

第2回県立希望が丘学園のあり方検討会

議事概要

- 1 日時 令和4年4月18日(月) 18:30～20:30
- 2 場所 高知共済会館3階 中会議室「藤」
- 3 出席者 委員 福留委員長、谷本副委員長、川崎委員、是永委員、高橋委員、橋本委員
(7名中6名出席)
事務局 子ども・福祉政策部長、同部副部長、子ども家庭課長、中央児童相談所長、
幡多児童相談所長、希望が丘学園長 他
- 4 議事内容
(1) について事務局から説明した後、質疑応答を行った。
- 5 その他
事務局より、次回のあり方検討会の予定について説明した。

[質疑意見等要旨]

【資料2、3について】

(委員)

今回の論点である、「子どもの意見を汲み取る仕組みづくり」といった場合に、子どもが意見表出できるのは、早くもステージ3、ステージ4くらいになっているのではないかと。

定期的な面談は有効だと思うが、話を聞き出すということのみならず、言葉で表出する以前の子どもの状態や実態把握は、何かの役割を介して関わるなど、何らかの活動を伴って行うほうがよいのではないかとと思われる。

ステージ1から3ぐらいまでの子どもの状態を汲み取るための活動が具体化されるとよいのではないかと。

(委員)

確認であるが、これは分校での支援は含まれず、希望が丘学園での支援に限った支援ということによいか。何か分校との連携などの支援があるか。

資料2で事例を通した説明があったが、これはアンケートの結果とは関係があるか。

(事務局)

資料2とアンケートの結果の関連性はない。

主に学園における支援のあり方が中心であるが、日中、分校の教員は子どもと密接に関わっている。その際、学園の職員は、休み時間に子どもだけの時間を作らないようにすることや、担当以外の職員が子どもと交流をもつなど、分校の教員の教育活動をフォローする立場に関わ

っている。

チームティーチングについては分校主体で行っているが、授業への参加が難しい子どもや、特に数学では、子どもの理解・進度にばらつきがあるため、分校の活動に補佐的な関わりをしながら業務にあたっている。

(委員)

自立支援計画の第2次、第3次の日常生活の評価の項目については、自閉スペクトラム症の子どもにとっては難しい項目がいくつかある。例えば、ステージ2では「相手の気持ちを考えて行動できる」、「集団生活の中で協力し合うことできる」、「周りからの指摘に理解できる」といった関係性の構築について、どういうソーシャルスキルとして位置づいていくのか、ここが分かりづらいのが特性なのではないか。

第3次のところだと、唯一、感情面の発達において「相手や周りが不快になる言動や暴言を言わない」といった否定形になっている。それではどうすれば良いのかということが目標設定として適切だと思われる。項目の内容や肯定形にするなど表現について、改善の余地はあるのか。

(事務局)

この項目は、直接子どもに見せるものではなく、職員の観点として活用しているが、ASDなどの特徴のある子どもにとっては、この課題は難しいと考えられるので、改良、工夫をしながら考えていきたい。

(委員)

意見表明権というのは、現在、非常に問題になっている。以前、厚生労働省の一時保護検討委員会のメンバーに入っていたが、一時保護された子どもが、なかなか意見が言えなかったり、家に帰してほしいことを職員に対して言えない状況がある。そのような中、今までどおり、児童相談所の職員等が来て「どうですか？」と聞くことでは不十分である。子どもの権利条約に抵触しているものもあり、もっとその点を確立していかないといけないと議論に出ていた。

先ほど説明があったように、子どもに寄り添う、職員が話を聞くことや意見箱を設置することは当たり前のことである。もっと先の話を見据えて、意見表明権をどう確保していくのかを我々は考えなければならない。

例えば、明石市では、一時保護された子どもに対して、第三者委員が聞き取りに行っている。外部の方が意見を聞き取るなど、このようなところまで進んできているところはある、職員だけのマンパワーではなかなか太刀打ちできない状況である。もっと第三者的な、社会の風を、疎通性のあるようなシステムを作っていないと上手くいかないと思われる。

(委員)

現在、国会にて、児童福祉法の改正法案が提出されており、子どもの意見表明のあり方について、さらに取組みを強化するという方向性が示されているところである。そういった点も含

めて、本日の議事事項である、「児童及び家庭への支援」について、事務局から説明をしていただき、議論していきたい。

【資料1について】

(委員)

1つ目の「子どもの意見を汲み取る仕組みづくり」について、意見表明権の保障は必要であるが、スウェーデンのノーマライゼーションにおいては、知的障害の自己決定を促す時に大事なことは、いかに説明するかである。対象とする本人に情報が届いていないと、決定を促されても、何が権利として与えられているのかが分からない。適切な情報提供を行ったうえで、自己決定、意思決定ができるということがある。

トラウマインフォームドケアを見ていくと、大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンターがよくヒットすると思うが、そこに、子ども向けのパンフレットや、保護者向けのパンフレット、動画などの案内がある。子どもや保護者への情報提供があつての意見表明というところの見通しがもてると良いと思われる。

自立支援計画の策定に関しては、本人、保護者、教員の各評価が横に並んでいたもので、皆で見ているものかと思われた。例えば、面談の時にそれぞれの評価がずれていて良いと思う。そういった各評価を付き合わせる可能性があるのかを聞きたい。

子どもの心理的ケアについて組織的な体制づくりといった場合、アセスメントが重要になると思われる。どのような人がどのようなアセスメントをするのか、その点について教えてほしい。

(事務局)

自立支援計画の策定については、入園後、観察期間として2ヶ月の間に、児童相談所の援助指針等の資料をもとに、施設の職員や分校の教員が子どもの観察をして計画を立てている。

計画の策定や改定、またステージが上がる段階においては、事前に、子ども又は保護者に対し、学園の考えを示したうえで意見を聞き取り、その内容を計画票に落とし込んでいる。

評価項目については、子どもに分かりやすいものにしながら、子どもの自己評価を拾い上げたり、やりとりをしながら、数値が変わる場合もある。

子どもや保護者に対し自立支援計画を説明、作成し、実行を促すことや、一緒に支援をしていく方法については考えていきたい。

心理的ケアについては、委員の意見のとおりアセスメントが大事である。児童相談所の心理司の情報を引き継ぎ、施設において再検査をしたり、子どもの成長・変化に応じて、心理療法担当職員を中心に児童相談所と連携してアセスメントを行い、それぞれに応じたケアをしている状況である。

(委員)

自立支援計画を考えた際、本人が自立していくことが大事であり、何が課題であるかといった内容を本人が知っていることが重要である。

スウェーデンの学校では、全ての子どもに対して個別支援計画を作成しているが、第1項目は本人が得意なことや頑張りたいことを書き、それに対して教育がどのように支援するか、最後に、保護者がどのように支援するかを記載している。数値でなくても良いが、どのように思っているのか、どう期待されているのかといったことが一覧で示されたほうが、本人の課題になっていくのではないかと思われる。

(委員)

発達障害を専門にしている立場から言うと、アセスメントや計画作成における視点といった場合に、特に発達障害の境界域の方や、知的障害の境界知能や軽度知的障害の方たちについては、学園の職員だけでは難しいケースもあると考えている。

発達障害の特性が高い子どもは、特別支援の視点が必要になり、また、境界域あるいは軽度の知的障害の場合、本人や家族も障害受容が出来てないことがあり、不良行為を起こして児童自立支援施設に入所となった場合でも、障害受容ができていないために適切な支援につながらず、退所後も支援が定着しにくい子どももいる。このような方々にどう対応していくのかが、今後の大きな課題の1つかと思われる。

医療や特別支援教育など、学園の中だけではアセスメントや支援計画を立てにくいポイントについて、どう盛り込んでいくのか検討いただきたい。

(委員)

委員から話のあった、発達障害の境界域の子どもについて、愛着障害によるものか、それとも疾病としての発達障害によるものかといったところは非常に難しいと思われるが、そのあたりのアセスメントの方法はどのようなものか。

(委員)

発達障害者支援法が施行された頃から続いている議論であり、両方の可能性を考えていくことが必要だと思われる。発達障害特性、例えば、知的障害や自閉症スペクトラムなど、出生後間もない時期から特性が顕在化していて、そのような特性に対して対応を考える場合、幼少時期からの発達上の問題や家族背景を整理して考える必要があるので、愛着という後天的な要因だけでは説明できない部分があると思われる。愛着も重要なポイントであるが、愛着に加えて、発達特性に関しても検討する必要がある。

(委員)

希望が丘学園で関わってきた中での事例であるが、ある自閉スペクトラム症の子どもだったが、先生がその子どもに「草むしりをしなさい。」と指示し、子どもは1時間程草むしりをしたが、先生からは「全然していない。」と言われた。本人は一生懸命していたが、草むしりの仕方が違っていた。次から先生は、「この1m四方の草を全部抜きなさい。」と言うと、きれいに草むしりが出来た。先生はその写真を撮って、「こういうやり方でしなさい。」と言うと、次からはきれいに草むしりができるようになり、本人も達成感があった。このような、発達特性にあ

った草むしりの仕方、生活の仕方について、希望が丘学園は教える能力が高いと思う。そのような関わりをこれからも維持しながらやっていきたいと思います。

今後の希望が丘学園のあり方として、どういう柱の立て方が良いのかと考えながら来たが、意見表明権、保護者を巻き込んだ関わり、自立支援計画の子どもの意見表明、様々なところを見ていくと、より開かれた施設であることが求められている気がする。今まで、児童自立支援施設は、閉じられた社会、施設といった感じがあったが、少年院と違って、元々は解放施設なので、より社会に解放された施設のあり方を、これから児童自立支援施設は目指していくべきである。そういう意味では、社会をどう巻き込んで、あり方を考えていくのかは大事なところだと思われる。

また、希望が丘学園の特徴はステージ制にあると思う。児童自立支援施設は全国にあるが、希望が丘学園はステージ制をうまく取り入れていると思う。今までの教護院からあった、夫婦で施設を運営してきたやり方を変えて、ステージ制にしたのは大きな特徴である。そこを活かしながらあり方を考えていくのは非常に有意義だと思われる。

ステージ制については、単に得点をつけるのではなく、そこに関わりの工夫があり、ステージが上がらないときには多様なケアを入れていく。医療的、心理的、親子関係など多様なケアを入れてステージを上げていき、そして社会に送り出していくといった、このような希望が丘学園のあり方が理想だと思っている。

(委員)

子ども達にアンケートをしていただきありがとうございました。アンケートの結果から、見えてくる部分はあったと思う。子ども達が何に困っていて、どうして欲しいのかは、子どもの声をいかに聞き取るというところから始まると思う。希望が丘学園に来て、自分の気持ちに丁寧に関わってもらえる体験をする子ども達は多くいると思う。家庭や親の状況によっては、うまく関わってもらえなかった子ども達が、職員に丁寧にゆっくりとじっくりと関わってもらえる体験ができる場所だと思う。

前日も言ったが、中学卒ではなく、もう少し長いスパンで関わってもらいたいというのは、子ども達の声の中にもあるので、是非実現してほしい。子ども達は、ここでは頑張れるが、地域で友達関係に巻き込まれて、元の状態に戻ってしまうことがある。中学生で未成熟な段階の子ども達は、あっという間に元の状態に戻ってしまう。頑張りたいと思っても頑張りがれず、私達も頑張りたいとの思いがあるが、サポートしきれない面がある。そのため、学園で支援した方がよい子どもは、中学卒業で退園するのではない方法を考えてほしい。

(委員)

事務局より、3つの論点にかかる今後の方向性について説明があったが、特に心理的ケアが必要な子どもへの支援について、アセスメントが重要であるということだが、この点について、少し方向性が弱いように思われる。この点についての具体的な取組について意見をいただきたい。

(委員)

前回までの話にもあったが、希望が丘学園の専門性や、さくらの森学園の専門性にかかる連携については、それぞれの得意分野、担うべき役割がはっきりしてくると思われる。

J A高知病院や医療センター、高知大学医学部附属病院など、医療的なケアについての目処はついているのかと思われる。

しかし、心理面については少し弱く感じられるため、トラウマインフォームドケアを含めてどのように連携していくのか、資質を高めていくのが課題である。

事例検討についても出されているが、医療、福祉との連携や、高校生への支援になると、外部との関わりが多くなりコントロールの難しさがあるため、別棟における支援や、高校との連携も必要であると思われる。

資料では3番目の課題と区分されているため、今回、親子教室については論点となっていないが、デンマークでは社会性情緒的障害の特別支援学校があり、そこには家庭支援の専門家がいる。これらの家庭支援については、資料では3番目の課題になる。

(委員)

心理面のアセスメントや具体的な支援については、一番は児童相談所との連携になると考えられるが、それ以外の児童心理治療施設や医療機関との連携強化の方向性について、学園の考えはどうか。

(事務局)

近年、児童自立支援施設に入所する子どもと、児童心理治療施設に入所する子どもの違いが非常に分かりにくくなったと思われる。同じような行動特徴が見られる子どもが、それぞれの施設に入所している状況が増えてきた。児童自立支援施設に入所する子どもは、どちらからという加害行為があり、児童心理治療施設は、引きこもりや不登校なども含めた、医療との連携が必要な子どもがいると思われる。

全国的にも同様の傾向になっているが、平たく言うと、児童自立支援施設は、小集団を軸にした生活支援をベースに取り組んでおり、児童心理治療施設は「個」にスポットを当て、福祉と医療が連携した支援をしている。高知県のニーズを考えた時に、2つの施設の違いや特徴をどのように活かしながらケアに取り組んでいくか、難しい課題である。

また、児童心理治療施設から児童自立支援施設に措置変更する子どもはいるが、児童自立支援施設から児童心理治療施設への措置変更はほとんどない。その時の状況も関係していると思われるが、このような高知県の現状も踏まえて、今後、児童相談所とも協力しながら、児童心理治療施設との連携について考えていきたい。

児童自立支援施設と児童心理治療施設が互いの現状を把握していないと思われるため、様々な角度から現状を把握し、何から取り組めるのかを考える必要がある。例えば、互いの施設において措置変更が予測されるケースがあれば、そのような事例を持ち寄った検討会を開催したり、また、これまで実施したことはないが、児童心理治療施設への通所など、距離的な問題もあるが、このような方法についても検討が必要ではないかと考えられる。

(委員)

心理的ケアを必要とする子どもへの支援について、児童心理治療施設と児童自立支援施設の対象の子どもが重なっている状況があると思われる。この点について、児童相談所として措置をする段階ではどのように判断しているのか。本来であれば、児童心理治療施設への入所が望ましい子どもについて、児童自立支援施設へ措置する場合があるか。

(事務局)

希望が丘学園とさくらの森学園への措置について、どちらが適当かを判断する場合、悩ましい状況がある。子どもにとって、どちらの施設がふさわしいかが重要であるが、子どもの非行の強さや、暴言・暴力の常態化、枠のある支援が必要であるか、心理治療を優先すべきかということが検討する際の要素になる。

また、実際には、児童心理治療施設の受け入れが可能であるかといった課題もある。

措置変更の話も出ていたが、児童相談所だけでは判断の迷うケースもあるし、希望が丘学園と児童相談所の考え方が異なる場合もある。医療の意見も聴いたうえで、児童相談所と希望が丘学園だけではなく、部に課題をあげさせてもらって、部とともに判断をしたこともある。

これ以外の方法として、児童福祉審議会において、児童相談所の判断の適否について、第三者の意見を聴くことも制度的にはあるので、そのような方法も判断の迷う時の活用としてあるのではないかと思われる。

(委員)

希望が丘学園のステージ制というのは、職員が苦勞しながら実践してきたものであり、大切にしなければならぬものである。

全国的にも児童自立支援施設に入所する子どもが、児童心理治療施設に入所する子どもと似たような状況に落ち着いてきていると感じており、医師の診断が出る場合もあると思うが、乳幼児期から、辛くしんどい思いを経験している子どもが多いと思う。その影響をどのように考えて、それぞれの施設において支援をしていくのかは難しい面がある。

ステージ制は子どもや職員にとっても良いと思われるが、基本的には、日々出会う施設の職員、分校の先生と、1人の子どもとの心地良い、深い信頼関係が大切ではないかと思う。

多くの職員が1人の子ども関わる中で、日々の引継ぎは大事であり、昨日あったことを学園内で共通の理解をもって、どのように子どもへの支援に活かされているのか。

また、アタッチメントの視点は大事であり、愛着の体験を持てるような人間関係は重要である。子どもと職員の相性もあると思われるが、共通には、関係性をもって支援をしていき、個々に平等に子どもに浸透していくには、日々の引継ぎがどのようにされているのか具体的に示して欲しい。

(事務局)

夫婦制では、あうんの呼吸で情報を伝達することができるが、交替制の施設における職員間の意思疎通や情報共有は重要である。3交替、4交替の勤務の中で取り組んでいることは、プ

ライバシーの情報管理は徹底したうえで、メール等を活用し、その日に起こったことを、その日のうちに各職員へ伝達している。このため、早出や日勤の職員は、前日の情報がある程度分かっている状態で勤務に入ることができる。分校の教員は朝のミーティングの情報共有からスタートしている。

昼間は「スタンドミーティング」と言っているが、遅出の職員が勤務に入るときに、前日から交替までに起こったことを、短時間で全体の動きを確認し、特徴的な子どもの情報について共有している。このように、職員の入れ替わりがある中で、情報のずれを出来るだけ少なくする方法として、フェイスツーフェイスにおける引継ぎや、メール等を活用した引継を行っている。

個別事例については、寮単位でチーフを中心に共有を図り、分校においては、教頭を中心に、その日の夕方に状況をとりまとめて、メールを通じて寮の職員へ伝達している。このため、寮の職員は、日中の状態を把握したうえで夕礼を行っている。

個別のケースについては、定期的に支援会を実施しており、寮の職員や分校の担任、養護教諭等が支援会前にミーティングをし、会に反映している。

緊急的に発生する事案については、随時、情報共有を行っている。

(委員)

支援会を実施する頻度はどの程度か。ケースカンファレンスや、多くの人が集まり意見交換を行うことは非常に大事であり、それらを通して成長していくと考えられる。このような、生身の人間が話し合いカンファレンスをする機会について教えてほしい。

(事務局)

支援会は、毎週1回水曜日、1時間半程度実施しており、全職員が参加している。自立支援計画は6ヶ月に1回改定するので、各寮から月ごとのケースの予定を組み、内容にもよるが、1ケース30分程度で検討を行っている。時間的には短いかもしれないが、交替制勤務の中で、ディスカッションをし、ケースの方向性を決めていくため、このような形で取り組んでいる。緊急的なケースについては、随時実施している。

(委員)

深い人間関係が取りづらい子どももいるが、子ども達は安全安心の中で育つことで、様々な不安を抱えていても変化をしていくと思われる。そこへ素晴らしいステージ制を絡めていけるとよいと思われる。総合環境療法というか、関わる人が刺激になり、子ども達は成長するため、特定の人だけではなく、ケースカンファレンスや引継ぎなど、生身の人間同士における共通の理解を持って関わることで、子ども自身、厳しい体験をしてきたことが減少していけば良いと思われる。

(委員)

児童自立支援施設は人間関係が重要であり、その基盤になるのは生活である。子どもと一緒に

に生活する中で関係が生まれてくる。児童心理治療施設は治療施設であり、児童自立支援施設は、生活をしていく施設である。

昔は、非行は情緒障害と言われ、短期治療施設で改善させていた。児童自立支援施設は、親の愛情といったことなど、一緒に生活をする中で改善していくといった区別が元々あった。しかし、現在はその点が分かりづらくなっている。児童自立支援施設においても心理的援助は行っているが、生活を大事にし、生活を基盤とする中で、質を上げていくために、心理的、医療的な治療をしたり、ケアを行っている。これらがステージ制の基盤になっていると思われる。

(委員)

委員の意見は学園の強みであり、ステージ制の強みを活かして支援が強化できるよう、ステージ制の拡充についても検討いただきたい。

(委員)

発達特性の話になるが、現在の中学生の子どもは、発達障害者支援法施行以降に生まれている子ども達だと思う。医療機関に受診したり、希望が丘学園に入所する子どもも、就学前後の課題が認められる。幼少時期に必要な支援を受けず、問題が表面化し入所している印象がある。このような方々の中には、家庭でのケアが脆弱であり、十分な生活習慣が身につかず、生活支援が必要な方が多いとの印象を受けている。

さくらの森学園と希望が丘学園の違いについては、また検討していただき教えてもらいたい。印象としては、希望が丘学園に入所している子どもの方が、家庭環境が脆弱であるなど、愛着形成にも影響があり、いくつかの障害を併存している子どももいる印象がある。

このため、心理的ケアや、いわゆる発達心理の視点も大事であり、県内の学校には特別支援コーディネーターもいるため、希望が丘学園においても特別支援的な視点をもっていただくとよい。

発達障害特性をもつ子ども、特に自閉スペクトラムの特性が強い子どもは、コミュニケーション上の問題も大きい。普段何気なく接していても被害的に捉えるなど、愛着形成が上手くいかない場合もあるため、どのようにコミュニケーションをとるのか、特別支援の考え方を導入した場合、情報を少なくし、できるだけ視覚的にするなど、生活上の支援に繋がるポイントが見つかると思われる。分校の中でも特別支援的な要素を入れて、そこの連携を通して心理的ケアを検討するとよい。

今後、乳幼児検診の中で、発達特性のアセスメントを受けた子ども達が大きくなり入所するようになるため、更にさくらの森学園と希望が丘学園の区別がつきにくくなると思われ、両施設のすみ分けについて、明確にする必要があると考えられる。

(委員)

児童心理治療施設と児童自立支援施設について、高知県内の状況を比べたものについて、次回資料をいただきたい。状況については分かる部分もあるが、児童相談所と学園のほうで連携し、どのような違いがあるのかなど、資料で明確にさせていただくと議論が深まると思われる。

(委員)

希望が丘学園に配置されている専門職員はどのような職種か。

(事務局)

昔は寮長、寮母という言い方をしていたが、寮長という立場の職員は、児童自立支援専門員であり、寮母の立場であった、保育士資格のある方は児童生活支援員との名称である。

現在、保育士資格をもった児童生活支援員は1名、児童自立支援専門員は1名であり、加えて心理療法担当職員が配置されている。

(委員)

子ども達と生活を共にしていく職員と、家庭支援や自立支援に特化した職員は配置されているか。

(事務局)

現在は配置されていないが、令和4年5月から会計年度任用職員としてファミリーソーシャルワーカーを配置予定である。

(委員)

そのような専門職員は、児童自立支援施設に正規に配置されている職員か。

(事務局)

全国においても、ファミリーソーシャルワーカーを正規職員として配置しているのは数か所のみである。

(委員)

子どもの生活と離れたところで専門的に関われる職員は必要である。子ども達は、地域に帰ってから大変な状況が待ち受けている場合があるため、そのような職員配置をお願いしたい。

(事務局)

看護師を配置している施設も少なく、看護師や個別支援担当職員など、子どもの生活を直接担当する職員以外の職員配置についても、今後必要になってくる。

(委員)

事務局は、各委員の意見を踏まえ、今後の取組について検討してもらいたい。