

エストニアにおける「うつ・自傷・拒食・薬物依存・愛着障害・発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援

—— タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」の調査から ——

石川 衣紀*¹・田部 絢子*²・内藤 千尋*³・石井 智也*⁴
能田 昂*⁵・柴田 真緒*⁶・高橋 智*⁷

特別ニーズ教育分野

(2017年9月26日受理)

1. はじめに

現代の急激な社会構造の変化、家庭の経済的格差や養育困難の拡大のなかで、「不安・緊張・ストレスが複雑に絡み合い、自律神経失調症・心身症、抑うつ・自殺、不登校・ひきこもり・中途退学などの心身の発達困難、いじめ・暴力・被虐待、触法・非行などの多様な不適応を有する子ども」への支援が喫緊の課題となり、またこれらの課題は「決して特殊ではなく、子ども全体の問題としてとらえること」と、『『育ちと発達の貧困』の解消』が不可欠である（小野川ほか：2016）。

思春期のメンタルヘルスについて小川原ら（2015）は「思春期を成長過程として理解する縦断的視点」「子どもの養育環境とその影響」「個人のもつ遺伝的認知能力についての分析」「思春期のうつ病・心身症について～現在をとらえる横断的視点」の4視点をとりあげながら、とりわけ「思春期に至るまでの生育環境や養育者との基本的信頼関係の構築の有無」等について把握することが「思春期の患者の心の発達過程での問題点を推測する重要な手掛かりとなる」と指摘している。

さてヨーロッパにおいても、急激な社会不安・経済不安等が子ども・青年に及ぼす影響について、とくに児童青年精神医学の分野を中心に議論が進められている。例えば2015年にスペイン・マドリッドで開催されたESCAP第16回大会では、「子どもと若者のケアの社会経済的文脈」としてグローバル化、都市化、非文明化、人口動態の変化、ミドルクラスの変容、地理的範囲の断片化が指摘されている（Sartorius：2015）。

Keilら（2017）は、感情調節（emotion regulation）の障害は成人の社会不安障害（SAD）の継続における重要な要素であり、そうしたSADおよびERの問題が小児期および青年期に典型的に発達することから、家族に関する研究がSADの初期発達におけるERの役割を明らかにすると指摘している。

Liuら（2017）は、短い睡眠期間、不眠症、睡眠不足、睡眠不満、昼間の眠気、疲労、いびき、悪夢などの複数の睡眠変数が非自殺自傷（Non-suicidal self-injury: NSSI）のリスク増加と関連していることを明らかにしている。

またとくにヨーロッパでは、子どものインターネット利用と心理的障害の関連性についての調査研究も進められている。Kaessほか（2014）は、ヨーロッパ諸国11カ国の青少年を対象に「病理学的なインターネット利

*1 長崎大学 教育学部准教授（852-8521 長崎市文教町1-14）

*2 大阪体育大学 教育学部准教授、東京学芸大学 非常勤講師

*3 松本大学 教育学部専任講師、東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科博士課程 発達支援講座

*4 日本福祉大学 スポーツ科学部助教、東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科博士課程 発達支援講座

*5 白梅学園大学 子ども学部助教、東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科博士課程 発達支援講座

*6 東京学芸大学大学院 教育学研究科修士課程 特別支援教育専攻、埼玉県立所沢特別支援学校

*7 東京学芸大学 特別支援科学講座 特別ニーズ教育分野（184-8501 小金井市貫井北町4-1-1）

用」と精神病理学・自己破壊的行動の関連について明らかにしている。その結果、自殺行動（自殺念慮や自殺企図）、抑うつ、不安、行動上の問題や多動・不注意が「病理学的なインターネット利用」の重要かつ独立した予測因子であることが示され、青少年の間でそれを標的とすることは、心理的幸福と自殺行動の減少につながる可能性があるとした。

こうした子どもの精神医学的困難について、医療面と教育面の双方からの発達支援に取り組んでいる国の一つとしてエストニア共和国が挙げられる。筆者らは2016年2月に、エストニアの首都タリン市にあるタリン子ども病院「子どもの心の健康センター」を訪問調査し、同センター長を務め、エストニアを代表する児童精神科医でもある Kleinberg, A. 氏から聞き取り調査を行なった（写真1）。

本稿ではその内容を報告しながら、エストニアにおける「うつ・自傷・拒食・薬物依存・発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援の実際と課題について検討することを目的とする。

（以下、記事翻訳：2016年2月22日、「子どもの心の健康センター」を日本の研究者らが訪問 当センターの活動に関心をもつ東京学芸大学高橋智教授が率いる研究者たちと交流を行なった。高橋教授の研究グループの主な研究分野は、特別な教育的ニーズを有する子どもや多様な発達上の困難を有する子どもへの支援に関することである。彼らはこれまで北欧諸国における子どもの発達支援について調査を行なってきた。親しく研究交流を行なった後、日本の研究者は十分な達成感を示し、日本においてもメンタルヘルスの問題が、社会生活における不安・緊張・ストレスや休養の少なさのために、ますます顕在化してきていること、それは若者

ENG EST RUS otsi kogu lehelt...

SA TALLINNA LASTEHAIGLA

TALLINNA LASTEHAIGLA Mustamäel

KESKLINNA LASTEPOLIKLIINIK Kesklinnas

LAPSEVANEMALE & PATSIENDILE

TUTVUSTUS & KOLLEEGILE

KONTAKTID & ASUKOHT

REGISTRATUUR VASTUVÖTUST LOOBUMINE

A D E F G H I K L N O P R S T V X

UUDISED!

Jaapanlased tunnevad huvi laste vaimse tervise keskuse töö vastu
22.02.2016

22. veebruaril külastasid Laste Vaimse Tervise Keskust Jaapani teadlased.

Keskuse tegevuse vastu tundsid huvi ja võtsid kontakti teadlased eesotsas professor Satoru Takahashiga (pildil keskel) Tokyo Gakugei ülikoolist. Nende peamised uurimisvaldkonnad on seotud erivajadustega laste toimetulekuga hariduses ja erinevate arenguprobleemidega. Varasemalt on nad tutvunud erivajadusega lapse abivõimalustega ka Põhjamaades.

Pärast sõbralikku kohtumist väljendasid jaapanlased nähtu üle heameelt ning töid võrdluseks, et nende kodumaal on vaimse tervise probleemid üha enam hakanud esile tõusma seoses seelses ühiskonnas levinud mentaliteediga palju töötada ja vähe puhata. Sama puudutab ka noori ja lapsi.

写真1 中央の女性がタリン子ども病院子どもの心の健康センター長・児童精神科医 Anne Kleinberg 氏，タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」ウェブサイト，2016年2月22日付

や子どもにも当てはまる大きな問題でもあると述べました。日本の子どもは、インターネットで繋がっていないと疎外感や孤立感を感じるとも紹介されました。訪問の様子は2016年2月22日のタリンTVのニュース番組「<http://www.tallinnatv.eu/index.php/uudised/uudislood/7595-2016-02-22-internetisoltuvus-on-probleemiks-ka-jaapani-laste-seas>」で観ることができる。）

2. タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」

2. 1 タリン子ども病院

タリン子ども病院 (Tallinna Lastehaigla) は、エストニア北部では唯一のマルチプロファイル医療を実施する、第3ステージ段階の小児地域医療病院である。1940年にエストニアの首都タリン市に開設され、その前身は1921年に米国赤十字によって開設されたタリン児童相談所に遡る。

15歳未満の子どもや若者を対象に、年間12000人以上が入院または外来によって当病院を訪れている。主な領域として、麻酔・集中治療部門、神経リハビリテーション部門、腫瘍学及び血液学部門、小児科部門、新生児・乳児部門、緊急治療部門、急性呼吸器感染症部門、アレルギー・肺疾患部門、糖尿病部門、心疾患部門、リウマチ学部門が置かれている。

新生児・乳児部門では母親支援のほか父親の介入支援等も行われているが、Levin (1999)によれば、タリン子ども病院の新生児・乳児部門では母親と子どものつながりを生後数週間のうちに確立することを最重要視しており、「この部門で使用されている人道主義的アプローチは、真に赤ちゃんに優しい病院」とされる。

以上の主要部門と合わせて、手術領域、後述する「子どもの心の健康センター」を中心とする児童精神医学領域、診断・研究領域から構成されている。総床数は173であり、このほかデイケアのために29床が準備されている。現在は、精神保健センターおよび周産期医療センターの新設に向けた取り組みが中心課題として進行している。

またタリン子ども病院は診療だけにとどまらず、エストニア第二の都市タルトゥにあるタルトゥ大学の大学病院等と提携を組み、タルトゥ大学の学生、研修医、博士課程学生のための医療研修機関の役目も果たしている。2002年よりWHOおよびエストニア健康促進病院ネットワークにも加わっている。

病院の運営は主に「タリン子ども病院財団」(Tallinna Lastehaigla Toetusfond) および同財団への寄付によって行なわれている。タリン子ども病院財団は1993年に結成され、「子どもの問題、とくに病気の子どもの問題への社会の態度の積極的な変容」「エストニアを子どもとその家族のためにより良い場所にするため、コミュニティメンバーが科学と健康の発展に貢献するように奨励すること」「子どもにやさしい病院の発展に貢献し、タリン子ども病院で最高の医療を提供すること」の3点をミッションに掲げて活動している。

2. 2 「子どもの心の健康センター」

本センターは、タリン子ども病院の児童精神保健部門が、公的助成等をもとに2015年に独立して誕生した総合医療機関である。センター最大の特長は受診・入院している子ども(対象は0～18歳)に対して医師・看護師等の医療職だけではなく、ソーシャルワーカー・心理士・特別教育家等の多職種連携にもとづくチーム支援を実施していることにある。

とくに学校教育分野との連携が充実し、就学相談・進学相談などもセンター内で実施できる体制が整えられていることに加え、子どもの特別な教育的配慮に関わる高度専門職である「specialpedagog (特別教育家)」(高橋・是永:2004, 是永・高橋:2004)がセンター内に常駐しているため、教育面の多様な特別ニーズに対する発達支援も同時に受けることが可能になっている。

またKleinberg氏は、エストニア精神医学会の児童思春期精神医学セクションのチーフを務めるなどエストニアを代表する児童青年精神医である。すなわちKleinbergセンター長の高い専門性にもとづきながら、子どもの抱える多様な発達困難を丁寧に捉えようとする取り組みがセンター全体でなされている点も、治療と発達支援活動の重要な特徴である。

センターの診察内容は「幼児期・児童期部門」と「思春期・青年期部門」の二つであり、前者では発達障害や愛着障害が、後者では摂食障害・依存症、行動障害、睡眠障害が主たる対象である。年間で300名近くが受

診し、訪問調査時の入院数は11名である(病床数は21)。入院治療が必要なケースでは、摂食障害、うつ、自殺の恐れ、自傷、家族との問題(愛着障害)をとくに有する場合が多い。また検査・アセスメントを行うための入院も受けており、完全個室で保護者用のベッドもある広々とした空間が用意されている。

さらにセンターが設置された主たる目的と役割として、①サービスの統合的システムの開発のためのパートナー間の知識交換を含むメンタルヘルスセンターの構想、②児童虐待診断システムの構築とそのスタッフの養成、③精神保健センターを運営する職員の育成、④精神保健サービスの促進と問題点の早期発見のために社会部門・教育部門と協力したネットワークシステムの構築、⑤コーディネーションを開発するための地域の精神保健の中核、活動の有効性を評価するための調査の実施、の5点が掲げられている。

センターの建築は、廊下から各部屋に至るまで柔らかな照明と色彩豊かな壁面等から構成され、受診する子どもや親の緊張・不安を取り除く工夫が随所になされている(写真2・3・4・5)。

2. 3 センターで実施される診療プログラム

センターが実施している心理療法プログラムとしては、集団療法プログラム、家族療法プログラム、思春期グループプログラム、摂食障害をもつ子どもの保護者のためのアドバイスプログラム、選択性緘黙の子どもの保護者のためのアドバイスプログラム等が用意されている。

集団療法プログラムは、とくに家庭と学校の双方において行動上の発達困難を抱える子どもや、薬物・アルコールを摂取している子どものために実施されている。思春期対象のグループセラピーでは、「私たちはなぜこの場にいるのか」「私たちは何から始めるべきか」「自分たちは何を感じていてそれをどのように表現するか」「自分たち自身と自分たちの行動をどのように評価するか」「争いごとにどのように対処するか」等の若者自身に関連するトピックを取り上げながら進められていく。



写真2 センター内部の様子



写真3 ミーティングスペースの様子

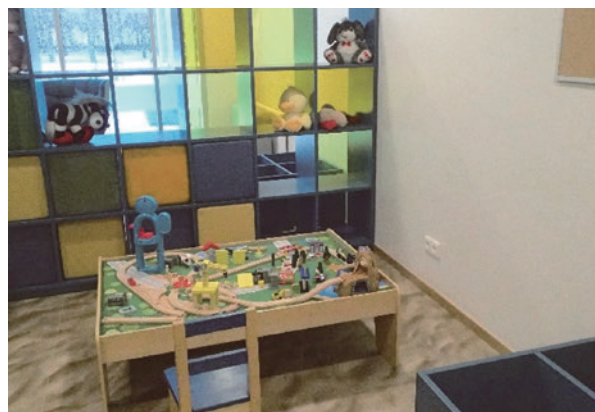


写真4 子どもが遊べるスペース



写真5 エントランス付近の様子

家族療法プログラムは、とくに精神的疾患を抱える子どもとその親に対して実施されている。家族一人ひとりが自分自身について開示的に表現し、それを聞きあう会話療法が多く用いられている。家族療法の焦点は、関係性と家族間のコミュニケーションの質、そして家族における危機的状況とそこへ対処する方法の開発に向けられている。

思春期グループプログラムは、自分の感情、過度の不安やストレス経験へ対処することが困難な若者が参加している。これらのことを互いに議論しやすくなっていくにつれて、メンバー全員からサポートや積極的な力、そしてフィードバックを得ることができるようになっていく。この場面においてインストラクターが助言をし、共有のための理論と技法を紹介し、緊張と不安を軽減して、本人の能力に肯定的な思考と価値づけを行なっていく。センターでは芸術療法なども積極的に取り入れられている（写真6・7）。

摂食障害支援プログラムは摂食障害をもつ子どもの親、養育者、祖父母を対象とし、摂食障害を持つ子ども・若者の支援に向けて、摂食障害の原因や摂食障害の特質と治療方法に関する情報を提供する。

選択性緘黙支援プログラムは、選択性緘黙と診断された子どもの親を対象とし、選択性緘黙の特質や介入の見込みについて議論していく。このプログラムでは、子どもと子どもの行動についての知識とスキルを親が身につけ、家の外の場面におけるコミュニケーション困難に対するよりよい理解と支援を得ることを目的としている。

またセンターではホスピタルプレイセラピーも実施され、治療を受ける子どもへの治療内容の説明や人形を利用して自分の感情を確認・表出していく支援などが提供される（写真8・9）。ホスピタルプレイセラピーの重要な目的は、治療疲れを抱えている子どもに「遊びたい」という気持ちを回復させることであり、子どもに馴染みのあるものやゲーム・絵画・工作・砂遊び・料理など、五感を刺激するものも多く用いられている（石川ほか：2017）。

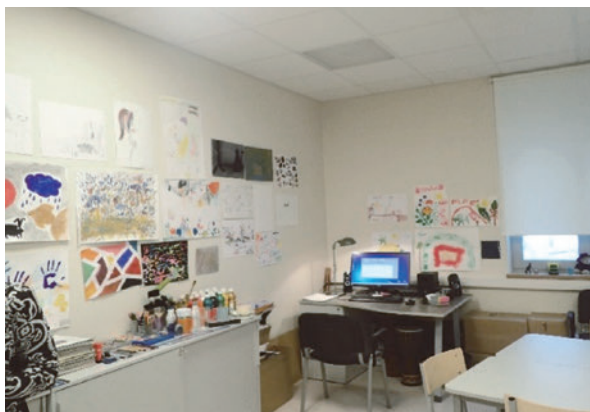


写真6 芸術療法の部屋



写真7 子どもたちの作品群



写真8 ホスピタルプレイセラピーの部屋



写真9 ホスピタルプレイで使用される人形

2. 4 センターにおける子どもへの多様な発達支援

就学前の子どもへの発達支援が、主に3つの部門から構成されている。

①臨床相談：子どもの早期発達の詳細について注視し、子どもの環境に影響を与えている可能性のある子どもの生活や家族内での出来事について親・保護者と話しあう。

②子どもの発達段階と発達見込みの把握・様々な症状の診断：臨床観察、検査キット、構造化面接が用いられ、認知面、言語面、運動面の発達を評価していく。スピーチセラピスト、胃腸科医、精神科医等の包括的評価を伴う。

③親子関係の評価：親子間の同調と調和を支援するために適切な心理・社会的アプローチへつなげていくための調査が、必要に応じてなされる。

アセスメントがなされる間、子どもの遊びや親子活動を支援する看護師とともに憩いのスペースへ滞在することができ(写真10・11)、子どもの睡眠用のベッドルームや昼食なども提供される。

検査によって子どもが発達困難(年齢に比した発達の遅れ、自閉症特有のコミュニケーション困難等)を有すると診断された場合、幼稚園や基礎教育と関連した特有のニーズに対応するために必要なリハビリテーションサービスの計画が準備される。また子どもに関する懸念が家族関係における累積的緊張と関連していると判明した場合は、精神分析的心理療法や家族療法の機会を提供したり、診断過程でも精神科医や心理学者に慣れさせていくような工夫がなされる。センターには院内学級が設置されており、小学校クラス、中学・高校クラス、ロシア語クラスの3クラスがある。それぞれのクラスに教員が1名配置され、特別教育家と児童精神科医の連携が子ども一人ひとりに応じてなされている。

重度の精神障害を有し、深刻な精神医学上の危機にある若者を対象とした「ホーム医療チーム」も準備されており、心理学者、精神科看護師、ソーシャルワーカー、顧問精神科医で構成される。このサービスは、病院でのケアや家庭内での定例のケアが不十分なケース、入院患者の治療の適用性の指標がないケース、子どもの日常生活や通学への対処が精神障害によって損なわれているケース、家庭内のリソースが不十分であるケースなどにも適用されている。

2. 5 保護者や教員、地域への多様な支援

センターでは教員研修や保護者相談も実施しており、とくに児童青年精神医学における学校支援・地域支援の役割も果たしている。

保護者支援ではセンター内に家庭支援部門が設置されているほか、ロシア語や外国語を母語とする保護者の自助グループの立ち上げと支援も行なっている。エストニア語を母語とする保護者支援を行なうNPOとの連携も行なっている。このNPOは国の支援を受けつつ、各地の保護者たちが立ち上げたものである。

地域支援では、学校の教員への支援が重要な位置づけにある。Kleinberg氏によれば、エストニアでは特別学級の教員であっても、発達障害に関する専門的知識が乏しい場合が多いとされる。そこで当センターで幼稚園・小学校・中学校などの教員研修や保護者教育を実施しているほか、学校の送迎などを行う介助員の研修も実施している。



写真10 アセスメントスペース①



写真11 アセスメントスペース②

3. エストニアにおける子どもの発達支援の課題

エストニアにおける「うつ・自傷・拒食・薬物依存・愛着障害・発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援の課題については、以下の点が指摘できる。

第一に、エストニアでは発達障害やその近接領域を専門とする医師が不足しており、診察待ちの時間も長いことがあげられる。Kleinberg氏によれば、人口131万人であるエストニア国内の児童精神科医数は30～40名程度だが、発達障害や近接領域を専門にしている医師はそのうちわずか4～5名に限られている現状がある。エストニアを対象とした児童青年精神医学研究の報告では、例えばSammら(2008)によるCDI(Children's Depression Inventory)を用いた小児期のうつ病症状の自己評価尺度調査研究がある。調査結果においては、男女ともに「自分たちにとっていい結果になるものはひとつもない」が最高値を示し、とくに男子では「学業をするために自分をいつもせき立てないといけない」「自分は思いやりのあるいい人間にはなれない」が、女子では「毎日泣いているように感じる」「物事に対して自分の考えをつくれぬ」「食べたいと思わない日がほとんどである」が高いスコアを示した。またとくに若年グループ(7歳～10歳)において「自分はいつも疲れている」が高いスコアとなった。

さらにSammら(2010)はWHOとの共同で、エストニアにおける4,389名の学齢児を対象に子どもの抑うつ感情や自殺念慮と家族関係との関連性について調査を実施した。その結果、①すべての年齢層において、両親との良好なコミュニケーションが自殺思考の可能性を減少させていること、②家族関係に満足している青年は抑うつ感情や自殺念慮にさらされにくいことなどが明らかにされている。

第二に、エストニア国内外の社会情勢の与える影響である。エストニアは1991年に旧ソ連から独立し、2004年にはEUへ加盟している。社会主義システムから資本主義システムへの大きな転換により、国民の自由が拡大された一方、資本主義経済のもとでの多様な「貧困・格差」が、子どもの「うつ・自傷・拒食・薬物依存・愛着障害・発達障害」等の不適応・発達困難にも大きな影響を及ぼしているとKleinberg氏は指摘する。とくにエストニアは旧ソ連から独立した国々の中では社会の発展・近代化が速いため、社会構造の転換も急激である。思春期・青年期の子どもに与える影響も大きく、親の自由は子に向き合う時間を少なくしたり、麻薬等の入手にも影響を及ぼしているとも考えられている。

エストニアにおける社会問題のひとつに、市場経済化にともなう失業率の上昇も指摘される。小森(2012)の指摘によれば、背景として世界経済危機による影響に加え、2009年施行の新雇用法によって解雇が容易になり、失業率は4.7%(2007年)から16.9%(2010年)と、新雇用法を挟み10ポイント以上上昇するに至っている。とくに15～24歳の若年層失業率は33%(2010年)と全体の2倍近い状況にある。非正規雇用労働者も増加し、全就業者に占める非正規率は3%(1990年)から11%(2010年)に上昇、とくに15～24歳の女性では29%に達している。民族の差異も就業に影響しており、2010年の段階でエストニア人の失業率(12.9%)に比して非エストニア人では25.3%と2倍近い。

このようにエストニアにて示される社会動態問題や経済的課題、民族的課題と、児童や思春期・青年期の若者が抱える社会的・心理的困難は、不可分な関連性を有している。Kleinbergセンター長は、エストニアにおける大うつ病の有病数推定調査と、社会人口統計学・健康状態・社会的支援とうつ病との関連性における研究を行なっている(Kleinberg:2014)。それによれば、2006年の調査時点でエストニアにおける大うつ病の有病率は5.6%とされ、とくに低所得であることと貧しい健康状態であることが、うつ病との結びつきが強いことが明らかにされた。

Vorobjovら(2014)は1995年に生まれたエストニアの子ども2460人を対象に、社会的スキルと薬物利用状況の関係性について分析を行なっている。社会的スキルの低い子どもの場合、未成年のうちから喫煙を開始するリスクや毎日喫煙をするリスクが高いこと、大麻の使用の危険性、処方箋を伴わない鎮静剤・精神安定剤や吸引剤の使用のリスクが高いことなどを明らかにしている。社会的スキルと合法および違法薬物の使用との関連が示され、社会的スキルの低さが若者に薬物使用をもたらすことが示唆されている。また、女子よりも男子のほうがより社会的スキルのレベルが低かつ薬物使用の度合いが高かったことから、社会的スキル訓練のジェンダー関連リスクの予防プログラムが薬物使用の防止に有益であると述べている。

4. エストニアのテレビ「TallinnaTV」、新聞「Pealinn」等のメディア報道記事

以上述べてきた多様な社会的課題の中で、もっとも喫緊である課題のひとつとしてヨーロッパ各国が直面しているものが、冒頭で述べた子どもとインターネット依存の関係性である。今回の訪問調査に際し、エストニアのテレビ局「Tallinna TV」(Tallinna TV:2016)と新聞「Pealinn」紙(Ajaleht Pealinn:2016)より、エストニアと日本との子どもにおけるインターネット依存の比較の視点から取材を受けた(写真12・13)。ここでは「Pealinn」紙に掲載された記事を紹介する。

Kleinberg氏「子どもたちはコンピュータで溺れている」

タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」のアン・クレインバーグ医師は次のように指摘する。「親は自分の子どもがインターネット上で何をしているのか、コンピュータにどれくらいの時間触れているのか、それが子どもにどのように影響しているのか、子どもが何時に就寝していて、睡眠衛生はどうかを、常に知っていなければなりません。子どもの余暇活動は両親の責任なのです。現在の親世代にとって、これはより大きな課題ですが、完全に実現可能です」。

「私たちは日本の研究者と共に、エストニアと日本の子どもたちのケース、たとえばコンピュータに依存して学校に通っていない若者たちなど、多くの類似点を見いだしました。日本ではさらに多くの経験事例があります」とアン・クレインバーグ医師は述べる。

タリン子ども病院を訪問した東京の大学研究者らは、特別なニーズを有する子どもの発達上の問題を扱っている。今回の訪問では、エストニアおよび日本の子どもの間で、コンピュータ依存が子どもの行動と学習においてますます問題になってきていることが明らかにされた。

東京学芸大学の高橋智教授は、「Tallinna TV」のニュースで、日本のコンピュータ依存は大きな問題だと語った。「オンラインゲームやモバイルゲームに夢中になる子どもがたくさんいます」。高橋教授は、今日ではインターネットなしで生活することは不可能であるため、インターネットの禁止は解決策にはならないと述べた。「日本では文部科学省も学校も教師も、コンピュータへの依存が起らないように、学校においてどのように対処すべきかを子どもに教えることに取り組み始めています」と高橋教授は述べた。

アン・クレインバーグ医師は、国を異にする研究者たちが子どもを助けたいという気持ちのもとに団結することは



写真12 TallinnaTV 放映の一部



写真13 「Pealinn」紙で配信されている記事の一部

心が温かくなると語った。

クレインバーグ氏によると、コンピュータ依存・インターネット依存は、人生における孤立の度合いと教育の欠如の度合い次第であるという。「人間から外れるただ一つの道は、教育も仕事も持たないまま生き続けることです。ここで問いが生まれます。その人は社会福祉のクライアントなのでしょうか？コンピュータ中毒における非常に深刻な問題は、人生を失うことなのです」。

コンピュータ依存やインターネット依存は、精神疾患の分野でも新しい概念であるため、その障害はまだ診断としては確立していないが、インターネット接続の依存を診断しようとする提案はなされている。（「Pealinn」紙のインターネット配信記事，2016年2月23日付より）

5. おわりに

本稿では、タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」の訪問調査を通して、エストニアにおける「うつ・自傷・拒食・薬物依存・発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援の実際と課題について検討した。

タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」における発達支援の特徴は、①特別教育家と児童精神科医との協働を中核とした、教育と医学の連携による子ども支援・家族支援が一貫して実現していること、② Kleinberg センター長の有する高い専門性にもとづきながら、子どもの抱える多様な困難を丁寧に捉えようとする取り組みがセンター全体でなされていること、③北欧諸国などの先進事例をベースにしつつ、エストニア国内でさらに発展させていこうとする姿勢と実践、の大きく3点を指摘できる。

日本においても子ども・若者が多層的な発達困難に追い込まれていく現状のなかで、「育ちと発達の貧困」の解消を教育・医療・福祉・就労等の連携・協働の視点から追究していくことが喫緊の課題となっているが、上記で紹介したエストニアの取り組みは示唆に富んでいると言える。

文 献

- Ajaleht Pealinn (2016) Kleinberg: lapsed armastavad end arvutisse uputada, Ajaleht Pealinn, 23. veebruar 2016. (<http://www.pealinn.ee/koik-udised/kleinberg-lapsed-armastavad-end-arvutisse-uputada-n163521>)
- 石川衣紀・田部絢子・内藤千尋・石井智也・能田昂・柴田真緒・高橋智 (2017) スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー—カロリンスカ大学病院アストリッド・リンドグリーン子ども病院の調査を中心に—、『東京学芸大学紀要（総合教育科学系Ⅱ）』第68集，pp.115-124。
- 是永かな子・高橋智 (2004) スウェーデンの特別ニーズ教育と「特別教育家 (specialpedagog)」の役割—1990年の特別教育家の制度化を中心に—、『SNEジャーナル』10 (1)，pp.6-21，日本特別ニーズ教育学会。
- Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R. et al. (2014) Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23 (11), pp.1093-1102.
- Keil, V., Asbrand, J., Tuschen-Caffier, B. et al. (2017) Children with social anxiety and other anxiety disorders show similar deficits in habitual emotional regulation: evidence for a transdiagnostic phenomenon. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26 (7), pp.749-757.
- Kleinberg, A. (2014) Major depression in Estonia: prevalence, associated factors, and use of health services. University of Tartu Press.
- 小森宏美編著 (2012) 『エストニアを知るための59章』明石書店。
- Levin, A. (1994) The Mother-Infant Unit at Tallinn Children's Hospital, Estonia: A Truly Baby-Friendly Unit. *Birth*, 21 (1), pp.39-44.
- Liu, X., Chen, H., Bo, QG. et al. (2017) Poor sleep quality and nightmares are associated with non-suicidal self-injury in adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26 (3), pp.271-279.
- 小野川文子・田部絢子・内藤千尋・高橋智 (2016) 子どもの「貧困」における多様な心身の発達困難と支援の課題、『公衆衛生』80 (7)，pp.475-479。
- Samm, A., Värmik, A., Tooding, L.M. et al. (2008) Children's Depression Inventory in Estonia: Single items and factor structure by age and gender. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17 (3), pp.162-170.
- Samm, A., Tooding, L.M., Sisask, M. et al. (2010) Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of

family relationship and family structure. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19 (5), pp.457-468.

Sartrius, N. (2015) Mental health care for children and adolescents in Europe: challenges and future perspectives. European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) 2015 Congress in Madrid.

田部 絢子・石川衣紀・内藤千尋・石井智也・能田昂・柴田真緒・高橋智 (2016) エストニアの子ども病院における「うつ・自傷・拒食・薬物依存・愛着障害・発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援 —タリン子ども病院「子ども心の健康センター」の調査から—, 『日本育療学会第20回学術集会抄録集』, 宝塚大学大阪梅田キャンパス, p.37。

高橋智・是永かな子 (2004) スウェーデンの特別ニーズ教育と「特別教育家 (specialpedagog)」の研究 —「特別教育家」制度の成立前史の検討を中心に—, 『学校教育学研究論集』10, pp.155-165, 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科。

Tallinna Lastehaigla (2016) Jaapanlased tunnevad huvi laste vaimse tervise keskuse töö vastu: veebruaril külastasid Laste Vaimse Tervise Keskust Jaapani teadlased, 22. 2. 2016. (<http://www.lastehaigla.ee/jaapanlased-tunnevad-huvi-laste-vaimse-tervise-keskuse-too-vastu-2/>)

Tallinna Lastehaigla (タリン子ども病院) <http://www.lastehaigla.ee/tallinna-lastehaigla/> (2017年8月30日閲覧)

Tallinna Lastehaigla Toetusfond (タリン子ども病院財団) <http://www.toetusfond.ee/> (2017年8月30日閲覧)

Tallinna TV (2016) Internetisõltuvus on Jaapani laste seas suureks probleemiks: Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskust külastanud Jaapani teadlased tõdesid, et infotehnoloogia laialdane kasutamine laste seas võib kaasa tuua erinevaid probleeme, (<http://www.tallinnatv.eu/index.php/uudised/uudislood/7595-2016-02-22-internetisoltuvus-on-probleemiks-ka-jaapani-lasteseas>)

Vorobjov, S., Saat, H., Kull, M. (2014) Social Skills and Their Relationship to Drug Use Among 15-16-Year-Old Students in Estonia: An Analysis Based on the ESPAD Data. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31 (4), pp.401-412.

エストニアにおける「うつ・自傷・拒食・薬物依存・愛着障害・ 発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援

—— タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」の調査から ——

Actual Condition of Developmental Support for Children with Maladaptation:

Developmental Difficulties in Estonia From Survey of Tallinn Children's Hospital Child Psychiatry Polyclinic

石川 衣紀*¹・田部 絢子*²・内藤 千尋*³・石井 智也*⁴
能田 昂*⁵・柴田 真緒*⁶・高橋 智*⁷

Izumi ISHIKAWA, Ayako TABE, Chihiro NAITOH, Tomoya ISHII,
Subaru NOHDA, Mao SHIBATA and Satoru TAKAHASHI

特別ニーズ教育分野

Abstract

The purpose of this study was to clarify the actual situation of developmental support for children with maladaptation / developmental difficulties in Estonia, such as a depression, self-harm, refusal, drug dependence, attachment disabilities, and developmental disabilities from survey of visiting to Tallinn Children's Hospital Child Psychiatry Polyclinic.

The characteristics of developmental support in Tallinn Children's Hospital Child Psychiatry Polyclinic are follows: children and families support based on cooperation between education and medical science through collaboration between "Special Pedagogue (specialpedagog)" and child psychiatrist; efforts to grasp carefully the various difficulties of children throughout the center based on the high expertise of the director general; attitudes and practices to further develop in Estonia based on advanced cases such as Scandinavian countries.

Also in Japan, as children and young people face multilayered difficulties, it is important to pursue the elimination of "poverty of growth and development" from viewpoint of cooperation between education and medical science.

Keywords: Estonia, Tallinn Children's Hospital Child Psychiatry Polyclinic, Child Psychiatry, Maladaptation, Developmental Difficulties, Developmental Support

*1 Nagasaki University (1-14 Bunkyo-machi, Nagasaki-shi, Nagasaki, 852-8521, Japan)

*2 Osaka University of Health and Sport Sciences (1-1 Asashirodai, Kumatori-cho, Sennan-gun, Osaka, 590-0496, Japan)

*3 Matsumoto University (2095-1 Niimura, Matsumoto-shi, Nagano, 390-1295, Japan) / United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

*4 Nihon Fukushi University (Okuda, Mihama-cho, Chita-gun, Aichi, 470-3295, Japan) / United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

*5 Shiraume Gakuen University (1-830 Ogawa-machi, Kodaira-shi, Tokyo, 187-8570, Japan) / United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

*6 Saitama Prefectural Tokorozawa School for Special Needs Education (1-1802-7 Nakatomiminami, Tokorozawa-shi, Saitama, 359-0003, Japan) / Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

*7 Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

要旨: 本稿では、タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」の訪問調査を通して、エストニアにおける「うつ・自傷・拒食・薬物依存・発達障害」等の不適応・発達困難を有する子どもの発達支援の実際と課題について検討した。

タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」における発達支援の特徴は、①特別教育家と児童精神科医との協働を中核とした、教育と医学の連携による子ども支援・家族支援が一貫して実現していること、② Kleinberg センター長の有する高い専門性にもとづきながら、子どもの抱える多様な困難を丁寧に捉えようとする取り組みがセンター全体でなされていること、③北欧諸国などの先進事例をベースにしつつ、エストニア国内でさらに発展させていこうとする姿勢と実践、の大きく3点を指摘できる。

日本においても子ども・若者が多層的な発達困難に追い込まれていく現状のなかで、「育ちと発達の貧困」の解消を教育・医療・福祉・就労等の連携・協働の視点から追究していくことが喫緊の課題となっているが、上記に紹介したエストニアの取り組みは示唆に富んでいると言える。

キーワード: エストニア, タリン子ども病院「子どもの心の健康センター」, 児童精神医学, 発達困難, 発達支援