

令和7年度「長野県松本あさひ学園」の概要

I 概要

1 設置の目的

施設種別	目的
児童心理治療施設 (児童福祉法第43条の2)	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及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。

2 施設等の概要

(1) 定員 35名 (入所30名・通所5名)

(2) 構造

区分	生活施設棟	小体育館	治療施設	学校施設
構造規模	鉄筋コンクリート 造2階建	鉄骨造平屋建	鉄筋コンクリート 造	鉄筋コンクリート 造
建築面積	856.33 m ²	305.31 m ²	1,743.39 m ²	
延床面積	1,480.02 m ² (1F 754.49 m ²) (2F 725.53 m ²)	333.56 m ²	178.37 m ²	739.62 m ²

(3) 職員体制 (令和7年4月1日現在)

職種	人数	区分		勤務形態 (勤務時間帯)
		常勤	非常勤	
施設長	1	○		日勤 (8:30~17:15)
専門員	1	○		日勤 (8:30~17:15)
医師 (精神科医)	1	○		日勤 (8:30~17:15)
心理療法担当職員	6	○		早番1 (6:00~14:45) 早番2 (6:30~15:15) 早番3 (7:00~15:45) 早番4 (7:30~16:15) 日勤 (8:30~17:15) 遅番 (13:30~22:00) 宿直1 (22:00~翌6:00) 宿直2 (22:00~翌7:00)
家庭支援専門相談員	1	○		日勤 (8:30~17:15)
看護師	1	○		日勤 (8:30~17:15)
児童指導員	14	○		心理療法担当職員と同じ
栄養士	1	○		日勤 (8:30~17:15)
事務員	1	○		日勤 (8:30~17:15)
庁務技師	1		○	日勤 (8:30~15:30)

※ 上記の他、宿直支援員（登録2名）、ハウスキーパー（登録3名）

(4) 入所児童等の状況（令和7年4月末日現在）

ア 入所等理由別在籍数（（ ）内は通所児童の再掲。）

入所等理由	非社会的行動				反社会的行動			神経性習癖			その他の問題行動			計
	登校拒否	小心・内気	緘黙	その他	反抗・乱暴	窃盗	その他	チック	夜尿	その他	集団不適応	被虐待	発達の問題	
男	2(2)											3	3(2)	8(4)
女	1(1)											2	1	4(1)
計	3(3)											5	4(2)	12(5)

イ 入所等経路別在籍数（（ ）内は通所児童の再掲。）

区分	家庭から	乳児院から	児童養護施設から	里親から	その他施設から	その他	計
男	8（4）						8（4）
女	2（1）				1	1	4（1）
計	10（5）				1	1	12（5）

ウ 学齢・性別在籍数（（ ）内は通所児童の再掲。）

区分	3歳未満児	年少児	小学校低学年	小学校高学年	中学生	高校生	養護学校高等部	各種学校その他	計
男				3（2）	5（2）				8（4）
女				1	3（1）				4（1）
計				4（2）	8（3）				12（5）

エ 在園期間別在籍数（（ ）内は通所児童の再掲。）

期間	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	計
男	2（1）	4（2）	2（1）			8（4）
女	2	1	1（1）			4（1）
計	4（1）	5（2）	3（2）			12（5）

II 運営理念、運営方針及び治療・支援方針

1 運営理念

『自分らしく みんなと共に』の理念の下、安心安全が感じられる環境づくりと主体性を

育む個別のニーズに応じた支援の提供に務めます。

2 運営方針

(1) 人権尊重の視点を基底とした治療・支援の提供

児童が安心して生活でき、育ちあい成長できる施設とするため、児童の人権尊重の視点を基底とし、個を大切にしたりより家庭的な雰囲気でのケアを実践します。

(2) 総合環境療法の確立

ここ数年来増加している被虐待、発達障害など重複化する入園児童にも対応するため、研修を充実し、施設の専門性を高め、心理・生活支援・教育・医療の総合的な治療支援体系を確立します。

(3) 関係機関、家族との連携強化

児童相談所、学校など関係機関との連携をさらに強化して、社会のニーズに応える運営を行なうとともに、家族との連携をより深め、家庭復帰等の促進を図ります。

(4) 公平、公正な施設運営

施設運営の透明化及び情報共有ができる運営システムの構築を図ります。また、外部者によるサービス評価や苦情解決機関の活用等により学園運営をチェックし、開かれた施設運営に務めます。

(5) 効率的で効果的な施設運営

職員一人ひとりがコスト意識等を自覚し、効率的で効果的な施設運営に務めます。

3 治療・支援方針

(1) 基本方針

- ア 支援は「受容」を基調とし、入所児童の特性をよく理解し長所を最大限に認めて、個々の児童に最も適した方法により行います。
- イ ニーズに合った自立支援計画の作成、ケースカンファレンスの効率的実施、職員の統一したチーム支援により一貫性のある治療・支援を行い、治療効果の向上を図ります。
- ウ 児童が健康で生き生きと学園生活を過ごすことができるよう、生活リズムを整え、集団生活を活かした遊び、運動、グループ活動を積極的に進め、児童の成長発達を図ります。
- エ 児童自らが意向を表明する機会を保障し、その意向を反映した適切な処遇が確保されるよう努めるとともに、自立に必要な「生活力」、「判断力」、「協調性」などを養います。
- オ 児童が早期に家庭や地域に復帰していくことができるよう、家庭との交流を深め、相談援助活動をより一層重視して取り組むとともに、児童相談所、学校など関係機関との連携を図りながら、退所後のアフターケアにも力を注ぎます。

(2) 生活支援

- ア 受容的関わりを基本に、児童の感情、行動への理解を深め、個々の自立支援計画に基づいて支援します。
また、自立支援計画に沿った目標を児童、家族と共に随時確認・共有し、目標達成を支援します。
- イ 生活する上で重要な生活のリズムを身につけるよう支援するとともに、あいさつ、片付け、食事マナー及び排泄等の身辺処理など、基本的な生活習慣の習得を図ります。
- ウ 感情・行動をコントロールできるよう、言語化する力やコミュニケーションスキルが身につく支援を行うとともに、日常生活や行事の様々な場面を通して、社会的ルールの学習

を深めます。

エ 児童が生活の主体者として運営する「児童会」活動を重視し、日課を始め学園生活や行事などに積極的に関わるようにして支援します。

また、グループ活動に児童の興味や関心、希望を取り入れ、主体性の育成に積極的に取り組みます。

オ 健康面で自己の身体状況を知り、表現できるように支援します。

また、心身の発達について理解し、自他を大切にすることができるよう支援します。

カ 毎月1回の避難訓練を実施し、安全・防災への意識を高めるとともに、交通事故等の事故防止に向けた支援を行います。

(3) 心理療法

ア 個別的な治療・援助に重点を置き、自立支援計画に基づいた心理治療方針をたて、心理治療を実施します。実施に当たっては、定期的に成果を評価して心理治療方針の検討・修正を行い、常に適切な治療・援助を実施します。

イ 直接言葉では表現されない個々の児童の悩み・不安等の内面の理解に努めます。

ウ 不適応や被虐待等の問題が生じた原因を総合的に分析し、児童の行動の背景にあるものを深く理解するように努めます。

エ 心理学的所見が日々の生活支援場面及び教育場面でも生かされるよう、生活部門や教育機関に情報提供をしながら一貫した関わりを行います。

オ 家族が抱えている悩みや不安などにも注目し、家族の立場に立った治療的な援助を行います。

(4) 医学的対応

ア 総合環境療法を進める中で、児童への治療活動全般について（教育分野を含めて）マネジメントします。

イ 児童に対して、(児童)精神科的診断や治療を行うとともに、家族に対して、児童の特性の説明及び家族統合等の助言を行います。

ウ 生活支援、心理治療及び学校教育における児童への対応について、スーパーヴァイズを行います。

エ 入退所検討委員会や支援方針会議に参加します。

オ 退所後のフォローアップも積極的に関わります。

カ 研修会等を通して、関係機関への情報発信を行います。

III 治療の概要

1 治療の基本的考え

(1) 治療対象児童

家庭、学校、社会での対人関係のもつれや歪みなどの心理的な原因によって不適応を起こしている児童が対象となります。具体的には、

- ① 虐待を受け、心が深く傷ついている子
- ② 学校へ行く気持ちを持ちながら、行けない子
- ③ 家では話せるが、学校や人前では話せなくなる子
- ④ 友だちとうまく遊べず、閉じこもりがちの子
- ⑤ 落ち着きがなく、物事に集中できない子
- ⑥ 知能に問題がないのに、学習意欲がなく、学業不振な子
- ⑦ チック、爪かみなど、ひどい癖がある子

などです。

(2) 入所・通所の目安

以下の項目を目安としていますが、児童相談所の決定（措置）により入所・通所となります。

- ① 問題や症状の主たる原因が知的・身体的なものでなく心理的な要因によって引き起こされているものであること
- ② 生活支援、心理治療、学習支援等、入園しての治療・支援を通じて治療効果が期待できること
- ③ 児童に治療への関心と意欲があり保護者の元から離れて学園で生活していく意思のあること（通所の場合は、児童自身での通所が可能であるか、又は、保護者による通所態勢が整っていること）
- ④ 保護者に治療への関心と意欲があり、学園の治療方針を理解し協力する意思のあること
- ⑤ 専門的な医療ケアや療育を必要とするような身体的、精神的疾患がなく集団生活に耐えられること

(3) 初回面接

入所・通所が決定した際には、児童の保護者の他、前籍校の教諭、児童相談所担当者など関係者から児童の状況等聞き取りを行い自立に向けた支援の目的を確認します。特に、児童や保護者には、入所・通所の動機づけを重視し、支援方針等について理解を得るとともに、前籍校教諭には試験登校等その後の協力を依頼しています。

2 治療の内容

(1) 入所による治療の意義

特に、入所による治療は、児童が家庭を離れ、治療的に配慮された集団の中で生活することを基本として行いますが、この生活の場が担っている意義は、以下のとおりです。

ア 問題解決に向けた場の提供

問題の渦中にあり解決の方策が見つからず精神的にも追い込まれた児童に、安心して休養できる場を提供するとともに、家族に対しても、距離を置いて問題の背景や解決の手段を探る機会を提供します。

イ 成長促進の場の提供

現状の問題を何とかしたい、一歩踏み出したいと願っている児童や家族に具体的な問題解決に向かう機会を提供します。

ウ 欠落体験の補充

成長の過程で解決されなかった発達課題やつまずき、家庭での経験不足を、家庭とは異なる治療環境の中で補っていきます。

エ 詳細な情報に基づく濃密な治療

外来相談だけでは把握できない児童の詳細な状況や問題の背景を、児童が学園の生活で示す人間関係や様々な言動、継続した家族面接の中に探り、治療に反映させます。

オ 生活場面での即時的な治療

学園の生活の中で生ずる対人関係のトラブルや行動化といった危機的場面に職員が居合わせ、自己を見つめさせるための介入を行い、児童と一緒に考え、解決の具体的な方法をその場で話し合います。

(2) 入所による治療のしくみ

児童の治療や支援は、学校教諭との連携の下、児童指導員（支援員）、心理療法担当職員が当たります。児童一人ひとりに職種ごとの担当を決め、この担当職員を中心に自立

支援計画を立て、職員会議等において、自立支援計画に基づく課題と支援アプローチを具体的に確認し合い、治療環境を維持し児童の安全を図りながら支援に当たります。

学校教諭は、基本的には、学習指導を中心としながら通常の学校の時間帯での関わりとなりますが、心理療法担当職員は、学校の授業時間等に心理治療を行うこともあり、学園と学校とが連携を密にし、個々の児童・生徒に合った支援を提供しています。

また、治療・支援の一貫性を維持するため、児童一人ひとりの動向についての引き継ぎを重視し、毎朝、学園と学校とのミーティングを実施している他、定例又は随時に児童の治療・支援、処遇方針の検討のためのケース検討会（ケースカンファレンス）を行うこととしています。

なお、治療のしくみの概略は、図1のとおりです。

(3) 生活支援の内容

家庭を離れ、集団生活をする児童にとって、学園が安心し、安定した生活を送れる場所であることが治療の前提であり、これを実現することが生活支援の重要な責務であり、児童の問題の改善を目指して行われる生活支援の全てが治療の一環となります。

なお、入所してくる児童は、家族や友人との人間関係に問題を抱えていたり、家庭での生活が乱れていたりします。そのような問題は、児童の生活全ての面で顕在化してきますので、生活の流れの中でその機会をとらえ、治療的な関わりをするのが効果的ですし、そこで得られた結果、知見及び事実は、家族支援を行っていくのに役立つものです。

また、特に重視しているのは、児童が主体的に参加し、成長を図れるような生活と活動の場を提供するという考え方です。

ア 生活支援の目標

① 心身の健康と安定した生活習慣づくり

家庭生活、社会生活に必要な基本的な生活習慣を身につけ、規則正しく安定した生活を送ることにより、心身の健康を保てるよう努めます。

そのため、ゆっくりとくつろいだ場を作り安定し整った生活空間を確保できるようきめ細かな生活支援を進めるとともに、生活習慣づくりを通して生活面での自信を深め、自律性が育ち、新しい課題に挑戦するための基礎的な力が身につくように支援します。

② 対人関係の学習と協調性の育成

入所児童は、日常生活のいろいろな場面において、他の児童との関係や、職員の支援の中で様々な反応やトラブルを引き起こします。このことは、児童の対人関係の問題を反映していると考えられ、このようなときに、適切な対人関係の取りかたを児童と共に考えながら協調性が育まれるように支援します。

③ 自主性の育成と自信の獲得

生活全般を通して、大人の指示を待って行動する場面が多い児童に対し、「自分でしたい。」「みんなでやりたい。」という場面設定をし、自主性を育てます。こうして、「自分でできる。」「みんなとできた。」という経験を積んで自信を深めていくことができるよう支援します。

④ 自己表現の豊かさづくり

自己の内にある思いや感情を率直に表現し、共感し合うことの苦手な児童が多いことから、創作・鑑賞活動や児童集団内での話し合いなどの自己表現活動の場を数多く作り、自己主張することや共感する喜びを感じることができるよう支援します。

⑤ 運動技能と耐性の獲得

スポーツ活動に積極的に参加することが少ない児童に対し、スポーツを通してストレスの発散、集団ゲームへの参加の機会をつくとともに、スポーツによる達成感と技能・体力の向上、喜びを自信につなげ、耐性づくりを図ります。

イ 生活支援の具体的な取組み

① 生活づくり

生活全般について、児童が自律した生活ができるとともにゆとりあるものになるよう配慮します。

生活日課は、表1に示すように最低必要な生活の目安であるとともに、児童が生活リズムを取り戻すことができるために大切なものです。

なお、個別の生活課題の目標により、画一的にならないよう注意し、必要なときは見直しを行います。

② 特別日課

学園の生活場面において、児童の生活の安定を図ること及び安定した集団生活を維持するため、必要に応じて特別日課を実施します。特別日課は、ファミリーユニット等を使用して行い、目的別に以下のように分類できます。

- a 新規入所に伴う特別日課
- b 個別支援の一環として行う特別日課
- c 不適切な行動・言動等を反省するための特別日課

③ 児童会

さまざまな生活場面で、児童対職員あるいは児童集団が話し合う場面を設定し、意見表明することを通して施設生活に主体的に参加し、対人関係のあり方を学ぶ機会を多くすることが大切です。

そのため、対人関係のトラブルも当事者同士の話し合いだけではなく、必要なものは、児童会で話し合いをもち、全員の問題として解決していけるよう援助します。

④ 行事

児童が学園生活の中で自己表現を行ったり、自主性を発揮したり、自信を深める場面としてグループ活動としての行事を重視しています。小さな集団の中では、すべての児童が何らかの責任ある役割が与えられるので、集団の中で自分の存在を確認し、役割を果たして認められる経験を積み、充実感を持つことができます。

また、行事は、社会性の獲得に必要な要素を数多く含んでいるといえ、これを効果的に進めるために、児童への動機づけを十分行うよう心がけています。

なお、行事は、できるだけ児童の「手作り」を基本と位置づけ、児童が主体的に関われるようにするとともに、施設の狭い生活場面に限定せず地域の社会資源等を活用し、社会体験要素を十分に取り入れた活動を準備するよう配慮しています。

主な年間行事は表2のとおりです。

⑤ 地域活動

地域の行事に太鼓を披露するなど、地域活動に参加し地域の方々と交流することにより、社会性を養います。

⑥ 学習支援

学校場面での適応のためには、学力の維持・向上は重要な課題です。

このため、小学生については、下校後に宿題に取り組む時間を設定し、職員が学習の状況を把握しながら支援しています。中学生については、普段の学力の向上と進学に向けた学習に対応するため、個別支援に配慮しています。

(4) 心理治療の内容

ア 心理治療の目標

① 基本的信頼感の獲得

在籍する児童の多くは、それまでの大人との関係の中で、対人的不信感を抱え

ています。これが周囲への反抗や挑発的行動として現れ、結果として集団不適応状態になります。

そこで、個別的な関係の中で子ども個人として尊重されることを通して、安心感や安全感を獲得し、適切な愛着の感覚が形成されるように支援します。

② 自己像の修正

生活歴の中で、大切にされた経験が少なく、逆に多くの失敗体験を持っている児童は、自身を肯定的にとらえることが難しい状態にあります。

そこで、児童の個性が認められ、達成感や有能感を味わうことで、自己を肯定的にとらえる態度を育むとともに、継続的に関わる中で、目標を持って努力したときには良い結果が得られ、周囲から肯定的評価を受けることを実感しながら、将来への期待や自分を肯定する態度を導くよう支援します。

③ 自律性の獲得

発達特性や二次的障害により、注意や感情のコントロールが困難な児童が多く、その状態は、自尊感情を育てにくくするという悪循環につながります。

そこで、感情や衝動をコントロールすることへの児童の意識を高めるとともに、統制方法についてのヒントが得られるように支援します。

④ 心理的トラブル(トラウマ等)への対応

治療や支援が展開される中で、過去の体験や抑圧されていた記憶により、児童が一時的に混乱するような状況が起こることもあります。

このような場合は医師と緊密な連携を取りながら、個別に丁寧に児童の気持ちに寄り添いながら、対応します。

⑤ 自己決定する力の獲得

日常生活において自己決定を迫られる場面は多いですが、特に、進路決定など様々な転機において重要な決断を迫られるときに十分対応できるよう、児童の状況に応じて内面の援助を行います。

⑥ 柔軟な防衛機制の獲得

環境上の問題から、特定の防衛機制が用いられ、それが固定化してしまうことで、不適応的な行動が悪循環的に繰り返されることや、防衛機制が働かないために衝動的な行動になることも多いと言えます。不適切な防衛機制が働くことのない、安心できる個別的な関係の中で、より柔軟な心の働きを引き出すことで、集団への適応を図ります。

⑦ 協調性の獲得

日常生活上のスキル不足、役割意識の薄さ、他者を受容する意識の少なさ等のために、他者との協調関係を持ちにくい児童もいることから、課題となる行動を理解させるとともに、他者との協調関係を持つためのヒントを個別関係の中で提供します。

イ 心理治療の方法

心理治療に関する全体的な留意事項は、次のとおりです。

① 適切なアセスメントを実施

② 施設と学校との緊密な連携

生活支援や学校教育という、連続的で長時間行われる対応に支えられていることを自覚し、両場面と協調・連携して行うと同時に、心理治療の結果や所見を両場面で利用してもらうように努めます。

③ 児童への十分な説明と同意

④ 個別に工夫された治療

心理治療日は、心理療法担当職員（セラピスト）と児童の1対1の場面を設定し、そこに築かれる治療的人間関係を通じて、児童が環境から受けている心理的圧力を取り

除き、本来持っている自己回復力を発揮させることが目的であり、児童の症状により様々な方法がとられます。児童は、1対1で大人と関われる時間を保障され受け容れられている実感が持てる時間でもあります。

心理治療プログラムの主なものは、以下に示すとおりです。

① 遊戯療法

遊びを媒介とした治療で、児童の不安、敵意、攻撃性、恐怖等の感情を整理し、心理的成長を促進するため積極的に取り入れています。素材が日常的なものであり、治療と生活をつなぐものとしても活用しています。

② 制作活動

制作活動をとおして持続力や集中力を養い、作品完成の達成感の中から、生活意欲や責任感を高めることを目指します。

また、制作過程で示される行動やセラピストとの関係も治療的意味があるとともに、生活場面（余暇活動）とのつながりが多いところも特徴です。

③ 箱庭療法等

箱庭やコラージュを制作すること、及び、その過程や作品に表現された児童の感情を共有して心を癒すことに利用します。

④ 芸術療法

描画やフィンガーペインティング等により、普段抑圧されている不安経験を表出することで、心の負担の軽減を図ります。

⑤ カウンセリング

児童と治療者の会話を媒介にして、感情の明確化と内面の葛藤の整理を図り、成長を促します。

⑥ 社会生活技能訓練等

児童が、苦手な対人場面を克服できるよう援助します。なるべく具体的な場面を設定して、ロールプレイをとおして学習し、生活場面への般化を促します。

なお、自分と他人の感情や行動の違いを認識させながら行動の修正や望ましい行動を獲得するために、小集団で行うこともあります。

ウ 家族へのアプローチ

児童が示す問題行動や症状は、親子関係や家族関係のあり方に起因するところが大きいので、家族再統合（家庭復帰）を前提とする児童心理治療施設においては、児童への治療的対応と同様に家族への治療的関わりは大きな柱となります。

そこで、児童の問題行動や症状を理解するために、必要な情報を得て適切な治療方針を立て、家族関係の改善を図ることを目的として行います。

なお、家族への治療的関わりは、児童の治療過程の展開を見ながら児童相談所と連携を取りながら行います。

具体的なやり方は個々のケースによりますが、次のような方法で実施します。

① 電話による相談や助言

② 家族との面接

③ 家族交流（施設内で家族で一定時間を過ごす）

④ 家庭訪問

⑤ 宿泊治療（家族が宿泊する中で、児童への対応について助言するとともに経験してもらおう。）

(5) 医療の内容

ア 児童に対して（児童）精神科的診察・診断を行います。

- イ 処方が必要な児童には、信州大学附属病院へ繋ぐとともに、精神科的救急や入院加療が必要な児童への対応や医療機関との連絡調整を行います。
- ウ 家族に対して、児童に関する特性説明や支援の方向を説明しながら、家族再統合に向けた基盤づくりを行います。
- エ 児童自身の発達状態や状況に応じて、他の職員とともに特性について伝えます。
- オ 児童自身の状態や児童集団の状態を見極めながら、治療における基本的な枠組みを提示します。
- カ 日常の引き継ぎや、必要に応じて行われるケース検討会あるいは職員研修において、スーパーヴァイズを行い、知識や技術の伝達を行います。
- キ 学校と連携して、発達特性について講義を行います。

(6) 作業療法

作業療法士に月に2回ほど来園いただき、児童の身体の使い方、箸の持ち方、着座時の姿勢等見立てていただき、プログラムに沿って作業療法を行います。また、作業療法士のアドバイスをもとに、必要に応じて補助具等を購入し、児童が生活しやすい環境を整備しています。

(7) グループ活動

ア グループ活動の意義

入所児童は、家庭や学校の中で居場所が無いことや自己実現の機会のないまま入所に至っていることが多いと言えます。

そのため、主体性や自信が無く、狭く偏った生活体験からくる人間関係の取り方や物の見方のために不適応を起こしていたり、余暇や時間の使い方に課題があり、自分の生活を豊かにしていくことが苦手であったりします。

このような特徴を持つ児童に対して、グループ活動を行う意義は、次のようにまとめることができます。

① 治療的援助活動としての位置づけ

集団の重要な一員としての責任ある役目や自己表現の場を与えられて、個別的な活動では得られない自己実現の機会となり、自己回復力が高められます。

また、個別面接では現れにくい問題が集団の中で明らかになる場合もあり、児童自身がそれに気付くことにより、より大きな治療の効果が期待できるとともに、個別面接のための内省材料も得ることができます。

② 社会生活力の養成としての位置づけ

集団の中で適切に行動する方法の訓練や模倣の場を与えられるとともに、プログラムによっては社会の様々な分野の人々との交流を持つことができ社会性獲得に有効です。

また、余暇の過ごし方を学習することや生活を豊かにするためのより広い生活体験を得る機会となり、社会的成長が促進されます。

③ 作業学習としての位置づけ

作業を通して情緒障がいの改善を図り、作業意欲・態度の向上を期待することができます。

特に、言語的な表現が苦手な児童にとっては、非言語的な作業を媒介にして対人関係を結ぶことが容易となります。

イ グループ活動の方法

グループ活動には様々な治療の側面があり、学園における治療・支援の一つの大きな柱です。

虐待など家庭での養育環境の影響や発達障がいが必要因となって、対人関係におけるスキルが未熟な児童が多くなってきており、社会性に関するスキルの向上が課題

となっていることから、支援員と心理療法担当職員、また、活動によっては学校とも連携しながら、次のようなグループ活動に継続的に取り組みます。

① S S T (ソーシャルスキルトレーニング)

社会生活の中で人と上手に関わってゆくためのスキルを学び、身に付けていくことを目的とし、あさひ分校と連携して行っています。あさひ分校でソーシャルスキルの学習や、スキルを活かした児童集団での話し合い(「ミーティング」)を行い、そこで議論された人と上手に付き合うための対策や方法について学園生活でも実践し、生活に活かすように支援しています。

② あさひクラブ

児童の生活をより豊かにし、自主的な活動の支援と多種多様な経験を積む機会を得るため、実施します。

その活動は、心理的安定を確保するために、「満足感」・「幸福感」を満ち見通しのある生活を送る(不安場面の低減の)ための手立てであるとともに、安全を確立するために、ルールや約束を守ることが素敵なことであることを体感するための手立てとします。

③ その他

以上2つのグループ活動は定例的な活動ですが、この他にもその時々季節感を大事にしなが、様々な活動を取り入れています。

(7) 学校教育

入所児童は、学校教育面からみれば、地域や学校で集団に参加できず、孤立しがちであったり、児童対児童、児童対教師の人間関係で緊張が高かったり、学習の遅れ、学力に対する強い劣等感なども原因となって生活意欲を失い、社会生活全般が歪められ、不適応行動を起こしているとも考えられます。

そのため、学習に対して不安や抵抗を示す児童も多いので、学習に対する自信回復、及び、学習の構えの養成をまず図るために、児童の興味や学力のレベルに応じた教育課程を組み、個別に教えていく必要があります。

また、児童が退所後に地域の学校に行っても十分に実力が発揮できるように、本校にも協力していただき、段階的に本校に登校する機会を作っていきます。各本校内に分校の児童のための教室をお借りし、授業参加の時間、時数についても柔軟に対応いただいております。

ア 小学校教育

小学生は、松本市立岡田小学校あさひ分校に在籍し、学園敷地内の教育棟に登校しています。毎日のミーティングや毎月の連絡会では、学園と分校とが合同で情報交換や治療の検討を行っています。

小学校においては、教科指導面を中心に、児童一人ひとりの実態に合わせた教育を行なっています。

イ 中学校教育

中学生は、松本市立女鳥羽中学校あさひ分校に在籍し、学園敷地内の教育棟に登校しています。小学校と同じく、毎日のミーティングや毎月の連絡会で、学園と分校とが合同で情報交換や治療の検討を行っています。

中学校においては、中学卒業後の進路を考慮しながら、生徒の学力に応じたプログラムを組んで個別に学習を進めています。

(8) 保健衛生

児童が、学園生活において心身共健康に過ごせるよう看護師を中心に健康管理を行

うとともに、児童に安全で良質な医療・看護を提供するため、次のことに配慮しています。

- ① 体調異常の早期発見、体調に応じた医療機関の受診
- ② 児童の健康管理（予防接種、健康診断）
- ③ 保健教育・性教育
- ④ 感染予防

(9) 通所による治療

当所の治療形態は、原則毎日の学校教育に加えて必要な心理治療や医療対応をするものです。

通所による治療内容は先に述べた(4)(5)(7)と同じですが、通所治療を持続させ、より効果的なものにするためには、入所治療とは異なる特徴があります。

ア 原則毎日の学校教育を前提とするため、決められた時刻の送迎ができること、あるいは、児童が自分で安全に登下校できることが必要となります。

イ 児童の発達特性の理解を促すこと、家庭における児童の生活状況や家族の関わり方を確認すること、及び、進路を考えていくことが家族治療となります。

また、そのような治療（面接）は、継続して定期的に行う必要があり、保護者がこの治療枠に対応できることが必要です。

ウ 児童と家庭と学園・学校だけでは、治療の進展が進みにくい面もあり、児童相談所をはじめ関係機関との連携を図り、適切な進路決定をしていくことが必要です。

エ 不登校が主訴の児童については、ニーズに合わせて個別対応します。また、対人関係に課題のある児童についても、個別対応を行いつつ支援をしていきます。

3 治療の展開

児童の示す行動や症状は、児童のみにその原因があるのではなく、家庭、学校、地域における児童と家族、教師、友だちとの「関係」の中にその大きな原因を抱えていることが多いと言えます。したがって、児童の入所の主訴が治療により改善しても、児童が退所して帰って行く家庭、学校、地域が以前と同じ状況では児童の問題が再燃する可能性は高いと言えます。さらに、家族関係は常に変化しており、児童が入所して家庭にいないことによってひとつの家族関係の流れができあがることもあり、児童が家庭に復帰したときに、家庭内の変化に違和感を覚え、新たな問題が起こる可能性もありますし、前籍校においても担任が変わったりすることにより、クラスの雰囲気も変化し、復帰の条件が悪くなることもあります。

そのようなことから、学園では治療帰省、試験登校等を積極的に行い、入所治療により得られた児童支援の結果の具体的事実に基づいて、家族への援助や前在籍校に対するコンサルテーションを行っています。

なお、治療帰省や試験登校の前には、電話による交流、施設内面会、外出交流等を実施して、児童と家族との関係を調整するとともにアセスメントをします。

(1) 治療帰省

長期の学校の休みや週末・祝日などを利用して児童を段階的に家庭に帰省させていきます。

児童にとってこの治療帰省は、学園生活の緊張を解きほぐすこと、家族の一員としての居場所を確保し家族との絆を維持するのに役立つこと、学園生活で成長した姿を家族の前で示し家庭でもつれた問題を学園に持ち帰り整理する機会にもなること、及び、家族にとっても児童を受け止め直し児童の成長を確認する機会となります。

また、帰省に先立って家庭における目標を提示し、帰園した時にはその結果を確認するとともに、帰省中の家族関係、児童の状況を聴取し、その後の支援・治療に反映させていることから、児童、家族に治療の動機や問題意識を繰り返し深めてもらい、家族関係の中での問題を明らかにし、主体的にそれを解決することを促すのにも、治療帰省は有効と考えています。

なお、その期間中に随時家庭訪問を行い、児童の生活環境や帰省中の様子を把握するとともに、家族と話す機会等を通じて家族療法も行います。

(2) 試験登校

治療が進むにしたがって、児童自身が治療の中で成長した自分を前籍校の場面で試すとともに治療の再動機づけを図ることも必要となってくることから、児童を帰省させ、家庭から前籍校に短期間（1日～2週間ほど）試験的に登校させ様子をみる試験登校を実施しています。

実施に当たっては、児童の状況や、前籍校の行事との関連に配慮しながら企画し、事前に治療・支援の場面でも動機づけを図って行うとともに、再び児童の問題に直面する家族に対する動機づけや対応力を高めるための助言も事前に行っています。

また、できるかぎりその期間中に学校を訪問し、状況を把握することに努めますが、児童によっては、帰省中若しくは前籍校に登校する場面で問題が再発し、治療計画を立てなおす必要が出てくることもあります。

4 退所

(1) 退所の要件

児童心理治療施設としての役割・目的からも、なるべく早期の家庭復帰を目指していますが、養育環境等の事情で家庭復帰が困難な児童の場合は、退所後の行先として、児童養護施設及び里親委託など措置変更の手立ても取られます。

退所については、基本的には、入所の主訴（課題）が改善されたかどうか又は目的が達成されたかどうかをきちんとアセスメントした上で検討しますが、要件として以下のことが考えられます。

ア 主訴の解消又は治療目標の達成

入所時点での主訴が解消又は軽減され、その後の経過が良好であると予想される場合若しくは入所治療目標に達したことで学園での治療を終結し、次の支援に引き継ぐ場合。

イ 新たな進展の機会

小学校、中学校の卒業は、児童にとって一般の児童と同じスタートラインに立ち、治療で得た成果を試すことができる新たな進展の機会であるので、これを治療の区切りとする場合。

ウ 家庭や児童の希望

治療の途中でも、児童や家族が在宅でのケアを強く望む場合。

エ 入所治療が不適切である場合

入所の動機づけがあいまいであって、治療に乗ることや集団生活が困難である場合。あるいは、入所後に他の施設での支援が適切であると判断される場合。

(2) アフターケア

家庭復帰若しくは児童養護施設などへの措置変更により退所したものについて、退所後、安定した生活が順調に送れるよう、アフターケアを以下の点に留意して行います。

- ア 退所時に、児童、保護者若しくは児童養護施設などに対し、退所後の支援の手順や内容、相談方法等について文書により分かりやすく説明します。
- イ 児童、保護者に対し、退所後いつでも施設に相談できることを伝えるとともに、家庭から連絡や相談があった場合には、速やかに対応します。
- ウ 学園としてのアフターケアについては、次の方法により行います。
 - ① 退所して一定の期間経過後、家庭支援専門相談員等が家庭に連絡をとり状況を把握するとともに、助言等を行います。
 - ② 家庭訪問等が必要な場合は、状況により分校や児童相談所とも連携しながら、実施します。
 - ③ 外来機能としての通所や家族療法事業（宿泊治療事業）も、アフターケアの一方法として利用を勧めていきます。
- エ アフターケアの経過については、記録として残します。

5 関係機関等との連携

(1) 前籍校及び関係機関との連携

前籍校との連携を維持し相互理解を深めるために、試験登校、学校訪問などを実施しています。

また、入所・通所中の児童の生活や学習の状況を直接見てもらい、学園の治療・支援について理解と協力を求めるため、定期的に前籍校、児童相談所などに呼びかけて連絡会を実施しています。そのことで、児童と前籍校の担任との個別的接触が図れるため、その後の試験登校等の関わりが促進されます。

(2) 児童相談所との連携

入所・通所は児童相談所の措置によって行われますが、入所・通所に当たっては、児童相談所の策定した援助指針に基づき支援を行う他、学園としての自立支援計画を策定するなど、連携した支援を行うよう努めています。

また、入所・通所中も担当の児童福祉司と密接に連絡をとり、家族支援及び前籍校との調整等について協力を依頼しているとともに、退所後の支援についても十分な打ち合わせを行って、支援の継続性が図られるように連携しています。

(3) 医療との連携

ADHD・広汎性発達障害など発達上の問題を抱えている児童や思春期に特有な精神的な問題が出現している児童については、常勤精神科医の医学的診断・治療を受け、支援上の助言・指導を仰ぐとともに、精神科的救急や入院加療が必要な児童については信州大学附属病院等、地域医療機関との連携を図っています。

また、身体健康管理面では、地元の医療機関と連携を持ち、直ちに適切な受診ができる態勢をとっています。

(4) 地域との連携

学園の持つ社会資源を還元するため、県内の児童養護施設と合同学習会を開催するほか、県内外の福祉団体等による視察見学の受入れ、各大学の実習生の受入れ等を積極的に行います。

また、地域住民、学生にボランティアとしての協力を呼びかけ、学園に対する理解を得られるよう、児童との交流を進めます。

図1 治療の仕組み

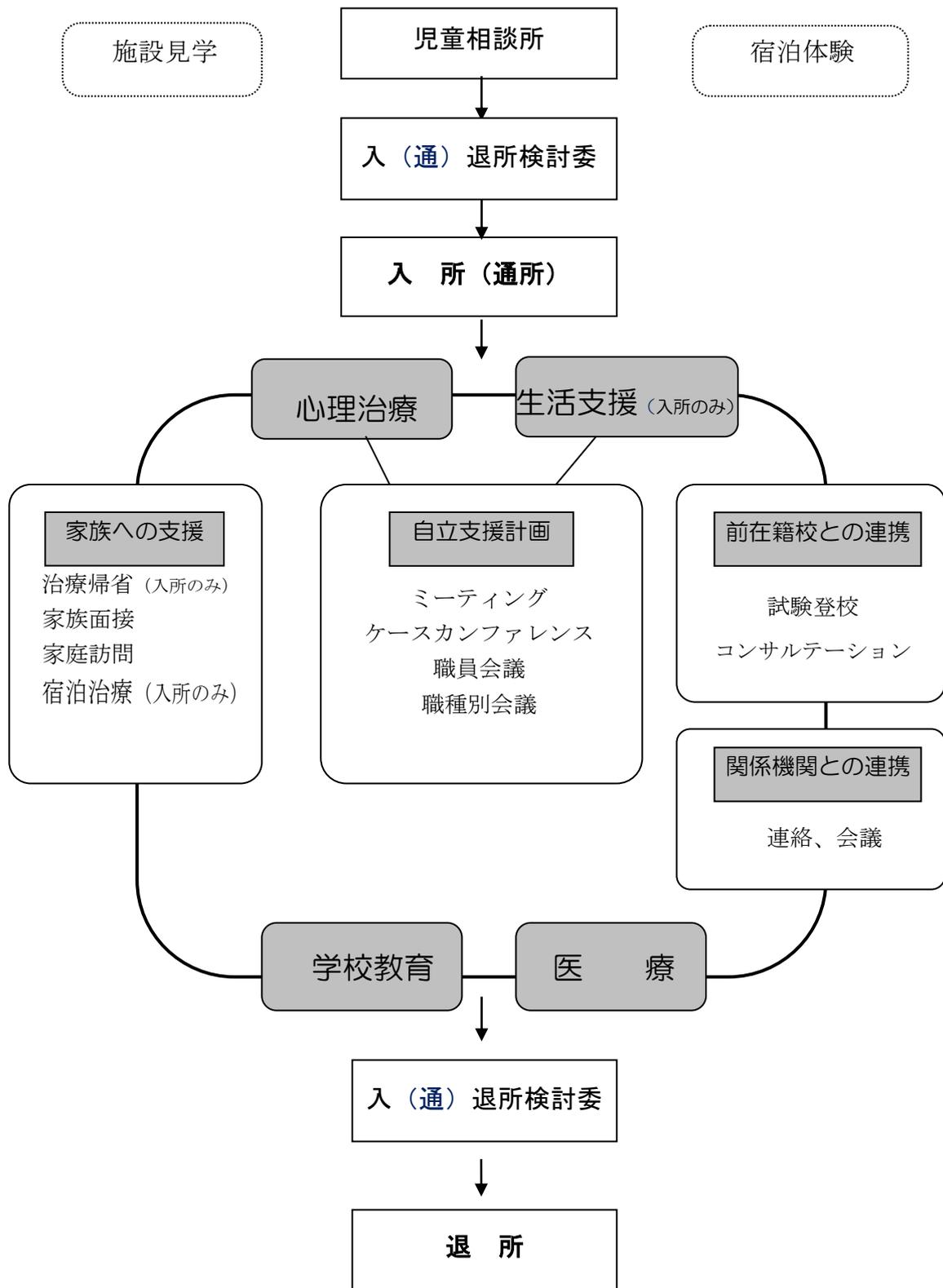


表1 児童の日課

小 学 生		中 学 生	
6:45	起床 (休日は7:45)	6:45	起床 (休日は7:45)
7:00	朝の会 掃除	7:00	朝の会 掃除
7:30	朝食	7:30	朝食
8:10	登校 (学校)	8:10	登校 (学校)
午後	下校	午後	下校
3:00	宿題 おやつ 洗濯物整理 グループ活動	4:00	おやつ 自由時間 グループ活動
6:00	夕食 日記	6:00	夕食
7:00	入浴	7:00	学習 生活記録
9:00	消灯		入浴・洗濯
		10:00	消灯

表2 主な年間行事 (児童の自主活動として季節に合った各種行事を計画)

4月	出発の会	10月	学園祭、中分校修学旅行
5月	参観日 (分校)	11月	
6月		12月	クリスマス会、小分校修学旅行
7月	日帰り旅行	1月	新年会
8月	夏祭り	2月	
9月	参観日 (分校)	3月	やよいの会

IV 小規模グループケア「けやきホーム」

1 目的

本園での一定期間の集団生活の中で、基本的な生活習慣や対人スキルを身に付けた児童を、小集団の落ち着いたゆとりある空間で生活させ、自分自身を見つめ直すことを促しながら、日々の生活の中で社会復帰に向けた必要な支援を行います。

(1) 社会復帰に向けた小集団による支援

児童に対して支援者との密接な関わりを持つことができる利点を活かし、大集団では見られなかった課題にも焦点を当て、個々の児童に見合った方法での支援を行います。

また、関係機関や家族へも積極的に働き掛け、環境調整等の社会復帰に向けた準備を行います。

(2) 障害特性に配慮した支援の場として

具体的な進路が定まっていない児童であっても、刺激の少ない小集団の環境が生活の安定に有効で治療にも一定の効果が見込めると判断した児童を入居させ、必要な支援を行います。

2 家庭的、小集団ケア

少人数構成を活かし、職員と児童、又、児童同士の密接な人間関係を好ましい愛情と信頼の関係として育て、より豊かで安定した情緒を育むようにしています。

また、一般家庭により近い生活様式のもと、規則正しい日常生活の中にも児童個々のニーズを満たすよう、本人の意思を尊重しながら豊かな個性を育むことを大切にして支援を行っています。

(1) 生活上のルール

一定のルールは定めながらも窮屈なものにならないよう、集団構成や状況に応じて児童の意見も取り入れながら柔軟に変更を加え、最小限のものとなるよう配慮しています。

(2) 食事

通常の食事は、本園の調理室に委ねています。

また、定期的にホーム内で職員が、食事を作ることや児童との調理実習など、手作りの食事を積極的に提供するよう努め、『食』に対し関心が持てるようにしています。

(3) 買い物

なるべく児童と共に買い物に行き、価格や品質、及び、個々の好みも考慮しながら選ぶことを経験することで、生活力を培います。

(4) 行事

児童の要望を取り入れながら、一般家庭で行うような誕生日や外出等の行事を生活に組み込んでいます。

3 職員配置

職員は支援員4名（うち1名が心理療法担当職員）が、通年専属の担当となっています。

交代制（早番・遅番）の勤務ではありますが、固定した職員が関わることにより、密接な関係の中で安心感を与え、細やかな支援を行います。

夜間は、宿直支援員がホーム内に宿泊し、必要な事態には本園の宿直職員の協力を得られる体制を取っています。

松本あさひ学園 小規模グループケア「けやきホーム」日課及び職員勤務体制

【 平 日 】					【 休 日 】						
	児童日課		職員の動き	職員勤務時間			児童日課		職員の動き	職員勤務時間	
	小学生	中学生		早番・遅番	宿直		小学生	中学生		早番・遅番	宿直
6:30			[早番勤務開始]			6:30					
6:45	起床										
	着替え・洗面										
	整容・清掃										
7:30	朝食					7:30					
8:00	登校					7:45	起床				
							着替え・洗面				
						8:00	朝食				
8:30			引継ぎ			8:30					
9:00						9:00	大掃除				
10:00						10:00	学習				
11:00						11:00					
12:00						12:00	昼食				
13:00						13:00					
13:30			[遅番勤務開始]			13:30					
14:00			引継ぎ			14:00	買い物・外出 おやつ作り等				
15:00	帰園					15:00					
15:30	宿題	帰園	[早番勤務終了]			15:30					
16:00	おやつ	おやつ				16:00					
17:00						17:00					
18:00	夕食					18:00	夕食				
18:45	(日記)	学習				18:45	(日記)	学習			
19:00	入浴					19:00	入浴				
20:00		入浴				20:00		入浴			
21:00	消灯					21:00	消灯				
22:00		消灯	[遅番勤務終了]			22:00		消灯			

V 家族療法事業

児童心理治療施設の特徴の一つとして、在籍児童が家庭に復帰又は地域生活を再開することを目的として、家族への支援や治療を行うことがあります。

当所としては、児童の地域生活復帰が順調に進むために、家族に対して積極的に支援や治療を行います。児童や家族を支える地域関係者が発達障がいや虐待等に対する理解を深めるとともに、対応技術を向上することが必要と考え、関係者への研修もこの事業に含めています。

1 家族への直接的な対応について

- (1) 対象者は、在籍する児童とその家族と在宅児童とその家族です。在籍する児童の治療を進めるとともに、退所した児童やその保護者のアフターケアとしても位置づけています。

また、今後は入所希望児童への動機づけや、児童相談所と連携しての家族援助として利用されることも予想されます。

- (2) 内容は以下のとおりです。

ア 面接治療

親面接、親子合同面接、親子交流時の面接指導等

イ 宿泊治療

ファミリーユニットを利用し、1泊2日の中で、その家族に必要なプログラムを組み合わせながら、家族交流を促進します。

回数は多くなくてもじっくりと親の話を聞くとともに、具体的な場面に基づく助言や支援を時間をかけて行うことができるとともに、親子でじっくりと時間を過ごしてもらえるので、親子関係の修復という意味でも効果があると考えられます。

ウ 親子レクリエーション

親子同席場面に職員等が参加し、親子交流が促進されるようなレクリエーションを実施します。

エ 家庭訪問治療

実際に家庭訪問を行い、具体的な支援を行うことで、家族交流の状況を把握したり家族機能がどの程度発揮されているのかをアセスメントします。

2 関係者への対応について

学校関係者や地域福祉関係者等児童や家族の地域生活を支援する関係者に対して、学園や分校が持つ経験やノウハウを伝えることで、児童や家族への理解を深め、家庭生活や地域生活が円滑に進むようなサポート体制を整えるようにしています。