

20090/002A・B (別冊あり)

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

平成21年度 研究報告書

総括・総合研究報告書

主任研究者 高橋 重宏

平成22(2010)年3月

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

平成 21 年度 研究報告書

主任研究者 高橋 重宏

平成 22 (2010) 年 3 月

目次

I. 総合研究報告書

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・・・ 2

II. 総括研究報告書

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・・・ 7

高橋重宏

・分担研究総括報告書

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・・・ 18

本間博彰

子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究・・・ 22

小野善郎

性的虐待を受けた子どもと家族へのケア及び援助枠組みに関する研究・・・ 37

岡本正子

III. 分担研究報告書

1. ファミリープリアグメントにおける

ソーシャルワーク実践モデルの開発に関する研究・・・ 44

高橋重宏

2. 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・・・ 86

本間博彰

3. 子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究・・・ 103

小野善郎

4. 性的虐待を受けた子どもと家族へのケア及び援助枠組みに関する研究（再掲）・・・ 123

岡本正子

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

研究代表者：高橋重宏（日本子ども家庭総合研究所子ども家庭福祉研究部 部長）

研究要旨：

児童虐待問題が社会的問題と認知されて久しい中、日本での子ども虐待への対応は、保護、及びリスクアセスメントに焦点をおき、児童相談所が多く役割を担う形で発展した。しかし近年では、子どもを被虐待環境から保護する援助開始期だけでなく、家族再統合など終結に向けた援助にも焦点が当てられるようになった。しかしながら、具体的な援助、特に家族再統合後の枠組みについては暗中模索の状態である。また、未だに児童虐待ケースの増加から、どうしても初期対応に手が取られてしまい、ファミリープリゼーション、つまり子どもの分離を伴わないレベルの問題への家族維持、それから子どもを家族から分離した後での家族再統合へ十分力が割けない現状である。また、児童福祉法等の改正により、市町村が一義的な児童相談を担うこととなり、さらにその枠組みを強化するために地域の機関が一堂に会する要保護児童対策地域協議会が法制度化されたが、それらを有機的に活用できる援助方法も未だに十分とは言えない。従って、本研究班では、従来の児童相談所のみが主導して行ってきた家族への援助の枠組みを、親、子ども、地域コミュニティ、親族等が援助計画作成や、その後の援助を行う枠組みへ有機的に参画する体系を構築し、公的・非公的な資源を最大限活用しながら援助を行う枠組みとしてニュージーランドで開発され、アメリカ、カナダ、イギリスをはじめとする、数多くの国で採用されているファミリーグループ・カンファレンス（以下、FGC）を取り上げ、日本における児童相談所版ファミリーグループ・カンファレンスの構築を目指す。また、本研究に先立つプロジェクト推進型研究において、精神保健のニーズを抱えた子どもや家族、および性的虐待の事例に対する対応の課題については、分担研究班を設け、分析と検討を行った。最終年における本年は、①「ファミリープリゼーションにおけるソーシャルワーク実践モデルの開発に関する研究」において日本の児童相談所版ファミリーグループ・カンファレンスでは、およびDVD、テキスト教材を作成した。②「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」では、これまで地域の精神保健クリニック、児童相談所について調査と分析を行ってきた。本年は情緒障害児短期治療施設を対象に調査を行い、地域性精神保健クリニックの現状とあり方についての提言をとりまとめた。③「子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究」では、より適切な支援の強度と環境を判断するレベル・オブ・ケアの評価を行うための日本語版CASIIを作成し、信頼性、有効性の検討を行った。最後に④「性的虐待を受けた子どもと家族のケア及び援助枠組みに関する研究」では、海外における虐待事例へのFGCの適用状況、特に性的虐待事例への適用状況に関して聞き取り調査と資料調査を行った。

研究分担者：

高橋重宏（東洋大学）

本間博彰（宮城県子ども総合センター）

小野善郎（宮城県精神保健福祉センター）

岡本正子（大阪教育大学）

A. 研究目的

厚生労働省が統計を取り始めた1990年代から、子ども虐待対応ケース数は上昇し、現在では年40,000件を超え、その深刻度は増すばかりである。このような背景の中、日本における子ども虐待への対応は、保護、およびリスクアセスメントに焦点が置かれ、かつ児童相談所がほとんどの役割を集中して担う形で発展してきた。しかし、近年では子どもを被虐待環境から保護する援助開始期だけでなく、家族再統合など終結局面における支援も重要視されるようになってきたが、その枠組みについては未だに模索が続いている状態である。現実へ目を向けてみても、新聞報道等でも児童相談所の対応について社会的な関心や批判が向けられ、児童虐待ケースの増加から、どうしても初期対応に手が取られてしまう現状がある。従って、分離には至らないがリスクや課題を抱えたケースへのファミリープリザベーション、つまり子どもの分離を伴わないレベルの家族維持や子どもを家族から分離した後での家族再統合に十分時間と手間が割けない現状となっている。更に地域における親の治療や虐待を受けた子どもへの精神保健等のサービスについても十分とは言えない。

虐待対応の先進諸外国では、地域コミュニティを基盤としたコミュニティ・ベースド・モデルが虐待の早期発見・予防から援助に到るまで有効性を発揮している。特に、虐待対応ケースの増大により、介入モデルに重心が置かれた子ども保護機関の対応には限界が認識された。また、ネグレクト傾向があるが保護に至らないケースに対しても、重度化して再通告されることを防ぐことの重要性が認識された。その結果、子ども虐待対応そのものに当事者が参画できるシステムの構築が進められてきた。一方日本では、児童福祉法等の改正により、市町村が一義的な児童相談を担うこととなり、さらにその枠組みを強

化するために要保護児童対策地域協議会が法制度化された。しかし、市町村をはじめとする公的な資源が情報共有する場としては有効であるものの、当事者やインフォーマルな資源を有機的に活用したり、地域を基盤とした援助方法も未だに十分とは言えない。

以上のような現状を受け、本研究班では、従来の児童相談所のみでの主導で行ってきた家族への援助の枠組みを、親、子ども、地域コミュニティ、親族等が援助計画作成や、その後の援助を行う枠組みへ有機的に参画する体系を構築し、公的・非公的資源を最大限活用しながら援助を行う枠組みとして、ニュージーランドで開発され、アメリカ、カナダ、イギリスをはじめとする、数多くの国で採用されているファミリーグループ・カンファレンスに着目し、日本での児童相談所、区市町村、あるいは養護施設といった援助を行う機関における実践モデルの開発を行ってきた。更に、その有効性を高めるために、援助枠組みに参画する公的・非公的資源の有効性と機能強化について研究を行うこととする。その中でも、とりわけ平成18年度のプロジェクト研究で対応の難しさが指摘された精神保健のニーズを抱えた家族や子どもへの対応と性的虐待については、特に慎重な検討を行う。加えて構築した実践モデルや技法を現場で実践していくための実践ツール、および教育プログラム等の作成を検討することとした。

B. 研究方法

主任研究者の高橋重宏が担当する①「ファミリープリザベーションにおけるソーシャルワーク実践モデルの開発に関する研究」では、児童相談所、児童養護施設、市町村における実践モデルについて、日本で有効適応できる援助局面やその方法及びシステムについて議論し、具体的な事例での適用を行いながら検討を行った。具体的には、日本の児童

相談所における家族参画について、捜査的に「児童相談所版ファミリーグループ・カンファレンス」として位置付け、理念的な部分の整理を行うと共に、その中でも重要な子どもの参画についてアイルランドの事例を基に検討を行った。加えて、K県で実践を行うと共に、模擬事例としてまとめ、テキスト案を作成した。また、事例については最終年度に完成する予定のマルチメディア教材作成に向けてビデオ収録とDVD作成を行った。

また、平成18年度に試行した講習会やアンケートの議論の中で、精神保健の課題事例や性的虐待ケースについては対応の困難性が強調された。これらについて、以下の②～④の分担班において、有効な対応策について検討を行った。

②「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」では、平成19年度に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を調査し、子どもや家族の心の問題の治療と支援に関する新たな取り組みについて取り組んだ。2年目は、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に関して、この施設で支援を受けている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した。3年目は、こうした子ども家庭福祉分野の中で、心理治療をテーマにした情緒障害児短期治療施設について、情緒障害児短期治療施設入所の児童の精神保健上の問題と、情緒障害児短期治療施設が抱えている課題について調査研究を行った。

児童相談所の児童福祉司と精神科医および情短の精神科医などからなる研究班を組織し、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い、アンケート調査と訪問調査を組み合わせ実施した。

③「子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究」（分担研究者：小野善郎）では、平成19年度には、地域におけるシステム・オブ・ケア（以下、LOC）構築のためにその評価尺度を翻訳・作成した。また、2年目よりその検証を開始した。平成21年度においては日本語版児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度（CASII）の心理測定特性に関する調査研究とし、他者間信頼性、基準関連妥当性について検証すると共に、児童相談所における援助方針とLOC判定の関連に関して分析を行った。

④「性的虐待を受けた子どもへの中長期的なケア、及び援助枠組みに関する研究」では、平成19年度には、アメリカとイギリスにおける性的虐待事例の子どもと家族への支援および援助枠組みに関する情報収集と、大阪府子ども家庭センターにおける「性的虐待の非加害親支援事業」の取り組み経過について整理した。平成20年度は、3府県（大阪府・静岡県・岡山県）の児童相談所が平成19年度に一定関わった性的虐待事例の実態調査と、虐待を行っていない保護者（非加害親）に対する介入初期のアセスメントに関する文献研究を行った。平成21年度は、①現在までにF G Cを用いている国における最近の動向の聞き取り調査および資料調査、②児童養護施設・情緒障害児短期治療施設へのアンケート調査を実施した。

C. 結果

1. ファミリープリザベーションにおけるソーシャルワーク実践モデルの開発に関する研究

1-1. 紹介する模擬事例の検討

事例の検討にあたっては、これまでの報告書で紹介してきた模擬事例、およびこれまでの実践事例を参考にし、どのような事例を紹介するのかを検討した。検討の結果、典型的な模擬事例を一つに絞り、親との出会いの場

面から日本版ファミリーグループ・カンファレンスを実施し、家族、親族やフォーマル(公的)、インフォーマルな資源で合意を得る場面までを紹介した。

なお、今回作成した日本版ファミリーグループ・カンファレンスをはじめとする当事者参画型実践においては、ただ当事者を参加させる仕組みを作るだけでは不十分である。当事者が主体的に役割をはっきできるためには、そのためのエンパワメントが欠かせない過程となる。従って、模擬事例においては日本版ファミリーグループ・カンファレンスを実施する場面だけでなく、それ以前に母親のエンパワメント、子どもを含めた家族の意向確認も含め、詳細にその過程(プロセス)を紹介することとした。

1-2. DVD教材の作成

K県の親子支援班を中心とした児童相談所スタッフに協力をいただき、撮影を行った。その後、シナリオに従い、委託業者が作成した。

1-3. テキストの作成

テキストの内容は二部構成とした。

まず第一部では、児童相談所版ファミリーグループ・カンファレンスを理解する上で重要な項目を検討し、盛り込んだ。

第二部ではDVDで紹介した模擬事例について、そのシナリオと、場面に即した解説を掲載した。

2. 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

2-1. 入所児童の概況

情緒障害児短期治療施設の入所率は82.7%と高い水準にあった。

2-2. 情短の医師について

常勤の医師を配置しているのはそのうち9カ所(36.0%)であった。さらに医師の専門性については、精神科医を配置しているのが88.0%、小児科医は36.0%で、その他の診療科の医者を配置している施設も4%あった。

2-3. 診療の機能と実際について

診療機能としては、診療所を付設している場合と情短の設置母体となった法人などに診療所を設置している場合などが考えられるので、3つのカテゴリー、すなわち、付設、関連施設に設置、診療設備はないが連携・協力体制の3つについて結果を記す。25施設の内、情短に診療所を付設した施設は4カ所、設置母体に付設は4カ所であった。精神科医療機関の協力や連携を得ている施設は17カ所ということであった。この結果を見ると、本研究の対象となった25カ所の情短は医療とのしっかりとした結びつきの中で治療機能を保っているものと考えられる。

また、医療機関が併設している場合の医療側の協力体制はかなり厚くなるようである。診療機能としては、診療所を付設している場合と情短の設置母体となった法人などに診療所を設置している場合などが考えられるので、3つのカテゴリー、すなわち、付設、関連施設に設置、診療設備はないが連携・協力体制の3つについて結果を記す。25施設の内、情短に診療所を付設した施設は4カ所、設置母体に付設は4カ所であった。精神科医療機関の協力や連携を得ている施設は17カ所ということであった。この結果を見ると、本研究の対象となった25カ所の情短は医療とのしっかりとした結びつきの中で治療機能を保っているものと考えられる。

また、診療に携われる環境にある医師による、情短の児童に対する診療内容について尋ねた。薬物治療に関しては、その薬は院内処方21.1%、院外処方が78.9%であった。協力医療機関の利用状況であるが、平成20年度

の受診者は、16施設からの回答は施設により大きな変動があり、1名から300名と大きく利用状況が異なるため、300名が利用した一施設を除いた15施設とで比べた。300名が利用した施設では月平均31.9名の児童が受診していたことになる。また後者では14名が利用していたことになる。初診のみの児童は全体で10名、割合にして0.9%で、極めて少なかった。継続した通院治療を必要とする児童が多かった。

2-4. 精神科入院のサポート体制について

25施設からは、協力してくれる病院があると回答したものは80%に達していた。しかし残りの20%の施設においては協力が得られないという実態があることを示す。これらの施設では協力が得られない中で治療的処遇をすることになるが、これは施設にとってかなり負担が予想され案じられる。入院の必要な児童の受け入れの実態であるが、21施設から合計で42名の入院がなされた。平均して一施設2名の児童の入院の実態が示されていた。精神科入院を必要とする児童がかなりの割合で発生することを考慮すれば、入院治療に協力してくれる精神科医療機関を確保しておくことは情短にとって不可欠の条件となろう。

2-5. 情短入所中の児童の家族について

情短に入所中の児童の家族状況を調査した。家族を持たない、つまり生活のベースが極めて脆弱な児童は17名存在した。これらの児童については短期的な治療に大きな制限があり、他の児童福祉施設との密接な連携が根底に無ければ対応は困難と考えられる児童であろう。施設の指導に家族の協力が得られているケースは517名で62.7%に達していた。また、定期的に家族面接を行った家族は35.4%であった。

家族支援に関するプログラムについては、

表12のような結果であり、78.3%の情短が持っていない。今後の大きな課題となるようである。しかしながら家族再統合のような指導をしているケースは83.3%以上の情短で行われており、回答では199名、平均して一施設あたり11.1名について再統合が行われたということであった。家族を指向した治療や支援に対する意識は一般的になっているものと考えられる。

2-6. 発達障害の入所児童について

発達障害については、精神医学的に大きな問題となる可能性の高いPDD(広汎性発達障害)AD/HD(注意欠陥多動性障害)に大別して実態を調査した。

2-6-1. PDD(広汎性発達障害)について

PDDについては25全施設から回答が得られ、PDDの診断の付いた児童は、合計280名で、一施設平均11名という高い数値に達していた。入所児童の33.9%を占めることになる。PDDの児童で入所となった問題は以下の表13のようになる。問題を多い順に挙げると、集団不適応、虐待、引きこもりとなる。また施設としても、集団不適応、虐待、暴力行為、引きこもりを挙げることが多い。知的障害を併存するPDDは20施設から回答のあった児童の42名で、一施設2名となり、およそ10%を占めるようである。

2-6-2. AD/HD(注意欠陥多動性障害)について

AD/HDについては25施設から回答があり、AD/HDの診断の付いた児童は134名で一施設5.4名であった。入所児童の16%で、PDDの半分以下となる。AD/HDの児童で入所となった問題は表14のようになる。問題を多い順に挙げると、虐待、集団不適応、暴力行為、反抗となる。知的障害の合併は22施設から回答のあった24名で、一施設約1名となる。いずれ

もPDDの場合とは少々異なる実態が示されていた。

2-7. 情短の医師の役割について

情短の医師の役割について、第一に、常勤医師の役割を、管理者、健康管理、治療の統括者、治療のアドバイザー、その他、そして週の勤務日数について調査した。常勤医師は、治療のアドバイザー、健康管理、治療上の統括者として多くの役割を期待されていることが示されている。勤務日数は週に4.2日、つまりほぼ毎日の勤務をしていることとなる。

非常勤医師は、治療のアドバイザー、スタッフの相談対応を主に健康管理にも当たるなど、いわば嘱託的な関わりにしても多岐にわたる業務に関わることが必要と言える。勤務日数が週に1日で、多くの場合、非常勤医師は週に1日をそれに当てていると考えられる。

2-8. 児童相談所との関係(連携・措置など)について

2-8-1. 児童相談所の心の問題に対する心理判定について

入所時における児童相談所の心理診断に対する情短としての評価について、24施設から回答があり、適切というほどではないがある程度心理診断が示されているというのが大多数を占める評価であった。

2-8-2. 医学診断について

医学診断についての情短としての評価は、入所児童の全てに医学診断をしている施設は30%で、17%の施設では診断が示されていなかった。

3. 子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究

3-1. 日本語版児童青年レベル・オブ・ケア

評価尺度(CASII)の心理測定特性に関する調査研究

3-1-1. 検者間信頼性

2008年8月から12月にかけて国内5地区の児童相談所および2カ所の児童精神科医療機関において児童精神科医およびその他の専門職(児童福祉司、児童心理司、児童指導員、保健師、看護師等)を対象としてCASII評定者研修を実施し、その際、児童精神科医23名とそれ以外の専門職106名が検者間信頼性を評価するための標準症例を評定した。23名の児童精神科医は7例の標準症例を評定し、それ以外の専門職の参加者は7例からランダムに選んだ2症例を評定したが、より正確な検定を行うために、医師以外の参加者にも7例すべての評定を求めることとなり、2009年1月から3月にかけて前回評定しなかった5症例の評定を依頼し、最終的に70名が7症例の評定を完了した。

検者間信頼性は、ShroutとFleiss (1979)の方法により級内相関係数 intraclass correlation coefficients (ICC) を用いて解析した。ICCはSPSS (Windows v. 8英語版) を用いて計算した。

児童精神科医によるCASIIの各次元のICCは0.57から0.90の範囲で、合計スコアと推奨されたLOCについてのICCはそれぞれ0.90と0.88であった。次元II(生活機能の状態)のICCは0.57ともっとも低く、発達や精神医学的問題が子どもに与えている影響についての評価にばらつきが高いことが示唆された。しかしながら、合計スコアとLOCのICCはかなり高いことから、生活機能の状態についての評価に差があっても最終的なCASIIによるLOCの判断には大きな差異は生じておらず、臨床的な使用には支障は少ないと考えられた。

精神科医以外の専門職の評定データのICCは全般に児童精神科医のものよりも低く、検

者間の評定にばらつきが大きいことが示唆されたが、もっとも低い生活機能の状態の次元のICCでも0.42であり、中等度以上の信頼性があるものと考えられた。

しかし、生活機能の状態のICCが低いことは、推奨されたLOCの判定に影響する可能性があり、実際、精神科医以外の専門職の評定では、合計スコアのICCが0.73であるのに対し、推奨されたLOCでは0.62となっている。次元I、II、IIIについてはスコア4（重大）あるいはスコア5（極度）と判断されると、合計スコアに関係なくレベル5あるいはレベル6と判断される独立基準が適用されるため、これらの次元の評定のばらつきは、合計スコアにはあまり影響は与えなくても、最終的なLOCの判定に影響を及ぼす可能性がある。したがって、これらのサブスケールのアンカーポイントを十分に理解できるようにCASII評定者研修を改善することで、LOCの判定の信頼性を高める努力が必要であると考えられる。

精神科医以外の専門職の評定のばらつきをさらに詳しく検討するために、評定者の学歴と経験年数によるICCの比較を行った。CASII評定のICCは、学歴の違いではほとんど差は認められなかったが、児童相談所での勤務経験が10年以下と11年以上の評定者での比較では、11年以上の群で若干ICCが高い傾向が認められ、実務経験が長い方が評定の信頼性が高いことが示唆された。しかし、10年以下の群においてもICCは実用レベルの数値を示しており、CASIIは比較的経験の少ない専門家にも十分な信頼性をもって使用できると考えられた。

今回の評定データのICCと米国で行われた研究で示されたICCとを比較すると、全般に米国の方が良好な検者間信頼性が認められている。米国の児童精神科医のICCはいずれの次元においても高いが、この研究に参加した児童精神科医はCASIIの作成に関わった

人々であったため、CASIIについての理解がもともと高かったという背景がある。また、米国の精神科医以外の専門職については精神保健領域で仕事をしているケースマネージャーで、子どもの精神症状などの評価に十分な臨床経験を持った検者が多く、それに対して日本での研究に参加したのは児童相談所のスタッフが多く、精神保健に関する評価にあまり馴染みがなかったことと比較的経験年数の少ない参加者が多かったことが、ICCの違いとして表されていると考えられた。また、米国の精神科医以外の専門職のICCは次元IVA（環境的ストレス）と次元VIB（子どもの受容度）で低く、日本のデータとは異なるパターンが認められた。児童精神科医以外の専門職では職種や文化的背景によって子どもと家族の評価に違いがある可能性があり、今後さらに解析する必要があるとともに、より安定的な評定が得られるような研修とマニュアルの改良が必要であることが示唆された。

3-1-2. 基準関連妥当性

3地区の児童相談所および3か所の児童精神科医療機関で163例のCASIIの評定がCBCL/YSR、C-GAS、実際のレベル・オブ・ケア（LOC）と比較された。対象者の年齢、性別、居住状況、精神医学診断の有無は表4に示すとおりである。入院例については全例が閉鎖病棟での入院であった。

対象者は男性が女性の約2倍であったが、CASIIにより推奨されたLOCには男女間で有意さはなかった（ $\chi^2=7.204$, $df=5$ ）。また、12歳以下（89例）と13歳以上（74例）との間のLOCにも有意差は認められなかった（ $\chi^2=5.350$, $df=5$ ）。

CASIIの評定とCBCL/YSR、C-GAS、実際のLOCと間の相関は以下のとおりであった。CBCLの外向性スコアは実際のLOC、CASIIの総スコアおよび推奨されたLOCと有意な相関が認めら

れ、CBCLの総スコアはCASIIの総スコアおよび推奨されたLOCと有意な相関が認められた。YSRもCBCLと同様に、外向性スコアは実際のLOC、CASIIの総スコアおよび推奨されたLOCと有意な相関が認められ、YSRの総スコアはCASIIの総スコアおよび推奨されたLOCと有意な相関が認められた。しかし、CBCLもYSRも内向性スコアは、実際のLOC、CASIIの総スコアおよび推奨されたLOCのいずれとも有意な相関が認められなかった。

一方、C-GASは実際のLOC、CASIIの総スコアおよび推奨されたLOCと有意な相関が認められた。

以上の結果からは、実際のLOCやCASIIによる評定は、全般的な問題や機能状態を良く反映していることを示している一方で、CBCL/YSRの内向性スコアとの相関が認められなかったことは、LOCは内向性の問題の強さとの関連が弱いことを示唆している。つまり、CBCL/YSRの内向性スコアと危害のリスクや機能障害などのサブスケールの評価との一貫性が低いことを示唆しており、CASII評定において内向性の問題をより適切に評価する工夫が求められる。

子ども家庭福祉だけでなく、児童精神科医療においても、より顕在的な外向性の問題に注目が集まりやすく、不安、抑うつなどの内向性の問題は他児や大人たちへの影響が少ないことからCASII評定において過小評価される可能性がある。実際、わが国の児童精神科医療においては欧米で一般的に診断されているうつ病の診断頻度が非常に低いことが知られている。今後の評定者研修において内向性の問題を適切に評価する視点を強化することでCBCL/YSRとの関連が明確になることが期待される。

また、児童相談所や児童精神科医療では、内向性の問題を主とする子どもに対するより高いLOCのサービスが少なく、そのことが実際のLOCとCBCL/YSRの内向性スコアとの

相関が低かった要因のひとつと考えられた。

3-1-3. CASII評定と実際のLOCとの相関

CASIIの評定結果と実際のLOCとの相関を調べたところ、CASIIの各サブスケールスコア、総スコアおよび推奨されたLOCと実際のLOCとの間にはすべて有意な相関が認められた。このことから、CASIIの評定は、対象者の現在のLOCをよく反映しており、良好な基準関連妥当性があるものと考えられた。

3-1-4. 推奨されたLOCと実際のLOCとの差

CASII評定による推奨されたLOCと実際のLOCとの差の分布を表6に示した。差がマイナスの場合は、CASII評定による推奨されたLOCは実際のLOCよりも低いことを意味し、プラスの場合はCASII評定は実際のLOCよりも高いLOCを求めたことを意味している。163例の対象者のうち、68例(41.7%)は差が0、すなわち、CASIIによる推奨されたLOCと実際のLOCが同じであり、139例(85.3%)は推奨されたLOCと実際のLOCとの差が±1の範囲内であった。推奨されたLOCと実際のLOCとの差の平均は-0.1288 (SD=0.9967) であり、t検定で有意差は認められなかった ($t=-1.293$, $P=0.198$)。

以上の結果から、CASII評定によって推奨されたLOCは実際のLOCとおおむね対応していると考えられた。

3-2. 児童相談所における援助方針とレベル・オブ・ケア判定の関連に関する調査

児童相談所の援助過程においてCASII評定を行った3事例を紹介し、事例の経過とCASII評定者研修を修了した児童相談所スタッフの意見等も踏まえて、児童相談所の援助活動でのCASIIの有用性と課題を検討した。

3-3. 有用性と課題

有用性として、子どもの臨床的ニーズにつ

いてスタッフが見解を共有できること、および処遇・援助の方針決定の指標になること、過去の援助の妥当性が検証できることが挙げられる。

また課題として、実施に時間がかかること、業務の中で位置づけが必要であることが挙げられた。

4. 性的虐待をうけた子どもと家族へのケア及び援助枠組みに関する研究

4-1. ニュージーランド、オーストラリア、イギリス、アメリカの状況に関する文献・資料調査研究や研究者へのインタビュー

虐待事例へのFGCの適用に関しては、国や地域によって多様な状況が見られ、ことに家族内性的虐待事例への適用に関しては、除外しているところから条件つきで用いられているところまでであることが明らかになった。

4-2. 全国の児童養護施設・情緒障害児短期治療施設の施設代表者へのアンケート調査

性的虐待事例の家族再統合に関する考え方として、「原則として加害者との同居は考えない」との回答が約40%みられ、身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待の場合の家族再統合とは異なると考えている傾向が認められた。また、性的虐待事例の家族への対応・支援を主に担っている職種は家庭支援専門相談員であるが、児童相談所職員も重要な位置を占めていた。その内容は、面会や外泊を巡るマネジメントや施設入所後に性的虐待が新たに発覚した場合の家族対応など、より児童相談所との連携強化が必要な内容と、家族および非虐待親への心理的ケア、家族へのソーシャルワーク的支援などであった。その際、家族支援の必要性は認識されてきているが、課題として方法論の確立が求められている状況であった。また研究協力者による施設心理士の実態に関する調査研究から、性的虐

待を受けて児童養護施設に入所した子どもへの心理的ケアおよび心理療法の現状と課題がしめされた。

H. 考察

1. ファミリープリザベーションにおけるソーシャルワーク実践モデルの開発に関する研究

3年間の研究の成果としてDVD教材、テキストをとりまとめ、全国の児童相談所に配布した。

2. 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

最終年度は情緒障害児短期治療施設について以下の結論を得た。

情緒障害児短期治療施設入所を必要とする児童の精神保健の問題は、①被虐待児の増加と被虐待児が呈する精神的問題の深刻さ、②発達障害を有する児童の増加、③発達障害と被虐待を併せ持つ児童の増加、④情短開設当初の主たる課題であった軽度非行などの情緒障害は、明らかに精神障害に取って代わられ、今日の情短の体制はその期待や要請に追いつかなくなった、⑤児童養護施設や児童自立支援施設をサポートする機能や役割が情短に期待されている、ことである。

心理的な問題を持つ児童の治療に対する役割は、今後ますます増大することは疑いがない。直面する心理的な問題は、第一に虐待による後遺症でもある愛着障害や破壊的問題行動、そして発達障害を抱えた児童の二次障害であり、精神科医療をもってしても対応に困難を極める問題である。情緒障害児短期治療施設の持つ治療機能に限界があることを考慮して、精神科医療のバックアップが必要とされる。

児童の精神科医療にもいくつかの制限があり、精神科医療と情緒障害児短期治療施設

は児童の心の問題を治療的に扱う上で補完的に協力や連携をしなければならない機会が少なくない。こうした課題にこたえてゆくためには、情短に精神科医医師が従事することが不可欠であるが、常勤精神科医師は極めて不備な状況にあり、非常勤医師に多くの役割を期待しているのが現状ではあるが、非常勤医師にも児童福祉関連の制度や施設の役割を理解してもらうための研修の機会を提供することも必要である。

3. 子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究

米国で重度の情緒的問題を持つ子どもの地域を基盤とした精神保健サービスを提供するためのシステム・オブ・ケアの基本的価値観と基本指針は、わが国の子ども家庭福祉領域で支援する子どもと家族にも有用と考えられた。子どもの地域精神保健システムの観点からは、子ども家庭福祉はシステム・オブ・ケアを構成する一員として重要な役割を担うことが期待されるが、それは地域の子どもの精神保健に寄与するだけでなく、精神保健ニーズの高い子どもたちへの児童福祉サービスの向上にも大きな効果が期待できるものであり、システム・オブ・ケアの理念に沿って地域精神保健サービスが整備されていくことは非常に合理的なものと考えられる。

システム・オブ・ケアの枠組みを採り入れた子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援の方法として、レベル・オブ・ケアの評価を活用した援助方針の策定が有用であると考えられ、米国児童青年精神医学会が開発した評価尺度を翻訳し日本語版児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度(CASII)を作成し、その心理測定特性を評価した。

児童精神科医と児童相談所の専門職を対象とした検者間信頼性の調査では、おおむね良好な結果が得られた。児童精神科医の級内

相関係数(ICC)は高く、十分な検者間信頼性が認められた。また、児童精神科医以外の専門職のICCは全体的に精神科医のそれよりも低かったものの、合計スコアと推奨されたLOCのICCは十分に高く、臨床的な使用には支障がないものと考えられた。

さらに、児童相談所と児童精神科医療機関からの対象児における基準関連妥当性の検討においても、CASII評定はCBCL/YSRの外向性スコアと総スコア、C-GAS、実際のLOCと有意な相関を示し、さらに全体の85.3%の対象者では推奨されたLOCと実際のLOCとの差が±1の範囲内であったことから、CASIIには適切な基準関連妥当性があることが認められた。

以上の結果より、日本語版CASIIは十分な信頼性と妥当性をもって子ども家庭福祉および児童青年精神科医療の場で利用が可能であると考えられた。さらに、CASIIは評定者研修を修了すれば、児童精神科医以外の子ども家庭福祉に関わる専門職においても十分な信頼性をもって使用できることが示されたことから、わが国の子ども家庭福祉分野での活用が期待される。

実際の児童相談所における相談援助活動においても、CASIIを用いたレベル・オブ・ケアの評定は子どもの臨床的ニーズに応じた援助計画の策定と実施に役立つことが示唆されており、合理的かつ効果的な援助を進めるためにCASIIを活用されることが期待される。CASIIを用いた客観的なレベル・オブ・ケアの評価は、子どもと家族を支援する専門職の間での情報と認識を共有することだけでなく、子どもと家族に対しても必要な治療や環境についての情報を提供することで、家族参画型家族支援においても重要な役割を果たすことが期待される。

4. 性的虐待を受けた子どもと家族へのケア及び援助枠組みに関する研究

児童家庭福祉分野における虐待事例へのFGCの適用に関して海外での取り組み状況を調査した結果、国や地域によって多様な状況が見られ、ことに家族内性的虐待事例への適用に関しては、除外しているところから条件つきで用いられているところまでであることが明らかになった。

また調査や実践状況の分析から、日本の児童相談所における家族支援の現状は介入初期の関わりが多く、その場合、非加害親を中心とした家族参画による家族支援が現実的で有効であるとの結論を得た。その際、初期対応時点における「非虐待親が子どもを守れるかどうか」のアセスメントに関しては、介入初期のアセスメントツールにはまだ万全のものはないという結果がえられており、今後もアセスメントツールの検討と、非加害親を中心とした家族が子どもを守れるような支援のあり方を深める必要があると考えられた。現在、児童相談所における初期対応時点の家族支援に対する現実的なツールのひとつとして小冊子が作成され、非加害親を中

心とした家族への支援の実践段階に移っているが、この活動を継続発展する必要がある。児童養護施設に入所した性的虐待事例への家族対応・家族支援の中心は、家庭支援専門相談員とケアワーカーが軸となり、児童相談所職員も一定関わっている状況が見られた。したがって今後の課題としては、家庭支援専門相談員の機能強化、施設と児童相談所との連携強化や機関間の役割分担、家族対応・家族支援の方法論の確立が喫緊の課題である。子どもと家族への援助枠組みとしては、施設に入所した子どもの場合は、生活ケアと自立支援体制の更なる充実が重要であり、同時に心理療法が行われる際の条件整備と施設心理士の役割の明確化も行う必要がある。性的虐待をうけて施設に入所している子どもの場合、イギリスの報告からも示唆されるように、精神保健上の課題を有する子どもも少なくなく、児童精神科医療との連携を視野に入れた治療ネットワークの構築の推進が必要である。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

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）

分担研究総括報告書

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

分担研究者 本間博彰 宮城県子ども総合センター

研究要旨：

子ども家庭福祉分野の精神保健ニーズ、および、この領域が現在直面している被虐待児や発達障害児童の精神保健としての対応をめぐる問題と課題を調査検討した。

1年目は、児童相談所に近接して試みられている精神保健クリニックを調査し、2年目は児童自立支援施設における入所児童の精神保健ニーズとその対応状況について調査をした。3年目は情緒障害児短期治療施設における同様の調査を行った。

子ども家庭福祉分野においては心に大きな外傷を抱える被虐待児の種々の問題に苦慮し、指導に困難を極めている。情緒障害児短期治療施設は心理治療施設であることから心理治療のレベルを超える問題を持った児童の入所を受け入れざるを得なく、施設の機能が瀕することも少なくない。今日の子どもの家庭福祉分野に急激に求められる児童の精神保健上の問題は、精神症状を呈する被虐待児や二次障害を有する発達障害であることが明らかとなり、施設への精神保健の支援は不可欠である。またこれら深刻な問題を持った児童の指導に当たる施設は入院機能を有する精神科医療とのしっかりとした協力関係が不可欠で、多くの施設はこうした課題に取り組みながらも苦慮している。

こうした種々の問題に対応するために、子ども家庭福祉分野に児童精神科医療を行えるクリニックなどのような仕組みが必要である。

研究協力者：

近藤 直司	（山梨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）
船越 俊一	（宮城県立精神医療センター）
吉田 弘和	（宮城県子ども総合センター）
関谷 道夫	（青森県五所川原児童相談所）
杉山 謙治	（宮城県立さわらび学園）
田中 敦士	（琉球大学教育学部障害児教育講座）

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に対する支援を主たる役割とした分野であり、児童福祉体制の根幹をなし、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、この分野が取り組むべき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。その一方、児童全体のメンタルヘルスが低下し、健全育成上からも児童福祉はますます重要度を増している。

本研究はこのような時代的变化の中で、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。研究の一年目は、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を調査し、子どもや家族の心の問題の治療と支援に関する新たな取り組みについて取り組んだ。2年目は、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に関して、この施設で支援を受けている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した。

第3年目は、こうした子ども家庭福祉分野の中で、心理治療をテーマにした情緒障害児短期治療施設について、情緒障害児短期治療施設入所の児童の精神保健上の問題と、情緒障害児短期治療施設が抱えている課題について調査研究を行った。

B. 研究方法

本研究は、児童相談所の児童福祉司と精神科医および情短の精神科医などからなる研究班を組織し、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い、アンケート調査と訪問調査を組み合わせ実施した。

C. 結果および考察

1. 平成19年度の研究

19年度は、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。

1-1. 近年の児童問題の内容は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。

1-2. 子ども家庭福祉領域のみならず子育て支援対策においても精神保健活動が重要であり、この両者を視野に置いた地域精神保健クリニックには大きな期待が寄せられ、親や関係者が精神保健クリニックを必要としているかが明らかとなった。

1-3. 研究対象とした4カ所の地域精神保健クリニックは、先行した地域精神保健クリニックがモデルとなって、比較的スムーズに開設にこぎつけている。しかも、いずれのクリニックも設立後直ちに多くの利用者があり、幅広い精神保健クリニック活動が

実践されている。今後このような精神保健クリニックが全国的に展開することが求められる。

1-4. 一般の精神科医療では対応が困難で、診療にも多くの時間やエネルギーを必要とする児童虐待ケースや子育て期の産後精神障害、そして精神的な問題を呈する発達障害の診療が求められ、そのような問題がこうしたクリニックの中心を占めているように思われる。この結果から、こうした子ども家庭福祉領域と子育て支援対策にかかわる精神保健クリニックが期待されていることが明らかとなった。

2. 平成20年度の研究

子ども家庭福祉領域、特に児童自立支援施設に対する精神科医療や精神保健に求められる課題として以下のような結論を得た。

2-1. 近年の子ども一般に認められるような傾向の一つである心の問題、すなわち精神科疾患を有する児童の増加を反映するように、児童自立支援施設においても精神科疾患を有する児童が入所児童の約35%を占めるに至った。入所児童は潜在的な心の症状を抱えており、例えば睡眠障害や抑うつ症状などがタイムリーな精神科医療提供によって改善し、施設での指導効果につながることから精神医学や精神科医療の協同・連携が不可欠となる。

2-2. 被虐待経験を有する入所児童が50%以上を占め、また発達障害を有する児童も30%を超える割合で入所している。このように入所する児童の問題が従来とは異なり、施設は従来の伝統的な指導では立ちゆかなくなりつつある。よって発達障害に対する指導体制の整備が喫緊の課題となっている。また児童の中には発達障害と被虐待経験を

併せ持つ児童も含まれ、複雑な病理を抱えるために、より専門的な介入が必要となる。このため多くの施設は精神科医療機関との協働・連携を求めるようになってきた。

2-3. 精神科医療を必要とする児童は受診数からみると入所児童の12.5%を占め、さらに施設として受診を必要と考えている児童17.7%を加えると、30%に達する。

2-4. 地域の精神科医療機関は協力的ではあるが、児童を専門にした精神科医は少なく、また受診に時間がかかり、こうした児童を抱えた施設としての困難感や負担感は大きい。

2-5. 以上から、子ども家庭福祉領域の重要な入所施設である児童自立支援施設が、現在のような精神科疾患を抱えた児童の自立を支援する役割を果たすためには、適切な精神科医療の協力が不可欠である。こうした児童相談所関連の地域精神保健クリニックを全国的に整備することが、子ども家庭福祉領域の多くの機関が抱えている問題の解決にもつながり、それら機関が児童や家族の困難にしっかりと関われる体制作りが大きく寄与すると考えられる。

3. 平成21年度の研究

最終年度は情緒障害児短期治療施設について以下の結論を得た。

3-1. 情緒障害児短期治療施設入所を必要とする児童の精神保健の問題は、①被虐待児の増加と被虐待児が呈する精神的問題の深刻さ、②発達障害を有する児童の増加、③発達障害と被虐待を併せ持つ児童の増加、④情短開設当初の主たる課題であった軽度非行などの情緒障害は、明らかに精神障害に取って代わられ、今日の情短の体制はそ

の期待や要請に追いつかなくなった、⑤児童養護施設や児童自立支援施設をサポートする機能や役割が情短に期待されている、ことである。

3-2. 心理的な問題を持つ児童の治療に対する役割は、今後ますます増大することは疑いがない。直面する心理的な問題は、第一に虐待による後遺症でもある愛着障害や破壊的問題行動、そして発達障害を抱えた児童の二次障害であり、精神科医療をもってしても対応に困難を極める問題である。情緒障害児短期治療施設の持つ治療機能に限界があることを考慮して、精神科医療のバックアップが必要とされる。

3-3. 児童の精神科医療にもいくつかの制限があり、精神科医療と情緒障害児短期治療施設は児童の心の問題を治療的に扱う上で補完的に協力や連携をしなければならない機会が少なくない。こうした課題に応じてゆくためには、情短に精神科医医師が従事することが不可欠であるが、常勤精神科医師は極めて不備な状況にあり、非常勤医師に多くの役割を期待しているのが現状ではあるが、非常勤医師にも児童福祉関連の制度や施設の役割を理解してもらうための研修の機会を提供することも必要である。

D. 結語

子ども家庭福祉分野における精神保健ニーズは極めて大きく、入所児童の多くは心の問題を抱えており、それはすでに精神科医療の対象となる程度の問題となり、施設の機能にも支障が出るほどの実態となっている。入所した被虐待児は種々の精神科医療上の問題を抱えており、従来のような指導では対応できなくなってきた。加えて家庭の養育能力の低下や地域の子育て能力の低下などが背景となって、施設入所を要する

児童のみならず、精神保健の問題を有する児童が増え、現状の児童福祉制度による取り組みでは対応できなくなってきた。こうした現状に対応するために子ども家庭福祉分野の精神科医療の充実が求められる。研究の結果から、以下のことがこれからの対策として重要と結論された。

1. 子ども家庭福祉分野に児童精神科診療機能を設けること。診療施設、すなわちクリニックを児童相談所に隣接したもの、あるいは情緒障害児短期治療施設に隣接して設置する必要があり、そのことによって、児童福祉は今日の問題や今後予想される児童問題に大きく寄与しうる。

2. 児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設は被虐待児のみならず発達障害の入所児童を抱え、彼らの呈する愛着障害や破壊的行動障害に対応するに従来の機能では対応できず、1で示した子ども家庭福祉分野の精神科クリニックなどの機能を拡充すべく検討を要する。

3. 児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設は児童の精神科医療と緊密な関係をもつことが必要である。入院機能を有する医療機関との協力体制の構築を図る必要があり、しかも児童精神科医療と補完的関係のもとで被虐待児や発達障害のような外向および内向的な精神的問題を有する児童に対応することが必要である。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

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）

分担研究総括報告書

子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究

分担研究者 小野善郎 宮城県精神保健福祉センター

研究要旨：

被虐待児などの子ども家庭福祉領域で関わる子どもたちには多彩な情緒・行動上の問題が認められることが知られており、これらの子どもたちへの支援には適切な精神保健サービスを提供する体制を整備することが必要である。本研究は、子ども家庭福祉領域において合理的かつ効果的な精神保健支援システムのあり方を検討することを目的として行われた。

子ども家庭福祉領域における地域精神保健システムの基本的枠組みとして、地域で子どもと家族に有効な精神保健サービスを提供する理論的枠組みである「システム・オブ・ケア」の概念を調査し、わが国の子ども家庭福祉領域で支援する子どもと家族にも有用であると考えられた。具体的な地域精神保健支援では、より適切な支援の強度と環境を判断するレベル・オブ・ケア（LOC）の評価が有用であると考えられ、日本語版児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度（CASII）を作成し、国内5地区の児童相談所および2カ所の児童精神科医療機関において児童精神科医およびその他の専門職を対象にして日本語版CASIIの信頼性の検証を行った。児童精神科医のCASIIサブスケール、総スコア、推奨されたLOCの級内相関係数（ICC）は0.57から0.90、その他の専門職では0.42から0.80であった。医師以外の専門職のICCはやや低かったが、それでも中等度以上の信頼性が認められた。妥当性は、3地区の児童相談所と3カ所の児童精神科医療機関で6歳から17歳の163例の対象者にCASII評定とCBCL/YSRおよびC-GAS、実際のLOCとの相関で評価された。CASIIの合計スコアと推奨されたLOCはCBCL/YSRの外向性スコアと総スコア、C-GAS、実際のLOCと有意な相関が認められ、さらに全体の85.3%の対象者では推奨されたLOCと実際のLOCとの差が±1の範囲内であったことから、CASIIには適切な基準関連妥当性があることが認められた。また、実際の児童相談所の相談援助活動でもLOCは子どもの臨床的ニーズに応じた援助計画の策定と実施に役立つことが示唆され、子ども家庭福祉領域における援助方針の策定に有用であると考えられた。

研究協力者：

相原 加苗（大阪市中央児童相談所）
市川 佳世子
（大阪府中央子ども家庭センター）
小杉 恵
（大阪府立母子保健総合医療センター）
中西 大介
（三重県立小児心療センターあすなる
学園）

中山 浩（川崎市こども家庭センター）
花房 昌美
（大阪府立精神医療センター松心園）
山本 朗
（和歌山県子ども・女性・障害者相談センター）
吉田弘和（宮城県子ども総合センター）

A. 研究目的

児童虐待問題がますます深刻化し、より効果的な児童虐待の予防、介入、治療・ケアは児童相談所を初めとした子ども家庭福祉領域のもっとも重要な役割になってきている。児童虐待など子ども家庭福祉領域が関わる子どもと家族は多様なニーズがあるが、中でも精神保健サービスに対するニーズは非常に高いにもかかわらず、精神保健の視点からの支援は今のところきわめて限られている。本研究は、子ども家庭福祉領域における家族支援のあり方に関する総合的研究の中の分担研究として、これらのニーズの高い子どもと家族に対して効果的な精神保健サービスを提供する地域における支援システムのあり方を検討することを目的として実施された。

具体的には、地域で子どもと家族に有効な精神保健サービスを提供する理論的枠組みである「システム・オブ・ケア systems of care」の概念を基軸に、わが国の社会制度や文化に適合したシステム・オブ・ケアのあり方を検討するとともに、より合理的な支援を提供する方法論としてレベル・オブ・ケア (Level of Care) の評価を活用して個々の子どもと家族のニーズに合った援助を行う方法について検討を行った。

B. 研究方法

1. システム・オブ・ケアに関する調査

被虐待児や非行少年などの複雑で多様な精神保健ニーズを持つ子どもとその家族に、地域において必要な精神保健サービスを提供する理論的枠組みとして米国で注目されているシステム・オブ・ケアの理論と海外での実践を理解し、本研究の理論的基盤を確立するために、文献調査および研究者との意見交換を通じて情報収集を行った。

2. 児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度日

本語版作成

米国児童青年精神医学会が開発した児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度 Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CASII)を使用することとし、日本語版を作成した。

CASII日本語版の作成はAACAPが実施するCASII国際多地区研究CASII International Multi-Site Study (主任研究者: Pumariega A.J. & Fallon T.)の日本サイトの研究(分担研究者: 小野善郎)として行われ、国際共通プロトコールに基づいて以下の手順で日本語への翻訳作業を行った。

- a) 英語と日本語に堪能な研究者によりCASIIを日本語に翻訳する。
- b) 同様に英語と日本語に堪能な翻訳家によって英語へのバックトランスレーションを行う。
- c) 研究者と翻訳家の合議によりオリジナルの英語版とバックトランスレートされたものをチェックし、差異を確認し、言語的、文化的に融和するように訳語を修正する。
- d) すべての翻訳版のコピーと差異および修正箇所をAACAPに送付し、主任研究者とAACAPの地域を基盤としたシステム・オブ・ケア小委員会の審査を受ける。AACAP側はさらなる修正を求めたり翻訳版を了承し、日本側の研究者とのコンセンサスを確立する。このコンセンサスが得られるまで翻訳版をフィールド調査に使うことはできない。

3. 日本語版児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度(CASII)の心理測定特性に関する調査研究

日本語版児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度(CASII)の心理測定特性の調査として、検者間信頼性および基準関連妥当性についての研究を実施した。調査は国内5地区の児童相談所および2カ所の児童精神科医療機関