

近年、我が国の子どもを取り巻く社会的環境は著しく変化し、家庭の養育機能の低下も指摘されている。不登校、ひきこもり、いじめ問題、子どもの自殺や、児童虐待など子どもの問題が深刻な社会問題となっている。児童虐待問題は、児童虐待防止法が施行され10年が経ち、取り組みも進んでいるが、相談件数は年々増加している傾向にある。子どもの心の問題への支援の必要性はますます大きくなっている。

こうした社会状況下、家庭での養育が難しい子どもが増え、社会的養護の必要性もますます高くなっている。家庭から離れ社会的養護のもとで育つ子どもたちの中には、重篤な虐待経験の影響で心理的な不調をきたしている子どもや発達障害が疑われる子どもも多く、児童養護施設などでの支援の難しさがますます問題となっている。

情緒障害児短期治療施設は、**心理的問題を抱え日常生活の多岐にわたり支障をきたしている子どもたちに、医療的な観点を持った生活支援を基盤とした心理治療を中心に、学校教育との緊密な連携による総合的な治療・支援に行う施設である。**上記の社会変化を受け、被虐待児や発達障害児の中で二次障害を起こしている子どもの入所が増えている。

我々、全国情緒障害児短期治療施設協議会（以下、協議会）では、平成19年に情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）の近未来像を提示したが、社会的養護体制の見直しが進められる中、現状に即した新たな情短施設の未来像を、提示していくために検討を重ねてきた。ここに、平成23年度版の「情緒障害児短期治療施設の未来像」を提示し、情緒障害児短期治療施設のさらなる発展の礎としたいと思う。

I 情緒障害児短期治療施設を取り巻く現状

1 社会的養護をめぐる現状

- (1) 情緒障害児短期治療施設の現状
- (2) 児童養護施設の現状と施設連携
- (3) 児童精神科の現状
- (4) 児童相談所の現状

2 情緒障害児短期治療施設への期待

3 新設にあたっての困難点

- (1) 医師の確保
- (2) 心理療法担当職員の確保
- (3) 入所児童の学校教育の整備
- (4) 対象児童の潜在化への対応
- (5) 開設前後の課題

II 情緒障害児短期治療施設の未来像

- 1 名称について
- 2 情緒障害児短期治療施設の目的
- 3 情緒障害児短期治療施設の対象
- 4 情緒障害児短期治療施設の支援理念
- 5 情緒障害児短期治療施設の機能
 - (1) 入所による支援機能
 - (2) 在宅による支援機能
 - (3) 社会的養護の中でのセンター的機能

I 情緒障害児短期治療施設を取り巻く現状

1、社会的養護をめぐる現状

(1) 情緒障害児短期治療施設の現状

現在、情短施設は日本全国に 37 施設が運営されており、この 10 年で倍増している。

2010 年 10 月現在、全 37 施設に入所している子どもの中で被虐待児童は全国平均で 75.0%を占め、被虐待等の児童の生活に寄り添いながら、特に心理支援を担っている。

軽度、中度の知的障害の子どもが 12.8%、広汎性発達障害の子どもが 26.3%であり、虐待を措置理由（主訴）に入所する子どもの中に本来、情短施設が対象としていない知的障害児などが含まれているという現状がある。

2009 年度に入所した子どもの中で他施設（児童養護施設等）からの措置移管としての入所が 17.8%、児童精神科病棟等の入院を経た後の入所が 3.5%である。

情短施設入所児童の中で、児童精神科を受診している子どもは 40.5%、薬物治療を行っている子どもは 35.1%である。

ここ数年で、対応の難しい子どもの入所が増えている印象がある。2007 年 10 月から 2008 年 9 月の 1 年間に入所した児童の縦断調査の結果では、2008 年 10 月の調査で TRF(CBCL の教師用)のそれぞれの尺度で臨床域とされた子どもが、退所時または 2010 年 10 月の調査で正常域、境界域に改善した比率は、「引きこもり尺度」では 64%とある程度の改善がみとめられた。しかし、他の殆どの尺度で 50%台を示し、とりわけ「身体的訴え尺度」と「注意の問題尺度」では 40%と低めであった。

入所児童が地域で生活できるように治療することを目的とした施設臨床・入所治療では、子ども達の持つ課題や問題のすべてを解消する必要はないかもしれない。各地域の他機関と連携を深めながら外来治療に移行し、ある程度、社会適応すればよいと考えれば、こうした改善率でもよいとも考えることができる。しかし、他に比較するデータがないので評価できないが、それほど高い治療成績とは言えず、今後の改善の必要があると考える。

また子どもの抱える課題が治療過程の中で表出することにより、施設での対応が困難な状況に陥ることが引き続き見られている。他者への暴力に関する具体的な調査データによると、

- ・ 2009 年度の統計では

- 他児への暴力が週に 2, 3 回以上頻発していた月のあった施設は 17 施設、
 - 職員への暴力行為が週に 2, 3 回以上頻発していた月のあった施設が 6 施設あった。

- ・ 2010 年 9 月の状況では、

- 他児への暴力が週に 1 回以上起きているという施設が 21 施設、
 - 職員への暴力が週 1 回以上起きている施設が 10 施設あった。

これは、子ども達にとって安全な施設環境が得られているとは言い難い状況であり、更なる検討・改善が必要であると考えます。

こうした施設の状態の背景には、被虐待経験などによるフラッシュバックによりパニックを起こし他者に暴力をふるってしまう子どもが、多数情短施設には入所している現状がある。そのため、他者への暴力をゼロにすることは難しい現状がある。とはいえ、上記の数字が示す様な状態は他の子どもたちへの悪影響が懸念される。こうしたことから情短施設が理念として掲げる総合環境療法の視点から、子ども達に寄り添い、その時・その場での対応（Here and now の対応）が常時可能となる職員配置基準など、施設環境の改善が必要である。

（2）児童養護施設の現状と施設連携

児童養護施設に入所している子どもの中に、相当数の特別な支援が必要な子どもがいる。神奈川県を例に挙げると、2009年7月時点で特別支援学級に所属している子どもが13.5%おり、通常学級に所属していて「行動面での著しい困難を示す」（文科省2002年「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」の調査項目より）子どもは25.5%（2002年の文部科学省の結果2.9%の8倍以上）いる。また、2010年2月時点で精神科受診や児童相談所への通所などが必要な小学生は10.2%、中学生は8.5%いる。また、授業中の付き添いを求められている小学生は7.6%、中学生は3.6%いる。このように、児童養護施設にも対応の難しい、専門的な支援が必要な子どもたちが多くいることが示されている。

一方、家庭的養護を目指して児童養護施設の小規模化が進むに伴い、現状としては入所の受け入れの幅が狭くなっている印象がある。既に入所している子どもたちとの兼ね合いから新入園の子どもタイプ（性別、年齢、状態など）が限られることがある。また、一つの小舎に、授業中の付き添いを求められるなど多くの時間をとられたり、個別対応が必要だったりする子どもが複数入ると、現行の人員配置では対応できないという意見もある。

特定の職員との濃密な人間関係を促す小規模化や里親養育は、家庭での養育者との関係でひどく傷つき、大人に対して怯えのある子どもにとっては、逆に不適応を起こすリスクもある。そのような子どもたちに対して、濃密な人間関係の中で成長できるように支援する施設が必要であり、専門的な心理支援を行う施設の必要性は高くなっている。

子どもの現状を踏まえると、一つの施設で子どもを育て上げることには限界があり、地域の社会的養護の機関がネットワークを作り、不調となれば一時的に情短施設などの専門支援施設を利用して子どもを治療するような体制が必要となっている。社会的養護のセーフティーネットの面からも、各都道府県に最低1施設は情短施設が必要である。

（3）児童精神科の現状

社会的養護を受けている子どもの中には、上記のように児童精神科における治療を必

要とする子どもも多い。子どもの心の診療拠点病院事業が進んでいるものの児童精神科病棟が整備されていない県も多い。また、入院期間の短縮化が進む中で、退院後の居所が定まらない子どもが出てくる。高校年齢の子どもや性的課題を有する子どもの入院を拒まれることもあり、医療対応がある程度できる情短施設への期待は大きい。

入院での治療が進み、退院を目前にひかえたものの地域での生活が難しい子どもの場合、入院治療から地域での生活への移行のために、その中間施設としてある程度の医療対応が可能な福祉施設の必要性が強くなっている。

(4) 児童相談所の現状

現在の児童相談所は、増加の一途を辿る児童虐待対応のために児童福祉司を増員しているものの多忙を極めている。いまだ欧米の基準に比べてかなり劣ることは知られている。2008年4月現在児童福祉司を専門職として採用している自治体は32.6%であり、児童福祉司の児童相談所勤務経験年数は3年未満が44%を占めている。アセスメント機能の強化が指摘されて久しいが、機能の強化にまでは余力がないのではないだろうか。児童福祉司は配置基準があるが、心理的アセスメントを担う児童心理司は配置基準すらなく地域の格差は大きい。知的障害の判定に殆どの時間を費やさざるを得ない児童相談所もあると思われる。児童相談所運営指針では、児童福祉司と児童心理司がチームを組んで支援にあたること書かれているが、実際にはまだまだ実現が難しい状態である。また、神奈川県、横浜市には里親、施設不調児のための一時保護機能があるが、高い専門性が求められているものの、期待される機能を果たしているとは言えない現状がある。

児童精神科医の配置がされていない児童相談所もある。このような現状がある中、情短施設のアセスメント機能が、児童相談所のアセスメント機能を補完できる可能性がある。

2、情緒障害児短期治療施設への期待

現在の子どもたちの状態を考えると心理的問題を抱え、日常生活の多岐にわたり支障をきたして専門的な支援が必要である子どもは多く、アセスメントをもとに適した支援を行うためには情短施設のような専門施設を整備することが必要である。また、社会的養護を受ける子どもたちに関しても、児童養護施設などで不調をきたしてしまうリスクは決して低くはなく、不調に陥った子どもの支援を行う施設も必要である。地方間格差を無くすためにも、社会的養護のセーフティーネットとして情短施設を整備が必要である。

2007年10月から2008年9月末までの1年間に入所してきた全児童を対象に、措置した児童相談所にアンケート調査を行った（平成20年度子ども未来財団委託研究「情緒障害児短期治療施設におけるケアのあり方とセラピストの役割に関する調査研究」）。その児童を情短施設に措置した理由を17項目の中から選んでもらった（複数回答可）。

該当率が高い項目から挙げると、「心理診断により、心理学的な援助が必要と考えられたため」(72.9%)、「将来問題が大きくなったり、社会的不適応に発展しそうなので、早期のうちに治療的な支援をして問題を悪化させないため」(53.9%)、「個別の支援から集団生活の支援まで幅広い支援ができるため」(48.9%)、「ケアワーカーの専門性が高く、生活の中での支援が期待されるため」(46.6%)、「発達障害の子どもなどの対人的、社会的スキルを育てることが期待できるため」(41.6%)、「児童養護施設に比べて、職員の目が行き届いているため」(41.6%)、「家族との関係を築いていくことが難しい事例で、家族の支援など専門的な関わりが必要と考えられたため」(41.1%)となる。

従来の面接室での心理療法のみでなく、生活指導、家族支援まで、幅広く専門的な支援の必要性と情短施設への期待が示されている。

3、新設にあたっての困難点

情短施設は必要性が認識されているにもかかわらず未だ約半数の都県には設置されていない。厚生労働省が2010年10月に情短施設の未設置自治体に対して未設置の理由を調査した結果、「実施主体がみつからない」のほか、「医師の確保の困難」などが挙げられている。以下のそのそれぞれに関する対応策を考えてみたい

(1) 医師の確保が困難

服薬をしている子どもが3割を超える現在、児童精神科医療の視点から生活環境や職員の関わり方を考えることが不可欠であり、医学的な視点を欠く場合刺激の多い施設の生活が子どもに悪影響を与えてしまうこともある。

児童精神科医が地方にはいないという理由が大きいと思われるが、実際は若手の医師が児童精神科病棟で研修を積んでも職がないという現状がある。本来は常勤医の配置が必要であるが、現状では常勤の体制にこだわらず、児童相談所の嘱託医や子どもの心の診療拠点病院、後述の外来診療所の医師を兼務することで、医師に対しても安定した報酬を支払える職場を作ることが可能になると考えられる。

また、情短施設職員と児童相談所職員の両者に対する指導助言を通じて相互理解を深める重要な役割や、精神保健センター、県立精神科病院をはじめとして各医療機関との連携を深める上から、医師が公務員の身分を有していることで、より効果的な活動が期待できる。

(2) 心理療法担当職員の確保が困難

現在の臨床心理士の養成においては、児童福祉施設での心理臨床を教える体制が整っているとは言い難い。そのため、児童福祉施設でどのような心理臨床が行われるかの知識もなく、学生の関心も向かない現状がある。また、若手が児童養護施設の心理士に就くことが多いが、経験もなく現場の要望に応えきれない面もある。日本社会事業大学など福祉系の大学で養成機関を作り、この領域の専門家を養成することが望まれる。

そして、協議会を中心として卒後研修や顧問等によるスーパーバイズを行い、技量の向上を図り施設間の格差をなくすと共に、後述するセンター機能を担う専門性を培っていく必要がある。

(3) 入所児童の学校教育の整備が困難

情短施設は、各市町村ではなく都道府県単位の子どもを対象とするので広域に対応する施設である。また、情短施設を利用する子どもたちは、医療の必要性に加えて、行動や対人関係上の問題などが多く、特別支援での教育が必要である。そのため、情短施設を設置した市町村の学校教育を導入すると、教員配置などの負担が大きく、教育委員会の側が設置を躊躇することもあると聞く。自治体に設置される特別支援学校の分校、分教室であれば、そのような問題は起きない。医療の必要性などを考慮して病虚弱養護の対象と考え、病虚弱の特別支援学校の導入が望ましい。岩手県や滋賀県、山口県の情短施設では病虚弱の特別支援学校が施設に隣接し協働している。

(4) 「対象児童が少ない」と考えられている

大阪府の入所児童数の多さなどを考えると、地方の格差が窺われる。情短施設のない地域で困難を抱える子どもたちがどこで、養育されているのかは疑問であるが、潜在していることが考えられる。「1(2)児童養護施設の現状」で述べたように、社会的養護のセーフティーネットとして整備が必要であり、場合によれば道州制のように複数県で作ることも考えられる。

(5) 開設前後の問題

開設に当たっては様々な困難がある。ある施設の開設にあたり、県が行ったことは以下のことである。

- ・ 設置地域への開設趣旨説明・議会対応
- ・ 県、町教育委員会との連携、開設前に2名の教員を研修に派遣
- ・ 地域住民への説明会準備、住民対応
- ・ 県立精神科病院への協力依頼
- ・ 県内児童相談所との措置基準(内規)作成

多くの施設が新設にあたり抱えた開設前後の困難として、以下の点などが挙げられる。

① 地域の理解

「情緒障害児短期治療施設」という名称のためか、地域の住民から迷惑を蒙るのではと警戒されることが多い。既存の多くの情短施設では地域で問題を起こしていないことなどを示し、誤解を解く必要がある。

また、教育や医療との連携に関しては、自治体が主導して行っていく必要がある。

② 建物の設計など準備段階

情短施設について具体的な理解が深まっていないことから、どのような施設を作るかという戸惑いが大きい。現状の人員配置では小規模化をすると職員が分散され、ト

ラブルが発生した場合のその時・その場での対応が難しくなることが予想される。前述の2007年10月から2008年9月の1年間に入所した児童の縦断調査結果では、小規模化の施設の方が子どもたちの問題の改善がいいとは言えないという結果が出ている。協議会が中心となり、ガイドラインを作成し、施設の準備段階・設計段階から協力することが必要である。

③ 開設後の配慮と連携

施設の中に、子どもが安心して過ごせる心理支援の土壌が育つには数年を要す。施設開設後、施設の文化ができあがる前に多くの対応の難しい子どもを受け入れ「施設崩壊」を起こした施設がある。入所児童数を制限するなど数年は施設を育てるような配慮が必要である。そのために児童相談所との事前協議も必要である。

また、協議会が中心となって、施設にアドバイスをを行う、新設施設の職員を既存の施設で長期研修させるなどの支援体制も必要である。

II 情緒障害児短期治療施設の未来像

上記のような現状を踏まえ、将来に向けて整備していく情短施設の方向性を述べる。

1、名称について

「情緒障害児短期治療施設」という名称の変更が必要である。

「情緒障害児」という言葉は、定義が明確でなく誤解を与える危険がある点や入所児たちがこの言葉を嫌がる点などから変更が望まれる。また、「短期」という言葉は数ヶ月をイメージするが実際は平均在所期間が2年以上、中には数年の入所に及ぶ子どももいて、短期のイメージには合わない。そのため、下記の目的、対象などに即した名称を協議会が現在検討している。「児童心理治療施設」などが考えられる。

2、情緒障害児短期治療施設の目的

情緒障害児短期治療施設の目的は、**心理的問題を抱え日常生活の多岐にわたり支障をきたしている子どもたちに、医療的な観点を持った生活支援を基盤とした心理治療を中心に、学校教育との緊密な連携による総合的な治療・支援を行うことである。併せて、その子どもの家族への支援を行い、子どもの状態が改善した後は家庭への復帰を目指し、様々な理由で家庭での復帰がかなわない場合は、児童養護施設や里親など地域で生活できるようにすることが目的である。**

3、情緒障害児短期治療施設の対象

治療・支援の対象となるのは、**心理的問題を抱え日常生活に支障をきたしている子どもたちであり、知的障害児や重度の精神障害児は対象としない。発達障害児の入所が増えているとはいえ、発達障害児の療育施設ではない。虐待や発達障害などによる二次的**

障害に対する治療・支援が主となる。

また、社会的養護の中でも一つの支援施設である児童自立支援施設との役割分担も必要である。他者を支配しようとして暴力を加えるなどの行為を行う児童や、他児を巻き込んで反社会的行動を示す子どもは児童自立支援施設の対象と考えられる。孤立し周囲に怯え、心理的混乱から粗暴になってしまうような子どもは情短施設の対象であると考えられる。

さらに情短施設が従前から対象としてきた不登校児童への心理治療・支援は、卒業後の社会的引きこもりへの対応として、より重要な課題である。社会的引きこもりは、小・中学校での不登校経験児童が占める割合が高く、小・中学時の不登校対応は、情短施設として、中核的な対象と考えられる。

今後、家庭・学校・地域での養育が困難となる新たな問題を呈している子どもたちの生活及び心理支援を先駆的に行っていくことが情短施設には期待されている。

4、情緒障害児短期治療施設の支援理念

現在、それぞれの情短施設は、地域の特徴や法人の理念などにより様々な形態で運営されている。しかし、対象に述べたような心理的問題を抱え周囲から脅かされていると感じている子どもたちが多く入所していることは共通しており、そのような子どもたちへの治療には満たすべき条件がある。それを満たした上で、各施設の特徴を出す必要がある。何よりも施設治療の基盤となるのは生活である。何気ない日常生活の連続性の上に子どもの育ちがあり、そこに治療的な意味を見出し、連続性を損なわないように生活環境や大人との関係や子ども同士の関わりを整えていく事が情短施設の大きな特徴である。そのためにはまず子どもたちが脅かされていると感じないような環境を整えることが必要であり、その中に児童精神医学の視点や心理臨床・心理支援の視点などを取り入れた特別な工夫や緻密な配慮が求められる。それは一般常識的・形態的な感覚で考えられる、いわゆる「家庭的」な対応に近づけていく事とは趣を異にする。大人との密接した関係や距離間の中で生活をするのが不得手な子どもたちであるがゆえに、大人との一定の距離が取りやすく、かつ子どもの状態に合わせて個別や集団といった対応が柔軟にできるような環境が適している。そういった環境の中で、安心・安全感を育み、自律的な生活を送ることができるよう、生活環境の整備・生活の日課やルール（秩序）作り、個別・集団への関わり、職員連携のあり方などを含め、長年に亘り積み上げられてきた情短施設の治療的な生活支援のあり方は今後ますます重要になってくるであろう。

例えば、支配一非支配、暴力の関係の中で育ってきた子どもたちに、子ども同士でトラブルを解決することを求めすぎてしまうと、力の差や暴力による関係が生じやすいのであれば、大人に頼ることを優先させる関わりや雰囲気作りを強化し、施設の文化に浸透させていく配慮が必要である。また、子どもだけの場面でいじめられることを恐れる

子どものためには、いつも見守られていると感じられるように、生活空間に死角を少なくし、常に大人がいる場所がわかり、頼れるような生活空間へと環境構造を変えていくような工夫が必要である。加えて他の子どもの居室には入ってはいけないというようなルールを検討することも必要だろう。

入所児童の権利や自由を守ることは必要なことではあるが、治療施設である以上、最も傷つきやすい子どもを守ることを優先させることが重要であり、子どもが脅かされるリスクをできるだけ除くことから施設運営を考えるという視点も必要である。

このように脅かされない施設環境、生活環境を整えた上で、主体性を育てるために個別のニーズに応じた支援を行うことが必要である。治療効果の研究では広汎性発達障害児への支援効果が障害のない子どもと殆ど変わらないという結果を得ており、ここ数年各施設が取り組んできたルールの見直しや安心感のもてる生活空間を作ることは浸透してきていることが窺われる。統計を通じて、改善に関連する支援として推測されたのは職員間の打ち合わせや心理療法であり、専門職の連携による個別支援や心理療法の強化が重要であることが示された。

建物の構造上の工夫のほか、職員の退職による子どもの喪失感を防ぐために、職員が長く勤められるような組織、勤務条件を整えるなど様々なことを検討する必要がある。

このようなことを基本にし、入所児童自身の主体性の回復と特に高学齢児に対しての社会性の獲得に向けた支援が必要であると考ええる。

5、情緒障害児短期治療施設の機能

情短施設の機能としては、以下のような機能を充実させることが望まれる。

(1) 入所による治療・支援機能

被虐待児の中にはフラッシュバックなどでパニックを起こす子どもたちも多く、発達障害を疑われる子どもも増えている。これまでの施設の機能では不十分な面が出てきている。子ども自身、子ども集団の安全感を確保するには、以下の機能が不可欠となる。

①現在の最低基準の改善

2008年の調査（前出、平成20年度こども未来財団委託研究）では、児童1人に必要と考える個別の支援時間（882分/週）と実際に行われている支援の時間（565分/週）との時間差から、児童一人当たり1週間に318分の支援不足があるということが示された。この数字からは、子ども7.5人に対して1人の職員の補充が必要であり、現行の5対1の指導員・保育士、10対1の心理療法担当職員から3対1の指導員・保育士、7対1の心理療法職員への改善が必要である。但しこの数字は、個別支援の時間だけを対象として算出したもので、実際はこれ以上の補充が必要である。

②児童精神科医による医学的治療

入所してくる子どもの状態を考えれば、児童精神医学の視点から生活環境や職員の関

わり方を考えることが不可欠である。医学的な視点を欠く場合、刺激の多い施設の生活が子どもに悪影響を与えてしまうことがある。医師が入所児童の生活の様子を見聞きし、子どもの支援を考えること、職員への適宜助言を行うことが施設の治療・支援機能を担保するために必要である。

集団生活では落ち着かずパニックを起こしてしまう子どもなどには、薬物療法などの医学的支援が必要である。入院治療を経て入所してくる子どももいて、2010年10月の調査では35%の子どもが薬物療法を受けている。施設外の受診に多大な時間と労力をかけている施設もあり、医師の確保により労力の軽減が可能になる。また児童の状態によっては入院治療が必要になることもあり、医師がいることで病院との連携がスムーズになる。夜間などにパニックを起こす子どももおり、職員は関わりだけでなんとか落ち着かせ夜を過ごさなければならないこともある。その負担は計り知れない。夜間でも医師に連絡をし、投薬などの医療対応の指示がもらえる体制があるだけで、職員の安心感は増大し、バーンアウトの防止につながる。このようなことから医師の確保は不可欠である。

医師の確保が難しいことが言われているが、後述するセンター機能の外来診療所やアセスメント機能の充実のために、児童相談所の嘱託医を兼ねるなど幾つかの機関が一人の医師を雇い入れることも考えられる。

③タイムアウトのできる設備

子ども集団の刺激から離れ安静を取り戻すためのタイムアウトを行える部屋が必要である。2008年の調査では、47%の子どもがタイムアウトの部屋が必要とされ、44%の子どもに一人部屋が必要とされている。タイムアウトのための部屋を備えた情短施設は年々増えており、2010年10月現在37施設中32施設に設置されている。最低基準に入れられるべき設備であると考えられる。

④家族支援相談員の充実

家族への支援も情緒障害児短期治療施設の機能の柱である。2008年度は被虐待児童の8割以上の家族に対して支援を行っている。家族療法事業、家庭支援専門相談員の配置などがあるが、家庭訪問の増加など家族対応の労力は増えており、家庭支援専門相談員の増員が必要である。2009年度中に家庭訪問した回数が、最も多い施設で70回、20回以上家庭訪問を行った施設が11施設ある。地方では一日がかりになることもあり、必要な数ができていないという意見もある。必要性は増していることが指摘されており、増員により更に充実した支援が期待できる。児童相談所の補完、複数配置が必要でありおおむね児童15人に対して家庭支援相談員1名が必要である。

また、退所後の地域での生活を支えるために、学校などの支援ネットワークを作ることや就労支援などの自立支援が必要である。要保護児童対策地域協議会に参加しネットワークを作るなどのソーシャルワークが必要であり、その役割を担う職員が必要である。

⑤個や集団のニーズに応じた生活支援の充実

情短施設の支援理念でも触れたが、それぞれの情短施設は地域の特徴や法人の理念に応じて様々な形態で運営されている。とりわけ入所の生活場面への職員の対応の仕方においては、心理職や児童指導員が職種に関係なく対応している施設もあれば、児童指導員は生活を、心理職はセラピーをとという分担した形で対応している施設もある。いずれにおいても共通して言えることは、子どもたちの育ちにとって基盤となるのは生活であり、その中で様々な人との関わりや、物事の体験を通し成長が育まれる。ゆえに生活に携る職員は、そこで起きる出来事を治療的に捉え、生活の場で対応していくことが求められ、そこに情短施設の生活支援の意義を見出す事ができる。不登校・家庭内暴力・被虐待児童・発達障害児など時代とともに新たに注目されてきた子どもたちに対し、情短施設は起床から就寝に至るまでの生活の一連の流れを治療的に捉え、個や集団のニーズを把握しながら柔軟に対応し、また生活の様子をもとに他職種と連携し、治療チームとして対応してきている。今後は情短施設の生活支援の中で積み重ねられた様々なアイデアや取り組みをまとめ、更に充実させたものへと研鑽し、他施設や機関に対し発信していく必要がある。

⑥治療・支援技法の研究開発

福祉、教育、心理、医療の協働による治療・支援体制が整っていることから、情短施設は不登校、家庭内暴力、被虐待児童、発達障害児とその時代に新たに注目されるようになった問題を見せる子どもたちの支援を先駆的に行ってきた歴史がある。今後も現れる新たな子どもの心の問題、特に家庭での養育が困難で社会的養護が必要な子ども達の治療に対して、先駆的に取り組むことが期待されるものであると考える。そのためには、治療・支援技法を研究開発するような機能が必要である。

(2) 在宅による治療・支援機能

情緒障害児の治療を考えると、入所治療は長期の治療経過の中での一つの治療的手段である。具体的には混乱した家庭環境から一時的に子どもを分離し、施設に入所させ、専門的治療を受ける一方、保護者等にも落ち着いて自らの問題を整理し、再び出会い直すための機会と言える。例えば、治療的な手段として入院治療が考えられるが、入院だけで医療の機能が全うされないのと同様、情短施設の治療にしても入所治療だけでは完全とは言えない。情緒障害児の診断、軽度から重度の状態に応じた治療、入所治療に至るまでのオリエンテーション、入所治療後のアフターケア、家族調整と家族治療等の総合的な治療実践が必要となる。

施設においては児童が円滑に施設生活に適応でき、治療効果があるように、ケースに応じて、外来、通所、入所と段階的な対応への配慮が必要である。特に、いじめ等による心理的問題を抱えた児童に対しては、より慎重な対応が必要となる。そのため、外来

および通所は情短施設における必須の機能である。

平成 22 年 10 月現在、37 情短施設中、外来相談は 13 施設で実施し延べ相談件数 6,393 件、通所治療は 19 施設が実践し 250 人の定員となっている。

① 通所による治療・支援機能

通所治療は、週 1 回の個別心理治療から始まり、グループ治療や集団活動、入所している子どもたちの日中プログラムと同様のデイケア活動まで、その内容は子どもにより様々な形態をとる。デイケアとしては、治療者に見守られた中で、集団生活の経験や治療を実践する。

また、いじめによる心理的問題や対人関係の問題から不登校状態になっている児童も多く、学習の遅れを補うため施設内の学校教育を利用できることが望ましい。

通所はその機能により、家庭から離れるほどではないが、学校の適応の難しい子どもへの支援が可能になる。また、家庭復帰と地域の学校への適応という 2 つの課題を重ねることなく退所を進めていくことができる。逆に、通所から入所という流れもスムーズになる。

通所の大きなプログラムとしてデイケアがあるが、その目的としては、以下の 3 点となる。

(1)生活リズムの改善

「朝から活動出来る生活リズム作り」と「通学訓練」

(2)登校に必要とされる基礎能力の改善

色々な課題や種目を通して、基礎学力の補填、集中持続性や判断力、ストレス耐性や問題解決能力などの感覚をもどしていく。

(3)より円滑な対人交流の習得

グループや集団認知療法などを通して、対人交流について振り返ったり、学んだりしていく。

主なプログラムとして、

(1)スポーツ・園芸・手工芸（陶芸・革細工・木工など）・調理・SST・話し合い

(2)各種クラブ活動（野球・バレーボール・新聞・パソコン）

(3)各種イベント（お泊まり会・キャンプ・スポーツ大会など）

(4)学習支援（施設内学級への登校・個別学習支援・グループ学習など）

がある。

また、保護者に対して個別カウンセリングやグループ面接、自助グループなど、子どもの理解と家族関係の調整、中学卒業後の進路相談などを実践し、保護者の不安の軽減などを図る必要がある。

②外来機能

地域の支援機関としての外来機能の充実が必要である。そのために、児童精神科医療にかかわる診療所を併設することが望まれる。また、入所前や退所後の支援、加えて家族への支援のためにも外来機能を備えることが必要である。

地域から施設へ、そして地域へという流れの中で支援を続けていくためには、こうした外来機能が備えられている必要がある。

外来機能は、入所部門での経験から培った臨床経験に基づき、心理士、児童精神科医師の専門的な治療指導が受けられるものである。

施設における外来機能の役割として、

- ・在宅の情緒障害児のための地域における専門的な治療指導機関
- ・入所治療を円滑且つ有効に実施するため

が上げられる。

対人関係や母子分離等に問題のある児童にとって、施設入所は環境の大きな変化であり、心理的緊張も極めて強い。また、入所段階での対応の適否がその後の施設における治療指導に大きく影響を及ぼす。

(3) 社会的養護の中でセンター的機能

社会的養護のネットワークの中で治療・支援の専門機関としての役割として、以下のようなセンター的機能の充実に向けて整備していくことが考えられる。

① 外来機能

地域から外来相談に加え、里親、児童養護施設などの社会的養護機関からの相談、里親および施設不調児のアセスメントなどが考えられる。児童相談所のアセスメント機能の向上の必要性が指摘される中、より身近で子どもの実際の生活を見ている情短施設の心理職の力を生かすことも考えられる。外来相談では、精神科医による診察・診断、心理士によるアセスメント、心理治療を行う。また、子どもの治療と併せて児童養護施設でのカンファレンスやコンサルテーションを行う。

② 通所による相談支援機能

外来相談から必要であれば通所による治療に移行する。施設不適応や施設内不登校などの問題を抱えた子どもに対して、在宅による支援と同様のプログラムを実施する。

施設職員と共に来園することで、施設職員への併行面接も行うことができ、子どもの理解を進めることができる。

③ 短期入所によるレスパイト、アセスメント機能

情短の治療・支援機能の充実に向けた今後の目標とするものとして、里親や児童養護施設で不適応を起こしている子どものレスパイトの場所としての利用やアセスメントのための短期利用も意義のあるものとして考えられる。

情短施設のセンター化に関しては、施設の職員が短期入所機能も施設内の処遇も行うというように多くの役割をこなすことは難しいため、施設で多機能を持つと言うよりは、入所施設、通所施設、外来機関、短期入所施設など別々の機関が集まるイメージの方が適していると考えられる。そのために、児童家庭支援センターを併設し、短期入所施設を増設する必要がある。郊外にある施設の場合、外来に通うには不便なため、市街地に児童家庭支援センターを設置することも考えられる。

また、現在の措置制度では二重措置となるため、社会的養護を受けている子どもの情短施設の利用は難しい一面があるが、児童家庭支援センターとして相談を受け、短期入所などのためには措置停止を行い一時保護委託を受けるなど、制度上の調整と工夫を行うことで打開できるものもあると思われる。

③ 社会的養護を担う機関のネットワークのセンター機能、研究研修機能

センター機能として以下の3種のセンター機能が考えられる。

・各自治体の社会的養護機関のネットワークの中心

子どもの現状を踏まえると一つの施設で子どもを育て上げることには限界があり、地域の社会的養護の機関がネットワークを作り、不調を来たせば一時的に情短施設などの専門支援施設を利用して子どもを支援することが必要となっている。そのためには支援システムの構築や子どもの状態に適した生活の場を提供するための心理的アセスメントの中心を担うことが必要である。

具体的には、児童相談所と地域の児童養護施設など社会的養護機関が集まり、地域として当該児童の養護をどう考えるかを検討する場を開催することなどが考えられる。

その際には心理・医学的な助言等の役割を担えるものである。

・他の領域のセンターとの協働

社会的養護の支援センターとして、特別支援学校や子どもの心の診療拠点病院など他領域のセンターとのネットワークを作り支援の幅を広げると共に、研究や研修などを行う。

・全国規模のネットワーク

協議会を中心としたネットワークによる支援体制を作り、地域間の格差をなくすことや、相互研修を進めること、他の社会的養護機関の職員の研修、支援などを行うことが望まれる。

現在、協議会による研修会や地域ブロック内での研修会などが行われ、他施設に職員を研修に派遣することも行っている。各施設で施設の理念、地域性を考慮し治療・支援方法は工夫されているため、統一されたものはない。今後、基本的な治療・支援指針などを協議会で策定し計画的な研修を行うことで、各施設の支援レベルの底上げを行う必要がある。

また、新たに施設を設置するに当たって参考となる情短施設のイメージ(建物、設備、

勤務形態、支援方法など)を示せるような文書の作成が必要である。

今後に向けて

以上、平成 23 年度版の将来像を提示した。情緒障害児短期治療施設の期待は大きく、今後、更に施設の新設及び治療・支援機能の発展充実が必要である。情緒障害児短期治療施設は子どもの心の問題のニーズにいち早く対応することが使命であり、今後も社会状況の変化に応じてあり方像の改訂を重ねていきたい。

《検討委員》

高田 治	横浜いずみ学園	園 長	辻 亨	さざなみ学園	園 長
宮地 昶彦	バウムハウス	施設長	渡辺 孝行	内原深敬寮	寮 長
平田 美音	くすのき学園	園 長	青木 正博	大阪児童院	院 長
大橋 和弘	希望の杜	前施設長	松尾 翼	津島児童学院	前院長
長野真基子	大村椿の森学園	前園長	福永 政治	鹿児島自然学園	園 長
遠藤 純一	ことりさわ学園	前主任	宮井 研治	大阪児童院	心理係長
塩見 守	清水ヶ丘学園	次 長	下木 猛史	鹿児島自然学園	主任指導員