

兵庫県立清水が丘学園

# 職員研修マニュアル

平成26年1月22日

## 運 営 方 針

- 1 私たちは、子どもたちの権利を保障します。
  - (1) 子どもたちの心を理解し、心を育む生活の場を整えます。
  - (2) いかなる暴力からも子どもたちを保護し、すべての子どもたちの権利を尊重します。
- 2 私たちは、子どもたちの成長・発達を支援します。
  - (1) 一人ひとりの子どもの適正や能力が適切に伸びるように支援します。
  - (2) 基本的な生活習慣や道徳観を身につけ、発達年齢に相応しい正義感や責任感がもてるよう支援します。
  - (3) 様々な年齢の友だちや大人との交流を通じ、「育つ喜び、育ちあう楽しみ」を経験できる環境づくりに取り組みます。
- 3 私たちは、子どもたちの自立を支援します。
  - (1) 子どもたちの発達年齢に応じた学力や生活技術の習得を支援します。
  - (2) 子どもたちの能力や希望を尊重した進路選択を支援します。
  - (3) すべての子どもたちが自分を大切にし、生き甲斐を実感できるよう支援します。
- 4 私たちは、家庭や地域の子育てを支援します。
  - (1) 子どもの健全な成長を願う保護者の子どもへの想いを受け止め、協力して子育てを行います。
  - (2) 知恵や知識を地域の人々と共有し、よりよい子育てのあり方を考えます。
  - (3) 学園の機能を地域に還元します。

## 兵庫県社会福祉事業団職員倫理綱領

私たちは、利用者一人ひとりが自分らしく自立した人生を歩めるよう、全力で質の高いサービスを提供します。ここに、その責任と専門的役割を深く自覚し、ともに学び、ともに生きる姿勢で、公正かつ適切な支援と組織運営を行うための基本的な行動規範として「職員倫理綱領」を定めます。

### 1 人権の擁護

私たちは、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切にします。

### 1 利用者本位の支援

私たちは、良きパートナーとして、笑顔と思いやりのあるチームケアにより、最善のサービスを提供します。

### 1 自己点検と改善

私たちは、日々のサービスを検証し、不服や苦情を真摯に受け止め、常に業務の改善に生かします。

### 1 地域との協働

私たちは、持てる知識や技術を活かし、地域で支え合う仕組みを、ともに創ります。

### 1 課題への挑戦

私たちは、ニーズを敏感にとらえ、常に挑戦者として、新たな課題の発見と解決に意欲的に取り組みます。

### 1 専門性の向上

私たちは、日々研鑽し、切磋琢磨してサービスの質の向上に努めます。

### 1 活気ある職場づくり

私たちは、厳しき中にも、活気があり、働きがいのある職場づくりに取り組みます。

### 1 公正な事業活動

私たちは、法令等を順守するとともに、公正・効率的な事業活動を行います。

# 目 次

<b>I 情緒障害児短期治療施設</b> .....	<b>1</b>
1 情緒障害児短期治療施設誕生とその背景 .....	1
2 情短施設のスタート .....	1
3 その後の歩み .....	2
4 情短施設のいま .....	3
5 情短施設のこれから .....	4
<b>II 情緒障害とは</b> .....	<b>5</b>
1 情緒障害の概念 .....	5
2 情緒障害児概念の曖昧さ .....	5
<b>III 情緒障害児短期治療施設と清水が丘学園</b> .....	<b>7</b>
1 情緒障害児短期治療施設とは .....	7
2 情緒障害児短期治療施設の治療対象児の分類 .....	7
3 清水が丘学園設立の背景 .....	8
5 情短施設における治療、指導 .....	10
6 職員構成とその業務 .....	12
7 学園を利用する子ども達 .....	14
<b>IV 生活指導について</b> .....	<b>16</b>
1 支援員とは .....	16
2 生活指導とは .....	16
3 学園で生活することの意味 .....	17
4 指導員に問われる「児童観」と「生活指導観」 .....	17
5 生活指導における職員集団の意義 .....	18
<b>V 心理治療について</b> .....	<b>19</b>
1 心理治療士とは .....	19
2 学園の心理治療士として心がけること .....	19
<b>VI 家族治療とソーシャルワークについて</b> .....	<b>23</b>
1 親面接の意味 .....	23
2 家族面接について .....	23
3 家族療法（家族宿泊、家族面接を含む） .....	24
4 関係機関調整 .....	24
5 集団療法（親の会） .....	24
<b>VII 精神科医療について</b> .....	<b>26</b>
1 精神科医師とは .....	26
2 情短施設の特徴 .....	26
3 情短施設における医師の役割 .....	26
4 具体的内容 .....	27
5 医療からみた情短の問題点 .....	28
<b>VIII 看護師の役割について</b> .....	<b>29</b>
1 身体的看護 .....	29

2	精神的看護	29
3	他機関との連携	29
4	他の職種との連携	29
<b>IX</b>	<b>グループワーク（集団活動の意義）</b>	<b>30</b>
1	集団の意義	30
2	学園の子ども集団とのかかわり	30
3	学園の集団活動と必要な観点	30
4	集団活動（グループワーク）の指導	31
<b>X</b>	<b>施設内学級と進路指導について</b>	<b>37</b>
1	学級	37
2	教科	37
3	授業	37
4	教師	37
5	1日の様子	37
6	生徒の特徴	38
7	生徒指導上の留意点	38
8	授業の留意点	38
9	学級指導上の留意点	38
10	個人情報について	38
11	生徒に対する姿勢	38
12	中学生の進路指導について	39
	<b>【資料1】体罰防止に関するガイドライン</b>	<b>41</b>
1	体罰とは	41
2	体罰の問題性	41
3	体罰に代わるしつけの方法	41
4	子どもとの良い関係をつくる十の方法	42
	<b>【資料2】児童の問題行動等対応要領</b>	<b>44</b>
1	問題行動等対応要領の趣旨	44
2	対処すべき問題・逸脱行動等の分類	45
3	問題・逸脱行動の対応要領	45
4	振り返り内容の評価	46
5	職員としての振り返り	46
	<b>【資料3】問題行動への対応とそのガイドライン</b>	<b>47</b>
1	暴力行為に対する基本姿勢	47
2	入所初期	47
3	施設処遇は人として「生きる力」の学習の場である	47
4	子どもの問題行動にどう対応すべきか	48
(1)	安全感・安心感の再形成	49
(2)	保護されているという感覚（保護膜）の再形成	49
(3)	人間関係の修正	49
(4)	感情コントロールの形成	50
5	具体的対応	51

<b>【資料4】情緒障害児短期治療施設における発達障害児の処遇について</b>	<b>52</b>
I. 序論　子どもの処遇方針決定と発達障害について	52
II. 発達障害の整理と考え方	53
III. 各論	55
IV. 問題を考察するヒント	58
<b>【資料5】子ども虐待とは何か</b>	<b>60</b>
1  子ども虐待への取り組みの沿革等	60
2  子ども虐待のとらえ方等	61
(1) 子ども虐待のとらえ方	61
(2) 子ども虐待の定義	61
(3) 「保護者」及び「監護する」の解釈	63
(4) 虐待の判断に当たっての留意点	63
(5) 児童に対する虐待の禁止	63
(6) 虐待の子どもへの影響	63
<b>【資料6】児童虐待の防止等に関する法律</b>	<b>65</b>
<b>【資料7】児童福祉法による児童福祉施設</b>	<b>76</b>
<b>【資料8】虐待が与える子どもへの影響</b>	<b>79</b>
1  身体的影響	79
2  知的・認知的発達への影響	79
3  行動・情緒・性格形成への影響	79
<b>【資料9】児童虐待における心理的影響</b>	<b>81</b>
1  虐待を受けた子どもの行動を理解する	81
2  性的虐待の心理的影響	82
3  虐待と精神疾患	83
<b>【資料10】職員の側に生じる問題</b>	<b>84</b>
1  適切な自己評価ができなくなる	84
2  コントロール欲求が強くなる	84
3  「救済者ファンタジー」を持つ	84
4  「意欲」と「技術」のギャップが虐待につながる	84
<b>【資料11】問題行動の裏側に秘められたメッセージ</b>	<b>86</b>
1  状況を客観的・的確に捉える	86
2  症状の裏側に隠されたメッセージ	86
3  相談するということ	86
<b>【資料12】学園の概要と利用者の特性について</b>	<b>88</b>
●施設の概要	88
●学園利用者（児童・保護者）の特性と個人情報の取り扱いについて	88
<b>参 考 文 献</b>	<b>90</b>
<b>新任・転入職員職場内研修実施要領</b>	<b>91</b>

# I 情緒障害児短期治療施設

## 1 情緒障害児短期治療施設誕生とその背景

昭和 30 年代（1950 年代後半から 60 年代前半）は、わが国が農業国から工業国へと構造転換する大きな変動期で、急速に進む文化変容のなかで社会は深刻な児童問題に直面しなければならなかった。

第一は「戦後非行の第二ピーク」と呼ばれる非行の激増で、ピーク時には少年殺人だけでも年間 400 件を上回る激しさが目立った（現在は 100 件前後）。それに合わせて、都市中産階層の子どもの非行、女子の性非行、低年齢化などの現象が社会問題化した。それまでの非行の多くは社会的貧困や生活難を主要因としていたのに対し、それでは説明のつかない新たなタイプの非行の出現と激増にぶつかったのである。

第二は「不登校（学校恐怖症、登校拒否）」の出現だった。病気や生活難からの欠席、学業への無関心や忌避からの欠席（怠学）は音からあり、欠席する子どもの割合（長欠率）そのものは昭和 20 年代のほうがずっと高かった。しかし、昭和 30 年代に入り長欠率が低下するなかで、病気でもなく、生活も豊かで、教育への関心も高い家庭の、成績も良好でまじめな子どもたちの間からなぜか登校できない児童が都市部の小学校低学年を中心に現れたのである。これも従来の欠席や怠学とはまったく異なる新たな事態であった。

児童福祉にとって、これらの新たな児童問題への理解と対処が急務となった。そこで生まれたのは、都市化の急激な進行によって子どもたちの生活環境・養育環境が大きく揺らぎ、そのため生じた情緒発達のつまずきや心理失調としてこれらを理解しようという考えであった。そのため、健やかな情緒発達を保障できる環境整備と情緒発達のつまずきや心理失調に対するメンタルケア（心理治療）の確立が課題となったのである。

情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）は、まさにこの課題に応えるべき児童福祉施設として構想されたものだった。昭和 37 年（1962）に最初の三施設が開設している。メンタルケアの言葉が一般化した現在から振り返ると、半世紀近く前にあって、この構想はきわめて斬新で先駆的なものだったといえる。一方、当時の時代的な限界もあり、不備や制約も残された。情短施設は、その後の社会動向のなかで、その優れた先駆性を守り育てながら不備や制約をどう乗り越えるかという難しい道を歩んで今に至っている。

## 2 情短施設のスタート

情短施設は「短期間で治療しうる軽度の情緒障害を有するおおむね十二歳未満の児童を収容し、または保護者のもとからかよわせて心理学的治療を申心とした治療および生活指導を行う」という当時の児童福祉法の規定下に生まれた。「収容」といった言葉遣いに時代が感じられる。

「情緒障害」とは emotional disturbance を訳した用語で、「障害」といっても精神障害などの「障害 disorder」とは語義が異なり、「情緒のしかるべき発達や発露がなんらかの主に環境的な要因によって妨げられた（disturb された）状態」という含みの言葉だった。わが国では、disorder、dysfunction、handicap、disturbance などそれぞれ語義の異なる用語がどれも「障害」と訳され、さらに教育では「情緒障害」とは自閉症を指す言葉として使われている。こうした語用上の混乱が、結果的に「情緒障害児」短期治療施設の役割を世にわかりにくくしてきたかもしれない。

「短期間で治療しうる軽度の…」の規定は、やがて有名無実となるが、当初の理念としては「早期ケア」の重視があった。早期の低年齢のうちに、という考えから「おおむね十二歳未満」とされた。当時の不登校（登校拒否）がもっぱら小学生の現象だったことや、

非行の低年齢化、初期型非行の激増への対処という時代の要請もあつたにちがいない。

情短施設構想の新しさは、児童定員 50 に対して、医師 1、看護婦 1、セラピスト（心理療法士）5、保母・指導員 10 を配置して、他職種からなる「チーム・ケア」の体制をもつ児童福祉施設を立ち上げたことだった。心理治療施設としての高い専門性を目指したのである。これに加え、多くの施設では施設内学級や分校が併設されて、医療・福祉・教育が一体になった関わりが目指された。運営の基本は「入所ケア」におかれていた。治原的な生活環境の中にまるごと子どもを預かることによつて短期集中型の積極的なメンタルケアをしようと考えたのである。

このように高度成長時代の急激な社会変動のなかで出現した大きな児童問題への児童福祉施策の一環として、情短施設はこれまでにない高い専門機能を備えた施設として生み出されたものであつた。関係者の情短施設への期待は大きかつた。

しかしながら、いざオープンしてみると当初の理念や期待どおりには運ばなかつた。誕生に至つた社会背景から不登校（登校拒否）や低年齢の軽度非行のケアを主に念頭においていたが、そのような子どもたちが必ずしも集まらなかつたのである。理由は簡単だった。「短期間で治療しうる軽度」の問題で、しかも「12 歳未満」の年少児を、家庭や地域から引き離してまで施設へ入所させてケアする必要性を人々はもたなかつたのである。

机上のプランとしては、年少で軽度のうちに積極的な入所ケアをすれば短期間に問題が解決されるという、きわめで効果的で効率のよいシステムに見えたが、人々の生活意識や実際の社会ニーズとの間に大きなズレがあつたと言える。また、児童相談所（以下、児相）を窓口とし、児相での調査と判定と会議を待たないと情短施設でケアが受けられない仕組みもネックになつた。児相は、非行第二ピークのさなか、重い非行への対応に追われ、「軽度」の子どもにまで手が回らなかつたからである。窓口を果たすべき児相に、地域と情短施設とを密接に結ぶ機能を担う余裕に乏しかつたし、手続きの煩雑さは「早期ケア」の理念とは裏腹のものだった。

もし、迅速な援助や早期ケアを考えるのであれば、地域に直接相談窓口を開き、地域に直結した外来型・通所型のメンタルケア施設を構想すべきだつただらう。また、入所治療施設を作るのなら、家庭や地域では支えきれない困難な問題、重い問題を抱えた子どもたちのケアができる施設こそが社会から求められるものだつただらう。わが国で唯一、法制的な裏づけをもつた心理治療施設として、また多職種によるチーム治療の場として、大きな可能性と先駆性をもつて誕生しながら、情短施設はそれを生かすきれない困難な道に踏み出すところからスタートした。

### 3 その後の歩み

その後の情短施設の歩みは、このズレを埋める歩みであつた。法的な規定はともかく、事実上、家庭や地域でのケアが困難な重い問題を抱え長期を要する子どもたちを引き受けてゆく道を模索したのである。模索の方向は各施設のおかれた条件ごとに、さまざまだつた。中学生さらに高校生と思春期のケアに早くから主力を注いだ施設もあれば、児童虐待が社会的関心を集めるよりもずっと以前から被虐待児のケアに取り組んだ施設もあつた。また、通所ケアに力を注ぐ施設、法的な裏付けはないまま地域に直接窓を開いた外来相談の方途を探る施設もあつた。これらはいずれも基本設計にはなかつた。したがつてそれを支えるソフト面、ハード面の条件整備がないまま、敢えて進めざるをえなかつた取り組みで、多くの制約と困難を抱えての努力だつた。しかし、この努力の積み重ねがなければ、情短施設のいまはなかつただらう。

転機は昭和 60 年（1985）代に訪れた。不登校、とくに中学生の不登校の急増と家庭内暴力が社会問題化し、また戸塚ヨットスクール事件が発端になつて、中学生のメンタルケ

アや入所治療が可能な公的な専門施設のないことが問題化したためである。情短施設での中学生ケアを厚生省（当時）が公式に認め、中学校の施設内各級の併設が可能となった。また、「家族療法事業」として条件つきではあったが地域に直接窓を開いた外来相談型のケアの道も開かれた。長く13施設のままであった情短施設の新設がなされるようになった。平成9年（1997）、児童福祉法改正により「12歳未満」の年齢制限も削除された。

こうして、情短施設で中学生の占める割合は急増し、在籍者数の過半数に至る。その一方、崩壊家庭など養育基盤を失った子どもたちのうち、心理治療を要す子どもの入所ケアが児童相談所から求められるようになり、情短施設はそれにも応えていった。児童養護施設の間からも、ケアを要する心理的問題を抱えた入所児が少なくない実情を見据え、情短施設への転換を図る施設が現れてきた。これらの動向が、やがて現在の被虐待児の本格的なケアに繋がるのである。

#### 4 情短施設のいま

児童虐待は古くからの問題で、いまのように社会問題化される以前から情短施設ではそうしたケースにも取り組んでいた（ことさら「虐待」とは呼ばなかったが）。生活が豊かになり、少子化が進むなかで、子育ての一般的な水準が高度化して、子どもを手厚く大切に育むことが、ごく当然の社会となったため、そうでない子育てが問題視され、焙り出されてきたのである。これが今日みる児童虐待の社会問題化の本質であろう。

それとともに虐待は、子どもをただ保護すれば済むものではなく、子どもが負った深刻な情緒発達の遅れやゆがみへのメンタルケアが不可欠なこと、養育者への支援が重要なことが専門家の間で明らかになってきた。その専門機能をもつ治療施設として情短施設が期待されるのは当然だろう。すでに全施設の在籍児童の6割を被虐待児が占めるに至っている（施設によっては8割、9割）。入所してくる子の増加に加え、被虐待児は発達上の重い問題を抱え込むためケアに長期間を要し、占める割合が大きくなってゆくのである。

社会ニーズとの間にずれを抱えてスタートした情短施設だったが、現在では被虐待児のケアという大きな社会的要請に応える治療施設として専門性を発揮している。さまざまな制約のなかで、あえて年長児や重い子どもたちの、ケアに取り組み続けできた実績と経験とがこれを支えている。

しかし、大きな困難も指摘しなければならない。被虐待児は、底のない愛情飢餓とやり場のない怒りや攻撃性を抱えた子どもたち、しかも本来ならしかるべき養育によって年齢相応に達しているべき情緒発達が大きく遅れている子どもたちである。単に「心の傷（トラウマ）」への癒しでは済まない。貪る愛情欲求と激しい攻撃行動のもつ破壊性への体を張った対処と、情緒発達の遅れに対するこまやかに手を掛ける育て直しのケア、この二重の関わりの持続こそが重要なものである。

問題は、情短施設の職員数は〔軽度〕の子どもを〔短期〕預かる条件のもとに定められた、半世紀近く前の基準に据え置かれていることである。スタッフの絶対数不足、しかも交代勤務で実質はさらに手薄になる実情を考えれば、困難さは推しはかれるだろう。入所児童の6割以上を被虐待児が占め、さらに増え続ける状況のなかで、スタッフ、とりわけ治療の主力を担う中堅スタッフの悩みと心身の消耗は著しい。

わが国の児童虐待への強い社会的関心は、子どもを施設に「保護」したところで終わる。その先に待つ子どもたちの大変さ、ケアの困難さには社会は関心を払わない。情短施設はいつも、その時代時代の児童問題の波に洗われ、その対処の一端にあずかり続けてきた。それは同時に、問題の背後にある社会的な矛盾を引き受け続けることでもあったといえようか。

ケアができる場やシステムを整備しないまま、虐待の通告義務だけを設けて一手に引き



受けた矛盾は、児童相談所や児童福祉施設を直撃して、オーバーワークと過荷重による対処能力の機能不全を招いている。情短施設も、いま、この矛盾のさなかにある。だが、この矛盾のもっとも深刻な犠牲者は子どもたちだろう。被虐待児同士が家庭で受けた暴力や攻撃を施設の集団生活内で再現しあう傷つけ合いと、それを防ぎつつ育て直しのケアをていねいに続けるには手薄にすぎる人手と、施設入所後の被虐待児への社会的無関心（ネグレクト？）のなかで、「保護」されても彼らには「虐待」は終わらない。情短施設は、ただ子どもたちのケアに尽力するだけではなく、この深刻な現実を彼らに代わって社会に通告する義務を負っているだろう。その時期がきていると思う。

## 5 情短施設のこれから

今後も非虐待児のケアは情短施設が担うべき大きな役割のひとつであり続けるにちがいない。ただし、現状のままでは早晚、過飽和と過過重とで、しかるべき機能が果たせなくなってゆくだらう。幾つかの手立てが必要である。

第一は早期ケアシステムの確立だろう。こじれる前の早急な援助開始が、被虐待児のケアを円滑にする。発達的な問題が重なるので、できるだけ早期からの関わりが大切である。情短施設誕生当初の、軽度のうちに対処をという「早期ケア」の理念は決して誤りだったのではない。ただ、地域へ開いた外来窓口を施設に設けなかったところに失敗があった。外来のない病院では早期治療も地域医療も不可能なのと同じである。地域から直接かつ自由に利用できる外来相談部門を備えることが急務であろう。医師が配置されているのだから診療所を併せもつなどの道もあろう。また、早期ケアの一環として、幼児の入所ケアも必ず求められる。そのための人的・設備的な充実が必要だろう。

第二はソーシャルワーク機能の確立だろう。統計調査では虐待の背景要因の過半数を「経済的問題」が占めている。親子関係や子育て能力のいかに以前に、生活困難が子育てのゆとりを奪っているのである。情短施設でケアする重度虐待にもそうしたケースが多い。家族へのソーシャルワーク的な生活支援が求められる。また、家庭への復帰困難な子どもたちを社会に着地させてゆくうえでもソーシャルワークは不可欠である。

第三は人的不足の解消だろう。虐待相談増加にからめて現代家庭の養育機能低下を危惧する声は多い。しかし、養育スタッフ対子どもの比率をみただけでも明らかなごとく、平均的な一般家庭の養育の手厚さや子どもの生活条件を基準としたとき、現代において著しく養育機能が低下しているのは児童養護施設をはじめとする児童福祉施設なのである。情短施設もかわらない。この問題を放置しながら、虐待防止を叫ぶ矛盾に社会は気づかなければいけない。

もちろん被虐待児のケアだけが情短施設の仕事ではない。また虐待は情短施設だけで解決される問題でもない。児童養護施設をはじめ児童福祉施設全体の養育力のアップが必要である。また、児童問題をすべて福祉や医療など「専門機関」に委ねてしまうのではなく、地域のなかでふつうの人々が子どもたちを支え、問題に対処できる社会が育まれてゆかねばならない。「社会の養育力」のアップである。情短施設の専門機能は、地域における子どもたちのメンタルケアの中核施設として、社会の養育力向上に両することに求められるだろう。

## II 情緒障害とは

### 1 情緒障害の概念

情緒障害の概念は、極めて曖昧なものであることが各方面で指摘されていることに注目しなくてはならない。

まずこの「情緒障害」という用語であるが、これは emotional disturbance（この用語は、心理学的な方向付けに重点を置いた英米系の行動精神医学や臨床心理学の枠内で発展してきたものであり、情緒障害児として使用される場合、emotionally disturbed children である。カナー(Kanner,L)によれば、1930年頃から米国で文献的に使用されはじめたものという)の邦訳であり、昭和36年6月19日から施行された児童福祉法の一部改正により、新しい児童福祉法の施設として「情緒障害児短期治療施設」が発足したときに用いられたのが公的には最初である。

一般的には、昭和40年文部省の特殊教育の一分野として情緒障害児教育を位置づけたことから、特にこの用語は教育の分野で普及したと言われている。

また、自閉症児親の会が、自閉症を情緒障害に包括するか否かで論議を活発にしたことが、用語の普及に一役買ったという経緯もあったようである。

### 2 情緒障害児概念の曖昧さ

さてこの曖昧さについてであるが、それは昭和42年12月の児童福祉審議会自身が「児童福祉に関する当面の推進について」と題して意見具申を行い、その中に「情短施設の運営の改善について」を盛り込んでいるところに、いみじくも表明している。すなわち、ここでは情緒障害を有する児童に対する社会的関心の高まりに的確に対応して、緊急にそうした児童を受け入れるべき施設の整備・拡充を図る必要があると強調し、とりわけその入所対象児童について、「情緒障害児短期治療施設の入所の対象とすべき児童について従来必ずしも明確でない点もあったが、過去の経験に照らし、且つ、設置目的を考慮するならば、次のような児童を入所の対象とすべきであろう。すなわち、家庭、学校、近隣での人間関係のゆがみによって感情生活に支障をきたし、社会適応が困難になった児童、たとえば、登校拒否、緘黙、引っ込み思案等の非社会的問題行動を有する児童、反抗、怠学、金品持ちだし等の反社会的問題行動を有する児童、どもり、夜尿、チック等の神経性習癖を有する児童である。なお、以上の情緒障害児と行動面において類似する場合があっても精神薄弱児、精神病児、非行児及び脳器質障害を有する児童等は、他の施設において処遇し、または医療機関において治療すべきである。また自閉症児及び自閉症的傾向をもつ児童の取扱いについては、別の施設体系を考慮すべきである。なおまた、治療効果の面からみて早期治療が望ましいので、情緒障害児短期治療施設においても幼児の受け入れについて今後検討すべきであろう。」としているほどである。つまり心因性の不適応行動を示唆する漠然とした定義であることを吐露しているのである。

なお文部省の「心身障害児の判別と就学指導」(昭和40年)では、情緒障害について触れて、「情緒とは・・・怒り、恐れ、よろこび、悲しみ、嫌悪などである。その障害というのは、いわば感情的・情緒的なもつれ、軋轢に起因する行動上の異常と考えてよいであろう。したがって身体的・知能的な欠陥のあるものや、器質的な病気を持つものは原則的に除外される。しかし感情的・情緒的な軋轢に起因するという条件がはっきりしているものだけ、というなら自閉症などは入らないことになる」とし、試案としながらも、「言語、排泄、睡眠等に関する習癖、それから神経症、ついで反社会的行動」等を含めている。

以上要約すれば、情緒障害とは情緒因の行動障害と情緒面の成熟障害に起因する行動異常ということになることは、まず間違いないのである。

しかしながら依然として、自閉症をどういう位置づけの障害にするかが問題となり、それは自閉症を含めない厚生省と含める文部省との取扱い上の大きな相違として存在し、双方の行政にもはっきりと反映しているのである。

現実問題としては、「情緒障害児学級」と呼ばれる特殊教育学級は、自閉症のための学級と誤解されても仕方がないほど自閉症を多く在籍ないしは通級させている。なおこれは、昭和 44 年に東京都杉並区堀之内小学校に我が国で最初に「情緒障害児学級」が設置された時点から方向付けられていたものようである。

### Ⅲ 情緒障害児短期治療施設と清水が丘学園

#### 1 情緒障害児短期治療施設とは

情短施設は、児童福祉法に基づく児童福祉施設である。児童福祉施設は、14種の施設があり、情短施設はそのうちの一つである。児童福祉施設の中では、最も新しいタイプの児童福祉施設で、昭和37年に岡山・大阪・静岡に設置され、現在に至るまで全国に38箇所が設置されている。

##### (1)設置目的

この情短施設は、児童福祉法では「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」とされている。また、「先天性又後天的な身体の障害や、知的な発達遅滞から起因するのではなく、家庭内の人間関係や地域内の学校での対人関係により発生した出来事により、心理的に作用し、日々の生活での様々なストレス症状が認められ社会適応が困難になっている児童」を対象としている。

##### (2)「児童心理治療施設」の通称

「情緒障害児短期治療施設」という名称に関してであるが、本来「情緒をかき乱されている」といった意味の英語 **emotionally disturbed** を「情緒障害」と訳したため、どういふ子どもを表すのかが伝わりにくい状況にあることや、障害という言葉で心理的な困難を抱える子どもたちを表してよいのか、また、子どもたちや家族がその名称を嫌うなどの問題がある。また、平均在所期間が2年半を超えている現状で「短期」と名乗ることが誤解を与えることなどから、名称変更を求める意見が多く、当面、「児童心理治療施設」という通称を用いることができることが、平成24年3月29日付け厚生労働省の情短施設運営指針に通知された。

#### 2 情緒障害児短期治療施設の治療対象児の分類

情緒障害児については、その症状、原因、治療、教育などを通じて、今なお十分整理された見解がないと言うことを指し示した訳であるが、ここではその曖昧さを詮索するのはこの程度にとどめ、厚生省が現在情緒障害児短期治療施設の対象児の分類として示しているものを掲げることとする。

なお以下の分類は、いわば症状の羅列にすぎないが、福祉行政においては、一般的に情緒障害の定義と同様に取り扱われることが多いので重要といえよう。

すなわち、入所対象児童については、以下のような区分により分類整理されている。

##### (1)情緒障害児短期治療施設入所対象児童の区分

- ・非社会的問題行動：緘黙、登校拒否、孤立・内気・小心、その他
- ・反社会的問題行動：反抗・乱暴、盗み・持ち出し、怠学、授業妨害、その他
- ・神経性習癖：チック・爪かみ、夜尿・遺尿、偏食・拒食、吃音、その他
- ・その他の問題行動

##### (2)厚生省作成の「児童相談所執務必携」

a 乳幼児の問題、b 気のつきにくい癖、c 親を困らせる問題、d 学校生活での問題、e 性行不良、f 精神障害  
等と分類し、さらにそれぞれについて詳しく記述して、情緒障害児に関する執務が円滑に

行われるように指導しているようである。

これに対応する文部省の分類としては、以下のような児童を、便宜上の呼称として情緒障害としているようである。すなわち、

登校拒否、緘黙、神経症、自閉症、精神病、脳障害、その他

なお、上掲の文部省の分類は、まず症状（登校拒否、緘黙）と、多かれ少なかれ原因にふれた用語（神経症、精神病）とを混合していること、またそれに加えて、直接行動障害を示す訳ではない脳障害などを含ませていること等々によって、まことに統一性のない「くずかご」的分類となっている。

いずれにせよ、厚生省、文部省の情緒障害児についての実態資料統計は、それぞれの区部に基づいてなされるので、分析・検討にあたっては十分留意する必要がある。

### 3 清水が丘学園設立の背景

兵庫県においては昭和37～8年頃より「兵庫県社会保障白書」や県議会で情短施設の必要性が述べられるようになった。当時、他府県と同様に学校恐怖症（不登校）の出現や、戦後第2次の非行のピークにあったことから、新しいタイプの健全育成や精神衛生のあり方が模索されていた。情緒障害児実態調査や児童相談所が中心となった情緒障害児療育キャンプの実践などをもとに、児童の健全育成を図るうえに重要な役割を果たす施設であると認識され、昭和50年5月1日「事業団」への管理委託により、全国で9番目の情短施設として清水が丘学園（以下、学園と略す）は誕生した。

#### (1) 対象児童の変遷とそれに伴う治療・指導の変遷

##### ア 開設時（1975年）～10年程

開設時は、不登校・小児自閉症・非行と様々な問題を抱える子ども達が学園を利用していた。実際に処遇を巡っての問題は大きく、特に生活を抱える情短施設として学園は暗中模索の時期であった。学園が運営の軌道に乗るのには、その後約10年の経過が必要であった。その間の治療・指導の変遷に重点を置き述べたい。

##### ① 精神医学的管理の導入

昭和52年度より、対象児童の治療のかなめとなる精神医学的管理が導入され、専任の児童精神科医が配属された。

##### ② 外来相談・通所治療の導入

児童相談所より措置されてくる児童の治療に専念するだけでなく、昭和54年度からサービス事業として広く情緒障害児の相談を受ける制度を始めた。また、昭和55年度からは通所治療も導入した（入所定員を50名から35名に変更し、新たに通所定員15名を設けた）。

##### ③ 小学生から中学生中心へ

情短施設は「概ね12歳未満の軽度情緒障害を有する子ども」という厚生省の対象年齢の枠組みであったが、社会のニーズが中学生の不登校などに移って来たため、昭和56年度より試行的に中学生を受け入れた。

この間は情短施設のあるべき姿を模索していた時期であった。心理治療士も夜勤業務に入った。生活の中にこそ心理治療の道筋もあるということを見出した時期であった。また、児童指導員や保母も個別での関わりの重要性を認識した時期でもあった。一方で、施設は閉鎖的になってはならないという思いが職員に高まった。外来・通所・入所が整ってこそ子どもが在宅復帰出来る治療、指導体系が出来ると考えた。

イ 設立後10年(1985)頃から20年(1995)頃—中学生不登校児童中心の治療・指導—昭和60年からは中学生受入れの本格実施を行い、施設内学級で中学三学級を設けた。

以降、不登校児童の増加に伴い学園の利用率は高まり、安定した運営が可能になっていった。処遇については、不登校を中核とする神経症タイプの中学生に合わせた取り組みを実践していった。以下にその主なものを紹介する。

①中学生の小集団治療

児童の心理的成熟を考慮した課題に沿って男女7～8人の小集団治療を行った。課題は話し合い、スポーツ遊び、工作、外出行事などである。また、これは中学生スポーツ活動や文化活動に発展していった。

②親治療の強化

親子交流事業として、夏に親子交流キャンプを実施。学園祭にも積極的に保護者の参加を促した。また、外来・通所児童の保護者対象に自助グループ治療を始めた。

③原籍校との関係強化

原籍校へ復帰するための準備や中3生の進路に関する不安（特に高校進学）を払拭するために「学校連絡会」（9月実施）と「進路に関する5者懇談会」を始めた。

この間は、不登校が急激に増加して子どもの問題として大きくクローズアップされてきた時期である。それに伴って、学園の認知も徐々に高まり、学園内でも様々な治療・指導的取り組みが行われ、専門性も一段と高まった時期であった。

ウ 設立後20年(1995)頃から25年(2000)頃—多様な子どもの心の問題に応える施設をめざして—

20年が経過し、対象児童は不登校が中心となった。しかし、思春期の子ども達の相談として摂食障害（拒食・過食）や強迫性障害や小児ヒステリーなどの神経症相談も増加した。こうした多様な児童の心の問題について対応するため、より専門性を高めるための方略と利用者の立場に立った支援策が求められる。以下にその主なものを紹介する。

① 家族療法事業

家族治療を更に進めるため、家族療法棟を増設して、子どもと家族が宿泊しての治療形態を始めた。金曜・土曜の家族宿泊であるため仕事に忙しい父親や共稼ぎの両親を招いて家族治療を行えるというメリットがある。また被虐待児童への家族再統合に向けた試みが実践され、導入後、多くの家族が利用している。

② 50日コース・100日コースの導入

利用者主体の入所形態として、短期限定入所治療（50日コースなど）を始めた。これは、子ども達が自分の意思で学園入所を計画するプログラムである。

③ 各種専門研修の開催

不登校を考えるセミナー事業として、心理治療士・精神科医が外部機関に講師として訪れている。清水が丘心理臨床研修会（月1回実施。医療・福祉・教育機関の専門職のための心理臨床の勉強会）など学園内においても各種研修会を開催している。また、兵庫県内の各大学から大学院生の心理臨床の実習依頼も増加しており、学園の専門性は高く評価されている。

エ 設立25年から現在—被虐待児童の治療と構造化・全面建て替えを経て—

平成12年頃より、虐待防止法の施行に伴う影響からか、被虐待ケースが増加の一途をたどり、平成17年には、被虐待児童が入所児童の75%を超えるまでになった。虐待の背景に、軽度発達障害や保護者の障害や病気、経済的問題など、その児童を取り巻く背景にはより多様な問題を抱え、より家族への対応が求められるようになった。

被虐待児童や発達障害児童に対応するためのプログラムを積極的に取り入れていった。

- ①性教育プログラムの導入
- ②セカンドステップの導入
- ③認知行動療法を取り入れた個別対応プログラムの導入
- ④物語暴露療法（Narrative Exposure Therapy）の導入
- ⑤臨床動作法の導入
- ⑥ソーシャルスキルトレーニングの生活場面での実施

また、平成21年度には県児童課主催により、情短施設あり方検討委員会により、今後の学園の方向が示されるとともに、平成23年度には学園の建て替えが実施され、平成24年4月には、入所定員50名、通所定員20名に定員を拡大し運営を始めた。

多様で複雑な児童の心の問題の解決には、子ども個人を捉えての治療・指導では限界があることが判ってきた。家族やそれを取り巻く人々（学校や地域の人達、各種機関など）の協力がなければ有効には機能しない。そのことを十分に考慮した治療・指導プログラムの導入を実施している。今後も更に広いフィールドに立った方略を開発して実施する必要がある。

## 5 情短施設における治療、指導

地域を中心とした在宅リハビリテーションは福祉の基本であるが、情緒障害児の治療指導についても同様のことがいえる。すなわち、家庭と学校との連携に始まり、地域の児童相談所、教育研究所、医療機関等での外来相談治療により対応がなされており、また、一部の児童相談所においては、一時保護施設を弾力的に運用し、短期入所による治療も試みられている。

このような地域における関係機関の連携による対応が、情緒障害児に対する治療指導の中心となるが、これによりなお治療効果の得難いケースについては、適正があれば情短施設に入所の上、治療指導がなされる。

従って、情短施設における治療指導は、施設内において完結するものではなく、児童を取り巻く全体の治療し動体系の流れ中での一つの専門的な関わりとしてとらえることが肝要であり、その意味からも関係機関相互の有機的な連携がきわめて重要である。

### (1) 情短施設における治療と指導

情短施設の設備および運営の基準によれば、「治療および指導の内容は、児童の社会適応を正常化させ、健全な社会生活を営むことができるよう、心理学的治療、生活指導等を通じて、個別的及び集団的に行うものとする」となっている。家庭、学校、近隣での人間関係等のゆがみによって、感情生活に支障を来し、社会適応が困難となった児童の治療については、大別して以下のように考えることができる。

- ① 情緒障害児自身に対して、その社会的適応を図るため、個別的及び集団的な心理治療及び生活指導を行う、いわば直接的な治療、指導行為。
- ② 情緒障害児自身を取り巻く家族等への面接指導による環境改善を行う、いわば間接的な指導行為。
- ③ 情緒障害児自身の教育的側面の保障を行う教育行為。

このいずれに重点を置くかは、障害程度、内容等にもよるが、児童の年齢によりある程度区分が可能である。

すなわち、年少児については、主として親子関係がその発達に重要な意味を持ち、その改善が児童の問題行動の解消に大きく影響することから、環境、特に親子関係の改善

に重点が置かれる。従って、児童に対する直接的な治療をおこなう場合も、在宅による通園治療が中心となる。

一方、年長児については、自我の発達との時期とも関連して、親子関係から離れた本人自身の問題が増えること、たとえ環境の問題があっても、本人自身の耐性の強化により、ある程度まで対応が可能となること等から本人に対する治療が重要となる。従って、施設入所による治療の適正ケースも多くなる。しかしその情緒障害状況にある児童個々の状態に応じて、治療や指導の設定がなされ、一概に総括的に論じきれないところがある。

心理学的治療については、児童の心の葛藤を解きほぐすということから受容的な対応が中止となり、一方、生活指導については、社会適応の関係から規則的な対応が加味される。

このように心理学的治療と生活指導とでは役割や対応方法が基本的に異なるため、有機的な連携を執りながらも各々の専門性を確保しながら別々のパートとして治療指導に当たるのが本来のあり方であり、前者については主として医師・心理治療士が、また、後者に着いては支援員がこれを担当することとなる。

心理治療士が生活場面に入ることにより児童の実際の生活場面での状況が把握できるという評価されるべき面もあるが、心理治療士が受容者と帰省者の二役を演じることとなり、この二面性に児童がついて行けず、かえって混乱を起こすという基本的な問題点を残している。

## (2) 学園での治療や指導の形態

- ① 「入所」 通所や訪問を拒否したり、通所治療等では効果の上げられない児童の場合、児童を家庭から離して施設入所の上治療を行う形態。
- ② 「通所」 主として親子関係が重視される場合で、原則として親と児童が治療機関である施設に通い、そこでそれぞれ心理療法等を受ける形態。
- ③ 「家族療法および訪問」 親または児童が施設への来所の意志がなかったり、家族の人間関係の不調などで、治療が阻害されている場合で、治療者が家庭訪問して治療等を行う形態。
- ④ 「外来相談」 直接、学園を訪れ、児童の問題について相談を継続する。心理治療やグループセラピー、システムファミリーセラピーなどによる治療を行う。状況により、通所や入所への移行もある。

の四通りが考えられる。

このうち①については、児童自身の生活形態としては、本来の形ではないが、その治療、指導を総合的に、かつ効果的に押し進めるために、やむを得ずとられる形態であり、当学園でも重視している治療、指導形態である。②は、その発達心理学的な意味合いから、親子関係が重視される年少児に応用されることが本来的には望ましいが、種々の考慮要素があって、そう簡単に図式的にはいかない事情がある。③については、当学園でも重視している方法である。①及び②における、随時の家庭訪問などを実施している。もっとも①がいかに効果的な治療事例を多く残すとはいえ、余りにも年少児には、その感情等の完熟性といった発達心理学的配慮から適用しがたい場合も多いといえる。また④はインテークから集結まで一貫した治療体型を維持できるメリットがある。児童にも保護者にも負担は少なく、また初期の見立てから一貫した治療の継続が可能となる。

さて、この入所形態での治療的意義としては、竹中哲夫によれば（竹中哲夫著『情緒障害児と施設治療』ルガール社 所収）

- ① 児童が家庭内の葛藤から解放される。
- ② 比較的固定化された過去の環境から解放され、新しい生活体験が可能となる。



- ③ 過去に禁止され抑圧していた感情表現が許容される。
- ④ 生活のサイクルの規則性を回復しうる。
- ⑤ 往々にして集団生活や学校教育から陰に陽に阻害されていた児童に“とりあえず”集団生活と学校教育の場が与えられる。
- ⑥ 児童に対して特別な偏見、固定観念を持たない成人（職員）から受容される機会が与えられる。
- ⑦ 一定の社会的文化的な生活水準が保障される。
- ⑧ 衝動的な感情の爆発による危険から守られる。
- ⑨ 心理治療などにおいて、外来治療では得られない深い同一視の対象が与えられる。
- ⑩ 生活指導によって基本的な生活技術を身につける機会が与えられる。
- ⑪ 同じような障害をもつ児童と暮らすことにより極端な劣等感から解放される。
- ⑫ 適切な発達課題が与えられ、且つ、その達成が奨励される。
- ⑬ 家族が児童の問題から部分的に解放され、疲労を回復し、児童と家族の問題をより客観的に再考するチャンスとなる。

とあり、他にも児童の施設収容が母親の就労を可能とし、家族の生活が経済的にも向上することもあるとしている。

このような入所形態の積極的な機能を、入所児すべてに保障する方向で、当清水が丘学園では努力している。しかし、以下に述べるようなことから、現状では入所治療の利点を十分に生かし切っていないことも事実である。

### (3) 被虐待児童の増加

学園においても平成7年度では、年間54人の入所児童に占める被虐待児童は、全体の9%にすぎなかったが、平成12年度では40%を占めるまでになり、平成17年度は75%を超えるまでになった。こうした被虐待児の増加に反比例するように、不登校児童の入所は現象の一途をたどっている。また虐待により学習の遅れ、身体発達の遅れ、落ち着かない等、発達障害と同様の症状のある児童も見られるようになった。

### (4) 発達障害児の増加

児童の発達障害による、養育の困難さやコミュニケーションの障害により家庭や学校、地域での不適応を起し、不登校状態となる児童も少なくない。また被虐待児童の増加に伴い、その背景にこうした発達障害を有するが上に、虐待となった児童も数多く見られる。学園では平成17年度4月から12月に在籍した児童の41%を占めるまでになった。

## 6 職員構成とその業務

情短施設の職員は、横断的観点と縦断的観点を持つ必要がある。当学園での生活の一年間を横断的に関わること、その上で、縦断的に『生育史』『現症（狭義の治療過程）』『予後』という、広義の治療過程を捕らえることが必要である。また短期とは言いながら、ある程度長期化せざるを得ない対象児の重度化と施設入所という治療形態上から、多様な児童に対応できることが要求される。例えば趣味の問題（静的、動的）や、体力、スポーツの問題等々と高度な知識、指導技術が必要であり、このことを前提にして、個々の問題行動の治療過程に関わっていかねばならない。いろいろな趣味を持った幅広い人材の上に、治療過程の一翼を担う高度の専門性を必要とする。

職員構成としては、精神科医師、支援員、心理治療士、看護師および栄養士、その他の職種となる。

情短施設として、情緒障害という問題に直接、間接的に関わるその他の職種については、理論的な問題としては、ないがしろにされているところがあるが、言うまでもなく情短施設は、情緒障害ということが前提として成り立つ施設であり、そのためにも情緒障害という内容についての十分な理解の上にすべての職種の専門性がいかされる体制が望まれる。

#### (1) 情緒障害児短期治療施設職員の専門性、研修について

##### 1) 直接処遇に最低必要な基礎理論

いろいろな理論が考えられるが、少なくともいかが考えられる。

- ① 児童の一般的な理解のために  
児童学、児童心理学、発達心理学
- ② 児童の臨床的なものの理解のために  
教育思想（ルソー、フルーベル等）、臨床心理学、心理検査
- ③ 児童精神医学及び異常心理学とその周辺領域  
児童精神医学、精神病理学及び周辺科学
- ④ その他  
小児保健、家政学、生理学、運動生理学、教育学、社会福祉学、グループワーク、ケースワーク等

これらの基礎的部分の学習、習得をすませた上で、以下の事項を最低必要とし、その上になお専門性を追求する必要がある。しかし現実の問題としては、その辺の理論的諸問題はむしろ問題とされず、現実的な対応の中から理論化、内面化する面のみが先行してしまいがちであり、一部特定職員に理論的な根拠を頼らざるを得ないところがあり、今後の緊急の課題となっている。

##### 2) 専門性以前の前提

- ① 発達途上にある児童の処遇については、一般的にいて、横断的観点と縦断的観点を持つ必要がある（広義のライフサイクル）。仮に当清水が丘学園での生活の一年間を横断的にみると、その部分によく関われる職員の質の確保は、これは最低条件となっている。その上で、縦断的に『生育史』『現症』（協議の治療過程）『予後』という、広義の治療過程を捕らえ得る職員の質の確保が必要である。対児童との関係については、対個人としてよく表現されているので、ある程度長期的に関われる職員は位置がないと、治療施設としての情緒障害児短期治療施設の意味、存在価値が薄れてしまう。
- ② 多様な児童に対応できる職員の必要性、及び個別なニーズに応じられる職員に質の確保が必要である。短期とは言いながら、ある程度長期化せざるを得ない対象児の重度化は児童の年齢的な事情等から考えられるが、なおまた、施設入所という治療形態上からも、このことは当然考えられることである。多様な児童に対応できる職員の確保が要求される。例えば趣味の問題（静的、動的）や、体力、スポーツの問題等々と高度な知識、指導技術が必要であり、このことを前提にして、個々の問題行動の治療過程に関わっていかねばならない。いろいろな趣味を持った幅広い人材の上に、治療過程の一翼を担う高度の専門性を必要とする。

##### 3) 専門性

###### ① 支援員

児童学、家政学に立脚した高度の専門性を求められる職種であるが、“生活”というものは、ある意味で“素人”の分野でも可能であり、専門性の必要性が軽んじられるところ

でもある。しかし高度の専門的な対象児童に対応しうる“生活”というものは、理論的かつ実践的に高度の専門性に立脚していることを知らなくてはならない。情緒障害児短期治療施設での支援員の専門性は、この意味の延長線上でいうならば、応用児童学、応用家政学とでも呼ぶべき分野に理論的根拠を求められる新しい学問分野でもあるといえる。

## ②心理治療士

臨床心理学の分野で優れて、専門性を日常の生活、治療過程に求められる職種であり、まさに臨床の最先端であるべきである。また心理治療士は医師と共にスーパーバイザーとしての役割を併せ持たなくてはならない。日常生活での心理治療的関わりだけでなく、個別の心理治療が必要となる。

そのため、生活、教育、心理、親というような表現で考えられやすい治療過程を日常的に上手く表現させることを困難にしている。しかし、こうした諸条件の上で心理治療士としての専門性の理論的根拠があることの現実的認識を持たなければならない。

## ③その他の職種

情緒障害児短期治療施設として、情緒障害という問題に直接、間接的に関わるその他の職種については、理論的な問題としては、ないがしろにされているところがあるが、言うまでもなく情緒障害児短期治療施設は、情緒障害ということが前提として成り立つ施設であり、そのためにも情緒障害という内容についての十分な理解の上ですべての職種の専門性がいかされる体制が望まれる。

## 7 学園を利用する子ども達

### (1)来園経路

子どもたちはさまざまな問題を抱えて学園を訪れる。しかし、自ら問題を解決するために来園する子どもは少ない。多くは母親に連れられて、また、学校の先生や児童相談所からの紹介で、どんなところかも解らず不安のままに来園する。

心や体の機能も自我の発達も不十分である子どもは、自らの問題が精神的なものであるという自覚症状が少ないため大人の判断で学園を訪れる。

### (2)児童の問題

「いじめ」「不登校」「拒食」などのように、身体症状や習癖として現れる場合も多く、症状も不安定である。また、「虐待」を受けた子どもたちは、「おまえが悪い」と責められ、度を越えた折檻を繰り返し体験してきている。その結果、子どもたちは知らない間に他の人に対する暴力や自己卑下を身につけてしまっている。われわれは、そんな子どもたちが表す問題をどう考え、どう援助していくべきであろうか。

### (3)原因

子どもたちが表す問題は、子ども自身に原因のある場合もあるかもしれないが、必ずしも子どもに原因があるとは限らない。家族の問題が一番弱い立場である子どもに現れていたり、学校での問題のしわ寄せと考えられる場合など子ども自身ではどうしようもないままに問題視されている場合も少なくないのである。それは、子どもの資質、現代の社会経済的問題、家族関係の在り方、地域環境、学校が錯綜して生じてくるものであろう。問題の本質や中核は、どちらかというとな家族の相互関係や周りの環境にあるのかもしれない。しかし、子どもたちはそんな中で少なからず対人関係のもつれやつまずきを感じ苦しんでいるのである。

#### (4)援助と対応

われわれは子どもたちの表す問題を、助けを求める心のサインとして受け止め、一緒に解決して行く気持ちが大切である。そのためには、小さいころから安定した二者関係の確立していない場合は、また、大人に対する信頼感を持っていない場合には、少しでも安定した二者関係が築いてゆくことが大切である。また、子どもが今まで知っている大人とは違う、信頼を寄せ同一視できるようなバランスのよい人、柔軟性や、子どものメッセージを受け取る感受性を持った大人との出会いも大切である。子どもたちは、責められたり、批判されたりせず、話を聞いてもらいながら、一緒に行動し、適切な励ましを得られる経験をするのである。その中で、良好な退行をし、育ち直しが可能となり、問題に直面する力を身につけ、自己を成長統合していくことができるのだ。時々子どもたちが行う「問題行動」も子どもたちとのつながりを深めるチャンスであり、重要な手掛かりである。だからこそ、その1つ1つを見極め理解して対応していかなければいけない。行動化させすぎて治療関係を壊してしまうこともあれば、それを恐れて管理的になりすぎると、一見穏やかではあるが治療が停滞してしまうこともある。行動化は、時に、自分を受け止めてくれるかどうかの職員に対する試しであったり、学童期のギャングエイジを通り過ぎるためのものであったりする。また、一見「問題行動」には見えないうが、“良い子”でいなければ認められないといった思いを表すような行動もある。

われわれは、表面的な問題に捕らわれず、問題の本質を見極め、そのうえで、子どもがさまざまな人や物事との出会いを経験し、そのやりとりの中で自己を育てていくための媒介として少しでも役割を担っていければよいのである。われわれは、自分や学園のできることに引き受けられる責任の範囲を的確に捉え、効力と限界を見極め力と謙虚さを持ち続けるように心掛けて行かなければならない。

## IV 生活指導について

### 1 支援員とは

児童学、家政学に立脚した高度の専門性を求められる職種であるが、“生活”というものは、ある意味で“素人”の分野でも可能であり、専門性の必要性が軽んじられるところでもある。しかし高度の専門的な対象児童に対応しうる“生活”というものは、理論的かつ実践的に高度の専門性に立脚していることを知らなくてはならない。

情短施設での支援員の専門性は、この意味の延長線上でいうならば、応用児童学、応用家政学とでも呼ぶべき分野に理論的根拠を求められる新しい学問分野でもあるといえる。

### 2 生活指導とは

#### (1) 学園での「生活指導」

当学園における「生活指導」は、子ども達の生活基盤を学園内に置くことが前提になっている。その意味では、入所治療の中心をなすものである。しかし、最近では、通所児童や外来児童の一部に対しても、学園生活の一端を体験させながら「生活指導」を実施する方法も導入している。

ところで、生活指導業務の中心を担う職員は、児童指導員である。児童指導員は、子ども達と同じ生活枠のなかで動きながら、個々の児童が抱える具体的な生活上の課題(一般的な生活態度、ものの見方や考え方、感じ方、行動の仕方等)に対してサポートする。当学園では、これら生活枠の中で展開する一連の援助過程を「生活指導」と呼んでいる。

#### (2) 入所形態での治療的意義 (竹中哲夫著『情緒障害児と施設治療』ルガル社 所収より)

- ① 児童が家庭内の葛藤から解放される。
- ② 比較的固定化された過去の環境から解放され、新しい生活体験が可能となる。
- ③ 過去に禁止され抑圧していた感情表現が許容される。
- ④ 生活のサイクルの規則性を回復しうる。
- ⑤ 往々にして集団生活や学校教育から陰に陽に阻害されていた児童に、“とりあえず” 集団生活と学校教育の場が与えられる。
- ⑥ 児童に対して特別な偏見、固定観念を持たない成人(職員)から受容される機会が与えられる。
- ⑦ 一定の社会的文化的な生活水準が保障される。
- ⑧ 衝動的な感情の爆発による危険から守られる。
- ⑨ 心理治療などにおいて、外来治療では得られない深い同一視の対象が与えられる。
- ⑩ 生活指導によって基本的な生活技術を身につける機会が与えられる。
- ⑪ 同じような障害をもつ児童と暮らすことにより極端な劣等感から解放される。
- ⑫ 適切な発達課題が与えられ、且つ、その達成が奨励される。
- ⑬ 家族が児童の問題から部分的に解放され、疲労を回復し、児童と家族の問題をより客観的に再考するチャンスとなる。

とあり、他にも児童の施設収容が母親の就労を可能とし、家族の生活が経済的にも向上することもあるとしている。

このような入所形態の積極的な機能を、入所児すべてに保障する方向で、当学園では努力している。しかし、現状では入所治療の利点を十分に生かし切っていないことも事実である。

### 3 学園で生活することの意味

生活をとおして子ども達に有効な援助を実施するためには、子ども達が学園で生活することの意味を押さえておく必要がある。子ども達にとって情短施設における入所の意義は、一般的には大きく6点から整理される。

#### (1)「距離の確保」

どうにもならなくなった日常生活から一度離れてみて、待避の場として学園を利用し、家族や友人等とのほどよい間合いをとる。

#### (2)「猶予の保障」

せき立てられ、責め立てられるなかで自分を見失った子ども達が、学園生活の中で待ってもらい、やり直してみるゆとりを手に入れる。

#### (3)「理解の会得」

引きこもり、孤独であった子ども達が、わかってもらえる、付き合ってもらえる体験をとおして、何かを見つけたり気づくことができ、感動や意欲を取り戻す。

#### (4)「欠落体験の補充」

子ども達は、学園の温かく落ち着いた雰囲気につつまれながら、過去に失われた体験を埋め合わせしたり、行きすぎた体験を中和したり、それまでに持ち得なかつたり許されなかつたもう一つの世界を垣間見る。

#### (5)「試行錯誤やりハーサル」

他人の釜の飯や同じ釜の飯を食いながら、まずはその中でやってみることにより力をつける。

#### (6)「自律や自治への挑戦」

してもらったり、やらされてきたことを、自分からしてみようとし、自分たちだけでやろうとし、やがて戻って行くためのエネルギーやスキルを身につける。

以上のような入所の意味を充分なものとするため、当学園では入所治療の中心をなすものとして「生活指導」を位置づけている。

### 4 指導員に問われる「児童観」と「生活指導観」

生活指導業務を担う職員は、子ども達の学園生活が先に述べた入所の意味に照らして有効に展開しているかどうかを常に意識しておかなければならない。そして、必要に応じて指導内容を見直す謙虚さが指導員には求められており、その際に問われるのが、生活指導を進めるための基本的な児童観と生活指導観である。

生活指導を進めるうえでの児童観として大切なことは、子どもの表面的な言動に振り回されることなく、常に内面に言及しながら言動の意味を探り、指導の方向性を見極めることである。子ども達は、学園を利用するに至るまでに様々な問題を抱えており、学園生活にはそれらが反映している。つまり、生活面での問題を問題視するだけではなく、何故そうなったのか、個々の子どもが抱える困難はどこにあるのかを理解し共感する姿勢が基本的に必要なのである。

また、指導観としては、援助過程こそが生活指導であることを踏まえ、子ども達自身が今の自分を見つめ直し、自分らしさを確立しそれを支えに自分の人生を切り開いていけるようにサポートすることが基本的に大切である。そのためには、子ども達自身が自分自身の問題性について整理し、問題に直面し、自分で答えが出せるように共に考え、行動することが必要であり、決して一方的な押しつけや子どもに任せるだけの「放置」にならないよう心がける必要がある。

## 5 生活指導における職員集団の意義

適切な援助（生活指導）を実施し、子ども達の学園生活を意味あるものとするためには、職員自身の自己研鑽と互いに高めあう職員関係が必要である。そして、子どもに関係する必要な情報が他に漏れることなく職員間で共有され指導に生かされる成熟した職員集団の形成が不可欠である。

個々の児童に個性があるように職員にも個性がある。子ども理解の観点においても個性が反映され職員間での差異が生じることは否めない。しかし、異なる観点からの子ども情報が子どもの状況を浮き彫りにし、より有効な指導方向が見えてくる側面を大切にしなければならない。

成熟した職員集団は、子どもの指導に関係する意見を多様に出す力を有し、より深い子ども理解のうえにたった指導方針を統一することができる。そして、統一した指導方針のもとに、個々の職員個性を十分に生かした実践が展開され、必要に応じて不足部分を互いに補うことのできる職員集団であるといえる。そのような職員集団をめざす職員個々の自覚が、当学園の生活指導を充実するうえからも不可欠なのである。

## V 心理治療について

### 1 心理治療士とは

臨床心理学の分野で優れて、専門性を日常の生活、治療過程に求められる職種であり、まさに臨床の最先端であるべきである。また心理治療士は医師と共にスーパーバイザーとしての役割を併せ持たなくてはならない。日常生活での心理治療的関わりだけでなく、個別の心理治療が必要となる。

そのため、生活、教育、心理、親というような表現で考えられやすい治療過程を日常的に上手く表現させることを困難にしている。しかし、こうした諸条件の上で心理治療士としての専門性の理論的根拠があることの現実的認識を持たなければならない。

#### (1) 心理治療の目的

- ・症状や問題行動の元となっている、未分化な混乱した気持ちを整理していくこと。
- ・安心できる人間関係を体験させ、自己肯定感・アイデンティティの感覚を身につけさせていくこと。

#### (2) 情緒障害児短期治療施設での心理治療

- ・他の児童福祉施設と異なり、児童10名に対して心理士1名以上の配置がされている。
- ・生活指導では外的適応（社会的適応）に対するアプローチを主とするが、心理治療では内的適応（自分自身の気持ちや身体との折り合いをつけること）に対するアプローチを主とする。アプローチは異なるが、生活指導も心理治療も目標は同じ（児童が悪循環を脱し、主体的な安定した生活を送れるようになること）であり、相補う関係である。

#### (3) 症状・問題行動の捉え方

- ・症状・問題行動から悪循環を生じ、家庭生活がままならなくなっているが、症状・問題行動は、児童の置かれた環境の中での適応の方法（生き残るための方法）であり、その症状・問題行動によってそれ以上の悪化を防いできている。
- ・したがって、症状・問題行動を取り除くというよりも、症状・問題行動として表現されているものを、更に適切な表現に展開させることが、治療的には有効である。

#### (4) 学園での心理治療の方法

- ・措置児童全員が対象。
- ・1回50分、1回／1～2週のペースで実施。
- ・相談室・プレイルーム・家族療法棟居室の使用を原則としているが、個別での外出・買い物を行うこともある。
- ・集団の中では防衛のため、自分の弱み・本心・幼い部分は出すことが難しいが、時間と場所（及び担当者）を限定することで、他者から介入されず、自分のペースで自分の興味関心・悩みに没頭することが可能となる。（「自由にして保護された空間」での創造的退行）

#### (5) 家族治療との関係

- ・児童は環境（家族関係を含む）に大きく影響を受けるため、児童の問題は家族の問題と切り離すことができない。単に児童の心理治療だけでは完結しない問題である。
- ・家族治療の動向を把握しながら、家庭復帰が可能か否かの見極めを行っていくことが必要である。

### 2 学園の心理治療士として心がけること

#### (1) 基本的なクライアントへの接し方



心理治療を行なう際には、クライアントとの面接を継続するために必要な、良好な関係(ラポール)を築くことが重要である。クライアントは、特に初対面の印象に影響を受けやすいので、細心の注意が必要である。要は、クライアントが自発的に面接を継続したいと思えるかどうかにある。

クライアントは何らかの困難によって自己成長の道筋を見失っており、症状や問題行動によってなんとか現状を維持している状況にあると言える。セラピストの機能は、そうした状況に置かれているクライアントが本来持っているはずの自己成長の働きを活性化させていく事にある。言い換えると、クライアントの個性に根差した独自の成長の道筋をクライアントとともに発見していくのが、セラピストの仕事であると言える。

その作業としては、クライアントの興味関心(本人が一番悩んでいることを含む)に接近していく事である。多くのクライアントは、他者との接点が非常に狭く、自分から接点を見つけることは諦めていることが多い。そうしたクライアントと接点を待たするためには、クライアントの興味関心を共有しようとする姿勢が必要であり、また有効でもある。クライアントによっては興味関心(あるいは悩み)が自分でも定かになっていないこともあるが、そのような場合でも、自分と時間と空間を共有する相手(セラピスト)がいることによって、それまで意識することのなかった自分自身の内的な動きに目を向けることができるようになるものである。

内的な自己成長のプロセスが活性化されると、何らかの行動化が生じ、一見すると症状や問題行動が悪化したような時期が到来するが、これもまた成長プロセスの一局面であることは忘れてはならない。未熟ではあるが、そうした行動化によってクライアントが何を表現しようとしているのかを考え続けながら、クライアントに対応し続ける態度がセラピストには求められる。

以上に述べたことは、クライアントが親の場合でも児童の場合でも当てはまることであるが、次に親の場合と児童の場合とに分けて、特に心がけるべき点を述べる。

#### 1) クライアントが親の場合

親の置かれている社会的な環境や親自身のパーソナリティーによって対応は異なるものとなるが、どの親も子育てに行き詰まりを見せているという点では共通している。子育てに行き詰まりを生じた場合の親の反応としては、次のようなパターンが見られる。子どもに対しての世話を怠っている場合、子どもの自立の動きに不安を感じて子どもにしがみつこうとする場合、子どもを「問題児」として排除しようとする場合、子どもの個性や発達段階を考慮せずに親の期待を担わせようとして子どもを批判している場合などである。いずれの場合も親自身が過去にどのような子育てをされてきたか、現在子どもの症状や問題行動によって親自身がどのような困難を抱えてしまっているか(周囲からどのような批判を受けているか)、といった点に配慮することが大切である。親は短絡的に問題解決を望んで、悪循環を引き起こしていることが多いが、自分の子育てのあり方を吟味し直すだけの余裕と機会を作り出すことが、悪循環から抜け出すための第一の作業となる。

子どもの症状や問題行動は、単にその子どもの問題と言うばかりでなく、親自身の発達課題と関係している。どのような変化が家族全体に求められているのかを子どもの症状や問題行動を頼りに探索していくことが、親とセラピストとの共同作業には必要である。

#### 2) クライアントが子どもの場合

クライアントが子どもの場合、症状や問題行動を「問題」と捉えていないことも多い。

そのため、治療に対するモチベーションも低い状態にあると言えるが、何らかの不足感や違和感は感じているものである。子どもは、そうした不足感や違和感を表現し、現実的な形で変化させるだけの力を持ってはいないがゆえに、症状や問題行動によって困難な状況に何とか適応しようとしているといえる。

こうした子どもの治療を行なう場合、子どもの表現手段にセラピストが下りていき、そこから子どもが何を感じ取っているのか、子どもがどのような(心理的な)状況に置かれているのかを汲み取っていく作業が必要となる。子どもが自分自身を受け入れ、自分の置かれている状況を理解していく為には、自分自身の感じているものを表現することのできる時間と場所とそれを共有する相手が必要なのである。

子どもは自分が理解されているかどうかを敏感に察知するが、子どもの感じ取っているもの、表現しようとしているものが初めは理解できなくとも、それを理解しようとするセラピストの態度に支えられて、子ども自身も次第に治療に自ら参加しようとしているものである。

## (2) 見立て

治療の方向性を得るためには、クライアントの現状と成長の道筋の展望を持つことが必要である。これが、いわゆる「見立て」である。

クライアントの現状を捉えるためには、次のような大まかな視点が必要となる。病態水準として、神経症水準のものなのか、精神病水準のものなのか、あるいは、知的能力や発達の遅れ、器質的な問題が大きな要因を占めるものなのか、と言った視点である。このような視点からクライアントの問題を捉えることによって、クライアントが進みつつあるプロセスの現在の段階と限界について、認識を深めることが可能となる。このあたりの判断を誤ると、クライアントに過剰の努力を強いることとなり、治療を中断させたり、症状や問題行動を大きくしてしまったり、といった事態を招くこととなる。

また、入所治療においては、退所後の生活をも視野に入れて治療を進めることが重要である。特に児童の成長プロセスを進める上において、家庭の機能を無視することはできず、家庭機能や児童と家族との関係についてを見立てることが必要である。家庭と切り離された場所で生活することで症状や問題行動がおさまっても、家庭に復帰した途端に元と同様の症状や問題行動が生じることはよくあることである。生じている症状や問題行動は、クライアント個人のものであると同時に、家族全体の中から生じているものであるという視点から治療を進める必要がある。

症状や問題行動は、クライアント本人の本来の成長プロセスが何らかの行き詰まりを見せていることを示している。言い換えると、行き詰まった中での適応の様式がクライアントの持つ症状や問題行動なのである。したがって、症状や問題行動を無くしたり、抑えたりということ優先するよりも、症状や問題行動が何を意味するのか、症状や問題行動を本人にも周囲にも理解可能な形の表現に展開させたらどうなるのか、といったことを治療の中で考え続ける必要がある。

## (3) 他職種との連携

言うまでもなく、学園での入所治療は、クライアントである児童本人を24時間学園で生活させる中で集中的に治療を進めようとするものである。児童の直接の処遇にあたるものは、心理治療士ばかりでなく、児童指導員・保母・看護婦などがいる。(通所治療にあっても他職種の職員が関わることに限っては、事情は同様である。)

交代勤務という条件の中で、個々の児童の毎日の動きを捉え理解を深めるためには、日々の職員間の情報交換が必要である。現在の児童の動きがどのような流れから生じて

いるのかによって、われわれの対応は異なるものとなるはずである。そうした流れを知らぬまま、紋切り型の対応を行なっても、治療的に効果のある対応とは成り得ない。また同様に、児童の抱える症状や問題行動、家族関係・家族構造のパターンに関する情報が、直接処遇に関わる職員間で理解されていることは、現在の児童・家庭に対応していく上で不可欠な事柄である。さもないと、無意味にこれまでの家庭状況とまったく同じパターンの対応を行ないかねない。

このため、引き継ぎやケース会議などをおして、児童・家庭の動向について、多くの職員が情報を出し合い、検討することが非常に重要である。

## VI 家族治療とソーシャルワークについて

### 1 親面接の意味

児童の問題を解決するためには児童のみならず、児童を取り巻く家族（特に両親）の心理治療が大切である。こうした考え方は、フロイト（Freud,A.）が児童の治療における家族、特に母親の協力の重要性を強調した 1940 年代以来、児童の心理臨床では当然の考え方として取り入れられてきた。

大井（1981）は児童の治療を進める上での親治療の意味について、以下のように述べている。「第一に、子どもの治療を継続するために、親とのラポール(rapport)が成立しなければならない。子どもの問題を取り上げて医療・相談機関を訪れるのは親である(中略)。親に治療継続の意志がなければ子どもの治療は成り立たない。第二に、子どもの問題を理解するために、親からの正しい情報伝達が得られなければならない(中略)。親からの正しい情報を得るために親との関係を深めていく必要がある。第三に、親自身の苦悩を理解し、親自身を安定させることが子どもの治療にとって重要である。親自身の葛藤状態の中に子どもはもろに巻き込まれやすく、親が自らの葛藤を乗り越えることが子どもの治療を展開させることにつながってゆく。第四に、子どもの問題を家族全体の問題としてとらえねばならず、家族全体の治療が必要となるが、現実的には家族成員全員を治療の場にひっぱり出すことは困難であり、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ることが実際的である。したがって、家族治療の仲介的役割を母親に期待する。」。

### 2 家族面接について

学園における親面接の場合でも、このようないくつかの点が治療のポイントとなる。

(1)担当職員は親とのラポールを形成することが大切である。

親との一対一の人間関係をしっかりと築き、担当職員が親の依存対象となり、親自身が面接の場で抱えきれない不安や解決困難な問題を打ち明けられるような雰囲気をつくるのが治療の第一歩であると考ええる。

(2)親から児童についてのありのままの情報を得ることが治療を効果的に進めるうえで大切である。

学園に入所（又は通所）している児童の場合には、学園での様子と親からの情報との相違点などから、児童の気持ちや行動に対する親の偏った理解の仕方もあることがある。また、上記のような担当職員と親との人間関係が深まれば、児童に関する情報も得られやすくなる。親が担当職員に聞いてもらおうと、児童についての情報を探索し、ありのままに開示することは、親自身の心理的变化を生み、治療効果をもたらす場合がある。例えば、児童の養育をめぐる過去の経験を思い出し、担当職員に話している間に、当時の自分自身の心の状態に気づくという場合がある。

(3)親が自らの葛藤に直面し、自分自身を見つめ直せるようにすることが治療をさらに進めるために必要である。

面接の中で、児童との関係だけでなく、夫婦関係や親自身の親との関係なども取り上げ、話し合うなかで、特定の人物に対して葛藤する心の状態に親自身が気づくことがある。また親の葛藤状態が児童への関わり方や児童の問題（症状）に強く影響している場合には、さらに親の心理治療として継続的に話し合いを続けることが必要である。面接を通じて親自身の自己理解が進むと、児童や他の家族に対する関係のとり方も変化していくのが通常である。親や他の家族の様子が以前とは違おうと

児童が感じ始めると、徐々に親や他の家族に対する意識の変化が起こり、その結果、問題（症状）が解消あるいは軽減することにつながっていく。

### 3 家族療法（家族宿泊、家族面接を含む）

学園での家族治療は親面接に止まるものではない。先述のように、家族成員全員が治療の場に参加してもらうことは、平日の日中に面接が行われるのが一般的な心理臨床の現場では困難なことが多い。そのため、親（特に母親）に他の家族に対する仲介的役割を期待しながら、親面接を行っているのが現実である。しかしながら、学園の家族治療では週末の家族療法棟の利用により、家族成員全員の家族治療への参加が可能である。

学園での家族治療は、家族システムの変化とそれに伴う児童の問題（症状）解決を目的として行っている。

- ①まず、問題（症状）を呈する児童と家族が同じ宿泊室で時を過ごし、食事を共にし、合同面接に参加しながら、児童の問題に家族が関心を寄せて、それを家族で共有することが家族治療の第一歩となる。
- ②次に、家族の治療意欲が高まった段階で、家族は児童の問題解決にどのように協力すればよいのかを各々考え始めるが、同時に変化を求められることへの家族の防衛や抵抗が表面化する。担当職員はその機会を利用して家族に介入し、児童の問題を機能不全に陥っている家族の問題として促え直すように家族を導く。
- ③児童の問題に家族が関与しているという認識が生まれれば、家族は各々の意見や家族への思いを今まで以上に活発に表現するようになる。家族成員相互の情緒的交流が増幅すると、家族が本来相互にもち得ていた共感や思いやりなどが賦活され、家族成員の中で立場の弱い、自己犠牲をいとわない児童の心情を他の家族成員が理解するようになる。
- ④そして、家族の一体感を再確認しながら、家族システムは再び望ましい方向に変化し、家族の力で問題解決を成し遂げていく。児童の問題（症状）は家族の問題解決に伴い解消あるいは軽減していく。

このように、家族療法棟での家族治療（家族宿泊を含む）を通して、両親、兄弟なども含めた家族全体を直接治療の対象とすることができる。児童の問題に家族が関与し、問題解決に協力して取り組むことにより、家族のシステムが変化し、その結果、児童の問題が解決に向かうのである。

### 4 関係機関調整

こども家庭センター、地域の福祉、学校等児童を取り巻く関係機関が、児童自身や、家族を支援してくれることは不可欠である。家族も児童も様々な問題を抱えており、自分たちだけでは解決できないが、周囲の支援によって乗り越えられる場合も多い。関係機関どのように協力してもらうのかについて、カンファレンスを設定したり、関係機関の役割分担について調整するのも家族担当の重要な役割である。

### 5 集団療法（親の会）

親の会は、現在、学園を通所や外来で利用する児童の親を対象として実施している。先述のとおり、家庭で問題（症状）を呈する児童を養育するにあたって、親は様々な不安を抱えている。親は試行錯誤しながら児童に関わり、児童の様子を見ながら、自らの言動は適切であったか、どうであったかと自問自答しながら日々を過ごしている。

そのような同じ状況にある親同士が学園に集まり、担当職員の司会（指揮）のもとに、共通の話題について自由に話し合いをもつことは、親自身の精神的孤立感を和らげ、集団

への帰属感を育てることにつながる。参加者は、多かれ少なかれ同じような悩みをもつ者同士であるので、他の親子の関わりの様子を聞くことは、自らを客観的に見つめるよい機会となる。その結果、安心感を得たり、気づきをもたらされたりする場合がある。

自分の悩みを安心して他の参加者に打ち明けられることは、それ自体に意味があるが、それに対して他の参加者から慰められたり、具体的なアドバイスをもらったりすることが、参加者にとっては自分の気持ちを他の参加者から支えてもらうという貴重な経験となる。そのような経験を参加者がお互いに積み重ねて、参加者が親としての成長を遂げていくこと、そしてその成果が、児童への理解や関わり方の変化となって表れ、児童の問題の解消や軽減につながっていくことが期待されるのである。

## Ⅶ 精神科医療について

### 1 精神科医師とは

精神科医師の役割は、児童青年期特有の心と身体の特性について理解し、それぞれの子どもの発達段階と心身の健康度を把握しておくことである。さらに、専門家の立場から他のスタッフと協議し、情報提供や助言をおこなう。

学園を利用する子どもたちは、心身ともに発達の途上にあり、そのために医学的にも成人とはことなつた以下の問題を持つ。

- ①低年齢の子どもほど精神と身体が未分化な状態にあり、心理的ストレスから身体症状を起こしやすい。反面、身体の不調によつても心理状態が不安定になりやすい。
- ②元来健康な子どもであっても、成長にともなう心身の変化を日々、体験している。このため、成人では問題になりにくいような些細なストレスから意外な反応をひき起こすことがある。
- ③成長しようとするエネルギーや学習能力が高いため、養育環境や周囲の対応の仕方によつては短期間に大きな変化をする可能性をもつ。

### 2 情短施設の特徴

#### (1)総合環境療法の考え方

医師主導の治療ではなく、心理治療、生活指導、学校教育などの協働が特徴である。

#### (2)児童福祉施設としての性格

児童の生活の場として、家庭と同様の健康管理、健康教育が必要である。

### 3 情短施設における医師の役割

#### (1)診察と診断

学園を利用する児童は来園までに精神科医の診察を受けたことのないものがほとんどである。一般に精神科受診は狭義の精神病患者が対象という予断があり、若年者を受診させることに対する本人、家庭、学校等の抵抗感には根強いものがある。しかし、基本的に健康な精神を持つと考えられる子どもであっても、前述のように発達の過程で不安定な時期を通過したり、身体の不調から心理的不調を引き起こす可能性もあるため、小児科医師の健康診断に準ずるかたちで精神科医師にも一度は診察を受けておくことが望ましい。特に入所通所を希望する児童の場合には治療方針を計画する段階から医師が関与する必要がある。

#### (2)精神療法

担当心理士が医学的なケアを必要とすると判断した子どもについては、通常の面接と平行して医師の定期的診察や精神療法を継続する必要がある。導入の機会としては、インテークや入所、通所開始などの節目の時点が自然である。診察については小児科と重複する面もあるが、たとえば持病（てんかん等）の服薬指導、摂食障害の食事指導や体重管理、起立性調節障害の血圧測定や生活指導などがある。精神療法は体裁上は個別心理治療と同様のものであるが、神経内科的疾患や狭義の精神疾患の兆候を診ることにより重点をおく。また、家族担当の心理士と協力して家族の指導や、病的な傾向を持つ家族自身の相談にのることもある。

#### (3)薬物療法

医師は、必要な検査などをふまえて診断をし、診断をふまえて処遇方針について他職種にアドバイスし、医療（薬物療法など）の必要性を判断する。不登校やひきこもり自

体を薬物療法の対象とすることはできない。投薬が考慮されるのは、たとえばひきこもり状態から生じる不安感や情動の不安定、行動化につながるいらいら感の沈静、不眠、身体化症状の緩和など、また不登校の原因となる強迫症状や抑うつ症状などをやわらげる必要がある場合となる。主に処方されるのはベンゾジアゼピン系を中心とした睡眠剤、鎮静剤、抗不安剤（いわゆるマイナートランキライザー）である。症状によってはさらに作用の強い抗精神剤（いわゆるメジャートランキライザー）を処方する場合もある。

治療の方針決定や効果の判定は、他の職員らの協力と情報提供を踏まえ、医師の責任で行う。

#### 4 具体的内容

##### (3) 入所通所の受け入れ時の交通整理

家族や教師は児童の問題の現象面をとらえて相談にみえるが、医師や心理士の観点からみれば内在する問題はさまざまである。インテークの時点で医師が見逃してはならない問題がある。

##### 1) 精神科での治療が必要な疾病

- ・統合失調症

十代後半が好発年齢だが、中学生でも前駆症状はみられる。

- ・うつ病

最近、子どもにもかなり見られることがわかってきた。これらの疾病は投薬治療が不可欠であるため、病院受診を優先してもらう。入所前に得られた情報や面接の内容から、医学的判断が必要であると考えられる場合には、こども家庭センターの嘱託医や外部医療機関の受診をお願いすることがある。

##### 2) 知的な遅れを伴う発達障害

- ・知的発達の遅れ
- ・小児自閉症（狭義）

勉強や友達付き合いについていけないことが原因となっている学校不適応は、教育の場で特別対応をしてもらうのが原則となる。これらについては、医療的なアドバイスをして他機関を紹介することがある。また、虐待の背景に家族や本人の精神障害や発達障害があることはかなり多い

##### (3) 在籍している児童の医療的ケア

ア 学園に入所・通所している児童に多く見られる精神医学的問題

- ①発達障害・・・学習障害(LD)、広範性発達障害(特にアスペルガー障害)、多動性障害(ADHD)
- ②神経症性障害・・・強迫性障害、外傷後ストレス障害(PTSD)、解離性障害、身体表現性障害(心身症)、摂食障害
- ③その他
  - ・行為障害(いわゆる逸脱行動や反社会的行動の常態化)、反応性愛着障害(被虐待児症候群)

イ 薬物療法の効用

- ①発達障害児の衝動行為を抑制する。
- ②神経症性障害の症状(不安、焦燥感、不眠、食欲の異常など)を緩和する。  
処方や検査については近隣の医療機関に協力をお願いしている。
- ③児童の身体面での不調

小児科領域の慢性疾患等については、小児科・内科と協力して投薬管理する。疾



患としては、アレルギー疾患（喘息、アトピー、鼻炎など）、てんかん、腎臓疾患（ネフローゼ、慢性腎炎など）、内分泌疾患（小児糖尿病、下垂体性低身長症など）等があげられる。

(4) 保護者の精神医学的な問題

保護者のハンディキャップや精神障害のせいで子どもの適切な養育が困難になっている場合がかなりある。学園入所児童の保護者のかかえる精神医療的問題としては、発達障害、うつ病、人格障害等がある。保護者が医療機関にかかっている場合には許可を得て医師どうしの連絡をとり、情報を提供を依頼する。また、保護者が医療機関にかかっていない場合には家族担当心理士と協働して援助の方向性を考える

(5) 他職種へのコンサルテーション、スーパーヴィジョン

さまざまな学歴とキャリアの職種が協働しているため、共通理解の最低ラインを常にひきあげていかななくてはならない

## 5 医療からみた情短の問題点

情短施設における医療上の問題点としては以下の通りである。

(1) 施設内診療所としての制度上の限界

処方・検査は外部医療機関に依頼しなければならない。

(2) 精神保健法にかかる医療機関ではないことの限界

自傷他害行為の激しい子どもには対応しきれない。

(3) 福祉施設であることの宿命

入所してくる子どもたちの問題は時代の背景を色濃く反映し変遷していく。

## VIII 看護師の役割について

学園の看護師は、他の児童福祉施設とも共通の身体的保健衛生管理に加え、学園に特徴的な精神面での看護をも担う。学園を利用する子どもたちの、心身面での医学的な特徴については精神科医師の項で述べたので、参照のこと。

### 1 身体的看護

学園では児童期思春期の子どもたちが集団で生活するため、この年齢層の小児科疾患についてひととおりの理解が求められる。日常的にみられる急性疾患は軽度の外傷の他、かぜ症候群、急性胃腸炎、頭痛、皮膚炎などがある。軽傷の場合は看護師が処置にあたる。子どもたちが入通所以前から治療を継続している慢性疾患で多いのは、けいれん性疾患、アレルギー疾患、慢性腎機能障害などである。これらの疾患は生活場面で個別に管理を要する事項が多く、また心理的な健康状態とも密接に関連しているため、ていねいな対応が必要である。

### 2 精神的看護

小児科的には異状所見のみられない子どもであっても、心理的ストレスにともなって頭痛、腹痛、倦怠感などの症状を訴えることがある。この時、訴えを単なる詐病として叱責したり、気持ちの持ちようであるとして単純に励ましたりしても改善は望めない。言語的に表現できない訴えが身体化していることを理解した上で、状況に応じた対応を考える必要がある。子どもは自分の「しんどさ」を職員に理解してもらうことを求めているのであるから、看護師が体調不良について真摯に相談にのることで関係を深めることができる。

### 3 他機関との連携

学園は保険医療機関ではないので、病院その他の医療機関との連携が必要となる。小中学校で実施される予防接種、検診については本校と連絡をとり、子どもたちを引率する。定期健康診断の際には嘱託内科医と連絡をとって準備をする。小児科受診は看護師が精神科医師に相談の上、予約から受診、投薬まで管理する。

### 4 他の職種との連携

学園に勤務する医療職は医師と看護師である。医師は看護師とともに子どもの健康管理に責任をもつ。看護師は常に医師と連絡をとり、業務上の指導をうける。子ども達に日常的に接して健康管理や日常生活の指導にあたっているのは生活指導員、保母なので、看護師はこれらの職員から子どもの体調や心理状態について常に報告を受け、指導方針について相談にのる。また、食事療法を必要とする児童については栄養士と相談の上、実際の指導にあたる。

## IX グループワーク（集団活動の意義）

### 1 集団の意義

人間は社会的動物であり、人と人との間柄において成り立っている。同じ空間に存在し、様々な体験活動を共有することで親近感が持てたり、お互い自分に欠けているもの、不足しているものを求めて他者と結びついたりする。このかかわりの継続のなかで、人間としてどう生きていけばよいのかを体験し、さまざまな出来事を通して対処の方法を身につけていく。子どもの自然な発達は大人に守られながらこの集団の中で健やかに育っていくことなのである。

子どもたちの日常は、群れながら生身の人間同志のふれあいを経験する場である。集団に属し、そのことで初めて自分を見つめ直し、欲求を充足させ人間性を豊かなものとする。つまり、集団に属するという事は、人ひとりの成長・発達を促進するという意味で、必要不可欠な条件なのである。

こうして、集団の中で成長し「個」を育てた子どもは、集団の中で安心して過ごせるようになり、自ずと自分を大切にしながら動けるようになっていく。そして、集団が「個」の成長を促し、「個」の成長が集団の力となり、集団の成長へと発展する。これが、子どもにとっての集団の意義なのである。

### 2 学園の子ども集団とそのかかわり

学園を利用する子どもたちは、ギャンググループやピアグループ（同性、同世代の集団）を経験していないことが多い。また、ひきこもりの強い子どもにおいては、集団の中で何をしてよいのかさえわからなくなってしまっている状況がある。このような子ども一人ひとりの集まりが学園の集団であることを押さえておく必要がある。

集団の中でうまく動き出せない子どもは、生活経験の不足等の理由により動くことへの不安と恐れを抱いている。と同時に、人に対しての安心感や信頼関係が育っていないことを見落としてはならない。

子どもが成長するために必要なことは、人に対する信頼感を獲得させ、自ら動き出すエネルギーを呼び覚ますことである。したがって私たち職員は、子どもたちに対して大人としての丁寧な付き合いをしながら、集団の中での動き方や遊び方の技術を伝えるなど、体験の幅を広げることができるように援助することが必要である。しかし、もっとも重要なことは、集団内での職員の支えをよりどころとしながら、彼らが自ら動き出すエネルギーを育てる事である。

そのためには、現状を理解しながら彼らの発達や心のリズムを大切にしながらかかわりと同時に、彼らに自信を持たせて自ら伸びようとする力を育てていく環境（例えば、自由時間をできるだけ多く設定して、自然体で遊ぶことを推進するなど）を作ることが大切なのである。

### 3 学園の集団活動と必要な観点

これまでに述べた、集団の意義や子どもとの関わりを押さえた上で、学園の集団活動は位置付いている。具体的には、年間行事に位置付けている「サマーキャンプ」や「学園祭」、「お楽しみ会」などの学園行事。週間プログラムに位置づけている、男女別のスポーツや文化活動などがあり、それぞれに課題を決めて取り組んでいる。

#### (1)活動の目的

学園での集団活動は、生活していくための適応増進、生活意欲向上、人間関係調整のた

めの援助などを目的としており、個々人の状況を踏まえた取り組みを実施している。子どもたちは、育ってきた道筋が一人ひとりみな違っているため、どの子にも当てはまる統一的なかかわり方はないものと押さえておく必要がある。また、興味の対象や個々の力の出し方も千差万別であるため、その子にあった方法を素早くくみ取り判断しながら対応し、それぞれの個性を育てていく。

#### (2)活動を展開する上での意識

活動を展開する上では、自分にとって快いことや楽しいこと、或いは、充実感が持てたことに結び付くものに対しては、意欲を喚起することを踏まえておく必要がある。と同時に、自分にとって嫌なことや不快なこと、苦痛なことと結び付いたものは、それを拒否し、忌み嫌い、やめてしまう傾向にあることも、集団活動の内容を考えていくうえでは必要な観点である。特に、精神的に幼い子どもほどこの反応は明確に現れ、また、女子集団においてそれは顕著であることを意識しておかなければならない。

#### (3)活動で現れる特徴

集団活動の中で顕著に現れる特徴は、対人関係上の様々な対人トラブルである。初期の段階では、子どもたちは、幼い親密さの飢餓感にかりたてられており、小集団を作り、それぞれの集団は退行的になって幼い一体感と安全感を共有しあう。この時期には子どもたちが集団で問題を引き起こし、職員を悩ませることが多い。あたかも幼い時期の親子関係の取り直し、うめあわせをしているのではないかと思わせるような行動である。

この集団を堪能すると、やがて自分が見え始め、いびつでぎこちない殻を破って友達をつくり、仲間に加わるという思春期相応の自分を生み出すためのエネルギーを補給するようになる。人間は、ある行動の結果が自分にとってよいものであれば、それをさらに求め継続する力を持っているし、何かができるようになっていく過程のなかで自信を深め、共同作業へと意欲的に参加できるようになる。

このような集団の変化を理解し、自分を大切に思ってくれる職員と行動を共にしながら彼らは集団の中で活動したり、話し合ったりする。定期的に集まることで、他の集団との交流が図られ、集団に所属する不安や動揺、緊張や警戒心が解消され、次第に安心感が育っていくのである。そして、活動場面を共有する間に互いに親しみが芽生え、「一人ではない」と感じられるようになるのである。

こうして、相手との関係が徐々に整理され、同じような課題や問題をもつ子ども同志の活動や語り合いが増していく。そして、他の子どものやり方、感じ方、理解の仕方を目の当たりにしながら、自分を振り返ることができるようになるのであり、さらには、集団のなかで、自分の行動が友達の役に立つという機会と役割を与えられることによって、自信を深め次への意欲をかきたてる力を芽生えさせるのである。

人は誰もが自分の意見や判断が正しいのか確かめたいという気持ちを持っているが、この確認は自分一人ではできにくく単独では自信も持てない。自分の周りの人たちのそれと比べてみてはじめて判断がつくのである。

集団活動は、自分の言動をある程度規制してくれたり、評価してくれる場であると同時に、同じ集団でありながら、個人を心理的・精神的に傷つける力を発揮するパラドックス的側面があることを、援助する職員は忘れてはならない。私たち職員は彼らの相互作用の中に、常にプラスになる力を生みだしていけるよう努める必要がある。

## 4 集団活動（グループワーク）の指導

### (1)男子スポーツ活動

#### ア 野球

##### 【目的】

- ①自分の身体を自分でコントロールすることを身につける。
- ②スポーツを通して心身の発達を助ける。
- ③協調性を身につける。

#### 【内容】

- ①活動参加者・中学生男子は全員参加を基本とする。
- ②活動頻度・・・週1回程度。
- ③活動時間・・・14：30～16：30の時間帯での実施を基本とする。
- ④場所・・・グラウンド。(雨天時は屋内)
- ⑤記録・・・活動に参加した職員が、活動後、専用ファイルに状況を記録する。  
※担当職員が中心になり枠組みを作成し、主体となって活動する。

#### イ 留意点

全員参加を原則とし、活動を行っているが、体力、運動能力などの個人差が激しいため、きめ細かく配慮しながら活動を進める必要がある。

##### ①導入時期

児童が入所生活に入ったとき、ほとんどが運動不足の状態であったり、運動嫌いである場合も少なくない。そのため、活動への導入は慎重に進めなければならない。

ケースにもよるが、たいていの場合、初めは見学させ、どのような活動なのかを知ってもらい、その場の雰囲気にも慣れるよう配慮する。そして、意思確認をしながら、活動への参加を促してゆく。

##### ②活動について

当日の児童の健康状態を適切に把握した上で、活動の抑制をしたり、励まして頑張らせる。その日の体調によって、見学あるいは、静養させるといったこともあるが、ケース毎に個別の関わりが必要である。もっとも大切なことは、職員が率先して動くことによって、児童にやる気を起こさせることである。

#### (2) 女子スポーツ活動

##### ア 学園を利用する中学生女児の特性

身体が急激に成長する思春期においては、運動をして健全な身体や体力をつくるのが健康上必要である。しかし、学園を利用する女児の多くは、引きこもりや、もとの運動嫌いなどから運動不足になり、健康上必要な身体能力を培えず、自分のからだを自分のものとして動かさずらくなっている。そのために、体を動かすストレスを発散したり、スポーツを楽しんだりすることもなく、その機会をも失っている。

したがって、決められた日課の中で定期的に体を動かすスポーツ活動が必要なのである。

##### イ バレーボールの特性とねらい

- ①相手チームとネットを挟んで距離を保てるため、動きがとりやすく自分の力を発揮しやすい。
- ②丸くて安全なボールという媒体を手から手へ直接やりとりする1対1の関係が基本であるので、初心者でも相手との関係がみえやすく、活動が分かりやすい。
- ③個々の体力、技術の向上に伴って、自分の体を自分のものとして動かせるようになりその楽しさを知れる。また、当初の1対1の関係からチームの仲間との関係に広がり、チームプレイを通じて仲間と協力し合ったり、自分の役割を認識しながら取り組める。
- ④仲間と協力し合い、個々が任された役割を果たすことから達成感や一体感を得る。

- ⑤スポーツする楽しさを知る。
- ⑥個々が更に意欲をもって取り組む。
- ⑦自分に自信がもてる。

#### ウ 基本方針

- ①全員参加を原則とする。新入所児童は生活の様子を考慮にいれながら、見学やボール出しなどから参加を促す。
- ②職員はキャプテン、副キャプテン児童の中心となって、活動を引っ張る。

#### エ 内容

##### ①活動日時

主に毎週水曜日 14:30～17:00

(水曜日は明石学園の体育館を借りられる為)

※他の日課や担当職員の都合から、水曜日以外に活動したり、また活動できなかつたりする場合もある。

※試合前に、活動回数を増やすこともある。

##### ②活動場所

ア. 明石学園の体育館

##### ③対外試合

例年、養護連盟バレーボール大会に案内があるたびに申し込んでいる。

#### オ 留意事項

- ①他の時間とのけじめをつけさせ、活動への意欲を高めるために、ユニフォームの着用を促す。
- ②ユニフォームは、参加状態の安定してきた児童から随時渡し、各自大切に扱い管理するよう指導する。
- ③ユニフォームの洗濯は、キャプテン、副キャプテンがグループ分けしたグループが交替で一斉に行う。
- ④キャプテン、副キャプテンの決定については、職員が児童の状況から判断し、前もってその児童に打診し、心構えさせてから、他の児童の合意のもとに決定する。

### (3) 男子中学生文化活動の指導

#### ア 目的

男子中学生の集団活動として、スポーツ活動の他に文化活動が設定されている。

児童の精神的成長を援助することについてはスポーツ活動と同様であるが、文化活動においては児童個々の興味、関心をひろげ個性が発揮出来るように活動内容が自主的、自発的に生起するように運営し、それぞれの児童に満足感、達成感を体感せしめ自信を持たせる。企画立案、実施においても、児童に主体性を持たせ、グループで取り組むことにより人との接し方、調和の取り方を体験学習させる。

#### イ 活動の基本形態

##### ①メンバー

児童個々の性格、能力等を考慮してより個性を引き出せるように二つのグループに分けて活動するものとする。グループサイズは7～8人が望ましいが入所児童数によりオーバーすることもある。グループ成員が多くなることを理由に、3グループにすることは職員の配置上望ましくない。年度途中の入所、通所児童はその都度、所属させるグループを検討する。職員は変則勤務のため、担当を3名つけることを原則とする。

## ②活動内容

活動の内容は、グループごとに決定することとし、内容については出来る限り児童の提案を尊重しながらも偏った児童の提案にならないように注意すると共に、活動内容が年間を通じて偏らないよう、また、より多くの児童が満足するよういろいろな分野の活動内容を取り入れ、みんなが楽しみながら生活経験が拓げられるように計画的に進める。

## ③活動時間

教育棟の授業終了後、1時間程度とし、2週間に1回は活動日を設ける。

## ④活動場所

活動内容により園内（生活棟・宿泊棟）・園外を問わないが、事前に調整しておくこと。特に経費を必要とする内容については、起案等特に考慮すること。

## ⑤その他

活動終了後には、毎回、活動記録をつける。児童自身に、感想、反省記録を書かせることにより、活動をより効果的にしていく。

# (4) 女子中学生文化活動の指導

## ア 目的

家庭や生活において欠落しがちであった日常生活の基本的な技術や生活力を習得する。また、児童の興味ある活動を取り入れながら、いくつかの課題に取り組むことによって興味や体験の幅を広げたり、それらをやり通した達成感や自信を得ることを目的とする。

女子児童全員が同じ文化的な課題に取り組むことによって、児童自身が集団の中での自分のポジションを理解しやすく、対処しやすい状況や、場面ができる。このような個性を大切に作る雰囲気の中で、共に話題について児童同士が話し合ったり、協力し合ったりして基本的な社会性や自信を身につけていけるよう援助する。男子児童と一緒にだと動けなくなる女子児童もあり、また男女の違いを意識した取り組みも必要なため、女子児童のみのグループとして活動する。

## イ 活動手順と内容

- ①担当職員が、年度当初に大まかな活動計画を立てる。
- ②活動計画に従って、担当職員の勤務状況や他の日課・行事との兼ね合いを考慮しつつ、活動日や時間を設定し月間予定表に記入する。
- ③必要物品は、活動計画に従って、活動の事前に担当職員が購入要求をあげる。
- ④活動への導入として、まず児童と活動内容などのミーティングを行ってから、それぞれ活動を始めさせ、進み具合や次回の取り組みを児童と共に確認してから、その日の活動を終える。
- ⑤活動終了後、活動日時・参加者・活動内容・児童の様子や反省・次回の取り組み・次回までの活動などを参加した職員が記録し、女子文化活動用のファイルに綴じ、引き継ぐ。

## ウ 留意事項

- ①新入所児童や集団に適応しにくい児童に対しては、職員が丁寧に関わる必要がある。
- ②ひとつの課題が終わる度に、全員で作品を発表し合い、お互いに認め合ったり、自分の取り組みを振り返る場を設ける。
- ③完成させることが目的ではなく、プロセスを大事にする。

- ④季節感を考慮した活動を取り入れる。
- ⑤調理実習を行う場合には、食事数や購入食材の調整（栄養士）、調理場所（主に家族療法棟居室1，廊下キッチン）の確保など、関係部署との調整をおこない、その後起案をあげる。なお、家族療法棟に宿泊予定がある日は避けた方が望ましい。女子グループワーク用調理器具は、廊下のキッチンの下に収納。
- ⑥外出行事を行う場合には、栄養士と食事数の調整を行うとともに、他の日課や行事との調整を済ませた後、起案をあげる。

## (5) 小学生会

### ア 目的

- ①在園している子どものほとんどが中学生であり、学園の動きもそのレベルで流れていることが多い。少数派の小学生は其中で往々として背伸びを強いられている。そういった生活の中で、小学生だけで活動できる場（幼いレベルでの活動の場）として「小学生会」を設けている。
- ②活動（遊び）を通し、児童の興味や経験の幅が広がるよう志す。
- ③園外活動では社会性なども身につけることを目的とする。
- ④大人が関わり合いながら一緒に遊ぶ機会を持つことにより、遊ぶことの楽しさ、大人に甘えることの心地よさといった自然な感情を育てる。

### イ 活動の基本形態

#### ①メンバー

小学生を対象とする。年度によって年齢にばらつきがあり、年齢差があるとあまりにくい傾向がある。

#### ②活動内容

- i 担当者が年度当初に大まかな活動計画を立てる。実施にあたっては、できる限り児童の意見を取り入れながら行う。
- ii 養護性の高い児童の場合には、一般家庭で経験するような娯楽要素を含む活動も行い、園内だけでなく例えば映画や遊園地などの園外活動なども取り入れていく。
- iii 季節行事や誕生会などを取り入れる。
- iv 外来小学生グループとの交流については、児童数など児童の状況を基に年度ごとに参加の度合いを調整する。外来グループは活動内容があらかじめ決められているので、全てを合同にすると入所児に欲求不満が起きる。例えば、平成9年度は参加可能な日を外来グループ担当者に指定してもらい、指定日に参加させる方法を使った。また、担当職員がいないときには嘱託職員に入ってもらい、対応した。

#### ③活動時間

教育棟の授業終了後、1週間に1回、1時間程度予定し、月間予定表に記入する。

#### ④その他

実施担当者は活動終了後に活動記録をつける。

## (6) 園芸活動

### ア 趣旨

子供の発達の環境には職員や子供などの人的環境、施設や遊具などの物的環境、さらには自然や社会の事象などがある。そして人、物、場が相互に関連しあって子どもに一つの環境をつくり出す。こうした環境により子どもの生活が安定し、活動が豊か



なものとなるようにすることを園芸活動のねらいとする。

また園芸活動を通して、身近な環境や自然に子供たち自らがかかわり、興味や関心を育てたり、生活体験を広げたりできるよう配慮する。

#### イ 活動内容

この活動は、他のグループワークのように固定したグループで活動するのではなく、児童の興味・関心を広げ、趣味的に活動できるように配慮する。

担当者が年度当初におおまかな年間活動計画をたて、それに従って花壇やプランターを利用し、その季節の草花を育てる。必要に応じて担当者が、担当以外の職員にも引き継ぎ等を通じて、協力をあおぐ。必要な物品は、担当者が購入要求をあげる。

#### ウ 活動の機会

- ①平日の午前中などを利用して職員が行う（児童と一緒にするための準備等）。
- ②児童の自主活動時間帯に、興味のある児童と一緒に行う。
- ③環境整備の一環として全職員・全児童一緒に行う。

### (7) サークル活動

#### ア 目的

- ①児童の主体性を育てる。
- ②個人の興味の世界を拓げる。
- ③豊かな対人関係を築く。

#### イ サークルの要件と内容

- ①児童2名以上で7名以内が、メンバーであること。
- ②治療課職員の顧問が存在すること。
- ③サークルの活動テーマが明確で計画性があること。
- ④活動は、2週間に1度、日を設けていること。

#### ウ 運営の留意点

- ①サークル登録強化週間等を設け、サークルのブーム化を図る。
- ②サークル活動日を意識的に設定する。
- ③自治会の場を通してサークルイ．メージを深めるとともに、サークルを自治会組織に取り込む。

## X 施設内学級と進路指導について

施設内学級のカリキュラム等は、事業概要に紹介している。今までの生活から、学習の遅れが目立ち学習習慣が身に付いていない。また、心理的な問題を抱えている児童・生徒が多い。学校では、基本的な学力向上と学習習慣の確立を目指している。

また集団生活における規範を身につけさせていくことが大切と考えている。

### 1 学級

中学校は各学年1クラス。小学校は1年から6年まで複式学級で1クラスとなっている。情緒障害児学級であるが、教育課程・教科書は普通学級と同じ物を使用している。特に中学校では高校等への進路保障のため学力向上を目指している。

### 2 教科

選択教科は教師の数や教室数の制約のため個人選択を取らずに一括して学校選択をしている。

### 3 授業

(1) 個別指導ではなく、一斉授業の形態をとっている。

(2) 授業内容や進度は、一般校の普通学級とほとんど同じようにしている。しかし、生徒の転出入が頻繁にあるので、計画通りに行かないことが多い。特に転入生は、長い間、不登校状態だった者が多く、学習の遅れが大きいため、なかなか授業にとけ込めない場合が多い。中でも数学や英語の遅れは大きく、別室での個別指導の必要性も感じられる。同室での別指導が他の生徒の集中力を削ぐことも多い。

### 4 教師

(1) 身分は魚住中学校、清水小学校の教員である。分教室に派遣されている。

(2) 校長は魚住中学校及び清水小学校の校長。中学教頭は明石学園・清水が丘学園の教頭として明石学園に常駐している。適宜当学園に来る。なお魚住中学校（本校）にも教頭がいる。

### 5 1日の様子

8:40 生徒登校(8:30に生活棟玄関前に整列。挨拶後、登校)

支援員から内線電話で「児童の状況の引継ぎ」を受ける。

他の教師は玄関前で生徒を待ち、挨拶指導、服装のチェック、登校中のトラブル防止に努める。

8:40～8:45 SHR（連絡。毎学回収。その他）

出席票整理（出席・・・白票。欠席・・・赤票。遅刻・・・白票を上。早退・・・赤票を上）

8:45 午前中授業（45分授業・・・小中が同じ子者であるため、小学校の時間に併せている）

12:15 生徒は昼食のため生活棟へ戻る。

13:05 生徒は再登校。教室で「読書タイム」

13:15 午後の授業開始。

最終授業終了後、全員で掃除（各教室と、1年は廊下、2年は図書室・トイレ、3年は多目的教室）。

掃除終了後 SHR

放課後 「引継ぎ」、支援員が職員室に来室し、前日からの生徒の様子、学校での様子などの情報交換を行う。

## 6 生徒の特徴

- (1) ADHD やアスペルガーなどの「発達障害児」が増加し、対応が難しくなっている。問題が生じたときは個人の判断ではなく、全体で共通理解の上、対応を考えていく。
- (2) ほとんどの生徒が、学習習慣が身に付いていない。特に言語関係の力が弱く、継続した取り組みが苦手である。時間のかかる宿題や、難しくて辞書や辞典かなり調べないと出来ないような宿題は出さないようにしている。

## 7 生徒指導上の留意点

- (1) 教室や行事では集団指導を中心に行っている。個別の指導は内面的なことについては、学園の担当者と連携し深く関わらないが、学校内での集団のルールを乱す等の行為については厳しく指導を行う。
- (2) 生活棟には勝手に帰らせない。用があるときは、職員室から生活棟に連絡した上で帰らせる。
- (3)トラブルがよく起こるので、他学年の居室には入らせない。
- (4)職員室は、個人の資料等もあり、生徒は入らない。用事があるときは入り口で先生を呼ぶ。
- (5)言葉使いには気を付ける。

## 8 授業の留意点

- (1)出席簿は教師が付ける。
- (2)挨拶の号令は日直（各学年1名）が行う。
- (3)忘れ物は原則として取りに帰らせない。しかし授業でどうしても必要な物は、教師が支援員に連絡の上取りに行かせる。

## 9 学級指導上の留意点

係活動は生徒の出入りが多いことやプレッシャーに弱い者が多いことなどから、ほとんど行っていない。同じ理由で日直日誌も作っていない。

## 10 個人情報について

生徒が将来不利益を被ることが無いように配慮する。学園に居たことは外部には出さないことを原則とする。そのため、授業で使う物もプリント類に生徒の名前を印刷しない。

## 11 生徒に対する姿勢

- (1)生徒及び教師側のプライバシーは漏らさない。
- (2)児童・生徒の心理的問題はセラピストに引き継ぐ。
- (3)生徒の居るところで、生徒の情報交換はしない。
- (4)生徒への声かけには十分注意する。何気ない声かけが、生徒を傷つけることがある。
- (5)鍵や個人の持ち物の管理には十分注意する。
- (6)体罰をしない。

- (7)セクハラ的発言や行動をしない。
- (8)平等な対応を行う。職員への不信感を招かないよう気を付ける。

## 12 中学生の進路指導について

近年、学園の入所児童の半数以上を被虐待のケースが占めるようになり、卒園後の家族の支援も望めないことが多くなっている。

そこで、ただ単に卒園後の居場所が見つければよいというのではなく、進路選択にあたって、早い時期から児童と十分に話し合い、自己決定ができるような相談、指導を行っていく必要がある。

今後、以下のプロセスにより、中学生の進路指導を進めていくこととする。

入所時（入所前）	入所当初は、先ず学園の生活に慣れ集団に適応していくことが課題であるが、児童・家族の状況に応じて、学園での短期目標、将来的な進路について意識づけを行うとともに、進路指導の大まかなスケジュール・選択可能な進路先について説明を行う。
学期ごと又は半期ごと	学期ごと、又は自立支援計画の見直しを行う半期ごとに、その期間の短期目標等の振り返りを行い、児童自身の将来的な目標・進路について意識を高めていく。
中学2年の2学期	中学3年に向けて自立支援計画の見直しを行うこの時期に、学園の担当者と進路についての個別面談を行い、児童自身に現実感を持たせるとともに、児童と相談の上で学習時間・場所を設定するなど自主的に学習する習慣をつけさせる。
中学2年の3学期	中学3年の進路指導のスケジュールについて個別に児童に説明を行う。 進路選択に必要な資料を収集し、児童に具体的な判断材料を提供する。
中学3年の4～5月	原籍校に児童の担任及び進路指導担当教諭等を確認し、児童の状況及び進路についての希望を伝えるとともに、今後の進路指導について協力を依頼する。 また、本人、家族、原籍校の担任、教育棟の担任、子ども家庭センターの担当ワーカーとの合同面接を行い、児童の状況を共有し、本人とともに進路についての意識を高めていく。
中学3年の7月	教育棟での進路調査。 児童の進路希望、成績及び家族の状況等から進学先等の候補を選定する。
中学3年の夏休み	児童及び保護者に高等学校等のオープンスクールへの参加を促す。 教育棟の補習、学習ボランティアの活用により学力の維持・向上を図る。
中学3年の8～9月	原籍校連絡会を実施して、この時点での児童の進路希望、成績及び家族の状況等を原籍校担任に伝え、今後の進路指導に向けて情報を共有する。 また、児童と原籍校担任、学園の担当者の合同面接を行い、児童を励ますとともに進学への意識を鼓舞する。 なお、生活の日課に中3生特別の学習時間を設定するとともに、教育棟での補

習（放課後）を実施する。（以後継続）

中学3年の10～11月

児童及び保護者に学校見学への参加を促し、進学への意識をさらに高める。  
子ども家庭センターとの連絡会を実施し、家族の状況等をふまえて進路に関する調整・確認を行う。家庭復帰が望めない児童については、措置変更先等の検討を行う。

中学3年の11月～12月

5者懇談会で受験先を決定する。  
学籍を原籍校に異動する。

中学3年12月 --- 高等専修学校受験・発表。

中学3年2月 ---- 私立高校受験・発表。

中学3年3月 ----- 公立高校受験・発表。

## 【資料1】

### 体罰防止に関するガイドライン

児童福祉施設の長に対し懲戒に係る権限の濫用を禁止する規定が設けられ、身体的苦痛や人格を辱める等その権限を濫用してはならないとされている。児童福祉施設の体罰は、入所児童に対する重大な権利侵害であり、決してあってはならない。そのため、職員は常に体罰を意識し、児童と関わって行かなくてはならない。職員は体罰を理解し、それに変わる方法を身につける必要がある。そのため、体罰防止に関するガイドラインを示す。

#### 1 体罰とは

法務省の見解：「体罰とは、懲戒の内容が身体的性質のものである場合を意味する。すなわち、①身体に対する侵害を内容とする懲戒—なぐる・けるの類—がこれに該当することはいうまでもないが、さらに②被罰者に肉体的苦痛を与えるような懲戒もまたこれに該当する。たとえば端座・直立等、指定の姿勢を長時間にわたって保持させるというような懲戒は体罰の一種と解せられなければならない。」

#### 2 体罰の問題性

- 1) 体罰はしばしばそれを行っている大人の感情のはけ口であることが多い。  
(体罰を受けた子どもが大人から学ぶ教訓は、「腹がたったら、暴力でそれを表現してよい」ということ。)
- 2) 体罰は子ども恐怖感を与えることで子どもの言動をコントロールする方法である。  
(子どもが必要としているのは、安定した言動のガイド(指導)とモデル(模範)であって、体罰のような恐れによるコントロール(支配)ではない。)
- 3) 体罰は即効性があるので、それを使っていると、他のしつけの方法がわからなくなってしまう。  
(現実に対応するための選択肢(アイディア)を知らないと、人は自分が慣れ親しんだ方法か、感情に流されるままの対処法しか取ることができない。)
- 4) 体罰はしばしばエスカレートする。  
(体罰でコントロールしようとして効果がないと、何が何でもこちらの思うとおりにさせようと、さらに激しい体罰を加えることしか考えられなくなる。)
- 5) 体罰はそれを見ているほかの子どもに深い心理的ダメージを与えている。  
(身近な人がこわい思いをしているのを目の前で見てみると、自分がこわい思いをするのと同じか、それ以上の心理的苦痛を覚える。)
- 6) 体罰は時には取り返しのつかない事故を引き起こす。  
(体力的にも立場的にも圧倒的に優位に立つ大人が、子どもに対して力あまって事故を起こしてしまう可能性は常にある。)

#### 3 体罰に代わるしつけの方法

しつけの目的：子どもの内に、自分で自分を律し、自分で考える力・自分への信頼を育てること。

- 1) 肯定的メッセージをおくる。  
(「廊下を走るのはやめなさい」より「廊下は歩きましょう」、「いつまでも起きてちゃいけません」ではなく「今すぐに寝てくれると、うれしいなあ」)

- 2) ルールを決めておく。  
(これだけは破ってはならないというルールを定めておくことは、肯定型のしつけをしやすくする。ただし、それは守れるルールであること。ルールを決めたら常に守ること。)
- 3) 子どもの気持ちに共感する。  
(共感とは同情や同感することではなく、「そんな気持ちになっていたんだね」と相手の気持ちを認めてあげること。問題行動の背後にある気持ちを、言葉で表現できるようにしてあげること。)
- 4) こちらの気持ちを言葉で伝える。  
(「(あなたは) そんなうそばかりをつくと、みんなにきらわれますよ」と「あなた」を主語にして批判するのではなく、「そんなうそばかりつくと、私はとても悲しい」と「わたし」を主語にして、こちらの気持ちを率直に伝えると、こちらの真意が伝わって、相手の反感を増すことも、相手の自信を失わせることもしないですむ。)
- 5) 子どもから離れる。  
(「このままだと、手が出てしまいそうだ」というときは、「こんな感情になっているから、今は相手と距離を持とう」と思って、その場を即座に去ること。自分に時間と空間を与え、自分の気持ちを誰かに聴いてもらうこと。)
- 6) 主導権争いをしない。  
(子どもの反抗的、挑戦的態度は大人との権力争いの試み。この場合とるべき方法は、その権力争いにはのらないこと。負けてもいいけないし、勝ってもいいけない。争いから身を引き、権力争いに興味はないと、子どもに知らせること。)
- 7) 特権を時間をかぎって取り上げる。  
(例えば、いつもはテレビを1時間見てもよいことになっているならば、その日はテレビを見るという特権はなしにするなど。その場合、「時間を限る」というのがポイント。)
- 8) 子どもに選択を求める。  
(子どもが騒いで収まらないときに、こちらから行動の選択肢を2, 3出して選ばせる。例えば、「今から10まで数えるから、その間に、二人とも喧嘩を続けるのか止めるのか決めなさい。1、2、3…。」)
- 9) 子どもの発達にあわせる。  
(大人のストレスが高まらないですむ子どもの生活環境を、あらかじめ作っておくこと。例えば、子どもが触れて危険な物、壊されたくない物はしまっておく、等。)
- 10) 尊重と愛の燃料を補給する。  
(子どもに手を上げたくなるのは、自分のストレス度が相当に高まっている状態。自分のストレス度を軽くするためにできるもっとも簡単な方法は、誰かに話を聴いてもらうこと。まわりに複数のサポーターを持つこと。)

#### 4 子どもとの良い関係をつくる十の方法

- 1) 子どもを尊重する。  
(尊重されることではじめて、人は人を尊重することができるようになる。)
- 2) 子どもを信頼する。  
(身近な大人から、かけがえのない大切な存在として尊重され、内的なパワーの豊かさを信頼されつづけることで、子どもは自分の存在のかけがえなさを認識するようになる。)

- 3) 比較しない。  
(子どもは他の子どもと比較されることで、深く傷つく。成長の過程は子どもによって様々。その子の今までと比べてほめる以外は、比較しない。)
- 4) 子どものほめ方を知る。  
(できなかったことを叱咤されると、自信をそがれてしまう。できたことをほめてもらうことで自分への自信が生まれ、もっとやってみようと思う。ただし、①誰かとの比較ではほめない、②結果をほめるのではなく、プロセスをほめる、③人となりをはめるのではなく、行動をはめる、④「うれしい」「感動した」など、ほめる側の気持ちを伝える。)
- 5) 気持ちの表現をすすめる。  
(子どもどうしの争いの時に、大人が問題を解決してしまうのではなく、子ども自身に解決させる方法で対応する。具体的には、①どちらが正しくて、どちらが悪いとの判断をしない、②当事者に自分の感情に気づかせ、それを言葉で表現するように援助する、③当事者どうしの、直接のコミュニケーションをすすめる、④相手に対してどのような感情を抱いているかを、言葉で伝えることをすすめる、⑤相手にどうしてほしいのかを、直接、相手に言葉で伝えることをすすめる、⑥当事者が直接のコミュニケーションを取ることで対立が解消したら、そのことをほめる。)
- 6) 今を、子どもと楽しむ。  
(何か、子どもと一緒に楽しむ時間を、短くてもよいから1日に1回は持ちたい。大人と子どもがひとつの世界を共有し、遊び、楽しむことは、「子どもを尊重する」「子どもを信頼する」ことに深く関わる。)
- 7) あなたの家庭(職場)で大切にしたいこと。  
(自分が、何を大切にする家庭(職場)を作っていきたいか、と考えを巡らすことから見えてくるもの。)
- 8) 行動を選択する援助。  
(「ああしなさい」「こうしなさい」と指示するのではなく、「あなたはどうしたいの?」「こうするのはどうだろう」と問いかけることで、子どもは自分で考えるくせをつけるようになる。)
- 9) 真向き、横顔、後姿。  
(真向きとは、子どもにしっかりと注目し、会話を交わし、気持ちを通わせあっている姿。横顔とは、子どもにかまってあげられない忙しい姿。後姿とは、信念や強い思いなど軽々しくは言葉にはできない、広く深い心の内を感じさせる姿。かつて、自分の親は自分にどんな真向き、横顔、後姿を見せてきたのか。そして、自分自身は子どもたちにどんな真向き、横顔、後姿を見せているのか。)
- 10) 愛の伝え方  
(子どもに面と向かって愛を率直に表現する最も便利な言葉は「ありがとう」。また、ユーモアのある、他愛もない会話が交わされ、笑いを皆で楽しめる、ほっとできる安心な場にするのも愛情表現のひとつ。子どもを自然の中に連れ出すことも、安心を養ってくれる。自分が世界にまると受け入れられている、安心の幸福感。)



## 【資料2】

# 児童の問題行動等対応要領

## 1 問題行動等対応要領の趣旨

### (1) 対応要領の目的

児童が健康的で安心感のある学園生活を送る上で集団生活上のルールが必要となる。問題行動を起こした個々の状況や児童の個別性は考慮されなければならないが、被虐待児童や発達障害を有する児童が増加する中で、一貫した対応枠の取り決めを行いガイドライン化し、問題行動の次に起こる事の見通しを職員も児童も明確化する。

また、児童の行動の意味、背後にある気持ち、どうすればよいかなどの振り返りを職員との間で行なう「振り返りプログラム」を設定し、衝動性・攻撃性の自己コントロール、行為に対する善悪の意識化、重大性の認識という児童の治療課題につなげてゆくことを目的とする。

### (2) 問題行動への対処の基本的な考え方

#### ① 問題行動を子どもが成長するチャンスと捉える

振り返り作業は、子どもの問題行動をきっかけに、子ども自身が抱えている課題に向き合う機会として捉える。被虐待等で入所したり発達障害の二次障害を抱え、対人関係の在り方に間違った認知をしたまま育ってきた子どもに、違う人間関係の持ち方を学習する機会を提供することである。ルールを守り、楽しく生活していれば問題はないが、行動上の問題が見られたときこそ、子どもが変わっていくチャンスになると考える。

#### ② 子どもの権利を認識する

振り返り作業は、子どもたちの自由な時間や行動を、一時的に制限することになる。場合によっては、登校を制限しなければ他の子どもたちが安心して学校に行けない場合も出てくる。登校を制限することは、子どもの権利を制限していると、職員は考えなければならない。本来は、一時的であっても、こうした制限は行わないで済むに越したことはないし、本来あってはならないことである。しかし、こうした制限をするのであるから、その子どもにとって意味のある振り返り作業でなければならない。

#### ③ 職員意識の統一化

振り返りプログラムの実施は、これ自体行動制限という意味を持つことを職員は十分認識しておかなくてはならない。しかし、児童の成長と行動修正のために人権に配慮しつつ、外部の刺激を遮断し、内省を促すための環境設定として位置づけるものである。プログラムの実施に当たっては当該児童の特性を考慮しながら統一的対応に努めるものとする。

#### ⑤ 振り返りプログラムの実施

##### ア 振り返りプログラムの考え方

児童が問題行動を起こした際、行動に至った背景、状況、理由、感情等を事情聴取し、事実関係を明確にすることが前提である。振り返りプログラムは、当該行為について短絡的に罰を与えるという観点ではなく、当該児童の成長の機会として捉え、個々に応じたプログラムを策定し、職員と共に振り返り作業を行うものとする。

振り返り期間中は、原則として他児との交流を制限して当該児童の問題に焦点

を絞りやすくし、プログラムに集中させるものとする。プログラム実施の場所は、自室を基本とするが、状況により、静養室、デイルーム、家族療法棟を使用するものとする。

#### イ 職員のプログラムへの動き

職員の振り返りプログラムへの関わりは進行管理や監視をすることではない。当該児童に常時付き添い、共に課題に取り組むことで、痛みを共有し、基本的信頼関係を築きながら問題行動に対する善悪の意識化、重大性の認識、二度と同じ過ちを犯さない方策を共に考え、再学習させることに努めるものとする。

## 2 対処すべき問題・逸脱行動等の分類

### (1) 振り返りプログラムによる嚴重に対処すべき問題行動等

原則として以下に掲げる触法行為等を行った場合であって、当該児童の意識改革や行動修正が必要と認められるもの。

- ① 対人加害、暴力行為、暴言（他児の人格を傷つける悪質なもの）
- ② 恐喝、窃盗、万引き、公共物・私物品の取り込み
- ③ 故意・悪意による公共物、私物品等の器物破損
- ④ 喫煙、飲酒等
- ⑤ 性的逸脱行動
- ⑥ 無断外出（逸脱行為等としてのもの）
- ⑦ 極めて危険な行為（火遊び等）

### (2) 振り返りプログラムを準用して行動改善に対処すべき問題行動等

原則として、以下の行為を行った場合であって、状況確認及び当該児童の特性により、準用することが行動改善に必要と認められるもの。

- ① 無断外出（飛び出し等）
- ② 児童間での喧嘩、苛め（非暴力）
- ③ 他児への挑発行動（再三の注意にもかかわらず行動改善が見られないもの）
- ④ 器物破損（不注意が原因であるもの）
- ⑤ 著しい迷惑行為に関する学園ルールの違反（夜間徘徊等）

### (3) その他児童個々の問題に関するもの（振り返りプログラムの対象外）

自傷行為など

## 3 問題・逸脱行動の対応要領

### (1) 問題・逸脱行動の対応手順

職員は、問題行動発生直後速やかに下記手順により初期対応を行うと共に、事実確認及び情報集約を会わせて行い、治療課長に報告し要領に基づき対応する。振り返りプログラムの適用と対応について園長に報告する。

- ① 問題・逸脱行動の発生  
↓
- ② 勤務職員の招集・緊急対応の役割分担（対応困難の場合には治療課長の指示を仰ぐ）  
↓※場合によって休日職員の招集・緊急対応の役割分担
- ③ 緊急対応（医療的処置・危険物の処理・引き離し・捜索・保護等）  
↓

- ④ 別室での児童に対する状況確認（個別および集団）  
↓
- ⑤ 情報の集約及び課長への状況報告、園長より対応の決定（対応職員の役割分担も併せて決定）  
↓
- ⑥ 振り返りプログラム実行の言い渡し  
↓
- ⑦ 職員付添で振り返りプログラム実施（振り返り作業、反省文作成、作業実施、謝罪、弁償等）  
↓
- ⑧ 予定の期間内に作業を終了し、プログラムを解除する
  
- ⑨ プログラム終了後は、ホームワークとして毎日の行動を振り返り、一日の感情の流れ、身体感覚、気持ちなど職員と整理を行う。

問題・逸脱行動が繰り返される場合は、当該児童の状況に応じ、振り返りプログラムの延長を検討する。また、改善が見られない場合は、関係機関を交え、総合的に今後の方針を再検討する。

#### 4 振り返り内容の評価

振り返りプログラム実施期間中は、常時職員が付き添い、共に当該児童と何が悪かったか、どうすれば良かったか、今後どうしていきべきか等について考えていくものとする。プログラムが終了しても問題行動は繰り返されることを職員は認識しておく必要がある。長い生育歴の中で学習してきた人間関係の持ち方であること、変化するには認知の変容と新しい行動の在り方を獲得することが必要である。プログラム実施内容と子どもの状況については管理職に報告するものとする。

#### 5 職員としての振り返り

児童の起こした問題行動は、児童のみに責任があるのではない。日々処遇に当たっている職員側の問題でももある。児童への対応、処遇体制、環境整備など児童の特性に応じた適切な処遇が行われていたかどうかを点検する機会でもあるという認識を持つべきである。

当該児童と振り返りを行いながら、事故報告書や対応経過を作成する中で客観的に自己点検を行い、ミーティングや職員会議を通して職員側の反省点、今後の改善点を集約していく事が児童の処遇改善につながるものである。

## 【資料3】

### 問題行動への対応とそのガイドライン

#### 1 暴力行為に対する基本姿勢

施設内生活での最大の苦難の一つである上級生や力の強い者(弱肉強食)からの圧力や、虐待(施設内暴力)の事実への認識をもっと深めるべきである。問題となるのは、相手つまり人や物に対して故意にかつ一方的に暴力を振るう行為と言える。

暴力は、その被害者となる他者に身体的な傷を負わせるばかりでなく、人権を侵し精神的にも大きな苦痛を負わせるものであり、いかなる理由からも認められるものではない。特に、人格が形づくられる発達過程において受ける暴力被害は、癒し得ない傷を心に残し、その後の在り方・生き方にも大きな影響を与えてしまう。施設はすべての子どもが安全に生活する環境を保持する義務があり、一部の子どもによって生活環境や秩序が乱されるというような状況は決して許されることではない。

また、暴力的な行為を行う者や暴力的な傾向を持つ者は、周囲との協調的な関係が作りにくく、社会的な疎外や孤立に繋がることも多くあり、健全な社会生活を送りにくくなることも事実である。虐待などの親の暴力や体罰など、大人による暴力は子どもにモデリングされ、暴力の連鎖として引き継がれていく。暴力的な行為に対しては、これを絶対に許さないという毅然とした態度を職員は持つべきである。

子どもの将来の社会的な自立を図るため、現在及び将来にわたって子どもが暴力の加害者にも被害者にもなることがないように、子どもの発達段階に応じた指導・援助を日常的に行うことが大切である。

そのためには、子どもに対して以下の対応を心がけることが必要と考える。

#### 2 入所初期

—受容体験の積み重ねと集団の中でのステイタスの確立—

虐待を受けた子どもの多くは対人関係の取り方が不得手であったり、性格行動面に問題を抱えていることがある。子どもを暖かく受け入れ、あらゆる場面で支持し、共感してくれる職員との出会いの場が重要である。このような受容体験が積み重なるにつれ、不安が取り除かれ「私は守られている……」と安心して生活できる場所になり、ステイタスの確立(居場所)が実感できていく。

保護者との基本的な信頼関係につまづいている子どもは、少し注意されただけでもふてくされたり、閉じこもったり、ささいなことでもけんかをしたり、相手を怒らせたり、他罰的、攻撃的な態度をとったりする。甘えや暴言など「試し行動」をも暖かく受け止め、理解し、頭ごなしに叱りつけるようなことは慎むべきである。従来から施設が備えている幅広い年令層の安定した職員集団がそれぞれ異なった価値観を持ちながらも、被虐待児の抱える問題ならびに保護者への対応について共通認識を持ち、ていねいな対応がなされなければならない。

#### 3 施設処遇は人として「生きる力」の学習の場である

—自分を肯定的に見ることができるために—

心身ともに健やかに育成し、社会人として自立して生活していくための総合的な生活力を育てるのが子ども福祉施設の役割であり、その基礎となるのは「生きる力」の学習である。本来大切にされ愛されたいと願っていた母親からさえも、「保険金が欲しいから生んでやっただけだ!」とか「おまえの顔を見ているとうっとおしいだけ、むこうへ行

け！」など人間の尊厳を傷つけられたり、物心がつかない乳幼児期から心身の成長および発達を支え育むための適切な関わりがなされなかった状況、いわゆる「不適切な関わり」(maltreatment)の結果、「どうせオレはバカだ！」と自己に対するマイナスイメージ、すなわち自己評価 (Self Esteem) が低く、「誰も信じない」「大人はみんな嘘つきだ！」と人に対する不信感 (基本的信頼感の欠如) や、自信が無く、劣等感など自己概念に歪みが見られ、ときには「学習された無力感・絶望感」(Learned Helplessness) さえ認められたりする。

施設が従来から備えている 24 時間生活を共にし、職員と子どもとの適切な関わりにより、心身の成長および発達の回復が図られる。自分の誕生を否定し、自分自身をも信じられなかった子どもが、自分が大事な存在だと自覚したり、大事なものとして自分の持物を大切にできるようになっていく。様々な行事などの実体験を通して、「やったらできたじゃないか」と自信を取り戻してゆき、表情が豊かとなり、「今生きててよかった」と自分が今生きていること、すなわち自分の人生を肯定的にとらえ、生きていく意味や「希望」、「生きる力」を学習していく。

一人ひとりのつぶやきや意見に耳を傾けることの出来る職員や、落ち着いて目標に向かって励んでいる安定した年長児から多くのことを学習し、集団の遊びやスポーツ活動、各種の行事等により、自分自身を見つめることのできた子どもは、今まで学び得なかった「自我の強化」を学習するよいきっかけをつかみ、正しいルールに裏打ちされた評価や承認による達成感を得て「欲求不満耐性の確立」や「社会的適応力」等を獲得していくことができる。

しかし、被虐待児の施設処遇においては、子どもが虐待関係の再現傾向を示すことに注意しなければならない。子どもは「自分が悪いから罰として虐待を受ける」と思っていて、罰を受けないと不安定になり挑発してくる。いわゆる虐待されたことによる「試し行動」である。そのため、被虐待児の中には、職員の指導に対し過度に反抗的、挑発的であったり、暴力で問題を解決しようとする傾向を示す子どももみられる。職員が虐待関係の再現に巻き込まれてしまい、子どもに対して虐待的感情を持ってしまうこと (逆転移現象) になってはならないし、体罰等の施設内虐待をしてはならない。心の傷が深い子どもほど、何度も何度もこのような行為を繰り返すことによって職員の人間性を確かめようとすることが多い。その職員は本当に自分のことを受容し自立させてくれる人なのか、その真意や力量などを見定めようとするものであれば、その子どもがその職員を見切らない限り、信頼を寄せるようになるまで続く。だからこそ、職員はこのような「試しの行動」や「問題行動」などへ適切に対応することが大切である。被虐待児の心理、行動特性について十分な理解に基づいて援助に当たる必要がある。施設の全職員が虐待についての正しい認識と適切な対応を習得し、一貫したしつけと愛情に満ちた援助がなされなければならない。

また、職員相互の協力、連携プレーが大切で、担当職員といえども個人プレーは慎まねばならない。一人だけで関わってしまうと、精神的な負担が大きく、処遇効果が上がらないどころか抱えこんでしまって大きな問題に発展する可能性がある。連携していくためには、生活の場面で発せられる様々な子どものサインをどう読み取り、分析、対応するのかが問われる。また、子どもの行動を観察する際も、ややもすると否定的言動、問題行動に視点が偏りがちであるが、常に子どもの長所や可能性に目を向ける必要がある。

#### 4 子どもの問題行動にどう対応すべきか

虐待を受けた子どもは、そのトラウマゆえに対人関係や感情体験に様々な問題を抱える傾向がある。こうした子どもの問題、たとえば自分にとって養育的、保護的立場にある大人に挑発的に関わって虐待的な人間関係を繰り返す、あるいは、かんしゃくを起こしてパ

ニックに陥り、暴力的、破壊的な行動にでるなどといったことは、カウンセリングルームよりも、施設での日常生活場面において生じやすい。そのため、施設環境が環境療法（milieu therapy： Trieschman et al., 1969）的な要素を備えることによって、子どもの問題行動の修正的接近が可能になると考えられる。

虐待を受けた子どもに対して、施設が備えていなければならない環境療法的特徴の中で特に重要なものを以下に列記する。

### （1） 安全感・安心感の再形成

虐待を経験した子どもは、いつ身体的暴力を受けるか分からないといった危険に満ちた環境で成長してきたわけで、そのために自分を取り囲む環境が危険なものだという学習をしてきている。環境や他者が危険なものだという認知は、当然、子どもと他者の関係に大きく影響する。そのため、子どもは環境や他者が安全なものであり、自分は安心できる環境にいるのだということを再学習しなければならない。他者が自分にとって危険な存在ではないという再学習を可能にするためには、子どもを取り巻く環境を「非虐待的」なものにすることが重要となる。

### （2） 保護されているという感覚（保護膜）の再形成

子どもが心理的に健康な発達をとげていくためには、「自分は保護されている」「自分は守られている」という感覚を持てることが非常に重要である。「自分は守られている」という感覚は、子どもの心を様々なストレスから守ってくれる保護膜とでもいえるような機能をはたすのである。しかし、虐待環境で育った場合、子どもの心は保護膜を持つことができなくなる。自分を最も愛してくれて、守ってくれるはずの存在である保護者から暴力を受けるということが、子どもの心から保護膜を奪ってしまうのである。

したがって、虐待環境で育ち、保護膜を持たない子どもに対して、施設環境は保護膜の再形成を目指した関わりを行う必要がある。子どもが、「自分は守られている」という感覚を回復できるためには、まず「自分のことが分かってもらえている」という感じを持てることである。現在の自分を取り巻く施設環境内に存在する大人が、自分の苦しい体験、現在抱えている様々な問題や不安、そして自分の考えや気持ちを理解してくれていると感じられることが、保護膜の再形成に向けた第一歩となるのである。虐待を受けた子どもたちは、その体験に関連したトラウマ性の感情や思考、認知を日常生活において持ちやすい。

また、虐待のために家族から分離されて養育される子どもは、自分が保護者から見捨てられたという考えを持ちやすく、それが日常において様々な悲しみや怒りを生じることが多い。子どもの養育に関わる大人が子どものこうした状態を理解し、「おうちであったことを思い出して怖くなったみたいだね」「もしかしてお母さんから見捨てられたような気持ちになって悲しくなったのかなあ」といったような言葉を子どもに向けることによって、子どもは「この人は自分のことを分かってくれているのかもしれない」という考えを持つようになる。自分が理解されているという体験を積み上げた子どもは、次第に、その大人に対して心の中にある様々な思考や感情を伝えていくようになる。こうした関係の中で、子どもは「この人は自分を守ってくれているんだ」という思いを持つことができるようになるのである。

### （3） 人間関係の修正

虐待環境で成長することによって、子どもの対人関係のパターンは様々な歪みを抱えてしまう。その最たるものが虐待的人間関係の再現傾向である。その他にも、無差別的愛着傾向を中心とする親密な人間関係の歪み、強いものへの従順さと弱いものへの抑圧・攻撃性を特徴とした「力に支配された対人関係」、人間関係を苦痛なもの、

不快なものとして避ける対人関係の回避傾向などが見られることもある。

こうした対人関係のパターンを身に付けてしまった子どもに対して、施設環境はそのパターンを修正する機会を提供しなければならない。たとえば虐待的な対人関係を再現する傾向のある子どもが挑発的な言葉や行動で関わってきたとき、そうした再現傾向に捕まることなく、子どもがどのような心理状態にあるのかを理解しようとする態度を大人が示すことによって、子どもの対人関係パターンの修正への道が開かれることになる。「今、あなたは僕を怒らせようとしているみたいなんだけど、どんな気持ちでそうするのかなあ」といった言葉が大人から返ってきたとき、自分の言葉に対する大人からの虐待的な反応に慣れている子どもは虚を突かれて驚くことになる。もちろん、これがすぐに子どもの人間関係の修正につながるわけではないことは言うまでもないが、こうした体験の積み重ねが、子どもをして自分の行動傾向に目を向けさせることになるのである。そして、子どもと大人の間で、対人関係パターンの裏に潜む子どもの不安や恐れなどの感情が次第に理解されていくことになる。こうした理解を通して、次第に子どもはそのパターンを変えていくのである。

#### (4) 感情コントロールの形成

虐待などによるトラウマを抱えた子どもはトラウマ性の感情反応を生じやすく、また、保護者の不適切な関わりのために感情調整能力が形成されていない場合が多い。虐待環境で育った子どもは、それが怒りや不安などの否定的なものであれ、あるいは喜びや興奮などの肯定的なものであれ、ある程度の強度を持った感情を抱えておくことができなくなり、それを爆発的な行動として表現したり、パニックを起こしてしまうことが多い。こういった傾向を示す子どもに対して、施設環境は感情コントロールの形成に向けた関わりを行わねばならない。

感情コントロールの形成のためにまず必要となるのが、環境による「抱きかかえ」(holding)である。子どもは自分の中に起こった感情を抱きかかえておくことができなため、爆発的に表現したり行動化することでそれを自分の外に放り出す。それを環境が抱きかかえて吸収するわけである。そして、次に必要となるのが、環境から子どもへのフィードバックである。子どもの感情表現を受け止めて抱きかかえた環境が、今度は受け止めたものを子どもが理解し受け入れることのできる言葉に直して再び子どもに戻す、つまりフィードバックしてあげるのである。たとえば「あなたが～したかったのに、私が忙しくてあなたの相手をできなかったから、あなたは私に無視されたような気持ちになって、すごく悲しくなって、それからとっても腹が立ったのね」といった具合にである。

自分の気持ちを抱えることができない子どもにとって、環境がそれを抱きかかえてくれて、さらに言葉で自分の心の状態についてのフィードバックを受けるという体験は、抱えられたことによる安心感と、そして、フィードバックによる自己の感情の理解へとつながっていく。こうした体験を積み重ねることにより、子どもは次第に自分の感情を理解し始める。こういった感情の理解は、子ども自身が次第に自分の感情を抱きかかえておくことができるといった状態へとつながる。

感情コントロールの形成に向けた関わりとして、もう一つ必要とされるのが、言語化の促進である。これまで述べてきたプロセスによって、自分の感情についての子どもの理解はある程度進んできたと考えられるが、今度は、その自己理解の言語的表現を促進するわけである。こうした言語化の促進によって、感情をコントロールする力が次第に獲得されていく。「あなたが～したから、僕はとっても腹が立った」と言える子どもは、その怒りを爆発させたり、あるいは行動で表さなくてもいいようになる。

## 5 具体的対応

子どもの問題行動への対応は上記に記述した通りである。しかし生活の現場でより具体的な方法として、行動療法を応用した対応が考えられる。

### (1) 問題の理解

- ①子どもの行動を「望ましい行動」「できればやってほしくない行動」「許されない行動」にわけける。
- ②望ましい行動についていつも子どもが思い出せるようにする。
- ③問題の起こる状況に対し、あらかじめ計画を練る。

### (2) 問題行動を起こした場合のフィードバックの与え方

- ①すばやいフィードバック
- ②より頻繁なフィードバック
- ③はっきりしたほうび
- ④約束した上での罰  
(ほうびがあつての罰、あらかじめ罰する行動は約束として決めておく、望ましくない行動のすべてを罰することはしない)
- ⑤一貫性を保つ
- ⑥口で言うよりも具体的方策をとる
- ⑦手に負えない行動についてはいったん距離を置く
- ⑧いい子の時をみのがさない
- ⑨皮肉やいやみは言わない
- ⑩注意はあっさり、はっきり、事務的に
- ⑪一度に多くの命令をしない
- ⑫注意するときは目をあわせる
- ⑬注意する内容を書いたカードを作る

### (3) 問題に効果的に対処するための七つの心得

- ①未来を視野に入れて行動する  
衝動的、感情的に反応しない
- ②結末を心に描きながらはじめる  
どうなってほしいかを心に描く
- ③優先すべきことがらを優先する  
子どものすべきことを4つのカテゴリーに分ける  
i 緊急で重大、ii 重大だが緊急ではない、iii 緊急だが重大ではない、iv 重大でも緊急でもない (iiiにふりまわされない)
- ④双方の利益になるように考える  
子どもは交渉相手であり、一方的に何をしてほしいかだけを考えるのではなく、双方が求めるもを得られるような方法を考える。
- ⑤理解されることを求めるより、まず理解するようつとめる  
相手を尊重し、関心を向け、信頼関係を作る。言行一致をめざし、自分に間違いがあつたらそれを認める。
- ⑥相乗効果を起こす  
ここまでの5つの原則をすべて子どもとの相互作用に組み込むようにすると、人との関わりにおいてより相乗効果が生まれる。



## 【資料4】

### 情緒障害児短期治療施設における発達障害児の処遇について

#### I. 序論 子どもの処遇方針決定と発達障害について

情緒障害児短期治療施設へ処遇されてくる子どもたちは、一見してわかるような身体障害や知的な発達の遅れはもっていない。にもかかわらず、ほとんどの子どもたちがこなしているように家庭や学校での生活に適応し、課題をこなしていくことに困難を生じている。その原因は当事者である子どもたちにも、保護者や教師といったごく近い大人にも不明であることが多い。このため、専門家としての施設職員の役割は、まず子どもたちの状況について客観的な情報を集め、可能な限り詳細に検討し、見立てをすること、そのうえで有効な処遇方針を決めていくことであるといえる。

子どもたちの問題は、まず本人や周囲の不利益となるような行動としてあらわれる。

彼らは、普通の子どもたちであれば、ほぼ対応できるような日々の課題がうまくこなせなかったり、家族や子ども集団のなかで他のメンバーとうまく折り合っていくことができない。

身体や知能の問題がないことで、不適応行動の原因が理解されにくく、周囲からは「怠け」「わがまま」「反抗的」ととらえられ、叱責されたり疎外されたりすることで、ますます適応状況が悪くなっていることが多い。

不適応の要因は子どもひとりひとりによって違う。また、要因が単一であることのほうが珍しく、いくつかの要素が相互に影響しあって悪循環に陥っていることが多い。

意欲・目的意識	←無気力・怠学
心理的安定	←反発・抑うつ・不安・回避・被害感
今までの養育状況	←虐待・放任・過保護・過干渉
生来の資質	←発達障害
環境	←社会的問題

・・・表面化した問題をどこまで掘り下げられるか？

たとえば、以下のような事例が想定される。

不登校になって自宅でゲームばかりしていた子どもは、親や教師から「勉強する気がない」「怠け心が身についてしまっている」と非難されるかもしれない。しかし、本人の心理状態に目をむけると、学校での学業成績や対人関係がうまくいかないことでストレスを蓄積し、集団生活の場に強い拒否感情を持つようになってしまったことがわかる。さらにその背景に、両親の強すぎる期待と学習に関する体罰があり、実は子どもが発達障害を抱えていることで両親が求めるほどの成果をあげられないことが見えてくる。担任教師が発達障害に関する正しい知識を持っていなかったことで、学校でもきちんとした対応がされていなかった。

上記のような事例では、子どもの問題は表向きは「不登校」であり、勉強については「無気力」になっているとしても、心理的には「適応障害」の状態に陥っており、その背景には「発達障害」がある。周囲の状況としては、「両親からの身体的虐待」「学校が発達障害児に対応できていない」ことが問題となる。

こうして考えると、子どもの問題に対して「怠けか、心の問題か」「虐待か、発達障害

か」などといった二者択一的なレッテル貼りをすることは無意味であるとわかる。

現場の職員に求められるのは、まず第一に、社会的背景、子どものおかれた環境、子ども自身の資質、今までの育てられ方や社会経験、問題が表面化するきっかけとなったストレス因などについてできるだけ詳細な情報を集め、それらを一貫性のあるストーリーとして理解することである。

子どもの問題の理解を深めることで、解決すべきポイントや処遇の方針を組み立てることができる。

意欲・目的意識	無気力・怠惰	←日課の枠組みに乗せる
心理的安定	不安・回避	←個別心理治療
今までの養育状況	虐待・放任	←安心・安定できる生活の保障
生来の資質	発達障害	←←← (今回のテーマ)
環境	保護者の無理解	←保護者面接

ここからは、特に子どもの発達障害をどのように理解し、処遇を組み立てるかについて考える。

## II. 発達障害の整理と考え方

人間の子どもは脳神経系の機能が未熟なまま生まれ、養育者をはじめとする外部環境との相互作用のなかで身体の制御、知能、コミュニケーション能力などを育てていく。

ほとんどの赤ん坊は養育者からのほどよい保護や刺激を受けて、生存に必要なさまざまな能力をバランスよく育てていく力を生まれつき備えている。

しかし、原因はいまだによくわからないものの、ほどよい環境下で育てられても十分に能力を育てられない子どもたちが常に一定の割合で生まれてくる。

発達障害とは、子どもが年齢相応の発達をとげることができていないために、環境に適応したり、社会から求められる課題を達成できずに困難を生じている状態をいう。

児童福祉や医療の現場では、従来から子どもの発達障害として、知的障害・従来型の自閉症が処遇の対象となってきた。これらはどちらも知的能力の発達が遅れているという点で共通している。知的能力の遅れは家族にも気付かれやすく、学業成績や問題解決能力にダイレクトに影響するため、障害理解もされやすい。このため、処遇方法についての研究も進んでおり、心理検査で能力を測定する方法も早くから開発され、処遇先としての福祉施設も早くから設立されてきた。

○知的障害→知的障害児施設

○従来型の自閉症→自閉症児施設（法的には知的障害児施設に含まれる）

※行動障害のために施設処遇される子どもには自閉症児が数多く含まれる。

なお、これらの問題を持つ子どもたちは、もともと情短施設の処遇対象とはされていない。

ところが、最近になって知的障害をとまわらない発達障害の問題がクローズアップされるようになった。

今まで、「養育不適切による性格の偏り」「経験不足で情緒的に未熟」といった角度からしか見立てのされていなかった子ども達のなかに、さらに根底の問題として発達障害がある、と気付かれるようになった。知的障害をとまわらない発達障害は、とても新しい概念なので、診断や成因について専門家の間でもいまだに定説が確立されていない。そのため、いろいろな専門語や定義が混在して使用されており、保護者や教育者の混乱をまねくことにもなっている。



アメリカ合衆国の統計では、

- ①知的障害は全人口の 2.5%、そのうち軽度のものは 1～2%
- ②広汎性発達障害は 0.6～1.2%、うち知的障害のないものが 60%
- ③多動性障害は 3～10%、学習障害は 2～10%、運動能力の特異的障害が 2～6%

といわれている。

診断の重複を考慮すると、軽度発達障害と診断される子どもたちは全体の 10～12%位ではないかと想定される。

ただし、軽度発達障害の子どもたちの大半は家庭から地元の学校に通学している。保護者の理解と教育現場での適切な対応が問題解決の基本である。

情短施設に措置されてくるのは、先にも述べたように、診断されるのが遅れたために適切な早期療育を受けられなかった、保護者が障害を理解できずに虐待におちいった、学校環境が不適切なために不適応をこじらせた、などの理由があつて、一時的に今までの環境から切り離すことを余技なくされた子どもたちであるといえる。

### Ⅲ. 各論

#### 1. 知的障害

知的な発達の遅れがはっきりしている子どもたちは情短施設の対象とはならない。

しかし、現在入所・通所している子どもたちの知能検査の結果をまとめると、一般の子どもたちに比べて全体にやや低めであり、IQ80 未満のものがかなりいることがわかる。

知的能力が境界域にある子どもたちは障害児教育の対象とはされてこなかったが、通常学級のなかでは最も知的に低いグループとなってしまう。学業についていったり他の子どもたちとつきあっていくためには、能力の高い子どもたちよりも一層の努力を必要とするため、より不適応をおこしやすいと考えられる。

平成 17 年 3 月 1 日に措置されていた児童の統計

WISC-III の FIQ 値	実数					
	入所			通所		
	男	女	計	男	女	計
100 以上	3	2	5	1		1
90 以上 100 未満	5	2	7	1	3	4
80 以上 90 未満	7	6	13	1	4	5
70 以上 80 未満	6	2	8	1	3	4
70 未満		1	1	1		1
測定せず		1	1			0

#### (1) 境界域の知的能力の子どもの臨床像 (例)

- 年齢より態度や表情が幼くみえる。
- 年下の子どもと遊びたがる。または、年上の子どもについていく。
- こみいった話をするとぼかんとしている。
- よく考えないで「はい」と返事する。すぐに「ごめんなさい」とあやまる。
- 自分が何をしたらいいかわからず、まごまごしている。
- 自信がない 自尊心が低い。
- 必要以上に虚勢をはったり、強がりを言う。

## (2)留意点

- 表面上は調子をあわせながら、話の中身を理解していないことがあるので、質問を返すなどして確認することが必要。
- 論理的に考える力が弱いので、考えさせるためには助け船がいる。単独で作文をかかせたり、反省させたりするのは難しい。
- 自分の優越性をことさらにアピールするのは劣等感の裏返しだったりする。
- ばかにされた、からかわれたと感じやすいので、常に相手を尊重したつきあいをこころがける。

## 2. 多動性障害 (ADHD)

- 注意集中が難しい　すぐに気が散ってしまう。
- 多動　落ち着きがない。
- 衝動的　思いついたら行動に移してしまう。
  - ・・・上記の3つが同時にある場合に診断される。

### (1) ADHD児の臨床像

- 片時もじっとしておらず、そわそわしている。
- 疲れを感じないかのように走りまわる。
- 「いけません」と言われてから手をだしてしまう。
- 危険に気がつきにくく、事故を起こしたり怪我をおいやすい。
- 物の整理や情報の管理ができない。
- きらいな課題に長時間取り組むことができない。
- 人の話をよく聞いておらず、自分のことばかりしゃべってしまう。
- 日課や指示をすぐ忘れてしまう。
- 忘れ物、なくし物が多い。

※身体的虐待を受けた子どもにも同様の行動傾向がみられる。施設にいる子どもたちの場合、素質と環境因が混じりあっている場合が多い。

### (2)留意点

- ア 外部からの刺激を減らす。
  - ・勉強中や作業中にいらぬものは片づける。
  - ・落ち着かないときには他の子どもから隔離する。
  - ・危険な物、触ってはいけないものは見えないところにしまう。
- イ 課題は明快に、小刻みに
  - ・話しかける時には要点だけおさえる　長々説教しても聞いていない。
  - ・勉強や作業は短時間でできる目標を小刻みに設定する。
  - ・話して説明するだけでは意識がぬけるので、サインや張り紙などの視覚刺激を利用する。
- ウ 大人が感情的にならない
  - ・怒鳴られたり、人前で批判されたりすると衝動的な反応を引き出してしまう。
  - ・冷静かつ断固とした態度で指導すること。
  - ・少しでも達成できたことはきちんとほめること。
  - ・トラブルをおこさないためには相当の努力が必要なので、何もしでかさないことを評価すること。

エ 薬物療法が著効する場合もある。

- ・薬の効果には個人差があり、試用してみないことには効くかどうか分からない

### 3. 高機能広汎性発達障害（PDD）、アスペルガー症候群

※現場ではこの二つを区別する必要はない

障害の中身は狭義の自閉症と同様であるが、知的能力が高いことで周囲の要求水準も高すぎることから、かえって対人関係の問題を生じやすい。

幼小児期から長期間ネグレクトされて育った子どもにも似たような症状がみられることがある。もともと自閉的な子どもは親への積極的なかわりを求めないことで、放置されやすいとも考えられる。

#### (1) 高機能広汎性発達障害の臨床像

- 相手の気持ちをくんで会話できず、一方的にしゃべってしまう。
- 人とかわかることを楽しみたい気持ちはあるのに、どうすれば相手に受け入れられるかがわからず、いやがられるようなことを平気でしてしまう。
- 冗談や皮肉が理解できず、暗喩やことわざを字義通り受けとってしまう。
- 機械的記憶は良好で計算も速いことが多いが、抽象的な言葉や概念に弱い。  
とくに、国語の文章理解に問題があり、長文読解や作文が苦手な者が多い。
- 特定の話題や趣味へのこだわりが見られる。
- 思いこみが激しく、修正が難しい。
- 普通の人では考えられないような感覚的な過敏さがある（ちょっとした物音にいらいらする、触覚が過敏で服などの肌触りを気にする、など）。
- 日常のすべての情報を二分化する傾向がある（○か×か、良いか悪いか、成功か失敗か、勝ちか負けかなど、中間を容認する思考の柔軟性がない）。
- 自分の言動が他人に与える影響を推し量れないので、思ったことをそのまま全部言ってしまう。
- 驚くほど昔のことを、日付入りで鮮明に覚えていたりする（記憶が薄れない）。
- こだわらなくていい細かいことと、おおまかにつかんでおいた方がいい全体の優先順位の感覚がズレていて、何が重要で何が些細なことなのかかわからない。
- 日課やルーティンにこだわり、急な予定変更をいやがる。

これらの症状が誰の目にも明確に観察される子どももいるが、もともと考える力は持っているため、発育の過程である程度学習や修正がされて、症状が目立たなくなっている子どももいる。

しかし、障害そのものがなくなるわけではないので、環境が変化したり達成課題が難しくなったりすると不適應をおこすことも多い。

#### (2) 留意点

- 規則正しい生活をこころがけさせる
- あいまいな表現やいろいろな意味にとれる話し方を避け、明快で論理的な会話をこころがける（マニュアル、ハウツー的な指示のほうが通りやすい）。
- 活動や作業を始める前に段取りや見通しをはっきりと伝えておく。
- 大人の思いつきでスケジュールや予定を変更しない。
- ルールは明確に、例外をつくらない。
- コミュニケーションのまずさからくる誤解や行き違いを放置しない。

- いじめの対象にならないように気をつける。
- 特定の刺激に過敏になることがあるので、そのような刺激からは遠ざける。
- こだわり、強迫行動はある程度は心理的安定に必要なので、すべてを修正しようと思わなくてよい。
- 他害行為、暴力行為は周囲からの虐待やいじめが要因となっている場合がほとんどであるため、本人が「侵害された」と感じなくてすむような環境設定が必要となる。
- 薬物療法は根本療法ではない パニックやこだわりが重度で生活に支障をきたすほどなら、補助的に薬物療法を考えることもある。

#### 4. 学習障害（LD）

全体としての知的能力は普通域であるのに、学力の著しい偏りがみられるもの。

##### (1) 学習障害の臨床像（例）

- 会話は普通にできるのに、文章をうまく読めない（文字が読めても、文章の意味が理解できない）。
- 読むことはできるが、書くことができない（鏡に映ったような文字や、へんとつくりがばらばらの漢字を書いてしまったりする）。
- 国語力はあるのに、簡単な計算ができない。
- アナログ時計が読めない。
- 非常に不器用で、はさみなどをうまく使うことができない。
- ボールを使った運動や器械体操が非常に苦手である。

これらの障害はかなり限られた範囲にとどまる子どももいれば、複数の領域にまたがって障害をもつ子どももいる。また、多動傾向や自閉傾向に伴う場合もある

学習の機会がなかったこと（不登校など）による学業不振や、心理的要因による言語コミュニケーションの問題（緘黙）とは区別する必要がある

##### (2) 留意点

通常の学習方法では苦手の克服は困難なので、教材の選び方や指導の方法から配慮が必要である。たとえば、大きなマス目の印刷されたノートを使う、ワークブックの問題を1問ずつ1枚の紙に抜き書きして回答させる、文章を音読させる、黒板をうつつきなくてすむようにプリントにしてわたす、など。

情短施設では学習障害を主な問題として処遇されてくる子どもはほとんどいない。たいていは、他の問題にともなって学習障害もあるため、よけいに学校への適応が困難になっていると思われる。

#### IV. 問題を考察するヒント

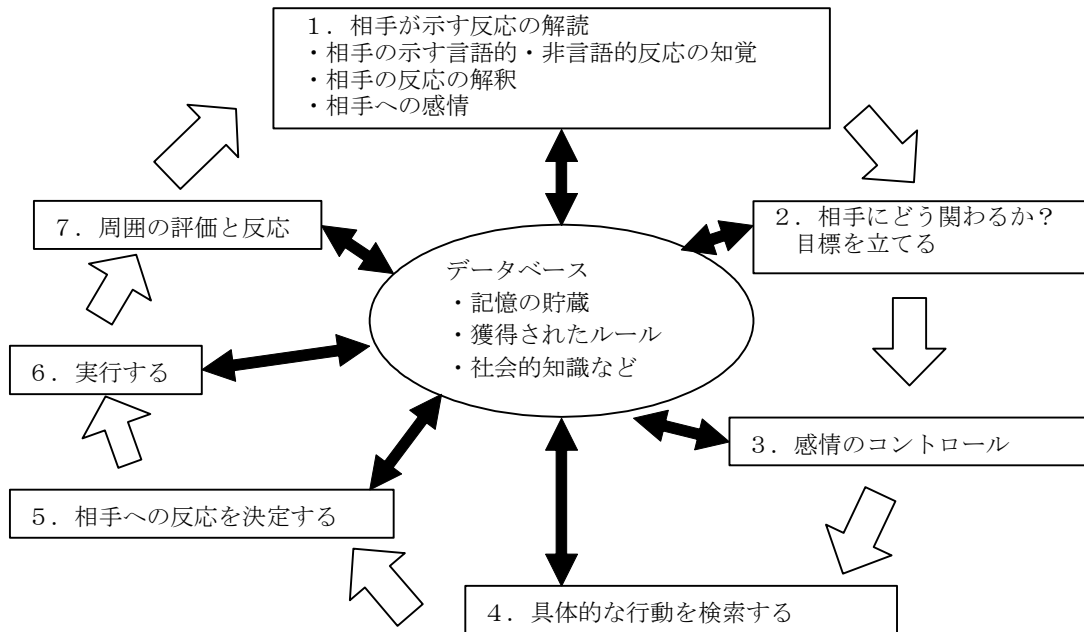
子どもたちの「できなさ」を理解するためには、ふだん私たちが無意識に行っている他者との関わりの持ち方、問題解決の方法について、改めて分析し、整理しておくことが必要になる。

- ① 知的障害の子どもは頭の中のデータベースの容量と検索能力が乏しいために適切な解決策をみつけだせない。
- ② 多動障害の子どもは問題点の整理や感情のコントロールが苦手なために、途中で脱線してしまう。
- ③ 広汎性発達障害の子どもは相手から提示されている問題の解釈が苦手なために、目標

もたてられず、立ち往生してしまう。

④学習障害の子どもは自分が苦手な分野の情報が欠落するため、問題点を見落としたり、理解できなかつたりしてしまう。

【社会的情報処理モデル】



Crick & Dodge, 1944

結果としての子どもの不適応行動にとらわれすぎず、つまずきの原因となったのがサイクルのどの部分なのかを考えることが処遇検討の第一歩となる。



## 【資料 5】

### 子ども虐待とは何か

#### 1 子ども虐待への取り組みの沿革等

我が国では、昭和 8 年に児童虐待防止法が制定されている。昭和 22 年には児童福祉法が制定され児童虐待防止法は廃止されたが、その第 34 条に児童虐待防止法の禁止事項が掲げられている。当時の子ども虐待の背景には絶対的な貧困と儒教的家父長的家族制度に基づく「私物的我が子観」があり、幼い子どもがその犠牲になっている。

1989（平成元）年、国連総会で「児童の権利に関する条約」が採択された。その第 19 条 1 に「締約国は、児童が父母、法定保護者又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的若しくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取（性的虐待を含む。）からその児童を保護するためすべての適当な立法上、行政上、および教育上の措置をとる。」と明記された。

1997（平成 9）年度には児童福祉法が制定後 50 年ぶりに大幅に改正され、児童相談所が施設入所等の措置を採るに当たって一定の場合には都道府県児童福祉審議会の意見を聴取することとされ、児童相談所における措置決定の客観化を図るとともに、子ども虐待等複雑・多様化する子ども家庭問題に児童相談所が的確に対応できるよう児童相談所を専門的にバックアップする仕組みが講じられた。さらに、同法の改正では、地域に密着したきめ細かな相談支援を通じて問題の早期発見・早期対応を図るための「児童家庭支援センター」が創設された。

また、同年 6 月には一部疑義のあった児童福祉法について解釈の明確化を図るとともに、子どもの福祉を最優先した積極的な取り組みを促す通知が発出された（「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」平成 9 年 6 月 20 日付児発第 434 号厚生省児童家庭局長通知）。さらに、1998（平成 10）年 3 月にも、虐待問題に対する市町村による広報啓発活動や児童相談所における夜間休日の対応体制の必要性等を盛り込んだ通知が出されている（「児童虐待に関し緊急に対応すべき事項について」平成 10 年 3 月 31 日付児企第 13 号厚生省児童家庭局企画課長通知）。また、同時に法改正や子ども虐待の増加等に児童相談所が的確に対応できるよう「児童相談所運営指針」が大幅に改定された。

1999（平成 11）年 5 月 18 日に、18 歳未満の子どもに対する性的搾取や性的虐待が子どもの権利を著しく侵害し、子どもの心身に有害な影響を及ぼすことから、児童買春や児童ポルノに係る行為等を禁止、処罰するとともに、子どもの権利を擁護するため「児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律」（以下、「児童買春・ポルノ禁止法」という。）（平成 11 年法律第 52 号）が成立し、5 月 24 日に公布され、11 月 1 日に施行された。

さらに、児童相談所における虐待相談件数の急増、虐待によって最悪の場合生命を奪われ、生命を奪われないまでも心身に重大な被害を受ける子どもが後を絶たないことなどから、国会の衆議院青少年問題に関する特別委員会において、多数の参考人からの意見聴取、児童福祉施設への視察、精力的な集中審議等が実施され、2000（平成 12）年 5 月 17 日に、子どもに対する虐待の禁止、児童虐待の定義、虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、虐待を受けた子どもの保護のための措置等を定め、虐待の防止等に関する施策の推進を図ろうとする「児童虐待の防止等に関する法律」（平成 12 年法律第 82 号）（以下、「児童虐待防止法」という。）が成立し、5 月 24 日に公布され、11 月 20 日より施行された。

その後も、2002 年（平成 14 年）には、虐待などにより心身に有害な影響を受けた子

どもを養育する里親として、新たに専門里親制度が創設された。さらに2004年（平成16年）には、すべての児童養護施設等に、家庭復帰のための調整や相談を行う家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）を配置できる措置が講じられた。

その後も深刻な虐待事例が頻発している状況を踏まえ、2004（平成16）年には「児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律」（平成16年法律第30号。以下「平成16年児童虐待防止法改正法」という。）及び「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成16年法律第153号。以下「平成16年児童福祉法改正法」という。）が成立し、子ども虐待の定義の明確化、国及び地方公共団体の責務等の強化、児童虐待の通告義務の範囲の拡大、子どもの安全の確認及び安全の確保に万全を期すための規定の整備、児童家庭相談に関する体制の充実、児童福祉施設、里親等の見直し、要保護児童に関する司法関与の見直しなど、子ども虐待防止対策の充実・強化が図られている。

## 2 子ども虐待のとりえ方等

### (1) 子ども虐待のとりえ方

子ども虐待は、子どもの心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次の世代に引き継がれるおそれもあるものであり、子どもに対する最も重大な権利侵害である。このことは、平成16年児童虐待防止法改正法においても確認されており、同法の目的として、子ども虐待が子どもの人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことに鑑み、子ども虐待の防止等に関する施策を推進する旨が明記された。

子ども虐待への対応に際しては、常にこうした認識に立ち、「子どもの権利擁護」を図るよう努めることが求められる。また、もとより、子ども虐待は、家庭内におけるしつけとは明確に異なり、懲戒権などの親権によって正当化されるものではないことは言うまでもない。

平成16年児童虐待防止法改正法により、同法の目的として、子ども虐待が子どもの「人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすこと」にかんがみ、子ども虐待の防止等に関する施策を推進することが明記されたことに留意した対応が必要である。

### (2) 子ども虐待の定義

子ども虐待については様々な定義が試みられてきたが、児童虐待防止法においては、「児童虐待」を殴る、蹴るなどの身体的暴行や、性的暴行によるものだけでなく、心理的虐待やネグレクトも含むものであることを明確に定義している。

具体的には、児童虐待防止法第2条において、「この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。」と規定され、

- ア. 児童の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。
- イ. 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- ウ. 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- エ. 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を

及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。) その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

と4つの行為類型が規定された。

具体的には、以下のものが児童虐待に該当する。

#### ア. 身体的虐待 (第1号)

- ・外傷とは打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷、たばこなどによる火傷など。
- ・生命に危険のある暴行とは首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物をのませる、食事を与えない、冬戸外に締め込め、縄などにより一室に拘束するなど。
- ・意図的に子どもを病気にさせる。  
など

#### イ. 性的虐待 (第2号)

- ・子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆など。
- ・性器を触る又は触らせるなどの性的暴力、性的行為の強要・教唆など。
- ・性器や性交を見せる。
- ・ポルノグラフィの被写体などに子どもを強要する。  
など

#### ウ. ネグレクト (第3号)

- ・子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。例えば、
  - ①家に閉じこめる(子どもの意思に反して学校等に登校させない)、
  - ②重大な病気になっても病院に連れて行かない、
  - ③乳幼児を家に残したまま度々外出する、
  - ④乳幼児を車の中に放置するなど。
- ・子どもにとって必要な情緒的欲求に答えていない(愛情遮断など)。
- ・食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など。  
例えば、
  - ①適切な食事を与えない、
  - ②下着など長期間ひどく不潔なままにする、
  - ③極端に不潔な環境の中で生活をさせるなど。
- ・親がパチンコに熱中している間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。
- ・子どもを遺棄する。
- ・祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人がア、イ又はエに掲げる行為と同様の行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。  
など

#### エ. 心理的虐待 (第4号)

- ・ことばによる脅かし、脅迫など。
- ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど。
- ・子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など。
- ・他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。
- ・子どもの前で配偶者やその他の家族などに対し暴力をふるう。  
など

### (3) 「保護者」及び「監護する」の解釈

子ども虐待に係る「保護者」及び「監護する」については、基本的に児童福祉法第6条における「保護者」及び「監護する」と同様に解釈すべきである。

すなわち「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、子どもを現に監護、保護している場合の者をいう。そのため、親権者や未成年後見人であっても、子どもの養育を他人に委ねている場合は保護者ではない。他方で、親権者や未成年後見人でなくても、例えば、子どもの母親と内縁関係にある者も、子どもを現実に監督、保護している場合には保護者に該当する。「現に監護する」とは、必ずしも、子どもと同居して監督、保護しなくともよいが、少なくともその子どもの所在、動静を知り、客観的にその監護の状態が継続していると認められ、また、保護者たるべき者が監護を行う意思があると認められるものでなければならない。

また、子どもが入所している児童福祉施設の長は、子どもを現に監護している者であり、「保護者」に該当する。このため、児童福祉施設の長による虐待は児童虐待防止法第2条に規定する「児童虐待」に該当し、同居している施設職員が行う虐待を放置した場合は、ネグレクトと評価されることとなる。

なお、施設長や職員によるいわゆる体罰は、児童虐待防止法第3条に規定する「虐待」に該当し許されるものではなく、また、児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）により懲戒に係る権限の濫用として禁止されている。これに反する場合には最低基準違反として行政処分等の改善措置が図られることとなる。

### (4) 虐待の判断に当たっての留意点

個別事例において虐待であるかどうかの判断は、児童虐待防止法の定義に基づき行われるのは当然であるが、子どもの状況、保護者の状況、生活環境等から総合的に判断すべきである。その際留意すべきは子どもの側に立って判断すべきであるということである。

虐待を判断するに当たっては、以下のような考え方が有効であろう。

「虐待の定義はあくまで子ども側の定義であり、親の意図とは無関係です。その子が嫌いだから、憎いから、意図的にするから、虐待と言うものではありません。親はいくら一生懸命であっても、その子をかわいいと思っていなくても、子ども側にとって有害な行為であれば虐待なのです。我々がその行為を親の意図で判断するのではなく、子どもにとって有害かどうかで判断するように視点を変えなければなりません。」（小林美智子，1994）

### (5) 児童に対する虐待の禁止

児童虐待防止法第3条は、「何人も、児童に対し、虐待をしてはならない」としているが、これは、保護者による虐待のみならず、そもそも本来保護すべき子どもに対して何人も「虐待」をすることは許されないことを規定したものである。

本条でいう「虐待」とは、第2条で規定されている保護者による児童虐待のみならず、幅広く子どもの福祉を害する行為や不作為を含むものである。また、同法第3条において、何人も子どもに対する様々な虐待行為（児童福祉法第34条や児童買春・ポルノ禁止法に掲げる禁止事項や、暴行罪、傷害罪、保護責任者遺棄罪、強制わいせつ罪等はもちろん含まれる。）をしてはならないことが規定されていることに留意すべきである。

なお、保護者以外の者からの虐待を受けている子どもについても、児童福祉法にいう「要保護児童」に該当し、同法に基づく通告および保護の対象になるものである。

### (6) 虐待の子どもへの影響

子ども虐待は、子どもに対するもっとも重大な権利侵害である。

前述のように、子ども虐待はいくつかのタイプに分けられ、それぞれのタイプによる心身への影響は異なる面はあるが、いずれにおいても子どもの心身に深刻な影響をもたらすものである。また、多くの事例においては、いくつかのタイプの虐待が複合していることに注意しなければならない。

虐待の子どもへの影響としては、死亡、頭蓋内出血・骨折・火傷などによる身体的障害、暴力を受ける体験からトラウマ（心的外傷）を持ち、そこから派生する様々な精神症状（不安、情緒不安定）、栄養・感覚刺激の不足による発育障害や発達遅滞、安定した愛着関係を経験できないことによる対人関係障害（緊張、乱暴、ひきこもり）、自尊心の欠如（低い自己評価）等、様々な内容、程度がある。

## 【資料6】

### 児童虐待の防止等に関する法律

(平成十二年法律第八十二号)

最終改正：平成十九年六月一日法律第七十三号

#### (目的)

第一条 この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする。

#### (児童虐待の定義)

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

#### (児童に対する虐待の禁止)

第三条 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

#### (国及び地方公共団体の責務等)

第四条 国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見、迅速かつ適切な児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援（児童虐待を受けた後十八歳となった者に対する自立の支援を含む。第三項及び次条第二項において同じ。）並びに児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的

環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援、医療の提供体制の整備その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が児童虐待を早期に発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援を専門的知識に基づき適切に行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援の職務に携わる者の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めなければならない。
- 5 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。
- 6 児童の親権を行う者は、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有するものであって、親権を行うに当たっては、できる限り児童の利益を尊重するよう努めなければならない。
- 7 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家庭的環境及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。

#### (児童虐待の早期発見等)

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。
- 3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

### (児童虐待に係る通告)

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

- 2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。
- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第一項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であつて当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

### (通告又は送致を受けた場合の措置)

第八条 市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第六条第一項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ次に掲げる措置を採るものとする。

- 一 児童福祉法第二十五条の七第一項第一号 若しくは第二項第一号 又は第二十五条の八第一号の規定により当該児童を児童相談所に送致すること。
- 二 当該児童のうち次条第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は児童福祉法第三十三条第一項 若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認めるものを都道府県知事又は児童相談所長へ通知すること。
- 2 児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第二十五条の七第一項第一号 若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号 の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項の規定による一時保護を行うものとする。
- 3 前二項の児童の安全の確認を行うための措置、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うものとする。



### (出頭要求等)

第八条の二 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該児童の保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により当該児童の保護者の出頭を求めようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該保護者に対し、出頭を求める理由となった事実の内容、出頭を求める日時及び場所、同伴すべき児童の氏名その他必要な事項を記載した書面により告知しなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の保護者が同項の規定による出頭の求めに応じない場合は、次条第一項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問その他の必要な措置を講ずるものとする。

### (立入調査等)

第九条 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第二十九条の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第六十一条の五の規定を適用する。

### (再出頭要求等)

第九条の二 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は前条第一項の児童の保護者が正当な理由なく同項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避した場合において、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 第八条の二第二項の規定は、前項の規定による出頭の求めについて準用する。

### (臨検、搜索等)

第九条の三 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は第九条第一項の児童の保護者が前条第一項の規定による出頭の求めに応じない場合において、児童虐待が行われて

いる疑いがあるときは、当該児童の安全の確認を行い又はその安全を確保するため、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、当該児童の住所若しくは居所に臨検させ、又は当該児童を捜索させることができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による臨検又は捜索をさせるときは、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。
- 3 都道府県知事は、第一項の許可状（以下「許可状」という。）を請求する場合においては、児童虐待が行われている疑いがあると認められる資料、臨検させようとする住所又は居所に当該児童が現在すると認められる資料並びに当該児童の保護者が第九条第一項の規定による立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避したこと及び前条第一項の規定による出頭の求めに応じなかったことを証する資料を提出しなければならない。
- 4 前項の請求があった場合においては、地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官は、臨検すべき場所又は捜索すべき児童の氏名並びに有効期間、その期間経過後は執行に着手することができずこれを返還しなければならない旨、交付の年月日及び裁判所名を記載し、自己の記名押印した許可状を都道府県知事に交付しなければならない。
- 5 都道府県知事は、許可状を児童の福祉に関する事務に従事する職員に交付して、第一項の規定による臨検又は捜索をさせるものとする。
- 6 第一項の規定による臨検又は捜索に係る制度は、児童虐待が保護者がその監護する児童に対して行うものであるために他人から認知されること及び児童がその被害から自ら逃れることが困難である等の特別の事情から児童の生命又は身体に重大な危険を生じさせるおそれがあることにかんがみ特に設けられたものであることを十分に踏まえた上で、適切に運用されなければならない。

#### **（臨検又は捜索の夜間執行の制限）**

第九条の四 前条第一項の規定による臨検又は捜索は、許可状に夜間でもすることができる旨の記載がなければ、日没から日の出までの間には、してはならない。

- 2 日没前に開始した前条第一項の規定による臨検又は捜索は、必要があると認めるときは、日没後まで継続することができる。

#### **（許可状の提示）**

第九条の五 第九条の三第一項の規定による臨検又は捜索の許可状は、これらの処分を受ける者に提示しなければならない。

#### **（身分の証明）**

第九条の六 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検若しくは捜索又は同条第二項の規定による調査若しくは質問（以下「臨検等」とい

う。) をするとき、その身分を示す証票を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

#### **(臨検又は捜索に際しての必要な処分)**

第九条の七 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検又は捜索をするに当たって必要があるときは、錠をはずし、その他必要な処分をすることができる。

#### **(臨検等をする間の出入りの禁止)**

第九条の八 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、臨検等をする間は、何人に対しても、許可を受けないでその場所に入出入りすることを禁止することができる。

#### **(責任者等の立会い)**

第九条の九 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検又は捜索をするときは、当該児童の住所若しくは居所の所有者若しくは管理者（これらの者の代表者、代理人その他これらの者に代わるべき者を含む。）又は同居の親族で成年に達した者を立ち合わせなければならない。

- 2 前項の場合において、同項に規定する者を立ち合わせることができないときは、その隣人で成年に達した者又はその地の地方公共団体の職員を立ち合わせなければならない。

#### **(警察署長に対する援助要請等)**

第十条 児童相談所長は、第八条第二項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。都道府県知事が、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問をさせ、又は臨検等をさせようとする場合についても、同様とする。

- 2 児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ迅速かつ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、児童の生命又は身体の安全を確認し、又は確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

#### **(調書)**

第十条の二 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検又は捜索をしたときは、これらの処分をした年月日及びその結果を記載した調書を作成し、立会人に示し、当該立会人とともにこれに署名押印しなければならない。ただし、立会人が署名押印をせず、又は署名押印することができないときは、その旨を付記すれば足りる。

#### (都道府県知事への報告)

第十条の三 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、臨検等を終えたときは、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

#### (行政手続法の適用除外)

第十条の四 臨検等に係る処分については、行政手続法（平成五年法律第八十八号）第三章の規定は、適用しない。

#### (不服申立ての制限)

第十条の五 臨検等に係る処分については、行政不服審査法（昭和三十七年法律第百六十九号）による不服申立てをすることができない。

#### (行政事件訴訟の制限)

第十条の六 臨検等に係る処分については、行政事件訴訟法（昭和三十七年法律第百三十九号）第三十七条の四の規定による差止めの訴えを提起することができない。

#### (児童虐待を行った保護者に対する指導等)

第十一条 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の規定により行われる指導は、親子の再統合への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下に適切に行われなければならない。

- 2 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。
- 3 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、児童福祉法第三十三条第二項の規定により児童相談所長をして児童虐待を受けた児童に一時保護を加えさせ又は適当な者に一時保護を加えることを委託させ、同法第二十七条第一項第三号又は第二十八条第一項の規定による措置を採る等の必要な措置を講ずるものとする。
- 5 児童相談所長は、第三項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わず、その

監護する児童に対し親権を行わせることが著しく当該児童の福祉を害する場合には、必要に応じて、適切に、児童福祉法第三十三条の六の規定による請求を行うものとする。

### (面会等の制限等)

第十二条 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置（以下「施設入所等の措置」という。）が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため必要があると認めるときは、児童相談所長及び当該児童について施設入所等の措置が採られている場合における当該施設入所等の措置に係る同号に規定する施設の長は、厚生労働省令で定めるところにより、当該児童虐待を行った保護者について、次に掲げる行為の全部又は一部を制限することができる。

一 当該児童との面会

二 当該児童との通信

2 前項の施設の長は、同項の規定による制限を行った場合又は行わなくなった場合は、その旨を児童相談所長に通知するものとする。

3 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、当該児童虐待を行った保護者に対し当該児童の住所又は居所を明らかにしたとすれば、当該保護者が当該児童を連れ戻すおそれがある等再び児童虐待が行われるおそれがあり、又は当該児童の保護に支障をきたすと認めるときは、児童相談所長は、当該保護者に対し、当該児童の住所又は居所を明らかにしないものとする。

第十二条の二 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものを除く。以下この項において同じ。）が採られた場合において、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求め、当該保護者が前条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について当該施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反し、これを継続することが困難であると認めるときは、児童相談所長は、次項の報告を行うに至るまで、同法第三十三条第一項の規定により当該児童に一時保護を行うことができる。

2 児童相談所長は、前項の一時保護を行った場合には、速やかに、児童福祉法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の三 児童相談所長は、児童福祉法第三十三条第一項の規定により児童虐待を受けた児童について一時保護を行っている場合（前条第一項の一時保護を行っている場合を除く。）において、当該児童について施設入所等の措置を要すると認めるときであって、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行

われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求め、当該保護者が第十二条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反すると認めるときは、速やかに、同法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の四 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られ、かつ、第十二条第一項の規定により、当該児童虐待を行った保護者について、同項各号に掲げる行為の全部が制限されている場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、六月を超えない期間を定めて、当該保護者に対し、当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他の場所において当該児童の身辺につきまとい、又は当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他その通常所在する場所（通学路その他の当該児童が日常生活又は社会生活を営むために通常移動する経路を含む。）の付近をはいかいしてはならないことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する場合において、引き続き児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、六月を超えない期間を定めて、同項の規定による命令に係る期間を更新することができる。

3 都道府県知事は、第一項の規定による命令をしようとするとき（前項の規定により第一項の規定による命令に係る期間を更新しようとするときを含む。）は、行政手続法第十三条第一項の規定による意見陳述のための手続の区分にかかわらず、聴聞を行わなければならない。

4 第一項の規定による命令をするとき（第二項の規定により第一項の規定による命令に係る期間を更新するときを含む。）は、厚生労働省令で定める事項を記載した命令書を交付しなければならない。

5 第一項の規定による命令が発せられた後に児童福祉法第二十八条の規定による施設入所等の措置が解除され、停止され、若しくは他の措置に変更された場合又は第十二条第一項の規定による制限の全部又は一部が行われなくなった場合は、当該命令は、その効力を失う。同法第二十八条第四項の規定により引き続き施設入所等の措置が採られている場合において、第一項の規定による命令が発せられたときであつて、当該命令に係る期間が経過する前に同条第二項の規定による当該施設入所等の措置の期間の更新に係る承認の申立てに対する審判が確定したときも、同様とする。

6 都道府県知事は、第一項の規定による命令をした場合において、その必要がなくなったと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、その命令を取り消さなければならない。

#### **（施設入所等の措置の解除）**

第十三条 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置が採られ、

及び当該児童の保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合において、当該児童について採られた施設入所等の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴くとともに、当該児童の保護者に対し採られた当該指導の効果、当該児童に対し再び児童虐待が行われることを予防するために採られる措置について見込まれる効果その他厚生労働省令で定める事項を勘案しなければならない。

#### **(児童虐待を受けた児童等に対する支援)**

第十三条の二 市町村は、児童福祉法第二十四条第三項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実に必要な施策を講じなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

#### **(資料又は情報の提供)**

第十三条の三 地方公共団体の機関は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

#### **(都道府県児童福祉審議会等への報告)**

第十三条の四 都道府県知事は、児童福祉法第八条第二項 に規定する都道府県児童福祉審議会（同条第一項 ただし書に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会）に、第九条第一項の規定による立入り及び調査又は質問、臨検等並びに児童虐待を受けた児童に行われた同法第三十三条第一項又は第二項の規定による一時保護の実施状況、児童の心身に著しく重大な被害を及ぼした児童虐待の事例その他の厚生労働省令で定める事項を報告しなければならない。

#### **(親権の行使に関する配慮等)**

第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2 児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

#### (親権の喪失の制度の適切な運用)

第十五条 民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する親権の喪失の制度は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点からも、適切に運用されなければならない。

#### (大都市等の特例)

第十六条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）並びに児童福祉法第五十九条の四第一項に規定する児童相談所設置市においては、政令で定めるところにより、指定都市若しくは中核市又は児童相談所設置市（以下「指定都市等」という。）が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

#### (罰則)

第十七条 第十二条の四第一項の規定による命令（同条第二項の規定により同条第一項の規定による命令に係る期間が更新された場合における当該命令を含む。）に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

附 則（平成一九年六月一日法律第七三号） 抄

#### (施行期日)

第一条 この法律は、平成二十年四月一日から施行する。

#### (検討)

第二条 政府は、この法律の施行後三年以内に、児童虐待の防止等を図り、児童の権利利益を擁護する観点から親権に係る制度の見直しについて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、児童虐待を受けた児童の社会的養護に関し、里親及び児童養護施設等の量的拡充に係る方策、児童養護施設等における虐待の防止を含む児童養護施設等の運営の質的向上に係る方策、児童養護施設等に入所した児童に対する教育及び自立の支援の更なる充実に係る方策その他必要な事項について速やかに検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。



## 【資料 7】

### 児童福祉法による児童福祉施設

児童福祉施設の種類の種類は、児童福祉法の第 7 条に列記され、第 36 条から第 44 条までに施設概要が述べられている。なお、下記は 2012 年 3 月 31 日までの分類で、2012 年 4 月 1 日より改正法施行(2010 年公布分)に伴い、42 条・43 条の各項の分類が変更あるいは項番号繰り上げが行われている。

#### 1 助産施設 (第 36 条)

助産施設は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設。

通常、出産する者に対しては健康保険により 30 万円程度の出産育児一時金が支給されるが、健康保険に加入していない生活保護受給者や、低所得者で出産に 30 万円以上の費用がかかりそうな者が対象になる。通常、産婦人科を有する病院や助産院等が助産施設の指定を受けることが多い。厚生労働省の調査によると、2006 年 3 月 31 日現在、全国で 494 の施設がある。

#### 2 乳児院 (第 37 条)

乳児院は、乳児を入院させてこれを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

児童福祉法において乳児とは 1 歳未満の者をさすが、乳児院では、必要がある場合、小学校入学前の児童までを養育できる。かつて孤児院と呼ばれたように、以前は戦災孤児や捨て子等が入所児の大半であったが、現在の入所理由は、虐待、婚姻外出産、母親の病气、離婚や死別等で母親がいない、子ども自身の障害等である。乳児院に入所していた子どもは、その後、両親や親族の元へ引き取られたり、養子縁組等で里親の元へ引き取られるが、それが無理な場合は、小学校に入学するまでに児童養護施設へ措置変更となる。厚生労働省の調査によると、2006 年 3 月 31 日現在、全国で 119 の施設があり、約 3,000 人の児童が入所している。

#### 3 母子生活支援施設 (第 38 条)

母子生活支援施設は、母子家庭の母と子(児童)を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

かつては母子寮と呼ばれていたが、1998 年から現在の名称に改められた。厚生労働省の調査によると、2006 年 3 月 31 日現在、全国で 285 の施設があり、約 4,100 世帯が入所している。

#### 4 保育所 (第 39 条)

保育所は、保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設。

入所条件に「保育に欠ける」とあるので、保護者の共働きが主な入所理由だが、就労していなくても、出産の前後、疾病負傷等、介護、災害の復旧、通学、等で「保育に欠ける」状態であれば入所を申し込む事が出来る。ただ、施設の定員等の関係上、どの保育所にも入所することができない児童、いわゆる待機児童が発生している地域がある(待機児童の

数は、2006年4月現在、日本全体で約19,800人であることが、厚生労働省の調査により分かっている) また、現在は入所としての利用だけでなく、「一時預かり」を実施している保育所もある。この場合、利用日数に上限はあるが就労等の利用条件はない。また、幼稚園は、学校教育法に基づき、満3歳以上の幼児に対して就学前教育を行うことを目的とする施設だが、2006年に成立した「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」により、幼稚園と保育所との機能を併せ持つ認定こども園の設置が可能となった。厚生労働省の調査によると、2006年3月31日現在、全国で22,570の保育所があり、約200万人の児童が通所している。

#### **5 児童厚生施設（第40条）**

児童厚生施設とは、児童遊園、児童館等児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設。

厚生労働省の調査によると、2006年3月31日現在、全国で4,749の児童館、3,721の児童遊園がある。

#### **6 児童養護施設（第41条）**

児童養護施設は、保護者のない児童、虐待されている児童、その他養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設。

厚生労働省の調査によると、2006年3月31日現在、全国で558の施設があり、約29,800人の児童が入所している。

#### **7 知的障害児施設（第42条）**

知的障害児施設は、知的障害のある児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。

#### **8 知的障害児通園施設（第43条）**

知的障害児通園施設は、知的障害のある児童を日々保護者の下から通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。

#### **9 盲ろうあ児施設（第43条の2）**

盲ろうあ児施設は、盲児又はろうあ児を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な指導又は援助をすることを目的とする施設。

#### **10 肢体不自由児施設（第43条の3）**

肢体不自由児施設は、上肢、下肢又は体幹の機能の障害（以下「肢体不自由」という。）のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。

#### **11 重症心身障害児施設（第43条の4）**

重症心身障害児施設は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設。

#### **12 情緒障害児短期治療施設（第43条の5）**

情緒障害児短期治療施設は、軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

「短期」と称するものの、入所期間が近年では長期化する傾向にあること、「情緒障害児」の定義について、教育現場などとは異なることから、児童心理療育施設の名称を通称として名乗る施設が増えてきている[2]。厚生労働省の調査によると、2006年3月31日現在、全国で27の施設があり、約890人の児童が入所している。

### **13 児童自立支援施設（第44条）**

児童自立支援施設は、不良行為をし、又はするおそれのある児童などを入所させて、必要な指導を行い、その自立を支援する。

厚生労働省の調査によると、2006年3月31日現在、全国で56の施設があり、約1,900人の児童が入所している。

### **14 児童家庭支援センター（第44条の2）**

児童家庭支援センターは、地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童、母子家庭その他の家庭、地域住民その他からの相談に応じ、必要な助言、指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整その他厚生労働省令の定める援助を総合的に行うことを目的とする施設。基本的に他の児童福祉施設に併設される。

## 【資料8】

### 虐待が与える子どもへの影響

虐待という行為は、子どもの身体、情緒、行動、性格形成など、非常に広い範囲に深刻な影響を与えます。

#### 1 身体的影響

身体的な暴力の結果、さまざまな恒久的な障害が生じることもあります。こうした身体的影響は、身体的虐待に限られたものではなく、たとえばネグレクトや心理的虐待の結果、「愛情遮断症候群」等の低身長・低体重を生じることも少なくありません。

#### 2 知的・認知的発達への影響

虐待を経験した子どもに知的な発達の遅れが見られることは少なくありません。こうした知的な発達の遅れ、あるいは知的障害は、頭部への身体的暴力による中枢神経系の障害の結果である場合もありますが、多くは、不適切な養育環境によるもの、つまり環境因性のものだと考えられます。

同じことが脳波の異常に関しても言えます。虐待を経験した子どもには、脳波に異常所見が見られることがありますが、これも環境因による中枢神経の成熟の遅れによるものだと考えられることが多いのです。

こうした知的な発達の問題は、当然、さまざまな認知機能の問題を生じますが、それ以外にも、虐待体験に由来すると思われる特徴的な認知の問題が存在します。虐待を受けた子どもには、「いつも自分だけが被害を受ける」といった強い被害感が観察されることが多いのですが、これは虐待体験に由来する「自己に対する認知」の歪みの現れであると考えられます。

また一方で、大人や他者を「自分に危害を加える存在」として見る傾向(他者認知の歪み)もあり、こうした自己認知と他者認知のために、人間関係を基本的に虐待的な関係として捉える傾向があります。

#### 3 行動・情緒・性格形成への影響

##### (1) トラウマ反応

虐待という体験は、子どもにとってトラウマ(Trauma：心的外傷)を生じる危険性が非常に高いと考えられます。

こうしたトラウマは、PTSD(Post Traumatic stress Disorder：心的外傷後ストレス障害)をはじめとしたさまざまなトラウマ反応を生じると考えられています。

虐待を受けて児童養護施設で生活している子どもは、一般家庭で生活している子どもに比べて、「不安症状」「抑うつ症状」「PTSD 様の症状」「解離症状」および「怒りの反応」が顕著であるということを明らかにした調査結果もあります。

##### (2) 行動上の問題

虐待によるトラウマは、上述のような精神的症状や心理的反応のみならず、子どもの行動に深刻な影響を与えることが明らかになっています。

##### ア 対人関係への影響

虐待という体験は、子どもの対人関係に深刻なダメージを与えます。

特徴的に観察されるのが、「愛着関係の障害」と「虐待的人間関係の再現傾向」です。

「愛着関係の障害」としては、主として低年齢児に観察される「無差別的愛着傾向(誰彼なしに見せかけの愛着を示す傾向)」と、思春期以降に顕著となる「親密な人間関係の障害」が特徴的に観察されます。

「虐待的人間関係の再現傾向」としては、自分にとって保護者・養育的立場にある大人(たとえば施設の職員)に対して、挑発的な態度や言動を示すことで、その大人から怒りや暴力的態度を引き出してしまう結果、両者の関係が虐待的な色彩を帯びたものとなる傾向を意味します。

これは、トラウマの症状の一つである「再現性」が、対人関係に現れたと見ることができます。

近年、施設における「体罰」など、施設内虐待の問題が顕著になってきていますが、その要因の一つには、こうした「虐待的人間関係の再現性」があるように思われます。

## イ 感情コントロールの障害

虐待環境は子どもに「感情調整機能」の発達のための機会を提供することがないため、子どもは感情コントロールの障害を生じやすくなります。

これが、前述の激しい「怒りの反応」とあいまって、子どもは、些細なことがきっかけで非常に激しい怒りを生じ、爆発的で破壊的な行動(いわゆるパニック)を呈しやすいついという特徴を示すこととなります。

また、感情コントロールの障害の結果、自傷行為などの自己破壊的行動が見られることもあります。

## ウ 暴力その他の問題行動

虐待の体験は、その他、さまざまな「問題行動」の原因となり得ます。

たとえば、「暴力は暴力を生む」との言葉どおり、虐待を経験してきた子どもは、暴力によるトラウマの再現性の表れとして、また、問題解決法としての暴力の学習の結果、あるいは、依存性に対する否認の結果として、弱者に対する暴力を生じやすくなります。

また、依存対象や愛着対象を失ったことによる「見捨てられ感」や空虚感は、万引き、摂食障害、アルコールや薬物などの物質依存、あるいは自傷行為の原因となることも少なくありません。

## エ 性格・人格の形成への影響

これまで見てきたように、虐待によるトラウマは、認知の歪曲、対人関係の歪み、感情コントロールの障害、反社会的行動を含むさまざまな問題行動を生じる原因となり得ます。

こうした影響が慢性的、重複的に生じた場合、それは性格や人格の形成に深刻な影響を与える危険性があります。

近年の研究では、境界性人格障害などの人格の歪みが、幼少期の虐待などによるトラウマに起因するのではないかとする知見が示されてきています。

児童養護施設入所期間中に境界性人格障害の診断がつくようになった事例や、現時点では診断がつかないものの、このままの経過では将来何らかの人格障害の状態に発展すると思われる子どもは少なくありません。

## 【資料8】

### 児童虐待における心理的影響

児童虐待は60%が実母、10%が両親によって起こされています(0歳児は90%が実母)。信頼すべき親からの虐待は、子どもの心と体に、想像以上の大きな傷を残します。詳しくは、学校精神保健特論の・児童虐待をご覧ください。ここでは主に虐待が及ぼす子どもへの心理的影響について述べます。

#### 1 虐待を受けた子どもの行動を理解する

##### (1) 無差別的愛着行動

とりあえず、新しい大人には、強い愛着を示しておく傾向があります。大人から受ける攻撃を、最小限にとどめようとする無意識が働いているからです。子どもなりの学習の結果の、無意識的な強い愛着行動です。

##### (2) 極端な、ディタッチメント

多くの場合、虐待はしつけの延長上にあります。大人が、「〇〇したらだめ！」という行動制限をすれば、それは、いずれ始まる虐待への序曲でもあるわけです。被虐待児にとっては、このような大人からの行動制限・禁止事項などは、虐待への警報と同じ意味を持つわけです。結局、自分の身を守るためには、大人からの距離を取っておいたほうが良いということになります。かくして、被虐待児は、極端とも見えるディタッチメントが生じます。

##### (3) 分離に対する不安の欠如

自分が愛着を示した対象から分離しても、特に、分離反応は生じません。虐待環境にいる子どもにとって、見捨てられ不安は非常な脅威となるので、普段から、無意識に、否認と言う防衛機制を働かせてるのではないかと推測されます。

##### (4) 虐待関係の反復傾向

虐待を受けてきた子どもは、無意識に、新しく出会った大人との関係の中にも、自分が痛みを持つような、虐待的人間関係を、自分の方から引き起こそうとする傾向があります。

##### ア 転移

虐待されてきた子どもは、親に対して否定的な感情や態度を向けてきています。この、感情や態度が、転移によって、現在の大人との関係に持ち込まれます。そうとは知らない大人の側は、それに対応した、否定的な感情や態度を、子供に対して出してしまうこととなります。その結果、現在の人間関係の中に、虐待的關係が再現されてしまうのです。

##### イ マステリー(mastery)

マステリーとは「習熟」という意味です。ある行為を行動的もしくは認知的に繰り返すことで、その行為に伴ったショックなどの感情を和らげています。

##### ウ 対人関係の反復傾向

虐待を受けた子どもが学習した基本的信頼関係とは、「虐待関係」です。この基本形が、以降のさまざまな人間関係に影響していきます。彼らの対人関係に、この基本形が再現されれば、暴力が人間関係に介入していきます。

##### (5) 攻撃性の高さ

被虐待児の特徴として、攻撃性の高さ・激しいかんしゃく行動・衝動コントロールの欠如・反抗的態度などが指摘されています。彼らが、興奮しているときには、どん

な言葉も、彼らの耳には残りません。落ち着いて伝わるときを選んで、メッセージは伝えましょう。

#### ア 攻撃者への同一化

虐待を受けているときの子どもは、非常に無力な存在です。子供は強い無力感や絶望感を持っています。それで、自分を虐待してきた親との同一化を図ることで、苦痛な無力感を防衛して、力強さを獲得できるわけです。また、受動的な立場から攻撃する能動的な立場に身を置くことによって、圧倒的な無力感からの回復がはかれるということになります。

#### イ 問題解決行動としての攻撃性

虐待のような、力や暴力による解決が日常的であった子どもは、いつしか、自らが問題に直面したとき、力で解決するという行動をとる傾向が高くなります。暴力による問題解決行動を学習してしまうからです。

#### ウ 親密性と攻撃性の混在

虐待においては、自分が親密さを感じる対象である親から、攻撃されるという経験が、くりかえされるわけです。このような親子関係を一定期間保ちつづけることによって、子どもは、親密な人間関係には、攻撃や暴力がつき物だという認知を持つようになるのではないかと考えられています。

### (6) 自己概念の障害

虐待を受けた子どもの自己認知の歪み、自己評価の強烈な低さはどこからくるのでしょうか。虐待する親は、「おまえが悪い」「これはしつけど。」などのような、親側にとっては、正当化、合理化されたメッセージを、常に送ってきます。社会通念としては、「親はいつも正しい」というメッセージがありますので、その中で子どもは、「自分は悪い子でだめな存在だ。」という認知を深めていくと考えられています。

### (7) 偽成熟性

自分の周囲の人の感情や欲求を、非常に敏感に反応する子どもがいます。大人の感情や反応や期待を、敏感に読み取り、それに応じた行動をとります。大人からの攻撃の危険性を最小限にとどめるための、無意識の行動です。

## 2 性的虐待の心理的影響

性的虐待を受けた影響は、長くいつまでも尾を引きます。場合によっては、その人の人格さえ破壊してしまうほどの影響力を持ちます。その人の人生をさえ、変えてしまうほどです。

### (1) 性化行動 (sexualized behavior)

性化行動とは、年齢的には不適切な性的関心・性的行為・性的な意味合いを持たせる行動のことです。具体的には、治療者を試すような行動を取ることが多いです。どうぞ、相手のペースに巻き込まれませんように！。

性行為の意味が理解できない段階においては、性的な行為を反復することによって、その意味を理解しようとしています。

例えば、父親に暴行されたあと、人形の股間に、棒を差し込む行為を何度も繰り返すというような行動が見られることがよくあります。子どもは、性行為の意味を理解していないので、何度も人形で繰り返して、その意味を理解しようとしているのです。また、子どもが大人との人間関係を、性的なものとして学習してしまっているため、性化行動に走るケースもあります。「好きだから。」「愛しているよ。」という大人からのメッセージ付きの性行為が、子どもと大人との人間関係には性が介在するのが当たり前のような認知を、子ども側がしてしまっているのです。

## (2) セクシュアリティの変化

様々な、性機能障害として出現します。性的虐待に由来するセックスへの恐怖心ないし、嫌悪感がベースにあります。また、セックスそのものではなく、パートナーとの人間関係の問題としてのセクシュアリティの変化が現れることもあります。パートナーへの不信感とは裏腹に、過剰な依存を示すといったアンビバレンツとして現れます。その結果、性的虐待を経験した人の性関係は、複数・短期間・表面的といった特徴を示すこととなります。売春もセクシュアリティの変化の一形態として捉えることもできます。

## 3 虐待と精神疾患

虐待とうつ病発症との間に有意な関係性があります。特に女性では、性的虐待との関係性が多く示されています。また、プリミア（神経性大食症）と、性的虐待・身体的虐待との間の関係性は、見出されていますが、性的虐待との関係性には、否定的な調査もあり、一定した所見とはなり得ていません。

近年では、虐待と解離性障害・多重人格障害との関連が指摘されています。特に、性的虐待の時に強いという報告が多くなってきています。境界性人格障害も同様に、特に性的虐待との関連が報告されています。



## 【資料9】

### 職員の側に生じる問題

#### 1 適切な自己評価ができなくなる

子どもが職員の言うことを聞かなかつたり、あるいは何回注意しても万引きなどの問題行動が改善しなかつたりした時、職員は専門家としての自分の能力に疑問を感じるものです。こうした場合、自分にある程度の自信があり、適切な自己評価を持っている職員の場合には、子どもとの関わり方を工夫したり、ケア技術の改善を求めたりするような方向に動くことができますが、自信がなく自己評価が貧困な職員の場合には、このような体験が「自己有能感の危機状況」をもたらしてしまう傾向があります。こうした自己有能感の危機状況を経験した職員は、子どもに力づくでも言うことを聞かせようとしたり、強い罰を与えて問題行動をやめさせようとしたりして、不適切なかかわりが生じてしまうことがあります。

このように、適切な自己評価を維持できていないことが、子どもへの暴力を含む不適切な関わりを生じる要因の一つとなり得ます。

#### 2 コントロール欲求が強くなる

人は誰でも、自分の周囲で起こることをコントロールしていたいという欲求を持つものです。しかし、このコントロール欲求が強すぎると、子どもの行動をすべて自分の思い通りのものにして、不適切なかかわりが生じてしまうことがあります。こうした「不適切に強すぎるコントロール欲求」は、先に述べた自己評価の問題と関係していると考えられます。

つまり、自信がなく自己評価が低く、自分の人生の様々な事柄についてコントロール感が少ない人が、子どもの行動や子どもとの関係を「利用」して、コントロール感を回復しようとしてしまうのだと考えられます。

#### 3 「救済者ファンタジー」を持つ

深刻な虐待を受けた子どものケアに当たろうとする職員が陥りやすい心理状態の一つに「救済者ファンタジー」というものがあります。

救済者ファンタジーとは、「こんなひどい目にあったこの子を救えるのは私だけだ」といった心情をもたらしますが、こうしたファンタジーに陥った場合、子どもとの関係は非常に混乱し、不適切なものとなってしまうことが多いのです。

たとえば、「この子を救うためなら何事もいとわない」として、「職員」と「子ども」という役割関係を大幅に超えた、多大なる自己犠牲に基づく行為を行ったり、一方で、そうした自己犠牲的な行為が限界に達した時には、「私がこれほど努力しているのに、この子はちっとも良くなならない。どうしようもない子だ」として、ある時点を契機に子どもを「見捨てる」といったことが起こってしまいます。

また、職員が救済者ファンタジーを持ってしまうと、「この子のことは、他の職員ではだめだ」として、職場内で孤立してしまうなどの問題が生じることもあります。

#### 4 「意欲」と「技術」のギャップが虐待につながる

先述したように、施設内虐待は、職員の「意欲」と「技術」のギャップに生じることがあります。子どもの抱える問題の解決を援助しようという「意欲」が強い職員に、そうした援助を行うための技術が伴っていない場合、「私がこれだけ一生懸命なのにあなたには

どうしてそれがわからないの」といった心理状態に陥りやすくなり、その結果、暴力が生じてしまうのです。

子どもたちに援助を提供しようとする「意欲」には、それを実行するための「技術」が伴わなければなりません。しかし残念なことに、これまで、施設におけるチャイルドケアの領域では、こうした「技術」が「小手先のもの」「魂のこもらないもの」として軽視される傾向にあったように思われます。こうした技術の軽視、あるいはそれに伴う技術の不足は、施設内での子どもとの関わりを不適切なものにしてしまう大きな要因の一つなのです。

## 【資料10】

### 問題行動の裏側に秘められたメッセージ

#### 1 状況を客観的・的確に捉える

子どもの話の流れを捉え、その全体像と本質を見極めることにより、子どもたちの置かれている状況を客観的かつ的確に捉えてゆきます。

#### 2 症状の裏側に隠されたメッセージ

子どもの話の中から読み取っていく大切なものの一つとして

**症状の裏側に隠されているメッセージ**

というものがあります。

過食／拒食、怒り、不登校、リストカット、アルコール依存、暴力など、心の問題を原因とした症状は様々な形をとって表れてくる。これらはどれも一見「問題行動」にしか見えません。しかしこれらの症状の裏側には、必ず何らかの「メッセージ」が隠されています。

**人の行動には、全て何らかの意味があり無駄なことはありません。**

他児・職員に対する怒りに震えているとき、その肩越しに親への怒り、そして子どもの家庭内での悲しみが隠されているかもしれません。

息子がバットで壁をたたき壊しているとき、実はそのおかげで冷えきっていた両親の関係が一時的に回復し、息子以外の家族の結束が生まれているかもしれません。

リストカットや睡眠薬服用の裏側には、充たされなかった親からの愛情に対する必死の訴えが隠されているのかもしれません。

**『症状に隠されている本当のメッセージ』**

それを知るところから、問題の解決は始まります。しかし、通常それらを知るのは本人だけでは相当困難なことです。私たちは、その様な子どもの必死のメッセージを受け止め、本当の意味、そして心の深い部分に隠されている原因を探ってゆく必要があります。

しかし私たちが行うのは、決して犯人探しではない。原因を作った張本人を突き止め、責めても得られるものはあまりありません。

あくまでも

**本人が楽になり、本当に自分らしく生きられるようになること**

が目的です。

#### 3 相談するということ

子どもたちは自分の問題を人に打ち明けるという習慣がないため、「情けない」、「恥ずかしい」、「みんな一人でできているのに、なぜ自分だけが」などと考えてしまい問題を外に出さず一人で抱えてしまうことが多くなっています。

問題を一人で抱えてしまうとストレスが増大し、そのまま放置しておくで適応障害を起こしてしまったり、身体的疾患へとつながってしまいます。また、「一人で問題を解決しなければ」と自分の考えだけで対処することで問題がこじれてしまい、長期化したり、重大な問題に発展する可能性も増してしまいます。だからといって誰かが話を聞いてくれて、的確なアドバイスをくれるのかといっても、話をしない、聞かないという習慣に慣れてしまっている子どもたちでは非常に難しいでしょう。

### **(1) 的確な相手を選べない現象**

まず、これまで人に自分のことを相談する習慣が無いために自分が現在悩んでいる問題を誰にどのように伝えたら良いのかが解りません。このように慣れていない人が自分の問題を打ち明けるときに伝えるべき相手を間違えてしまうと、求めていた反応とはまったく違った反応が返ってくるなどして、かえって傷ついてしまうという事も起こります。

このような人は、「二度と同じ過ちをしない」と心に誓い、また問題を自分で抱えるようになってしまいます。

### **(2) 問題の伝え方がわからない現象**

また、的確な相手を選んだとしても、自分が感じていること思っていることをうまく伝えることができず、相手に理解されないで傷ついてしまうケースも多くあります。

### **(3) 話の聞き方がわからない現象**

そして、相談される側も、自分が相談したことが無いので「どのように話を聞いてもらったら楽になるか」というような話の聞き方がわからず、相手の話を中途半端に聞き流して適当にアドバイスをしたりして結局相手に失望感を与えてしまう結果にもなってしまうのです。

上記のような子どもの状況をよく理解し、職員がどのように子どもの話に耳を傾け受け止めるのか、子どもが伝えようとする話の内容をどう理解したのか、子どもの訴えに的確なアドバイスを行うことが出来たのかを常に職員は振り返ることが求められる。

## 【資料11】

### 学園の概要と利用者の特性について

#### ●施設の概要

兵庫県立清水が丘学園

1. 開園 昭和50年5月1日
2. 設置主体 兵庫県
3. 経営主体 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
4. 施設種別 情緒障害児短期治療施設（児童福祉法第43条の5に基づく）
5. 治療対象 不登校・家庭内暴力・緘黙・摂食障害など心理的要因による障害や虐待など環境的要因による障害を抱えた小学生・中学生・高校年齢児（およびその家族に対する援助）
6. 治療内容 ①医学／心理治療 ②生活指導 ③学校教育 ④家族との治療協力 ⑤地域の関係機関との連携
7. 定員 入所35名 通所15名（外来相談は特に定員なし）
8. 専門職員 支援員（児童指導員・保育士）・心理治療士・精神科医師・看護師・栄養士・調理員・事務員・運転員・用務補助員・小中学校教員（派遣）・教育補助員・他

当学園は、強い不安や心理的症状を抱えた方々がたくさん利用されています。一般社会の人間関係のあり方そのままでは、利用者の方を深く傷つけたり、混乱させてしまう事も多くあるため、当園では治療的に配慮した関わりを行っています。

学園を利用する方々は、内面の複雑な問題を抱えています。余り感じさせない所があります。見た目だけの判断で理解するのではなく、彼らが日常生活を送るのにどのような困難を抱えているのか、また、そうした問題はだれもが大なり小なりもっているものであり、自分自身の内面にも共通したことがないか、などを考えながら業務に臨んで下さい。

利用者の方に接する上での心構えを以下にまとめましたので、よくお読みになり、実行してください。

#### ●学園利用者（児童・保護者）の特性と個人情報の取り扱いについて

1. 学園職員として利用者の抱える問題を理解して関わるのが重要です。しかしながら抱える問題の深刻さ故、対応する職員を限定している場合があります。そのため実際の関わりの中で心理的問題・プライバシーに深入りすることは避けていただくようお願いいたします。利用者が必要以上のプライバシーを打ち明けてきたときは、「大切な話ですから、担当の方にご相談下さい」「大切なことだから、あんまり人にしゃべってしまわない方がいいよ」といった形でその場面を切り上げ、治療課職員に引き継いで下さい。
2. 利用者からの電話についても同様に、相談にのりすぎず、すみやかに治療課職員（できるだけ担当者）に取り次いで下さい。その場で取り次げない場合には、どなたから誰あてに電話があったのかを簡単にメモなどで伝言してください。ただし、夜勤帯の電話は、緊急の場合もありますので、必ず治療課職員（夜勤者）に取り次いで下さい。

3. 電話の取り次ぎを放送で行う場合、職員名のみとし、相手の方の名前・用件は放送しないでください。
4. 職員の勤務予定については、電話での問い合わせや直接の質問に関わらず、一切答えしないでください。(今日、勤務しているかどうかだけ教えてください。)  
「予定が今はっきりわかりませんので、伝言がありましたらお伺いします」といった形で応答してください。
5. 利用者の耳に入りそうな場所で、利用者自身や他の利用者に関する会話や情報の遣り取りをしないで下さい。建物の構造上、廊下や玄関付近での立ち話の内容はよく響きます(部屋の中にも聞こえます)ので、特に注意してください。
6. 何気ない利用者への声かけ(例えば「太ってるねえ」「何の理由で来てるの」「頑張れ」等々)が、利用者を深く傷つけることがありますので注意してください。
7. 業務中に知り得た、具体的な利用者の情報については、一切もらさないで下さい。特に利用者のプライバシーに関わる記録や書類の管理については、十分注意してください。プライバシーの保護(守秘義務)はとても重要な問題です。
8. 自宅の住所・電話番号・メールアドレスを教えたり、施設外で会ったり等、利用者との個人的関係はやめて下さい。また、他の職員の住所・電話番号、転出した職員の転出先についても同様に利用者に伝えないでください。思いがけず難しい問題が生じる場合があります。利用者には「そういう決まりですから」と説明すれば、納得してもらえる事がほとんどです。利用者からしつこく尋ねられて困ってしまう場合は、治療課職員に相談してください。
9. 利用者に対する個人的な金品の貸し借りや遣り取りはしないでください。
10. 事務所・宿直室・指導員室・調理員室等の部屋を空ける場合には、短時間であっても必ず施錠してください。子どもが入室して貴重品・物品・書類等を持ち出す可能性があります。
11. 鍵の管理は厳重に行い、置き放したり、ノブに差し込んだままにしたり、紛失したりすることの無いようお願いします。万が一紛失した場合には、子どもがいたずらに使用する場合がありますので、すみやかに上司に報告し、対応の検討をしてください。
12. 子ども同志のトラブルや入所児が園外へ出ていこうとする姿を見かけた場合には、すみやかに治療課職員に連絡してください。
13. その他、利用者とは接する上で疑問な点・困った点があれば、そのつど治療課職員に相談して下さい。

## 【資料12】

### 参 考 文 献

- 1) 杉山登志郎 こども虐待という第四の発達障害 学習研究社 2007
- 2) 西澤 哲 トラウマの臨床学 金剛出版 1999
- 3) 西澤 哲 こどもの虐待 誠心書房 1994
- 4) R・K・コーニン ハンドブックグループワーク 岩崎学術出版 1989
- 5) 斎藤 学他 児童虐待(危機介入編) 金剛出版 1994
- 6) 斎藤 学他 児童虐待(臨床編) 金剛出版 1998
- 7) F・G・クルズ<sup>ス</sup>他 虐待サバイバーの心理療法 2001
- 8) リーアン・デムチャック他 問題行動のアセスメント 学苑社 2004
- 9) 滝川一廣他 児童虐待に対する情短施設の有効利用に関する縦断研究 子どもの虹情報研修センター 2005
- 10) 滝川一廣「児童虐待における援助目標と援助の評価に関する研究 被虐待児童の施設ケアにおける攻撃性・暴力性の問題とその対応」子どもの虹情報研修センター 2007
- 11) 森田ゆり 子どもと暴力ー子どもたちと語るためにー 岩波書店 1991
- 12) 森田ゆり しつけと体罰ー子どもの内なる力を育てる道すじー 童話館出版 2003
- 13) 森田ゆり 新・子どもの虐待ー生きる力が侵されるときー(岩波ブックレットNo.625) 岩波書店 2004
- 14) 法務省人権擁護局 体罰をなくそう〔第2版〕一人権侵犯事件からみた体罰ー 1991
- 15) 杉山信作編・全国情緒障害児短期治療施設協議会 『子どもの心を育てる生活ーチームワークによる治療の実際ー』 星和書店
- 16) 全国情緒障害児短期治療施設協議会 『心をはぐくむ 子育てQ&A』 2000
- 17) 全国情緒障害児短期治療施設協議会 『心をはぐくむII』 2001
- 18) 全国情緒障害児短期治療施設協議会 『心をはぐくむIII』 2002
- 19) 全国情緒障害児短期治療施設協議会 『心をはぐくむIV』 2003
- 20) 高橋重宏 『子ども虐待ー子どもへの最大の人権侵害』 有斐閣 2001
- 21) 児童養護施設における被虐待児の処遇についてー子どもへの適切なかかわりのためにー(児童福祉施設における新しい援助技術の開発に関する調査研究事業報告書) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 児童養護施設における新しい援助技術の開発に関する調査研究委員会
- 22) 森田ゆり 子どもと暴力ー子どもたちと語るためにー 岩波書店 1991
- 23) 森田ゆり しつけと体罰ー子どもの内なる力を育てる道すじー 童話館出版 2003
- 24) 森田ゆり 気持ちの本 童話館出版 2003
- 25) 森田ゆり 新・子どもの虐待ー生きる力が侵されるときー(岩波ブックレットNo.625) 岩波書店 2004
- 26) 法務省人権擁護局 体罰をなくそう〔第2版〕一人権侵犯事件からみた体罰ー 1991

## 【資料13】

### 新任・転入職員職場内研修実施要領

#### 1 目的

事業団「支援員等職場内研修実施要領」に基づき、新規採用職員及び転入職員に対して職場内研修を実施することで早期の職場適応促進と業務遂行能力を育成し、直接支援 現場における処遇サービスの質的向上を図ることを目的とする。

#### 2 研修対象職員

新規採用嘱託職員及び転入職員並びに新規採用心理治療補助員とする。

#### 3 職場内研修期間

新規採用嘱託員は採用後1年間とし、転入職員及び新規採用心理治療補助員については3ヶ月間とする。

#### 4 指導体制

職場内研修の責任者は園長とし、治療課長及び指定リーダーが企画及び進行管理等その任に当たることとする。

なお、各研修対象職員に対し、次の職員をスーパーバイザーに位置づけ指導するものとする。

研修対象職員	担当スーパーバイザー

#### 5 職場内集合研修

別添研修日程表により実施する。なお、対象者がやむない事情で欠席した場合は、別途補講を設定する。但し、心理治療補助員についてはこの限りでない。

#### 6 研修日誌の取り扱い

新規採用嘱託員については、原則として3ヶ月間、1週間単位で研修日誌（別紙様式）を作成し、担当スーパーバイザーに提出するものとする。担当スーパーバイザーは、コメントを付し指導するものとする。

その他の対象職員については、この限りではないが、担当スーパーバイザーとの書面上の意見交換等に活用するものとする。

#### 7 研修レポートの提出

心理治療補助員以外の全研修対象者は、8月上旬と2月上旬に1000字程度の研修レポートを提出するものとする。（A4サイズ、横書き、パソコン使用可）

(1) 8月分テーマ：「子ども達と接する中で感じたこと」

(2) 2月分テーマ：「情短施設に勤務して」～1年を振り返って～

#### 8 その他

その他必要な事項については、園長が別に定めることとする。



平成 年度 新任・転入職員研修日程表

	研修テーマ(研修内容)	実施日時	研修場所	対象者	担当職員
1	園長講話				
2	事務の基本及び措置費について				
3	生活支援① 【児童の現状】				
4	生活支援② 【生活の流れと役割分担】				
5	集団活動及び行事について				
6	施設内オリエンテーション				
7	心理治療について				
8	精神医学及び看護について				
9	家族治療について				
10	関係機関との連携について				
11	学校教育について				

