

現場からの便り

児童相談所の臨床活動

CLINICAL ACTIVITIES IN CHILD GUIDANCE CENTER

高橋 宣昭* 柏 女 霊 峰* 鈴 木 省 司*
Noriaki TAKAHASHI Reiho KASHIWAME Syoji SUZUKI

表 1

相 談 課	課 長	1
	児童相談員	2
	副 主 査	1
	主 事	1
	主任用務員	1
判 定 課	課 長	1
	心理判定員	3
	精神科医	2 (非常勤)
	小児科医	1 (非常勤)
	心理判定員	3 (非常勤)
	電話相談員	1 (非常勤)
	看 護 婦	1 (非常勤)
	臨床検査技師	1 (非常勤)
一 時 保 護 課	課 長	1
	技 師	6
	主任用務員	2
主任児童福祉司		1
	児童福祉司	5
		計27名(非常勤を除く)

はじめに

児童相談所は児童福祉法第15条（昭和22年法律第164号）により設置され、すべての児童が心身ともに健やかに育てられるようにとの主旨から、18歳未満の児童に関するあらゆる相談に応ずる機関であり、必要な調査、心理学的、医学的、社会学および精神衛生上の判定を行い、適切な指導や保護を加える仕事をしている。

千葉県市川児童相談所の管轄区域は市川市、船橋市、鎌ヶ谷市、浦安市の四市で、管内人口は約1,063,900人、児童人口約319,000人、世帯数約354,900世帯である。地域の特徴としては東京都に隣接していることから、ベッドタウン化、商工業化が進み、また他府県からの流入者が多く、世帯構成の若年化、核家族化の傾向にある。教育や福祉への関心は高いように思われる。

当所の組織は表1のとおりである。

1. 児童相談所の行う援助

児童福祉法の基本的理念は次の第1条および第2条に示されている。

第1条 すべての国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

第2条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

児童福祉法に規定されているように、児童は両親とその家庭で養育されるが、児童の育成は保護者を含めた社会全体の責務である。心身に障害のある児童や家庭的に

恵まれない児童だけでなく、広く一般家庭の児童に対しても国や地方公共団体の責任や役割がある。

このような公的責任の範囲と保護者の責任(私的責任)の範囲を綱野氏は「臨床心理学」(石井、仁科、佐々木、綱野著 東京書籍)の中で児童福祉の内容と児童育成の責任を図示されている。この分類を引用させていただき(図1)、児童相談所の援助について紹介する。

(1) 児童を愛護し、健やかに育成する思想、理念の「普及・向上」への援助

保護者、両親が健在であり、家庭的、社会的、文化的に問題のない家庭であり、児童の心身にも障害がない。この状態では私的責任の範囲で十分養育は可能であり、

* 千葉県市川児童相談所
Ichikawa Child Guidance Center

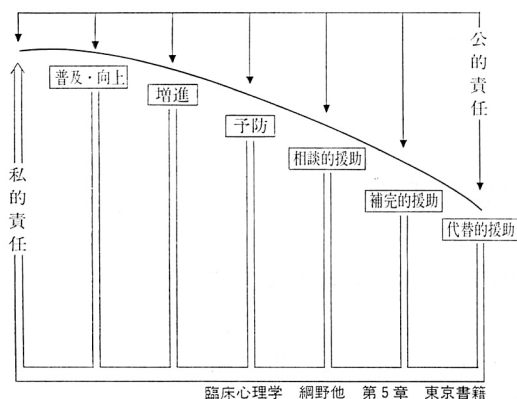


図1 児童福祉の内容と児童の育成の責任

公的機関の直接的援助は必要とされていない。

当所では児童の健全育成や児童福祉思想をさらに普及、向上させるため、毎年5月5日からの児童福祉週間等に諸行事を実施している。たとえば、市長、文化人等に一日所長を委嘱したり、「子どもと暴力」、「青少年の非行防止と地域社会の課題」等、その時々の児童問題をテーマとして講演会やシンポジウムを、地域のキーパーソンである児童委員、各市福祉関係職員、家庭相談員、青少年補導委員、小中学校生徒指導担当者、その他関係者を対象に実施している。

(2) 特に発達上の障害や問題のない児童の心身の健康や、発達の増進への援助

私的責任において十分な養育は可能であるが、公的援助によって一層健全な育成が期待される。

農家や共働き家庭では祖父母が児童を養育している場合が多い。当然であるが児童の指導は祖母まかせとなり、一般的にいわれる「年寄りっ子」、すなわち自立心に欠け、わがまま、神経質、臆病、動作の鈍さ、不器用根気がない等の特徴をもった児童に育ってしまう場合が多い。

このことに着目し、千葉県銚子児童相談所では「お孫さんと祖母の集い」という児童と祖母のグループ指導を昭和46年以来現在まで実施しており、月2回の通年におたる指導で「年寄りっ子」の特徴は改善され、祖母グループも講師との対話、祖母仲間との交流により、孫に対して適切な態度がとれるようになるなど、児童の健全な発達増進に寄与している。

当所では児童への直接的な援助ではないが、乳幼児指導者研修会を毎年夏休みを利用し、保育所、幼稚園、施設職員等を対象に実施してきたが、多くの児童が健全に発達することを狙いとしている。

(3) 胎児および児童の発達上の障害や問題発生の「予防」

児童をとりまく環境に発達上の障害や問題をもたらす要因が含まれていたり、児童に種々の問題がみられたりする場合、私的責任の範囲で養育は可能であるが、公的援助の必要性は高まる。

当所での予防的援助としては、保健所で実施している三歳児健診、各市で実施している一歳半健診等で精密検診を必要とし、通告を受けたケースについて、受付相談員が詳しい生育歴等を聴取した後、心理判定員が精神発達精密検査や行動観察を行い、必要によっては脳波検査言語治療担当の諸検査、小児科医、精神科医、整形外科医の診察等を実施した総合判定にもとづき、発達上の助言指導や、ケースにより保育所、幼稚園、親子学級、ことばの相談室、マザースホーム、精神薄弱児通園施設、専門病院等の社会資源の利用をすすめたり、当所で実施している「発達障害児の認知機能訓練」(後述)の対象児とし継続指導を行うこともある。

環境上の問題が認められる場合、保健関係機関の栄養士、地区担当保健婦への訪問指導の依頼、児童委員やケースワーカー等との連携、児童福祉司の訪問調査・指導等、保護者を支持しながら二次的障害の防止や早期療育による重度化の防止を心がけている。

障害の早期発見と療育対策として、「早期発見と超早期療育指導者研修会」を保健婦、看護婦、保母等を対象に各専門医を講師とし実施した。

(4) 発達上の障害や問題が生じた児童に関する「相談的援助」

当所では表2の内容について相談を受付けている。大別すると保護者が児童を養育することが困難な養護相談、児童の心身に障害がある場合の障害児相談、児童の非行に関する相談、児童の性格上や登校拒否等健全育成に関する相談、保健やその他の相談の5種類である。

相談の流れについては図2に示すとおりである。このことについて簡単に説明を加えると、家庭からの直接相談あるいは関係機関から通告を受け、所長、次長、各課長、児童福祉司、児童相談員等で構成される受理会議で、相談の内容によって方向づけがなされる。調査は主として児童福祉司が担当し、児童をとりまく環境(家庭・社会)について訪問して実施される。

判定は各種心理テスト、行動観察、児童や保護者との面接、聴力検査、脳波検査、身体計測、精神科、小児科整形外科各医師の診察を含め、児童をあらゆる角度から理解することにつとめている。そのうえで有効かつ具体的な指導指針を作成し、所内で可能な心理治療、(遊戯治

表 2 相談種別と内容

種 別		内 容
養 護 相 談		保護者の家出、失踪、死亡、離婚、病氣入院、拘留、服役などによる養育者の欠ける児童、迷子、棄子、虐待、放任、置き去り等の環境に問題のある児童についての相談
心身障害 相 談	肢体不自由児相談	小児マヒ、筋ジストロフィー、疾病の後遺症、負傷等で手足などの不自由な児童に関する相談
	視聴覚・言語障害 相 談	盲、弱視、ろう、難聴、どもり、言葉の遅れなどの児童に対して視聴覚、音声、言語機能訓練、生活指導等についての相談
	重症心身障害児 相 談	知能の発達の遅れと身体障害を合せもち、しかもそれぞれが重度な児童の援護や施設入所等についての相談
	精神薄弱児相談	知能の発達の遅れのある児童に対して、教育、施設入所、生活指導、療育手帳の発行、特別児童扶養手当受給資格の判定等についての相談
	自閉症相談	自閉症もしくは、自閉症様の症状を呈すると診断されている児童の相談
非行相談	教 護 相 談	嘘言癖、浪費癖、家出、浮浪、乱暴、性的悪戯等、触法行為までには至らない児童の問題等に関する相談
	触 法 行 為 相 談	窃盗、傷害、恐喝、殺人、放火、その他の不法行為等、触法行為があった児童に関する相談
健全育成 相 談	性 向 相 談	児童の人格発達上問題となる反抗、強情、不活発、緘黙、拒食等性格上の相談
	適 性 相 談	進学、職業に対する適性、学業不振等主として心理検査が必要な相談
	し っ け 相 談	児童のしつけ、教育、遊び等についての相談
	長欠・不就学相談	長期欠席、不就学等の状態にある児童に関する相談
保 健 相 談		早産児、未熟児、小児喘息、その他の疾患を有する児童についての相談(保健所と連携し処理)
そ の 他		以上の他児童にかかわるあらゆる相談

療・カウンセリング等)は自ら実施し、他機関に紹介する場合も保護者の了解を得て判定書を発行する。なお調査の結果や判定の結果について、再度受理会議で検討し方針を決定することになる。

一時保護課では環境操作を必要とする児童を2～3週間一時保護し、行動観察を行う他教護児、性向相談児、登校拒否児等を指導の目的で入所させる場合もある。

いわゆる相談的援助は調査、判定等の諸資料から、児童や保護者への指導のメニューが作成され保護者自ら解決可能な方法を選べるよう配慮される。

重症心身障害児に関しては、そのニーズにより関係機関のチームで訪問し、医療への助言や日常的療育、看護の方法等を具体的に指導している。

家庭内暴力で困っている保護者には、後述するが、「家庭内暴力児保護者集団指導」を実施している。

(5) 個々の児童に応じた障害や問題の軽減・除去のための「補完的援助」

補完的援助は児童相談所が直接的に援助するのではなく、措置によりなされる。

保護者の希望があれば調査、判定のうえ、判定会議、措置会議を経て精神薄弱児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設に通所することができる。この場合保護者の負担金は所得に応じ決定される。

(6) 発達上の障害や問題が生じた児童の養育に関する「代替的援助」

児童相談所の代替的援助は、通園施設への措置を除き養護施設、乳児施設、虚弱児施設、教護施設、重症心身障害児施設への入所、里親への委託等があげられる。

児童遺棄、虐待、等児童の生命に関わる場合は即座に一時保護の必要があり、心身の傷を治療し、乳児院、里

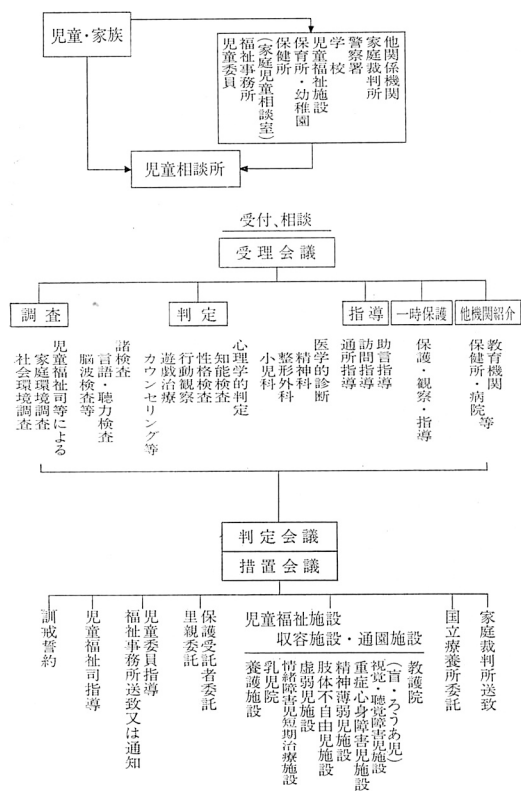


図2 相談業務の流れと処理

親委託、養護施設、虚弱児施設等への入所が決定される。保護者の死亡、服役、失踪、長期入院等保護者が養育困難な場合も調査のうえ一時保護し、判定、行動観察のうえ判定会議で指導指針が検討され、適当と思われる施設、あるいは里親委託の措置がとられる。

精神薄弱児等障害を有する児童で、状態が重度であったり、多動で危険防止が困難で目が離せず、保護者が疲労し、家庭崩壊寸前で養育が困難であるとか、専門施設で指導を受けたい場合、それぞれ適当な施設に措置されたり、予定される。

重症心身障害児の場合は精神発達、肢体不自由の程度がともに重度であり、常に医学的配慮を要する場合が多く、重症心身障害児施設への措置や国立療養所への治療等の委託ができることになっている。

非行性が高く、家庭環境の改善が見込めないと、地域におくことが児童の発達に著しい悪影響があり、環境操作が必要である場合にも、一時保護のうえ十分な行動観察と判定を行い、指導指針を樹立し、地方教護施設あるいは国立教護施設への措置がとられる。

以上、児童相談所の援助について、その概略を述べてきたが、次に発達障害児の認知機能訓練と家庭内暴力児

の保護者集団指導について、以下に紹介する。

2. 発達障害児の認知機能訓練

(1) 発達障害児の相談と療育

発達障害児が初めて相談機関を訪れる場合、主訴はその多くが「言葉の遅れ」である。しかし「言葉の遅れ」の原因についても、脳性麻痺、特発性、微細脳機能障害、自閉症、難聴、精神発達遅滞等多くがあり、まず詳細な問診、行動観察、心理検査、聴力検査、医学的診察等により、他の症状の有無、程度を確認し、ひとつひとつ可能性を除外していく作業を行い（除外診断）、その児童がどの障害のタイプにあてはまり（類型診断）、どこに原因があるかを探ることが必要である（原因診断）。更にそれがどの程度の遅れ、異常であるのか（逸脱度の測定）、またその個人内での各領域面、認知面等の発達のバランスはどうなっているか（個人内差の測定）診断することも指導上必要である。また一次的に発達の問題があっても、家庭生活や集団生活のあつれきの中で症状が発展、固定化したり、二次的に情動障害、行動障害を起こしている事例もあり、これらについても詳細な検討が必要である（家族・社会診断）つまり illness のみならず caseness をも含めた診断がなされないときちんとした指導指針は生まれてこないということができよう。こうした診断、指導指針にもとづいて児童の処遇がはかれるわけであるが、これは当所の場合を大まかに図示すると図3のようになっている。

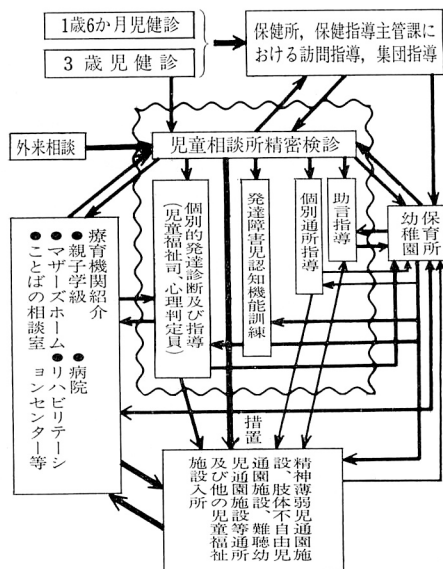


図3 児童相談所を中心とする発達障害児相談・療育システム

ここではひとつの例として、発達障害児認知機能訓練についてとりあげ紹介したい。

(2) 目的

当所では昭和54年度から幼稚園、保育所等で不適応状態にある発達障害児の認知機能訓練を実施して普通児集団への適応を助け、発達を促進させる試みを行っている。方法としては心理神経学的学習能力障害理論の立場から個別課題学習及び運動機能訓練、意味理解、集団参加能力を高める集団課題訓練を中心とし、以下の目的をもって実施している。

① 認知機能の発達の差異の是正及び認知、概念、思考等の諸能力を高める。

② 運動訓練により、運動技能、身体感覚等の分化・統合を図る。

③ 集団遊戯、ゲーム等を通し、言葉、状況の意味理解、集団参加、社会性等諸能力の促進を図る。

④ 母親を共同治療者として養成する。

⑤ インテグレーションとリハビリテーションの有機的連携（担任との連絡会）

(3) 方法

週1回、1時間30分で期間は1年ごとの closed Group。30分は個別的認知機能訓練であり、1時間は集団課題訓練。開始前に各種心理検査、行動観察等により各児童の認知、運動、情緒等諸機能を分析し、併せて精神科医等による医学的診断を行い指導の指針を立てる。対象児は自閉傾向児、精神発達遅滞児、微細脳機能障害児がほとんどである。

(4) 訓練の実際

① 個別的認知機能訓練

知覚—運動の統合、概念形成、言語理解力及び応答能力等の訓練を中心に行う。基本的には児童の興味に沿い、またステップを段階的に組み、報酬としてはシールや社会的報酬を中心とする。着席、あいさつ、注意集中等課題への構えづくりも訓練の目標となる。母親も同室して訓練方法について学習し、家庭学習も行う。なお訓練の目標と使用する主な教材は表3（後述）のとおりである。

② 集団課題訓練

体操、サーキット課題、ゲーム、役割課題、身体運動模倣、身体運動遊びを柱とし、場面を構成的にして理解しやすいようにする。お茶、紙芝居の時間も設け、また隔週は保護者も参加して親子体操等を行い、保護者にも遊戯、ゲーム等を覚えてもらうようにしている。集団課題訓練のねらいと具体的活動は表4のとおりである。

③ 保護者集団カウンセリング

表 4 集団課題学習内容 (1/W 1 時間8~10名)

目 標	具体的活動
運動機能、技術の向上	サーキット課題、体操 ボール運動、なわとび等
身体運動模倣の促進	体操、遊戯等
場面、ルール指示、ことばの理解の促進	課題ゲーム、紙芝居、役割等
親子関係の強化	親子体操、ゲーム等
集団参加能力、社会性の向上	活動全般をとおしての担当者、他児との意識的交流
情緒の安定	成功体験に対する社会的報酬、スキンシップ

隔週約1時間。障害の受容及び養育についての話し合い、また発達障害の理解、養育の方法についての読書会、勉強会、併せて母親相互の情報交換を進める。

④ 普通児集団担任との連絡会

年3回実施。お互いの情報交換及び指導点の確認を行う。

(5) 効果測定

今回は幼稚園、保育所の年長クラスに通級する自閉傾向児（男11名、女1名、昭和56、57年度訓練児）に関する分析結果について報告したい。

① 効果測定及び分析方法

対象児を低IQ群（終了時IQ 56~33、6名）と高IQ群（同104~67、6名）とに分けて分析した。分析のために用いた検査は田中ビネー式知能検査、津守式乳幼児精神発達質問紙、S-M 社会生活能力検査である。

② 結 果

1) 高IQ群、低IQ群の入級時、終了時の検査結果は表5、6、図4、5のとおりである。田中ビネー、津守式各領域、S-M 式で高IQ群、低IQ群ともに指数の向上がみられている。（低IQ群では1例を除いてほぼ一定、高IQ群ではバラツキがある。）伸びが高IQ群>低IQ群のものは、IQ、津守式の探索、社会の指数であり、低IQ群>高IQ群のものは津守式の運動、言語の指数であった。

2) 各検査の下位項目分析（項目通過者の増加が3人以上のものをあげ、特に4人以上は○印をつける。数字は各検査の項目番号）

a) 田中ビネーでは、高IQ群においては数概念(44, ⑤1), 数記憶(⑤2), 概念(③3, 39, 45, 48), 視覚認知(40, 43, 50), 言語理解(29)で伸びが大きく、言語表現では伸びが小さい。低IQ群においては、従命(11), 用途理解(15), 仲間分け(18), 数記憶(31)での伸びが大きく、また目と手の協応、視覚認知、命名等の課題は良好であり、一方、関係、数概念、言語表現は不良で

表 5 高 IQ 群

	$\overline{CA}$	$\overline{MA}$	$\overline{IQ}$	津 守 式					S-M式
				津	探	社	生	言	
入 級 時	5 : 10	4 : 5	*80	5 : 10 100	4 : 0 69	3 : 4 57	5 : 9 99	4 : 7 79	4 : 2 71
終 了 時	6 : 6	5 : 10	90	6 : 4 97	5 : 3 81	4 : 7 71	6 : 11 106	5 : 7 86	5 : 5 83
終 一 入 差	0 : 8	1 : 5	10	0 : 6 -3	1 : 3 12	1 : 3 14	1 : 2 7	1 : 0 7	1 : 3 12

表 6 低 IQ 群

	$\overline{CA}$	$\overline{MA}$	$\overline{IQ}$	津 守 式					S-M式
				運	探	社	生	言	
入 級 時	5 : 11	2 : 5	41	4 : 5 75	3 : 4 56	2 : 2 37	4 : 6 76	2 : 5 41	3 : 7 61
終 了 時	6 : 8	3 : 1	46	5 : 3 80	4 : 0 60	2 : 7 39	5 : 6 83	3 : 7 54	4 : 6 68
終 一 入 差	0 : 9	0 : 8	5	0 : 10 5	0 : 8 4	0 : 5 2	1 : 0 7	1 : 2 13	0 : 11 7

* 高 IQ 群の $\overline{MA}$ と $\overline{IQ}$ とのズレは、4 名が入級時の検査時期が入級の時以前だったことによる。
なお田中ビネー入級時平均 CA は 5 歳 6 月である。

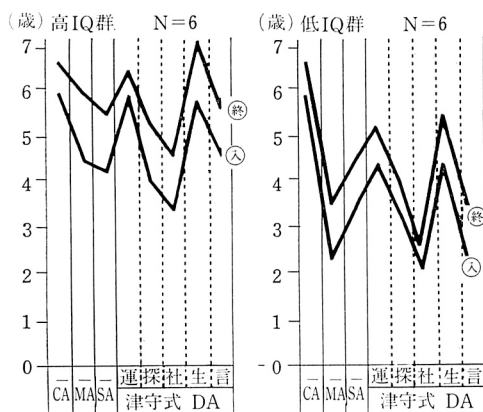


図 4

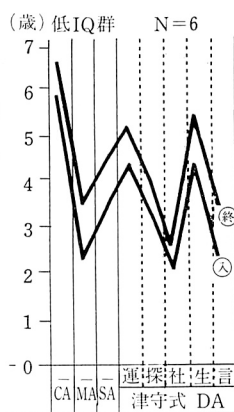


図 5

ある。

b) 津守式では、高 IQ 群の社会では (48, ⑤1, 55, 58, 60, 64, ⑥9, 70, 75, 76, 80) 子ども関係を中心とする集団参加能力, 社会的ルールに従って行動する統制能力の伸びが大きい。探索でも (68, 69, ⑦9, 81, 82, 85, 86, 87, 99, 101) 視覚-運動の巧緻性能力, 想像性等表象能力を必要とする項目の伸びが大きい。低 IQ 群の言語では (33, 35, 38, 49, 56, 60) 要求語と文字

言語の伸びが大きい。

3) 各 IQ 群ごとの個別課題学習における指導点は表 3 のとおりである。

③ 結果から考察されること

1) 高 IQ 群ではある程度の言語表象能力をもち、課題への構えもあるため、訓練内容は文字学習、概念形成、言語の意味理解、表現能力の促進が主目標となっている。その結果、文字学習、概念形成は効果をあげるが、自閉傾向児に不得意とされる意味理解、表現能力の促進にはある程度の効果はあっても限界があることが示されている。しかし、社会性の面では仲間集団への参加といったより高次の社会性獲得に進展がみられ、これは彼らの状況、ルールの意味理解の進展とも関連しているとみられる。

2) 低 IQ 群では、課題への構えの形成も主要な訓練目標であり、視覚能力、命名、概念形成が主目標となっている。結果は、記憶や視覚面、語い能力の伸びは良いが、概念形成の効果は十分でない。また社会性の面でも相互交流のできるレベルには到達していない。

3) 全体として本訓練は、普通児集団参加等他の要因も関与して有効に作用すると思われるが、自閉傾向児の

表 3 個別課題学習内容と指導点

	発達させる能力	教 材	高 I Q	低 I Q
基 本	課題への構え	本児の好む課題	◎ 1	◎ 3 ○ 2
視知覚能力	視知覚諸能力の促進 (弁別、構成、視覚-運動協応、記憶等)	パズル、玉さし、PLM、フロスティッグ、モンテッソーリ教具、ワーク類等	○ 3	◎ 3 ○ 1
	動作模倣能力	遊戯 フロスティッグ、PLM、手遊び等		◎ 2
	文字学習	ワーク類、文字カード等	◎ 1 ○ 4	○ 2
言語能力	絵、実物と名称との対応	絵カード、ワーク類等		◎ 1 ○ 3
	関係概念等基本的概念の形成	モンテッソーリ教具、積み木、ワーク類、玉さし等	◎ 1 ○ 3	◎ 3 ○ 1
	分類、用途学習	絵カード、ワーク類等	○ 3	
	数概念形成	モンテッソーリ教具、ワーク類 公文式等	◎ 1 ○ 1	◎ 2 ○ 1
	言語の意味理解、表現の促進(類推、応答等)	ワーク類、絵本、紙芝居等	◎ 6	

◎ 半期～年間の主目標 ○ 途中でとり入れたもの、家庭学習を主としたもの

認知パターンの改善には長期を要すると思われる。また高 IQ 群では低 IQ 群に比し、社会性、概念形成面等、より統合にむけての進展があり、学習内容もかなり異なるため一律に扱うことには慎重でなければならないと思われる。

4) なお就学後半年、1年半後のフォローでは(普通学級9名、特殊学級3名)、集団のきまりに従った行動、読み書き、計算等は良いが、自発的に友人関係が結べない、思考、意味のくみとり、応用に欠ける、ストレスによる習癖等の問題(特に高 IQ 群)が指摘されており、機械的記憶と模倣に頼る自閉傾向児の姿が浮きぼりにされている。

3. 家庭内暴力児童の保護者集団指導

(1) はじめに

近年、子どもが家庭内において両親、祖父母、同胞などに暴力を振う現象が大きな注目を浴び、“家庭内暴力”と呼称されている。特に思春期の事例については多くの報告がなされている現状である。

当所でも家庭内暴力の相談に対処すべく、種々の方法を試みている。ここでは、昭和55、56年度に受付けた事例のうち家庭内暴力の訴えのある17事例の特徴について検討し、治療のひとつの方法として、昭和56年度から取

り入れている家庭内暴力児童の保護者集団指導について、その概略を紹介する。

(2) 昭和55、56年度受付け事例の特徴

① 家庭内暴力の類型* と男女比

類型では準純型(登校拒否型)が約6割で、男女別では男子の相談事例が圧倒的に多い。

事例総数が少ないが、特徴としては諸家の報告に近似する結果となっている。なお、純型のうち4名は過去の経過に登校拒否を有しており、家庭内暴力と登校拒否の関係が深いことがうかがわれる。

② 学年別構成

受付時の学年および暴力発生の時期は表8のとおりである。これらによると、問題が発生してから1年以内に相談に来所するケースが多く、中学生の占める割合が高いことがわかる。高校生以上の事例が少ないが、中学生年齢から急激に増加する傾向は諸家の報告とほぼ一致しており、思春期の心理的、身体的条件を考慮すると容易に理解される。また、この時期は登校拒否の好発期にもあたり、登校拒否型の事例では暴力期との関連でとらえなおす必要があろう。

③ 家族構成

表9に示すように、祖父母が同居している三世家族はわずかに17例中1例であり、核家族の傾向は強いと言

表 7 類型と男女比

性	型	純型	準純型 (登校拒否型)	準純型 (混合型)	非純型 (非行先行型)	非純型 (精神障害との境界型)	計
男		5	8	1	0	1	15
女		0	2	0	0	0	2

※ 暴力の特徴と類型化

○ 純 型

家庭内暴力の最初のタイプとでもいふべきもので、学校は休まず登校し、成績もよい方であり、生活階層も中以上で物質的にも不足のない家庭である。いわゆる外では良い子、問題のない子という評価を得ているが、家の中では外の様子からは想像できないような暴言を吐き、家財や家族に暴力の限りをつくすタイプ。

○ 準純型

① 登校拒否型

家庭内暴力と登校拒否の両方があり、登校せずに家庭内に閉じこもった生活の中で、特に親からの登校刺激に対して激しい暴力で反応するタイプ。登校拒否の第二期症状とも重なっている。

② 混合型

登校拒否とともに非行の行動も伴うタイプで、その非行は、金銭持出し、無断外泊、喫煙といった不良行為傾向のものである。

○ 非純型

① 非行先行型

当初から非行性を持った子どもが、欲求阻止するものに対して家庭内で暴力的に振舞うタイプで、学校生活も順調ではなく、怠学である。

② 精神障害との境界型

純型、準純型の中にもみられる。神経症と精神分裂症との境界域とみられる精神状態で、ときには精神障害という診断を受けこともあるが時間の経過につれて診断の修正も行われるような場合もある。暴力はひどく、常軌を逸しているが、その暴力は家庭内に限られ、相手を選び、時を選んでいるタイプ。

青少年問題 高橋義人 家庭内暴力に関する調査研究より引用(湘病院精神科)

えよう。同胞数は1人から3人の範囲にあり、児童はひとりっ子が長男、長女である。なお、母子家庭で2人家族、非実子がそれぞれ1例ずつあり、核家族化と同時に児童を支える親の姿勢について考えさせられるところではある。

④ 児童の特徴

登校状況は①に示したとおりであり、学業成績の面からは、13名は中以上の成績を修めていた。性格傾向としては、1) 神経質、過敏で、体質的にも小児喘息をもち、

表 8 受付時学年と暴力発生の時期

発生時期	小5	小6	中1	中2	中3	高1	計
受付時期							
小5	1						1
小6		2		1			3
中1			4				4
中2			2	3			5
中3				1	2		3
高1						1	1
計	1	2	6	5	2	1	17

表 9 家族構成

性別 (児童)	父	母	同 胞					祖父	祖母	その他
			兄	姉	弟	妹	ひとりっ子			
男	14	15	0	0	4	8	3	0	1	0
女	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0

劣等感を持ちやすい群、2) 知的能力、学習成績は優秀で、自尊感情の高い群、3) 自己中心的、支配的で耐性が低いなど未熟さが指摘される群などに分けられる。また、重複するが、強迫的傾向や完全主義傾向などの神経症的症状を持つものや、頭部外傷後遺症、脳機能障害の疑いのあるものもみられ、精神医学的診断が慎重に行われなければならない。

⑤ 両親の特徴

両親の年齢としては40代が圧倒的に多く、生育歴や価値観、児童に対しての養育態度には時代的な背景を無視できない。父親の特徴としては、1) 仕事中心による家庭への関心の欠如、2) 家族統合の柱としての自覚の欠如、3) 父親としての自信喪失などが指摘され、母親の特徴としては、1) 夫婦間の欲求不満、自分自身の社会的満足子どもへの関心に置きかえ、支配し、過剰な期待をかける。2) 個人的な感情を満足させるための溺愛や、3) 自信の欠如による児童への奉仕などが指摘されるところである。

⑥ 家族関係の特徴

面接等で得られた資料から分析すると、1) 心理的・物理的に父親が不在で、母親は欲求不満であり、児童への支配性と同時に期待と拒否の両面的な感情を抱いている群、2) 両親共に几帳面で真面目、堅い性格で児童への期待、干渉が強く、支配しようとする群、3) 両親共に自信をなくし、父親が無関心になる一方で母の不安が強まる群、4) 父親が教条的、自己過信が強く、家族を支配

する一方で、母親が不安を強め過保護となる群などに分けてみることができ、家族構成員間に葛藤が生じやすい状況がうかがわれる。

⑦ 家庭内暴力の発生要因について

多くの事例が、学校での成績の低下、望まなかった学校への入学、学級委員になったこと、友人や教師とのトラブルなど学校場面での出来事が挫折体験となり、誘因となっているように思われる。

若林らは、家庭内暴力の発生基盤として、児童の自我の脆弱性、衝動耐性の低さ、思春期状況をあげ、その要因として、(i) 神経症的な不安解消の手段、(ii) 神経症的ニュアンスの強い非行を伴うもの、(iii) 未熟な人格で衝動耐性の低さによるもの、(iv) 思春期危機的要因の強いものなどと分類している（精神病圏に属するものを除く）。

事例や先行研究から、家庭内暴力の発生要因を児童、家族および「社会」という3つの視点からとらえなおしてみると、思春期に至り、両親から分離・独立の課題に直面したときに、自我理想としての父親にネガティブなイメージを持っているために、家庭から社会への橋わたしの役割を果たす父性原理を取り入れることができず、学校を中心とした社会的な関係・役割を維持していくことができない。

また、自我発達も未熟であるために、挫折体験をのりきれない弱さもある。一方、母子関係は、母親の不安、不満を基盤に密着し、児童の分離・独立への足枷となっている。このような状況で児童は、葛藤を抱き、自己不全感、不安感、劣等感を親への憎悪、復讐としての怒りの感情に置きかえ、父親が抑止力とならないために、攻撃性が行動化されるのではないかとと思われる。

(3) 家庭内暴力児童の保護者集団指導について

① 保護者集団指導の実施にあたって

家庭内暴力を主訴として児童が自ら治療の場に登場することは稀であり、親も同伴できない場合が多いので、児童の出番を待つ間、親に対してインテンシブな関わりが求められるところである。

同じ問題を持つ親の集団をつくり、その集団を治療的な場として活用し、個別心理治療場面ではみられない集団所属メンバーの相互作用のなかで集団が果たす教育的効果に期待したと同時に、多忙な相談業務のなかで経済効率を考慮して、当所では昭和56年5月から保護者集団指導を始め、現在も継続している。

② 保護者集団指導の実際

1) 対象

小学校高学年から18歳未満の家庭内暴力児童をもつ保

護者で、判定（心理判定、精神科医師の診察等）のうえ所内受理会議で集団指導が適当と認められ、継続指導となったケース。

2) 目的

前述(2)の⑤～⑦の理解のもとに次の点が集団指導の目的とされた。

(a) 集団で処遇することにより、孤立感、不安感の軽減をはかり、問題解決への積極的な姿勢を引き出す。

(b) 保護者の葛藤に児童は巻き込まれやすいので、その苦悩を受容するなかで自己理解をはかり、児童の成長を受けとめられるようになること。

(c) 家族全体の問題としてとらえ、治療に最も参加しやすい母親を通して家族全体に働きかけ、家族関係の改善をはかる。

(d) 他者の経験から学び、現実吟味力を養っていくこと。

3) 方法

(a) 場所は当所会議室を使用し、時間は毎月第1・3金曜日午後1時30分から3時30分までの2時間。

(b) 集団の特徴は開放集団であり、集団中心のグループカウンセリングを実施する。ケースは指導終結と同時に集団を去り、随時新ケースが加えられる。

(c) 家族統合と共通理解をはかるため、原則として月1回父親の出席を求める。

(d) スタッフは児童福祉司、心理判定員、精神科医師、家庭児童相談員、アシスタント（書記）により構成され、グループカウンセリングの進行は心理判定員が担当。他のスタッフからは助言が与えられる。指導終了後にカンファレンスを持つ。

③ 事例

昭和56年5月から57年4月までの1年間に保護者集団指導に参加した10事例のうち、2回以上継続して参加した8事例の概要および経過を表10に示す。

④ 結果ならびに考察

事例は現在も継続している集団指導の一部を取り出してみたもので、紙面の都合上、集団指導全体の経過、各事例の検討にまでは至らなかったが、経験のうえから集団の持つ効果等以下に列記したい。

1) 集団の持つ効果および集団の特徴について

初期から参加しているメンバーでは回数を経るに従い孤立感、罪障感が軽減され、児童との関わりに触れながら自己の問題に焦点があてられ、自己過程の展開を深化させている。

同じ悩みを持つ親同士という気持ちが伝わり、共感的結合を深めたことがその理由としてあげられ、治療集団

表 10 事 例 一 覧

事例	性	学年*	暴力の主対象 (発生時期)	類 型	児 童 の 特 徴	家族関係の特徴	経 過
1	男	高 1 (5 月)	母・妹(中 3)	純 型	自主性・内的統制未熟 進学後、怠学傾向	乳児期から“手のかかる子” で母の過干渉が目立つ。	改善。専門学校へ通 学中
2	男	中 1 (5 月)	父・母・妹 (小 6)	登校拒否型	自己中心的・顕示性が強く、 自尊感情は高い。過食、小 6 末から長欠、	小 1 まで同居の祖父母の溺 愛を受ける。母は嫉けよう と支配的。	改善、専門学校へ通 学中
3	男	中 2 (6 月)	母 (小 6)	登校拒否型	自己中心的・耐性未熟 中 1 の 3 学期から親戚宅に 移る。	父は家庭崩壊を経験し、児 童を溺愛。母は干渉的で不 安定。	改善、高校入学し水 泳部を継続
4	男	中 3 (9 月)	家財 (中 3)	純 型	社会性・耐性未熟 父への反抗が強い。	父は拒否的で、児童との対 立が多い	改善、高校入学し、 野球部を継続
5	男	中 2 (10 月)	母 (中 2)	登校拒否型	過敏で劣等感を抱きやす い。交友不良、中 2 の前半から 長欠。	6 歳時に父母離婚し、母子 家庭。中卒の母は劣等感を 抱きやすく児童への期待が 強い。	閉居し、暴力
6	男	中 2 (57 年 7 月)	母・妹(中 1)	純 型	神経質・完全癇傾向 中 1 のとき一時登校拒否。	父は厳格だが、仕事中心主 義。重心児の妹がおり、家 庭内の緊張が高い	改善、高校入学し、 生物部を継続
7	男	中 3 (1 月)	父・弟(中 2)	純 型	身体面での劣等感強い(左 難聴) 抑制的、中 3 に断続欠席	父は要領の良い弟を溺愛。 兄弟葛藤がある。母子関係 が共生的 (母：うつ病)	改善、高校進学し柔 道部を継続
8	男	中 2 (3 月)	母 (中 1)	純 型	依存性が強く、小児的、身 体的には小柄・成績下位。	養子だが、実子として届け られている。 父は受身的攻撃的な人で、 父母の不一致が顕著	暴力は減少、親戚宅 から高校へ通う。

* 集団指導参加時の児童の学年

そのものが持つ効果として評価できる。また、少人数からでも治療を開始することができ、随時新しいメンバーが加えられることを考慮して開放集団としたが、反面では、集団全体の目標を立てにくく、新旧メンバー間に意識のずれがみられることもあった。したがって、新規ケースの参加に当っては、集団の展開の状況や参加者の状態を考慮して慎重に進める必要がある。また、治療が長期化するなかで中だるみ現象など進展を阻害する現象がいくつかみられる。回数、期間をあらかじめ設定し、児童の状態にあまり差のない保護者を対象に閉鎖集団でグループカウンセリングを実施し効果をあげているという先行研究があり、治療の実践的な面から有効な方法を検討していく必要がある。

2) 治療的関わりおよび家族の対応について

家庭内暴力の発生と家族関係の問題は前述したように密接な関係にあり、それ故、家族が適切に事態に対処することは困難を極める。

問題の核心にすみやかに焦点をあてていくことが望まれるが、親の不安、焦燥、罪障感を刺激することを控え

親に問題があってもなぜそうなったか一緒に考えていくことが解決への鍵であることを伝え、治療同盟を作っていくことに初期段階では配慮した。同時に父親の治療への参加を促し、精神科医師等から児童の暴力に対しての具体的な対応についての助言がなされた。

家族統合の推進役を母親に期待したが、集団指導へ参加時から父親が出席している事例では、両親がそれぞれの役割を再認識し、役割相補性が形成されるなかで親が児童との適度な心理的距離が保てるようになっている(事例 1, 2, 6)。即ち、児童の自立を辛抱強く待ち支持するようになったり(事例 2, 6)、父親が節目節目できちんとした態度で接するようになり(事例 1)、父親が家族統合の柱となる役割を引き受けた事例と言え、治療的展開が促進されている。

一方、事例 5, 8 にみられるように、母子家庭や児童の出生にまつわる秘密を持っているものでは、家族の抱える葛藤は強く、児童にされるがままの暴力を受け無力感を抱いているために、治療が中断したり(事例 5)、親戚宅に協力を求め児童を預けてしまい、終了となった

事例もある（事例8）。また、事例5では親が相談に来所していることを児童に隠しており、治療的な展開を一層困難にさせている。3例については（事例1, 2, 8）判定の段階で児童が来所しているものの、他の4例と合わせて治療場面に登場することがなかった。手紙や親からの働きかけに期待したが、今後はよりインテンシブに家庭全体に働きかけるチームアプローチの方法を検討していく必要がある。

なお、本文については応用心理学会第50回大会に発表した論文、第51回大会発表予定の論文を参考にされた。

おわりにあたり、発達障害児の認知機能訓練については当所で担当している心理判定員柏女霊峰が、家庭内暴力児の保護者集団指導は同じく心理判定員鈴木省司がそれぞれ執筆したものである。