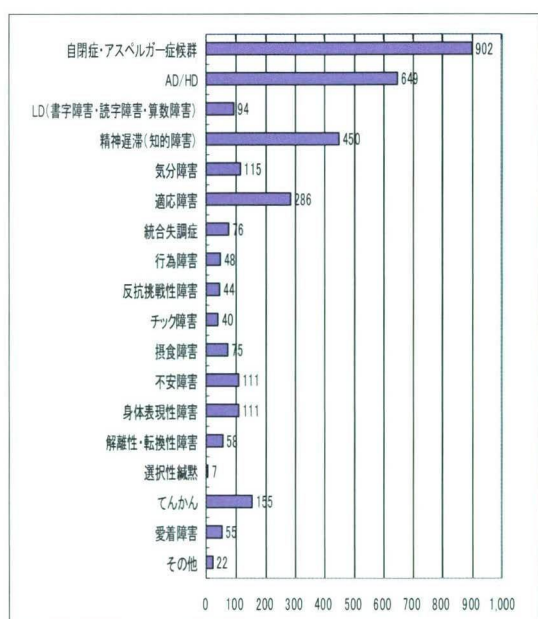


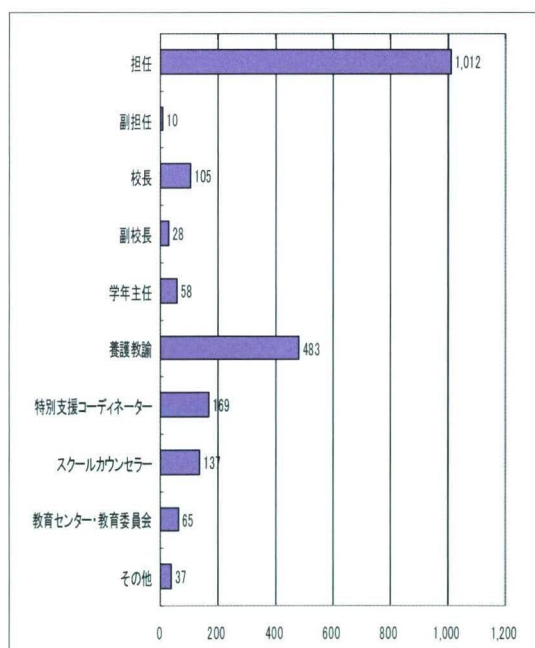
④診断（複数回答）

選択肢	人数 (人)
① 自閉症・アスペルガー症候群	902
② AD/HD	649
③ LD	94
④ 精神遅滞(知的障害)	450
⑤ 気分障害	115
⑥ 適応障害	286
⑦ 統合失調症	76
⑧ 行為障害	48
⑨ 反抗挑戦性障害	44
⑩ チック障害	40
⑪ 摂食障害	75
⑫ 不安障害	111
⑬ 身体表現性障害	111
⑭ 解離性・転換性障害	58
⑮ 選択性緘黙	7
⑯ てんかん	155
⑰ 愛着障害	55
⑱ その他	22
合計	3,298



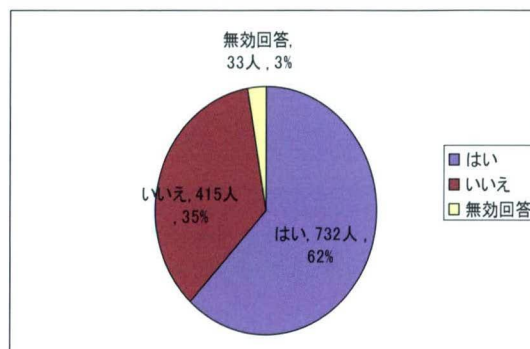
⑤実際に連携をとる職種

選択肢	人数 (人)
① 担任	1,012
② 副担任	10
③ 校長	105
④ 副校長	28
⑤ 学年主任	58
⑥ 養護教諭	483
⑦ 特別支援コーディネーター	169
⑧ スクールカウンセラー	137
⑨ 教育センター・教育委員会	65
⑩ その他	37
合計	2,104

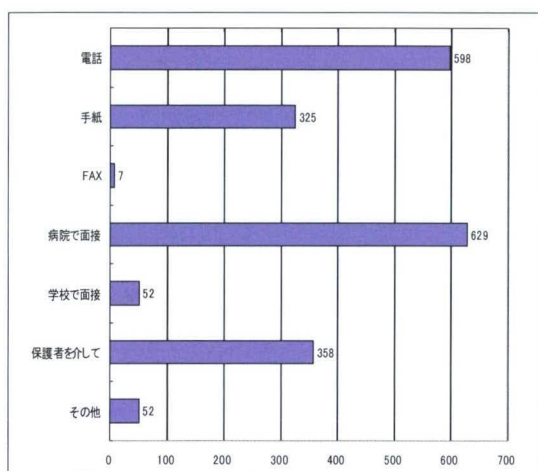


⑥実際の連携の方法

選択肢	人数 (人)
① 電話	598
② 手紙	325
③ FAX	7
④ 病院で面接	629
⑤ 学校で面接	52
⑥ 保護者を介して	358
⑦ その他	52
合計	2,021



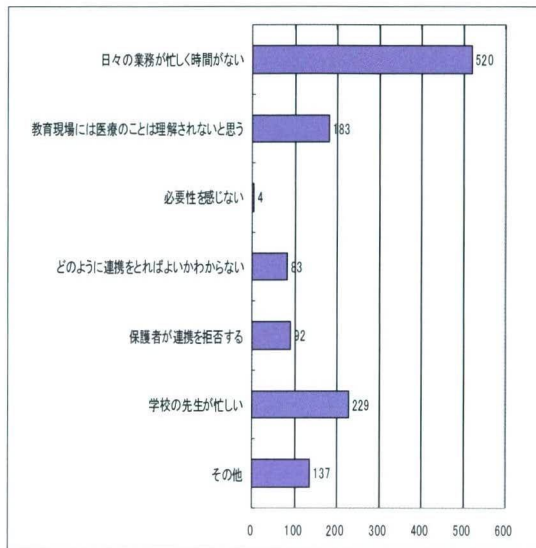
⑦連携が難しい理由は何か。



選択肢	人数 (人)
① 日々の業務が多忙	520
② 教育現場の無理解	183
③ 必要性を感じない	4
④ 連携の方法が不明	83
⑤ 保護者の拒否	92
⑥ 学校の先生が多忙	229
⑦ その他	137
合計	1,248

⑥教育機関と連携をとるのが難しいと感じることがあるか。

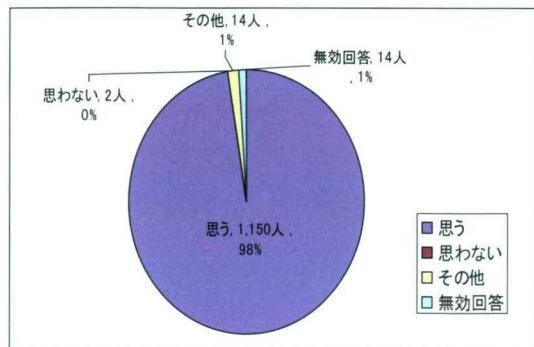
選択肢	人数 (人)	%
① はい	732	62.0%
② いいえ	415	35.2%
③ 無効回答	33	2.8%
合計	1,180	100.0%



【Ⅲ】理想と考えられる教育機関との連携のあり方

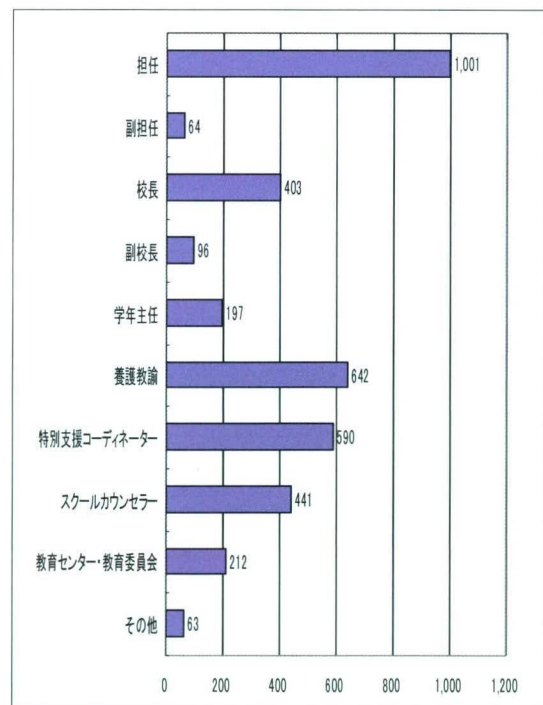
① 教育機関と医療機関の連携は子ども
の心の診療に必要なだと思うか。

選択肢	人数 (人)	%
① 思う	1,150	97.5%
② 思わない	2	0.2%
③ その他	14	1.2%
④ 無効回答	14	1.2%
合計	1,180	100.0%



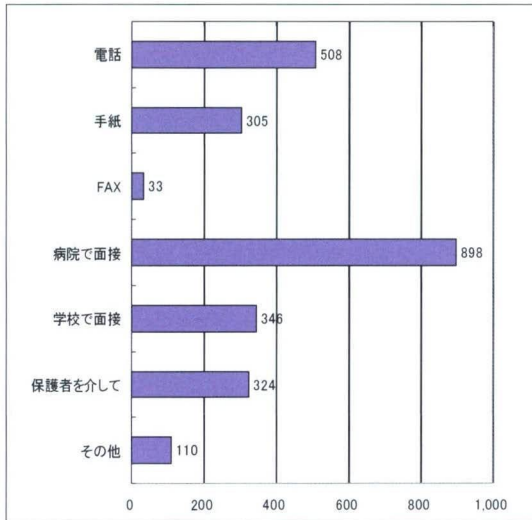
② どの職種と連携を取るのが理想的か。
(複数回答)

選択肢	人数(人)
① 担任	1,001
② 副担任	64
③ 校長	403
④ 副校長	96
⑤ 学年主任	197
⑥ 養護教諭	642
⑦ 特別支援コーディネーター	590
⑧ スクールカウンセラー	441
⑨ 教育センター・教育委員会	212
⑩ その他	63
合計	3,709



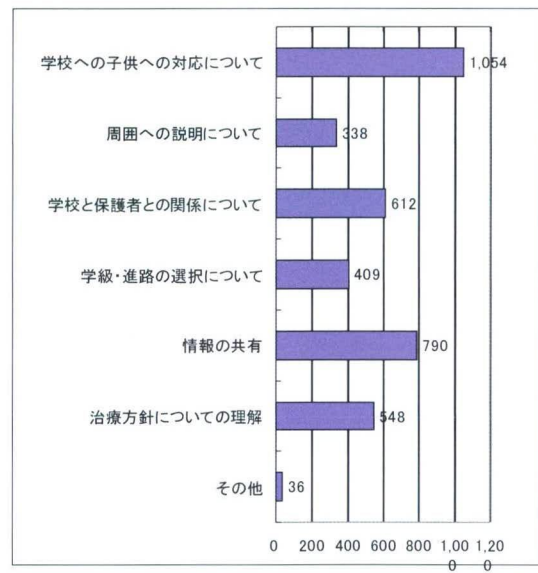
③どのような方法で連携を取るのが理想的か（複数回答）

選択肢	人数(人)
① 電話	508
② 手紙	305
③ FAX	33
④ 病院で面接	898
⑤ 学校で面接	346
⑥ 保護者を介して	324
⑦ その他	110
合計	2,524



④教育機関と連携することでどのようなことを解決したいか。（複数回答）

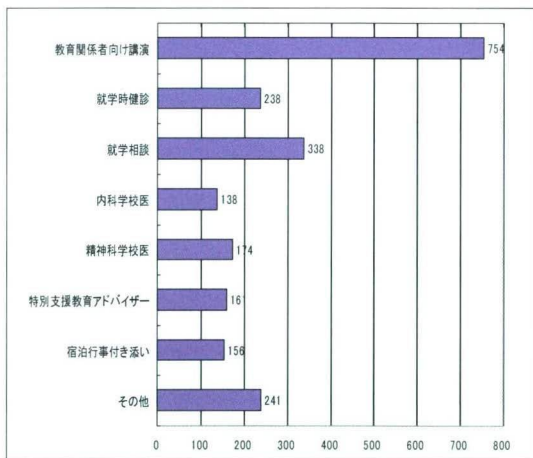
選択肢	人数(人)
① 学校への子供への対応について	1,054
② 周囲への説明について	338
③ 学校と保護者との関係について	612
④ 学級・進路の選択について	409
⑤ 情報の共有	790
⑥ 治療方針についての理解	548
⑦ その他	36
合計	3,787



【IV】診療以外での教育機関との関わり。

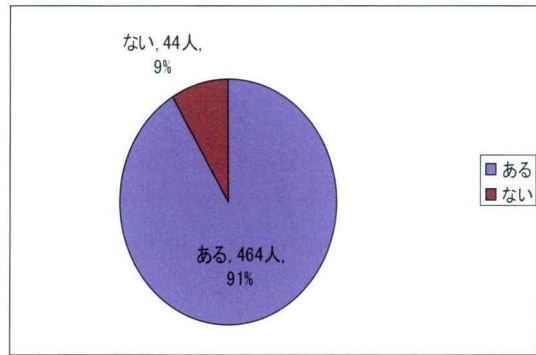
①どのような関わりを持っているか（または持ったことがあるか）。（複数回答）

選択肢	人数 (人)
① 教育関係者向け講演	754
② 就学時健診	238
③ 就学相談	338
④ 内科学校医	138
⑤ 精神科学校医	174
⑥ 特別支援教育アドバイザー	161
⑦ 宿泊行事付き添い	156
⑧ その他	241
合計	2,200



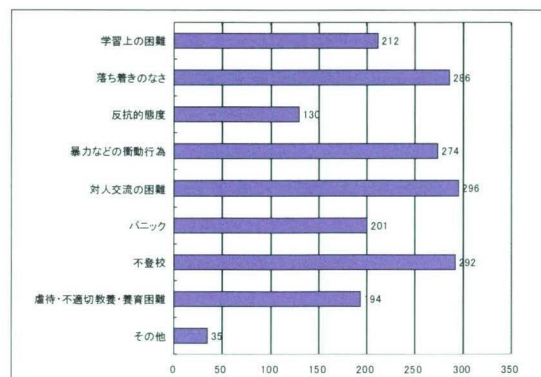
②学校医・アドバイザー経験の中で、子どものこころの診療に関する領域での相談を受けたことがあるか。

選択肢	人数 (人)	%
ある	464	91.3
ない	44	8.7
合計	508	100



③ どのような内容の相談を受けたか。（複数回答）

選択肢	人数 (人)
① 学習上の困難	212
② 落ち着きのなさ	286
③ 反抗的態度	130
④ 暴力などの衝動行為	274
⑤ 対人交流の困難	296
⑥ パニック	201
⑦ 不登校	292
⑧ 虐待・不適切教養・養育困難	194
⑨ その他	35
合計	1,920



D. 考察

①連携の実際

教育機関との連携を要するケースは年間に10ケース以内とする回答が6割、1ケースあたり年に平均1-2回の連携を取ることが多いとする回答が半数程度であった。

② 相談の内容・診断

相談の内容については回答の多い順に対人交流の困難、不登校、落ち着きのなさ、暴力などの衝動行為となっており、診断も多い順に自閉症・アスペルガー障害、AD/HD、精神遅滞となっている。

今回の調査ではアンケート対象者が精神科領域と小児神経科領域に分かれるため、今後それぞれの専門領域ごとに、詳細な検討を要する。

③連携の相手・方法

実際に連携を取る相手は担任、養護教諭が多かった。「どの職種と連携を取るのが理想的か」という問いに対しては、担任、養護教諭のほかに特別支援コーディネーター、スクールカウンセラーなどが上げられている。

実際の連携の方法については「病院で面接」「電話」「保護者を介して」の順に多い回答が得られ、理想の連携の方法では「病院で面接」「電話」「学校で面接」の順となっており、face to faceでの連携のニーズが高いことが明らかとなった。

③ 教育機関との連携は困難か

6割が「困難である」と回答している。その理由としては、自身の日々の業務が多忙である、学校の教師が多忙であるという2項目が多く、医療・教育現場それぞれの業務の繁忙さが連携を阻む要因となっ

ていることがわかった。

④連携によって解決したいこと

「学校の子どもへの対応について」が最も多い回答であり、続いて「情報の共有」「学校と保護者との関係について」解決したいという回答が多かった。

⑤診療の場以外での教育機関との連携

教育関係者向け講演、就学相談、就学時健診、学校医など、診療以外での連携も少なからず行われている現状が明らかとなった。

学校医の経験のある回答者のうち9割は「こころの問題」について相談を受けたことがある、と回答しており、その内容は多い順に「対人交流の困難、不登校、落ち着きのなさ、暴力などの衝動行為」であり、実際の診療での相談内容とほぼ同じであった。

E. 結論

今年度は、こころの診療領域に従事する医師へのアンケートを施行した。回答率は41.7%と高く、医師の教育機関との連携に関する意識は高いと考えられた。

実際の診療の中で教育機関との連携が取られている現状はあるものの、6割以上の医師が教育機関との連携は困難であると感じている。その理由については医療者、教育関係者双方の業務の繁忙さが原因として挙げられており、昨年度教育関係者向けに行ったアンケート結果と同様であった。

連携を取る職種については、実際に行われているのは担任、養護教諭が多いが、理想的には特別支援コーディネーターやスクールカウンセラーなどがあげられており、特別支援教育や心理的な問題につ

いてより専門性の高い職種との連携が望まれていることがわかった。

なし

また、診療以外にも講演会や就学時健診、就学相談などの場面で教育との連携が行われていることは多く、スムーズな連携を取れる素地はあるのではないかと考えられた。

昨年度、今年度の調査結果をもとに、次年度は医療と教育の実践的な連携のあり方について考えてゆきたい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中山淑子・菊地祐子・市川宏伸:教育と医療の連携Ⅰ～教育現場の原状～(口演), 第50回日本児童青年精神医学会総会(2009. 10)

菊地祐子・中山淑子・市川宏伸:教育と医療の連携Ⅱ～連携のニーズ～(口演), 第50回日本児童青年精神医学会総会(2009. 10)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

厚生省研究班 「教育と医療の連携について」アンケート

私達は教育と子どもの心の診療（小児精神医療）の連携についての調査を行い、よりよい連携方法の確立を目指しています。お手数ですが、以下のアンケートにご協力ください。該当する回答に○をつけるか、カッコ内にご記入ください。

【1】主に従事されている診療科・診療形態・ご経験についてお答えください。

① 診療科

- a.精神科 b.小児科 c.小児（児童・思春期）精神科 d.小児神経科
d.その他（ ）

②勤務先

- a.大学病院 b.総合病院 c.小児専門病院 d.児童精神科専門病院
e.小児科クリニック f.精神科クリニック g.療育センター h.児童相談所
i.その他（ ）

③1週間の児童精神科分野（18歳未満）の平均外来診療数（初診・再診あわせて）

- a.10人以下 b.11～20人 c.21～30人 d.31～40人 e.41～50人 f.51人以上

④精神科・小児科領域の診療ご経験年数

- a.5年未満 b.5年～10年未満 c.10年～15年未満 d.15年～20年未満 e.20年以上

【2】現在診療中に行っている教育現場との連携についてお答えください。

①年に何ケースくらい学校と連絡をとる必要が生じますか。

- a. 1～5ケース b. 6～10ケース c.10～20ケース d.20ケース以上

②平均すると1ケースあたりどのくらいの頻度で学校と連絡をとりますか。

- a. 年1～2回 b. 年3～4回 c. 年5～6回 d. 月に1度以上 e. 週に1度以上
f. その他（ ）

③どのような内容の相談が多いですか？（多い順に3つまで、○をお付けください。）

- a. 対人交流の困難 b. 言語・非言語コミュニケーションの困難 c. パニック
d. こだわり e. 感覚過敏 f. 落ち着きのなさ g. 不注意 h. 学習の遅れ
i. 反抗挑戦的態度 j. 暴力などの衝動行為 k. 幻覚妄想 l. 不安・緊張 m. 感覚過敏
n. 拒食・過食 o. 性的逸脱行動 p. 非行・触法行為 q. 不登校

r. その他 ()

④どのような疾患の子どもが多いですか。(多い順に3つまで、○をお付けください。)

- a.自閉症・アスペルガー症候群 b.AD/HD c.LD(書字障害・読字障害・算数障害)
d.精神遅滞(知的障害) e.気分障害 f.適応障害 g.統合失調症 h.行為障害
i.反抗挑戦性障害 j.チック障害 k.摂食障害 l.不安障害 m.身体表現性障害
n.解離性・転換性障害 o.選択性緘黙 p.てんかん q.愛着障害 r.その他
()

⑤連絡をとる相手はどの職種が多いですか。(多い順に2つまで、○をつけてください。)

- a.担任 b.副担任 c.校長 d.副校長 e.学年主任 f.養護教諭
g.特別支援コーディネーター h.スクールカウンセラー i.教育センター・教育委員会
j.その他 ()

⑥どのような方法で連絡をとることが多いですか?(多い順に2つまで)

- a.電話 b.手紙 c.FAX d.病院で面接 e.学校で面接 f.保護者を介して g.その他
()

⑦教育機関と連絡をとることが難しいと感じることがありますか?

- a.はい b.いいえ

⑧ ⑦で「a.はい」とお答えになった方、その理由を教えてください。(複数回答可)

- a.日々の業務が忙しく時間がない b.教育現場には医療のことは理解されないと思う
c.必要性を感じない d.どのように連携をとればよいかわからない
e.保護者が連携を拒否する f.学校の先生が忙しい
g.その他 ()

【3】理想的と考えられる教育現場との連携のあり方についてお答えください。

① 教育関係機関と医療機関の連絡は子どもの診療に必要なだと思われませんか。

- a.思う b.思わない c.その他 ()

② どの職種と連絡を取ると理想的な連携が可能になると思われますか?(複数回答可)

- a.担任 b.副担任 c.校長 d.副校長 e.学年主任 f.養護教諭
g.特別支援コーディネーター h.スクールカウンセラー i.教育センター・教育委員会

j.その他（ ）

③どのような方法で連絡をとることが望ましいと考えられますか（複数回答可）

a.電話 b.手紙 c.FAX d.病院で面接 e.学校で面接 f.保護者を介して
g.その他（ ）

④ 連携をとることでどのようなことの解決を望まれますか？（複数回答可）

a.学校の子供への対応について b.周囲への説明について
c.学校と保護者との関係について d.学級・進路の選択について
e.情報の共有 f.治療方針についての理解
g.その他（ ）

【4】診療以外での教育機関との関わりについておうかがいします。

①診療以外でどのような関わりを持っていますか？過去のご経験でも結構です。

（複数回答可）

a.教育関係者向け講演 b.就学時健診 c.就学相談 d.内科学校医 e.精神科学校医
f.特別支援教育アドバイザー g.宿泊行事付き添い
h.その他（ ）

②学校医・アドバイザーをしている（していた）先生におうかがいします。

(1) 子どもの心の診療（小児精神科）領域での相談を受けたことがありますか？

a.ある b.ない

(2) どのような内容の相談をうけましたか？

a.学習上の困難 b.落ち着きのなさ c.反抗的態度 d.暴力などの衝動行為
e.対人交流の困難 f.パニック g.不登校 h.虐待・不適切養育・養育困難
i.その他（ ）

【5】現在、また将来における医療と教育の連携についての提言がございましたら是非、お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

医療と福祉・司法・警察との連携の在り方に関する研究（2）

分担研究者	田中康雄	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
研究協力者	久蔵孝幸	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	川俣智路	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	内田雅志	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	福岡麻紀	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	伊藤真理	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター

研究要旨

連携あるいは学際的システムを構築する必要性を強く感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方について検討した結果、各専門職の役割と目的がわからない、多職種が使用できる情報を統括できるツールがない、多職種連携の阻害要因（先行研究）、哲学・理念・価値観・診断・アセスメントの手順や方法の違い、役割のあいまいさ、専門性の理解されにくさ、情報共有の障壁といった事柄が課題となって浮上した。

そしてその解決として、多職種が使用可能なアセスメントツールの開発の必要性を提案した。

昨年は、イギリスの「児童虐待対応の判定枠組み」がベースとなって開発され、現在は「援助の必要な子どもと親」へと拡大した連携ツールである CAF（Common Assessment Framework）を日本語へ翻訳するところまで行い、今年度は、その後を引き継ぐ形で日本語訳、日本の国家事情に沿った修正を行い、さらにパソコン上で共有できるようなプログラム化を試作した。そのうえで、①CAFをベースとしたニーズアセスメントツール（Needs Assessment Tool：NAT）試作版の作成（電子化）、②NAT試作版を用いての事例検討、③実際に多職種が関わる場面で試作版を使用し、関係者にヒアリングを行なう（教育困難校・保護観察所等を検討中）、④ヒアリングのデータを集約し、NAT完成版を作成、⑤NAT完成版を用いて事例を蓄積し、支援ネットワークモデル構築を検討（単発事例・継続事例）、⑥アセスメント結果の視覚化といった6つの目標を掲げ、21年度はそのうちの①、②、⑥の3つを実施した。

特に今回は、オリジナルに近い形でのNAT作成を目指したが、その基本コンセプトは、a.簡易で使用しやすいツール、b.アセスメント対象者の全体像の把握が可能、c.アセスメント結果がわかりやすいこととした。

A. 研究目的

本研究では、3年間の研究で、子どもの心に近づく専門的人材を育成するうえで、連携あるいは学際的システムを構築する必要性を強く感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方について、医療的対応が求められる子どもを軸に検討することである。

特にわれわれは、その際に使用可能な「多職種が使用可能なアセスメントツールの開発」を主たる目的とした。

B. 研究方法

包括的アセスメント、連携ツールであるCAFをベースとしたニーズアセスメントツール(Needs Assessment Tool : NAT)試作版の作成とその実施

倫理面の配慮については、匿名性に配慮して、守秘義務を負う研究メンバーのみが、大学の倫理委員会による研究審査申請を行い受理されている『相談室利用に関する申し合わせ』に承諾した事例のみを検討対象とした。

すべての研究において、説明を行い口頭あるいは書面での合意を得るようにし、なによりも強制をしないよう心がけている。データなどの管理は、研究者が責任をもって厳重に行う。

C. 研究結果

1) NAT作成における留意点

- ①簡易で使用しやすいツールであること
- ②コンピュータへの入力プログラムを作成し、情報・データ管理を容易にする
- ③項目数を再分類し、入力しやすいように工夫
- ④結果には表示されない、「保留情報」

- を設けることで、情報の一元管理が可能
- ⑤アセスメント対象者の全体像の把握が可能であること
 - ⑥3領域からのアセスメントを行なうよう、すべての項目を確認するよう誘導
 - ⑦ニーズのみではなく、ストレングスについても積極的に着目する
 - ⑧アセスメント結果がわかりやすいこと
 - ⑨視覚化の検討
 - ⑩入力が終了すると、自動的に結果が表示される

以上のことに留意して開発を行った。

2) 3項目の抽出

3領域	中項目 (4)	小項目 (中項目毎に5項目)
子どもの発達	健康 情緒・社会的発達・アイデンティティ 行動発達・自己管理 学習	身体状況/ 運動スキル/ 精神の状態/ 健診受診状況/ コミュニケーションスキル 自己認識/ 所属観(いじめ・差別)/ 友人関係/ 愛着/ストレス コーピング 生活習慣/ 反社会的行動/ 助けを求める能力/ 問題解決能力/ 衝動・自傷・多動・強迫・

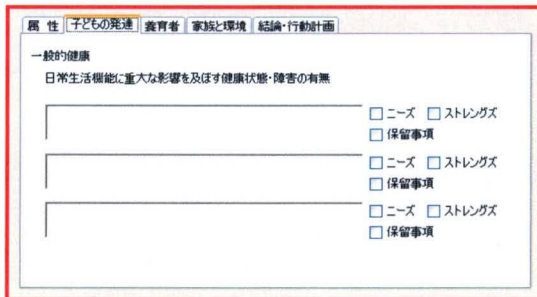
		強いこだわり・注意の持続 理解・推理 ・解決能力/ 参加状況/ モチベーション/ 特別なニーズ/ 到達度
保護者の力量	基本的養育 情緒的ぬくもり 保護者の健康 指導	適切な食事 /衛生状態/ 医療ケア/ 健診・予防 接種の状況 /ケアの質 DV・虐待/ 子どもへの愛情/ 適切な褒め励まし /適切な身体接触/ 子育てへの感情 (負担感・充実感) 身体疾患(障害) /精神疾患(知的障害・ アルコール疾患) /両親間の関係性 /他者との関係性/ 被養育経験 子どもの行動/ 情緒(感情コントロール) /学習(の刺

家庭・地域の環境	家族史・家族構成 住宅環境 経済・労働 地域資源	家族構成/ 家族史/ 家族の疾患・ 障害/ 犯罪行為・ 反社会的行動(虐待含む) /親戚などの支援 住居の有無 /住居の安定性(引越) /住居の種類/ 設備・部屋数/ 清掃 ・衛生状態 所得・支出/ 公的所得保障/ 就業・失業状況/ 家族の就労歴/ 就労形態 ・勤務形態 近隣との関係/ 公的支援/ 公的資源/ 地域の安全性/ 地域(自治体)) 財政

この3項目は、すでにCAFがこれまで実施してきたなかで検証してきたもの

で、①3領域（子どもの発達・養育者の力量・地域の環境）から構成されるため、多様なニーズの把握や事前的介入の検討に効果的であることと、②情報・アセスメントの共有により、全体的な状況把握に基づく支援計画作成と役割の明確化が可能となり、多職種間のスムーズかつ効果的な連携に有効になるという要素を含んでいる。

3) プログラムの実際

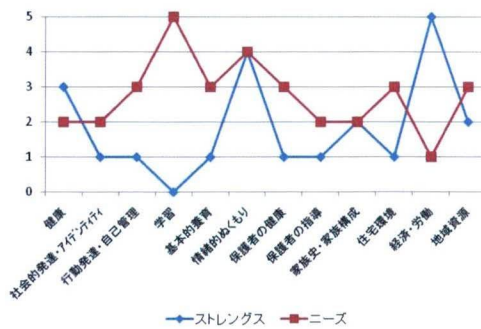
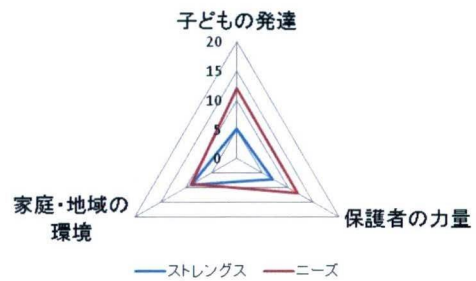


ここに入力する情報としては、基本情報項目として①子どもの氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、②障害の有無（有の場合は詳細）、診断名、③サービス提供機関名と内容（医療、幼年施設、学校、療育、通所、公的機関、相談機関等）、④保護者情報として氏名、性別、生年月日（年齢）、住所、電話番号など。

さらに現在の家族状況（構成員）や子どもと親の特別なニーズ等を記入できるようにする。



以上の記入をすることで、最終的に、ニーズの視覚化を目指す。



これらが共有したニーズの視覚情報であり、あるいは次に図に示したようにバランスを明確にすることで、今必要な支援と提供されている支援を明らかにする。



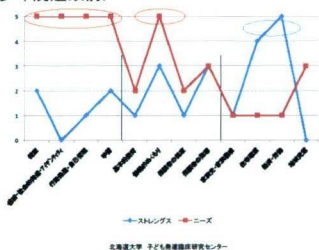
D. 考察

ある事例を元に実際に呈示してみる。
事例は傷害事件を起こした17歳の少年事例である。

NATによる少年院送致前の評価

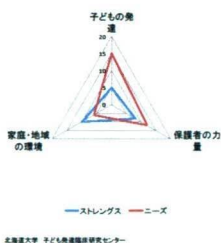
NAT試作版でのアセスメント結果

事例(少年院送致前)



NAT試作版を用いての事例検討

事例(少年院送致前)



NAT試作版を用いての事例検討

事例(少年院送致前)

ニーズ

【子どもの発達面】事件後、アスペルガー障害と解離性障害の診断にて全体に質くない。これまでいじめ体験や挫折体験もあり、孤立無援で度数が低下していた。コミュニケーションの慣きから同年代の仲間との交渉はうまく進まずみられる。邪険な扱いも受け、周囲からの嫌悪感を幻覚的な万端感で切り替えてきたが、自身を評価が低い。

【保護者の力量】母はひじょうに冷静な中で有難を書わぬ遠い眺めるような養育も一歩先を指導していく傾向がある。口論になると、批評的第三者の対応となりやすく、父親が専任でもあり、常に母子で向き合うような状態であった。

【家庭環境】地域資源や周囲との折り合いは悪くない。

ストレス

【子どもの発達面】学習面では比較的優秀でまじめである。友情を含む他者との関わりを望んでいる。

【保護者の力量】決して愛着を示していないのではなく、関心ともに、それなりの配慮や心配をしている。

【家庭環境】経済的に恵まれている。

NAT試作版を用いての事例検討

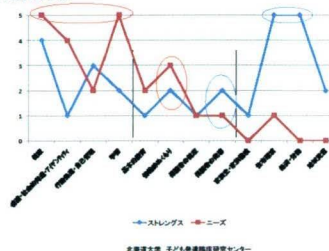
事例(少年院送致前)

結論	行動計画
本人が抱えている課題が大きいことと、これまでの養育が母親の特性もあり、なかなか情緒的に理解しあうことが難しかったと思われる。事件に対しても、母親は冷静に受け止め退所後には一緒に生活しながら今後のことを考えて生きたいと述べ、父親も同意見であった。	1年後に退所して行くことを想定して、その間発達障害関連の研修会の案内を出し、障害特性を理解する契機とする。専任赴任の父親が退所までに戻ることを画策する。
	期限:1年後

少年院より戻ってきてからの様子を NAT で評価したのが以下である。

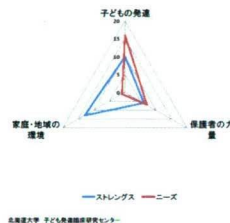
NAT試作版でのアセスメント結果

事例(退所後)



NAT試作版を用いての事例検討

事例(退所後)



それに基づいての検討事項である。

NAT試作版を用いての事例検討

事例(退所後)

ニーズ
【子どもの発達】自立準備で家族の世下はあるが、多少は親向時に生活を含み立てようとするが、周囲からの期待や社会的期待で押し付けられる傾向は残存しており、自立準備の進捗は遅い。 【保護者の力量】保護観察所、少年サポート係などの方々との連携を重ねても母親の意識の停滞は相変わらずである。 【家庭環境】周囲との折り合いは改善しない。
ストレングス
【子どもの発達】相談を活用するという意志が明確になり、親親を交えての相談を依頼するようになる。 【保護者の力量】父親が専任責任を担ったことで母親が全期に出ることが減った。 【家庭環境】経済的に恵まれている。

国立大学 子どもの発達支援センター

さらに支援計画である

NAT試作版を用いての事例検討

事例(退所後)

結論	行動計画
本人が抱えている課題は大きい。現実的な課題を整理するために、事件後の対応はしばらく保護観察所の職員と、精神科は医師が、母親のサポート係は少年サポート係がと分担することで、それぞれが管理できる時間を持てた。これまでの養育が母親の特性もあり、なかなか情緒的に理解しあうことが難しかったが父親が介入することでやや楽になる(父は過保護なようですという少年の弁)。	担当窓口を設定して分担での対応を継続する。 定期的にケース会議を開き、それぞれの現状を把握する。 期間:3ヶ月後

国立大学 子どもの発達支援センター

このように、限定された情報からでも、今行うべき支援が見えてくるようなツールを開発していくことを目指していきたい。

E. 結論

NATの長所は、ニーズとストレングスのテキストデータを電子管理し、テキストデータ入力のみで自動的に結果表示できるシステムを構築することで、簡便に実施できることにある。

さらに、記入欄が順に表示され、指示に従いテキストデータを埋めていく作業のみで共有すべき情報が整理されるため、記入者の経験や職種に左右されないアセスメントツールとなる。

入力されたデータは、テキストデータ

と視覚化された結果と両面から確認ができるため、事例の概要と詳細を同時に確認することが可能である。

データベース機能・追加記入機能を利用することにより、複数の事例を抽出し分析することや縦断的に事例を分析することも可能である。

NATの基本項目である「子どもの発達」、「保護者の力量」、「家庭・地域の環境」の3つの観点で、ニーズ・ストレングスの全体的な傾向を表示・比較することが可能となる。

また下位項目に関しても、ニーズ・ストレングスの各得点を表示することが可能にある。

今後の展開として複数事例を横断的に分析することで、ツールとしての完成度を高めていきたい。

最終年度は、③実際に多職種が関わる場面で試作版を使用し、関係者にヒアリングを行なう(教育困難校・保護観察所等を検討中)、④ヒアリングのデータを集約し、NAT完成版を作成、⑤NAT完成版を用いて事例を蓄積し、支援ネットワークモデル構築を検討(単発事例・継続事例)するという残り3つを実行する。

さらに、簡便なプログラムなので、関係機関に配布して実際に使用していただけるよう、NATの使い方と事例集を冊子として公表することを目標に置きたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

別紙

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

今回開発中のプログラムと項目名について、今後知的財産としての登録を検討している。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

災害時のメンタルヘルスにおける連携に関する研究

分担研究者 北山真次 神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部

研究要旨

災害時には社会的・人的資源は限られており、個々で支援活動をするのではなく、互いに連携をとりながら活動することが必須となることは明白である。本研究では、今後の災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策について、連携という側面からの提言を加えるべく、近年の災害における子どもの心の反応について、親の影響という観点からの検討を加え、さらに、実際に災害時の子どもへのメンタルヘルス業務に従事した専門家への聞き取り調査を行った。

阪神・淡路大震災後の調査・研究からは、震災後2年を経過した時点において、親のPTSD症状の有無、特に持続的な再体験や覚醒レベル上昇の症状の有無と、子どもの不安や退行、再体験症状、覚醒レベル上昇の症状との間に相関がみられており、災害後の子どもの症状が親の特定の症状に強く影響を受けていることが明らかとなった。

また、災害時の子どものメンタルヘルスにおける連携について、その実際と展望につき、専門家への個別の聞き取り調査を行ったところ、連携については、都道府県・市・町のそれぞれのレベルでの思惑の相違があり、また、教育関係機関や福祉関係機関などの考えの相違が障壁となることがあるという意見が聴かれた。

これらから、災害時の子どもの適切なメンタルヘルス対策の構築にあたっては、発生初期の支援だけではなく、中長期的な支援対策も必要であり、その支援内容には、子どもをとりまく環境である家族やコミュニティへのアプローチを含むことが適切であると考えられた。

A. 研究目的

災害は子どもの心へも時に大きく影響を及ぼすことが知られており、災害時におけるコミュニティを中心としたメンタルヘルスを如何に守り、育むかは、今後の子どもの心の診療において重要な課題である。また、災害時には社会的・人的

資源は限られており、個々で支援活動をするのではなく、それぞれの診療科や職種のスタッフが互いに連携をとりながら活動することが必須となることは明白である。

本研究は、今後の災害時における子どもへの適切なメンタルヘルス対策につい

て、連携という側面からの提言を加えることを目的とする。

B. 研究方法

今年度は、近年の災害における子どもの心の反応について、親の影響、特に親の PTSD 症状との関連を解析し、さらに災害時の子どものメンタルヘルス対策における適切な連携について、専門家に個別の聞き取り調査を行った。

(倫理面への配慮)

今年度の研究は、過去の災害における調査・研究結果からの検討と、専門家への個別の聞き取り調査であり、公表についての倫理面の問題は生じない。また、検討対象とした過去の調査・研究については、質問紙による調査で記入は任意であり、対象者には記入すること以外の不利益は生じていないものである。

C. 研究結果

1. 阪神・淡路大震災における研究

日本における災害時の子どもへのメンタルヘルス対策関連の調査は、阪神・淡路大震災以前はほとんどみられない。

神戸大学医学部小児科では、阪神・淡路大震災後 1 ヶ月半、5 ヶ月、1 年、2 年、4 年、9 年と幼児期に震災に遭遇した子どもたちとその親への身体症状や行動変化に関するアンケート調査を継続して行った。この調査研究は、追跡調査という形で、同一地域で継続して行われ、並行して、身体症状や行動上の問題をもつようになった子どもたちに対応し、支援している。

質問紙はそれぞれ幼稚園・保育園・小学校を通して、直接あるいは郵送にて配

布・回収され、質問の内容は、睡眠・食事・排泄などの基本的な活動の変化および PTSD (心的外傷後ストレス障害) にみられる症状などの子どもの身体症状・行動変化に関するものや親の心身状況などとした。また、回答は「いいえ」「すこし」「とても」の 3 段階に分けて設定したが、「すこし」「とても」と回答した場合を回答陽性「はい」として解析した。

調査対象は阪神・淡路大震災時に兵庫県神戸市の激震地区の幼稚園児であった子どもとその親と、対照として兵庫県三木市の非激震地区の阪神・淡路大震災時に幼稚園または保育園児であった子どもとその親を選んだ。

今年度の研究では、PTSD 症状などの親の心身状況が子どもに及ぼす影響を検討するために、震災 2 年後 (1997 年 1 月) の調査における親自身の心身状況についての回答と、子どもの心身状況についての回答との相関について比較・検討した。

検討対象は、震災 1 年後 (1996 年 3 月) と 2 年後 (1997 年 1 月) の調査に連続して回答のあった激震地区 133 組 (男児 62 名、女児 71 名) の親子とした。この対象は、昨年度の研究における激震地区での検討対象と同一である。対象児の被災時の年齢は 5.7 ± 0.6 歳であった。

a) 親の再体験症状との関連

1) 親自身の回答における「地震のことが繰り返し思い出される」の陽性回答率は 54.9%であった。親自身の回答が陽性か否かで陽性回答群と陰性回答群の 2 群に分類し、子どもの心身状況について比較した。(図 1-1, 図 1-2)

・体調

「体調がよくない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 9.6%に対し、陰性回答群では 3.3%であった。また、「この1年間に病気で休んだことがある」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 63.0%に対し、陰性回答群では 50.0%であった。

・身体症状

「食欲がない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 23.3%に対し、陰性回答群では 11.7%であった。また、「よくおねしょをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 15.1%に対し、陰性回答群では 6.7%であった。

・不安

「暗いところを恐がる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 76.7%に対し、陰性回答群では 55.0%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。

・退行

「いつも親と一緒にいたがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 60.3%に対し、陰性回答群では 36.7%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。

・持続的な再体験

「地震について繰り返しかえし話してくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 31.5%に対し、陰性回答群では 20.0%であった。また、「地震に関する遊びや絵をかいてくれる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 13.7%に対し、陰性回答群では 0.0%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。

・回避と反応性の低下

「地震の話をととてもいやがる」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 26.0%に対し、陰性回答群では 13.3%

であった。また、「友だちと遊ぶことが少ない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 20.5%に対し、陰性回答群では 10.0%であった。

・覚醒レベルの上昇

「ものごとに集中しにくい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 32.9%に対し、陰性回答群では 15.0%であり、有意差がみられ ($P<0.05$)、「小さな物音に驚く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 53.4%に対し、陰性回答群では 28.3%であり、有意差がみられた ($P<0.01$)。また、「すぐ怒ったり、興奮しやすい」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 39.7%に対し、陰性回答群では 30.0%であり、「兄弟や友人とけんかをする」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 74.0%に対し、陰性回答群では 56.7%であり、有意差がみられた ($P<0.05$)。

・生活の様子

「大人のいうことをよく聞く」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 89.0%に対し、陰性回答群では 90.0%であり、また、「ものを大切に使う」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 87.7%に対し、陰性回答群では 93.3%であった。

2) 親自身の回答における「災害に関する悪夢を見る」の陽性回答率は 15.8%であった。同様に親自身の回答が陽性か否かで陽性回答群と陰性回答群の2群に分類し、子どもの心身状況について比較した。(図 2-1, 図 2-2)

・体調

「体調がよくない」においては、陽性回答群では子どもの陽性回答率 9.5%に