

## 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3報）

山崎 晃資,\* 猪股 丈二,\* 林 雅次,\* 松田 文雄,\* 伊藤 則博\*\*

要約：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を検討するために昭和61年度は神奈川県における保健所、児童相談所、医療・相談機関の連携とその実態について報告した。昭和62年度は、児童相談所と関連機関との総合的な連携が円滑に行われている長野県精神保健センターおよび広島市児童総合センターの活動状況とその問題点について調査し、既存の諸機関、すなわち保健所・児童相談所・教育相談センター・医療機関の機能的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の特徴について報告した。

今年度は、障害児の療育システムのありかたについて、北海道における実践的資料をもとに検討した。保健所および児童相談所を中核とした地域的な広がりとしての「療育圏」を機能的に設定することが必要と考えられた。そして、児童相談所を、より機能的に活用するために必要なことがらについても検討した。

### 見出し語：地域療育システム、児童精神科医療の確立、専門スタッフの養成

#### 1. 障害児の早期療育システムのあり方

「療育」という言葉を最初に提唱した高木憲次博士は、「療育とは医療、訓練、教育、福祉などの現代の科学を総動員して障害を克服し、その児童が持つ発達能力をできるだけ有効に育て上げ、自立に向かって育成することである」としている。

1981年の国際障害者年の行動計画では、「障害」には「Impairment（傷病）」、「Disability（能力障害）」、「Handicap（社会的不利）」の区別があることを認識することが重要であると指摘している。「傷病」は、なんらかの原因で構造上の損傷を受けている状

態であり、基本的・絶対的障害を意味する。

一方、「能力障害」と「社会的不利」は、傷病を持つひと自身の意欲や取り組み、またそれを援助する人たち、生活条件、環境条件などによって変化する相対的概念である。これらのことから、「早期療育」は、障害の発生予防、早期の治療的対応、子ども達の生活と発達の支援、両親に対する指導援助（環境調整）などを総合した考え方であり、断片的、個別的な試みでは十分にその意図を達成することができない。一般的に、障害児は重度化・重複化し、療育対象は低年齢化していることが、これからの早期療育システムを考

\*東海大学医学部精神科(Department of Psychiatry and Behavioral Science)、\*\*北海道教育大学旭川分校(Hokkaido Educational College Asahikawa School)

える重要な問題である。早期療育を達成するためには、①障害の予防、②障害の発見、③相談機能の充実、④療育資源の拡充、⑤健診から療育へのつなぎの問題、⑥療育の総合性、⑦療育関係職員の養成・研修・倫理など、多くの課題がある。

## 2. 標準的システム・モデルとしての療育圏の考え方

### 1) 標準的システムのモデル

地域差の多い現状では、全国的なモデルを作ることは容易ではない。実行段階において修正を加えることとしても、基本的には、次の考え方ができる。

a. 早期療育システムの中に、児童相談所をどのように位置づけるのかという発想が必要である。

b. 早期療育システムの基本は、①発見、②治療、③療育、④家庭援助サービスの4項目から構成され、次の療育圏の考え方を持つ。

### 2) 療育圏の考え方

わが国の療育の現状においては、地域差は大きく、専門職員の養成・研修システムが諸外国に比べ大きく立ち後れているのは事実である。このため、全ての地域において、十分な療育サービスを得ることは困難であり、サービスを提供するのに適した地域的な広がりとしての下記の「療育圏」を設定することが必要となる。

(1) 第1次療育圏：日常生活に密着した療育ニーズに答えるもの（保健所単位）。

機能：a. 乳幼児の把握

b. 問題発見のスクリーニング

c. 日常的な療育訓練

d. 日常的な相談および指導

e. 各種制度の提供

f. 地域内の関係機関の連絡調整

(2) 第2次療育圏：第1次療育圏をバックアップし、専門性の高い療育ニーズに答えるもの（児童相談所単位）。

機能：a. 専門的な相談・診断・治療・判定

b. 母子の短期療育訓練

c. 第1次療育圏への巡回療育相談

d. 第1次療育圏への専門スタッフの派遣・技術援助

e. 圏域内の関係機関、および第1次、第2次療育圏との連絡調整

(3) 第3次療育圏：高度・専門的な療育ニーズに応える機能を持ち、早期療育システムの完結を目指すもの（都道府県レベル）。

機能：a. 高度・専門的な相談・診断・判定

b. 高度・専門的な治療・療育・訓練

c. 母子入院

d. 療育関係職員の養成、技術講習

e. 第1次、第2次療育圏への専門スタッフの派遣・技術援助

f. 専門的研究、情報サービス

3) 標準化システム・モデルを可能にするために次の課題がある。

(1) 健診で問題になる子どものうち、障害児として確定できない経過観察児が障害確定児の約12倍もおり、将来、障害児として確定されるものと、健常化していくものが混じっている。この経過観察児に臨床的に対応し得る

システムが必要である。

(2)障害の発見時から一貫した相談機能が保障される必要がある。

(3)発達障害児の臨床を良く知っている医師、臨床家の養成が急務であり、児童精神科・小児神経科の診療科名の問題がある。

(4)保健所・児童相談所・教育研究所などに専門医を常勤として置き、専門領域をきめたスタッフの教育・訓練していく。スタッフの安易な移動や、事務職員から臨床現場への勤務交代は行わないことにする。

### 3. 児童相談所のあり方

#### 1) 児童相談所の機能と問題

児童相談所は児童福祉法のもとに設置され、0歳から18歳未満の全ての児童の相談に応える公的な第一線の行政相談機関である。その相談機能は、大別すると：

- ①相談ケースワーク機能
- ②判定・指導治療機能
- ③施設入所措置機能
- ④一時保護機能

がある。しかし、従来から多くの臨床家が指摘しているように、行政相談機関としての臨床の欠落、専門性の欠落、地域のコーディネーターとしての機能の欠落などが問題になっている。しかし、これら問題は、ただ児童相談所のみが抱える問題ではなく、関連する全ての臨床機関に共有する問題でもあることに注意を向けなければならない。

児童相談所が抱える具体的な問題を列挙すると：

①一時保護機能の充実；指導体制の充実、居住空間の充実など。

②ソーシャルワーク機能の充実；関連機関との連絡調整機能の充実、児童福祉司の専門性、スーパーバイザーの配置、職員採用の問題と研修、施設退所後の指導など。

③療育機能の充実；発達障害児の体系的な療育、療育部門の機構化など。

④地域組織化のキーエージェントとしての役割の充実。

⑤専門性の確立；資格、研修、配置など。

2) 健診から事後措置に至る流れの中で機能している現状の児相の問題

関連機関の職員、親などから聴取した結果を以下に示す。以下の問題は、医療機関にとっても全く同じであることに留意しなければならない。

a. 問題の存在を予想し、親を説得して受診させたのに、その問題を明確にせず、「経過を見よう」というだけで帰された。（保健所・保健婦）

b. 結果票に、簡単に「言語遅滞」とか「自閉傾向あり」とだけ示され、根拠や処遇方針が示されていない。（小児・内科医、保健婦）

c. 処遇について、「集団生活が望ましい」と極めて一般的な記述が多く、その理由や保育の方法についての示唆がない。（保健婦、保母、教師）

d. 判定されるだけで、どのように育てたら良いのか、遅れや障害があれば次にどこへ行くのと良いのか、丁寧に指導してくれない。（親）

e. 一方的に難しい言葉で説明されるだけで、親の悩みや質問を十分に聞く態度が乏しい。

(親)

f. 保育の方法、療育の方法について助言してほしいが、一般的な障害像についての説明に終始し、参考になる話は聞かれない。(保母、教師、親)

g. 相談所でありながら、相談機能が十分でない。「また行きたいとは思わない」(親、関係機関)

h. 地域の実状をよく知らない。健診・療育・保育・教育などの実状を勉強してもらいたい。コーディネイト機能や相談機能にとって重要な問題である。

i. 地域活動が少ない。児童福祉司がこの役割をもつが、ワーカーとしての力量・行動力に疑義のあるものが少なからずいる。判定員も同様である。

j. 所内のケース検討が不十分である。判定、措置会議も極めて事務的で、お互いにチェックし合うことがなく、臨床経験の積み重ねが乏しい。

k. 嘱託医を都合の良いやり方で使い、安易に妥協する。

### 3) 児童相談所の問題を解決するための方策

a. 専門性を持ち、真に臨床的な訓練を受けたものが職につくべきである(安易な、事務的な人事移動はやめる)。職責を、行政職とは別の系統にする。

b. 卒前・卒後教育の再点検をし(大学教官の質が問われるが)、家裁調査官の訓練(現任訓練)に相応する適切・十分な臨床的トレ

ーニングがなされなければならない。そして、その専門性に見合った社会的・経済的な待遇の改善が必要である。

c. 早期療育についての相談とコーディネーションの役割を担い、療育システムの調整者としての役割を取ることが必要である。このためには、障害児医療の専門医がスタッフとして常勤することが不可欠である。

4) 比較的に良く機能している児童相談所とその理由

児童相談所が十分な機能を果たすために、どのような取り組みがなされるべきかを検討しておかなければならない。これまでの調査で、比較的に良く機能していると評価されている児童相談所を取り上げ、その理由を列挙してみる。

よく機能していると評価されている児童相談所で、本報告書作製の資料を得たのは次のものである。

a. 前年度報告した長野・広島など、センター構想の中に精神科医が明確に位置付けられている所。

b. 神奈川県中央児童相談所・愛知県児相：特定の精神科医、センターとの連携が継続している。

c. 帯広児相(北海道)：健診から精密検診への流れ、精検後の相談の濃度、療育機関へのつながりがよい。

その「理由」として、次のことがらがあげられる：

a. 地域の障害幼児研究グループが10年以上前から活動し、関連領域の人々が数多く参加

し、継続している。

b. 地域が児相を積極的に利用した。

c. 通園事業施設（帯広児童養育センター）

の存在とその活動。（視点の違いで、評価が相反する問題もある）

d. 療育指導の経験が豊かな人が、判定課長となった。

e. 精神科医（道立緑が丘病院）との連携がうまくいった（人口・範囲などが適当）

f. 健診・検診に、医師会の協力があること。

g. 行政（帯広市役所）の理解と支援があった。

#### 4. 事後措置のなかで保育所・保育園・幼稚園の果たし得る役割

保育所・保育園・幼稚園が、事後措置のなかで役割を果たしていると考えられるものには：

a. 障害児保育の制度化により、早期教育が着実に効果をあげてきている（精神科外来通院児）

b. 適正就学指導委員会に上がってくるケースの全体的なレベルは高くなってきている、がある。

一方、問題点として以下のことがらがあげられる。

a. 受け入れる園の専門性（障害児保育、統合保育など）の質によってバラツキが多い。

b. 明らかに助成金めあての園がある。

c. 処遇内容についての一定の評価システムが必要ではないか。例えば、入園の決定は園長権限であり、公立の場合、園と行政側のな

れ合い的な話し合いで決まる。

d. 障害児保育は理念が先行し、内容がおろそかになっている。

e. 経過観察児を対象児にすることができるようにし、専門機関が定期的に観察、評価するシステムが必要である。保健婦が幼児健康教室を開いている例もある（旭川市）。

f. 保育所が地域の幼児健康教育の中心になるべきという考え方もあるが（定員割れの園の問題）、保母にそれだけの力量が本当にあるのか慎重に検討しなければならない。

子ども達がかかえる問題は、スタッフの個人的な熱意・興味・努力によって解決されるほど安易なものではない。児童相談所の歴史をふまえ、問題を抱えつつも地域に定着してきた現実を十分に考慮するならば、単なる児童相談所無用論は安易に過ぎるであろう。

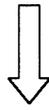
児童相談所を、保健・医療・福祉の重要な社会資源の一つとして認識した上で、これからの整備・充実に力を注がなければならない。そして、「臨床は、それをなす人による」ことを思い浮かべ、継続的で連続性のある職員研修の場の設定を一日もはやくなされることを切望するものである。

これらの課題が、単に児童相談所の問題ではなく、保健所、教育相談所などの諸機関をはじめ、障害児を扱う医療機関においても同様に重要な課題である。わが国における児童（青年）精神科医療の確立が急務のことであることを再び強調しておきたい。



## 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: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を検討するために昭和 61 年度は神奈川県における保健所、児童相談所、医療・相談機関の連携とその実態について報告した。昭和 62 年度は、児童相談所と関連機関との総合的な連携が円滑に行われている長野県精神保健センターおよび広島市児童総合センターの活動状況とその問題点について調査し、既存の諸機関、すなわち保健所・児童相談所・教育相談センター・医療機関の機能的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の特徴について報告した。

今年度は、障害児の療育システムのありかたについて、北海道における実践的資料をもとに検討した。保健所および児童相談所を中核とした地域的な広がりとしての「療育圏」を機能的に設定することが必要と考えられた。そして、児童相談所を、より機能的に活用するために必要なことについても検討した。