ある児童養護施設における被虐待児の発達支援

－日常生活と治療場面での関わりを通して－

藤　平　浩　史（福島大学大学院教育学研究科）
青　木　真　理（教育実践総合センター・教育臨床学）

近年，児童虐待が急増し，児童養護施設には，親から分離された被虐待児の入所が増加している。本稿では，児童養護施設A園における非常勤セラピストとしての経験から，A園における日常生活の治療的要因を挙げ，他施設のセラピストへの聴き取りの結果と合わせて，児童養護施設におけるセラピストの役割と治療の構造を提示し，児童養護施設における被虐待児の発達支援のあり方について検討する。

〔キーワード〕児童養護施設　被虐待児　日常生活　セラピスト　治療の構造

はじめに

近年，児童虐待が急増している。児童相談所が処理した虐待に関する相談件数は，1991（平成２）年度に1,101件，1999（平成11）年度では11,631件である。これらは児童虐待の実数の一部であり，相談される事例の中に重症化する事例が増加するなど，児童虐待は深刻化している。虐待によって子どもに危険が及ぶ可能性が高い場合には，子どもは親から分離され，多くの場合，児童養護施設へ措置される。

児童養護施設とは，「乳児を除いて，保護者のない児童，虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて，これを養護し，あわせてその自立を支援することを目的とする施設」（児童福祉法第41条）である。乳児を除く児童，すなわち「満１歳から満18歳に達するまでの者」（児童福祉法第４条）が入所の対象となる。施設長，児童指導員，保育士，栄養士，調理員，事務員などの児童養護施設に勤務する職員は，住環境や食生活など日常生活に必要な環境を整え，子どもとの間に信頼関係を築き安定した生活を送る中で，日常生活の様々な場面を通して，子どもに生活習慣や対人関係能力など将来社会で自立していくために必要な技術や能力が身に付くよう働きかける。

虐待によって人間に対する信頼感やパーソナリティの発達などに深刻な影響を受けた子どもは，児童養護施設入所後に不適応行動を示す傾向が顕著である。西澤ら（1996）が東京都内の39ヶ所の児童養護施設に在籍中の子ども1,808人について施設職員に回答を求めた調査によれば，約52％に上る940人の子どもが入所以前に何らかの虐待体験を有していた。これらの被虐待児（本稿において「被虐待児」とは「児童養護施設入所以前に何らかの虐待体験を有する子ども」を指す）は，入所後の日常生活において不適応行動を示す傾向が顕著であり，それらは，万引き，暴力，無気力，親密な人間関係の障害，自己中心的行動，身体症状，大人の顔色を窺うなど多岐に渡っていた。子どもの人数に対して少ない職員数などの限られた条件の中で，これらの手厚い支援を必要としている子どもを多く抱える児童養護施設の現場では，職員の負担は非常に大きくなっている。

被虐待児の入所の増加に対応するため，1999（平成11）年度より厚生労働省の予算で，全国約130ヶ所の児童養護施設に非常勤の「心理療法を担当する職員」（以下，セラピスト）が配置されており，児童養護施設には，親から分離された被虐待児のための，日常生活の場，治療の場としての役割が求められている。本稿では，筆者（藤平）の児童養護施設A園における非常勤セラピストとしての経験から，児童養護施設における被虐待児の発達支援のあり方について検討する。

1　対象と方法

a　児童養護施設A園の概要

A園は1945（昭和20）年に創設された児童養護施設で，2001年１月１日現在，定員46名，入所している子ども40名，A園に住み込んで直接子どもの処遇にあたる職員は，園長，児童指導員，保育士，調理員，事務員など17名，非常勤職員５名である。児童養護施設の形態は大舎制・中舎制・小舎制に分類されている。A園では，全国の児童養護施設の約13％（小舎制養育研究会　1992）と少ない，小舎制による養育を行っている。子どもは６～８名の男女混合年齢縦割りのグループで，園内の４つの児童舎（以下，ホーム）において，ホームに住み込んでいる担当女性保育士（以下，担当保母）と共に生活している（図）。各ホームは独立した家庭として機能しており，起床から就寝までの１日の生活はホーム内で営まれている。また，近隣の地域に２軒のグループホームをもつ。グループホームでは，地域の中でより一般家庭に近い環境で生活することが

できる。グループホームのうち１軒は1983（昭和58）年に発足したもので，１軒は「地域小規模児童養護施設」として厚生労働省の認可を受け2000（平成12）年10月に発足したものである。

Ａ園では，1981（昭和56）年に面接室を設置し，1991（平成３）年より非常勤セラピストが勤務するなど，入所している子どもに対する心理的援助に取り組んでいる。2000（平成12）年度は，非常勤セラピスト３名が，約20人の子どもに対して園内の面接室で個別の面接を行っている。

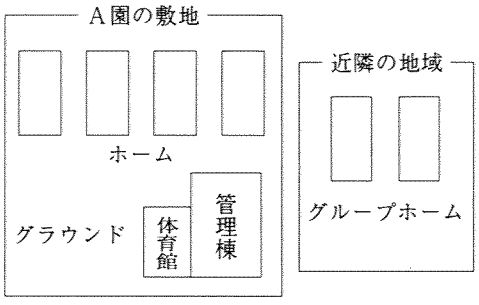

図１　ホームの配置

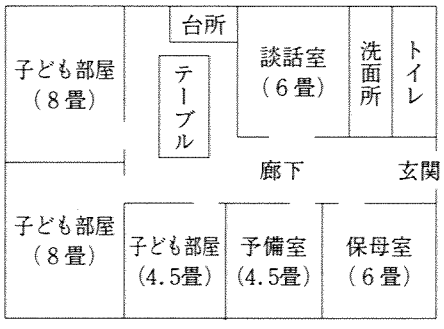

図２　ホームの間取り

b　方　　法

筆者（藤平）は，非常勤セラピストとして，2000年４月から2001年１月にかけて，Ａ園に週２日宿泊しながら滞在し，５名の子ども（うち４名が被虐待児）の面接を担当すると共に，ホームでの食事や年中行事など日常生活に参加した。本稿では，Ａ園の職員に対する聴き取りの結果と筆者が日常生活に参加した経験から，Ａ園における日常生活の治療的要因を検討する。また，Ａ園，児童養護施設Ｂ園，情緒障害児短期治療施設Ｃ園のセラピストに対する聴き取りの結果から，児童養護施設におけるセラピストの役割を提示すると共に，Ａ園における治療の構造を提示する。これらを通して，日常生活と治療場面での関わりを通しての，児童養護施設における被虐待児の発達支援のあり方について検討する。

2　Ａ園に入所している子どもの状況

Ａ園に入所している子どもの入所以前の状況を示す統計と，Ａ園入所後の日常生活の様子についての職員への聴き取りの結果から，児童養護施設に入所している子どもが抱えている問題を提示する。

a　親との離別による基本的信頼感の未確立

Ａ園に入所している子どもの約38％にあたる15人が３歳未満に実母と離別している。５歳まででは，約60％にあたる24人が実母と離別している。子どもにとって最も大切な依存対象は多くの場合母親であると考えられるが，これらの子どもはＡ園入所以前の乳幼児期に，親の失踪や離婚による別居などによって，あるいは乳児院や児童養護施設への措置によって，実母との離別を経験している。離別以前の子どもと実母との関係も安定したものである場合は少なく，乳幼児期に安定した愛着の対象を持たなかった子どもは，基本的信頼感を十分に確立することができていないと考えられる。基本的信頼感の未確立の影響は，大人を信頼することが難しい，同年齢の子どもと関係が作れない，自尊感情が低い，他人の賞賛や指摘を受け容れることができない，食べ物に執着することによって満足を得ようとするなどの行動となって表れる。職員への聴き取りからは，乳幼児期に実母と離別し基本的信頼感が十分に確立されていない子どもが，Ａ園入所後も職員と信頼関係をつくることが難しい様子がうかがわれた。

Ａ園入所後の子どもと親との関わりは，親のＡ園への訪問による面会や，長期休業時の親元への一時帰省などの機会を通して行われる。帰省先の保護者の状況は，離婚・再婚して子どもにとっては他人である大人と生活している，経済的に貧しく生活設備が十分でない，虐待の認識に乏しく子どもに虐待的な関わりを繰り返すなど，不安定である場合が多い。面会や一時帰省をきっかけとして親への不信感や見捨てられ感が深まる場合があるなど，親との関係調整には困難が多い。

b　虐待体験とその影響

児童相談所からの措置理由は，養育放棄・養育能力欠如・養育困難が15人で全体の約38％，虐待が11人で全体の約28％である。その他，親の失踪や拘禁などが措置理由となっている。虐待を理由に措置された子どもは，児童相談所の判定の時点で虐待が明らかになっている。しかし，児童虐待に関する共通した判定基準は策定されておらず，児童養護施設への措置以前の児童相談所などの段階で児童虐待がかなり狭く判定されており（全養協ら　1996），児童相談所からの措置の時点で虐待が明らかになっていない子どもで，入所後のＡ園における日常生活の中で，入所以前の親による虐待が明らかとなる子どもが多い。他の子どもに対する暴力や暴言などから親の子どもに対する暴力や暴言が推察される，入所後半年や２年など時間が経過した後子どもが職員に虐待の事実について話すなどによって，家庭での虐待が明らかとなる。このようにして，現在Ａ園に入所している子どもの約68％に当たる27名が，家庭で何らかの虐待を受けていたことが明らかになっている。虐待の内訳は，身体的虐待が14人，ネグレク

トが13人，心理的虐待が２人，性的虐待が１人である（子ども１人につき複数該当する場合あり）。

思春期以降の子ども，特に小学校高学年以降に入所しＡ園で生活している期間が短い子どもが，日常生活の中で問題を示すことが多い。思春期の子どもは，内面的には自分と親との関係や自分が育ってきた過程を見つめ直し不安定になることが考えられる一方で，現実的には，対人関係能力，生活技術，学力などが十分に身についていない状態で，進学や就労などの選択をしなければならない。虐待が起こるような特に不安定な家庭で長く生活し，思春期という内面的に複雑な時期に生活環境が大きく変わり，Ａ園での生活期間が短くＡ園での生活に十分馴染んでいない子どもは，Ａ園において安定した生活を送ることが難しいことが多い。

3　Ａ園における日常生活の治療的要因

児童養護施設において被虐待児の発達を支援するにあたっては，「施設での生活のすべてが被虐待児を癒し，生きる希望と勇気を喚起するのだ，という認識」が重要であり，「清潔で心地よい衣服や寝具，心なごむ屋内外の佇まい，団欒の食卓風景，スタッフ全員が子どもの人格を認め，子どもの潜んでいる可能性を伸ばそうと願う共通意識を抱いていて，それに根ざしたチームワークがあること，生きる意味をそれぞれに模索している入所児童同士の関わりあい，施設が地域に開かれていて地域社会からのサポートがあること，こういう統合的な治療的環境」（村瀬　1998）が必要である。子どもは多くの時間を日常生活において職員や他の子どもと関わりながら過ごしており，「子どもの成長に関わる重要な要素の９割」（森田　1999）は日常生活にある。以下に，Ａ園の職員への聴き取りの結果と筆者が日常生活に参加した経験から，Ａ園における日常生活の治療的要因を挙げる。

a　安定した環境での生活体験

入所以前に不安定な環境に置かれ生活体験に乏しい子どもにとって，愛着の対象となりうる特定の大人が傍にいる安定した環境で生活体験を積み重ねることが，治療的に働きうると考えられる。

職員は住み込みで子どもと日常生活を共にしている　職員はＡ園に住み込んで，子どもと日常生活を共にしている。同じ職員がいつも傍にいる安定した環境は，子どもの安心感や職員との間の愛着形成を促すと考えられる。Ａ園が職員にとっても日常生活の場であることによって，Ａ園における日常生活の質や雰囲気は，より落ち着いた生活的なものになると考えられる。子どもにとっては「労働としてのケアではなく，生活としてのケアが必要」（山縣ほか　1998）である。

ホーム内における子どもと担当保母とのグループ　Ａ園における日常生活の中で，子どもにとって最も重要な愛着の対象となる職員は，同じ家屋で寝食を共にする担当保母であると考えられる。Ａ園では食事や就寝など日常生活の基本的な営みは全てホーム内で行われるため，ホーム内において子どもと担当保母は，食事の調理，食事中の会話，食後の団欒など，グループで活動を共にすることが多い。同じホームで生活している子ども６～８人と担当保母は，食事の時にホームに入る児童指導員も含めて，緊密なグループを形成している。筆者は，ある被虐待児との面接の過程で，親から分離された子どもが対象恒常性を確立し安定する過程で，特定の職員との愛着関係が支えとなることを経験した。ホーム内における子どもと担当保母とのグループの中で，子どもが担当保母，また他の子どもとの間で，信頼感のある肯定的な関係を築くことができれば，子どもにとって治療的であると考えられる。

子どもは担当保母との１対１の関わりの中で，哺乳瓶を持ち出す，噛み付いたり抱きついたりしてスキンシップを求めるなど，入所以前の生活では得られなかった愛情を求めるような，退行的な行動を示すことがある。また，被虐待児の虐待的な対人関係の再現傾向は日常の生活場面において生じ易く（西澤　1999），子どもと担当保母との間で信頼関係が形成されるにつれて，否定的な感情をぶつけるなど虐待的な対人関係が再現される可能性がある。特定の他者との間で，これらの退行的，または虐待的関係の段階を経て信頼感が形成されることは真に治療的である（西澤　1999）。しかしその関係は，否定的な感情の表現や暴力の可能性を含むものである。子どもと担当保母との関係が治療的に働くには，担当保母を中心としたホーム内のグループを，職員のチームワークによって支えることが必要である。

ホーム外でのグループ活動　Ａ園においては，帰宅後に園内のグラウンドでバスケットボールをする，体育館のピアノを囲んで歌を歌うなど，ホームの外においても子どもと職員がグループで活動する機会が多い。年中行事では，夏のキャンプは役割を分担しながら集団生活をする機会となり，クリスマスの劇の練習は集団でひとつのものを作り上げる過程となる。一般家庭に比べて集団生活の要素が強いことは，児童養護施設における日常生活の特徴であると考えられる。グループでの活動の機会を，グループの中で認められる，他者を受け容れる，役割を分担する，協調性を育むなどの機会として活用できると考えられる。

豊富な生活体験　Ａ園における日常生活には豊富な生活体験がある。入所以前には子どもは親によるケアが行き届かないような環境に置かれており，生活体験に乏しい。例えば，子どもの入所以前の家庭における食生活は，多くの場合非常に貧困である。Ａ園においては，食事は手作りで，ホーム内で職員と子どもによって調理される。子どもにとって，野菜などの食材を手にとり目で見て匂いを嗅ぐこと，調理を行うこと，

また季節の食材を取り入れ様々な調理法で調理された食事を食べることは，五感を通しての具体的な体験となる。信頼できる職員と子どものもとで，安心して保障された場で食べることは，子どもの心の安定や信頼感の形成にとって重要な機会となる。夏休みのキャンプ，秋の芋煮，クリスマスなどの年中行事は，集団で活動し協調性を育むと共に，園外で社会的な体験をする，地域の人と接するなどの機会となる。また，A園では犬や猫などの動物が多く飼われており，子どもは動物と日々接している。

このようにA園では豊富な生活体験が提供される工夫がなされている。「マターナルデプリベーションを体験してきた年少児童などの，『二人関係』の段階で対人関係の失調を味あわされ他者とのかかわりの中の経験を意味あるものとしていく人格の中核が育っていない人々にとっては，より現実的，生活体験的な，確かな具体的手応えをもった体験の積み重ねが必要である」（村瀬　1996）。日常生活における豊富な生活体験は，子どもの発達を促し，治療的に働くと考えられる。

b　職員のチームワークと成長

安心感や居心地のよさなどの日常生活の雰囲気を決めるのは職員集団の雰囲気であり，子どもの発達にとっては，心理的環境としての職員集団の雰囲気が重要であると考えられる。

職員集団のチームワーク　職員への聴き取りの中で，子どもの発達にとって最も重要な要因として，職員集団のチームワークが挙げられた。筆者も，A園における日常生活に参加する中で，安心感や居心地のよさなど日常生活の雰囲気を決める重要な要因は，職員集団のもつ雰囲気ではないかと感じた。職員集団のチームワークとは，それぞれ個性を持ち年齢にも幅のある職員が，子どもとの関わりについて意見を交換し相互理解を図る過程で生まれてくる，信頼感，暖かさ，厳しさなどを含む職員集団の雰囲気であると考えられる。職員集団の雰囲気は，子どもに「対人関係における修正的体験」（西澤　1999）を与え，「子どもと関わる中での職員の傷つきを抱える」（森　1999）ものとなり，「援助者同士の支え合い」（前田　1998）の基盤となると考えられる。

職員の成長　職員への聴き取りから，子どもと関わる中での職員の意識の変化，職員の成長がうかがわれた。お互いの成長を見守り支えあうような職員集団の雰囲気が，子どもの発達にとっても肯定的な影響を及ぼすと考えられる。

4　セラピストの役割と治療の構造

a　児童養護施設におけるセラピストの役割

A園の職員とセラピスト，児童養護施設B園のセラピスト，情緒障害児短期治療施設C園のセラピストへの聴き取りの結果から，各施設におけるセラピストの役割を比較検討し，児童養護施設におけるセラピストの役割を提示する。B園は定員60名の中舎制の児童養護施設で，子どもは男女混合年齢縦割りの7つのグループで住み込みの職員と共に生活しており，2名の非常勤セラピストが勤務している。C園は小舎制による養育を行っている情緒障害児短期治療施設で，約40名の子どもが，男女混合年齢縦割りの9名ほどのグループで，園内の独立した小舎で，住み込みの担当保母と共に生活している。2名の常勤セラピストが，児童指導員と共に日常生活において子どもと関わっている。

厚生省児童家庭局（1999）によれば，児童養護施設におけるセラピストの業務内容は，①心理療法，②生活場面面接，③職員等への助言及び指導，④処遇検討会議等への出席，⑤その他，である。A園，B園，C園のセラピストへの聴き取りの結果から，各項目について以下に順に提示する。

①心理療法

子どもへの心理療法は，構造化された面接，すなわち面接室など特定の場所において時間を決めて行われる面接によって，あるいは生活場面面接によって行う。A園，B園では，子どもへの心理療法は構造化された面接によって行われていた。児童養護施設内での構造化された面接の特徴として，以下のことが挙げられる。

面接室を日常生活の場から離すこと　A園の面接室は，日常生活の場であるホームとは別の建物の奥まった位置にある10畳程の広さの部屋で，日常生活の空間とはある程度区切られていた。B園で面接室が設置される際にも，日常生活の場とは少し離れた場所が選ばれた。児童養護施設内で構造化された面接を行う際には，面接室は日常生活の場とある程度距離を置くことが必要である（森田　1999）。日常生活では安定が重視されるが，治療において子どもは内面を表現し，不安定になる可能性がある。面接室を日常生活の場から離すことは，日常生活における安定と，不安定になることを通しての治療という相反する要素を，児童養護施設という場に収める上での工夫のひとつであると考えられる。しかし，園外への通所治療に比べて，児童養護施設内での面接においては，日常生活の場と治療の場の距離は非常に近いといえる。日常生活の場に近いところで治療が行われること，様々な問題を有している被虐待児が治療の対象となることから，治療における不安定さが日常生活の安定を乱す可能性がある。セラピストは，面接の頻度や日常生活への関わり方などによって定められる治療の構造を意識し，「治療の枠」（森田　1999）を守ることが必要である。

子ども同士の関係への配慮　A園においてセラピストは，集団の中心的な子どもを最初に面接に導入するなど，子ども同士の関係を意識して介入を行っていた。B園においてセラピストは，子ども同士の関係を治療にあたっての要素として重視し，子ども同士の関係に

配慮して介入を行っていた。子どもが集団で生活している児童養護施設においては，セラピストが子どもと個別の面接を行う際にも，子ども同士の関係，子ども集団の力動に配慮することが必要であると考えられる。

日常生活の構造と治療の構造の関連　A園とB園において，日常生活における小グループの構造化の度合いと，セラピストによる面接の構造化の度合いに関連が認められた。A園においては，日常生活は小グループを単位として，園内の独立した家屋で営まれていた。A園においては，1つの集団が独立した空間で生活するため，グループ内の関係はより密になり，他のグループの職員や子どもとの間にはある程度距離ができると考えられる。B園においては，日常生活は小グループを単位としているが，各グループは共通の建物内における特定のスペースで生活していた。B園においては，グループ内の子どもや職員の結びつきはより緩やかで，グループ間の境界はよりあいまいであると考えられる。日常生活における小グループの構造化の度合いは，A園ではより強く，B園ではより緩やかであると考えられる。

A園においてセラピストは，面接室で定期的に面接を行い，日常生活の場においては基本的に子どもと関わっていなかった。B園においてセラピストは，危機介入など要求に応じた面接も行い，日常生活の場においても子どもと少し関わっていた。セラピストによる面接の構造化の度合いは，A園においてより強く，B園においてはより緩やかであり，日常生活における小グループの構造化の度合いに対応していた。

面接の構造化の度合いは，まずセラピストの採るスタイルによって決められると考えられるが，児童養護施設においては，日常生活の構造化の度合いが，セラピストによる面接の構造化の度合いを規定する可能性があると考えられる。児童養護施設において構造化された面接を行う際には，各施設の日常生活のあり方に合わせて治療の構造を定める必要性が示唆された。

②生活場面面接

C園において子どもへの心理療法は，面接室など治療のための特別な構造を定めずに，セラピストが日常生活の中で子どもの話を聴くこと，すなわち生活場面面接によって行われていた。生活場面面接とは，Redleら（1957）によって導入された概念で，子どもへの治療的な働きかけを日常生活の場から切り離された面接室などではなく子どもの日常生活の場で行うものである（西澤　1999）。日常生活が治療的に活かされるなどの点が特徴であり，児童養護施設における治療を考えるにあたって示唆に富んでいる。しかし，個別の問題を公開された日常生活の場での介入的面接においてどの程度扱いうるかについては疑問も残る。また，1人のセラピストが構造化された面接と生活場面面接を共に行うことは困難であると考えられる。このことについては後述する。

③職員等への助言及び指導，④処遇検討会議等への出席

これらは，個別の関わりやケースカンファレンスなどを通しての，職員へのコンサルテーションである。A園，B園において，コンサルテーションとカウンセリングは職員によって望まれており，実際に行われていた。児童養護施設におけるセラピストの役割として，職員へのコンサルテーションとカウンセリングは不可欠であり，これらを通して，「日常生活における子どもへの関わりを治療的なものに高めること」（森　1999）が求められている。

職員へのコンサルテーション　職員へのコンサルテーションによって，職員が子どもの見方や関わり方を得ることによって，日常生活における関わりの質が向上することが期待されている。しかし，日常生活における子どもとの具体的な関わりについては職員が多くの経験を持っており，セラピストは日常生活の実際について職員ほどは理解していない。職員とセラピストとの連携のあり方が課題である。職員との連携の実際については後述する。

職員へのカウンセリング　職員へのカウンセリングには，職員がメンタルヘルスを維持すると共に，自身の家族関係や生育歴を受け入れ問題を乗り越えることによって，職員の資質が向上することが期待されている。これは困難なプロセスであるが，職員は日常生活における子どもとの関わりの中で多くの困難にぶつかっており，職員の資質の向上は日常生活の質の向上そのものであることを考えると，このプロセスに対する援助は重要であり，強く求められている。

以上が児童養護施設におけるセラピストの主な役割である。この他に，A園とB園における共通点として，A園においては3人，B園においては2人のセラピストによる役割分担と，スーパーヴィジョンの必要性が挙げられた。

複数のセラピストによる役割分担　児童養護施設で被虐待児の治療を行うにあたっては，治療を要する子どもの数が多いこと，子ども同士の関係の分裂に巻き込まれる可能性があることなどから，セラピストは複数必要であると考えられる。セラピスト間で各々のスタイルの違いなどについて理解し，支え合いながら子どもの治療にあたることが望ましいと考えられる。

スーパーヴィジョンの必要性　A園においてもB園においても，セラピストは園外あるいは園内で，スーパーヴィジョンを受けている。児童養護施設という多くのセラピストにとっては未知の場に入ること，被虐待児という様々な問題を抱えている子どもと関わることを考えると，セラピスト自身の経験を相対化し情緒的な支えを得る場として，スーパーヴィジョンは不可欠であると考えられる。

b　治療の構造と日常生活への関わり

セラピストが児童養護施設において役割を果たすにあたっては,「治療の枠」(森田　1999), すなわち日常生活と治療場面の境界をどのように定めるか,「子どもの成長に関わる重要な要素の9割がある」(森田　1999) 日常生活にどのように関わるかが問題となる。A園においては，子どもへの心理療法は構造化された面接，すなわち面接室での1対1の面接によって行われたが，筆者は，構造化された面接を行うことによって，セラピストの日常生活への直接的な関わりは制限されることを経験した。この点から，構造化された面接を行うセラピストが生活場面面接を共に行うことは，困難であると考えられた。筆者の限られた経験からは，児童養護施設における子どもへの心理療法は，構造化された面接が妥当であるのか，生活場面面接が妥当であるのか検討することはできないが，以下に，A園における治療の構造とセラピストの日常生活への関わりについて提示する。

①治療の構造

構造化された面接による子どもへの心理療法　A園においては，セラピストによる子どもへの心理療法は構造化された面接によって行われた。筆者には，構造化された面接における子どもの表現の意味を，1回の面接, さらには面接間の流れの中で探ることによって，日常生活の中ではうかがいにくいような内面が表れ，それらに動きが生じるように感じられた。

Gil (1991) によれば, 虐待などによって心的外傷を受けた子どもに対する心理療法的アプローチは，心的外傷体験を直接扱う回復的接近と，感情体験や人間関係の歪みに働きかける修正的接近に分けられる (西澤　1999)。前者は主に構造化された面接において，後者は主に日常生活においてなされると考えられるが，A園においては，子どもがホーム内で担当保母に過去の虐待体験を話すことは多く，面接室においても対人関係の持ち方に対する修正的な働きかけは行われており，「両者は互いに深く関係し合っている」(前田　1998)。筆者は，短い経験からではあるが，子どもとセラピストとの内面が重なり合いながら，治療が進むような印象を受けた。例えば，筆者がある被虐待児と面接を重ねる過程で関係作りがうまくいかないことをきっかけにして，筆者自身の他者に対する不信感や未解決な発達課題など「治療者の自分の内面で未解決のまま持ち越しているさまざまな問題」(村瀬　1998) を見つめ，不安定に感じることがあった。セラピストが自身の問題を見つめ，ある程度受け容れることによって，子どもとの関係作りが進み，そのことが子どもにとっても治療的に働くように感じられた。このような過程で，一貫して暖かい職員集団の雰囲気に接することは，筆者にとって修正的体験として働き，職員集団の暖かい雰囲気が治療的に働きうること,「援助者同士の支え合い」(前田　1998) の重要性が実感された。

筆者は，児童養護施設内での面接では日常生活の場と治療の場の距離が近いため，治療の悪影響が日常生活に及ぶ可能性があること，構造化された面接を行うセラピストが日常生活の場で子どもと関わることによって，日常生活と治療場面の境界があいまいになる可能性があることを経験した。児童養護施設内における構造化された面接では,「治療の場には十分な枠をもうける必要がある」(森田　1999)。以下に，日常生活と治療場面の境界として働きうる要因を挙げる。セラピストがこれらを意識することによって，日常生活と治療場面の境界を定めることができると考えられる。

面接室と面接の頻度　日常生活の場からある程度離れた場所にある面接室が, 物理的な枠となる。筆者は，面接の頻度は2週に1回が適切であると考えた。セラピストとしてほとんど経験を持たない筆者にとっては，面接において表現される被虐待児の内面を受けとめある程度まとまりをつけるには，1週間では短く2週間は必要であるように感じられた。また，面接の間隔を2週間空けることには，日常生活の場と治療の場の物理的な近さを，面接の間隔を空けることによって補う意味もあると考えられた。2週に1回の頻度であれば，面接における関わりからうかがわれた子どもの変化を職員に伝え，日常生活に活かしていくことが可能であると考えられた。

面接室におけるセラピストの態度　ある子どもが筆者との面接において，虐待体験にまつわる傷つきや痛みを描画などを通して表現し，筆者がそれらを十分に受けとめていないと感じられたことがあった。それらの面接と並行して，子どもが日常生活の中で不安定になるような様子が見られた。虐待体験にまつわる傷つきなどの感情の表現については，セラピストが自身の受けとめられる範囲に収まっているかどうかに注意を向け，セラピストの限界を超えるときには，いたずらに表出させないよう毅然とした態度を示すことも必要であると考えられた。このようなセラピストの態度が，治療の枠として働きうると考えられた。

日常生活において子どもと距離を保つ　筆者は，面接を担当している子どもが生活しているホームで，何度か朝食と夕食をとることがあった。筆者が何度かホームに通ううちに，セラピストである筆者が日常生活の場に入り込んでくることに対して，子どもが不安を覚えるような様子が見られた。筆者は面接室において，ある子どもに対して受け容れることができないという思いをもったが，ホームにおいてその子どもは，筆者の拒否的な雰囲気を感じ取ってか，筆者と関わりをもたなかった。ホームの外で，筆者と，面接をしている子どもが関わることがあった。筆者はある子どもとグラウンドで会い，遊びに誘われた。筆者は，面接を担当しているその子どもとの関係に配慮し慎重に関わり

ながら，子ども集団の遊びに参加した。

以上のように，筆者が，面接を担当している子どもと日常生活の場で関わることによって，面接室での関係を日常生活の場に持ち込むこととなった。面接の構造の外で関わることによって，また筆者と子どもとの間に他の子どもが入ってくることによって，面接室における筆者と子どもとの関係が揺るがされるような場合が多いと考えられた。関わりが濃くなりがちなホーム内において，セラピストが，面接を担当している子どもと関わることは，避けるべきであると考えられた。セラピストが日常生活の場に入る時には，子ども自身がセラピストとの距離を調節できる，空間的・時間的な余地を残すことが必要であると考えられた。

セラピストが面接室外の日常生活の場において子どもと会うことは避けられないが，適度な距離を保ちながら子どもにセラピストの姿を見せ，場合によっては次回の面接の日時を確認するなどは，子どもの安心感につながると考えられた。この点以外は，筆者が，面接を担当している子どもと日常生活の場において会うことには，デメリットが多いと考えられた。筆者は，子どもとの面接がある日には日常生活の場になるべく姿を見せないことを治療の枠付けとして意識したが，常勤セラピストであれば，面接を担当する子どもの数が増え子どもと過ごす時間が増える。その条件下で治療の枠付けを守るためには，異なる工夫が必要であると考えられる。

構造化された面接による援助の限界　家庭復帰が難しくA園における生活期間が2年や3年以上に渡る子どもが多いが，それらの子どもに対しては，生活習慣の確立や対人関係の持ち方などの発達を保障することが必要であり，それらは面接室の中ではなく，日常生活において行われる。非常勤であることによって，また構造化された面接を行うことによって日常生活への関わりは制限されるため，セラピストの日常生活への直接的な関わりは職員に比べて著しく少ない。児童養護施設において，日常生活は子どもと職員との小グループによって営まれている。面接室における子どもと1対1での関わりでは，グループに対して直接働きかけることはできない。

筆者は，ある被虐待児との面接の過程で，面会や一時帰省時に，親が子どもに暖かく肯定的に接することがA園における子どもの安定につながること，親自身が不安定で子どもに関心を示す余裕がないと子どもが不安定になることを経験した。構造化された面接において，子どもの親に対する感情や認知を扱うことはできるが，子どもの安定には現実の親との関係が大きく影響しており，親への直接的な援助が必要である。

グループ療法の可能性　セラピストが，ある程度の構造をもってグループ療法的関わりを行うことは可能であると考えられる。A園においては，面接室とホームの中間の領域で，例えば体育館などある程度場所を決めて，セラピストが一定の時間その場所にいて，セラピストから，話をしよう，歌を歌おうなど方針決めて，あるいは子どもの自発的な活動をグループで行うことによって，子ども同士の関係が肯定的に活かされるよう働きかけることは可能であると考えられる。

②セラピストの日常生活への関わり

間接的な関わり―職員との連携の実際　非常勤セラピストである筆者の日常生活への関わりは，主に職員へのコンサルテーションを通して間接的に行われた。

職員とセラピストでは子どもに対する距離のとり方が異なる。職員は子どもと寝食を共にし，日常生活におけるケアを引き受けて，子どもと近い距離で関わっている。セラピストは，子どもと主に面接室において限られた時間関わっている。子どもと職員との関わりの中で困難が生じたときに，職員は自身の対応のあり方など，自身と子どもとの関わりの中に原因を探すことが多いという印象を受けた。非常勤セラピストという立場で子どもと距離をとって関わっている筆者には，子どもと職員との関わりの中での困難は，職員の対応のまずさというよりも，子どもの成育歴に主に原因が求められるように感じることが多かった。A園に入所している子どもの多くが，乳幼児期に母親と離別し，親による虐待を体験している。子どもが，職員と関わらない，暴言を吐くなど関係作りがうまくいかないように見える場合でも，それはその時点での子どもの最良の関わり方であり，子どもが職員と関係を作る過程にあると捉えることもできる。また，職員は非常に多くの時間をかけてエネルギーを注いで子どもと関わっており，その成果が，子どもの安定や成長として，確実に表れていると感じることは多い。しかし，子どもの抱えている問題は大きく，わずかではあるが確実な成長が，認識され難いこともある。筆者は，子どもと職員との関係作りが進まないように見えるのは，職員の対応がまずいからではなく，主に子どもの生育歴や親との関わりによるもので，今は関係作りのプロセスにあること，職員の関わりの成果が子どもの変化として確実に表れていることを伝えることが重要であると考え，また，面接における子どもの表現に基づいて，現時点では表れていない子どもの可能性を伝えることが重要であると考えた。職員は，日常生活における子どもとの関わりに豊富な経験を持ち，多くの時間を子どもと共に過ごしている。筆者は，具体的な関わり方は経験のある職員に任されるが，子どもと職員との関係から少し距離を置いた立場で，入所以前の親との関係や今後表れうる成長の可能性などを視野にいれながら，職員の取り組みと成果を適切に評価することが，職員へのコンサルテーションであり，セラピストとしての日常生活への間接的な関わり方であると考え，そうした考えのもと，職員とのコンサルテーションを行

った。前田（1998）が指摘するように，職員へのコンサルテーションの基になるのは面接室における子どもとの個別の関わりであり，その質の向上がなければ，職員との連携もありえないことが実感された。

直接的な関わり　週１回Ａ園に通う筆者が日常生活に直接関わる時間は職員と比べて著しく少なく，日常生活における子どもとの関わりを通して，難しさを身にしみて感じることは少なかった。日常生活において子どもの難しい面まで含めて関わり重要な役割を果たすのは，職員であることが実感された。筆者が日常生活に関わることの意味は，主に筆者が日常生活のあり方を体験的に理解したことが，職員との連携に際して役立ったことであると考えられる。筆者はホームで食事をとったが，食事の調理など職員の仕事，ホーム内での子どもと職員との関わり，子どもの過ごし方などを見ることができた。筆者は，ホームでの食事や夏休みのサイクリング旅行などに参加することを通して，子どもと職員でのグループ活動，豊富な生活体験，職員集団の暖かい雰囲気などが治療的に働きうることを実感した。これらのことが，職員の仕事の一端を理解し，尊重することにつながったように思う。森田（1999）が指摘するように，職員との連携に際して，セラピストが児童養護施設における日常生活をある程度理解していることは，必要であると考えられる。

おわりに　児童養護施設のこれから

Ａ園の現状に基づき，これからの児童養護施設には，以下のことが必要であると考えられる。

a　親への支援

子どもと離れて暮らしている親自身が，様々な問題を抱えて孤立している場合が多く，子どもに配慮を示す余裕がない。親への直接的な援助が不可欠である。福島県社会福祉協議会（2000）が福島県内の児童養護施設職員に対して行った調査によれば，児童養護施設に新たに配置を希望する職種として，セラピスト，児童精神科医に次いでファミリーケースワーカーが挙げられた。児童相談所や児童養護施設など，親と関わる機会がある機関に，ファミリーケースワーク的機能が強化される必要があると考えられる。親への治療は，子どもの虐待防止センター（1999）などいくつかの民間団体で行われている。親への援助をどの機関がどのように行うのか，これからの課題である。

b　地域小規模児童養護施設の試み

養護を要する子どもにとって，里親は現実的ではなく，児童養護施設以外に選択肢がない現状にあって，2000年10月１日より厚生労働省によって開始された「地域小規模児童養護施設」の試みは，長期間の養護を要する子どもに，家庭に近い安定した環境を提供するものとして，評価されると考えられる。

c　地域支援

長期的には，児童家庭支援センターによる予防的な域支援など，児童養護施設に蓄積されている経験を地域に提供し地域社会につながりをつくるような関わりが，児童虐待を減じ，子どものよりよい発達を促すことにつながると考えられる。

〈文献〉

Gil, E.（1991）：The Healing Power of Play：Working with Abused Children. New York：Guilford Press. 西澤哲訳（1994）：虐待を受けた子どものプレイセラピー　誠信書房

厚生省児童家庭局（1999）：児童養護施設における被虐待児等に対する適切な処遇体制の確保について

子どもの虐待防止センター（1999）：被虐待児および虐待親の援助と治療

小舎制養育研究会（1992）：社会的養護の明日に向かって　小舎制施設概要基礎調査報告書　養育研究６

全国養護施設協議会調査研究部・子どもの虐待防止センター・東京都精神医学総合研究所社会病理研究部門（1994）：全国養護施設に入所してきた被虐待児童とその親に関する研究報告書

西澤哲・原田和幸・高橋利一（1996）：養護施設における子どもの入所以前の経験と施設での生活状況に関する調査　日本社会事業大学社会事業研究年報32　88-105

西澤哲（1999）：トラウマの臨床心理学　金剛出版

福島県社会福祉協議会児童施設部会児童福祉施設実態調査委員会（2000）：福島県児童養護施設実態調査報告書〈基礎編〉

前田研史（1998）：被虐待児への心理臨床的援助の現状と課題－とくに児童福祉領域を中心として－　青少年問題研究47　大阪府青少年問題研究会　1-16

村瀬嘉代子（1996）：外来相談における環境療法的アプローチ　子どもの心に出会うとき　心理療法の技法と背景　金剛出版　189-209

村瀬嘉代子（1998）：児童虐待への理解・その３　傷ついた心を受けとめ，共に育つ　児童養護28(3)　44-47

森茂起（1999）：児童養護施設における被虐待児の心理臨床　第17回心理臨床学会発表資料集　340-341

森田喜治（1999）：治療施設としての展望は開けるか－養護施設での17年間の治療実践を通じて－　養育研究特別号　小舎制養育研究会　178-191

山縣文治・津崎哲郎・神田富美代・高橋久雄（1998）：児童福祉法改正と養護施設　児童養護28(4)　4-21

Redle, F. & Wineman, D.（1957）：The Aggressive Child. Gflencoe. Free Press

〈謝辞〉

貴重なお話を聴かせていただきました，堀川愛生園，青葉学園，小松島子どもの家の先生方に感謝いたします。

（2001年３月30日受理）