

情緒障害児短期治療施設

- 児童福祉法43条の5に基づき、心理的・環境要因でつまづきや混乱の生じた子どもとその家族を援助の対象とした児童福祉施設
- 精神科、セラピスト、看護師、児童指導員、教員により、医療・福祉・教育とが連携する総合環境療法により、きめ細かな治療的療育支援を行う
- 北海道、岩手、宮城、茨城、群馬、埼玉、長野、横浜市、静岡、愛知、名古屋市、滋賀、京都府・市、大阪府・市、兵庫、和歌山、岡山、香川、高知、鳥取、広島、山口、福岡、宮崎、熊本、鹿児島
- 施設数 37箇所（公：12か所 私：25か所）
- 児童定数 1,516人 児童現員 1,156人

1

総合環境療法



施設全体が治療の場であり、施設内・外で行っている全ての活動が治療であるという立場

- ① 医学、心理療法（精神科医・セラピスト）
- ② 生活指導（児童指導員・保育士）
- ③ 学校教育（学校教職員）
- ④ 家族との治療教育
- ⑤ 地域関係機関との連携

※子どもに関わる職員全員が協力し子どもの治療目標を達成出来るよう本人や家族を援助していく

2

心理治療



心理治療は児童精神科医やセラピストが週1回程度、約1時間の治療場面を共有している。

絵を描くことやゲームなど、いろいろな物を使って心の中の不安や葛藤を表現させ、それが軽減していくための手助けを行う。年長児には個別面接(カウンセリング)を実施。

子どもの精神的な成長や子どもを取り巻く状況の改善に向け、集団療法、家族療法的アプローチ、その他セラピストが工夫し、様々な心理的治療法にて、子どもの気持ちに寄り添い支援していく。

一部の子どもには、症状を軽くするため、一時的に服薬による治療も行っている。

3

生活指導



職員と子ども達の相互性、共同生活の中から、基本的な生活習慣を再確立する。

入所中の子ども達の殆どが仲間作りや集団生活が苦手で、様々な場面で自信を失っている状況が多く観られる。この様な子ども達が施設内での生活日課や行事を通じて、他児や職員とふれあい、スポーツ、トライアル、遊び、作業などを一緒にすることにより、楽しさを知り自信を取り戻す手助けを日常活動や非日常的な場面を利用し行う。

4

学校教育



地域教育委員会との連携の中、各施設で様々な形態(施設内の分教室や分校、養護学校等)で施設内の子ども達に教育を保障している。

さざなみ学園の場合、隣接の県立病虚弱養護学校(鳥居本養護学校)に通学し、特別支援教育による治療教育を受けている。

(☆特別支援学校と連携している情短施設は、ことりさわ学園・みほり学園と当園との3施設。)

子ども達の治療の進度にあわせて段階的に地域の学校(鳥居本小・中学校・各高校)に進む

【 特別支援学校での教育での利点 】

- ・安心できる教育環境の中で大人との関係の再形成を行うことが可能
- ・小規模であるため、集団参加しやすい
- ・習熟度学習が可能
- ・対人関係や教科、教材に工夫がもてる

5

情短施設の現状

- 2009年10月当時、全33施設に入所している子どもの中で、被虐待の児童は全国平均 72.5%を占めている。
- 軽度、中度の知的な課題を有する子どもが12.6%、広汎性発達障害(F84)の子どもが19.5%である。
- 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の児童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%である。
- 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。

6

情短施設の現状

- 平均在園機関 28.1カ月（2年4カ月余り）
- 家族面接 入所中の被虐待児の家族への面接は81%（来園での面接が難しい場合、家庭訪問での面接等で工夫している）
虐待を行っていない家族の面接は80%
- 退所先について
自宅への復帰が68.4%
被虐待児童の家庭復帰が62.3%
虐待を受けていない児童の家庭復帰が87.6%
措置変更は児童養護施設、児童自立支援施設である。

7

措置した児童相談所へのアンケート調査（1）

- ☆ 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
- ☆ 児童を情短施設に措置した理由を17項目の中からの選択

- 「心理診断により、心理学的な援助が必要と考えられたため」(72.9%)
- 「将来問題が大きくなったり、社会的不適応に発展しそうなので、早期のうちに治療的な支援をして問題を悪化させないため」(53.9%)
- 「個別の支援から集団生活の支援まで幅広い支援ができるため」(48.9%)
- 「ケアワーカーの専門性が高く、生活の中での支援が期待されるため」(46.6%)

8

措置した児童相談所にアンケート調査（2）

- 「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、職員の日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%)
- 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、幅広い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。

（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」）

9

他者暴力に関する具体的な調査データ

課題 1

☆最も頻発した時期の統計

- 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る施設は10施設である。
- 職員への暴力行為がほぼ毎日起こった施設が3施設。

☆2009年9月の状況

- 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施設ある。

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ます。

こうした施設の背景には、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ます。

10

- 情緒障害児短期治療施設という名称
- 医師の確保が困難な状況
- 心理療法担当職員の確保が困難
- 入所児童の学校教育の整備が困難
- 対象児童が少ないと考えられている。
- 地域の理解
- 開設後の機関連携

情短施設の治療による改善率

- ここ数年で、対応の難しい子どもの入所が増えている印象がある。
- 2007年10月から2008年9月の1年間に入所した児童の縦断調査の結果では、2008年10月の調査でTRF(CBCLの教師用)のそれぞれの尺度で臨床域とされた子どもで、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、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。

- ・被虐待児、非虐待児共に女子の方が改善率が良い
- ・「特定の大人との関係」「生活上の様子」「食欲」「排泄」「夜尿」「遺尿・遺糞」「睡眠(夜中に目を覚ます・眠りが浅い)」
- ・特に「特定の大人との親しい持続的な関係」の改善率が男子で35.7% 女子が43.9%の高さである
- ・「関わりを持とうとしない」「すぐに泣き出す」「おどおどした態度」「不安、怯えの表情」など人への脅えを表す項目で改善率が高い・職員の関わりによって警戒を解く
- ・「人から好かれると思っていない」「未来に関心がない、希望が持てない」「投げやりで自分に無関心」・改善が良好で治療効果が窺われる

セーフティーネットの視点

- ・ 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。

短期的課題①

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

- 47%の子どもがタイムアウトの部屋が必要。
- 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える。

15

短期的課題②

現在の最低基準の改善

- 2008年の調査(前出、平成20年度こども未来財団委託研究)では、児童1人に必要と考える個別の支援時間(882分/週)と実際に行われている支援の時間(565時間/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。

16

短期的課題③ 児童精神科医による医学支援

- 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。

17

短期的課題③ 児童精神科医による医学支援

- 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。
- 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ぬこともある。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。

18

短期的課題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。
- 平成20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ため、必要な数ができていないという意見もあり、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。
- 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。

19

中期的課題

外来機能の充実

- 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。
- 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。

20

中期的展望

短期入所によるレスパイトと 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

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など、多くの役割をこなすことは難しい。
- 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える。
- 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。

21



22