

表 I - 2 診療所毎の利用者数

各診療室	仙台診療室	大崎診療室	石巻診療室	気仙沼診療室	合計
新規利用者	337	41	16	19	413

② 利用者の居住地

利用者の利便性を考慮して各児相ごとに診療体制を敷いているが、利用できる曜日に制限があるため、利用者はいずれの診療室も利用できる体制を組んでいる。表は子ども総合センター診療所を利用した方々の居住地を示したものである。仙台市は政令市であることから、県とは別に児相を開設しているが、診療については窓口を開いている。利用者の約18%が仙台市の子どもが占めている。

表 I - 3 利用者の居住地

中央	石巻	大崎	気仙沼	仙台市	県外
225	30	58	19	74	7

③ 新規受診者の年齢構成

利用者の年齢構成は、初診の上限を原則15歳としていることから、ほとんどが15歳以下となるが、どうしての受診を拒否する子どもの場合は、親の相談ということで受け付けるために大人の年齢の利用者も若干存在する。また、産後うつ病の母親については虐待早期予防という視点から当センターの主要事業となっており、精神科治療を担当している。これらが成人の計15名に相当する。

表 I - 4 新規受診者の年齢構成

	0-3才	幼児	小1-3	小4-6	中学	中卒	成人	合計
男	10	28	71	61	56	7	1	234
女	5	14	32	35	72	7	14	179
計	15	42	103	96	128	14	15	413

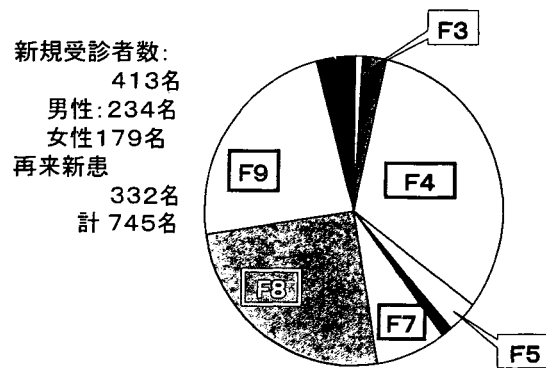
④ 新規受診者の疾患分類

新規受診者の精神疾患をICD-10の分類で示すと、以下の表のようになる。

表 I - 5 新規受診者の疾患分類

	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	他
男	2	2	58	1	2	14	74	70	11
女	1	9	74	13	2	17	30	27	6
計	3	11	132	14	4	31	104	97	17

新患の疾患分類



なお、ICD-10 で F2~F9 については表に示すような内容になる。

- | | |
|-----|--|
| F2 | 統合失調症、および妄想性障害 |
| F3 | 気分(感情)障害 |
| F4 | 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 |
| F5 | 生理的障害および身体要因に関連した行動症候群 |
| F53 | 産褥に関連した精神および行動の障害 |
| F6 | 成人の人格および行動の障害 |
| F7 | 精神遅滞 |
| F8 | 心理的発達の障害 (F84 広汎性発達障害) |
| F9 | 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 (F90 多動性障害) |

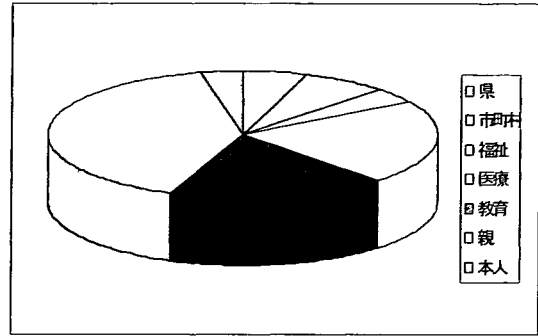
子どもが示すであろうと考えられる精神疾患(障害)の全てが受診していることを示す内容である。特に最近では、F8の発達障害、それも広汎性発達障害とF9の注意多動性障害の受診が顕著に多くなっている。

⑤ 新規受診者のアクセス

子どもたちは自ら望んで受診することではなく、そのほとんどは親や教師の薦めによって受診することになる。また子どもは嫌々ながら受診することになり、受診は子どもと関わりのある大人の強い希望や要求によってなされる。よって親や関係機関とのしっかりとした連携や協力なしには子どもの精神保健のためのクリニックは機能しない。そこで、子ども総合センターへの受診に向けて重要な役割を担った人物や機関の実態を把握しておくことが重要になり、それを表に記す。この結果は地域的にどのようなシステムが作られようとしているかを示す。

表 I - 6 受診者のアクセス

	県	市町村	福祉	医療	教育	親	本人
男	17	18	9	46	45	95	4
女	5	12	6	43	31	71	11
計	22	30	15	89	76	166	15

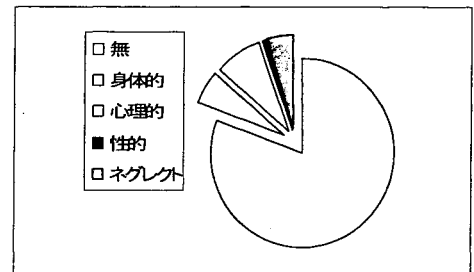


⑥ 児童虐待の診療

児童虐待は精神医学的な疾患名ではなく、児童虐待を受けた子どもが呈する精神疾患名は、反応性愛着障害であったり、行為障害など種々の障害や疾患名が該当する。最初から児童虐待が明白な子どもの受診もあれば、診察や家族面接を経て児童虐待が介在することが判明するケースもある。18年度の受診者の内、児童虐待が介在していた者の実態は表のようになる。

表 I - 7 児童虐待ケース

	有り	身体的	心理的	性的	ネグレクト
男	43	20	24	2	13
女	21	5	12	1	7
計	64	25	36	3	20



⑦ 産後うつ病

宮城県は、子ども総合センター及び保健所が中心になり、県の事業として母子保健児童虐待予防事業を実施している。虐待死亡の最も危険性の高い乳児期に対する対策は、母親のメンタルヘルス対策がきわめて重要で、この手法として産後うつ病の状態にある母親への支援に取り組んでいる。平成18年度の事業実績は、政令市である仙台市の出生数を除いた県内出生数は10,271名で、このうちEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票の略）を実施した者は5,703名であった、産後うつ病ハイリスクとして援助対象とされた者は1,112名であり、その出現率は19.5%であった。

産後うつ病対策の最前線は市町村の母子保健が担当し、それを保健所と子ども総合センター診療部門が後方支援をするシステムを構成している。保健所は、親支援グループミーティングを実施してその役割を果たしているが、保健所が実施したハイリスク者のための親支援グループミーティングの開催回数は、表Aに示した内容となる。また保健所を会場にしてその管内市町村母子保健担当保健師に対して事例検討の場を設けているが、その実績は表Bのようになる。

表 I - 8 ハイリスク者のための親支援グループミーティングの開催回数

平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
6回/1カ所	16回/3カ所	37回/4カ所	24回/4カ所

表 I - 9 保健所が市町村に実施した事例に関する相談・助言回数

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
—	92 回	126 回	144 回

(6) 他機関との連携

子どもが呈する問題は家庭の中だけではなく、保育所や学校及び地域にまで及ぶことが多く、しかも子どもの抱えた問題はこうした家庭外での関わりのある大人によって気づかれる。さらには、こうした大人によって様々支援を受けていることが多い。つまり、子どもの問題は多くの職種による多領域で、時に多層的な連携や協働により、対処されることが多いし、こうした取り組みの構築なしには解決に至らないことが少なくない。子どもの地域精神保健クリニックにおいても、関係する機関や専門職との適切な連携や協働が必要となり、そのための様々な工夫を要する。以下に関係する機関との連携などについて記す。

① 児童相談所

子ども総合センターは、中央児童相談所と同じ建物の中に設立され、他の3カ所の児相及び支所においてはその一室を子ども総合センターの診療室として稼働し、児相の持つべき医療部門を独立して担当している。医師は全ての児相の兼務とし、診療に関わる事務的な業務はそれぞれの児相の総務が担当している。このような関係に立って児童相談の内、特に医療を必要とする者を専門的に担当している。どうしても児相の枠内で診察を必要とする子どもについては、児相の担当者から医師に診察依頼がなされて、児相内で診察を行っている。

また、かつては児相の主要業務として行っていた小児科相談や特別児童扶養手当診断書作成などの医療業務はすべて子ども総合センターが担当している。また、施設入所時の健康診断は子ども総合センターが担当している。

②教育機関

教育機関が現在直面している最重要課題の一つは、特別支援教育の適切な実施であり、そのためにその対象となる発達障害に対する取り組みの充実となる。医学的・心理学的な評価診断と二次障害への対応については、他の機関の援助や協力を求めざるを得ない。

新規受診者のアクセスの内訳を見ると、教育機関の紹介あるいは指示による受診は18%に達している。如何に教育機関経由の受診者が多いか示されている。また、子ども総合センターの職員のうち3名が教育庁からの派遣職員で、研修の企画やデイケアなどに携わり、教育機関との連携や協働に従事している。

③市町村

子ども総合センターは設立の目的の一つに市町村の後方支援があり、現任保育士研修により市町村の子育て支援を行い、虐待防止のための母子保健事業としての産後うつ病対策においては保健所と連携して事例検討の場を設けるとともに保健師指導では難しいケースの診療を行っている。

④警察

近年、警察は被害者支援に力を入れているが、被害にあった児童の精神科治療は様々な配慮を必要とする。被害児童が受診しやすいような時間的な配慮や、より丁寧な診察の組み方など、多くの手間暇が求められる。警察からの被害児童の診察依頼に対して対

応をしている。

2. 静岡県こども家庭相談センター総合支援部診療所「あいら」

平成17年4月に改正児童福祉法が施行され、市町が児童や家庭に係わる相談の一義的相談機関と位置づけられ、県の役割は市町を支えることとされた。また発達障害の早期発見・早期支援を行うための「発達障害者支援法」も施行された。静岡県はこれらへの対応の一つとして、総合支援部を新設し、発達障害者支援法が定める「発達障害者支援センター」に位置づけるとともに、発達障害と児童虐待を扱うクリニック（総合支援部診療所「あいら（愛称）」）を開設した。

当部および診療所「あいら」の業務は、具体的には、①医学診断と保健・福祉・教育を組み合わせた支援を展開することを軸に、市町での包括的支援が十分に展開できるように、②市町職員等の人材育成研修、③市町ネットワークシステム構築支援、④啓発活動、⑤情報収集・調査研究、⑥諸団体との連携、などを行っている。また、総合支援部の医師は県児童相談所及び県立児童福祉施設へ出張し、医学的支援も行っている。診療担当医師は、精神科医2名（専任）、小児科医1名（兼務）であり、月曜と金曜の午前は除き、平日の午前9時～12時、14時から17時が診療時間となっている。

（1）静岡県こども家庭相談センター総合支援部診療所設置条例

平成17年に設置され、設置、管理等に関する条例が定められ、第1条に、「この条例は、静岡県こども家庭相談センター総合支援部診療所の設置、管理並びに使用料及び手数料に関し、必要な事項を定めるものとする」とし、第2条に、「次に掲げる者の診療を行うため、静岡県こども家庭相談センター総合支援部診療所を静岡市に設置する」としている。具体的な対象者としては（1）発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児、（2）児童虐待の防止等に関する法律第2条に規定する児童虐待を受けた児童、（3）前2号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者、としている。

（2）管轄地域と診療対象

①発達障害児への診療

発達障害者支援センターの診療部門として、発達障害者支援センターに相談のあったケースのうち、中学3年までの年齢のものにつき、学校や地域機関への支援など包括的な支援、治療の必要なケースについて、受付会議をへて受診申し込みを受けるかどうか決定する。管轄地域は全県であるが、平成19年10月に発達障害者支援センターが発足している静岡市の住民については、原則的に静岡市センターを紹介したり、地域の専門医療機関を紹介するなどの対応を行っている。同様に政令市である浜松市の住民は、地域に専門医療機関が多いため、現在も受診申し込みはほとんどない。また浜松市は、平成20年度に発達障害者支援センターを発足させる見込みであるが、発足以降は静岡市と同様の対応となる予定である。また現在静岡市に設置されている「あいら」以外では診療は行えないため、静岡市から遠距離に居住しており、受診継続が困難な相談者に対しては、対応できない状況となっている。

大人の発達障害者の診療に関しても、原則的に地域の精神科医療機関を紹介しているが、児童の相談や受診の経過の中で、保護者自身も発達障害が疑われるケースなどは、

家族支援の一環として、例外的に大人の診察や治療を行う場合もある。

②被虐待児もしくは児童福祉領域の児童への診療

被虐待もしくは児童福祉領域の児童に対する精神医学的評価や方針策定への助言に関しては、「あいら」での診療ではなく、児童相談所での出張面接や児童福祉施設での訪問診療が中心となっている。その中の施設入所者に対しては投薬行為も可能であるが、児童相談所の通所ケースや一時保護中の児童については、「あいら」へ受診してもらい投薬を行うこととなる。

管轄地域については、児童相談所の担当ケースについては、県担当部分が管轄となるが、県立施設の入所児童については、政令市の居住児童も一部例外的に診療対象としている。

(3)平成 18 年度の実績

表Ⅱ－1 総合支援部診療所の診療実績

年度	項目 診療回数延べ	内 訳		
		初診	再診	その他
平成 18 年度	1,052	153	785	114

* 「その他」は、施設入所児童の診療実績

上記①発達障害児への診療が、表の内 125 件であり、残りの 28 件が、児童相談所、児童福祉施設からの受診児童となる。診療の内容については、投薬による治療、保護者へのガイダンス、施設での処遇や対応への助言などが含まれる。

表Ⅱ－2 県児童相談所・県立施設等に対する医学的支援の状況

	平成 18 年度延べケース
県児童相談所	306
県立児童福祉施設	199
その他（医療機関等）	3
合 計	508

県児童相談所、県立児童福祉施設での面接などの実数については上記のようになる。

(4) 診療と支援の特徴

「あいら」での診療と支援の特徴としては、一般の児童精神科医療機関と比較すると、医師以外の職員が同一ケースについて担当としてつくという点があげられる。発達障害児については、当部の支援スタッフが担当となり、児童福祉施設や児童相談所のケースについては、施設スタッフや児童相談所の担当者が対応や支援を行う。医療に関してはあくまである時点で付加的に利用されるということが意識されることで、対応の主体である各施設や児童相談所の役割が明確となる。個人や機関の主体的役割が明確になることで、診察場面での方針が対応者にも伝わりやすくなり、学校や施設という各生活場面でも理解され、一貫した対応が行われることが増えた。結果としてそれまでの個別の治

療や対応では効果をあげなかったケースについても問題の軽減につながることも多くなったと感じられる。

(5) その他の活動

児童虐待死亡事例検証委員会などの各種委員会や児童相談所長会などの機関の運営に関する会議、児童相談所の総合会議（受理、判定、支援方針の検討）に福祉領域の児童専門医師として参加し意見を述べる。これらは総合支援部の医師の、県の発達障害と児童虐待対応に対する医療的視点からの実態把握と新たなシステム構築へ向けた活動と位置づけている。

3. 和歌山県子ども・障害者相談センター子ども診療室

子ども診療室『子どもメンタルクリニック』

(1) 設立の経緯

児童虐待や非行だけでなく、児童相談所が受け付ける相談事例には、さまざまな情緒障害や発達障害が子どもに認められるだけでなく、保護者にも高いストレスや精神保健上の問題が認められることは少なくない。近年の児童虐待相談の急増は、児童相談所の相談事例における精神保健や精神科医療に関連する問題に対応する必要性をますます高くしてきている。そのような状況に対して、厚生労働省は「健やか親子21」の中で全国のすべての児童相談所に常勤精神科医を配置することを明記し、児童相談所における精神保健・精神医学的な対応の強化を打ち出した。

和歌山県においては平成7年度より常勤精神科医を1名配置し、児童相談事例に対応してきたが、被虐待児だけでなく、発達障害や情緒障害など、児童青年精神医学的なニーズの高い事例はますます増加してきた。一方で、和歌山県下における児童青年を対象とした精神科医療の診療機関や専門医は著しく不足した状態にあり、児童相談所の常勤精神科医は地域における子どもの精神保健ニーズの受け皿としての役割も期待される結果となった。

そのようなニーズに対して、和歌山県子ども・障害者相談センターでは平成14年度より『子どもメンタルクリニック』として、18歳未満の子どもを対象とした精神保健相談事業を開始した。この事業は、「児童・青年期の子どもの発達、情緒・行動の問題やさまざまな心理的問題について、児童青年精神科専門医による診断およびそれに基づく助言・指導等を行い、本県における子どものメンタルヘルスの向上に寄与する」ことを目的として実施された。対象は県内に在住する18歳未満の児童で、心理的、精神的、発達的な問題や悩みを持つ者とし、毎週火曜日の午前9時から午後5時に、常勤精神科医が相談にあたった。

開設された平成14年度には、1年間に206件の相談があり、発達障害、不登校などの神経症圏の問題、多動性障害などに関する問題が多かった。これらの相談事例には継続的な相談指導や薬物療法などの医学的治療を必要とするものも少なくなく、一部は地域の医療機関に紹介されたが、診療キャパシティが少ないことや地理的な理由から、精神科医療を受けることには多くの障壁があることも明らかになった。

『子どもメンタルクリニック』は平成16年度まで継続され、相談実績は相談時間枠いっぱい状態で推移した。一方、児童相談所においては児童虐待相談事例の増加は続き、

被虐待児の保護だけでなく家族支援や虐待予防の活動にも重点が置かれていくようになる中で、親の精神的な問題も含めた精神保健への対応の必要性が高まってきた。このような児童相談所業務の現状に対して、『子どもメンタルクリニック』の機能をさらに高め、親子に対してより効果的な精神保健サービスを提供することにより、在宅支援や虐待予防を向上させることが検討された。その結果、平成17年度より健康保険を適用した精神科医療を提供できる診療所として新たな『子どもメンタルクリニック』が平成17年6月よりスタートした。

開設時は常勤精神科医1名により週1日の診療が行われたが、受診希望者が多かったため平成18年度よりは非常勤精神科医1名を加え、週1.5日の診療体制となっている。平成18年度の初診者数は159人で、のべ受診者数758人となっている(診療日数93日、月平均受診者数63.2人)。

(2) 設置に関する条例

『子どもメンタルクリニック』の設置に際しては、和歌山県子ども・障害者相談センター設置及び管理に関する条例が改正され(平成17年2月議会)、第3条に(4)児童及びその保護者の精神保健上の診療に関することが追加された。具体的な組織機構や運営については、和歌山県子ども・障害者相談センター子ども診療室運営要綱に定められている。また、保健診療に伴う医療費の徴収に関連して、和歌山県使用料及び手数料条例も合わせて改正され、和歌山県子ども・障害者相談センター使用料に、(2)診療所を使用した場合：診療点数及び老人診療点数表による額に準ずる。ただし、特に必要がある場合においては、知事が別にその額を定めることができる、という項が追加された。

(3) 役割

精神科診療所としての『子どもメンタルクリニック』は、子どもと親への精神科医療を提供し、子どもを育てる家庭のニーズに応え、不足している地域における子どもの精神保健サービスの向上を目指すことを目的とし、18歳未満の子どもとその親について、①子どもの情緒・行動上の問題の診療と親ガイダンス、②不登校児の診療と親子のカウンセリング、③育児不安や産後うつ病等こころの問題を抱える母親の診療、④被虐待児の診療と治療的介入を行う役割が求められた。これらの診療内容の多くは、児童相談所が対応している育成相談、養護相談、非行相談などの問題の多くを含み、これまでの助言指導を中心とした対応に精神保健・精神医学の視点を加え、児童相談所の相談機能に専門性を高める役割を果たすことになった。

児童相談所との関連で特に重要な役割は、子ども虐待への介入におけるもので、特に在宅支援でのクリニックの役割に大きな期待が持たれている。子ども虐待のケースでは、子どもだけでなく養育者にもさまざまな精神保健ニーズが認められることが多く、これらに対して適切なケアを提供することは、在宅ケアや家族再統合の重要な要素である。児童相談所と密接な連携を持つ診療所である『子どもメンタルクリニック』は、精神保健ニーズのある親子の治療において効果的な連携・協力ができることから、地域で医療を受けることが困難な事例や児童福祉施設や里親委託に措置された被虐待児の診療を担っている。実際に、平成18年度の診療実績では、159人の初診者のうち46人(29%)が児童相談所からの紹介例で、児童福祉と連携した精神科医療の役割が大きいことが示

唆されている。

4. 山梨県「子どもメンタルクリニック」の設立経緯と現状について

近藤直司¹⁾ ²⁾ 岩崎弘子²⁾ 山口智子²⁾ 小田切則雄²⁾

1) 山梨県立精神保健福祉センター 2) 山梨県中央児童相談所

(1) 「子どもメンタルクリニック」設立の経緯

山梨県では、中央児童相談所と都留児童相談所という二ヶ所の児童相談所が設置されており、それぞれの児童相談所に精神科診療所、「子どもメンタルクリニック」が開設されている。正式な名称は、「山梨県中央児童相談所・子どもメンタルクリニック」と「山梨県都留児童相談所・子どもメンタルクリニック」であり、それぞれ独立した精神科診療所として登録されている。

子どもメンタルクリニックの構想は、平成17年4月、発達障害者支援法の施行を契機に検討が始まった。発達障害者基本法では、発達障害者支援センターの設置と医療機関の確保という二項目が都道府県の責務として明記されており、こうした責務に対して県がどのような取り組みを勧めるべきかを検討する場として、平成17年度から福祉保健部内に検討委員会を設置し、その後、庁内検討委員会と外部の専門家や学識経験者を加えた山梨県発達障害者支援対策検討委員会を設けた。発達障害者支援センターは、運営を民間に委託して設置・開設する場合と、開設・運営をともに自治体が担う場合があり、山梨県では委員会での意見交換や議論を踏まえ、「県立・県営」として開設する案に集約された。

また検討委員会では、自閉症が確定診断されていない、注意欠陥／多動性障害と高機能広汎性発達障害との鑑別診断が不十分である、思春期・青年期や成人期の発達障害ケースを診断・治療できる医療機関が少ないなど、発達障害をめぐる医療的な問題点が指摘され、発達障害を的確に診断できるような医療機関を確保するために、県立医療機関として新たに開設する必要があるという見解に至った。

設置機関としては、発達障害者支援センター内に設置する案、精神保健福祉センターに開設する案なども検討されたが、児童虐待事例の増加に伴い、精神医学的なケアを必要とする被虐待児童が増えている現状があり、児童福祉分野の専門職の間で本格的な児童精神科外来との連携を求める声が強かったこと、さらに、発達障害者支援センターの設置が予定されていた障害者相談所と中央児童相談所が同じ合同庁舎（山梨県福祉プラザ）内にあり、連絡・連携しやすい組織づくりが可能であると考えられたことなどにより、児童相談所の一組織として設置する案に集約されることとなった。ただし、この医療機関の対象者は児童福祉法の定める18歳未満とはせず、発達障害の診断を目的とする受診者については、年齢の上限を定めないことを条件とした。

平成18年2月の県議会において、発達障害者支援センターと子どもメンタルクリニックの二機関の新設が決議され、平成18年4月、開所式を迎えた。開設にあたり、中央児童相談所には常勤の精神科医1名が新たに配置されることとなった。

(2) 設置に関する条例

児童福祉法第12条により、各都道府県には児童相談所の設置義務がある。当クリニッ

クは児童相談所内の診療所として開設届けを出していることから、設置に関する条例はない。クリニック運営要綱では、設置の趣旨を「子どもの健全育成を図るため」、実施内容を「保険医療機関及び保険医療費担当規則に基づく診療」と定めている。これまで児童相談所では県民に対するすべての業務サービスを無料で提供してきたことから、診療業務に伴う診察料や文書料に関して新たな条例を定める必要が生じたため、平成18年3月30日、山梨県児童相談所手数料条例第2号において、診療にかかる手数料として診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）により算定した額を徴収することや、診断書、各種証明書の交付に係る手数料について定めた。

（3）子どもメンタルクリニックと精神科医の役割

クリニックは発達障害の確定診断と虐待に関連した医療的ケアをおもな目的として開設されたが、山梨県では児童・思春期を対象とする精神科医療機関が不足している現状があったことから、児童相談所の精神科医には虐待事例や発達障害以外の精神障害を対象とする診療や啓発普及活動、児童・思春期精神科医療、教育、保健分野の専門職を対象とした技術的支援や症例検討会での助言など、多くの役割が期待されている。また、児童・思春期精神科医療の質的な向上と、これらに携わる医師の育成・確保を目的に、山梨県福祉保健部として開催している部局研修の実施拠点となっている。

従来からの児童相談所業務としては、知的障害者の療育手帳の交付に係る医学診断や虐待事例の医学判定、一時保護所において情緒・行動上の問題が観察されている児童に対する診療や精神医学的な診断・援助方針などについて、担当職員への助言を行っている。

中央児童相談所の医師業務をまとめると、以下のようになる。

①子どもメンタルクリニックの診療業務

- ・ 発達障害の診断（18歳以上のケースを含む）
- ・ 虐待を受けた子どもの診療と親ガイダンス
- ・ 上記以外の精神障害の診療（18歳未満を対象とする）

②診療以外の児童相談所業務

- ・ 知的障害者の療育手帳の交付に係る医学診断
- ・ 虐待事例の医学判定
- ・ 一時保護中の児童の診療
- ・ 児童相談所スタッフに対する助言・スーパービジョン

③関係機関への技術協力

④福祉保健部・部局研修

- ・ 児童・思春期精神医療に関わっている医師（児童相談所、精神保健福祉センター、県立北病院、県立中央病院、あけぼの医療福祉センター等に所属する常勤・非常勤の精神科医・小児科医）を対象とした症例検討会を週1回開催。また月1回は、医師以外の専門職も参加できる講義形式の研修会を開催。
- ・ 県立北病院思春期病棟の症例検討会の助言

（4）管轄地域

県内2ヶ所に診療所を開設することにより、県内全域の児童精神科医療ニーズに応える体制をとっている。中央児童相談所のクリニックは、甲府市を含む甲府盆地を中心とした「国中」と呼ばれる地域、都留のクリニックは、都留市を含む富士北麓地域と県東部地域を含む「郡内」と呼ばれる地域からの受診が多い。

(5) 平成18年度の実績

①子どもメンタルクリニックの診療業務

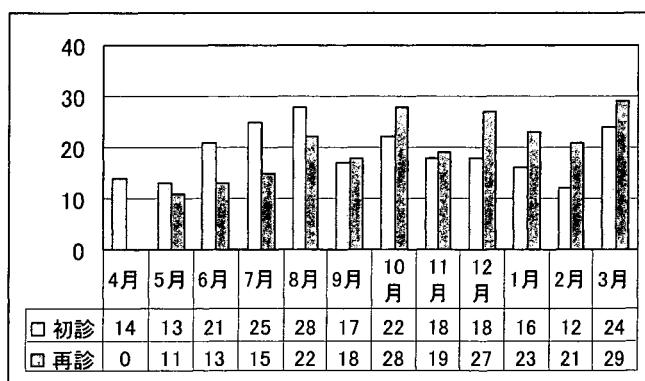
診療の体制は、医師2名(常勤1名、非常勤1名)、臨床心理士1名、事務1名で、月・火・水・金曜は中央児童相談所、木曜は都留児童相談所において午前9時から12時まで、初診・再診とも1ケースにつき1時間ないし30分の枠組みで予約制の診療を行っている。この他、中央児童相談所の各課リーダー(係長職)らがクリニックを兼務し、隔月程度の頻度で診療会議を開催し、クリニックの運営や児童相談所内の連携などについて協議する場を設けている。

平成18年4月からの受診者数と診療形態の状況は図1に示すとおりである。新規受診者数は計233名、初診・再診を含めて延べ454件であった。電話での問い合わせ件数は275件であった。現在、予約受付から初診までの待機期間が約2~3ヶ月となっている。

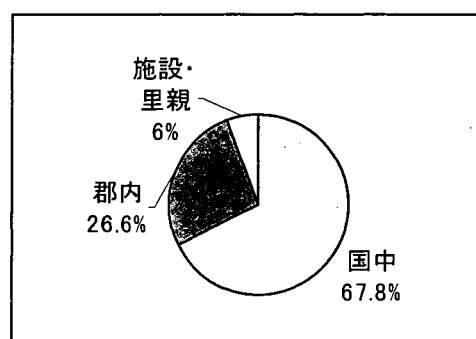
表IV-1 受診者数と診療形態

各診療所	中央児童相談所 子どもメンタルクリニック	都留児童相談所 子どもメンタルクリニック	合計
新規利用者	166	67	233

図IV-1 診療所の新規利用者数



図IV-2 受診者の居住地



② 利用者の居住地

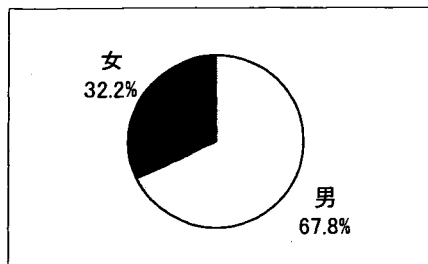
利用者の居住地は、中央児童相談所が管轄する国中地域が158名(68.0%)、都留児童相談所が管轄する郡内地域が62名(27.0%)、施設措置児童が13名(6.0%)であった。

③ 新規受診者の属性

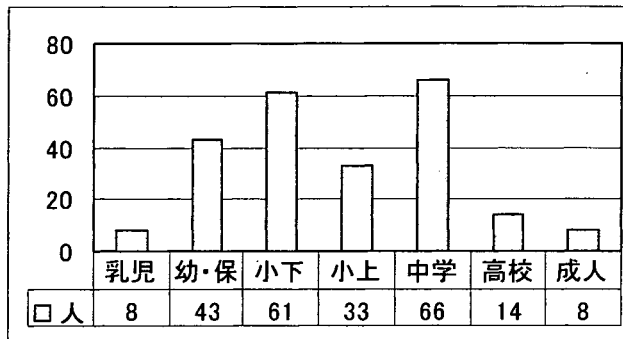
性別は、男158名(67.8%)、女75名(32.2%)と約2対1の割合で男性の方が高か

った。

図IV-3 受診者の性別



図IV-4 受診者の年齢



年齢は、乳幼児（1～3歳）8名（3.0%）、幼稚園・保育園児（4～6歳）43名（18.0%）、小学校低学年（7～9歳；1～3年）61名（26.0%）、小学校高学年（10～12歳；4～6年）33名（14.0%）、中学生（13～15歳）66名（28.0%）、高校生（16～18歳）14名（6.0%）、成人（19歳以上）8名（3.0%）であり、小学校低学年および中学生の割合が高い。件数は少ないが、発達障害の診断を目的に受診する成人の受診者もいた。

④ 受診者の疾患分類

来院時の中心的な主訴を表2に示した。主訴や問題の背景として発達障害が疑われたものが56名と最も多く、次にこだわりや盗み等の問題行動を呈しているというものが43名、不登校が40名であった。

表IV-2 来院時の主訴（重複あり・代表的なもの）

発達障害診断のみ	34名
何らかの主訴＋発達障害疑い	56名
問題行動（こだわり・盗みなど）	43名
不登校	40名
暴言・暴力	30名
集団不応・友人関係	25名
身体症状（頻尿・頭痛など）	22名
虐待（措置後のフォロー）	11名
言葉の遅れ	10名
薬物療法	8名

新規受診者の診断分類は、自閉性障害やアスペルガー障害（PDD）・ADHD・LDと知的障害を除く発達障害の診断のみを行ったケースが52名（22.3%）、PDD・ADHD・LDに知的障害を伴っているケースが30名（12.9%）、PDD・ADHD・LDに不登校や問題行動など何らかの2次障害を伴っているケースが33名（14.1%）、PDD・ADHD・LDに知的障害および何らかの2次障害を伴っているケースが11名（4.7%）、知的障害のみのケースは17

名 (7.3%) であった。

また神経症と診断されたケースが 61 名 (26.2%)、行動および情緒の問題と診断されたケースが 13 名 (5.6%)、被虐待児が 8 名 (3.4%)、人格障害および精神病が 5 名 (2.2%) であった。診察の結果、精神障害 (発達障害を含む) の見られないケースも 3 名 (1.3%) であった。

全体を通して見ると、何らかの発達障害が関与しているケースは 61.4% にのぼったが、そのうち発達障害に二次障害を伴っているケースも多く (全体の 18.9%)、神経症圏等も含め、継続治療を必要とするケース (56.2%) が半数を越えた。

表IV-3 受診者の診断分類 (重複なし)

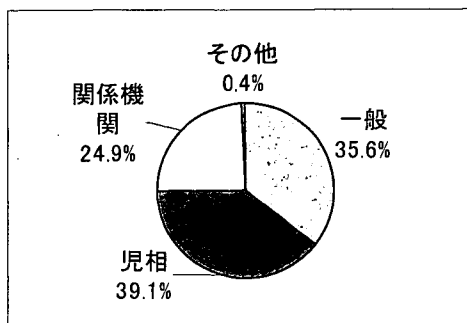
PDD・ADHD・LD いずれかのみ	52 (22.3)
PDD・ADHD・LD+MR	30 (12.9)
PDD・ADHD・LD+2次障害	33 (14.1)
PDD・ADHD・LD+MR+2次障害	11 (4.7)
MRのみ	17 (7.3)
神経症	61 (26.2)
行動および情緒の問題	13 (5.6)
被虐待	8 (3.4)
人格障害・精神病	5 (2.2)
精神疾患なし	3 (1.3)
計	233 (100.0)

人 (%)

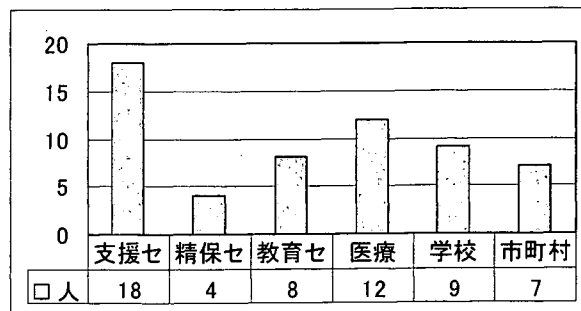
⑤ 新規受診者の受診経路

基本的に福祉・教育・医療の各関係機関から紹介を受け、その情報をもとに診療を行っているが、一般からの電話での予約受付も行っている。受診経路の内訳は、一般が 84 名 (35.6%)、児童相談所からの紹介が 89 名 (39.1%)、児相以外の関係機関からの紹介が 58 名 (24.9%)、その他 2 名 (0.4%) であった。児相以外の関係機関の内訳は、発達障害者支援センター 18 名、医療機関 12 名、総合教育センター 8 名、学校 9 名、市町村 7 名、精神保健福祉センター 4 名であった。

図IV-5 来院経緯



図IV-6 児相以外の関係機関の内訳



⑥ 被虐待児童の診療

平成18年度にクリニックを受診したケースの中で虐待ケースは8名であった。いずれも児童相談所からの紹介によるものである。

表IV-4 児童虐待ケースの件数

	虐待あり	身体的	心理的	性的	ネグレクト
男	1	1	0	0	0
女	7	2	2	3	0
計	8	3	2	3	0

(6) 機関連携について

①児童相談所

平成18年度においては、児相で受理または継続指導しているケースをクリニックにつなぐ場合や、一時保護中の児童で精神医学的な管理が必要な場合など、クリニック初診者の約4割が児童相談所からの紹介ケースであった。一方、クリニックを受診したケースを地区担当者につなぎ、児童相談所として受理し、継続指導とする場合もある。

②教育機関

特別支援教育の中核機関である総合教育センター・特別支援教育部とは協働する機会が多い。ケースへの対応以外にも、総合教育センター主催の研修講師など、特別支援教育への技術的支援が期待されている。

直接、小・中学校から紹介されてクリニックを受診するケースも多い。通院中の児童・生徒の中で不適応が著しい場合には当該小・中学校への専門的助言を行っているが、家族と学校との関係が悪化しているような困難事例については、県総合教育センターに学校への技術支援を依頼することもある。

③発達障害者支援センター

発達障害者支援センターからは、確定診断や障害名の告知を目的として紹介・依頼されるケースが多く、青年期・成人期のケースも少なくない。クリニックと発達障害者支援センターとは、定例の連絡会議を月1回開催し、ケースの情報交換等を行っている。その他、同センター主催の研修講師として、市町村の保健師などを対象とした技術的支援、啓発普及活動に関与している。

④県立北病院

県立北病院は精神科単科の県立病院であり、児童思春期ケースの入院病床（思春期病棟）を有し、病弱養護学校が併設されている。被虐待児童などで精神的に入院を必要とする重症例や、薬物療法が重視されるケース、入院治療の必要性が想定されるようなケース、精神科医療と病弱養護学校との併用が必要となるケースなどについては、北病院へつなぐことが多い。

思春期病棟のスタッフなどを対象に月1回開催している症例検討会には、毎回クリニックから医師・心理士3名が助言者として出席している。定期的に研修を持つことで県内の児童精神医療の質的向上を図るとともに、児童相談所からの入院・通院依頼ケースの情報交換の場ともなっており、連携しやすいネットワーク作りの一翼を担っている。

⑤県立中央病院・思春期外来

県立総合病院の精神科外来の一部として「思春期外来」が開設されており、週2日の診療を実施している。

⑥精神保健福祉センター

精神保健福祉センターに通所しているケースの中で児童・思春期の精神疾患が疑われるケースや、発達障害についての確定診断が必要な場合などの診察を受け入れている。クリニックを受診した子どものフォローを精神保健福祉センターに依頼する場合や、養育者のメンタルヘルス問題が支援課題の一つになる場合などにも紹介しやすい。

D 考察

1. 「児童相談」の内容が大きく変化した

「児童相談」という用語には様々な意味が込められている。日本の児童相談所は米国のチャイルド・ガイダンス・クリニックをモデルにしてきた経緯から、チャイルド・ガイダンス・クリニックが「児童相談」と訳され、今日に至っている。この「児童相談」の対象は、従来は親の養育に様々な困難や問題がある家庭の児童がその多くを占めていたが、時代と共に障害児や不登校児童そして市町村支援に関わる問題がその中に加わることとなり、今や健全な発達に問題を抱える児童のほとんどが「児童相談」の対象になっているのが現状である。別の言い方をすれば、子ども家庭福祉施策が対象とする児童に、少子化の進行と共に国家的な課題となった少子化施策の対象児童が加わり、まさしくありとあらゆる子どもの問題が「児童相談」の対象となったとも言える。すなわちすべての児童の健全な発達を育む上での問題を受け止める相談が児童相談とも言える。

先に触れたように、米国ではチャイルド・ガイダンス・クリニックは機能分化して、この課題の達成に向けて多くの機関を発展させた。我が国においても、「児童相談」の守備範囲が如何に大きく、児童相談の中心的担い手である児童相談所にとって対応の限界を超えていることが認識されつつある。また広範に及ぶ「児童相談」に対応するためには、児童相談所をさらに強化することが必要であるのか、あるいは米国の例にならって機能を分化すべきか、喫緊の課題でもある。我が国においては、児童相談所は児童相談の専門機関として、時代が進むにつれ発生する児童問題に対応すべき機関として位置づけられ、実に多くの期待に応えるよう求められてきたのが実際である。そうした現実に対応すべくそれぞれの児童相談所は様々な工夫と努力をしてきた。本研究は、そのような工夫と努力の一例である精神保健クリニックに焦点を当て、より効果的で実践的な「児童相談」のあり方や今後の展望を検討するものである。

精神保健クリニックは、児童相談の中に占める医療的な問題に対応する取り組みである。児童福祉法により定められた児童相談所の業務は、医学的な業務が少なくない。特に近年は医学的な判定や指導を必要とする児童のみならず、精神医学的な治療を必要とする児童は多くなる一方である。不適切な育児や虐待によって深刻な心的外傷を被って児童福祉施設に措置される児童は増加の一途をたどり、しかも心的な外傷を背景にした問題行動のケアの難しさによって施設崩壊の危機にある児童福祉施設は少なくないのである。「児童相談」体制においては、一般的な相談に加え、より高度の指導を必要とする措置中の児童の問題に対応する上でも、医療機能を整備しなければ対応できない状況にある。

2. 子ども家庭福祉領域における児童精神科医の現状

児童相談所や情緒障害児短期治療施設などの子ども家庭領域において不可欠な機能であるはずの児童精神科医療は、児童福祉法が創設された昭和23年からおよそ60年を経るにもかかわらず、その整備は未だ大きく遅れている現状にある。その理由は第一には児童福祉分野のみならず、児童精神科を診療科として標榜する医療機関がほとんどみられず、病院医療の分野においてすら、児童精神科医療が医療の一分野としての位置を確保できていないのである。

第二には、第一の理由と密接に関連があるが、児童精神科医師が圧倒的に不足していることが挙げられる。児童精神科を専門とする医師が従事できるフィールドや職場が長い間整備されなかった歴史が、児童精神科医師の養成にマイナスに働いてきた。児童精神科医が集う日本児童青年精神医学会の認定医の数が今だ150名に達しないが、米国をみると、児童精神科医の人数は、最も上位の州であるマサチューセッツ州では、人口10万人に4.7名であり、最も少ないアラスカ州で対人口10万人に、0.64名ということである。いかに日本の児童精神科医が少ないかが明白になろう。

第三には、児童福祉分野において、児童精神科医療に関わるニーズがほとんど把握されてこなかったことが挙げられる。児童福祉の現場や従事する専門職は児童精神科医療の必要性を日常的に痛感しているにもかかわらず、児童精神科医療に対するニーズの大きさとその内容について把握できないまま今日に至っている。例えば児童虐待に関連した精神科医療に対するニーズはほとんど把握されていないが、近年になり児童虐待が急激に増加し、かつ被虐待児が呈する様々な問題行動や精神症状が児童精神科医療の必要性を改めて痛感させることとなった。また、思春期に至った被虐待児が呈する問題行動の深刻さに驚かされた児童福祉施設は少なくなく、施設崩壊の危機にさらされる施設もみられていた。最近では思春期に至った被虐待児の問題が時に大きな破壊性を抱えていることを実感させられているが、数年前からの児童虐待の急激な増加は、今まさに思春期に突入する被虐待児がますます増加することを裏付けている。このようなことから児童虐待に関わる対応やケアに対しての児童精神科医療の必要性はますます高まる。

第四には、児童相談所のあり方や展望と関わることになるが、設立の時代にモデルとした米国のチャイルド・ガイダンスがその後の歴史の中で児童精神科医療のみならず児童や少年に対応するための専門機関を分化・発展させてきたが、我が国の児童相談所はその機構に児童精神医学をも包含するような制度を維持してきたことのマイナス要因が挙げられる。加えて、精神保健センター（当時は精神衛生センターと称されていた）が行政的に児童精神医学に関わる指導的機関としての位置付けにあったものの、実際に精神保健センターが歩んできた歴史と児童相談所の現実が大きく異なり、本来の趣旨に添わなかった。

この点をさらに詳しく掘り下げると、以下に述べるような経過がある。古くは昭和25年5月1日施行の精神衛生法では、精神衛生相談所と児童相談所の関係で、児童相談所は、児童福祉法の理想に沿いなるべく科学的にその指導を行うため精神衛生相談所の専門的技術を活用し、その指導を取り入れることが望ましいので、精神衛生相談所は児童相談所に対して精神医学上の協力を十分に行うこと、としていた。昭和64年1月5日の健医発第三号通知（精神保健センターにおける特定相談事業実施要領）によれば、Ⅱ思春期精神保健に関する相談指導等の3の（3）技術指導及び技術援助で、児童相談所、教育機関等の関係諸機関に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技

術指導及び技術援助をおこなうこと、とされている。

3. 子どもの地域精神保健クリニックの現状

以上述べてきたように、必要不可欠な機能としての精神保健クリニック機能は長く認識されこそすれ広域的な展開には至らなかったものの、児童福祉領域で障害に関する小児神経科診療あるいは児童精神科診療を行っている機関は、①第一種自閉症施設、②肢体不自由施設、③通園施設の一部、④政令市設置の複合型児童福祉機関、⑤情緒障害児短期治療施設と密接な関係で運営された病院、そして⑥本研究の対象である児童相談所と一体的な関係を持つ、もしくは児童相談所の下部組織として児童精神科診療を行う機関がある。

(1) クリニック活動の形態

本研究では⑥に示した児童相談所と一体的な関係、もしくは児童相談所の下部組織として、児童精神科診療を実践している機関を研究対象とした。このような機関は、現在の段階では都道府県においては、宮城県子ども総合センター、和歌山県子ども・障害者相談センター「子どもクリニック」、静岡県こども家庭相談センター総合支援部診療所「あいら（愛称）」、山梨県児童相談所クリニックが設置され、政令指定都市においては、仙台市親子心のクリニックが診療を行っている。児童相談所を母体にしたものではなく、もともとの診療機能のある機関に児童相談所を設置した政令指定都市として、札幌市、京都市、広島市の精神保健クリニック活動が注目されるが、この度は除外した。⑥の精神保健クリニックの児童相談所との関係は表 D-1 のようになる。

表 D-1 クリニックの体制

	設置年度	設置形態	診療科目	診療体制	診療日
宮城県	13年	児相外単独	精神科、小児科	全ての児童相談所	毎日
和歌山県	17年	児相外単独	精神科	中央児童相談所	火、金
静岡県	17年	児相外単独	精神科、小児科	中央児童相談所	毎日
山梨県	18年	児相内組織	精神科	全ての児童相談所	中央：木以外毎日 都留：木のみ
仙台市	15年	児相外単独	精神科	1児相1診療所	水以外毎日

(2) クリニックで扱う精神保健上の問題

宮城県子ども総合センターでは次のような考えをもとに精神保健クリニックを行っている。主たる役割は、第一に健全育成にあり、市町村の健全育成および児童福祉と母子保健の専門的支援である。第二の役割は児相や児童福祉施設の後方支援である。

表 D-2 子育て支援のための診療（精神科、小児科）

1. 発達障害児童の精神科診療（発達障害の診療と親の子育て支援）
2. 不登校児童生徒の診療（児童と親のカウンセリングと学校対策）
3. 児童虐待の治療と診療（親のカウンセリングと子どもの治療）
4. 赤ちゃんと母親の診療（産後うつ病の母親と育児ガイダンス）
5. 精神科デイケア＋関係機関のコンサルテーション

第三には直接的な健全育成活動でもある児童相談の効果的な推進と、利用者のニーズに適切に対応することである。児童福祉の視点に立つことで、一つは「子育て支援のための診療」を基本に据え、表 D-2 にあるようなクリニック活動を行っている。もう一つは地域を指向し、地域との協力と連携を軸にしての精神保健クリニック活動を展開している。

和歌山県のクリニックでは、次のような枠組みで精神保健クリニック活動を行っている。18歳未満の子どもとその親について、①子どもの情緒・行動上の問題の診療と親ガイダンス、②不登校児の診療と親子のカウンセリング、③育児不安や産後うつ病等こころの問題を抱える母親の診療、④被虐待児の診療と治療的介入を行う役割が求められた。これらの診療内容の多くは、児童相談所が対応している育成相談、養護相談、非行相談などの問題の多くを含み、これまでの助言指導を中心とした対応に精神保健・精神医学の視点を加え、児童相談所の相談機能に専門性を高める役割を果たすことになった。

静岡県では、総合支援部として平成17年に設置され、設置、管理等に関する条例が定められ、第2条に、次に掲げる者の診療を行うため、静岡県こども家庭相談センター総合支援部診療所を静岡市に設置する、としている。すなわち対象者を(1)発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児、(2)児童虐待の防止等に関する法律第2条に規定する児童虐待を受けた児童、(3)前2号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者、としている。

山梨県においては、クリニックは発達障害の確定診断と虐待に関連した医療的ケアをおもな目的として開設されたが、山梨県では児童・思春期を対象とする精神科医療機関が不足している現状があったことから、児童相談所の精神科医には虐待事例や発達障害以外の精神障害を対象とする診療や啓発普及活動、児童・思春期精神科医療、教育、保健分野の専門職を対象とした技術的支援や症例検討会での助言など、多くの役割が期待されている。また、児童・思春期精神科医療の質的な向上と、これらに携わる医師の育成・確保を目的に、山梨県福祉保健部として開催している部局研修の実施拠点となっている。

いずれの県も児童福祉法の趣旨に沿った精神保健クリニック活動を指向しており、児童相談所の相談分類の育成相談、養護相談、非行相談などの問題の多くを担当している。また従来であれば助言指導を中心とした対応に終わるところを精神保健・精神医学の視点を加え、児童相談所の相談機能に専門性を高める役割を果たしている。さらには、市町村の児童福祉や母子保健をサポートし、学校との関係においても特に発達障害児については診断評価や精神科治療などの専門的な対応によって学校へのサポートを行うことで連携と協同体制を押し進めている。加えて、発達障害者支援法の求める都道府県に対する要請に応え、医療として役割を果たす活動を行っている。もうひとつの課題として、福祉や保健そして児童精神医学の専門職や医師の養成と研修にも大きな役割を果たしていることも強調しておく必要がある。

(3) 利用者の負担について

クリニック利用者の受け止め方に関しては、まず第一に、診療費の支払いという負担が生じるも、いずれのクリニックにおいても利用者からは不満は聞かれない。いずれの精神科クリニックにおいても医療費としての支払いを求められることについては、不満

や疑問を持たれることはない。児童相談所となかなか区別が付きにくい扱いを受けるにしても、医師が対応することや診療であることを説明すること、つまり医療としての扱いを受けた場合、費用がかかることについての理解は浸透しているようであるし、一般的な理解は得られやすいと言える。

児童福祉施設入所中の児童の診療もこれらのクリニックで対応しているが、経費は児童福祉法による対応となるため、個々の施設に費用負担は発生しない。児童相談所一時保護所入所中の児童の健康問題や精神医学的な問題についても同様の対応がなされている。施設入所のための健康診断もこれらクリニックで実施するために、児童相談所にとっては診察のための病院などへの移動の負担が減ることになる。

3. 地域精神保健クリニックの役割と有効性

研究対象とした、これら地域精神保健クリニックの試みは、児童相談所や児童福祉施設そして市町村などの地域の児童福祉機関を通してケースが持ち込まれるシステムを前提にしたクリニックではあるが、親から直接に診療を依頼してくるケースも多い。窓口さえ明らかにすれば、ケースの多くは自主的に診療に訪れることが容易に予想される。クリニックの利用者に対しての関わりは、初回の診察で終わるケースもあるものの、次第に再来のケースが増えてゆき、新たな診察希望者に対する対応が滞りつつある。つまり、精神保健クリニックを必要としている児童と親が地域に如何に潜在しているかが示されている。

(1) 児童相談所に対する支援と有効性

児童相談所との関係であるが、児童相談所の担当者が診察の必要性があると判断したケースについて診察をする。担当者のその後の指導を円滑に進めるため、診察及び医学的な判断を行うという従来の医学判定を行うとともに、診察を受けた後は児童相談所の担当者がそのケースを引き続いて関わるという形態をとることが多い。もちろん主たる問題が精神科医療の問題であればクリニックは医療的な介入をしっかりと行うこととなる。

(2) 医師の確保に関して

児童相談所の常勤医の場合、医師は様々な職種に囲まれて、病院臨床とは大きく異なる仕組みの中でケースの診察をし、児童相談所の多岐にわたる業務に従事するため、日常的にアイデンティティーの揺らぎに晒される。そのために苦悩する医師が少なくない。医師にとっては、いわば足場のない職場となり疲弊して児童相談所から離れてしまう医師が後を絶たず、児童相談所が医師をどんなに必要としても、医師にとっては仕事のしづらい場所であるため、定着しない。また医師は職業的な使命感として診断や医学的判断にのみに終始するわけにはゆかず、どうしても治療に関わる取り組みを必要とする。ともすれば治療的な取り組みから距離をとりがちな児童相談所の運営に板挟みになり、葛藤する場合も少なくない。加えて、治療には薬物療法が不可欠であることから、児童相談所で医師がその能力を発揮する上でも、児童相談所の内部あるいは周辺に医療という仕組みを整備する必要がある。精神保健クリニックは、このような問題を解決すると共にこの領域に従事する医師の能力を最大限に発揮させる仕組みとも言える。

(3) 児童虐待に関して

児童虐待に関しては、これら精神保健クリニックでは医療からの様々なアプローチがなされていた。児童福祉施設の入所児童は虐待を受けた児童が多くを占めるようになった。児童相談所は施設から相談がなされてもその対応になかなか迅速になれない。施設はこれらクリニックに対して危機介入的な意味を含めて診察依頼をするようになってきた。施設が入所児童の対応で最も困る理由は、精神症状にいかに対応するかであることから、容易にアクセスできる精神科医療となるようである。

児童が心の問題を表す場合、その背景に親からの虐待や家庭内暴力に巻き込まれていることがしばしば認められる。つまり、児童の示す精神症状から虐待が判明する場合が少ないのである。たとえば、代理ミュンヒハウゼン症候群は児童の医学的問題と大きくかかわっていることから、児童に対する精神科診療は、虐待の発見や治療に大きく寄与する。

虐待にかかわる医療として、もうひとつの活動は周産期の母親に対する保健・医療による介入である。代表的な問題が産後うつ病で、この状態の母親に育てられる児童には2つの危機的な状況の中で生きなければならない。ひとつは、産後うつ病の母親の苛立ちや抑うつ状態さらには怒りの対象となり、虐待に遭遇する危険が高いのである。もうひとつは、抑うつ状態の母親の児童に対する心理的な影響が大きく、児童の正常発達を大きくゆがめる危険が高くなる。母親のメンタルヘルス対策は児童虐待予防を含め児童の健全育成には不可欠な課題である。これに対応できる医療は、こうしたクリニックによることになるであろう。

(4) 発達障害に対する役割

近年は、子ども家庭福祉領域においては発達障害の問題が大きくなる一方である。発達障害を持つ児童が不適切な育児や虐待を受ける場合が少ない。むしろ発達障害の児童が虐待を受けるリスクが高いことがよく知られている。発達障害と虐待関連の問題を併せ持つ児童の処遇は困難となり、近年は情緒障害児短期治療施設でもこうした複合的な問題を持つ児童の処遇が大きな問題となっている。すなわち発達障害の診療を兼ね備えた精神保健クリニックが必要となるが、今回の研究対象となった機関では発達障害の診療が大きな比重を占めていた。現実になかった活動となっているものと考えられる。

E 結語

本研究により、子ども家庭福祉領域における地域精神保健クリニックの役割と有効性について、以下のような結論を得た。

1. 近年は児童相談所の強化が喫緊の課題となり、市町村との役割分担をしつつ、各都道府県では児童福祉司や児童心理司の増員と技術の向上を図ってきたところであるが、近年の児童問題の内容はさらに複雑で深刻化が著しく、児童相談所のみならず入所施設でも対応に限界をきたしつつある。地域精神保健クリニックを持つ地域においては、児童相談所のみならず児童養護施設などで指導に困難をきたすケースの診療を行えることから、児童相談所や児童入所施設の強化にもつながる。よって従来の子ども家庭福祉領域の機能強化に大きな役割を果たす。このようなことから、児童相談所と一体的に運営する地域精神保健クリニックは各都道府県および政令指定都市には不可欠な機関となるものと考えられる。