

東京都児童福祉審議会第2回専門部会 議事録

- 1 日時 平成19年5月24日(木)
- 2 場所 都庁第一本庁舎 42階北側 特別会議室 B
- 3 議事
 - (1) 資料説明
 - (2) 意見陳述①
 - (3) 意見陳述②
 - (4) 論点整理
- 4 出席委員
庄司順一部会長 松原康雄委員 加藤尚子委員 米山明委員 谷美智子委員
高桑力也委員 高野由巳委員 奥山真紀子委員 伊達直利委員
- 5 資料
 - (1) 東京都児童福祉審議会専門部会委員名簿
 - (2) 東京都児童福祉審議会専門部会行政側名簿
 - (3) 東京都児童福祉審議会第1回専門部会における主な御意見—事務局まとめ—
 - (4) 東京都における社会的養護に関する現状
 - (5) 議論展開のイメージ案 (たたき台)
 - (6) 意見聴取資料① (橘内賢二氏)
 - (7) 意見聴取資料② (犬塚峰子氏)
 - (8) 東京都における行動化の著しい子どもへのケアの提供体制のイメージ案
(たたき台)
 - (9) 論点整理 (案)
 - (10) 今後目指すべき児童の社会的養護体制に関する構想検討会中間とりまとめ案
(たたき台)
- 6 参考資料
 - (1) 東京都児童福祉審議会第1回専門部会資料集
- 7 議事録 (全文)

開 会

午後6時04分

○中山計画課長 それでは、定刻になりましたので、始めさせていただきます。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

初めに、委員の方のご出席についてご報告いたします。本専門部会の委員数は14名でございます。本日は網野委員、西澤委員、柏女委員、相澤委員、才村委員が所用のためご欠席と連絡をいただいております。ご出席予定の委員は9名でございます。定足数に達していることをご報告いたします。奥山委員が少々おくれるようですが、始めさせていただきます。

初めにお手元の会議資料のご確認をお願いいたします。

資料1は、当審議会専門部会委員名簿でございます。

資料2は、行政側名簿でございます。

資料3、第1回専門部会における主な意見、事務局がまとめたものでございます。

資料4は、東京都における社会的養護に関する現状をつづった資料でございます。

資料5は、議論展開のイメージ案（たたき台）と題したものでございます。

資料6と7は、本日意見聴取を予定しております、お二方のレジюмеでございます。

資料8、東京都における行動化の著しい子どもへのケアの提供体制のイメージ案（たたき台）と題した資料でございます。

資料9は、論点整理（案）でございます。

資料10は、国の検討会の中間取りまとめ案（たたき台）ということでお示しをしております。

参考資料としまして、ピンク色のファイル、専門部会の資料集を置かせていただいております。

それから、NHKの広報部が昨日プレス発表した資料を参考資料として置かせていただいております。これはNHKの朝の連続テレビ小説の、来年度の前期のテーマが決まりましたということで、「瞳」とい題で放映されるということが決定されたということで、この内容が、東京都の養育家庭制度を全面的に取り上げていただいているということで、お示しをしましたので、ぜひごらんいただきたいと思います。ヒロインについては今後、オーディションをかけるということをお願いいたします。

以上が資料のご確認でございます。よろしく申し上げます。

初めに、本児童審議会委員のご紹介を改めてさせていただきます。明治学院大学社会学部教授の松原康雄委員。本日が初めての皆様方との場でございますので、改めてご紹介いたします。松原委員でございます。

○松原委員 松原です。今回は失礼いたしました。

○中山計画課長 よろしくお願いいいたします。

続きまして、本日は児童養護施設の現場でのケア、施設への専門への専門的支援を行っている関係者お二方から、意見聴取を行うことになっておりますので、ご紹介をいたします。二人とも都の職員でございます。初めに都立石神井学園養護係長の橋内賢二でございます。

○橋内石神井学園養護係長 橋内です。よろしくお願いいいたします。

○中山計画課長 続きまして、福祉保健局参事児童相談センター治療指導課長事務取扱の犬塚峰子でございます。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 犬塚です。よろしく申し上げます。

○中山計画課長 なお、本日の議事内容につきましては、後日、福祉保健局のホームページで議事録を公開する予定でおりますので、よろしくお願いいいたします。

それでは、庄司部会長に進行をお願いいたします。

○庄司部会長 それでは、ただいまから東京都児童福祉委員会第2回専門部会を開催いたします。

きょう、欠席の委員の中にも、体調が悪いという人がいるそうですけれども、実は私も週末からちょっと寝込んで、きょう、完全に復活したというところで、幸い、はしかではなかったという状況です。

それはさておき、前回の専門部会では臨時委員の西澤委員、奥山委員、伊達委員、相澤委員の4名の方から、社会的養護の現状、施設における課題、人材育成のあり方、個別のケア等について、幅広くご意見をいただきました。

解決すべき課題が多いわけですが、限られた時間で議論を深めて、提言をまとめていくためには、議論の焦点を明確にする必要があると思います。子どもと家庭の抱える問題が複雑化、多様化している状況において、こうした子どもや親に対して、専門的、治療的ケアを重層的、一体的に提供していく必要があり、それに携わる人材の確保や、専門技術の向上が重要な課題ではないかと思っております。

この部会では、今、東京都に求められる治療的・専門的ケアとは何か。施設に必要な治療的機能とは何か。職員の専門性とは何かなどを確認し、具体的な施策につながる提言をしていきたいと思いをします。

それでは、まず事務局で用意していただいた資料について説明をお願いします。

○中山計画課長 それでは、最初に資料の3から5までを一括してご説明いたします。資料3は前回、第1回専門部会における主なご意見ということで、事務局で整理をしたものでございます。前回、それぞれのお立場から、さまざまなご発言がございましたが、それを項目別、委員別で、事務局で整理をしておりますので、これをごらんいただきながら、本日の議論をしていただきたいと思います。

項目では最初に「施設のあり方について」というところでまとめてございます。それから3ページで「人材養成について」という項目で整理をしております。その下、「アセスメント、個別ケア」についてという項目。それから4ページ目は「その他」ということです。5ページでは、各委員からの意見ということで、列挙してございますので、参考にしていただきたいと思います。

続きまして、資料の4、東京都における社会的養護に関する現状ということで、私どものほうで資料をまとめてございます。基本的な事柄に関するデータでございますので、ごらんいただきたいと思います。

1ページは、都における児童福祉施設及び里親の現状ということで、養育家庭、乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設につきまして、対象児童ほか、職員の配置まで、項目別で整理をしております。右側のほうは、情緒障害児短期治療施設、全国の状況をお示ししております。

2ページ目、都立児童養護施設の概況をお示ししております。現状で、1点目が都内、都外でそれぞれの定員。合計では528名となります。それから都立養護施設の動向ということで、これまでの経過ということをお示しをしております。平成14年7月に旧福祉局が「福祉サービス提供主体の改革への取組について」というものを策定いたしまして、都外児童養護施設について言及をしております。それから平成18年2月、現在の福祉保健局が「福祉・健康都市東京ビジョン」におきまして、都立施設のさらなる展開ということで策定をしております。

児童養護施設につきましては、都外、都内にかかわらず、施設定員の大幅な削減は難しい状況にある。養護需要や施設規模などを十分考慮した上で、民間移譲を基本とした

改革を進める。都外施設については養護需要に関する地元県との調整などにも十分配慮するという考え方を示してございます。

今後の対応が3番目でございます。都内、都外施設とも、具体的な方針を早期に策定し、第1期の指定期間が終了する平成21年度以降、条件の整った施設から順次民間移譲を進めていくという方向性を打ち出してございます。

都外施設の現状でございますが、アスタリスクで書いてありますとおり、現在、都外児童養護施設は遠隔地である立地条件等を活用し、特別な配慮が必要なケース、児童福祉法第28条ケースなどの対応として、その機能を果たしているという認識でございます。これは前回、柏女委員からご注文のあった項目について簡単に整理をさせていただいているところでございます。

3ページ、都における専門機能強化型児童養護施設の概要ということで、これは前回、西澤先生からもご質問があったものでございますが、本年度、2施設におきまして、この専門機能強化型ということで職員の加配等を行っているものでございます。

それから4ページでございます。都の児童相談所における児童虐待防止対策の現状ということで、基本的なデータをお示ししてございます。児童虐待相談受理件数の推移ほか、4項目につきましてお示しをしております。

5ページの②ということで、児童福祉司数の推移ということで、平成12年から19年までの動きを示してございます。

6ページ、虐待があった家庭の状況ということで、これは私どもの局で、平成17年12月に作成しました児童虐待の実態Ⅱ、いわゆる児童虐待白書と呼んでおりますが、その中から必要な項目を抜き出してございます。

7ページにつきましても、状況の2番目の資料でございます。ごらんいただきたいと思っております。

8ページ要保護児童の状況ということで、施設の入所率、全国、関東、東京都等の比較を示したものでございますので、ごらんいただきたいと思っております。

9ページ、施設入所児童の状況ということで、障害等の状況、あるいは抱える課題がどんなものかといったデータ、それから被虐待児童の割合をそれぞれの施設種別ごとにお示しをしております。

10ページ、施設退所後の状況ということで、施設を退所した後の状況につきまして、3つの項目でデータをお示ししてございます。

11ページ、入所児童の権利擁護ということで、第三者評価の受審率を全国と都で比較をさせていただきます。

12ページ、家庭的養護の状況ということで、東京都と関東のエリアで地域小規模児童養護施設の実施率、国型の比較。それから児童養護施設の形態の比較、大舎制、中舎制、小舎制の割合等をお示しさせていただきます。

最後に13ページは、現在の東京都の福祉系職員の採用及び任用体系ということで、概略をお示しさせていただきます。採用区分は現在、福祉Aという区分と、Cという区分がございます。一般的にはAという区分です。Cは視覚障害をお持ちの方の、採用枠の選考区分でございます。受験資格はそこに書いてあるとおり、いずれかの資格を持っている方。

採用区分、都では1類、2類、3類という採用区分がございまして、これは簡単に言うと、旧来は1類が大学卒程度、2類が短大卒程度、3類が高校卒程度という区分で採用試験を行っていました。現在は1類、2類、3類と呼んでおりますが、現在行っているのは、1類の採用選考でございます。

配属先につきましては、福祉保健局あるいは病院系本部といった福祉関連の局に採用されます。福祉関係施設における入所者等の指導、生活相談等の業務のほか、病院ですと、いわゆるMSWと呼ばれる、医療ケースワーカーの職につくといったこともございます。

その後の任用体系図は、ほかの職種とほとんど同じ区分になりまして、主任級、係長、課長補佐級、さらにはいわゆる管理職等への登用の道が開かれているところでございます。以上が資料4のご説明でございます。

それから資料5、これは先ほど申し上げたとおり、これからの議論展開のイメージ案、あくまでもたたき台ということで、事務局で整理をしたものでございますので、これに沿って議論しなければならないというものではございません。あくまでも参考までに、私どものほうでまとめたものでございますので、議論の過程でご参考になさっていただきたいと思っております。

1点目としましては、社会的養護の必要な子どもと家庭を取り巻く現状及び課題の把握をしておく必要があると。

2番目の柱としまして、養育を基本とした治療的・専門的ケアの強化の必要性について議論を展開する必要があるのではないか。

3点目としまして、治療的・専門的ケアとは何かというところを掘り下げて議論する必要があるのではないかと。

4点目としまして、専門的ケアを提供するに当たって解決すべき課題というのは何が考えられるのかということで、ここでは①から④までお示しをさせていただきます。

5点目の柱としまして、今後目指すべき社会的養護における専門的ケアの提供体制のあり方ということで、3点ほど列挙させていただきます。

このほか、さまざまな角度から議論すべき課題はあろうかと思っておりますので、それはご自由にご議論をいただければというふうに思っております。

資料の説明は、以上でございます。

○庄司部会長 ありがとうございます。これらの資料についてもご質問、ご意見はあるかと思いますが、意見交換は後でまとめて行いたいと思います。

次に、本日お招きしているお二人から、日ごろの実践活動や子どもの抱える問題と支援の課題について、15分程度ずつご意見をいただき、その後、まとめて意見交換を30分程度行いたいと思います。その後、残りの時間で事務局からの資料の説明をいただき、論点整理についての意見を行いたいと思います。

まず東京都石神井学園養護係長の橋内賢二さんからお願いします。

○橋内石神井学園養護係長 石神井学園の養護係長の橋内です。どうぞよろしく申し上げます。

それでは石神井学園の現状と課題ということで、まず現状に見る特徴をちょっと簡単に紹介させていただきます。平成16年からの3年間のちょっとまとめた資料ですけれども、被虐待児童が非常に今、増えてきているということで、平成18年度の段階では、7割を超えて、8割に近づいている状況にあるという形です。この数は児童相談所の主訴とは全然違って、入所後にわかったものも入れておりますので、こういう状況になっているということです。

それから専門的支援を要する子どもということで、これも3年間にわたっての調査の結果なんですけど、精神的な部分、神経的、そういう障害、それから要医学的支援というのは、病気ですね。例えば心臓疾患だとか、そういう形の病気の問題ですけれども、そのほかに発達障害、それから反社会的、非社会的行為、その他という形で、これは複数回答ですので、10.0%は超えていますけれども、これを見ていただくとわかるとおり、支援を要しないというのが、がくっと減ってきているという形です。それが見られるの

ではないかなと思っています。

それから今、専門的支援が必要な発達障害等の子どもが増えているということ以上に、中高生の割合が非常に増えているということです。これは石神井学園で平成12年、社会福祉事業団に委託されて以降、ずっと追っかけてみたんですけども、中学生、高校生が非常に増えてきているという形です。

ことしの5月20日現在でいいますと、中学生、高校生で約50%、その他というのが専門学校とか、それから就職活動をしている子どもですから、それを入れると、既に60%を超えているという状況にあります。小学校・幼稚園がわずか4割弱という形で、非常に中高生が多くなっていると。その部分での自立支援という部分が非常に大きな課題になっているということが言えると思います。というのが今の石神井学園の置かれている現状になっています。

それで、この現状は実を言いますと、ここに平成7年から11年まで石神井学園内で、各職域代表のあり方検討PTというのを開催して、具体的な検討を行ってきたのですが、そのときに、平成7年、8年のころに、入所している子どもの状況が非常に変化してきているということに気づきまして、どういうのがあるんだろうと、これは簡単にまとめたんですが、児童養護施設入所の子どもに非常に変化があったということで、現状でも説明しましたように、中高齢児童が非常に増えていると。それから社会的な不適応を示す子供、それから被虐待の子ども、それから家庭調整を要する子どもが非常に増えてきているということで、それに対するどういう取り組みが必要かということで、一つ一つやってきました。

その中で挙がってきたものが、まず通勤通学寮の新設、それから自立支援寮の開設、そして在来寮の改善です。長期在園児童と短期在園児童を一緒にしているのかという形で、それをちょっと分けて、専門的に対応したほうがいいんじゃないかというのが課題です。

それから専門機能という形では、家庭調整機能、それから情緒障害的傾向のある子どもの受け入れ体制、それをきちっと見ようと。それから地域支援、地域子育て支援事業ですけども、その中で相談事業とか、トワイライト・ショートステイ等をやる必要があるのではないかとということで、次に実際に今、石神井学園でやっているものなんですけれども、そのときの検討を受けて、石神井学園のあり方というもので、この児童寮、一般サービス型と、それからグループホームに分ける。

このグループホームはできるだけ長期間、要するに家庭に帰れない子どもを中心に小さい子から学園を卒園するまで見ようかという、その長期型と短期型を分ける必要があるだろうというイメージです。それから自立支援寮通勤通学寮は中高齢児の対応という形です。それで、ショートステイ・トワイライトステイというのは、地域との協力が必要だろうということです。

それから治療的・専門的な機能の部分で、何か必要なのではないかという形で、これはイメージとして、この当時、平成11年ぐらいだと思いますが、つくり上げたものです。それをもとに、今現在、石神井学園が展開しているものを紹介したいと思います。

石神井学園で現在、実施しているものです。まずこの詳しいものは、次でまた説明します。平成9年度にまず自立支援寮、これは高校3年生に特化した寮です。それから通勤通学寮、これは学園を卒業した後の通勤あるいは仕事とか大学等に行く子どものという形です。それから平成10年度にグループホーム志向寮、これはグループホームというものをつくりたい。ただその当時、都立施設でグループホームは設定できませんでしたので、それと同じような取り組みをしてみようと。できればグループホームにしていきたいという形で志向してやっっていこうという形でつくったものです。

それが平成16、17年度に地域の生活体験寮という形で、地域に展開することになりました。その平成10年度では、地域との関係の中で、子育て相談、電話相談を開始しまして、そのほかに中高生を持つ地域保護者対象に、子育て相談を実施するという形をやりました。

それからもう一つ、被虐待児が非常に増えてきているという状況の中で、その当時、児童養護施設で働く職員のためのハンドブックというものはありませんでしたので、我々児童養護施設で働く職員による職員のためのハンドブックを作成したということ。

それから平成11年度からショートステイ・トワイライトステイ事業開始を想定して、地元自治体との協議を始めまして、開始が遅くなりましたけれども、平成17年度からそのショートステイ・トワイライトステイ事業を開始しているということです。

平成12年度には職員倫理綱領を作成しまして、職員の心構え、子どもに対する対応、そういう基本的なものを整理しました。平成13年度には子どもの個人情報保護要綱というものを作成して、子どもの個人情報の取り扱いの注意点とか、そういうものを整理しました。

そのほかに親子宿泊、自活訓練、帰園等の整備と、アフターケア体制の整備の検討を

進めましたし、個別支援の充実ということで、最善の利益の確保に向けての検討も進めていくということで、この自立支援寮その他の詳しい説明をさせていただきたいと思えます。

まず自立支援寮なんですが、これは高校3年生を対象とした特別な寮でして、一人一人の支援プログラムを作成して、社会に出ていく、巣立っていく前に、社会で1人で生活できるような力を身につけるための専門的なプログラムを持っていこうという、その特化した専門寮として立ち上げました。

同じく通勤通学寮を新しくつくりましたけれども、これは中学・高校と卒業して、就職した場合、まだ社会生活に不安があるということで、そういう子どもについては、自立できるようになるまで支援しよう、あるいは高校卒業後、大学、短大等に通いたい、子どもに対しての生活の場を保証する寮という形で、平成9年度に開設したんですが、これに関しては、全国的にすごく評価というんですか、反応がありまして、この時期は平成9年、10年度、11年度にわたって、問い合わせがあったのは、北は北海道から南は京都までの全国の民間施設からも問い合わせがありました。

実際、入所したのは北海道の美深育成園の高校卒業した女の子とか、それから千葉県あるいは静岡県、神奈川県等の民間児童養護施設出身の子ども、それから都内の民間の児童養護施設出身の子ども等を受け入れるという形で、そして2年ないし3年、対応しながら、支援をしながら自立していったという寮です。

その次に同じ平成10年度に、被虐待児童支援ハンドブックを作成したんですが、この当時、石神井学園に1年間だけでしたけれども、心理担当係長が配属されましたので、その心理担当係長と協力しながら、被虐待の子どもを受け入れている。しかもこの当時、被虐待の子どもは3割を超えると、集団的な養護は非常に難しくなると言われていた時期なんですが、それを3割、もう既に超える時期でしたので、そういうところでは石神井がどういうふうやっていいかわからないだろうということで、児童養護施設の生活の場におけるいやしの力量を高めるために何が必要かということで、作成したのが、「児童養護施設職員による児童養護施設職員のためのハンドブック」という形でつくったものです。

それから親子宿泊というものを、これは親子関係調整ということで、非常に重要なポイントになるだろうということで、親子関係の状況確認、そしてその後の親子調整等をやるために、親子宿泊をやっているわけですが、この親子宿泊にも大きく分けて2つあ

ります。親御さんが遠隔地にいた場合に、交通費等の負担度を考えた場合に、学園に来て、親子で宿泊しながら、親子関係の親密度を深めていこうという目的と、それから親子関係が虐待等で途切れているケースに関して、少しずつ面会から始めて調整をしていきながら、親子関係で職員の目の届く範囲で、とりあえず親子で宿泊をやって、その中での子育ての仕方というものを教えていく、体験してもらおう。そしてそれを繰り返すことによって、一緒に生活できる力量をつけていこうという、2つ目的を持ってやっています。

それから自活訓練ですが、これは高校3年生を中心に、自立するための、1人の生活を体験するために、1人で生活する部屋を用意して、そこで体験をさせるということです。

それから帰園棟、これは石神井学園の退園生で、就職等の失敗で、生活の場をなくした者を対象に、期間限定して受け入れて、そして再就職活動の支援をするという形でやっているもので、現在も1人、受けています。その子は25歳で、誕生日が来て、26歳になるんですが、その子はちょうど糖尿病が悪化して、今、ちょうど病院に入院しているんですけども、仕事ができないという状況ですから、とりあえず健康が回復した後に就職活動をするという部分で、暫定的に、生活保護につないで、それで、アパート探し等も含めて検討しようということで、進めています。

それから帰るべき家庭のない卒園生に対して、その状況に合わせて受け入れるという形で、石神井学園ではOB会という名前のもとで、毎年1月2日に卒園生が集まってやっているんですけども、その中で、まだ家庭を持っていない子とか、家庭に帰れない子などを泊めるというようなこともやっております。そういうことを今、石神井学園でやっています。

こういう形で考えてやっているときに、子ども一人一人に対する支援をどうするかということで、非常に大きいのが自立支援計画の作成だと思っています。自立支援計画の作成に関しては、きちっと規定しております。ここに書いてあるとおり、参考で目次、ちょっと見えづらいと思いますが、社会福祉事業団では自立支援計画表と、普通の育成記録等も含めて、子どもの記録という呼び方をしています。その作成と、自立へ向けての支援のあり方ということで、児童養護施設運営の手引き及び石神井学園のハンドブックというものに規定して、その目的等を全職員に周知するという取り組みをやっています。

そのときに留意することということで、ここに書いてあるとおりです。定期的にヒアリングやアセスメントを実施しましょう。計画の評価及び必要に応じての改訂を行いましょうというようなことをやっています。子どもたちとの話し合いを確実に行って、子どもたちから意見聴取しましょうということです。それから親とか、家族、関係機関の意向・意見も確認しましょうという形ですが、それをフローチャートとして、モデル例、新規入所の場合、どういう形でやっているかということをちょっと紹介したいと思います。

まず新規入所の場合は、児童相談所から児童票が送られてきますので、この児童票からの情報収集となりますが、それだけではとても足りませんので、石神井学園では保護所への事前面接に出かける。あるいは対象児童を学園に見学に来させるという形で、そこでいろいろな話を子どもとしながら、施設でこういう生活をするけれども、どうなんだろうということ、子ども自身に考えさせる、判断させるという取り組みをやっています。そして、そういうことで受けた情報を入所児童ファイルという形で作成いたします。

入所児童ファイルを作成して、それで入所という段階に来ます。入所の段階には、その入所児童ファイルをしながら、この入所インテークの場合は、本人だけでなく親あるいは場合によっては、関係機関の職員等もついてくることがありますので、事前に集めた情報のほかに、そこでさらにインテーク及び面接を行って、情報を集めるというやり方をします。その上で、当初重点支援観察票というのを作成します。これは児童相談所と連携しながら、子どもの課題、あるいは家庭の課題、そういうものを全部チェックし、当面どういう形で見るとかということを見る。その作成をします。

そして1カ月間、経過観察をし、当初重点支援観察票に基づく観察所見を作成する。それをもとに、現在の1カ月後の児童状況を把握し、その児童状況票というのをつくり、そして自立支援計画票を作成します。これが入所後3カ月以内に作成し、作成したものは児童相談所に送付するというシステムになっています。

この自立支援計画に関しますと、その上で、石神井学園では年1回以上、ケース会議を開くことというふうに決めておりますし、それから自立支援計画の再評価ということで、半期ごとに再評価を行うということになっています。

計画作成時、ここに書いてあるとおり、必ず子ども、家族、児童相談所等の関係機関の意向・意見の確認を行うということと、それから最低、年1回以上のケース会議と再

評価を行うんですが、そのときにはケース会議の場合、担当福祉司及び担当心理職員に児童相談所から来ていただいて、その結果をもとに再評価を行うというシステムもできています。

先ほど、被虐待のケースが児童相談所の発表している資料より、非常に多いということ。それから発達障害とか精神障害、神経障害の課題を抱えている子どもが非常に増えているということが、この経過の中で、子どもたちを入所後に我々が見つけるといって、ちょっと変だなとか、異常があるぞということに、気づいた場合に、その数をカウントしているということで、非常に増えているということになっています。

現在、そういう子どもに気づいた場合には、1つは児童相談所の担当児童福祉司及び担当心理に連絡をし、そこで心理判定等を行ってもらおうという形も1つあります。それから園内にいる心理職と相談をしながら進めるというやり方もあります。

そのほかに、石神井学園の場合は、児童相談センターの伊東ドクターが毎月1回来ておりますので、その伊東ドクターに子どもの状況を説明し、どうなんだろうかという相談をします。対応に苦慮しているケースなんかも相談するんですが、そうすると、その中で発達障害の可能性が高いとか、精神的な障害を持っている可能性が高いという助言をいただきますので、その助言をもとに、また児童相談所とやりとりし、場合によっては専門機関の受診という形をとっています。

それをもとに、月1回の伊東ドクターの巡回相談日に定期的な相談をするだけでなく、関係の医療機関等の受診も継続していくという取り組みも行っています。

ちなみに、石神井学園でこういう取り組みをするためには、職員の意識改革が非常に重要であるということで、組織意識の改革、研修というものを重点的に取り上げています。

園運営に係る意思決定というのを明確にして、全職員に周知しようということ。それから事故等に関する処理方法を明確に、そこでの検討結果を有効に職務に反映するために体制整備をしようということで、つくった組織体系図がこういうことになっています。

そのほかに、専門的ケアというんですか、個別的ケアというんですが、そういう部分で考えているものが、この形になっています。各種委員会、PT、各種担当の関係図というふうになっていますけれども、これには職員の専門性の向上、それから施設機能の充実を目指そうという形でやりました。OJTの機会を明確にしようということと、全職員が何らかの形で参加しようということです。それで、できるだけ職員の専門性を向

上させようという形で、こういう委員会、PT等も形を変えて、わかりやすくしたという事です。

その上で研修に関しては、最後になりますけれども、一応園内研修と派遣研修と大きく分けてやっています。それで意識改革、視野拡大、専門性向上というふうに分けてやっています。

それで、意識改革はどちらかというと、子どもの養育に関してという形で、養護施設の職員の基本的な部分を勉強しようということです。そのほかに、視野拡大に関しては、関連する部分をきちっとやりましょうということです。それから専門性向上に関しては、それぞれの専門的な研修をやりましょうということです。それから派遣研修は、一応我々が関係するところにそれなりに派遣していこうという形で、職員の専門性の向上に役立てようという形で、取り組んでいるというのが石神井学園の現状になっています。

一応、簡単ではありますが、今、石神井学園の現状ということで説明させていただきました。

○庄司部会長 ありがとうございます。

お話を伺っていると、大変な子どもを養育している、そのわりには、何か石神井学園ではうまく対応できているというような感じで、課題はあまり伺えなかったと思いますけれども、これはまた後のディスカッションで補足していただくこともあるかと思えます。

続きまして、東京都福祉保健局参事、児童相談センター治療指導課長事務取扱、犬塚さんからお願いします。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 児童相談センターの犬塚です。よろしくお願いします。すみません、座ってお話しさせていただきます。

東京都は昭和50年に児童相談センターが発足しているんですけども、開設時から治療的機能を高度に備えていたのが特徴です。当時から所長を含む、6人の医師を常勤で配して、診療所を設置して、医療的支援を積極的に提供できるような体制を整えていたということと、それから今、私がいま治療指導課という、治療的機能のみに特化した組織を持ったということです。

治療指導課は開設当時は、障害幼児のデイケアをしていましたけれども、昭和60年には今の形の情緒的な問題を有した子どもの宿泊治療を始めて、在宅の子どもだけではなく、施設や養育家庭で不適応を来した子どもも対象としていました。これは治療指導

課が法外施設なので、二重措置にならないということで、そういう対象が可能だったということです。

さらに平成9年から、被虐待児童の一時保護、平成13年から施設巡回支援事業、平成14年から家族再統合のための援助事業と、新たな事業を加えて、今日に至っています。このほかに、児童相談センターの医師が平成12年から児童相談所が受理したケースを対象に、医療相談という形で、子どもたちの診断と治療を行っています。

治療指導課やセンターでやっている各事業の紹介と、その実践から把握できた児童養護施設で生活している子どもの現状と、その支援の課題、治療指導課の将来構想について話したいと思います。

まず治療指導課の事業の現状をお話したいと思います。ここに印刷されているスライドの数がとても多いので、その一部をお話したいと思います。

宿泊通所部門は、「ぱお」という愛称がついています。精神科医3人、児童心理司、今は6人いますが、あと福祉職員が今5人という正規の職員と、そこにグループ指導員や教師などの多職種がスタッフとしてかかわって、生活の中での治療を基本として、グループ療法、医療ケア、個別心理療法、学習指導、家族療法などの総合的な、治療的なアプローチを行っています。

通所と宿泊を組み合わせて、数カ月から一、二年の利用で、日中は宿泊と通所の子どもが一緒になってデイケアプログラムに参加しています。利用している子どもは、不登校、家庭内暴力、虐待による情緒行動上の問題、発達障害による不応、緘黙や低年齢の非行などです。一時保護は被虐待児に限っています。

情緒障害児短期治療施設と、よく似た機能を持っていますけれども、情短と違って、宿泊定員16人と非常に小規模であることや、学校教育が保障されていないことと、センターの3階にあるという、生活施設にはなり得ない、そういう物理的な環境からも長期宿泊ができないということ、施設で暮らしている子どもも対象としているため、次に述べますけれども、施設支援を積極的に行っている点などが特徴だと思います。平成9年度から虐待された子どもの一時保護を行っています。

施設やあるいは養護家庭で種々の情緒的な問題を抱えて、不応の状態に陥っているお子さんのアセスメントと、治療的支援をここで行っています。子どもは短期間、1週から長くても4週間ぐらい入所して、悪循環に陥っている環境から離れて、そこで起きている問題を客観化するための援助を受けます。精神科医の診察や医学的な検査、心

理職による面接、心理テストや行動観察などの視点から、不適応行動の意味や成り立ちを推定して、退所前に治療指導課スタッフと児童福祉司や施設の担当者との協議が行われて、その後の施設での具体的な対応や治療についての方針がそこで確認されます。退所後も必要に応じて治療指導課のデイケアプログラムを利用したり、薬物療法を継続したりといった形でかかわりを続けて、子どもの成長を支援するというような場合もあります。

このグラフですけれども、過去5年間、38施設、97人の施設入所中の子どもが利用しました。86%が施設入所前に虐待を受けており、被虐待体験のある子どもがとても多いです。

暴力、暴言とか多動、衝動性、非行行動など、行動的な問題を主訴としている子どもがとても多いです。4分の1は診断の結果、発達障害系のお子さんでした。これは増加傾向にあって、現在はもっと多いのではないかと思います。

担当の精神科医によるICD-10の国際疾病分類に基づく精神科診断は85%に診断がつかしました。多動性障害が16%で、虐待体験の深刻な影響を示す、外傷後ストレス障害や解離性障害、愛着障害が17%の割合でした。

治療指導課で一時保護しているお子さんについては、毎年夏休みにアフターケアを兼ねて、追跡面接をしています。九十数パーセントは、養護施設に入所中のお子さんなのですが、精神科医が面接して、心理的、精神医学的問題が、どのように変化していくのか。適応水準がどう推移していくのか、虐待の影響がどんなふうになっていくのかということ調査しています。一時保護のときに精神科医が面接して診断しているんですが、精神医学的な問題を有している子どもたちが高率に認められたので、退所後、一体それがどういう形で推移していくのか、どの時期に、どういう治療がどの程度必要なのかということを中心に把握したいということから始めました。

一時保護のときから平均26カ月追跡した結果、全経過を通じて、PTSDあるいはPTSD関連症状は約7割という、高率に認められました。抑うつ症状は6割に見られますし、解離症状は4割ということです。

攻撃的行動や反社会的行動、自傷などは安全な環境を手に入れてからのほうが出現する割合が高いです。一時保護のときになかった症状が施設に入所してからあらわれてくるのがよくありますが、特に攻撃的な問題行動についてはそうでした。

入所後、2年から3年たっても、約3分の1は適応上の問題を抱えていて、回復に長

期を要することがわかりました。回復の経過には精神医学的症状が、先ほどのグラフで示しましたように、いろいろな形を変えて出現していくため、適切な精神医学的評価と支援が必要であることが示されました。

次に、施設巡回支援事業です。これは実は平成10年度からセンターで実施していますが、治療指導課で実施し始めたのは平成13年からです。心理職2名と精神科医師も同行して、施設を直接訪問して、施設職員を対象に講義であるとか、演習であるとか、ケースカンファレンスなどを通して、情緒的な問題と行動上の問題を抱えている子どもさんたちの対応に関する一般的なガイダンスや、医学的、心理学的助言や、心理・教育的なことを行っています。

これに加えて、ここ数年は職員の子育て技術の向上と、それによる担当の子どもとの関係の改善を目指して、ペアレントトレーニングを演習という形で提供しています。これは数人から七、八人のグループでやっています。1人、対象のお子さんを想定して、実際にそこで学んだことをその子に対して実施していくという形で、5回を設定してやっています。ここに書かれている数は平成18年度の実績です。

また、これに加えて、先ほど石神井学園に伊東先生が出張しているという話が出ていたと思うんですが、出張医療相談と称して、精神科医師が施設に定期訪問して、情緒的な問題を抱えている子どもについての相談を受けています。これは伊東先生がまとめたんですけれども、1年半の間にかかわった98人の子供について分析いたしました。約半分が、職員の相談の主訴は暴力や粗暴行動などの破壊的な行動上の問題でした。

ただ、診断としてはPTSDや解離あるいは愛着障害などの虐待や外傷体験に由来する症状で、4分の1が軽度発達障害でした。

特記すべきことは、性被害の体験者が29%。性加害の経験者を合わせると、その相談の中の37%が性的問題、性的な事故の被害者、加害者であったということです。

薬物療法が25%に実施されていまして、薬物療法の効果が確認されています。

問題としては、暴言、暴力などの行動上の問題が集団の中では一番困る行動なので、挙げられることが多いんですけれども、行動化の背景に発達障害や、あるいはPTSD、愛着障害、解離などの精神症状がある可能性が非常に高いということ。ですから、それを考えて、潜在する問題を早期に把握して、必要があれば精神科を受診させるということが重要であることが示唆されています。

現時点では、施設の現場に問題行動が精神医療の対象になるという認識はまだそれほ

ど高くはないということが考えられますので、実際、施設に赴いての実践は効果があると思います。

この出張医療相談の実践を通して、年齢で精神科医療に求められている役割の違いがあるのではないかというふうに考えました。就学前は結構難しい親との関係の持ち方についての相談と調整が多いということですし、親との交流ということが子どもにとって、プラスもマイナスも両方持っているというようなことや、親御さんが非常に難しい問題を抱えているというようなことがあります。

特に小学校の低学年は、先ほど言いました心的外傷による精神症状と、発達障害なんかも含めた見立てと、薬物療法への導入というのがニーズとしてありまして、課題としては施設職員の問題意識を高めたり、医療の必要な子どもに早期に治療を始めるということ。適切な対応で非常に状態を改善しやすいということがあります。

思春期に入りますと、突発的な攻撃性、非行、自傷行為の精神科医療での介入がニーズとしてあります。PTSD、解離症状への対応や治療技術の向上が必要ですし、入院治療が必要な子どもたちも結構多く出まして、それに対する、入院できる病院の開拓と連携ということも必要とされています。

またこの出張医療相談でかかわったある施設で興味ある現象がみられました。ある施設で一時期、職員のチームワークが乱れたり、施設内で暴力や性的事故なんかが頻繁に起こって、職員が子どもとじっくりかかわれない状況になって、施設内が荒れたということがありました。そういった状況の中で、施設長など、リーダー的立場の人が変わったり、いろいろな方策を実践して、施設を立て直し、子どもたちが落ちつきを取り戻したということがありました。この約2年間の変化を、子どもの行動チェックリスト、CBCLをたまたま荒れている段階と、全体が落ちついた段階でつけていたので、比較しました。

この2年間の変化を、子どもの行動をチェックリストでとらえると、職員の対応の変化で改善が見られたのが、10歳以下の子どもたちで、10歳以下の子どもたちの特に外向尺度（非行行動や攻撃的行動）の改善が見られました。思春期に入る前に対応することが非常に有効であることがわかりました。これは一般的に精神医学的な問題、心理的な問題について言われていることですが、それがここで証明されたと思います。

もう一つ、治療指導課でやっている事業に、家族再統合のための援助事業があります。虐待により分離した家族が、虐待のない家庭でもう一度一緒に安心して過ごせることを

目指した援助をここで行っています。また、子どもが家庭に戻った後、良好な親子関係を維持していくための援助もあわせて行っています。

3つのメニューを持ってまして、親子一緒のグループ活動や親への教育的なペアレントトレーニングを先ほど施設でやっているものと基本的に同じ考え方のものなんですけれども取り入れて、教育的なプログラムを実施しています。3つのグループを一体として行い、親子関係の修復を目指しています。それが家族合同グループ心理療法と言われているもの。

二つ目は、親同士の交流の場を提供して、虐待の気づきを促したり、家族の人間関係の変化を促す、親グループカウンセリング。これは父親グループと、母親グループと2つあります。それと家族メンバーの相互関係を改善する、家族カウンセリングの3つのメニューを持っています。

この家族合同グループ心理療法については、半年間という期間限定で、月に2回、土曜日にやっていますけれども、11回のプログラムをつくっています。

これは家族合同グループ心理療法を利用したご家族のチェックリストの得点の比較です。親子がお互いに肯定的な評価をできるとか、安心して過ごせるなど、親子関係の改善が見られました。

平成14年度から18年度までの3月末までの実施結果なんですけど、終了時の結果をここに示しました。71家族が利用しています。そのうち、分離の家族は50家族、利用の当初、在宅の家族は21家族です。現在、在宅の家族に対しても援助を行っていて、ほとんどが一時保護退所後であったり、養護施設退所後のご家族の親子関係の改善です。

分離家族50家族のうち、9家族は家庭復帰が目的ではなくて、家族関係のアセスメントや、家族の交流、人の目がないと交流させられないし、親子がうまく交流できないということで、交流のための利用でした。利用当初に家庭復帰を目指していた41家族のうち、34家族、83%が家庭復帰しています。そのうち、残りの4家族は次のクールを継続利用です。1クール11回のプログラムを立てているんですが、1クールではなかなか問題が改善なくて、2クールを利用する方とかもいらっしゃいます。

家庭復帰した後は、アフターケアということで、もう1クール利用するということをお原則としています。在宅家族の21家族のうち、13家族は親子関係が改善しました。

1家族は次のクールを利用予定です。その3家族は施設入所となって、あと残り何家族

かは中断という形です。

家族合同グループ心理療法に参加した親御さんはいろいろな精神医学的な問題を抱えていまして、約3分の1に外傷体験由来の症状を認めています。40%にはっきりとした、被虐待歴がありますし、不適切な家族に育った親御さんは、もっと多いです。

子どもの約3分の1に軽度発達障害圏の問題もありました。ここには子どもの行動上の問題しか挙げていないんですが、実は子どもには診察という形の面接をとっていませんので、さまざまな精神医学的な問題もあると思いますが、このグラフには載せませんでした。

児童相談センターでは、11カ所の児童相談所が受理した子どもの中で、医学的診断や治療が必要と判断された子どもを担当児童相談所が医療相談という形でセンターに依頼するというシステムをつくっています。その依頼に応じて、今、精神科医、現在、常勤が4人、非常勤が1人いるんですが、予約で診療しています。平成16年度の統計では受診者数は311と書いてありますが、男女不明が1人いましたので、312名です。

相談の主訴として挙がってきているのは、非行とか暴力とか多動などの行動上の問題が圧倒的に多いですし、女子は対人関係の問題とか、気分変動とか、身体化症状、自傷行為などが挙げられています。

このほかに児童養護施設の施設調査を平成13年7月1日現在入所中の子ども全員を対象に大規模にやりました。そのときの結果を示してありますが、ちょっと時間の関係で省略します。このときの調査は施設職員が対応に非常に苦慮している状況もとらえていまして、被虐待、虐待体験のある、この侵害型、放棄型というのは、放棄型がネグレクトで、侵害型がそれ以外の虐待なんですけど、虐待を受けたお子さんのほうが虐待のないお子さんよりも圧倒的にいろいろなところで手をかける必要があるというようなことが示されていました。

あと、このときに子どもに対して、虐待をどう認識しているのか、施設に入所していることをどう考えているのか、家庭復帰に対してどういう希望を持っているのかということも聞き取っていますが、虐待を否認している子どもたちが多く、施設生活を仕方がないというふうに消極的に受けとめている子どもが多いという結果でした。家庭復帰の希望も約半数に見られています。

不適切な養育環境に育った子どもたちが示す、情緒行動上の問題を育ちの流れの中で、少しとらえ直してみました。これは一般的に言われていることでもあり、私たちが独自

に考えたことではありません。

子どもたちは生れた当初から親に守られて、大事にされたり、愛されたり、子どもの出すサインに適切にこたえられ、満たされるという体験を通じて、子どもは人や世界を信頼したり、安心感や希望を持ったり、自分はかけがえのない存在という、自己尊重の気持ちをはぐくんでいきます。これが私たちの人格の基盤を形づくっていますし、生きていく上での基盤となります。

しかし、養育の中で傷ついたお子さんというのは、この最初の愛着関係の形成のところから、失敗していることがとても多くて、人格のほんとうに基礎的な部分が不備なまま人生を出発することになります。

それがすべての問題の基盤になっていることが多く見られます。この解離・健忘なんかの症状も、非常につらい状況、守られない状況の中で、それから自分を守る1つの手段として忘れてしまうとか、感じなくなったりとか、意識を切り離したりする、これが解離という1つの防衛なんですけれども、そういうものを使って自分を守ってきたり、それが安全な生活に入っても、いろいろな形で症状としてあらわれてきてしまっていますし、恐怖体験なんかはトラウマとなって、PTSDとか、いろいろな症状を引き起こします。

感情のコントロールの悪さとか、それが徐々に暴力・暴言という形をとって、中学、高校になって、いろいろな不適應感とか、大人に対する反発の気持ちが強まっていく中で、非行行動が明確になっていきます。自分自身が加害者の立場を選んでしまい、それがエスカレートしていくということ。そして、これらの問題が解決されないまま、大人になった場合に、子どもを虐待する確率がとても高いことが一つ問題になっています。

ただ、虐待を受けたお子さんが全員虐待をする親になるわけではなくて、それは2割から3割ぐらいという調査結果が出ています。ですから、それを防ぐという手立てがさまざまにあるということです。

このサイクルを途中でとめる、あるいは問題を改善するということが必要だと思えます。一番のキーポイントは、最初の愛着関係の形成です。愛着のきずなが少しでもできているお子さんについては、その後の予後はいいといういろいろな調査の結果があります。

ですから、早い時期に親と愛着関係ができたなら一番いいわけですがけれども、親が愛着対象となるのが困難であったとしても、施設に入った場合、養育者と、あるいは身近

な大人のだれかと、きちんとした愛着のきずなを形成できるということが、その後のいろいろな問題行動を防ぐために必要というふうに思います。

ケアの課題のここに挙げたのは一般的に言われていることで、特に新しいことではありません。虐待の心身への影響というのは、安全な生活を得ただけでは回復しないということですので、施設の中でいろいろな問題が起こっていますし、さまざまな対応が必要となってきます。そしてその対応は長期間必要です。虐待の影響というのは、決して心の問題とか発達の問題だけじゃなく、脳の障害を与えるということも、いろいろな研究でわかっています。そのため改善するには、治療的支援を長期的に連続性を持って提供することが必要です。

先ほど言いましたように、養育者に大事にされたという経験があるお子さんについては、非常に予後がいいということがいわれていますので、そういった経験をどこかでするということが必要です。実の親との間でそれができる場合は、早いうちに家族全体、親御さんと親子に対する援助を行って、それを達成することが必要だと思います。

行動上の問題は年齢によって変化して、徐々に破壊的な行動が増加し、子どもが援助を受け入れにくい状況になっていきますので、問題が重篤化しない、低年齢で情緒行動上の問題を敏感にとらえて治療・支援することが必要です。

回復への支援には精神医学的な視点や治療が欠かせないと思いますので、社会的養護への精神科医の参加が必要と思われれます。

時間が迫ってきましたが、治療指導課の将来構想については、さまざまに検討して、今、親子のサポートステーションという構想にまとめられています。東京都では子ども家庭総合センター、これは仮称ですけれども創設するということで、児童相談センターと教育相談センターと、それから少年センターが一体となって、子どもの援助をするというものが、もう既に構想としてでき上がっています。その中に親子のサポートステーションという形で入るということが予定されています。

ここで実施する内容ですけれども、1つは今言いましたように、分離が必要な虐待家族に対する家族関係の再構築の支援を中心としたいと思っています。虐待問題を抱える家族に対して、家族機能と虐待メカニズムのアセスメントに基づいて、親と子どもに積極的に治療的支援を行うということです。

子どもについては宿泊という形で、生活、教育、心理、精神医学的な面からのケア・支援を行う。親に対しては個別あるいはグループで、教育的、心理的、精神医学的ケア・

支援を行います。今やっている再統合事業なんかのプログラムや、そこで得られたいろいろな経験が、これに役に立つと思います。

そして最終的に親子の愛着関係樹立への個別・グループでのケアということで、親子関係を改善し、子どもが親との関係の中で、安心感と信頼感を確立できて、自己尊重を樹立するということが一番の目的です。子どもは宿泊、親は通所という形ですが、親子宿泊もできるような施設もつくる予定で、親子宿泊での援助も計画しています。

対象は幼児と小学生年代を考えています。宿泊定員が30人で、期間は半年から2年前後です。ですから、何らかの形で教育を保障するということを考えています。その援助した結果、家族関係が改善して、家庭復帰になった場合は、その後、家庭復帰後の良好な家族関係の維持のためのアフターケアを実施します。その場合は、ショートステイや親子のデイケア、あるいは子どもの通所というようなことを考えています。

ここで援助を行っても、家族関係が改善しないということも、親の問題が非常に深いので、十分可能性があります。その場合は、家族分離のままの家族関係の再構築ということで、家族として良好な関係を保つ最適な距離、あるいは子どもの中の親との関係の整理というのをここでします。他の大人との愛情関係を結べるような支援ということが次のステップになっていくと思います。

それが中心的な事業となると思いますが、それと現在行っている児童養護施設・養育家庭への支援ということで、先ほど言いました、短期宿泊アセスメント、それとデイケア、それから施設巡回支援、出張医療相談も継続する予定です。

それから相談援助部門の支援、医療相談ももちろんそれに当たりますし、それから例えば児童相談所のいろいろな困難ケースに対する支援ということも考えられると思います。

次に関係機関の支援と、専門的な機能を備えている施設の一つの使命と思いますが、こういった実践を通じて、ノウハウの蓄積と、それを発信していくということ。それから援助技術の研究・開発をするということ、そういった知識・技術の提供や研修、それからいろいろな得られた知見から、もう少し予防的なことに対する取り組みをするということを想定しています。

これは先ほど言いましたように、虐待を受けた子どもが困難な状況にもかかわらず、うまく適応していくことができる要因について、欧米ではいろいろな研究があります。平均的な知的・認知機能と高い自己評価を持っていること。自己尊重の気持ち、高い自

己評価を持っているということが、子どもが生きていく上での非常に大きなキーポイントとなります。

それから無力感から開放されて、状況をコントロールできる感覚を持っているということ。それから2番目として、養育者と愛着関係が樹立されていること。養育者というのは実の親には限りません。養育する人、あるいは非常に身近な大人ということもあると思います。身近な大人に非常に大事にされるとか、繊細な情緒的な応答を受けるということが重要です。それから当然ですが、家族外からのいろいろな援助システムがあるということです。

すみません、少し時間が超過しましたが、以上です。

○庄司部会長 ありがとうございます。

事務局の案では15分程度という話でしたけれども、もともとそれが無理な注文だったかなというふうにも思います。

今の最後のプリントを見ると、ここは欧米では今、はやっているプリジリエンスということがかかわってくるのかなと思いました。

また、出張医療相談ですか。こういったシステムは施設側にとっては、とてもありがたいというか、安心できるものになると思いますけれども、それをどういったふうに広く実現できるのかということも課題かなと思いました。

また、最後の犬塚先生のところでは、乳児院といいますか、乳児院じゃなくていい、乳幼児のところ少し説明が少なかったのではないかなと思うんですけども、今、お二人の現場で日々携わっている方にお話を伺いましたし、最初に資料4で、東京都における社会的養護の現状ということで、資料の説明をいただきました。いろいろあるかと思えますけれども、初めに、この資料4の東京都における社会的養護に関する現状について、少し質問・ご意見があったら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○加藤委員 詳しい説明をありがとうございました。

東京都における専門機能強化型児童養護施設の概要のところでお尋ねしたいことがあります。もし差し支えなければ、具体的な施設名を教えていただきたいのと、この取り組みの中に先駆的な個別ケア、専門的ケア、情報提供というようなことがございますけれども、具体的にはどういったことを計画あるいは実行されているのかということ。もう一点が情緒障害児への治療、指導職員の配置が週5回ということになっておりますけれども、具体的な職種がおわかりでしたら、それもあわせてお願いしたいと思います。

○庄司部会長 資料4の3ページに、東京都における専門機能強化型児童養護施設の概要がありますが、お願いします。

○松山育成支援課長 今年度からでございますので、一応2施設というのは、二葉学園と立川至誠学園でございます。それで、実際の処遇に関しましては、サテライト型のグループホームでモデル事業という形で実施しておりまして、専門職員で考えているところの指導職員の部分については、心理職の職員の方を考えているところでございます。

先駆的な個別ケア・専門的ケアの部分なんですけれども、やはり先ほどのご説明にもありましたように、処遇困難児童を多く受け入れている施設ということで、その処遇困難児童の受け入れ促進の検証ということで、これらの処遇をやっていただきまして、その処遇困難児に対して、どのような治療的・専門的ケアができたかというものを、他の養護施設のほうにも情報提供していこうというところでございます。

○加藤委員 ありがとうございます。情報提供していくというと、まだこれからのことなので、決められていないと思うんですけども、例えば何かそういった取り組み実践を報告される機会を持つとか、そのようなイメージでしょうか。

○松山育成支援課長 一応そういう方向で、何分、今年からの事業でございますので、そういうような形で検討していきたいと考えております。

○加藤委員 わかりました。ありがとうございます。

○庄司部会長 サテライト型グループホームということですが、グループホームを強化するのか、加算配置になっていますが、これは本園本体にその人を配置するのか、それはどっちなんですか。

○松山育成支援課長 一応本園のほうに配置いたしまして、そのグループホームのほうも支援していくという形になります。

○庄司部会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

それでは、またありましたら、戻っていただいて結構ですけれども、資料6の石神井学園について、これも詳しく説明いただきましたが、ご質問・ご意見があれば、お願いしたいと思います。石神井学園自体は今、定員が100名ちょっとですね。

○橋内石神井学園養護係長 112名です。

○庄司部会長 いかがでしょうか。

○米山委員 最初のページの入園されている専門的支援を要する子どもの増加ということで、表があるんですけども、先ほど説明もありましたけれども、平成16年、17年、

18年と、18年にこの精神神経的障害というお子さんたちが急に増えているのは、多分、医療相談があつての診断が増えたからだとは思いますが、この前の審議会にちょっとお尋ねしたんですが、これは先ほどの資料4のほうの、9ページにも少し載っているんですが、実際のところだと、知的な障害といいますか、境界も含めてというのを資料4の9ページのところに約3割ほど入所されているように言っていますが、これは石神井のほうでは、例えば随分平成10年以前から虐待が増えてということで、取り組みをされているんですが、例えばこの10年の中での入所されているお子さんたちの知的な部分というのは、先ほど最後に犬塚先生がスライドで示して、レジリエンスといいますか、やはり知的な機能というのはその予後にも大分かわるといようなこともあるんですが、その辺の変化というのは実際、石神井学園のほうでは例えば10年前と最近と、その知的なことだけではもちろんないんですけども、そのあたりの変化があるものでしょうか。もし、今日でなくてもいいんですが、またあれば、その辺の変化というのも示していただきたいと思います。

というのは、どうしてかという、1つはやはり養護施設の職員の質ということもあるわけですが、その知的な活動の、境界なり知的障害のお子さんたちがいらっしゃるときに、その養育に必要なマンパワーというのも当然要るわけですし、特に軽度あるいはボーダーラインくらいの発達のお子さんたちの行動面、あるいは心の問題を抱えるお子さんたちは、健常なお子さんたちよりも有意に高いとも言われていて、要はケアの人の数も当然必要だろうと思うんです。ということで、そういう変化があるかどうかというのをちょっとわかれば。

○橋内石神井学園養護係長 知的な部分についての資料を、きょうは詳しいものは用意してきていないんですが、実は社会福祉事業団で平成16、17、18と、専門的支援が必要な児童状況調査というのを行っています。その中で、専門的支援を要する子どもの増加という部分で、まず精神神経的障害というのは、外傷体験による反応等、気分の問題、反応性愛着障害とか、心的外傷ストレス、PTSD、そういうものとか、あと情緒障害、緘黙症、統合失調症、そういうものをずっとやっているんですが、知的な部分での発達障害の中で、精神遅滞という形で、知的障害者、愛の手帳所持者と、それから愛の手帳を持っていないで、知的ボーダーという部分の2つに分けて調査はしております。

実態上は、3年間で急激に増加しているということはないんですけども、石神井学園の実態で言いますと、この3年間で増えていることは事実です。現在、石神井学園、

養護学校に通っている子、それから特別支援学級等に通っている子が1割を超えていますので、そういう部分ではこの数年で増えてきていることは事実です。

一番課題になっているのが、知的障害をお持ちのお子さんに関して言うと、養護学校高等部まではいいんですが、養護学校高等部を卒業した後どうするかというのが課題になっています。今もそういう子どもたちの取り組みという形で、職場体験とか、職業体験というのは非常に重要なポイントになっていますので、その部分を含めて、アルバイトとまで言えるかどうかは別としても、NPO法人とかの連携とかも含めまして、一応石神井学園として取り組みを始めたところです。

具体的には今、高校3年生の子どもたちに学校と連携しながら、実習以外に職場体験という形で、半分アルバイト的な要素もありますけれども、そういう形で社会体験をさせようということで、今取り組んでいる最中です。

よろしいでしょうか。

○松原委員 2点教えていただきたいんですが、同じ表で、多分、この専門委員会で考えていくのに1つのポイントになるのが、急激に増加しているということの中で、その他が急激に増加していますね。この中身、もしその中でグルーピングできるような課題というのがあるのであれば、教えていただきたいというのが1点です。

2点目は、都社協の児童部会で出された資料で、前回の資料の中に、東京の児童養護施設全体では、いわゆる家庭復帰の見込みのない者と、非常に困難であるという者と合わせて、7割を超えていて、そして実際に家に家庭復帰しているのが50%ぐらいという数字が出ていますけれども、石神井学園の場合は、実際に家族再統合の可能性ということで3年間の変化があるのかどうか。それから実際に退所先、それで家庭にどのくらいのお子さんが戻っていらっしゃるか、この2点を教えていただきたいんですが。

○橋内石神井学園養護係長 まず、その他の部分が急激に増えているということなんですけれども、一応精神神経障害というのは、先ほど言いましたように、PTSD、それから神経症、それから情緒障害、精神疾患、そういうものも含めてありますけれども、その他の部分に関しては、そこまではいかないけれども、簡単に言ったら気分の問題ですね。情緒不安傾向が強いとか、性格的にちょっと屈折しているんじゃないとか、要するに診断はつかないけれども、それと精神神経的障害とか、要医学的支援の必要な症状とか、その発達障害の子どもたちと同じような状況というか、症状というほどではないんですけれども、そういうのを見せている子が増えてきているという形で、一応すごく

自己肯定感が低かったりとかしますので、この数が増えているのはやはり虐待が増えているのにちょうど比例しているような感じを我々は受けていますので、その影響があるのかなという部分をとらえているんですが、まだ3年しかやっていませんので、まだ詳しいところは言えないんですね。

ただ、この3年間の経過を見ても、被虐待が増えたのと比例するように、これが増えていますので、その影響はあるのかなというふうに、これは推測の域ですけれども、そういう状況です。

ですから、その他の要因を分けるとすれば、精神神経的障害に似た症状を呈しているとか、要医学的支援の必要な子どもたちに似た行動をしているとかという形のグルーピングすることは可能だと思いますけれども、一応精神神経的障害とか、要医学的支援というのは、あくまでもドクターとかそういう形の診断を受けたケースですので、それと分けて、その他にしているという形なんですね。その他の部分が今、診断が出ませんので、対支援上ではやっぱり一番苦慮するところになっているというのが現状です。

それから家庭復帰という部分なんですが、石神井学園は先ほど言いましたように、比較的中高生が6割強いますので、満年齢解除の場合は、どちらかという和家庭に帰るケースは少ないですね。自立していくという形が多いです。

実際には平成17年度は、高校3年生が卒業していったのが12名いましたけれども、その中で家庭に帰って、通学なり就職なりしているというケースは1ケース。あとはほとんどが自立。寮に入ったり、それからアパートを借りたりという形で自立の道を探っているケースが圧倒的に多いですね。ことし卒業した子もそうですね。家庭に帰るということは、満年齢の場合はほんとうに数が少ないです。

年齢的に小さくなればなるほど、早い時期に家庭復帰するケースは多くなります。ただ、石神井学園はどうしても中高生が多くて、その関係上、在籍年数が非常に短くなっているという関係で、家庭復帰に係るケースはわりと少ないほうかなと思います。

それからあと、家庭に戻せないケース、28条絡みのケースがわりと多いものですから、そういう部分では、28条とまでいかななくても、それに近い状況の子ども、そうすると家庭に戻せるケースがない。その場合は、フレンドホームとか、養育家庭のところに移行するという形の取り組みをやってはいますが、それに関しても、相当慎重にやらないと、なかなか難しいところがあるのかなと思っています。

○庄司部会長 ありがとうございます。ほかにいかがでございましょうか。

○伊達委員 都立の施設が9カ所、それから民間が50カ所、東京におありになるということですが、都立の施設という立場上の何か特異性がありそうな感じがあって、1つは今おっしゃられたように、自立支援施設的な役割を担う施設になっているのではないかという特徴があるかと思うんです。

それからもう一つ、この委員会で今後検討していく、施設機能強化をその本体施設につけていって、それから居住部分をランチとして地域に分けていくような、そういう構想と、都立の施設とかがほんとうにうまくドッキングできるんだろうかと。つまり、そういうふうなことをきちんと考えた上で、民営化するのであれば、それはそれで1つの方策かと思いますが、石神井学園さんのほうが、内部でどういう道筋をお立てになって、そこに向かおうとしているのかが見えなくて、今、非常にいろいろな子どもたちが児童相談所にあふれかえって、そこからの措置先が困っていますから、ただどうしてもその応急的な場所に公立のほうが使われやすいだろうと、同情的にそんなことも考えておりますけれども、そうすると、その施設が今後、地域の中であって、きちんと要保護児童たちのケアの場として、有効に機能していくための何か道筋から外れないかなという危惧をもっておりますけれども、ちょっときつい質問かなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○橋内石神井学園養護係長 石神井学園の特徴的なことと申しますと、一番は中高生が非常に多いということですね。それで、例えば児童自立支援施設から中卒で入ってくるケースも、高校入学を契機にと、あるいは高校受験の前にとという形で入ってくる。今年度に関しても中学2年生、中学3年生、高校1年生と、3人ほど児童自立支援施設から来ましたが、それがあということと、それともう一つ、石神井学園は自立支援寮、冒頭で説明しましたように、高校生に特化した特別の寮を持っていますので、施設不調を抱えたお子さんの受け入れという立場の部分もあります。

ですから、高校に入った後、施設で不調を起こしたケースを受け入れるということも結構多いです。それで、実際に今も在籍している子どもを数ケース、施設不調から受け入れたケースがあるんですが、実際、今の入所を依頼して、受けているケースで、これは多分入所になると思いますけれども、2ケースほどやっぱり施設不調でお願いしたいというケースがあるんですが、それも多分入所になると思うんですが、そういうケースがあります。

それからもう一つは、やはり自立支援寮で高校生に特化して入れる寮ということがあ

りますので、高校生になって性的虐待で、逃げてきた子の受け入れ先。高校生として受け入れるところは、申しわけないんですけども、石神井学園の自立支援寮ぐらいしかありませんので、そういう部分では、一番ひどかったのは、平成17年度は女の子8名のうちの5名が性的虐待だったんです。これは高校3年生ですけども、それは高校3年とか高校2年で入所してきたケースが圧倒的に多かったんですが、そういう特徴的なものがあります。

ですから、石神井学園の特徴というか、説明するときに必ず言うのは、この自立支援寮ということの説明をさせていただくんですけども、その役割というのは、おそらくこれからもなくならないだろうし、ますます需要が高まるのではないかと考えています。

実は、石神井学園はグループホームの開設をしまして、都型が2つ、もう既に外に出ているんですが、この6月から、今度国型で1つつくるんですけども、その国型のもも、実は自立支援型に特化した形をしようということで、中高生の女子に焦点を当てて、国型のグループホームをつくらうという形で、今準備をしている最中なんですね。

ですから、そういう部分では今、我々一番必要なものというのは、やっぱり自立へ向けてのケアだというふうに考えています。それも虐待を受けて、家庭に帰れないケースが非常に増えていますので、そのケアが大事だろうと思って、その部分の取り組みに焦点を当てていくということです。

それからもう一つが、地域支援の中で、ショートステイ、トワイライトステイを行っていますが、これをレスパイトとしてとらえる形で、地域貢献できないかという考えを今持っているところなんですね。ただ、一時保護と違いまして、長期間はちょっと無理ですから、短期間のレスパイト機能として、ショートステイ、トワイライトステイを利用できないかと考えているというのが、今の状況です。

○庄司部会長 先ほどのご質問に関しては、この資料の一番最後のページに、入所経路別があって、全体で109人のうち、児童養護施設から11人、それから養育家庭から7人、児童自立支援施設から4人ということで、2割がそういう措置変更ということで来ているんですね。

伊達委員、よろしいでしょうか。では、谷委員。

○谷委員 先ほどの医療的ケアのところ、松原先生のところなんですけど、表面に出ておりませんが、言語障害は発達障害の中に入るのでしょうか。

それで、実は障害者センターとか、知的障害に通っている子どもの中には、言語訓練、

障害訓練が満杯以上になっている実情があるので、その子どもが大きくなってどうなるかは、ちょっと予測できませんけれども、そういう子どもさんがいらっしゃるのかどうか、やはりそういうのは、いじめとか非行とかいろいろなことにつながってくるので、今までの中ではちょっと言語障害のことが出てこなかったもので、それはどういうふうになっているのかなということをお聞きしたかったんですが。

○庄司部会長 言語障害、いろいろありますが、広く言語障害と言われるような子供たちは入所していますか。

○橋内石神井学園養護係長 言語障害という言い方が正しいかどうかは別として、発声が出来ないとか、発語というか、言葉の発声ができないという形で、言葉の学級という特別支援学級があるんですが、通級制度ですけれども、そこに通っている子が複数いることは事実ですね。やはりそこで1対1の関係の中で、あるいは少人数のグループの中で、そういう形の手当のケアをしていただくというケースがあります。

そのケースはやはりどちらかというと、知的に低いケースが多いですから、ここの中で発達障害の中に分類上は入っているといたしますね。ただ、同じだとは思っていませんけれども、たまたま知的障害と絡んでいるので、発達障害に入っているという形になります。

○庄司部会長 もう少し先へ進めたいので、質問は簡潔にお願いします。

○米山委員 これは職員の質ということで、ちょっとお聞きしたいんですが、組織意識の改革と研修というところのページに、いわゆる危機管理委員会ということで、施設内で職員の対応で、不適切があったとか、あるいはよく言う「ヒヤリ・ハット」だとかいったことは、職員教育だとか、あるいは対応の難しそうなケースが増えたがゆえにということがあると思うんですが、大体月にどのくらいの件数が上がっているものなのか教えてください。

○橋内石神井学園養護係長 もともと、ヒヤリ・ハット報告書というのを事業団の施設で統一的にやり始めたのが平成13年度からです。それですべて処理していますけれども、石神井学園の場合は、ヒヤリ・ハット及び事故報告ですね。どんなケースでも出せということをここ数年、ずっとやっておりまして、平均で言いますと、月10件以上のヒヤリ・ハット報告書が挙がってきています。その中から、上部団体に上げるような大きい事故があるかということ、年間でやっぱりそれはある程度の数になりますけれども、ヒヤリ・ハットが圧倒的に多く、大体年間、ヒヤリ・ハットだけで100件を超えていると

思います。月平均、10件ちょっとありますので、百二、三十件にはなるかと思いますが、それをもとに危機管理委員会で検証をして、それで職員にフィードバックするという形をしていますので、その部分では職員の意識が向上して、逆にヒヤリ・ハットが出てくるようになる。ですから、平成16年度より平成17年度が多くなりましたし、平成17年度より平成18年度が多くなったという状況です。

○米山委員 その中には不適切な対応とありますが、施設内虐待とは言いませんけれども、そのグレー的なところもそこに含まれるのでしょうか。そこは別な……。

○橋内石神井学園養護係長 マルトリートメント……。

○米山委員 マルトリートメントはそこに含まれているのでしょうか。

○橋内石神井学園養護係長 一応マルトリートメントは、ヒヤリ・ハットとは別扱いにしていますけれども、検証するのは同じく検証します。

○米山委員 その管理委員会で。

○橋内石神井学園養護係長 はい。

○庄司部会長 ほかによろしいですか。簡潔に。

○奥山委員 1つだけご質問したいと思います。100人のお子さんがおられるわけですが、学校との関係で、何か苦慮されていることがあったら、教えていただけますか。

○橋内石神井学園養護係長 学校に関して言いますと、基本的に小学校2校、中学校2校、そのほかにグループホームが行っている学校とありますので、通っている学校が、幼稚園が2つあります。小学校が4校、5校、中学校もやはり4校あります。ただ、基本的に小学校2校、中学校2校が通っている学校ですので、その学校とは、定期的に連絡会を行って、実は昨日もその1つの中学校と連絡会をやってきました。話し合いを行って、そして情報交換をしながら進めるという形です。問題行動を起こしている子どもの学園の状況、学校の状況の情報交換だけでなく、それから進路指導に関しても、学校に学園側の進路指導のスタンスを伝え、学校側と協力しながら進める。

それで、やはり児童養護施設の子どものというのは、普通の家庭と違って、自由に、好きなどころに行けるような力も財力もないケースが圧倒的に多いですから、その辺に関しては、状況を説明しながら、子どもに合った形で進めようという形で、調整をしておりますが、やはり親の問題が学校に影響するケースもあります。

実は、28条ケースにもかかわらず、親が介入してきたなんていうケースもありますので、実際に施設に来るわけじゃないですが、やっぱり学校とやりとりをしたいという

形で、そういうことが起こったりすることもあります。ただ、大きい問題には発展していませんけれども、そういうことがあることは事実です。

○庄司部会長 まだあるかと思えますけれども、次に児童相談センター、治療指導課について、質疑を行いたいと思います。いかがでしょうか。

○伊達委員 16ページ、17ページに資料が載っております親子のサポートステーション構想ということなんですけれども、この家庭復帰のケースと、それから家族分離のままの家族関係の再構築ということで、2つにお分けになって、宿泊定員30人で、期間半年から2年前後ということで、計画をされておるようですけれども、実はここら辺の機能は養護施設から家庭に復帰していく子、すべて必要な機能ではないかなと思うんですね。

養護施設から家庭に帰るということは、すべてパーフェクトな状態になって帰るということではなくて、リスクを負うけれども、それに対して新たな家庭型の支援がそこで整備されることによって、家庭に帰すことができるんだらうという考え方をすべきであって、それを考えますと、当然、家庭復帰した子どもの予後のショートステイとかデイケアのサービスというものをやはり数年続けていくような体制がないと、家庭復帰ということはなかなか難しいのではないかと。

それからもう一つ、分離のまま、子どもが親のことがあきらめられるかといったら、絶対そんなことはあり得なくて、この三角関係が実に悩ましく、大きくなるまで尾を引くわけですから、この親子の関係をどうするかということをめぐるでも、やはりそこに何らかの新たな機能構築というのが必要になってくるんじゃないかと考えますが、せっかくこのサポートステーションの構想で、大変わかりやすくいいなと思うんですけれども、さらにこれは各施設につけていただくぐらいの何か、そういう考え方に発展していただけるといいんじゃないかというふうに感じました。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 もちろん、必要な子どもたちの数は多いです、全ケースではないかもしれませんが、援助の必要のないケースはないというふうに思います。ですから、今、早期に親と子どもに積極的に働きかけるということがなかなか十分にできていなくて、私たちも再統合のための援助事業をやっていて、養護施設に今入所中のお子さんと親子で通ってきていただいて、援助をしているんですけれども、決してそれはタイミングよくかどうかという問題もあるんですね。

なので、もう少し早期から親と子どもに積極的に支援したときに、どのような援

助が非常に有効であるかとか、あるいはどういう家族の場合は、非常に一緒に暮らすことが難しいのか。そして、今言ったように、一緒に暮らすことが難しい場合、今既にもちろん養護施設もいろいろな取り組みはされていると思いますが、分離のまま育てるということですよ。親がいない場合は、いいんですけれども、その場合、どういう手当がお子さんに必要なのか。それは年齢とともに違うと思いますし、ある年齢になったときに、きちんと客観的に親を眺められる年齢まで、どういうふうな援助をしていて、そういう時期にそれを客観視するための援助が必要であるし、それを親との関係を自分の中におさめていく支援というのは必要だと思うんですが、理論的にはもちろんありますし、それから実際にやられているものもあると思うんですけれども、でも現実的にたくさんさんのケースを見て、具体的にどうするかということは、まだまだこれからの問題ですので、それを先駆的にやって、ほかの今、数多くいる養護施設のお子さんに対しても、どういうやり方があるのかということを実践していきたいと思っています。ですから、このサポートステーションの4番目の機能がそれだと思っています。

今はもう既に、再統合のための援助をしているので、地域に帰ってからの支援が、非常に大事です。地域で支援がどのくらいできるかによって、帰せるか、帰せないかということも、もちろんそのアセスメントもおっしゃられるとおりに、100%の問題がよくなって帰るわけではありませぬので、それとの兼ね合いで決めているところもありますので、やはり今後は地域のその辺の少し養育の問題を持っているご家庭にどういった支援ができるのかということが、今後、非常に大きな問題になってくるんじゃないかと思っています。

以上です。

○伊達委員 児童相談所のレベルアップのためにというふうな、何かそういうモデル事業的な意味なんですか。つまり、どういうケースだと分離を徹底すべきなのか。あるいは再統合ということが今、大きな方向になっていますけれども、実際に再統合がどういうふうに通れるのかをまず児童相談所のほうでいろいろやってみながら、そのノウハウを蓄積していくというふうなお考えの中で進められる事業なのでは。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 当然、児童相談所のそういうレベルアップというか、子どもと親が分離した後、どういう形をとって、どういったふうにして、再統合が可能かということについては、まだ十分な知見が得られていないので、そういう意味もあると思いますし、やはり養護施設、社会的な養護の中でどういった支援をしていったら、

子どもたちのその後の成長していく過程でよりよい適応が得られるかということに対する、親との関係というのは、分離が必要な場合であったとしても、非常に大きなテーマですよね。なので、前回のときもそういうテーマも出ていたようですけども、その辺もあわせてやっていきたいと思っています。

○庄司部会長 事務局と委員の方の了承が得られれば、10分ほど延長したいと思うんですけども、よろしいでしょうか。

それでは10分には終わるということで、ほかにご質問いかがでしょうか。ほかの人の意見が出てくるまで、今のサポートステーションの1の上のスライドですけども、社会的養護への精神科医の参加が必要だ。ごもっともだと思いますが、これを実現するには、どういったことが必要でしょうか。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 児童福祉のほうに興味を持つ精神科医を増やすということです。児童精神科医自体が非常に少ないと言われてますし、それから児童精神科医療の中でも、福祉はまた別のノウハウが必要ということもあって、その辺がきちんと経験を積んだ医師を育てるとのことだと思ってるんですね。

児童精神科医を増やすということ、あるいは心の診療ができる医師を増やすということは、今、厚労省でも奥山先生なんかやっけていらっしゃる方向があると思います。それから福祉のほうを理解できる医師を育てるという意味では、今は例えば梅ヶ丘病院の先生の研修をやっていたりとか、昨年からは始まったんですけども、あるいは非常勤という形で成育医療センターとか、梅ヶ丘から来ていただいて、福祉の中にいる、特に社会的養護の中にいる子どもたちの精神医学的な問題についての診断なんか携わってもらったり、そういう研修という形でのお手伝いが必要かなと思っていますが、まず最初の前段階の精神科医、児童精神科医、もちろん小児科医も含めて、こういう子どもの心が見られる医師をどう増やすかについては、ほんとうに国レベルの問題だと思いますので、今、厚労省がやっけていらっしゃることが実を結ぶといいなと思っています。

○庄司部会長 そこは国レベルであって、東京都としてできることということを考えたときには、梅ヶ丘や、児童相談センターでそういう医師の研修をするということに……。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 それと、今既に養護施設の周辺で精神科医療ということで、連携をとっている病院や、クリニックがあるんですね。だからその辺をもう少しシステムの何かできればいいなと、連携というんですか、別々の単位でやっていますので、それもやっていけたらいいなと思います。

○庄司部会長 そのときに、精神科医を施設に常勤でということはありません話で、月1回でいいのか、それとも週1回ぐらい必要なのか、どういった形でかかわってもらいたいのかみたいなことがわかると、単に必要だというだけではなくて、週1回必要なだというようなことが明確になれば、要求なんかもしやすいのかなと思うんですけども。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○谷委員 感想でよろしいですか。今、庄司先生がおっしゃったような、不適切な養育の中で育った子どものケアということでは、そういうことも必要だと思うんです。親子のサポートステーション構想を今見ましたけれども、絵にかいた何とかというんじゃないんですが、これがほんとうにスムーズに行くようには願っておりますけれども、まず家庭復帰の場合でも、地域で受け入れるかどうかという問題、これは先ほど石神井学園の先生もおっしゃっていましたが、やはり地域の小学校に通っている養護施設から来ている子どもに対しては、ほんとうに異常なほどピリピリしたものを持っている父兄が多いんです。

私はその中でいつも皆さんに伝えているのは、たまたまそういう環境に育った子どもだから、自分の子どもというのは無理だけれども、大きな視野で、みんな地域の中の子どものとして考えないですかと言うんですけども、何かあると、すぐ施設の「何とかちゃんは」というような言葉が出てくるわけですね。そういうのは差別だからと言って、みなさんも自分の子どものように思えば、子ども達もまたそういう温かい心がわかってくると思います。この家庭復帰、家族関係の維持とか、それから家族の側の家族関係の構築って、ほんとうにこれができればベターなんですけれども、これができないから、今悩んでいるというところがあるので、もう少し具体的な構想はいいんですが、もう少しわかりやすいというか、受け入れやすいような言葉、気持ちが入ればいいかなと思っております。

最後のページの虐待を受けた子どもが困難な状況にもかかわらず、うまく適応していくことのできる要因として例が出ていますが、専門的なケアを受けることは不可欠ですが、本当に子どもにとって何が一番求めているケアであるか（親の愛情、家庭の平和、家族の絆等）、もう少し抽象的ではなく、具体的な方向性が示されることをお願いいたします。

○庄司部会長 ありがとうございました。ほかにいかがですか。

○高桑委員 私も谷委員の今のコメントに全く同感でございまして、自分の場合、さらにその中でも親子のサポートステーション構想の中で注目しているのが、問題の未然防止の取り組みという部分で、やっぱりどんなことでもそうなんでしょうけど、なってからどうこうということももちろん大事だと思うんですけど、そうならないように、なる前にどんなことをしなければいけないのかというのをやっぱりきちんと押さえておくことってすごく大事なんじゃないかなと思うので、これは私の感想というか、意見になるんですけども、ぜひとも具体的な方向性あるいはこういうものが有効ですよというような意味では、この問題の未然防止の取り組みに関して、いろいろな切り口で何か話が盛り上がっていくといいのかなと思っておりますので、ぜひともよろしく願いいたします。

以上です。

○庄司部会長 一児童相談センターだけの課題ではないとも思いますが、児童相談センターの宿題という形で、今後考えていただければと思います。

15ページに児童養護施設心理職によるかかわりというのがあって、児童相談所の心理職が再診断調査をした、再判定の数が著増しているというふうになっていますけれども、よくわからないのは、心理判定というのは、1回やってそれで終わりという形なんですか。節目、節目というか、そういった形でやっていくのが当たり前だとは思いませんけれども。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 はい、そうですが、これは施設のほうから再診断の要求があってやったということだと思うんですね。定期的なものではなくてです。だから、こうこうこういうことで再診断をお願いしたいというようなことで来たということと、それから、これは年間的人数で、1回、この1人に対して何回もやっているケースもたくさんあるんですね。それもちょっとデータに挙がっていましたが、ちょっとここに載せませんでしたけれども、1回限りということではもちろんないです。

○庄司部会長 ありがとうございます。じゃ、どうぞ。

○高野委員 聞き漏らしていたら、申しわけありません。「ばお」で治療して、宿泊している子どもたちが何人かいるわけですね。例えば石神井学園には、自立支援計画の作成のフローチャートたるものがあります。第1回目の専門委員会の際に、私自身も勉強させていただいたんですけれども、4名の先生方が現段階で、アセスメントができていない、あるいはアセスメントができていても、次のプランニングができていないというこ

とを言っておられましたけれども、「ばお」のほうではそういったアセスメント評価はどのようにされているかを教えてください。

○犬塚児童相談センター治療指導課長 子どもたちは、一時保護は虐待をされたお子さんですし、それから在宅のお子さんは何らかの情緒的な問題を持っているお子さんですし、施設不応は当然ですが、施設で何か不応を持っているということで、3人の担当職員がつくんですね。それで医師と、それから児童心理司と、それから福祉職です。それぞれがアセスメントをします。

児童心理司の方はその子どもたちに必要なテストファクトリを組んで、もちろん心理テストと面接ですよ。それから医師は医師の立場で、その問題についてのアセスメントをして、福祉職は宿泊しますので、宿泊の中での行動観察という形でやります。そして、虐待のお子さん、施設不応と、在宅のお子さんと、少し目的が違うんですけども、それに基づいてアセスメントをして、そして支援プランというのを立てます。こちらの場合は治療ですので、治療プランです。

○庄司部会長 一応そういった形でやっている。ただ一般論として、東京都はわからないんですけども、児童相談所が一時保護した児童援助指針とか、自立支援計画を施設に送っても、施設のほうはあまり役に立たない者が送られてくるみたいなことがあって、もっとアセスメントのあり方というのを、今の子どもたちの状況、家族に合ったものにしていく必要があるのではないかというのは、しばしば聞こえる意見だと思います。

それでは、ありがとうございました。やっぱり東京都独自の児童相談センターの特に治療指導課の取り組み、それから都立の児童養護施設としての石神井学園の現状について、かなり明らかになったと思います。それでは、次に今後論点整理を進めていきますが、その案を用意していただきましたので、きょうはその説明だけを受けて、次回につなげたいと思います。じゃ、お願いします。

○中山計画課長 時間が押して申しわけございませんが、資料8、9、10の説明をさせていただきます。これまで意見交換あるいは実践報告をいただきましたが、それらを踏まえまして、これから当審議会として議論を整理し、まとめていくという段階に入ります。

そのたたき台としまして、資料8、9をまずお示ししたいと思います。資料8は、都における行動化（外在化）の著しい子どもへのケアの提供体制のイメージ案（たたき台）と銘打ちましたけれども、これはごらんいただければわかると思いますが、横軸が子ども

もの行動化に着目した困難度ということで、右に行くほどその度合いが高いという軸です。

縦軸は、施設等が備える機能、心理的・医学的機能の高低ということで、上のほうが高い状態という。縦軸で見た場合、現在、都における施設あるいは制度がどの辺に位置づけられているかというのが、白い四角で示したところでございます。その現状を踏まえて、今後、当審議会ではこういった施設機能がさらにレベルアップを目指す、点線で囲んだような位置にあるのが望ましいのではないかと思います。

さらには現在、都が有していない機能も必要になるのではないかとというようなイメージで点線を囲ってございますので、こういったものを皆様方、認識しながら、これからのご議論をしていただきたいと思います。

資料9でございます。これは今期のテーマについての論点整理案ということで、ほんとうにまだ大ざっぱなまとめ方でございますので、皆様方、この原案に対していろいろつけ加えたり、こういう整理の仕方もあるんじゃないかということでご議論いただきたいと思いますが、今回お示ししたのは解決すべき課題ということで、1、2、3と大きく3つ掲げてございます。

1ページがその1番でございます。施設における心理的ケア、医学的ケアの体制が不十分ではないかという部分の課題。2ページ目は2点目としまして、福祉人材の量的・質的不足というところが大きな課題ではないかということ。3ページ目が課題の3番目としまして、子ども一人一人のアセスメント、ケースマネジメント体制が不十分ではないかというくくりにしてございます。

1ページに戻っていただきまして、この1番目の課題では、また課題を3つに整理してございます。1点目は治療的・専門的ケアの体制の強化が必要だということで、①から⑤でまたさらに細分化してございますけれども、治療的・専門的ケアとは何かというところをきちんと押さえておくべきだというのが1番です。

それから②は問題行動の著しい子どもへの専門的ケアをどのように提供すべきかということで、現在、東京都が持っている社会資源の中でどういう機能が不足しているか。あるいはどういう機能がさらに必要かといったところを議論していただきたいということ。

3点目は施設において、家庭復帰に向けた、継続的なアセスメント、プランの見直しなどの効果的なケースマネジメントの仕組みをどのように構築していくかというところ

を議論すべきではないかと。

4点目としまして、医療機関からの協力をどのように担保するか。効果的な連携方法について、どのように考えるかという点。

それから5点目としまして、家庭で言う、一家団らんの時間帯である夜間の職員体制のあり方、あるいはケアについてどのように考えているかというところを押さえる必要があるのではないかと。

(2)としまして、地域小規模化を進めるに当たって、サービスの質を確保していく仕組みとグループホームへの支援のあり方についてどうとらえるかということ。それから3点目としましては、退所後のアフターケアのあり方について、どのように考えるかというところを押さえるべきではないかということです。

2ページ、福祉人材の量的・質的不足でございますが、ここでは大きく2つに分けてございます。1点目は施設ケア職員との専門性の確保をどのようにするかということで、3点掲げてございます。1点目、都職員、あるいは民間施設の職員全体の児童福祉分野に携わる人材の確保策あるいは養成策をどのように行っていくかという点で、議論していただきたい。2点目は研修参加へのバックアップ体制について、どのように行っていくかという点。3点目としまして、施設全体のケア技術の向上を図るための合同研修あるいは人事交流といったものをどのようにつくっていくかという点です。

(2)としまして、カリキュラム作成・教員の確保、1点目としまして、教育者の人材をどのように確保するか。2点目、現場の実践を踏まえたカリキュラム開発をどのように行っていくかという点で議論をしていただきたい。

3ページ目、子ども一人一人のアセスメント、ケースマネジメント体制が不十分という点で、ここでも2点に分けてございます。1点目、アセスメント、ケースマネジメント体制の強化についてということで、3点に分けてございます。一時保護所での適切なアセスメントのもと、適切に自立支援計画を策定できるよう、連携強化をどのように図るか。2点目、措置後のアセスメント、ケースマネジメントを効果的に行うための仕組みづくり。3点目としまして、各施設において家庭復帰に向けた取り組みはどのように進めていくか。親への養育支援、親子再統合プログラムの提供をどのように行っていくかという点です。

(2)としまして、ケアモデルの構築についてということで、ここでは2点あります。1点目、事例検証、研究成果等により、ケアモデルの構築をすべき。2点目としまして、

事例検証の蓄積をどのように行うか。研究体制についてどのように考えるかという点です。

以上が、事務局としてお示しをしますけれども、先ほど申し上げたとおり、これ以外にさまざまな切り口が考えられると思いますので、ご意見等あれば、今後、どんどんつけ加えるなりしていきたいと思います。

資料10は、先ほど申し上げたとおり、国レベルにおきます、児童の社会的養護体制に関する構想検討会の中間的なまとめです。この国の委員会には、当児童福祉審議会の委員の方と両方兼ねている方が4名いらっしゃいまして、柏女委員がこの国の委員会の座長を務めていらっしゃいます。それから庄司部会長、それから奥山委員、西澤委員がこの国の委員会の委員でございます。中身につきましては省略をいたします。部会長のほうでもし何かございましたらお願いいたします。

以上です。

○庄司部会長 それでは、これまでの2回は、主にヒアリングという形で、現場でいろいろな立場で社会的養護のもとに育っている子どもたちとかかわっている方から、いろいろな現状と課題をご説明いただきました。これからは、それらを踏まえて、この専門部会の与えられたテーマについて議論を深めていきたいと思います。

資料8と資料9は今後の議論の枠組みとなるもののたたき台です。それで、後で事務局から説明がありますが、次回の会議の折には、少し話を進めたいので、次回の会議の2週間ぐらい前までには、これについてのご意見、こういう考え方はおかしいとか、ここが足りないとか、それを事務局のほうに送っていただきたいと思います。

それでは、これで本日の審議はおしまいにしたいと思います。

最後に事務局から次回についてご説明いただきます。

○中山計画課長 それでは最後に、次回の日程についてご説明いたします。皆様方には第3回目の専門部会は6月28日というご案内を差上げましたが、その後、日程の調整がつかない方が多くなりましたので、別途、7月上旬目途で調整をさせていただきますので、またご連絡をいたします。早目に決定をしたいと思います。

それからもう一点、事務局から提案がございます。第1回目のこの専門部会立ち上げのときに、緊急の課題等について、ワーキング形式で議論をいただく場を設けたいと申し上げました。

私ども、現在、緊急課題ということで、1点、皆様方のご意見をいただきたいものが

ございまして、それは保育制度の中の家庭的保育の部分でございます。これにつきましては、国の戦略会議等でも、三歳未満児の保育について、家庭的保育の重要性といったところをご指摘になっていらっしゃる。この会議も庄司部会長が今委員なんですけれども、私どももこの東京都の保育、「10年後の東京」という長期ビジョンを昨年暮れに発表したときに、待機児童5,000人を解消するんだということを掲げておりますが、その解消に向けて、保育の現在の仕組みをもう一度きちんと見直していきたいということを考えてございまして、この家庭的保育について、この審議会の意見をいただきたいと思っております。

これを7月、8月の2回にわたりまして、関係の方からご意見をいただく場を設けたと思っておりますので、またこの会につきましては、部会長とも相談しながら、ご案内を差し上げたいと思っておりますので、ぜひご協力をお願いしたいと存じます。

以上でございます。

○庄司部会長 ちょっと確認したいんですが、そうすると、6月28日はなくなったというふうな。

○中山計画課長 6月28日は開催いたしません。7月上旬目途で第3回目を開催したいと思っております。

○庄司部会長 わかりました。もう一点、家庭的保育については、この専門部会が始まる時に、緊急的な課題があれば、それにも取り組むということでしたので、ちょっとメンバーはここ全員という形に……。

○中山計画課長 また部会長ともご相談させていただきますが、新たにその分野で造詣の深い方に臨時委員となっただいて、専門的立場からご意見をいただくというような形にしたいと思っております。

それから現在の専門部会の方々も、フリーに参加できるような体制は整えておきたいと思っております。

○庄司部会長 コアになるところは、新しいメンバー、ここのメンバーも含まれますけれども、だから両方に重なる人と、重ならない人もいると思いますが、その家庭的保育のほうについても興味があったら、ご参加いただければということですね。

○中山計画課長 そうです。

○庄司部会長 そういったことは、随分いろいろ働かせていただける審議会ですね。

○加藤委員 すみません、最後をお願いしたい資料があって、今、よろしいですか。進行

をとめて失礼いたしました。2点、ぜひいただきたい資料があります。1つは石神井学園のほうでお持ちの虐待を受けた子ども支援のハンドブックをおつくりになったということをご報告の中で伺ったので、それを……。

○橋内石神井学園養護係長 被虐待児童支援ハンドブック。

○加藤委員 はい。それをもし可能であれば、資料として見せていただきたいのと、もう一点、これはデータをお持ちかどうかわかりませんが、児童養護施設の職員、それから心理職の平均在職年数のようなものがわかれば、いただきたいと思っています。

理由は、きょうの報告を聞いていまして、やはり子どものケアをしていく上では、愛着形成ですとか、自立支援の退所後のサポートが重要だということがありましたので、離職率の高さというのは、1つの問題だろうと思いましたが、お願いしたいと思いました。申しわけありません。

○庄司部会長 ついでに言えば、犬塚先生の発表の中で、いろいろ報告書等でまとめてあって、手ごろなものがあれば、いただければ幸いです。

それでは、時間が過ぎて申しわけありません。これで本日の専門部会は終了といたします。どうもありがとうございました。

閉 会

午後8時17分

