

## 情緒障害児短期治療施設 社会的養護の見直しと近未来像に向けて

近年、我が国の子どもを取り巻く社会的環境は著しく変化し、いじめによる子どもの自殺や、児童虐待がニュース報道されるなど深刻な社会問題となっている。また、児童虐待防止法が施行され 10 年が経ち、虐待問題への取り組みも進んでいるが、虐待相談件数は年々増加している傾向にある。

こうした社会状況下、社会的養護の必要性がますます高くなる一方であるが、虐待を受け家庭から離れ社会的養護のもとで育つ子どもたちの中には、重篤な虐待経験の影響で心理的な不調をきたしている子どもや発達障害が疑われる子どもも多く、支援の難しさがますます問題となっている。

このことは同時に、社会的養護を受ける子どもたちの心理支援の必要性が更に増し、重要となっていると言える。

我々、全国情緒障害児短期治療施設協議会では、平成 19 年に情緒障害児短期治療施設（以下、情短）の近未来像を公示したが、社会的養護体制の見直しが進められる中、現状に即した新たな情短施設の未来像を再度、提示していくために検討を重ねている。

## I 現状

### 1、社会的養護をめぐる現状

#### (1) 情緒障害児短期治療施設の現状

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

2009 年 10 月当時、全 33 施設に入所している子どもの中で、被虐待児童の全国平均は 72.5% を占め、被虐待等の児童の生活に寄り添いながら、特に心理支援を担っている。

軽度、中度の知的障害の子どもが 12.6%、広汎性発達障害の子どもが 19.5% であり、虐待を措置理由（主訴）に入所する子どもの中に本来、情短が対象としていない知的障害児などが含まれているという現状がある。

2008 年度に入所した子どもの中で他施設（児童養護施設等）からの措置移管としての入所が 14.6%、児童精神科病棟等から、入院後の入所が 5.2% である。

情短施設入所中、児童精神科を受診している子どもは 39.7%、薬物治療を行っている児童は 31.9% である。

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

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

また児童の課題の表出により、施設での対応が困難な状況に陥ることが引き続き見られている。

こうしたことから、他者暴力に関する具体的な調査データによると、最も頻発した時期の統計では

他児への暴力が月間でほぼ毎日というように頻発していた施設は 10 施設、職員への暴力行為がほぼ毎日起こった施設が 3 施設あった。

2009 年 9 月の状況で、他児への暴力が週に 1 回以上起きているという施設が 19 施設、職員への暴力が週 1 回以上起きている施設が 10 施設あった。

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

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

## (2) 児童養護施設の現状と施設連携

児童養護施設に入所している子どもの中に、相当数の特別な支援が必要な子どもがいる。神奈川県を例に挙げると、2009 年 7 月時点で特別支援学級に所属している子どもが 13.5%おり、通常学級に所属していて「行動面での著しい困難を示す」（文科省 2002 年「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査の調査項目より）子どもは 25.5%（2002 年の文部科学省の結果 2.9%の 8 倍以上）いる。

また、2010 年 2 月時点で精神科受診や児童相談所への通所などが必要な小学生は 10.2%、中学生は 8.5%いる。また、授業中の付き添いを求められている小学生は 7.6%、中学生は 3.6%いる。このように、児童養護施設にも対応の難しい専門的な支援が必要な子どもたちが多くいることが示されている。

一方、家庭的養護を目指して児童養護施設の小規模化が進むに伴い、現状としては入所の受け入れの幅が狭くなっている印象がある。既に入所している子どもたちとの兼ね合いから新入園の子どもタイプ（性別、年齢、状態など）が限られることがある。

また、一つの小舎に、授業中の付き添いを求められるなど多くの時間、個別対応が必要な子どもが複数入ると、現行の人員配置では対応ができないという意見もある。

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

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

### (3) 児童精神科の現状

社会的養護を受けている子どもの中には、上記のように児童精神科における治療を必要とする子どもも多い。子どもの心の診療拠点病院事業が進んでいるものの児童精神科病棟が整備されていない県も多い。また、入院期間の短縮化が進む中で、退院後の居所が定まらない子どもや高校年齢の子ども、性的課題を有する子どもの入院を拒まれることもあり、医療対応がある程度できる情短施設への期待は大きい。

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

### (4) 児童相談所の現状

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

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

## 2、情緒障害児短期治療施設への期待

現在の子どもたちの状態を考えると専門的な支援が必要である子どもは多く、保護した子どもたちに対し、アセスメントをもとに適した支援を行うためには情短施設のような専門施設を整備することが必要である。また、児童養護施設などで不調をきたしてしまうリスクは決して低くなく、不調に陥った子どもの支援を行う施設も必要である。地方間格差を無くすためにも、社会的養護のセーフティーネットとして情緒障害児短期治療施設の整備が必要である。

2007年10月から2008年9月末までの1年間に入所してきた全児童を対象に、措置した児童相談所にアンケート調査を行った（平成20年度こども未来財団委託研究「情緒障害児短期治療施設におけるケアのあり方とセラピストの役割に関する調査研究」）。その児童を情緒障害児短期治療施設に措置した理由を17項目の中から選んでもらった（複数回答可）。該当率が高い項目から挙げると、「心理診断により、心理学的な援助が必要と考えられたため」（72.9%）、「将来問題が大きくなったり、社会的不適応に発展しそうなので、早期のうちに治療的な支援をして問題を悪化させないため」（53.9%）、「個別の支援から集団生活の支援まで幅広い支援できるため」（48.9%）、「ケアワーカーの専門性が高く、生活の中での支援が期待されるため」（46.6%）、「発達障害の子どもなどの対人的、社会的スキルを育てることが期待できるため」（41.6%）、「児童養護施設に比べて、職員の目が行き届いているため」（41.6%）、「家族との関係を築いていくことが難しい事例で、家族の支援など専門的な関わりが必要と考えられたため」（41.1%）となる。

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

## 3、新設にあたっての困難点

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

### （1）医師の確保が困難

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

児童精神科医が地方にはいないという理由が大きいと思われるが、実際は若手の医師が児童精神科病棟で研修を積んでも職がないという現状がある。児童相談所の嘱託医や子どもの心の診療拠点病院、後述の外来診療所の医師を兼務することで、医師に対して

も安定した報酬を支払える職場を作ることが可能になると考えられる。

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

#### (2) 心理療法担当職員の確保が困難

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

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

#### (3) 入所児童の学校教育の整備が困難

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

#### (4) 「対象児童が少ない」と考えられている

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

#### (5) 開設前後の問題

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

- ・ 設置地域への開設趣旨説明・議会対応
- ・ 県、町教育委員会との連携、開設前に2名の教員を研修に派遣
- ・ 地域住民への説明会準備、住民対応

- ・ 県立精神科病院への協力依頼
- ・ 県内児童相談所との措置基準(内規)作成

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

#### ① 地域の理解

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

また、教育や医療との連携に関しては、自治体が主導して行っていく必要がある。

#### ② 建物の設計など準備段階

情短施設の理解が深まっていないことから、どのような施設を作るかという戸惑いが大きい。現状の人員配置では小規模化をすると職員が分散され、トラブルが発生した場合のその時・その場での対応が難しくなることが予想される。前述の 2007 年 10 月から 2008 年 9 月の 1 年間に入所した児童の縦断調査結果では、小規模化の施設の方が子どもたちの問題の改善がいいとは言えないという結果が出ている。協議会が中心となり、ガイドラインを作成し、施設の準備段階・設計段階から協力することが必要である。

#### ③ 開設後の配慮と連携

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

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

## II 情緒障害児短期治療施設の未来像

上記のような現状を踏まえ、将来に向けて整備していく情緒障害児短期治療施設の方向性を述べる。

### 1、名称について

情緒障害児短期治療施設という名称の変更が必要である。

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

## 2、情緒障害児短期治療施設の目的

情緒障害児短期治療施設の目的は、心理的問題を起こしている子どもたち及びその家族への支援である。支援を受けて子どもの状態が改善した後は家庭への復帰を目的とし、様々な理由で家庭での復帰がかなわない場合は、児童養護施設や里親など地域で生活できるようにすることを目的とする。

## 3、情緒障害児短期治療施設の対象

心理的問題を呈している子どもたちであり、知的障害児や重度の精神障害児は対象としない。発達障害児の入所が増えているとはいえ、発達障害児の療育施設ではない。虐待などによる二次的障害に対する支援が主となる。

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

今後、家庭での養育が困難となる新たな問題を呈している子どもたちの心理支援を先駆的に行っていくことが情短施設には望まれている。

## 4、情緒障害児短期治療施設の支援理念

現在、それぞれの情短施設は、地域の特徴や法人の理念などにより様々な形態で運営されている。しかし、対象に述べたような心理的問題を抱え周囲から脅かされていると感じている子どもたちが多く入所していることは共通しており、そのような子どもたちへの治療には満たすべき条件があり、それを満たした上で、各施設の特徴を出す必要がある。施設の生活では、子どもたちが脅かされていると感じないような環境を整えることが必要であるが、そのためには児童精神医学の視点や心理臨床・心理支援の視点から検討された特別な工夫が必要である。それは一般常識的な感覚で考えられるいわゆる「家庭的」とされることとは異なることも考えられる。子ども同士でトラブルを解決することを求めてしまうと暴力による関係ができやすいのであれば、大人に頼ることを優先させる施設の文化にする必要がある。子どもだけの場面でいじめられることを恐れる子どものためには、いつも見守られていると感じられるように、生活空間に死角が少なくし、常に大人がいる場所がわかり頼れるような生活空間であることが必要である。また、他の子どもの居室には入ってはいけないというようなルールを検討することも必要だろう。

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

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

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

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

## 5、情緒障害児短期治療施設の機能

情緒障害児短期治療施設の機能としては、以下のような機能を充実させることが望まれる。

### (1) 入所による支援機能

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

#### ①「在」の最低基準の改善

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

#### ②児童精神科医による医学的支援

入所してくる子どもの状態を考えれば、児童精神医学の視点から生活環境や職員の関わり方を考えることが不可欠である。医学的な視点を欠く場合、刺激の多い施設の生活が子どもに悪影響を与えてしまうことがある。医師が入所児童の生活の様子を見聞きし、子どもの支援を考えること、職員への適宜助言を行うことが施設の支援機能を担保するために必要である。

集団生活では落ち着かずパニックを起こしてしまう子どもなどには、薬物療法などの

医学的支援が必要である。入院治療を経て入所してくる子どももいて、2009年10月の調査では32%の子どもが薬物療法を受けている。施設外の受診に多大な時間と労力をかけている施設もあり、医師の確保により労力の軽減が可能になる。また児童の状態によっては入院治療が必要になることもあり、医師がいることで病院との連携がスムーズになる。夜間などにパニックを起こす子どももおり、職員は関わりだけでなんとか落ち着かせ夜を過ごさなければならないこともある。その負担は計り知れない。夜間でも医師に連絡をし、投薬などの医療対応の指示がもらえる体制があるだけで、職員の安心感は増大し、バーンアウトの防止につながる。このようなことから医師の確保は不可欠である。

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

### ③タイムアウトのできる設備

子ども集団の刺激から離れ安静を取り戻すためのタイムアウトを行える部屋が必要である。2008年の調査では、47%の子どもがタイムアウトの部屋が必要とされ、44%の子どもが一人部屋が必要とされている。タイムアウトのための部屋を備えた情短施設は年々増えており、2009年10月現在33施設中25施設に設置されている。最低基準に入れられるべき設備であると考えられる。

### ④家族支援相談員の充実

家族への支援も情緒障害児短期治療施設の機能の柱である。2008年度は被虐待児童の8割以上の家族に対して支援を行っている。家族療法事業、家庭支援相談員の配置などがあるが、家庭訪問の増加など家族対応の労力は増えており、家庭支援相談員の増員が必要である。2008年度中に家庭訪問した回数が、最も多い施設で60回、20回以上家庭訪問を行った施設が13施設ある。地方では一日がかりになることもあり、必要な数ができていないという意見もある。必要性は増していることが指摘されており、増員により更に充実した支援が期待できる。児相の補完、複数配置が必要であり児童15人に対して家庭支援相談員1名が必要である。

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

### ⑤支援技法の研究開発

福祉、教育、心理、医療の協働による支援体制が整っていることから、情短施設は不登校、家庭内暴力、被虐待児童、発達障害児童とその時代に新たに注目されるようになった問題を見せる子どもたちの支援を先駆的に行ってきた歴史がある。今後も現れる新たな子どもの心の問題、特に家庭での養育が困難で社会的養護が必要な子ども達の治療に

対して、先駆的に取り組むことが期待されるものであると考える。そのためには、支援技法を研究開発するような機能が必要である。

## (2) 在宅による支援機能

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

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

### ①通所による支援機能

デイケアとして、治療者に見守られた中で、集団生活の経験や治療を実践する。また、いじめによる心理的問題や対人関係の問題から不登校状態になっている児童も多く、学習の遅れを補うため施設内の学校教育を利用できることが望ましい。

その機能により、家庭から離れるほどではないが、学校の適応の難しい子どもへの支援が可能になる。

また、家庭復帰と地域の学校への適応という2つの課題を重ねることなく退所を進めていくことができる。逆に、通所から入所という流れもスムーズになる。

### ②外来機能

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

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

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

施設における外来機能の役割として、

- ・在宅の情緒障害児のための地域における専門的な治療指導機関

・入所治療を円滑且つ有効に実施するため  
が上げられる。

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

### (3) 社会的養護の中でセンター的機能

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

#### ① 外来機能

地域から外来相談に加え、里親、児童養護施設などの社会的養護機関からの相談、里  
親および施設不調児のアセスメントなどが考えられる。児童相談所のアセスメント機能  
の向上が指摘される中、より身近で子どもの生活を見ている情短施設の心理職の力を生  
かすことも考えられる。

#### ② 短期入所によるレスパイト、アセスメント機能

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

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

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

#### ③ 社会的養護を担う機関のネットワークのセンター機能、研究研修機能

センター機能として以下の3種のセンター機能が考えられる。

##### ・各自治体の社会的養護機関のネットワークの中心

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

の中心を担うことが必要である。

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

その際には心理・医学的な助言等の役割を担えるものである。

・他の領域のセンターとの協働

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

・全国規模のネットワーク

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

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

また、新たに施設を設置するに当たって参考となる情短施設のイメージ(建物、設備、勤務形態、支援方法など)を示せるような文書の作成が必要である。

以上、検討委員が2～3ヶ月1度、検討会の場を持ち、情短施設の役割と課題、未来像につなげていくための下地作りをおこなっている。

本日、提示した文面については、検討委員による意見(たたき台を整理したもの)であり、2月に実施される全国情緒障害児短期治療施設・施設長会の場で提案を行う予定である。ご了承を賜りたい。

《検討委員》

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