

児童福祉施設の近未来像(試案)

—子どもの心のケアと自立を旨として—

(平成8年3月)
全国情緒障害児
短期治療施設協議会

I. はじめに

児童福祉法が施行されて以来、

50年近くの歳月が経過し、時代時代でその役割を果たして来た。しかし、この間に我が国の社会は大きな変遷・変貌をとげ、特に、子どもと家族の置かれている諸状況は、経済的、文化的な発展の中で、新たな社会問題として近來にない深刻さで生じており、子どももの心に関連した問題が出現し、今や一般化(広汎化)の傾向となり、自立への障壁となっている。

全国情緒障害児短期治療施設協議会(以下、「全情短協議会」と略称す)は、平成5年10月末に「児童福祉法改正に向けて全国情緒障害児短期治療施設協議会としての

提言」を厚生省に提出し、我々の提言が「児童福祉法の改正」の中で十分に反映されるようお願いしてきたところである。

今回の「試案」は、前出の「提言」を踏まえながら全ての子どもと家族の現状を前提として、児童福祉施設のあり方を、特に、心のケアと自立を旨とする方向から検討したものである。

II. 日本の子どもと家族の現状と課題

1. 子どもの心の現状分析と課題(項目のみ)

- (1) 子ども同士の関係のもち方が変化し人間関係の学習の遅れと不十分さ
- (2) 知・情意の発達のアンバランス
- (3) 心・身体の発達のアンバランス

と思春期の早発

- (4) 自立のモラトリアム
- (5) ストレスの増加

(6) 情緒反応(情緒障害)の多発、深刻化、一般化(広汎化)―不登校、いじめ、自殺、アパシー、子どもの社会病理現象の深刻化

- (7) 子ども問題のポータレス化
- (8) 被虐待児の急増化
- (9) 高校中退者の急増化
- (10) 心のケアの困難化

2. 家族の現状分析と課題(項目のみ)

- (1) 少子化、小家族化の進行
- (2) 女性の社会進出、母親の社会参加意識の拡大
- (3) 育児伝承の欠如、子育てへの不安の拡大

(4) 父親の存在感の希薄化(父権の喪失)

民法改正による家父長制の廃止

- (5) 養育機能の脆弱化
3. 子どもをとりまく環境分析と課題(項目のみ)

(1) 高学歴社会の出現

競争社会と仲間への思いやり教育の不調和

(2) 地域コミュニティの変化、都市化

(3) 遊びの変貌―遊び友達の不在化

(4) 情報化社会の到来
直接体験が減少し間接体験の増大化

(5) 物質的な豊かさ社会の到来
自発性や創造性の減退

(6) 子ども問題への対応の遅れとこぼれ現象化

以上のような、日本の子どもと家族をとりまく状況の今日的変貌

は、子どもの生活の場や質を変え、生活意識をも変革してきており、大きな社会システムの潮流の中で懸命に呼吸しているのが子どもの姿である。

この学校や社会のシステムからみ出たり、こぼれて不登校に陥ったりすると、再びもとのルートに乗り難いのが実状である。このために、子ども自身をはじめ親や教師など余裕のない日常生活を送ることを余儀なくされている。

子どもの将来への期待や不安の中で、社会が一体となった力動の中での構造的実態が子どもの心の問題化をいやが上にも増幅させ、その一般化、広汎化といわれる状況をまねいているといえる。

このような状況は、エレン・ケイの「児童の世紀」を想起させるものがある。勿論、当時のスウェーデンと日本における状況は同じではないが、今日の日本における子どものおかれている状況は、正に21世紀を「児童の世紀」とすべく警告しなければならぬ時期に

あるといえよう。

III・児童福祉の現状分析と課題

課題

1. 児童福祉施設の現状分析と課題

(1) 分類収容の不鮮明化

現代はボーダレス時代といわれるように、児童福祉の領域にも「教護」「養護」「情緒障害児」「発達障害」などと単純明瞭に分類できず、重複していて分類の境界が不鮮明なケースが多くなってきた。

これは、旧来の「分類収容」型の児童福祉施設の措置システムが、社会の現実や子どもと家族の実態にマッチしなくなったことを意味している。

(2) 処遇困難児の増加

IIの『日本の子どもと家族の現状と課題』で述べたように変貌する子ども社会の中で、各種施設は新たな処遇方法の開発や研究にもかかわらず、「処遇困難児」と呼ばれる問題が出現して

きている。

児童全般についての特徴は、年長化、多様化、複合化、重度化への傾向の進行に対して、対応が後手にまわった結果である。

また、近年新たに被虐待児の急増加があり、従来、ほとんど指導や治療を経験していない深刻な心のケアが必要な児童の入所により、新たな指導・治療法の必要にせまられている。同時に、この問題のもう一つの深刻さは、親指導の問題がふくまれていることを忘れてはならない。

(3) 児童福祉施設は児童中心から家族も組み込んだ支援施設への段階

IIの『日本の子どもと家族の現状と課題』に示すように、子どもと並行して「家族」への支援の不十分さが、現状に合わなくなってきた。

(4) 新たな状況の児童問題への対応の不備と欠如

現行の児童福祉施設の体制では、中学卒業後の入所児童に対

するケアと自立までの支援体制が不十分で、特に、バックボーンの脆弱な家庭の児童にとつては、現在の施設の限界を感じる。また、広義の福祉問題を抱えて高校中退した者の急増に対する取り組みは、現状では全く対応できる制度がない。

(5) 施設退所児の社会適応について特に、教護院、情短における退所後の内的外的適応状況の長期予後について、十分に納得できる報告がないように、情短についても治療・指導の困難性がある。

また、養護施設退所児の場合はどうだろうか、正確な資料はないが、現場の声としては決して安心ばかりしておられないのではないか。

2. 児童福祉施設と関係機関の現状分析と課題—児童相談所を中心に—

(1) 児童相談所は、児童福祉を必要としている管轄地域の児童と家庭を把握できていない。

(2) 児童福祉の中核的機能をにう
窓口である児童相談所が関連す
る専門機関である医療、保健関
係者から十分に認知されていな
い。

(3) もっと重要な点は、子ども達の
生活の拠点である保育所、幼稚
園、学校からは、主として非行
や養護の相談をする所として位
置づけられているが、広く子ど
もの相談機関として十分に認知
されておらず、特に現場の先生
方からの知名度が低いのが最大
の問題点である。

(4) 施設への措置に関しては、入所
への判定や調査に追われ各種施
設の実情把握と理解の不足や連
携の悪さや相互の信頼関係の悪
さとなって表れており、施設措
置の大きな問題となっている。

(5) 児童福祉司の専門性の問題
特に、児童福祉司の配置につ
いては、多くの児童相談所では
事務職員を配置し、しかも、短
期間で異動を行ってきたり、
子どもと家族の長期間の安心で

きる信頼関係を形成することが
難しい。

(6) 措置権の問題

各施設入所については、現行
の児相の措置制度では、措置決
定に時間がかかり、利用者のニ
ードに対して効率的で迅速的確
なサービスができていない。

(7) 児童福祉施設の再編成は、同時
に、児相のあり方の再考なくし
てはあり得ないので、同時進行
的に再編成されるべきである。

IV. 児童福祉施設の近未来像 の基本的視点

1. 子どもと家族の現状をふまえた福祉的視点からの心の健全な発達と自立支援システムの構築
この問題の前提は、児童相談所のあり方も含めて、潜在する福祉ニーズを明確に把握するシステムを作ることが前提である。
2. 児童福祉の理念の実現を目指すこと。
3. 「児童の権利に関する条約」を基本とする施設体系の確立

V. 児童福祉施設の近未来像 (試案)

1. 近未来像のキ・コンセプト
(1) 対象児童と家族を全てカバーできていること

- (2) 心のケアと自立支援
- (3) 施設のオープン化(脱施設化、社会化、有益な社会資源化)

- (4) 総合化(多機能化)
- (5) 専門化
- (6) ノーマライゼーション、インテグレーション

- (7) 利用者、施設スタッフ、経営者、近接領域の関係機関(教育、保健医療)にとつて魅力的な施設

2. 施設の再編成試案
以上、述べてきた子どもと家族の現状に立脚した児童福祉の体系化と、その施設のもつ機能的側面を2本柱とした再編成案の方向性について、試案を提案する。

- (1) 施設種別について
- (i) 施設系 I

- (ii) 対象

- (iii) 緊急一時保護機能
施設のオープン化、社会化の一

この種の施設は、心身の発達に
つまずきがないか、あっても軽度
の児童を対象とし、家庭の養育機
能を補完する役割を主とする従来
の乳児院や養護施設に該当する。

(ii) 保護・養育機能
大切な点は、従来の「保護」的
傾向から発達保障や心のケアを十
分に行うと同時に、子どもの心の
拠り所である家庭・家族への心理
療法的、ケースワーク的接近法を
取り入れ、親子関係の調整や親の
いる家庭復帰を早期に目ざすもの
でなければならぬ。

(iii) 地域の「子育てセンター」機能
この種の施設の社会的機能は、
日頃つちかかってきた子育てにつ
いての社会還元にある。従って、地
域における「子育てセンター」の
役割を担うべきである。

このためには、外来相談機能を
もち、子育て体験教室、子育てセ
ミナーなど地域の「子育て」に寄
与すべきである。

(iv) 緊急一時保護機能
施設のオープン化、社会化の一

環として、地域の子育て支援のため、親の病氣、出産などの緊急時における子どもの一時的保護機能をもつこと。

(v) 地域交流の事業化

施設のオープン化として、地域交流の雰囲気づくりやプログラムの事業化を図り、多種多様な体験の出会いの場を創出し、地域の子どもや親の心のふれあいやすらぎの場として、相互に支えあえる心の居場所にもなるフリースペースを用意する。

(vi) スタッフ配置について

対象児童は、0歳から18歳までとなるので、事務職員、保母、看護婦(保健婦)、指導員、ケースワーカー、心理職、看護教母職、医師(小児科)などが必要である。

(vii) 「保護・育成」施設系Iの類型化

上記の(ii)~(v)までの条件を全ての施設で満たしていくのではなく、施設の地域性、規模などの条件もあり、事業内容に応じたスタッフの配置を行いながらいくつかの類

型化を地域実態に併せて適正に配置していくことが現実的である。

例えば、

タイプA 乳幼児の健全な子どもを中心とする施設

育児相談、緊急保護を事業化する。

直接処遇スタッフは、保母、指導員、看護婦(保健婦)、心理職、小児科医を配置する。

タイプB 学童を中心とした施設

事業は、育児相談、緊急保護、フリースペース、短期入所

直接処遇スタッフは、保母、指導員、看護婦(保健婦)、心理職、ケースワーカー、栄養士

タイプC 学童から18歳までの児童を対象とする施設

事業は、育児相談、緊急保護、フリースペース、短期入所

直接処遇スタッフは、保母、指導員、心理職、ケースワ

ーカー

タイプD 乳幼児から18歳までの児童を対象とする施設

事業は、フリースペース、育児相談、緊急保護、短期入所

直接処遇スタッフは、保母、指導員、看護婦(保健婦)、心理職、ケースワーカー、職員指導員

2) 「治療・再育成」を主目的とする施設系II

(i) 対象

心身に障害を持つ児童や医療で対応しなければならぬ児童を除けば児童の問題は、周囲の対人関係からのストレスからくる情緒面のつまずき、特殊な発達障害、行動障害など多様である。

現代社会にあつては、一旦つま

ずくと児童自身はともかく、家族にとつて挫折感ばかり知れないものがあるなかで、現在の児童福祉施設の専門施設は、虚弱、教護、情短であるが、社会的ニーズに答えているとはいえない。

(ii) 専門的治療・再育成機能

この種の施設は、児童の個々の問題に対する「専門的治療・再育成」が行える体制をもつことが必修条件である。

(iii) 治療形態の多様化

現代の子どもと家族のおかれていた状況からすると入所、通所、外来診療/相談の3治療形態をもち、子どもの状態に応じて使い分け出来る施設が望まれる。

さらに、そこには、医療、生活、心理、教育などのスタッフをもつ安心出来る専門性の高い指導・治療内容をもつことが、従来の「施設に預ける」というnegativeな暗いイメージでなく、親としての無力感を味わうことのない積極的な希望をもてる施設であることが必要条件である。

(iv) 在宅相談機能の確立

入所主義の施設のもつ問題点の一つに、児童中心の指導主義があったといえる。昨今の子どもと家族にとって、身近に気軽に相談できる場をより多く求めており、又、

積極的に支援していく制度化が求められている。

そこには、巡回相談、電話相談、外来相談／治療、情報提供、地域のキー・パーソンへの研修、学校への出前（治療やコンサルテーション）、施設からの相談、通所、不登校児などをもつ親の相談などの「在宅相談事業」「地域カウンセリング事業」と呼ばれるような事業化を推し進め、早期の相談活動から誰もが訪れることが気軽に出来る敷居の低い場が求められている。

(v) 治療・再育成のセンター化

従来の専門施設である虚弱、教護、情短という分類収容型施設ではなく、それぞれの施設のもつ機能と役割を生かしながら、より専門化、多機能化、ノーマライゼーション、オープン化を図り、近接領域の対象児童と家族への指導・治療の地域のセンター化を図ることが必要である。

勿論、従来の養護施設においてもその養護機能を生かしつつ、治療・再育成機能を取り入れた多機

能施設化していくこともよい変革である。

(vi) スタッフの配置

以上の諸要素を満たすために、各施設における事業内容を勘案した充実したスタッフの配置が必要である。

専門スタッフとしては、保母、指導員、看護婦（保健婦）、心理職、作業療法士、ケースワーカー、小児科医、精神科医、教護、教母などが必要である。

(vii) 「治療・再育成」施設系IIの類型化

上記の(i)～(v)までの条件を全ての施設で満たしていくのではなく、地域性や規模などの条件もあり、事業内容に応じたスタッフの配置をおこなひながら、いくつかの類型化を地域実態にあわせて適正に配置していくのが現実的である。

例えば、

タイプA 従来の入所施設のあり方に加えて、育児相談や外来相談、緊急保護などの事業を実施する施設。スタッフは、保母、指導員、

心理職、教護、教母、看護婦（保健婦）、作業療法士、職員指導員、ケースワーカー、精神科医、調理師

タイプB タイプAに加えて通所部門を有することができる施設はスタッフもAと同様である。

タイプC タイプBに加えて診療所を加えることができ、スタッフにはAに小児科医を加えた施設

3. 施設整備上の問題

(1) 施設の適正配置

施設系I・IIで示した各種の施設を地域性を考慮して適正に設置していくことは勿論であるが、特に施設系IIについては現在も近い将来においても早急に必要なるものであり、都道府県が積極的に取り組む必要がある。

(2) 措置権の委任

入所措置については、窓口が児相のみに限られており、治療を必要とする利用者への効率的で迅速的確なサービスを行うために、各施設にも措置の決定を委任することが必要である。

特に、治療はタイミングと治療者との関係が大切で、次々と対応者が変わっていくのは問題である。

(3) 二重措置の促進

近年のボーダレス時代における児童の問題の重複化やノーマライゼーションの理念からしても単一の分類収容的施設でのケアには限界があり、施設系Iのいわゆる「処遇困難児」といわれる以前から施設系IIへの通所や、施設系IIからIへの出前などが必要に応じてできるような措置の柔軟な取り扱いが必要である。

この点では、親指導、支援に關しても同様である。

(4) 措置形態の多様化

現行の児相の措置だけではなく、診療所をもつ施設での保険治療、私的契約あるいは、独自の利用料などが考えられ、経営の多角化と、施設の独自の運営が可能な、多様な措置形態にすることが施設を活性化していく

上でも必要である。

(5) 児童福祉施設最低基準の充実

情短施設協議会の「提言」でも求めてきたところであるが、それに加えて特に、週休2日制にからんだ職員配置基準を子どもと家族の実態に合った指導と治療ができるように、充実したものが必要である。

(6) 保育所・幼稚園・学校などの連携の明確化

大多数の子どもと家族については、より実態を把握しやすい場合は、保健所・保育所・幼稚園・学校・福祉事務所などである。福祉機関だけでの近未来像づくりではなく、子育て支援と子どもの心のケアや親への支援体制づくりを地域の実態に合わせて、共同でその役割の連携を作り上げていくことが大切である。

尚、最後に付言しておきたい。当協議会としては、日本の子ども達にとり、来るべき21世紀は真

の意味で「子ども達の世紀」であることを願い、上記のような児童福祉施設の近未来像を提案したところであるが、これを協議会に参加している情緒障害児短期治療施設の将来については、次のように考えていることを付言しておきたい。

21世紀の日本の子ども達の最大の課題は、「心のケアと自立」支援であり、その為に、情短施設の果たすべき役割は極めて大きいものと信じている。それは、今日までの各施設の歴史と実績ならびに、情短施設の体制、専門スタッフが児童福祉施設中、最も充実されており、若干の設備ならびに機能、スタッフを付加するだけで、これらのニーズに一層応えられるものと思慮している。

すなわち、児童福祉施設中、「治療・再育成」の機能と実績を有するのは、情短施設のみであり、また、特に精神科医師は16施設中6施設で常勤配置され、心理職も複

数配置され、単に入所対応のみでなく、通所制度も確立された「家族療法」を柱として、相談事業など広く社会的に展開している実績がある。

これらに加え、他の児童福祉施設より多くの生活指導スタッフが配置され、また、教育機関もそれぞれ併設されており、これらにより医療、心理、生活指導、教育、の専門的な分野が統合的に具備されている。

従って、近い将来、その改善された施設体系中、上記提案の「治療・再育成」施設系II中の、特にタイプBおよびタイプCが現行の情短施設の発展整備されたものであると考えているし、最も確実な実現化への近道であると考ええる。しかしながら、現在の情短施設は、その必要性にもかかわらず、わずかに16施設であり、地域的にも偏在している状況である。これでもって全国の子ども達ならびに家族のニーズに應えることは困難である。よって今後とも情短施設

そのものの、全国配置を旨とした新規開設の行政指導が不可欠であると考える。

が今日の状況から考えると、最も現実的なことは、来るべき児童福祉施設の全面的な改編の際には、現行の養護施設ならびに教護施設の、「子どもの心のケアならびに自立」支援施設への積極的な転換を促すことも、重大な今日的課題だと、認識している。

現に、養護施設から情短施設への転換を図り、養護施設との共存のより多大な成果を上げている、小松島子どもの家（仙台）および、最近では、鳥取子ども学園・希望館の実績があり、これらをモデルとしての児童福祉施設の再編も考慮されるべきことを、全国情緒障害児短期治療施設協議会として提案するものである。