

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

日本における保護者支援プログラムの普及・啓発に関する調査
事業報告書

令和3年3月

PwC コンサルティング合同会社

要旨

【事業の目的】 児童相談所で取り扱うケースと保護者支援プログラムのマッチングに係る要点を整理し、保護者支援プログラムが児童相談所でさらに活用されることを目的として事業を行った。

【研究方法】 ①児童相談所で活用される頻度が高いプログラムの事務局7団体を対象に、プログラムの基本情報や効果、ケースとのマッチング、課題認識等についてヒアリング調査を実施した。②保護者支援プログラムを既に一定程度活用している児童相談所6箇所を対象に、保護者支援業務やプログラム活用状況、直面している制約条件や課題についてヒアリング調査を実施した。③上記①、②の調査結果を踏まえて、「各ケースが持つ特性に適用可能なプログラム」「制約条件を緩和することができるプログラム」の2軸による整理を行い、ケースとプログラムのマッチング表を作成した。

【研究結果】 ①プログラム事務局ヒアリング調査の結果、プログラムはペアレントトレーニング要素が強いもの、治療的要素が強いものに大別されることが明らかになった。例外として、いずれにも該当しないパートナーシップ教育を行うプログラムもあった。効果的なケース・子ども・保護者の特徴はプログラムにより異なり、多様性があることが示された。また、リモート対応状況や実施期間の短縮可否等の観点から、各プログラムが緩和することのできる制約条件が分かった。②児童相談所ヒアリング調査の結果、保護者支援業務における質的課題や量的課題を解消する手段の一つとして導入に至ったことや、プログラム活用に向けた人材育成の重要性等が明らかになった。加えて、各児童相談所の置かれた環境等に応じたプログラム導入の過程も整理された。③ヒアリング調査の結果から、各プログラムが適用できるケース・保護者・子どもの特性一覧と、各プログラムが緩和可能な制約条件一覧をマッチング表としてまとめた。

【考察】 考察の結果、以下の3点が整理された。

- (1) プログラム活用の意義：保護者においてプログラムを活用することは、「虐待の発生予防・悪化予防・再発予防」「ケース進行の構造化と保護者の達成感の実現」「児童相談所職員の保護者支援スキル・質向上への寄与」の3点から意義があると示された。
- (2) プログラムの利用推進にあたる課題：児童相談所において保護者支援の利用を推進する際の課題として、「プログラム実施者の確保」「年度をまたぐプログラム実施」「保護者の経済的負担・時間確保の問題」が挙げられた。特に、実施資格取得に係る時間的・費用的負担とその後のケース適用経験の必要性や人事異動に伴う実施者の転出は、多くの児童相談所が課題としていた。
- (3) 今後の要検討事項：児童相談所が保護者支援プログラムを一層活用するために、「プログラム実施に携わる専門職が備えるべき基礎スキル」「外部機関との連携」「児童相談所内のプログラムマネジメント担当の配置」について検討が望まれる。基礎スキルとしては、ケースアセスメントやケースフォーミュレーション、保護者の動機付けが重要となる。外部機関との連携は、児童相談所職員の業務負荷軽減や外部の専門性の活用といった点で有意義だと考えられる。プログラムマネジメントは、職員がスーパービジョンを受けながら経験を積むために必要だと想定される。

目次

要旨	i
1 本事業の背景、目的	1
1.1 本事業の実施背景	1
1.2 本事業の目的	1
2 事業概要	2
2.1 有識者による事業検討委員会の開催	2
2.2 保護者支援プログラム事務局ヒアリング	4
2.3 児童相談所ヒアリング	5
2.4 ケースとプログラムのマッチング表	6
3 研究結果	7
3.1 保護者支援プログラム事務局ヒアリング	7
3.2 児童相談所ヒアリング	15
3.3 ケースとプログラムのマッチング	24
4 考察	30
4.1 ケースワークにおける保護者支援プログラムを使用する意義	30
4.2 保護者支援プログラムの利用推進にあたる課題	31
4.3 プログラムをケースに適用する際の注意点	33
5 本事業の成果と、今後の要検討事項	35
5.1 本事業の成果	35
5.2 保護者支援プログラムをケースの中で一層活用するために	36
付録1 保護者支援プログラム事務局ヒアリング録	40
付録2 児童相談所ヒアリング録	74
付録3 ケース・保護者・子ども特性一覧	96
付録4 制約を緩和できるプログラム一覧	100

1 本事業の背景、目的

1.1 本事業の実施背景

令和2年4月1日に施行された児童福祉法等の改正により、体罰が許されないものであることが明文化され、体罰等によらない子育てを社会全体で推進していくことが求められている。こうした背景のもと実施した令和元年度「児童心理司の業務実態と専門性向上に関する調査研究（以下、『先行研究』という。）」では、保護者支援に関する各児童相談所の取組や、支援業務に携わる児童心理司の役割等が明らかになった。調査では保護者支援業務に関する課題も明らかになり、子育てやしつけに関する保護者の認知・行動の変容を促す「保護者支援プログラム」と、児童相談所で扱うケースの適切なマッチングに苦慮している児童相談所があることが分かった。

1.2 本事業の目的

前述した背景を踏まえ、本事業は、保護者支援プログラムが児童相談所でさらに活用されることを目的として実施する。具体的には、ヒアリングを通じ、児童相談所での取り扱いケースと保護者支援プログラムのマッチングに係る要点を整理する。

2 事業概要

本事業は、前述の目的を実現するために、以下の各事業を実施した。各事業の実施結果をもとに本報告書を作成した。

2.1 有識者による事業検討委員会の開催

本事業を円滑に進めるため、児童相談所職員や児童福祉分野の学識経験者などで構成する以下の事業検討委員会（以下、「委員会」という。）を5回開催した。委員会に座長は置かず、PwCコンサルティングが事務局として司会進行しながら、自由に討論いただく形式を採った。なお、厚生労働省子ども家庭局よりオブザーバー参加者を招いた。

委員会等構成員および委員会等の開催状況は表1～4の通りである。

表1 委員会委員（五十音順、敬称略）

氏名	所属
菅野 道英	そだちと臨床研究会 代表 元滋賀県彦根子ども家庭相談センター 所長
鈴木 清	荒川区子ども家庭総合センター 児童心理専門監 全国児童心理司会 会長
中村 正	立命館大学 応用人間科学研究科 教授
西澤 康子	東京都児童相談センター 事業課 児童心理専門課長
福丸 由佳	白梅学園大学 子ども学部 発達臨床学科 教授

表2 委員会オブザーバー（五十音順、敬称略）

氏名	所属
大野 久	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 課長補佐
久保 隆	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 児童福祉専門官

表 3 委員会事務局

氏名	所属
古屋 智子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
大瀬 千紗	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
池田 真由	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
清水 式子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

表 4 委員会開催状況

開催回	内容
第 1 回 2020 年 9 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要の説明 ・ ヒアリング調査の設計 <ul style="list-style-type: none"> - 保護者支援プログラム事務局ヒアリング - 児童相談所ヒアリング ・ マッチング要件の検討 <ul style="list-style-type: none"> - ケース特性・保護者特性・子ども特性 - 制約条件と解消策
第 2 回 2020 年 10 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング調査の中間報告・設計
第 3 回 2020 年 11 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング調査の中間報告 ・ ケースとプログラムのマッチングに向けたケース分類案の検討
第 4 回 2020 年 12 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング調査結果のまとめ ・ ケースとプログラムのマッチング案 ・ 事業報告書章立て案 ・ 考察の方向性
第 5 回 2021 年 2 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業報告書草稿

2.2 保護者支援プログラム事務局ヒアリング

先行研究において、児童相談所で活用される頻度が高いプログラムを対象に、プログラム実施事務局へヒアリングを実施した。先行研究においてはデスクリサーチが主体となっていたため、その内容を補完する形でプログラムに関する最新情報を聞き取るとともに、プログラム実施上のポイントや留意点等を尋ねた。

調査概要は表5に、また選定した保護者支援プログラム一覧を表6に示した。

表5 保護者支援プログラム事務局ヒアリング 調査概要

1. 調査対象	保護者支援プログラムの実施事務局 7団体
2. 調査期間	令和2年10月
3. 調査方法	オンラインヒアリング
4. 主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">・プログラムの基本情報： 受講者、実施担当者、プログラムに必要な所要時間、費用、実施者向けの研修やフォローアップ、新型コロナウイルスの影響や感染拡大防止に向けた取組・プログラムの開発背景： 理念、プログラムが位置付ける「保護者」や「子ども」・プログラムの効果： 効果の定義、効果指標、再評価の有無、プログラムの効果に影響を与える要素・プログラムとケースのマッチング： プログラムに適したケース例、保護者・子どもの特徴、柔軟な運用への対応可否、児童相談所からのフィードバック・課題認識： 児童相談所でプログラムを実施した時に想定される障壁とその解消策案

表 6 ヒアリング対象の保護者支援プログラム（実施日順）

	プログラム名	ヒアリング日 (令和2年)
1	ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング (BTCSP)	10月2日(金)
2	TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)	10月6日(火)
3	AF-CBT (Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy)	10月13日(火)
4	PCIT (Parent-Child Interaction Therapy; 親子相互交流療法)	10月19日(月)
5	CARE	10月20日(火)
6	精研式ペアレントトレーニング	10月20日(火)
7	男親塾	10月20日(火)

2.3 児童相談所ヒアリング

本事業では、保護者支援プログラムを既に一定程度活用していることが明らかになっている児童相談所にもヒアリングを実施した。対象候補は先行研究でのアンケート結果から挙げ、事業検討委員会の確認を経たのち、ヒアリング候補者の承諾を得て確定した。児童相談所には、保護者支援プログラムを実施する、あるいは実施委託する立場からの、プログラム活用のポイントを尋ねた。調査概要は表7、調査に協力いただいた児童相談所は表8に示した。

表 7 児童相談所ヒアリング 調査概要

<p>1. 調査対象 保護者支援プログラムを複数活用している児童相談所 4箇所</p> <p>2. 調査期間 令和2年11月～12月</p> <p>3. 調査方法 オンライン、または調査員（事務局）訪問による対面ヒアリング</p> <p>4. 主な調査項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報： 組織概要、実施しているプログラム名、実施担当者、プログラム導入の経緯 ・保護者支援業務について： 保護者支援業務の概況、職員の役割分担、職員が活用しているスキル・資格 ・保護者支援プログラムの活用状況： 活用しているプログラムと対象ケースの特徴、職員のスキル・資格取得に向けた支援、プログラム実施に際して直面している制約条件、プログラム活用の利点、中途離脱しない人の特徴 ・保護者支援プログラム活用に向けた課題： プログラム活用に際しての課題、課題解消に向けて期待すること

表 8 ヒアリング対象の児童相談所（実施日順）

	児童相談所名	活用している保護者支援プログラム	ヒアリング日 (令和2年)
1	東京都小平 児童相談所	TF-CBT、AF-CBT、PCIT、CARE	11月5日(木)
2	岡山市こども 総合相談所	TF-CBT、PCIT、CARE	11月5日(木)
3	広島県西部こども 家庭センター	PCIT、CARE、精研式ペアレントトレーニング	11月17日(火)
4	大阪市こども相談 センター	男親塾 ※調査対象外のプログラムで活用中のもの MY TREE ペアレンツ・プログラム、ペアレンティン グ・プログラム（独自開発）、個人カウンセリング・ グループカウンセリング	12月10日(木)

2.4 ケースとプログラムのマッチング表

2.2 で示した保護者支援プログラム事務局ヒアリングと、2.3 で示した児童相談所ヒアリングの結果を踏まえ、今回の調査対象である7種類の保護者支援プログラムと、児童相談所で取り扱っているケース特性のマッチングパターンを示した。

マッチングに当たっては次の2つの観点からマッチングパターンを整理した。

① ケース・保護者・子どもそれぞれの特性

ケースに合った保護者支援プログラムを選定するにあたり、ケースの主訴や保護者の特徴、子どもの状態といった特性を洗い出した。そのうえで今回調査対象とした7種類のプログラムの持つ特徴や強みが、それぞれの特性に対して合致するか否かを確認した。各プログラム事務局に確認を取ったうえで、全体の整合性について事業検討委員会で検討した。併せて、ケース特性とプログラムのマッチング上留意する点をプログラム事務局より聞き取ってまとめた。

② プログラムが児童相談所で実施される場合に想定される制約条件

①により標準的なケースマッチングのパターンを整理したのち、資格や実施場所など、プログラムを児童相談所において実施する際に想定される制約条件を洗い出した。これらの制約について、開催回数の柔軟な調整やオンライン会議システムの利用などといった対応をとることにより緩和可能かを確認し、一覧表にまとめた。全体の整合性については、①同様に事業検討委員会で検討した。

3 研究結果

次節より、保護者支援プログラムの実施事務局及び保護者支援プログラムを含む複数プログラムを活用している児童相談所のヒアリング結果を示す。プログラム事務局ヒアリングを通じ、プログラムには治療的要素が強いものとペアレントトレーニングの要素が強いものがあることが分かった。児童相談所ヒアリングからは、保護者支援業務における質的課題や量的課題を解消する手段の一つとして導入に至ったことや、プログラム活用に向けた人材育成の重要性等が明らかになった。

3.1 保護者支援プログラム事務局ヒアリング

7つの保護者支援プログラム事務局にヒアリングを行った結果の概要は、次の通りであった。調査の結果、表9のように、プログラムはペアレントトレーニングの要素が強いもの、治療的要素が強いものの2通りに分類されることが明らかになった。例外として、心理教育にジェンダーの要素を入れパートナーシップ教育を行う「男親塾」については、ペアレントトレーニングの要素が強いもの、治療要素が強いものいずれにも分類していない。ヒアリング結果の詳細については、巻末の付録1ヒアリング録を参照されたい。

表9 保護者支援プログラムの分類

#	プログラム名	分類
1	ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング (BTCSP)	ペアトレ要素が強い
2	精研式ペアレントトレーニング	ペアトレ要素が強い
3	CARE	ペアトレ要素が強い
4	PCIT (Parent-Child Interaction Therapy; 親子相互交流療法)	治療的要素が強い
5	AF-CBT (Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy)	治療的要素が強い
6	TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)	治療的要素が強い
7	男親塾	N/A

3.1.1 ボーイズタウン・COMMONSENSPARENTING (BTCSP)

表 10 ボーイズタウン・COMMONSENSPARENTING (BTCSP) ヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	ペアトレ要素が強い
	受講対象者	保護者（少人数グループで実施）
	実施担当者	認定初級指導者、認定上級指導者、認定管理者
	所要時間	・幼児版連続講座 2時間×7セッション ・学齢期連続講座 2時間×6セッション
	保護者負担金	・1回あたり無料～1,500円（委託事業の場合、保護者負担金は無料）
	日本での実施にあたる改訂内容	・生活様式や文化的な違いを配慮し、①スキル練習の場面設定、②祭日や宗教行事の例を変更している
	オンライン対応	・2020年5月より指導者向けオンライン練習会、7月より保護者向けのプログラム講座を実施 ・新型コロナウイルス発生後、資格取得者向けフォローアップもオンライン化
	初期研修後のフォローアップ	・指導者資格を取得した者が指導者資格を更新するためには、年間で定められた回数のフォローアップとスーパービジョンが必須
理念	開発背景	・米国のボーイズタウンが、里親による養育が困難な子どもたちを育ててきた背景をもとに、治療効果が高いスキルを一般的な保護者が使えるように開発
	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	・保護者の性別や血縁に関わらず、あらゆる保護者に対して有効なプログラムであると位置づけている
効果	効果の定義と測定方法	・プログラム実施前後に参加者にアンケートを実施し、効果測定をする ・効果は定量的な尺度を用いて測定しており、虐待の場合には「叩く回数」や「怒鳴る回数」の減少、「子どもを褒める回数」の増加等
	効果をあげるために必要な条件	・①信頼関係を構築し、プログラム前に面接を実施して話し合うこと、②プログラム時に軽食を提供する等調和的な雰囲気づくりをすること、が効果的
	適用時の留意事項	・子どもに発達障害や盗癖、放火癖があったり、性的な問題を起こしたりしている難解なケースは、BTCSPで保護者が習得したスキルが保護者と子どもの関係改善にあまり寄与しないことはある ・保護者には最低限の理性がある状態が求められる
ケースとのマッチング	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	・指導者が質の高いプログラムを忠実に実施していれば、多岐にわたるケースに効果的
	アレンジが可能な部分	・内容やステップを抜粋・アレンジしないことが効果発揮のために不可欠だが、参加人数と時間については、状況に応じて実施者が調整可能
課題意識	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	・児童相談所は業務量が多く、プログラムに割ける時間が限られているため、心理専門職のチームが対応したり、外部機関に実施委託したりすることが必要だと考える
	自治体・国への提言	・保護者にとって参加費の負担が障壁となるため、プログラム参加を希望する保護者への補助金制度があれば良いと考える

3.1.2 精研式ペアレントトレーニング

表 11 精研式ペアレントトレーニングヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	ペアトレ要素が強い
	受講対象者	養育者
	実施担当者	出版書籍を読むことで実施者になることも可能だが、まめの木クリニック・発達臨床研究所のほか、複数機関で実施している2日間のリーダー（ファシリテーター）養成研修を受講することが望ましい
	所要時間	・約90分のセッション×10回だが、5～8回に短縮して実施する機関もある
	保護者負担金	・医療機関では診療費として報酬を得ている場合があるが、自治体や児童相談所で実施する場合は無料であることが多い
	日本での実施にあたる改訂内容	・タイムアウトは欧米では認知度が高いが日本ではなじみが薄いこと、プログラムの前半で築いてきた「ほめる」関わりを崩さないことに重点をおくことを考慮し、ペナルティとタイムアウトを必須の宿題にはしていない
	オンライン対応	・まめの木クリニックではプログラムのオンライン実施をしていない
	初期研修後のフォローアップ	・まめの木クリニック主催の研修では、2年に1度程度、スキルアップ研修を開催し、実施者の疑問解消に繋げている ・アドバンスド研修を行い、実施者のスキル向上を図っている
理念	開発背景	・カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）のウィットナム女史のプログラムと、マサチューセッツ大学のパークレー博士のペアレントトレーニングを基に構成されている
	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	・性別や血縁関係による特別な位置づけはしておらず、参加者は養育者であれば良い
効果	効果の定義と測定方法	・子どもの行動はCBCL（Children Behavior Checklist）やADHD-RS等、親についてはGHQ（General Health Questionnaire）のほか、BDI等の抑うつ尺度を用いることが多い ・効果として、参加者の養育における自信が高まることが挙げられる
	効果をあげるために必要な条件	・実施者：子どもの状態や特徴をアセスメントし、理解を深めることが重要で、参加者の動機付けの際には、保護者自身が快適な生活を送るためという観点からプログラムの目的を伝えることが必要 ・参加者：養育スキルはステップ・バイ・ステップで積み重ねていくため、継続した参加が求められる。また、宿題への取り組みは必須
	適用時の留意事項	・保護者に知的障害がある場合はグループでプログラムを進めていくことが難しいことがあり、他の参加者との交流に強い刺激を感じるような精神状態にある場合もグループには適さないが個別でプログラムを実施することは可能
ケースとのマッチング	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	・子どもの反抗や不服従への対応を含むしつけ相談や、性格行動相談などが適しており、虐待が進行している場合にはあまり向いていない
	アレンジが可能な部分	・全10回のセッションを行うことを推奨しているが、受講者の状態や時間の制約等の事情で、一部を省略する形で実施している
課題意識	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	・参加者が中途離脱や衝突を起こした場合でも、ケースワーク自体を中断することのないような対応方針を検討することが必要だと感じる ・児童相談所では、職員が一定期間で異動してしまうため、同じ実施者が継続的に全てのセッションをやり切ることが難しい場合がある。組織としてプログラムを継続するならば、職員の研修機会や予算の確保をはじめ、所内における実践者が途絶えないような人事の配慮が必要だと考える
	自治体・国への提言	・N/A

3.1.3 CARE™ (Child-Adult Relationship Enhancement)

表 12 CARE ヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	ペアトレ要素が強い
	受講対象者	養育者、医療や教育、福祉領域等の専門家をはじめとする全ての大人
	実施担当者	ファシリテーター資格取得者
	所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・最短約4時間で全課程の実施可能 ・保護者向けは複数回実施する方が理解も深まるため「1回2時間、全3回、3回目はフォローアップを実施」など段階をおっての実施パターンを工夫
	保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所や公的機関などでは原則無料 ・資料代等実費の徴収も含め各施設やファシリテーターの判断で決定される
	日本での実施にあたる改訂内容	<ul style="list-style-type: none"> ・英語表記の名称を日本語に合わせた形に変更している
	オンライン対応	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度からオンラインでのプログラム実施が可能になり、専門家向け・親向けともにオンライン対応が可能
	初期研修後のフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に（年6回以上）ファシリテーター向けのコンサルテーションを実施 ・年に1回、PCITと合同研究会の機会を持ち、研究発表やシンポジウムを通して、CAREプログラムにかかわる専門家の質の維持向上を図っている
理念	開発背景	<ul style="list-style-type: none"> ・PCITの効果を実感し、トラウマトリートメントに精通したセラピストが、米国の子ども病院で体験的・集中的に学べるペアレンティング・プログラムを開発
	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者による特別な位置づけはしていない
効果	効果の定義と測定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・主な効果測定の指標は「親のストレス」「養育行動」「親子の関係性への認知」「子どもの問題行動（ECBI）」等
	効果をあげるために必要な条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーターの力量・技量には、CAREプログラムの背景にある理論的根拠やPCITなどの効果的な治療を理解していることも重要 ・参加者に対しては、フォローアップの実施等が重要
	適用時の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の障害などを治療するためのものではない ・保護者の状態によってグループ参加が難しい場合は個別での実施を検討する
ケースとのマッチング	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者が養育や子育てに困難を抱えている場合、里親家庭や再婚家庭などの途中からの子育てを経験している場合、思春期の子どもをもつ場合などは実施に適している
	アレンジが可能な部分	<ul style="list-style-type: none"> ・4時間程度で1回のみの実施も、複数回に分けての実施も可能。ただし可能ならば、2～3回以上に分け、フォローアップを含めた実施が効果の面からも望ましい ・ファシリテーター資格を有さない専門家が、ワークショップを受講後、十分な理解をした上で、1対1の関係でCAREのスキルを伝えることが可能
課題意識	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	<ul style="list-style-type: none"> ・人事異動に伴い、資格を取得した実践者が転出してしまいうことが、普及推進にあたる障壁だと考える
	自治体・国への提言	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に合わせた支援プログラムを提供できる体制を整えるため、研修費用などを予算化していただくことで、長期的な支援体制の均てん化が可能となり、支援の質も向上すると考える

3.1.4 Parent-Child Interaction Therapy : 親子総合交流療法 (PCIT)

表 13 PCIT ヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	治療的要素が強い
	受講対象者	子どもと養育者
	実施担当者	認定セラピスト、レベル1 トレーナー、レベル2 トレーナー、グローバルトレーナー
	所要時間	・原則 60 分のセッションを平均 12~17 回実施
	保護者負担金	・医療施設で受診する場合は医療保険を用いる ・児童相談所で受講する場合は原則無料
	日本での実施にあたる改訂内容	・内容の改訂は行っていないが、評価尺度 Dyadic Parent-Child Interaction Coding System にオノマトペ表現を付けるなど細部の工夫はしている
	オンライン対応	・実施者向け研修は現在全てオンラインで実施 ・プログラム実施については、対面実施とオンライン実施が約半数ずつ
	初期研修後のフォローアップ	・認定セラピストの資格取得者は、レベル1 トレーナーになることを希望する場合、8 時間のワークショップ受講などで指導力を強化 ・開発者の Shelia Eyberg 教授による月 1 回のコンサルテーション契約を米国と結び、プログラム実施者と質疑応答を実施
理念	開発背景	・ペアレントトレーニングは子どもが不在の中で行われるため、保護者の養育能力習得状況が分かりづらいという課題意識に基づき、プレイセラピーとペアレントトレーニングを合わせた PCIT が開発された
	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	・対象者の性別や血縁関係に特別な意味づけはしていない
効果	効果の定義と測定方法	・評価指標として「親子の交流・関係性」を評価するための DPICS、「子どもの問題行動の量と、問題行動に対する養育者の捉え方」を評価するための Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) を用いる
	効果をあげるために必要な条件	・プログラムを完遂するための工夫として、初めは担当職員が参加者をプログラム実施場所に送り届けることや、相談ブースに帯同して養育者の気持ちに寄りそうなどの「アドボケーション」がある
	適用時の留意事項	・保護者について、IQ75 以上程度をプログラム理解が可能な水準とする ・幻覚や幻聴がある場合の受講は困難
ケースとのマッチング	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	・主訴はしつけ相談や性格行動相談から心理的虐待、身体的虐待まで対象 ・子どもの年齢としては、2~7 歳頃が適している
	アレンジが可能な部分	・後半の PDI の理解が難しい子どもに対して「CDI トレーニング」という名称でプログラム前半部分に該当する CDI のみ実施することがある
課題意識	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	・担当者が異動になり、特に3月や4月はプログラムが中断されやすいという課題があるため、外部機関への委託は良い方策だが、外部委託を請け負うことができるような人材の育成が必要
	自治体・国への提言	・N/A

3.1.5 AF-CBT (Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy)

表 14 AF-CBT ヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	治療的要素が強い
	受講対象者	養育者とその子ども（5～17歳）
	実施担当者	AF-CBT Japan 事務局が主催する3日間のワークショップに参加した者
	所要時間	・1セッションあたり平均60～90分を平均20セッション実施
	保護者負担金	・大正大学カウンセリング研究所でプログラムを実施する場合、参加者から資料代として初回3,000円を受領し、その後は無料
	日本での実施にあたる改訂内容	・米国で開発されたプログラム内容に変更は加えていない
	オンライン対応	・日本ではオンラインでの治療実施は行っていない ・プログラム実施者向けのコンサルテーションはオンラインで実施
	初期研修後のフォローアップ	・研修は1年間の学習プログラム（Learning Collaborative）として実施され、ワークショップ終了後には、月1回のコンサルテーション（全10回）とアドバンス研修（ワークショップのおよそ半年後、2日間）が行われる ・参加費はコンサルテーションが20,000円、アドバンス研修が10,000円
理念	開発背景	・身体的虐待研究の第一人者である米国のD.J.Kolkoにより開発された
	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	・参加する養育者の性別、血縁の有無などについて特別な指定はない
効果	効果の定義と測定方法	・チェックリストでプログラム実施前後に養育者、子どもの変化を評価 ・養育者については、子どもへの攻撃的な行動の減少、養育能力の向上、子どもについては問題行動の減少などが米国で報告されている
	効果をあげるために必要な条件	・養育者と子どもに対して、家族が安全に暮らせるようになるという希望を抱けるような働きかけを重ね、動機付けをすることが重要 ・一人の実施者が養育者と子どもの双方を担当し、家族全体の安全性を高めることが必要
	適用時の留意事項	・養育者または子どもに知的障害がある場合、言葉を平易にすることでプログラム理解が可能となる程度であれば対象となる ・養育者または子どもに精神疾患がある場合、軽度であれば対象となるが、症状の程度によっては精神疾患の治療が優先される ・養育者のトラウマ症状を軽減させる治療要素は含まれているが、症状が重度で養育行動に大きく影響を与えているような場合、養育者のトラウマ治療を優先するか、あるいは、並行してトラウマ治療を実施することが望ましい
ケースとのマッチング	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	・身体的虐待と心理的虐待を対象とし、ネグレクト、性的虐待は原則対象外 ・加害者の回復支援のための治療プログラムであり、家庭において暴言や暴力などの加害行為をする養育者が参加する
	アレンジが可能な部分	・治療要素の部分的な使用を検討し、メリットがデメリットを上回るケースについては、感情調節や認知の再構成など一部要素のみの実施が可能 ・要素を抽出して実施する場合や、養育者のみがプログラムに参加するような場合、AF-CBTとは称されないが、AF-CBTプログラムに含まれる要素の柔軟な活用は許容されている
課題意識	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	・複数の児童相談所に複数の実施者が在籍していれば異動があっても組織として継続的にプログラム実施することが可能であるため、まずは実施者数の増加が必要だと考える ・民間団体を含め、児童相談所外部に地域の実施拠点を作る必要を感じている
	自治体・国への提言	・N/A

3.1.6 TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)

表 15 TF-CBT ヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	治療的要素が強い
	受講対象者	主たる養育者（非加害者または治療を受けた加害者）、子ども
	実施担当者	プログラム開発者、2日間のイントロダクトリートレーニングを受講した者
	所要時間	・1セッションあたり50～90分を8～25回の間で回数調整して実施
	保護者負担金	・医療機関で実施する場合、保健診療対象となる ・児童相談所で実施する場合、①児童相談所内に診療所機能がある場合は保険診療請求を行い、②診療所機能がない場合は無料
	日本での実施にあたる改訂内容	・日本独自の改訂はなく、米国のオリジナル版を実施
	オンライン対応	・イントロダクトリートレーニングを令和2年度はオンラインで実施
	初期研修後のフォローアップ	・イントロダクトリートレーニング終了後、希望者はケース進行中のウェブコンサルテーション（1回1時間×12回、参加者10名程度）の受講が可能
理念	開発背景	・米国の専門家により開発され、2010年第に日本に輸入された
	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	・性別、血縁関係はあまり意識されていない
効果	効果の定義と測定方法	・プログラム実施前後で PTSD 症状と社会生活機能を2つ程度の尺度で計測 ・子どもの PTSD 治療の他、子どもの鬱や不安等が改善されることもある ・保護者の養育スキル・ストレスマネジメント力向上、PTSD 症状改善がみられることもある
	効果をあげるために必要な条件	・実施者：子どもを適切にアセスメントし適用ケースを特定すること、開始前に子どもと養育者の参加動機付けと同意取得をすること、必要な治療要素を手引きに忠実に全て完了すること ・子ども：プログラム参加のモチベーションがあり、子ども自身がトラウマとなるできごとについて何らかの方法で表出していること ・養育者：子どもの治療完了まで一貫して参加すること、プログラム実施期間中に精神的な安定がある程度確保されていること
	適用時の留意事項	・保護者：重度の精神疾患がある場合には精神科の診療が必要。重度の知的障害では実施が困難で、言語コミュニケーションができることが条件 ・子ども：問題行動が著しい、薬物乱用が激しい、著しい自傷や自殺企図が認められるなどの場合は、TF-CBT よりも前に、これらへの手当てが必要
ケースとのマッチング	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	・トラウマとなる出来事を体験し、PTSD や関連するうつ、不安、問題行動を呈する子どもの症状や、その子どもの養育者が呈するうつ、不安、罪責感、PTSD 症状を低減するために有効
	アレンジが可能な部分	・時間が限られている等の制約条件でセッション数の調節をすることはなく、定められた治療要素を全て実施して初めて完了となる
課題意識	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	・児童相談所職員は日ごろ虐待の危機対応や大量のケース対応に追われているため、TF-CBT のような認知行動療法に十分な時間を費やすことが難しい ・子どもの PTSD のアセスメントをして、プログラム実施対象をスクリーニングし、治療に着手するシステムが必要だと考える ・年度ごとの人事異動が年度をまたいだプログラム実施を困難にしているため、外部医療機関への実施依頼が一つの対応策として考えられるが、プログラムを実施できる医療機関の数が少ないため人材育成と設備整備が必要
	自治体・国への提言	・虐待された子どもは、PTSD のハイリスク集団であるため、治療が必要なケースを早期に特定するためのアセスメントと早期プログラムの実施が可能になる仕組みや組織方針の整備を進めてほしい

3.1.7 男親塾

表 16 男親塾ヒアリング結果概要

質問項目		回答
基礎情報	分類	N/A
	受講対象者	養育者（男性）
	実施担当者	プログラム開発者、臨床心理士、公認心理司
	所要時間	・ 1回あたり2時間
	保護者負担金	・ 参加費無料
	日本での実施にあたる改訂内容	・ N/A
	オンライン対応	・ 対面での関わりが必要であるためオンライン実施は予定していない
理念	初期研修後のフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所職員は直接的な実施者とはならないが、男親塾の知識を持ってケースワークをしてほしいとの思いから、児童福祉司や心理司を対象に年1度の研修、日常的な個別ケーススーパービジョンを実施 ・ 実施者のうち2名は大阪府内全9箇所の子童相談所に非常勤カウンセラーとして勤務し、ケースフォーミュレーション（事例定式化）を支援
	開発背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開発者が1990年代初頭に米国でDV加害者男性向けプログラムに参加観察した際に学んだ更生プログラム、男性のジェンダー問題を意識したプログラムが基礎
効果	保護者の性別・血縁関係の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性が抱える特有の問題解決に重点を置いた「脱暴力」を目指すプログラム
	効果の定義と測定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男親塾に継続的に参加しているか否か自体が行動上の評価指標で、参加時の発言内容から、考え方や思考の変容を評価する ・ 男親塾参加者に多いDV男性用のアセスメントシートを参考程度に使用
	効果をあげるために必要な条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待ケースで家族の全体像を把握してケースフォーミュレーションを行うため、兄弟姉妹間で担当の児童心理司が同一である方がいい
ケースとのマッチング	適用時の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 兄弟姉妹のうち特定の子もだけが保護されている場合は、保護者が自分自身の養育スキルの問題を自覚しづらく、虐待の対象となる子どもの側に原因があるのだと暴力を正当化してしまう可能性が高い。このとき、保護により家族から分離された子どもの心のケアが非常に重要
	効果的なケース・子ども・保護者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の暴力に特化しているのが最大の特徴 ・ 身体的暴力、心理的暴力、性的虐待、非行相談が対象
課題意識	アレンジが可能な部分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構造化されていないため、ケース内容に即して柔軟に内容を調整
	児童相談所における実施時に想定される障壁と対応策の案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講者のうち、土曜日に参加ができない人、グループワークが適さない人には個別カウンセリングをすることで対応
	自治体・国への提言	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェンダー問題への対応の必要性は、近年起きているDVと虐待が重複する事件からも認識されているため、児童福祉のスキームに父親の問題等のジェンダー問題を取り入れ、男性親への対応整備を全国的に推進してほしい ・ 現在の保護者支援プログラムには参加義務がないが、国には参加の義務付けを検討してほしい

3.2 児童相談所ヒアリング

4箇所の子童相談所でヒアリングを行った結果の概要は、次の通りであった。児童相談所ごとのヒアリングの詳細については、巻末の付録2ヒアリング録を参照されたい。

3.2.1 東京都小平児童相談所

表 17 東京都小平児童相談所ヒアリング結果概要

ヒアリング項目		回答
基礎情報	職員数と児童心理司・児童福祉司の内訳	令和2年11月現在、小平児童相談所の職員数は67名(内、児童福祉司は25名、児童心理司は11名)
	実施プログラム	PCIT、CARE、AF-CBT、TF-CBT
	児童心理司の配置	・心理司の関与が必要なケースが発生するごとに、課長代理が各ケースへ担当の心理司を配置
保護者支援業務	主な保護者支援業務	・保護者支援では多くの時間を保護者との関係づくりに費やし、関係構築の過程で保護者が養育スキル等を学ぶための動機付けをしている
	職員の役割分担	・児童福祉司と児童心理司の担当業務を明確に区別することは難しい ・保護者との面接は福祉司と心理司の双方が同席することも多く、どちらがイニシアティブをとるかはそれまでの関わりや経験年数等、ケースの状況により臨機応変に対応 ・最近では児童心理司も、子どもだけでなく保護者と関わる時間が多い
	職員が活用しているスキル・資格	・児童心理司は面接の基本的な技法として「動機付け」、アセスメントの力、アセスメント結果を保護者に伝える力が重要
プログラム活用・マッチング状況	プログラム導入の経緯	・保護者支援において、プログラムを実施する必要性を感じていたため、職員が私費で勉強していたが、次第に職務上必要な資格として理解され、研修取得のための公費や代休が整備された
	プログラム実施の基準	・プログラムの必要性を感じた場合には受講を提案し、保護者自身も受講を希望すれば実施に繋げる
	プログラムの使い分け	・PCIT：子どもとの関わり方が分からず困難を抱えている保護者が対象 ・CARE：虐待加害親から、子育てに難しさを感じている保護者まで、幅広い保護者に適用。虐待予防の観点で参加するケースもある ・AF-CBT：現在実施中のケースは親子分離で、保護者に子ども引き取りの希望が強くあり、家族再統合のために学びたいという意識がある ・TF-CBT：子どもが施設入所中のケースが多い
	プログラム実施担当	・プログラム資格保持者は全て児童心理司で、令和3年3月末までの所得見込みを含め、資格保有人数はPCIT4名、CAREファシリテーター1名、AF-CBT3名、TF-CBT7名
	プログラム活用に必要な職員のスキル	・まずは一般的な面接のスキルを身につけ、関係構築・動機付けができるようになることが重要 ・実施者向け研修を受けるだけでなく、スーパーバイズを受ける、書籍を参照するなどして学び続け、理解を深めることが必要
	プログラム実施時に直面する制約条件	・働いている保護者は平日の日中にプログラムを受講することが難しく、また、職員が開庁時間外に実施するのも難しい ・自宅から児童相談所への距離が遠く、通所が難しいことを理由に断念することもある ・児童相談所間で移管されたケースでは、引継ぎ時に関係性作りにおいて躓き、プログラムが中断することもある

ヒアリング項目		回答
	中途離脱をした/しなかった利用者の違いについての気づき	・ N/A
	外部機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者の費用負担能力があれば、医療機関でプログラムを実施する場合もある ・ 施設入所中の子どもは、医療機関の判断で TF-CBT を実施する場合がある
	プログラム活用によりもたらされるメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一つの区切りとして保護者の達成感・自己肯定の高まりに繋がる ・ 終了後に振り返り、学んできたことを復習しやすい ・ 保護者自身に被虐待体験等があることも多く、定期的・継続的に支援的な面接を受けること自体にも治療的な意味がある
今後の展望	プログラム活用に際して感じる課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは面接スキル、アセスメントスキルなど児童心理司としての基礎的な力をつけた上で、プログラムを使いこなせるようなスキルを身につけることが大切だと考える
	プログラム普及・啓発に向けた提言	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「このケースにはこのプログラムが良い」という一義的な概念で捉えず、目の前の保護者をしっかりとアセスメントすることが必要 ・ 既存のプログラムだけに拘らず、状況に応じて何をすべきかを柔軟に見定めていくことが重要

3.2.2 岡山市こども総合相談所

表 18 岡山市こども総合相談所ヒアリング結果概要

ヒアリング項目		回答
基礎情報	職員数と児童心理司・児童福祉司の内訳	平成 31 年度 4 月時点で、常勤の職員数は 50 名 (内、児童福祉司が 21 名、児童心理司が 11 名)
	実施プログラム	CARE、PCIT、TF-CBT
	児童心理司の配置	・ 11 名の常勤の児童心理司の内 10 名は判定課に、1 名は保護課に所属
保護者支援業務	主な保護者支援業務	・ 児童福祉司がサイズズ・オブ・セーフティや動機付け面接の手法を用いて保護者を支援
	職員の役割分担	・ 保護者への面接は、ほぼ全ての場合児童福祉司が対応 ・ 児童福祉司と児童心理司がケースについて情報・意見交換をしながら、ケースへのプログラム適用を決める
	職員が活用しているスキル・資格	・ 保護者・子どもが抱える問題が、トラウマに関連している症状かを見極めるスキルが求められる
プログラム活用・マッチング状況	プログラム導入の経緯	・ 平成 31 年度、子どもの心の診療ネットワーク事業の一環で PCIT のセラピスト養成のためのワークショップが開催され、岡山県精神科医療センターの医師と臨床心理士、岡山市こども総合相談所の児童心理司等が参加して学んだことにより、岡山県地域全体でプログラムを実施できる環境が整備された
	プログラム実施の基準	・ 保護者の被虐待体験の有無、継続的な来所可能性やこれまでの支援機関との関係の継続性、理解力、精神的な安定状況、養育者自身を支援してくれる人的資源、子どものアセスメント結果等を総合して、プログラムの効果が期待できる場合に実施
	プログラムの使い分け	・ PCIT：構造化されており、評価尺度や治療ゴールが客観的な数値で示せることから、児童相談所において有用 ・ CARE：養育者と子どもの関係強化がトラウマ予防にとって重要。里親グループに対して、CARE ワークショップを実施。実施しやすいため、適用ケース数が多い ・ TF-CBT：主に子どものトラウマ治療に用いる。在宅の事例よりも、児童養護施設に入所している子どもを対象にすることが多い
	プログラム実施担当	・ PCIT：職員が実施することもあるが、精神科・児童精神科・心療内科に特化した医療機関「岡山県精神科医療センター」、県内の児童精神科クリニック、公認心理師養成大学院と委託契約を結んでいる ・ CARE：児童相談所の判定課に所属する児童心理司 10 名が実施 ・ TF-CBT：研修を受けた児童心理司が 5 名、実施しているのは 2 名
	プログラム活用に必要な職員のスキル	・ PCIT、CARE、TF-CBT 全て、実施者資格取得のための費用は児童相談所の予算から出している ・ 岡山県精神科医療センター、児童精神科クリニック、公認心理師養成大学院の医師や心理士に対象児童の選別やプログラム実施上の相談、プログラムの普及のためのワークショップの共同実施などを通じて、児童相談所の職員のスキルアップのための協力を得ている
	プログラム実施時に直面する制約条件	・ 人事異動でプログラム知見を持つ職員が児童相談所から離任しても、市内の別施設で知見を岡山市民に還元できれば、市としての投資になると感じる ・ PCIT は複数の部屋が必要であるため、児童精神科クリニックの設備を借りて実施することもある ・ 児童相談所では困難事例が多く経験を積むのに適当なケースが少ない

ヒアリング項目		回答
	中途離脱をした/しなかった利用者の違いについての気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・ PCIT を中途離脱しているケースの例として、母親自身に被虐待経験があり、精神疾患の治療中であるケースがある
	外部機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前述の通り PCIT 実施に関して岡山県精神科医療センター、県内の児童精神科クリニック、公認心理師養成大学院と委託契約を結んでいる
	プログラム活用によりもたらされるメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援内容の原理原則が明確なプログラムは児童心理司にとってのエンパワメントとなる ・ 児童相談所内へのトラウマケアの普及啓発として効果的 ・ 機関横断的に実施しているため、相互理解と連携のきっかけになる
今後の展望	プログラム活用際に際して感じる課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 危機介入業務が多忙で、プログラム実施に時間を割くことが難しい。地域で PCIT 実施者の人材育成を行うことで、今は中心的な人材が育っている段階
	プログラム普及・啓発に向けた提言	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムの効果と需要の高さを国が示し、推奨する通知文や指針等が存在するとありがたい

3.2.3 広島県西部こども家庭センター

表 19 広島県西部こども家庭センターヒアリング結果概要

ヒアリング項目		回答
基礎情報	職員数と児童心理司・児童福祉司の内訳	令和2年4月現在、常勤職員は58名 (内、児童福祉司は26名、児童心理司は7名)
	実施プログラム	CARE、PCIT、精研式ペアレントトレーニング
	児童心理司の配置	・地域別に2つの課があり、それぞれの課に児童心理司を配置
保護者支援業務	主な保護者支援業務	・保護者支援は面接を基本とし、状況を鑑みて随時プログラムを実施
	職員の役割分担	・児童心理司は児童支援が中心で、プログラム実施等が主な担務 ・継続的な保護者面接や保護者アセスメントの担当は児童福祉司が多い
	職員が活用しているスキル・資格	・家庭に起こる変化を常にアセスメントする力や面接スキルが必要
プログラム活用・マッチング状況	プログラム導入の経緯	・広島県では平成24年頃から、県としてプログラム活用を推進してきた ・センターに勤務している精神科医が学会の発表等でプログラムを知り、研修を受講したこと等がきっかけとなった
	プログラム実施の基準	・保護者と職員の関係がある程度構築されていること、保護者に受講モチベーションがあること、継続的な通所が見込まれること ・家族再統合をゴールとして集中的にケースを進める必要がある場合にはプログラム導入を検討する
	プログラムの使い分け	・PCIT：治療の枠組みが明確で継続通所回数も多く、実施のハードルが高い。里親支援で活用するケースもある ・CARE：保護者のみ数回の来所で実施可能であり使用しやすいこと、実施できる職員が多いことから、ケース数が多い
	プログラム実施担当	・PCIT：実施資格は常勤の精神科医1名が保有 ・CARE：実施資格は児童心理司7名全員が保有 ・精研式：児童福祉司5名、児童心理司1名が実施できる
	プログラム活用に必要な職員のスキル	・導入時の「動機付け」が重要となる。動機付けのために、保護者の「困り感」に気づき、寄り添うことが必要
	プログラム実施時に直面する制約条件	・人事異動による職員の転出、スーパーバイザーの必要性、保護者の地理的な通所の困難さ、外部機関におけるプログラム実施人材の少なさ
	中途離脱をした/しなかった利用者の違いについての気づき	・パートナーがプログラム受講に賛成していないことでだんだんと動機付けが下がる等家庭状況や夫婦の環境により中途離脱することがある ・元々の保護者のプログラムへの期待と、提供されるものとのずれが中途離脱に影響する可能性もある ・遠方からの通所が時間的・経済的に困難となり離脱することがある
	外部機関との連携	・外部機関の心理職に保護者のカウンセリングを委託したり、助産師に保護者や子どもの支援プログラムを委託したりすることがあるが、児童相談所が期待するレベルでのケース進行が可能な委託先は現状限られており、委託先の新規開拓が必要だと考える
	プログラム活用によりもたらされるメリット	・学ぶべき内容が定められているため、保護者が達成感を得やすい ・面接と比較し示すべき内容が明確であるため、児童相談所職員としてもゴールが見えやすく、保護者の動機付けが維持しやすい
今後の展望	・異動があるため、プログラム実施可能な職員を増やし続ける必要があるが、人材育成費用を自治体の単独予算で捻出することは限界がある ・トラウマに関するプログラムは治療の要素が強いため、診療所機能を持たない児童相談所では導入が難しく、外部委託を検討している	

ヒアリング項目		回答
	プログラム普及・啓発 に向けた提言	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体で予算確保をするにあたり、平成 24 年度に厚生労働省より発行された「児童相談所における保護者支援のためのプログラム活用ハンドブック」のような手引きにおいてプログラムの効果が掲載されていると、児童相談所内での調整や本庁との調整が円滑になると考える ・子どもの虹のような研修機関で、国が定期的にプログラム講習機会を設けることが人材育成のための一つの案だと考える

3.2.4 大阪市こども相談センター

表 20 大阪市こども相談センターヒアリング結果概要

ヒアリング項目		回答
基礎情報	職員数と児童心理司・児童福祉司の内訳	令和2年12月現在、本務職員数は319名 (内、管理職を含めて児童福祉司が92名、児童心理司が26名)
	実施プログラム	個人カウンセリング、グループカウンセリング、MY TREE ペアレンツ・プログラム、ペアレンティング・プログラム(センターで独自開発)、男親塾
	児童心理司の配置	・保護者支援プログラムを統括する児童心理司(家族再統合担当心理)が各センターに1名存在する
保護者支援業務	主な保護者支援業務	・N/A
	職員の役割分担	・児童福祉司は保護者の成育歴や親子関係等、保護者に関する必要な情報を取得し、ケースアセスメントをする。また、保護者の養育負担が軽減でき得るよう、地域養育資源の情報提供や支援につながるよう関係調整をする ・児童心理司は子どものアセスメントが主な役割。カウンセリング担当の外部専門家と情報を共有し、保護者に必要な支援を相談・検討する
	職員が活用しているスキル・資格	・以前は職員が保護者支援にかかる様々な資格を自費で取得していたが、資格取得者だけが支援にあたるのでは、支援を必要とする利用者に対応しきれない状況や、資格取得者が異動すると断絶してしまうため現在は資格取得者に依存しない方針に変更
プログラム活用・マッチング状況	プログラム導入の経緯	・保護者支援をしなければ虐待が再発し、ケース対応の負荷が増加するという職員の課題意識を背景に、平成18年頃にプログラムを導入 ・大阪市近郊で保護者支援に携わる実践者を探し、男親塾、MY TREE ペアレンツ・プログラムの実践者にたどり着き、導入に至った
	プログラム実施の基準	・家庭引き取り後の虐待再発防止支援や、親子分離措置として子どもが児童養護施設等に入所後、家族再統合を目的にプログラムを使用する ・虐待対応件数が非常に多くプログラムを供給できる数に限りがあるため、重篤なケースを中心にプログラムを使用している
	プログラムの使い分け	・所内のカウンセリング方針会議で、望ましい支援方法策や必要なプログラムについて検討し、職員(児童福祉司・心理司)の役割を具体化した上で保護者に受講を勧める ・男親塾：男親の妻や子どもへの暴力が原因で、子どもを職権保護する等、こども相談センターが介入している場合、家庭内の暴力の再発防止と子どもが家庭復帰する際の条件として勧める ・保護者支援プログラム導入を必要とするが、保護者の時間・スケジュールが既存のプログラムの予定に合致しない場合や、受講の動機づけが十分でなくニーズを引き出す面接と連動する必要性のあるものは職員が対応している
	プログラム実施担当	・センターが独自に開発した、資格不要のペアレンティング・プログラムを所内の職員が実施する
	プログラム活用に必要な職員のスキル	・N/A
	プログラム実施時に直面する制約条件	・保護者支援プログラム実施の資格取得は、普及の観点から限界や足かせになるため、独自のプログラムを作成して誰もが支援に当たれる方法と、それを支援するSV体制を組むことが必要と考える
	中途離脱をした/しなかった利用者の違いについての気づき	・家族再統合に対する方針や計画について、利用者と児童福祉司の間にずれがある場合、家族再統合についての取り組み(子どもとの交流な

ヒアリング項目		回答
		<p>ど)は思うように進捗せず、利用者の児童相談所への不満が高まり、プログラムに通う意義を見いだせなくなり、中途離脱に繋がりがやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者自身が自分の課題に気付かず、目指すゴールが明確化されないと、プログラムの効果が発揮されづらく、効果がでる前に中途離脱してしまうことがある ・プログラムを開始した後でも、利用者が取り組むべきことや児童福祉司等が支援していくことを共有する応援会議を持つ等、チームとして利用者を支援する環境を意図的に作っていかないと、プログラムの受講継続や支援目標達成は困難となる
	外部機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・個人カウンセリング、グループカウンセリング、MY TREE ペアレンツ・プログラムを外部カウンセラーに依頼 ・男親塾を大学との共同研究で実施
	プログラム活用によりもたらされるメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・全てのプログラムで効果の測定をしているが、プログラム実施ケースのうち約4分の3に利用者の変化がみられている
今後の展望	プログラム活用に際して感じる課題・提言	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪市は近隣の優れた外部の機関・専門家を有意義に活用してきたが、外部への比重が高くなり過ぎると、保護者支援にあたる児童相談所内部の人材育成が遅れてしまうため、今後は虐待の再発防止を意図した保護者支援について児童相談所内部の人材育成を図りながら外部の専門家と協働していく方法を同時並行的に進めていく必要がある
	プログラム普及・啓発に向けた提言	<ul style="list-style-type: none"> ・ N/A

3.2.5 各児童相談所におけるプログラム活用の過程

ヒアリング結果を踏まえて、4箇所の児童相談所のプログラム活用の過程として①導入経緯、②プログラム使用にあたっての特徴、③今後の活用に向けた展望・課題、の3点をロードマップとして表21に整理した。多くの児童相談所でプログラムの導入ニーズが生じたことが明らかになり、その後プログラムの実施体制など導入環境が整えられることが分かった。プログラムの活用体制は多様であり、児童相談所職員の資格取得を支援している場合もあれば、外部の専門家と連携している場合もあった。

プログラムの将来的な導入を検討する児童相談所は、現在当該児童相談所が置かれている状況と下記の活用過程を照らし合わせることで、プログラム導入の資格取得をどう進めるか、どのような地域資源を活用するか、どういった課題が生じ得るか等について参考にすることができる。

表21 各児童相談所におけるプログラム活用の過程

	① 導入経緯	②プログラム使用にあたっての特徴	③今後の活用に向けた展望・課題
小平児童相談所 東京都	<ul style="list-style-type: none"> 保護者支援におけるプログラムのニーズが元々あり職員が私費で勉強していたが、次第に職務上必要な資格として理解され、資格取得のための公費や代休が設定された 	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所職員向けに資格取得の研修を整備 SVを受けながらプログラムを実施することが多い プログラムの必要性を感じた場合は受講を提案し、保護者も受講を希望すれば実施 	<ul style="list-style-type: none"> プログラム実施自体が目的とならないよう、まずは一般的な面接のスキルを身に付け、関係構築・動機付け等、プログラムを使いこなせるだけのスキルを職員が身に付けられるようになることが課題
こども総合相談所 岡山市	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年度子どもの心の診療ネットワーク事業：PCITセラピスト養成講座へ岡山県精神科医療センター、岡山市こども総合相談所、岡山県児童相談所等が参加し、県全体でプログラム実施できる環境が整備された 	<ul style="list-style-type: none"> 岡山県精神科医療センターと職員を相互派遣し、プログラム実施人材育成を実施 プログラム活用は、児童心理司の基礎的スキルの底上げにも繋がると感じている 	<ul style="list-style-type: none"> 今はプログラム実施の人材育成過程にありケース数を絞って対応しているので、今後人材を育て、より広範囲のケースにプログラムを適用していく見込み
西部こども家庭センター 広島県	<ul style="list-style-type: none"> 広島県では平成24年頃からプログラム活用を推進してきた 当該センターに勤務している精神科医が学会の発表でプログラムを知り、研修を受講したこと、厚労省の家族再統合に関する調査研究が行われたことが導入のきっかけになった 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤の精神科医が中心的SVとなり、児童相談所職員がPCIT、CAREの実施者資格を取得 家族再統合に向け集中的に進めるべきケース等、優先順位をつけて対応している 児童相談所が期待するレベルでプログラム実施をできる外部委託先は現状限られている 	<ul style="list-style-type: none"> TF-CBTのようなトラウマに関するプログラムは治療の要素が強いため診療所機能を持たない児童相談所では導入が難しく、外部委託の可能性を模索している。しかし、現状児童相談所が期待するレベルでのケース進行が可能な委託先は限られていることが課題
こども相談センター 大阪市	<ul style="list-style-type: none"> 養育者支援をしなければ虐待が増えるという職員の課題意識を背景にもつ 大阪近郊市近郊で保護者支援に携わる実践者を探し、男親塾、MY TREEの実践者にたどり着き、平成18年頃に導入に至った 	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所職員の業務量逼迫を背景に、外部の専門家（大学教授、カウンセラー）にプログラム実施を委託し協働して支援を実施 資格を要さない独自のプログラムを開発し、所内の職員にノウハウを共有、活用 所内のカウンセリング方針会議で、ケースへ必要なプログラムについてSVが助言 	<ul style="list-style-type: none"> 大阪市は近隣の優れた機関・専門家を活用している一方、外部への比重が高くなり過ぎると、保護者支援にあたる児童相談所内部の人材育成が遅れてしまう点が課題。経験年数の短い職員が増加しているため、外部の専門家と共同して職員の養育者支援に係る専門性を育てる必要がある

3.3 ケースとプログラムのマッチング

ケースとプログラムをマッチングするにあたり、①各ケースが持つ特性に適用可能なプログラムを判断すること、②プログラムが制約条件の下でも実施可能か判断すること、の2点が必要となる。以下で、①②の判断時に確認する項目と留意点について述べる。

3.3.1 ケース・保護者・子ども特性一覧

各ケースが持つ特性に適用可能なプログラムを判断するため、ケースを「ケース特性」「保護者の特性」「子どもの特性」に分け、要素を洗い出した。その上で、今回調査対象とした7種類のプログラムが、それぞれの特性に対して適用可能かを整理している。ケース・保護者・子どもの特性とプログラムの対応関係について、表 22 に示す。

プログラムは、ペアレントトレーニング要素が強いもの、治療的要素が強いものに大別して並べており、同一分類内は順不同とする。男親塾については、心理教育にジェンダーの要素を入れたパートナーシップ教育を行っており、ペアレントトレーニング的要素が強いもの、治療的要素が強いものの分類には該当しないため、欄外に記載している。

実際にプログラムをケースに適用する際には、表 22 に整理した項目とプログラムの組み合わせを一義的に捉え、機械的に適用するのではなく、個別のケースを丁寧にアセスメントした上で、プログラムの使用検討や種類の選択をすることが大切となる。

表 22 ケース・保護者・子ども特性一覧

凡例	◎…特に適している（プログラム内容が強みとして発揮される特性） ○…対応している（プログラムを利用できる特性） —…対応していない（プログラム内容の対応範囲外である特性）
----	---------------------------------------------------------------------------------------------

分類①	分類②	選択肢	ペアトレ要素が強い		治療的要素が強い				男親塾
			BTCSP	精研式	CARE	PCIT	AF-CBT	TF-CBT	
			プログラム対象者						
			養育者	養育者	養育者	養育者・子ども	養育者・子ども	加害者でない養育者・子ども	養育者
ケース特性	主訴	身体的虐待	◎	○	○	○	◎	◎	◎
		心理的虐待	◎	○	○	○	◎	◎	◎
		性的虐待	○	—	—	○※4	—	◎	○
		ネグレクト	○	—	—	○	—	◎	—
		しつけ相談	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
		性格行動相談	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
	援助方針 (実施目的)	一時保護中の家族再統合支援	◎	○	○	○	◎	◎	◎
		施設入所から家庭復帰への家族再統合支援	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
		在宅支援	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
		子育てスキルの向上	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
婚姻・同居状況	ひとり親・別居	◎	○	◎	◎	○	○	○	
	パートナーと同居	○	○	◎	◎	○	○	○	
保護者の特性	性別	男性	○	○	○	○	○	○	◎
		女性	○	○	○	○	○	○	—
	子どもとの続柄	実父母・継父母	◎	○	◎	○	○	○	○
		養育里親	◎	○	◎	◎	○	○	○
		施設職員	◎	○	◎	○	○	○	—
	障害	知的障害	○※1	○※1	○※1	—※5	○※1	○※8	○※1
		発達障害	○	○	○	○	○	○	○
	トラウマ	精神不安定な状態（精神障害の有無を問わない）	○※1,2	○※1	○※1,2	○※2	○※2	○※2	○
		有	○※3	○	○※3	○	○※7	○	○
	被虐待経験	有	○	○	○	◎	◎	○	◎
		無	○	○	○	○	○	○	○
	逆境体験	逆境体験があり、体験を話すことができる	◎	○	○	○	○	○	◎
		逆境体験がない、もしくは話すことがない	○	○	○	○	○	○	○
	犯罪歴	有	○	○	○	○	○	○	◎
	虐待状況	非加害保護者 ※マルトリートメントを含む	○	○	○	○	○	◎	○
		加害保護者	○	○	○	○※6	◎	—※9	◎
	DV	被害者	○	○	○	○	○	○	○
加害者		○	○	○	○	◎	—	◎	
経済状況	課税世帯	○	○	○	○	○	○	○	
	非課税世帯	○	○	○	○	○	○	○	
子どもの特性	被虐待経験	有	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
		無	◎	◎	◎	○	○	—※10	○
	障害	知的障害	○	○	○	○	○※1	○	○
		発達障害	○	◎	○	◎	○	○	○
		精神不安定な状態（精神障害の有無を問わない）	○	○	○	○	○※2	○	○
	年齢	就学前	◎	◎	◎	◎	○	○	○
		小学生	◎	◎	◎	○	◎	○	○
		中学生・高校生	◎	○	◎	—	◎	○	○
トラウマ	有	○	○	○	○	◎	◎※11	○	

※ 注 釈	1	養育者または子どもに精神障害や知的障害がある場合、工夫の上で対象となる可能性がある（BTCSP：スキルの練習回数を増やす、精研式・CARE：他参加者との交流に支障をきたす場合は個別実施をする、AF-CBT：知的障害の場合言葉を平易にする）
	2	精神疾患があっても実施できる可能性が高いが、重度の場合には精神疾患の治療が優先されるなど、医療と連携して進める（TF-CBT：薬物依存がある場合には薬物乱用防止プログラム受講が必要になることもある）
	3	保護者自身が深刻なトラウマを抱えている場合や、落ち着いて学び練習する状況にない場合などは、医療と連携する等の対応がされることもある
	4	性虐待の加害親の場合は対応不可だが、非加害親であれば対応可能
	5	比較的軽度の知的障害であれば、適用可能
	6	性的虐待の加害親と被害者が同時受講することはない
	7	養育者のトラウマ症状を軽減させる治療要素は含まれているが、トラウマに特化した治療は含まれない。そのため、症状が重度で養育行動に大きく影響を与えているような場合には、養育者のトラウマ治療を優先するか、あるいは並行してトラウマ治療を実施することが望ましい
	8	重度の知的障害では実施が困難で、言語コミュニケーションができることが条件となる。他方、自閉スペクトラム症の保護者が参加することもあり、その場合は親の認知や能力に合わせて目標を可能な範囲で調整する
	9	精神疾患の治療済みであれば、加害保護者でもプログラムへの参加が可能
	10	子どもに被虐待歴がなくとも、他のトラウマがあれば適応となる
	11	入院が必要な程度の症状がある子どもにも実施できているが、問題行動が著しい、薬物乱用が激しい、著しい自傷や自殺企図が認められるなどの場合は、TF-CBTよりも前にこれらへの手当が必要となる

3.3.2 制約条件と制約緩和が可能なプログラム一覧

プログラム実施にあたり、実施者である児童相談所と参加者である保護者の双方は、様々な制約を受ける。そのため実施者は、ケースに適用可能であるプログラムが、児童相談所、保護者が置かれた制約条件の下でも実行可能なものかを判断する必要がある。

はじめに、ヒアリング結果と検討会意見をもとに整理した、児童相談所、保護者それぞれが受ける制約条件と説明を表 23 に示す。

表 23 プログラム実施に係る制約条件一覧

#	制約条件を受ける側	制約条件	制約条件についての説明
1	児童相談所	児童相談所がプログラムを実施するための部屋・備品（ビデオ機器等）を備えていない	プログラムによっては、実施のための部屋や様子を録画する備品が必要となる
2		児童相談所職員がプログラム実施に時間を割くことができない	職員は危機介入などの初動対応に追われており、プログラムを実施する時間の確保が難しい
3		児童相談所にプログラム実施資格を持つ職員がいない	資格取得には費用や時間がかかるため、必ずしも資格を保有した職員が在籍しているわけではない
4		児童相談所職員がプログラムを使いこなせるようになるために、ケース適用経験を積む必要がある	資格取得後すぐにプログラムを使いこなすことは難しく、経験を通して活用方法を身に付ける必要がある
5		グループ実施のプログラムの場合、児童相談所において参加者を所定の人数集めることが難しい、または、人数が多すぎて実施が困難になる	プログラムによっては複数人での実施を基本とする中、プログラムを適用できる参加者を同時期に所定人数内で調整することが難しい
6	保護者	保護者のモチベーションが低い	保護者によっては、受講意欲が十分でない ※保護者自身の理解力、成育歴、精神疾患等の要素が影響することには留意が必要
7		保護者にとって、プログラムの内容が難解である	保護者によっては、知的障害や精神障害等の理由から、内容が理解しづらいプログラムがある
8		自宅にいる子どもの世話をする機関がない	自宅に子どもがいる場合、プログラム参加中に誰かが当該の子どもの世話をする必要が生じる

#	制約条件を受ける側	制約条件	制約条件についての説明
9		自宅にいる子どもの世話をする機関への支払いができない	自宅に子どもがいる場合、プログラム参加中に当該の子どもの世話をする者への支払いが生じる
10		保護者が児童相談所へ通所する交通費を支払うことができない	通所には公共交通機関やタクシー代がかかるため、交通費を支払い続けることが必要になる
11		保護者にとって児童相談所への通所に要する時間が長く、通所ができない	特に管轄地域が広い児童相談所では、保護者の自宅と児童相談所の距離が遠く通所に時間がかかる
12		保護者がプログラム完了するまで長期間継続した通所ができない	保護者の多くは仕事をしており、プログラムのために定期的に時間を取り児童相談所へ通所することが難しい
13		保護者が児童相談所の開庁時間内に通所できない	保護者の多くは仕事をしており、平日に時間をとることが難しい

表 23 で整理した制約条件は、プログラムの実施方法や内容の特徴によって緩和することができる。各制約条件と、制約を緩和できるプログラムの組み合わせを表 24 に整理した。本事業では児童相談所の職員がプログラムを実施することを前提としているが、備考として、外部機関に実施を委託した場合に緩和可能と考えられる制約条件に丸（○）を記載している。

表 24 制約を緩和できるプログラム一覧

#	制約条件	制約を緩和できるプログラム	制約を緩和できる理由 (カッコ内は該当するプログラム)	外部委託による実施で緩和可能
1	児童相談所がプログラムを実施するための部屋・備品（ビデオ機器等）を備えていない	CSP CARE PCIT TF-CBT 男親塾※1	<ul style="list-style-type: none"> オンラインによるリモート実施ができ、PC・インターネット環境があればどこからでもプログラム提供ができる（左記全て） 家庭訪問型のプログラム実施ができる（PCIT） 実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾） 	○
2	児童相談所職員がプログラム実施に時間を割くことができない	精研式 CARE 男親塾※1	<ul style="list-style-type: none"> 短期間で完了し、限られた時間内で実施できる（精研式、CARE） 実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾） 	○
3	児童相談所にプログラム実施資格を持つ職員がいない	精研式 CSP PCIT TF-CBT AF-CBT CARE 男親塾※1	<ul style="list-style-type: none"> 資格なしで実施できる（精研式） 児童相談所内にプログラム管理者がいれば、オンラインでの実施者資格取得が可能である（CSP） 児童相談所内にレベル1トレーナーがいれば、経済的負担がなく、業務の一環として資格取得できる（PCIT） オンラインでのイントロダクトリートレーニング受講により実施者資格取得が可能である（TF-CBT） オンラインでのワークショップ受講により実施者資格取得が可能である（AF-CBT） 資格のあるファシリテーターのほかに、専門家向けワークショップに参加後は、1対1でスキルを伝えることができる（CARE） 実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾） 	○
4	児童相談所職員がプログラムを使いこなせるようになるために、ケース適用経験を積む必要がある	CSP TF-CBT AF-CBT PCIT CARE 男親塾※1	<ul style="list-style-type: none"> 資格取得の要件に、OJT が組み込まれている（PCIT） 資格取得後のフォローアップが充実している（CSP、TF-CBT、AF-CBT、CARE） 実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾） 	○

#	制約条件	制約を緩和できるプログラム	制約を緩和できる理由 (カッコ内は該当するプログラム)	外部委託による実施で緩和可能
5	グループ実施のプログラムの場合、児童相談所において参加者を所定の人数集めることが難しい、または、人数が多くて実施が困難になる	CSP TF-CBT AF-CBT PCIT CARE 精研式 男親塾	・個別実施できる（左記すべて）	—
6	保護者のモチベーションが低い	CSP AF-CBT	・動機を支えるスキルが使える可能性がある（CSP） ・モチベーションを保つ、または高めるための技法や工夫がプログラム自体に組み込まれている（AF-CBT）	—
7	保護者にとって、プログラムの内容が難解である	CSP TF-CBT AF-CBT PCIT CARE 精研式 男親塾	・内容が平易である、あるいは繰り返し伝えることで理解を促すことができるなど、一定程度保護者の知的・精神・発達障害に対応している（左記全て）	—
8	自宅にいる子どもの世話をする機関がない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施が可能なので子ども同席でも学ぶことができる（左記全て）※2 ・家庭訪問型プログラム実施ができる（PCIT）	—
9	自宅にいる子どもの世話をする機関への支払いができない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施が可能なので通所の諸費用が軽減される（左記全て）※2 ・家庭訪問型プログラム実施ができる（PCIT）	—
10	保護者が児童相談所へ通所する交通費を支払うことができない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインでプログラム供給が可能なので通所の諸費用が軽減される（左記全て） ・家庭訪問型プログラム実施ができる（PCIT）	○
11	保護者にとって児童相談所への通所に要する時間が長く、通所ができない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施ができ、通所する必要がない（左記全て）	○
12	保護者がプログラム完了するまで長期間継続した通所ができない	CARE 精研式 CSP PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施が可能なので、在宅や外出先でも学べる（CSP、CARE、PCIT、TF-CBT） ・短期間で完了する（CARE、精研式）	—
13	保護者が児童相談所の開庁時間内に通所できない	男親塾※1	・実施者が、児童相談所外の担当者であり、土曜日にプログラムを開催している（男親塾）	○

※注釈	1	現在のように、児相外部の担当者が男親塾を実施する場合に限る。児童相談所職員が実施を担当する場合は、制約条件を受けることが想定される
	2	(TF-CBT) リモート実施の際、プログラムを受ける子どもが年長の場合には、親セッションの間クライアントである子どもが兄弟姉妹の面倒をみることは可能。それ以外の場合には、兄弟姉妹の世話をする場所・費用が必要となる

表 24 について、下記で留意事項を 2 点記載する。

制約条件#4 「児童相談所職員がプログラムを使いこなせるようになるためには、ケース適用経験を積む必要がある」について、ケース適用経験を積む際にはスーパービジョンを受けることが重要となる。スーパービジョンができる専門性を持つ人材が児童相談所において不足していることは、課題となっている。

制約条件#6 「保護者のモチベーションが低い」について、プログラムの内容によって保護者のモチベーションを高めることができるのはあくまで導入後であることに留意されたい。プログラム受講に至るまで保護者のモチベーションを高めるためには、保護者面接等による動機付けが重要となる。

4 考察

ヒアリング調査に加え、委員会を通じて議論されたことも踏まえ、本研究の考察として以下の通り記載する。

4.1 ケースワークにおける保護者支援プログラムを使用する意義

保護者支援においてプログラムを活用することには、下記の利点があると考えられる。

(1) 虐待の発生予防・悪化予防・再発防止

児童相談所では、虐待を受けた子どもが良好な家庭環境で生活するために必要な配慮として、子どもだけでなく保護者への支援も行っている。また、養育に困難を感じる保護者への相談支援も行う。児童相談所において、プログラムは保護者支援の一つの手法として活用されている。

プログラムには、不適切養育予防や虐待予防の観点が含まれており、一度虐待に至った保護者の虐待再発防止に役立つと考えられる。ある児童相談所では、プログラムを実施したほうが虐待の再通告や再相談が起きにくいことが効果測定により判明している。実施に労力がかかるプログラムに取り組むことは、長期的視点で見れば児童相談所職員の業務負荷軽減にも繋がると想定される。

また、プログラムにはいくつもの種類があり、それぞれ適用範囲が異なる。本研究で調査対象としたプログラムは、ペアレントトレーニング要素が強いもの、治療的要素が強いものに大別され、さらに、それぞれが得意とする虐待種別、援助方針等がある。これにより、児童相談所はケースや実施者の技量に応じて、様々なプログラムから最適なものを選ぶことができる。

(2) ケース進行の構造化と保護者の達成感の実現

多くのプログラムでは開始から完了までの回数と所要時間の目安、各回で保護者や子どもに伝える内容が定められている。このように保護者支援の手続きや方法、内容が構造化されていることは、プログラム実施者、プログラム参加者の双方にとって利益をもたらす。具体的には、実施者、参加者のそれぞれに以下のような利点がある。

まず、実施者である児童相談所職員は、支援の見通しが立てやすいことで、保護者とのやり取りに落ち着いて臨むことができる。支援内容・方法の指針があるため、一定程度経験を積んだ実施者であれば、実施者の違いによる効果の差も生じにくい。

参加者である保護者は、学ぶべき内容が定められたゴールのあるプログラムをやりきることで、自身が児童相談所から受ける指導の一区切りとして達成感を得ることができる。終了後に学んだことを振り返り、復習しやすいという側面もある。保護者によっては、プログラムを通

じた児童相談所職員とのやりとりの方が、面接よりも自身を探られているという警戒心が生じにくいこともある。

一方、構造化をさせない手法をとり、ケースに則してより柔軟に内容を調整できるという点に強みをもつプログラムもある。当該プログラムでは父親のみを対象としており、父親には構造化されたプログラムを「マウンティング」だと捉える傾向があることへの対策として、警戒心・反抗心を軽減するために個別のニーズに応答する半構造化した手法をとっている。

(3) 児童相談所職員の保護者支援スキル・質向上への寄与

保護者支援に関する専門知識が凝縮されたプログラムを学ぶことは、実施者である児童相談所職員にとって、保護者の見立て、保護者面接技術、保護者との関係構築など、基礎的な保護者支援への理解を深めることにも繋がる。

児童相談所内で、複数の職員が「保護者支援プログラム」という共通の概念を有し、その内容を理解することで、支援方針を共有するとともに、支援内容を可視化できる。職員間で認識を合わせながら、円滑に保護者支援を進められるようになる。

4.2 保護者支援プログラムの利用推進にあたる課題

4.2.1 児童相談所におけるプログラム実施者の確保

(1) 資格取得のための時間や費用捻出の必要性

一般的にプログラムには実施者資格が存在し、資格を取得するためには、プログラム事務局が定める所定の研修に参加する必要がある。研修時間は平均数日前後にまとめられているものの、児童相談所職員が業務時間中に研修に参加することは容易ではなく、また、後述するように継続的な学習が不可欠であることを考えると、時間を捻出することが困難な場合がある。研修受講費として数万円徴収するプログラムが多く、研修取得の支援制度が整っていない児童相談所の場合、職員が個人で費用負担をしていることもある。

上記の通り、資格取得には時間・費用を要するものが多いため、児童相談所の中で資格保有者が限られる場合が少なくない。当該職員にケースが集中し業務に偏りが生じるという課題もある。

(2) 資格取得後の継続的学習・ケース適用経験・SVの必要性

プログラムを使いこなせるようになるためには、資格取得後も継続的な自己学習と継続的なスーパービジョンを受けることと、ケース適用経験が必要となる。経験の浅い職員にとっては、プログラムの実施に際して、児童福祉に関する豊富な知見や技術をもち、経験のある人物からスーパービジョンを受けることも重要となる。プログラムの多くは、資格取得後も

学習プログラム、ケース実践に係る相談の機会、ケースへのコンサルテーション等を提供しており、中には資格更新の要件として年間に所定回数のフォローアップ受講を定めているプログラムや、近郊の児童相談所と連携し、日常的な個別ケースビジョン、事例定式化の支援を行っているプログラムもある。実施者はこういった機会を活用しながら、継続的に学習・経験を積むことが求められる。

(3) 人事異動に伴うプログラム実施者の転出

前述のようにプログラム実施者資格取得には時間と費用を要するにもかかわらず、定期的な人事異動がある児童相談所では、費用・時間を投資して資格を取得した職員が一定期間勤務した後に他部署や他機関へ転出してしまうリスクがある。該当職員の転出が起こった場合、児童相談所では新たにプログラム実施者となる人材の選定と資格取得の費用・時間負担の必要が生じる。

4.2.2 年度をまたぐプログラム実施の課題

(1) 年度区切りによる事業計画への影響

児童相談所では、年度ごとに事業編成が行われる。そのため、複数年に渡るプログラムの実施や、外部機関との契約や人材育成の計画が立案しづらい。

(2) プログラム実施担当職員の異動に伴う引継ぎの困難さ

人事異動により、プログラム実施を担当していた職員が途中でケースから離れる場合、必ずしもプログラムを実施できる後任者が転入するわけではない。後任者がいた場合でも、保護者との信頼関係構築で躓くなど、プログラム実施に関する引継ぎが円滑に進むとは限らない。そのため、異動前後の3月・4月にはプログラムが中断されやすい。ある児童相談所では、前任者がプログラムを区切りよく終わらせ、後任者は少しさかのぼったところからプログラムを再開するなどの工夫をしていた。

(3) 人事異動に伴うプログラム実施者の転出

「4.2.1 児童相談所におけるプログラム実施者の確保」で記載した「人事異動に伴うプログラム実施者の転出」の背景には、自治体職員として年度単位で毎年人事異動があるという児童相談所の特徴がある。児童相談所の中には、自治体に異動サイクルを比較的長期にするように要望を出しているところがあり、このような、児童相談所の業務を考慮した人事調整は必要な工夫だと考えられる。

4.2.3 保護者の経済的負担・時間確保の問題

(1) 児童相談所への通所に伴う費用・時間負担

保護者にとって、プログラム参加のために児童相談所へ通所することで生じる交通費や、通所にかかる時間は負担となる。定期的な参加が重要なプログラムにおいて、保護者がプログラムを受講する動機を低下させる要因にもなりうる。特に管轄地域が広い児童相談所の場合には保護者の自宅からの距離が遠いことが多く、通所が難しい。

新型コロナウイルス発生をきっかけとしてオンラインでのリモート実施に対応するプログラムは増加している。リモート実施は遠隔地からの指導を可能にする一つの解決策になり得るが、必ずしもオンライン環境が整備されている児童相談所ばかりではない。保護者についても、オンライン環境の整備に加え、家庭内に落ち着いてプログラムを受講できる環境があることが必要であるなど、リモート実施に当たっては課題もある。また、リモート実施が可能であっても、保護者の中途離脱が起き得る、プログラム期間中に子どもの安全に対するリスクが高まった場合の緊急対応が難しいなど、対面での実施に比べて慎重にならなければならない点もある。

(2) プログラムに参加しない子どもへのケアの必要性

プログラムによっては子どもの同席ができないため、子どもが在宅している場合には、保護者はプログラムに参加している間子どもの世話をしてくれる機関を見つける必要がある。また、子どもの預け先に対する支払いも含めると、時間・費用双方の面から保護者にとって負担が増す。

(3) 児童相談所の開庁時間内の通所の困難さ

保護者の多くは仕事をしており、児童相談所の開庁時間内にプログラムに参加することが難しいこともある。特に、平日の日中には父親の参加が難しくなる傾向があるとの声があった。

4.3 プログラムをケースに適用する際の注意点

(1) プログラムが効果を発揮するために必要な観点

児童相談所がケース特性に応じたプログラムを選択した上で、さらにそのプログラムが本来の効果を発揮するためには、下記の5つの観点を考慮すべきである。

1点目は、保護者の衣食住等が保障されていることである。経済的困窮によりプログラム参加よりも先に解決すべき日々の困難を多く抱えている保護者もいるため、保護者の生活の衣食住を公的なサービスの使用も促しながら、担保する必要がある。

2点目は、専門的治療の必要性を判断することである。保護者にトラウマや依存症などの問題がある場合には、プログラム実施よりも前に、あるいは並行して、適切な機関で専門的な治療を受けることが必要になる。

3点目は、プログラムを実施するにあたっての、実施者による適切なアセスメントである。ケースが進行するにつれ保護者とその家庭環境も変化していることを念頭に置き、プログラム開始時だけでなく、実施期間中も含め、常に変化をアセスメントする必要がある。またこの時、保護者と子どもの関係性だけでなく、DVの有無を含めた両親のパートナーシップなど家族包括的な視点や、ジェンダーの視点、保護者と学校等の機関との繋がりからの視点からもアセスメントをすることが重要である。

4点目は、実施者と保護者の関係性である。保護者の中には、児童相談所の支援に対して抵抗感を持っている者もいる。よりよい関係性のもとでプログラムを実施するためには、外部機関に実施を依頼することも考えられる。

最後に、実施者のメンタルヘルスが挙げられる。児童相談所では、職員1人が担当するケース数が多く、手間と時間のかかるプログラムの実施は、心理的・肉体的に負荷の高い業務となる。支援者自身の心身の健康が保たれていることも、継続的な支援のためには大切であるため、児童相談所は、組織として職員の労働環境やメンタルヘルスに配慮する必要がある。

(2) 既存プログラムによるマッチングの限界点

ケース、保護者、子どもの特性によりプログラムの適用可否は一定程度定まっているが、あくまでアセスメントに基づく柔軟な判断が必要であり、ある特性をもつケースに対し、必ず特定のプログラムが当てはまる、といったような一義的な捉え方は避けることが好ましい。

プログラムを実施することが内容面、所要時間面等から難しい場合、児童相談所が現場の視点に基づき独自にプログラムを開発したり、工夫してケースに取り入れたりすることが考えられる。今回の調査でも、既存の保護者支援プログラムを咀嚼し、再構成した独自のプログラムを開発し、保護者のニーズに合わせ、オーダーメイドで対応している児童相談所があった。独自にプログラムを開発する場合、資格取得の必要がなくなることで、「4.2.1 児童相談所におけるプログラム実施者の確保」で述べた資格保有者の転出に関する課題等も解消される。

プログラムは、原則全てのカリキュラムを達成することではじめて効果が見込まれるとされる。ただし、実際にプログラムを使用する児童相談所側は保護者が中途離脱した場合であっても、受講以前より保護者の養育スキルが上がっていると感じており、保護者のプログラム受講はたとえ部分的であったとしても、虐待の悪化予防に一定の効果があると考えている。

5 本事業の成果と、今後の要検討事項

本事業では、ケースの特性に対して適用可能な保護者支援プログラムを整理した。研究のまとめとして、成果と今後検討すべき課題を以下の通り記載する。

5.1 本事業の成果

(1) 児童相談所の特徴に応じたプログラム活用過程の整理

児童相談所にヒアリングをした結果、プログラムを導入した経緯、現在使用している上での工夫、今後の展望はそれぞれの児童相談所が持つ地域資源、自治体の取組、職員育成の方針によって様々であることが分かった。今後プログラム導入を検討する児童相談所にとって、自身の組織が置かれた環境を本調査対象の児童相談所の特徴と照らし合わせることで導入の糸口をつかむきっかけとなり得る。

(2) マッチング判断に影響する要素とプログラムの対応状況の整理

ケース・保護者・子どもの特性と各特性に応じたプログラムの適用状況を表に整理することで、特にプログラム使用経験をこれから積んでいきたい児童相談所職員にとって、担当するケースに適用可能なプログラムを判断する際の参考材料を提示した。また、プログラム未導入の児童相談所が導入を検討する際や、組織として優先的に取り入れたいプログラムを検討する際の材料となる。

(3) マッチングに係る制約条件と制約条件を緩和するプログラムの整理

児童相談所へのヒアリング結果から、児童相談所がプログラム実施の過程で様々な制約を受けている事実に着目し、具体的にどのような制約条件が生じており、それぞれの制約の下で実施可能なプログラムを整理した。中でも、プログラムが持つ要素を部分的に参考にしたり、実施期間を短縮したりすることに関して許容しているプログラムもある事実を明確にしたことは、実施に係る時間的制約が大きな障壁となっている児童相談所が、今後一層プログラムを活用できる可能性を高めることに寄与したと考える。

(4) ケースワークの中でプログラムを活用することの重要性の意識喚起

児童相談所ヒアリングや事業検討委員会では、プログラムは保護者支援の手法の一つであり、ケースワークの中で状況に応じて活用することが重要だという意見が繰り返し聞かれた。プログラムは、保護者の養育状況を変化するという目的を達成するための手段であること、また、プログラム実施により保護者指導が完了するわけではなく、あくまでケースワークを進めていく上での手段として活用することが重要だという意識喚起をした。

5.2 保護者支援プログラムをケースの中で一層活用するために

今後児童相談所が保護者支援プログラムを一層活用するためには、以下の点についての検討が望まれる。

5.2.1 プログラム実施に携わる専門職が備えるべき基礎スキル

(1) ケースアセスメント

プログラム導入にあたっては、保護者と子どもの特性も含め、ケースを深く洞察し、アセスメントする力が重要である。さらに児童心理司の場合には、子どものアセスメント結果を保護者に伝える力も必要となる。

(2) ケースフォーミュレーション

ケースワークの中でプログラムを有効に活用するためには、アセスメントに基づき、誰が、どのような手法で、どういったプログラムを、どのタイミングで何を目的として適用するのかについて判断することが求められる。支援者はケース開始から終了に至るまで担当する保護者・子どもの事情に合った支援計画を立てる「ケースフォーミュレーション」の力をつけることが必要である。ケースフォーミュレーションを行う際に、プログラムを適用することで達成される目的を設定することが重要である。そのうえで、支援手段の一つとしてプログラムを使うことが望ましい。またこのとき、プログラムによってはジェンダーの視点をもってケースを取り扱うことも必要となる。

(3) 保護者の動機付け

保護者が中途離脱することなくプログラムに取り組み、効果を出すためには、プログラムの受講動機を高めた上で導入することが重要である。動機付けが十分にされていない場合には、とりわけケースの進行をよく理解した上で、プログラムを適切なタイミングで使用することが必要となる。今回の調査では、動機付けのために心がけるべき点として、「保護者が自身の課題に気付けるようにすること」「家族再統合に関する方針や計画・目指すゴールについて保護者と認識を合わせること」「プログラムを進めながら保護者の期待と支援のずれを修正する面接スキルをもつこと」等が指摘されている。児童相談所の中には、保護者も参加する「応援会議」を開催し、動機付けに繋がっているところもあった。このように、動機付けのための留意点をより具体的に検討することが、効果的なプログラム活用に繋がると考えられる。

5.2.2 外部機関との連携

(1) 児童相談所が置かれた状況に応じた外部資源の活用

本事業では、児童相談所職員がプログラム実施を担当することを前提とし、活用についての検討を進めた。だが現実としては、虐待相談対応件数が増加し続ける中、児童相談所の職員は緊急介入などの初動対応のための時間だけで高い負担を強いられている状況にある。そのため、現在の業務に追加したり、業務の在り方を大幅に見直したりしてプログラムを実施することは現実的に困難であることも多く、必要に応じて外部機関へプログラムの実施を委託することも検討の余地がある。

児童相談所職員の業務負荷軽減という点以外にも、下記の5つの点から、外部機関の活用を検討することには意義があると考えられる。

1点目は、外部の専門性の活用である。経験年数の短い職員が増加している児童相談所では、保護者支援の基本的なスキルを習得中であるなど、プログラム実施に挑戦する前段階にある職員も多いと推察される。また、経験のある職員でも PTSD 等のアセスメントや、治療的な支援の知識は十分でないこともある。外部資源を活用し、専門性を持つ機関と協働することは一つの解決策になり得る。

2点目は、児童相談所職員の育成である。上記のような外部機関との協働は、専門的な知識や支援手法を学ぶきっかけともなり、職員の育成にも良い影響を及ぼす可能性がある。

3点目は、保護者との良好な関係性の下でプログラムを実施できることである。保護者によっては児童相談所の支援に対して抵抗感を抱くことがある。特にプログラム受講が家族再統合の条件であるなど、強制力の下で参加している場合には反発心を持つ傾向が強まる。児童相談所外の担当者が対応にあたることで、より良好な関係性の下でのプログラム参加が可能になると考えられる。今回の調査では、「児童相談所との関わりに拒否感・抵抗感が強い保護者は、プログラムの委託契約先である医療機関をメイン治療者とする」、「児童相談所とは別の組織に通うことで、児童相談所と対立することに意味はなく、自身が必要があるのだと気付いていく」という効果についての実情が聞かれた。

4点目は、地理的な利便性である。児童相談所の管轄地域が広く、自宅から児童相談所までの距離が遠い保護者にとって、住まいの近くにある施設でプログラム参加が可能であれば、通所にかかる時間の短縮化となる。

5点目は、人事異動による資格保有者転出・引継ぎに係る問題を解消できることである。外部機関でのプログラム実施が可能になることで、「4.2.1 児童相談所におけるプログラム実施者の確保」で述べたような人事異動による資格保有者転出・引継ぎに係る問題の解消につながる。

ただし、外部機関との連携に際しては、外部のプログラム実施者にケースを任せきりにするのではなく、引き続き児童相談所職員がアセスメントをしっかりと行い、ケースワークに責任を持つことが大切となる。また、保護者支援の職能を外部にのみ依存せず、児童相談所内部の人材育成も継続することが必要となる。

(2) 地域におけるプログラム実施人材の育成

地域によっては、児童相談所のケースを依頼することができる外部機関が十分でないことが、プログラム事務局、児童相談所の双方から指摘されている。今後、子どもの心の診療拠点病院も含め、専門的治療が可能になるような人材育成をすることや、地域全体で児童相談所のケースを委託可能な専門家を育成することが必要だと考えられる。すでに、ワークショップ開催・協働実施に地域で取り組んでいる児童相談所もあった。

5.2.3 児童相談所内のプログラムマネジメント担当の配置

(1) プログラムを適用するケースや進め方の助言・方針会議等での協議

プログラムの実施には、プログラムを学んだ人材が事前準備を含め、段階を踏んで長い時間をかける必要があるため、終了するまでに時間がかかり、適用できるケース数が限られる。児童相談所内でプログラムを適用することが効果的だと考えられるケースの優先順位を適切に判断することが必要であり、判断において、知見のある職員がリーダーシップをとり、助言する体制にあることが望ましいと考えられる。

職員が実践経験を積むためには、プログラム開始後にも、プログラムを利用したケースの進め方について助言ができる専門性を持ったスーパーバイザー（SV）がいることが望ましい。今回の調査では、常勤の精神科医がSVを務めている児童相談所や、プログラム実施前後に担当者と相談・協議の場を設け、プログラムを実践できる人材育成も同時に図っている児童相談所があった。

(2) プログラム実施に係る外部機関との連携窓口

外部機関と連携しながらプログラムを実施する場合、当該の外部機関との情報共有を行う窓口となる職員がいると良い。当該の職員は、保護者や子どもに関する情報をプログラム実施担当機関と共有したり、プログラムの内容や進め方についてプログラム事務局と相談したりすることで、複数の機関が協働しながら質の高い保護者支援を実現できると考えられる。

(3) 実施者への寄り添い

児童相談所によっては、プログラムを適用するケースの判断や進め方について助言できるような専門性をもった職員がいないこともある。その場合、まずはプログラムの実施者が児

童相談所内で気軽に相談できる環境を整えることも重要である。担当の児童心理司と児童福祉司が互いに保護者・子どもについての情報や意見を交換してプログラムの適用可否の判断や種類の選択をすることも、一つの形だと考えられる。

付録1 保護者支援プログラム事務局ヒアリング録

番号	1
ヒアリング日時	2020年10月2日(木) 14:00～16:00
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	一般社団法人日本ボーイズタウンプログラム振興機構
プログラム名	ボーイズタウン・COMMONSENSEペアレンティング (BTCSP)

1. 基本情報

(1) プログラム対象者と実施担当者

日本ボーイズタウンプログラム振興機構が実施しているプログラム「ボーイズタウン・COMMONSENSEペアレンティング（以下、BTCSP）」は、少人数グループの保護者に対して実施される標準7回の講座である。児童相談所ではケースへの個別対応として、1対1で実施する場合もある。一般的に、保護者の健康度が高ければ大人数で実施可能だが、事件化しているようなケースや社会的養護のケースへは、個別対応をすることが多い。

プログラムを実施する資格を有する者を「指導者」と認定しており、指導者は「認定初級指導者」「認定上級指導者」「認定管理者」の3種類に分かれている。全国に5つの認定団体¹があり、認定団体の中に有資格者が在籍している。

困難なケースに対応するためのスキルは、2～3日の研修受講では身につけることが難しく、上級指導者・管理者の下にスーパーバイズ体制を置くことが、プログラムの効果を出すために重要な点である。国内の児童相談所のうち、プログラム実施事務局から見て積極的にBTCSPを活用している児童相談所は3カ所あり、当該児童相談所がモデルケースとなり、今後他地域の児童相談所においてもBTCSP導入が進むと考えている。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

1セッションあたり講師費用は2～3万円程度。保護者負担金は、1セッションあたり0～1,500円と教材費。市役所や子育て広場など、自治体から委託を受けて実施する場合、費用が自治体負担となるため保護者負担金は無料となる。

¹ 5つの団体とは、社会福祉法人麦の子会（北海道・東北地区）、NPO法人親支援プログラム研究会（関東甲信越地区）、一般社団法人オッジヒューマンネット（関西・中国地区）、NPO法人Com子育て環境デザインルーム/そらまめ親プログラム連絡会（和歌山・東京・横浜）、一般社団法人エンパワメントみやぎ（九州・沖縄地区）である。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

指導者資格を取得した者が指導者資格を更新するためには、年間で定められた回数のフォローアップおよびスーパービジョンが必須である。新型コロナウイルスの感染拡大後フォローアップがオンライン化し、これまでの2～3か月に1度の頻度から週に3回の頻度へと変わり、指導者の質向上が加速している。

(4) 海外版プログラムを日本国内で実施するにあたっての改訂内容

BTCSP は、アメリカ発祥のプログラムであり、アメリカで多くの効果測定を繰り返して現在の内容に至っている。プログラムの成果を得るためには日本でも基本的な内容を変更しないことが重要だが、生活様式や文化的な違いは配慮されており、主に①スキル練習の場面設定、②祭日や宗教行事の例、の2点を変更している。①スキル練習とは、特定の保護者がある困難な状況下での子どもとの関わりを練習するもので、アメリカ版の場面が教会であるところを、日本ではスーパーや図書館に変更している。内容自体に変更は加えていない。

(5) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

2020年5月より指導者向けオンライン練習会、7月より保護者向けのプログラム講座を実施している。オンライン化により、子どもや夫と一緒に受講ができるなどのメリットが生まれた。オンライン講座受講者に児童相談所職員は多くないが、従前から受講者を派遣している児童相談所はオンラインについても対応を検討していると聞いている。

プログラム受講者の層を大別すると、①子どもが要保護児童として扱われておらず、保護者自身がより良い養育スキルの習得を自発的に希望している「健康群」、②子どもが社会的養護対象になる可能性が高い「準社会的養護群」、③子どもが既に児童養護施設等に入所しているような「社会的養護群」となる。学童保育在籍者の家庭に多い②準社会的養護の該当者に、どうオンライン講座へ参加してもらうかが現在の課題である。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけ

アメリカのボーイズタウンは、里親による養育が困難な子どもたちを育ててきた背景のもとに、治療効果が高いスキルを一般的な保護者が広く使用できるようにBTCSPを開発した。保護者の性別・血縁関係に関わらず、あらゆる保護者に対して有効なプログラムであると位置づけている。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

プログラム実施前後に受講者にアンケートを実施し、効果測定をしている。効果は定量的な尺度を用いており、虐待の場合には「叩く回数」や「怒鳴る回数」の減少、「子どもを褒める回数」の増加等が例示される。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

3～4回の連続講座で育児スキルが劇的に改善することもあれば、保護者や子どもの課題が多い場合には繰り返しの学びと練習が必要なこともある。後者の場合、保護者は、講座完了後に週1回～月1回程度のペアレントサポートを受講することで効果を上げることができる。ペアレントサポートについても保護者アンケートを開始したため、今後、継続的な効果測定をしたいと考えている。これまで子育てに苦慮し、幼稚園や小学校等で注意を受けてきた保護者はプログラムへの拒否意識を持つこともあるが、①信頼関係を構築し、プログラム前に面接を実施して話し合うこと、②受講時に軽食を提供するなど調和的な雰囲気づくりをすること等が効果的である。

(3) プログラムが効果を上げた事例

子どもが家庭引き取りになったケース、成人の発達障害、行動障害児童など、様々な子どもがいる家庭において、保護者が身につけた BTCSP のスキルが効果を発揮した事例が報告されている。

4. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

指導者が質の高いプログラムを忠実に実施してさえいれば、多岐にわたるケースに効果的である。ただし、子どもに発達障害や盗癖、放火癖があったり、性的な問題を起こしたりしている難解なケースでは、BTCSPによって習得した保護者のスキルが保護者と子どもの関係改善にあまり寄与しないことはある。保護者には最低限の理性がある状態での受講が求められる。精神障害や知的障害がある場合、BTCSPが教えるスキルの練習回数を増やしてもらう等の対応により効果を担保する。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

プログラムの内容やステップを抜粋・アレンジせず実施することが、効果発揮のためには欠かせない。内容の一部を抽出して実施すると、かえって逆効果となってしまう可能性がある。

一方、プログラムの参加人数と時間については、状況に応じて実施者が柔軟に調整可能である。文化の性質上、アメリカでは保護者からの自発的な発言が多いため8～10名程度のグループで約2時間実施するのに比べ、日本では内向的な保護者が多く、発言を促すために4～5人で実施することが多い。そのため、時間も1回あたり90分程度となる傾向がある。

(3) 児童相談所を含め、プログラム使用者からのフィードバック取得状況

指導者が、プログラムをテキスト通り実施するにあたり、理解しづらい点や指導のコツを知りたい点については毎週の練習会で質問をし、事務局が相談にのる体制をとっている。指導者からの意見はアメリカのボーイズタウンにも定期的に報告しており、意見を踏まえた改訂案の1年間の試行実施を経て、よりよい効果が測定された場合には改訂を行うこともある。

5. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み

プログラム実施には、十分な時間を割く必要がある。例えば10人職員がいる場合、3人はプログラム対応専属とするイメージ。一部の児童相談所では、心理専門職のチームがプログラムを実施しているため、緊急対応が多い児童福祉司がプログラム実施をする場合と比較して安定した対応ができていと認識している。

さらに、児童相談所はすでに多くの業務を抱えている中、プログラム実施に割ける工数には限界があるため、NPO等の機関に保護者支援プログラムを活用した再統合支援や虐待予防の役割を依頼することを提唱している。その際、児童相談所職員は、プログラム受講の初回に同行するなど純粋なソーシャルワーカーとしての仕事を担い、委託先であるNPO等はあらゆるケースに支援を届ける役割を果たせると考えている。

(2) 自治体・国への提言

全国で、プログラムのニーズがあればすぐに受講可能な状況を作ること为目标としている。保護者にとって受講費の負担が障壁となるが、現在は支援を受けられる地域と受けられない地域の格差が激しい。そのため、プログラム受講を希望する保護者への補助金制度があれば良いと考えている。

番号	2
ヒアリング日時	2020年10月6日(火) 13:00～14:30
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	兵庫県こころのケアセンター
プログラム名	TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)

1. 基本情報

(1) プログラム対象者と実施担当者

認知行動療法的一种である TF-CBT は、子どものトラウマに焦点を当てた標準 12 回のプログラムである。プログラムに参加するのは子ども本人のほか主たる養育者で、「主たる養育者」には、祖父母や里親、施設の職員のほか、子どもが入院中であれば病棟の看護師なども含まれる。主たる養育者がプログラム参加にあたっては条件があり、「非加害者」あるいは「治療を受けた加害者²⁾」であることが求められる。施設職員が参加する場合、複数人でチームを組み交代で参加する場合もある。原則、養育者と子どもが併行してプログラムに参加する。

プログラムを実施できるのは、プログラム開発者ら、または、正式に認定されたトレーナーが提供する 2 日間³⁾のイントロダクトリートレーニングを受講した者。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

医療機関で TF-CBT を実施する場合、保険診療対象となる。子どもについてはカルテが作成されるため通院精神療法として報酬を請求できるが、保護者については時間をかけて面談・指導していても、病気の治療として位置づけられないため、診療報酬の算定ができない。TF-CBT 実施時には半分程度の時間を保護者への面談・指導に費やしている実態に照らし合わせると、診療報酬が非常に少なく、実施側の負担が高いという課題がある。

児童相談所で実施する場合は 2 通り。①児童相談所内に診療所機能⁴⁾を備えている場合は保険診療請求を行い、②診療所機能がない場合は、通常の医療相談や心理相談の枠組みで実施するため無料となる。

1 セッションあたり 50～90 分で実施し、ケースの内容や子どものトラウマの状態に応じて、回数は 8～25 回の間で調整される。

2 自分自身の虐待の責任・子どもへの影響を認め、自分の行動をコントロールする訓練を受けている状態の加害者を指す。性的虐待のケースにおいて子どもが加害親と再統合されることは極めて困難とされる一方、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクトであれば再統合の支援方針が立てられることもあるため、治療を受けた加害者への TF-CBT 実施がされることもある。

3 イントロダクトリートレーニングは、3 日間で提供される場合もある。

4 併設された診療所、複合施設、心理治療施設内で実施されている場合などがある。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

イントロダクトリートレーニング終了後、希望者はケース進行中のウェブコンサルテーション（1回1時間×12回、隔週実施、参加者10名程度）を受講することができる。現在は研究という位置づけを取り無料で実施しているが、将来的には事業化する必要性を感じている。参加者のうち、実際にTF-CBTを実施し、コンサルテーション期間内に1例目のケースを完了するのは約半数。コンサルテーション終了後にケース対応が開始する場合もあるため参加者のメーリングリストを用意しており、1例目終了まではメールを通じたコンサルテーション提供をすることも可能。また、研究班内部ではスキルを均てん化するために、セッションの様子を録画し、毎週詳細なフィードバックを還元する形式をとることもある。現在、コンサルテーションの効果検証を実施中である。

(4) 海外版プログラムを日本国内で実施するにあたっての改訂内容

TF-CBTはアメリカの専門家により開発され、2010年代に日本に輸入された。日本独自の改訂はなく、オリジナル版を実施している。

(5) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

前述のイントロダクトリートレーニングは、これまで対面実施であったが、コロナウイルスの影響により今年度2回はオンラインで実施した⁵。

また、米国ではコロナ禍において、Telehealth方式でのTF-CBT提供が普及しているが、日本の研究班でも、オンラインでのTF-CBT提供を試行中である。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけ

性別、血縁関係はあまり意識されていない。性的虐待の場合は父親（養父、継父を含む）が加害者になるが、本プログラムの受講対象外である。非加害親・実親の参加者では、母親が圧倒的に多いが、父親が参加する場合もある。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

⁵ イントロダクトリートレーニングでは、デモンストレーション、ロールプレイなどを多用し、双方向性を保ちながら実施するため、トレーナーの技術力とともに、インターネットを用いてトレーニングを提供するための、数名の技術アシスタントと良好なネット環境が不可欠である。

プログラム実施前後で PTSD 症状と社会生活機能を2つほどの尺度で計測する。目に見える変化として、子どもは虐待された体験の記憶に圧倒されることがなくなり、プログラムで習得したスキルを使用して、感情や行動をコントロールできるようになることが多い⁶。主要目的は子どもの PTSD 治療だが、子どもの鬱や不安、問題行動などが改善されることもある。また、保護者の養育スキル・ストレスマネジメント力の向上、PTSD 症状改善がみられることもある⁷。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

効果発揮のために①実施者②子ども③養育者にとって重要なことは以下の通り。

- ① 実施者：子どもを適切にアセスメントし、TF-CBT を適用すべきケースを特定すること、開始前に子どもと養育者の参加動機付け、参加の同意取得をしっかりとすること、TF-CBT の手引きに忠実に、必要な治療要素を全て適切に終了することが重要。
- ② 子ども：プログラム参加のモチベーションがあることが大切であり、また、子ども自身がトラウマとなるできごとについて何らかの方法で表出していることが不可欠である。症状は重篤であっても問題ない。
- ③ 養育者：子どもの治療が完了するまで一貫して参加する必要がある。施設職員の場合は途中で担当職員の変更がないように、最大限の配慮をすること、実家族の場合は彼ら自身の精神的な安定がある程度⁸確保されていることが重要。プログラム実施期間中に、家族が精神的に不安定な状況では、セッションを進めることが難しいため、施設入所中などに限ってプログラム実施をしている児童相談所もある⁹。

6 主観的にも、プログラムが成功すると、PTSD 症状が消退し、子どもが目に見えて落ち着き、子どもの表情が明るくなること。

7 日本の研究 (S. Kameoka. et al. (2020), "Effectiveness of trauma focused cognitive behavioral therapy for Japanese children and adolescents in community settings: a multisite randomized controlled trial", *European Journal of Psychotraumatology*, vol.11.) においても、無作為化比較試験において、TF-CBT がコントロール群に比較して有意に効果があることが実証されている。

8 精神的に完全に健康である必要はないが、自分自身の抱えるトラウマに関連する話しをしただけでフラッシュバックが起き、涙がでるなどの症状がみられる場合はまだ養育者の参加が難しいと考えられる。

9 施設入所児に TF-CBT を実施する際には、家族との関係がある程度安定している(現在全く面会外泊などが無い、面会が安定的に時々あるケースに限って実施している。)

4. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

トラウマとなる出来事を体験し、PTSD や関連するうつ、不安、問題行動を呈する子どもの症状や、その子どもの養育者が呈するうつ、不安、罪責感、PTSD 症状を低減するために有効なプログラムである。さらに、養育者の養育機能を高める効果も報告されている。対象となる①子ども②保護者の適用と除外項目は以下の通り。

- ① 子ども：精神的な疾患を抱えている場合でも実施可能だが、重度の精神疾患がある場合には精神科の診療が必要であるし、薬物依存がある場合には薬物乱用防止プログラムを受けることが必要となることもある。重度の知的障害では実施が困難で、言語コミュニケーションができることが条件となる。他方、自閉スペクトラム症の保護者が参加することもあり、その場合は、親の認知や能力に合わせて目標を可能な範囲で調整する。
- ② 保護者：3～18歳が公式対象。トラウマとなるできごとを何らかの方法で表出している場合は2歳でも実施可能。入院が必要な程度の症状がある子どもにも実施できるが、問題行動が著しい、薬物乱用が激しい、著しい自傷や自殺企図が認められるなどの場合は、TF-CBT よりも前に、これらへの手当てが必要になる。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

時間が限られている等の制約条件でセッション数を調節することはしない。TF-CBT は定められた治療要素を全て実施して初めて完了となる。プログラム内容のうちスキルの学習の部分はあらかじめ所要時間の見通しがつくが、子どもによって、トラウマとなる記憶への向き合い方や、向き合う必要のあるできごとの数が異なるため、セッション数が想定より増えることがある。子どものトラウマの状態、実施者のスキルによって、子どもの治療が完了するまでの回数や時間が決まっていく¹⁰。

¹⁰ TF-CBT では、必要な治療要素が実施されていることが求められるが、実施方法については、個々の子どもに合わせて、また、子どもの発達段階に合わせて、柔軟に修正してもよいとされている。

5. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み

児童相談所の通常業務の中での TF-CBT の実施は、物理的空間や割り当てられる時間などの点から困難は大きいと考える。職員は、日ごろ虐待の危機対応や大量のケース対応に追われているため、TF-CBT のような認知行動療法に十分な時間を費やすことが難しい。虐待の早期発見をしていても、PTSD のアセスメントを実施している児相はほとんどないのが現状である。被虐待児が PTSD のハイリスクであることを考えると、児童相談所として、子どもの PTSD のアセスメントをして、プログラム実施対象をスクリーニングし、治療に着手するシステムが必要だと感じている。

また、児童相談所では人事異動により年度が替わると職員が異動になることがあるため、年度を跨いだプログラム実施が難しい¹¹。人事異動に影響されずプログラムを実施する案の一つに外部医療機関への実施依頼があるが、プログラムを実施できる医療機関の数が少ないため紹介先がない事態が生じている。今後、子どもの心の診療拠点病院も含め、専門的な治療が可能になるような人材育成と設備整備や時間確保が必要ではないか。

(2) 自治体・国への提言

児童虐待対策について、行政対応は整備されてきているものの、子どものこころのケアは置き去りになっているように感じる。虐待された子どもは、PTSD のハイリスク集団¹²であるため、治療が必要なケースを早期に特定するためのアセスメントと早期プログラムの実施が可能になる仕組みや組織方針の整備を進めてほしい¹³。

11 ある児童相談所では会議での検討で TF-CBT 対象の子どもをリストアップするが、年度終わりの3月、始まりの4月は実施者の手が空いていても、人事異動を考慮しプログラムを実施しないこともある。

12 虐待された子どもの2～5人に1人、性的虐待の場合は2人に1人が PTSD を発症すると指摘されている。

13 米国などでは、効果が実証されたプログラムを普及させるために、州の公式プログラムと認定し、予算配分をしたり、人材育成システムを構築したりすることが多い。

番号	3
ヒアリング日時	2020年10月13日(火) 9:30～11:00
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	男親塾 代表
プログラム名	男親塾

1. 基本情報

(1) プログラム受講者と実施担当者

2006年に日本で始まった男親塾は、虐待により児童相談所から介入的対応を受けた男性保護者を対象に行われるプログラムで、子どもが一時保護、あるいは児童養護施設入所中、さらに家族再統合後も継続して実施される。大阪府内の児童相談所で導入されており、1回あたり参加者は平均10名程度だが、グループワークをするため、本来であれば数人程度が好ましい。

プログラム実施者は現在、開発者と臨床心理士、公認心理司の計3名¹⁴。開催場所は天王寺に限られており、児童相談所と連携して実施する場合には、実施者と児童相談所職員で随時ケースカンファレンスを行い参加者の様子・変化を共有している。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

実施内容を厳密に定めた体系的なテキストや受講回数の規定がない、ケースワークに内在した非構造的なプログラムである点に特徴がある。構造化していない理由としては、①任意参加でもあるため、男性は構造化されたプログラムを自らへの「マウンティング」と捉えて拒否感を示す傾向があること、②補助金の受給や参加者からの参加費徴収をしておらず¹⁵費用が不足していることがある。

受講回数に制限はなく、月に2回、1回あたり2時間で開催される。可能であれば子どもが家庭復帰した後も継続して男親塾に来てほしいと考えているが、僅かな例外を除き、家庭復帰半年程度で参加しなくなる人が多いのが現実である。

¹⁴ プログラム実施者のうち1名は、10年以上のプログラム実施経験がある。また、現在は児童相談所で勤務した経験のあるスタッフ1名がボランティアで参画している。

¹⁵ 参加者からの参加費徴収をしておらず、費用は、立命館大学の研究費用によりまかなわれている。大阪府内の児童相談所に非常勤カウンセラーとして勤務している時間については、手当を受け取っている。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

児童相談所職員は直接的な実施者とはならないが、児童福祉司や心理司を対象に、男親塾の知識を持ってケースワークをしてほしいとの思いから、年1度の研修¹⁶、日常的な個別ケーススーパービジョンを行っている。さらに、実施者のうち2名は大阪府内全9箇所の児童相談所に非常勤カウンセラーとして勤務し、ケースフォーミュレーション（事例定式化）の支援をしている。

(4) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

新型コロナウイルスの影響により、会場が閉鎖となり、約4か月実施を見合わせていたが、現在は再開している。対面での関わりが必要であるため、今後もオンライン実施の予定はない。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけ

1990年代初頭に米国でDV加害者男性向けプログラムに参加観察した際に学んだ更生プログラム、男性のジェンダー問題を意識したプログラムが男親塾の基礎となった。男性が抱える特有の問題解決に重点が置かれた、「脱暴力」を目指すプログラムである。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

男親塾に継続的に参加しているか否か自体が、行動上の評価指標となる。また、参加時の発言内容から、考え方や思考の変容を評価する。家族全体の評価をするため、夫婦面接や子どもへのヒアリングを実施することもある。男親塾参加者に多いDV男性用のアセスメントシートも存在するので、必要に応じて用いることもあるが、実際は個別のケースにより状況が異なるため参考程度としている。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

虐待ケースで、兄弟姉妹間で担当の児童心理司が異なる場合があるが、家族としての生活の中で虐待が発生している以上、家族の全体像を把握してケースフォーミュレーションを行うためには同一担当者であることが好ましい。

¹⁶ 「男親塾とは何か」をテーマとした研修。児童相談所職員は、男親塾を活用した家族再統合の成功事例発表を行う。大阪府、大阪市、堺市のもちまわりで毎回40名ほどが参加する事例研修会となっている。

保護者は、子どもと交流していない状態でペアレンティングを学ぶことになるため、児童養護施設に入所している子どもの様子¹⁷をプログラム実施者が把握する仕組みが求められると感じている。

兄弟姉妹のうち、特定の子どものみが保護されている場合は、保護者が自分自身の養育スキルの問題を自覚しづらく、虐待の対象となる子どもの側に原因があるのだと、暴力を正当化してしまう可能性が高い。またこの場合、保護により家族から分離された子どもの心のケアが非常に重要である。

4. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

男性の暴力に特化しているのが最大の特徴である。主訴として、身体的暴力、心理的暴力、性的虐待、非行相談¹⁸が対象であり、そもそも関わりをもととしないネグレクトには適していない。

参加者の中には、加害行動によりメンタルヘルスが悪化し、鬱の症状がみられる者もいる。また、軽度の知的障害を抱える親も、プログラムへの参加は可能である。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

プログラムは構造化されていないため、ケース内容に即して柔軟に内容を調整している。今後、実施者を養成し大阪府外の地域へプログラムを展開する場合にも、内容の柔軟さは保っていきたいと考えている。

(3) 児童相談所を含め、プログラム利用者からのフィードバック取得状況

日頃より児童福祉司を中心とした児童相談所の職員と共に、ケースを類型化しながらも個別のケースフォーミュレーションをして対応を進めている。児童相談所が扱うケースは、刑事裁判にかけられていることもあるので、加害者の行動・意識改善に向けて回復や治療のプログラムへの参加を職員から奨励してほしいと考えている。離婚となり、調停が進行している参加者も少なくない。民事裁判の場合には実施者から男性側の弁護人に連絡をとり、離婚するか否かの調停プロセスで男親塾に参加し、行動変容の様子を情報として本人の了解のもと伝えることもある。

¹⁷ PTSD、恐怖心、親への歪んだ愛着等の視点によるアセスメント結果

¹⁸ 非行相談の背景には、保護者による暴力が存在することが多いと指摘している。

5. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み

受講者のうち、土曜日に参加ができない人、グループワークが適さない人には個別カウンセリングをすることで対応している。

今後大阪府以外の地域へプログラムを展開するためには、実施者の養成と運営のための費用が必要である。

(2) 自治体・国への提言

児童福祉のスキームに父親の問題をはじめとするジェンダー問題を取り入れ、男性親への対応整備を全国的に推進してほしいと考える。ジェンダー問題への対応の必要性は、近年起きている DV と虐待が組み合わされた事件からも認識されているのではないかと。ある自治体はすでに、暴力に悩んでいる男性向けの相談実施に予算を充当している。

また、現在の保護者支援プログラムには参加義務がないが、国には参加の義務付けを検討してほしい。

番号	4
ヒアリング日時	2020年10月13日(火) 14:30～16:00
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	大正大学カウンセリング研究所・AF-CBT Japan 事務局
プログラム名	AF-CBT (Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy)

1. 基本情報

(1) プログラム対象者と実施担当者

AF-CBT（家族のための代替案：認知行動療法）は、行き過ぎたしつけや体罰、身体的虐待などの問題を抱える家族の回復を目指すプログラムである。対象は、おおむね 5～17 歳の子どもとその養育者で、以下に示す 3つの条件のうちどれかひとつでも当てはまる場合に AF-CBT を用いることが推奨される。

- ① 子どもへのしつけや対処法が、体罰や身体的な虐待に及ぶ養育者。または、強い怒りや敵意を表すなど、感情を爆発させやすい養育者。
- ② （身体的虐待やしつけに関連するトラウマ症状の有無に関わらず）深刻な外向的問題行動や攻撃的な行動がみられる子ども。
- ③ 強い葛藤があり、威圧や暴力など力での支配により個人の安全を脅かす家族。

対象となる「養育者」には、実父母のみならず、祖父母、里親など主に養育を担う大人が含まれ、米国では施設の職員が参加したケースも報告されている。

実施者¹⁹となるためには、大正大学カウンセリング研究所内にある AF-CBT Japan 事務局が主催する 3日間のワークショップに参加する必要がある。ワークショップへの参加費は、資料代 5,000 円を含め計 65,000 円。一部の児童相談所では、予算を組んで児童虐待対応に当たる職員に研修を受講させている。

¹⁹ ワークショップ参加者の約 3分の 2 が児童相談所職員である。そのほか、医療機関、相談機関、児童福祉施設などに勤務する職員がワークショップに参加している。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

大正大学カウンセリング研究所でプログラムを実施する場合、参加者から資料代として初回 3,000 円を受領し、その後は無料としている。事前・事後のアセスメントに協力してもらうことで「研究協力」と位置づけ、受講者の経済的負担を軽減している。

AF-CBT は個人療法と位置付けられ、子ども、養育者のそれぞれと実施する個別セッションと、合同セッションを組み合わせで進められる。枠組みは 1～2 週間に 1 回、平均 60～90 分かけて行われる。総実施回数は家族の状態やニーズに合わせて柔軟に設定されるためケースにより異なるが、米国では平均 20 セッションとされる²⁰。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

研修は 1 年間の学習プログラム (Learning Collaborative) として実施され、ワークショップ終了後には、月 1 回のコンサルテーション (全 10 回) とアドバンス研修 (ワークショップのおよそ半年後、2 日間) が行われる。コンサルテーションでは、導入ケースについてのカンファレンスや、ケース実施の中で生じる疑問についての検討を行っている。また、小グループでロールプレイを行うなど、実践的な学びの場になるよう工夫している。参加費はコンサルテーションが 20,000 円、アドバンス研修が 10,000 円。

(4) 海外版プログラムを日本国内で実施するにあたっての改訂内容

AF-CBT は米国で開発されたプログラムであるが、日本国内での実施にあたっても内容に変更は加えていない。

(5) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

プログラム開発国である米国では、プログラムのオンライン実施が進んでいるが、日本ではオンラインでの治療実施は行っておらず、直近の実施も予定していない。理由として、家庭内の緊張が高い家族を対象にしているため、養育者と子ども双方の秘密保持、危険性が高まった時の対応など、オンラインで生じうる問題への対策について慎重に検討する必要があることが挙げられる。

なお、プログラム実施者向けのコンサルテーションについては、オンラインで実施している。

²⁰ 日本での実践では、30～40 セッション程度要するケースも報告されている。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけかた

AF-CBT は、身体的虐待研究の第一人者である米国の D.J.Kolko により、体罰や暴言、力での支配などの不適切な養育を改善するとともに、虐待的養育の中で被った子どもの情緒行動上の問題からの回復を図り、親子関係をより良好で安全なものとするを目的に開発された治療プログラムである。プログラム実施者は、家族が暴力や威圧、強制に代わるよりよい方法（代替案）を見つけ、活用することで、家族の安全が図られるようサポートしていく。学習理論や行動理論、認知行動療法、家族システム論、動機付け面接の手法など、様々な技法や理論が組み込まれている。養育者だけではなく子どもも参加するため、養育者、子ども、親子関係のそれぞれに介入することができ、養育者の虐待的な行動に対してだけでなく、子どものトラウマ症状や情緒行動上の問題に対してもアプローチできる点が大きな特徴となっている。日本では 2012 年に初めて実施者養成のワークショップが開催され、1 年間にわたる学習プログラムが実施された。

AF-CBT では、参加する養育者の性別、血縁の有無などについて特別な指定はなく、主に養育を担う大人の参加が求められる。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

養育者と子どもの双方を対象としたプログラムであるため、効果測定も養育者、子ども双方の変化を測定するチェックリストにより、プログラム実施前後に評価を行っている。評価指標は、米国で推奨されている APQ (Alabama Parenting Questionnaire)、B-CAP (Brief Child Abuse Potential Inventory)、CPSS (Child PTSD Symptom Scale)²¹、SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire : 子どもの強さと困難さアンケート)の4つのチェックリストを活用し、養育者の養育能力、虐待リスクや家族の葛藤の程度、子どもの情緒行動上の問題と社会性、トラウマ症状などについて評価している。米国ではプログラムの有効性が実証されており、その効果として、養育者については、子どもへの攻撃的な行動の減少、養育能力の向上、子どもについては問題行動の減少、社会的能力の向上、家族については凝集性の高まりなどが報告されている。米国では時間経過後の再評価も実施されており、虐待再発率の低さが実証されているが、国内では未実施のため、今後実施する予定である。

²¹ 日本では CPSS に変えて TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children : 子ども用トラウマ症状チェックリスト) の使用を推奨している。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

体罰や身体的虐待を行う養育者を対象としているプログラムの性質上、参加者のモチベーションが低い場合が多い。そのため、信頼関係の構築を丁寧に進め、養育者と子どもに対して、家族が安全に暮らせるようになるという希望が抱けるような働きかけを重ね、動機付けをすることが重要である。

実施者については、一人の実施者が養育者と子どもの双方を担当し、家族全体の安全性を高めることが求められる。カウンセリングなどの心理療法の経験がある程度積んでいること、関係づくりの力や臨機応変さを備えていることが期待される。

プログラムは以下の3つの段階に分かれており、Phase1では、参加者との協働関係の土台を築くことを目指して家族とやりとりを重ねる。この段階で、養育者や子どもの話に耳を傾け、信頼関係が築けるかどうかプログラム成功の鍵となる。3つの段階は以下の通りである。

- ① Phase1：エンゲージメントと心理教育：養育者、子どもとの関係構築
- ② Phase2：個別のスキル形成（スキルトレーニング）：養育者と子どもがそれぞれ回復に必要なスキルの獲得を目指す。例えば養育者、子どもともに感情調節や思考の再構成に取り組み、その上で養育者はペアレンティングスキルの習得へと進む。子どもとはソーシャルスキルの習得に取り組み、必要に応じてトラウマ治療を実施する。
- ③ Phase3：家族への適用：家族合同セッションで、養育者が虐待行為について自らの責任を認め、プログラムで学んだことや家族の安全を守るためのプランなどを、手紙の形で子どもに伝える「明確化」のセッションを行う。ほかに、肯定的コミュニケーションや問題解決について学ぶセッションを実施し、卒業となる。

プログラム全体を通して、スキルや技法を実施者から一方的に提供・指導するのではなく、参加者の主体性や能動性を尊重することが非常に重要であり、主体性を尊重しながらプログラムを進めるための様々な技法やワークシートが盛り込まれている²²。

²² 例えば「決断のための天秤シート」と呼ばれる、参加者に迷いがある場面で活用が推奨されるワークシート等、およそ40種のワークシートが付録としてセッションガイドに記載されている。

5. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

AF-CBT は身体的虐待と心理的虐待を対象とし、ネグレクト、性的虐待は原則対象外として
いる。加害者の回復支援のための治療プログラムであり、家庭において暴言や暴力などの加害
行為をする養育者が参加する²³。プログラム参加時点では養育者の暴言・暴力が認められなく
とも、子どもに、かつてあったと思われる体罰や虐待に起因するトラウマや暴力的な振る舞い
²⁴がある場合も AF-CBT の対象となる。

養育者または子どもに知的障害がある場合は、言葉を平易にすることでプログラム理解が可
能となる程度であれば対象となる。また、養育者または子どもに精神疾患がある場合も、軽度
であれば対象となるが、症状の程度によっては精神疾患の治療が優先される。トラウマ症状に
関しては、プログラムに子どものトラウマ治療が含まれており、また、プログラムを進める中
で養育者や家族内により変化が生じることがトラウマの回復に寄与することが期待できるため、
子どものトラウマ症状は AF-CBT の対象となる。一方、養育者のトラウマについては、トラウ
マ症状を軽減させる治療要素は含まれているが、トラウマに特化した治療は含まれない。その
ため、症状が重度で養育行動に大きく影響を与えているような場合には、養育者のトラウマ治
療を優先するか、あるいは、並行してトラウマ治療を実施することが望ましい。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

児童相談所が、業務の多さや人事異動などの制約の下でプログラムを実施していることは把
握している。そのため、AF-CBT における治療要素の部分的な使用を検討し、メリットがデメ
リットを上回るケースについては、感情調節や認知の再構成など一部要素のみを実施すること
もある。このように要素を抽出して実施する場合や、養育者のみがプログラムに参加するよ
うな場合、AF-CBT とは称されないものの、AF-CBT プログラムに含まれる要素の柔軟な活用は
許容されている。

(3) 児童相談所を含め、プログラム利用者からのフィードバック取得状況

前述のコンサルテーション（月1回、全10回）とアドバンス研修（2日間）の中で、ケース
実践の中で生じる疑問やセッションガイドの難解な箇所についての質問や気付きなどを聞き、
フィードバックしている。また、メールでの質問も受け付けている。

²³ 加害者が治療の場に現れない場合や、家族全体の安全を高める上で、非加害親の参加が有効であると見込まれる場合には非加害の養育者
が参加することもあるが、参加者の中心は加害者である。

²⁴ 深刻な外向的問題行動や、攻撃的な行動（例：反抗的、反社会的行動）

6. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み

児童相談所における人事異動サイクルが、プログラム完遂の障壁になっているとの課題意識を持っている。複数の児童相談所に複数の AF-CBT 実施者が在籍していれば異動があっても組織として継続的にプログラム実施することが可能であるため、まずは実施者数の増加が必要だと考えている。事務局としては、実施者向けの研修プログラムを高頻度で実施する努力をしている。今後さらに AF-CBT を実施する児童相談所を拡大するためには、民間団体なども含め、児童相談所の外部に地域の実施拠点をつくる必要性を感じている。

また、児童相談所職員は多忙であるため、児童心理司が治療に時間を割くことが困難であったり、養育者の治療的な支援についての知識が十分でなかったりする。特に、児童相談所では介入や親子分離に係る業務に注力し、多くの時間を割かれ疲弊していて、その後の支援への期待や回復への希望を持ちにくくなっている印象がある。しかし、虐待問題を解決するには養育者と子ども双方への治療的アプローチは必須である。その必要性と親子関係再構築に向けた治療の一つとして、AF-CBT のようなプログラムの意義と有効性を研修等の場で児童相談所職員に伝え、回復可能性への希望をもって家族と関わるができるようサポートしていきたいと考えている。

番号	5
ヒアリング日時	2020年10月19日(月) 17:00-18:30
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	PCIT-Japan
プログラム名	Parent-Child Interaction Therapy ; 親子相互交流療法 (PCIT)

1. 基本情報

(1) プログラム対象者と実施担当者

Parent-Child Interaction Therapy ; 親子相互交流療法 (以下、PCIT) は、子どもと養育者を対象にした、プレイセラピーと行動療法に基づくプログラムである。養育者には里親や児童養護施設職員も含まれる。

実施者資格は、「認定セラピスト」「レベル1トレーナー」「レベル2トレーナー」「グローバルトレーナー」の4段階ある。第一段階である認定セラピストになるためには、心理領域の修士資格または医師免許と臨床経験を持ち、40時間のイニシャルワークショップ受講、上級トレーナーから月2回以上の頻度でコンサルテーションを受けることなど²⁵が必要である。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

プログラム受講料は、受ける場所によって異なる。医療施設で受診する場合は医療保険を用いる。児童相談所で受講する場合は原則無料。

原則60分のセッションを平均12~17回実施する。セッションの前後には10分ずつの養育者面談、セッションの間には30~40分のコーチングが行われる。養育者のスキル獲得進捗に合わせてプログラムを進めるため、厳密な回数は定められていない。プログラムは、前半の「養育者が子どものリードに従うことで関係を強化する」Child-Directed Interaction (CDI)、後半の「保護者がリードし、効果的な命令を出して子どもが言うことを聞く練習をする」Parent-Directed Interaction (PDI) により構成されている。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

「認定セラピスト」の資格を取得した実施者は、その後「レベル1トレーナー」になることを希望する場合、8時間のワークショップ受講、1年間にわたる上級トレーナーからの月1回以上のコンサルテーション受講、上位トレーナーのスーパービジョンのもと、イニシャ

²⁵ その他に、「PCIT 2 ケース (少なくとも 1 ケースはメインセラピストとして) の修了」「所定のスキルレビュー」「修了テスト」が必要。

ルワークショップ受講生1人を直接スーパーバイズし、ケース修了に導くことなど²⁶により指導力を強化する。

また、PCIT 開発者の Shelia Eyberg 教授による月1回のコンサルテーション契約を米国と結んでおり、プログラム実施者²⁷と質疑応答を行っている。

(4) 海外版プログラムを日本国内で実施するにあたっての改訂内容

内容の改訂は行っていない。ただし、評価尺度 Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (以下、DPICS) について、日本ではオノマトペ表現を付けるなど細部の工夫はされている。

(5) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

以前から進められていた実施者向け研修のオンライン実施が新型コロナウイルス流行により加速し、現在では全てオンラインで実施している。

プログラム実施については、対面実施とオンライン実施が約半数ずつ。PCIT は親子が遊ぶ様子を見てコーチングをする形式であるため、オンライン実施の場合には自宅の様子が分かりやすく、良いと感じている。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけ

ペアレントトレーニングは子どもが不在の中で行われるため、保護者の養育能力習得状況が分かりづらいという課題意識に基づき、プレイセラピーとペアレントトレーニングを合わせた PCIT が開発された。

対象者の性別や血縁関係に特別な意味づけはしていない。実際の受講者は女性が圧倒的に多いが、最近は両親共に受講するケースも増加している²⁸。

²⁶ その他、「臨床4ケース（うち3ケースはメインセラピストとして）の修了」「所定のスキルレビュー」が必要。

²⁷ PCIT を用いたケースを始めた全ての職員が参加可能。毎月、児童相談所職員を含む30～40人程度が参加している。

²⁸ ただし、子どもと養育者と1対1の関係改善が目的であるため、プレイルームに入出する養育者は1度に1名に限られ、順番に受講する。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

PCIT では客観的なアセスメントの進捗によりプログラムを進めており、評価指標として「親子の交流・関係性」を評価するための DPICS、「子どもの問題行動の量と、問題行動に対する養育者の捉え方」を評価するための Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) を用いる。ECBI は、36 項目について Yes/No 形式でチェックする方式であり、約 5～10 分での測定が可能。一方、DPICS を用いた評価には練習が必要である。DPICS に精通することは、PICT 実施に熟達する上で非常に重要と考えられている²⁹。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

プログラムを最後まで完遂することで、効果を上げることができる。そのために必要な動機付けの工夫として、「アドボケーション」がある。例として、初めは担当職員が参加者をプログラム実施場所に送り届けることや、相談ブースに帯同して養育者の気持ちに寄りそうことなどが挙げられる。

4. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

主訴はしつけ相談や性格行動相談から心理的虐待、身体的虐待まで幅広く対象とするが、性的虐待の加害親と被害者が同時受講することはない³⁰。

子どもの年齢としては、2～7歳頃が適している。児童が発話をすることができなくても、他者の発言を理解することができれば受講は可能で、概ね2歳程度の言語発達レベルが求められる。

保護者の知的障害については、IQ75以上程度をプログラムの理解が可能な水準と位置付けている。精神障害については、対応できる可能性が高い。実際に、重度のうつ病や解離性障害、PTSDを持つ保護者への過去の実施事例がある。一方、幻覚や幻聴がある場合の受講は困難と言える。

また、実施の頻度として、毎週60分定期的に実施することが重要だと考える。

²⁹ DPICS を用いた評価の正確性は、認定セラピストになるための一つの評価項目になっている。

³⁰ 性的虐待であっても、加害養育者と被虐待児童の組み合わせでなければプログラムへの参加は可能。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

ケースによっては、後半の PDI の理解が難しい年長などの子どもに対して「CDI トレーニング」という名称でプログラム前半部分に該当する CDI のみ実施することがある。虐待がある家庭においては特に CDI の実施が重要だと言われており、後半の PDI のみを実施することはない。また、過去に夏季休暇の 2 週間を利用したインテンシブなプログラム実施³¹を行ったことがあり、入院期間中にこのような集中的な実施を行う方法にも今後期待を寄せている。

(3) 児童相談所を含め、プログラム利用者からのフィードバック取得状況

いくつかの児童相談所におけるプログラム実施状況を監督しているが、ケース数が多く、毎週 1 時間をプログラムのために割くことは難しいと感じている。PCIT 導入ニーズはあるものの、導入が難しいという相談を多く受けている。

5. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み

児童心理司が、保護者支援プログラムの実施に集中できるような環境整備が必要だと考える。課題の一つに、人事サイクルがある。担当者が異動となったとき、必ずしも後任者がいるわけではないため、特に 3 月や 4 月はプログラムが中断されやすくなってしまふ。解決策として、外部機関への委託は良い方策だと考える。ただし、外部委託を請け負うことができるような人材の育成が求められる。

PCIT は、以下の観点から児童相談所での実施に適していると考えている。

- ① レベル 1 トレーナーは、他セラピストを育成することができる。このため、レベル 1 トレーナーが数人いることで、児童相談所内での人材育成が可能。
- ② 複数のセラピストが主担当と補佐に分かれて 1 回のセッションを共同実施することができるため、OJT による人材育成が可能である。経験の浅いセラピストは、補佐役としてセッションに加わり、経験豊富なセラピストの動きを見ながら現場で学んでスキルを高める。

³¹ プログラム前半の CDI を 90 分かけて 1 日おきに実施する方式をとった。

番号	6
ヒアリング日時	2020年10月20日(火) 13:00～14:30
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	まめの木クリニック
プログラム名	精研式ペアレントトレーニング

1. 基本情報

(1) プログラム対象者と実施担当者

精研式ペアレントトレーニング（以下、精研式ペアトレ）は子どもの行動で困りごとを抱える養育者を主要なターゲットとしたプログラムである。養育者は子どもの行動を3つのカテゴリーに分けて捉え、注目を使い分けること、とりわけこのましい行動を褒めることにより、子どもの行動に適切に対応し、よりよいコミュニケーションを築くことを目的にしている。

対象者は実父母だけでなく里親や祖父母などを含む養育者で、複数人でのグループ実施が推奨されている。グループ実施推奨の理由として、①同じ境遇の養育者が支えあえること、②他の養育者の価値観や工夫を知り、互いに学び合えることの2点が挙げられる。

プログラム実施者になるための明確な資格要件はなく、出版書籍を読むことで実施者になることも可能であるが、2日間のリーダー（ファシリテーター）養成研修を受講することが望ましい。養成研修はまめの木クリニック・発達臨床研究所他、複数機関で実施している³²。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

プログラム受講費用は実施機関によって様々である。医療機関では診療費として報酬を得ている場合があるが、自治体や児童相談所で実施する場合は無料であることが多い。所要時間は、約90分のセッション×10回。5～8回に短縮して実施する機関もある。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

まめの木クリニック主催の研修では、2年に1度程度、スキルアップ研修を開催し、実施者の疑問解消に繋げている。さらに、アドバンスド研修を行い、実施者のスキル向上を図っている。

³² 複数機関で「精研式」「まめの木式」という名称で研修が開催されている。開催機関により受講料は異なる（～32,000円）

(4) 海外版プログラムを日本国内で実施するにあたっての改訂内容

カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）のウィットナム女史のプログラムと、マサチューセッツ大学のバークレー博士のペアレントトレーニングを基に構成されている。全体の枠組みは UCLA のプログラムを基本としているが、「スペシャルタイム」は親子間の肯定的な相互交流を増やす機会として、バークレーのプログラムから取り入れられた。基となるプログラムとの異なる点は、ペナルティとタイムアウトを必須の宿題にはしなかったことである。その理由は、タイムアウトは欧米では認知度の高いしつけの方法であるが日本ではなじみが薄いであろうということと、プログラムの前半で築いてきた「褒める」関わりを崩さないことに重点をおくことを考慮したためである。一方、「学校との連携」は UCLA ではオプションであったが、精研式ではプログラムに組み込んでいる。

(5) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

オンラインでのペアレントトレーニングの実施は、幼い子どもがいても参加しやすい、父親の参加率が高まるなどの利点が期待されるが、中途離脱しやすいといったリスクもある。親同士の支え合いや、ロールプレイで試行すること、子どもの視点で体験することなどはプログラムの重要な要素であるため、オンラインでの実施には工夫が必要となろう。現時点では、まめの木クリニックではプログラムのオンライン実施をしていない。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけ

精研式ペアレントトレーニングは、行動療法理論に基づく行動修正を理論的背景にしているが、不適切な行動を改善することに焦点を当てるといっても、養育者が肯定的なコミュニケーションを使えるようになることで、子どもとのいさかいを減らし、スムーズに家庭生活を送れるようになることをめざしている。ADHD（注意欠陥・多動性障害）の子どもを持つ養育者向けのプログラムとして開発された経緯をもち、現在は ADHD 以外の発達障害や児童虐待事例にも応用が広がってきている。性別や血縁関係による特別な位置づけはしておらず、参加者は養育者であれば構わない。受講するのはほとんどが母親だが、曜日や時間帯によっては父親や夫婦での参加が期待できる。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

子どもの行動については CBCL（Children Behavior Checklist）や ADHD-RS 等を効果指標として使用している。親については GHQ（General Health Questionnaire）のほか、BDI 等の抑うつ尺度を用いることが多い。保護者に子どもの様子を尋ねたり、独自にアンケートを作

成し、実施したりする機関もある。評価はプログラムの前と直後、数か月後（3～6ヶ月後）に行うのが一般的である。

プログラムの効果としては、参加者の養育における自信が高まることが挙げられる。しかし、プログラム終了後のスキルの維持についてはばらつきがあるようである。より長期の効果を考えるとき、年齢が上がっても子どもの行動の分け方や基本的な対応方法は変わらないが、発達障害の理解や感情調節の方法など、追加の支援が効果を高めるケースがあると推察される。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

プログラムが効果を上げるために、①実施者、②参加者はそれぞれ以下のような点に留意が必要である。

- ① 実施者：子どもの状態や特徴をアセスメントし、理解を深める³³ことが重要。やむなく実施者が子どもに面会することなくプログラムを進める場合は、効果を高めるために養育者についてだけでなく子どもについての情報を整理し、理解しておく。子どもの行動上の問題の背景に発達障害があることもあるため、グループでプログラムを実施するなかでも、個々に応じた工夫が必要になる。

参加者の動機付けの際には、保護者自身が快適な生活を送るためという観点からプログラムの目的を伝えることが必要である。

- ② 参加者：養育スキルはステップ・バイ・ステップで積み重ねていくため、継続した参加が求められる。また、宿題への取り組みは必須である。他者に対し過度に批判的な参加者がいる場合、効果が妨げられる恐れがある。

4. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

精研式ペアトレはその成り立ちや主要な受講者層の特徴から、「不適切な養育の予防」という意味合いが強いプログラムである。子どもの反抗や不服従への対応を含む、しつけ相談や、性格行動相談などが適しており、虐待が進行している場合にはあまり向いていない。性的虐待は対象外。子どもの年齢は言葉でほめたり指示したりする内容が理解できる4～10歳程度が望ましいが、3歳より幼い場合には「無視」や「制限」の扱いは最小限にして、「褒める」に重点を置くなどして対応している。

参加者にはADHDや自閉症スペクトラム障害の子どもを持つ保護者が多い。保護者自身に発達障害の特徴がみられることもある。ただし、保護者に知的障害がある場合はグループでプロ

³³ 子どもが対人関係においてどのような強み、弱みを持っているか等の理解が重要になる。

プログラムを進めていくことが難しいことがある。また、他の参加者との交流に強い刺激を感じるような精神状態にある場合もグループには適さない。個別でプログラムを実施することは可能である。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

精研式ペアトレの実施回数を短縮して実施している機関もある。全 10 回のセッションを行うことを推奨しているが、受講者の状態や時間の制約等の事情で、一部を省略する形で実施している。セッション短縮のパターンとして、①「無視」「効果的な指示」(第4回、第6回)の短縮、②第7回以降のセッションの省略などがみられる。各セッションのテーマは以下の表1を参照。

【表1】精研式ペアレントトレーニング：各回のテーマ

第1回	オリエンテーション：子どもの行動を3つに分ける
第2回	好ましい行動を増やす(肯定的注目の与え方)
第3回	好ましくない行動を減らす①(上手な無視のしかた)
第4回	好ましくない行動を減らす②(無視とほめるの組み合わせ)
第5回	子どもの協力を引き出す①(効果的な指示の出し方①)
第6回	子どもの協力を引き出す②(効果的な指示の出し方②)
第7回	よりよい行動チャート
第8回	制限を設ける(警告とペナルティ)
第9回	学校との連携
第10回	まとめ

なお、養育スキルの定着のためには、プログラム終了後のフォローアップが有効である。短縮版でプログラムを実施した場合はとくに、フォローアップの機会を活かし、スキルの定着を図りたい。

(3) 児童相談所を含め、プログラム使用者からのフィードバック取得状況

プログラム実施者から意見を聞く決まった機会は現状ないが医療、福祉、教育等、さまざまな分野における適用と工夫については、今後整理していく必要が感じられる。

5. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み

グループでプログラムを実施する場合は、参加者の募集の在り方や組み合わせに配慮が必要である。養育者が自発的な希望の下参加している場合は心地よい関係が生まれるかもしれないが、プログラムへの参加が家族の再統合の条件であるというような強制力の下で参加する場合は、参加者同士の交流や、継続的な参加に支障をきたすかもしれない。参加者が中途離脱や衝

突を起こした場合、ケースワーク自体を中断することのないような対応方針を検討することが必要だと感じる。

また、児童相談所では、職員が一定期間で異動してしまうため、同じ実施者が継続的に全てのセッションをやり切ることが難しい場合がある。組織としてプログラムを継続するならば、職員の研修機会や予算の確保をはじめ、所内における実践者が途絶えないような人事の配慮が必要だと思われる。

さらに、児童相談所が対応する養育者の中には、経済的な困窮により、プログラム参加よりも先に解決すべき日々の困難を多く抱えている場合もある。養育者が「ペアレントトレーニングに参加してみよう」と思えるところまでの支援が優先となろう。

番号	7
ヒアリング日時	2020年10月20日(火) 17:30～18:30
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	CARE-Japan
プログラム名	CARE

1. 基本情報

(1) プログラム対象者と実施担当者

CARE は子どもとよりよい関係を築く上で大切とされる養育スキルを具体的かつ実践的に学べるよう工夫されたトラウマインフォームドなペアレンティング・プログラムである。プログラムの受講対象者は、医療や教育、福祉領域等の専門家をはじめとする全ての大人とされている。ロールプレイやワークを通して体験的に学べる点が特徴である一方、治療ではない。

参加者は女性の方が多いが、男女関わらず適合する。里親は夫婦で参加することが多いという。養育のスキルを具体的に扱うプログラムであるため、課題が明確で、男性でも取り組みやすいという印象を持っている。

(2) プログラム実施に必要な費用・所要時間

プログラム実施に係る受講者の負担金については特段の規定はない。児童相談所や公的機関などで養育者が受講する場合、参加費は基本的には無料だが、専門家向けの研修では有料であることが多い。資料代などの実費の徴収も含めて、それぞれの施設の原則やファシリテーターの判断によって決定されている。

短時間で実施できるようにノウハウを凝縮した点が特徴のプログラムのため、最短約4時間で全課程を実施できる。ただし、特に保護者向けは複数回実施する方が理解も深まるため、実際の子どもとの関わりを踏まえ「1回2時間、全3回、3回目はフォローアップを実施」など、段階をおっての実施パターンを工夫している。

(3) 実施者向けの初期研修後のフォローアップなど、継続のための工夫

CARE プログラムのワークショップや研修を実施する場合、実施者は「ファシリテーター」の資格を取得する必要がある。資格取得には、メンタルヘルスにかかわる資格、修士以上の学位、一定のエビデンスに基づいた治療法や保護者支援プログラムの研修受講歴などの要件を満たしている必要がある。その上で、専門家向けワークショップとファシリテーター・トレーニングを受けることが求められている。また、フォローアップや継続のための工夫としては、定期的にファシリテーター向けのコンサルテーションを実施している。さらに年に1回、PCITと

合同研究会の機会を持ち、研究発表やシンポジウムを通して、CARE プログラムにかかわる専門家の質の維持向上を図っている。

(4) 海外版プログラムを日本国内で実施するにあたっての改訂内容

プログラムの内容に関しては、英語表記の名称を日本語に合わせた形で変更した点が挙げられる。他の改訂は特段ない。短い時間で実施できるプログラムであり、「温かい関係を築く」という土台の上に「指示をする」というテクニカルなものを教える構造になっている。少ない回数の場合、後半だけなどに偏りやすいが、まずは温かい関係を築くことに注力することが重要であると考えている。

(5) 新型コロナウイルス流行を踏まえたオンライン実施等の対応状況

2020 年度からオンラインでのプログラム実施が可能になり、専門家向けワークショップ、親向けワークショップの双方でオンラインによる実践を行っている。2019 年度は対面でのプログラム実施に限定されていたが、選択の幅が広がった。

2. プログラムの理念

(1) プログラム開発の背景、設計時の保護者の性別・血縁関係の位置づけ

CARE の誕生の背景には PCIT (Parent Child Interaction Therapy: 親子相互交流療法) が関わっている。親と子の相互交流を深め養育スキルを高める PCIT の効果を実感したセラピストが、米国の子ども病院で体験的・集中的に学べるペアレンティング・プログラムを開発した。当時、虐待事例が非常に多かったという地域的特性から、トラウマインフォームドなプログラムとしての特徴が挙げられる。子どもとのより温かく肯定的な関係を大切にし、子どもの育ちを支えるために、親・養育者はもちろんのこと、前述したように CARE の捉える受講ターゲットは「子どもとかかわるすべての大人」とされている。

3. プログラムの効果

(1) 効果の定義と効果測定に使用している指標、時間経過後の再評価実施状況

論文で用いられている効果測定の指標として主に挙げられるのは「親のストレス」「養育行動」「親子の関係性への認知」「子どもの問題行動 (ECBI)」「親子の相互交流 (DPICS)」などである。また、里親子を対象とした米国の研究では、「子どものトラウマ症状」なども測定されており、効果が示されている。

効果測定は、プログラム実施前と、実施後、1 か月後、3 か月後、6 か月後などの時点で、行うことが多い。米国を中心に、エビデンスが出ている。

(2) プログラムが効果を上げるために必要な条件、効果を妨げる条件

プログラムの効果を上げる要件として、「フォローアップの実施」などが挙げられる。また、「ファシリテーターの力量・技量」も重要であり、そのため、先述のようなコンサルテーションや研究会などの継続的な研修等の機会を設定している。また、ファシリテーターの力量・技量には、CAREプログラムの背景にある理論的根拠やPCITなどの効果的な治療を理解していることも重要である。

(3) プログラムが効果を上げた事例

まず、専門家向けの研修では、保育現場や施設の職員など、子どもと日常的にかかわる現場の専門家からは、子どもとのかかわりの際に意識しやすく、関係性の変化を実感できるという声も多い。親・養育者向けには、通常の子育て支援に役立てていただいているのはもちろんのこと、里親里子の関係構築において国内外で効果が示されている。また、再婚家庭向けにも活用されるなど、途中からの子育ての関係づくりなどにおいても、有効であると考えられる。さらに、発達障害など関係を築くことが難しい子どもを持つ保護者に向けた実践においても親ストレスの軽減などに効果が示されている。海外では、プライマリケアなど医療現場でのエビデンスも示されている。

4. プログラムとケースとのマッチング

(1) プログラムが効果的だと考えられるケース内容、子ども・保護者の特徴

受講者が育児不安を抱いていたり、子育てに困難を抱えていたり、また、里親家庭や再婚家庭などの途中からの子育てを経験している場合などは本プログラムの実施に適している。ただし、子どもや親自身が深刻なトラウマを抱えている場合などは、そちらのケアが優先される。また、CARE はより肯定的なかかわりや関係を築くためのスキルを習得するプログラムであり、特別な問題行動や障害などを治療するためのものではない。

(2) プログラム実施に際し、アレンジが可能な部分

CARE は4時間で1回のみの実施も、複数回に分けての実施も可能とする自由度の高いプログラムであるが、親・養育者向けは特に、1回のみで実施することは、理解度やスキルの定着の面から課題がある。可能ならば、2～3回以上に分け、フォローアップを含めた実施が効果の面からも望ましいと考える。

また、ファシリテーター資格を有さない専門家が、ワークショップを受講後、十分な理解をしたうえで、1対1の関係の中で、CARE のスキルを伝えることが可能である。これによって、CARE の中核となる3つのスキル（3P と 3K）や、よい指示の出し方などを親・養育者に伝えることができる。

5. 課題意識

(1) 児童相談所におけるプログラム実施時に想定される障壁と解消策の案・取組み 普及推進に当たっての大きな課題は資格要件である。

日本の児童相談所職員は、学部卒で入庁し、現場での研修などを数多く重ねる中で技能向上を図る、という場合も少なくない。2018年度以降、CAREのファシリテーター資格要件の一つに「修士以上に相当する学位」が加わったため、この点で普及推進にあたっての障壁となっているという。ただ、上記のように、ファシリテーター資格取得に至らない場合でも、ワークショップに参加した専門家が、その資料を用いて、1対1でCAREのスキルを伝えることは可能である。そのため、ワークショップ受講後の現場での活用を図ることはできる。

(2) 自治体・国への提言

養育者の支援には、状況やニーズに合わせて多様なアプローチが必要である。そのためにも、対象者に合わせた支援プログラムを提供できる体制を整えることも急務である。研修費用などをある程度、予算計上していただくことで、長期的な支援体制の均てん化が可能となり、支援の質も向上すると考えている。CAREについては、予防的側面を含めて多くの養育者に短時間で実施できる汎用性の高いプログラムとなっているため、児童相談所での活用にも適していると考えている。また、特にPCITと合わせて研修を受けることで、活用の幅も広がり、ケースに即した支援につながると考えている。また現在、全国に120名以上いるファシリテーターの中には、児童相談所の心理司も多く含まれており、ファシリテーターと各自治体との連携なども、近年活発になってきている（ファシリテーターは年間50名ほどずつ増えている現状）。プログラムを提供できる専門家の育成と、自治体や地域での連携体制の構築が重要であると考えている。

付録2 児童相談所ヒアリング録

番号	1
ヒアリング日時	2020年11月5日(木) 10:00～11:30
ヒアリング場所	小平児童相談所
ヒアリング対象	小平児童相談所
使用プログラム名	PCIT、CARE、AF-CBT、TF-CBT

1. 基本情報

(1) 職員数と、児童心理司、児童福祉司の人数比率

令和2年11月現在、小平児童相談所の職員数は67名である。うち、児童福祉司は25名、児童心理司は11名。

(2) 実施プログラムと、実施担当職員

小平児童相談所ではTF-CBT、AF-CBT、CARE、PCITを実施しており、保護者支援プログラムの実施に携わる職員がそれぞれ必要なスキルを積んでいる。資格取得のための研修制度を整備している。

(3) 児童心理司の配置

心理司の関与が必要なケースが発生するごとに、課長代理が各ケースへ担当の心理司を配置している。現状、通告を受けて援助方針を立てるまでの初期調査に当たる「虐待対策班」には保健師や警察OBなど多くの非常勤職員が配置されている一方、常勤の児童心理司は配置されていない。そのほか養育家庭や里親を支援する「養育家庭班」、や家族再統合を支援する「家庭復帰班」にも児童心理司は所属していない。

2. 保護者支援業務

(1) 実施している保護者支援業務の概要

実際の保護者支援では多くの時間を保護者との関係づくりに費やしており、それなしに保護者支援業務を進めることはできない。関係構築の過程で保護者が養育スキル等を学ぶための動機付けをしている。プログラムの必要性を感じた場合には受講を提案し、保護者自身も受講を希望すれば実施に繋げる。開始後も保護者の意思を尊重して継続するか否かを話し合いながら進める。

(2) 保護者支援に際した職員の役割分担

児童福祉司と児童心理司の担当業務を明確に区別することは難しい。保護者との面接は福祉司と心理司の双方が同席することも多く、どちらがイニシアティブをとるかはそれまでの関わ

りや経験年数等、ケースの状況により臨機応変に対応している。保護者自身のことを振り返りながら面接を進めるのは児童心理司ならではの仕事であり、養育の振り返りになる面接を意識している。最近では児童心理司も、子どもだけでなく保護者と関わる時間が多くなっている。

(3) 保護者支援業務において職員が活用しているスキル・資格

保護者支援において、児童心理司は面接の基本的な技法として「動機付け」が重要だと考える。加えて、アセスメントの力と、アセスメント結果を保護者に伝える力も重要。保護者の中には、児童相談所に対して警戒心を持つ者もいるため、アセスメント時には、自分自身の立場が相手にどのような心理的影響を与えるかも鑑みた上で保護者の反応を観察するようにしている。

3. プログラム活用・マッチング状況とその効果

(1) 活用しているプログラム種類

- ① PCIT：現在2ケースを実施中。子どもとの関わり方が分からず困難を抱えている保護者を対象としている。保護者自身が、ネグレクトや虐待を受け育ったことも多いという。PCITを通じて、保護者自身も実施者に褒められながら子どもへの関わり方を学んでいる。週次での実施が理想的だが、職員の業務量の関係から週次実施は困難であり、可能な頻度で実施している。
- ② CARE：年間6クールをグループ実施。その他、個別でも対応ケースあり。子どもと関わるためのスキルを習得するプログラムとして、どのようなケースにも使用できる。虐待加害親から、子育てに難しさを感じている保護者まで、幅広い保護者に適用している。虐待予防の観点で参加するケースもある。プログラムは2回で完結するため参加しやすい。参加のしやすさから、父親の参加も他プログラムと比較して多い。
- ③ AF-CBT：現在2ケース程度実施中。現在実施しているケースは親子分離ケースで、子ども引き取りの希望を保護者が強く持っており、家族再統合のために学びたいという意識がある。保護者自身が経験した養育環境も複雑であった。
- ④ TF-CBT：必要なケースには適宜実施。子どもが施設入所中のケースが多い。
- ⑤ 精研式ペアレントトレーニング：一貫したプログラムとしては実施していない。個別ケースにおいて、知識の部分的な使用はある。
- ⑥ CSP：有資格者はいないため、プログラムとしては行っていないが、保護者との関係構築や養育スキルの向上においてCSPの方法論を参考にすることはある。

(2) プログラム活用の際に必要な職員のスキル・資格

プログラムの質は高く、使いこなせるかである。実施者向け研修を受けるだけでなく、スーパーバイズを受ける、書籍を参照するなどして学び続け、理解を深める必要がある。実施者にとってプログラム実施自体が目的とならないよう、まずは一般的な面接のスキルを身につけ、関係構築・動機付けができるようになることが重要。児童相談所ではスーパーバイズを受けながらプログラムを実施することが多い。

(3) プログラム実施に際して直面している制約条件

働いている保護者が多いため、平日の日中にプログラムを受講することが難しいケースが多い。一方で、職員が開庁時間外にプログラム実施をすることも難しく、受講が断念されることも多い。自宅から児童相談所への距離が遠く、通所が難しいことを理由に断念することもある。子どもの状態が少し改善したなど、様々な理由で保護者の相談意欲が減退し、プログラムを中断することも多い。

人事異動サイクルが短い児童相談所では、プログラムの引継ぎ可否も論点になる。プログラムによっては実施できる心理司が限られてしまうため、実施できる人にケースが集中し業務に偏りが生じてしまう等の問題がある。引継ぎ時には、前任者が区切りのよいところでプログラムを一時中止し、後任者は少し遡ったところからプログラムを再開するようにしている。TF-CBT については施設入所中の子どもが受講することも多いため、引継ぎ時に施設職員のサポートを得ることができている。ただし、担当者が変わる時にはプログラム対象者との信頼関係構築が非常に大切であり、児童相談所間で移管されたケースでは、引継ぎ時に関係性作りにおいて躓き、プログラムが中断されてしまうこともある。

(4) プログラム活用によってもたらされるメリット

プログラムには終わりがあるため、一つの区切りとして保護者の達成感・自己肯定の高まりに繋がる。また、終了後に振り返り、学んできたことを復習しやすいこともメリットである。

保護者によっては、直接的な面接ではなく、プログラムというツールを仲介して児童相談所職員と交流できることが養育スキルを習得するうえでプラスに働くことがある。自分自身のことを探られている警戒心が低減し、気持ちの逃げ場を持った上で取り組むことができる。

保護者自身に被虐待体験等があることも多く、定期的・継続的に支援的な面接を受けること自体にも治療的な意味があると思われる。

(5) 外部機関との連携

施設入所中の子どもは、児童相談所から依頼するのではなく、医療機関の判断で TF-CBT を実施している場合がある。このようなケースでは、プログラムの円滑な実施に資するよう、児童相談所が子どもの情報を口頭で施設・医療機関へ連携している。保護者の費用負担能力があれば、医療機関でプログラムを実施する場合もある。

4. プログラム普及に向けた課題意識

プログラムありきで保護者支援業務を進めようとするここ最近の風潮を懸念している。まずは面接スキル、アセスメントスキルなど児童心理司としての基礎的な力をつけることが、保護者支援にあたり重要と考える。そのうえでプログラムを使いこなせるようなスキルを身につけることが大切であると考えている。また保護者支援プログラムはあくまで支援の一部だと捉えている。プログラムをやったから保護者支援は完結というものではない。パッケージ化されたプログラムは多くの人にとって使いやすいものである一方、「このケースにはこのプログラムが良い」という一義的な概念で捉えず、目の前の保護者をしっかりとアセスメントすることが必要。既存のプログラムだけに拘らず、状況に応じて何をすべきかを柔軟に見定めていくことが重要だと指摘する。

番号	2
ヒアリング日時	2020年11月5日(木) 18:00～17:30
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	岡山市こども総合相談所
使用プログラム名	CARE、PCIT、TF-CBT

1. 基本情報

(1) 職員数と、児童心理司、児童福祉司の人数比率

平成31年度4月時点で、岡山市こども総合相談所（児童相談所）の常勤の職員数は50名である。内、児童福祉司が21名、児童心理司が11名。

(2) 児童心理司の配置

11名の常勤の児童心理司の内10名は判定課に、1名は保護課に所属している。

(3) 実施プログラムと、実施担当職員

岡山市こども総合相談所で実施している保護者支援プログラムは CARE、PCIT の2種類、子どもにトラウマ治療が必要な際は TF-CBT を実施する場合がある。実施にあたり当該児童相談所では、児童相談所の職員だけで実施する場合もあるが、岡山市内にある精神科・児童精神科・心療内科に特化した医療機関「岡山県精神科医療センター」と委託契約を結び PCIT を実施している。PCIT 実施において、児童相談所の関りに拒否感や抵抗感の強い養育者や養育者自身の通院先であるため通いやすいといった場合は医療センターにて当該職員がメイン治療者となり、児童相談所職員がサブ治療者として協働しながら実施している³⁴。

また、PCIT を実施可能な県内の児童精神科クリニック及び公認心理師養成大学院とも委託契約を結んでおり、保護者支援プログラムを業務委託している。

CARE は、児童相談所の判定課に所属する児童心理司10名が実施している。PCIT は、児童相談所内の児童精神科医1名と児童心理司2名を中心に実施している。TF-CBT は研修を受けた児童心理司が5名おり、実際に実施しているのは2名である。

³⁴ 児童相談所が担当しているケースにプログラムが適用される場合は、基本的に児童相談所職員がプログラム実施を担当する。

(4) プログラム導入の経緯

平成 30 年度、岡山県子どもの心の診療ネットワーク事業で児童相談所職員や医師、児童養護施設や里親に向けて東京都児相の小平先生らに PCIT の実際を紹介する講演会を開催した。トラウマケアの重要性を伝える機会とした。

平成 31 年度、子どもの心の診療ネットワーク事業³⁵の一環で PCIT のセラピスト養成のためのワークショップが開催され、岡山県精神科医療センターの医師と心理士、岡山市こども総合相談所や岡山県の児童相談所の児童心理司、児童精神科クリニックの医師と心理士、公認心理師養成大学院教員、児童養護施設心理士等が参加して学んだことにより、岡山県地域全体でプログラムを実施できる環境が整備された。

さらに、令和 2 年度、当該事業が費用を一部負担する形で岡山県精神科医療センターにて、広島県児童相談所企画のワークショップがオンラインで再度開かれ、岡山市こども総合相談所と岡山県の児童相談所の児童心理司等が参加し、プログラムを実施できる人材を養成しつつある³⁶。

岡山市こども総合相談所医師が岡山県精神科医療センターで診療を行う一方で、岡山県精神科医療センター医師が岡山市こども総合相談所や岡山市保健所で勤務するなど、普段から双方性に職員が乗り入れて業務にあたっている。これは児童精神科クリニックにおいても同様である。トラウマケア以外の領域においても、協働して業務を行い、県・市の児童精神科医療・福祉を点ではなく、面として方向づけることが事業展開の基礎となっている。

2. 保護者支援業務

(1) 実施している保護者支援業務の概要

児童福祉司がサインズ・オブ・セーフティや動機付け面接の手法を用いて保護者支援を行っている。保護者支援プログラムは、保護者の被虐待体験の有無、継続的な来所可能性やこれまでの支援機関との関係の継続性、理解力、精神的な安定状況、養育者自身を支援してくれる人的資源、子どものアセスメント結果等を総合して、プログラムの効果が期待できる場合に実施している。

³⁵ 岡山県では、岡山県精神科医療センターが拠点病院となりネットワーク事業の事務局を担っている。岡山市は政令指定都市であるため別自治体でありながら、本事業において岡山県と協働している。

³⁶ さらに、岡山市こども総合相談所は、岡山県精神科医療センター、川崎医療福祉大学、児童精神科のまな星クリニックに業務委託することでプログラム実施を促進している。

(2) 保護者支援に際した職員の役割分担

保護者への面接は、ほぼ全ての場合児童福祉司が対応している。まれに、児童心理司が保護者面接に対応することもある。児童福祉司と児童心理司がケースについて情報・意見交換をしながら、ケースへのプログラム適用を決める³⁷。

(3) 保護者支援業務において職員が活用しているスキル・資格

保護者・子どもが抱える問題が、トラウマに関連している症状かを見極めるスキルが求められる。児童相談所では児童福祉司が中心となって家庭の機能をアセスメントするため、トラウマの視点を取り入れたアセスメントや支援・治療が劣後することが多いが、家庭の機能とトラウマの双方を総合的に捉え、ケースの全体像を把握できるようになることが重要である。

3. プログラム活用・マッチング状況とその効果

(1) 活用しているプログラム種類

- ① **PCIT** : PCITはエビデンスがあり、構造化されており実施者の違いによる効果に差があまりでない³⁸こと、評価尺度や治療ゴールが客観的な数値で示せることから、児童相談所においては有用なプログラムである。PCITのエッセンスは他の臨床相談にも活かすことができ、保護者面接技術の向上や、養育者との関係構築や支援の質向上につながり、職員自身の自信にもなっており、PCITを学ぶことの意義は大きい。
- ② **CARE** : CAREは、ワークショップではなく、個別にCAREを用いた心理教育を、養育者ごとに3～4回継続的に実施している。実施しやすいため、適用ケース数が多い。また、養育者と子どもの関係強化がトラウマ予防の観点からも重要だと感じている。また、里親グループに対して、CAREワークショップを実施。特に里親は「良い子に育ててほしい」という思いが、子どもとの関係構築よりも先行し、厳しいしつけをしてしまうことがあり、子どものトラウマ再発に繋がる場合があるため、CAREを用いて子どもとの良好な関係を築くことが大前提であると伝えている。
- ③ **TF-CBT** : 主に子どものトラウマ治療に用いる。在宅の事例よりも、児童養護施設に入所している子どもを対象にすることが多い。

今後は、PCITとTF-CBTの知見を児童相談所内、さらには市内の関係機関で周知し、ネットワークを構築しつつ、新規のケースに対してプログラム導入を行う。最終的には児童福祉司からもプログラム使用の提案がされるような状態を目指す予定。

³⁷ 岡山市こども総合相談所では、全てのケースに担当の児童心理司がついている。

³⁸ 実施者の経験年数や性格に、プログラムの効果が左右されづらいと感じているという。

(2) プログラム活用の際に必要な職員のスキル・資格と、スキル・資格取得に係る支援

PCIT、CARE、TF-CBT 全て、実施者資格取得のための費用は児童相談所の予算から出している³⁹。今後は、土日に研修を受講する場合に簡易な手続きで代休を取得できるようにする等、勤務体制上の配慮があることが望ましい。

また、業務委託している岡山県精神科医療センター、児童精神科クリニック、公認心理師養成大学院の医師や心理士に対象児童の選別やプログラム実施上の相談、プログラムの普及のためのワークショップの共同実施などを通じて、児童相談所の職員のスキルアップのための協力を得ている。

(3) プログラム実施に際して直面している制約条件

人事異動があるとプログラムの知見を持つ職員が児童相談所から流出するが、市内の別の施設においてその知見を岡山市民に還元するのであれば、市としての投資になると感じる。児童相談所の異動サイクルを比較的長期にするよう、岡山市に要望を出すこともある。

児童福祉司だけでなく児童心理司についても業務過多のため、実施に必要な時間の確保が非常に難しい。

PCIT について、プレイルームと観察室が必要⁴⁰であるため、現状児童相談所内ではハード面の理由から制約がある。児童精神科クリニックの設備を借りて実施している事例もある。また、PCITを業務時間内で実施することは難しく、土曜日に実施する場合もある。また、TF-CBTでは、児童養護施設の子どもの対象とする場合は、施設職員に毎週送迎をしてもらう必要がある⁴¹。

PCIT では、スーパーバイザーのコンサルテーションを受けながら一定の事例数を経験することが認定セラピストの条件となっている。ワークショップを受講すればすぐに治療が実施できるわけではない。臨床事例への導入前に、比較的課題の小さい事例で経験を積んでおくことが有効であり、したがって、認定セラピストとして独り立ちするまでには数年要することを人材育成者が理解しておく必要がある。一方で、児童相談所では複雑な要因が絡み合った困難事例や比較的保護者自身の課題が大きい事例が多く、初心者にとって前述のような経験を積むのに適当なケースがあまりない。

³⁹ 病院や大学は、行政の予算を直接使用することができないため、子どもの心の診療ネットワーク事業の予算を研修会場や講師派遣依頼に係る費用に充てている。

⁴⁰ プレイルームと観察室はマジックミラー越しに隣接されていることが望ましい。

⁴¹ 施設職員にも、該当の子どもにとって TF-CBT による治療が必要であるとの認識があるため、送迎に協力しているという。

(4) プログラム活用によってもたらされるメリット

岡山市こども総合相談所は設立より 11 年の新しい児童相談所であり、自分自身のスキル不足や未熟さを全員が感じており、お互いに学び合い、高め合おうとする傾向が強い。その中で、支援内容の原理原則が明確なプログラムは児童心理司にとってのエンパワメントとなっている。プログラムを活用すると、効果指標により効果の実感が得られるため、児童心理司が自身の見立てや支援手法に自信を持てるような経験となる。基礎的な臨床の知識を持つ職員がプログラムを学ぶことで、さらに支援の質を高めることが可能。

また、保護者にプログラムの説明をする場面では児童福祉司が同席することもあり、児童福祉司がプログラムとトラウマケアの重要性についてについて知る機会になることも児童相談所内へのトラウマケアの普及啓発として効果的である。岡山の場合、機関横断的にプログラムを学び実施しているので、相手の仕事の様子を知り、必要なことを共有していくので相互理解の上での連携のきっかけとなっている。地域全体が子どもの支援にトラウマケアの視点を持つこともメリットと言える。

(5) プログラム中途離脱をした／しなかった保護者の違いについての気付き

PCIT を中途離脱しているケースの具体例として、母親自身に被虐待経験があり、精神疾患の治療中であるケースがある。当該保護者は他者に助けを求めることが上手ではなく、生活に経済的・時間的な余裕もなかったため子どものために時間を割くことが難しかった。

プログラムを離脱した場合でも、保護者の養育負担は受講以前より軽減していると思われる。プログラムを最後までやり切ることはプログラムを実施する上で当然ではあるが、止むを得ず中断した場合でも、基本的スキルについての説明を丁寧に実施されるため、子どもにもたらされる利益はあり、プログラム実施の価値はあると考えている。

最後までやり切れる対象を適切に選択できることも今後の課題である。

4. プログラム普及に向けた課題意識

プログラム受講のニーズがある家族は多くいるものの、児童相談所は危機介入業務に時間を割かれ、組織としてプログラム提供することが難しいことが多い。岡山市こども総合相談所でも以前は危機介入で手一杯であったが、前述の子どもの心の診療ネットワーク事業において地域で PCIT 実施者の人材育成を行うことで、今は中心的な人材が育てている最中の段階にある。現状はケース数を絞って対応しているが、今後人材が育てば、より広範囲のケースにプログラ

ムが適用されると見込んでいる。岡山県や岡山市のように組織横断的にプログラムに取り組むことと⁴²、そのための資金を得ることが、今後普及を進めるにあたって重要だと考えている。

保護者支援プログラムを児童相談所が取り入れるためには、国からの後押しが必要不可欠だと思われる。以前厚労省より発行された保護者支援プログラムのガイドラインはプログラム内容の紹介にとどまっているため、児童相談所から岡山市財政担当部局へ提示しても、予算獲得のための裏づけにはなりにくい。予算獲得のためには、プログラムの効果と需要の高さを国が示し、推奨する通知文や指針等が存在するとありがたい。また、児童相談所は限られた職員数で件数が増加し続ける虐待対応に当たっておりプログラム実施に割ける時間が限られている中で、地域全体で担い手を育成し、児童相談所のケースを外部機関に委託することの必要性や合理性についても岡山市の人事担当部局や財政担当部局に理解を得るためには、国からの通知文や指針等があるとありがたい⁴³。

さらには、虐待が起きた家庭にとってプログラムのニーズがあることを、一般市民にも広く周知することで、議員からもプログラム実施に向けた予算獲得への提言がされるようになると考える。

⁴² 一つの施設のみがプログラムに取り組むと、業務負荷が高まるにとどまってしまうが、組織横断的に取り組んだ場合には、それぞれの機関（大学、診療所、病院、児童相談所など）が相互に実施者としてのスキルを高めることができ、また、各機関のリーダーも地域的な取組みとして理解を深めるようになる。

⁴³ 岡山市では、児童相談所が地域の医療機関や大学の3箇所（岡山県精神科医療センター、川崎医療福祉大学、児童精神科のまな星クリニック）にプログラム実施業務を委託しているため、保護者は無料でプログラムを受けることができる。行政の仕事を外部に委託することへの理解獲得には困難を伴ったという。

番号	3
ヒアリング日時	2020年11月17日(火) 13:00～14:30
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	広島県西部こども家庭センター
使用プログラム名	CARE、PCIT、精研式ペアレントトレーニング

1. 基本情報

(1) 職員数と、児童心理司・児童福祉司の人数比率

令和2年4月現在、広島県西部こども家庭センターの常勤職員は58名である。うち、児童福祉司は26名、児童心理司は7名。児童心理司の経験年数別内訳は、2年以下が3名、3～5年が2名、10年以上が2名程度と全体的に若い組織と感じている。

(2) 実施プログラムと実施担当職員

広島県西部こども家庭センターではCARE、PCITを多く実施している。PCITの実施資格は常勤の精神科医1名、CAREの実施資格は児童心理司7名全員が保有している⁴⁴。精研式ペアレントトレーニングを実施できる者は、児童福祉司5名、児童心理司1名である。

(3) 児童心理司の配置

広島県西部こども家庭センターは令和2年度、虐待初期対応から親子関係再構築まで一貫した対応や基礎自治体との連携強化を目的として組織改正を実施した。以前は①虐待通告後の初期対応を担当する「虐待対応課」、②虐待の初期対応以外の相談に応じる「相談援助課」、③療育手帳の判定や心理判定などを担う「判定指導課」に分かれており、児童福祉司が①②、児童心理司が③に配置されていた。現在は、3つの課を統合して地域別に2つの課に再編し、それぞれの課に児童心理司を配置している。組織再編の初年度であるため、はっきりとした変化はまだ感じられていない。

⁴⁴ CAREは毎年新任者に研修を受講させており、保護者にCAREを実施する体制が整えられている。ただしファシリテーター資格の保持者は、精神科医と、児童心理司から児童福祉司に転換した職員に限られており、当該の児童福祉司は、業務の多忙さからファシリテーターとしての活動はしていない。精研式ペアレントトレーニングも同様である。

2. 保護者支援業務

(1) 実施している保護者支援業務の概要

保護者支援は面接を基本とし、状況を鑑みて随時プログラムを実施している。プログラム実施に至る条件として、保護者と職員の関係がある程度構築されていること、保護者に受講モチベーションがあること、継続的な通所が見込まれること等がある。また、家族再統合をゴールとして集中的にケースを進める必要がある場合にはプログラム導入を検討することがある⁴⁵。

プログラムはパッケージ化されており、実施が容易だとの印象を持たれるかもしれないが、準備・実施・まとめの各ステップを踏む必要があるため、非常に時間や労力がかかる。例えば常勤の精神科医の場合、診察や面接、児童相談所職員のスーパービジョン等の通常業務も対応しながらの実施となるため、プログラム適用ケース数はケース全体の1割にも満たない。

(2) 保護者支援に際した職員の役割分担

児童心理司は児童支援が中心で、保護者支援業務を行う際も、プログラム実施等が主である⁴⁶。継続的な保護者面接や保護者のアセスメントは児童福祉司が担当することが多い。アセスメントでは、家庭環境、養育能力、生育歴を主に確認しているほか、精神疾患の有無や精神の安定状況、養育に対する考え方を見ている。精神科医は児童福祉司に保護者アセスメントのSVを行う他、自ら保護者面接しアセスメントや支援を行う。

(3) 保護者支援業務において職員が活用しているスキル・資格

保護者支援業務においては、家庭に起こる変化⁴⁷を常にアセスメントしていく力や面接スキルが求められる。

⁴⁵ 児童心理司がプログラムを導入して保護者支援をするケースは少ないものの、多くの労力や時間を費やしているという。

⁴⁶ 児童心理司は子どもの心理判定をするため、そのアセスメントフィードバックを保護者にする際に子どもとの関わり方を指導するという形で支援することはある。当センターでは、児童心理司が保護者の生育歴や子育ての振り返りをする機会は少ない。

⁴⁷ 例えば家庭内でDVが発生したり、DVをする男性との交際を新たに開始したりすることがある。

3. プログラム活用・マッチング状況とその効果

(1) 活用しているプログラム種類と導入の経緯

広島県では平成24年頃から、県としてプログラム活用を推進してきた。広島県西部こども家庭センターでは、同センターに勤務している精神科医が学会の発表等でプログラムを知り、研修を受講したことや、厚生労働省の家族再統合に関する調査研究が導入のきっかけになった⁴⁸。

ペアレントトレーニングと比較し、PCITは治療の枠組みが明確で継続通所回数も多く、実施のハードルが高い。一方、CAREは保護者のみ数回の来所で実施可能であり使用しやすいこと、実施できる職員が多いことから、ケース数が多い。PCITの使用用途として、里親支援で活用するケースもある⁴⁹。PCIT・CAREは幼児をもつ保護者に対してより効果を発揮すると感じており、効果としては、保護者と子どもの関係性が良好になること、愛着形成が進むことが挙げられる。トラウマに対する直接的なアプローチをするプログラムは取り入れていないものの、トラウマ治療に当たっては、「愛着の形成」が重要となるため、CARE、PCITのいずれも有効だと感じる。

(2) プログラム活用の際に必要な職員のスキル・資格

プログラム実施に当たっては、導入時の「動機付け」が重要となる。動機付けのために、保護者の「困り感」に気づき、寄り添うことが必要。また、プログラムを進めるにつれ保護者の気持ちも変化することを理解し、一方的な「教育」や「指導」のスタンスではなく、導入時と同じように保護者の気持ちに寄り添い困難を理解しようとすることや、小さな成功を収めるたびにしっかりと褒めることが大事だと考えている。

(3) プログラム実施に際して直面している制約条件

- ① 人事異動による職員の転出：例えばPCITであれば、以前は1年に1名の職員にイニシャルワークショップを受講させ、4名の資格保持者がいたが、現在では常勤の精神科医を除く全員が異動してしまい、PCITを実施できる職員が少ない状況にある。
- ② スーパーバイザーの必要性：プログラムの効果を出すためには、スーパーバイザーが必要である。広島県西部こども家庭センターでは常勤の精神科医がこの役割を担うが、スーパーバイザー体制のない児童相談所では実施継続が難しいように感じる。

⁴⁸ 児童相談所の医師の多くは子どもの虹情報研修センターの研修に出席しており、当該の研修にて情報収集をすることがあるという。子どもの虹研修参加者のメーリングリストもあり、プログラムの情報も共有されるが、非常勤の医師についてはメーリングリストに入っていないこともあり、情報を得られているかは不明確である。

⁴⁹ 里親のもとに年少児が委託されたり、特別養子縁組がくまれている場合、愛着形成のためにPCITを活用している。里親は保護者支援プログラムを熱心に受講することが多く、効果も上がりやすい。

- ③ 保護者の地理的な通所の困難さ：広島県西部子ども家庭センターは広島市内にあるが、管轄地域は広島市を除く県西部であるため、遠方から通所できる保護者が少ない。リモート実施ができるプログラムがあることは認識しており、クリニックではオンライン受講の環境も整備されているというが、行政機関では整備が進んでいないのが現状である。
- ④ 外部機関における人材の少なさ：③のような通所の難しさから、外部機関の心理職に保護者のカウンセリングを委託したり、助産師に保護者や子どもの支援プログラムを委託したりすることがある。しかし、児童相談所が期待するレベルでのケース進行が可能な委託先は現状限られており、委託先の新規開拓が必要だと考える。

(4) プログラム活用によってもたらされるメリット

区切りがあり、学ぶべき内容が定められているプログラムは保護者にとっても達成感が得られやすく、児童相談所としても、面接と比較し示すべき内容が明確であるプログラムはゴールの見えやすく、保護者の動機付けが維持しやすいというメリットがあるものである。

(5) 継続的なプログラム実施のための工夫

プログラム参加者の欠席が続いたときには、ケースを担当する児童福祉司から保護者へ連絡し、状況を尋ねたり、言葉をかけたりすることで、家庭状況を把握するようにしている。また、保護者の意欲や自己肯定感を高めるため、保護者と接する際には褒めることを意識している。

(6) プログラム実施時、保護者の性別や血縁関係について考慮している事項

プログラムを受講しているのは圧倒的に母親が多い。PCITは親子が1対1で行うことから、普段子どもと接することの多い母親のみの来所が多くなっている。男性が来る場合はほとんどが夫婦ともに来所する形であり、その方が望ましいと考えるが、平日に行うため特に男性は強い動機付けが必要となる⁵⁰。

(7) 中途離脱をした／しなかった保護者の違いについての気付き

家庭状況や夫婦の環境により中途離脱することがある。例えば、パートナーがプログラム受講に賛成していないことでだんだんと動機付けが下がったり、来所が困難になったりすることはある。また、元々の保護者のプログラムへの期待と、提供されるものとのずれが影響している可能性がある。従ってプログラム導入前の動機付けが重要であるし、ずれを修正していく面

⁵⁰ なお、通常の子供の来所についても母親が多いが、父親への指導が必要な場合もあるので、必要な場合は面接予約を取っている。ただし父親の予定に合わせて夜間に家庭訪問するなど、児童福祉司が予定を合わせていることの方が多いという。

接スキルが必要である。さらに、前述の制約条件で述べた通り、遠方からの通所が時間的・経済的に困難となり離脱することがある。

4. プログラム普及に向けた課題意識

自治体で予算確保をするにあたっては、平成 24 年度に厚生労働省より発行された「児童相談所における保護者支援のためのプログラム活用ハンドブック」のような手引きにおいてプログラムの効果が掲載されていると、児童相談所内での調整や本庁との調整が円滑になると考える。

異動があるため、プログラムを継続実施するために、実施できる職員を増やし続ける必要があるが、人材育成のための費用を自治体の単独予算で捻出することには限界がある。子どもの虹のような研修機関で、国が定期的に講習機会を設けることが一つの案だと考える。また、児童相談所職員だけでなく、外部機関の職員もプログラムの研修を受講する仕組みがあると、県内での外部委託もしやすくなるだろう。

今後活用したいプログラムとして、加害親へのプログラムである AF-CBT を検討している。TF-CBT のようなトラウマに関するプログラムは治療の要素が強いため、診療所機能を持たない児童相談所では導入が難しく、外部委託の可能性を模索している。

番号	4
ヒアリング日時	2020年12月10日(木) 15:00～16:00
ヒアリング場所	オンラインヒアリング
ヒアリング対象	大阪市こども相談センター
使用プログラム名	個人カウンセリング・グループカウンセリング、MY TREE ペアレンツ・プログラム、ペアレンティング・プログラム（センターで独自開発）、男親塾

1. 基本情報

(1) 職員数と、児童心理司・児童福祉司の人数比率

令和2年12月現在、大阪市こども相談センターの職員数は319名である。うち、児童心理司が26名、児童福祉司が92名在籍している。経験年数別では、児童心理司26名中13名が3年未満となっている。経験年数が短い児童心理司が多い背景には、近年心理職採用者数が増加していることがある。

(2) 実施プログラムの内容と実施担当者

大阪市こども相談センターの保護者支援プログラムは、外部カウンセラーに委託する個人カウンセリング・グループカウンセリング、MY TREE ペアレンツ・プログラム、職員が実施する「ペアレンティング・プログラム」、大学との共同研究で実施されている男親塾⁵¹である。実施においては積極的に外部資源を活用している。大阪市近郊でカウンセリング経験のある大学教諭や、個人でカウンセリングを実施している専門家が主な委託先である。

児童相談所職員がプログラム実施を担当するのは、下記理由等で外部委託が難しい場合である。カウンセリングの時間枠に利用者の都合が合わない（時間外や定期的な予定が組めない等）の場合、また短期間に複数回の支援を即時・集中的に実施する必要がある場合、利用者の動機づけの低さからケースワークと意図的に連動した支援を必要とする場合等である。

(3) 児童心理司の配置

保護者支援プログラムを統括する児童心理司（家族再統合担当心理）が各センターに1名存在する。児童心理司と児童福祉司は別の係に所属している。

⁵¹ 男親塾については、立命館大学の中村正教授が中心となって実施しており、当該教授と相談しながら定期的なケース会議を行っている。

2. 保護者支援業務

(1) 実施している保護者支援業務の概要

虐待で子どもを職権保護し、家庭引き取り後の虐待再発防止支援や、親子分離措置として子どもが児童養護施設等に入所した後家族再統合を目的として保護者支援プログラムを使用する。プログラムを使用するケースはほぼ虐待ケースであり、その中でプログラムを使用できるのは約3%である。虐待対応件数が非常に多くプログラムを供給できる数に限りがあるため、重篤なケースを中心にプログラムを使用している。多くのケースは、通常のケースワークや地域との連携支援で対応している。

(2) 保護者支援に際した職員の役割分担

児童福祉司の役割として重要なのは、プログラム実施の前提となるケースワークである。保護者の成育歴や親子関係等、保護者に関する必要な情報を取得し、ケースアセスメントを行う。また、保護者の養育負担が軽減でき得るよう、地域養育資源の情報提供や支援につながるよう関係調整を行う。

児童心理司は、子どものアセスメントが主な役割である。発達状態や心理検査結果を踏まえて、主に子どもの心理メカニズムを把握している。また、カウンセリングを担当する外部の専門家とも情報共有をしながら、保護者に必要な支援を相談・検討している。

(3) 保護者支援業務において職員に必要とされる資格・スキル

以前は職員が保護者支援にかかる様々な資格を自費で取得していたが、資格取得者だけが支援にあたるのでは、支援を必要とする利用者に対応しきれない状況や、資格取得者が異動すると断続してしまうため、資格取得者に依存しない方針に変更した。それに伴って所内のどの職員も活用でき得るペアレンティング・プログラムの作成が必要となり、作成した。プログラムの内容は応用行動分析、認知行動療法を軸に、既存の保護者支援プログラムを咀嚼・部分的に取り入れ、再構成した全7回のものである。それらは、利用者の主訴・ニーズにあわせ、オーダーメイドで対応するもので、基本的なパターンに加え、種々の心理教育モジュールを適宜組み合わせ適用している。なお、職員がこのペアレンティング・プログラムを実践する場合、家族再統合担当心理司が面接に同席し、事前・事後にも相談・協議の場を設け、プログラムを実践でき得る人材育成も同時に図っている。

3. 保護者支援プログラムの活用・マッチング状況とその効果

(1) プログラム導入の経緯

平成18年頃よりプログラムを導入した。導入の背景には、保護者支援をしなければ虐待が再発し、ケース対応の負荷が増加してしまうという職員の課題意識があった。当時、大阪市近郊

で保護者支援に携わる実践者を探し男親塾、MY TREE ペアレンツ・プログラムの実践者にたどり着き、導入に至った。児童相談所職員も自費で様々な研修に参加していたが、ノウハウを学んだだけでは実際の虐待相談に対応しきれないと考え、前述のペアレンティング・プログラムを取り入れた経緯がある。

また、カウンセリングについて、個別カウンセリングでは受講できる人数（利用枠）が限られ、一人につき複数年かけて対応する必要もあり待機者が生じていたため、待機者の緩和とグループによる効果を考慮し、利用期間を限定したグループカウンセリングを導入した。

(2) プログラムの使い分け

所内のカウンセリング方針会議で、望ましい支援方法や必要なプログラムについて検討している。カウンセリング方針会議の参加者は、担当児童福祉司・その SV および担当児童心理司、心理相談担当課長代理、家族再統合担当心理から構成され、保護者・子どもの情報を共有しながらプログラム選定を行っている。

男親塾は、男親の妻や子どもへの暴力が原因で、子どもを職権保護する等、こども相談センターが介入している場合、家庭内の暴力の再発防止と子どもが家庭復帰する際の条件として児童福祉司が男親に導入を勧めている。男親が児童相談所と激しく対立している場合でも、児童相談所とは別の組織である「男親塾」に通い他の参加者を見ることで、児童相談所と対立することに意味はなく、自身が変化する必要があるのだと気付いていく。これは単独受講ではなかなか難しいと考える。

CARE については PCIT 実施前に保護者への受講を勧めている。

(3) プログラム実施に際して直面している課題

児童福祉司、児童心理司ともに、通常業務が非常に繁忙で、継続的な保護者支援に割く時間を捻出することが難しくなっている。児童相談所では職員数が増員されているが、経験年数が短い職員が大半で、それらの職員に通常業務も含めた SV による支援を必要としている。

こういった状況下において、保護者支援プログラム実施の資格を取得する（研修受講の）必要があることは、普及の観点から限界や足かせになると考える。前述のように独自のプログラムを作成し、誰もが支援にあたる方法と、それを支援する SV 体制を十分組むことが必要と考える。

(4) 外部カウンセラーとの協働における留意点、プログラムの継続実施のための工夫

保護者への支援は、児童福祉司らによる通常支援と外部カウンセラーによる支援が協働することで有効なものになっていく。外部カウンセラーに委ねているからと、児童福祉司の通常支援が不足し、外部カウンセラーが担う役割の比重が大きくなると、カウンセリングの終結が難しくなり長期化することが起きやすい。特に児童福祉司の異動等で通常支援が途切れると、その傾向が強くなりやすい。

そのため、事前にカウンセリングの利用期間を設定し、児童福祉司が外部カウンセラーと緊密に協働し、利用期間終了後の支援についても、保護者と話題にし、地域の子育て支援室や要保護児童対策地域協議会でのケース見守りに繋いでいくことも必要と考える。

(5) 中途離脱をした／しなかった利用者の違いについての気付き

親子分離されているケースでは、家族再統合（家庭引き取り等）に向け児童福祉司と利用者が協働して取り組む状態が維持されると、利用者は通所する目的が明確なため動機づけが高く、利用者の認知や行動変化が起きやすくなる。結果的に子どもとの交流も進捗させやすく、期待される効果が得られる場合が多い。

一方、家族再統合に対する方針や計画について、利用者と児童福祉司の間にずれがある場合、家族再統合についての取り組み（子どもとの交流など）は思うように進捗せず、利用者の児童相談所への不満が高まり、プログラムに通う意義を見いだせなくなり、中途離脱に繋がりがやすい。

また、動機付けの点では、利用者自身が自分の課題に気付かず、目指すゴールが明確化されない、プログラムの効果が発揮されづらく、効果がでる前に中途離脱してしまうことがある。プログラムを開始した後でも、児童福祉司や児童心理司が利用者寄り添いながら継続して受講する仕組みを作る必要がある。チームとして利用者を支援する環境がないと、プログラムの受講継続は困難となる。

大阪市では、利用者も参加する応援会議を分離前から家族再統合に向け継続的に実施し、利用者が取り組むべき課題と児童福祉司等（分離先の施設職員、里親、地域）が支援する内容についてホワイトボードを用いて利用者と共有し、動機づけが維持されるよう工夫している。

(6) 保護者支援によってもたらされるメリット

支援が必要な保護者の中には、虐待相談専用の電話に頻繁に電話をする方が一定数いる。また、担当児童福祉司に電話等でこどもの問題とその早急な解決を頻繁に訴える保護者もいる。保護者がカウンセリングやプログラムを定期的に受けるようになると、早急な解決を求める連絡の減少が見られている。その理由として推察されるのは、当初こどもの問題を児童相談所に

どうにかして欲しいという気持ちだったのが、利用者がこどもにどう関わるか、それによってこどもが落ち着いていくかという点に注意が向けられ変化が起きだしているのかもしれない。児童相談所にとっては、結果的に利用者の訴えに振り回され、長い時間をかける必要が減り、落ち着いたやりとりを効率的に持つことができる等メリットがあるといえる。

全てのプログラムで効果の測定をしているが、プログラム実施ケースのうち約4分の3に利用者の変化がみられている。プログラムによる介入をしない場合、虐待の再通告や再相談が起きやすいことや、前述するよう利用者からの頻繁な相談に応じる時間などを考慮すると、保護者支援に注力することは、虐待発生後の「後追い」対応ではなく、虐待防止のための「先回り」対応となり費用対効果からもメリットが大きいと考える。

4. プログラム普及に向けた課題意識

児童相談所では虐待の初動対応（調査・アセスメントおよび関係者調整業務）に時間を取られることが多く、保護者支援に注力するマンパワーや時間的ゆとりがあまりない。また、児童相談所では経験年数の短い職員が増加しているため、専門性向上のためスーパービジョンを中心とした人材育成も、重要な業務といえる。そうすると、児童相談所職員が保護者支援に注力する時間の抽出や、それらにあたるマンパワーの確保がむずかしくなるという、アンビバレンスを抱えている。そういった背景の中で外部の専門家と協働して保護者支援に力点を置いてきた経緯がある。

大阪市は近隣に優れた外部の機関・専門家がおおり、そういった外部資源を有意義に活用してきたが、一方で外部への比重が高くなり過ぎれば、保護者支援にあたる児童相談所内部の人材育成が遅れてしまうという課題がある。したがって、今後、虐待の再発防止を意図した保護者支援について、児相内部の人材育成を図りながら外部の専門家とバランスを取りながら協働していく方法を同時並行的に進めていく必要がある。

付録3 ケース・保護者・子ども特性一覧

凡例	◎…特に適している（プログラム内容が強みとして発揮される特性） ○…対応している（プログラムを利用できる特性） —…対応していない（プログラム内容の対応範囲外である特性）
----	---------------------------------------------------------------------------------------------

分類①	分類②	選択肢	ペアトレ要素が強い		治療的要素が強い				男親塾
			BTCSP	精研式	CARE	PCIT	AF-CBT	TF-CBT	
			プログラム対象者						
			養育者	養育者	養育者	養育者・子ども	養育者・子ども	加害者でない養育者・子ども	養育者
ケース特性	主訴	身体的虐待	◎	○	○	○	◎	◎	◎
		心理的虐待	◎	○	○	○	◎	◎	◎
		性的虐待	○	—	—	○※4	—	◎	○
		ネグレクト	○	—	—	○	—	◎	—
		しつけ相談	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
		性格行動相談	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
	援助方針 (実施目的)	非行相談	◎	○	◎	○	◎	○	◎
		一時保護中の家族再統合支援	◎	○	○	○	◎	◎	◎
		施設入所から家庭復帰への家族再統合支援	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
		在宅支援	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
		子育てスキルの向上	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
		保護者の心のケア	◎	○	○	○	◎	◎	○
婚姻・同居状況	ひとり親・別居	○	○	◎	◎	○	○	○	
	パートナーと同居	○	○	◎	◎	○	○	○	
保護者の特性	性別	男性	○	○	○	○	○	○	◎
		女性	○	○	○	○	○	○	—
	子どもとの続柄	実父母・継父母	◎	○	◎	○	○	○	○
		養育里親	◎	○	◎	◎	○	○	○
		施設職員	◎	○	◎	○	○	○	—
	障害	知的障害	○※1	○※1	○※1	—※5	○※1	○※8	○※1
		発達障害	○	○	○	○	○	○	○
		精神不安定な状態（精神障害の有無を問わない）	○※1,2	○※1	○※1,2	○※2	○※2	○※2	○
	トラウマ	有	○※3	○	○※3	○	○※7	○	○
	被虐待経験	有	○	○	○	◎	◎	○	◎
		無	○	○	○	○	○	○	○
	逆境体験	逆境体験があり、体験を話すことができる	○	○	○	○	○	○	◎
		逆境体験がない、もしくは話すことがない	○	○	○	○	○	○	○
	犯罪歴	有	○	○	○	○	○	○	◎
	虐待状況	非加害保護者 ※マルチトリートメントを含む	○	○	○	○	○	◎	○
		加害保護者	○	○	○	○※6	◎	—※9	◎
	DV	被害者	○	○	○	○	○	○	○
		加害者	○	○	○	○	◎	—	◎
経済状況	課税世帯	○	○	○	○	○	○	○	
	非課税世帯	○	○	○	○	○	○	○	
子どもの特性	被虐待経験	有	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
		無	◎	◎	◎	○	○	—※10	○
	障害	知的障害	○	○	○	○	○※1	○	○
		発達障害	○	◎	○	◎	○	○	○
		精神不安定な状態（精神障害の有無を問わない）	○	○	○	○	○※2	○	○
	年齢	就学前	◎	◎	◎	◎	○	○	○
小学生		◎	◎	◎	○	◎	○	○	
中学生・高校生		◎	○	◎	—	◎	○	○	
トラウマ	有	○	○	○	○	◎	◎※11	○	

あたる注意 点	本表活 用に	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム適用時には、本表で整理した項目と、プログラムの組み合わせを機械的に適用するのではなく、個別ケースを丁寧にアセスメントし、プログラム使用のニーズや、種類の選択をすることが大切です。 ・「ペアトレ要素が強い」「治療的要素が強い」の中での並び順は順不同としています。
※注 釈		<ol style="list-style-type: none"> 1 養育者または子どもに精神障害や知的障害がある場合、工夫の上で対象となる可能性がある（BTCSP：スキルの練習回数を増やす、精研式・CARE：他参加者との交流に支障をきたす場合は個別実施をする、AF-CBT：知的障害の場合言葉を平易にする） 2 精神疾患があっても実施できる可能性が高いが、重度の場合には精神疾患の治療が優先されるなど、医療と連携して進める（TF-CBT：薬物依存がある場合には薬物乱用防止プログラム受講が必要になることもある） 3 保護者自身が深刻なトラウマを抱えている場合や、落ち着いて学び練習する状況にない場合などは、医療と連携する等の対応がされることもある 4 性虐待の加害親の場合は対応不可だが、非加害親であれば対応可能 5 比較的軽度の知的障害であれば、適用可能 6 性的虐待の加害親と被害者が同時受講することはない 7 養育者のトラウマ症状を軽減させる治療要素は含まれているが、トラウマに特化した治療は含まれない。そのため、症状が重度で養育行動に大きく影響を与えているような場合には、養育者のトラウマ治療を優先するか、あるいは並行してトラウマ治療を実施することが望ましい 8 重度の知的障害では実施が困難で、言語コミュニケーションができることが条件となる。他方、自閉スペクトラム症の保護者が参加することもあり、その場合は親の認知や能力に合わせて目標を可能な範囲で調整する 9 精神疾患の治療済みであれば、加害保護者でもプログラムへの参加が可能 10 子どもに被虐待歴がなくても、他のトラウマがあれば適応となる 11 入院が必要な程度の症状がある子どもにも実施できているが、問題行動が著しい、薬物乱用が激しい、著しい自傷や自殺企図が認められるなどの場合は、TF-CBTよりも前にこれらへの手当が必要となる

付録4 制約を緩和できるプログラム一覧

#	制約条件	制約を緩和できるプログラム	制約を緩和できる理由 (カッコ内は該当するプログラム)	外部委託による実施で緩和可能
1	児童相談所がプログラムを実施するための部屋・備品（ビデオ機器等）を備えていない	CSP CARE PCIT TF-CBT 男親塾※1	・オンラインによるリモート実施ができ、PC・インターネット環境があればどこからでもプログラム提供ができる（左記全て） ・家庭訪問型のプログラム実施ができる（PCIT） ・実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾）	○
2	児童相談所職員がプログラム実施に時間を割くことができない	精研式 CARE 男親塾※1	・短期間で完了し、限られた時間内で実施できる（精研式、CARE） ・実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾）	○
3	児童相談所にプログラム実施資格を持つ職員がいない	精研式 CSP PCIT TF-CBT AF-CBT CARE 男親塾※1	・資格なしで実施できる（精研式） ・児童相談所内にプログラム管理者がいれば、オンラインでの実施者資格取得が可能である（CSP） ・児童相談所内にレベル1トレーナーがいれば、経済的負担がなく、業務の一環として資格取得できる（PCIT） ・オンラインでのイントロダクトリートレーニング受講により実施者資格取得が可能である（TF-CBT） ・オンラインでのワークショップ受講により実施者資格取得が可能である（AF-CBT） ・資格のあるファシリテーターのほかに、専門家向けワークショップに参加後は、1対1でスキルを伝えることができる（CARE） ・実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾）	○
4	児童相談所職員がプログラムを使いこなせるようになるために、ケース適用経験を積む必要がある	CSP TF-CBT AF-CBT PCIT CARE 男親塾※1	・資格取得の要件に、OJTが組み込まれている（PCIT） ・資格取得後のフォローアップが充実している（CSP、TF-CBT、AF-CBT、CARE） ・実施者が、児童相談所外の担当者である（男親塾）	○
5	グループ実施のプログラムの場合、児童相談所において参加者を所定の人数集めることが難しい、または、人数が多くて実施が困難になる	CSP TF-CBT AF-CBT PCIT CARE 精研式 男親塾	・個別実施できる（左記すべて）	—
6	保護者のモチベーションが低い	CSP AF-CBT	・動機を支えるスキルが使える可能性がある（CSP） ・モチベーションを保つ、または高めるための技法や工夫がプログラム自体に組み込まれている（AF-CBT）	—
7	保護者にとって、プログラムの内容が難解である	CSP TF-CBT AF-CBT PCIT CARE 精研式 男親塾	・内容が平易である、あるいは繰り返し伝えることで理解を促すことができるなど、一定程度保護者の知的・精神・発達障害に対応している（左記全て）	—
8	自宅にいる子どもの世話をする機関がない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施が可能なので子ども同席でも学ぶことができる（左記全て）※2 ・家庭訪問型プログラム実施ができる（PCIT）	—

#	制約条件	制約を緩和できるプログラム	制約を緩和できる理由 (カッコ内は該当するプログラム)	外部委託による実施で緩和可能
9	自宅にいる子どもの世話をする機関への支払いができない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施が可能なので通所の諸費用が軽減される(左記全て)※2 ・家庭訪問型プログラム実施ができる(PCIT)	—
10	保護者が児童相談所へ通所する交通費を支払うことができない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインでプログラム供給が可能なので通所の諸費用が軽減される(左記全て) ・家庭訪問型プログラム実施ができる(PCIT)	○
11	保護者にとって児童相談所への通所に要する時間が長く、通所ができない	CSP CARE PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施ができ、通所する必要がない(左記全て)	○
12	保護者がプログラム完了するまで長期間継続した通所ができない	CARE 精研式 CSP PCIT TF-CBT	・オンラインによるリモート実施が可能なので、在宅や外出先でも学べる(CSP、CARE、PCIT、TF-CBT) ・短期間で完了する(CARE、精研式)	—
13	保護者が児童相談所の開庁時間内に通所できない	男親塾※1	・実施者が、児童相談所外の担当者であり、土曜日にプログラムを開催している(男親塾)	○

※注釈	1	現在のように、児童相談所外部の担当者が男親塾を実施する場合に限る。児童相談所職員が実施を担当する場合は、制約条件を受けることが想定される
	2	(TF-CBT) リモート実施の際、プログラムを受ける子どもが年長の場合には、親セッションの間クライアントである子どもが兄弟姉妹の面倒をみることは可能。それ以外の場合には、兄弟姉妹の世話をする場所・費用が必要となる

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
日本における保護者支援プログラムの普及・啓発に関する調査
事業報告書

発行日：令和3年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社