資料４
（増沢委員提出資料）

児童心理治療施設の入所機能、専門性および多機能化について

増沢　高（子どもの虹情報研修センター）

児童心理治療施設に長年勤務していた経験を踏まえて意見を述べさせていただきます。ここで述べることは児童自立支援施設においても当てはまることが多いと思います。

児童心理治療施設と児童自立支援施設との役割の違いは、かつては反社会的な子どもと非社会的な子ども、非行傾向が進んだか否かなどで分かれていたと思いますが、現在は非常に重なり合っていると思います。ルール等の枠組みの違いで子どもの措置を検討していたこともあると思いますが、枠組みについても変わってきていると思います。児童自立支援施設は都道府県に設置義務があり公的機関がほとんどで、それによる役割の違いもあると思います。ただ自分には十分に整理しきれていないため、今回は児童心理治療施設のみ意見書を書かせていただきます

１．児童心理治療施設について

（１）児童心理治療施設の特徴

児童心理治療施設には複数の心理師が配置されており、生活指導員や医師、看護師と共にチームを組んで支援を行っています。名称から心理職による特定の心理療法を提供する施設と思われがちですが、そのような取り組みは一部であり、日々の生活に心理療法的エッセンスが組み込まれた生活臨床が基本です。ここに教育が加わり多職種チームによる総合的支援が特徴です。生活の中での行動観察を通して、不安や恐怖につながる刺激や状況のマネジメント、個々の子どもの状態に合わせた環境調整が行われており、トラウマインフォームドケアなどは取り入れやすい臨床風土を持っています。また、その一方で、安定して活動できる取り組みや状況を把握し、その子どもにとっての重要な居場所を設定するなど，治療モデルとレジリエンスモデルを統合した生活臨床でもあります。

発達障害、アタッチメント形成の阻害、養育者からの虐待等によるトラウマ等、複合的な課題を抱えた重症な子どもが多数入所し、それに対応してきた歴史があります。

社会的養護全体の中での位置づけとしては、抱えた課題の重症度に応じて、里親→児童養護施設→児童心理治療施設という順になり、回復度に応じてはその逆になります（図)。子どものニーズを踏まえ、重症度の評価と適正な措置が重要と思います。

（２）里親や児童養護施設等への貢献

課題を抱えた子どもに対応してきた専門性は、里親や児童養護施設等の他の児童福祉施設の養育支援にも貢献できると思います。里親や児童養護施設の子どもが児童心理治療施設の通所を利用することは現行の制度で可能です（二重措置)。通所措置の活用による子どもへの支援や、支援者への相談支援、アセスメントの協力など、特に生活場面を通したトラウマやアタッチメントのアセスメントは、里親や児童養護施設にとっては有益であり、専門職からのコンサルテーションは養育支援者を支えると思います。

こうした機関間の支援体制を行うためには、児童心理治療施設と里親や児童養護施設との連携、協働関係の促進が不可欠です。しかし現状は、互いの敷居が高く、相互理解は進んでいないように見えます。種別間にある敷居を低くし、互いの役割や実情を理解し、ケース検討を合同で行うなどの取り組みの推進が望まれます。全国児童心理施設協議会と全国児童養護施設協議会等の他種別全国協議会との連携強化も必要と思います。

（３）医療との連携

前回の児童養護施設の検討の中で、重症化した子どもが入所している現状を述べましたが、児童心理治療施設はその傾向がより強く、医療的ケアが必要な子どもが多数入所しています。衝動制御が著しく困難で、希死念慮も強い子どもなど、入所中に医療機関への入院が必要な子どもも少なくありません。しかし、医療機関との連携体制は十分ではなく、地域によっては医療機関のサポートが得にくい施設が多いのが現状です。児童心理治療施設を含む社会的養護と医療機関との連携体制の構築、強化、推進について、国や自治体は重要課題として認識し、手立てを講じるべきと思います。

（４）重症化を防ぐための市町村（こども家庭センター）への貢献

併せて、子どもの重症化を防ぐことが重要です。このためには、こども家庭センターを中心にした在宅支援の強化が喫緊の課題です。前回の意見書で乳児院と児童養護施設がショートステイや委託一時保護、訪問支援などの多機能化によって、市町村の支援に貢献することの重要性を述べました。児童心理治療施設も市町村の支援に貢献すべきです。現行の通所措置による支援に加えて、アセスメントの専門性を活かして、アセスメントを目的とした委託一時保護を行うことも有効と考えます。要保護児童対策協議会の課題の一つとして、ケースのアセスメントを行う体制や専門性が充分にないことが挙げられます。子どものアタッチメントの状態、トラウマ症状と誘発刺激、発達レベルなどのアセスメントは地域で日々子どもにかかわる支援者（保育園や学校等）にとって極めて重要な情報となります。要保護児童対策地域協議会に参画するなどしてアセスメントを提供し、学校や保育園等在宅で関わる支援者と共有できれば、子どもへの適切な対応や配慮につながり、重症

化を防ぐことに貢献すると思います。

アセスメント保護は今後より求められるようになると思います。しかし施設によっては、一時保護の体制が取れないところも少なくありません。国や自治体は児童心理治療施設でのアセスメントを目的とした一時保護専用ユニットの整備等の推進を図るべきと思います。

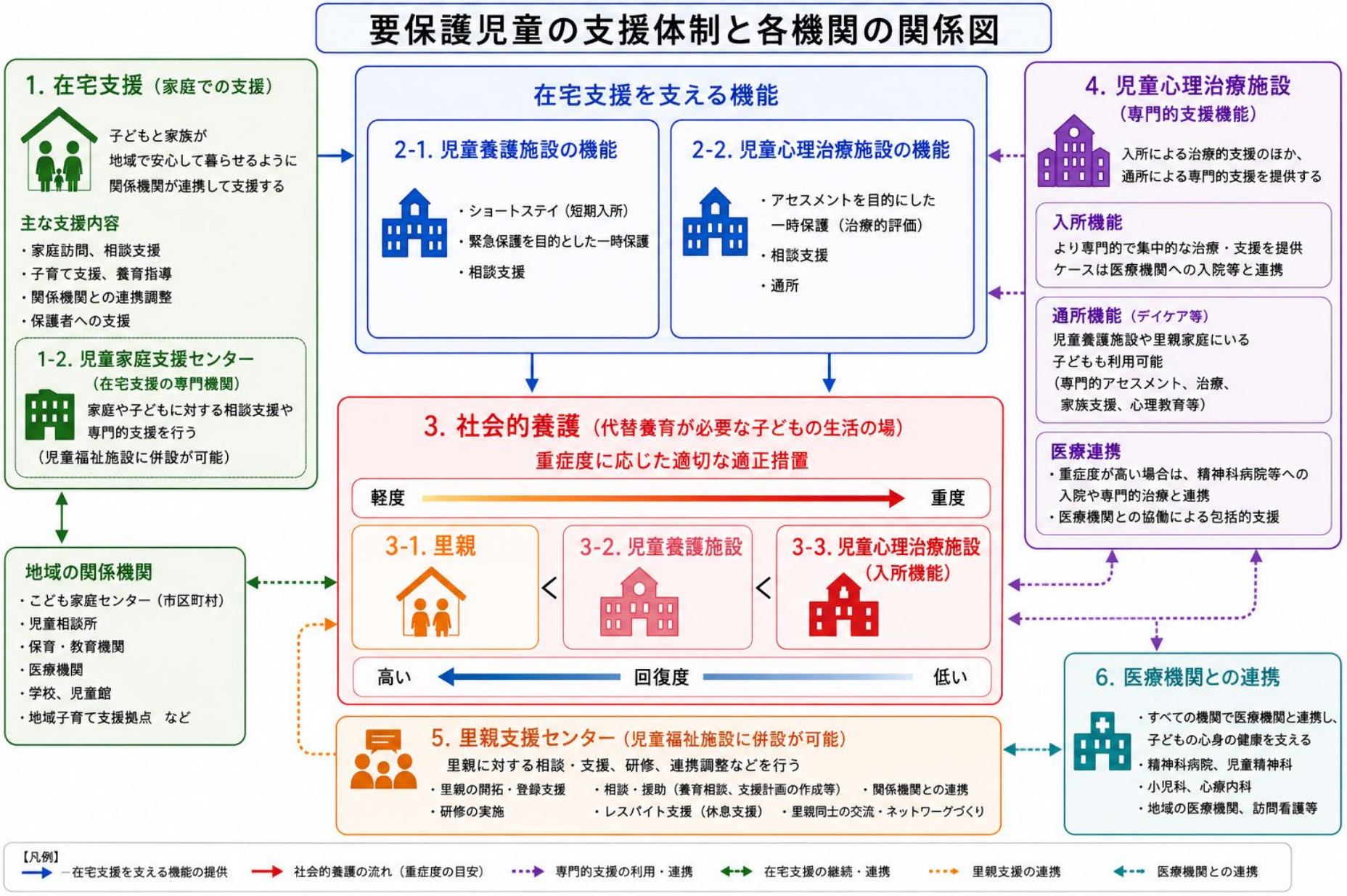
（5）全体的な支援システムの再構築

今後求められるのは、個々の施設種別の機能強化だけではなく、在宅支援から社会的養護、専門的治療、医療までを連続した支援システムとして捉え、その全体像を構築することです。その上で、市町村、児童家庭支援センター、里親、児童養護施設、児童心理治療施設、医療機関を含めた全体的な連携・協働による支援体制を構築することです。参考までに私案の図を呈示します（ここに児童自立支援施設等、他の児童福祉施設も位置付けることができると思います)。

現状では、互いの機関や組織間の敷居が高く、相互理解も十分ではないと思います。社会的養育の全体像の中での各機関の位置づけと自機関の強みを理解し、相互に補完しあう重層的な機関支援体制を構築することを目指すべきです。子どもの状態もニーズも多様です。どの種別がよいとか悪いとかではなく、早期の予防的支援から社会的養護までの全体体制の質的向上を図り、その上で子どものアセスメントを踏まえた適正措置を行えるようにすべきです。現状は空いているところに措置するような状況で、この状況を放置してはならず、改善すべきです。

連携協働による支援体制は、子どもの措置変更等の移行期支援においても重要となります。移行期は大きな環境の変化であり、大切な人や居場所の喪失が伴うものです。現状では、措置変更に伴う準備が充分でなく、子どもの支援の連続性や人生史の分断になりやすい状況です。移行期には、前後の機関や支援者が充分に連携し、緩やかに移行できるような仕組みが必要です。前後機関の二重措置を一定期間設けるなどして移行期間を十分に担保し、その間に子どもの理解を共有し、前後の支援者の関係構築を図り、それが懸け橋となって、子どもが安心して次の場に移行し、移行後も後方の支援者として関係を継続できるようにすべきです。措置変更が見捨てられ体験になるなど、新たな心の傷になることは絶対にあってはいけません。

参考：児童心理治療施設と在宅支援、里親・養護施設、医療機関との連携・協働のイメージ



※ 子どもの状況やニーズに応じて、各機関が連携し、切れ目のない支援を提供する。