
- ・ 齊藤万比古，小平雅基：神経症性障害の薬物療法．児童青年精神医学とその近接領域 44(4)；364-370，2003.
- ・ 齊藤万比古：青年期の精神療法と行動化．青年期精神療法 3；46-47，2003.
- ・ 佐藤泰三：児童・青年精神科医療の現状と動向 都立梅ヶ丘病院の臨床経験から．児童青年精神医学とその近接領域 44；87-93，2004.
- ・ 太田昌孝：認知発達プログラムから．そだちの科学 創刊1号；59-65，2003.
- ・ 太田昌孝：ICF と発達障害ー活動と参加に焦点を当ててー．精神医学 45；1175-1184，2003.
- ・ Ohta M., Kano Y.: Clinical characteristics of adult patients with tics and/or Tourette's syndrome. Brain Dev. Suppl 1; S32-36, 2003.
- ・ 奥村雄介：薬物性精神障害と統合失調症（精神

- 冊) ; 142-144, 2003.
- 奥村雄介: 諸外国の矯正医療の実情 (ドイツ), テキスト矯正医学—矯正医学の新たな礎石を目指して—. 日本矯正医学会誌 52; 216-219, 2003.
 - 生島 浩: 非行/行為障害. 小児内科 35(増); 875-879, 2003.
 - 生島 浩: 犯罪・非行臨床における精神障害のある対象者への取組み. 犯罪と非行 138; 112-136, 2003.
 - 山崎晃資: 学校保健にかかわる専門相談医のありかた—児童精神科医の立場から. 日本医師会雑誌 130(4); 541-546, 2003.
 - 山崎晃資: 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の薬物療法. 精神科 3(3); 252-258, 2003.
 - Ando, H., Yamamoto, K., Ichimura, A., Sato, S., Teraoka, N., Ozono, H., Kushino, N., Maruyama, M., Matsumoto, H., Yamazaki, K.: Early crisis intervention to patients with acute stress disorder in general hospital. Tokai J. Exp. Clin. Med. 8(1); 27-33, 2003.
 - 皆川邦直: 親ガイダンス—その適応について. 思春期青年期精神医学 13; 59-65, 2003.
2. 学会発表
- 齊藤万比古: 行動異常に対する児童精神科の立場から. 第45回日本小児神経学会学術集会イブニングトーク「行動異常とSSRI」, 2003.
 - 齊藤万比古: 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の診断・治療ガイドライン. 第404回広島精神神経学会, 2003.
 - 入砂文月, 齊藤万比古, 佐藤至子他: アスペルガー障害男児のプレイセラピー—3年間の治療経過を振り返って—. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
 - 宇佐美政英, 小平雅基, 石井かやの, 渡部京太, 入砂文月, 秋山三左子, 佐藤至子, 齊藤万比古: 行為の障害に対する児童思春期精神医療の現状. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
 - 細金奈奈, 齊藤万比古, 佐藤至子他: 注意欠陥・多動性障害の子どもの子供の予後に影響を及ぼす要因について. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
 - 石井かやの, 猪子香代, 大澤真木子, 笠原麻里, 齊藤万比古: チック障害に併存する強迫症状に関する検討. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
 - 小平雅基, 宇佐美政英, 石井かやの, 渡部京太, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子, 齊藤万比古: 行為の問題に対する機関間連携の現状. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 2003.
 - 奥村雄介: 行為障害の亜系分類について. 第50回矯正医学会シンポジウム, 2003.
 - 庄司敦子, 田中康雄, 上林靖子: 「不登校・ひきこもり」「反社会的行動・非行」等の問題における教育相談機関の役割—対応と連携を中心に—. 第44回児童青年精神医学会総会, 2003.

Ⅲ. 平成 15 年度 総括・分担研究報告

児童思春期における行為の問題に対する連携システムの現状と今後

主任研究者 齊藤万比古¹⁾
研究協力者 宇佐美政英²⁾ 小平雅基²⁾ 渡部京太²⁾ 金 樹英²⁾
前田亜紀²⁾ 水本有紀²⁾ 山田慎二²⁾ 佐藤至子²⁾
入砂文月²⁾ 秋山三左子²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 2) 国立精神・神経センター国府台病院

研究要旨：

【研究目的】児童思春期の様々な精神疾患を背景とした反社会的問題行動、不登校・ひきこもり、家庭内暴力など子どもの情緒および行動の障害に関する各種専門機関による連携システムの現状を把握し、地域連携システムの構築に必要な要因について明確にすることを目的とした。【対象および方法】平成13年度に実施したアンケート調査において“連携システムがある”と回答した医療・保健・福祉・教育機関の計125機関を対象として、連携システムのもつ機能や問題点についての調査票を作成し、アンケート調査を行った。アンケート調査の回答を89機関から得ることができ、回答率は71%であった。このうち記載が不完全なものを除いた80の連携システムを調査対象とし、その結果を分析した。【結果】全システムの50%以上で参加を認めた機関は、児童相談所、教育機関、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、警察、精神科医療機関であった。また全システムの57%は県もしくは政令指定都市単位でシステムが運営されていた。また多くのシステムは事例検討機能を中心に機能しているが、事例検討機能の他に「情報統括機能」、「緊急対応機能」へのニーズも高いという結果を得た。自由記述では相談窓口などの機能をもったシステム全体をコーディネートする事務局および、他職種によるケース・マネジメント会議を求めるとの記載が多くみられた。【考察】本調査結果から、今後の地域連携システムの構築に必要な要因について以下のことが挙げられる。第一に各事例の問題に応じて対応できる「各種専門機関」、第二にシステム全体をコーディネートする「システム事務局」、第三に事例検討と処遇決定を複数機関にて行っていく「ケース・マネジメント会議」の必要性があると考えられた。今後、各地域に機関間連携システムを構築していく際には各種専門機関、システム事務局、ケース・マネジメント会議の3種のモジュールが必須であると思われる。

研究目的

本研究は「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」の総括研究の一貫として計画されており、様々な精神疾患を背景として児童思春期における不登校・ひきこもり、家庭内暴力、反社会的問題行動といった「子どもの情緒および行動の障害」に対する多機関による機関間連携のわが国における現状を明らかにすること、さらに今後わが国に多機関による地域連携システムの構築および普及をしていく上での問題点を明らかにすることを目的とした。

研究方法

本調査は調査票（本文末に掲載）を作成し、それを用いたアンケート調査を児童相談所、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、医療機関、教育機関、児童福祉機関といった多分野の機関を対象とし、平成15年11月から12月末に実施した。調査表送付先は、本研究班が平成13年度に児童相談所（59機関）、精神科医療機関（110病院）、児童福祉機関（155機関）、精神保健福祉センター（51機関）、教育機関（88機関）の計573機関を対象として行った「子どもの心の障害に対する対応および他機関との連携の現状調査」において、「連携システムがある」と答えた125機関とした。その125機関の内訳は児童相談所14機関、精神保健福祉センター41機関、保健所・保健センター24機関、医療機関10機関、教育機関13機関、児童福祉機関23機関となっている。

研究対象

本調査は調査票を送付した125機関のうち89機関から回答を得ることができた。これは全送付先125機関の71%にあたる。その内訳は児童相談所12機関、精神保健福祉センター26機関、保健所・保健センター17機関、教育機関4機関、医療機関6機関、児童福祉機関16機関であった。89機関のうち“システムとは呼べない”や“もうシステムは存在しない”などの記述を認めた回答を除いた80機関の記載による80の連携システムを調査対象として集計および分析を行った。

研究結果

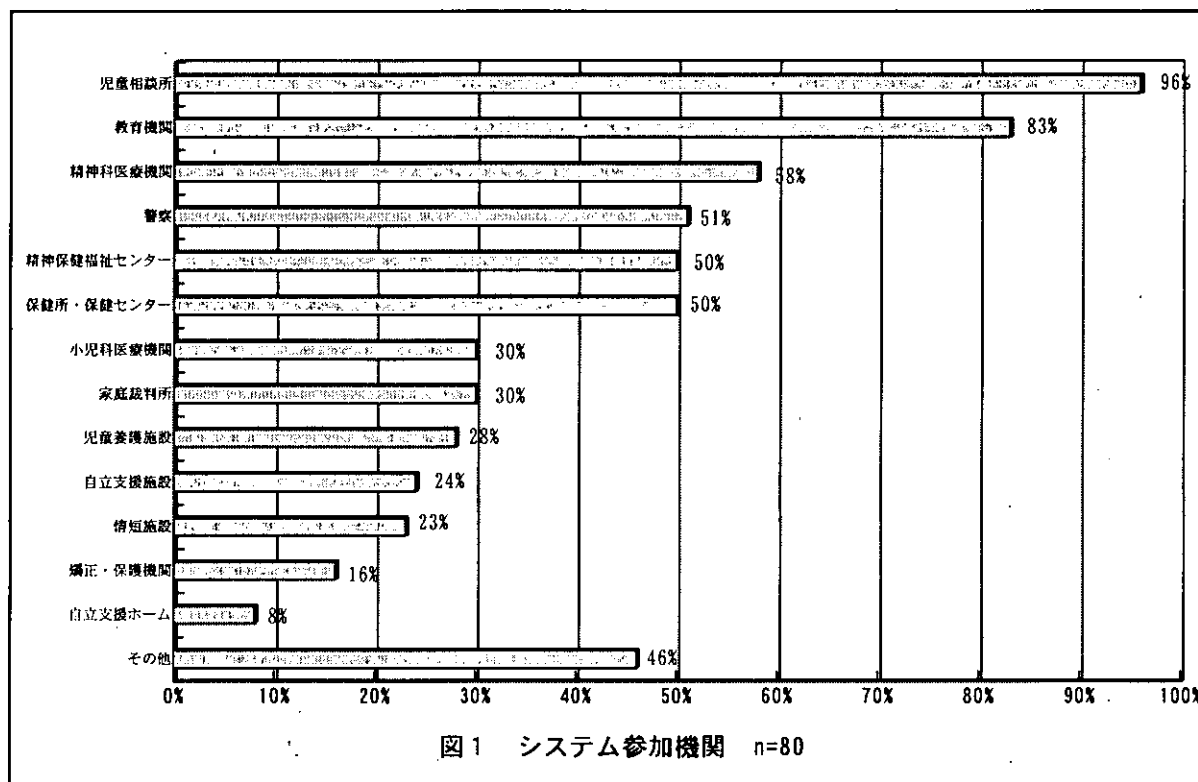
1. 連携システム参加機関およびスーパーバイザー

(1)参加機関

調査票では連携システム参加機関について「児童相談所」、「精神保健福祉センター」、「教育機関」、「保健所・保健センター」、「精神科医療機関」、「小児科医療機関」、「自立支援施設」、「児童養護施設」、「自立支援ホーム」、「情緒障害児短期治療施設」、「警察」、「家庭裁判所」、「矯正・保護機関」の13機関名の項目を挙げ、さらに自由記述欄を設けてある「その他」の1項目を加えた合計14項目の中から、回答機関が参加している連携システムに關与している全ての機関名の項目を選択するように依頼した。80機関すべてから回答を得ることができ、その回答結果を集計すると図1のようになる。図は調査対象80機関を100%として各種専門機関毎の比率を計算しグラフ化している。この結果から、児童相談所(96%)および教育機関(83%)の2機関は高い割合での連携システムへの参加を認めること、次いで精神科医療機関(58%)、警察(51%)、精神保健福祉センター(50%)、保健所・保健センター(50%)が比較的高い割合で連携システムに参加していることがわかる。「その他」(53%)とした自由記述の中では「福祉事務所」、「民生委員」が多い。

(2)スーパーバイザー

上記の連携システム参加機関に加えて、“連携システムに参加している上記機関以外でスーパーバイザーないしアドバイザー的な立場で個人的にシステムに参加している専門家はおられますか？”との質問項目を調査票に作成し、連携システムに個人的に参加しているスーパーバイザーに関する質問を行った。その内訳は「精神科医」、「小児科医」、「弁護士」および、自由記述欄を設けた「その他」の4つを項目とし、該当するすべての選択肢を選ぶように依頼した。80機関すべてから回答を得る事ができ、その結果は「精神科医」の回答が最も多い43%であり、ついで「弁護士」が14%、「小児科医」が12%という結果になっている。「その他」(10%)の自由記述欄では「大学教授」、「大学助教授」、「臨床心理士」、「学校長」などが挙げられている。

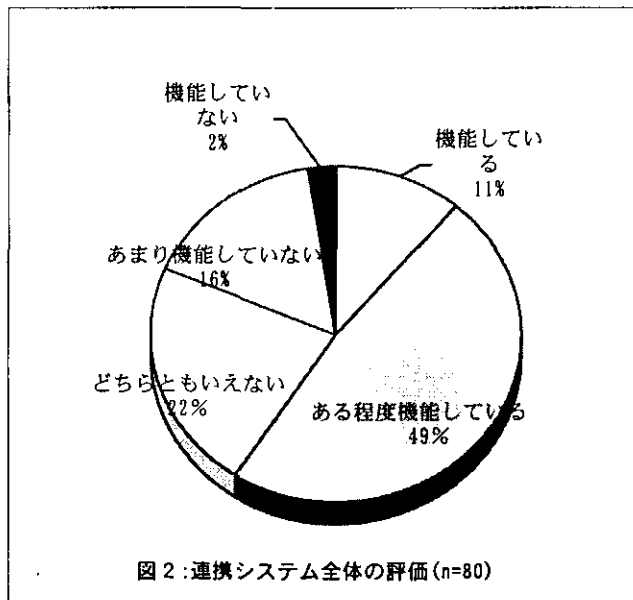


2. 連携システムの対象地域

連携システムの運営地域について、「県もしくは政令指定都市」と、自由記述欄を設けてある「その他」の2項目を調査票に作成し、いずれかを選択するように依頼した。76機関から有効な回答を得る事ができ、その回答の内訳を見ると43機関(57%)の連携システムは「県もしくは政令指定都市」単位でシステムを運営していることが分かる。「その他」を選んだ残りの33機関(43%)が参加している連携システムの対象地域の内訳をみると、「市町村単位」が11システム、「児童相談所・保健所管轄内単位」が7システム、「ケース毎」が7システム、「無記入」が8システムとなっている。

3. 連携システムの評価

各機関に“現時点において、貴機関が参加している機関間連携システムは、どの程度うまく機能していると思われますか？”という質問を行った。各機関が参加している連携システムの全体的な機能として「機能している」、「ある程度機能している」、「どちらともいえない」、「あまり機能していない」、「機能していない」の5段階に分け、あてはまる評価項目を選択するように依頼した。80機関すべてから回答を得ることができ、その内訳は「ある程度機能している」が最も多く全体の49%であり、次いで「どちらともいえない」(22%)、「あまり機能していない」(16%)、「機能している」(11%)、「機能していない」(2%)という結果となっている(図2)。



4. 連携システムの持つ機能

我々が平成13年度に行ったアンケート結果から、現在存在する連携システムが有する機能、もしくは今後の連携システムに期待する機能として以下に示す(a)–(e)の5機能を抽出した。

- (a) 各機関が集まって事例の評価検討を行う「事例検討機能」
- (b) 事例に関する情報を指定の機関が統括する「情報統括機能」
- (c) 事例に今後どのような機関が関わっていくのか決める「処遇決定機能」
- (d) 問題行動をもつ子どもの「早期発見・早期介入機能」
- (e) 児童思春期の問題行動や連携システムの利用法などについて他機関・市民への「啓発機能」

今回の調査では、各機関が参加している連携システムにおける上記5機能について、各機能別にその有無を回答するように調査票を用いて依頼した。さらに上記の質問にて“ある”と回答した機関には、機能毎に「機能している」、「ある程度機能している」、「どちらともいえない」、「あまり機能していない」、「機能していない」の5段階に分けて評価することも依頼した。

その他に「事例検討機能」を反映する指標として昨年度一年間の事例検討会議数および取り扱った事例数、連携システムにおける「情報統括機能」および「処遇決定機能」を担

う機関名、「早期発見・早期介入機能」の活動内容（自由記述）、の3点の記載も求めた。

(1)事例検討機能

連携システムにおける「事例検討機能」の有無について79機関から有効な回答を得る事ができた。このうち63機関(80%)が「ある」と回答しており、連携システムが有する上記(a)~(e)の5機能の中で最も回答の多い結果となっている。この63機関のうち54機関(86%)は「事例検討機能」について「機能している」もしくは「ある程度機能している」と回答しており、現状において大半が有効に機能していることが分かる(図3)。

さらに「事例検討機能」を持つ連携システムに参加している63機関に対して、平成14年度一年間で行われた事例検討会議数および取り扱った事例数を求めた。事例検討会議数に関しては63機関のうち59機関から回答を得ることができた。年間で2回の開催が最も多く、年間12回以内の開催が全体の67%を占めている(図4)。また取り扱った事例数に関しては58機関から回答を得ることができた。その結果は年間2事例が最も多く、事例検討会議数の減少と比例して事例数も減少しているという傾向を認めている(図5)。

(2)情報統括機能

参加している連携システムにおける「情報統括機能」の有無について質問をしたところ、80機関全てから有効な回答が得られた。28機関(35%)が「情報統括機能」を持つとしており、その中の23機関(29%)は連携システムが持つ「情報統括機能」について「機能している」もしくは「ある程度機能している」と回答している。事例検討機能に比べるとこの機能を有しているシステムはかなり少ないが、有している場合のそれが有効であるとの認識は高いことがわかる(図3)。

さらにシステム参加機関についての質問した際の14機関の中から「情報統括機能」を担っている機関を選択するように依頼したところ、28機関のうち19機関から有効な回答を得ることができた。その内訳は児童相談所と回答したものが10機関(53%)、精神保健福祉センターが3機関(16%)、保健所・保健センターが2機関(11%)、教育機関、精神科医療機関、警察、その他がそれぞれ1機関(5%)となっている。

(3)処遇決定機能

参加している連携システムにおける「処遇決定機能」の有無について質問をしたところ、79機関から有効な回答が得られた。23機関(29%)が「処遇決定機能」を持つとしており、その中の20機関(25%)は連携システムが持つ「処遇決定機能」について「機能している」もしくは「ある程度機能している」と回答している。「情報統括機能」と同様に、この機能を有しているシステムはかなり少ないが、有している場合のそれが有効であるとの認識は高いことがわかる(図3)。

さらに「処遇決定機能」を担っている機関をシステム参加機関についての質問した際の14機関の中から選択するように依頼したところ、23機関のうち16機関から有効

な回答を得ることができた。その内訳は児童相談所と回答したものが13機関(81%)、精神保健福祉センターが2機関(13%)、警察が1機関(6%)となっている。

(4)早期発見・早期介入機能

参加している連携システムにおける「早期発見・早期介入機能」の有無について質問をしたところ、76機関から有効な回答が得られた。24機関(32%)が「早期発見・早期介入機能」を持つとしており、その中の23機関(30%)は連携システムが持つ「早期発見・早期介入機能」について「機能している」もしくは「ある程度機能している」と回答している。(2)、(3)と同様に、この機能を有しているシステムはかなり少ないが、有している場合のそれが有効であるとの認識は高いことがわかる(図3)。

上記の質問に加えて“貴地域で行われている早期発見・早期介入の工夫はどのようなものですか?”という質問を行い、その回答のなかで代表的な意見を以下(a)から(e)に分類することを試みた。(表現が曖昧なものは意味を損なわない範囲で文章の整理や追加を行うこととした。)

(a) 連携システム参加機関の相互理解

- ・思春期ネットワークをきっかけとして、施設見学等をしてそれぞれの機能を理解しようとしている
- ・関連する地域・機関の情報確認
- ・各専門機関が現場で早期発見につとめ、発見したケースを最も適切な機関に繋ぐように常に連絡を取り合う。そのため各専門機関の役割を十分に理解する。
- ・保健所、児相等の担当責任の確認
- ・関係者間の情報交換や連携を密にする
- ・それぞれの機関との情報交換の行い、ネットワーク作りをはかっている

(b) システムにおける緊急対応機能

- ・カンファレンスを行うこと自体が、何かあったときの迅速な対応を可能にするネットワーク作りと考える
- ・早期の事例検討を行っている
- ・相談があった場合、緊急性が高いと思われる事例に関しては、状況を静観するのではなく、次に取るべき具体的な行動を共に考え、実際に支援している
- ・スーパーバイザー機能を持つ機関の担当者に気軽に電話相談できる関係作りに努めている
- ・早期に関係機関が具体的事例の対応について会議をもって協議することで、各機関の機能を相互理解し、各機関ができることを行うことによって早期の介入につながった

(c) 教育機関との連携の充実

- ・いじめ・自殺等の情報が入った場合、県の教育委員会組織を活用して連絡を取り合うようにしている

- ・ P T A 活動への参加
- ・ 県教育委員会各地方教育事務所に教育相談主事を置き、学校コンサルテーションシステムを構築し、教育研修センターでのカンファレンス（毎月1回）を行っている
- ・ 学校との連携を強化する。スクールカウンセラー配置校については、スクールカウンセラーとの連携を取りやすくすべく、顔見知りとなる努力をする。
- ・ 養護教諭への研修会への参加の呼びかけ
- ・ 児童相談所が定期的に学校や警察との連絡会を持っている

(d) スクリーニング機能の向上

- ・ 乳幼児検診でのスクリーニングの精度をあげるために、医師、保健婦、心理職の研修を行っている

(e) 地域への働きかけ

- ・ 一般住民、専門機関への啓発活動
- ・ 適切と思われる機関への連絡
- ・ 関係職員、関係機関ネットワークを密にして顔の見える関係作りのもとに、ケースについて連携し相談している。テーマによりネットワークの拡大で講演会などには市民にも呼びかけている。
- ・ 講演会を行っている
- ・ 母子保健との連携、学校教育、学校保健との連携、民生委員からの相談対応、婦人・母子相談員からの協力対応、児童相談所との協力
- ・ 市・保育所・保健センターとの連携
- ・ 児童相談所、学校、民生委員、地域住民、近隣の方々との連携
- ・ 地域支援業務として各地域保健所や市町村から依頼があれば適宜助言を行っている

(5)啓発機能

参加している連携システムにおける「啓発機能」の有無について質問をしたところ、78 機関から有効な回答が得られた。32 機関（41%）が「啓発機能」を持つとしており、その中の 18 機関(23%)は連携システムが持つ「啓発機能」について「機能している」もしくは「ある程度機能している」と回答している。5 つの機能の中で最も有効であるとの認識の比率が低い結果となっている（図 3）。

