

児童相談所が健診の事後措置の流れの中で 果している役割とその評価 (第2報)

山崎 晃資*, 猪股 丈二*, 林 雅次*, 松田 文雄*, 溝口 健介*
篠原 一之*, 宇田川友子*, 宮尾美代子**, 山口 広雄**, 竹内 靖人
藤沢 広信**, 元谷 美保**, 清 恵理子**, 杉山 信作***

要約：地域精神保健システムの中で児童相談所が果たす役割を検討するために、精神科医が常勤しており、地域活動に積極的に取り組んでいる「長野県精神衛生センター」と「広島市児童総合センター」の活動状況をまとめた。すなわち、既存の社会資源である精神衛生センターを中核にして保健所・児童相談所・教育相談センターの連携を図るタイプと、行政的に関連諸機関を一地区にまとめるタイプについての検討である。それぞれの地区における諸条件を十分に考慮した上で、関連機関およびスタッフの役割を明確にし、真の連携を図らなければならない。

見出し語：地域精神保健システム、児童精神科、専門機関・職種の連携

乳幼児期から思春期、青年期までの子どもの臨床において、児童相談所・精神衛生センター・保健所がさまざまな形で連携をとることが多くなってきている。乳幼児期においては主として健診による発達障害や養育困難などの早期発見とその事後指導が、学童期においては注意欠陥障害や学習困難の問題、また思春期においては不登校や思春期やせ症など神経症圏の問題や精神分裂病など精神病の早期発症の問題が、連携の対象となっている。このような傾向は、子どものこころの健康に関する問題が1つの相談機関だけの力量だけでは対応しきれないことを示している。

I. 長野県における児童相談所・精神衛生センター・保健所の連携について

1. 長野県における連携の現状

児童期の精神保健問題についての連携を考えると、幅広い視点で包括的に考える方法と、ある事業を中心にして連携を考える方法とがある。

前者の方法による例として、長野県においては、「青少年相談担当者研修会」がある。これは、福祉の立場にある県青少年家庭課を窓口として、児童相談所や民生委員、学校関係者、警察の少年補導員、精神衛生センターなど幅広い層の機関や人々によって構成され

* 東海大学医学部精神科学教室 (Department of Psychiatry and Behavioral Science, Tokai University School of Medicine)、** 長野県精神衛生センター (Nagano Mental Health Center)、*** 広島市児童総合相談センター (Hiroshima City Child Guidance Center)

ている包括的な会議である。しかし、このような連携はあまりに包括的すぎるために、ともすれば焦点がぼけてしまい表面的な関わりに終わってしまう危険性もある。

一方、事業を中心に考える連携においても、同様の表面的な関わりとなってしまう恐れがあるが、明確な視点を持つことにより日常の実践に裏打ちされた実のある連携となり得る側面を持っている。

ここでは、主に後者つまり事業を中心にした連携のあり方についての現状を述べる。

(1) 乳幼児健診およびその事後指導

① 三歳児健診

従来、三歳児健診は児童相談所が精検を受け持ってきたが、その多くは「文書」を中心にした連携であったといえる。しかし、昭和50年代に入って徐々に新しい関係が生じてきた。それは、従来のようにチェック児を児童相談所へ呼ぶという方法ではなく、健診場面へ直接児童相談所のスタッフが参加する方法である。

このような変化が生じてきた背景として；

a. 健診態勢の充実により、かなり軽度の発達障害も1歳半健診などそれ以前の健診のなかでチェックされるか親によって気づかれるため、三歳児健診で新たにチェックされることはほとんどなくなってきたこと。

b. 従って、三歳児健診でチェックされるのは、軽度の発達障害の1部（注意欠陥障害や単純型の軽度精神遅滞など）、ことばの遅れや性格行動上の問題、いわゆるしつけや育児不安と関係した問題である。

c. それらの障害の診断や親の心配、不安に対する対応は、改めて精密検査という場を設定するよりも、その場で専門スタッフがかかわることにより、そこで解決したり、あるいは継続相談に結びつけやすくなる。その役割を児童相談所スタッフが担うようになってきた。これは、専門的対応をより受診者の側に近づけて行くという方向である。

② 市町村健診

市町村が行っている健診は、それぞれの市町村の状況に応じてさまざまな形態で行われている。児童相談所はこれらの健診に対して技術援助という形で連携協力してきている。

③ 「遊びの教室」の実施とそれをめぐる連携

この数年、長野県においては「遊びの教室」、「母と子の広場」などと銘打った幼児の集団指導の場が急速に増加している。この事業は、保健所がそれぞれ独自に実施しているため統一された内容はない。このような教室ができてきた背景として次のような点が指摘されている。

a. 乳幼児健康診断のチェック児のうち、明らかに障害を有する児童についてはそれぞれの専門機関へ結びつけ易いが、疑いのある子どもあるいはボーダーラインの子どもについては母親など保護者に受診への動機づけをたせることは困難なことがよくある。「遊びの教室」のは参加は呼びかけ易く、そこに参加していくなかで精検への動機づけをしやすくなる。

b. 過疎化や出生数の減少によって子どもが

少なくなってきたおり、そのために、①近所に子どもがいない、②育児不安を抱き易かったり、子どもとの遊び方を知らない親が増えている、というような現象が起きている。このような親子に対して集団指導の場を設定することで親子関係の再構築がなされる。

(2)自閉症(様)児(者)巡回療育指導

長野県においては、親の会の要望によって、昭和59年に「長野県自閉症児療育対策検討委員会」が設置され、自閉症の療育対策について協議した。この会は県障害福祉課を窓口として、福祉、保健医療、教育、親の会など広い分野の代表者が一堂に会して協議し、自閉症療育対策についての提言を行った。センターではさまざまな療育対策を構じて来たが、その一環として巡回療育指導を行うこととした。この実施については、センターが全てを請け負うのではなく地域の療育相談機能を重視し、そこと連携を持つことによって各地域の力量をつけて行くことになると考え、児童相談所と共催で事業を行うこととした。各会場ではそれぞれ地域の状況に応じた対応が必要とされ、単発的な診断助言指導、療育対象児を特定した継続療育指導などがなされた。

(3)中央児童相談所と精神衛生センターの連携

①合同研究会

両機関は、同一建物にあり、建物が建設された昭和47年から同居している。同一建物にありながら最初の数年間はほとんど交流がなかったのは、部局の違いによりお互いの業務について知る機会が無かったことが大きな理

由であったように思われる。昭和53年から昭和54年にかけて社会部と衛生部の人事交流が行われ、児童相談所から心理技術者がセンターへ配転されてきた。それを機に、似た様な対象児を扱う両機関が共通の認識を持つことが大切と考え昭和57年から合同研究会を開いている。また、その頃からケースの相互紹介が増え始めた。

②不登校問題連絡会

不登校児は長野県においても増加傾向にあり、教育委員会、児童相談所、センターいずれの資料においても増加を示している。この問題もまた1機関のみが対策を考えるというのではなく、中央児童相談所管内の教育事務所、市町教育委員会、青少年相談室などの相談担当者と連携をとりながら、対応していくことが必要で、そのために中央児童相談所とセンターでは昭和60年から標題の会を合同で実施している。

この種の連絡会はいろいろな機関の人が集まるため、いわゆるお役所的になりやすい面があるので、それを避けるためにも参集範囲を1児相の範囲とし、内容も事例検討を中心に据えた。

(4)思春期を対象とした事例研究会

母子保健や精神保健において、保健所は乳幼児ばかりでなく、思春期の問題についても次第に関わりを深くして来ており、高校事例研究会や小中学校事例研究会が行なわれて来ている。参加者は主に学校の担任や養護教諭、生徒指導教諭でセンターは当初からこれに技術指導という形で連携を保って来た。児童相

談所は、昭和62年後半から参加するようになった。

2. 今後の連携のありかたについて

(1) 連携の問題点と解決の方向

長野県では、様々な連携が試みられ実施されて来ているが、その中で幾つかの問題も生じて来ている。

a. 要請に応じきれない状況が生じている。とくに、児童相談所に対する乳幼児健診や「遊びの教室」への援助要請は年々増加し、現在のスタッフではこれ以上の要請に応じることとはかなり困難になってきている。児童相談所と保健所のどちらに配置するのが良いか検討を要するが、いずれにせよ現在のスタッフでは限界に近づいていることは確かである。

b. 現実的な必要性により連携が行われているという面が強いため、理念などについて共通理解や認識が十分になされたうえで連携が進んでいるとはいいいにくい面もあり、場面での対応は個々のスタッフの技量に依存する部分が強い。共通認識を深めるために、個々の連携を進める中で十分に話し合うことが必要であると同時に、それぞれの事業に関して共通認識を図る場（連絡会議など）を設定することが必要となる。

c. 児童相談所と保健所などの連携は、保健所への技術援助という色彩が強いが、逆の関係があっても良いと思うが、このことは今後の連携課題になってくるであろう。

d. 児童問題は保健医療や福祉ばかりでなく、教育や司法なども大いに関係しているが、こ

うした機関や人々とどのように連携をもっていくかは、さらに考慮されなくてはならないことである。

(2) 将来像への試論

連携がうまく機能するためには：

① 情報交換や意志疎通がスムーズであること

② 双方が一定の力量を持ち合うこと

③ 役割分担が明確であること

などが必要条件になる。この条件づくりのためには：

① 個々の機関（分野）の機能の明確化

② 個々の機関（分野）の機能の充実

③ 人的交流を図ること

などが必要となる。

II. 広島市における児童相談の試み

広島市は戦後の非行の第2次ピークも去った昭和45年に「障害児福祉センター設立協議会」を発足させ、昭和47年には「心身障害児福祉センター」の建設に着手した。昭和49年にはその核となる外来（診療所）を「療育相談指導所」として完成し、昭和51年には所期の態勢を整えた。これは後の「心身障害児総合通園センター」構想のひとつのモデルを勤めたのではないかと思う。それは、とりもなおさず、児相の心身障害サービス能力の弱さへの反省であり、医療や教育のウィークポイントを福祉の場で補強しようとする努力でもあった。

昭和55年には上記の組織を母体に児童相談所を迎え、「児童総合相談センター」として

今日に至っている。これでやっと広範な児童問題に対処出来る“強力な児相”が出来たと見ることも出来る。あるいはまた、障害サービスを強化して独立させ、養護（育）問題を中心にすえたケースワークやカウンセリングに専門性の高い“本来の児相”になったと見ることもできる。広島は旧来の児相から発達障害と情緒障害に関わるところを取り出して、診療所として補強し、そこに児相を総合したところにある。

1.療育相談指導所における相談内容の推移
療育相談指導所における相談内容の推移を見ると、0歳代が増え、1-3歳は減ってきており、早期発見が進み、当然のことながら早期治療なканずく超早期への対応を迫られつつある。つまり始歩や始語以前の療育の開発や体制づくりが急務となっている。一方、思春期のテーマも漸増しており、約1/3を占めている。多くは例えば不登校のように、何らかの意味で親子関係からの自立や社会参加をめぐる障害を抱えている。この期の問題は運動や認知の発達あるいは注意機能の障害をめぐるテーマはほぼ山場を越えており、ニーズは情緒や人格の発達とその躓きを巡るものである。

相談や診療の糸口となる障害の領野ごとに見ると、神経症、心身症から精神病までも包含している。具体的な対処は非常に複雑な連係作業になり、リエイゾン精神医学の臨床に習熟した児童精神科の確立が急がれるものであることがわかる。臨床ニーズは乳児期と思春期の二方向に分極して高まっている。認知

や知能の発達と情緒や人格の発達の両面に亘っている。家族や対人ないし社会適応上の援助を切り離すことはできない。児相との繋がりを欠かせないところである。

2.児童相談所から見た児童問題の動向

精神医学の臨床が目指しているものは愛すること、働くこと、育てることをめぐる病理をどう治めるかということに尽きると言っても過言ではあるまい。これらの三つの問題が同時に、しかも直接にこじれているものに養護問題がある。養護問題（養育の欠如）の直接の契機と両親に特徴的な傾向を経年的に見ると、病気や死別などいわゆる古典的な養護は不変ないし漸減であるのに対し、地縁・血縁によるサポートの衰退や親としての未成熟を窺わせるものが増加している。巨視的には家族機能の低下、育児能力の衰退を見てとらねばなるまい。

次に、基本的には養護問題に同根と考えられるものであるが、触法行為（窃盗・粗暴行為）と教護問題（家出・外泊）を前景にする者の推移を見ると、触法は減少傾向を見るが、教護は横ばいもしくは漸増にある。家出・外泊は行動化された回避性障害と考えられるものであるが、新しいタイプの引きこもり、ないし子ども達の家離れや学校離れの進行として、子ども達が既成の援助システムの手を離れつつあることを指摘する研究者もいる。少年の自殺が昭和61年には前年比44%増（警察白書昭和62年版）であったことも併せ考えるなら、攻撃性の内向もしくは拡散への流れを窺うことができる。

いずれも子どもの問題が変わりつつあり、今後なお複雑化してゆくであろうし、親子の内的成長に目を向けた援助への要請が高まりつつあり、カウンセリングやソーシャルワークへの需要が増大していることを示している。将来を見越した児相の機能整備を考えるなら、サービスの定型化や事務処理化の方向ではなく、その専門性や臨床能力（クリニック機能）の飛躍的な強化が結論されよう。

3. 児童相談所の問題点と課題

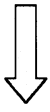
児相に固有な児童福祉司による指導（2号措置）と2回以上重ねられた治療面接（面Ⅱ）を合わせたものの推移を広島県全体で見ると、児相の努力の跡と、地域の要求がソフトなものに変わりつつあることを窺うことができる。行政の件数主義の陥穽にはまることなく、形のないもの、数字に出ない内実を捉えて尊重する識見を対置させることが今の児相に強く求められている事柄である。

変わりつつある子どもの世界に対応するべく、児相の臨床能力の強化を結論することになった。ここでは、それを支える職能の“専門性”の蓄積や向上について述べておきたい。プロとしての位置づけや技能がなければ関係などは成り立たないからである。この仕事に集中する者に対しては莫大な教育を施し、破格な待遇と尊重を払う仕組みが必要である。学校や病院のように一般行政から独立し、児

相を高度な専門性を有した臨床現場として確立することが必要である。行政がその専門化を嫌がり、専門家の参画を敬遠してきた体質を一掃し、有能な人材を確保することが急務である。

地域社会における精神保健のネットワークを考える場合、①既存の社会資源を活用する視点から、所轄を異にする複数の機関の連携を図るもの（長野県の例）と、②地域における精神保健のあり方を想定し、計画的に関連業務を担う施設を包括・統合し、効率を高めるシステムを考えるもの（広島市の例）とがある。今年度の報告書は、それぞれのシステムにおいて中心的役割を担う相談機関からの視点で書かれた。来所する子どもの年齢層と問題の質の差異がその主張するニュアンスをかえているが、児童相談所に限らず、現在のわが国の子どもにかかわる臨床・相談機関の問題点は共通しており、それにもかかわらず多くの期待を持っていることは意味のあることであろう。

現時点においては、それぞれの地域において実現可能な組織作りの戦略を模索しなければならず、画一的なシステムの設定はプラス・マイナスの両面を持つものであり、それらを十分に考慮し、システムのみが形骸化しないように留意しなければならない。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:地域精神保健システムの中で児童相談所が果たす役割を検討するために、精神科医が常勤しており、地域活動に積極的に取り組んでいる「長野県精神衛生センター」と「広島市児童総合センター」の活動状況をまとめた。すなわち、既存の社会資源である精神衛生センターを中核にして保健所・児童相談所・教育相談センターの連携を図るタイプと、行政的に関連諸機関を一地区にまとめるタイプについての検討である。それぞれの地区における諸条件を十分に考慮した上で、関連機関およびスタッフの役割を明確にし、真の連携を図らなければならない。