

ケアニーズの高い子どもたちへの支援 (児童心理治療施設での実践)

大村椿の森学園 山内奈緒子



児童心理治療施設

児童福祉法(第43条の2)

- 児童心理治療施設は、家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により 社会生活への適応が困難となった児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から 通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療および生活指導を 主として行い、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的と する施設とする。(平成29年4月改正)
- 最初の施設 昭和37年 岡山県 津島児童学院
- 対象年齢 概ね学童期から18歳未満(法的には18歳未満となっているが、未就学児の入所は 少ない。18歳未満で入所した児童については必要に応じて20歳まで延長が可)。
- 対象者 心理的困難や苦しみを抱え日常生活の多岐にわたり、生きづらさを感じて心理治療 を必要とする子どもたち 対象枠外)知的障害、身体障害については十分な支援の準備がない

児童心理治療施設

- ●ケアが必要な子どもたちが入所する施設
- ●複数の専門家(配置基準 医者、看護師、心理士、児童指導員、 ケースワーカー、教員 「医療・福祉・教育」)が集まってサポーティブな 環境を作る。
- ●同じ心理治療、支援計画を基に動き、一貫性をもった安定的な養育 を保証する。
- ●その傷を癒やすための治療を受ける機会が保証される。 児童福祉が提供する子どもが心と体を回復するための場所。

7

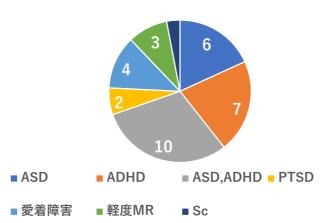
全国に53施設。九州には9施設

	施設名
福岡県	筑後いずみ園
福岡県	福岡市立児童心理治療施設
佐賀県	佐賀整肢学園からつ医療福祉センター好学舎
熊本県	子どもL. E. Cセンター
宮崎県	ひむかひこばえ学園
大分県	大分子ども心理療育センター 愛育学園はばたき
鹿児島県	鹿児島自然学園
沖縄県	ノアーズガーデン



入所児童の傾向(R4)





愛着障害を抱えている子どもの割合



- ●複数診断名のある子ども(半数以上)反応性愛着障害、ASD、ADHD、PTSD、
- ●精神科薬使用(33/34人)

入所児童の傾向(R4)

- ◆入所時年齢 小5、中2(小3~19歳)
- ●虐待被害 8割に認める(78.1% 児心 65% 養護施設)
- ACEスコア 4点以上が8割を占める。



椿の森入所児童 ACEスコア

■1つ ■2つ ■3つ ■4つ ■5つ ■6つ ■7つ

大村椿の森学園の心理治療

総合環境療法 (児童心理治療施設)

• 生活(衣食住) 治療的な視点は生活の隅々にまで持っている。

職員もまた子どもの環境であり、治療の担い手であるという理解。

• 心理面接 週1回50分を提供し続けるという安心感。トラウマ治療や認知行動療法、SSTなど

• 身体的ケア 身体の不具合を見つけて一緒に快の状態に持っていけるように手間をかける。

見ていてもらえる、心地よくしてもらえる体験。

• 診察・処方 確実な薬の服薬・観察。診察での大切にされる体験(時には本気で叱られる)

- 集団活動や児童同士の相補性 子どもたち同士が助け合う、成長の機会をもらう(デメリットもあり)
- 本人の育ち
- ケースワーク 本人の治療終了を待てずに始めざるを得ないが、急ぎ過ぎるもの妨げになる。

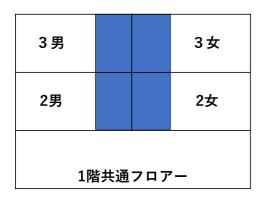
家庭再統合を目指すならば家庭側の体制を整える。

何が治療的か・・ アイコンタクトーつ、一つの言葉にも意味がある。日々に転がっている材料をいかしていく。

治療は重層 相補的に総合的に複合的に

ハビリテーションの視点 もともと持っているカや持ち味を生かしてさらに発達させる働きかけ

椿の森の建物構造について



メリット:職員が行き来でき、交代や時に は人をかける動きが可能

課 題:子ども一人に対する面積がせまい。 密集的で逃げ場が少ない。



治療のスタートは 「やっかいな子」を捉えなおすところから

- ケアニーズが高いと、周りが気づいて、それを認めること。
- ほとばしる要求や衝動性、その子には様々な助けがいる。

○入念なアセスメント

生物学的な発達について(発達障害の問題、負因等)

育ちについて(三世代の歴史含め、生まれてから現在まで)

虐待被害の内容や程度について

社会適応について(学校への適応、学習、生活スキル、コミュニケーションスキル)

一般的な心理社会的発達、身体的発達との比較、遅延している部分への気づき

現状の問題行動の背景にあることがら、今後アプローチしていくべきこと、今後起こってくる困難さへの対 処など

人とのどのような場面に反応しやすいだろう、その時どうしてあげると落ち着くだろう、ヒントは育ちの中にある。

私たちが難しいと感じるケース

- ・子どもと自分が、同じ方向を向けない(目標の共有が難しい)。
- ·そもそも話ができない。
- ・問題行動までのスピードはやすぎて、止めきれない。
- ・こちらの枠にのらない。等

☆問題(難しい)を紐解く(カンファレンス)

→成育歴からの理解

喪失体験、トラウマ、脆弱性 強みも発見、大切にされた体験 愛着障害(混乱型アタッチメント)

精神医学的観点からの理解

衝動性の問題、自閉傾向、気分の問題

→その子のことがみえてきて、行動の分析ができる 今日の様子、昨日の様子、どこでスイッチが入ったのか、何がトリガー になったのか

苦労するところ

生活の中にはトラウマの想起刺激やトラウマの引き金となるようなも のがたくさん。

ex)他の子どもの喧嘩や泣き声、親からの電話や予定されていた電話がかからない、

要求がかわなない、すぐに対応してもらえない等。図らずも職員の対応もその引き金となることもある(大きな声での指導、強引な身体的介入、侵入的に関わる、トラウマの再演の一役をとらされていることもある)

<u>子どもは自動的に過去の複数のトラウマ体験を思い出しその時の感情・行動・身体反応の否定的な側面が再生されてしまう。</u>

⇒生活のなかで、トラウマの再体験・再演が頻繁に起こる。 容易に起こる侵入症状、加害者への同一化など(暴力、支配被支配、性逸脱、依存)

⇒複数のトラウマを抱えた子どもたちが同じ生活空間で暮らしている。 複数の子どもが同時に引き金をひかれてしまい、同時に行動や感情のコントロールを失うことも。 問題が増幅して見えるときがあります・・・

私たちが体験するもの

無外 切り替えるために

喧嘩・いじめ(他害行為) 衝動性をおさえられない

自傷 自分を手助けする方法

暴言 自分でも困っているけど止められない

→職員の怪我、職員があおられる 安全が侵害される 安全に戻す、平常に戻す

ケアニーズの高い子どもたちを ケアしていくために必要だなと感じる視点

- その子の育ちや性質、特性を理解して関わる。
- すぐに距離を近づけない(こころとからだの境界線を侵害しない)。
- 行き過ぎた行動化には治療的な枠組みを活用する(大人と子ども がフェアなものであること)。
- わたしたちの使う言葉をふりかえる(CARE)。
- いきづまったら素直に「わからない!」「困った!」と言える環境。

入所児童の親について

• 生活保護世帯率 36% 非課税世帯も含めれば6割

ひとり親家庭 48%(実父母が揃っている家庭は21%程度)

◆精神科既往 45%(未治療除)

親自身の虐待被害歴 27%(わかっているもので)

• DV被害 42%

◆子どもへの虐待あり 75%(DV目撃、ネグレクト含)

大人を子ども虐待に向かわせるものは

リスクの重なり合い 余裕のなさと孤立。 障害を抱えた子どもの子育ては大きなリスク。 親自身も精神疾患を抱えることも少なくない。

我々にも同じリスクがある

挑発的な言動 経験値、疲れ、これまでの育ちの中での体験(トラウマ) 一人でこの状況を何とかおさめないと(余裕のなさ)

トラウマを抱えた子どもたちと関わる私たち

- 強い感情を向けられる。
- 言葉に傷つく自分を認めて許すこと、それを誰かに話すこと。
- 自分たちにもトラウマはある(そことリンクすることもある)。

だからこそ 入れ子構造で守られる環境が必要(相談できる人がいる)

相談できる組織作り、

安全感をもちながら職場で働けること

トラウマを扱う施設は、施設もトラウマ化しやすい。

このスタッフのいうことが正しい、あちらは間違っているなど、

二極化したり、批判的になったり。

こういう時は SVや先人の人々のあたたかさに触れたい。

お互いを認め合う関係性を目指して



17