

国立きぬ川学院版
子どもの行動化への対応ガイドライン

平成 31 年 1 月

国立きぬ川学院

目 次

はじめに

1. 国立児童自立支援施設基本理念の再確認
2. 国立きぬ川学院における入所している子どもの状況
3. 国立きぬ川学院における支援体制の再構築
4. 行動化する子どもへの対応の実際

おわりに

はじめに

平成 29 年 9 月、国立きぬ川学院において被措置児童等虐待（心理的虐待）事案が発覚した。発生時には、一部の職員がその状況を把握していたにもかかわらず、発覚までに時間を要したこと等を踏まえ、子どもへの支援のあり方のみならず、支援を講じている組織の課題が非常に大きいことが顕在化した。

平成 21 年 4 月施行の改正児童福祉法において、被措置児童等虐待が児童福祉法に法定化された。直後の平成 21 年 8 月に当院で被措置児童等虐待事案（身体的虐待）が発生した。当時、所管の厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課による調査を経て、社会保障審議会児童部会のもとに国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会が設置され、発生事案の検証及び再発防止に向けた取組について検討された後に報告書が出され、被措置児童等虐待の再発防止に向けた取組を続けていたところであった。

今回の事案は、行動化を示しやすい子どもの特性に関して、施設全体が組織的な対応を十分に取ることが出来ず、結果的に寮担当職員が抱え込んでしまい、特性に対して適切な支援が行えずに被措置児童等虐待に至ってしまったと考えられた。

このことを踏まえ、子どもの特性をよく理解し、子どもの権利擁護を尊重する基本理念に立ち返った支援を今一度再構築する必要がある。当院は、子どもが主役であるべき社会的養育を担う施設であり、支援者としていかに子どもの安心や安全に配慮した適切な支援を行うことができるかが最も重要となる。そのことを施設全体で組織的に展開することが求められている。そのためにも、子どもの権利擁護に根ざした基本理念や基本方針をしっかりと共有し、適切な支援を実現できる組織力と職員一人ひとりの能力や資質が問われているのである。

国立児童自立支援施設として、複数の被措置児童等虐待の事案が発生したことは非常に重く受け止めなければならない。二度と同じことを繰り返さないという強い覚悟を持ち、施設全体で支援の質の向上に取り組む必然から本ガイドラインは生まれた。再発防止に向けた権利擁護の推進の取組として設置された処遇検討会における検証作業、発生要因分析を踏まえ、入所している子どもの権利擁護と個々の子どもの支援ニーズにかなった子どもの最善の利益を追求し続けていくために、院内の直接支援職員を中心としたワーキンググループによる検討、作業からできあがったものである。

実際の支援においては、子どもの行動化への対応について、唯一の正解があるわけではない。このガイドラインもまた、現時点で考えられる支援の標準的な対応を示したものにすぎず、十全なものとは言い難い。また、本来、子どもへの支援は、一人ひとりの子どもの特性に応じてオーダーメイドの支援を目指すことは言うまでもない。したがって、本ガイドラインの内容については、今後とも不断の見直しが必要となるが、まずは本ガイドラインによって、当院における子どもの行動化への対応のレベルが向上し、その一貫性を保障し、適切な支援方法が標準化されることを目指すこととしたい。

1. 国立児童自立支援施設の基本理念の再確認

国立児童自立支援施設は、児童福祉法に基づき、反社会的な行動や非社会的な行動等を示すなど不健全な状態にある子どもに対して、その状況に応じ、まず保護を行い、必要な教育や治療を施し、子どもの自立を支援することを目的として設置されたものであり、児童福祉法並びに児童憲章等未成年者の保護を規定した各種の法令等の理念や児童の権利に関する条約をはじめとする規範に依拠し、子どもの健全育成を目的として、感化、教護といった独立自営や資質の向上等を本旨とした伝統的な専門性を継承し深化させるとともに、今日の科学的、臨床的成果を発展的に導入し、次の理念に基づき、入所している子ども一人ひとりの自立の支援にあたるものとされている。(参照『きぬ川学院 50 年誌』)

改めて、以下に、国立児童自立支援施設の基本理念と基本方針を再確認する。

基本理念

- (1) いのちを尊び、より健康でゆたかな自己の実現において自己を高めていける人間 になるよう共に育むこと。
- (2) 創造的な問題解決ができ、自立した社会人として、健全な社会生活を営む人間になるよう共に育むこと。
- (3) 自然、社会、人間などあらゆるものと調和のとれた共生ができる人間になるよう共に育むこと。

基本方針

(1) 子どもの権利と人格の尊重

- ① 権利行使の主体としての子どもの人格および個々の権利を尊重し、子どもの最善の利益を保証しなければならない。
- ② 子どもの基本的な欲求を、その心身の状態に応じて、適切に充足できるよう努めなければならない。
- ③ 子どもの秘密の保護などプライバシーを侵害されないよう、その保護に努めなければならない。
- ④ 子どもを体罰、暴力、虐待、犯罪などの不道德な行為や偏見、差別から保護しなければならない。
- ⑤ 子どもの個性、能力に応じた教育を受ける権利を保障し、能力や可能性を真摯に追求させるよう努めなければならない。
- ⑥ 子どもの進路選択の自由やそのために必要な体験、実習の機会を保障し、適切な選択が可能となるよう努めなければならない。
- ⑦ 子どもに支援のあり方や生活全般について意見や要望を表明する権利を保障し、その聴取に努めなければならない。

- ⑧子どもが健全で文化的な潤いとリズムのある生活が営めるよう支援に努めなければならない。

(2) 子どもの保護、教育及び治療

- ①自他の福祉を害するような問題行動を改善し、健全な心身の発達と健康の増進に努めなければならない。
- ②子どもの心身の状況に応じた支援計画を策定し、適切で普遍妥当性のある保護、教育及び治療に努めなければならない。
- ③支援計画は、子ども自身、保護者、関係機関との合意のもとに策定されなければならない。
- ④支援計画は、定期的又は必要に応じて開示し検討され、見直しを図らなければならない。
- ⑤個々の子どもに応じた科学的、臨床的な鑑別、診断及び支援がなされるよう努めなければならない。

(3) 子どもの自己保存、自己実現の支援

- ①子どもが絶えず自己のあり方や問題性について深く検討できるよう支援に努めなければならない。
- ②子どもが自己を受容できるよう支援に努めなければならない。
- ③子どもが常に向上・発展的に自己変革し続けられる人間になれるよう支援に努めなければならない。
- ④子どもが素直さ、協調性、自律性、自主性に富んだ心を養えるよう支援に努めなければならない。
- ⑤子どものつまづきや失敗を機会として、その他意見を活かせるよう支援に努めなければならない。

(4) 問題解決及び社会生活への支援

- ①子どもがいかなる事態や問題に直面しても、希望を失わず、真実を徹底的に追求し解決しようとする強靱な意志と不屈の粘り強さ及び柔軟性を育てるよう支援に努めなければならない。
- ②問題に対して広い視野で総合的に検討し、最善の対処ができるよう、冷静・沈着かつ機敏な思考力と決断力を養うよう支援に努めなければならない。
- ③問題の解決にあたっては、謙虚に他から学び、他と協力して行える態度と創造的、合理的、民主的、発展的に解決でき、かつ健全な社会生活を営むことのできる力量や人間性が形成できるよう支援に努めなければならない。
- ④子どもに多種多様な経験や感動体験を積み重ねさせることによって、生活者としてのセンス、幅、視野を広げ、総合的な生活力を形成できるよう努めなければならない。

- ⑤子どもが社会規範、文化、慣習などを尊重し、合法的な方法を用い、社会生活に対して建設的、発展的に取り組む態度を形成できるよう支援に努めなければならない。
- ⑥子どもが勤労を愛好できるように支援に努めなければならない。
- ⑦子どもが社会生活における権利と義務、自由と責任との関係を理解し、強固な責任感を養うよう支援に努めなければならない。

(5) 自然、社会、人間との動的バランス

- ①子どもが自然、社会、人間などとの関係において、相互の発展や向上を志向し動的バランスをとることができる力腸を形成できるよう支援に努めなければならない。
- ②子どもが人類や自然界におけるあらゆるものの価値と尊厳を理解するとともに、それらに興味、関心を持ち、愛せるよう支援に努めなければならない。
- ③子どもがその取り巻く環境内の自然、社会の事象、人間との相互関係などによって、身体的、精神的（美的、情緒的、知的）、社会的、道徳的な面で発達するよう支援しなければならない。
- ④子どもが愛情豊かで開かれた深い人間関係を結び、人間に対する信頼感など、人間関係形成の基本を獲得できるよう支援に努めなければならない。
- ⑤子どもの受け入れ先である家庭、学校、地域との関係において支援されるよう調整に努めなければならない。

職員一人ひとりが、基本理念や基本方針が示している内容を適切に理解し、組織全体としても、子ども達への支援として安心・安全が保障され、子どもの権利擁護に十分配慮した支援を行うことが求められている。行動化を示す子どもへの支援において職員は、特に一層、このことを強く自覚し、再確認することから始めなければならない。

2. 国立きぬ川学院入所している子どもの傾向

平成9年の児童福祉法の改正により教護院から児童自立支援施設に変わり、入所している子どもの質の変化が叫ばれて久しい。その子どもの質の変化と共に、施設が求められている支援内容にどのように応えていくのかが問われている。

また、子どもの権利擁護の推進の取組により、社会的養育における子どもの人権を尊重し、子どもの目線に立って支援を行っていかなければならない。

従前から入所している子どもの激しい行動化に対してどのように対応し支援していくかは、児童自立支援施設の中核的課題であった。行動化の行為そのものは問題性の高い行為ではあるが、行為そのものに目を向けてばかりいては、本質から目を背けてしまうこととなる。行為の背景や子ども達が抱えている特性や生きづらさ等をしっかり受け止め、施設が組織的に、場合によっては関係機関や保護者も巻き込んで、支援について連携していくことが求められている。

現在では、子ども達に対して多職種連携による多角的なアセスメントを行い、退所後も見据えた継続的な支援が求められており、当院においても、児童自立支援専門員と医師、心理士、教員等による多職種での協議、連携を基本に、子どもの安心・安全をベースとした、子どもを中心に置いた支援を模索しているところである。

子どもの最善の利益に繋がる支援を行うためには、子どもの特性や傾向を十分に理解することが大前提となる。ここでは、当院入所している子どもの傾向や背景、従来から行われている行動化への対応としての観察寮における取組等について述べる。

(1) 入所している子どもの年齢及び平均在籍期間について

入所している子どもの入所時平均年齢は14歳である。また、平均在籍期間は過去5年を平均すると1年8ヶ月程度であり、入所時に中学生であった子どもが卒業後も年長児として学院に在籍するケースも多い。したがって、他の児童自立支援施設に比べて年長児の割合も多く、入所時の年齢が16, 17歳の子どもは結果的に措置延長となるケースもある(表1, 表2)。

表1. 入所時年齢 (人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
12歳	2	3	5	5	3
13歳	9	5	4	7	6
14歳	13	13	14	10	6
15歳	10	5	4	6	10
16歳	2	3	5	4	3
17歳	1	3	2	2	2
計	37	32	34	34	30

(平成25年～29年度調査課在籍児童統計)

表2. 退所児童の在所期間 (人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
1年(12ヵ月)未満	2	1	2	1	1
12ヵ月～15ヵ月	2	1	3	1	0
16ヵ月～18ヶ月	3	6	3	2	2
19ヶ月～21ヶ月	9	3	4	5	7
22ヶ月～24ヶ月	1	0	0	0	3
25ヶ月	1	0	3	4	2
計	18	11	15	13	15

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

(2) 入所している子どもの傾向

表3の「精神科診断の有無」を見ると、入所時点において精神疾患の診断がされている子どもは、平成25年度が全体の3割程度であったのに対し、平成29年度には7割以上となり、2倍以上に増加している（「診断あり」の子どもの割合の経年変化については、図1に示す）。さらに表4で診断名の内訳を見ると、ADHDと自閉症スペクトラム障害を合わせた数が、診断の全体の5割前後を占めている。

DSM-5（精神疾患の診断と統計マニュアル第5版）では、ADHDの診断基準として「不注意」と「多動性及び衝動性」が定められている。「不注意」は、外的な刺激に対する脆弱性や、集中困難、時間管理や順序立てて課題をこなすことの困難さなどに繋がりがやすい。また「多動性及び衝動性」は、じっとしていられず落ち着かない、順番を待つことができないなどの行動として表れやすく、不適切な状況でもそうした行動を抑えることが難しい。同じくDSM-5において「自閉症スペクトラム障害」の診断基準として、「社会的コミュニケーションの障害」と「限局された反復的な行動」が定められている。とくに「限局された反復的な行動」には、行動の柔軟性が乏しい、変化に対処することが困難である、状況による切り替えが難しい、計画立案して行動することが難しい、などが含まれている。ADHD及び自閉症スペクトラム障害の子どもの持つ上記のような特性は、たとえば環境の変化や自身の想定と異なる状態に遭遇した際には、パニックになりうずくまって動けなくなる、トイレに籠もる、暴言を吐く、暴力を振るう、などの行動化に結びつきやすくなると考えられる。

表3. 精神科診断の有無 (人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
診断あり	12	15	20	23	22
診断なし	25	17	14	11	8
計	37	32	34	34	30
診断ありの割合	32%	47%	59%	67%	73%

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

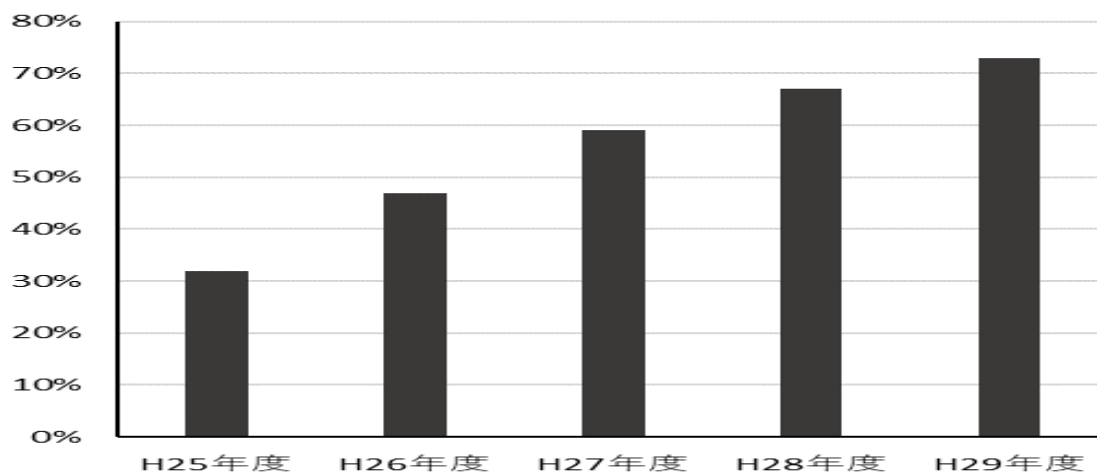


図 1 . 診断ありの割合 (%)

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

表4. 入所時点における精神科診断名の分類(延べ人数)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
ADHD	7	7	5	10	9
自閉症スペクトラム	2	2	5	8	8
学習障害	1	0	0	0	0
反応性愛着障害	5	4	3	8	6
解離性障害	1	0	0	3	0
複雑性PTSD	0	1	1	1	1
重度ストレス障害	0	0	0	1	1
抜毛症	0	0	0	1	1
行為障害	1	3	0	1	1
反抗挑戦性障害	1	1	1	1	0
情緒障害	0	0	0	1	1
薬物依存	0	1	1	0	0
軽度知的障害	1	1	3	3	2
境界性パーソナリティ障害	1	1	0	0	0
性的違和	0	0	1	1	0
てんかん	0	1	0	0	1
計	20	22	20	39	31

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

表5. 入所している子どもの虐待経験の有無と割合(人)

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
虐待あり	31	26	29	30	27
虐待なし	6	6	5	4	3
計	37	32	34	34	30
虐待ありの割合	84%	81%	85%	88%	90%

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

表6. 虐待の種類別人数(重複あり) (人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
身体的	19	20	21	22	18
性的	3	6	6	5	1
養育放棄	20	15	16	16	16
心理的	11	10	11	17	16
DVの目撃	3	4	5	6	3
計	53	55	59	66	54

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

(3) 主な入所理由

主な入所理由は、「施設不適應」「乱暴・暴力」「家出」「売春」「不純異性交遊」などが多い(表 7 参照)。施設不適應の内容は様々であるが、無断外出や対職員暴力、器物破損、自傷行為などが含まれる。また、表 8 を見ると、当院入所までに他の施設での生活経験がある子どもは平成 25 年時点でも 6 割ほどおり、平成 29 年度には 7 割以上を占めている。また表 9 の施設経験の内訳を見ると、施設経験ありの子どもの過半数が、他の児童自立支援施設を経て当院に入所してきていることが分かる。つまり、当院入所に至るまでに、様々な機関で支援を尽くされてきたものの、適応しきれなかったり、さらに専門的な支援が必要だったりする子どもたちが当院に入所してきているということである。一方、これまで施設経験がなく当院に入所した子どもたちも、表 1 の入所時年齢を見て分かるように、中学生年齢以上になって初めて専門的なケアを受けることができた子どもたちである場合が多い。表 5 の被虐待経験が 9 割であることを考えあわせると、問題性の根深さが深刻なケースも少なくない。

当院における入所している子どもに関して、(2) で述べたように子どもの個々の発達特性上の問題がまず挙げられ、更には子ども自身の生きづらさが解決されず、また、その保護者も育てにくさを抱えていたであろうと推測され、そうしたことから養育環境上の問題が生じる場合も多い。育てにくさから保護者による虐待や愛着形成の問題等が重複的に複雑に積み上がっている状況である。更に、そのような問題を抱えながら、子どもによっては当院以外の社会的養育関係施設の度重なる措置変更を経験した子ど

も多い。過去の入所施設において重篤な不適応行動や激しい行動化を示す等から、当院への措置変更に至ったと思われるが、措置変更は子どもにとっては見捨てられ体験となり、更に心理的ダメージを受けていたことが推測される。子どもの特性の理解を通して、子どもの権利擁護、安心、安全を十分に保障していくことが何より重要である。

個々の発達障害等の問題や、被虐待経験、愛着形成の問題を抱えて入所してくる子どもは、かなり複雑で深刻な問題を長年に渡って抱え込んできた子ども（子どもだけではなく、その家庭自体も重篤な問題を抱えていると思われる）が入所しているということと、長きにわたりその養育環境・家庭環境・地域の環境は容易に改善しなかったという点も大きな問題として存在している。

これらのことから、入所する子どもたちに対する、より丁寧な支援が必要となることが言えるだろう。さらに、入所理由はほとんどが行動化であることから、より専門性の高いアプローチが求められており、退所後の支援も見据えた、地域の支援体制の構築も視野に入れた総合的な支援が重要となってくる。

表7. 入所理由（主なもの2つ）（人）

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
施設不適応	14	11	14	16	15
乱暴・暴力	11	10	9	13	14
傷害	6	5	4	1	1
家出	6	4	3	9	10
売春	10	8	6	5	3
不純異性交遊	6	6	6	7	6
窃盗	5	4	5	4	3
万引き	8	3	1	1	5
薬物	1	3	3	1	0
放火・弄火	1	1	3	2	1
深夜徘徊	0	1	1	1	0
家庭内暴力	0	1	1	0	0
その他	3	0	4	3	1
計	72	60	60	63	59

（平成25年～29年度調査課在籍児童統計）

表8. 施設経験の有無（人）

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
施設経験あり	23	21	21	23	23
施設経験なし	14	11	13	11	7
計	37	32	34	34	30
施設経験ありの割合	62%	66%	62%	68%	77%

（平成25年～29年度調査課在籍児童統計）

表9. 施設経験の状況 (人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
児童自立支援施設のみ	6	7	8	6	4
児童養護施設のみ	6	4	2	2	2
児童養護施設・ 児童自立支援施設	3	3	2	3	4
乳児院・児童養護施設	0	1	1	0	0
乳児院・児童養護施設児童養 護施設・児童自立支援施設	2	1	3	4	3
その他 ※	6	5	5	8	10
なし	14	11	13	11	7
計	37	32	34	34	30

※「その他」は、里親、母子生活支援施設、知的障害者施設、病院を含む

(平成 25 年～29 年度調査課在籍児童統計)

(4) 行動化による強制的措置室及び個別支援室の使用状況

表 10 及び表 11 より、強制的措置の使用件数はここ数年で大きな変化は見られていないものの、暴言や暴力、職員への反抗を示す特定の子ども達が繰り返し強制的措置室を使用することが続いていた。多職種による支援や、子どもへの支援策等に関して度重なる関係職員、関係機関との協議を行うもなかなか改善されないというケースが散見していた。そういった中、子どもの生活観察等から、行動化を示す子どもはストレスを溜めやすく、疲労感も蓄積しやすい傾向があるという特性が理解され、それが理由の一つとして行動化の原因になっているであろうとの見立てを立てた。そのような見立てから、行動化を示しやすい子どもに対して、例えばストレスを溜めやすい行事の前後や、環境変化に弱い子どもには交替寮には行かせずに個別支援室で過ごさせるといった取組を行った。つまり、行動化の予防策としての個別支援室利用という対応の工夫を平成 29 年度には積極的に行ったのである。不安定になる前(行動化を示す恐れのある前段階)に、刺激やストレスのより少ない環境で精神的な安定を保ったり、回復したりすることを目指し、行動化が起きるリスクを低減することを目的としている。表 13 から個別支援室の使用実績について経年変化を見てみると、平成 27 年のクールダウン目的での個別支援室の使用は 2 件であったのに対し、平成 28 年度には 10 倍の 20 件に増大している。さらに平成 29 年度では、72 件と前年比 3 倍以上に増加している。増加の要因の 1 つとしては、前述したように ADHD や自閉症スペクトラム障害のような衝動性や刺激への脆弱性を持つ子どもが多いという点もあると考えられる。そのような特性を持つ子どもや、共に暮らす他の子どもたちの安心・安全をできるだけ保障するためには、現在のような個別支援室を用いた支援の必要性は高いと言えるだろう。一方で、行動化しなければよいのではなく、いかに環境コントロールするかという観点と子どもの権利擁護の観点の両方の視点から、子どもの特性に応じた個別支援室の適切な使用のあり方につ

いて、今後も引き続き検証していく必要がある。

表10. 強制的措置室使用件数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
実施件数	61	61	21	54	55
実児童数	19	18	15	14	13
延べ日数	608	564	186	492	536

(平成 25 年～29 年度観察寮入退室使用状況)

表11. 個別支援室使用件数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
実施件数	11	5	9	29	78
実児童数	8	4	5	6	6
延べ日数	65	42	119	189	557

(平成 25 年～29 年度観察寮入退室使用状況)

表12. 観察寮（強制的措置室）入室理由別件数 (件)

入室理由	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
無断外出（未遂含む）	6	12	4	9	4
暴言・暴力（職員への反抗）	18	17	10	32	29
精神不安定（日課拒否）	22	15	2	3	12
他児とのトラブル	1	0	3	0	2
その他の問題行動	8	10	2	4	3
クールダウン （夜間使用, 静養含む）	6	7	0	6	3
その他（疾病等）	0	0	0	0	2
計	61	61	21	54	55

(平成 25 年～29 年度観察寮入退室使用状況)

表13. 観察寮(個別支援室)入室理由別件数 (件)

入室理由別	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
無断外出(未遂含む)	0	0	1	0	0
暴言・暴力(職員への反抗)	3	0	1	1	1
精神不安定(日課拒否)	1	0	0	0	0
他児とのトラブル	0	0	2	0	1
その他の問題行動	0	5	2	3	4
クールダウン (夜間使用、静養含む)	5	0	2	20	72
その他(疾病等)	2	0	1	5	0
計	11	5	9	29	78

(平成 25 年～29 年度観察寮入退室使用状況)

<参考>

強制的措置、個別支援室の目的、意義

『強制的措置に関するガイドライン』(2016.8.1)の強制的措置の役割と存在意義によると、「国立児童自立支援施設は、現在、強制的措置を執りうる機能を有する唯一の児童福祉施設であり、子どもの行動の自由を制限できる設備(施錠できる個室)を有する。強制的措置は、自傷他害のおそれがあるなど開放的支援では対応が困難な子どもに対して、家庭裁判所の決定を受け、組織的判断に基づき必要最小限の範囲で執り行うものである。強制的措置は、子どもの自立支援を達成するために行うものでなければならない。すなわち、普通寮における子どもの自立支援活動や学校での教育活動をできるだけ円滑に運用するためにおこなうものである。単に強制的措置自体の効果だけを切り離して考えるのではなく、子どもの行動上の問題等に対して、慎重かつ適正に強制的措置寮(室)を使用しながら、一体的な支援や教育を効果的に実施していくことが強制的措置の存在理由である。さらに、強制的措置は、子どもの行動上の問題に対する単なるタイムアウト、クールダウンだけのために用いられるわけではない。むしろ、子どもの心理状態の改善や、生活意欲の向上、担当職員との関係改善のための治療的働きかけの機会として捉え、用いられている点に特徴がある。」と記されている。

また観察寮運営関係規定集(2014年11月施行)個別支援室運営規程第1条個別支援の目的によると、「児童の行動上の問題等を解決する過程において普通寮における集団生活での支援を行うよりも個別的な支援を行った方が当該の子どもの福祉にかなうと認められる場合、又は一時的に使用させる必要がある場合などに対し、観察・治療看護及び支援を行い、児童の学院生活に資することを目的とする」と記されている。

3. 子どもの権利擁護の視点に立った支援体制の再構築

(1) 日々の養育・支援のあり方

①安心・安全な生活の保障

どの子どもも入所当初は、学院に入所せざるを得なかった状況の中で複雑な気持ちを抱えている。だからこそ、入所時には、「ようこそきぬ川学院へ」「これまで本当にたいへんだったのではないかしら・・・」「不安な気持ちでいっぱいでしょう・・・」という思いで職員と他の子どもが、新入生が安心出来る雰囲気を作って迎え入れることに努めている。ある意味、子どもが新入生の理解者であるともいえるであろう。不安な気持ちや反発したい気持ちを抱えていた入所当時の自分が、どのようにして学院生活に慣れ、自分と向き合えるように成長したのかを知っているため、新入生のペースや受け止めを大切にしながら関わっていくことを職員とは違った立場で考えてくれている。そういった集団の構築や子ども達の関係性の力動を有効に使いながら、相互の成長に繋げていくことも重要である。子ども達がお互いに思いやり、安心・安全を感じられる寮集団・施設を職員と共に育んでいくといった雰囲気の醸成が大切である。個々の子どもの特性に十分に配慮し、個々の子どものニーズにそった支援をしながら、一方で子ども相互が安心しながら育んでいける集団を施設として構築していくことも重要となる。

この時期に学院生活の支援で最も大切だと考えていることは、子どもが「安心・安全である」と感じられるということである。時には、反発したり、飛び出したりなったりするなど、新入生は入所前に馴染んでいたやり方で行動しようとすることもある。そうした時に、時間をかけて不安な気持ちを減じ、子どもが安心できることが大切であると常に考えることが肝要である。時間のかかり方は子どもにより異なるが、徐々に学院生活が「安心・安全である」と感じ、自分の居場所を見つけられるようになると、少しずつ笑顔や前向きな気持ちが見られるようになる。

②「特定の大人との関係の構築とその深まり」と「仲間同士の人間関係の構築とその深まり」の体験

次に、寮担当の夫婦職員を中心にした「特定の大人との関係の構築とその深まり」と寮の集団生活の中で経験する「仲間同士の人間関係の構築とその深まり」を日々重ねていくことになる。家庭や学校、地域で辛い思いや理解されないと感じる経験を多くしてきている子どもたちが、毎日の生活を共にし、その中で感じる感情を共有し、伝え合い、理解し合い、時には理解できずに混乱したり、反発したり、悩んだりする。そうした中で、これまで言えなかった自分の気持ちに気づき、自分の言葉で表現できるようになり、その表現された気持ちを寮の職員や仲間を受け止められ、人と関わることに“信頼”を見出していくことができるようになっていく。時間はかかるが、日々の暮らしの中で、子どもも大人も、相手を受け止め、相手に受け止めてもらうという体験を繰り返し重ねていく。学院の入所期間が1年を超えるのも、こうした生活の中で積み重ねられる関係性の深まりの体験が子どもたちの成

長の最も重要な基盤となると考えているためである。

そのような安定した生活を送ることができるようになると、今度は自分自身に向き合い、そこから「入所前の自分の課題に向き合う」という段階に進むことになる。過去の自分と向き合う作業は時に苦しく厳しいこともあるが、そうしたときに、寮の担当職員と一緒に生活する子どもたち同士の関係が何より大きな支えとなる。その頃には、「早く退所したい」よりも「退所するのが不安」になり、「地域で生活するためには自分にどのような課題があるか」という新たな自分との向き合いの段階へと変化していく。このように、当院における支援は、子どもが混乱した状態から落ち着いて自分を見つめ、周囲（家族、学校、社会など）を理解し、どのように生きていくかを自分自身で考えられるようになるという、まさに、「自立に向けた歩み」そのものなのである。

（２）アセスメントの重要性

①『行動化』をどのように理解するか～行動化の背景を理解しようとする

行動化(acting out)とは、もともとは心理治療中に生じる患者の心的葛藤や抵抗が、主に治療場面以外の言動に表れることをいう。現在は、心理治療とは直接関係なく、もっと広い意味で行動上の問題を指すことも多いが、それでも「行動化」という言葉自体が、「何らかの心理的な問題が行動となって現れたもの」という意味を含んでいることは重要である。したがって、行動化をどのように理解するかということを考えるときに、行動化された行為そのものだけを捉え評価するのではなく、その背景にある子どもが抱えている心理的問題を理解しなければ、適切な理解と支援にはつながらない。

また、行動化を理解する際、過去の生育歴と現在の生活環境の中で生じている子どもの心情との両方を十分に理解しようとするのが重要となる。そのために、アセスメントに必要な情報の収集と細やかな行動観察及び生活場面面接等の子どもとの対話による相互理解が必須となる。

②『行動化』のメカニズムを理解する

子どもの行動化が引き起こされるのには、子ども自身の要因だけでなく、周囲の環境との相互作用により起こるものだという視点が重要である。ともすると、行動化する子どもへの支援は、職員の負担感や時には心理的・身体的ダメージを伴うことが多く、職員自身が不安を高め、子どもの行動化をネガティブに捉えやすい。それらを回避すべく、行動化の要因のすべてが子どもの特性や課題にあると考えてはならない。

人の行動が、人と環境との相互作用であるという視点から考えた場合、支援する職員がむしろ影響力の大きい環境因子となり得るという点から、行動化に対して、どのように対応するかが重要となる。行動化への適切な対応は、子どもの回復と成長の支援につながる一方で、行動化への不適切な対応は、不適切な養育＝（被措置児童等）虐待となることを忘れてはならない。

子どもがどんな時に不穏になり、どのように行動化するかについて予測がつくところこそが、より適切なアセスメントができてことになる。職員は、子どもと共に行動化について理解しようとし、解決しようとして協力し、行動化をせずに別の方法で表現し対処することができる力をつけようと子ども自身が自ら努力することができるように支援する姿勢を持つことが求められている。したがって、行動化を起こしたからといって、強い叱責やペナルティによる指導を行うことが、むしろ、マイナスの効果を生じさせることは言うまでもない。

(3) カンファレンスの重要性

①アセスメントの共有

上記のアセスメントを行うには、寮担当職員だけでなく、可能な限り組織的なカンファレンスにより検討されることが重要である。子どもの問題を見立てる場合に、いろいろな側面からの情報収集が必要であり、寮担当職員が持つ情報は重要だがすべてを網羅するものとは言えない。現在では子どもと関わるとの職員も可能な限り情報を共有し、意見を交わし、見立てや支援方法について検討を重ねていく体制が整えられてきている。アセスメントを共有することは、施設全体で支援していく体制作りには不可欠であり、より適切なアセスメントに近づくためにも重要となる。異なる立場で得られる情報を合わせて子どもを総合的に見立てていくことができる。

特に、支援効果が上がらないと感じたり、子どもの行動化が繰り返されるタイミングでは、アセスメントが不十分であったり、見落としをしていることがあったりすることが多い。加えて、行動化が頻発するときは、寮担当職員も疲弊していることが常で、そうしたときには職員も適切な見立てや判断ができなくなるリスクが高まることから、カンファレンスが適時に開催されることが重要である。

②ケアマネジメント～支援方法の共有と役割分担

カンファレンスのもう1つの目的は、アセスメントを共有した上で、具体的な支援方法について、どのように工夫できるか議論することで、支援方法がより創造的に議論され、さらに、子どものニーズにかなう支援を職員間で役割分担し、寮担当職員の負担感を軽減したり、支援方法が重層的になり、支援効果を高めることにつながる。夫婦制においては、後述するように、夫婦間の役割分担による支援方法の工夫は日常的に行われるべきだが、夫婦以外の職員との連携が、さらなる支援の展開につながり、特に、カンファレンスにおいて、管理職も含めてアセスメントや支援方法について共有することは、万一、行動化が起きた際に、適切かつ迅速な組織的な判断が可能となることから非常に重要である。

(4) 支援方法についての共通理解～自己コントロール力を身につける

① “失敗から学ぶことができる環境を提供する”

児童自立支援施設に入所してくる子どもは、長く不適切な養育環境に置かれ、その結果、対人関係の持ち方、認知、感情のコントロールなど、生きていく上で必

要な物事への適切な対処方法について、誤った経験や学習を重ねてきており、そうした問題を短期間で修正することは非常に難しい。そのため、安心・安全を得られる施設の中で、失敗した時に落ち着いて自分の行動を振り返り、自身の行動上の特性に気付き、同じ失敗を繰り返さないためには何をすべきか等を職員と共に試行錯誤していくことが重要となる。また、その経過の中から社会適応的な考え方や行動を身につけていくことができるよう保障することが必要となる。

国立児童自立支援施設の場合は、特に専門的支援を要する子どもが入所するため、子ども自身を守るためにも、失敗しても自分や他児を傷つけることなく、落ち着いて振り返りが出来る環境の確保が重要となり、その為にも、「強制的措置」の執行が認められていると位置づけることができる。ただし、その運用が適切に行われるためには細心かつ慎重な権利擁護への意識がなければならない。よって、『強制的措置ガイドライン』の遵守による、人権への配慮と適正な手続が保障されなければならない。

② “落ち着くこと”からはじめる

行動化への対応において、最も基本となることは、子ども自身が落ち着くことである。後述する行動化のパターンのどれをとっても、子ども自身の心情としては、不安を高め、その不安に翻弄され自己コントロールを失った状態であり、エスカレートすればさらに自傷他害のリスクが高まる危険な状態である。強い叱責や体罰などの外圧によって行動化をコントロールしようとする、一時的には行動化が収まるかのように見えるが、その後も繰り返し起こる行動化に対応するうちに、さらに強い外圧を講じなければ収まらなくなる。そうした外圧によるコントロールはかえって行動化をエスカレートさせてしまうこともしばしばあり、不適切な支援であることは自明である。最も重要なのは、子ども自身が落ち着こうと努力しようとする自己コントロール力の獲得である。施設入所する以前も同様の失敗体験を繰り返し、自尊感情を低めている子どもが、自らをコントロールしようとする行動をとることはなかなか難しい。それでもあきらめずに少しでもコントロールしようとする様子があればその点に注目しプラスのフィードバックをする。落ち着こうとしたけれど結果的にできなかった場合でも、少しでも落ち着こうという気持ちを持てたことをむしろ褒め、次はもう少し先までたどり着けるようにと話し合い、寄り添い続ける。落ち着く方法を自分で工夫しようとしたら、すでに解決に向かい始めている証と考える。子ども自身も実は、そうした自分の行動化に困り、悩み、どうしようもない絶望感や無力感を抱えていることに共感することから始め、少しずつスモールステップでコントロール力を身につけていくことを粘り強く支援していくのである。

さらに、行動化が沈静した後、心理的に落ち着いた状態になった子どもは多くの場合、健気に自分の課題に向き合おうとする。落ち着いた時にかわすやりとりは、次のステップに向かう子どもと職員の効果的な作戦会議となる。

(5) 夫婦制による支援の再考～新たな夫婦制のあり方への自己変革

①夫婦制の“強み”と“弱み”を自覚し、真に開かれた夫婦制へ

夫婦制のルーティンワークはすなわち、「共に暮らす教育」である。夫婦職員が常直し、家庭的な雰囲気を醸し出す中で、一貫性、統一性、連続性のある支援を行っていく。常に担当の寮長、副寮長が、時間に制約されることなく、問題を後回しにせずに、必要なとき、必要な場面で、夫婦の職員が連携し、集団支援と個別支援を子どものニーズに応じて織り交ぜながら支援に当たることが出来るのが夫婦制というシステムの“強み”である。

子どもとの日々の暮らしの中で、一見すると何気ない当たり前のようにみえるやりとりが、実は子どもの安心感・安全感の基盤となり、こうした適切な応答が繰り返される連続した時間の流れの中で小さな変化に気づくことができたり、子どもの適切なタイミングを捉えた関わりにより効果的な支援が可能となる。

一方、夫婦制が陥りやすい課題についても、職員自身が自覚し、課題の深みにはまることがないように、常に研鑽、検証する姿勢を強く持たねばならない。受け持った子どもの生活全般について関わっているため、夫婦職員は知らず知らずのうちに子どものすべてを背負っているような気持ちになってしまいやすい。行動上の問題が起きたりすると、自分たちの責任として、問題を抱え込んでしまったり、恥をさらしたくないという自己防衛から、問題を外に漏らさないようにしてしまったりする場合がないとはいえない。支援効果が思わしくないと、その原因を子どもが抱えている問題に被せてしまい、夫婦の支援のあり方について振り返ることができなくなってしまう場合もある。こうした夫婦制が陥りやすい独善性や閉鎖性が夫婦制の最大の課題となることを肝に銘ずる必要がある。

夫婦職員と子どもたちが共に暮らすからこそ、子ども集団との関係や自分たちの支援が子どものニーズに適っているかについての問い直しを続ける姿勢が必要である。子どもとの暮らしに専心することと寮の生活を離れて研修を受講したり関係者会議に出かけていくことは、時に相反するのように感じられるが、子どもへの生活支援が濃厚であるからこそ、むしろ、意図して、距離を置き見直しをする、関係機関等の他者からの意見を直接聞く機会を持つなどの姿勢が必要になる。

よって、寮担当職員が子どもへの支援の向上のために寮生活を一時的に離れることの必要性についても、組織全体の共通した理解が重要となる。

②組織的対応に根ざした夫婦制へ～子どものニーズに応じたチームアプローチ

近年、発達障害を抱えた子ども、対人コミュニケーションの課題を抱え集団生活に苦慮する子ども、日常的に個別支援が必要な子どもの増加などの傾向が見られる。これらの課題に対応するには、従来の夫婦職員中心の生活支援だけでは難しく、また、職員の疲弊も大きいことから、施設全体による組織的な協力・協働なしには子どもへの支援ができなくなっている。夫婦職員を中心に据えて寮舎を運営するのではなく、あくまで中心は子どもであり、夫婦職員が他の職員との連携を念頭に子どもに必要な支援を捉えていくことが重要である。

行動化という局面で、どの段階で情報発信し、応援要請し、他の職員と協力するかという一連の対応の流れを事前に管理職を含めた他職員と共有できれば、寮担当職員の対応力を超える子どもの行動化を必要以上に恐れず、組織としての限界設定を共有することで、職員にとっても子どもにとっても余裕やゆとりを持って対応することが可能である。たとえば、不穏になると暴言が止まらない子どもに対して、寮担当職員だけで対応する場合、職員側にも相当のストレスがかかる。後述するように、不穏の兆候が見られたら、刺激を減ずると同時に、管理職や組織に対して状況を発信し、支援の道筋を確認することができれば、寮担当職員の不安を減ずることができる。その際に、どのタイミングで他の職員の介入を要請するか、他の職員の介入を具体的にどのように行うか、それでも沈静化しない場合は次なる対応として・・・という支援の見通しと協働のシミュレーションがあることは、とても重要である。

必要なのは、子どもの支援ニーズのアセスメントと対応する寮担当職員のスキルや状態のアセスメントと他の子どもの状態のアセスメントである。管理職は、得られた情報により、現時点の子どもの状態を見立て、その後の動きを予測し、必要な支援体制のための連絡や指示を迅速に行うことが必要である。時には、子どものペースを尊重し、時間をかけて待つ、見守ることも必要となる。一連の対応が終わり、寮担当職員から報告を受け、終結を確認し、対応した職員をねぎらい、その経過を他の職員とも共有することが重要である。

行動化は、子どもにとっても職員にとっても、エネルギーを使う局面である。一方で、行動化は子どもの課題に向き合う最大のチャンスでもある。ぎりぎりのところで子どもが自分と向き合う様子を複数の職員で見守ることは、組織の安全感を高め、職員の疲弊を減じ、子どもの支援の効果を高めることにつながると考えられる。

そのためにも、行動化の場面以前の、日常的な他職員との連携体制の構築が不可欠である。管理職への適時の報告・連絡・相談はもちろんのこと、交替寮、観察寮、教科教育担当、分教室教員、医師、看護師、心理士など、当該子どもの支援ニーズに添えていくために多くの職員とやりとりすることが重ねられてこそ、行動化があったときに適切な連携が可能になるし、行動化への対応を通して、子どもの再アセスメントが共有され、次なる支援方法の創造への協働が可能となる。

現在においてはさらに一歩進めて、子ども達の状況やニーズに寄り添う形で、日常的にあるいは必要に応じて、寮への加配職員の配置の取組を試行している。

子どもが突発的に不安定になったり行動化を示した場合、加配の職員が迅速に動くことができ、結果的に子どもの安全・安心の確保に繋げることが出来る。また、人を変えろと言う点で、寮担当と子どもの関係が一時的に不調になった場面においても、加配職員が寮担当職員に代わり対応することによってきっかけができて、子どもが落ち着きを取り戻すこともある。このように、子どものニーズに合わせて加配職員を配置することによって、子どもの安心や安全に繋がる場合もあると考えられる。

4. 行動化する子どもへの適切な対応について

行動化を示しやすい子どもへの支援について、当院の基本理念である権利擁護を尊重し子どもの立場に立った支援というものを最大限に具現化しながら、より効果的な支援というものを処遇検討会及び行動化ワーキンググループにおいて検討した。

特に、行動化が示されてしまった場合に適切な支援というものはどのようなものなのか、被措置児童等虐待に至らないようにするためには、どのようなことに注意しながら支援をしなければいけないのか等、行動化の激しい子ども等への適切な支援方法、子どもの安心・安全を如何にして保障していくのかをとりまとめた。

2. の入所している子どもの状況で前述したように、発達障害と共に愛着障害の子ども達が多く入所している。このような子どもは、激しい行動化を示すことが多く見られる。衝動的・過敏行動的・反抗的・破壊的な行動が見られ、愛情・表現能力・自尊心・相手に対する尊敬心・責任感などが欠如している場合が多いとされている。このような特性を抱えている子ども達に対して、適切な支援・対応策を講じていくことが重要となる。適切な対応をとることこそが専門性であり、その専門性を高めることが結果的に子どもの安全や安心に繋がり、子どもの権利擁護の尊重となる。そのためにも、子どもの特性を理解し、その特性に応じた適切な支援を行うことこそがこのガイドラインの目指すものである。

行動化を示す子どもへの適切な支援について、どのような場合にも当てはまる基本的な支援と行動化の内容に即した支援ポイントについての2つに分類し、更にはこの2つの支援を行動化が示された前後の段階によって、予防的段階、行動化の予兆が示された段階、行動化が起きた段階、行動化が沈静化した後の段階における支援ポイントを示した。また、特化した行動化のパターンは8パターンに分類した。

ここで重要なことは、各行動化のパターンにおける支援の視点が、あくまでも子どもの視点に立ったものであることである。

行動化という「問題行動」ではあるが、実際には子ども自身が悩み傷ついているという部分に対して、職員がしっかり留意し、行動化が起きたという事象に囚われすぎずに、その背景に焦点を当てたり、子ども自身が抱えている生きづらさに対して、職員が寄り添い、共に悩み考えるという作業が重要になってくる。このような視点を持ち合わせていないと、行動化＝問題行動といった短絡的なものと捉えがちになってしまい、結果的に不適切な支援、すなわち被措置児童等虐待へと繋がるリスクとなってしまうのである。

前述したように、子どもの特性を適切に理解し、チームアプローチを基本とした支援体制を元に、いかに子どもの安心・安全を守りながら、子どもの行動化を抑制したり改善へ結びつけられるかが求められているのである。

行動化の種類と対応パターン

パターン		①不満・文句・暴言	②自傷、不定愁訴、過度な関わり要求	③暴力、器物破壊	④内向	⑤無断外出	⑥人間関係	⑦性的接触	⑧服薬
1	内容	攻撃的に訴え続ける、過度な要求、泣き叫ぶ、悪口・陰口 等	不定愁訴や過呼吸、自傷、トイレにこもる、譲られない・イヤイする等の訴え 等	他児・職員への暴力行為、窓などを叩く、物を壊す・投げる、消化器をまき散らす 等	固まる、黙り込む、無視する、食事をとらない、指示が聞けない、 等	許可なく施設外に出る	他児をそそのかす、意地悪をする、うそをつく 等	性的な接触 等	服薬拒否、薬を隠す(ためこむ)、オーバードーズ 等
2	a.予防	組織としての対応：組織として、事前に応援体制を整える。判断・相談に関して、SV的に教務課長や調査課長が対応に当たる体制を整える。 職員としての対応：職員は、行動化が起きた場合の連絡先や連絡内容等を事前に整理しておく。 対子ども：フローチャートの作成。※行動化が始まるさらに前：対応方法を職員間で決めておく。本人と行動化した場合の台図(フローチャート含)を決めておく。							
	b.不穏時	組織としての対応：判断・相談に関して、SV的に教務課長や調査課長が対応に当たる。 職員としての対応：職員は、状況を把握して、施設全体への周知(できるだけリアルタイムで状況を伝える。特に管理職と連絡をとり、応援体制作りを図る。休日等は管理日直職員・本館宿日直職員、平日等は教務課長・観察系職員に連絡し、周知を行う。) 対子ども：話を聞く(本人・他児から聞き、状況を整理する)。本人に状況を冷静に伝え、自身の気持ちを促す。適切な表現ができるように促す(言語化、生活面での評価)。フローチャートがある場合は示す。外的コントロールを行う(人や場所を変える、処方されている子どもは、服薬の服用を促す)。クールダウンを促す。他児には距離を取るように伝える。適応的な行動に着目して褒める							
	c.行動化	組織としての対応：情報発信を続ける。 対子ども：適切な距離を保つ(刺激を減らす、集団から離す、人・場所を変える、第三者が入る)。クールダウンを促す。 処方されている場合、頓服によるクールダウンを促す。職員が落ち着き、子どものペースや交渉に乗らずに淡々と関わる。							
	d.事後	組織としての対応：振り返り状況や再発防止策などを組織全体と情報共有を図る。 対子ども：振り返り(事実を確認する。言語化し心情整理を行う。トリガーを探る。再発防止策を練ったり、フローチャートを作成したりする。落ち着いたことをほめる)。 被害者や全体への謝意。 落ち着いた状況を継続するための刺激の統制。							
3	a.予防	アンガーマネジメント研修など	特定の職員を決めておく。それ以外の職員は一貫した態度。	アンガーマネジメント研修など	不安定になりかけたら、相談出来るような環境や関係性を構築しておく。	子どもの居場所を把握。行動上の特性を理解	環境作り(相談しやすい関係作り、寮運営) 制度がえルール化	見守り 声かけ 距離感のワーク 部屋割りへの配慮	お薬手帳の作成。 服薬の確認方法の統一化 薬をためこんでいないか情報収集 医師から服薬の意味が納得できる説明をする。
	b.不穏時	子どものペースに巻き込まれないように対応。他児が巻き込まれそうになれば、距離を取らせる。	処方されている子どもは、頓服の服用を促す 自傷に発展しないように留意 持ち物などに注意 扉を開けるなど可視化	被害が出ない・拡大しないための事前策が最重要 同性職員の対応 応援をよび、複数体制 距離をつめない 危険物をよける。	「みている」というメッセージを発信し続ける。 同性職員の対応 子どもの状況に応じながら対応し、子どもの行動化を刺激しないように留意	探索経路等、職員で分担しておく。無断外出発生時を想定し、事前に役割分担。不穏時には一人にしないで見守る。報告(共有・発信)。	随時指摘 観察	見回り 子どもだけにしない 初期対応面接	周知、見守る、状況を冷静に伝える、話を聞く。 医師から服薬の意味が納得できる説明をする。
	c.行動化	危険物をよける。 複数で対応する。 あえて対応しないことを伝える。	場所や人を変えることや刺激とならないような言葉かけ等の工夫 情緒的な対応 医療的な処置の必要性を判断 自傷をとめる 扉を開けるなど可視化 安全確保	複数で対応する 子どもの安全・安心に配慮した上での適切な行動 制止 迅速な対応 本人・他児・職員の安全確保 危険物をよける	対応する人を替える。場所を変えるなどの対応を行い、落ち着けるように促す 行動の変化に注視する。 身体面について医師に相談	担当職員は迅速に緊急時の支援要請連絡体制に基づき、緊急的連絡を入れる(一斉放送等) 指揮系統を明確に 保護 警察・JR等に連絡や協力依頼 情報収集。関係機関との連携。	聞き取り 指摘 互いの距離をとらせる 記録	引き離す 見守り	薬の搜索と回収 指摘していく。職員が落ち着いて対応 医師からの服薬の必要性の説明 医師に連絡して、指示を仰ぐ。
	d.事後	話し合い	医療的処置 医務課と今後の対応を協議 医務課との連携	如何なる暴力もいけないうことを、再度理解させていく 被害状況の記録(写真含め) けがをした場合は診断書をとる	落ち着いた後に振り返り(場合によっては数日後というこも) 言葉以外の謝意(当人が紙に書いて、職員が代読) トリガーやパターンの特定	怪我や性被害があった場合は「婦人科検査等医療的ケア等の必要性を検討、経路の確認。観察室で聞き取り。事実確認。振り返り。	ルールの再考 寮全体での共有、フロー	聞き取り 子どもへのケア 関係機関とのカンファレンス 再学習	可能なら、飲んでいない分を飲ませる。 通院・薬の調整 経過観察のための観察寮・個別寮の利用 振り返り

【不穏時】行動化を示す前での対応。事前に体制を整えておくことや、行動化がエスカレートしないための対応。

【行動化】行動化を示している最中の対応。まずは子ども、そして職員や他児の安全確保を最優先に、迅速で適切な冷静化が求められる対応。

【事後】冷静後の対応。子どもが落ち着いた段階において、本児のスキルアップや再発防止等の観点での対応。

行動化の種類と対応パターンについて

(1) ベーシックな対応

どのような行動化であっても、子どもの権利擁護と基本理念及び基本方針を念頭に、どの行動化パターンにおいても共通すると思われる基本的な対応を「ベーシック対応」と呼び、以下に、行動化が示される各段階においての支援ポイントを示した。また、各段階において、組織としての対応、職員としての対応、子どもへの支援の各視点に基づいてポイントをまとめた。

a. 予防的な対応

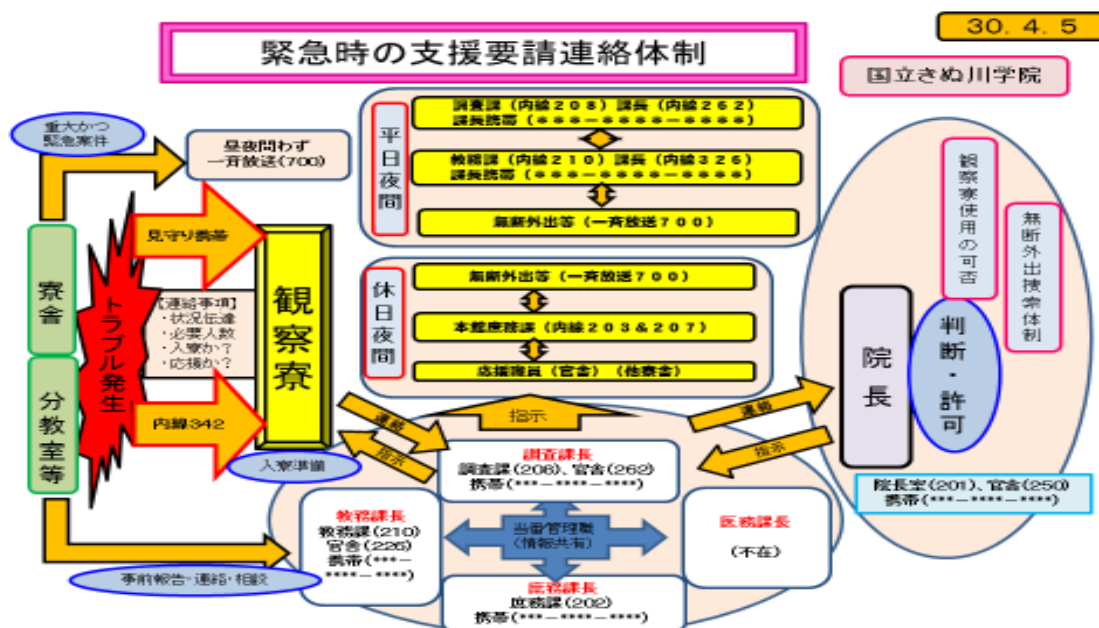
事前の予防的な対応としての意味と、行動化の予兆を察知しエスカレートするのを防ぐ意味の両方が含まれる。

➤ 組織としての対応

組織として、予め応援態勢や対応策を整えておく必要がある。その場しのぎにならないよう、事前に対応策を協議しておくことにより、迅速な対応をとることができる。また、行動化が起きた時に担当職員が速やかに相談できるよう、連絡の流れや対応する管理職（教務課長・調査課長等）の動向や所在を事前に周知しておく（週末や休日等も、管理職は輪番で対応できる体制を準備しておく）。

以下に、学院における「緊急時の支援要請連絡体制」を示す。こうした緊急時の連絡方法を周知し、いざという時に有効に使えるように日々の中で確認しておくことも必要である。

「緊急時の支援要請連絡体制」



＊一斉放送：確認者が一斉放送をかけ、施設内の主な場所の電話に一斉にかかるようになっているシステム。放送をかける職員は、状況の概要をコンパクトに伝え、迅速に捜索や応援が出来るように全体に周知を行う。その後各職員が定められた場所への捜索や応援対応を行う。

＊見守り携帯：普通寮職員が所持している観察寮直通の携帯電話。作業等の寮を離れる場面や子どもの状態が不安定な場面等において職員が携帯を身に付け、緊急時にボタン一つで観察寮にある親機に繋がるようになっているシステム。

➤ **対子どもへの対応**

行動化がパターンになっている子どもには、子どもが落ち着いている時に、寮担当者とフローチャートを作成し、実際の不穏時に活用することも有効である。フローチャートに則って行動化せずに沈静化した場合は、「同じ失敗を繰り返さなかった」という自信につながり、生活の安定化につながっていったり、次の不穏時にフローチャートに乗りやすくなったりする。

また、子ども対応の仕方について、職員間で情報共有を図り、子どもが混乱しないよう、対応の統一に努める。

＊フローチャート：プロセスの各ステップを図や矢印を使って、分かりやすくコンパクトに示したもの。視覚化することにより理解しやすくなり、また、第三者にも内容の共有を容易にすることとなる。問題行為等が起きた場面で、対応の方法やその後の流れを分かりやすく示し、自身の今現在の状況や、ゴールに向かってどのようにすればいいのかのヒントとなる。不安定状況から安定した状況に移行するためのツールとして活用。

➤ **他の子どもへの対応**

行動化を示しやすい子どもに関して、当該の子どもの承諾を得た上で他の子どもに対して特性等について説明を行い、子ども間の理解を促しながら互いに適切な対応を取れるように、トラブルのリスク軽減に繋げていく。

b. 不穏時における対応

行動化を示す前での対応。事前に体制を整えておくことや、行動化がエスカレートしないための対応。

➤ **組織としての対応**

担当職員より連絡を受けた管理職（教務課長や調査課長）は、担当職員の相談に乗ったり、状況把握に努め、的確な判断を下したりする必要がある。

行動化がエスカレートしそうなことが見込まれる場合には、担当職員より応援要請を行う。その際は、前述の通り「支援要請連絡体制」に則り、担当職員から管理職に連絡を入れたり、見守り携帯を利用して観察寮に連絡を入れたりし、状況を伝達し、応援を依頼する（行動化している場所が屋外の場合は、見守り携帯で観察寮に伝え、観察寮から管理職に連絡を入れる）。連絡を受けた管理職は、院長を含めた管理職及び関係者と速やかに協議・判断し、応援体制の準備を行ったり、担当職員に対して指示や助言等を行ったりすることで、子どもの安心・安全の確保に

努める。場合によっては、一斉放送を利用し、迅速に応援要請を行うこともある。

情報発信及び情報の共有に関しては、担当職員が状況を電話やメールを使って速やかに発信し、管理職と適宜情報共有を行うか、その場に複数職員がいる場合は、その職員が情報発信を行い、管理職からの連絡を受けて対応職員に指示を伝えるなどし、情報や指示にタイムラグが起きないように努める。

➤ **職員としての対応**

職員は、いつ子どもの行動がエスカレートするかわからないため、状況を的確に把握し、迅速に管理職等に連絡する必要がある。平日であれば観察寮職員、休日においては管理日直職員や本館日直職員等に直接連絡を入れ、施設全体への周知を徹底し、応援体制の準備につなげる。

➤ **対子どもへの対応**

不穏時の子どもは、コントロール力が弱まっている状態であるため、自身のコントロール力を復活させ、行動をエスカレートさせずに沈静化をはかることが目的となる。

子どもが不穏な状態になる背景には、自身の不安や緊張等があることが多く、表現方法が未熟であるために、そうした感情を適切な形で表現ができず、不適切な行動をとっていると捉える。

まずは子ども自身の話を聞いたり、それまでの経過に関わる他児や職員の話を聞いたりしながら、情報収集を行い、状況を整理する。子ども自身と話す際には、今の子ども自身の状態を冷静に伝え、落ち着くよう促し、必要ならばタイムアウトを提案する。その際は、罰ではなく、子ども自身を守るためであることを伝える。自身の行動を言語化し、評価できるようになると自身の行動を客観視するきっかけになり、クールダウンに繋がることにもなる（フローチャートがある場合は、子どもに提示しながら、落ち着いてフローチャートに則って動けるように促していく）。

子ども自身は被害的になっていることも多いため、職員は中立な立場であり、一緒に今の状態を解決する人間であることを明確にすると、子ども自身の安心感につながることもある。また、日頃の生活面での評価を伝えたり、言語化が苦手な子どもについては職員が「こういう気持ちではないか」と選択肢を挙げたりすることも、子どもの表現力の手助けになることもある。

外的コントロールとして、場所をかえたり、頓服の服薬を促すこともあり、そういった手段が取ることが出来た場合は、子ども自身が「落ち着くために必要」と思えたことを評価することもポイントになる。子どもが自身の感情表現を始めた際は、子ども自身の感情を否定するのではなく、寄り添いつつ話を聞いていく。

＊タイムアウト：今居る場所から離れ、静かな場所に行くこにより落ち着く環境を与えながら考えさせる方法。

＊クールダウン：冷静になること。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ 組織としての対応

職員が情報発信を続け、事態がどう動いているか（膠着しているか）を知らせるなどし、状況の共有を図り、組織的対応につなげることが肝要である。対応職員が抱え込まないように、必要ならば応援職員の配置や管理職による状況確認を行う。迅速且つ適切な組織的を行うために、現場で判断する管理職と、全体を把握し総合的な指示を行う管理職を置き、各管理職が連携して対応することが望ましい。

➤ 対子どもへの対応

不穏時から行動化になりつつある時には、子どもがコントロール力を逸している状態であり、易刺激的であるため、適切な距離を保つこと、職員の声かけも淡々で行うこと等、刺激を減らす（子どもの反応を誘わない）ことがポイントになる。

一方で、子どもの表現は反抗的で挑発的であることが多く、職員側の心理的ストレスも高まる状態にある。職員自身が落ち着いた対応をとることを心がけ、必要時には距離を置いたり、対応を第三者に交替したりすることで、子ども・職員両方の心理的負荷を鑑みる対応も有効である。

子どもからの強い主張や要求が示される場合もあるが、聞き入れてしまい混乱を招いてしまうこともある。その場合、人を変えたり、場所を変える対応をとることも効果的である。その場合、子どもの移動が伴うため、安全確保等を鑑みて複数対応が必要となる。また、こういった言動が認められ、こういった言動が認められないのかを示したり、行動や時間等の限界設定を設けることによって、子ども自身にも自身に求められている行動の目安として分かりやすい支援となり、一つの枠組みを示すことにもなり、効果的な支援策となりやすい。

d. 事後の対応

➤ 組織的な対応

振り返り状況や再発防止策等を組織全体で情報共有を図り、今後につなげる。同様の事態になった際の対応の統一化を図ることも、子どもの沈静化を早める重要なポイントとなる。

必要に応じて、カンファレンス等を開き、再発防止や対応策の見直しを図る。

➤ 対子どもへの対応

沈静化した後は、当人と支援者で振り返りを行う。子どもによっては、自分の行動を覚えていないこともあるため、事実や流れ等も確認し、その時の当人の心情について整理する。その際、不穏状態や行動化に至ったきっかけやトリガーを探りつつ、不適切な行動であったことを示しながら、適切な表現方法を伝えていく中で、再度同じような事態に陥りそうな時の再発防止策を子どもと共に立てることが望ましい。特に寮担当職員と当該の子どもが共に問題行為等に関しての振り返りを十分に行い、その背景や状況を出来るだけ客観的に理解出来るように支援し、組織的に再発防止のために、施設全体で職員と一緒に悩み・考え・支えていくことを伝え、その上で、子どもが自身の問題行為に対して言語化し、子ども自身が自分の行

動を受けとめ、どのように改善していけばいいか前向きに振り返りができるように働きかけていく（子どもの特性やモチベーションによっては、言語化が非常に難しかったり、刹那的で今後を考えることができなかつたりする子どももいるため、子どもの状況に応じることになる）。落ち着いて話したり、指導を受け入れたりすることができた場合は、それについて評価することも忘れない。また、前回の行動化よりも変化があった場合は、それについても評価することによって、変化しようとする意欲を上げていく。

他児に被害があった場合や集団に影響が出た場合は、他の子ども「と十分に話し合う機会を設け、その後の生活が円滑に行えるような支援も必要になってくる。その一つの方法として、相手に対して素直に謝罪する・気持ちを伝え合うといったスキルを身に付けさせることも、有効と思われる。

そして、子ども自身の状況に応じては、すぐに寮集団に合流するよりも、ある程度刺激統制をした方が落ち着いて生活できることが見込まれる場合は、子ども自身と話をした上で、刺激の統制を行う（居室で過ごす、等）。

子どもによっては、自己コントロール感を高めるための取組を心理職員等と連携しながら行うことも重要である。

（２）８つの行動化のパターン

処遇検討会において検討された子どもの行動化の内容等から８パターンに類型し、その８パターンそれぞれの内容に即した適切な支援のポイントをまとめ、“特化した対応”として整理した。各行動化のパターンは以下の通りである。

① 不満・文句・暴言

攻撃的に訴え続ける、悪口や陰口、過度な要求、泣き叫ぶ 等

② 自傷・不定愁訴・過度な要求

不定愁訴や過呼吸、自傷、トイレにこもる、寝られない・イライラする等の訴え、授業離脱 等

③ 暴力・器物破損

消火器をまきちらす、他児や職員への暴力行為、窓などを叩く行為 等

④ 内向

固まる、黙り込む、無視する、食事をとらない、指示が聞けない 等

⑤ 無断外出

許可なく施設外に出る

⑥ 人間関係

他児をそそのかす、意地悪をする、嘘をつく 等

⑦ 性的接触

性的な接触 等

⑧ 服薬

服薬拒否、薬を隠す（ためこむ）、オーバードーズ 等

(3) パターン毎に特化した対応

「行動化の種類と対応パターンについて」の表に示す通り、行動化の内容によっては、特有の対応があるため、それを「特化した対応」と呼ぶ。

① 不満・文句・暴言

攻撃的に訴え続ける、悪口や陰口、過度な要求、泣き叫ぶ 等

この不満・文句・暴言に関する対応は、ベーシックな対応に準じて対応するのが基本である。

a. 予防的な対応

職員はアンガーマネジメントの研修等を受講し、不適切な対応とならないように感情のコントロールを学び、支援方法のスキルアップを図っていく。

b. 不穏時における対応

職員は子どもの言動に巻き込まれたり、過剰な反応をしたりしないことに留意して対応する。

その場にいる子どもも影響を受けてしまうリスクが高いため、子ども間の距離を取らせるなどの対応を取り、不安定さが波及したり集団化したりしないように留意する。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ リスクの軽減

暴言が暴力や器物破損につながる可能性もあることから、危険物などをよけたり、他児の存在・言動が刺激となったりしないように他児を避難させるか、本人を部屋に入れるなどの対応に留意する。

➤ 複数対応

子どもの状況によっては、職員を一方向的に責めたり、「言った」「言わない」といった水掛論になったりすることもある。かつ、不測の事態に備えることも想定し、複数対応をする（事前段階で応援体制を組むことが大事）。

➤ 落ち着くまで待つ

それまでの流れや子どもの特性によっては、それまでの支援のあり方や子どもの特性を十分に理解し分析した上で、子どもが落ち着くことを優先すると伝え、子ども自身が落ち着いてから対応する。。

d. 事後の対応

職員や他児と話し合いを行い、振り返りや自身の言動の課題整理を行う。

② 自傷・不定愁訴・過度な要求

不定愁訴や過呼吸、自傷、トイレにこもる、寝られない・イライラする等の訴え 等

a. 予防的な対応

➤ 事前のアセスメント

自傷に関しては、子どもの行動化の背景のアセスメントを行うことや、事前に精神医学的アセスメントが重要となってくる。不定愁訴に関しても、きっかけや背景等のアセスメントを行うことが予防に繋がる。

また、多職種によるアセスメントにより子どもの特性や背景を探り、一貫した対応となるよう情報を共有し、一方では医療的な対応などについても検討し、子ども目線での支援を心がけ、安心・安全に繋がる支援を目指していく。

b. 不穏時における対応

➤ リスクの軽減

自傷に発展することがあるため、安全確保をすべく持ち物に留意したり、居室の扉を開けて可視化できるようにしたり等の物理的な配慮を行い、リスクの軽減をはかる。また、他児への影響を防ぐためにも状況を把握しながら、適切な距離を取らせる。不穏時においても、心因性の場合も外科的な面を踏まえ慎重に対応する。

不適切な関わりを求めてくる場合には、物理的な距離を取ったり人を変えるなどの対応を行う。

また、職員に関して、不安やストレスが高まってしまいがちになりやすい。そのためにも、組織的な対応を心がけ、職員が抱え込まない体制が重要となる。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ 医療職との連携

常に情報を共有しながら、組織的に対応していく。子どもの安心・安全に留意しながら、時には医療的なケア・処置を行っていく。

➤ 刺激抑制

子どもに対して、言葉かけや対応の内容によっては刺激となってしまう、行動化をエスカレートさせてしまう可能性が高い。子どもの特性や行動化のきっかけ等に留意しながら、場所や人を変えることや刺激とならないような言葉かけ等の工夫も重要となる。場合によっては、子どもの安全に配慮して過度な対応にならないよう留意しながら制止したり、医療職と連携して対応を行っていく。

➤ 安全確保

急性的に事態が変わる（自傷が激しくなる、飛び出す等）ことも想定されるため、子どもの安全に最大限注意を払って、子どもの行動の見守りを行っていく。

d. 事後の対応

怪我をしていないか確認し、怪我をしている場合は必要な医療的処置を行う。自傷行為が繰り返される可能性もあるので、今後の対応について医務課と協議し、連携していく。また、必要に応じて医療に繋げていく。

不定愁訴の原因等について、丁寧に対応しながら原因を探り、適切な対応と子どもへ理解に繋げていくことが重要となる。

③ 暴力・器物破損

他児・職員への暴力行為、窓などを叩く、物を壊す・投げる、消化器をまき散らす 等

a. 予防的な対応

施設において、如何なる暴力も許されるものではないことを事前に周知・理解させておく。

寮内における危険物の管理を行う。

職員は、子どもが暴力や暴言等の行動化を示す場面において、沈着冷静に対応しなければならない。子どもの興奮した状況において、職員が如何に落ち着いて対応出来るのかが重要になってくるのである。そのためにも、組織的に定期的なアンガーマネジメントの研修等を受講出来る体制を整え、感情のコントロールのスキルを全職員が学ぶことが出来る研修体制作りが重要となる。

CVPPP などの職員研修を実施するなどし、子どもの安心・安全や権利擁護に留意した適切な対応スキルを身に付けることが重要となる。

b. 不穏時における対応

➤ 情報発信、組織的対応

特にこの行動化については被害が伴うため、被害が生じたり拡大したりしないよう、迅速に対応することが大切である。

不穏状態になりそうな状態（予見）でも、施設全体に情報を発信し、あらかじめ複数対応できる体制を整えておき（管理職の了解のもと動ける職員を確保しておく。その際は同性の職員も待機させておく。）、行動化した場合の対応方法をシミュレーションしておくことが有効である。

不穏状態になった場合は、リアルタイムで組織全体と情報共有をはかる。特に管理職とは直接連絡をとり、応援職員をよぶとともに、速やかに対応を協議する。

➤ リスク軽減

子どもの特性や行動化の背景等を理解し、暴力のメカニズム（トリガーの解明等）をアセスメントする等の取組を通し、行動化に至らないように適切な対応を取ることを心がけていく。

人や物に被害が生じないよう、また、他児に危害が及ばないよう、危険と思われるものを遠ざけるなどしながら、子どもの安全を確保するよう留意する。

➤ 刺激を与えない対応

子どもは興奮しかけている状況であるため、極力刺激を与えない（不必要に距離を詰めない等）。職員が子どものペースに乗らずに落ち着いて対応出来るように留意する。声かけは抑揚をつけずに静かに行い、タイムアウトの場面を設けてクールダウンを促す。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ 声かけ、関わり

子どもは興奮状態であるため、強い指導ではなく、落ち着けるよう柔らかい口調で説得したり、促したりすることも有効となる。また、安易に距離をつめず、刺激を与えないよう留意する。

➤ 安全確保

子ども本人や周りの子ども、職員の安全を確保する。暴力による被害が出ないように、他児は距離をおかせる。器物破損が拡大しないよう、壊れやすい物や投げられるような物は遠ざける。

➤ 複数対応

子どもと職員双方の安全確保及び適切な対応をとるためにも複数での対応が絶対条件となる。子どもが女児であるため、対応者には男性だけでなく女性職員も必ず配置する。迅速で組織的な対応が必須となる。

➤ 適切な対応

危険性が伴う行為を示した場合は、子どもの安全・安心に配慮した上で、さらなる被害を生まないために、適切な距離を保ち、子ども自身が落ち着くのを待つことも重要である。また、子どもにけがをさせない、職員がけがをしないといった高度な技術が求められる。

d. 事後の対応

➤ 振り返り

如何なる暴力もいけないことを、再度理解させていく。

直接的に人や物に被害を与えている場合は当然であるが、被害がなかったとしても、周囲に怖い思いや嫌な雰囲気させたことを伝え、相手の心情について考えさせる。

暴力のメカニズムを理解し、当該の子どもが再発防止に向けてフローチャートを寮担当職員と作成する取組を行っていく。

また、自己理解と自己変容のスキルは必要である。不適応を示した後の生活を円滑にするための対応の行動選択において、何をすべきかを職員と共に考えていく。

④ 内向

固まる、黙り込む、無視する、食事をとらない、指示が聞けない 等

a. 予防的な対応

➤ 観察・アセスメント等

子ども自身の、内向のメカニズムを理解する。固まる等の背景やきっかけを探るため、多職種連携によるアセスメントを行う。不安定になりかけた際に相談できるような環境作りや関係性の構築を行う。

b. 不穏時における対応

内向は混乱している状態であるとも言えるので、職員の対応によっては行動をエスカレートさせてしまうことがあるため、子どもの状況に応じながら対応し、子どもの行動化を刺激しないように留意する。しかし、子どもの中で見捨てられ不安が高じていることもあるため、職員が子ども本人を「みている」というメッセージは発信し続けることが必要となる。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ 介入のタイミング

行動の変化に注視し、介入のタイミングを図る。子どもの様子を見ながら、子ども自身が自発的に動くまで待つことも重要である。また、具体的行動の選択肢を明示し、子ども自身が選べるような機会を与え、自ら落ち着くことを促すことも重要となる。また、平行して時間の設定などの枠を設けるといった限界設定を行うことも効果的である。更には、対応する人を替える、場所を変えるなどの対応を行い、落ち着けるように促すことも有効である。

食事や水分をとらない場合、身体に影響を及ぼす可能性も高いことから、適宜医師に相談し、連携を図りながら介入を行う。

固まる・黙るといった行為をどう捉えるかを、多職種で協議・アセスメントしていく。心理的な混乱や葛藤、過去の経験から乖離している場合もあり、子どもの行動化の背景等を丁寧に扱うことが大切となる。

d. 事後の対応

落ち着いた後に、それまでの経過を振り返る（子どもの性格や特性によっては数日経ってから行うこともありえる）。言語化することが苦手な子どもの場合、上手に表現出来ない場合もある。職員が丁寧に子どもの気持ちを言語化出来るように支援したり、手紙として表現する工夫を行うことや、職員が代弁するといった補助的な支援を行っていく。また、他児に関しては、当該の子どもへの理解を促すことも重要となる。食事を取らないケースに関しては、事後も医務課等と連携して身体に悪影響について医学的に説明をしてもらうか、影響が出ている場合には医療的なケアも行う。

⑤ 無断外出

許可なく施設外に出る

a. 予防的な対応

日頃から子どもの常態を丁寧に観察し、理解を深めておくことにより、ちょっとした変化や不調の兆しに気がつく事に繋がっていく。また、無断外出の遠因としての人間関係の不調やホームシック等に留意しながら、子どもの不安感等を取り除く働きかけを行っていくことが重要となる。生活場面面接等を通して、子どもの心情理解を深めながら悩みや不安に寄り添うことで、無断外出のリスクを軽減していく。更に、子どもの行動上の特性や心情を理解することも、例えば、衝動性が高く、一人になると突発的に無断外出をしてしまうこともあり、そのような特性に対しては、子ども自身の自己理解を深めさせたり、フローチャートを使用しながら、リスク低減を図る支援を行っていくことも効果がある。

また、不安定になる前に相談出来る関係性を築くことが一番肝要であり、行動化そのものに焦点を当てるのではなく、むしろその背景に目を向け、子どもが安心できるような対応をすることで、学院で居場所を感じ、前向きな生活に繋がることにもなり、それが更に行動化の防止に繋がっていく。そういった子どもの特性や対応方法など職員間で共有しておくことも重要となる。

組織としては、少しでも不安定な様子が見られる場合には、早い段階で組織内において情報を共有していくことが必要である。また、無断外出が起きた場合に備え、搜索経路等、事前に職員の役割分担を決めておく（無断外出要綱に則る）。

b. 不穏時における対応

不穏時には生活場面面接等を行い、背景を探ったり不安の軽減などの支援を行う。子どもに関しての情報発信を行い、体制準備を行う。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ 情報発信

無断外出が発覚したら、担当職員は迅速に緊急時の支援要請連絡体制に基づき、緊急的連絡を入れる（一斉放送等）。

普通寮において、寮長と副寮長が連携し、寮長が子どもを搜索出来る状況であれば搜索に向かい、その間に副寮長が一斉放送や管理職に電話し、状況等を説明。観察寮にも連絡。

平日において、作業中などの場合においては、必ず見守り携帯を携行し、見守り携帯を使用して観察寮に一報を入れ、観察寮から一斉放送や管理職に連絡を行う。

➤ 搜索、組織的対応

指揮系統を明確にし、迅速に対応する。搜索経路等、事前の役割分担（無断外出対策要綱）に応じて搜索し、保護に向けた対応をとる。（参考 無断外出対策要綱）

➤ **寮担当の動き**

一斉放送、管理職などへの連絡：寮担当は、状況の把握と共に、上記の情報発信に基づき、一斉放送や管理職、観察寮への連絡を行う。

連絡内容：まずは、迅速に無断外出の概況を伝えるが、無断外出した子どもの服装（色や形）や履き物について、持ち物はあるかどうか、人数は単独か複数か、逃げた時間帯は、方角は分かるか等の情報を伝える。また、分かる範囲で、背景などや他の子どもの状況、寮への応援はいるかどうか等も伝えていく。

情報収集：その後、状況の把握を行う。寮担当は情報の収集に努める。他の子どもたちからの聞き取り（無断外出の計画を知っていたか、何か普段とは違うやり取りや言動があったか等）、子どもの部屋の確認、再度詳細に子どもの無断外出時の服装・靴の確認、何か持ち物がありそうな場合には、その確認等を行う。更に、調査課と連携し、関係機関への連絡や協力を依頼する。特に寮担当は保護者との連絡や説明等を行う。

子どもの安心・安全確保：複数名が無断外出を行った場合、無断外出をしなかった他の子どもたちが動揺してしまうなど、寮集団の状況が不安定になっているリスクがかなり高いと思われるため、管理職等への相談・助言等を得ながら、時には他職員との協力・連携も行い、子どもの安心・安全の確保に努める。

また、搜索時の周囲の状況や子どもの状態を鑑み、以下のことに留意する。例えば、子どもを追いつめてしまい、不測の事態を招く恐れもある。また、交通量が多い場所や高所などの危険な環境下であった場合にも不足の事態を招く可能性が高いため、無理な保護を行うのではなく、子どもの安全確保を優先して対応する。

➤ **保護・引き取り時の対応**

子ども自身が落ち着いていない場合もあり、引き取り時には、複数職員＋女性職員が対応する。また、興奮しながら帰院拒否を示す場合も多くあり、その場合には子どもの状態に巻き込まれないよう冷静に対応する必要がある。状況によっては警察や鉄道公安等との連携も必要になってくる場合もある。子どもが公共の場で興奮しているのを制止したりする場面も考えられ、周囲に誤解を招かないように職員は身分を示すものを携帯するなどの工夫も必要である。

保護時において、身の安全をまずは確認することが重要である。子どもによっては、以前の入所施設等での無断外出において叱られてばかりいた経験を持つ子どもが少なくないが、当院においては、まずはその子どもの安全を確認することを最優先としている。実際に、保護時に怪我はしていないか等の子どもの身の安全の確認したところ、子ども自身が自分を大切に思ってくれているのだとの思いが生じ、以前に増して寮担当への認識が好転し、その後の支援が円滑になった事例もあり、初期の対応として、子どもの安心・安全に留意することが重要となる。そのことから、無断外出の行為だけに目を囚われず、問題行動の奥にある背景に着目しながら原因を探り、子どもと共に安心して考えられる場を築くことが大切となる。

d. 事後の対応

➤ **事実確認、振り返り**

保護後は、聞き取りや振り返りの実施を行うが、無断外出により犯罪行為や性的な被害を受けたりしていないかを確認するために、原則は観察寮に入寮し、事実確認として子どもの無断外出中の行動を聞き取る作業を行う。

無断外出における背景・理由を探ることを丁寧に行っていく。なぜ、逃げざるを得なかったのか、子どもの心情理解を丁寧に行い、気持ちの整理を子どもと共に行っていく。また、最初の段階で、怪我はないか・性的な搾取に巻き込まれていないか等の確認も丁寧に行うことも重要となる。

振り返り等の支援に関して、寮担当者は観察寮職員とも連携しながら無断外出に関しての振り返りを行っていく。また、初期の振り返り対応において、寮担当との関係性が遠因で無断外出を行ったり、まだ関係が十分に構築されていない場合、聞き取りや振り返りを寮担当ではなく、第三者的な立場の職員が行うことによって、対応が円滑になる場合もある。必ずしも寮担当が対応するのではなく、状況に応じて適宜対応職員を代えることも考慮しなければならない。

➤ **医療的ケア**

怪我や性被害があった場合は、婦人科検査等の医療的ケア等の必要性を検討し、必要に応じて適切な処置を行う。

⑥ 人間関係

他児をそそのかす、意地悪をする、身体接触（性的なものは含まない）、うそをつく 等

a. 予防的対応

➤ 観察・アセスメント

日頃から集団の力動や人間関係等を観察し、関係性や弱者の存在などをアセスメントしておく必要がある。それは寮だけでなく、学校や部活など多方面での関係性を把握しておく。場合によっては、部屋変えを行い、様子を見ることもある。心理職や医師との面接内容から人間関係の状況が見えてくる場合もあり、医務課とも連携を取る。

定期的な生活場面面接の実施や、子どもの状況によつての不定期な面接を行うことにより、子どもの心情理解や集団内での人間関係やその変化を捉えられるように、日頃から子どもや集団の状況を十分に把握出来るような取組が重要となる。そのことから、日記の内容にも注視し、日記の内容から人間関係の問題性が見えてくる場合もある。また、日記を通していじめが露呈する場合もあるので、日記が有効に活用出来るよう、子どもが他の子どもの視線を気にせず悩み等を訴えられる環境を整えることも必要となる。ただし、得られた情報の扱いは慎重に行い、また、その情報の信憑性を確認する必要や、情報に振り回されないように留意することも大切である。

➤ 環境作り

子どもが意見を言ったり、相談しやすい関係や雰囲気の日頃より作ることで、不適切な行為の抑止になったり、迅速な対応の一助になったりする。また、「人の嫌がることをしない」といったことを伝えることが、子どもの中での善悪などの価値基準や行動基準になっていくため、日頃より職員がどのような考え方をもっているかを伝えていく。また、子どもの能力や特性による違いをお互いに認め合う関係性を築けるように留意しながら、支援を行っていく。

職員の見えない場面で子ども間の不適切な行動が起こることも多いため、職員はその点に留意しながら子ども間の関係が不適切な関係性に陥らないように観察しながら、普段からの集団の雰囲気作り・過ごしやすく、安心・安全を享受しうる寮集団の構築を図っていく。

➤ 見守り・声かけ

子ども間の関係性等を把握し、不適切な距離感や身体接触、コミュニケーション方法について適宜声をかけ、自覚を促す。

➤ 距離感のワーク

当院では、平成 28 年度から、子ども及び職員全員に対して、「距離感のワーク」を行っている。当院の入所している子どもには、愛着障害のある子どもや性被害体験のある子どもも多く、対人距離が近い場合が多い。そのような子どもたちが退所後に再被害に遭わないためにも、当院在院中に、人との適切な距離感覚を身につけ

ておく必要がある。そこで当院では、「距離感のワーク」として、パーソナルスペースの概念や適切な距離感、プライベートゾーン、スキンシップについての知識を伝える心理教育を行っている。このワークは、子どもの入所時に個別に行い、それに加えて年に1、2回ほど寮ごとにも行っている。これには、寮担当の他にも庶務課を含めた学院職員全員が参加し、学院全体で共通認識を持つようにしている。

➤ **安心・安全のためのルール**

日頃より、集団生活が円滑に行えるよう、互いに社会規範を守り、子どもどうしが気持ち良く過ごすためにはどうすればよいのかを、子ども自身が寮のルール作りに参画し、作業を行っていく。寮でのルール作りは、子どもと職員の協同作業であり、子どもの意見を適切に汲み取りながら、子どもが皆安心・安全が確保されるという点に留意しながら構築されていくものである。これは、より良いものを皆で作っていくという意志のもと、適宜修正・改善しながら変化していくものであることも忘れてはならない。

b. 不穏時における対応

子どもの状況等に留意しながら見守り・観察を続け、タイミングを図りながら対応していく。

c. 行動化が示された段階における対応

➤ **個別化**

距離が近くなり、互いのことが気になって仕方がなく、近くにいること自体が刺激になってしまう場合もあり（興奮状態を冷めにくくするため）、適切な距離を取らせ、刺激を減らす。

➤ **聞き取り**

それぞれ個別に事実を聞き取る。行動と気持ちや心情を聞き取っていく。状況や内容によって、例えば認識が浅い等の場合や寮担当との関係性等から、管理職が第三者的立場で介入し聞き取りを行うこともある。

d. 事後の対応

➤ **関係性の再構築**

子ども同士の関係性の再構築を行っていく。他罰的にならないよう、円滑に生活を営むことやお互いに気持ち良く過ごすためにはどうしたらよいか等を、職員も一緒に相手の気持ちに立って考えられるように促す。また、職員との関係性も不調である場合も多いので、職員との関係性も構築する作業も行っていく。人間関係を円滑にすることや、関係性に一度躓いても、諦めずに再度構築する作業に意味があることを子どもと一緒に学ぶことも大切である。行動化の背景をさぐりながら、適切な表現方法や関係性の構築について職員と共に考えながら、今後の生活・対人関係作りに生かせるように支援していく。

➤ **全体での再発防止**

子ども達自身が主体的に、自分たちの寮生活において安心や安全が保たれ、生活しやすい寮のイメージを共有しながら、具体的にそのありようを子ども達と職員とで話し合い、作り上げていくことが重要である。一人ひとりのかけがえのない子ども達の皆が過ごしやすいと感じられる寮にするためには、何が必要なのか、どうすればよいのかを考えられる雰囲気や環境を、職員がサポートしながら構築していくことが再発防止に繋がっていく。また、全体での事実の共有と共に、誰かを責めるのではなく、前向きに考えられるような雰囲気を作ることが、より子ども達にとって安心出来る環境となり、更に職員に相談しやすい環境となるよう、日頃から安心感の幫助を心がけていくことが大切である。

⑦ 性的接触

不適切な性的接触 等

a. 予防的な対応

➤ 距離感のワーク

当院では、平成 28 年度から、子ども及び職員全員に対して、「距離感のワーク」を行っている。当院の入所している子どもには、愛着障害のある子どもや性被害体験のある子どもも多く、対人距離が近い場合が多い。そのような子どもたちが退所後に再被害に遭わないためにも、当院在院中に、人との適切な距離感覚を身につけておく必要がある。そこで当院では、「距離感のワーク」として、パーソナルスペースの概念や適切な距離感、プライベートゾーン、スキンシップについての知識を伝える心理教育を行っている。このワークは、子どもの入所時に個別に行い、それに加えて年に 1、2 回ほど寮ごとにも行っている。これには、寮担当の他にも庶務課を含めた学院職員全員が参加し、学院全体で共通認識を持つようにしている。

➤ 見守り、声かけ

子ども間の関係性等を把握し、不適切な距離感や身体接触、コミュニケーション方法について適宜声をかけ、自覚を促す。

➤ 個別的な配慮

特に、着替えや入浴時には、子ども達が一人ひとり個別に行えるような配慮が必要となる（子ども間において、人前で裸になったりしないよう、留意しなければならない。）

➤ 部屋割り

子どもの特性等に留意して子どもを割り振り、2 人きりの部屋をさける。

b. 不穏時における対応

➤ 夜間の見回り、昼間の可視化

他者の視線のないところで行動化しやすい特徴があるため、特に夜間に注意を払う必要がある。不穏な様子が見受けられる際は夜間の見回りを強化する。その際に、男性職員が事務室に控えるなどし、女性職員が連携しながら不適切な対応とならないよう慎重に配慮しながら対応する。

➤ 個別面接・見守り・声かけ

子ども間に不適切な身体接触の疑われる場合には、個別の面接を行う。

c. 行動化が示された段階における対応

発見時は、女性職員の協力を得て、個別に対応する。個別に状況を確認すべく、職員配置を行う。

管理職に連絡を入れ、状況報告及び今後の対応について協議する。

分離後に事実を確認し、安心・安全が確保出来るかどうかを、保護者や関係機関と

協議を行った上で、集団に戻すかどうか等を判断していく。

性的な問題行動に関して、後から発覚すること多いという特性がある。このことは、この性的な行動化の発見が他の行動化に比して、発見がより困難であることを示していることに留意されたい。

d. 事後の対応

➤ **事実確認**

子どもそれぞれに個別に聞き取りや事実確認を行う。確認内容は、状況等を管理職含めた職員間で共有・協議し、場合によっては専門的なスキル（司法面接等の研修等）を持ち合わせた職員が実施する。

情報管理を徹底して行い、日時・場所・面接者・調査方法等を組織的に協議した上で、一斉の個別調査を行う。

➤ **振り返り**

不適切な性的接触が認められた場合は、子どもの課題認識等のため観察寮を使用し、振り返りを行う。

➤ **寮生活における対応**

分離した後に寮へ戻ってきた時点での対応として、部屋を分ける工夫や、場合によっては、夜間等において個別支援室の利用等が考えられる。

事実確認時に、一方が認めない場合においても、皆が気持ち良く生活するためには、安心・安全を十分に確保するため、上記の対応を行う場合があることを、その都度説明していく。

不適切な身体接触の被害の子どもへのケアを行い、子どもの安心・安全感の回復に努める。

➤ **関係機関への報告・協議**

性的接触の事実の詳細と、心理的な影響等を評価し、保護者や関係機関に報告し、協議を行う。

➤ **再学習**

改めて不適切な性的接触のリスクについて子どもと話し合う。また、距離間感のワーク等の再学習を行い、再発防止のために距離感や身体接触等のリスクについての考えを深めていく。

⑧ 服薬

服薬拒否、薬を隠す（ためこむ）、オーバードーズ 等

他の行動化のパターンとは異質であり、医療スタッフとの連携も重要となる。

a. 予防的な対応

➤ 薬の管理の確認

子どもが服薬している薬に関して、組織として把握するために、子どもそれぞれのお薬手帳を作成する等、医師と連携して処方を確認していく。保護者に対しても、服薬に関しての説明を事前に行う。服薬の確認方法の統一化を行い、全体に周知・共有していく。日頃より、薬をため込んでいないかどうか、情報を収集する。

診察・処方時に、医師から服薬の意味について納得出来るように説明を行っていく。オーバードーズ等の自殺企図のある子どもの場合、事前に背景を探ることやアセスメントを行うことが重要であり、更にその内容を職員間で共有することが大切である。

b. 不穏時における対応

生命に影響が出ることを念頭におき、子どもの状況を把握し、迅速に対応することが必要となる。状況を全体に周知し、対応・体制の準備を図る。当該児には、冷静になるよう促す。

服薬拒否の場合、行動の背景に、服薬への抵抗感やコンプレックスがある場合もあり、話を聞き出しながら探る。その際、子どもが興奮状態にならないように努める。一方で、そういった行動とは裏腹に、服薬の効果や必要性を自身で理解していることもあるため、そういった冷静な評価や判断を支持し、適切な服薬に繋げる。また、子ども自身の意思なく服薬はできないため、医師から子どもに服薬の意味を説明してもらうなどして、納得を得るよう努める。

c. 行動化が示された段階における対応

職員自身が落ち着いて対応する。

服薬拒否の場合、服薬の意味や必要性及び薬の扱い方について、冷静に説明する。また、（引き続き）医師から服薬の説明をしてもらう。

薬のため込みの場合、子どもの居室等を搜索し、薬の回収に努める。

オーバードーズの場合、迅速に医師に連絡し、通院の必要性や対応策を検討する。

d. 事後の対応

服薬拒否の場合、飲んでいなかった薬を飲むように促す。必要ならば、医師から改めて服薬の説明を行う。医師と協議・連携しながら、服薬調整や通院を行う。

薬を隠している可能性がある場合、薬の搜索・回収を行う。薬のためこみ等の再発防止として、服薬の確認方法を統一化・徹底化する。

《参考事例》

1. フローチャートの作成と支援について

衝動性が高く、些細なことで激高し人や物に当たる子どもがいた。元々は愛嬌もあり根も真面目で素直な子どもではあるが、不安や溜まったストレスを上手に処理することが出来ないため、キャパシティが限界を超え溢れてしまうと自身をコントロールすることが出来ず自暴自棄になってしまう。そうなってしまうと職員や他児の働きかけは耳に入らず、持論を並べてきつい口調で一方的に相手に暴言を浴びさせてしまう。時間をかけて丁寧に対応しても、自分の正当性を全面的に受け入れてくれないと収まりがつかない子どもであった。

ある日、学習場面で担任に向かって激しく反抗し、収まりがつかなくなってしまった場面があった。寮担当者が介入し注意や説諭しても収束する気配は無く、むしろ寮担当者に向かって攻撃的になってしまった。いつものことではあったが、感情を沈めるためにも互いに刺激し合うのを止め、休憩をしようと提案すると素直に従う子どもはイスに腰掛け外を眺め、寮担当者は少し離れたところで書き物をしていた。しばらく経過して突然子どもから「先生、なんか冷静になったら自分が悪いなって思えてきました。すみません」と謝ってきた。担任にも謝り、この一件は幕を閉じたが子どもも寮担当者もこの展開には素直に驚いた。とりわけ子どものほうが、自分でも謝れることが出来たという驚きの方が大きかったようだ。刺激を遮断しある程度時間をとれば、落ち着いて物事を冷静に見つめ直すことが出来ると互いに分かった瞬間でもあった。

そのことに留意し振り返りながら、どうしたら興奮状態から落ち着いた状態に戻れるかを子どもも寮担当者も一緒になって考えることにした。興奮状態になったら場所を変えクールダウンに努めること、その時は互いに喋らずなるべく刺激を外すこと、落ち着いたら職員を呼び振り返りの話をする事等の話が上がった。子どもからも対応する職員を代えたら落ち着きが早くなるかもという積極的な意見も上がった。現実対応が可能かどうかを見極めながら、なるべくは子どもの案を拾い上げ図式化（以下、フローチャートと呼ぶ）しまとめていった。

職員が自分のために考えてくれた、もしくは自分が納得する展開を作れたと実感できたからか、それ以降は事が起きる度にフローチャート通りの対応をすると素直に従い行動に移すことが出来た。自分でも出来たと喜ぶ姿も見られた。経験を積んでいくと自己肯定感や自信が上がってか、職員が指示しなくても自らフローチャートに沿って行動できるようにもなってきた。また、ある程度力がついてきたところでフローチャートを見直し、その時のレベルに沿った内容に変え、ステップアップを図っていった。このことも子どもにとっては自信につながっていったようだ。

フローチャートの基本は、職員が一方的に作るのではなく、子どもと一緒に作っていくことが大切である。その中には、現実対応が可能なのかをきちんと整理し、実現可能な範囲で子どもの意見を拾っていく姿勢が求められる。また子どもの成長具合に合わせてフローチャートも作り直し、現状に沿った内容に更新していくことが大切である。

2. 行動化の激しい子ども等への対応手順の一例

行動化の激しい子どもへの支援体制として、子どもの最善の利益を損なうような結果にならないためにも、職員同士が一定の共通理解を有した対応が重要となってくる。担当職員だけが子どもへの支援を抱え込むのではなく、他職員と情報を共有する場において、現在担当している子どもの支援困難な状況がどのようなものであるかを周知し、今後予想される展開とそれに伴う必要な支援を議論し合い、必要に応じて予め緊急場面時の際の応援職員の配置や、応援手順等について、対応方法を共有し、対応にあたることが求められる。また、緊急時のみならず普段から子どもの生活及び対外的な渉外なども含めたアセスメント情報を職員間で共有する場を設け、組織的に対応していくことも大切である。

上記のことを元として、実際にトラブルが起きた場合に関しては、以下の対応を基本としたい。

- ・対象の子どもにおいて応援の必要性が予見される場合、メールや直接の電話で、又は職員が集まる場において情報を発信し、子どもの状況を全体で共有する。（必要性が予見されなくても、子どもの状況は常日頃職員間で共有できるよう情報発信に努めるべき）
- ・上記の報告に基づき、必要性に応じてあらかじめ応援態勢や手順を整え、その時がきたら早急に対応できるよう体制を組んでおく。

↓

- ・トラブル発生：職員の指示に従わない、反抗を繰り返す、膠着する、器物にあたる、自傷をする、引き籠もる等、不穏な行動が出始める。

↓

- ・職員は感情的になるのではなく、努めて冷静に対象の子どもに対し怒っているのではないこと、話を聞きたいと思っているのだということを伝える。また子どもとの距離は詰めず常に一定の距離を保ちながら働きかけることが必要である。口調はなるべく柔らかく、説明もくどくなく、短く簡潔な内容を意識し語りかける事が望ましい。

この時に留意すべき点として、職員が冷静に対応すること・対象の子どもがある程度落ち着きを取り戻し、職員側がいったん離れる事が出来れば、このタイミングで管理職に連絡を入れ応援の要請をはかる。それが難しい場合且つ担当職員以外の職員がその場に居た場合は、その職員が管理職に状況を報告し指示を仰ぐ。

↓

○子どもの状態は、大きく3つに分かれる。

A：冷静なやりとりができず、感情が収まらない。落ち着きを取り戻せない。

B：暴力や器物破壊等の行為に移る。

C：落ち着きを取り戻す。

・Aの場合→クールダウンを命じる（部屋（居室）に入る・別棟に行く等、物理的に環境を変える）

↓

応援職員を呼び複数で対応にあたる。（その際の状況報告は長く説明することでタイムラグが生じ、対象の子どもが予期せぬ行動に移った結果互いに不利益を被る事にならないように、概要はなるべくシンプルに要点を絞って管理職に報告するよう勤める。応援職員がか

けつけたら応援職員に子どもを任せ、担当職員は一旦その場を離れ管理職に詳細を伝え直す)

↓

応援職員は再びを落ち着いて話しができるように対象の子どもに説得し冷静さを取り戻すよう働きかける（人を替える）

↓

この時点で、A①：落ち着いた、A②：落ち着かないの2パターンがある。

A①の場合→担当職員と振り返りを行い、その後集団生活に戻る。

A②の場合→状況が変わらない、もしくは行動化がより増す場合は観察寮入寮について管理職に協議する。

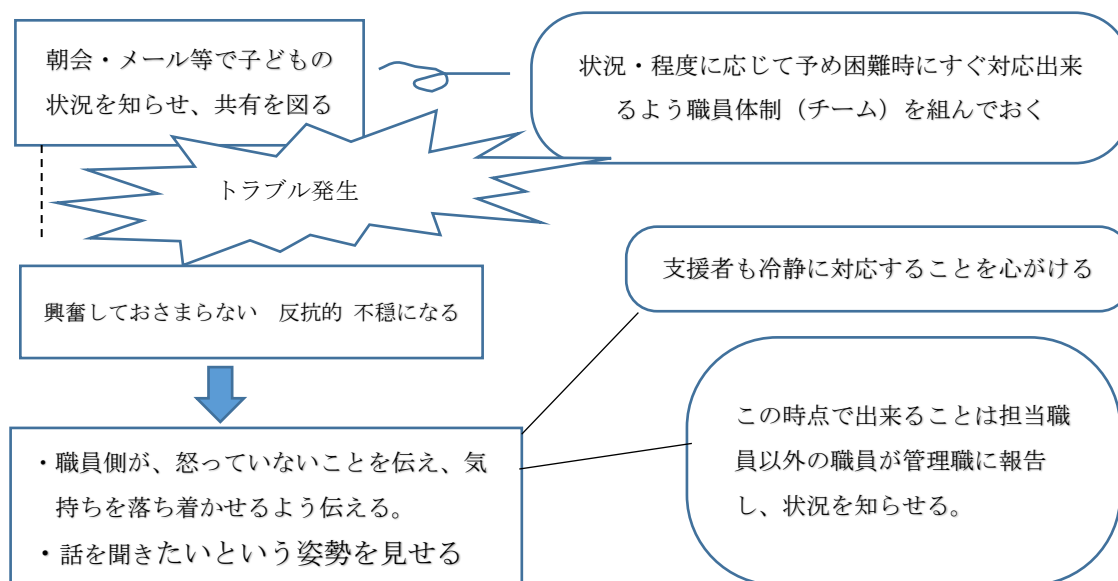
・Bの場合→観察寮への入寮（事前に応援職員を呼び、複数対応。場合によっては一斉放送等の対応も）について管理職に協議する。

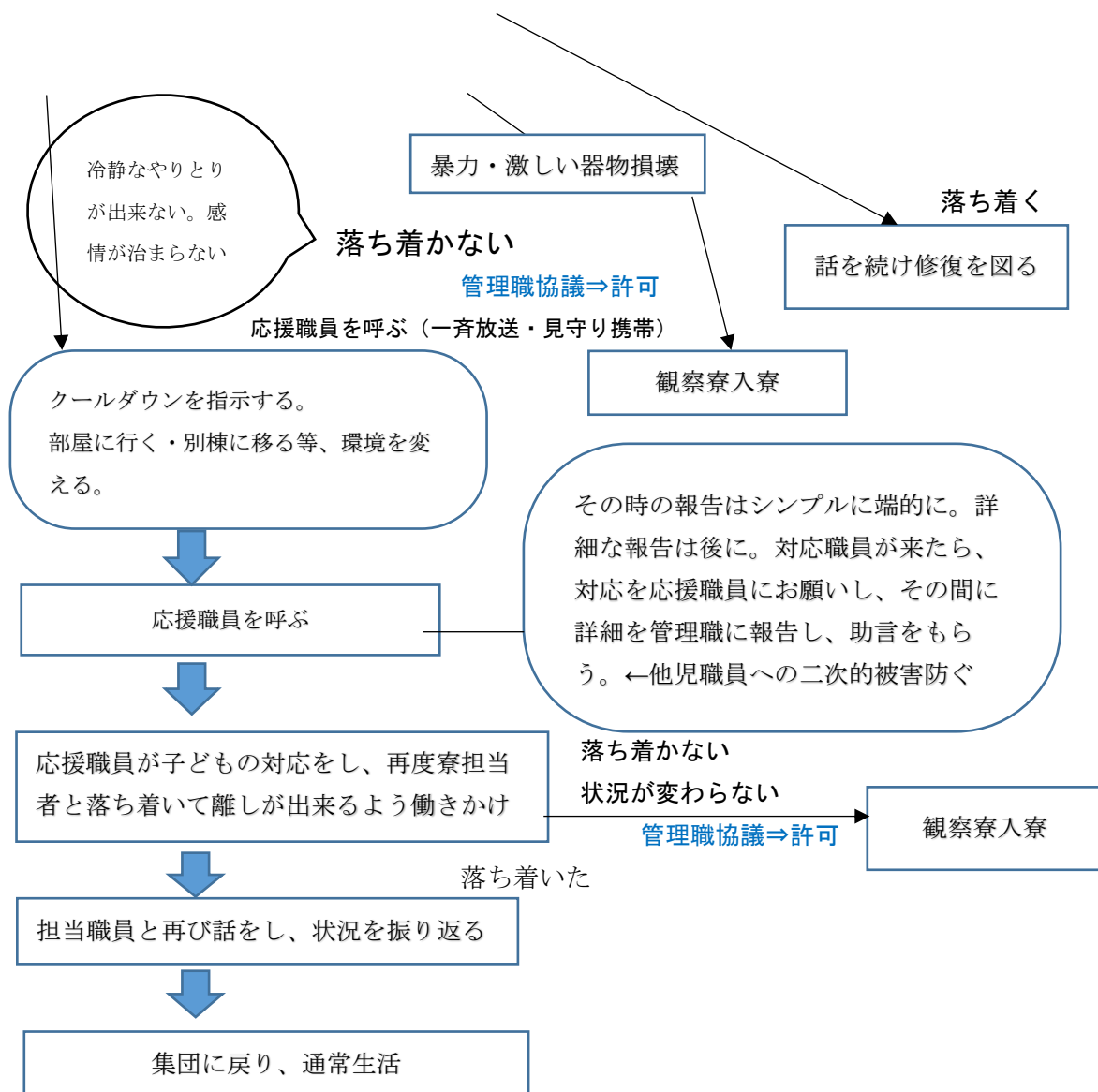
・Cの場合→職員との話を続けながら修復を計っていく。

多くは上記のようなパターンが考えられるが、この対応を基本と位置づけ、子どもの特性に合わせ工夫を凝らし、他の様々なパターンにも応用し、支援の幅を広げていくことが重要と思われる。

基本的な考えとして、予めに対応の体制や方法を共有しておくこと、複数での対応、できるだけ迅速に情報の周知や共有、暴れている状況、暴れる前の段階の状況、落ち着いて話しがきける状況等の、各レベルに合わせた対応をし、クールダウンができる状況に促すことが目的となる。場合によっては、観察寮の入寮も視野に入れながら、子ども自身や周りの子どもにとって不利益にならないよう、担当職員への過度な負担とならないように組織的に対応することが求められる。

3. フローチャートの一例





おわりに

これまで述べてきたように、子どもの行動化への適切な対応のためには、毎日の行動観察や多職種によるアセスメントを基本とした個々の子どもを理解することが重要となる。その上で個々の支援ニーズを組織として共有し、組織的にチームアプローチを行うことができる体制を整え、複数で対応することが基本となる。

また、職員一同は子どもの安心・安全に最大限の配慮をし、目の前で行われている子どもの行動化という行為だけに囚われず、その行動化の背景や子どもの特性に留意した対応を取ることが大切である。行動化に至るまでの子どもの特性を十分にアセスメントし理解し、行動化せずに別の方法で表現、対処するための支援や、万一、行動化が起こった場合に備え、適切な対応が取れるよう職員が共通の認識と理解の下に組織的体制を整えておかなければならない。

当院において、今後もこのガイドラインを更に充実させていき、入所している子どもに対してより適切な支援が実践できるよう、支援の質の向上に向けたたゆまぬ努力を続けていく必要がある。そのためにも、職員の資質を高めるための研修体制を整備し、長期的視点に立った人材育成を充実させることが重要となる。子どもたちの最善の利益に繋がるよう職員一同邁進していきたい。