

第4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11月11日（金）18:30～20:00
- 2 場所 高知県庁 正庁ホール
- 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 中央児童相談所長、幡多児童相談所長、希望が丘学園長、
子ども家庭課長 他
- 4 議事内容
（1）及び（2）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)

個別計画を策定する際に、子ども、保護者の参画が早期に行われることは素晴らしいと思われる。子どもの参画は重要であり、どのようにして意見を引き出すのかが課題になる。例えば、ASDのある子どもはオープンクエスチョンで聞かれると分かりにくいいため、選択肢で聞くことはよいと考えられる。提案した質問紙（子どもの強さと困難さのアンケート）は自分でもチェックができるため、今の状況を振り返り、行動面、情緒面、仲間関係、向社会性について、どのような困り感を本人が感じているのかが見える。それに基づいて話をするのもよいと思われる。質問紙の右側の数字は対象年齢で、「S」は子ども、「P」は親、「T」は教師・指導者になる。「S」以外は2歳からチェックできるため、情緒面について子どもと話をするのもよいと思われる。

質問したいことは、どのようにして課題の共有や、取組目標の検討のために面接したり、意見を引き出すのかといった点について教えてほしい。

(事務局)

具体的な検討はこれからではあるが、子どもと職員が生活を共にし、信頼関係の構築を軸に支援している施設の特徴から、寮職員が聞き取ることが基本であると考えている。また、子どもとの関係性を考え、心理療法担当職員や分校教員、または管理職などが聞き取ることもあるかと思われる。施設以外では、児童相談所などケースへの理解のある方に聞き取ってもらうか、または、第三者の方に聞き取ってもらうこともあると思われる。どの段階でどのような方法が

良いのかは、今後、様々な場면을想定して検討を重ねていきたい。

(委員)

回答いただいた内容は、どういう人が向き合うのかということだと思われる。何を介して向き合うのかといった時には、このようなアンケートやチェック項目も有効であると思われる。

(委員)

委員より提案のあったアンケートについては、資料2の「自立支援計画の策定について」右下にある「子ども・保護者の意見聴取」の場面で利用したほうがよいか。

(委員)

こちらは90カ国語ぐらいに訳されており、25項目に関連して、本人の気持ちや状態を引き出すものであり、介入前後でもチェックできるため、どの場面でも使えるものである。このため、まずは意見聴取の場面で子ども自身がチェックし、モニタリングの場面では、子ども以外の人がチェックして気になる点などを見てもよいと思われる。

(委員)

子どもの意見表明については、どのようにして聞くのかは非常に難しく、技術が進んでいないのも現状である。このようなアンケートを使うことも良いし、子どもの行動を観察して聞く方法や、1人の職員だけでなく、多角的な見方で子どもの声を聞く方法もある。特に、虐待を受けた子どもなどは、家に帰りたい気持ちがありながら、帰ったら再度被害を受ける怖さもある。このような両面の感情を持っており、なかなか言い出せないため、そのような声をどのようにして聞いていくのかは大事である。聞く職員を決めることも大事だが、色々なかたちで声を聞いていくことをやっていただきたい。

(委員)

資料2の左上の「社会調査・モニタリング」について、どのような形で調査やアセスメントを盛り込むことがよいか。医療機関がどの段階で関わり始めるのがよいか悩ましい面がある。入所段階で十分な治療が行われていない場合があり、入所後に薬物療法を始めるが、不適応を起こす場合もある。早い段階で、入院治療の必要性の有無も含めてアセスメントすることが必要であり、具体的に分かりやすい形で調査やモニタリングを盛り込んでいけるよいと思われる。

福祉・教育・医療との連携についても、どこまで具体的に盛り込むのかが気になる点である。教育については、特別支援教育も選択肢の一つとして想定され、福祉においても様々な支援が考えられる。民間との連携というのは、民間の医療機関や福祉機関なども含めて踏み込んで考えるのか。関係機関についても、福祉・教育・医療のどの段階のことを指すのか、県なのか市町村なのか、もう少し踏み込んでもよいのかもしれない。

資料3には、「市町村、原籍校等」と書かれているが、ステージが進み、退所後の支援を考えると、市町村との連携が重要になるため、そのあたりがより具体的になっていくとよいと思わ

れる。

資料3の左下に「子ども」や「保護者」の「参画」とあるが、状態のアセスメント、モニタリングにより、子どもの発達障害特性や知的レベルを評価したうえで保護者に説明するので、先にアセスメントがあるとより分かりやすくなる。

子どもや保護者の意見聴取は非常に重要なテーマである。子ども自身の障害受容もあるが、知的障害のある子どもは、療育手帳の取得により支援を受けやすくしたり、特別支援学校も想定される。そのプロセスが上手くいかないときは、どのような対応をとったのか、支援に至るまでの経過が重要となり、そこが適切に行われていたかどうかが大変である。そのためもしっかりとアセスメントし、本人の特性に応じて、保護者や子どもに参画していただくことが重要である。特性が強い場合などは、特性に応じて、視覚的に情報提供をしたり、分かりやすい言葉で説明することも大事だと思われる。

(委員)

福祉・教育・医療が一体となった自立支援計画というところで、具体的にどのような機関との連携を想定しているのか。知的障害のお子さんの話もあったが、これまでどのような支援を受けてきたのかを把握するといった話もあったと思われるが、その点について事務局の考えはどうか。

(事務局)

参画してもらおう機関やタイミングについては、児童相談所の情報を基に、最初のアセスメントを綿密に行う中で、子どもと保護者の意向も踏まえながら検討していくことになると思われる。例えば、現在も施設退所後のアフターケアを行う際、子どもや保護者の意向を踏まえ、高校に対して説明を行っている。退所後の支援の連続性を考えた場合、高校が軸となり子どもに関わってもらいたい、その点についても、子どもや保護者の意見を十分に聴取したうえで検討することとなる。

子どもがどのような支援を受けてきたのかという点については、入所前の児童相談所からの情報を踏まえたうえで、入所後にアセスメントをしていくことになると思われる。

(委員)

原籍校で情緒障害学級に在籍していた子どもが入所する場合もあると思う。知的障害学級は設置されていると聞いたが、情緒障害学級も設置されているのか。

(事務局)

年度により対象となる児童の有無はあるが、情緒障害学級も設置されている。

(委員)

資料3において良い点は2つあり、1つは、医療機関を据えたことである。今までは気になる子どもを診察してもらうことはあったが、医療機関に常時関わってもらうことは良い点であ

る。医療も一体となって生物・心理・社会モデルを見据えて医療機関を位置付けるとともに、アセスメントの際に、随時、医療機関にアドバイスを受けることは大事なことである。

2つ目は、保護者をしっかり位置付けたことである。措置する際にも、保護者も当事者の1人として自立支援計画に参画してもらうことは大事なポイントだと思われる。

(委員)

自立支援を実際に行う中で、障害受容の難しさを感じている。社会に出て困る場面もあるため、障害者手帳の取得も含めて、しっかりと支援をしてもらいたい。障害受容ができていて方とそうでない方について、困り感が異なってくると感じている。資料を見る中で、アセスメントの大切さや、課題を分かったうえで、しっかりとした自立支援計画を策定してもらい、アセスメントに基づいた子どもへの日々の養育がされることが望ましい。そのためには、より具体的な支援策がないといけないと考えられる。

資料2にある、家庭支援専門相談員等は、ケアワークをする職員とは別に配置されているものか。

(事務局)

そのとおりである。現実的には、寮の職員がケアワークをしながら、家庭支援の役割を担っているため、より専門性に特化した役割が必要であると考えている。

(委員)

ケアワークをしながら家庭支援や自立支援を行うことは難しい面があるため、ぜひ専門職を配置してもらいたい。

【資料4-1、4-2について】

(委員)

資料4-1の心理的ケアについて、児童心理治療施設さくらの森学園について記載があるが、中卒児や高校生への支援について、さくらの森学園と連携することはどうか。

親子訓練室は良いと考えられるが、資料4-2のイメージ図ではトイレが死角になっている。性的な問題なども想定されるため、浴室とトイレが死角にならないことがポイントである。また、加害、被害について、同寮または別寮において、分離して生活できる場所が必要である。さらに、入所後、生活に慣れるまでの場所があればよいと考えられる。

高校生への支援について、さくらの森学園との連携について教えてほしい。

(事務局)

これまで、希望が丘学園からさくらの森学園へ措置変更した事例は1、2件程である。過去に、希望が丘学園から高校へ通学させた事例があったが、施設内で一日が完結する子どもと、施設外の高校へ通う子どもを同じ寮において支援する場合、生活形態の違いや情報の管理、施設職員の対応等について困難さがあった。このため、中卒児を支援する場合は、別棟または別

空間において支援することが望ましいと考えられる。

児童心理治療施設への措置変更については、入所時期が不規則な中、中学3年の進路決定の時期もあるため、適当なタイミングについては、両施設において検討が必要であると考えられる。

資料4-2のイメージ図は他県の施設を参考にさせていただいている。死角になりにくいように、トイレや浴室も含めた部屋の配置については検討が必要である。また、加害、被害を分けた支援のあり方についても検討したい。

(委員)

全国の児童自立支援施設において個室を有している施設はどの程度あるか。

(事務局)

令和4年2月に全国の児童自立支援施設56施設に対し調査を行い、43施設から回答があったもののうち、定員1名の個室を設置している施設は、男子寮・女子寮とも7施設であった。

(委員)

入所する子どもたちにとって、個室を設けることは快適な生活ができるものと考えられる。過去に、児童心理治療施設の対象児童には、非社会的な子ども達が多かったこともあり、子どもにとって安全でほっとする空間や、隠れられる空間であることを職員達から聞いたことがあった。現在では、徐々に対象児童も変わってきて、被虐待の様態に陥っている子ども達が措置されていることもあり、以前のような環境では対応できないと聞いている。子ども達の中には、自分のされたことを再現するため、特に入浴時などは危険であり、トラブルなども頻繁に起こる。このため、社会の中で子ども達が置かれている状況を考慮するとともに、子どもの人権を守り、子どもがほっとできる空間について、慎重に施設整備を検討していく必要がある。

(委員)

以前は、児童自立支援施設や児童養護施設等は、畳の上に布団を引いて就寝していたため、その際、境界を逸脱してトラブルになることもあり、互いに境界を引いていた時代もあった。その後はベッドで就寝するようになり境界ができていき、現在は、個室が当たり前と考えられるようになってきたため、自分自身も賛成である。委員が言われたように、自分の境界を侵されるような被虐待の経験のある子どもは、ここにいたら安全であるという意識を持ってもらうためにも良いと考えられる。

トイレなどについては、これまでは共同トイレであったが、資料のイメージ図では家庭のトイレと同様になっており、随分違うと感じている。また、死角にならないようにすることは重要な視点である。施設によっては、静養室を設けているところもあるが、やむを得ず倉庫を使用しているところもある。新型コロナを想定したものだけでなく、病気になっても安心して寝られるところが個室以外にあったら良いと考えられる。一方、スペースの関係もあるため、親子訓練室を併用するなどのアイデアもあると思われる。

(委員)

入所児童について、個別支援を行う際に使用する部屋があると聞いたが、参考資料1の図面にあるか。

(事務局)

3寮の中に「居室2人」と記載している部屋がある。本来は食事をとる部屋にしているが、部屋をセパレートして個室を設けている。基本的には、こちらの部屋で個別支援を行っているが、大きな問題が発生した場合や、集団から離して支援を行う必要がある場合は、別寮である1寮において、クールダウンや個別支援を行う場合がある。

(委員)

デイルームはどういったかたちで使用しているか。

(事務局)

子ども達が居室以外でリラックスしたり、テレビの視聴やゲームをして過ごしている。また、職員と子どもが話し合いをしたり、テーブルを持ち運んで食堂としても使用している。

(委員)

資料4-2はあくまでもイメージ図であると思われるが、トイレの辺りの死角になる場所や、職員室の配置なども重要になると思われる。居室に関しては、全て個室がよいのかという疑問はある。精神科病棟では、個室と大部屋があり、対応に関してはいくつかバリエーションがあってもよいと思われる。感覚過敏が強い子どもなどは、個室の方がよいと考えられる。一方、家に帰った際に個室のある家庭状況なのか、きょうだいと部屋を共有する場合などもあると考えられるため、相部屋なども設置し、ステージ制の中に組み込むなど、対応の仕方にバリエーションをもたせてもよいと思われる。また、個室が増えると目の届かない所も増えるため、部屋の壁の材質などは、遮音性の高い物にするのか、視覚的には遮っているが、上部は開いており音が聞こえる環境にするのかなど、今後何十年と使用するものなので、他の施設を視察するなどして検討してもらえるとよい。

ユニットについては、いくつ設けるようになるか。入所児童が30人前後といったところであるため、5、6ユニットぐらいになるかもしれないが、ユニットの職員間の連携も必要になる。今後、施設の全体像を教えてもらいたい。

リビングや食堂などの広いスペースには、クールダウンスペースがあるとよいと思われる。リビングでテレビを見ると全ての子どもに影響し、騒がしさもあるため、移動できるパーテーションを設置したり、小さなリビングをいくつか作るなど、検討の余地はあると思われる。床から天井まで高さがある物は部屋の融通が利かなくなり、視界も遮るため、背の低めのパーテーションなども検討してもらえるとよい。

(委員)

今回の建て替えにあたり、定員規模はどのように考えているか。

(事務局)

年間の入所児童数の平均が20人を超えるくらいであるため、1ユニットを6人定員とした場合、最低でも4ユニットは必要である。高知県全体を考えた際には、24人～30人ぐらいの定員を見据えているが、子どもの人口が減っていることや、県全体の社会的養育が必要な子どもの数と他の施設とのバランスなども勘案する必要がある。今後、社会的養育推進計画の見直しに合わせ、適切な定員規模を検討していきたいと考えている。

(委員)

国は小規模化を推奨しており、職員の数なども踏まえた検討が必要であるため、非常に重要な部分である。

(委員)

資料4-1には、「少人数で家庭的な住環境」と記載されているが、6人の定員が適当であるかとの疑問がある。児童養護施設は、よりケアが必要な子どもが入所している状況があり、1ホーム4人の定員も視野に入れている。今後何十年と使用する建物であるため、1ユニットの人数については慎重に検討するべきである。

(事務局)

ユニットの人数については、職員体制も含め検討をしていきたい。例えば、現在のように3、4寮を合わせた形で宿直を行う体制や、地域などへの分散型など、どのような工夫ができるのか検討していくこととなる。

(委員)

地域において、1ホーム6人で生活しているホームもあるが、6人の家庭は一般的には少ないと思われる。子どものことを考えると、ここに辿り着いた子ども達の治療や育ち直しなど、側にいる大人がしっかりケアできる環境が必要であり、住環境含めて人の環境が重要と思われるため、検討を重ねてもらいたい。

(事務局)

児童自立支援施設は、義務教育の子どもを1～2年の間で支援をしていることが多い。また、施設内で生活が完結するという特徴があるため、子ども集団の力学を活用しながら、集団の維持形成や、支援を行ってきた歴史がある。子ども集団が形成できると、子ども自身も適応しやすい面もあると考えられる。このため、児童自立支援施設で支援していく集団を考えた際の適切な人数については、様々な角度から検討していきたい。

(委員)

現在の建物の中でクールダウン室を設けているとのことだが、建て替える際には、このような部屋を設けるようになるか。個別支援など、集団と切り離れた支援については、子どもにとって罰という印象を与えることにはならないか。子どもが様々なことを起こすときは、関わりのチャンスであり、どのように関わるのが大事である。それ以降の生活にとっても重要であり、子どもにとってどのような場所になりうるのか教えてほしい。

(事務局)

罰の意味合いで捉えている子どもがいないとは限らないが、職員は個別支援を罰とは認識していない。個別支援は、子どもの集団から離して個別に関われる絶好の機会であり、子どもにとっても、集団から離れて1人になることで、冷静にじっくり考えられる機会であると考えている。

(委員)

先ほど説明していただいたような場所を整備するということでよいか。

(事務局)

必要なことであると考えている。子どもによっては、他児との関係が悪くなり、居場所がなくなったり、子ども自ら集団から離れたと思う場合もある。

(委員)

子ども達がクールダウンできる部屋について、どのような環境が適切であるかということを今後検討して欲しい。

(委員)

今後、設計に向け進めていくと思われるが、他施設へ視察に行くなどして、子どもの個が守られ、安全を守ることができる施設を作ってもらいたい。

(委員)

本日も様々な意見をいただいたため、事務局は意見を踏まえ検討をお願いしたい。