

「研修小冊子の活用に向けて」別紙

全国乳児福祉協議会
研修体系具体化にむけた検討委員会

領域④専門的知識 補足資料

1. 法制度について学びましょう

(1) 基盤となる法律を知っておきましょう

・児童福祉法について目を通し、第1条から3条（理念）、第7条（児童福祉施設とは）、第26条第27条（入所措置に関する児童相談所長、都道府県の役割）、第28条（家裁への申し立て）、第33条（一時保護）、第33条の10から17（被措置児童虐待の防止）、第37条から第49条（施設の設置基準等）、など、主要な条項について説明する。

・児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）について目を通し、第2条（定義）、第11条（保護者指導）、第12条（面会等の制限）等、乳児院の支援に関する主要な条項について説明する。

・子どもの権利条約の採択から批准にいたる経過をおさえ、子どもの権利条約について概説する

1994年、日本での批准 世界で158番目、

国連事務総長の呼びかけ：子どもの権利、女性の権利の尊重、NGOの人権活動の促進

抑えるべき条項

第3条「子どもの最善の利益」 第12条「意見表明権」

第19条「親などによる虐待・放任・搾取からの保護」

第21条「児童の最善の利益保障に基づく養子縁組」 第30条「少数民族の権利擁護」

第32条「経済搾取・有害労働からの保護」 第34条「性的搾取・性的逸脱からの保護」

ユニセフの指摘する子どもの4つの権利について

①生きる権利、②育つ権利、③守られる権利、④参加する権利

・民法について、特に親権の規定について説明する

・国連の「児童の代替的養護に関する指針」について説明する。

・その他、DV法など関連する法律を伝える。

(2) 日本の児童福祉の仕組みを知っておきましょう

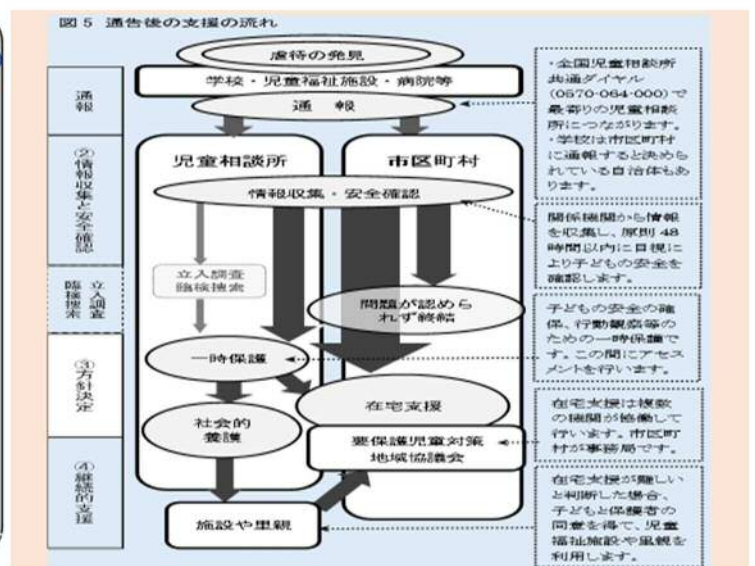
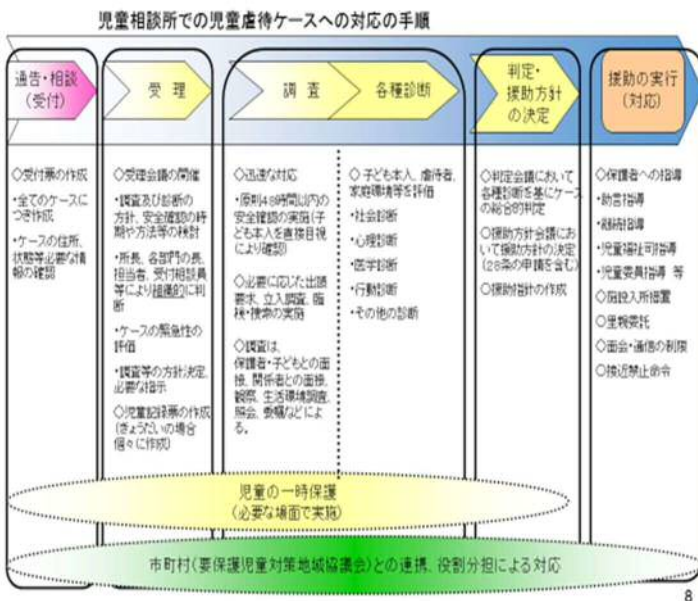
・通告からの流れ

子ども虐待対応の手引き等から、一時保護や入所にいたるまでの仕組みを図示して解説する

例1 対応の流れ（厚労省行政報告より）

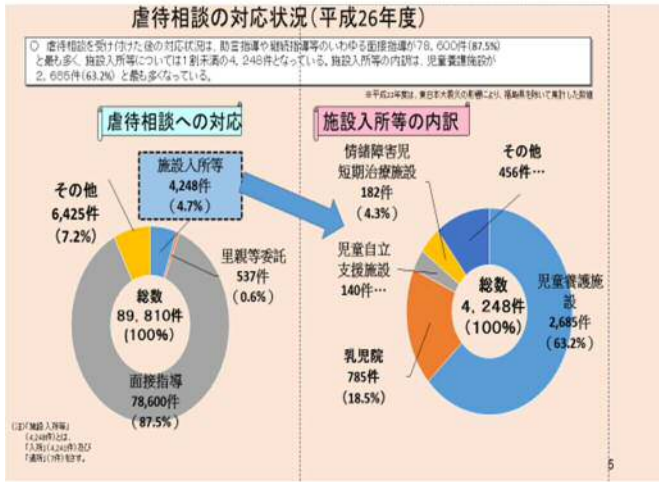
例2 子ども虐待対応ガイドブックより

臨床心理士会配布



(2013年)

・社会的養護（狭義）の概略を伝える



1. 社会的養護の現状 (1)施設数、里親数、児童数等

保護者のない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童などに対し、公的な責任として、社会に養護を行う。対象児童は、約4万6千人。

里親	本宅における養育を親に委託	里親	登録里親数	委託里親数	委託児童数	ファミリーホーム	養育者の住居において家庭養護を行う(定員5~6名)
区分	養育委託	里親委託	9,949世帯	3,044世帯	4,731人		
(里親は里親会経由)	専門委託	養子縁組委託	7,893世帯	2,905世帯	3,599人		
	児童養護施設		676世帯	174世帯	206人		
			3,072世帯	222世帯	224人		
			485世帯	471世帯	702人		
						ホーム数	257か所
						委託児童数	1,172人

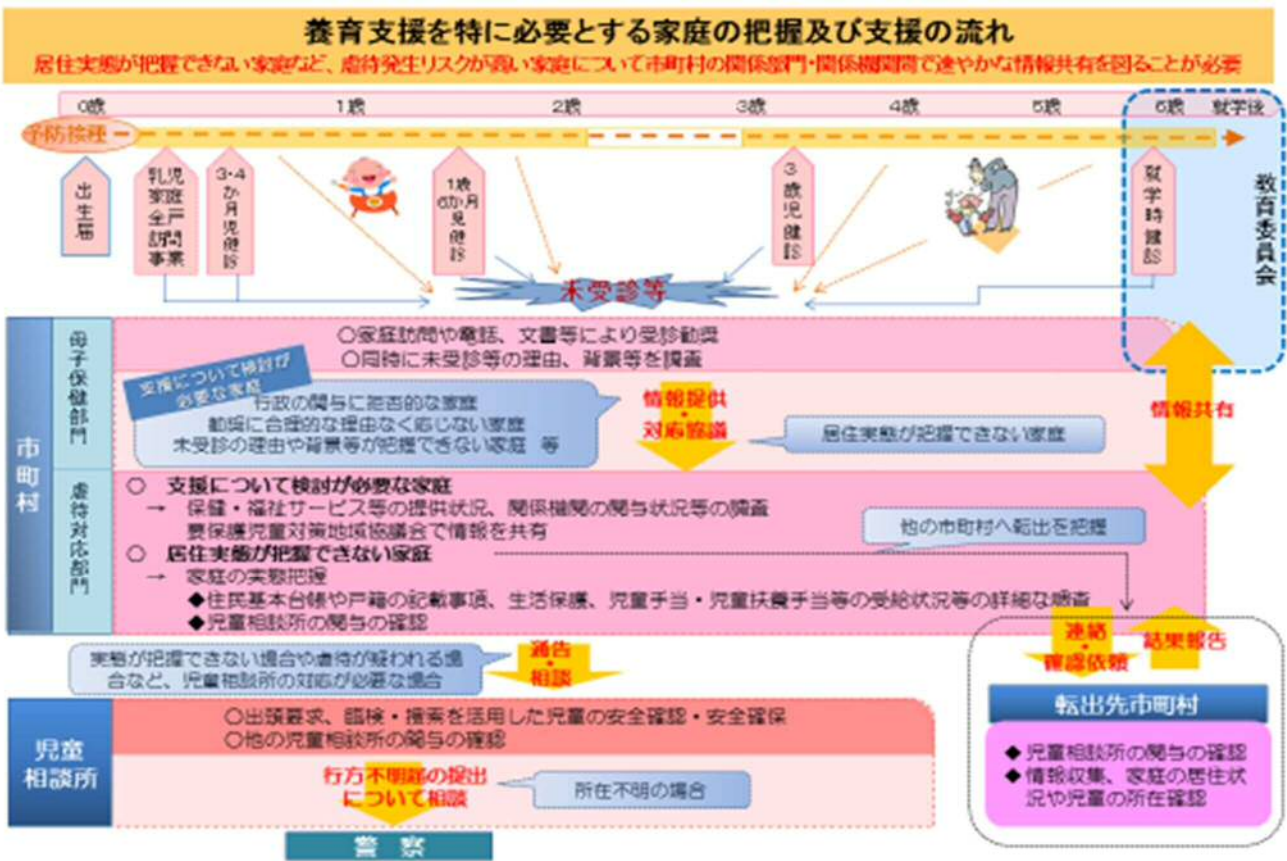
施設	乳児院	児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム
対象児童	乳児(特に必要な場合は、幼児を含む)	保護者のない児童、虐待されている児童その他虐待上養護を要する児童(特に必要な場合は、乳児を含む)	軽度の精神障害を有する児童	不品行な等なし、又ははなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上その理由により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその他の養育すべ児童	養育期間を終了した児童であって、児童養護施設等に送附した児童等
施設数	1330所	601か所	380所	580所	247か所	118か所
定員	3,872人	33,579人	1,779人	3,791人	4,936世帯	789人
職員	3,022人	28,183人	1,314人	1,524人	3,542世帯児童5,843人	440人
職員総数	4,539人	16,672人	995人	1,788人	2,067人	519人

※登録数、F+ホーム数、委託児童数は福祉行政報告書(平成27年3月末現在)
 ※施設数、ホーム数(F+除く)、定員、職員、小規模グループケア、地域小規模児童養護施設のか所数は児童福祉課調べ(平成26年10月1日現在)
 ※職員数(自立援助ホームを除く)は、社会福祉施設等調査報告書(平成26年10月1日現在)
 ※自立援助ホームの職員数は児童福祉課調べ(平成26年3月1日現在)
 ※児童自立支援施設数、国立2施設を含む

・虐待の発生予防のための施策

厚労省の行政報告、母子保健施策に目を通し、養育支援の必要な過程への妊娠前から出産、育児への施策と、市町村、児相、児童福祉施設の役割をおさえ、説明すること。

例



・市区町村の「要保護児童対策地域協議会」、「支援拠点事業」、「子育て世代包括支援センター」に関する当該地域の現状を抑え伝えること。

※ 児童福祉法の改正により施策は大きく動くので、常に新しい動きをおさえ、正しく説明すること。

2. 児童虐待の現状と家族の現状

(1) 児童虐待の現状をおさえましょう

政府統計の総合窓口を調べ、最新の情報を入手して資料を作成し、説明する

・ [http://www.e-](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do? toGL08020103 &listID=000001165626&requestSender=dsearch)

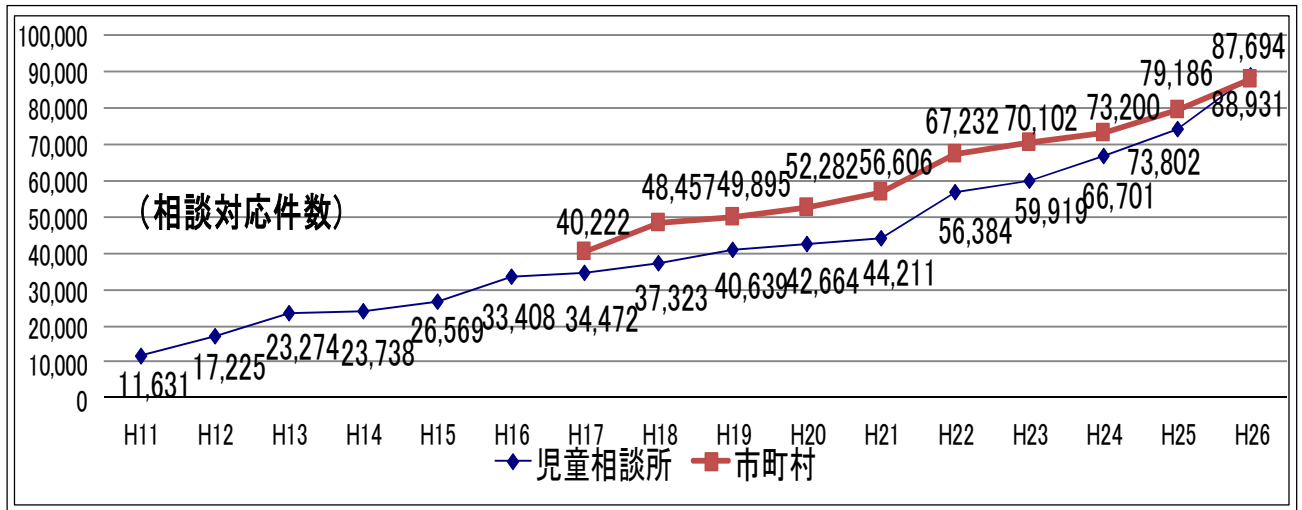
[stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do? toGL08020103 &listID=000001165626&requestSender=dsearch](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do? toGL08020103 &listID=000001165626&requestSender=dsearch)
h

会議資料から情報を入手する

・ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-koyou.html?tid=129064>

・ 児童相談所と市区町村の児童虐待相談対応件数

例



※ 現在平成 27 年度まで確定値が出ているので自分で調べて説明すること

・ 虐待による死亡事例

子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第 1 2 次報告）等について（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）を読み、ケースの特徴等を説明する。報告書は毎年発刊されます。常に新しい報告に目を通すこと。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099920.html>

例

	第1次報告			第2次報告			第3次報告			第4次報告			第5次報告			第6次報告			第7次報告			第8次報告			第9次報告			第10次報告			第11次報告		
	(H15.7.1~ H15.12.31)			(H16.1.1~ H16.12.31)			(H17.1.1~ H17.12.31)			(H18.1.1~ H18.12.31)			(H19.1.1~ H20.3.31)			(H20.4.1~ H21.3.31)			(H21.4.1~ H22.3.31)			(H22.4.1~ H23.3.31)			(H23.4.1~ H24.3.31)			(H24.4.1~ H25.3.31)			(H25.4.1~ H26.3.31)		
	(6か月間)			(1年間)			(1年間)			(1年間)			(1年3か月間)			(1年間)			(1年間)			(1年間)			(1年間)			(1年間)					
	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計			
例数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63
人数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90	36	33	69

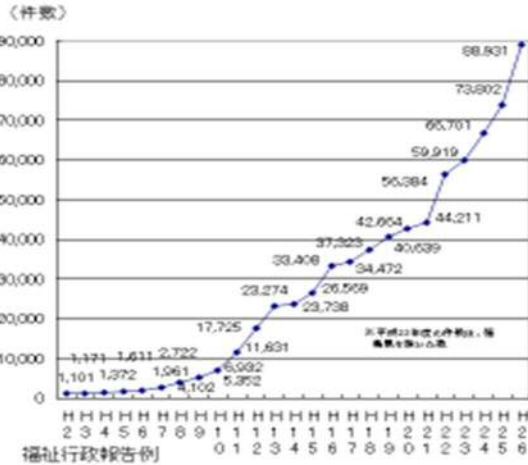
※ 現在第 12 次報告まで出ているので、自分で調べること

- ・社会的養護児童の中での被虐待児の割合

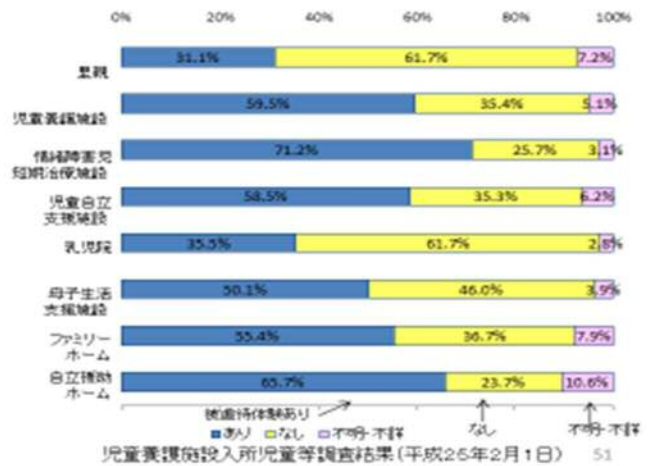
(3) 虐待を受けた児童の増加

児童虐待の増加等に伴い、児童虐待防止対策の一層の強化とともに、虐待を受けた子どもなどへの対応として、社会的養護の量・質ともに拡充が求められている。

◇ 全国の児童相談所における児童虐待に関する相談件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成26年度には約7.6倍に増加。



○ 児童養護施設に入所している子どものうち、約6割は、虐待を受けている。



例

(2) 家族の現状をおさえましょう

- 子どもの貧困率など、子育てに影響を与える社会問題について、資料や文献にあたり概要を説明する。
妊娠と出産に関する状況（妊婦の年齢、中絶数）、子どもの貧困に関する現状、DVの現状、離婚率と単親家庭及びステップファミリーの現状、居所不明児童や無戸籍児童の実態、産後うつ発症率、自殺の現状、その他

○死亡事例の検証報告で見出されている家族の特徴

先述の子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第12次報告）をおさえること

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099920.html>

○家族の抱えた虐待のリスク要因

様々なリスクが指摘されている。リスクがあれば虐待があるとする判断は妥当ではない。リスクが重なることによって、虐待発生の可能性が高まるという認識が必要。またリスクに対して何らかの手立てがなされているかなど、リスクの低減につながる補償因子を見出す視点が重要であることも言及すること。

①家族が抱えたリスクとして

- ・経済的困窮
- ・家族の孤立、単親家庭の孤立
- ・家庭内の不和、DV
- ・ステップファミリーにおける新たな親子関係構築に対する理解やサポートのなさ
- ・親以外の家族成員の疾病、障害、問題行動など、子育ての負担を高めてしまう家族成員の要因
- ・その他

②親の抱えたリスク

- ・親の精神疾患（産後うつ、統合失調症、PTSD、発達障害等）、性格的偏り（人格障害）、嗜癖
- ・親の精神的な未熟さ、養育に関する知識等のなさ
- ・望まない妊娠
- ・子育てに対する誤った認識

- ・過去の被虐待体験、いじめ体験など
- ・親の行政サービス等に対する不信
- ・その他

③地域の抱えたリスク

- ・子育てに関心の低い地域
- ・子育てをサポートする資源の少なさ
- ・問題のある家族や子どもを排除しようとする
- ・その他

5. 乳幼児の心的発達を学びましょう

○心的発達の根本原理

生きていくためには人生の各段階に獲得すべき心的課題があるということ、課題の獲得には順次性（前の課題が獲得されることで次の課題が獲得しやすくなる）があるということ

基本としてエリクソンの発達理論とボウルビィの愛着形成をおさえること。その他マラーの分離固体化理論やスターンの情動調律の理論なども有益。講義の流れとして各理論を順に説明する方法と、乳児期と幼児期前期と分けて説明する方法がありえる。

(1) エリクソンの心理社会的発達理論

抑えるポイント

- ・エリクソンのライフサイクル
- ・乳児期の発達課題

基本的信頼感 vs. 不信感

基本的信頼感とは：世界全体に対する安全感と信頼感、自分への信頼、希望

乳児の認知発達

基本的信頼感を育む条件：養育者との個別的な相互的やり取り

- ・幼児期前期の発達課題

自律性 vs. 恥、疑惑

自律性とは

幼児期前期の子どもの状態：身体的発育、認知言語発達、情緒発達、社会性の発達

歩行の達成と万能感（自我の目覚め）

知的好奇心と探索行動

基本的な生活習慣の獲得としつけ しつけの条件（子どもの意思の重要性）

情緒的混乱と愛着対象にあやされることでの沈静

自律性を育む条件：

基本的な生活スキルの獲得と欲求の制御、かんしゃくの沈静と情緒的混乱の制御、

感情の言語化と情緒的混乱の整理

基盤となる愛着形成、基本的信頼感

(2) ボウルビィの愛着理論

抑えるポイント

- ・愛着行動とは
- ・愛着形成の条件
 - 生理的、情緒的欲求に応答する養育者、情緒的な相互的やり取り
 - 認知の発達と愛着対象の特定化：人見知り（6,7 か月から）
- ・安全感の輪
 - 愛着の基地、愛着行動と探索行動
- ・愛着対象の条件
 - 複数の場面に応じた愛着対象が必要
 - 生理的欲求への応答、情緒的欲求への応答、共感的応答性が重要
- ・愛着のタイプ
- ・愛着障害について

6. 乳幼児以降の子どもの育ちについて

(1) ライフサイクルについて

抑えるポイント

- ・ 幼児期後期の自主性 vs. 罪悪感

集団参加：二者関係から三者関係へ

想像遊びの楽しさと怖さ：想像と現実の混同（ヒーローは存在するしお化けもいる）

この時期の認知言語発達：幼児の自己中心的思考（因果関係を自分に結びつける傾向）

葛藤と抑圧

- ・ 児童期の勤勉性 vs. 劣等感

想像の世界から現実思考へ：ごっこ遊びから読み書きそろばん、スポーツの世界へ徐々に移行

絶対的評価と有能感：できなかったことができた喜び、「自分にもできる」という感覚

居場所としての学校

ギャングエイジ

(2) 思春期・青年期の特性

抑えるポイント

第2次性徴と身体の変化

認知機能の変化：客観的論理的思考が可能に 因果と比較

自分史へのとらわれと集団での立場へのとらわれ：自己評価の低下

社会的養護児童のネガティブな自分史、他人と比べたときの劣等感→著しい自己評価の低下

自己評価の低下がもたらす様々な問題

思春期青年期に現われやすい精神的病理

肯定的な自分史づくりに貢献する乳児院の役割

7.人生早期からの虐待等不適切な対応の影響

(1) 身体および身体発育への影響

説明のポイントとしては以下を中心に。なお、これらについては原則として医療、脳科学等の専門家が話すべきである。

- ・頭部外傷の後遺症
- ・その他の身体的外傷の後遺症
- ・成長障害：体重、身長増加停滞（諏訪）
- ・身体機能の障害：体温、心拍、血行等身体的機能への影響
- ・脳の形成学的異常：「癒されない傷」（友田）など

(2) 心的発達への影響

- ・エリクソンの基本的信頼感 vs.不信感を踏まえた検討

虐待やネグレクト等により、子どもに与えられている一般的な養育環境（生理的、情緒的要求に応答する、相互的な情緒的やり取り、共感的やりとりなど）が欠落した結果、エリクソンの初期の心的発達課題である基本的信頼感の獲得が阻害される。世界や大人、自分に対する不信感を強くし、子どもの発達の基盤となる「安心と安全の感覚」が脅かされる。基本的信頼感の不十分さは、その後の心的発達の積み上げを困難なものとしてしまう。

- ・ボウルビイの愛着形成を踏まえた検討

初期の不適切な養育環境は愛着形成の過程に負の影響をもたらし、安心と安全の感覚の源となる愛着対象を見出せずにこの段階を過ぎることとなる。安全感の輪で示したような、愛着行動と探索行動が阻害され、萎縮した生活が余儀なくされる。

また被虐待体験と愛着のタイプであるD型との関係が指摘されている。

- ・両理論を踏まえた検討

安心・安全が保障されず、不信感が優位の子どものにとって、周りの世界は信頼のおけない恐怖の世界となってしまう。一般の子どもであれば享受出来るようなやり取りや体験であっても、それを受け入れない可能性がある。ある子どもはボーとして過ごすなど解離症状を頻繁に示すかもしれない。ある子どもは過度に神経を尖らせて落ち着きなく動き回っているかもしれない。ある子どもは露骨に拒否をして暴れるかもしれない。その表われは子どもによって様々である。それまでの養育環境と結びつけて子どもを正しくアセスメントし、その子どもにとって侵襲的に感じられないよう、自分を脅かすものとみなさないよう、対応のあり方を慎重に吟味する必要がある。

基本的信頼感の獲得や愛着形成は、人格形成の基盤となる。早期の段階で回復を目指したケアが行える乳児院において、健全な愛着の再形成と基本的信頼感の再獲得に向けた支援は必須である。

- ・エリクソンの自律性の獲得を踏まえた検討

1歳を過ぎれば、様々な基本的なしつけが始まるのが一般的である。これらは信頼できる養育者、あるいは愛着の対象がそれを行うことで進む過程である。歩行ができるようになった子どもは、一人前の意識が高まり、2歳になる頃には、大好きな大人（信頼できる養育者、愛着の対象）がしていることと同じようにしたいという意志が芽生えている。この意志がしつけを受け入れるためには非常に重要である。またひとつのスキルが身につけば、養育者は笑顔で褒めるもの。この笑顔による賞賛も重要。乳児院に入所する乳幼児はできないことが多い。また不適切な行動もとりがちである。それらを直ぐに改善しようと、関係が

構築できていない段階で、一方的にしつけを行ってもその効果は低い。叱り付けるなど強引なしつけは、更なる大人への不信と恐怖を強めることとなり、必要な愛着形成や信頼感の獲得とは逆の方向に進ませてしまう。養育者がこのことを理解していても、日々の養育では非常におきやすいことなので充分に注意が必要である。更なる悪循環への道を進ませてはならない。まずは関係づくりからはじめ、子どもの気持ちを確認しつつ、正しい行動へと導いていく対応が必要である。

しつけを身につけることは、欲求制御と関係している。直ぐ食べたい気持ちを抑えて、時間になったら席について食べるまで我慢する力を養うことでもある。またこの時期に起きがちなかんしゃく（情緒的混乱）に対しても、あやされるなどして落ち着ける体験を繰り返して、情緒的混乱を鎮める力も養っていく。

この過程が充分でない子どもたちは、基本的な生活習慣が身につけていないばかりか、自分の欲求や衝動を調整することも難しくなってしまう。その結果、集団行動が取れるようになる 3.4 歳を過ぎても、みなと同じような行動がとれず、友人間のトラブルが頻発するなどして、集団参加が困難となってしまう。みなの前で失敗を繰り返し、何度も叱責され、他の子どもから非難され、相手にもしてもらえず、阻害される可能性さえも高くなる。このことを充分に理解して、その後の人生が悪循環に陥らぬよう環境を整え、回復に向けた良循環の支援経過を築き上げる必要がある。

（3）心的外傷体験の影響（PTSD）

次の点をおさえておくこと

- ・心的トラウマ体験とは：
強度の恐怖体験をいう。
- ・PTSD（心的外傷後ストレス障害）とは何か
単発性 PTSD と複雑性 PTSD（ハーマン）、発達性トラウマ（ヨーク）
- ・PTSD 症状について
大人の PTSD 症状：フラッシュバック、回避行動、麻痺、悪夢、反復行動、過覚醒等
DSM5 等を参考に説明する
乳幼児の PTSD 症状：無表情、感覚の鈍磨、反復行動、回避行動、情緒的パニック、不眠、その他「もしものときに 子どもの心のケアのために」（日本小児科医会）等を参考に
- ・トラウマ体験に対する手当ての有無について
心的トラウマ体験の有無と同時に、その体験を受け止め癒してくれるような手当てがなされたかどうか重要となる。一般的にも、幼い子どもであるほど、様々な体験が怖い体験となりえる。しかし健康な養育環境では、例えば、見も知らない場所に旅行に行ったときに、泣き止まない、夜鳴きがひどくなったなどに対して、養育者がそれを受け止め、抱っこしてあやすなど、手立てを講じているものである。虐待ケースの場合、それが乏しく、外傷体験をした後、放置されている可能性が大きい。
- ・家庭内でおきた心的トラウマ体験は把握されていない可能性がある
家庭という密室で生じた虐待体験は、秘密にされるなどして把握されない可能性がある
また愛着対象の表情や態度の急変などもトラウマになりえる。
- ・フラッシュバックを誘発する刺激や状況について
匂いや声のトーンなどあらゆる刺激がフラッシュバックにつながる可能性がある。何が引き金になる刺激や状況なのかを見定めるため日々の行動観察が重要となる。

(4) 分離体験の影響

- ・関係が構築されつつある養育者から離れることは、大きな恐怖体験であり、大きな不安が伴う
- ・分離の対象は養育者のみならず、お気に入りの玩具や布団など様々である。それらとの分離も大きなダメージとなる。
- ・分離体験や喪失体験は、その後の肯定的な自分史づくりを妨げる。
- ・分離や喪失を補償する手立てが必要である。

(5) 誤学習

- ・それまでの誤った生活習慣が身についてしまうことや不適切な行動が修正されずに残ってしまうことなど

例) 寝ながら哺乳瓶を持って飲む 噛み付く 抱っこされることが苦手 など

8. 子どもの精神疾患について

(1) ICD と DSM について

- ・ ICD : WHO の国際疾病分類で現在あるのが ICD10
- ・ DSM:アメリカ精神医学会による精神障害の分類で現在あるのが DSMV
- ・ 両者共に多軸診断であることが特徴である。

(2) 神経発達障害群

DSMV の診断マニュアルの以下の障害について目を通しておくこと

神経発達症群／神経発達障害群の自閉症スペクトラム障害、および注意欠如・多動性障害

これらの障害について、その概念が変わってきているので、注意が必要。

近々ICD-11 が発刊される予定なので、そちらも目を通しておくとよい。

(3) 心的外傷およびストレス因関連障害群

DSMV の診断マニュアルの以下の障害について目を通しておくこと

心的外傷およびストレス因関連障害群の反応性アタッチメント障害、心的外傷後ストレス障害、急性ストレス障害

(2) と同様

家庭支援専門相談員など家族支援に関わる職員対象

1. ソーシャルワークの基本について

(1) ソーシャルワークとは

国際ソーシャルワーカー連盟によるソーシャルワークの説明を参考とし、ソーシャルワークについて説明する。以下が引用文である。

「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。」

(2000年 国際ソーシャルワーカー連盟)

(2) 乳児院でのファミリーソーシャルワークの主な役割

以下の3つのポイントで事例を用いるなどして分かりやすく説明する

- ・ ケース全体のマネジメントに貢献する
- ・ 関係機関との協働による支援の展開を推進する
- ・ 家族再統合に向けた家族支援の中心的役割を担う

(3) ソーシャルワークの基本的な展開

図に沿って説明する

- ・ アセスメント：情報の把握とそれに基づく課題の整理、問題発生の原因やメカニズムの理解など
- ・ 支援方針設定：長期の支援方針と資源の提供や対応等の具体的な方針
- ・ モニタリング：何らかの資源の提供や対応を行った上で、その後どうなったかの状況把握と評価
- ・ 再アセスメント：モニタリングをもとに、アセスメントの見直しを行い、新たな支援方針を設定する

※「包括的アセスメント」の展開と同様であるが、次の点が異なる。ここではケースの理解までをアセスメントとし、支援方針を分けて説明している。家族の支援については、図のような段階がイメージしやすいが、子どもに対する日々の養育は、ケース理解と方針に基づいた日々の対応は一体として展開し、アセスメントは日々更新される特徴があり、ケース理解と方針を一つのものとして「包括的アセスメント」としている。

心理職対象

3. 心理職としての役割を果たすためにアセスメントの基本をおさえておきましょう

「乳児院におけるアセスメントガイド」（全国乳児福祉協会）を参考に説明すること

なおガイドに掲載されている各シートは、アセスメントの視点を身につけるための研修用ワークシートであり、実務に利用してもかまわないが、記入に時間がかかるものであることに留意が必要。

また、子どもの虹情報研修センターのホームページに「要保護児童のためのアセスメントトレーニング」及びミニ講座「包括的アセスメント」が掲載されているので参考にされたい。

4. 乳幼児の発達検査について学び、養育に役立てましょう

各発達検査について調べ、実施した経験も踏まえて、その特徴をメリットデメリットも含めて説明すること

5. 胎児期からの虐待等不適切な対応の影響

先述した説明を踏まえ、次の点をさらに説明できるよう努めること

- ・胎児期の母親のストレス状況が子どもに及ぼす影響について
- ・脳科学における新たな知見の紹介
- ・複数の対象に対するアタッチメント形成が重要
- ・乳幼児の解離症状について
- ・愛着障害と発達障害との類似性や識別に関すること
- ・措置変更等がもたらす乳幼児への心理的ストレスについて
- ・その他