

カナダ⁸⁾のようにはすすんでいない。また、本質的なことは、子どもの福祉では、子ども側の視点が届きにくく、管理者、職員、親や関係者の都合が優先されることである。

人々の関心をひきやすい被虐待児をクローズアップする時、虐待をする親の生活背景の理解と支援を論議したり、施設入所でさらなる虐待を受けることや、被虐待児の問題行動とされていることが他の子どもにもみられることを深く検討するより先に、虐待による処遇困難児が多いから職員増員、心理職配置、困難手当を要求するという福祉現場の発想は、かつて障害児施設が勝ち取ってきたプロセスを思わせるものである。多様な情緒や行動上の問題の原因となる乳幼児期の愛着障害の予防のためにも、転々と養育者のかわる施設養育は望ましくないという周知の事実に対しても、乳児院を廃止して養育家庭委託という原則が実現されず、乳児院の対象を6歳までとする日本の施策は、施設職員のためのものとししか思われぬ。あげくに、施設に適応できない困難事例が発生すると、これまでの排除やたらいまわしに代わって、専門里親に委託し、丸投げにするというのであろうか。脱施設への道として、子ども側の視点で実力をつけた養育家庭の経験者の声を聞き、施設に対しては、子どもの最善の利益を守るための監視を強化することが、子ども中心のシステム改革の第一歩となるであろう。

2. 東京都児童相談センターの歴史から

専門移動チーム設置についての昭和48年の児童福祉審議会の提言が全く無視されたまま今日に至ったが、これまでは施策や提言の実施をチェックするシステムがなかった。また、新企画による職員配置には強い抵抗が示され、その人員を平等に分散させることが要求される傾向があり、有効な新事業を理解してもらうには多くの困難を伴った。また、長い間、児童福祉司は、担当地域にこだわり、米・カナダの国境を越えた援助チームや少数民族対応という発想とは著しく異なる状況にあったが、数年前から隣接した地域担当者との協力体制が一連の児相改革の中で可能となった。

児童虐待対策の目玉として虐待対策課がつくられ、専門職員は配置されなかったが、全都対象の移動班としての役割を果たしたが、これも、各児相に人手を分散させるということで解散しており、常に職員の負担を平等にするという発想が優先されている。高度の専門性を備えた移動・援助型チームは利用者からは要望されているが、いまだ実現されていない。

13年度調査の自由意見にも、一時保護所の教護と養護ケースの住み分け、個室処遇の要望があったが、児童福祉施設は依然として、一律に集団ルールを守らせることを指針とし、それが出来ない子どもや、激しい反抗、暴力の症状を呈するケースには対応方法を検討するよりも、精神病院や家裁に送ることが今もって第一選択となっている。個別対応の研究、状態像による住み分け、静養室隔離を真剣に検討する風潮は、つぎつぎ交代し、専門性も乏しい職員に期待することは困難と言えよう。

E. 結論

米国・カナダの児童・思春期精神障害ケースの処遇サービスのシステムをみると、24時間対

応、mobile team、一連の「連続体」処遇サービスが強調されている。さらに、国境を越えた、また、少数民族のためのプログラムがあり、部分入院、家族治療、地域と家庭で支えるシステム等、脱長期入院、脱施設の歴史的背景からたどりついた姿が浮き彫りにされた。日本では、Mobile team の構想がすでに、昭和 48 年に提言されていながら無視されたままという土壌がある。一方、児童虐待がクローズアップされると、虐待対策課の設置、土日開庁、専門里親制度の推進などが提示されるが、専門的充実をめざすより、人手応援で終わり、事業成果の検証がないままに廃止されるものもあるという現状である。子どもの権利条約の批准も、子どもの現場の大きな改革と結びついてこなかったが、ウォルフレンの著書を契機に 1994 年ごろから日本社会の変革がはじまり、NPO 活動の発展、被害者、ユーザー、患者の視点にたつ活動が活発になった。親に育てられない子どもを代弁する福祉関係職員は、子どもの心と行動理解の専門性を高め、子どもの立場にたつ代理養育を充実させるべきであるが、被虐待をクローズアップさせ、扱いにくさを強調し、施設擁護と職員数の増員を求める方向に動いている。

今後、医療・保健・福祉の堅固なシステムを構築するには、児童福祉機関の立場からは、まず下記のことを強調したい。1. 行政主導のシステムより、米国のように大学、病院、地域、民間主導のシステムを検討し、行政がバックアップする。2. 児童福祉機関職員の専門的資格所持の徹底を採用と養成の段階から考える。現状の非専門職員に、研修のために経費と時間を使うより、配置換えや解雇という厳しさが必要である。3. 病院、施設運営には、ボランティア、NPO 的発想を取り入れ、現状の困難な問題をたえず検討し、指導法の工夫をする専門的素養のある人材をそろえ、ただ、困難を訴え、増員要求をするだけの福祉現場の職員からは真の子どもの福祉の実現は得られないことを認識すべきである。

児童相談所の必置要件の撤廃が論議され、岸和田市の事件を契機に児童相談所は不用という意見も出されている。米国・カナダの例のように、病院を基盤とする困難ケース対応の「連続体」システムが実現し、地域の子育て支援、養育家庭と連動するようになると、これまでの児童福祉機関のあり方は大きく変革しなければならない。また、多くのシステムを子どもの視点にたつて監査する強力な専門システムの実現が必要となっている。単なる論議に終わらない具体的なシステムの立ち上がりを切に願うばかりである。

参考文献

- 1) John W.Littlefield: Some Thoughts on Pediatric Education and the Regionalization of Pediatric Care. The Johns Hopkins Medical Journal 1975 Vol.137, No.1 (48-50)
- 2) 上出弘之、開原久代: 心身障害児の親の養育態度の研究. 厚生省・長期疾患療育児の養護・訓練・福祉に関する総合研究 (主任研究者 有馬正高), 1980(p87~92), 1981(p118~121), 1982(p111~116)
- 3) Joe Levine: Troubled Kids. Johns Hopkins Magazine 1985 Vol.37, No.6 (10-19)
- 4) 開原久代: 登校拒否児の通所 (宿泊) 治療指導. 子どもと家庭 1990 Vol.26 No.11(26-31)
- 5) 開原久代: 包括的治療指導の場から考える. 教育心理 1990 Vol.38, No.5(66-71)

- 6) 開原久代：宿泊治療指導における不登校児指導－6年のあゆみ－ 全児相 1991
Vol.51(6-40) 全国児童相談所長会
- 7) 続日本・収容所列島の六十年－コミュニティ・ケアは進まず－ 竹村堅次 1991 近代文藝社 1-285
- 8) Stephan Salzberg：In a Dark Corner: Care for the Mentally Ill in Japan Social Science
Japan No.2 November 1994 (3p) (Copyright Institute of Social Science, University of Tokyo)
- 9) 伊野波ヒデ子：精神障害者の“共同住居”における対応のマニュアル化への調査研究 財団法人富士記念財団社会福祉助成金研究成果報告集 1995 地域ケア研究会 (1-71)
- 10) カレル・ヴァン・ウォルフレン 人間を幸福にしない日本というシステム (篠原 勝 訳) 毎日新聞社 第1版 1994, 第21版 1996 (1-348)
- 11) L.J.Kiser,J.D.Heston,D.B.Pruitt:Partial Hospital and Ambulatory Behavioral Health Services: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 7 Ed. 2000(2840-2848)
- 12) 風祭元 わが国の精神科医療を考える 日本評論社 2001 (1-292)
- 13) 東京都児童相談センター 報告書：虐待を受けた子どもの精神医学的な影響－治療指導課の追跡調査結果から－ 2002
- 14) 小野善郎 児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究 14年度子ども家庭総合研究事業報告書(第8/11) 2003(581-601)
- 15) 秋元波留夫 精神医学遍歴の旅路 10の講演 創造出版 2004 (1-234)

児童思春期における行動障害の医療・保健・福祉・教育の システム化に関する研究

—精神保健の立場から その3— 学校内での対応と外部機関との連携

分担研究者 上林靖子¹⁾

研究協力者 田中康雄²⁾ 庄司敦子²⁾

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

研究要旨：

児童・生徒の「不登校」「反社会的問題行動」について、学校内での対応と外部機関との連携の実態について、全国の小学校、中学校各 500 校を対象に調査を行った。

他機関との連携の窓口となる職員は、小学校では管理職が、中学校では教育相談（生徒指導）担当者が中心となっていた。中学校では不登校問題を中心にスクールカウンセラーの役割を果たしていた。

「不登校」「反社会的問題行動」で、小学校が連携する主な機関は、教育相談機関を含む教育委員会の組織と児童相談所であった。中学校では、不登校の問題で精神科医療機関への連携ニーズが高かった。反社会的問題行動の問題では、中学校の約半数が警察・司法機関とコンタクトをとっていた。その一方で、精神科医療機関から連携を求められた学校の割合は低かった。

医療機関が今後さらに積極的に連携を進めるためには、教育からのニーズに応じられる体制をつくること、教育への働きかけを困難にしている要因を取り除くことが課題である。

A. はじめに

学校は家庭と並び子どもの生活の大きな割合を占める場のひとつである。そして、児童・生徒の行動障害の発見のみならず、教育相談・生徒指導など教育的な取り組みとして早期の対応、教育・指導が期待される場でもある。

本年度の研究目的は、次の3点について現状を明らかにすることである。

学校は、1. 「不登校」や「反社会的行動」にいかに対応しているか、2. 外部機関にいかに関わり、連携しているか、3. 他機関との連携のために何が必要か。

B. 方法

【対象】全国の公立小学校、公立中学校、各 500 校を対象とした。対象は、「学校総覧 2003 年度版」をもとに在籍児童・生徒数 200 人以上の学校を無作為に抽出した。

【方法】調査票の作成：この研究のために調査票『児童・生徒の「不登校」および「反社会的

問題行動」に関する学校内での対応と外部機関との連携に関する調査』を作成した。

調査は郵送法により行われた。調査の趣旨を明記した依頼状とともに対象校に送付した。調査票の記入は教育相談担当教諭（または生徒指導・生活指導担当教諭）とした。

調査票の内容は以下のとおりである。児童・生徒の「不登校」「反社会的問題行動」に対する、

1. 学校内における対応と校内の体制
2. 学校外の機関との連携の経験
3. 学校と連携する主な機関
4. 各種機関との連携を充実させるための要望事項

なお、本調査における「不登校」とは身体疾患によらない欠席一般を指し、「反社会的問題行動」は重大な社会的規則や他人の個人的権利を侵害する行為などの行動とした。

C. 結果と考察

調査票の回収：小学校 218 校、中学校 201 校から回答を得た。回収された調査票の合計は 419 通（回収率 41.9%）であった。学校所在地別の回収率には、全国に比して地域差はなかった。

1. 学校内における対応と校内の体制

校内組織（委員会）の有無と開催：回答の得られた 419 校のうち、「不登校」「反社会的問題行動」について「協議する組織（または委員会）がある」と回答した学校は、小学校 204 校（93.6%）、中学校 188 校（93.5%）、計 392 校であった。ほとんどの学校で組織または委員会を持っていた。そのうち小学校 151 校（74.0%）、中学校 153 校（81.4%）が組織（委員会）を定期的開催していると答えていた。

組織（委員会）の構成メンバー：これらの問題を協議する組織または委員会は、小中学校ともに、教育相談・生徒指導担当者、管理職、養護教諭を中心に構成されていた（表 1）。小学校では学級担任の参加が 68.6%で、中学校の 38.3%に比べ高い割合であった（ $p<.001$ ）。また、中学校ではスクールカウンセラーの関与が 42.0%で小学校 7.8%に比べ高かった（ $p<.001$ ）。

教育相談、生徒指導を要する問題として取り上げるにいたる経緯：児童・生徒の「不登校」「反社会的問題行動」の問題を教育相談・生徒指導を要する問題として取り上げるに至る経緯について、該当する項目のチェックを求めた（表 2）。

小学校、中学校ともに、該当する児童生徒がいるかどうかを定期的にチェックしていたが、中学校ではとくに、「定期的に確認する」と回答した割合が高かった（不登校 88.8%、反社会的行動 75.0%）。小学校では「問題となったことはない」と答えた学校の割合が、中学校よりも高かった（不登校 4.4%、反社会的行動 21.6%）。しかし、このようなチェックは、学校基本調査など義務づけられた調査で学校は教育委員会にこれを報告しなければならないことになっていることに関連していると思われることから、問題への積極的な対応のために行われている

のかどうか意味づけることは難しい。

2. 学校外の機関との連携の経験

この1年間に他機関との連携経験が「ある」と回答した学校は、不登校の問題では小学校62.3%、中学校89.4% ($p<.001$) であり、反社会的問題行動については、小学校35.0%、中学校64.9%であった。どちらの問題においても、中学校の方が他機関と連携する割合が高かった。学校外の機関・専門医の紹介：不登校、反社会的問題行動それぞれの問題について、「児童・生徒に対する相談のための学校外の機関や専門医の紹介」を誰が対応しているかについて尋ねた。小学校では、外部機関への紹介をするのは、校長・教頭など管理職を中心に、担任、教育相談係、養護教諭などが分担しあっていた(表3-1)。中学校では、教育相談・生徒指導関係者が中心になって進められていることがうかがわれた。不登校の問題については、中学校ではスクールカウンセラーの割合が43.6%で、小学校(14.2%)に比べ高かった ($p<.001$)。

他機関の担当者との情報交換・調整：外部機関の紹介をする職員と、実際に外部機関の担当者との情報交換や調整を行っている職員についても同様で、小学校では管理職(不登校66.7%、反社会的行動67.2%)、中学校では教育相談担当者(不登校75.5%、反社会的行動87.2%)が中心であった(表3-2)。また、「不登校」の問題に関しては、スクールカウンセラーが外部機関とのコンタクトを持っていた(小学校5.4%、中学校22.9%)。

外部機関への紹介や情報交換を行う中心的な職員は、小学校では管理職、中学校では教育相談担当者という傾向がみられた。同時に、スクールカウンセラーが外部機関との橋渡し役として機能していることがうかがえる。今後スクールカウンセラーの配置が充実するに伴い、地域の専門機関との連携上果たす役割が期待される。

3. 学校と連携する主な機関

不登校の問題における連携先：不登校の問題に関して、学校からの連携先としてあげられた機関は、小学校では、教育相談を中心とする教育委員会の組織が46.1%、児童相談所が31.4%と中心になっている。続いて、精神科医療機関(14.2%)、保健所(4.9%)の順となっている(図1)。

中学校では、教育相談等の機関が65.4%、および児童相談所が39.9%であった(図2)。さらに、精神科医療機関への連携の割合が32.4%で、小学校に比べ多くなっている。しかし、精神科医療機関から学校に連携を求めてきた割合は2.7%にすぎなかった。

反社会的問題行動における連携先：反社会的問題行動における連携先として、小学校では児童相談所(21.1%)、教育委員会の組織(19.1%)の順で挙げられていた。他の機関から「学校に連携を求めた」と回答した割合は全体的に高くなく、警察・司法との連携も5~6%前後にとどまっていた(図3)。一方、中学校では、警察・司法とのかかわりが多くなっている。学校の半数以上が連携を求め、また4割が警察・司法のコンタクトがあったと答えていた。精神科をはじめ医療機関との連携は3%前後にすぎなかった(図4)。

学校における不登校や反社会的問題行動の問題に対して、教育相談機関と児童相談所が問題の一次的な対応を行っていると考えられる。そして、これらの問題がより重篤になるにともない、精神科医療機関や警察・司法への連携ニーズが増してくると考えられる。しかしながら、医療機関と学校との連携についてみると、医療機関は学校からの要請を受けているにもかかわらず学校への接近は少ないといえる。

4. 各種機関との連携を充実させるための要望事項

「学校外部機関との連携を充実させるために、必要だと思われること」として、自由記述で回答を得た。とくに医療機関に関連する意見を抜粋すると、次のような内容があげられていた。

- ・ 診断だけでなく、保護者を通し学校に連携を呼びかけてほしい。
- ・ 病院との連絡をとることを保護者に理解を得るのが難しい。外部から学校と連絡を取りたいといってもらえるとよい。
- ・ 予約するまでにあまりにも時間（期間）が長すぎる。
- ・ 「学校での教育全般に理解と協力の姿勢を持つ」
- ・ 教員も外部機関の担当者も、個人だけでなく組織全体に働きかけられる人が担当する。いつでも連携できるように、日ごろから顔を合わせておく。

「不登校」「反社会的問題行動」の問題に対し、医療機関が学校の組織や児童生徒の教育についてよく理解した上で、積極的に係わっていくことが望まれていると考えられた。

医療機関が今後さらに積極的に連携を進めるためには、教育からのニーズに応じられる体制をつくること、教育への働きかけを困難にしている要因を取り除くことが課題である。医療機関は学校に対し、どのように働きかけることが有効なのか、どのような介入の可能性のあるのかについて検討することは今後の課題である。

表1. 校内組織（委員会）の構成メンバー

	小学校(%)	中学校(%)	
担任	140(68.6)	72(38.3)	***
養護教諭	161(78.9)	156(83.3)	
教育相談（生徒指導）担当	183(89.7)	180(95.7)	*
管理職	163(79.9)	160(85.1)	
学年主任	97(47.5)	98(52.1)	
スクールカウンセラー	16(7.8)	79(42.0)	***
校医	0(0)	0(0)	
その他	54(26.5)	49(26.1)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表2. 教育相談、生徒指導を要する問題として取り上げるにいたる経緯（複数回答）

	不登校		反社会的問題行動	
	小学校(%)	中学校(%)	小学校(%)	中学校(%)
問題となったことはない	4.4	0.5*	21.6	4.8***
担任からの申し出による	58.3	46.3*	52.0	47.3
担任外の教職員からの申し出による	14.7	24.5*	20.1	33.5**
該当する児童生徒がいるかどうか定期的に確認している	73.5	88.8***	45.6	75.0***

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表3-1. 学校外の機関・専門医の紹介を担当する職員（複数回答）

	不登校		反社会的問題行動	
	小学校(%)	中学校(%)	小学校(%)	中学校(%)
担任	50.5	57.4	46.6	52.7
教育相談	48.5	69.1***	45.1	79.3
養護教諭	38.2	47.9	20.1	18.6
校長・教頭	62.7	37.8***	67.2	48.4***
スクールカウンセラー	14.2	43.6***	10.3	17.0
保護者に任せる	5.9	3.7	2.5	2.7
学校医	2.5	0.0*	1.0	0.0

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表3-2. 他機関の担当者との情報交換・調整を担当する職員（複数回答）

	不登校		反社会的問題行動	
	小学校(%)	中学校(%)	小学校(%)	中学校(%)
担任	53.4	52.1	48.0	45.7
教育相談	48.0	75.5***	49.0	87.2***
養護教諭	25.0	26.6	12.7	8.5
校長・教頭	66.7	39.4***	67.2	51.6**
スクールカウンセラー	5.4	22.9***	5.4	6.4
保護者に任せる	4.9	4.8	3.9	4.3
学校医	0.0	0.0	0.0	0.0

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

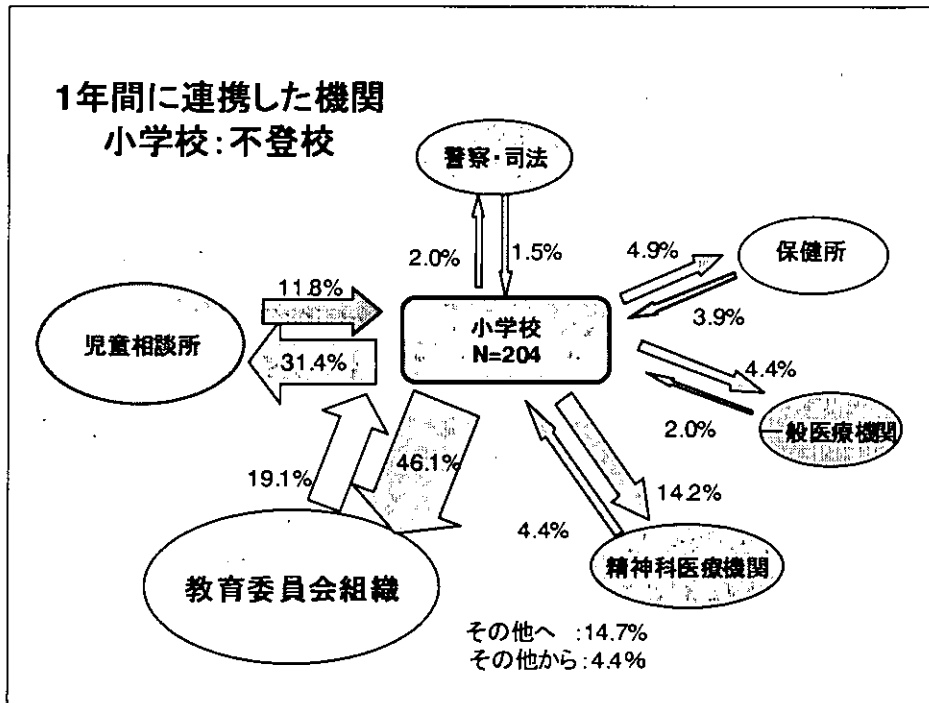


図1 不登校の問題における連携先：小学校

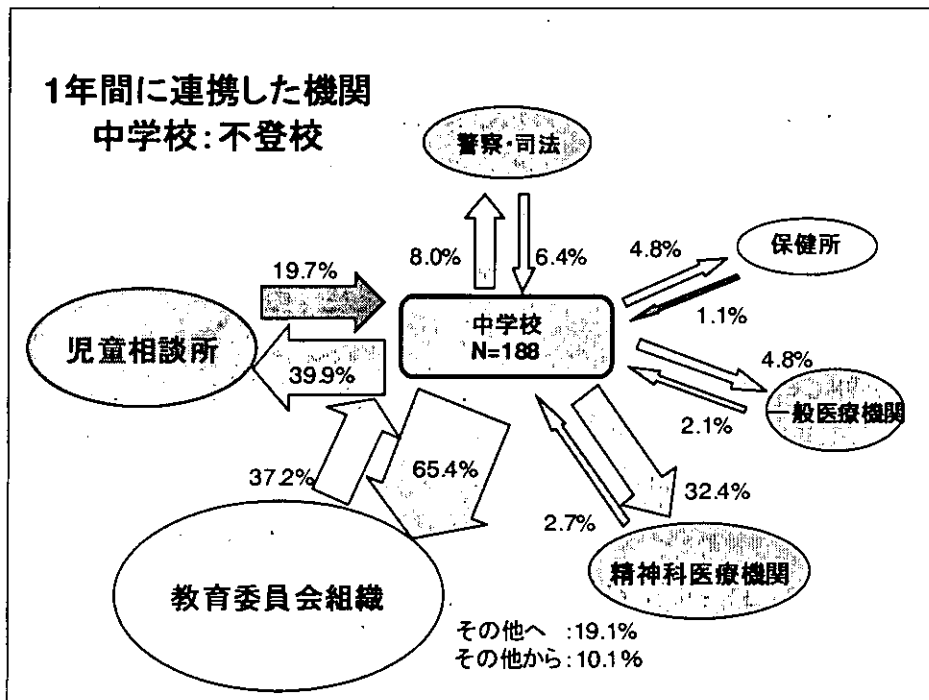


図2 不登校の問題における連携先：中学校

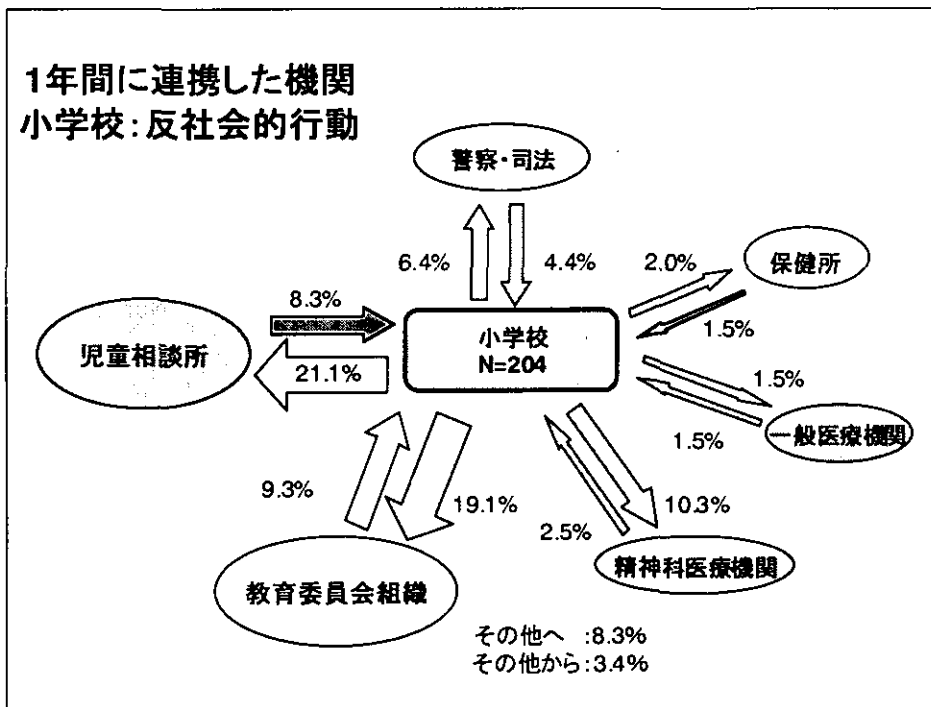


図3 反社会的問題行動における連携先：小学校

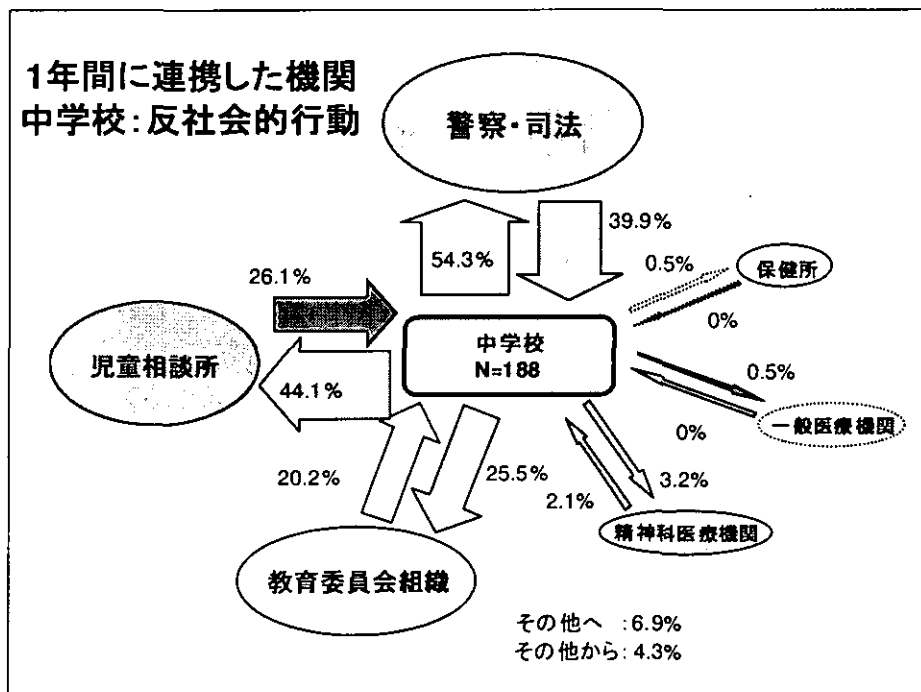


図4 反社会的問題行動における連携先：中学校

司法・矯正保護機関から見た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

— 児童自立支援施設での取り扱いを中心に —

分担研究者 生島 浩¹⁾

研究協力者 富田 拓²⁾ 藤川洋子³⁾

1) 福島大学大学院教育学研究科 2) 国立武蔵野学院 3) 東京家庭裁判所

研究要旨：

児童自立支援施設における児童思春期精神医療機関へのニーズ、連携する際の問題点等現状を把握した。14歳未満の重大・凶悪な非行を行った児童の収容施設として、自傷・他害行為に対応した施設を整備し、その退所に際しては家族関係修復作業と第三者機関の審査が必要であり、そこには児童思春期精神医療の専門家を関与させることの必要性が明らかとなった。

A. 研究目的

非行臨床機関における精神障害・発達障害をもつ対象者の取り扱い及び処遇に関して、特に14歳未満の非行少年の施設処遇を担う児童自立支援施設における現状を把握し、児童思春期精神医療機関など関係機関へのニーズ、連携する際の問題点等を明らかにする。

B. 研究方法

重大な非行を行った14歳未満の非行少年を収容し、家庭裁判所の決定による「強制的措置」部門を持つ国立武蔵野学院、東北ブロックの中核的な児童自立支援施設で、かつては「強制的措置」部門のあった宮城県さわらび学園、その種の設備を持たない標準的な施設である福島県福島学園に関して、訪問調査を交え、施設長及び直接処遇職員に対してアンケート調査を実施した。なお、研究対象者の不利益とならぬようプライバシーの保護など人権擁護について十分配慮した。

C. 結果と考察

1 心理的あるいは精神医学的関わりが必要と思われた入所児童についての事例調査

平成14年に国立武蔵野学院が全国の児童自立支援施設に対して実施した「心理的あるいは精神医学的関わりが必要と思われた入所児童についての事例調査」によれば、平成12年4月から14年9月までの間に在籍した児童2068人（男子1309人・女子759人）の調査対象児童のなかで、249事例（男子154・女子95）が報告され、入所児童の平均で約12%、ある施設では約40%が心理的・精神医学的問題を抱えていた。

施設内で問題とされた心理的・精神医学的問題行動としては、「暴力・乱暴・攻撃的(53人)」

「落ち着きがない・多動(35人)」「自傷行為・リストカット・自殺願望(32人)」といったものが多かったが、「妄想・被害妄想・空想(16人)」といった精神医学的治療が不可欠なものが挙げられている。

入所中に専門家への相談が行われたのは8割に及び、そのうち53%が外部の専門機関に継続的に通所し、実施された治療としては、カウンセリング77%、薬物療法62%となっており、入院となった児童も14%となっている。診断の結果、病名が告げられ要治療とされた児童は約5割(83人)であり、ADHD36人、行為障害26人、てんかん11人、うつ病6人などとなっている。

なお、「病名は言われなかったが、治療が必要と言われた」が約45%に上っており、個人情報扱いに配慮することは当然としても、施設スタッフに病名も含めた情報が開示されなくては、個々の疾患に適合した施設での教育がなされないといった弊害が生じるのではないだろうか。

治療の効果として、約8割は「専門的治療を受けて良かった」と受け止めているものの、約2割は「受けても受けなくても変わらなかった」と回答している。そして、退所時には、心理的・精神医学的問題を抱えた児童の55%が「改善の方向にある」と報告されているものの、「ほとんど変化無し」32%、「悪化」が12%あり、前述したように児童思春期精神医療との有機的な連携に問題があることがうかがえる。

2 児童自立支援施設に対する児童思春期精神医療との連携に関わる調査

報告者が訪問調査及びアンケート調査を平成15年10月から12月にかけて行った結果を調査対象施設ごとの回答結果の比較を交えて報告する。

直接処遇職員である回答者総数は58人であり、現在の施設での勤務年数及びこれまでの児童自立支援施設での勤務合計年数は図1及び図2のとおりである。直接処遇職員でさえ専門職化していない現況から、半数近くの職員が、児童自立支援施設の経験年数を合わせても5年以下となっている。

(1) 精神障害・発達障害を抱えた入所児童の現況

武蔵野学院は、50人の収容児童(全員男子)のうち、入所前に行為障害と診断された事例はなく、入所後、精神科医である医務課長が48人を行為障害と診断している。また、疑いも含めればADHDが9人(うちアスペルガー症候群との重複診断1人)、アスペルガー症候群2人、その他分裂病型人格障害・有機溶剤依存各1人と報告されている。

さわらび学園は、26人の収容児童のうち、行為障害と診断された13歳男子が1人、14歳男子2人がADHDと報告されているが、いずれも情緒障害児短期治療施設での暴力を理由に措置変更されて入所となっている。その他、家庭内暴力で入所してきた14歳男子が強迫神経症、異兄妹に対する性的虐待のあった14歳男子が特定不能の広汎性発達障害と診断されている。

福島学園は、行為障害と診断された事例はなかったが、入所児童10人中4人の男子がADHD

との診断を受けていた。

（２）児童思春期精神医療との連携状況

武蔵野学院では、医務課長が、「強制的措置」部門の寮長でもあり、自傷・他害行為などのため精神医療的措置の必要な児童への服薬を含めた治療が可能である。児童思春期精神医療との連携については、常勤の精神科医がおり、機関連携を業務とする調査課があるために寮長など直接処遇職員が協力を仰ぐといった事例は少ない。具体的には都立梅ヶ丘病院などへの入院の他、あいち小児保健医療総合センターや関東医療少年院などから発達障害・行為障害を持つ児童の処遇に関してスーパーバイズを受ける機会が設定されている点が特筆されるであろう。ただし、職員からは服薬などに関して複数医師による診察を求める意見があった。

また、15年度から非常勤の心理職員が新たに採用されたが、被虐待児などの心的外傷の影響が大きいと思われる児童への処遇には十分ではなく、殺人など重大・凶悪な非行を犯した14歳未満の少年に関わる唯一の処遇施設としては、入所児童の贖罪教育や被害者（遺族）へのアプローチが大きな課題として残されている。

さわらび学園では、宮城県から児童相談所の精神科医が月2回来所しており、児童相談所の心理職も週1回来所して処遇困難なケースカンファレンスに参加しているほか、園内の中学校の分教室に対してスクールカウンセラーも毎週派遣されている。しかし、職員からは、「精神科医の来所日を増やして研修に当ててもらいたい」、「心理職を常勤化してトラウマ・ケア的な関わりをしたい」といった要望が寄せられている。

福島学園では、児童思春期精神医療への要望については、囑託の精神科医はいるものの、入院による身体保護を含めた緊急時の即応体制の整備、集団規律の維持が不可欠である施設の特徴を踏まえた処遇上のアドバイスが欲しいことが表明されている。また、分担研究者が、福島県の「施設運営改善検討会」に加わり、その成果として平成15年度から常勤の心理職が新設され、児童のソーシャル・スキル・トレーニングなどの他、精神医療機関等関係機関との橋渡し役、処遇困難ケースのアセスメント・スーパービジョンなどに取り組む態勢が整えられた。

（３）衝動的攻撃性のある児童など処遇困難事例に対処するための施設環境

平成15年7月に起きた12歳男子による「長崎園児誘拐殺人」を例に挙げるまでもなく、衝動性が著しく、自傷・他害行為、さらには逃走のおそれもある児童については、開放処遇を原則とする児童自立支援施設であっても、家庭裁判所の強制的措置の決定を得て、行動の自由を制限する個別処遇を行い、情緒の安定を図る必要がある。強制的措置とは、窓が自由に開かない鍵のかかる個室に入れるなど児童に強制力を行使することを意味するが、かつては全国10か所の施設が厚生省から指定されていたものの、国立の武蔵野学院（男子）ときぬ川学院（女子）にしか、この強制的措置に対応した寮が設置されていない状況が、現在まで長く続いている。

武蔵野学院の強制的措置部門は、平成13年度から新観察寮として運営されているが、新入

児童・無断外泊等問題行動があった児童・医師が必要と診断した児童の3種のケースに対して、おおむね3週間の入寮期間を目途として、刺激から遮断し内省を促進するために限定的に使用されている。

このような制度的に強制的措置のとれるスペースの必要性については、約7割の職員が必要性を感じている（図3参照）。ただし、施設別にみると、さわらび学園は約9割が必要性を感じていないが、近年は衝動的に暴力をふるう児童が入所していなかったことと、かつては強制的措置をとれる施設であったことから家庭裁判所に対する措置許可申請の手続きが煩瑣であることを経験しているためであるようだ（図4参照）。

強制的措置部門を現実に運営している武蔵野学院に対しては、「他施設での強制的措置をとれるスペースの必要性」を尋ねたところ、「沖縄や北海道の児童を移送しては、退所に際して不可欠な親との関係修復作業が困難である」などの理由から約8割が必要性を訴えている（図5参照）。しかしながら、「使い方によっては施設の許容力を高めるが、その方法を誤るとケア・ネグレクトに直結しやすく、職員の力量の低下を招くおそれがある」との意見は重要である。

次に、児童が心情不安定となって自傷・他害の行為があったときなどに用いる、家庭裁判所の決定といった法的な手続きが必要でない「保護室・静思室」のようなスペースの必要性について尋ねた。これについては、さわらび学園も含め、約9割が必要性を認めている（図6・図7参照）。現況では、各寮の空き室等を代用しているようだが、自傷行為を防ぐ設備もなく、声を通るなど他寮生への影響も大きく問題が多い。精神科病棟にある「保護室」、少年院にある「静思室」のような安全面にも配慮した部屋が早急に完備されることが望まれる。目的と期間を限定し、スタッフ間で統一の取れた運用がなされるならば、懲罰として管理的に使われるといった心配されるデメリットは回避できるであろう。

（4）被害者や社会感情への配慮が求められる重大事案への対処

平成13年4月から施行されている改正少年法では、被害者への配慮の充実を図るため、被害者の意見の聴取、審判結果や理由の通知などが新たな制度として設けられ、これらは14歳未満の触法少年についても家庭裁判所が関与する部分については適用される。しかしながら、児童相談所から措置された児童は対象から除かれており、児童福祉法に拠って立つ児童自立支援施設は、14歳未満であれば殺人などの重大事案をも受け入れていながら、被害者（遺族）への働き掛け、贖罪教育などのプログラムについては未着手というのが現状であろう。

被害者をはじめとする社会感情への配慮なくしては、地域社会に戻っていく児童のリハビリテーションは不可能といえ、児童のプライバシーが保護されることは当然として、どのような処遇によって更生が図られているのか情報の公開は不可欠であり、行政の透明化の観点からも看過できない。特に、施設からの退所・出院について注目されるのは致し方ないことであり、秩序ある情報の公開が望まれる。少年院からの仮退院の際には、法務省の組織ではあるが第三者機関として地方更生保護委員会が、その審理や被害者側への情報公開も含めた対応を行っている。児童自立支援施設においては、児童相談所が同様の機能を果たすことが期待されている。

ものの、自らが送致機関であることから考えても、中立的な判断は難しいであろう。そこで、施設からの退所について審査する第3者機関の必要性を尋ねたところ、「あまり感じない」とする意見が5割を占め、特にさわらび学園・福島学園は高率となっている（図8・図9参照）。その理由として、

「児童の入所中の状況や自立支援計画について、第3者機関に説明することは極めて困難である」

「第3者機関が迅速に機能するものか疑問である」

「結局大人側の思いや都合で入所期間が延びてしまうのであろう」

といった事項が挙げられていた。

さらに、児童福祉施設職員として特徴的なのは、

「施設を知らない、事情の分からない者に子どもの何が分かるのか」

「児童自立支援施設は、子どもの問題にとことん付き合う所で、罪の大きさや被害者への配慮で入所期間を考えるべきでない、それが福祉の姿勢である」

といった意見であろう。

しかし、社会の耳目を集めた重大・凶悪事犯も入所してくる武蔵野学院では、4分の3（「強く感じる（26.9%）」「感じる（38.5%）」）が第3者機関の必要性を認めており、

「被害者感情への配慮などの社会的ニーズに施設完結主義のみで対応はあり得ない」

「退所を処遇者自身が判断するというのでは、子どもとの距離が近く客観的でなくなり、恣意的に流れる傾向がある」

「直接処遇経験のない人を“分かっていない”と軽視するのは問題である」

などの意見が職員から寄せられており、その自覚と広い視点は不可欠であろう。

D. 結論

3年間にわたり、児童思春期精神医療、児童福祉、教育、そして司法・矯正保護機関など子どもの心と行動の問題に関わる諸機関の対応及び連携の現状を調査してきた。筆者は、分担研究者として、非行臨床機関の調査を担当し、少年警察、家庭裁判所、そして、少年院からの仮退院少年のアフターケアを担当する保護観察所を対象にアンケート調査及び実地調査を実施し、今年度は、児童自立支援施設での取り扱いの現状を中心に報告した。

最後に、本研究全体のまとめとして、児童思春期精神医療と司法・矯正保護機関との有機的なシステム構築に向けて、いくつか具体的な提言を列記する。

- (1) 児童思春期精神医療での衝動的な問題行動の発生など、緊急時に即応した救急の受診及び一時的な入院の体制確立が喫緊の課題であること。
- (2) 家庭裁判所は、家事事件に加えて少年事件においても医務室の精神科医を一層活用すること。また、保護観察所においては、精神科医の嘱託医を配置するとともに、新たに精神保健福祉士等が任用される「社会復帰調整官」を少年事件にも関

与させること。

- (3) 精神医療関係者には非行臨床の、非行臨床関係者には精神医療の現状を理解してもらうための研修を公的機関が行うこと。そのために、精神医療と非行・犯罪臨床の双方に精通した専門家を育成する児童・少年をも対象とする司法精神医学の国立研究機関が必要であること。
- (4) 児童自立支援施設からの退所及び医療少年院からの仮退院に際しては、必要に応じ、少年の帰住場所にある児童思春期精神医療機関の関与を求めること。具体的には、現在、児童自立支援施設からの退所に関わっている児童相談所及び少年院からの仮退院の可否やその時期を決定している法務省地方更生保護委員会の審理に少年の帰住場所を管轄する精神保健福祉センターの医師などを必要的に関与させること。
- (5) 児童自立支援施設においては、退所に際し必要不可欠な家族調整を円滑に行うためにも、家庭裁判所の強制的措置決定に対応した寮を地方ブロックごとに最低ひとつは設置すること。
- (6) 各施設に児童が興奮して衝動行為が収まらず、自傷・他害行為などのおそれがあるときなどに用いる「保護室・静思室」のスペースを確保し、その運営には児童思春期を専門とする精神科医を関与させること。

参考文献

- ・ 生島 浩：『非行臨床の焦点』，金剛出版，2003年
- ・ 田宮 裕・廣瀬健二編：『注釈少年法【改訂版】』，有斐閣，2001年
- ・ 菊田幸一：『少年教護－法理と実際－』，成文堂，1974年
- ・ 西嶋嘉彦：「児童自立支援施設における処遇の実情」，『家庭裁判月報』平成15年4月号
- ・ 藤川洋子：『「非行」は語る－家裁調査官の事件ファイル』，新潮選書，2002年

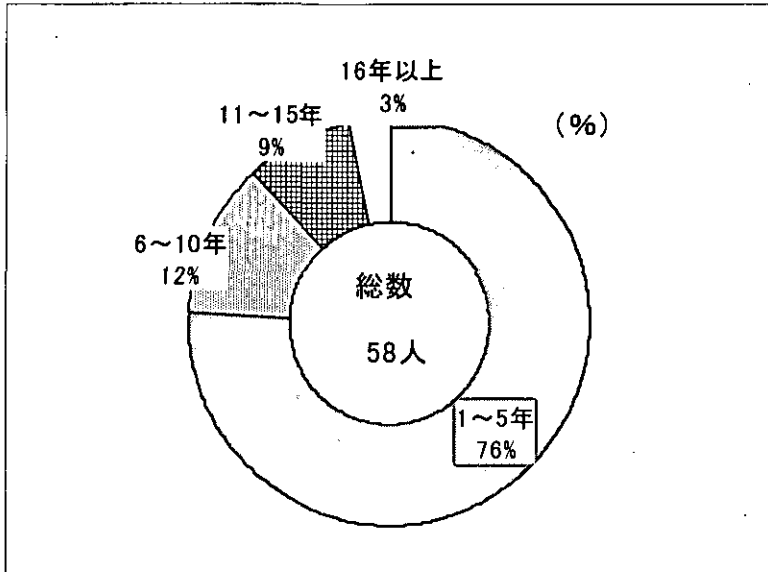


図1 現在の職場勤務年数（全体）

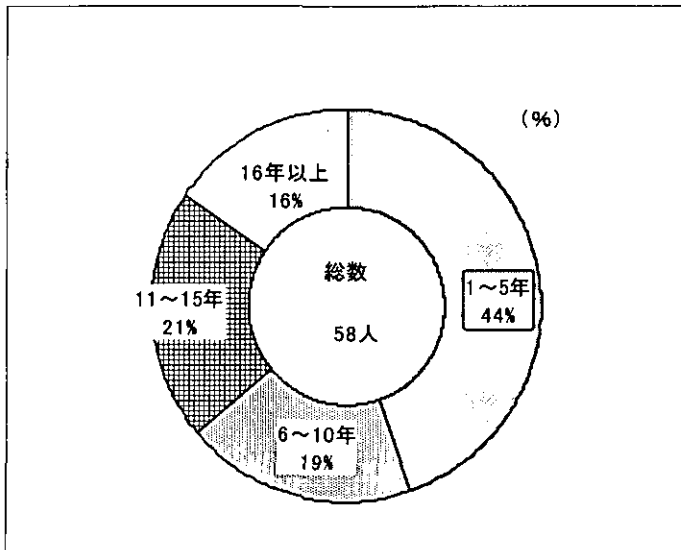


図2 児童自立支援施設勤務合計年数（全体）

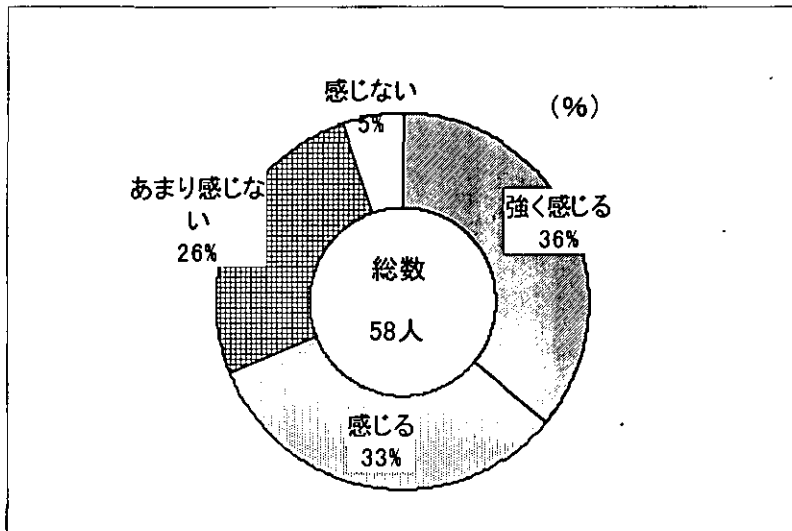


図3 制度的に強制的措置の必要性 (全体)

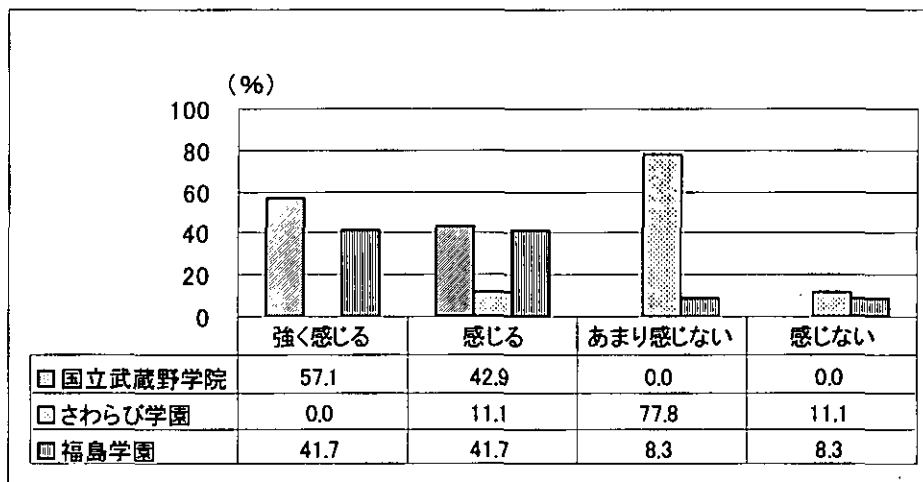


図4 制度的に強制的措置の必要性

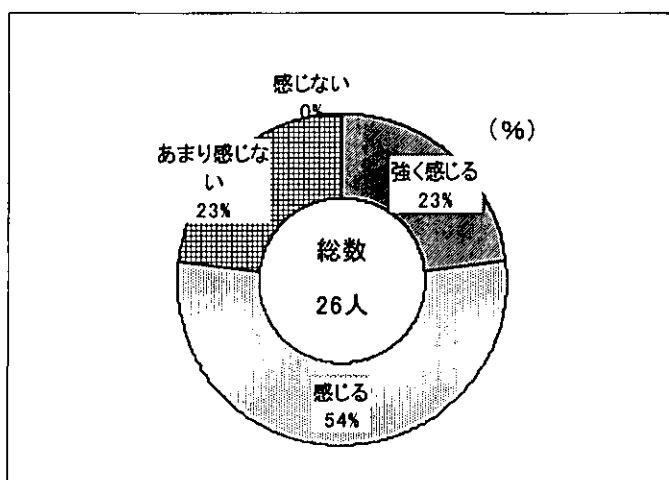


図5 他施設での強制的措置の必要性 (武蔵野学院)

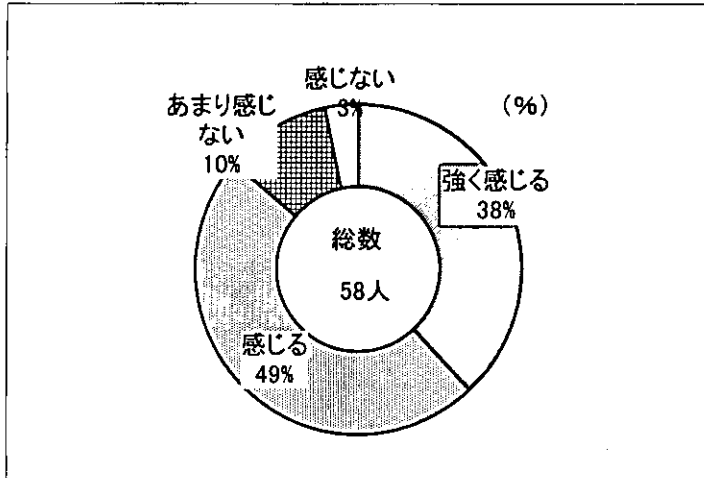


図6 「保護室」・「静思室」の必要性 (全体)

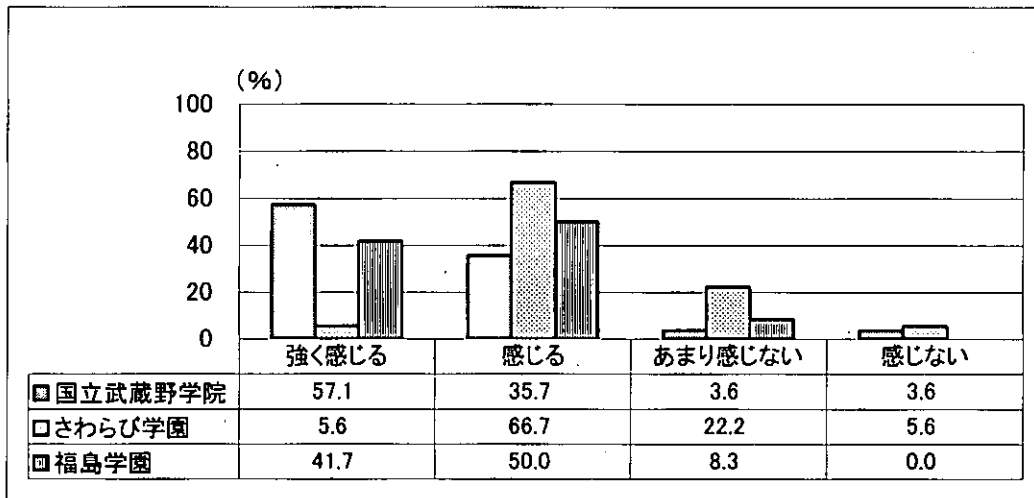


図7 「保護室」・「静思室」の必要性