

保育所における児童虐待防止のための個別の支援計画策定の留意点

笠 原 正 洋

The Considerations of Implementing Individualized Support Plans for Child Abuse Prevention Activities in Day care Centers

Masahiro Kasahara

1. はじめに

笠原(2018a)は、保育所をベースとした児童虐待防止での他機関との専門職連携実践の様々な問題を解消するためにも個別の支援計画を作成し支援を実施する必要性を、保育所保育指針およびその解説に基づいて論じた。本研究は、笠原(2018a)に続き、児童虐待防止等に関して保育所等を取りまく社会的背景について言及し、その後個別支援計画を策定する上での留意点について述べる。

2. 児童虐待防止に関して保育所等を取り巻く背景

(1)家庭養護原則

平成28年5月27日成立し、6月3日公布された「児童福祉法等の一部を改正する法律」では、児童福祉法の理念が明確化され、施設養護から家庭養護への方向性も示された。特に改正された児童福祉法第3条の2^{*1}は、家庭養護を原則とするものであり重要な条文である。この規定に基づき、養子縁組や里親・ファミリーホーム(小規模住居型児童養育事業)への委託を積極的に推進することが重要になる(中央法規出版編集部, 2016)。そのため今後は保護者による虐待を受けて様々な状態を示している子どもが、そこから幼稚園や学校に通ってくることになる。保育者らは養育里親や専門里親と協同して個別の支援計画を策定・実行し、評価・改善をしていきながら子どもの発達を保証していく時代になってきている。

(2)しつけを名目とした児童虐待の禁止

平成28年6月3日に児童虐待の防止等に関する法律が改正され、第14条に「しつけを名目とした児童虐待の禁止」が制定された。ただ、保育士らがこれら保護者に伝えようとしても、保護者自身がどのようにしつけをしていけばよいのかまでは伝えにくいだろう。そのような場合、体罰によらない育児を推進するための啓発資料「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」(厚生

労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課, 平成29年5月15日)が役立つ。

(3)子育て世代包括支援センターの法定化

地域のつながりの希薄化等により、妊娠婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期までの支援は、関係機関が連携し、切れ目のない支援を実施することが重要となっている(中央法規出版編集部, 2016)ことから、母子健康法が改正(平成29年4月1日施行)され、母子健康包括支援センターを設置するよう努めなければならないとされた。これにより保育士等が子育てに悩む保護者をいずれかの支援機関につなぐことができれば、そこから包括支援が始まることになる。

(4)児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策

2018(平成30)年3月に目黒区で起こった児童虐待死亡事件¹を受け、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」(平成30年7月20日、児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議)が策定された。その冒頭は以下のように記されている。

本対策では、まずは、目黒区の事案のような虐待死を防ぐため、緊急に実施すべき重点対策として、全ての子どもを守るためのルールの徹底や、子どもの安全確認を早急に行う。また、児童虐待に対応する専門機関である児童相談所や市町村の体制と専門性強化について、これまでの取組に加えて、更に進める。

さらに、相談窓口の周知、より効果的・効率的な役割分担・情報共有、適切な一時保護、保護された子どもの受け皿確保など、児童虐待防止対策の強化に総合的に取り組むための道筋を示す。

このように、《緊急に実施する重点対策》と《児童虐待防止のための総合対策》とに分かれており、保育所等に特にかかわる内容は《児童虐待防止のための総合対策》

¹ 朝日新聞, <https://www.asahi.com/articles/ASL663D72L66UTIL00H.html>

である。その項目を表1に転記した。なお表中の保育所等に関わる部分には下線を付した。

「4. 関係機関(警察・学校・病院等)間の連携強化」に関しては、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」(府子発第760号、30文科初第601号、子発0720第8号、平成30年7月20日通知)において、「児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第13条の4の規定に基づき、市町村又は児童相談所からの求めに応じて学校、保育所が要保護児童の欠席状況等に関して定期的に情報提供を行うことに関して、市町村又は児童相談所が情報提供を求める先に認定こども園及び認可外保育施設(児童福祉法第59条の2第1項に規定する施設)を追加することとしたこと」となった。

さらに「6. 保護された子どもの受け皿(里親・児童養護施設等)の充実・強化」に関しては、保育所等の優先利用に関する基本的考え方に、里親委託の推進を図るため、里親委託が行われている場合を、優先利用の対象として考えられる事項として加えることとしたとある。このことから幼稚園や学校だけでなく保育所においても今以上に虐待被害を受けた子どもの発達保証を里親との協働により取り組み、時には里親自身を支える保育所等の役割も増していくと考えられる。

表1. 児童虐待防止のための総合対策の項目

- | |
|---|
| 1. 児童相談所・市町村における職員体制・専門性強化などの体制強化
2. <u>児童虐待の早期発見・早期対応</u>
3. 児童相談所間・自治体間の情報共有の徹底
4. <u>関係機関(警察・学校・病院等)間の連携強化</u>
5. 適切な司法関与の実施
6. <u>保護された子どもの受け皿(里親・児童養護施設等)の充実・強化</u> |
|---|

(5)アタッチメント、反応性アタッチメント障害、発達性トラウマ障害

今後、保育所等には通告されずに虐待被害を受けて行動上の問題を呈している子どもだけではなく、在宅養育支援の一環で保育所での保育の利用を受ける子どもや里親に委託された虐待被害を受けていた子どもが増えてくると予想される。では、そのような子どもたちの行動を保育所等においてどのように理解していけばよいのだろうか。

たとえば、里親養育を受けている子どもたちの保育所や学校での様子や保護者(里親)の状況は黒川(2013)の著書に詳しく記述されている。実親から受けた虐待による外傷の開示、解離やフラッシュバック、他者を利用して痛みや不安などを解消するというアタッチメント機能の

不全など、もし保育士らが子どもを理解するための理論や言葉(意味)を理解していなければ子どもの呈する言動に翻弄されるだろう。友田(2011, 2016)が報告しているように、虐待が脳を傷つけることはかなり知見の集積が進み、体罰によらない育児を推進するための啓発資料「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」にも掲載されている。一方、アタッチメント・タイプとして無秩序・無方向型(disorganized/disoriented)が発達に伴い統制型へ移行し、就学期以降に内在化や外在化の問題へと至る可能性など、アタッチメント研究の報告も増えている(数井, 2018)。さらに、DSM-5では心的外傷およびストレス因関連障害群に「反応性アタッチメント障害(RAD: Reactive Attachment Disorder)」が記載された。「深刻な社会的ネグレクトはRADの診断要件の一つであり、その障害の唯一既知の危険要因である。しかし、重度のネグレクトを受けた子どもの大多数はこの障害を呈さない。予後は深刻なネグレクトの後の養育環境の質によるようである(p. 265)」と記述され、ほとんど保育所等で出現することはないと考えられる。しかし養育の質が子どもの精神発達に影響することは明らかであり、診断はなくとも一時的に「他者に対する最小限の対人交流と情動の反応」「制限された陽性の感情」を呈する子どもは存在する。

慢性反復的なトラウマ体験が子どもに与える精神的影響を包括的に捉えるために、「発達性トラウマ障害(DTD: Developmental Trauma Disorder)」という診断概念が有益であるという(田中, 2016)。この診断概念は、結果的にDSM-5には採用されなかったが、ARC治療モデル(Arvidson, Kinniburgh, Howard, Spinazzola, Strothers, Evans, Andres, Cohen, & Blaustein, 2011; Kinniburgh, Blaustein, & Spinazzola, 2005)の導入につながるものとして高く評価されている(山下, 2016)。

(6)ARC フレームワーク(Arvidson, et al., 2011)

このARCフレームワークは、不適切な養育を受けた子どもを保育所等でどのように支えていくかについても多くの示唆を与えるものである。ただ結論から述べるならば、保育所であれば保育所保育指針に則った保育を行い、幼稚園であれば幼稚園教育要領に則った教育を行った上で保育所での養護の考え方を導入して配慮することができれば、ARCフレームワークの内容を保育実践の場で実現できるのではないだろうか。

ARCフレームワークは、A(Attachment)、R(Self-Regulation)、C(Competence)の略であり、アタッチメント、自己調整、コンピテンシーという広い領域にまたがる様々なスキルを統合して、最終的には「トラウマ体験の再統合」という基本単位に取り組むものである。ただし、保育所等がこの最終的なトラウマ体験の再統合と

いう基本単位を実施することはなく、他の専門機関に委ねることになる²。以下に ARC フレームワークの基本単位を紹介する (Arvidson, et al., 2011, pp. 35-37)。

アタッチメント：子どもの養育システムに着目する。実親や親戚、里親、園長などすべての人を含む。安全なアタッチメント・システムは、子どもが様々な領域のコンピテンシーを発達させるための基盤となる。4つの基本単位がある。

1) 養育者の情動マネジメント…養育者がトラウマや子どもの適応反応に関する教育を受け、子どもの行動を客観視し、養育者の反応を適正化し、子どもの情動に気づき、理解し、適切に管理できる能力を改善する。

2) 情動調律…養育者と子どもの双方がお互いの手掛かりを適切に読み、効果的に応答する能力の向上を図る。

3) 一貫した応答…養育者が子どもの行動に一貫して、しかも適切に応じる能力の向上を図る。

4) 日常のルーティンや儀式…子どもが自らの安全の感覚を高め自己調整し、見通しのある生活(ルーティン)を展開できるよう養育システムの能力を高めていく。

自己調整：子どもが内的体験に気づき、調整し、表現する能力に着目する。自己調整の障害は複雑性トラウマに曝露された子どもの特徴である。大人からの適切なガイドやサポートがなければ子どもたちは情動を調整できない。3つの基本単位がある。

1) 情動への気づき…子どもが情動体験を言葉で表現できるよう、また情動と衝動的な出来事とのつながりについて理解できるようサポートする。自らの情動と行動に関する生理的状態と内的・外的な手掛かりをわかるようにする。

2) 調節…耐性をそなえ内的状態とのつながりを維持する。トラウマを経験した子どもは覚醒状態にしばしば圧倒され、それを調節できないという感覚を持ちやすい。子どもが自分の身体(感)と情動を効果的にマネジメントできるよう、具体的な方法を育むよう援助する。

3) 感情の表出…子どもが自分にとって安全な資源(人・場など)をみつけ情動体験を話すことができる能力を高めるよう支援する。情動体験の共有は人間

関係の基本である。効果的に話せるからこそ健康なアタッチメントを作り維持することができる。

コンピテンス：子どもが発達のために必要な基本的なスキルを獲得することに焦点を当てる。トラウマを経験した子どもは、年齢相応のコンピテンシーを発達させるよりも、生き残ることにすべてにエネルギーを費やしてきた。いろいろな領域で仲間よりも遅れ、自信や効力感という感覚を育めなかった。ここには2つの基本単位がある。

1) 実行機能…子どもが効果的に問題解決やプランニングをでき、見通しをもつことができるよう支援する。活動したからこういう結果になったという因果関係を理解でき、どうすればよいのかを考え、工夫し、評価するようサポートする。

2) 自己の発達とアイデンティティ…子どもにとって大切に、肯定的で過去や現在の経験を統合することができる自己感を持てるよう支援する。子どもたちは自分の人生について物語(ナラティブ)を作り、自分のかかわり(帰属)を探求し、将来への展望を育むよう支援される。

以上のように、ARC フレームワークによる取り組みの内容は、日ごろの保育で十分に実施していることである。ただし、実施している保育が子どもの不適切養育による被害を回復させる基盤を作ることになっていることを保育に関わる職員が自覚する必要がある。これはトラウマインフォームドケア(TIC: Trauma Informed Care)の考え方による。たとえば中村他4名(2016)は、トラウマインフォームドケアをトラウマに特化した介入と異なることとして、「TICは、職員、クライアント、家族を含む組織や地域といった大きな枠組みに対してトラウマサバイバーの行動の理解を促すような情報を提供し、回復促進や予防教育を促進していくことが重視される。」と述べており、保育所等においても子どもの言動を理解し保育を通して一貫した支援を行っていくためにも、共通認識を持ち予防を図ることが求められるだろう。

そして子どもがアタッチメントを形成し、感情に気づき調整し表現して、自信をもって取り組むことができるという支援目標を子どもの状態に応じて設定し、支援の手立てや実践、評価・記録、改善を行っていくことが重要である。そのためにも次節に述べるように、個別の支援計画の策定の手続きについて十分に理解していなければならない。

² ただし保育・教育実践の場でトラウマ体験がごっこ遊びの形で自然発生することがあるという(2018年度臨床発達心理士会災害支援委員会研修会、西澤悟「発達性トラウマと愛着の理解」(2018年7月28日、博多八重洲ビル)講演より)。

3. 個別の支援計画策定の流れと留意点

(1) 支援の流れの全体像

では個別の支援計画を策定し、その計画に基づく支援を遂行していくにはどうすればよいのだろうか。ここで支援の流れの全体像を、厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課が出している「母子生活支援施設運営ハンドブック」の【コラム】自立支援計画の策定(pp. 98-99)を引用して紹介する³。このコラムでは「自立支援計画」と表現されているが、保育所や幼稚園での「個別の支援計画」の文脈を想定しながら支援の流れを把握するとよいだろう。

このコラムに示された支援計画策定の流れ(表2)は、保育所や幼稚園にそぐわないところもあるが、基本的な考え方は同じである。子どもや保護者の言動の観察だけでなく、基礎的応答技法や解決志向アプローチ(白木, 1992; Berg, 1997)を活用して保護者と対話して情報を集めなければならない。特に、「準備」, 「開始」, 「アセスメント」, 「援助計画(プランニング)」までの専門的な対話実践に基づく情報収集がなければ、園生活での子どもの行動に対応していくための個別支援計画を立てることはできない。

(2) 子どもの個別支援計画策定のための基本

個別の支援計画策定に当たっては、表2の「準備、開始、アセスメント、援助計画(プランニング)」までを行う必要がある。ここではまずアセスメントまでの留意事項について言及する。以下の1)~8)は、子どもの行動を観察し、保護者から情報を集めて、個別の支援計画を策定するために必要な留意事項や保育の専門家としての行動である。

1) ニーズや課題を発見する(「準備①」), 困っている行動を取りだす。そして、それらが医学的、生理的な側面から生じている可能性を否定する。

子どもの個別支援計画策定のために集める情報は、まずは子どものどのような行動に保護者または保育士らが困りを感じているかである。これは表2の「準備①」に該当する。そして、その行動が子どもの医学的、生理的な側面から生じているかどうかを考える必要がある。もし医学的、生理的な側面からその行動が生じているのなら、そのための手立て、すなわち受診して治療を行ったり、診療機関などから保育所での生活で配慮すべきことを教えてもらったりして対策を講じる必要がある。医学的、生理的な側面から生じる問題の可能性を否定してから、個別の支援計画の策定に取りかかる(井上・奥田, 2003)。

³ コラム中の「エコマップ」と「ジェノグラム」の2つの用語については大淵(2008)を引用し注1, 2に示した。

2) 保護者から情報を得られない場合は保育所職員だけで支援計画を策定する。

支援計画策定のために大切なことは情報を集めることである。保護者が子どもの問題を保育士らと共有しているのなら、保護者からも必ず情報を集める必要がある。しかし、保護者が子どもの困りに対して、解決志向アプローチでのカスタマーもしくはコンプレインントの関係のタイプであればよいがビジターの場合もある。また、保育所が通告し、市町村と保育所とが連携していることを保護者や子どもに内密にしたまま見守り、すなわち在宅養育支援を実施している場合もある。そのような場合には、保育士らだけで子ども、子どもと保護者の関係をよく観察し情報を集めて、個別の支援計画を策定する。保護者と協働できずに個別の支援計画を策定することは障害児保育の場合にも生じていることである(酒井・田中, 2013)。

表2の「準備②」は「初回面接の準備」である。保育所保育の場面ではすでに保育が始まっているケースが多く保護者の事情を鑑みて保護者との初回面接を慎重に導入する必要がある。保護者が子どもの状態や特性の悩みや辛さ、すなわち受容の問題を抱えている可能性があるからである。保護者が子どもの行動や特性を受容していない場合、いくら保育士側が子どもの困りに気づき、積極的に計画を立て、見通しをもって保育をしており、そのことを保護者と共有したいと考え、保護者にそのような情報を開示し協働を申し出たとしても、保護者からは「私の子どもを障害児扱いしている」という批判を受けてしまうことがある。

子どもと同様、保護者も保育所や幼稚園という環境において成長する。保護者と保育士らが子どものニーズや課題を共有して、最初から協働で取り組むことができるケースばかりではない。初回面接をいつかは導入する、それも慎重にするという保育所側の配慮をしたうえで、保育所職員らだけで他のことを先に進めていくことも必要であろう。

なお、保育士が保護者から「私の子どもを障害児扱いしている」という批判を受ける時には、子どものことを第一に考えるという保育士側の姿勢や態度が乏しいとその保護者から受け止められている可能性がある。保育士側がその子どもに肯定的な態度で接し、そのことを保育士側が言動で表現しているか、保育士側がその子どもを邪魔もの扱いにしていないかを振り返る必要がある。そして、その子どものためにもっといい保育をしたい、だから専門機関(療育センターや児童精神科)から専門的な指導を受けたいという熱意や情熱が保護者に伝わっているかも振り返る必要がある。これらのことがなければ、保護者側は、専門機関への受診の勧めを、保育士らが専

表 2. 支援計画策定の流れ

<p>準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ニーズや課題の発見 ②初回面接の準備(わかる範囲での情報処理, 検討を行う) ③緊急性の把握(緊急の場合は, 他機関等への連絡など即対応) ④援助・支援方法の予備的検討
<p>開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ①利用者との波長合わせ ②利用者の話への傾聴と主訴等の把握 ③利用者自身についての事やおかれている状況・課題をできるかぎり理解する ④機関・施設で提供できる援助・支援について説明し, ここで援助・支援を受けることについて共に考える。 ⑤援助契約(利用契約)
<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ①利用者に関する情報収集 ②利用者の生活状況・環境に関する情報収集 ③利用者のニーズ・課題状況に関する情報収集 ④①～③の情報を踏まえてアセスメント(アセスメント記録の作成) ⑤利用者のおかれている状況を視覚化して表す(エコマップ^{※注2}, ジェノグラム^{※注3}, 社会的支援マップ^{※注4}等) ⑥利用者の抱えるニーズ・課題の確定
<p>援助計画(プランニング)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①確定したニーズ・課題の再確認と解決すべき優先順位づけ ②優先順位づけしたニーズ・課題に基づいて援助・支援目標の設定 ③目標毎に具体的な援助・支援計画を立てる(4W1H) ④契約
<p>計画の実施(活動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①援助・支援計画に沿って援助・支援の実際 ②利用者自身に焦点を当て, 能力や人格に働きかけながらニーズの充足や課題解決を図る ③利用者の環境に焦点を当て, 対人関係を含んだ社会的環境の調整や社会資源を活用しながらニーズの充足や課題解決を図る ④モニタリング(利用者の状況や支援の状況の見守り)
<p>評価と終結</p> <ul style="list-style-type: none"> ①様々な評価方法や尺度を用いて, 援助・支援の有効性と効率性を検討 ②スーパーバイザーや同僚等から援助・支援自体の評価を受ける ③評価に基づいて, 終結を決定 ④終結に向けて計画を立て, 準備する。 ⑤計画に基づいて, 終結への取組を行う。 ⑥必要に応じて, フォローアップ。ケースによって, 終結後の援助・支援を行う他機関・他施設等と連携

「母子生活支援施設運営ハンドブック」の【コラム】自立支援計画の策定(pp. 98-99)を一部改変して作成

門機関に丸投げしている, 子ども(や保護者)を切り捨てているという意図として読み取ってしまうだろう。

他にも, 専門機関への受診の勧めが問題になる時には, 保護者側の受け止めの力やサポート(夫や親族の理解・協力など)など複雑な要因が絡んでいる。乳幼児医療の専門家も, 保育所や幼稚園が常に保護者に受診を強く勧め診断をつけてもらうよう働きかけることに疑問を呈しており, 一番避けなければならないのは, 保護者が「早期診断, 早期絶望」となり, 保護者が公的な支援者や非公式な支援者との関わりを断ってしまうことである(高橋・松井・平岩, 2009)。

3) 緊急事態も想定し対応策を練っておく。

「準備③」に「緊急性の把握(緊急の場合は, 他機関等

への連絡など即対応)」とある。これについて, 保育所をベースとした児童虐待防止活動では福祉事務所や児童相談所への通告も含まれる。それ以外には, 子どもや保護者が発作など何らかの病気(持病)を抱えている場合などがある。命にかかわることであるため, 病気による症状が発生した時の初期対応, たとえば主とする治療機関はどこか, 保育所としてどこまで対応すればよいのか, 保護者や主治医の連絡先はどこで保育所側の誰が連絡するのか, 保育所側の連絡担当者が不在の場合は誰が連絡するのかなどを取り決めておく必要がある。そして保護者や子どもの個人情報の守秘義務と個人情報の開示範囲と利用目的については, 保護者の同意(サイン)を得ておく必要がある。

4)「揺らぎ」のある行動を見出し、うまくいっているという解決の芽生えに着目する。

「準備④」の「援助・支援方法の予備的検討」では、保育士らは何らかの支援ニーズを持つ子どもまたは保護者に対して、支援目標とする行動を設定する際、「揺らぎ」のある行動、すなわち、うまくいっている時もあるがそうでない時もあるという行動を見出すことが大切である(笠原, 2018b)。これが支援目標になる。うまくいっている時がまったくない行動は、子どもや保護者にとっては最初から達成できていない行動かもしれず、支援目標として設定するにはハードルが高すぎる。「揺らぎ」のある行動に対して、保育士は、「うまくいっている時」、すなわち肯定的な側面である解決の芽生えに着目する。そして、ある時、ある場面で、なぜ、いつもと違ってうまくいったのかを保育士らが観察し話し合うことによって、具体的な支援の手立てが見えてくる。そして、その支援の手立てを実施することで、うまくいけば子どもが褒められる機会が増えていき、いわば肯定的なスパイラルを保育場面で作っていくことにつながる。

これは解決志向アプローチの考え方を背景としている。つまり、このアプローチによる対話から、①保護者や私たちが望んでいる、子どもにとっての近い未来の解決とは何かという問いを立て、それを吟味していくことにより、個別の支援の目標設定、あるいはねらいの設定につながる。そして、②いつもと違って問題行動を起こしていない時には何があったのだろうかという問いとその探求に基づいて明らかになってくる解決の芽生え(いつもうまくいくわけではないが、うまくいっている時・場面があるという例外)は、目標を達成するために実際にどのような支援を行えばよいのかという具体的な支援の手立てを立案することにつながる。この①と②がきちんと設定されることにより、③達成の程度を評価することができ、今後の課題(計画の修正)も明確になってくる。このような個別の支援計画を策定し運用する能力はこれからの保育士に求められる知識と技術である(笠原, 2018a)。

5) 保育所での取り組みの質をより向上させるために、個別の支援計画策定・実施・評価の内容について、保護者だけでなく関係機関にも開示することがあるという了解を得ておく。

表2の「開始」の「①利用者との波長合わせ」、「②利用者の話への傾聴と主訴等の把握」については、利用者保護者に置き換えて考え、保護者が支援ニーズを抱いていない時は、その時点ではこの①と②は関係ない。「③利用者自身についての事やおかれている状況・課題をできるかぎり理解する」について、保育場面では「保護者の願い」として聴取されることが多い。

保育所等が保護者と子どもの困りを共有して協働している時、「④機関・施設で提供できる援助・支援について説明し、ここで援助・支援を受けることについて共に考える。」と「⑤援助契約(利用契約)」については、保育所ですら子どもに対して何ができるかを保護者に丁寧に説明する必要がある。保護者は発達療育センター等で行っている個別療育を保育所の保育に期待することもある。しかし、保育所での障害児保育は、あくまでも「保育」であり、保育所保育指針の「第4章 子育て支援」の「(2)保護者の状況に配慮した個別の支援」の「イ 子どもに障害や発達上の課題が見られる場合には、市町村や関係機関と連携及び協力を図りつつ、保護者に対する個別の支援を行うよう努めること。」²⁵⁾の趣旨を丁寧に説明する必要がある。なお、保育所では保護者の願い(意向)もふまえて個別の支援計画を作成し、その計画策定・実施・評価の内容については保護者に開示すると同時に、保育所での取り組みの質をより向上させるために、発達療育センター、ケースによっては児童相談所などの関係機関に開示することの了解も保護者から得ておく。

6) 保育所外部の関係機関からの情報も収集し、連携を図っていく。

次に「アセスメント」では「①利用者に関する情報収集」、「②利用者の生活状況・環境に関する情報収集」、「③利用者のニーズ・課題状況に関する情報収集」のように「情報収集」がかなり多くなっている。保育所保育の場合、①～③の「利用者」は当該児(子ども)とその保護者になり、子どもに対しては観察による情報収集が多くなる。

たとえば、養育里親による里子のケースでは児童相談所が必ず関わっている。また乳児院や児童養護施設の措置を解除され、在宅養育支援の一環で「保育の利用」により保育所に入所している子どものケースでは福祉事務所(ケースによっては児童相談所)が関わっている。さらに、心身障害児の早期発見、早期療育等を行い、福祉の向上を図るために設置された施設(これを発達療育センターと表記)に通所していたりする子どももいる。そのような時には、保育所外部の関係機関からの情報も収集し、連携を図っていくことが大切である。

保護者と保育所(幼稚園)とが子どもの困りを共有しているのなら、保護者を通して情報を集めることも可能である。たとえば養育里親の里子の適応上の行動でお互いが困っている場合、保育所での個別支援に基づく支援は、時間はかかるが養育里親のいろいろな不安を解消する機会となる。その時に、入所(入園)に際しては、必ず児童相談所職員からの説明があるため、どのような情報を提供され何を協議したのかを記録し個別の支援に活用することが求められる。また保護者からも、養育里親と

しての委託を受けた時に児童相談所からどのような情報提供があったのか、養育里親としての子どもの養育計画・支援計画及び子どもへの対応で留意すべき内容は何かなど児童相談所からの情報提供時に協議した内容なども保育所(幼稚園)での個別支援計画の策定に大いに役立つ。

発達療育センターと連携している場合、保護者を通して情報を収集することも不可欠である。発達療育センターから、当該児の発達をどう説明されたか、もし通所サービスである何らかの児童発達支援センターでグループ療育を受けているのなら、そこではどのようなことをしているか、保育所(幼稚園)での保育にあたってどのような要望や対応上の留意点があるのかなどの情報も保育所側に有用である。また乳幼児健康診査からの情報も有用であり、たとえば、1歳半健診や3歳児健診を受診したのか、そこでどのような指摘と指導があったのかなどはとても貴重な情報となる。

さらに大切なことは、発達療育センターや乳幼児健康診査などでの支援や指導を受けて、保護者の養育行動がどのようにいい方向に変化したのか、その結果、当該児の行動や状態が落ち着き変化したのかについて尋ねることも大切である。これが個別の支援計画での具体的な支援の手立てを考えることに役立つ。そして最後に、保護者が、福祉事務所や児童相談所、発達療育センターなどに相談しやすく必要な支援を十分に受けることができているかについても尋ねておき、それらの外部機関と保護者との関係をモニターしておくことにも留意すべきであろう。

7) 当該児の家庭養育での様子を尋ねてみる。

保護者が保育所等での生活に一番望んでいることは何かを尋ねると同時に家庭での支援ニーズや課題、そして「揺らぎ」などの情報を尋ねて、保育所で得られた情報と比較することが個別の支援計画の中の支援の手立ての種類を増やすのに有用となることがある。たとえば、子どもの示す家庭での困り行動がいつもと違って生じず、あるいは生じたとしてもその程度が軽かったときはないか、比較的問題行動をしていない時に子どもが何をしていることが多いか、そして保護者や家族がどのような対応をすれば子どもが比較的落ち着きやすいか、家族の中で誰が子どもにとって一番の支援者になっているのか、その人は他の人とどのようなところが違うと思うかなどを尋ねてみることである。

支援目標を設定する前の子どもの行動観察に関しては、増沢(2011)が提案する「生活場面記録」が有用である。保育場面では詳細な記録を取ることができにくいですが、生活場面記録では保育所のデイリープログラムに応じて子どもの気になる様子やエピソードを記録しやす

い。そして、これを保育所だけでなく保護者にも依頼して家庭での子どもの様子、降園後から登園までの家庭での様子を記録してもらうことも支援計画策定に役立つと考えられる。その際に保護者に対しては「揺らぎ」のことを説明し、記録を求めることである。そのような記録によって、いつもなら問題行動が起こっていたのに起こらなかった時に子どもが何をしていたのか、あるいは困った行動と同じ機能を持つより適切な行動は何か(これが支援目標になる)、その際に、周りの人がいつもと違ってどのような行動や対応をしていたのか、どうスモールステップを組みプロンプトしていたのか(これが具体的な援助内容、具体的手だての参考になる)を探索し支援に活用することが可能となるだろう。

この生活場面記録の記入を保護者に依頼する時にも、そしてこの記録をもとに再度、保護者と個別支援計画策定に向けて対話する時にも要求される保育士の専門性が、解決志向アプローチに基づく有効な質問による対話実践力だと考えられる。

8) 子どもの個性や強みについても情報を集めてみる。

子どもの発達過程をよく把握することは当然であり、保育所保育指針にある養護及び教育の5領域での個別の記録でかまわない。身体発育、排泄・食事、睡眠という生理三原則の達成の程度などの生命の保持、言葉(コミュニケーション)の能力、人間関係や社会性などの教育の5領域、それを支える感情を調整する力や情緒の安定について、保育を通して把握する。

その一方で、子どもの個性についても情報を集める必要がある。子どもが何らかの診断を持っていたとしても、他の子どもと同様に個性がある。その子どもはもともどのような性格なのかと診断名やラベルを外して子どもの個性をみることである。当然その子どもの好きな遊び、好きな食べ物などもある。これらの情報は、その子どもの行動を強化する時の強化子の候補になり、保育所等での遊びを通した指導にも活かせる。

以上、母子生活支援施設での自立支援計画策定に基づく支援の流れ(表2)を援用しながら、保育所をベースとした児童虐待防止における個別の支援計画策定までの留意点を述べた。上述の1)~8)は、その順番通りに尋ねなければならないという順序性を示すものではなく、保護者や子どもの状態に応じて適宜使い分ける必要がある。また、保育士らが話し合い、協力し合いながら支援ニーズや課題を検討し、生活場面記録を手掛かりに「揺らぎ」の存在を見出して記録にとどめるという観察力、保護者の心情を受け止めながら対話を通して必要な情報を収集するという聴きだす力が必要不可欠である。1)~8)は、その内容について、情報を収集したかを確認するためのポイント(チェックリスト)ではなく、あくまでも保護者

や子どもとの保育での遊びや対話を通して相手を理解しようとする方向目標を示すものとして理解する必要がある。

まとめ

保育所をベースとした児童虐待防止活動に関わる昨今の社会的背景や子どもの理解や支援の研究を紹介した。そして、保育所等の保育を通して支援をしていくための個別の支援計画を作成するための基本的な知識や留意点を解説した。今後は、より具体的に個別の支援計画の書式に基づいて、保育所に求められる支援目標や支援の手立て、その評価の在り方について議論する。さらに ARC フレームワークに基づいた研究情勢を概観し、保育への活用を具体化していく必要がある。

注

注1：児童福祉法第3条の2は以下の通りである。

国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに育成されるよう、児童の保護者を支援しなければならない。ただし、児童及びその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況を勘案し、児童を家庭において養育することが困難であり又は適当でない場合にあっては児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、児童を家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあっては児童ができる限り良好な家庭環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。

注2：エコマップについて大淵(2008)は以下のように説明している。

『エコマップとは、相談者とその家族や周囲の関係者などとの関係性を図に記すものです。エコマップとは、家族員間の、また家族員や家族全体と周囲の書システムとの情緒的な関係やサポート関係を理解することに役立ち、当事者や家族を取り巻く環境にある諸システムとの関係を描くことによって、状況をトータルに把握でき、本来サポートタイプな関係があつてよいと考えられるシステムからサポートが得られていないことに気付くことができるとされています。不足している資源、かたよっている資源の確認ができるのです。』

注3：ジェノグラムについては以下の通りである(大淵, 2008)。

『ジェノグラムとは、もともと3世代以上の家族関係を描写する図です。家族のシステム、特徴的な行動様式がわかるなどの利点があり、多くの福祉の現場において、家族を理解するうえで有効なツールとして使われています。特に、虐待の問題は、家族の介護負担など、介護者の精神的要因、家族内の葛藤、支配、依存関係などさまざまな要因がからんでいる場合が多く、各家庭固有の虐待にいたる経過があるとされています。したがって、こうした虐待の疑いのある家族への関わりにおいては、家族の生活史への理解が重要となり、さまざまな要因を相互作用的に考え、理解を深めることが必要となります。』(大淵, 2008)

注4：社会的支援マップに関して、その用語では検索できな

かった。検索エンジンでは、「支援マップ」というサイトが数多くあり、社会的支援マップとは、どこにいけばどうという社会的支援を得ることができるかを地図として表したのと考えられる。

注5：平成30年2月に厚生労働省から改定された保育所保育指針の解説が提示された。(2)の「イ」については以下のように記述されている(保育所保育指針解説 厚生労働省, pp. 351-352)。

『障害者の権利に関する条約(平成26年1月批准)第19条は障害者の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の促進を定めている。また、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第2条第2項において、「子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」と規定している。こうした法※の趣旨を踏まえ、障害や発達上の課題が見られる子どもの保育に当たっては、第1章の3の(2)のキに規定されている事項を十分に考慮し、家庭との連携を密にするとともに、子どもだけでなく保護者を含む家庭への援助に関する計画や記録を個別に作成するなど、適切な対応を図る必要がある。

また、かかりつけ医や保健センター等との連携をはじめ、育てにくさを感じている保護者に対しては、子育てに前向きになれるよう子どもへの理解や対応についてのプログラムを紹介したり、児童発達支援センター等の専門機関からの助言を受けたりするなど、状況に応じて関係機関と協力しながら支援していくことが重要である。就学に際しては、保護者の意向を丁寧に受け止めつつ、小学校や特別支援学校等、就学先との連携を図ることが求められる。

他の子どもや保護者に対しても、保育所としての方針や取組等について丁寧に説明するとともに、必要に応じて障害に対する正しい知識や認識ができるように配慮する。

※他にも、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成25年法律第65号)第5条では、社会的障壁の除去のための合理的配慮について規定している。また、発達障害者支援法(平成16年法律第167号)第7条は、市町村は保育の実施に当たって、「発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする」と規定している。

引用文献

- Arvidson,J., Kinniburgh,K., Howard,K., Spinazzola,J., Strothers, H., Evans,M., Andres,B., Cohen,C., & Blaustein,M.E. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 34-51.
- Berg, I. K. (1997). 家族支援ハンドブック(磯貝希久子, 監訳). 東京: 金剛出版. (Berg, I. K. (1994). Family Based Services: A Solution-Focused Approach. New York: W.W.Norton.)
- 中央法規出版編集部. (2016). 改正児童福祉法・児童虐待防止法のポイント(平成29年4月完全施行)新旧対照表・改正後条文. 中央法規.
- DSM-5. (2014). 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- 井上雅彦・奥田健治監訳. (2003). 自閉症へのABA入門. 東京書籍.
- 笠原正洋. (2018a). 保育所における児童虐待対応のための保

- 育士による個別の支援計画策定の必要性. 中村学園大学発達支援センター紀要, **9**, 25-33.
- 笠原正洋. (2018b). 第4章虐待予防. 保護者支援・子育て支援(監修. 福岡県保育士等キャリアアップ研修テキスト検討委員会, 編著. 堀内ゆかり・牧野佳一.), 福岡県保育士キャリアアップ研修テキスト～保護者支援・子育て支援～, pp. 68-89/138.
- 数井みゆき. (2018). 不適切な養育とアタッチメント—虐待や喪失はどのように影響するのか. 発達, **153**, 42-48.
- Kinniburgh, K., Blaustein, M., & Spinazzola, J. (2005). Attachment, self-regulation, and competency: A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*, **35**(5), 424-430.
- 黒川祥子. (2013). 誕生日を知らない女の子 虐待—その後の子どもたち. 集英社.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. (2017). 子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～. (http://sukoyaka21.jp/wp/wp-content/uploads/2016/08/ainomuchizero_pdf.pdf)
- 増沢 高. (2011). 事例で学ぶ社会的養護児童のアセスメント. 明石書店.
- 中村有吾・木村有里・瀧野揚三・岩切昌宏・一谷紘永. (2017). 教育分野におけるトラウマインフォームドケアの概念と展開. 学校危機とメンタルケア, **9**, 103-117.
- 大淵修一. (2008). 高齢者虐待対応・権利擁護実践ハンドブック. 法研.
- 酒井幸子・田中康雄. (2013). 発達が気になる子の個別の指導計画. Gakken.
- 白木孝二. (1992). BFTC・ミルウォーキー派短期療法ソリューション・フォーカスト・ブリーフセラピー. ブリーフサイコセラピー研究Ⅰ(日本ブリーフサイコセラピー研究会編, 亀田ブックサービス), 7章, 77-91.
- 高橋孝雄・松井 陽・平岩幹男. (2009). 乳幼児健診とその周辺, いま知っておきたいこと(社団法人日本小児保健協会). No. 63.
- 田中 究. (2016). 子ども虐待とケア. 児童青年精神医学とその近接領域, **57**(5), 705-718.
- 友田明美. (2016). 被虐待児の脳科学研究. 児童青年精神医学とその近接領域, **57**(5), 719-729.
- 友田明美. (2011). 児童虐待が脳に及ぼす影響—脳科学と子どもの発達, 行動—. 脳と発達, **43**, 345-351.
- 山下 洋. (2011). 発達精神病理学からみたトラウマとアタッチメント. トラウマティック・ストレス, **14**(1), 29-38.

付記

本研究はJSPS 科研費16K01092の助成を受けた。「3. 個別の支援計画策定の流れと留意点」は科研による研究で実施された反転学習教材を加筆修正したものである。