

11 和歌山県野上町

らちゃんクラブの実施について（保育所年長児健康教室）

【目的】

健康や自分の身体に関心を持たせる。生活習慣病や寝たきりを早期学習によって予防する。
学習内容を子どもだけにとどまらず、家庭に普及させる。

【対象】

町内4保育所年長児及び保護者

第一保育所	園児	36名	第二保育所	園児	10名
小川保育所	園児	6名	志賀野保育所	園児	4名

【方法】

7月より保育所年長児のクラスを訪ね、学習する。
その内容を家族に知らせ、家庭内で再度学習してもらう。
時間は午前10時～11時の間。

【内容】

①環境について	(7,8月)	水生生物の観察 <small>ほか</small>
②食事について	(9,10月)	食べ物の働き、噛むことの大切さ <small>ほか</small>
③身体について	(11,12月)	身体の名称、しくみ、正しい姿勢 <small>ほか</small>
④性、タバコについて	(1,2月)	どうしてボク（私）は、生まれたの タバコの害 <small>ほか</small>

【スタッフ】

保健婦 栄養士 保育所所長 担任保育 環境衛生担当者

【その他】

保育所だよりに日程を掲載してもらう。毎回事前に案内をつくり保護者の参加を呼びかける。
終了後、子どもが家庭で話したことを記入し、提出してもらう。
また、保育時間内に印象に残ったことを話したり、絵に書いてもらい、学習の効果を評価する。

【備考】

平成5年度より モデル的に1保育所で年間10回実施してきたが平成8年度で終了。
9年度より、1保育所4回にし、全保育所で実施。

平成13年7月9日

保護者の皆様

野上町保健センター

6ちゃんクラブのお知らせ

暑さにむかう頃となりましたが、いかがお過ごしですか。

保健センターでは、年長児のお子さんを対象に健康教室を開催します。

これは、子どものころより健康や自分の身体に関心を持ち、より健康な生活が送れるようにと実施するものです。

年間4回、下記の内容で行う予定ですので 皆様方のご理解をお願い致します。
また、時間の都合が付きましたら 保護者の方のご参加もよろしくお願い致します。

記



時 間 午前10時～11時

場 所 第一 保育所

内 容 ①環境について
②食事について
③身体について
④生と性について

水生生物の観察、ゴミの分別

食べ物の働き、噛むことの大切さ

身体の名稱としくみ、姿勢（骨と筋肉）

男の人、女の人ちがい

どうしてボク（私）は、生まれたの



タバコの害について

尚、第一回目は、7月16日（月）”環境について”です。

12 埼玉県戸田市

市町村で行っている思春期面接相談 ：グリーンスタッフルームの活動を通じて

戸田市立医療保健センター健康推進室

平岩 幹男、須山 梅子

当センターは、小児科外来や保健相談の部門があるため、いじめや不登校など思春期特有の心身医学的な問題の相談がしばしば持ち込まれる。そこで小中学生を中心とした個別相談の場として平成6年度からグリーンスタッフルームと名付けた相談室を開設した。グリーンスタッフルームの名称は事業開設に当たり仮称としてグリーンスタッフ（野菜）を冠したが、そのまま現在に至っている。グリーンスタッフルームでは、小児科医師と心理相談員の2名が担当者となり、時間予約制で個別相談を実施している。対象は戸田市在住の、原則として中学校3年以下の児童・生徒またはその保護者で、内容は子供のもつ心身の病気や不安について希望があれば時間の許す限り相談援助が受けられるものである。相談導入経路は保護者・学校から、医療機関からなど多様で、最近では学校からの紹介が増加している。このような事業を行っている市町村はほとんどなく、市外からも希望や問い合わせがあるが、市民対象の保健事業であることから原則は断っている。

来所した内容や相談回数については表に示した。平成8、9年度に急増している。相談内容は不登校の相談が最も多く見られており、1人の相談者に面接は複数回必要であることが多い。また電話での経過観察や相談も数多いが、これらは表には入っていない。

表の行為障害には不法行為（いわゆる非行）、暴力（家庭内暴力、いじめ加害を含む）、性的行為による問題（妊娠を含む）などが含まれ、行動障害には、多動、閉じこもり、対人恐怖に伴う諸障害などが含まれる。複合する場合には主訴あるいは主たる問題に分類した。検査や投薬などを行うため外来診療を併用した場合も少なくないので、外来受診の一部も含まれている。

最も相談件数の多い不登校では、問題背景は多様化しているが、最近では教育部門などとの連携がとれるようになっており、1人当たりの面接回数自体は減少している。不登校は、頭痛、腹痛などの身体症状を始めとする行きしづりが見られた時点で初期対応し、素早く相談を開

表. グリーンスタッフルームの相談内容

実人数 (延べ人数)

平成	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
不登校	6(54)	9(24)	14(45)	16(59)	15(30)	12(15)	17(22)
行為障害	0	0	3(22)	4(10)	5(10)	3(4)	2(4)
摂食障害	0	0	3(13)	6(40)	4(22)	1(13)	3(10)
行動障害	0	0	5(16)	9(70)	6(47)	3(16)	3(15)
知的障害	2(11)	3(14)	13(47)	17(48)	8(45)	4(23)	3(24)
その他	0	3(16)	17(61)	13(30)	5(5)	1(9)	6(11)
合計	8(65)	15(54)	55(204)	65(257)	43(159)	23(80)	34(86)

始した場合は、2次3次的な問題が発生していないため、解決の糸口をつかめば元の学校への復帰が比較的早い傾向があるが、数か月～数年間にわたり長期欠席が続いている場合には怠学傾向も合併し社会性も障害されている場合が多いため解決も年単位に及ぶことがある。さらに行きしぶりや不登校が主訴であっても、別の主問題が隠れている場合もあるので面接では鑑別すべき精神発達遅滞や身体疾患、精神疾患などの識別が重要で、精神疾患の初発であったケースもある。

最近の傾向としては不法行為、暴力、性的行為による問題などを含む行為障害や摂食障害が増加している。どちらも早期に相談を受けた場合には相談および外来治療で解決に至る場合が多いが、問題が長期にわたっている場合には背景に家庭機能の喪失が見られる場合が多い。これらの問題は一旦解決したように見えても再発することが多く、再発防止のためには、一旦解決後少なくとも半年以上の経過観察が必要と考えられた。

上記の問題以外にも精神遅滞、緘黙、抜毛、注意欠陥障害等の多様な問題を抱えた児童生徒のケースが相談の場へ上がってくる。中には教育現場での対応が不十分であったために症状が複雑化し、親や子供が教師に誤解や不信を抱き、人間関係まで崩れた事例も見られた。

最近、子どもの心の問題が叫ばれ、対応が急務とされているが、実際にはなかなか対応できないことが多い。当センターの相談事業も保健部門が中心となって併設されている診療部門も利用して対応している。保健事業であるために対象は市民となり、市外からの問い合わせなどには対応できていない。また埼玉県では小児精神医療の整備が遅れており、入院を要するケースでは、送り先などで苦慮することもしばしばである。

最近になって教育や福祉との連携が充実してきたが、特に思春期の心の問題に対応するためには連携しての総合支援が重要と考えられる。市町村でできることには限りがあるが今後も続けてゆきたい。



【活動事例4】

非分裂病思春期問題の子どもをもつ親への支援プログラム

田上美千佳・新村 順子 東京都精神医学総合研究所

皆川 邦直 法政大学

中澤 富美子・村井 雪恵・濱田 龍之介 東京都中部総合精神保健福祉センター

思春期青年期の精神保健問題への支援の必要性

不登校・家庭内暴力、いじめ・いじめられ、退学・万引きや性非行などの虞犯、ならびに殺人などの凶悪犯罪にまで至る思春期青年期の精神保健問題(以下、思春期問題)は社会問題化し、社会的な対策が求められている。昨年12月15日付けの新聞によると、授業妨害などで出席停止の措置を受けた中学生は、昨年度全国で延べ84人にのぼり、前の年の1.5倍になったことが報道された。平成11年度に年間30日以上欠席した不登校生徒数は、小中学生約13万人、なかでも中学生は10万4180人であり、平成10年度より増加している。また、平成12年度の刑法犯少年は13万2336人で、14~16歳までの低年齢層が全体の約67%を占めることが報告されている。

思春期問題は先進国特有の問題であり、核家族化、地域社会のもつ養育機能の低下、ならびに過重な親の養育責任などによって生じることが指摘されてきた。また、わが国は具体的な公的援助システムが不十分であるという現状がある。表層的な策では問題の解決につながっていかないことは、現在マスコミを騒がせている思春期問題を鑑みても明白である。思春期問題の1つである「ひきこもり」については、平成12年度の厚生科学

研究で「10代、20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン(暫定版)ー精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか」という報告書が出されたところである。

保健婦活動において、電話相談などで思春期問題への対応を迫られる場面は多い。保健婦は家庭訪問など、主に個別の関わりによる地道な援助を行っており、毎日のように、家族から思春期の子どもについての電話相談を受ける。また、子どもだけではなく家族が苦悩したり焦ったり、罪責感を抱いているのを目の当たりにすることや、家族の精神的な疾患を含めた健康問題に対応することもあるだろう。

そこで今回は、思春期問題のある子どもをもつ親に対して筆者らが行っているグループプログラム「非分裂病思春期デイケア親支援プログラム」(以下、親プログラム)を紹介することによって、今後、保健婦の行う思春期問題への援助方法を検討する契機としたい。

親プログラムの紹介

筆者らは、平成10年9月より、都立中部総合精神保健福祉センターにおいて、思春期問題のある非分裂病の子どもをもつ親に対して親プログラムを設置している。そこで、この親プログラムの

実施方法とその状況、および効果の一部を紹介し、さらに思春期問題の解決のためにこれから取り組むべき課題について述べる。なお、このセンターでは「非分裂病思春期デイケア」の活動も行っている。

親プログラムとは

親プログラムの参加者は、おおむね15～21歳の思春期問題のある非分裂病の子どもの親で、広報・学校・教育委員会・教育相談所・児童相談所などから情報を得て参加している。親プログラムの目的は、子どもの精神発達、夫婦関係や親子関係が子どもに与える影響、思春期に起きてくるさまざまな病理や問題行動への対処などについての知識を与え、個々の親に対して具体的な対処方法を助言することにより、親子関係を改善して子どもの精神発達を促進することである。つまり、子どもが健康な方向に成長していくように支援し、子どもの社会適応の改善を図ることである。

親プログラムの内容は、表1に示したように「心理教育プログラム」と「グループ親ガイダンス」からなっている。

心理教育プログラムについて

心理教育プログラムは、毎週1回40分程度行われ、1クール17回とし、思春期の精神発達とその問題、および親として期待される対応について精神科医が知識提供するものである。具体的には、「現代社会と家庭一重くなっている親の養育責任」「現代の中学生・高校生の悩み」「思春期の発達と親子関係一親に望まれること」といった思春期青年期をめぐる親子の現状や課題についての講義から、「不登校への対処」「子どもの家庭内暴力への対処」といったより具体的な問題への対処に関する内容まで網羅している(表2)。

グループ親ガイダンスについて

グループ親ガイダンスは、セミクローズドで毎週1回90分間、心理教育プログラム終了後、同日に行われ、毎回15人前後の親が参加している。初参加の親は約45分かけて子どもの問題につい

表1 親プログラムの方法

心理教育プログラム	グループ親ガイダンス
【形式】 講義形式 【時間】 毎週1回40分程度 【回数】 1クール17回 【内容】 思春期の発達と心理、親として期待される養育態度について。	【形式】 セミクローズド 【時間】 毎週1回90分 【方法】 親に子どもの問題を話してもらい、セラピスト・コセラピストが子どもの問題を明確化して親としての対応を助言。数週間後に、経過について親が話し、新たな助言を受ける。

表2 心理教育プログラムのテーマ一覧

第1回	現代社会と家庭一重くなっている親の養育責任
第2回	現代の中学生・高校生の悩み
第3回	思春期の発達と親子関係一親に望まれること
第4回	親の夫婦関係と子どもの発達一少しだけ夫婦仲をよくするために
第5回	反復強迫一繰り返す暴力・夫婦喧嘩の理解
第6回	不登校への対処
第7回	子どもの家庭内暴力への対処
第8回	祖父母と孫
第9回	親が思春期の子どもに伝えるべきこと
第10回	親子ゲンカ一子どもはそれをどうのりこえるか
第11回	早すぎる親との別れ
第12回	暴力によって歪む心の育ち
第13回	きょうだい葛藤を考える
第14回	子どもの自傷行為・希死念慮・自殺を考える
第15回	思春期の性非行
第16回	こころの愛憎
第17回	頻発する青少年犯罪を正しく理解する

て話し、セラピスト・コセラピストは親の理解していない子どもの精神状態や心理を説明し、親の対応について助言をしている。助言は親として子どもに伝えるべきことや、子どもの問題を改善するために伴侶と協力して行うことについての具体的・現実的な内容で、一度に1つか2つを提示している。また、助言は子どもの精神的な発達を精神分析的な観点から力動的にとらえて行われている。

次いで、助言を受けた親は、数週間後に子どもや伴侶への働きかけの結果(助言の活用の仕方、それに対する子どもの反応や、伴侶をはじめとする家族の反応、あるいは助言を活用しなかったと

いう経過)について話をする。その話に対して、セラピスト・コセラピストが新たな助言を提供している。1回のセッションにつき、2、3人の親が中心に話をするが、他の親がその話に参加することもできる。

助言の内容は、助言を活用した後の子どもの反応や状況によって変わってくる。なお、緊急時については、毎週のセッションで確認して発言ができるように配慮している。また、次回の親プログラムまで待てないような緊急の場合には、昼間に電話対応するようにしている。

親プログラムの構造(約束事)

親プログラムの構造(約束事)としては、大きく次の3点がある。

- グループ外での親同士の交際はしない。
- グループで話されたことを他所で話すことを禁じる。
- 子どもの問題が一応の解決をみて終結を迎える場合、その旨をグループのなかで話して卒業する。

上記の約束事は、毎回、参加者に伝えている。これらの約束事を設ける目的は、①参加者のプライバシーを保護する、②親同士が傷つけあうことを防ぐ、③参加者がグループ外で慰めあうような行動をとることで安心し、本来の問題解決に向けて努力するのを怠ることを防ぐ、さらに④参加す

る親が“自分はグループメンバーであり、グループでケアされている”という感覚をもつことを促進する、ためである。このような約束事によってグループの凝集性が高まり、問題解決のためのワークグループとして機能している。すなわち、この親プログラムは、親を支持したり親同士が情緒的に支持されることだけを目的とするのではなく、子どもの問題解決に向けて課題の遂行を促し、親子関係を是正するのである。

例えば「自分のせいで子どもが不登校になったのではないか」「自分の子育てが悪かったのではないか」といった罪責感、参加して助言を受けたり、グループメンバーとして参加しているなかで緩和されていく。図1は親プログラム参加前と参加後に、「どのような子育ての失敗で子どもに問題が生じているのか悩む」という質問に対する回答の変化を点数化して、助言を受けて活用しようとしている親とそうではない親とで比較したものの一例である。数値が大きいほど悩む気持ちが大きいことを示しているが、助言を受けて活用しようとしている親では、参加後に親の罪責感が和らいでいるのがわかる。

親プログラムの実施状況

ここで、親プログラムを開始した平成10年9月から12年8月までの2年間の実施状況について述べる。

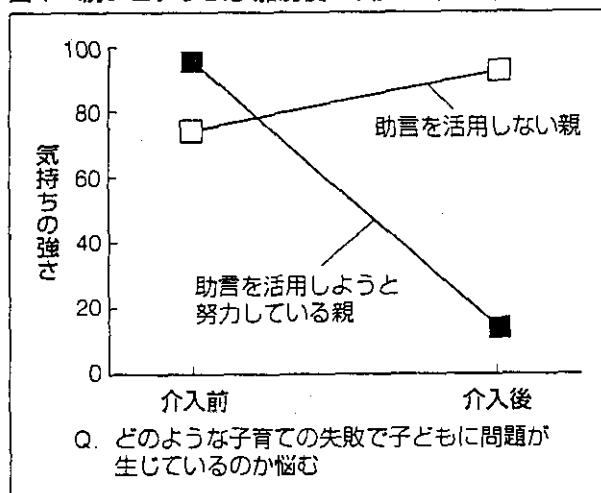
親プログラムの施行回数と参加人数

2年間の施行回数は90回、参加人数は延べ1060人、参加家族は113家族である。なお、平日の午後に実施しているため、ほとんどの参加者は母親である。例外的に、初回の参加時には両親で参加する場合や、一時的に父親が参加するような場合もある。

親プログラム参加者の傾向(属性)

参加しない親を含め、父親の平均年齢は49.5歳、母親の平均年齢は46.7歳であった。その子どもは男性47人、女性56人、10~21歳で、平

図1 親プログラム参加前後の「親の気持ち」の変化例



均年齢は 16.3 歳であった。

親プログラム参加者の子どもの問題は不登校が最も多く、ひきこもり、家庭内暴力、性的非行、摂食障害、窃盗、強迫症状などである。問題の発症は中学時代が多いが、一部に小学校高学年の子どもでも見られる。また、子どもの多くは不登校中か、高校をドロップアウトしていることが多く、比較的重篤な精神病理をもった子どもたちの親が参加しているといえよう。

親プログラム開始にあたって、案内を広報へ掲載し、また、広く学校や思春期関係の病院、教育相談所・児童相談所などに配布した。実際には、学校・知人・保健所からの紹介が多く、その他に医療機関、教育相談所、児童相談所などから情報を得たり、紹介されたりして参加している。

親プログラム参加状況と話をした回数

親の参加回数は、1 回のみ参加が約 3 割、3 回以下の参加が 2 割、10 回以上(最高 72 回)の参加が 3 割を占めている。1 回のみ参加者のなかには話をしていない人もいるが、助言を受けたことで安心し、問題の解決を図ることができたために 1 度の参加で来なくなった人と、プログラムが合わなかったり、集団よりも個人ベースの援助を求めている人がいたものと思われる。

親プログラムに参加して話をした回数を見ると、参加しても話をしていない人が約 3 割で、そのうちのほとんどが 1 回から数回の参加で来なくなっている。一方、14 回話をした人を最高に、2 回以上 10 回未満の人が約 4 割を占めている。

親の助言活用度と子どもの変化

親プログラム参加者について筆者らが評価した結果、親プログラムに一定期間参加し助言を受け、その助言を活用しようと努力していたり、実際に助言を活用して親子関係が良い方向に変化しているケースは 6 割から 8 割以上であった。助言を活用できる親では、子どもの前向きな変化が生じやすいという傾向が見られた。さらに子どもの問題を主観的に重く考える親のほうが、子どもが変化しにくいことが示唆された。

表 3 グループ親ガイダンスの助言の一例

- | |
|--|
| 【例 1】 家庭内暴力・ひきこもりの男性(18 歳)
〈状態〉 父親と口をきかず父親を動物扱いするような暴言、母親への暴力
〈助言〉 母親を家から(一時的に)引っ越しさせる |
| 【例 2】 不登校の男性(16 歳)
〈状態〉 自室から出ない
〈助言〉 両親そろっての登校刺激 |
| 【例 3】 自罰行為(爪噛み・抜毛)の女性(15 歳)
〈助言〉 父親と母親が仲良くする(父親の帰宅時には母親が「お帰りなさい」といって迎えるなど)、母親は子どもに細かいことで口出しをしない |
| 【例 4】 不登校・性的非行の女性(15 歳)
〈助言〉 全寮制の学校に転校させる |

注：これらの助言はそれぞれのケースの家族関係や問題の重篤度や緊急度、助言の時期を評価したうえのものであり、すべてのケースに応用できる助言ではない

前向きな変化の見られた例として、家庭内暴力とひきこもりが問題であった 18 歳の男性のケース(表 3 一例 1)では、母親が継続的に参加した結果、子どもは大検に合格して大学受験をめざすなどの変化が見られた。助言の内容は、父親が子どもに「オレの女(母親のこと)に手を出すのではない」と伝えることであったり、父親のことを批判する子どもに対して、母親が「自分の選んだ夫の悪口は聞きたくない」ときっぱり言うことであったり、母親が子どもと距離を取るために一時的に家を離れるといったことであつた。

また、不登校でひきこもっている 16 歳の男性の例(表 3 一例 2)では、子どもに対する助言を受けて、両親がそろって登校刺激を与えた。同時に「あなたの困りごとや悩みごとの解決のために、また、あなたが将来の幸せに向かって歩むことに私たちは協力する」ということを子どもに伝えた結果、子どもは徐々に自室から出てくるようになった。スタッフはその後の子どもの様子を聞くことによって、次の対応を考え助言を与えていった。このケースでは、両親がデイケアやサポート校、大検予備校などを見学させた結果、子どもは自分でサポート校を選び、サポート校に行きながら通信制高校に在籍することになった。

ケースによるが、すぐには変化が見られない場合でも、両親が子どもに話したことが子どもの心のなかに残っていて、ある時、ふいに部屋から出

てきて買い物に行ったり、学校に行くといった前向きな行動を示すことがある。グループ親ガイダンスでの助言の一例を表3に示した。

親プログラムならびに 思春期デイケア実施における課題と 保健婦の役割

中部総合精神保健福祉センターで行っている非分裂病の思春期デイケアや親プログラムへ、保健婦や医師など専門職の見学希望者が増えている。それだけ、思春期問題に対する行政や医療機関の関心が高まったといえるであろう。

しかし、ひとくくりに「思春期」といっても、問題や問題(精神病理)の重さ、あるいは年齢などによって援助の方法が違ってくる。中部総合精神保健福祉センターで行っているのは、子どもの問題を改善・解決し、発達促進をめざしたものである。なかには子どもの居場所的なデイケアの必要性もあるだろう。したがって、どのような対象を考慮したプログラムであるのかという、プログラムの目的と構造をはっきりさせたうえで、内容の検討が必要である。

また、抱えている問題が大きいときには、関わるスタッフも「無力感」を体験することがある。経験や何とかしたいという気力だけでは、思春期問題をめぐる援助の継続は困難である。したがって、援助技法として、精神分析・力動的な知識技術、また、心理教育的アプローチといった援助技法を身につける必要がある。さらに、子どもの精神性的発達について知り、思春期の子どもをめぐる親子関係や環境などについて知識を得て、理解を深めることも必要となる。筆者らの行っている親プログラムでは、児童思春期の専門医が参加し、毎回プログラム終了後にレビューを通して子どもの問題への理解を深めたり、今後の進め方について検討する時間を設けている。思春期デイケアについても、児童精神科医がスーパービジョンを行っている。このように、スーパービジョン・レビューやカンファレンスを通しての検討により、事例への理解を深めるとともに、スタッフが

サポートされる機会が求められる。

非分裂病の思春期の子どもたちは、適切な時期(早期)に適切な援助が得られれば、成長発達の可能性がある。思春期問題において、保健婦は相談の最初の窓口となる場合が多い。したがって、相談のケースにどのような援助が可能であるのか、緊急度はどうか、どこでの援助が適切なのかといった、スクリーニング的な役割を担うことが求められる。適切なスクリーニングにより早期に介入していくことが、子どもの将来を希望のもてる明るいものにしていく。

また、次項でも触れるが、子どもの成長発達のための援助では、他職種との連携によるチームアプローチが求められる。したがって、保健婦はプログラムを行ううえで他職種との連携を取り調整していくことや、ケースによっては子どもの主治医や学校関係者などと連絡を取りながら行っていくことも必要になってくる。さらに、管轄地域で利用可能あるいは連携のできる思春期に関する相談機関や治療機関とのネットワークを築いておくことが望まれる。

そして、親プログラムなど、行った援助技術を明らかにしていくと同時に、プログラムの効果や課題を評価していくことも重要である。これは施行回数や参加人数といった活動報告から一步進んで、行ったことがどのように影響しているか、どういった効果が見られるのか、またどのような問題があるかといったことを客観的に評価していく必要がある。このような評価は新しく始める事業であればなおさら重要である。それは、思春期問題をはじめとした保健婦の行っている援助の必要性や効果を、データを元に多くの人に理解してもらうことにつながっていくであろう。

思春期問題における課題と提言

これまで述べてきたように、親プログラムの効果はかなり高い割合で見られる。しかし、ここで助言を活用できる親を「助言活用群」とすると、なかには助言を活用できない親の群、つまり親プログラムへの参加を呼びかけても参加することの

できない親や、参加はしていても助言を活用しようとし、あるいは活用できない親がいることになる。おそらく、親自身になんらかの問題があり、子どもの思春期問題に関心をもてずにいる「助言活用不可能群」が存在する(図2)。そこで、このような助言活用不可能群を含めた思春期の子どもに対する、社会(私たち)の取り組むべき課題について考えてみたい。

子どもが成長・発達していくための親としての機能を発揮することが難しい親の子どもに対して

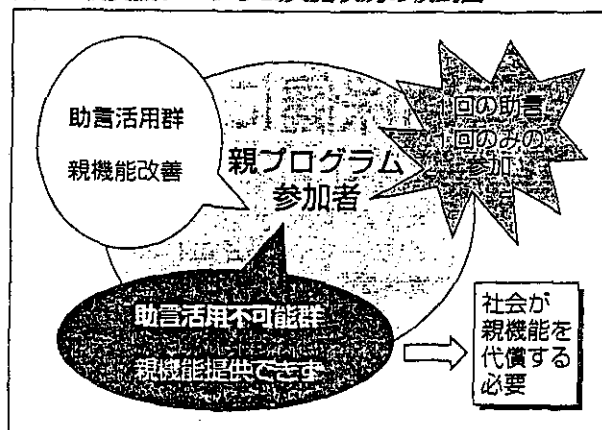
- (1) 社会が子どもを育てるような援助システムが必要である。
- (2) その援助は、乳幼児期から求められるが、遅くとも小学生低学年から必要である。
- (3) 思春期のためのデイケアにはマンパワーが必要である。

例えば虐待の問題を考えると、親機能を発揮できない親の子どもに対して、社会が子どもを育てるような援助システムを構築することが、現代に生きる私たちの課題である。この援助システムを築くためには、児童・思春期を専門とする治療者・援助者の育成が必要である。そして、子どもを養育するには、単一職種ではなく、精神科医・臨床心理士・看護職・ソーシャルワーカー・教育の専門家など、多職種の連携によるアプローチが求められる。

また、子どもを育てるための援助は、凶悪な犯罪などを起こすような思春期年代になってからでは遅すぎるため、早期の治療的介入が必要である。つまり、まだ治療・援助の可能性のある思春期以前に行わなくては効果が少ないと思われる。

さらに、思春期デイケアは援助システムの1つであるが、マンパワーが必要である。子どもの問題や病理が重篤なほど、関わるスタッフの人数は多く求められる。厚生労働省の定める精神科デイケアの施設基準のスタッフの人数では、子どもを発達の方向に導くためのプログラムは実施困難である。また、よりインテンシブな関わりが求められる。

図2 親支援プログラム実施状況の模式図



健康に成長・発達している子どもや、思春期問題の予備軍となる子どもやその親に対して

- (1) 親への予防教育および親への早期介入プログラムが必要である。
- (2) 子どもが家庭から離れて集団生活を楽しめるプログラムの充実が求められる。

次に、健康に成長・発達している子どもや、思春期問題の予備軍となる子どもやその親に対して、親への予防教育が重要となる。予防教育としては、子どもが生まれるときからの(単発の母親学級・両親学級ではなく)親への心理教育プログラムの実施、また、問題が生じたとき、あるいは生じそうなときに、早期に対応できるようなガイダンスの機関を設けることや親プログラムの実施が必要である。

また、健康な子どもであっても、思春期になってからの親離れ・親の子離れがスムーズに進むために、子どもが家庭から離れて集団生活を楽しめるプログラムの充実、具体的には学校が終わってからのイブニングケアプログラムや、週末の集団プログラム、長期休暇中のキャンプのプログラムなどを作っていく必要がある。

思春期問題は、もはやのんびりとは構えていられない状況にある。上記のような援助システムの充実、具体的な治療プログラムの早急な開発・実施が求められている。

たのうえみちか
東京都精神医学総合研究所
〒156-8585 東京都世田谷区上北沢2-1-8

14 東京都南多摩保健所
世田谷保健所

平成12年度

先駆的保健活動推進事業「保健所保健活動モデル事業」

子どもの虐待予防活動の展開

報告書



東京都南多摩保健所
世田谷区世田谷保健所

1 はじめに

近年、子どもの虐待が表面化し、ニュースなどのマスコミ報道でも事件として取り上げられることが増えてきている。

虐待がこのように社会的に表面化してきた背景には、子どもや親の個人的な問題や核家族化、女性の高学歴、社会進出、晩婚化、若年妊婦の増加などに加え、地域社会全体で子どもを守り育てる意識の低下など社会情勢の変化や家族のあり方の変化などがあげられる。

子どもの虐待は、さまざまな要因が複雑に絡み合っていて起きていたり、虐待者が自ら相談に訪れることは稀であることなどから援助は困難を伴うと言われている。しかし、この問題に適切な援助の手が差し伸べられない状態は、子どもの心の健康を脅かし、ひいては思春期問題、そして次世代の子育てへと影響を残していくこともある。

そこで、子どもの虐待を予防できる地域社会を目指して果たせる保健の役割を検討し、地域における虐待予防システムを構築するための基盤整備をおこなったのでここに報告する。

2 事業目的

虐待家族または虐待に発展しそうな家族を既存の母子保健システムの活用により早期に発見し、虐待を未然にふせぐための予防活動を充実させていくことを目的とする。

具体的には、母子健診システムの有効活用による虐待問題の早期発見、さらに地域における社会資源の充実により虐待予防のための支援活動が効果的に展開されるシステムを構築する。

3 事業体制

本事業は、南多摩保健所の医師・保健婦、多摩健康福祉部健康課、日野市福祉保健部健康課、稲城市福祉部健康課の保健婦とスーパーバイザーとして世田谷保健所徳永氏、東京都立保健科学大学山村氏でプロジェクトチームを編成しおこなっている。

なお、一部パンフレット及びビデオ作成については南多摩保健所と世田谷区世田谷保健所との共同製作とした。

4-1 東京都南多摩保健所管内の概要

南多摩保健所は日野市、多摩市、稲城市の3市を管轄しており、東西16km、南北にほぼ9km、面積66.6km²で東京都の面積の約3%をしめている。北は多摩川をはさんで、昭島市、立川市、国立市、府中市、調布市、南西に八王子市、南に町田市、東南には神奈川県川崎市に接し多摩丘陵を背に首都圏のベッドタウンとして発展し、多摩ニュータウンの建設地の約7割を占めている。

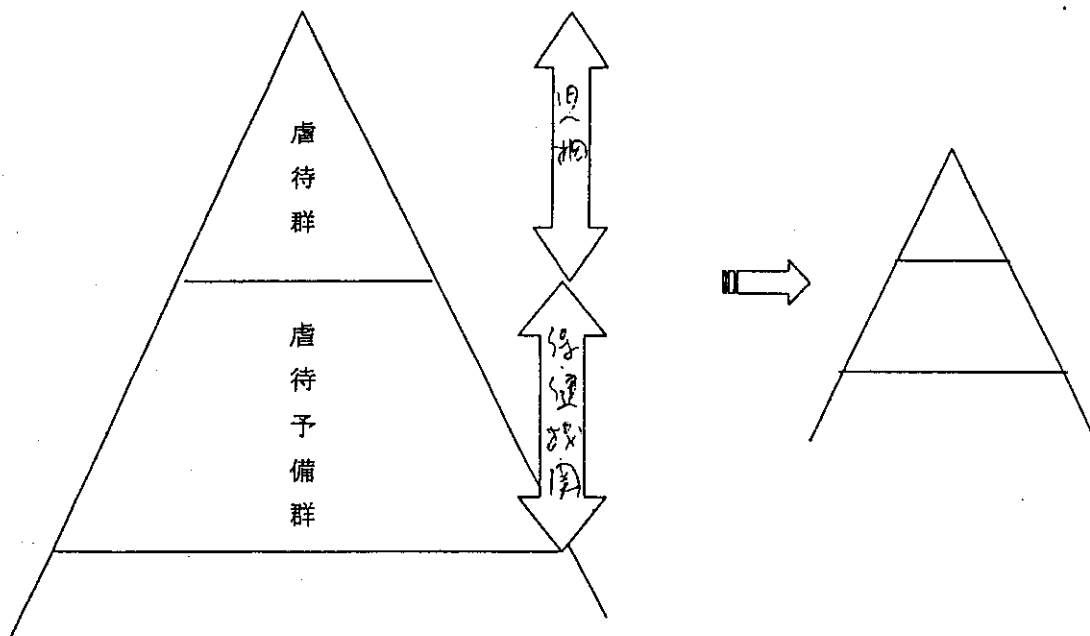
平成12年1月1日現在の管内世帯数153,432世帯、人口は372,536人となっている。三市別の人口は、日野市163,518人、多摩市142,176人、稲城市66,842人である。これは昭和45年の多摩ニュータウン開発初期と比較すると約

2.6倍ほどになり、大規模団地の建設にともなった急速な人口増を示している。また人口密度は1km²当たり5,594人となっている。

平成12年1月1日現在の管内の年齢階級別人口割合は年少人口13.6%、生産年齢人口74.5%、老年人口11.9%となっており、全国・東京都に比べ若い世代が多い。平成11年管内の出生率は8.9、日野市9.2、多摩市8.1、稲城市10.3、合計特殊出生率は管内で1.19、日野市1.22、多摩市1.08、稲城市1.32となっており、東京都全体に比べ上回っている。

4-2 世田谷区世田谷保健所の概要

5 子どもの虐待における本事業の基本的な考え方



- 1 虐待群…虐待家族に対しては、児童相談所が中心となり様々な関係機関が有機的なネットワークのもと虐待防止および再発予防のための援助を展開する。

その際には親援助と子どもの心のケアを中心に家族のサポート体制を確立していくことが重要である。保健機関は、児童相談所や他の機関との協力体制を整える。

- 2 虐待予備群…強い育児不安を抱え、育児に困難性を感じている家族に対し、社会資源を有効にとり入れ、要因を減少させることで虐待への移行を防ぐ。この群は、軽度の育児不安も含まれる事から、子どもの成長過程に基づいた育児スキルの提供から、もう少しきめ細やかなケアが必要なケースと多様である。

この群への対応は、予防的対応になるため保健機関が予防的な視点でこれまでの保健システムの活用を図ることから保健機関が中心となって行っていく。

- 3 その他…虐待および適切な援助がなければ虐待に発展する可能性を秘めた家族意外の群である。子どもを育てる過程において体験する育児不安も含めているが、基本的に家族へのサポート体制があり、また、親自身が迷いや不安に対し自ら解決するための能力を持ち得た家族である。

本事業は、網掛けの部分へのアプローチを中心に展開するものとする。

6 子どもの虐待において保健分野が抱える今日の課題と事業趣旨

保健機関において予防的視点に立ち、現時点での課題を整理し、大きく4つにまとめた。

1 重要である早期発見・早期対応のための視点や手法がまだ不明確で組織的な対応が不十分である。

(1) 虐待が長期にわたれば、子どもの心の回復や家族関係の修復において、より困難性が高まるため、早期発見は最重要に考えるべき事である。

(2) さらに、未然防止、再発予防においてもその発見や対応の視点を持つ必要がある。

2 虐待者および被虐待児ともにきめこまかな心のケアが必要な人達であるが、その必要性や役割がまだまだ不明確である

(1) 虐待者もまた以前、被虐待児であったことは少なくなく、虐待者自身が深い心の傷を負っている場合があり、適切な治療機関や相談機関の増加が求められている。

(2) 愛して欲しかった存在からの虐待がもたらす心の傷を十分に考慮し、被虐待児の安全の保証とともに心のケアプログラムが必要である。

(3) 地域の人々が、子どもの虐待に対する理解を深め、被虐待児への対応が可能な社会資源が増加することが求められている。

3 リスク要因の減少を計画に入れた支援ができる体制が必要である。

(1) 虐待援助をより効果的に行うためには、虐待に至る重大な要因の抽出を容易に行い、さらにその要因の除去を援助計画に入れたケアプランが必要である。

(2) また、要因の除去を行っていく際に必要な資源等についても現時点では、不足しているため、整備が必要である。

4 各機関の限界を知り、発見、通告、早期対応、保護、指導、そして予防それぞれの段階で多くの機関が連携することが必要である。

(1) 一機関で対応し、解決していこうとする姿勢を根本的に見なおし、予防も含めた援助展開を地域ぐるみで整えていこうとする意識の向上を図ることが大切である

これらの課題を解決していくために本事業を展開していくものである。

7 事業体系と期待される効果

1. 子どもの虐待予防対策

(1) 虐待要因チェックシートの作成とスクリーニングシートの開発

〔目的〕

乳幼児健康診査にて、早期に虐待の危険性がある親子を発見し、適切な援助を展開する事により、組織的にその予防活動に取り組むことができることを目的とする。

本事業の対象者をおおむね乳児（0歳～1歳）とする。その理由は、虐待の未然防止・予防に重点を置いたことや死亡事例に無抵抗な乳児が多いことがあげられる。

〔期待される効果〕

子どもの虐待の早期発見機能と早期対応機能の強化とそれに伴う母子保健施策の充実

(2) 社会システムづくり

〔目的〕

地域内の既存の社会資源を把握し、乳幼児健康診査と同様に虐待予防の視点を入れた取り組みへの転換を図るとともに地域で虐待を予防していくために必要な新たなサービスの検討・実施を図る

〔期待される効果〕

地域における虐待の危険を孕んでいる親子が活用できる社会資源を増加させる事で孤立化を防止し、地域の見守り体制が充実する。

(3) 普及啓発 →パンフレット、MCG指導者用ビデオ、MCG紹介ビデオの作成

〔目的〕

虐待予備群に対し、罪責感、不安感、孤立感の解消及び軽減をはかるとともに、相談や社会資源の活用に対し、発信しやすい条件を整備する。

〔期待される効果〕

現状より、地域における虐待に関する認識が深まるとともに、MCGサービスのイメージ化が可能になり、サービスを安心して受けられる環境に近づく。

