

東京都児童相談センター(治療指導課)が
提供している治療的支援の
現状と課題と将来構想

東京都児童相談センター
犬塚 峰子

東京都児童相談所の治療的支援機能の人員体制

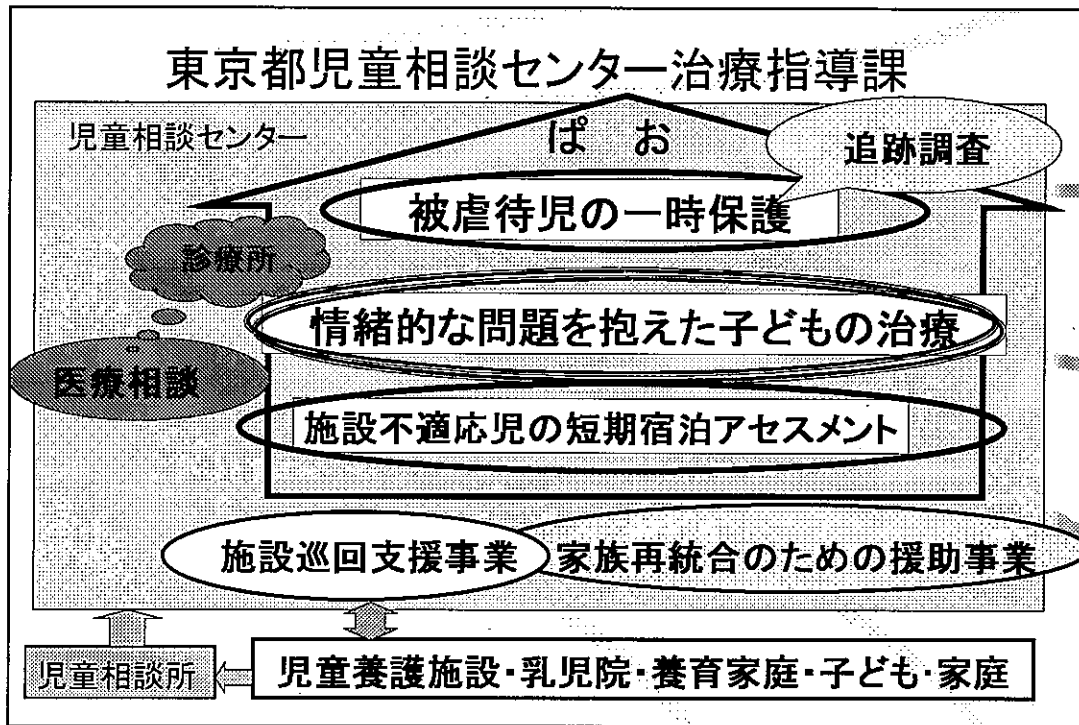
児童相談センター

治療指導課
常勤精神科医 3人
児童心理司 5(6)人
福祉職 4(5)人

相談処遇課
常勤精神科医 1人
事業課
非常勤精神科医 16回/月

児童相談所 (11ヶ所)

児童心理司 54人(本年度13人増員)
非常勤医師 各所1~2人 (4~ 回/月)
カウンセリング医師各所1人(精神科医:5時間/月)



ばおでの治療

治療形態

宿泊と通所(デイケア)の組み合わせ

治療の内容

生活療法 (日常的なやりとりの中で治療的に働きかける)

グループ療法 (創造的活動による自己表現)

精神医学的治療 (診療所併設)

個人心理療法

学習

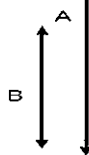
家族療法 ・ 家族援助

ばおの1日の日課

宿泊と通所（デイケア）による利用 宿泊定員16人

通所の時間

A:1日の通所
B:半日の通所



内容	時間	備考
起床	午前 7:00	洗面後、自分の居室の清掃
朝食	7:25~8:15	配膳、片づけは当番制で行います
学習 心理面接	9:45~11:30 (休 15分)	各自の学習レベルに合った教材を使います。2時間制限
昼食	11:45~ 12:30	配膳、片づけは当番制で行います
グループ 活動	午後 1:30~3:00	月：音楽 火：体育 水：造形 木：リレー・ジョク 金：音楽
ティータム	3:00~3:30	食堂でお茶を飲みながら
入浴	4:00~5:20	
夕食	5:25~6:15	配膳、片づけは当番制で行います
各室清掃 就床準備	7:30~	学習室、浴室、談話室、視聴 覚室など 各自で就床の準備
だんらん	8:00~8:30	おやつが用意されています
就床	9:00 小学生 10:00 中学生	

治療指導課短期宿泊アセスメントを利用した子どもの 精神医学的診断（診断の得られている71例）

平成11~15年

97人(38施設)

被虐待歴 86%

主訴

暴力・攻撃性 39%

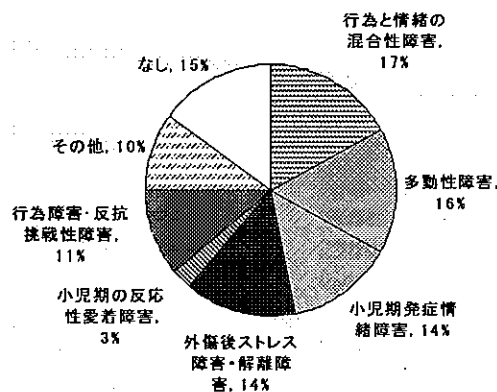
不登校 29%

多動・衝動性 25%

万引き・盗み 13%

無断外出・外泊 11%

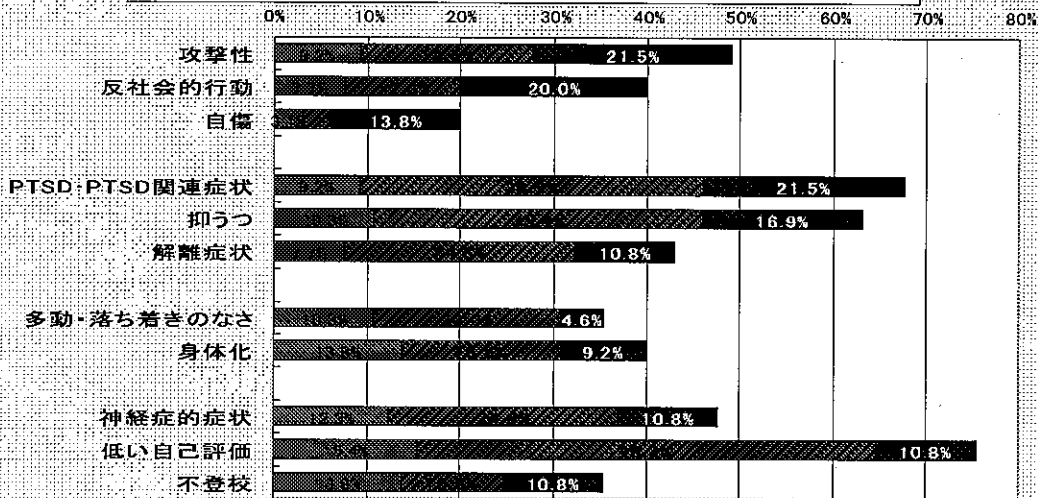
自傷行為 8%



治療指導課で一時保護された被虐待児の 精神医学的症状

N=65人

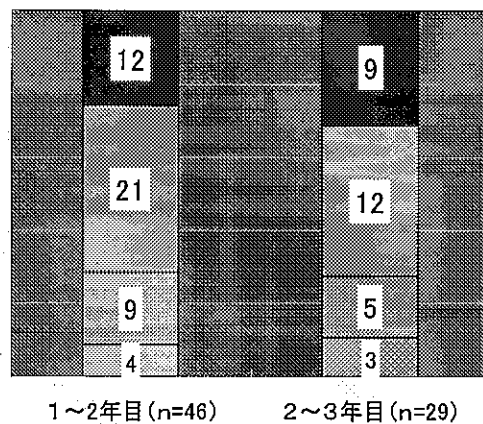
■ 一時保護中のみ ■ 保護中および追跡期間中 ■ 追跡期間中のみ



追跡期間: 25.9±15.1ヶ月 (3ヶ月から62ヶ月) 年齢: 12.8±2.7歳

治療指導課で一時保護された被虐待児の追 跡期間中の心理社会適応度

- 4: 社会的・学校での機能に中等度の障害、中等度の症状
- 3: 社会的・学校で軽い症状、いくつかの問題、有意義な対人関係あり
- 2: 症状あっても予期できる反応、社会的・学校での障害わずか
- 1: 症状なし、生活だいたい満足、広範囲の活動に興味、生活に満足



施設巡回支援事業

- 平成10年度より、児童心理司と児童精神科医が、施設の希望に応じて施設に出張
- 対象施設
児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設
自立援助ホーム
- 内容
施設職員に対する専門的支援
講義(23回)、ケースカンファレンスにおける助言(11回)
ペアレントトレーニング(11施設、55回)
心理療法担当職員への支援(1回)
施設内事故におけるポストベンション(1回)
グループワーク
出張医療相談(61回)

施設巡回支援事業

出張医療相談

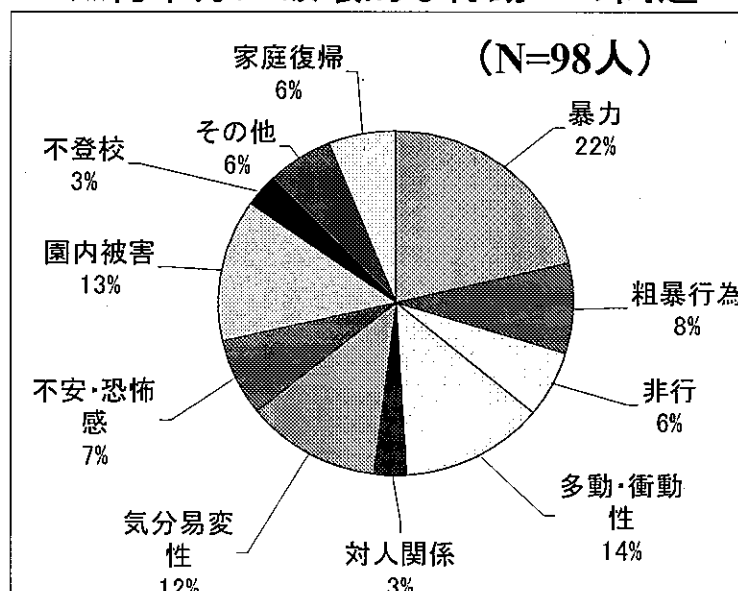
- 平成14年度より児相精神科医が、派遣を希望する児童養護施設への定期的出張
- 出張医療相談の内容
 - ・職員に対し、担当児童の精神医学的助言
 - ・必要に応じて子どものアセスメント面接
 - ・親・児相への助言、子の治療(薬物療法、精神療法など)、医療機関などの紹介
 - ・施設内ケース会議の参加、研修会での講義

結果

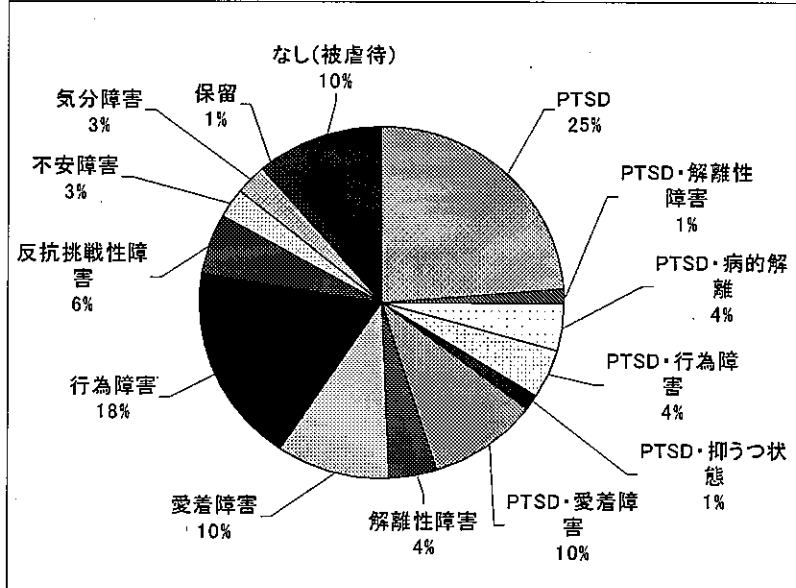
- 5ヶ所の児童養護施設(50~100人規模)
 - 3施設:月1回 一日
 - 2施設:月1回 半日程度
- 最近1年半(H17年度、H18年度上半期)の概要
 - 58回の訪問で290件の相談
 - 子どもの人数 98人(男53、女45)
 - 最も頻回に出張した3施設ではその定員の
およそ1/3~1/2に相当.
- 相談の中で診察が必要と思われた46人も含め71人(72%)は診察結果を踏まえての助言となった.

相談の主な主訴

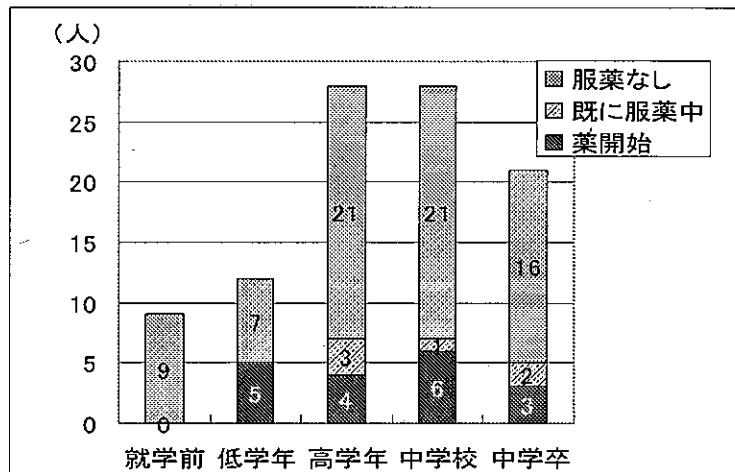
★約半分が破壊的な行動上の問題



主な診断 ★PTSD/解離性障害:おおよそ半数



治療: 薬物療法



相談時すでに服薬していた者6人、新たに開始した者18人
 合わせて24人(25%)が対象. 中枢神経刺激薬、抗精神病薬

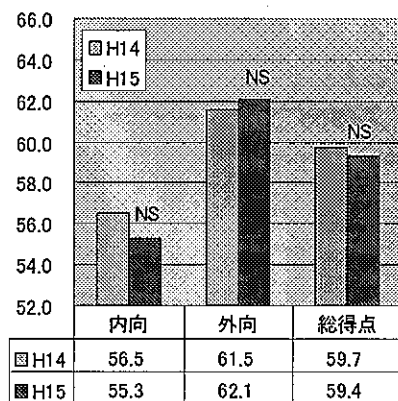
子どもの年代で精神科医療に求められる役割に違い

	ニーズ	課題
就学前	難しい親との関係の持ち方についての相談と調整	関係者（施設・児相・地域）の親対応技術・連携 親との交流による子の変化を観察する技術
小学生 （特に低学年）	心的外傷による精神症状と発達も含めた見立て 薬物療法への導入	施設職員の問題意識を高める 早期に医療の必要な子どもを見出す （適切な対応で状態が改善しやすい）
思春期	突発的な攻撃性、非行・自傷行為への精神科医療の介入	PTSD・解離症状への対応・治療技術の向上 事態が膠着しない前に対策を立てること （大人への不信感から治療拒否） 入院治療できる病院の開拓と連携

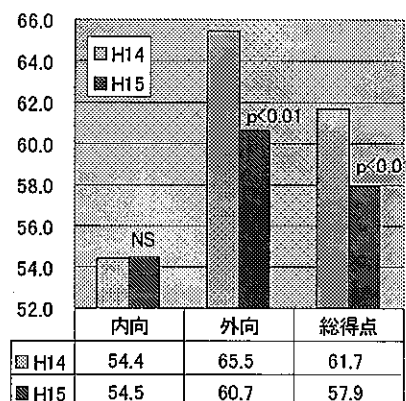
施設巡回支援事業

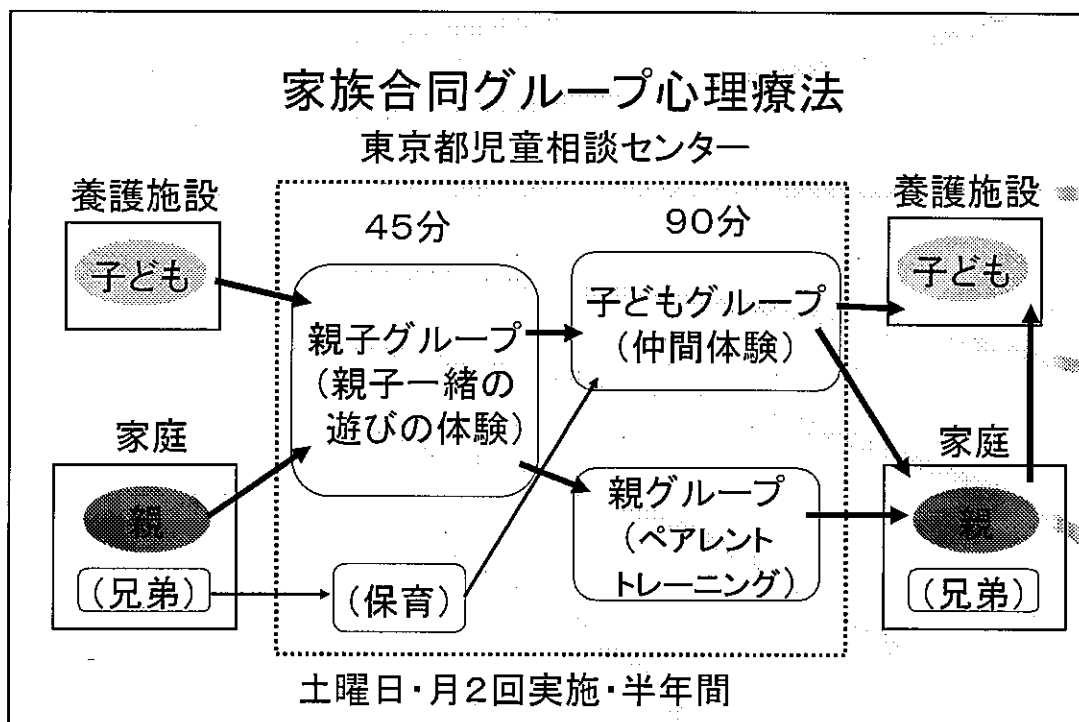
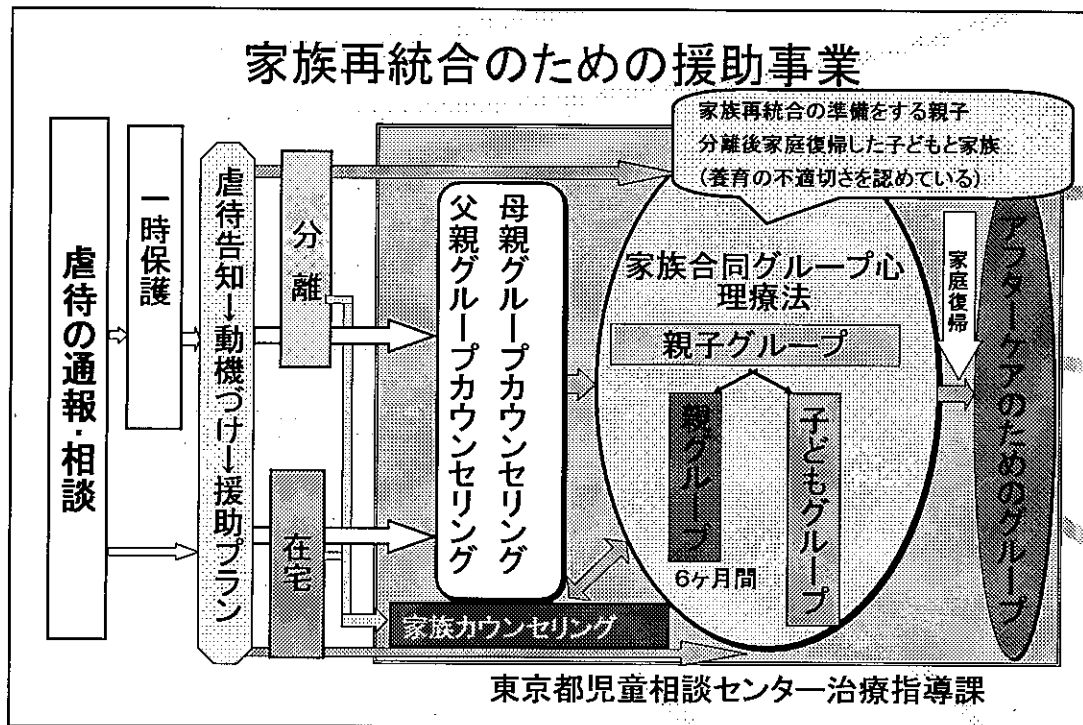
A施設におけるCBCL(子どもの行動チェックリスト)の2年間の変化
★施設の対応が改善することにより、10歳以下の子どもに情緒・行動上の問題の改善がみられた

CBCL T得点の平均（11歳以上、22人）



CBCL T得点の平均（10歳以下、30人）





家族合同グループ心理療法実施内容

親子グループプログラム

	テーマ	ねらい・内容
1回	オリエンテーション	自己紹介、名札作り
2回	親子コラージュ	親子関係のアセスメント
3回	親子ゲーム	楽しく遊ぶ
4回	クッキー作り(家族全員参加)	共同制作、家族関係のアセスメント
5回	戸外遊び	自然を利用した遊び
6回	凧作り(折染め)	共同制作
7回	凧揚げ(シャボン玉)	戸外での季節の遊び
8回	等身大の自分作り	親子で身体の輪郭を描きあう
9回	親子ゲーム(家族全員参加)	身体接触を楽しむ
10回	なんでもおにぎり	共同制作
11回	親子コラージュ	2回目との比較
12回	フェアウェルパーティ (全員)	達成感の共有

家族合同グループ心理療法実施内容

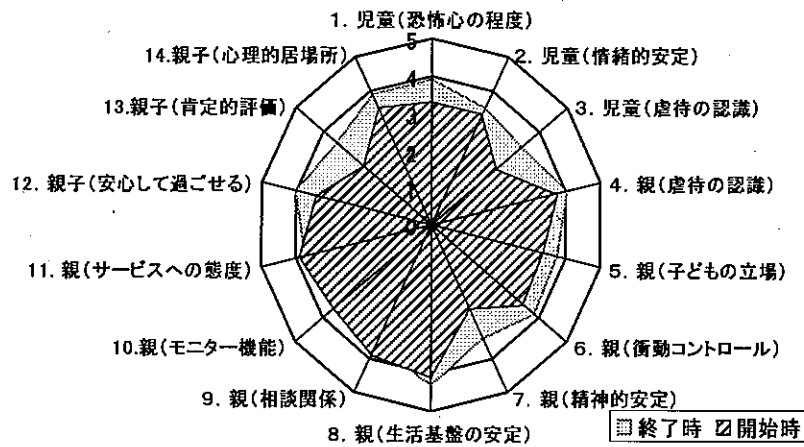
親グループプログラム

	テーマ	ねらい・内容
1回	オリエンテーション	グループを安全な場にする
2回	自由な話	体験の共有
3回	ミニ講座(1)／心の傷について	虐待が及ぼす心身への影響
4回	ペアレントトレーニング①	「子どもの行動を3種類に分ける」
5回	ペアレントトレーニング②	「ほめ上手になろう」
6回	ペアレントトレーニング③	「無視して待つほめる」
7回	自由な話	悩みの共有
8回	ペアレントトレーニング④	「子どもの協力を引き出す方法」
9回	ペアレントトレーニング⑤	「警告とペナルティの出し方」
10回	ペアレントトレーニング⑥	「保育園・学校との協力の仕方」
11回	ミニ講座(2)／発達の話	子どもの発達段階の理解
12回	フェアウェルパーティ	達成感の共有

家族合同グループ心理療法

開始時と終了時の評価点の比較

(利用40家族平均、高値ほど良好)

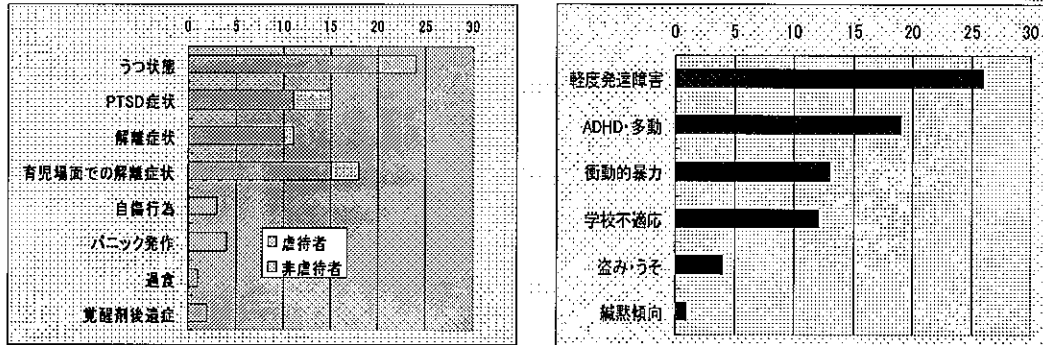


家族合同グループ心理療法

第1～第9クール(H14～H18年度)利用家族の終了時の状況 (H19 3/31)

- 利用家族は71家族で、利用当初分離中の家族が50家族、在宅の家族が21家族であった。
- 分離家族50家族のうち、9家族は家庭復帰が目的ではなく家族関係のアセスメントや家族の交流などのための利用であった。
- 利用当初に家庭復帰を目指していた41家族のうち34家族(83%)が家庭復帰した。4家族は次クールを継続利用予定である。
- 在宅家族21家族のうち、13家族は親子関係が改善した。1家族は次クールを継続利用の予定である。3家族は施設入所となった。

家族合同グループ心理療法に参加した 親と子どもの精神医学的問題



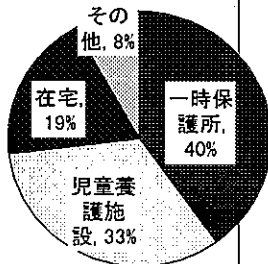
親の約3分の1に外傷体験由来の症状を認め、4割弱が精神科医療を受けていた

子どもの約3分の1に軽度発達障害圏の問題がみられた

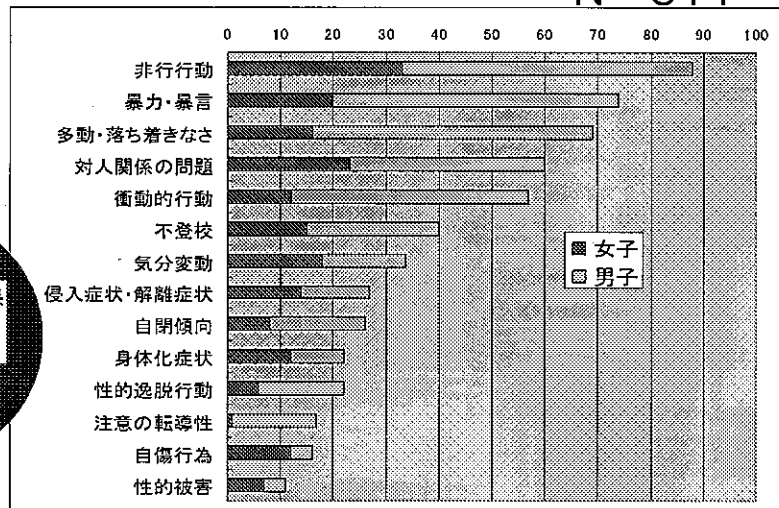
児童相談センター医療相談

N=311

被虐待体験: 73%

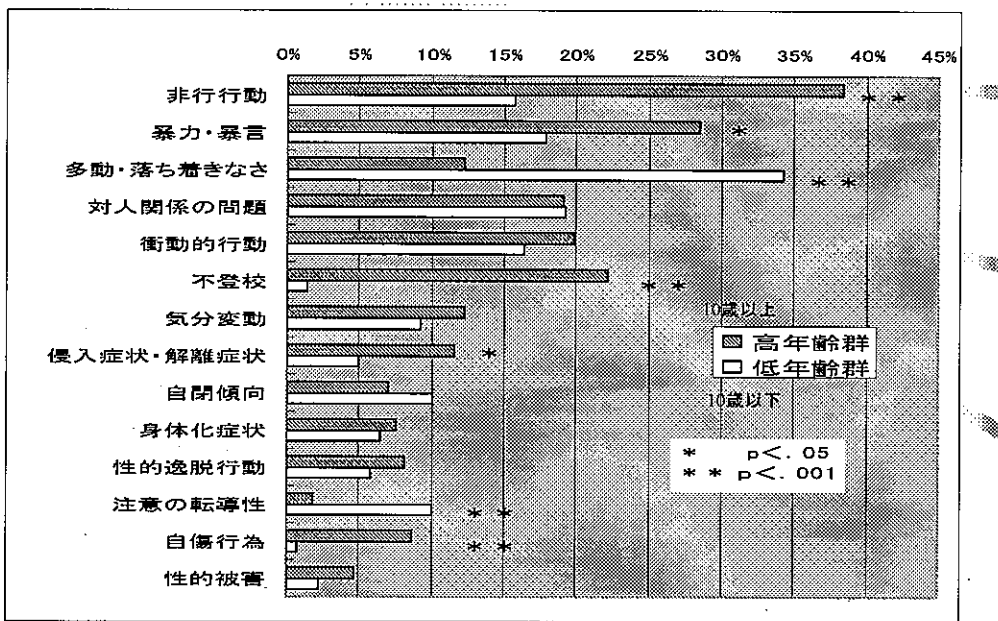


104人



平成16年度

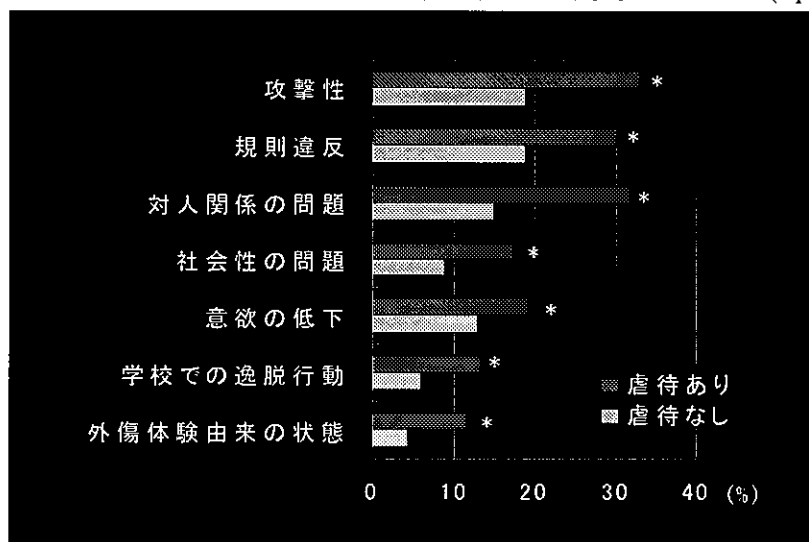
児童相談センター医療相談



児童養護施設 施設調査

問題行動の出現率

(* p < 0.001)



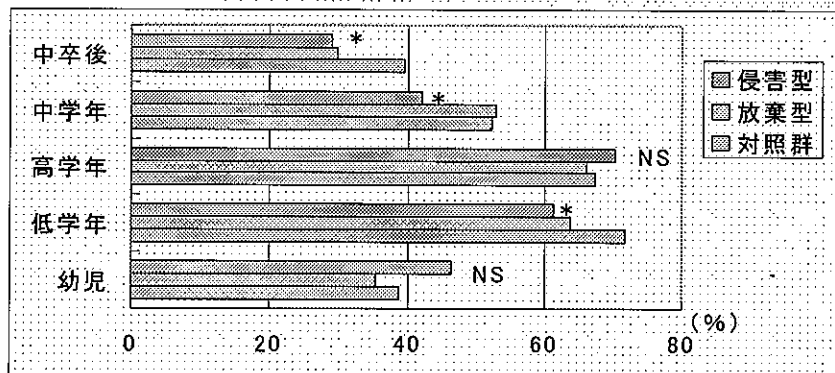
担当職員への子どもに関するアンケート
 (H13年7月1日現在)
 児童養護施設 27
 61人
 (回収率97.4%)
 虐待あり: 50.6%

児童養護施設

Q.家庭復帰希望について

「家に帰りたい」子どもの割合

** p < 0.01 * p < 0.05
対 対照群

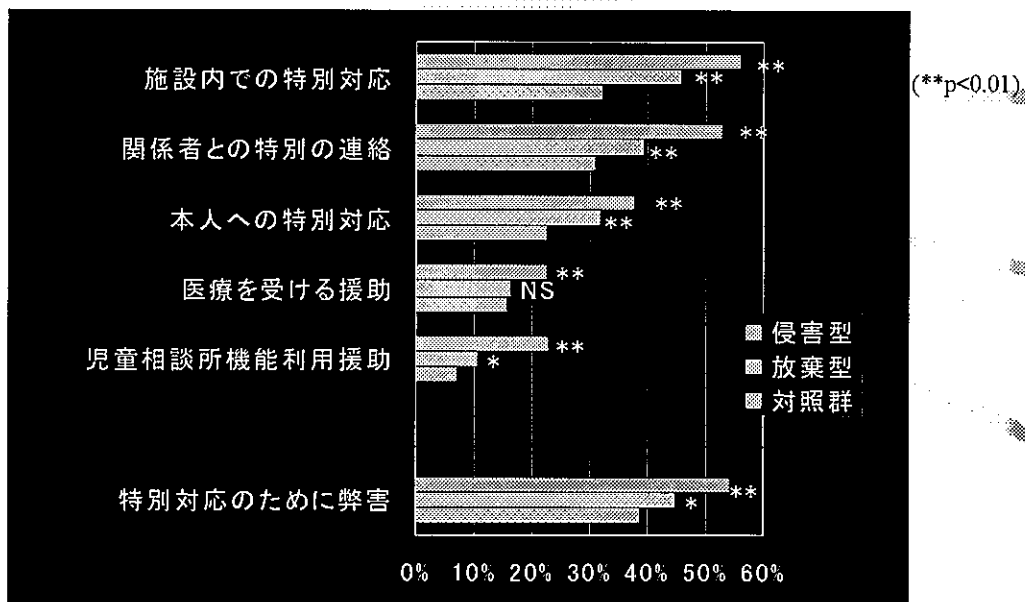


全体では虐待群の半数が「帰りたい」と思っている。
小学生では虐待の有無にかかわらず6割以上が希望。

児童養護施設

直接処遇職員への対応

施設調査



児童養護施設 心理職によるかかわり

児童相談所心理職

心理職再診断調査(平成16年度)

施設入所中の子どもの再判定数が著増している。

966人 (入所児童の33%)

平成12年度(639人)の約1.5倍

再判定の52%が被虐待児。

再判定した子どもの20%について継続指導している。

再診断理由

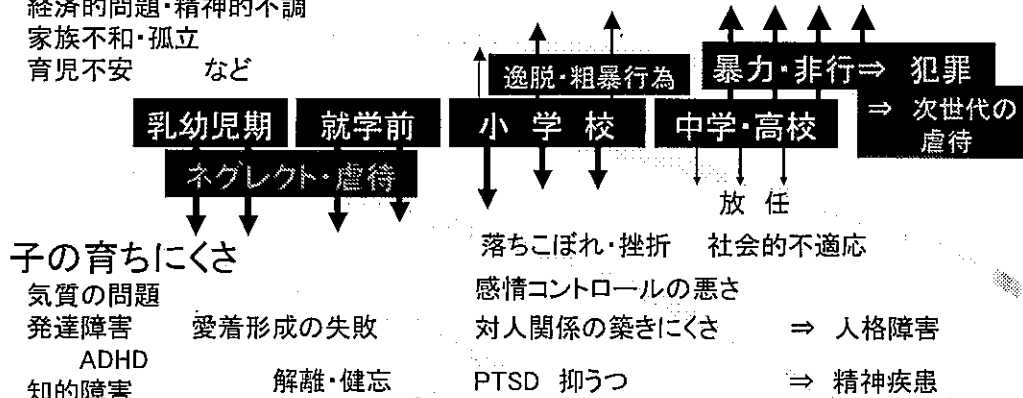
1. 被虐待児のケア 153人
2. 知的障害の疑い
3. 親子関係調整
4. 里子候補

不適切な養育の中で傷ついた子どもの示す

情緒・行動上の問題

親の養育能力の乏しさ

家族構成の脆さ
経済的問題・精神的不調
家族不和・孤立
育児不安 など



出典: 伊東ゆたか「児童相談所からみた養育環境と子どもの攻撃性・衝動性」スライドより

不適切な養育の中で育った子どもへのケアの課題

- ・ 虐待の心身への影響は、安全な生活を得ただけでは回復せず、長期を要する。様々な支援を連続性をもって長期的に提供することが必要。
- ・ 養育者に大事にされ、自己尊重の気持ちを育むことが子どもの回復には第一に重要である。家族機能や家族関係の改善が見込まれる場合は、積極的な支援を行って、親との愛着関係の(再)構築を目指す。それが困難な場合は、社会的養護の中で、大人との信頼関係を樹立することが重要となるため、個別的な対応が可能な人員配置と、専門的支援が必要。
- ・ 情緒行動上の問題は年齢によって変化し、破壊的な行動や精神症状が増加して行くため、問題が重篤化しない低年齢で情緒・行動上の問題を敏感に捉え、治療・支援することが必要。
- ・ 回復への支援には、精神医学的な視点や治療が欠かせない。社会的養護への精神科医の参加が必要。

親子のサポートステーション構想

1. 分離が必要な虐待家族に対する家族関係(再)構築の支援

- ・ 虐待問題を抱える家族に対して、家族機能と虐待メカニズムのアセスメントに基づいて親と子どもに積極的に治療的支援を行う
- ・ 子どもは宿泊で生活・教育・心理・精神医学的な面からのケア・支援を行う
- ・ 親の個別・グループでの教育的・心理的・精神医学的ケア・支援
- ・ 親子の愛着関係樹立への個別・グループでのケア
- ・ 親子宿泊

対象：幼児・小学生年代、 宿泊定員30人、期間：半年～2年前後

⇒ 家庭復帰 ⇒ 家庭復帰後の良好な家族関係の維持
(ショートステイ+デイケア)

⇒ 家族分離のままの家族関係の(再)構築：
家族として良好の関係を保てる最適の距離
他の大人と愛着関係を結べるような支援

親子のサポートステーション構想

2. 児童養護施設・養育家庭への支援

短期宿泊アセスメント

デイケア

施設巡回支援（出張医療相談）

医療相談（通所）

親子のサポートステーション構想

3. 相談援助部門への支援

医療相談など

4. 関係機関への支援

ノウハウの蓄積と発信

援助技術の研究・開発

知識・技術の提供・研修

問題の未然防止の取り組み

虐待を受けた子どもが困難な状況にもかかわらず
うまく適応していくことのできる要因

欧米の研究では

- ①平均的な知的・認知機能と高い自己評価を持ち、
状況をコントロールできる感覚を持っていること
- ②養育者と愛着関係が樹立されていること
繊細な情緒的応答のできる者の存在
- ③家族外からの援助システムがある(学校や宗教
的コミュニティーなど)こと