特定研究

子ども総合ネットワークの構築に関する研究

（団体：子ども総合ネットワーク研究会）
研究代表者：茨木　俊夫（埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター教授）
野中　猛（埼玉県立精神保健総合センター）、山下　隆志（武南高等学校）、
野村　泰朗（埼玉大学教育学部助教授・ネットワーク技術担当）
研究協力者：埼玉児童思春期精神保健懇話会会長・山内　俊雄（埼玉医科大学副学長）、
奥山　真紀子（埼玉県立小児医療センター）

A study on the building up local counseling network for children and adolescents

The Child Total Network is administered to facilitate the local interpersonal communication between doctors, counselors, social workers, teachers and volunteer-staffs of school by innovative mutual online network in Saitama prefecture by The Yasuda Life Welfare Foundation.

The system will be applied from 2003:the central office will be located at the Total Educational Center of Saitama University.

〈 要旨 〉

本研究は、地域にある幼児期・児童思春期のネットワークを統合し「子ども総合ネットワーク」を構築することにより、地域内の各子どもネットワークを統合（連結）し、全国版のネットワークを形成することを目的としている。地域の精神保健に関する総合的なネットワークシステムを構築することは、当該地域の関連機関が人的交流を通じて充分に成熟した連携プレイを実践していないと不可能である。埼玉県では、児童思春期精神保健懇話会を中心に、安田生命社会事業団のご支援により、県内を４地域に分け、各地域のメンバーが定期的な会合を中心に懇話会を開催し、年に１回は合同で全体会を開き、その一部を公開して地域の啓発事業として実施してきた。

こうした実践をコンピュータ技術により、地域モデルとなるようなシステムとして開発することが本研究のねらいである。

〈キーワード〉幼児期・児童思春期、ネットワーク、地域精神保健

目　的

相談活動に従事するスタッフにとって、自分の専門と隣接する領域で働いている他領域の専門家に助言を求めたり全く門外の領域の専門家にコメントを求めたりすることは以外に困難なことがある。常日頃幅広い人間関係を持つように努力してはいても、専門領域外のこととなると、手も足も出ない、という場面も稀ではない。

子どもたちの問題を専門にしている相談員という枠で考えても、日進月歩の領域だけに、担当事例に追われて夢中になって仕事をしている内に、研究会や学会の講演会のチラシで出かけてみたいと思っていた研修講座も気がついてみると終っていた、という経験をするスタッフも多い。

子どもをとりまく環境が悪化し、幼児期からの虐待事例、心的外傷後ストレス障害、小学生の凶悪非行の増加など、相談員の日々の忙しさは限度にちかいほど多忙を極めている。

こうした社会状況は、相談活動従事者の相互の人間関係を希薄化し、「連携」とは程遠い「蛸壺状況」を進行させている。
本研究は、こうした相談活動の現状を意識化し、子どもたちをサポートする社会の機能を少しでも活性化できるようなシステムを工夫しようということから始まった。

地域活動のモデルとしたのは。「埼玉児童思春期精神保健懇話会」という組織で、地域の相談担当者相互の自主的研修活動を地道に続けている団体である。この組織の活動自体も特筆されるべき点が多々あるが、それについては本論で触れる。

さて、本研究のもうひとつのねらいは、相談者相互の情報交換の機能をより活性化することができないかどうか、そして、将来的には、どのようなコミュニケーションを活性化すれば、使いやすいシステムが構築できるか、ということについても考えてみたい。

懇話会のメンバーは県内を４区分して、それぞれの地区会ごとに（頻度は異なるが）会合を持ち、地区懇話会を実施している。また、各地域のメンバーが合同で、年１回全体会を開催している。こうした頻度でコミュニケーションの場を持つ事は、これまでの実戦からしても「無理のない」やり方であるという共通認識ができている。

そこで、もう一つのニーヅである、「困った時や情報が欲しい時に、各自のオフィスから気軽に相談できるネットワークがあったら･･･」という要望に、どういう形で応えていけるか、というのが次の課題である。

この課題に応えるために、これまでのシステムを仮に「アナログシステム（人と人が出会ってコミュニケーションをするシステム）」と名づけ、コンピュータ・ネットワークを導入したシステムを「デジタルシステム（コンピュータを媒介にして、相手を特定したり、誰かこの問題に答えてくれませんか、という形で多くのメンバーに問いかけたりするシステム）」と名づけて、双方のシステムをどのように活用すると利便性の高いシステムが立ち上げられるか、を検討することとした。

方　法

１．対象となる研究会のこれまでのシステムの分析

対象となる「埼玉児童思春期精神保健懇話会（略称・懇話会）」は埼玉県内の保健センター、リハビリテーションセンター、精神保健総合センター、児童相談所、小・中・高等学校等の、医療、心理、保健、福祉、養護教諭、教諭、民間のフリースクールのスタッフ、心理学領域の大学教官などが中心となって、児童思春期初期の活動に対しては３年間、安田生命社会事業団の研究助成を受けることができ、おかげで会の基礎固めがある程度進んだが、その後は会員の参加費等によって自立した運営を行ってきた。次第にゆるい組織化が行われ、東部・西部・県北・中央の４地区が日常活動を担い、年１回の大会には回り持ちで実施されている。地区によって会員数も異なるが、会員制度もそれほどリジッドでない。年次大会は研修内容にもよるが、会員以外にも公開されており、日常の地区会は当日参加者にも開かれている。

１．人的資源と組織のネットワーク

役員は、会長の（埼玉医科大学副学長）山内俊夫先生を中心に、元埼玉県立精神保健総合センターの野中猛先生、埼玉県立小児医療センターの奥山真紀子先生、等の指導のもと、地域の臨床家、相談員、教員などが年次大会時には持ち回りで地区会の支援を受けて活動している。

①地域の機能と組織化の方略

埼玉県は関東平野に広がる平坦な地域で、北西部には秩父連邦を経て山梨県、群馬県に隣接している。秩父山系からは荒川が県北から県南部を通って東京湾に流れ、茨城県と接する東武地区には利根川水系が流れている。

かつては人口も３５０万ほどであったが昭和３５年以降は宅地化が進み、人口も倍増した。県庁のある「さいたま市」は県南部の３市が合併して制令指定都市を目指している。県東部、県南部、県西部ともに、住民は東京を勤務先としているいわゆる埼玉都民が多い。特に県西部では東京都等へ転出、東京都等からの転入者が多く、小・中学校生徒の転入、転出率も高い。このような環境的要因から都市部と郡部では地理的較差が大きい。また、交通網は首都圏から放射状に延びており、県域相互の交通は車を利用しなければ時間的ロスが大きい。かつては農業県であったが、今日では都市隣接産業がメインで、地場産業は押され気味である。

このような変貌が著しい地域であることから、人口過密地域と過疎地域の差が大きく、相談室の設置環境、保健施設等の規模、病院等の医療機関の数など、地域ではたらく相談員にとっては地域ごとの事情が異なる。こうしたことから、勤務形態による「情報交換の容易さ－困難さ」には地域差が大きく影響している。

②支援的社会資源と地域の連携

相談機関の設置場所による資源の較差はそれほど大きくはないが、地域の活動が盛んで、活性化しているところも、埼玉都民で地域指向が少ないところでも、子どもをとりまく環境は、「よその家の子どもには叱るほどのエネルギーは使わない」という、見て見ぬ振りの対応が増えてきている。こうした環境の中で働く相談員にとっては、地域との連携をはかることの難しさが共通の悩みとなっているようである。

③リーダーシップ機能

４カ所の支部会では、県北部は熊谷児童相談所の相談員が中心となって熊谷を中心に、東部地区は県立小児医療センターのスタッフが指導助言者となって、大宮の埼玉大学大宮ソニックシティ・カレッジを中心に、中央グループは南浦和のメンタルクリニックを会場として、精神科医が中心となり臨床心理士・教師などが参加している。西部地区は埼玉医科大学の精神科医が中心となって症例検討会などを年数回開催している。

このように、それぞれの地域で、精神科医、臨床心理士、養護教諭、相談室担当者などが、専門領域のスタッフと共同でスーパーバイザー役を勤めながら運営していることがわかる。こうした実態からすると、リーダーシップ機能はそれぞれの特徴はあるが専門性が活かされていると言えよう。

④協力者相互の人間関係

最後に、協力者相互の人間関係であるが、それぞれの地域の会員はスーパーバイザー役のメンバーとは上下関係ではなく、専門領域の問題については指導者に対する敬意を表して指導を受けるが、ミーティングが終了した後は、うち解けた人間関係のもとで会食をしたりしながら和気藹々と接しており、ともに地域のクライエントのために何ができるかというお互いの目標を共有してディスカションをしている。こうしたポストミーティングのふれあいの中から、次回のテーマについてのアイデアが生まれることが多い。また、大学院生や学生なども参加しており、進路の相談や適性などについての助言を受けるなど、ゼミナール風の雰囲気もある。このような実態をみると、協力者相互の人間関係は暖かみのある相互支援という側面を持っているといえる。

このようなシステム分析を行ってみると、埼玉県児童思春期精神保健懇話会の活動は、今後、地域の情報網をコンピュータ・ネットワークによって活性化させていく基盤ができていると判断した。懇話会はこれまで「ゆるい」会員制度を取ってきているため、この機会に、新しいシステムに対する関心を周辺の関連分野のスタッフにも持っていただけるように、ホームページ上に「子ども総合ネット

ワーク」のこれまでの実践をわかりやすいイラストにして、掲載することにした。それらのキャプションの概要は次のとおりである。（　　）は、スライドには文字が無いが、文章化する際、説明として加えた部分である。

⑤こども総合ネットワークの内容

【初期の活動】

初期の活動に対しては３年間、安田生命社会事業団の研究助成を受けることができ、おかげで会の基礎固めがある程度進んだが、その後は会員の参加費等によって自立した運営を行ってきた。次第にゆるい組織化が行われ、東部・西部・県北・中央の４地区会が日常活動を担い、年１回の大会は基本的には回り持ちで実施されている。地区によって会員数も異なるが、会員制度もそれほどリジッドではない。年度大会は研修内容にもよるが、会員以外にも公開されており、日常の地区会は当日参加者にも開かれている。

【人的資源と組織のネットワーク】

役員は、会長の（埼玉医科大学副学長）山内俊夫先生を中心に、元埼玉県立精神保健総合センター（当時）野中猛先生、埼玉県立小児医療センター（当時）の奥山真紀子先生、等の指導のもと、地域の臨床家、相談員、教員などが年次大会時には持ち回りで地区会の支援を受けて活動している。

【地域の機能と組織化の方略】

埼玉県は関東平野に広がる平坦な地域で、北西部には秩父連邦を経て山梨県、群馬県に隣接している。秩父山系からは荒川が県北から県南部を通って東京湾に流れ、茨城県と接する東武地区には利根川水系が流れている。かつては人口も３５０万ほどであったが昭和３５年以降は宅地化が進み、人口も倍増した。県庁のある「さいたま市」は県南部の３市が合併して制令指定都市を目指している。県東部、県南部、県西部ともに、住民は東京を勤務先としているいわゆる埼玉都民が多い。特に県西部では東京都等へ転出、東京都等からの転入者が多く、小・中学校生徒の転入、転出率も高い。このような環境的要因から都市部と郡部では地理的較差が大きい。また、交通網は首都圏から放射状に延びており、県域相互の交通は車を利用しなければ時間的ロスが大きい。かつては農業県であったが、今日では都市隣接産業がメインで、地場産業は押され気味である。

このような変貌が著しい地域であることから、人口過密地域と過疎地域の差が大きく、相談室の設置環境、保健施設等の規模、病院等の医療機関の数など、地域ではたらく相談員にとっては地域ごとの事情が異なる。こうしたことから、勤務形態による「情報交換の容易さ－困難さ」には地域差が大きく影響している。

【支援的社会資源と地域の連携】

相談機関の設置場所による資源の較差はそれほど大きくはないが、地域の活動が盛んで、活性化しているところも、埼玉都民で地域指向が少ないところでも、子どもをとりまく環境は、「よその家の子どもには叱るほどのエネルギーは使わない」という、見て見ぬ振りの対応が増えてきている。こうした環境の中で働く相談員にとっては、地域との連携をはかることの難しさが共通の悩みとなっているようである。

【４カ所の支部会】

各市部会では、県北部は熊谷児童相談所の相談員が中心となって熊谷を中心に、東部地区は県立小児医療センターのスタッフが指導助言者となって、大宮の埼玉大学大宮ソニックシティ・カレッジを中心に、中央グループは南浦和のメンタルクリニックを会場として、精神科医が中心となり臨床心理士・教師などが参加している。西部地区は埼玉医科大学の精神科医が中心となって症例検討会などを年数回開催している。

このように、それぞれの地域で、精神科医、

臨床心理士、養護教諭、相談室担当者などが、専門領域のスタッフと共同でスーパーバイザ役を勤めながら運営していることがわかる。こうした実態からすると、リーダーシップ機能はそれぞれの特徴はあるが専門性が活かされていると言えよう。

【協力者相互の人間関係】

最後に、協力者相互の人間関係であるが、それぞれの地域の会員はスーパーバイザー役のメンバーとは上下関係ではなく、専門領域の問題については指導者に対する敬意を表して指導を受けるが、ミーティングが終了した後は、うち解けた人間関係のもとで会食をしたりしながら和気藹々と接しており、ともに地域のクライエントのために何ができるかというお互いの目標を共有してディスカションをしている。こうしたポストミーティングのふれあいの中から、次回のテーマについてのアイデアが生まれることが多い。また、大学院生や学生なども参加しており、進路の相談や適性などについての助言を受けるなど、ゼミナール風の雰囲気もある。このような実態をみると、協力者相互の人間関係は暖かみのある相互支援という側面を持っているといえる。

【システム分析の結果】

このようなシステム分析を行ってみると、埼玉県児童思春期精神保健懇話会の活動は、今後、地域の情報網をコンピュータ・ネットワークによって活性化させていく基盤ができていると判断した。懇話会はこれまで「ゆるい」会員制度を取ってきているため、この機会に、新しいシステムに対する関心を周辺の関連分野のスタッフにも持っていただけるように、ホームページ上に「子ども総合ネットワーク」のこれまでの実践をわかりやすいイラストにして、掲載することにした。それらのキャプションの概要は次のとおりである。

（　　）は、スライドには文字が無いが、文章化する際、説明として加えた部分である。

<u>スライド１.</u>

子ども総合ネットワーク（の特徴を理解しやすく概念化してある）、アナログからデジタル、そしてアナログへ。（アナログとは出会って交流をし議論しあう人間関係を象徴し、デジタルはコンピュータを利用して情報を得たり、相談をしたりする人間関係を意味している。）「連携」という文字を中心に、４地域を象徴する４色の太い矢印が集まっている。

<u>スライド２.</u>

子ども総合ネットワーク構築に関する研究（をスタートさせた意義を理解していただく）。１）埼玉児童思春期精神保健懇話会（とはどのような組織か）、２）活動の変遷、活動の現状、具体的活動。３）懇話会活動から得たもの→アナログ、４）子ども総合ネットワーク→デジタル、WWW（ワールドワイドウェブを利用すること）の利点と課題。５）アナログとデジタルを統合化（し）、（それによって）子ども総合ネットワークを発展させる）

<u>スライド３.</u>

懇話会構成メンバー（の代表的職種の紹介）。◎教育関連職種→養護教諭＞教諭＞相談員など。◎医療関連職種→医師＞心理職＞ＰＳＷ＞看護。◎保健所→医師＞保健婦。児童相談所→心理職。児童自立支援施設→指導員。その他。なお、現在、比較的参加者が少ない職種は、教育行政職、矯正施設職員、大学教官（などである）。

<u>スライド４.</u>

懇話会活動：３期（に）分類（してみると）。

１）<u>助走期</u>【1990 から 1992 年】安田生命社会事業団の財政支援（を受けて、年１回の大会を２日間の日程で行う）。人的交流と連携（の）構築（が行われた時期である）。

２）<u>試行期</u>【1993 から 1994 年】大宮ソニック

シティ（を会場として、それ）以降は、日程を一日（とする）。

3）胎動期 1995 年：浦和（東部地区担当）、1996 年：川越（西部地区担当）内容は薬物嗜癖自助グループの当事者を招請（した）。

4）1997 年：大宮（中央地区担当）、

5）1998 年：熊谷（北部地区担当）県北部で初めての開催。

6）1999 年：大宮（東部地区担当）日本小児精神医学会と（部分的）共催。

7）2000 年：川越（西部地区担当）連携再考がテーマ（となる）。

スライド５．

１．助走期（を振り返ると、90 年から 92 年は、３ヶ年の条件で安田生命社会事業団から助成をうけることが出来た。）助成金をもとに、著名な講師を招いて２日間の研修会とスーパービジョンの機会を持った。（さまざまな機関で仕事をしているスタッフたちが、合同で、普段書物でしか会えない著名な講師と、身近に指導を受けられる、というので、大勢の参会者が熱心に受講し、有益なスーパービジョンを受けることが出来たことは収穫であった。）

２．試行期 1993～1994 年：年１回の大会（に加えて、）地区での活動模索を一日（の日程で持ち、年度大会という形で実施してみた。これは、「毎回、研修を受けているばかりでなく、自分たちの抱えている問題を、自分たちで考え合ってみよう、というのがきっかけであった。その後、東部地区と中央地区で「地区懇話会」が始まった。

（その動機付けとなったのは、）養護教諭が「保健主事」と位置付けられる 1995 年の法改正があったこと、そして、1997 年に「保健体育審議会答申」で「養護教諭の新たな役割」が注目されたことにより、養護教諭がこれまで以上に主体的に活動できるような研鑽が必要だという機運がでてきたことも影響している。）地区懇話会の場では年次大会の具体的な内容まで報告され、次第に年次大会の時期を５月～６月頃にするようになった。（各機関のスタッフが出やすい日程が次第に一致してきたからである。）

スライド６．

年次大会運営形態（が次第に工夫されてきた）。午前中（に症例検討会を置き）、４～５例の症例検討（を行うプログラムが効果的である）。午後は講演会を設定する。（講演会は、外部講師数名を招き、会員からも何人かの）シンポジスト４～５名、指定討論者２名（を出す）。スタッフは３０名程度（必要）。事例参加の希望者が多い（ので）１例２０名程度（とする）。参加者（は、全体で）100 名～300 名（これは、会場の条件を見て決定する）。事例研究への参加希望者が多い（が、半数くらいの希望者は、まだ事例検討に参加するまでの研修を受けていないので）並行して、ミニシンポジウム（を開き、そこで研修することにする）。

スライド７．

近年、話題となった問題。不登校、虐待、摂食障害、落ち着きのない子、ひきこもり、PTSD、薬物

スライド８．

県内 4 地区における定期的な活動（アナログ・リレーション、平成 10 年当時の実態を、抜粋）

【中央グループ】県内の京浜東北線、高崎線「鴻巣」以南に職場のある会員の懇話会分会、（中央グループミーティング）を開催。登録者は 40 名程度、分会には毎回 10 から 16 名参加。次回は「登校拒否の時代的変遷」がテーマ。会場は南浦和駅近くのメンタルクリニック。スタッフの職業（中学校教諭、精神科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー）

【県北グループ】登録会員20名、活動は3ヶ月に1回。活動内容は、みんなで言いたいことを自由に言える雰囲気を大切に、毎回テーマを決めて、フリーディスカッションや事例検討を行っている。会場は児童相談所。スタッフの職業（児童相談所）

【東部グループ】2ヶ月に1回。事例研究を主に（例：不登校、性の問題、摂食障害、かん黙、等）会場は大宮ソニックシティ、開催時間：午後6時30分から8時30分（約2時間）。世話人の職業（医師、診療所心理職、高校教諭、養護学校教諭）、参加者は教育関係者、相談員、医師、心理職、福祉関係職員など。

【西部グループ】開催場所：埼玉医大構内の会議室、内容：年3回程度の症例検討会、および年1回の講演会。連絡先：埼玉医科大学神経精神科、思春期青年期精神医学研究室、世話人の職業（医師、臨床心理士）。

スライド9.

会員相互の勉強会は毎年定期的におこなわれております。年1回の全体集会は、各グループが持ち回りで当番となって、継続されています。

パワーポイントの各スライドには、親しみやすいイラストが画かれているが、ここでは内容を取り出して解説の要点を鮮明に描き出した。

2001年度の全体会では、ネットワークを通じて大会開催の準備版を、内部資料としてネット上に掲載してみた。

第11回埼玉児童思春期精神保健懇話会開催のご案内

山内　俊雄

（埼玉医科大学精神医学教室教授）

近年、子どもたちをとりまく状況は、益々複雑かつ多様化してきております。そして、子どもたちに関わる職種の人たちも、さまざまな場で協力、連携し問題解決にあたる必要性が増してきていると思います。

埼玉県においては、1991年から県内の教職員・医師・保健婦・ソーシャルワーカー・心理士らで「埼玉児童思春期精神保健懇話会」を結成、さまざまな職種との連携を目指して活動を開始しました。

2001年度は「児童虐待」をテーマにとりあげました。連日のように子どもをめぐる、痛ましい事件がおきていますが、平成12年に「児童の虐待等を防止する法律」が成立しましたこともあり、この問題に私たちは何ができるのかについて考えてみたいと思い企画しました。皆様の参加を心よりお待ちしております。

テーマ：私たちに何ができるのだろう？—児童虐待をめぐって—

日時：2001年6月15日（金曜日）10時から16時30分（9時30分受付開始）

会場：響きの森・桶川市民ホール

対象：児童思春期の精神保健福祉にかかわる教職員、相談員、医師。看護婦、心理士、保健婦、ソーシャルワーカー、施設職員、福祉職員、司法、警察関係などの専門職員

定員：約500名

参加費：2000円（午後のみ参加の方は1000円）懇親会費1500円

後援：埼玉県教育委員会、桶川市教育委員会、他

プログラム

9:30～10:00　受付

10:00～11:30

講演「虐待を受けた子どもの精神症状」

講師・奥山　真紀子先生

（埼玉県立小児医療センター精神科医長）

司会・山内　俊雄先生

（埼玉医科大学教授）

11:30～11:45　休憩　地域交流コーナー
11:45～13:45　昼食・懇親会・各地域紹介・活動報告
13:30～14:00　午後のみ参加者の受付
13:45～16:30　シンポジウム
「私たちに何ができるのだろう？
－児童虐待をめぐって－」
シンポジスト：
佐藤協子
（川越児童相談所・専門調査員）
根岸　昇（児童養護施設子どもの町・副園長）
杉山　多恵（浦和保護観察所・保護観察官）
青島多津子（関東医療少年院・精神科医）
司　会：茨木　俊夫（埼玉大学教育実践総合センター・教授）
中根　浩美（川越工業高校・養護教諭）

地域交流コーナーは、児童思春期の精神保健に関する活動を行う団体の活動報告・交流の場として設けました。詳しい情報をお求めの方は各ブロックの事務局へお問い合わせ下さい。

以上のような案内を、ホームページに掲載した。
2002年度は次のような内容で実施した。

第12回埼玉児童思春期精神保健懇話会開催のご案内

山内　俊雄
（埼玉医科大学精神医学教室教授）

毎年恒例となりました埼玉児童思春期精神保健懇話会も、今年で12回を数えることになりました。今年は「落ち着きのない子どもたち」と題しまして、軽度発達障害をテーマと致しました。最近にわかにマスコミでも注意欠陥多動障害や学習障害について報道され、全国的にその名が知られることになりましたが、言葉の使い方の混乱や職種間の連携が難しい例も多いように見受けられます。今回は、身近な存在である彼らに対し、どんな関わりが出来るのか、子どもに関わるあらゆる職種の方のご意見が伺えればと思います。皆様の参加を心からお待ちしております。

テーマ：　「落ち着きのない子どもたち」
日　時：　2002年6月29日（土曜日）10時から16時30分　(9時30分受付開始)
会　場：　さいたま市民会館おおみや
住所　埼玉県さいたま市下町3丁目47番地8
Tel　048-641-6131
対　象：　児童思春期の精神保健福祉にかかわる教職員、相談員、医師、看護婦、心理士、保健婦、ソーシャルワーカー、施設職員、福祉職員、司法、警察関係などの専門職員
定　員：　午前　事例検討会　80名（希望者先着順）
教育講演　150名
午後　基調講演及びシンポジウム　250名
参加費：　1日2000円　半日1000円
昼食兼情報交換会　1500円
後援：埼玉県教育委員会、桶川市教育委員会、他

プログラム
9:30～10:00　受付
10:00～11;30　講演「虐待を受けた子どもの精神症状」
講師・奥山　真紀子先生（埼玉県立小児医療センター精神科医長）

司会・山内　俊雄先生（埼玉医科大学教授）

11:30～11:45　休憩　地域交流コーナー

11:45～13:45　昼食・懇親会・各地域の紹介・活動報告

13:30～14:00　午後のみ参加者の受付

13:45～16:30　シンポジウム「私たちに何ができるのだろう？ー児童虐待をめぐって -

シンポジスト：佐藤協子（川越児童相談所・専門調査員）

根岸　昇（児童養護施設子どもの町・副園長）

杉山　多恵（浦和保護観察所・保護観察官）

青島多津子（関東医療少年院・精神科医）

司　会：茨木　俊夫（埼玉大学教育実践総合センター・教授）

中根　浩美（川越工業高校・養護教諭）

地域交流コーナーは、児童思春期の精神保健に関する活動を行う団体の活動報告・交流の場として設けました。詳しい情報をお求めの方は各ブロックの事務局へお問い合わせ下さい。

考察

コンピュータ・ネットワークを連携的人間関係を活性化するために、どのように使いこなしていったらよいか、という課題が今回の大きなテーマであった。

一度もあったことのない人間同士が、遠隔地相互の間にネットワークを構築するというのが、コンピュータの魅力ではある。

今回我々は「地域で相互に交流が促進されるエリア・ネットワークを、関連する領域の専門家が使いこなすこと」を目指して、プログラミングを続けているが、こうしたネットワークは、相互に直接的交流をもちつつ、定期的な会合を頻繁には開けない人同士が、共通の語り合いの場をもち、一人で問題を抱え込まないような相互支援のシステムを提供してくれる。今回の試みは、協力的人間関係を促進するための一つのモデルとなると信じている。

平成 12 年度の研究成果

連携の準備

県内のさまざまな子ども関連のネットワークを調査し、連携の準備を行った。連携会議は 12 回実施し、埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター（平成 13 年 4 月から改称）のホームページを利用して開設することを決定した。

連携会議

連携会議は県内各地区の関係者と個別的に行い、地域ごとのニーズを聴取し実態にあった運用ができるよう調整を行った。

研究の実施

これと並行して、埼玉大学教育学部附属教育実践総合センターのホームページを利用して、各ネット間の情報交換システム試作版を作成した。

埼玉児童思春期精神保健懇話会は、これまで、精神科領域・児童相談領域・学校保健領域などの連携を目標に、医療福祉領域間の情報交換を行ってきた。また、埼玉大学教育学部附属教育実践総合センターでは、平成 11 年には学校不適応問題に対応するネットワークの連携をはかり、平成 12 年度からは教育相談ネットワークの構築に向けて研究を進めている。今回の企画では、これらの実践を総合化して、新しい連携ネットワークの構築を図ろうとするものである。

ネットワークのキーコンセプト

子ども総合ネットワークの第 1 の目的は、埼玉県にある幼児･児童思春期のネットワークをインターネット上に構築することにあり、

第２は子どもたちに関与している様々な職種の人びとへ、迅速に情報を発信し、問題解決の糸口を作ることにある。この目的を達成するには、子ども総合ネットワーク運営上のガイドライン（倫理規定）を作成すること

１）インターネット上での情報遺漏防止

２）発信する情報の質

３）既存の地域精神保健ネットワークにはない情報の提供、などが求められる。

地域精神保健に関する総合的なネットワークシステムを構築するには、地域に居住する人びと、関連機関が人的交流を通じて充分に成熟した連携プレイを実践していることが前提条件となる。埼玉県ではこうした人的環境を整備してきたが、県内全域の迅速な連携プレイを実現していくためには、どうしてもデジタル機能を最大限に活用することが必要になってきた。

平成12年度の成果

子ども総合ネットワークの製作日程

初版作成　2000.11.15

安田生命アカデミアにて試写版発表

第２改訂版　2000.2.28

linksを削除しその他を前面改定

第３改訂版　2001.3.11

linksを復活しML等のガイドライン

第４改訂版　2001.3.13

運用を前提にした改定作業完了

埼玉児童思春期精神保健懇話会総会にて、子ども総合ネットワークについて報告し、今後の活用についてのアナウンスを行った。なお、平成13年度へ向けて、試験的運用と、活用法の研修会を開催する。

平成１３年度の成果

子ども総合ネットワークの改定日程

第５改定版作成　2002.6.12

安田生命アカデミアにて試写

第６改定版作成　2002.7.12

運用を前提にした改定作業

第７改定版作成　2002.7.15

活用法研修会開催（第１回）2002.8.15

埼玉大学ソニックシティ・カレッジ

活用法研修会開催（第２回）2002.8.20

埼玉大学ソニックシティ・カレッジ

考　察

コンピュータ・ネットワークを、連携的人間関係を活性化するために、どのように使いこなしていったらよいか、という課題が今回の研究の大きなテーマであった。

一度もあったことがない人間同士が、遠隔地相互の間にネットワークを構築するというのが、コンピュータの魅力ではある。

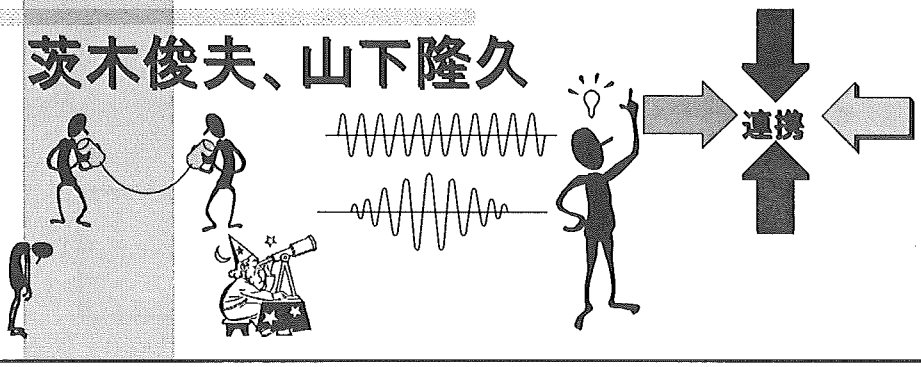
今回、我々は「地域で相互に交流が促進通できるエリア・ネットワークを、関連する領域の専門化が使いこなすこと」を目指して、プログラミングを続けているが、こうしたネットワークは、相互に直接的交流を持ちつつ、定期的な会合を頻繁には開けない人同士が、共通の語り合いの場を持ち、一人で問題を抱え込まないような相互支援のシステムを提供してくれる。今回の試みは、協力的人間関係を促進するための一つのモデルとなると信じている。

本研究を実施するにあたり、安田生命社会事業団から２年間に亘り、創立３５周年記念助成を受けることができた。この研究の成果は、今後、安田生命社会事業団からCD=ROM版の形で公開させていただく予定である。

子ども総合ネットワーク構築に関する研究

アナログからデジタル、そしてアナログへ

茨木俊夫、山下隆久



子ども総合ネットワーク構築に関する研究

1：埼玉児童思春期精神保健懇話会
（以下;懇話会）
2：活動の変遷、活動の現状、具体的活動
3：懇話会活動から得たもの→アナログ
4：子ども総合ネットワーク→デジタル
WWWの利点と課題
5：アナログとデジタルの統合化
ー子ども総合ネットワーク

懇話会構成メンバー

- 教育関連職種ー養護＞教諭＞相談員など
- 医療関連職種ー医師、心理、PSW、看護
- 保健所ー医師、保健婦
- 児童相談所ー心理
- 自立支援機関
- その他

比較的参加数が少ない職種

教育行政職、矯正機関、大学の教官

懇話会活動　:3期分類

助走期

- 1990～1992年

２日間の日程で開催

安田生命社会事業団の援助

ー人的交流と連携構築ー

試行期

- 1993～94年

大宮ソニックシティ

以後、日程は１日

胎動期

- 1995年：浦和（東部地区担当）
- 1996年：川越（西部地区担当）

薬物嗜癖自助の当事者を招聘

- 1997年：大宮（中央地区担当）
- 1998年：熊谷（北部地区担当）

県北部で初めて開催

1999年：大宮（東部地区担当）

ー日本小児精神医学会と共催

- 2000年：川越（西部地区担当）

ー連携再考がテーマ

助走期90～92年　資金援助をもとに　2日間
年1回の交流＋症例検討　有名講師ｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｽﾞ

試行期　93～94年：年1回の大会＋地域での活動模索
1日で実施　　東部、中央で地区懇話会開始

地区懇話会　：
養護教諭の役割が大

養護教諭→保健主事登用
1995年 法改正

1997年→保健体育審議会答申
「養護教諭の新たな役割」

不登校
摂食障害

年次大会の具体的な内容紹介

5月～6月に開催

年次大会運営形態

- 午前中

症例検討　　4～5例

昼食を兼ねた懇親会

- 午後

講演会(外部講師)
シンポジウム
シンポジスト4～5名
指定討論者2名

- スタッフ　30名程度

参加者　100～300名

- 事例参加希望者が多い
- 1例　20名程度
- 半数は事例参加不可

参加不可者への対応
ミニシンポ、講座開設

助走期90～92年　資金援助をもとに　2日間
年1回の交流＋症例検討　有名講師ｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｽﾞ

試行期　93～94年：年1回の大会＋地域での活動模索
1日　東部、中央で地区懇話会開始

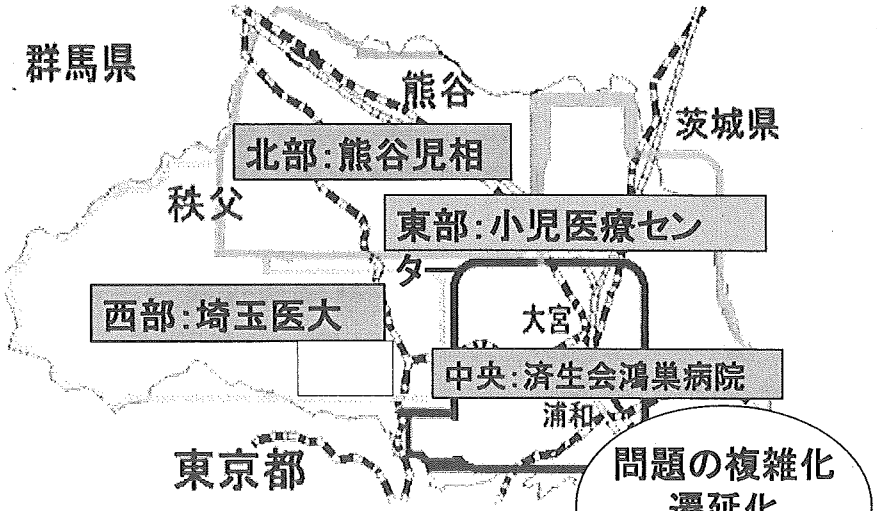
地区懇話会：養護教諭の役割が大

胎動期　95年～：各地区持ち回り開催

地域の人的資源活用・地区活動活発化

不登校
摂食障害

埼玉県を4区分：緩やかに地域をわける



問題の複雑化
遷延化
神戸大震災

95年から地域ネットワーク活発化　背景？

助走期　90～92年　資金援助をもとに運営　年1回の交流

試行期　93～94年：年1回の大会＋地域での活動模索
東部、中央で地区懇話会開始

胎動期　95年～：各地区持ち回り開催
地域の人的資源活用・地区活動活発化

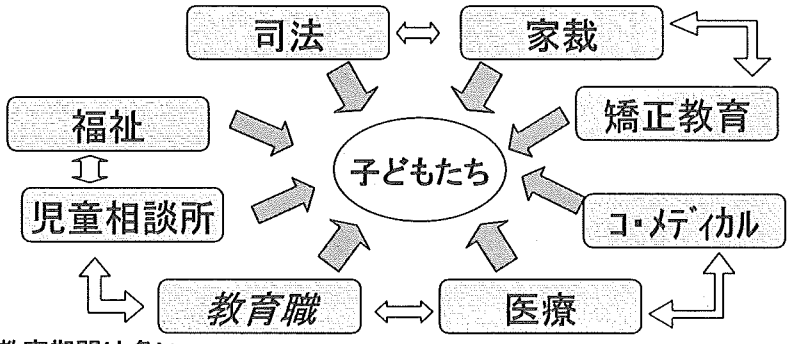
神戸震災　→ *連携*、*メンタルヘルス*

99年：日本小児精神医学会と共催
シンポジウム「見える連携、見えない連携」

不登校
摂食障害
虐待
落ち着きのない子
ひきこもり
PTSD
薬物

2000年：「連携再考」フリースペース、県警、県教委など。
講演会、シンポジウム、症例検討（5会場）＋ ミニシンポ
講演会講師：懇話会内部〈ケースマネージ〉

子どもたちをとりまく各種専門職



義務教育期間は多い
高校生になると関係希薄

病院にお任せする

1）隣接領域との連携は比較的容易
2）お互いが慎重・遠慮をもつ
3）依存的になっていないか

西部地区懇話会活動

ー活動拠点　埼玉医科大学神経精神科

初期参加者傾向）くちコミで参加　アナログ

①needs：即効性のある技法紹介、講演を期待

②事例発表が苦手　③医療へ過度の期待

ー事例検討(2会場を設定)90名以上の参加

現在：構成的集団形成をめざす

④*事例提供可能*→参加条件=主体性確立

結果）参加者が活動の核→顔が見える活動

参加者が共に歩む

懇話会活動：アナログ的関係　即効性は弱い

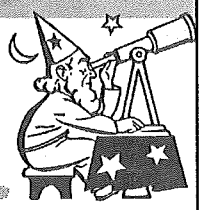
互いの顔が見える　→　知恵の形成

お任せにしない　→　自分の関わり大切

他(多)職種、(多)技法、情報を学べる

→　即効性はないが幅広い技法を習得

→　近い将来、自分に役立：



懇話会活動→事例提示者になることが有効

懇話会活動　→広義の自助グループ

年次大会

スタッフ集合	8:30
受付	9:00～
1:症例検討	9:30～
4～5例	
昼食を兼ねた懇親会	
午後	13:00～
2:講演会 (外部講師が多い)	
3:シンポジウム	14:20～
シンポジスト4～5名	
指定討論者2名	17:30終了

- スタッフ 30名程度

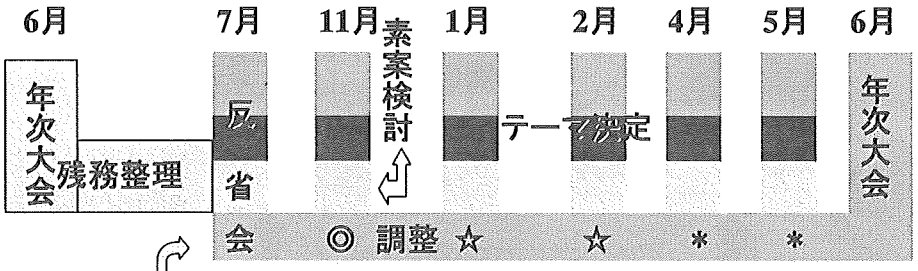
参加者 100～300名

- プログラムは非固定
- 地区スタッフ以外も応援
- 事例検討:参加数限定
- 司会、アドバイザー、発表者参加数限定
- シンポジウム:多彩な職種

記者、フリースペース主宰者
医師、教師、自助組織関係者 他
毎年アンケート実施

派遣依頼書をスタッフの所属機関へ送付

年1回の懇話会開催までの流れ



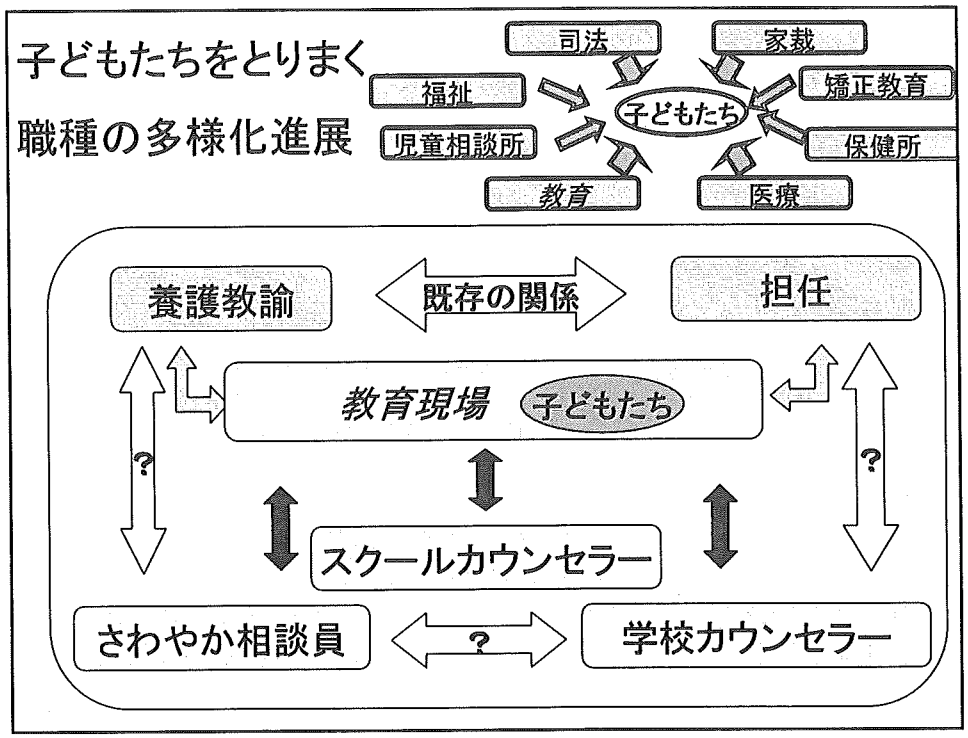
アンケート結果
次回のアイデア

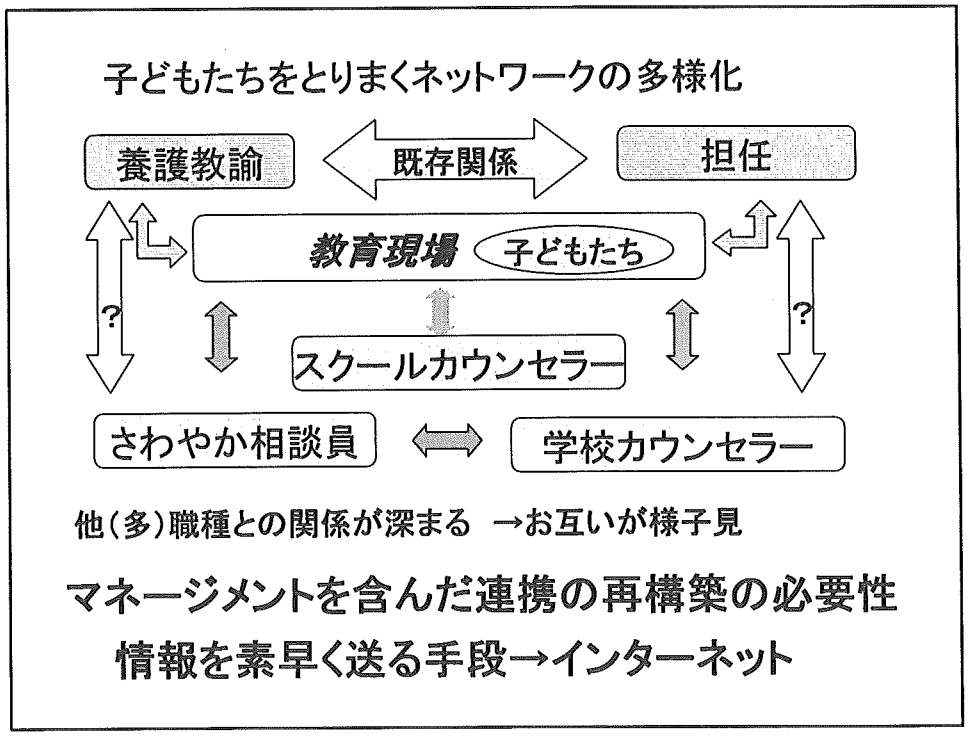
次回素案作成8～11月

地区スタッフ
5～6名参加
地区活動

◎ 後援依頼	☆シンポジスト調整	＊確認作業
◎ 会場選定	☆事例検討の討議	＊事例確認
◎ テーマ案	☆案内作成の検討	＊役割検討
◎ 講師案	☆懇親会の検討	＊懇親会内容

地区懇話会活動 →7～12月 2回程度
→1～ 6月 2回程度 年次大会のPR


子どもたちをとりまく
職種の多様化進展
司法
家裁
福祉
矯正教育
子どもたち
児童相談所
保健所
教育
医療
養護教諭
既存の関係
担任
教育現場
子どもたち
?
?
スクールカウンセラー
さわやか相談員
?
学校カウンセラー

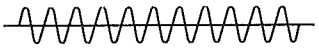

子どもたちをとりまくネットワークの多様化
養護教諭
既存関係
担任
教育現場
子どもたち
?
?
スクールカウンセラー
さわやか相談員
学校カウンセラー
他(多)職種との関係が深まる →お互いが様子見
マネージメントを含んだ連携の再構築の必要性
情報を素早く送る手段→インターネット

懇話会活動から子ども総合ネットワーク

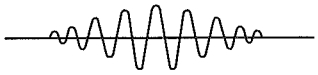
助走期
1990～1992年
人的交流と連携構築
試行期
1993～94年
胎動期1995～2000年

今までの参加者からの要望
即効性が課題→ 情報を含めた
＜問題解決の迅速対応を模索＞
インターネット活用
→懇話会のノウハウ発信
→迅速なフィードバック
子ども総合ネットワーク

アナログ手法



デジタル手法導入



子ども総合ネットワークの構築に関する研究

－連携を目途としたインターネットサイト

- インターネット（以下;IN）使用による児童、思春期、青年期の精神保健サイト(以下HP)の構築
- 先行活動紹介 ：子ども総合ネットワークとの比較
- WWWにおける問題点
- HPのコンテンツデザイン

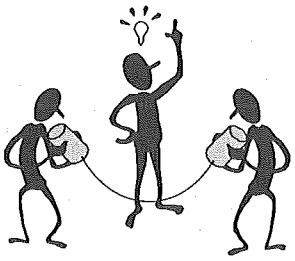
－共同研究者－
茨 木 俊 夫 （埼玉大学）
山 内 俊 雄 （埼玉医科大学）
野 中 猛 （埼玉県精神保健総合センター）
奥 山眞紀子 （埼玉県小児医療センター）
山 下 隆 久 （武南高校）

インターネット先行活動紹介

「あつまれ！　不登校の広場」
東京学芸大学 小林正幸氏
1999～2000年12月　→期間限定運営
　サイトURL http//www.u-gakugei.ac.jp/nas/
電子メイル(以下mail)利用によるカウンセリング
　－1000件、スタッフ3名による回答
　－2000年6月で不登校本人への相談終了
対象）当事者、親、教師
　相談対象内容：不登校

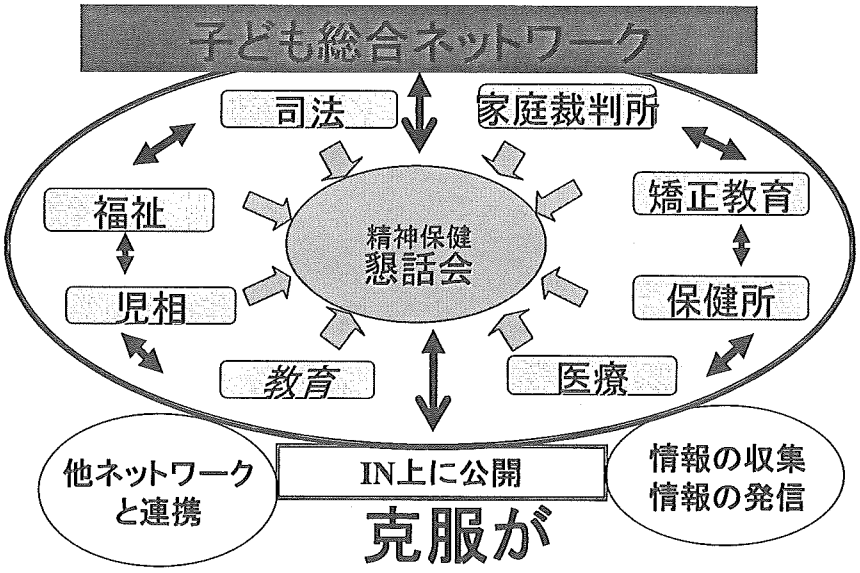
子ども総合ネットワーク

「子ども」の諸問題全般を対象
→　学習障害、虐待、自閉、摂食障害、不登校など
→　現状ではe-mail相談は考えていない
懇話会運営10年間のソフト蓄積
既存ネットワーク統合→既知の組織+未知の組織
情報発信：アナログネットワークのノウハウを発信
☆HPコンテンツについて



HPのコンテンツに関して

- HP内容の更新　　HPを使用したい場合
- 基本的な内容から専門家も興味を示す内容
  - 学会発表プレゼンテーション
  - 学部学生なども興味を示す内容
  - 将来的連携までも視野に入れる
- リンク先：単にURLのみを提示しない
- 連携に関する「ソフト」を提示



克服が

INの特色=　匿名性=活動のプラスとマイナス

課題

INにおける匿名性克服

メーリングリスト(ML)導入
→a:迅速な対応
→b:デジタルの中にアナログ的手法
ML参加者が地区懇話会で事例発表へ支援
MLを含めたガイドラインの検討

☆:フリーメール(Fm)での連絡を受け付けない

Fm)マイナス面:匿名性が強く、顔の見える連携に不向き

☆ サイトにおけるプライバシー保護、守秘義務

子ども総合ネットワークHP提示

子ども総合ネットワークHP→仮HPを御覧下さい

MLへの参加方法について

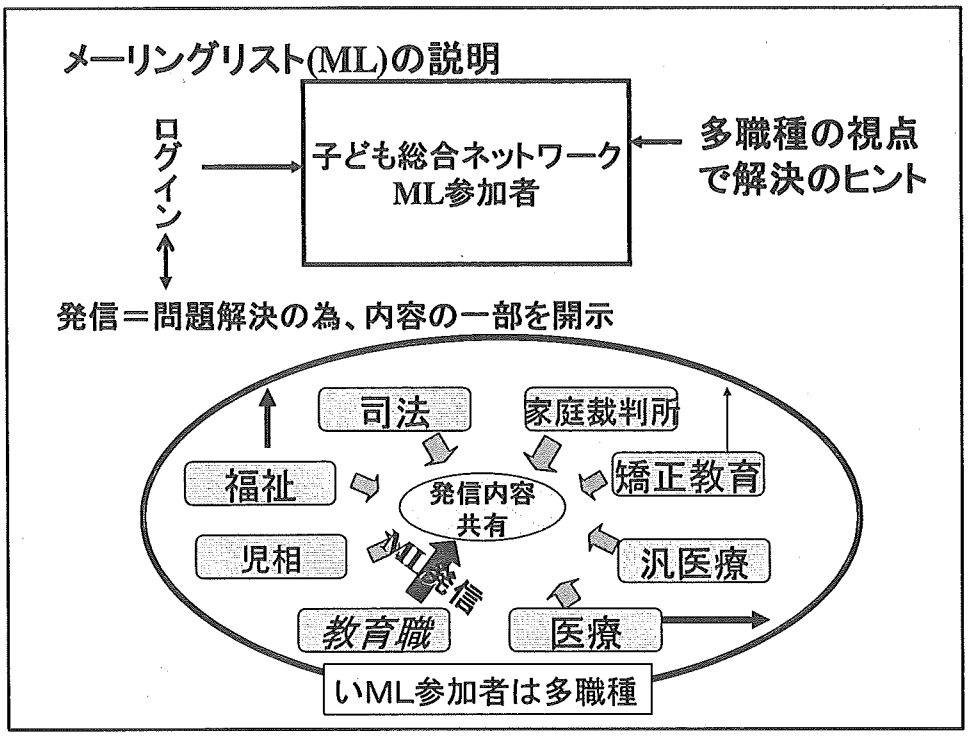
1:メーリングリスト(ML) → 氏名、所属、電話番号などの情報をサーバー管理者へ送る。郵送、FAX、で送付

2:管理者から郵送でID番号、パスワードを送付

3:ID,パスワード入力後、MLサイトへログイン

MLとは?

HP使用を使用したい場合



子ども総合ネットワーク

ML発信者：問題について具体的に困惑している

MLへ発信＝カタルシスの側面

デジタルの特性

素早さ＝多くの職種が異なる専門の目で関与

戻ってきた情報、ヒント　→多面的に問題を見つめなおす

冷静に判断→We are not alone →自助的側面

地区懇話会への参加：事例呈示可能な方向

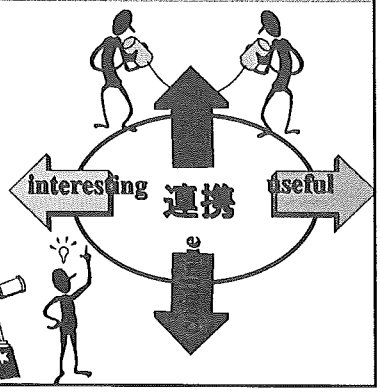
デジタル、そしてアナログへ

子ども総合ネットワーク構築
に
関する研究

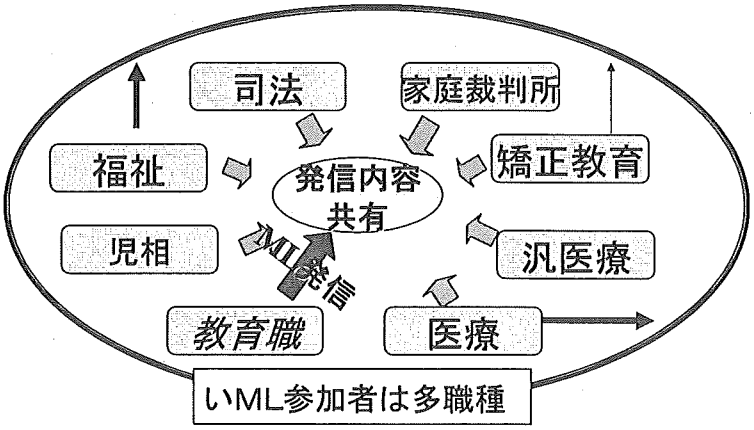
ーアナログからデジタル、そしてアナログへー

ご静聴感謝いたします。
ご質問があれば質疑応答の
時間で答えさせていただきます

茨木俊夫、山下隆久



子どもたちをとりまくネットワーク



HPのコンテンツデザイン

HPコンテンツ大別

- 公開されたHP

詳細ページへ

- 非公開HP

詳細ページへ

検討事項.

このコンテンツについての討論は必要であろう。
諸外国における本プロジェクト近縁サイトの存在
運営上の問題等を問い合わせる　問い合わせ先）別記　進む

公開HPの概要

- メンタルヘルス関連の一般情報
- メンタルヘルス関連の個別情報
- 関連領域情報

小児科、司法、行政、その他

- WWWにおけるリンク集

リンク先の質が重要であろう

検討事項.

- セカンドオピニオンとしての相談活動

もどる

検討事項

医療と法律の専門家が必要か？
検討事項　連携を基盤にした事例紹介は必要か？

公開HPの概要2

- Userによる「困った問題」の検索
相談室を探す、保健所の精神保健相談日
警察の相談活動日、医療機関
鑑別所の外来鑑別相談日
- Userによる掲示板

非公開HPの概要と検討事項

- 専門職従事者で*守秘義務保持者を対象*
- 全般的注意事項を想定
  - 秘密保持の方法
  WWW専門家の意見が不可欠
  ログインはパスワード、ログイン可能者の選別方法
  A:パスワード発行方法
  サイト管理者は誰になるのか
  mailing list
  もどる

詳細については...

詳細については...

本HP近接の海外サイト情報

● 情報入手先

1:PsychNet-UK ベルギー
Mental Health resource on the internet
http://www.psychnet-uk.com
2:Robert Maebe (M.D)ベルギー
3:Division of Social Sciencesハンガリー
Department of Social Issues
Head: Ferenc Eros, PhD

工程

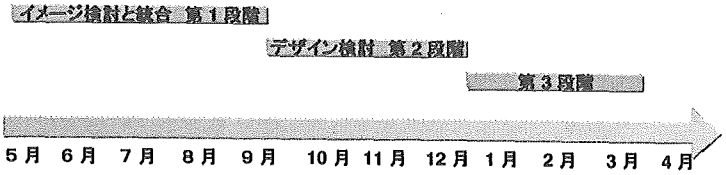
- HPデザインをいつまでに行うのか
- 実質立ち上げをいつまでにするのか
- サイトの内容、必要事項、利点、および問題点について検討

詳細については...

茨木、山下のイメージの統合化作業

スケジュール

- スケジュール上での重要なポイントを確認



詳細については...

イメージ検討を含めスケジュールは任意記載

情報と費用

- 専門医療機関情報

摂食障害、薬物依存、神経症圏
精神病圏
費用（保険可能な場合、保険外）
臨床心理、カウンセラーによる継続相談可能な機関（費用）

家庭内暴力を伴う

民間機関

- 不登校専門のフリースペース
- 費用
- 薬物依存の自助機関
- 費用

自傷行為を伴う場合

- 危機介入

行政・司法・福祉サービス

- 利用方法
- 具体的活動内容

妊娠・売春関連