

東京都が創設した「連携型専門ケア機能モデル事業」について —対応の困難な被虐待児童に専門的ケアを行う治療施設の概要—

加藤 吉和（子ども心理学科・教授）

はじめに

東京都児童福祉審議会の勧告を受け、平成20年12月に「新たな治療的ケア施設の基本構想検討会」（以下、基本構想検討会とする）が東京都福祉保健局に設置された。基本構想検討会は、新たな施設の基本的な方向性等に関して議論を行い、その内容を平成23年3月15日付で東京都に報告している。

基本構想検討会の報告は、新たな治療的ケア施設の目的を「生活、治療、教育の三部門を併せ持つ情緒障害児短期治療施設の機能を基調としながら⁽¹⁾、情緒障害児短期治療施設では必ずしも十分ではなかった三部門の総合的かつ一体的な支援機能を強化し、併せて、生活日課、生活ルールなど枠組みの明確な環境を提供する新たなケア体制を目指す」ものとし、その運営に必要な事柄を明記している。またそこでは、検討課題として次の5項目の内容があげられている。

- (1) 施設の設置・運営形態
- (2) 教育部門の設置形態
- (3) 関係機関との連携体制
- (4) 退所後の支援
- (5) 職員の確保

この背景には、児童虐待への社会的な認知の高まりによって、児相談所の児童虐待対応件数が年々増加の一途を辿り、結果として児童養護施設等では治療的なケアを要する対応困難な被虐待児童もその数を増しているという深刻な現状がある。

基本構想検討会の報告を受け、東京都福祉保健局は新たな治療的ケア施設の創設を「連携型専門ケア機能モデル事業」（以下、モデル事業とする）と位置づけ、事業内容と運営方法について検討を行い、これを「東京都石神井学園」（以下、石神井学園とする）において開始することにした⁽²⁾。筆者は、東京都福祉保健局よりモデル事業の内容と運営方法についての検討および予算要求に必要な「連携型専門ケア機能モデル事業の支援プログラム」（以下、支援プログラムとする）の策定に係る業務を委託され、平成26年5月に支援プログラムを脱稿して東京都福祉保健局に提出した⁽³⁾。

その後、数度の検討会と予算要求に必要な各関係部局との折衝および練馬区教育委員会との協議を経て、石神井学園にある既存の建物を治療施設に改築する工事が終了し、平成27年4月からモデル事業の運営が開始された。

本稿の目的は、筆者の策定になる支援プログラムを基盤として創設された、全国にも類

のない独自性を持つモデル事業の概要について報告することにある。

1. モデル事業とは

1) 事業の目的

被虐待児童への社会的養護には、それら児童へのケア⁽⁴⁾の困難さゆえに、多くの問題と課題が指摘されている。情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設とする）は被虐待児童等のケア方法を独自に開発・実践してきたが、そこには未だ課題も残されている。このような現状に鑑み、モデル事業には情短施設とは異なる目的とそれを達成する新たな機能が付託されている。その専門的支援は石神井学園内にある治療施設⁽⁵⁾で行われる。

モデル事業の主眼は、「処遇困難を理由に原籍施設から専門的ケアを依頼された児童を入所させ、その深刻な問題行動を改善して原籍施設での社会的養護に復帰させる」ことにある⁽⁶⁾。具体的には、次の点がモデル事業の目的である。

(1)問題行動の改善

虐待による深刻な問題行動と心理医学的症状を持つ児童に対し、安全・安心な生活環境を提供して、総合環境療法に基づく特別に配慮された集団生活および個別の支援・教育により、児童の問題行動と症状の改善を図る。

(2)問題行動の悪化の予防

思春期を迎えるまでに早期の専門的ケア（愛着の再形成とPTSD症状の改善）を行うことで、問題行動の悪化を予防する。

2) 対象児童と入所期間

モデル事業の対象は次の児童であり、入所期間は最大でも2年間である。

(1)養育者等から虐待を受けたことにより、情緒・行動上の問題が激しく、民間児童養護施設や専門機能強化型児童養護施設⁽⁷⁾等でのケアが困難になっている児童。ただし、虐待を受けていない発達障害児、精神科病院への入院を必要とする児童は対象としない。

(2)(1)に該当する児童であって、特別支援教育が必要とされる者。

(3)入所時の年齢が、原則として小学校2年から小学校5年にあたる児童。

(5)専門的ケアにより、小学校6年修了時までの間に問題の改善が見込まれる児童。

問題行動の悪化を予防するには、思春期を迎えるまでに愛着の修復・再形成を図ることが重要なことから、モデル事業は小学生を支援の対象としている。精細に言えば、2年程度の入所期間を考慮して、入所時の年齢が小学1年生から5年生に該当する児童が対象となる。このように、対象児童と入所期間はモデル事業と情短施設で異なっている⁽⁸⁾。

入所児童数は、男子6人、女子6人の合計12人である。男子と女子は同じ施設の中で生活場面を異にし、各ユニット（「せせらぎ寮」と「そよかぜ寮」）にそれぞれ分かれて生活をする。

対象児童を小学校5年生までと限定したことに、内外から疑義が生じるものと思われる。しかし、長年に亘って思春期児童の治療に携わってきた経験の中で、筆者は虐待を受けた思春期にある児童の心理医学的症状と問題行動の深刻さ、社会的養護の場でのケアの困難さを肌で感じてきた。その理由は、酷い虐待を受けた思春期児童の問題行動は、重度の愛着障害、複雑性PTSD症状、思春期心性が輻輳して発生していることにある。現在、児童養護施設のみならず、被虐待児童が高率で入所している情短施設に於いてさえも、思春期児童への対応が極めて困難になる事例に事欠かない理由はここにあると推察する。

虐待を受けた思春期児童には精神科医療での治療を要する者が少なくなく、それら児童の深刻な問題行動や精神症状への対応には、施設内での治療的ケアや投薬が必須であり、入院治療が必要になる場合も決して珍しいことではない。これらに適切に対応してケアを円滑に進めなくてはならない実情は、ケアワーカーに多大な負担を強いている。社会的養護の場に置いて被虐待児童へのケアが特に難しいのは、ここにあるに違いない。早期に適切なケアを受けないままに思春期を迎えた被虐待児童に対応するには、高度な治療的ケア方法と技術が必要なのである。

これらのことから、モデル事業の目的である「深刻な問題行動と症状の改善を図り、原籍施設に復帰させる」ためには、思春期前の年齢にある児童（思春期の発現年齢に個人差はあるが）を対象とするのが妥当との判断があった。モデル事業の効果が内外に広く認知され、仮に「思春期児童も支援の対象にせよ」との声が周囲に澎湃として湧き上がってくるのなら、モデル事業が対象とする児童の年齢を引き上げるのではなく、支援の対象を思春期児童に特化した専門的ケア技術を有する事業の創設に着手するべきである。

3) 児童の入所から原籍施設復帰までの道筋

モデル事業の目的上、支援開始から原籍施設への復帰までには関係機関との連携が重要となる。これについて、支援開始から原籍施設への復帰までの流れを図1に示し、関係機関との連携が生じる場面の過程を図に沿って説明する。

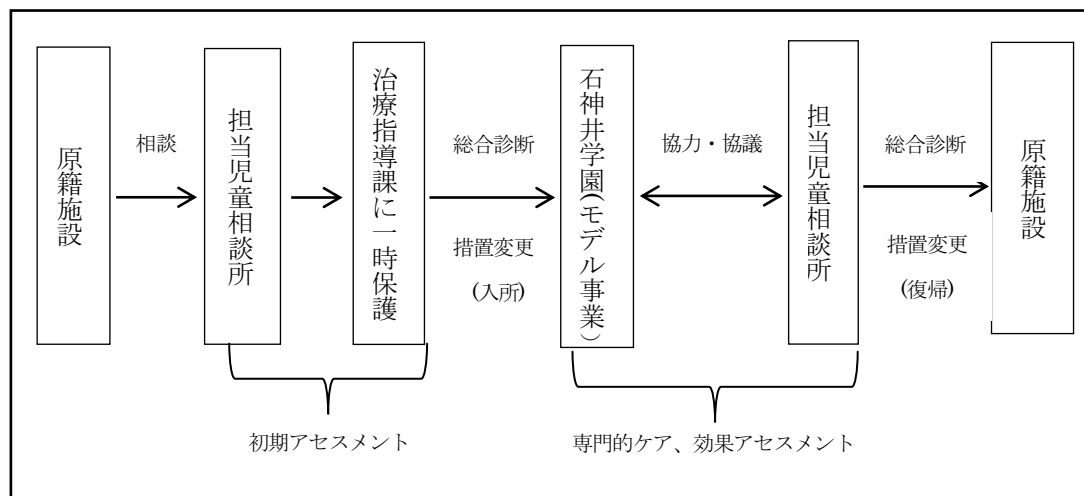


図1 入所から原籍施設復帰までの経路

(1)原籍施設からの相談

対応が困難になっている児童にモデル事業での専門的ケアを望む場合は、担当児童相談所（以下、担当児相とする）に相談する。

(2)担当児相の対応

原籍施設から相談があった場合、相談内容の調査を行う。その結果、当該児童にモデル事業の専門的ケアが必要と思われる場合は、「東京都児童相談センター治療指導課⁽⁹⁾」（以下、治療指導課とする）で一時保護をして当該児童のアセスメントを行う。

(3)担当児相の措置変更

担当児相は、総合診断の結果に基づき、当該児童にモデル事業での専門的ケアが適切と判断した場合は、石神井学園と協議して当該児童を石神井学園に入所させるための措置変更を決定する。

(4)モデル事業への受け入れ

担当児相の措置決定により、石神井学園は当該児童を入所させる。それに当たっては、担当児相および原籍施設と意思疎通を図り、当該児童について援助方針を共有する。

(5)支援方針の決定と専門的ケアの開始

石神井学園は、当該児童についての原籍施設と担当児相の情報、児相センターの総合診断に基づいて支援方針を決定し、専門的ケアを学園内の治療施設で開始する。

(6)ケアの継続

石神井学園は、当該児童への専門的ケアを継続して行う。継続中は、ケア効果を把握するためのアセスメントを適宜に行うとともに、当該児童に係る情報を定期的に担当児相に報告する。また、必要に応じてその情報を原籍施設に提示する。原籍施設は、定期的または必要に応じて石神井学園を訪問し、当該児童との関係を継続して専門的ケアに協力する。

(7)専門的ケアの終了と原籍施設への復帰

石神井学園は、専門的ケアの終了を判断した場合には、その事由を担当児相に伝えるとともに、アセスメント結果を原籍施設に提示する。担当児相は、石神井学園と原籍施設との協議によって専門的ケアの終了が適切と判断した場合、退所に向けた準備・調整を行って原籍施設に入所させるための措置変更を決定する。

原籍施設への復帰がこのような経過を辿ることからみて、関係機関との連携がなければモデル事業はその目的を達成することはできないことは明らかである。まさしく、「連携型専門ケア機能モデル事業」という正式事業名の「連携型、の含意するところである。しかし、「連携、の意味はこれに留まらない。この点については後述する。

2. モデル事業の特色

モデル事業の最大の特色は、「原籍施設での支援が困難な児童を入所させ、その深刻な問題の改善・軽減を図って児童を原籍施設に復帰させる⁽¹⁰⁾」ことにある。それに必要な専門的ケアは、基本的に情短施設がこれまで培ってきたケア方法・技術を援用しながら行われるが、そこにはモデル事業ならではの方法も付加されている。そこで、情短施設との異同を含めつつ、以下からモデル事業の特色と連携について述べていく。

1) 総合環境療法

モデル事業の専門的ケアは、情短施設と同様、「総合環境療法」によって行われる。

総合環境療法とは、子どもが生活する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を治療のためのリソースとして活用するものである。別言すれば、「集団の人間関係や環境の調整によって個人の行動が変わるという考え方から、子どもの生活環境を治療的に構造化し、子どもの問題行動の原因を『子どもの中に探す』のではなく『子どもと環境のやり取りの中に探し出し、環境を調整する』ことで子どもの問題行動の改善を図る」という考え方、これが総合環境療法の理念なのである。

総合環境療法は「生活部門」「医療部門」「教育部門」の協働によって行われるが、モデル事業でも同様の三部門体制が構築されている。

2) モデル事業の三部門体制

各部門には、次の専門職が配置されている。

- (1)生活部門は、ケアワーカー8人、ソーシャルワーカー1人、計9人を配置している。
- (2)医療部門は、非常勤医師1人、心理士2人、看護師1人、計4人を配置している。
- (3)教育部門は、副校長1人、教員3人、計4人を配置している。

モデル事業では、入所児童の定員数12人対して直接処遇職員数が10人となっている。また、ソーシャルワーカーと看護師も必要に応じて生活場面に入ることになるので、情短施設を含めた他の児童福祉施設に比べて手厚い人員配置がなされている⁽¹¹⁾。

三部門の職員の職種、勤務形態、各寮への配置数と児童数を表1に示す。

表1 三部門の職員体制

区分・職種		勤務形態	せせらぎ寮 (児童6人)	そよかぜ寮 (児童6人)	児童数
生活	ケアワーカー	ローテーション勤務	4人	4人	12人 (6人×2寮)
	ソーシャルワーカー	日勤	1人		
医療	非常勤医師	日勤	1人		
	心理士	ローテーション勤務	2人		
	看護師	日勤	1人		
教育	学校教員	日勤	副校長1人、教員3人		

3) 三部門における専門的ケアの内容

三部門が担う専門的ケアの内容の大要は、次のとおりである。

(1)生活部門

ケアワーカーは、日常生活を「安全で安心な環境」に整え、児童に対する生活支援全般を行う。そのため、被虐待児童の症状や問題行動の原因である「愛着障害」「PTSD」等について理解し、他部門の職員と協働して生活環境を治療的に構成する。

ソーシャルワーカーは、関係機関との連携の要であり、それに必要な情報収集と連絡調整を行う。また、生活支援全般に関する業務をケアワーカーと協働して行う⁽¹²⁾。

(2)医療部門

精神科医と心理士は、被虐待児童への医学的・心理学的治療方法と技術を用い、他部門の職員の協力を得ながら児童への精神医学的・心理学的ケアを行う。また、必要に応じて他部門の職員へのコンサルテーションを行う。

看護師は、児童の健康管理を行うとともに、医師の指示に従って児童に医療行為を行う。

(3)教育部門

教員は、特別支援学級において特別支援教育⁽¹³⁾を行う。情緒障害児に適した教育カリキュラの作成と児童の状態に即した学習環境を構成するとともに、学習指導に要する個別指導計画も作成する。また、必要に応じて他部門の職員の協力を得ながら教育を行う。

3. モデル事業の`連携、

1) 関係機関との連携

児童福祉施設で児童を支援するには、関係機関との連携が必要となることは言うまでもないが、先述のとおり、モデル事業では他機関との連携は更に重要性を増すことになる。その理由は、モデル事業の主眼が「児童を原籍施設に復帰させる」ことにある。他機関の協力なくしては目的の達成はあり得ない。

図1でみたように、連携を要する主要な関係機関とその役割は次のとおりである。

(1)原籍施設

入所中の児童にモデル事業での専門的ケアを希望する場合、児童の担当児相を通じて石神井学園にその旨を伝える。一時保護中のアセスメントに基づき、担当児相が当該児童に専門的ケアが必要と判断した場合、石神井学園への入所に協力する。また、自施設への復帰を常に念頭に置き、専門的ケアの進行に協力していく。専門的ケア終了後の復帰にあたっては、それが円滑に行われるように担当児相と石神井学園に協力する。

(2)担当児相

担当児相は、原籍施設に入所中の児童の一時保護を行い、モデル事業での専門的ケアが必要との判断に至れば、石神井学園へ当該児童の入所措置を行う。また、モデル事業での専門的ケアの実施に協力するとともに、専門的ケアの終了にあたっては石神井学園と協議し、終了決定後に原籍施設に復帰するための入所措置を行う。

(3)治療指導課

原籍施設の児童を一時保護し、当該児童にモデル事業の専門的ケアが必要かどうかの判断に資するアセスメント等を実施する。また、必要に応じて、モデル事業の医師、心理士、ケースワーカー等に助言等を行う。

2) 三部門間の連携

先述のとおり、モデル事業が行う専門的ケアの方法は、情短施設が実践している「総合環境療法」に基づいている。しかしながら、先の基本構想検討会の報告では、新たな治療施設に「生活、治療、教育の三部門を併せ持つ情緒障害児短期治療施設の機能を基調としながら、情緒障害児短期治療施設では必ずしも十分ではなかった三部門の総合的かつ一体的な支援機能を強化し、併せて、生活日課、生活ルールなど枠組みの明確な環境を提供する新たなケア体制」を求めている。

支援プログラムの作成にあたって筆者が最も意を注いだ点は、報告にある「情緒障害児短期治療施設では必ずしも十分ではなかった三部門の総合的かつ一体的な支援機能の強化」を単なる掛け声だけで終わらせることなく、どのように具現するかにあった。総合環境療法に必須の条件である「三部門間の連携」が宿願のみに留まっていたら、モデル事業の目的は決して達成できないことは自明だからである。

図2はモデル事業における三部門間の連携の全体像であるが、これらの連携が円滑に行われることを担保するために、次に述べる運営体制上の仕組みが幾つか作られている。

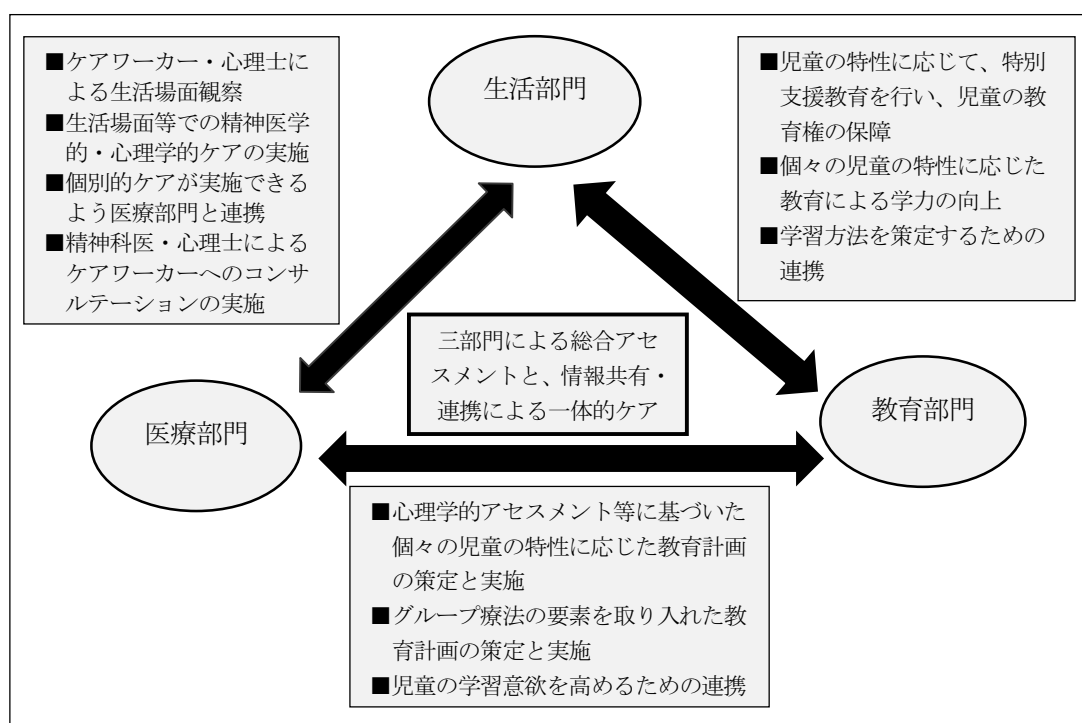


図2 三部門間の連携の全体像

筆者が支援プログラムを策定するにあたって、最も重視した点がこの三部門の協働をどのように実現させ、それをどう担保するかであった。総合環境療法は「生活」「医療」「教

育」が三位一体となって機能しなくては其の効果を挙げられないからである。

まず、これらの仕組みを支える基本理念を述べれば、それは「専門的ケアを行っている職員は、職種に関わらず、誰もが児童を支援する専門家であり、互いの職の専門性を尊重しながら、一致協力して児童の生活環境を治療的に構成して各自の業務にあたる」との一文に尽きる。この一例として、心理士がケアワーカーと同様に夜勤を含むローテーション勤務に就いている⁽¹⁴⁾ことがあげられる。これによって、ケアワーカーと心理士が、職種の垣根を越えての相互理解を培いながら、質の高い専門的ケアを協働実践していくのである。

ケアが極めて困難な児童の示す深刻な症状と問題行動は、それに対応する職員に疲弊感と無力感を生じさせ、それは次第に職員どうしの軋轢に繋がっていく。ケア上の意見の相違は止揚されないままに無益な論争の形を取り、遂には職員どうしが離反状態に追い込まれていく。仄聞する「施設崩壊」とは、まさにこの悪化状況の進行形に違いない。

新たな役割を担うモデル事業では、これを避けるために、以上の基本理念を基底にししながら、更に細部の運営方法を考案している。以下にその内容について述べる。

(1) 申し送り

生活部門では、職員間で児童の生活上の情報を伝達・共有するために、申し送りの時間を十分に設けている。また教育部門との間では、児童の情報を伝達するために個人別連絡ノートを作成している。また、登校時にはケアワーカー等が付き添って情報を口頭で教員に報告し、必要に応じて電話や話し合いによって情報交換を行っている。

(2) 生活部門と教育部門との連絡会

生活部門と教育部門との間で円滑な連携を行うために、連絡会を月一回開催している。出席者は、ソーシャルワーカー、心理士、ケアワーカー、副校長、教員である。

(3) 定例会議

モデル事業の運営に関する会議を月一回開催している。出席者は、石神井学園管理者、学校管理者、精神科医、ソーシャルワーカー、副校長等である。

(4) ケース会議

児童の入退所および支援内容に関する会議を月一回実施している。また、必要に応じて不定期に実施している。出席者は内部職員と外部関係者からなり、精神科医、ソーシャルワーカー、心理士、ケアワーカー、看護師、原籍施設関係者、担当児相職員、必要に応じて外部有識者である。児童の初期アセスメント、専門ケア中の効果アセスメント、原籍施設復帰に関するアセスメント等を資料として、モデル事業の会議で中心的役割を担う。なお、ケース会議で必要な児童のアセスメント等の資料は、図3のように作成される。

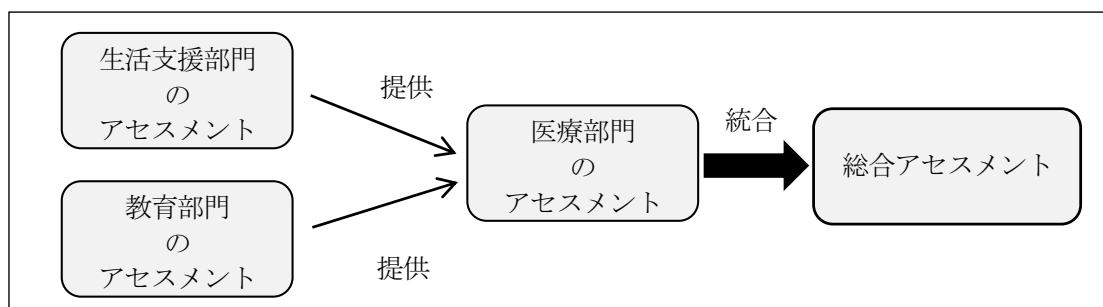


図3 総合アセスメントの作製

このように、三部門が独自に作成した「入所時のアセスメント」「専門的ケア継続中のアセスメント」「専門的ケア終了のためのアセスメント」は、医療部門の職員がそれらを統合して「総合アセスメント」としてまとめ、ケース会議で各部門の職員が共有する。モデル事業での支援終了の可否は、この総合アセスメントに基づいてケース会議によって決定される。また、総合アセスメントはモデル事業の最終報告書として関係機関に提供されることになる。

結 語

紙幅の都合上、モデル事業の全容を仔細に述べることはできなかった。ただ、相反の立場には、「この事業は、`専門的ケア、という名目で、児童の生活環境を頻繁に代えることになる。これでは治療の効果よりマイナス面の方が大きいのではないか。仮に効果が認められたとしても、2年程度で原籍施設に復帰ができる程のものなのか」との疑念があると予察する。これに対して、筆者は以下のように応接しなくてはならない。そして、これを以て本稿の結語とする。

養育者が家庭内で児童を心身ともに健やかに養育していない／できない状況、つまり「子どもの最善の利益」が損なわれていることを児童相談所が認め、家庭よりも児童福祉施設での養育が「子どもの最善の利益」に叶うとの判断に至れば、その児童は家庭から分離され、社会的養護の場である児童福祉施設等に入所する。しかし、施設養護そのものが入所児童の最善の利益を凶れなくなっているとしたら、それでも環境の変化を理由にその施設での養護を継続させるのだろうか。更に言えば、最善の利益を理由に家庭からの分離を図ったとき、そこにも児童の生活環境に極めて大きな変化があったのではなかろうか。

ある施設で子どもの最善の利益を保てない場合、それができる可能性のある施設に児童を入所させることはこれまで行われてきたし、これからも行われる。だが、そこで生じている問題を敢て俗語を用いて言えば、「どうしようもなく大変だと言われ、複数の施設をたらい回しにされる子がいる」ということだ。意図せずとも結果そうになっている事例を、筆者はこれまで数多く見聞き、また経験もしてきた。モデル事業は、この状況を少しでも改善するための一方策として創設された。決して「子どものたらい回し」に一役買うための事業ではない。原籍施設は当該児童の養護を放棄するのではなく、モデル事業と連携・協働しながら、将来によりよいケアをするための準備をするのである。

まだ赤子の歩みだとしても、モデル事業は着実にその一步を踏み出した。そこに多くの関係機関が連携の輪を広げていくことになる。この意義は大きい。歩みの幅が大きくなるにつれ、「頻繁に児童の生活環境を代えることになる」との批判はその影を薄くするだろう。後は、モデル事業の専門的ケアが「2年程度で原籍施設に復帰させるなど、できるものか」との疑念や軽侮に、実践を積み重ねて答えを出すことだ。そのためには、まずこの事業が社会に広く認知され、多くの関係機関と関係者の理解と協力を得ながら、職員が専門的ケアの方法と技術を確かなものにする努力を惜しまないことが肝要である。

【注 釈】

- (1) 東京都は、現在まで情緒障害児短期治療施設を設置していない。
- (2) モデル事業の運営は、東京都の指定管理団体である「東京都社会福祉事業団石神井学園」に委託されている。
- (3) 東京都福祉保健局は、筆者が策定した支援プログラムに多少の変更を加え、「連携型専門ケア機能モデル事業 総説」として平成27年3月に公刊した。
- (4) 本論ではこれ以降、ケアという意味を次のように使い分ける。「ケア」は児童福祉施設での支援全般、「専門的ケア」はモデル事業で行われる支援全般、「治療的ケア」は特に心理医学的行為を伴った支援を意味するものとする。
- (5) 治療施設の愛称は「すてっぷ」と命名され、事業は平成27年10月から児童を受け入れて専門的ケアが行われている。
- (6) この点が、情緒障害児短期治療施設の「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間入所または、保護者の下から通わせて、情緒障害を治療し、また退所した者について相談その他の援助を行い自立のための援助を行う」（児童福祉法第43条の5）という目的とは異なる。
- (7) 東京都独自の制度で、治療的・専門的ケアが実施出来る体制を整備し問題を有する児童の自立を促進することを目的とした児童養護施設。
- (8) 情緒障害児短期治療施設は、概ね学童期から18歳に至るまでの児童（必要がある場合は20歳に達するまでの措置延長が可能）を対象としている。また、入所期間に制限はない。
- (9) 東京都児童相談センターにある一課で、筆者が長く勤務していた。「親子のサポートステーション“パオ”」という愛称で知られ、情緒障害児の短期宿泊治療指導、被虐待児童の一時保護、施設不調児童の指導・アセスメント、家族再統合のための援助事業などを実施している。
- (10) 社会的養護に於いては全国で初めての試みである。
- (11) これについては、「児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）最終改正：平成23年10月7日厚生労働省令第127号」の「第7章 児童養護施設」「第9章の5 情緒障害児短期治療施設」を参照のこと。
- (12) ソーシャルワーカーは係長職として、これらに加えてモデル事業の全体を統括する職務を負う。
- (13) 重度の虐待を受けた児童は、通常学級での教育では十分に成果が期待できないと考えられ、練馬区上石神井北小学校が、石神井学園内に特別支援学級を設置している。
- (14) 「心理職が生活場面に入れば、心理療法ができない」との考えもあるが、心理職が生活場面に配置されている東京都児童相談センター治療指導課での経験から、これにはマイナス点を補うだけのメリットがあると確信している。