



児童養護施設における心理療法事業に関する一考察
その3：
治療構造とコンサルテーションについて考える

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-02-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 樋口, 亜瑞佐 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005298

児童養護施設における心理療法事業に関する一考察 その3)

—治療構造とコンサルテーションについて考える—

博士後期課程2年 樋口 亜瑞佐

はじめに

前稿では、児童養護施設（以下、養護施設と略記する）における「養護施設内での子ども間暴力」に着目し、これに対する心理臨床家の役割や今後の課題について実践事例を交えながら検討を試みた（樋口、2009）。

そこで本稿では引き続き、養護施設というフィールドに限定して、改めて「治療構造」について外来型相談機関との本質の違い、また「生活担当職員（以下ケアワーカー、CWと略記する）とのコンサルテーションにおける現状と課題」について、実践を踏まえながら検討することを目的とする。

I 児童養護施設における治療構造

1) 養護施設の治療構造に関する現状

ある調査によると、全国に約560箇所存在する養護施設のうち約60箇所の心理療法担当職員に対する質問紙調査の結果、面接室やプレイルームが完備されていると回答したのは、情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設と略記する）が100%という結果だったのに対して、全体の85%にとどまった（子どもの虹情報研修センター、2009）。

筆者はかつて、“養護施設はそもそも心理治療を目的とした情短施設とは異なり、その性質上、養育することが基盤となっている。こうしたことが相俟って、治療という概念が根付きにくいというのが特徴（樋口、2008a）”であることを述べた。そうしたそもそもの設置上の理念の違いから、養護施設では治療を行う場がまだ十分に完備されていないということにつながっていると考えられる。まさに養護施設とは生活を営むことが最重視される生活施設なのであり、改めてその経緯のなかに心理療法事業といった治療構造をとまなう、これまでになかったサポート体制が加わってきたのだといえる。

心理療法事業の導入と現状の課題について、これまでも辻川（1999）、安田（2001）、村尾（2002）、曾田（2002）、高橋（2003）、渡部（2003）、山口（2003）、若松（2004）、内海（2005）、牧田（2006）などの報告例があり、これらからも治療構造の形態が個々によってさまざまであることが明らかである。こと生活の場に治療の場を

もつことで、“日常生活のもち込みなどの影響を受けやすい（坪井、2004）”などの指摘にあるように、養護施設全体の力動に注目し、施設全体を治療構造に見立て、生活の場に治療の場を持つことのメリットやリスクを論じているものも数多い。

2) 養護施設の心理療法とその他の外来型心理療法とを比較して考える

① 外来型と比較した構造上の違い

外来型といえば、公的機関で知られる児童相談所や地域の保健センターのようなところのほか、病院のような医療機関などの相談機関が代表的である。ほかには企業内におかれるもの、あるいは最近ならば学校のなかにあるスクールカウンセリングという構造のようなものが治療構造（いわゆる外来型、と本稿では述べる）として知られるところだろう。

ところが養護施設の治療構造はまさに1)でも述べたとおりで、そうした外来型のように「家から外へ出掛けて通所するということによってセラピールームに行き来する」と比較して「家のなかにセラピールームがある」というのがきわめて特殊な点である。まさに生活に即したところで治療の枠組みが存在するということであり、日々の生活のなかに起こるさまざまなことがセラピーのなかに持ち込まれやすいため、枠組みは不安定かつ曖昧になりやすいという危険性を孕むといえる（樋口、2008a）。

外来型の場合は、セラピーを終え退室した時点から家路につくまでの物理的・精神的距離（インターバル）がもたれ、その移動のなかでクライアント（以下、CIと略記する）はセラピー内容を振り返ったり、あるいは非現実感覚から現実感覚へと自分自身を移行させたりして、自己感覚を捉えなおすことも可能になる。

では、養護施設の場合はどうだろう。施設によって構造上の造作の違いはさまざまだが、たいていは面接室のドアを開ければそこに生活空間が広がっている。非現実世界としての面接室と、現実世界である場との距離はほとんどなく、連続的に造られた空間のなかで非現実と現実という、対極にある性質のものが混在しているように考えられる。

そのため、セラピーを終える際にはいわゆる外来型

以上に遊びをしっかりと面接室で収めたかたちで退室できるように終えることを支援することが治療者(以下、Thと略記する)にとって特に重要であると思われる。

② 外来型と比較した心理療法実施における環境上の違い

また、外来型と比較した養護施設の子どもたちにおける心理療法のアプローチ上のさまざまな違いについて、自身が養護施設Thとして長年にわたり子どもの心理療法にあたっていた森田(2006)は、外来型と比較した養護施設内という環境上の特徴について以下表Aのように述べている。

表A

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 養育者は家族ではなく、職員である。 2. 生活環境は家族だけではなく多くの同世代の子どもたちとの共同生活である。 3. 子どもたちは施設生活以外に生活の場が存在している。 4. それぞれの子どもたちは違った生活環境のなかで、その幼少期を送り、何らかのストレスフルな体験を持っている。 5. 生活はプライベートなものとなりにくい。 6. 施設によって様々であるが、衣、食、住に自由な部分が少なく、世話をする大人を中心としてまわることが多い。 7. ホーム内でトラブルが発生したときに、子どもを移動させたり、養育者を変えたりすることが可能である。 8. 子どもたちの生活の場は、個人的というよりは社会的な場である。 |
|---|

表Aの1.にあげられた養育者が家族ではないという点は最たる特徴ともいえるだろう。それによって7.のように養育者の変更という、本当の家族ではないからこそ起きる事態が存在する。なにより家族ではない者が養育者の責めを負うという心的負担は大きい。そのため施設Thの業務のうち大切なもののひとつに、コンサルテーションでCWらを支援することが重要になると筆者は考えているが、詳細は後に述べる。

③ 外来型と比較した心理療法の実施に際して起こりうる違い

さらに外来型と比較した心理療法の実施に際した違いとして、森田(2006)は以下表Bのように述べている。

表B

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 明確な主訴と呼ばれるものがあまり見られない。あるいは、集団生活のなかでの協調性のなさが主訴になることが多い。 2. 終結と呼べるような生活環境、人格の変容はあまり期待できない。 3. 生活環境が他の子どもとの共同生活であるために、対象となった子どもの生活環境を調整することは難しい。 4. 生活環境が普遍的でなく、頻繁に変化する可能性がある。 5. 他児との関係のなかで、心理療法の内容が子どもの口を通して他児に伝達される。 6. 子ども本人の意思ではなく他児の妨害によってセラピーにこられなくなることがある。 |
|---|

表Bの1.にあげられた、「明確な主訴と呼ばれるものがあまり見られない」という点は検討すべき点であると思われる。森田(2006)はThの視点から子どもをみたときに明確な主訴と呼ばれるものがあまりないことを指摘しているが、筆者はさらに「子ども自身にとって主訴と感じられる何かが意識化されること」に重きを置いている。

つまりCWらによってあげられる子どもの主訴としての「集団生活への不適応」はもちろん、それとは別に子ども本人にとって「自分の困りごと・悩んでいること」と考えられる何かが子ども自身によって意識化され、それを主訴として取り扱うことが施設内のセラピーを実施する導入段階では必要であると思われる。たしかに子ども自身にとって明確な主訴と呼ばれるものがあまり見られないまま、集団不適応を懸念するCWらによって心理療法の対象児童にあげられることはよく起こりうる。だがDoltoの実践をもとに竹内(2004)は「クライアントは治療に対して動機づけられ、責任をもたねばならないこと」から「子どものクライアントもまた、治療に対して動機づけられ、責任を持たねばなりません」と指摘している。筆者は心理療法を実施するうえで子ども自身に「なぜ心理療法に来るのか」を意識のなかでしっかりと定置してもらい、そのうえでCWの主訴とは別立てで子ども自身が考える主訴をしっかりと聞き取ることの必然性を感じながら実践を続けている。これは養護施設に限ったことではないといえる。

Gilligan(2000)は施設入所における子どもの決定

への関与がその後の施設でのケアの効果を高めることや、それによってコントロール感が与えられることによって結果的に自尊感情を高めることにつながることを指摘している。こうしたことから、心理療法のスタートにおいても子どもにとっての主訴をある程度明確にしていく作業は、大人の側の事情で入所を余儀なくされている養護施設の多くの子どもたちが、自分の内面の声に耳を傾け自己感覚をとらえなおし、最終的には自尊感情を培ううえで大切なきっかけにもつながるといえるだろう。

以下、子どもと主訴について話し合うことがThのCI理解につながっていった事例を述べたい。なお事例への配慮のため、事実関係等の詳細は省略し、CIの言葉を「 」, Thの言葉を〈 〉で記す。

i) 「友だちができない」ことを主訴にあげた一例

身体的虐待環境で育った小学男児Aは、周囲に対する暴力・暴言が非常に多くみられた。CWらは心理療法対象児童にあげる際の主訴として、Aの頻繁な他害行為と集団不適応を明示した。Thはひとまずアセスメントの面接枠を設け、そのなかでAに〈いま、困っていることはありますか〉と尋ねてみた。そうしたところ、「友だちができないねん、ボク」という返答がAから出された。しょんぼりと言うその様子は日頃の粗暴な振る舞いからはまったくイメージが異なり、「どうやったら仲良くできるかが分からん」とAはさらに付け加えた。〈どうして友だちできないんだろうね。どうやったら仲良くできるのかって考えてるんやね〉「うん、どうしてか分からん」〈そのこと、わたしと一緒に考えてみようか〉とThが提案した際にAは「は?」とボカンとして声をあげた。「いっしょに考えてくれるの?」とAはThの発した言葉を一字一句を確かめるようにして言い、Thは〈うん。Aくんはどうしたいかな〉と応答した。「…そうしてみる」としばらく考えてからAは同意し、その後のセラピー経過のなかで、たびたびこのことはAの当初の主訴として振り返りの素材となっていくた。

このようにCWが心理療法の必要性を感じたことを契機ととらえ、直接的に子ども自身の訴えを聞くことで子どもの全人的理解に一層つながることがある。自分のしでかしている粗暴な振る舞いによって結果的に周囲からの孤立化が避けられない状態のなか、Aの視点に立ってみると自分には友だちが出来ないことに悩んでおり、仲良くするにはいったいどうしたらいいのか分からず困っているのである。さらに話を深めていくなかで、Aが幼少期に虐待体験のなかを生き抜く

ための術として、周囲に何らかのかたちで自分の存在をアピールすることでバランスを取っていたことや、そうしたアピールの仕方が行き過ぎたかたちにならざるをえなかったことで暴力・暴言という行動化につながっていたと考えられる。

また表Bの2.にあるように、「終結と呼べるような生活環境、人格の変容はあまり期待できない」というのも特徴のひとつである。坪井(2004)も治療の終結後も養護施設での生活が継続する事例はままあることから“どの時点で終結にするか”が大変難しい課題であることを指摘し、樋口(2008b)も実践事例をもとに「終結」ではなく、「長いお休みという区切り方」をひとつの有用なやり方として紹介しながら“その後の施設生活が続くことを考慮に入れて、幅をもたせた形で終えてみることは一つの手立てと思われる”と述べている。

そして、表Bの5.にあるように「他児との関係のなかで、心理療法の内容が子どもの口を通して他児に伝達される」ことは実際に起こりがちである。つまりセラピーのなかで他の子どものセラピー内容をCIが話題にしながらThの反応をうかがうということがあるのだが、これは養護施設で実施されるセラピーの宿命ともいえるだろう。そうした免れない事態をむしろ契機ととらえ、Thが適切に対応することが求められるスキルでもあると思われる。以下に筆者が実際に関わった事例の一端を述べる。

ii) 「他の子どもここに来てるんでしょう?」と尋ねた一事例

幼少期にネグレクト環境で育った小学女児Bがインテークの際に「他の子どもここに来てるんでしょう?」「他の子どもこれで遊んだの?」としきりにThに尋ねてくる。興味をもって尋ねているというよりむしろ断定的な言い方で、なかば自分は他児よりも後に入室するようになったことに対して、どこか自己否定的な印象を受けているような言い方である。〈他の子どもここに来てるんだろうなあって思うの?〉「来てるんでしょ、聞いたもん。他の子とこのおもちゃで遊んだんでしょ」〈Bちゃんとここでお話したり遊んだりすることを他の子にぜったいに秘密にするのといっしょで、他の子がここに来てるとか他の子が何で遊んだとか、そういうこともBちゃんには絶対に言わないよ〉「……」。Bは黙ったまましばらくThの言葉を反芻するような表情をしてから口元でニッコリと笑って「ぜったい秘密やで、今日お話したことは先生とBの秘密やで」とはっきりした口調で言う。〈もちろん秘密やで〉

とThも応じる。

Thは、このときにBが知りたかったのは、Thが他人との秘密を守るかどうかということではなく、Thが「守りの器」として機能するかどうかということであったと考える。Bが望んだ回答だったかは分からないが、少なくともBにとって個別的な時間・空間としてセラピーの場が絶対的に守られるという感覚を感じることができたのではないか。

iii) 「このオモチャを持って帰ってきた子のこと、僕知ってるよ」と言った一事例

部屋のオモチャを持って帰りがたがる子どもが多いなかで、身体的虐待環境で育った小学男児Cは「先生、〇〇人形がいくつか無くなってるでしょう?」〈どうして?〉「このオモチャを持って帰ってきた子のこと、僕知ってるよ」〈……〉。CはThが何か言うのをしばらく黙って待ってから「あかんよな、そんなことして」と探るようなまなざしで、Thに同意を求めるように言ってきた。〈Cくん、そのことあかんことやって分かってるんだね〉「このお部屋にあるものは持って帰ったり、むやみに壊したらあかんねんで」〈そうやね〉「そいつ、何でそんなことしたのかなあ」〈何でかなあ。それよりCくんはちゃんとこのお部屋の決まりごと分かってくれてるっていうことが良く分かったよ〉「え。そんなん普通のことやん」。Thは話題をすり替えたというよりむしろ、他児がオモチャを持ち帰ったことにC自身複雑な想いでおり、Thにその事実を告げることでどう反応されるのか不安もありながら、それでもやっと思いでC自身の率直な見解を言語化することができたのをしっかりと評価したいと思った。ここはまず、Cがセラピーの枠組みについて本児なりの理解を適切にしている点の振り返りにつなげることがまず優先されるべきところである。

これはほんの一例だが、オモチャの持ち出しという他児の枠破りをCが知りえてしまい、さらにそれがセラピー場面でCによってカミングアウトされるとき、目の前のCに対してThが大きな「器」と成り得るような応答をすることが求められる。繰り返しになるが、それは養護施設のように曖昧な構造のなかで心理療法を実施するうえで必然的な事象であり、その応答がCにとって有用なものであることを見立てられるということがThにとって必須のスキルだといえる。

II CWとのコンサルテーションにおける現状と課題

1) コンサルテーションとはそもそも何か

コンサルテーションとはそもそも相談や協議するこ

とを指すことばだが、“あくまで相談を受けて、それに対するアドバイスを提供することなのである（白波瀬、1998）”とあり、スーパーヴィジョンとはその性質が異なる。異なる領域の専門家同士の話し合いの場のなかで、相手の意見を聞いて有用であると思われる内容を自分の見解に取り入れたり、あるいは自分の見解を読み直す作業を行って方策を立て直したりできるというのがコンサルテーションの核の部分であると筆者は考える。

2) CWとのコンサルテーションについて

また樋口（2007）は、養護施設でのCWとThの協働という視点から“子どもの最善の利益をThとCWとがそれぞれ専門性を持ち寄り、習いあうこと”を述べている。井出（2009）もまた、養護施設におけるThとCWの関係についての探索的研究のなかで、CWへのコンサルティングがThの役割の重要な一つであることをことわりを入れたうえで、“コンサルタントである心理職とコンサルティであるCWの役割が固定されたものではなく、心理職とCWが互いの活動に意見し合い、かつ両者が施設のなかで援助資源となるように、コンサルティングを相補的な関係と捉える視点”を示唆している。そのため増沢（2004）も指摘するように、Thの姿勢として、“他職種に通じない専門用語の使用はできるだけ避け、日常用語を用いて分かりやすく伝えること”は担当CWにとって“実感を伴う理解（八木ら、2009）”になるうえで必須のことであり、こうした姿勢は養護施設のThに限ったことではないといえるであろう。

生地（2008）は児童精神科医師という立場から養護施設にかかわり、現在までの実践事例をもとに、“コンサルテーションの一環として、なるべく多くの職員（できれば栄養士や調理師、事務職員なども含める）が参加する事例検討会を定期的に開くことで、子どもの問題のとらえ方や対処についての共通の理解を尊重し、自由な意見交換ができるように配慮することも必要である”と述べている。たしかに、他職域の職員を交えて子どもの理解を深めるような事例検討会の実施は、とても有効であると筆者は考える。実際にこうした試みは、集団生活のなかでどうしても子どもの問題行動のほうに目が行きがちな日々忙しいCWらにとって、栄養士ら調理師などの職員側から「〇〇ちゃんは箸の使い方がとても上手」「〇〇くんは好き嫌いがなく、食べ方もきれい」などと意見してもらうことによって、日頃見過ごされることのある子どもの肯定的側面や特長を知らされる機会にもつながり、結果的にCW

やThがいつそう子どもの理解を深めていく場になり得る。

さらに生地(2008)は、“施設内で行われる心理療法は、施設という治療的な養育環境の機能の一部として位置づけられる方がよい。つまり、児童養護施設で親代わりになって子どもたちの生活ケアを担当している職員の生活ケアと子育て・しつけがもっとも重要な治療的営為でもあり得るという認識が必要である。しかし、子どもの内面の動きは表面の行動から十分には理解できないこともあり、一定の場所で一定の時間に行われる心理療法によって始めて理解できることがある。言い換えると、日々のケアに追われていると見失いがちな、時間軸のなかでの子どもの理解を提供するという意味合いも心理療法にはある”ということについても言及しており、これはThとCWとのコンサルテーション上の基盤になる考え方であると思われる。いわば養護施設でのThは心理療法の効用と限界を適切に理解し、子どもにとってセラピーはあくまでケアの一部分であるという以上の主義・主張をもつべきではない。CWらが子どもたちのケアの軸であり、CWらと子どもが生活にまつわる多くの営みを共に丁寧に行っていくことが子どもたちにとって最も有用であり、治療的ともいえることをThがコンサルテーション上の視座として位置することが求められる。CWにとってそうした理解がされていくよう援助することは、子どもたちの自己形成につながっていくといえる。

筆者はCWとのコンサルテーションのために、①発達障害や子どもの精神障害等について診断分類手引き・資料等を日常語に読み直して、双方でイメージしやすいように協働している事例をもちいながら理解を深めていくこと、②子どもの心理判定結果(入所時などの)を児童相談所の児童心理司とThとの意見交換を事前に踏まえたうえで養護施設内での生活に即した形態でCWに対して工夫をしながらフィードバックすること、の二点を具体的に実践するように心掛けている。

そこで以下に、上述①および②に関するCWと筆者とのやり取りの一端を報告する。CW(なお、文中では先生と呼んでいる)の言葉を《 》、筆者の言葉を〈 〉で記す。なお、①についてはi)に示し、②についてはii)に示している。

i) 自閉症(スペクトラム)の疑いといわれた子どもに関するコンサルテーション

《自閉症スペクトラムっていう概念自体はいろいろ

本やインターネットなんかを調べてみて何となくは理解できるんですけど。とても幅のある概念だなと思って。結局のところよく分からないです》〈たしかに自閉症スペクトラムって表現、とても幅を感じますよね。幅があるだけに他にも(すでに同じ診断のついている子どもを例に挙げて)○△くんや□□くんなんかも該当してて。それぞれ診断名が同じでも子どもらのキャラクターはそれぞれみんな違いますよね)《ほんとそう。一概に発達障害の理解が手引きどおりにいかないのは痛感します。現場としては疑いってということが分かったことで理解は深まるんですが、じゃ具体的に次はどうしたらいいかっていうのがいつも難しいです》〈たとえば今回のケース、受診する前後を比較してみてください。先生のなかで何かこの子の印象は変わりましたか)《もしや自閉症?って思っていたところがあったので、疑いの診断がついてドクターの意見を聞いてみて、自分の感覚に少し自信がもてたところがありました。普段の行動のどんなところをポイントにしていくといいかとか、あとは受診のタイミングとかも考えるきっかけになりました》〈なるほど。先生がおっしゃりとおり、あれ?って思う何らかの子どもの特徴があって。それに対して何らかの医学的な根拠がつくことで先生自身も感覚に自信がもてたり考えに整理がついたり。何よりこの子に見合った今後の支援計画が立てられていきますもんね)《そうですね。具体的に部屋の配置や、ほかにも視覚的な注意が向きやすいような張り紙の作り方とかを考えるきっかけになりましたね)《診断はひとつの素材であって、先生がそうやって子どもの環境配慮のうえでヒントに使ってくださることはすごく大切だと思います)。

これはコンサルテーションというよりむしろ、CWなりの理解や想いをもとに、いま現在子どもに実践している対応をモニタリングしながらThの意見や感想を述べることによって、CWの感覚に賛同することも含めて子どもへのまなざしをお互いが確認し合った一例である。なお診断名がついた際に、適切にその診断名について理解することを支援することはThの重要な役割の一つであるがそれだけにとどまらず、その診断名が子どもにとってどのような建設的意味合いを付与するのかという点を考えることもまた重要である。

ii) 子どもの心理判定結果をCWにフィードバックするというコンサルテーション

ある小学校高学年の被虐待児DのケースにおいてWISC-IIIを児童相談所で実施したところ、結果的に全検査IQ数値が軽度の発達遅滞から境界域の知的水準

であることが分かった例を挙げる。

CWとのコンサルテーションの前に、検査者をつとめた児童心理司とThとで細かな検査結果プロフィールを見ながら意見交換し合う場を設定し、そのなかで言語性IQと動作性IQの差は17であり、この差は誤差の範囲ではなく個人能力に大きなアンバランスさが認められるという点を確認した。そもそもこのケースはDの学習面での躓きが顕著になり出し、Dが不当に自己評価を下げてしまう可能性もあるというのをCWらが懸念し、今後の支援に向けて対応を考えるひとつの手がかりが欲しいと訴えたことで、検査実施となった。プロフィールのなかでも『絵画完成』のスコアが最も高く、視覚素材に対して細部まで注視して判断する力があることが分かった。また群指数のスコアから知覚統合が比較的高く、一方で処理速度が非常に弱い点も明らかになった。こと『符号』のスコアが最も低く、一つ一つ筆圧も非常に強く丁寧にこだわりをもって書かれている点も特徴的であった。何よりも検査者の質問に対してDが常に緊張の高い状態にあり、自信なさげに回答する様子が印象的であったことも補足された。

CWへのコンサルテーション時、Thはまず“検査の有用性や限界（藤田他，2007）”を説明し、〈数値もさることながら、こまかな項目ごとの回答情況が現在のDの状態を知るうえで手がかりになります〉という点を踏まえることを心掛けた。そのため当初の頃はCWらの多くから《全検査IQ数値というものがすべての指標のように思っていた》という率直な感想が寄せられ、《たしかに自分がもし検査を受けて、最終的な数値だけでいろいろ判断されるのはつらい。できればその数値にいたるなかで、特によく出来ていた点や残念だった点なども含めて見てもらいたい》と被検査者の立場だったらどう感じるかという意見が聞かれるようになった。『符号』について〈検査時においてDは丁寧に書き映すことにこだわり、そのため非常に時間がかかりましたがミスはなく、タイムアップを告げられて残念そうにしていたそうです。時間制限のある課題なので速くかつ正確にすることが求められるのですが、彼の姿勢や残念そうに終わったというところに感じるモチベーションの高さは評価できる点です。日常のなかでも見せることのある粘り強さや、丁寧に何かをやり遂げる姿勢をいまいちど評価しなおしていきながら、少しずつベースアップできるような課題を与えることが有用かもしれません〉《たしかに日ごろ整理整頓も能動的にやれる子で、そこは評価できる点です。決してスピーディではないけれども声掛け次第

で少しずつ変わっていきけるかもしれませんね》とCWらは頷いた。さまざまな意見を酌交わし、このような頷きの瞬間が起きることは有意義なコンサルテーションの在りようのひとつだろうと思う。

このコンサルテーションのポイントはi)と同様に、判定結果をあくまで子どもの全人的理解の一つの素材として位置づけることで議論を深めていったところにある。数値という裏打ちがあることで明確に能力の位置づけを認識しながら、それを踏まえたうえで日常の子どもの頑張りを評価できる機会となった。検査は実施することそれ自体が目的ではなく、返ってきた結果の細かな把握をするなかで子どもの育ちを支える手だてを導き出すことにある。

Ⅲ おわりに

「治療構造」と「コンサルテーション」という二つのテーマを軸に、事例の一端を交えながら、曖昧な治療構造ゆえに起こることをどのように捉えれば有用な方向へつなげられるか、また深刻な虐待事実を抱えるケースに対して異職種同士がコンサルテーションを土台にチームで関わるからこそできることは何かを考えてきた。

以前筆者は就学前の年齢のある子どもからこんなことを聞かれた。「なんでこのお部屋（プレイルーム）をここ（養護施設）に作ったの？おうちに帰れないひとがかわいそうだから作ったの？お話できるお部屋があったほうがいいから作ったの？」。

生活に即したところにある治療構造だからこそ、さまざまな事情によって親から分離して暮らす子どもはときにこう考え、そのままに想いを発してくることがある。そうしてさまざまに語られる子どものことばにじっくりと耳を傾けながら、今その子どもがどのような状態にあると見立てるか考え、どのように異職種との協働を図ることが望ましいのかということについての確に見きわめる力が施設の心理臨床家に求められる。

ケアワークと心理臨床のつなぎ手として何ができるのかということ、さらに実践を積みながら考えていきたい。

文献

- 藤田和弘・上野一彦・前川久男・石隅利紀・大六一志
 編者（2007）：WISC-Ⅲアセスメント事例集.日本文化科学社.
 Gilligan R（2000）：The importance of listening to the child in foster care. In:Kelly G, Gilligan R（Eds）. Issues

- in Foster Care : Policy, Practice and Research. Jessica Kingsley Publishers, London. 40-58.
- 樋口亜瑞佐 (2007) : 児童養護施設における心理職と生活担当職員との連携について. 第六回児童養護施設心理職全国研修 第一分科会配布資料, 於龍谷大学.
- 樋口亜瑞佐 (2008a) : 児童養護施設における心理療法事業に関する一考察. 大阪立大学大学院心理臨床センター紀要, 創刊号, 44-49.
- 樋口亜瑞佐 (2008b) : プレイセラピーにおける言葉のメタファの観点からの一考察 —— 児童養護施設の被虐待児の事例から——. 心理臨床学研究262), 129-139.
- 樋口亜瑞佐 (2009) : 児童養護施設における心理療法事業に関する一考察 —— 施設内暴力と心理臨床家の役割——. 大阪府立大学大学院心理臨床センター紀要, 2, 39-46.
- 井出智博 (2009) : 児童養護施設における心理職とケアワーカーの関係についての探索的研究 —— ケアワーカーと共に活動するための新しい視点——. 九州産業大学大学院臨床心理学論集, 4, 161-162.
- 子どもの虹情報研修センター (2009) : 平成20年度児童福祉施設心理担当職員合同研修 —— 参考資料アンケート2集計結果より——. 11.
- 牧田浩一 (2006) : 児童養護施設における心理療法事業の組織化の試み —— 徳島県における実践を通して——. 遊戯療法学研究, 5(1), 52-60.
- 増沢高 (2004) : 児童養護施設における心理職の現状. 機関児童養護, 35(1), 26-28.
- 村尾泰弘 (2002) : 児童養護施設における心理臨床の特質について. 立正大学社会福祉研究所年報, 4, 59-69.
- 森田喜治 (2006) : 児童養護施設と被虐待児 —— 施設内心理療法家からの提言——. 創元社.
- 生地新 (2008) : 児童養護施設での心理ケアとコンサルテーション. 児童青年精神医学とその近接領域, 49(3), 303-304.
- 白波瀬丈一郎・小此木佳吾他 (1998) : 心の臨床家のための必携 精神医学ハンドブック. 創元社, 577.
- 曾田里美 (2002) : 児童養護施設における心理療法担当職員のあり方 —— コンサルテーションを中心に. 社会福祉研究, 創刊号, 77-94.
- 高橋悟 (2003) : 児童養護施設における心理臨床. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践センター紀要, 7, 48-59.
- 竹内健児 (2004) : ドルトの精神分析入門. 誠信書房, 129.
- 坪井裕子 (2004) : ネグレクトされた女兒のプレイセラピー —— ネグレクト状況の再現と育ちなおし——. 心理臨床学研究, 22(1), 12-22.
- 辻川優 (1999) : ある児童養護施設スタッフ間における被虐待児理解の共有の試み. 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), 48, 167-173.
- 内海新祐 (2005) : 児童養護施設における心理職の役割. 母子保健情報, 50, 181-184.
- 若松亜希子 (2004) : 虐待を受けた子どもの心理的ケア —— 児童養護施設における心理臨床活動から——. 淑徳大学大学院紀要, 11, 256-261.
- 渡部純夫 (2003) : 児童養護施設における心理的支援とケアマネージメントの現状と課題. 社会福祉研究室報, 13, 54-59.
- 八木修司・樋口純一郎・高田豊司・中村有生・森歩夢 (2009) : 子どもの暴力に対する“環境づくり”と“治療論”に関する一考察 —— 児童福祉臨床における従来の取り組みと今日的な動向を概観して——. 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 12, 関西福祉大学社会福祉学部研究会, 167-175.
- 山口祐二 (2003) : 児童養護施設における新任心理職の勤務のプロセスとその役割. 子どもの虐待とネグレクト, 5(1), 286-291.
- 安田勉 (2001) : 児童養護施設におけるセラピストの活動について. 青森保健大学紀要, 3(1), 89-95.