

ねには悪いことをしたなあと今更ながら後悔してしまいます。それと、変な話、実の父親ではないことの負い目というか、気負いみたいなのもあったのかなあと思います」

記 録 「2年間を振り返った話し合いは本当に貴重だと思ひ聞いていました。ご両親や児童相談所との関係が変わってきたことはよくわかりました。先ほどちょっと出た親族との関係とかサポートや理解のほうはどうですか？」

福祉司 「母方のおばあちゃんは面会に何度も来てくれました。ただ、ひいおばあちゃんのお世話もあるので、24時間一緒になるとおばあちゃんの負担が増してしまうんですね」

祖 母 「私にとってもかわいい孫なので、できることはやろうと思ひました。でも私あまり出しやばり過ぎてしまうのもいけないなと思ひたので、両親と相談して面会してました。外出できるようになってからは、施設ではなく、外出先や自宅に遊びに行って会うようにしてました。やっぱり親子の関係が一番大切だと思ひましたので。今では本当に安心して見ていられようになりました。」

司 会 「父方はどうですか？」

養 父 「そうですね。うちの方は、父親が4年前に倒れてからは、あまり動けませんので。でも、引っ越してからは、わたしの姉が近所にいるのであります。最近帰宅中に姉の子とあかねがよく遊んだりしますよ。ママにとっても子育ての先輩って感じで頼りになります。」

寮 長 「そういう意味では、以前に比べて支えが一つ増えたと言う感じですか？」

指導員 「あかねちゃんはいとこと仲がいいようで、早く遊びたいとよく言っている。お家に帰って遊べる友達が近くにいるのは大きいですね。妹さんもいるけど…」

養 父 「はるかとは喧嘩ばかりです」

司 会 「それから、あかねちゃんの施設や学校での様子の変化はどうですか？」

指導員 「他の子にやさしいので、男の子にモテモテなんですよ。人気がありますね」

司 会 「モテモテなのはやさしいから？」

指導員 「そうですね。自分に対しても、大丈夫？とかやさしい言葉をかけてくれることがあります。お菓子を分けてくれるとか」

実 母 「モテモテというのはびっくり。ちょろちょろして他の子にちょっかい

を出して、おてんばで嫌われちゃったりしないか心配に思ったけれど」

養 父「ママと似てるなあ…」 <一同の笑い>

寮 長「あかねちゃんは本当に甘え上手だし、やはりやさしいんでしょうかね」

福祉司「心理司からは、確かに集中が難しいところはあると聞いている。ただ、それをカバーできるほどのやさしいようで、彼女の長所なんじゃないかね」

司 会「他の人からやさしくしてもらった経験がないと、人にやさしくすることはできない。ご両親との関係で行き詰った時もあるけれど、やさしくしてもらったいい関係もあったんだろうなと思います。傷つくことばかりだったお子さんは、人にやさしくすることなんてできないから。あと、勉強のほうはどうですか？」

指導員「算数の単純計算はいいのだけれど、文章題がちよっと。ただ本人も何とかしなければという思いはありそう。ドリルも買ったようだし…」

司 会「勉強のことはこれから課題になるかもしれませんよね」

福祉司「あまりプレッシャーを感じさせないほうがいい。勉強が苦手という情報が入ったからと言ってやらせすぎるのは心配です」

指導員「自信を失うのが一番良くないので」

養 父「夏の宿題を持ち帰ったが、どうやらせたらいいものか…」

福祉司「施設ではどうしてますか？」

指導員「まずは一年生のところを完璧にしてから二年に進もうと思っています」

福祉司「復習を大事にしたほうがいい。本人がどこまでできるのか、一度ご両親と確認しておくといいですね」

指導員「施設では周りの子も勉強するから自分もやろうという気になるが、家では一人なのでやる気になるかどうかは心配しています」

養 父「転校して勉強ついていけるかな？」

福祉司「一度確認してみて、学校の先生にはあらかじめどのあたりが苦手か伝えておくといいいでしょう」

ナレーション

○ しばらく、これまでの取り組みを振り返るやりとりが続いていきます。

司 会「まだまだ、たくさんあるとは思いますが、時間も限りがありますので、このあたりにしましょうか

ナレーション

- そして、司会者がホワイトボードを見ながら、話し合われた内容をおさらいし、参加者が情報を共有できたことを確認しました。
- これから、情報共有された内容をもとに、家族と親族だけで今後の課題や取り組みについて話し合う、ファミリータイムの時間となります。

司会者「それでは、これから20分ほどご家族だけで話し合ってください時間をとります。話し合ってください内容については、大きく2つです。1つは、お家に帰ってからの課題です。そして、もう1つは、これからできたら良い取り組みについてです。是非、どんなことができるか、良いのか、様々な意見、希望、アイデアを出していただけるとよいと思います。それでは、お願いします」

ナレーション

- 家族以外の参加者は一旦退室します。
- ファミリータイムが終了しました。別室に控えていた参加者がまた入室してきます。そして、ファミリータイム実施後のミーティングでは、まずは家族から、続いて支援者側から、今後の課題と取り組みについて発表がありました。

司会者「ご苦労様でした。それでは、どんな話し合いがなされたのか、どなかからでも結構なので、お家に帰ってからの課題とできたらよい取り組みについて教えてください」

養父「あかねも成長してきているので、残りのペアレントは今のうちにやっておきたいです」

福祉司「こちらとしても、ペアレントの後半のプログラムに加えて、困り感があれば支援チームに伝えて、アドバイスをもらう等していきたいです。在宅期のフォローとしては、月1回程度の親子での通所や定期的な家庭訪問を考えています」

司会者「その他にはどうですか？こういうことを継続したいとか、新たにやれることなどがあれば教えてください」

養父「あかねという時間をなるべくとることですね」

司会者「具体的には？」

養父「休日はやっぱり、家族4人でゆっくりとすごしてみたい。あとは学校の行事にも出来るだけ顔を出したいし。でも不安はいっぱいある、しつけ方とか…」

- 司会者「不安を解消していく手立ては何かありますか？」
- 養 父「さっきのペアトレ、それから姉にも相談できるかな。自分としてはのびのびさせて、こっちの都合を押し付けないようにすることかな」
- 司会者「相談して手ごたえを感じる相手は誰ですか？」
- 養 父「福祉司さん。ママ経由だけれど、あとはやっぱり自分の姉かな」
- 司会者「児童相談所も役に立つ対象ではある？〈笑〉」
- 養 父「そうですね」
- 司会者「家に帰ると施設とは遠くなるけれど、お母さんが手ごたえを感じる相手は誰ですか？」
- 実 母「まずはパパ」
- 司会者「外部では？」
- 実 母「今はおばあちゃんとお姉さん。まあ、福祉司さんもですね」
- 司会者「施設とは離れてしまうけれど、相談するルートは作っておくとよいのでは？」
- 指導員「勉強の出来具合とか、おねしょの対応とか、アレルギーもあるので体調面のこととか、家に帰ったからもう聞けないのではなく、気軽に聞いてもらえればと思います」
- 寮 長「栄養士も看護師もいるので、体調面などいつでも相談してください。家に帰った後、どうしているのか、心配な思いを職員も持ち続けるだろうから気軽に聞いてもらえるといい」
- 指導員「学校の持ち物関係とか、面倒なこともあるので、いつでも聞いてください」
- 寮 長「こちらまあかねちゃんの様子を知りたいし…」
- 福祉司「あかねちゃんは家に帰りたと思っているけれど、一方で友達と別れる寂しさも感じているので、学校の友達と、きちんとお別れするセレモニーができるといいと思う。帰る嬉しさと別れる寂しさで複雑な気持ちにあることを、大人が察してあげるべきだと思います」
- 司会者「こういう風になればより安心と思うことがあれば教えてください」
- 養 父「児童相談所と一緒に育てると言うか、もう少し力を借りたい。施設さんにも」
- 指導員「大きくなるにつれ、親御さんが困ることは変わっていくので、児童相談所とお家が近いのは安心。変わっていくのはあかねちゃんの成長の証でもあります。気軽に相談してもらえればうれしいです」
- 司会者「お母さんやおばあちゃんはどうですか？」
- 実 母「だいたいパパと同じです。あと1つ話し合ったのは、あかねも家庭に戻ってくるので、本人のためにも何かおうちのお手伝いというか、役

割や当番みたいなものができたらいいのかなと話合いました。あかねでも出来そうな事を一緒に相談したいです。ほめる機会も増やすっていいか」

司会者「それは素晴らしいアイデアですね。是非、在宅期のプログラムにも盛り込んで下さい。おばあちゃんの方はどうですか？」

祖母「私はいまのペースで陰から応援していきます。誰か病気とか、緊急の時は協力していくつもりです」

司会者「わかりました。皆さん、そんなところでよろしいでしょうか。では…」

福祉司「そろそろあかねちゃんの登場かな？」

司会者「あかねちゃんに来てもらって、家に帰るにあたって楽しみなことや心配なことを聞いてみますね」

福祉司「大人に囲まれて大丈夫かな？」

司会者「うまくいえなければ皆さんでフォローしてあげてください」

プレイ

○あかねちゃんと担当の児童心理司が入室します。（子ども本人の参加）

司会者「何して遊んでたの？」

あかね「……」

心理司「いっぱい遊んだからね。サッカーゲームが一番長かったかな」

司会者「おうちに帰ったら、どうなるかわかる？」

あかね「おうちに帰って森山小学校へいく」

福祉司「そうだね。お家に帰ったら森山小学校に通うんだね。嬉しい気持ちもあるし、不安もあるでしょう？どんなことが嬉しいかな？」

あかね「ゲームができる」

福祉司「他には？」

あかね「はるかとお遊んだり、ママとお料理ごっこしたり」

福祉司「じゃあ、心配なことは？」

あかね「…」

福祉司「学校のことはどう？」

あかね「うん、すこしある」

福祉司「心配なことをパパやママにも聞いてもらいたいから、学校のどんなことが心配か教えて？」

あかね「……」

実母「友達できるかなとか？」

あかね「ちょっとだけ」

福祉司「一番心配なのは学校のことなんだね。心配なことがあればパパやママに言っていていいんだよ」

指導員「いま施設で心配なことは？」

あかね「みんなとお別れすること」

司会「どんなふうにしたらいかな？」

あかね「・・・」

心理司「小学校のお友達とお別れをちゃんとしたいと言っていました」

司会「施設の職員さんをお願いしたいことはある？」

あかね「・・・」

心理司「荷物のこととか、残ったお小遣いをどうするか心配なんだよね」

あかね「うん」

指導員「それは、佐々木さんと相談しようね」

A 夫「うん、わかった」

司会「あかねちゃんの心配なことは、そのくらいでしょうか」

ナレーション

○ 最後は、参加者全員が今日の合コンミーティングの感想について話して終わります。

司会「では、それぞれ今日の感想をお願いします」

寮長「家族の絆、皆の思いがひとつになってこういう結果になったんだと思う。色々あったからこそ太い絆ができたんだろう」

F S W「ご両親が2年間努力なさって頑張ってきた成果が出たのだと思う。あかねちゃんは寮が変わることが多かったけれど、各担当は皆施設に残っていて、あかねちゃんのことを気にしているので、これからも施設に連絡がもらえると嬉しいです」

指導員「あかねちゃん、パパもママも応援してくれるから頑張ってね」

福祉司「はじめはオドオドしてたけど、活発になって大きくなったね。家族仲良く暮らしていければ何より。これからも側面で応援できればと思います」

心理司「あかねちゃんとの2年間、遊びを中心に関わってきて、とても成長したのを感じています。これからも時々遊びに来てねと言ったら、いいよとってくれました」

記録「この間、本当にたくさんのことが変わったと感じた。これからも児童相談所と良いお付き合いを続けて、困った事があれば気軽に相談してもらえるといいと思います」

- 司 会「最初の出会いからのお付き合いで、家族が変わっていく様子や家族があかねちゃんを思う気持ちに触れて、自分自身もよい時間を過ごさせてもらいました。これから先のことを言えば、そんなにうまくいくとは思っていません。うまくいかないことがあるのが普通。ただ小さな失敗のうちに相談して解決すれば大きな問題には発展しない。必ず失敗するし、福祉司には言いにくいことが起きるかもしれない。でも山田さんのところは窓を開けている家族なので大丈夫だと思います」
- 実 母「2年間で絆が深くなったと実感している。これからのことを考えていかなければいけない。児童相談所や施設にも迷惑をかけるかもしれないけれど、またよろしくお願いします」
- 養 父「あかねやママ、それから自分自身の表情が変わってきたことが一番嬉しい。施設の職員さんや福祉司さん、色々な人に関わってもらいありがとうございます。これからの課題をひとつひとつ乗り越えていけるよう、今後もよろしくお願いします」
- 司 会「今日は大変貴重な話し合いができたと思います。みなさん、お疲れ様でした」

(ミーティング終了)

4 まとめ

- 家族との長い協働作業の節目で開催してきた合同ミーティングも4回目ということで、家族や親族もリラックスした雰囲気の中で臨めたため、今回はじめて設けたファミリータイムにも違和感をあまりもつことなく、家族から積極的かつ無理のない意見(アイデア)が得られた。
- ファミリータイムの設定の仕方、話し合っほしいことの具体的な内容は、こちらからの提示とはなっているものの、家族から出された意見は、自分たちの身の丈に合った提案として、その実行性は極めて高いものと思われる。
- そもそも家族自身が提案するという行為自体が、現状の課題を自覚し、取り組みへの動機を高め、主体的な行動への責任感を生み出していることは間違いないだろう。
- この事例におけるファミリータイムのもう1つの意味としては、ミーティングにおいて話し合われた内容を、あらためて家族だけで振り返り、整理するための時間としても有効に機能していた点である。(これは支援者側にも同様に言えることである)
- いずれにしても、家族参画型の合同ミーティングの開催、その中のファミリータイムの設定など、これらの取り組みの意図するところは、どのようにすれば、家族との協働作業が少しでもうまくいくようになるのか、そして、その家族がもっているだろう潜在的な力に気が付き、それをいかに発揮しやすくなるのかを、実践のなかで懸命に摸索し、試行錯誤をくりかえしてきた中で見えてきた、1つの可能性としての方法論である。
- 当然のことながら、この可能性については、まだまだ不確かなこともたくさん残されている。その点については、これからも家族支援の実践をとおして、家族から教わることで、より確かなものにしていければと思う。

以上

おわりに

事例を通じて児童相談所の家族支援の実践にFGCを導入することの有効性を検討してきた。限られた実践報告の中で共通することは当事者参画型の実践は家族に問題解決の主体性、当事者性を構築するために一定の有効性が認められ、FGCの実践的特徴であるファミリータイムの導入が当事者構成アプローチプロセスの一つの節目になる可能性があるという点である。しかし、これには援助者側の「このタイミングが有効」という実践的な意図が含まれている。さらに、そのファミリータイムの中で家族にどこまで自己決定が委ねられるかという点においては「小さな自己決定」を繰り返すことが現実的で「安全」とされるように制度的根拠の乏しいわが国の現状ではFGCモデルの導入は限定的なものとならざるを得ない。ここで言う安全とは、家族に多くの自己決定を委ねることで、それまでの家族の虐待関係、コミュニケーションが復活することの危惧についてが大きい。しかし、それでも家族が決定により多く関与することは当事者構成アプローチでは有効であるとの報告がなされた。

一方、FGCは主体的な決定が場の雰囲気としてかもし出されることが当事者が図らずも「言わされてしまった」「表出しすぎる」などの指摘があったことも大切な点である。いつの間にか、自分が考えていたこと以上の自分がいたということにもなりかねない。ただ、消極的、積極的いずれの家族が本当の家族であるのかは分からず「言わされてしまった自分」が言ってしまったことを実現していけば、それが新たな家族のストーリーを構築していくのかもしれない。もちろん、当事者が社会資源を有効に活用してのことであるので、支援者が家族のストーリー作りに関与していくことの意味が改めて問われる。さらに、「言い過ぎた」と思う当事者が立ち止まって考えるためには、児童相談所の関与がより少ない、時間的ゆとりのある、結論を急がされない場面でのファミリータイムを実施することも必要なのかもしれない。

また、いずれの実践報告もコーディネイターとしての親子支援チームが大切な役割を担っている。親子支援チームは児童相談所に所属することから、厳密に言えば、中立的な存在ではない。しかし、多くはミーティングの場面を中心に関与することから、家族にとってはこれまで対峙してきた、児童相談所の職員とは一線を画した存在として見られることが多い。

以上のことを含め児童相談所型FGCは当事者参画型の更なるアプローチを進めるための新たな実践的展開が期待されるもので、現行の児童相談所の態勢にあっても、その導入を検討する意義が認められる。

更に、今後の実践的な検討課題として次の点をあげたい。

- ・「児童相談所型FGC」の定義について。FGCと呼ぶための要件は何か。

とりわけ、「当事者参画」とFGCとの関係性についての整理。

- ・ 用語の指し示す範囲の確認。家族・親族、ファミリーグループメンバー
当事者、参画などについて。
- ・ 現行の児童相談所介入体制の中での「児童相談所型FGC」実践モデル
の確立。実践の集積。
- ・ 「児童相談所型FGC」の有効性の検証および効果測定。
- ・ 「児童相談所型FGC」の研修と実践スキルの習得。 など

※ 執筆分担

「1 当事者参画型の家族支援の現段階とFGC」「2 児童相談所型FGC
実践モデル試案」他 中央児童相談所 虐待対策支援課 鈴木浩之

事例 1 「保護者が不在となったきょうだいの親族が家族合同ミーティング
での話し合いにより子どもの引取りを決めた事例」

相模原児童相談所 親子支援チーム 根本 顕

事例 2 「FGC試行の収穫と課題」

厚木児童相談所 親子支援チーム 妹尾洋之

事例 3 「FGCを視野に入れた合同ミーティングの展開」

厚木児童相談所 親子支援チーム 新納拓爾

事例 4 「児童自立支援施設からの家庭復帰を強く望みながらも不安を抱える
親子との話し合いを行った事例」

小田原児童相談所 親子支援チーム 鈴木康一

事例 5 「身体的虐待をうけた女兒とその家族との再統合支援プランの節目
に、4回にわたる家族参画型合同ミーティングを開催して家庭引取り
に至った事例」 中央児童相談所 虐待対策支援課 長谷川 愉

引用文献

- 1 林 浩康 「子ども虐待時代の新たな家族支援」 明石書店 2008
P175

参考文献

(※ 2004以降に神奈川県児童相談所が家族再統合に関わる実践を発表したもの)

- 1 阿部 司、妹尾洋之 「家族再統合における保護者支援の実際 ～保護者グループ「ゆったり」の実践を通して～」 「紀要 Vol. 8 (2007) 神奈川県総合療育相談センター神奈川県児童相談所」 53-65
- 2 加藤芳明、福岡徹 「児童相談所における家族支援プログラム」 「母子保健情報」 第50号 恩師財団母子愛育会 (2005) 151-154
- 3 「神奈川県虐待防止対策班 親指導チーム 再統合に向けた評価の取り組み」
平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書「被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究」主任研究者 庄司順一 95-119
- 4 下地初美、市村幸知、佐久間てる美 「ほめる機会を増やすためのペアレントトレーニング 一時保護所におけるより良い行動のためのチャートの実践より」 「紀要 Vol. 8 (2007) 神奈川県総合療育相談センター神奈川県児童相談所」 37-44
- 5 「子ども虐待への家族支援」 神奈川県児童相談所 (2006)
- 6 杉山尚子、荒木田敬一 「家族の再構築に向けた親子支援について ～「支援プラン」を提示して親と協同する取り組み」 「紀要 Vol. 8 (2007) 神奈川県総合療育相談センター神奈川県児童相談所」 12-18
- 7 鈴木浩之 「虐待を受け止め難い保護者に対する指導・支援モデル—対立関係の外在化とチェックリストを使ったアプローチ—」 (2005) 「社会福祉学」 46-2 112-124
- 8 鈴木浩之 「子ども虐待への保護者参加型支援モデルの構築を目指して—児童相談所における家族再統合についての取り組み」 (2007) 「社会福祉学」 48-3 79-93
- 9 武井淳子、市村幸知 「紀要 Vol. 5 (2004) 神奈川県総合療育相談センター神奈川県児童相談所」 相州メンタルクリニック中町診療所 「親と乳幼児の相談室」 研修報告：68-78
- 10 武井淳子、市村幸知 「紀要 Vol. 6 (2005) 神奈川県総合療育相

談センター神奈川県児童相談所「家族の再構築に向けた「親子支援プログラム」について」：32-55

- 1.1 鶴岡裕晃、伍賀亜希子、市村幸知、佐久間てる美、鈴木智子 「対立から信頼への転換 ～一時保護所の機能と保育力を支援に活かした事例について」 「紀要 Vol. 8 (2007) 神奈川県総合療育相談センター神奈川県児童相談所」45-52
- 1.2 「神奈川県児童相談所における当事者参画型家族支援の試み」 神奈川県児童相談所 厚生労働科学研究 「子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する研究（主任研究者 高橋重宏）」平成19年度研究報告書 2008.3
- 1.3 三堀久美子、根本 顕 「子育てがネグレクトになってしまう母親への親子支援」 「紀要 Vol. 9 (2008) 神奈川県総合療育相談センター神奈川県児童相談所」45-52

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する総合的研究
（主任研究者 日本子ども家庭総合研究所 高橋重宏）

分担研究報告書
分担研究者 本間博彰 宮城県子ども総合センター

子ども家庭福祉領域における子どもの地域精神保健クリニックの
役割と有効性に関する研究

研究要旨

子ども家庭福祉分野の入所ケアを担当する施設のなかで、特に外向的で反社会的問題行動を呈する要保護児童を担当する児童自立支援施設が直面している精神保健ニーズを調査した。精神保健ニーズとしては、心の問題としての精神病や破壊性問題行動、心的外傷を背景にした精神疾患、そして近年の重要な問題である発達障害の実態とそれに対する施設の対応の現状と課題に焦点を当て調査研究を行った。

52箇所の児童自立支援施設のうち48箇所から回答が得られた。これらをさらに大都市圏の施設と大都市圏以外の施設に分け、比較検討をした。大都市圏の児童の心の問題と支援に対する現状と、一般的な地域の児童のそれとを比べ、子ども家庭福祉領域における子どもの地域精神保健クリニックの役割と有効性に関する検討を行った。

調査対象となった1418名の児童のうち、診断名の付いた心の問題を有する児童は509名で35.9%に達していた。特に発達障害を持つ児童が多くを占め、ついで破壊性問題行動、心的外傷関連の精神疾患を持つ児童が多いことが判明した。また実際に精神科通院による治療を受けている児童も12.5%に達しており、しかもこれら児童の全てが精神科薬物治療を受けていた。これ以外にも精神科医療を要する児童は少なくなく、現に医療を受けている児童以外にも17.7%の児童に精神科診察を受ける必要性を感じており、これらを合わせると30%を超える児童に精神科による介入が必要ということになり、児童自立支援施設の指導には精神科医療が不可欠であることが浮かび上がってきた。

心の問題に対する施設の側の現状については、現在の体制ではほぼ対応できているところは16%にすぎず、日常的に困難な状況にあり限界を感じている施設は24%に達していた。限界までいかないが日常的に困難を感じている施設は総計84%に達していた。地域の精神保健クリニックの協力体制はかなり良好と言えるが、子どもの精神科医療の専門機関がないことから、受診には待ち時間が長く、けっして児童にとって適切な医療を受けられる状況にはない。

入所する児童で精神科医療を必要とする心の問題を有する者が増えてきたこと、そして施設の側もこれらに対応する能力に限界を抱くようになったことから、児童自立支援施設における心の問題に対する対策は待ったなしの状況にあることが伺われた。よって大きな精神保健ニーズを突きつけられていることから、地域精神保健クリニック活動の整備を急ぐ必要性がより明確となった。

研究協力者

近藤直司	(山梨県精神保健福祉センター)
武田哲	(青森県精神保健福祉センター)
神田秀人	(山形県中央児童相談所)
平田美音	(名古屋市くすのき学園)
福地成	(東北福祉大学せんだんホスピタル)
杉山謙治	(宮城県中央児童相談所)
小田切則雄	(山梨県中央児童相談所)
田中敦士	(琉球大学教育学部障害児教育講座)
船越俊一	(横浜カメリアホスピタル)

A 研究目的

子ども家庭福祉分野は、様々な問題や事情のために家庭機能が著しく低下した子どもと親の支援に一定の役割を果たすことを求められた分野である。児童福祉体制の根幹となる分野であることから、言うまでもなく児童福祉行政上の極めて重要な使命と課題を担ってきた。昭和23年の子ども家庭福祉施策の始まりから60年を経る今日までの時代の変化の中で社会と家庭の関係は大きく変化し、この分野が対応する親や子どもの問題も著しく様変わりした。家庭の養育の問題は、親の死亡や疾病などによる養育上問題よりは、親による虐待やネグレクトに代表される親機能の低下と、親のメンタル面の問題を背景にして、子どもの心の問題を発生せしめるような状況へと悪化しているが、このため子ども家庭福祉分野は従来の問題に加えて上述したような問題への対応が求められている。こうした複合的な問題を扱う児童相談所や児童福祉施設は今や大きな困難に直面するようになった。

本研究はこのような時代の変化の中で、社会的養護を必要とする子どもとその親が直面している問題や彼らの現実を踏まえた効果的な支援について検討するものである。昨年は、子ども家庭福祉分野の推進的役割を担う児童相談所や関連機関が先進的に取り組む地域精神保健クリニック活動とその活動により把握した子どもや家族の心の問題および親を巻き込んだ治療と支援に関することがらについて取り組んだ。本年は、特にこの分野で重要な役割を求められている児童自立支援施設と、この施設で支援を受けている子どもに注目し、子どもの精神医学上の問題や施設の直面する問題とその解決方法を検討することとした。

B 研究方法

児童自立支援施設は全国に52箇所設置され、要保護児童のなかでも特に外向的問題行動あるいは反社会的問題行動を起こしやすい、いわゆる人的な制限設定 (Limit setting) を要する児童を施設内に保護し、社会的な自立を目指した指導をする施設である。この施設には長い歴史があり、感化院、教護院、そして児童自立支援施設と名称を変えて今日に至っている。夫婦小舎制処遇という擬似家族的な構造の中で親機能的な指導に力点の置かれた時代もあったが、近年は夫婦小舎制の維持が難しくなり、交替制が主流となった。

入所してくる子どもの抱えている問題も時代と共に変わり、親の人格的および精神医学

的な問題を背負う子どもが増えて、施設内での処遇が次第に困難になってきた。また、今日の子どもの世界では発達障害を有する子どもが増え、学校でも家庭でもその対応に苦慮している。その対策として発達障害者支援法が制定され、発達障害者支援センターが全国に設立され、こうした子どもたちへの援助が始まっている。児童自立支援施設においても発達障害の子どもが措置され、しかも発達障害の子どもは障害に加え、家族的な問題も併せ持つことが多いから、児童自立支援施設ではこれまでのような処遇では対応できなくなりつつある。

今年度はこのような児童自立支援施設入所中の子どもおよび施設の現状と課題を訪問による予備調査した上で、郵送によるアンケート調査を行った。

C 調査研究結果

児童相談所の児童福祉司と精神科医および情緒障害児短期治療施設の精神科医などから研究班を組織し、日常の臨床経験をもとに子ども家庭福祉領域の精神保健及び精神科医療に対するニーズについて検討を行った。またこの検討をもとに20年度は児童自立支援施設を対象に、訪問による聞き取り調査と郵送によるアンケート調査を行った。これらによって得られた資料をもとに児童自立支援施設に入所となった児童の精神医学的問題とそれに対する精神保健としての支援の供給体制を検討し、このような児童の抱える子ども家庭福祉の問題と課題を明らかにすることを試みた。

I アンケート調査による結果

アンケート調査では全国58カ所の児童自立支援施設のうちから48施設から回答が得られた。回収率は82.7%であった。アンケートの結果は、全体的な結果に加えて、児童自立支援施設を大都市圏と大都市圏以外の二グループに分けて比較した。大都市圏とは、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡、京都など大規模の人口を抱える政令市を抱える都府県で、それ以外の地区を大都市圏以外とした。

1. 入所児童の概略

回答の得られた大都市圏の児童自立支援施設は12カ所で、これら施設に入所中の児童は561名（男子392名、女子169名）であった。大都市圏以外の施設からの回答は36カ所で、これら施設に入所中の児童は857名（男子560名、女子297名）であった。総数で48カ所の施設とこれらに入所中の児童1418名が本研究の対象となった（表1）。

表1 入所児童数（研究対象）（名）

	男子	女子	合計
大都市圏	392	169	561
大都市圏以外	560	297	857
全体	952	466	1418

(1) 入所状況

近年に定員に満たない入所状況が続いており、いわゆる定員開差の検討が求められてい

る。入所率は、表2に示したように全体としては49.4%であったが、大都市圏の施設の場合は66.9%、大都市圏以外では41.7%で、差違が認められた。

表2 入所率について

	男子	女子	合計
大都市圏	71.2%	59.0%	66.9%
大都市圏以外	41.6%	41.8%	41.7%
全体	50.9%	46.9%	49.4%

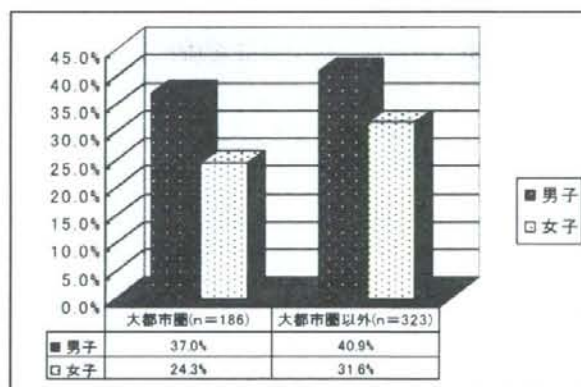
(2) 心の問題の診断名の付いた児童について

医師の診断、児童心理司の心理所見により診断名の付いた児童の全体像を表3に示す。全体で509名、率にして35.9%に達していた。大都市圏とそれ以外とで比較したものが図1である。

表3 心の診断名の付いた児童について（カッコは実人数）

	男子	女子	合計
大都市圏	37.0% (145)	24.3% (41)	33.2% (186)
大都市圏以外	40.9% (229)	31.6% (94)	37.7% (323)
全体	39.3% (374)	29.0% (135)	35.9% (509)

図1 心の診断名のついた児童の割合



大都市圏よりも大都市圏以外の方が診断名の付いた児童が多い傾向がある。両者共に男子は女子よりも診断名が付いた児童が多いと言える。

(3) 入所後に新たに心の問題を示した児童について

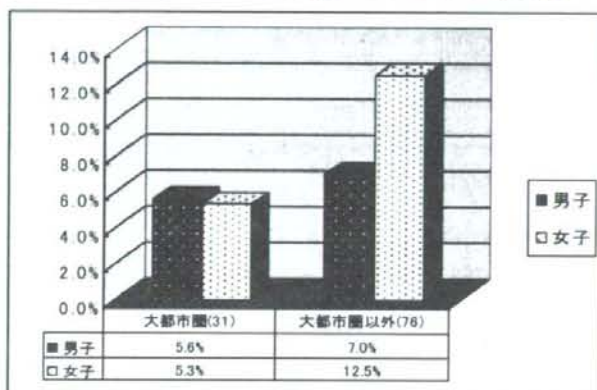
入所後に施設の職員が心の問題を持つ児童として対応した児童は、表4のようになる。入所後に心の問題があると判断して対応した児童の人数はかなりの数の登ることが示された。大都市圏とそれ以外について男女で比較したものを図2に示した。ここでの結果で注目されることは大都市圏以外の施設では、女子が比率が高いことである。言い換えれば施設の生活が始まってから、問題が表に出るようになったのかもしれない。児童自立支援

施設に入所する児童は一般的に男子では外向的な問題行動が多く、女子では内向した問題を抱えていることが少なく無いという現実を反映しているものと考えられた。

表4 入所後に新たに心の問題を持つとして対応した児童

	男子	女子	合計
大都市圏	5.6% (22名)	5.3% (9名)	5.5% (31名)
大都市圏以外	7.0% (39名)	12.5% (37名)	8.9% (76名)
全 体	6.4% (61名)	9.9% (46名)	7.5% (107名)

図2 入所後に心の問題を持つとして対応した児童



(4) 施設における児童の問題に対する対応の現状

この設問には48施設中42カ所から回答が得られ、6施設からは回答がなかった。入所児童の心の問題に対する対応状況は、①施設内スタッフでほぼ対応できている施設は16%にすぎず、②60%は対応に困難を感じ嘱託医の協力を得てなんとか対応をしている。そして、③日常的に困難な状況にあり施設としての限界を感じている施設は24%に達していた。何らかの困難以上の感じを抱えている施設は84%に達していた。この結果を大都市圏とそれ以外とを比べると、大都市圏の施設で施設内スタッフでほぼ対応できていると回答のあった施設は1箇所にすぎず、大都市圏の施設ではほとんどが対応に困難を感じているという状況にある。

表5 心の問題に対する対応状況

	①	②	③
大都市圏(12)	1	7	3
大都市圏以外(38)	6	18	7
全体	7 (16%)	25 (60%)	10 (24%)

- ① 施設内スタッフでほぼ対応できている
 ② 対応に困難を感じ嘱託医の協力を得てなんとか対応をしている
 ③ 日常的に困難な状況にあり、施設としての限界を感じている

2. 入所児童の心の問題について

(1) 心の問題の診断や判定のついた児童

入所児童の心の問題については、一般的でかつ代表的な疾患と問題と考えられる精神病、破壊性問題行動、心的外傷関連疾患、心身症・神経症および発達障害について調査をし、表6に示したような回答を得た。

表6 心の問題の全体像 (名)

	精神病	破壊性 問題行動	心的外傷 関連	神経症 関連	発達障害
大都市圏	28	25	41	3	168
大都市圏以外	15	97	63	24	273
全体	43(3%)	122(8.6%)	104(7.3%)	27(1.9%)	441(31.1%)

総数で737名（一部の疾患と問題は重複しているため実人数509名を越える数値となる）であった。診断名が付くような心の問題を有する児童は全体の36%に登っていた。

① 精神病について

精神病は、統合失調症、気分障害そしてその他の精神病の三区分で回答を得た。表7に示したように精神病の診断名が付いた児童は、全体の約3%であった。統合失調症は極めて少なく、気分障害が8名とその他の精神病が34名であった。総数は43名であった。入所児童の年齢が思春期に集中していることを考えると、診断を明確にはできないものの精神病的の範疇に含めるべき精神病がかなり入所しているということが明らかになった。

表7 精神病を有する児童 (人数)

	統合失調症		気分障害		その他の 精神病		総数
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
大都市圏	0	0	2	0	24	2	28
大都市圏以外	0	1	1	5	7	1	15
全体	0	1	3	5	31	3	43

③ 破壊性問題行動について

行為障害と反抗挑戦性障害を破壊性問題行動あるいは破壊性行動障害というカテゴリで一括りにしているが、これらの結果を表8に示す。入所児童の約8.6%が破壊性問題行動を呈していた。

表8 破壊性問題行動を呈する児童 (人数)

	反抗挑戦性障害		行為障害		総数
	男子	女子	男子	女子	
大都市圏	7	0	17	1	25
大都市圏以外	17	7	53	20	97

全 体	24	7	70	21	122
-----	----	---	----	----	-----

③心的外傷関連の精神疾患の児童について

心的外傷関連の精神疾患として、PTSD(心的外傷後ストレス障害)、愛着障害、解離性障害を中心に、その現状を回答してもらった。

表9 心的外傷関連の精神疾患の診断の付いた児童 (名)

	PTSD		愛着障害		解離性障害		その他		総数
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
大都市圏	4	3	25	4	2	2	1	0	41
大都市圏以外	6	4	17	22	1	5	4	4	63
全体	10	7	42	26	3	7	5	4	104

心的外傷関連の精神疾患は総数で104名おり、入所児童の7.3%に及ぶ。このうち愛着障害は68名に及んでいた。愛着障害を有する児童は愛着の不安定さを問題とすることから他児や職員との間で対人関係の距離の取り方をめぐって問題を呈することになる。

④心身症や神経症について

一般的に児童自立支援施設では内向的な苦悩や苦痛を示すような心身症や神経症を呈する児童は少ないと考えられるが、数値でも裏付けられていた。

表10 心身症や神経症について

	心身症		神経症		強迫性障害		その他		総数
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
大都市圏	0	0	1	1	1	0	0	0	3
大都市圏以外	4	1	1	6	3	0	1	8	24
全体	4	1	2	7	4	0	1	8	27

(2)発達障害について

発達障害については、一般的に使用されている診断名としてのADHD(注意欠陥多動性障害)、アスペルガー障害、広汎性発達障害、精神遅滞、高機能自閉症、学習障害について調査した。これらの用語の使用については十分に統一されたものではないが、福祉領域でよく使われる用語と考えられることから、これらの用語による診断名で調査した。なお、実際の現場ではこれらの発達障害が重なっているように思われる児童が多く存在するため、ADHDと広汎性発達障害の合併というカテゴリーを用いた回答も得ている。

まず、発達障害全般について示す。入所児童数に占める発達障害の割合であるが、31.1%を示し、男子で発達障害を有するものはその内の35.6%に達していたことになる。女子は13.9%で明らかに性差が認められていた。

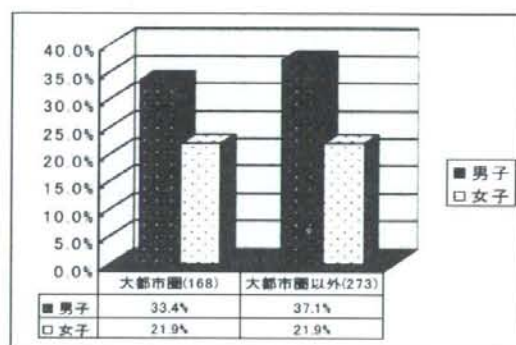
表11 入所児童に占める発達障害の児童数 (名)

	男子	女子	合計
大都市圏	131	37	168
大都市圏以外	208	65	273

総 数	339 (35.6%)	102 (13.9%)	441 (31.1%)
-----	-------------	-------------	-------------

図3は表11を表したものであり、この図3に示されるように大都市圏においてもそれ以外の圏においても発達障害の入所状況は大きな違いが見られない。全国的に発達障害の児童の入所が増え、入所割合もほとんど同様な状況にあると言えよう。

図3 入所児童数に占める発達障害を抱える児童の割合



さて、発達障害を有し入所している児童について、どのような発達障害であるのかを表12で見みることにする。精神遅滞が最も多く、次にADHDとPDDが同じような割合でかなりの数値に達する。これらが合併した児童も少なからず認められていることから、発達障害に対する指導のあり方の検討は喫緊の課題になっているものと考えられる。

表12 個々の発達障害の実数

	ADHD	PDD	ADHDとPDDの合併	精神遅滞	学習障害	その他
大都市圏	46	36	3	85	7	3
大都市圏以外	83	83	26	75	16	23
合 計	129	119	29	160	23	26

(3) 児童虐待の併存について

① 入所前に虐待が判明していた児童について

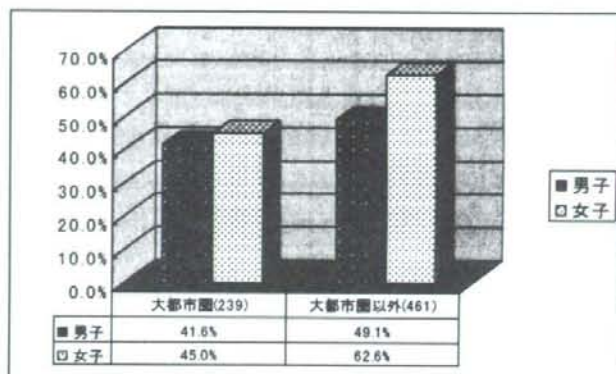
入所前における児童虐待の併存の実態と、入所後に児童虐待が明らかになった児童について表13と図4で示す。

表13 入所前に虐待が判明していた児童

	男子	女子	合 計
大都市圏	41.6 % (163)	45.0 % (76)	42.6 % (239)
大都市圏以外	49.1 % (275)	62.6 % (186)	53.8 % (461)
総 数	46.0 % (438)	56.2 % (262)	49.4 % (700)

これまでの児童自立支援施設における被虐待経験を有する児童は約60%とされていたが、今回の調査では49.4%であった。大都市圏との比較では、いくぶん大都市圏以外の方が多い傾向が示されていた。また女子の方が多い傾向が伺われた。

図4 入所前に虐待が判明していた児童



②入所後に児童虐待が判明した児童の実態

入所後に被虐待経験が明らかになる児童の実態を表14に示した。大都市圏以外の地区で多い傾向が伺われる。入所後に虐待の事実が判明した児童を加えると、被虐待経験は総数で744名の児童が虐待を経験しており、調査対象児童の53%に達する。

表14 入所後に児童虐待が判明した児童

	男子	女子	合計
大都市圏	2.0 % (8)	2.4 % (4)	2.1 % (12)
大都市圏以外	3.8 % (21)	3.7 % (11)	3.7 % (32)
総 数	3.0 % (29)	3.2 % (15)	3.1 % (44)

図5 入所後に虐待が判明した児童

