

社会的養育と児童精神科医療の在り方

～すべての逆境体験児に、児童精神科医療を～

2023年11月25日

現場からの医療改革推進協議会第18回シンポジウム

Session 05 こどもを守れ ― 民間セーフティーネットの構築 ―

塩崎 恭久

愛着理論 (Attachment Theory)

- 「愛着は人間の赤子が生き延びるために必要不可欠なものである」
- 「愛着行動とは、子どもが不安な時に、親や身近にいる信頼できる人に訴え、甘え、安心しようとする行動」
- 「訴えや要求に対する応答が密な程、安定した愛着が形成され、小児期以降に安定した対人関係の礎となる。」

➡ 子どもの健全な発育は、特定の人との愛着形成の下で実現。

英国の児童精神分析者ジョン・ボウルビィ (1907-1990) が提唱。

「子どもは生まれてから五歳ぐらいまでに、親や養育者とのあいだに愛着（強い絆）を形成し、これによって得られた安心感や信頼感を足がかりにしながら、周囲への世界へと関心を広げ、認知力や豊かな感情をはぐくんでいくという成長過程をたどります。」

出典：友田明美著 「子どもの脳を傷つける親たち」 NHK出版新書

「生まれてから1歳半くらい、せいぜい2歳までが、愛着が成立する上でのタイムリミットである」

出典：木下勝之 前日本産婦人科医会会長 愛媛県医師会における講演（2023年7月30日）資料

「逆境体験」と子どもの心身の発達課題

虐待は、 小児期逆境体験 (ACEs: Adverse Childhood Experiences) のひとつ

小児期逆境体験 (ACEs: Adverse Childhood Experiences) とは

- 身体的虐待、心理的虐待、性的虐待
 - ネグレクト
 - 親との離別・死別
 - 家族の病気、家族の収監、家庭内の暴力
 - いじめを受ける
 - 被害者になること: 事件・事故、犯罪、災害など
 - 社会的に劣悪な情勢: 戦闘・戦争下、テロ、難民など
- のことで、これらは子どもの発達の順行を妨げる要因となる。

虐待など逆境に育つ子ども達に起こる問題

- 発達に応じた、適切な養育を受けられない → 体も心も育たない。
 - **乳幼児期**: 保護され、世話をされ、アタッチメント(愛着)が育つ時期
 - **学童期**: 知的好奇心を持ち、守られながらの活動・力試し・仲間関係の体験をする時期
 - **思春期**: 仲間関係の発展、心身機能の充実、アイデンティティ確立の時期
 - トラウマを負う
 - 生涯にわたる心身の問題をもつ
- これらの発達課題をこなせない

小児期の逆境体験が、後年どのような影響を与えるかの研究

ACEs Study (アメリカ疾病予防管理センター 2016)

- 1995年に始まり、現在も継続的に行われている追跡研究
 - 18歳までに逆境体験 (ACEs)
 - 心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、家庭内暴力、家庭内での薬物濫用、家庭内の精神障害、親との離別や離婚、家族の収監があると
- ① 精神疾患のリスクを高める: PTSD、抑うつや不安障害、精神病症状、薬物乱用など
 - ② 知的な発達や学習能力へ影響する
 - ③ 慢性身体疾患のリスクを高める
- ★それらは逆境体験数に比例している

【出典】田中究: 児童青年精神医学とその近接領域 vol. 57 (2016)

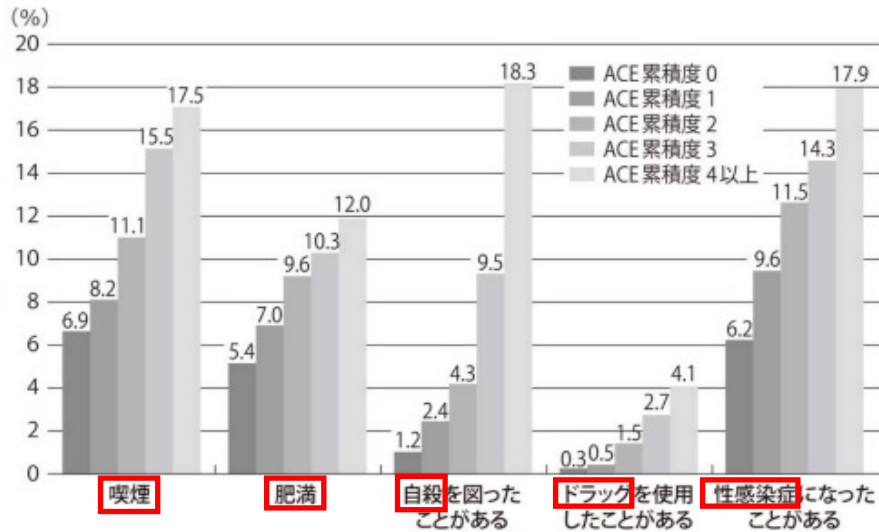
虐待などの逆境に育つ子どもが示す症状

- **乳幼児期**: 栄養不良、成長阻害、ことばの遅れ、夜尿・遺尿、便秘、食行動異常、アタッチメント(愛着)の障害、睡眠障害、多動など
 - **学童期**: (上記に加え) 多動・衝動性、注意集中困難、学習の遅れ、不安・恐怖、解離、身体化、ルールに従えない、嘘をつく、給食をむさぼる、不潔、身なり不整、情緒不安定、自傷、不穏・興奮など
 - **思春期**: (上記に加え) 情動コントロールができない、衝動行為、対人関係上の問題(相手に近づきすぎる・振り回す、人を信じられない、適切な助けを求められないなど)、うつ、希死念慮、自殺企図、依存症、非行・反社会的行動、PTSD、複雑性PTSDなど
- * 症状は多岐にわたり、どの症状も虐待だけにみられるものはない。→ 専門的見たてを要する。
- * 幼い頃の体験であっても、長期間にわたり、重大な症状が波のように繰り返される。→ 長期の治療が必要。

「幼児教育の経済学」("Giving Kids a Fair Chance")

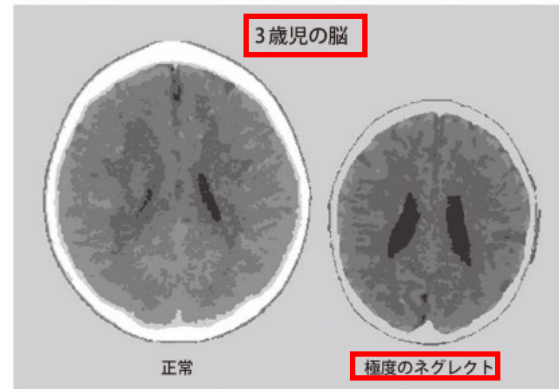
2000年ノーベル経済学賞受賞 経済学者
ジェームズ・ヘックマン著

図2 逆境的小児期体験 (ACE) が成人後にもたらす健康問題



(出所) Robert Anda, "The Health and Social Impact of Growing Up With Alcohol Abuse and Related Adverse Childhood Experience: The Human and Economic Costs of the Status Quo." National Association for Children of Alcoholics, 2006.

図3 幼少期にネグレクトされた子供の脳の発達異常

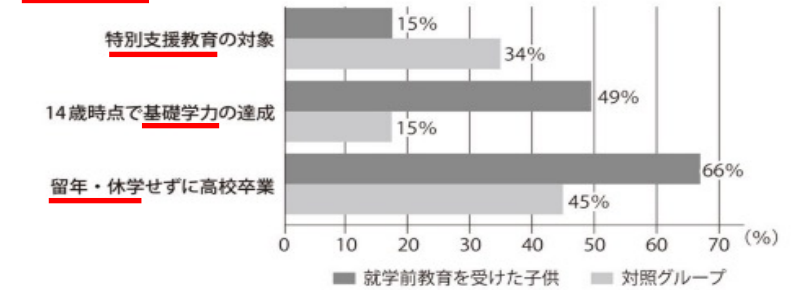


(注) 左は健康な3歳児の頭部スキャン画像で大きさは標準的。右は極度にネグレクトされて育った3歳児の頭部。脳の大きさが標準より著しく小さく、側脳室拡大と皮質の萎縮が見られる。

(出所) B. D. Perry, "Childhood experience and the expression of genetic potential: what childhood neglect tells us about nature and nurture." *Brain and Mind* 3: 79-100, 2002.

図4.1 ベリー就学前プロジェクトの効果

教育的効果



40歳時点での経済効果

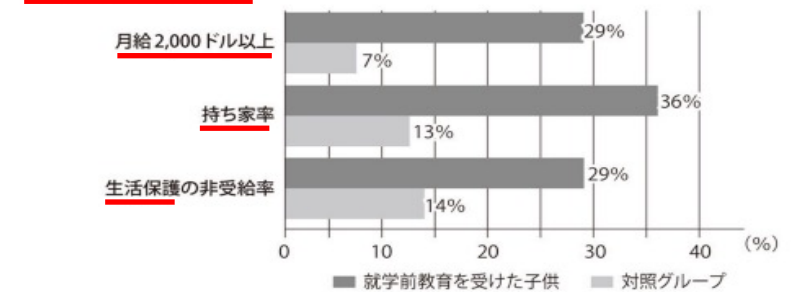
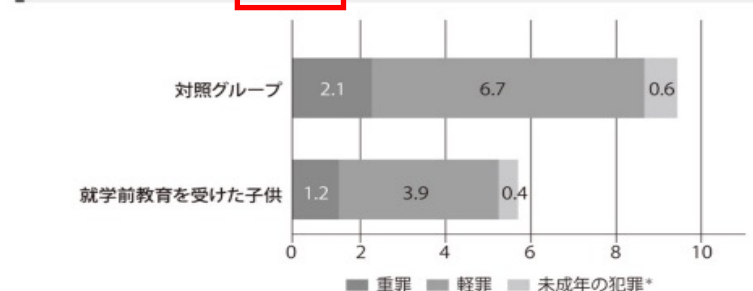


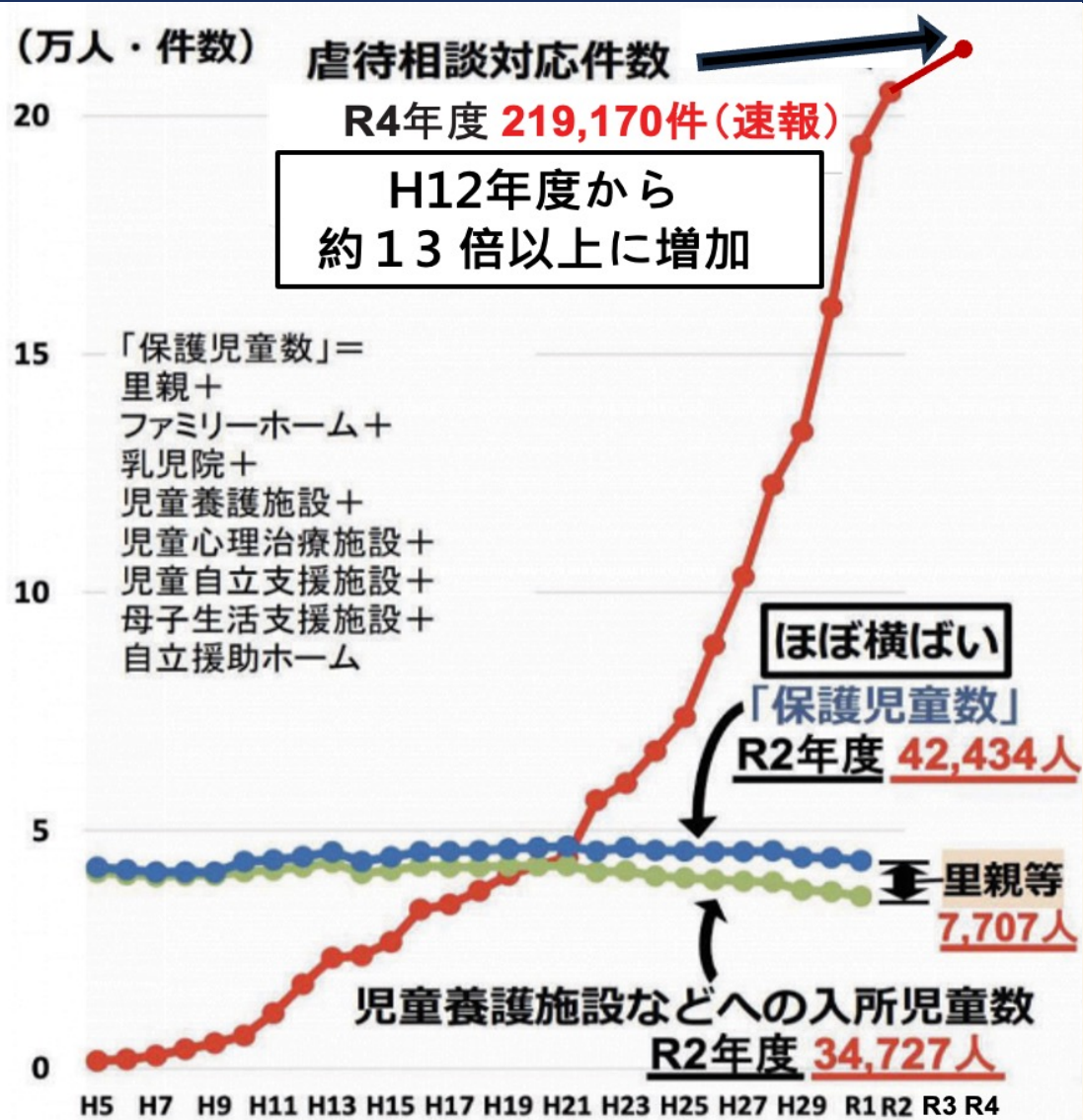
図4.2 40歳時点での逮捕者率



(出所) W. S. Barnett, "Benefit-Cost Analysis of Preschool Education." 2004.
*19歳未満の逮捕

虐待相談対応件数・「保護児童数」・施設入所数

なぜ日本だけ「保護される児童」が少ない？

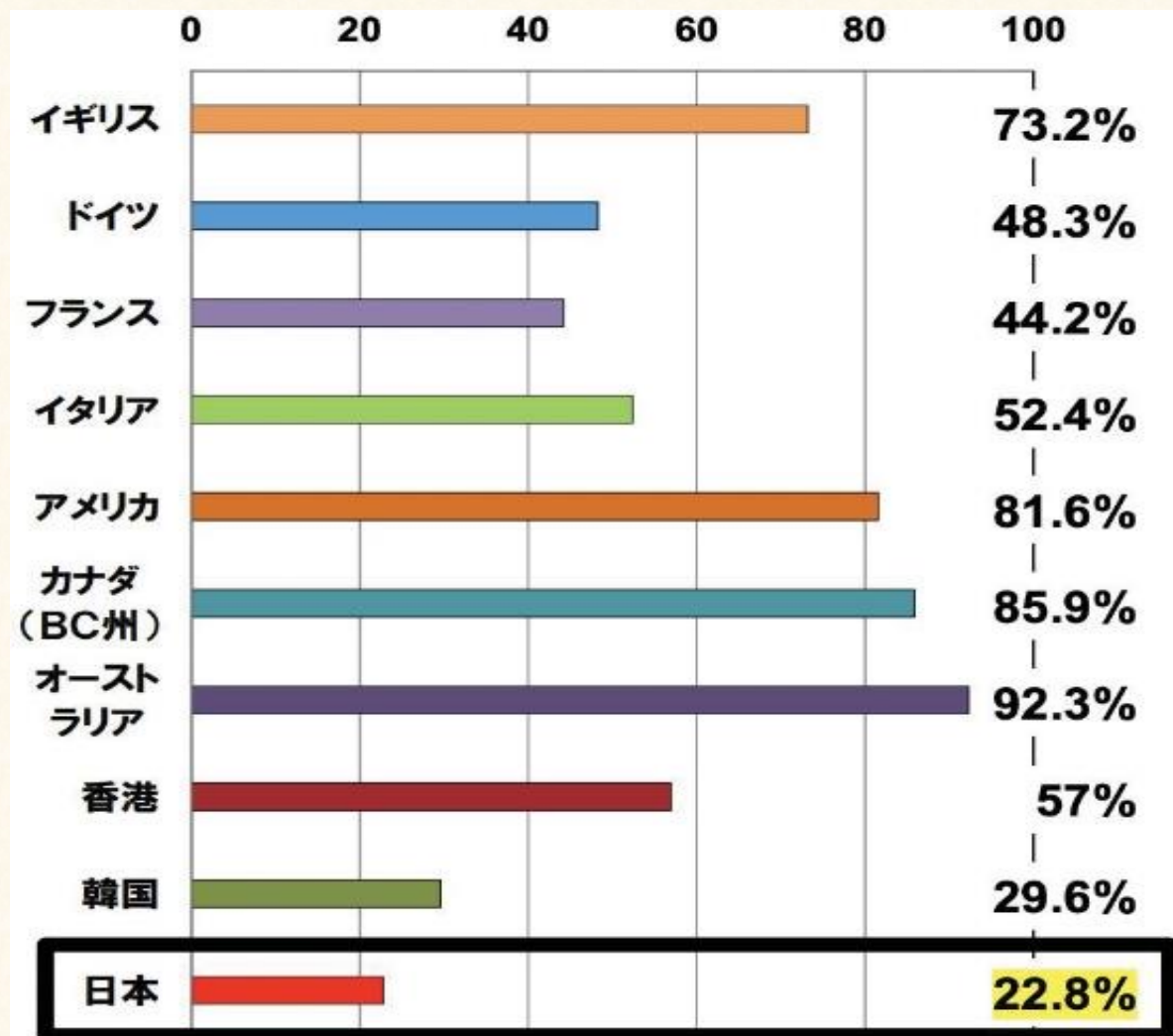


(出典) 厚労省資料より塩崎恭久事務所作成

国名	児童人口 (千人)	保護 児童数 (千人)	児童人口 1万人当たり 保護児童数 (人)
フランス	13,427	137	102
ドイツ	14,829	110	74
イギリス	13,243	73	56
スペイン	7,550	38	51
デンマーク	1,199	13	104
ノルウェー	1,174	8	68
スウェーデン	1,911	12	63
ニュージーランド	1,006	5	49
オーストラリア	4,836	24	49
カナダ	7,090	76	109
アメリカ	74,000	489	66
日本	23,046	38	17

(出典) June Thoburn(2007)“Globalisation and child welfare: Some lessons from a cross-national study of children in out-of-home care”より抜粋

「里親委託率」の低い日本では 多くが施設へ



(注) 2010年前後の値、日本のみ2020年3月末。

※「家庭外ケア児童数及び里親委託率等の国際比較研究」主任研究者 開原久代(東京成徳大学子ども学部)(平成23年度厚生労働科学研究「社会的養護における児童の特性別標準的ケアパッケージ(被虐待児を養育する里親家庭の民間の治療支援機関の研究)」)

「特別養子縁組」が ほとんど活用されない日本

国名	人口 (百万人)	成立件数	人口10万人 当たり件数
ドイツ	81	3,805	4.69
フランス	62	3,964	6.41
イギリス	56	4,734	8.44
アメリカ	314	119,514	38.0
日本	127	711	0.56

(注) ドイツ：2014年 フランス：2007年 イギリス：2011年 アメリカ：2012年 日本：2019年 ※イギリスはイングランドとウェールズのみ。

(出典) 厚労省資料より塩崎恭久事務所作成

里親数、施設数、児童数等

保護者のない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童などに対し、公的な責任として、社会的に養護を行う。対象児童は、約4万2千人。← この数値は、単に「保護され、措置された児童数」に過ぎず、「社会的養育が必要な児童数」にあらず!!

里 親	家庭における養育を里親に委託		登録里親数	委託里親数	委託児童数	ファミリーホーム	養育者の住居において家庭養護を行う(定員5～6名)	
			15,607世帯	4,844世帯	<u>6,080人</u>			
	区分 (里親は重複登録有り)	養 育 里 親	12,934世帯	3,888世帯	4,709人		ホ ー ム 数	446か所
		専 門 里 親	728世帯	168世帯	204人			
		養子縁組里親	6,291世帯	314世帯	348人			
		親 族 里 親	631世帯	569世帯	819人			
						委託児童数	<u>1,718人</u>	

施設	乳 児 院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム
対象児童	乳児（特に必要な場合は、幼児を含む）	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童（特に必要な場合は、乳児を含む）	家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童	義務教育を終了した児童であって、児童養護施設等を退所した児童等
施設数	145か所	610か所	53か所	58か所	215か所	229か所
定員	3,827人	30,140人	2,016人	3,340人	4,441世帯	1,575人
現員	<u>2,351人</u>	<u>23,008人</u>	<u>1,343人</u>	<u>1,162人</u>	<u>3,135世帯児童5,293人</u>	<u>818人</u>
職員総数	5,555人	20,639人	1,522人	1,839人	2,073人	874人

(出典)

※里親数、F Hホーム数、委託児童数、乳児院・児童養護施設・児童心理治療施設・母子生活支援施設の施設数・定員・現員は福祉行政報告例（令和4年3月末現在）

※児童自立支援施設の施設数・定員・現員、自立援助ホームの施設数、小規模グループケア、地域小規模児童養護施設のか所数は家庭福祉課調べ（令和3年10月1日現在）

※職員数（自立援助ホームを除く）は、社会福祉施設等調査報告（令和3年10月1日現在）

※自立援助ホームの定員、現員（令和4年3月31日現在）及び職員数（令和3年10月1日現在）は家庭福祉課調べ

※児童自立支援施設は、国立2施設を含む

小規模グループケア	2197か所
地域小規模児童養護施設	527か所

「平成28年改正児童福祉法」における 理念規定の抜本見直し

改正前の条文	改正後の条文
第一条 すべて国民は、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。 ② すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。 第二条 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。 第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあつて、常に尊重されなければならない。	第一条（子どもの権利） <u>全て児童は、</u>児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される<u>権利を有する。</u> 第二条（子どもの最善の利益優先原則） 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、<u>その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、</u>心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。 ② 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。 ③ 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。 第三条の二（家庭養育優先原則） 国及び地方公共団体は、児童が①家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない。ただし、（中略）児童を家庭において養育することが困難であり又は適当でない場合にあつては児童が②家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、児童を家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあつては児童が③できる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。

【参考】民法(明治29年法律第89号、第820条及び822条は平成23年改正)(抄)

(親権者)

第818条 成年に達しない子は、父母の親権に服する。

(監護及び教育の権利義務)

第820条 親権を行う者は、子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う。

第822条 親権を行う者は、第820条の規定による監護及び教育に必要な範囲内でその子を懲戒することができる。

社会的養育の形態と政府数値目標

「社会的養護の課題と将来像」 (2011年7月)

[家庭的養護] ・ 里親 ・ ファミリーホーム	今後十数年をかけて 概ね 1/3
[できる限り家庭的な 養育環境] ・ 小規模グループケア ・ グループホーム	今後十数年をかけて 概ね 1/3
[施設養護] ・ 児童養護施設 ・ 乳児院等 (児童養護施設は すべて小規模ケア)	今後十数年をかけて 概ね 1/3

「新しい社会的養育ビジョン」 (2017年8月)

- ① [家庭] 実父母や親族等
② [家庭における養育環境と同様の養育環境]

里親委託率

3歳未満
それ以外の就学前
学童期以降

概ね **5年以内に75%以上**
概ね **7年以内に75%以上**
概ね **10年以内に50%以上**

特別養子縁組成立数

概ね**5年以内に年間1,000
人以上、その後も増加**

- ③ [できる限り良好な家庭的環境]
小規模かつ地域分散型施設、まで

[施設の新たな役割]

施設入所は、措置前の一時的な入所に加え、高度専門的な対応が必要な場合が中心。高機能化、多機能化を図り、地域で新たな役割を担う。

里親等委託率の推移

- 里親制度は、家庭的な環境の下で子どもの愛着関係を形成し、養護を行うことができる制度
- 里親等委託率は、平成23年度末の13.5%から、令和2年度末には23.5%に上昇

年度	児童養護施設		乳児院		里親等※			合計	
	入所児童数 (人)	割合 (%)	入所児童数 (人)	割合 (%)	委託児童数 (人)	0～2歳 割合 (%)		児童数 (人)	割合 (%)
平成23年度末	28,803	78.6	2,890	7.9	4,966	—	13.5	36,659	100
平成24年度末	28,233	77.2	2,924	8.0	5,407	—	14.8	36,564	100
平成25年度末	27,465	76.2	2,948	8.2	5,629	—	15.6	+4.8 36,042	100
平成26年度末	27,041	75.5	2,876	8.0	5,903	—	16.5	35,820	100
平成27年度末	26,587	74.5	2,882	8.0	6,234	—	17.5	35,703	100
平成28年度末	26,449	73.9	2,801	7.8	6,546	—	18.3	35,796	100
平成29年度末	25,282	73.9	2,706	7.8	6,858	—	19.7	34,846	100
平成30年度末	24,908	71.8	2,678	7.7	7,104	(27.7)※※	20.5	+5.2 34,690	100
令和元年度末	24,539	70.5	2,760	7.9	7,492	(28.9)	21.5	34,791	100
令和2年度末	23,631	69.9	2,472	7.3	7,707	25.0	22.8	33,810	100
令和3年度末	23,008	69.4	2,351	7.1	7,798	25.3	23.5	33,157	100

児童福祉法抜本改正

0～2歳のデータは令和2年度からしかない！

変化は殆ど加速していない！

※ 「里親等」は、平成21年度から制度化されたファミリーホーム（養育者の家庭で5～6人の児童を養育）を含む。
ファミリーホームは、令和3年度末で446か所、委託児童1,718人。

里親等委託率

※※〇内は0～6歳。
— は、乳幼児期の里親等委託率のデータが存在しない事を示す。

NPO法人

子どもリエゾンえひめ

つなぐ、愛ある未来を
ひとりでも多くの子どもに温かい家庭を

NPO法人役員

理事長	山内 幸春	元児童相談所 所長、社会福祉士、養育里親
副理事長	西崎 眞理	小児科 医師
副理事長	射場 和子	弁護士
理事	石丸 世志	元児童福祉司、公認心理師
理事	塩崎 千枝子	社会福祉士、保護司、養育里親
監事	寺坂 史子	愛媛県女性保護対策協議会 副会長
アドバイザー	塩崎 恭久	前衆議院議員、元厚生労働大臣、養育里親

(敬称略)

里親さんを募集しています！

子どもリエゾンえひめ 活動報告

リエゾンカフェ OPEN ♪(6/21、7/19、8/9、9/20、10/18)

里親について知りたい方や委託を待っている方など、さまざまな方と里親や子育てについてお話しする「リエゾンカフェ」を開催しています。



里親さんを募集しています！

子どもリエゾンえひめ 活動報告

出張説明・出張講座

里親制度のこと、子どもリエゾンえひめのことをお伝えするため、出張説明や出張講座を行っています。

(依頼団体) 4～9月

- ・被害者支援センターえひめ
- ・愛媛キワニスクラブ
- ・愛媛県女性保護対策協議会
- ・西条子どもの未来を考える会
- ・味酒地区民生児童委員協議会
- ・愛媛県社会福祉士会

など



里親さんを募集しています！

子どもリエゾンえひめ 活動報告

茶話会開催(8/8～11、10/24、10/28)

初めての方にも、里親制度のこと、里親を待っている子どもたちのことを知っていただくため、松山市内のカフェ等で茶話会を開催しています。



第1回 子どもリエゾンえひめ フォーラム

9/30 土 13:30～16:00

参加人数：約200名(会場・オンライン)

基調講演 里親養育・フォスターケアはどに向かうのか
～福岡市における18年間の道のりを踏まえて～

講師 西日本こども研修センターあかし センター長、精神科医
藤林 武史さん



パネルディスカッション 子どもと家族のための里親
「新しい絆へ」



日本の児童精神科医は圧倒的に少ない（日米比較）

	未成年人口 【18歳未満】	児 童 精 神 科 医 数			
			未成年10万人あたり 児童精神科医数	港区だったら？ 【未成年人口4万人】	児童精神科医1人あたり 未成年人口
	(百万人)	(人)	(人)	(人)	(千人)
米国	74	10,597	14	6	7
日本	18	525	3	1	34

下記資料より塩崎恭久事務所にて作成

●日本 医師数：2023年、未成年人口：2021年
出典：日本児童青年精神医学会認定医、総務省統計局

●米国 医師数：2022年、未成年人口：2019年
出典：The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

米国は日本の約5倍！
それでも米国児童青年精神医学会は
「まだ足りない」と訴えている。

なぜ日本は児童精神科医がこんなに少ないのか？

理由①

診療報酬点数が不十分 → 経済的に見合わない

- 親や養育環境への対応もあり、**手間（人手）と時間が必要**
- 診療報酬の**児童思春期加算はあまりに不十分** ⇒ 経営上敬遠

20歳未満加算は1年限りだけど1年で終了できる子はほとんどいない。家庭に問題のある子どもに十分な時間をかけたら赤字になってしまう。

理由②

働く場所・ポストが少ない → 増やそうとしていない

- (①から) 公的医療機関頼み、公的医療機関のポストは増えない
- **キャリアパスが見えず**、選択に踏み切れない

薬物療法主体の通院精神療法で「**5分間診療**」する方がずっと収入がいい。

理由③

人材養成システムが未整備 → 専門医が育たない

- 成人の精神科とも通常の小児科とも**異なる診療内容**
例) 愛着障害、トラウマ、発達障害、不登校、自傷・自殺念慮など
- (②から) 医学部での養成動機の欠如、教員が育たない ⇒ **専門教育の場が少ない**

意気込んでいた学生や研修医も、次々と断念していったよ。



児童精神科医療の診療報酬改革について

要望書

2023年9月12日

児童・思春期精神科治療において以下の診療報酬加算を要望します。

1. 不適切な養育が疑われる子どもの児童・思春期精神科入院医療に対する養育支援体制加算（要保護児童および一時保護委託による入院治療加算）
2. 予約の取りにくい児童・思春期精神科でできるだけ早い対応が必要となるため、児童相談所等の行政関係機関からの依頼で緊急に診療を行う、自傷、自殺念慮、性虐待・他害等の緊急（予約から1週間以内）受診への加算
3. 上記の子どもについての児相などの関係機関との会議（多職種連携）に関する手当
4. 社会的養護（里親、乳児院、児童養護施設による養育）を受けている子ども、児童心理治療施設、児童自立支援施設に入所中の子どもへの医学的アセスメントと必要な専門治療をおこなう加算
5. 児童・思春期精神科入院治療のハイケアユニット新設（隔離拘束をしない入院治療）

主旨

子どもの育ちを担う環境が大きく変化する中、自傷、自殺、他害などさまざまな問題を抱える子どもが急増している。例えば、心理的居場所を失い、通称「ト一横」（新宿歌舞伎町）「グリ下」（大阪）「ドン横」（名古屋）等集まっている子どももその例である。またこのような子どものみならず、施設内不適応や衝動的行動を示す子どもの多くに、虐待を始めとする逆境体験がある。医学的には、発達障害、愛着障害、トラウマが複合的に関わっており、医学的アセスメントと治療が欠かせない子どもである。しかし、その子どもに、本来対処することになる児童相談所では、対応に苦慮している。

これらの子どもの実状に対処するためには、児童・思春期精神科医療が積極的にこの問題に関わるべきで、専門的医療の介入がないと子どもを救えず、問題が悪化する。逆境体験のある子どものアセスメントと治療に児童・思春期精神科医療が関わり、子どもの精神的健康を取り戻し、子どもの精神発達を促す基盤づくりに児童相談所とともに取り組むことが必須である。特に、長い間のあるいは激しい逆境体験にさらされた子どもの治療には、愛着障害をもとにした対人関係の問題が治療スタッフとの間でも激しく頻繁に生じ、感情調節障害も顕著であるために、人的・構造的に、相当の強度をもった治療環境を要するため、ハイケアユニットが必要である。

全国児童青年精神科医療施設協議会

代表 原田謙 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 副院長

世話人 笠原麻里 医療法人財団青溪会 駒木野病院 副院長

田中究 兵庫県立ひょうごこころの医療センター 院長

米国は専門医等の雇用促進、専門性向上支援を加速

雇用推進

州法の制定

…2022年1～6月の半年に、米30州で制定

児童・未成年のメンタルヘルス提供者不足に対処するための様々な法律

●専門職人材 雇用拡大への投資 （7～11億円）を促す法律	21州
●専門職人材の 教育やトレーニング を充実させる法律	8州
●サービスの提供方法等（ 新たな専門職 創設、資格要件変更、 遠隔診療 の許可）に関する法律 例）学校心理学者、発達療法士、その他児童メンタルヘルス提供者が遠隔医療を実践できる	11州
●専門職人材の評価や充足状況をモニターするための法律	11州

（出典）<https://nashp.org/states-enhance-childrens-mental-health-services-through-workforce-supports/>より塩崎恭久事務所にて作成

専門性向上支援

フェローシップ(奨学金)プログラム ※1

米国児童青年精神医学会が提供する1年間の育成プログラム

- **メンターシップ、臨床経験、研究**等への参加
- クリンゲンシュタイン第三世代財団の財政支援
- 2002年開始以来1000人が修了、現在は**全米16校（全155校中）**で実施

興味をもってもらうための
夏季集中プログラム ※2
を導入している大学も

児童精神科のその他の課題

- 治療における保護者の同意：精神保健福祉法と児童福祉法は補完しあっておらず、精神保健福祉法上の児童精神科入院治療では、特に生じやすい問題
- 隔離・拘束を要する患児には、身体疾患でいうところの集中治療室（PICU）に匹敵する看護力が必要。人手があれば、隔離拘束を減らすことはできる
- 親の貧困のみならず、児童福祉法上の措置費は入院にかかる生活費を想定していない
- 子どもの安全を守る委員会（CAPS）や子ども虐待スクリーニングチーム（SCAN）などの設置（診療報酬外）
- 退院した後の子どもや親のための支援として、リカバリー総合応援部（注）の設置（診療報酬外）

Take-Home Messages

1. 生後早期からの「里親」、「養子」(家庭養育)を推進

- 乳幼児期の「愛着形成」こそ「健全養育」の礎
- 家庭養育推進により「タックスペイヤー」を育てる

2. すべての逆境体験児に、児童精神科医療を

- 児童相談所、市区町村、里親、養親、フォスタリング機関等と地域児童精神科医との連携強化

3. 診療報酬の格段の引き上げにより、専門医を拡充

- 人手が必要な児童精神科に見合う適正な診療報酬へ
- 児童精神科専門医養成体制の抜本強化へ資源集中
- 医師以外の専門職の教育・育成も推進