

児童養護施設における被虐待児童への援助のあり方

(Caring for the Abused Child in the Child Foster Care Institution)
生活を通しての統合的ケアについて理論的並び実践的に検討する

研究者グループ：飯塚成亨 (Iizuka Shigeyuki)、スティーヴン・トムソン (Stephen Thompson)、西島平子 (Nishijima Toshiko)、小泉彩佳 (Koizumi Ayaka)、滝澤佳織 (Takizawa Kaori)、黒澤知美 (Kurosawa Tomomi)

所属：社会福祉法人興望館香掛学荘 (Kobokan Kutsukake Gakuso Children's Home)

<要 旨>

現在、日本の児童養護施設では心理的問題や社会的不適応問題を抱えている子どもが増加しており、その主因は入所している子どものうち虐待を経験してきた子どもが増加していることにある。こうした状況のなか、生活施設である児童養護施設は子どものために「治療的な生活環境」を与えることが求められている。この研究論文の第1部では、今まで曖昧であった「治療的な生活環境」の概念を明確にするために8つの要素からなる「治療的な生活環境」モデルを提示した。第2部では、子どものケース事例を通してケアワーカーによる治療的な援助を検証した。第3部では、児童養護施設における「治療的な生活環境」の応用が検討された。現在の児童養護施設では部分的に「治療的な生活環境」を実践することは可能だが、統合的「治療的な生活環境」の応用は難しいと言う結論に至る。「治療的な生活環境」の応用の課題として、スーパービジョン、ケアワーカーの専門性、子どもの生活集団の構造が挙げられた。

<キーワード> 児童養護施設、児童虐待、「治療的な生活環境」、ケアワーカー、ケース研究

【はじめに】

現在、日本の児童養護施設では心理的問題や社会的不適応問題を抱えている子どもが増加しており、この実態を“社会的養護の危機”と表現しても過言ではない。これらの子どもの増加の背景には様々な要因があるが、入所している子どものうち虐待を経験してきた子どもが増加していることが主因と考えられている。伊東、犬塚、野津、西澤 (2003a) は東京都の児童養護施設で措置されている子どもを対象に調査を行い、虐待を経験してきた子どもの割合を入所理由に限らず、職員の持つ子どもとその家族の情報に基づいて調べ、入所している子どもの50.1%が被虐待児であることを明かにした。更に虐待を経験した子どものうち、86.7%は心理的問題や社会的不適応問題をかかえていることも明確になった (伊東ら、2003b)。具体的な問題行動としては、他児への威圧的・暴力的行為、学力不振、職員への反抗・暴力行

為、自信がなく自己評価が低い、親密な人間関係を持ってない、集団に入らず孤立するなどが挙げられた。従って、児童養護施設で子どもの養育に日頃関わっているケアワーカーは、入所している子どもの養育ニーズが大きく変わったことを実感しており、この実態は様々な課題を招いている。その一つは、十分な労働条件が整っていない中、ケアワーカーは子どもの安全と基本的な生活習慣の保障のために、その養育能力や技術が日常的に試されている。次に、入所している子どもの多くは、虐待の経験に伴い「治療的な生活環境」を必要としていることである。この被虐待児が必要とする「治療的な生活環境」がこの研究論文のテーマである。

「治療的な生活環境」の概念とは、子どもの生活環境 (施設生活) で展開される日常的な経験や人間関係を治療的に活用することである。この概念はけして新しいものではないが、その

内容や特徴については曖昧な部分が多く、具体的に論じられていることは少ない。従って、この研究論文の第1部では「治療的な生活環境」の文献研究に基づき「治療的な生活環境」を理論的に検証し、その特徴を提示する。第2部では同じ児童養護施設の子ども3名のケース研究を行い、各児の心理的な癒しと社会的成長の背景にあった経験や人間関係を報告する。ケース研究の対象となった子どもはそれぞれ入所する以前に虐待を経験しているが、それぞれ年齢、発達段階や入所期間などの要素においては異なる。第3部では、児童養護施設における「治療的な生活環境」の概念の応用を検討する。歴史的経緯や児童福祉法の視点から見ると児童養護施設は保護者に代わる代替的養護環境(生活環境)として機能してきており、治療的環境としての位置付けがない。従って、「治療的な生活環境」の応用について児童養護施設には特有の課題があり、その内容がここで検討される。

I. 「治療的な生活環境」

児童養護施設における「治療的な生活環境」を取り上げている文献は少ないため、ここでは心理療法と情緒障害児治療施設の文献を参考にして「治療的な生活環境」の具体的な内容を検証する。文献のうちアメリカの文献も含まれており、児童福祉施設における治療的ケアの歴史が長いアメリカの文献を参考する価値があると判断されたからである。特に施設における子どもの治療的ケアの先駆者であったF. レドル(1902～1988)とB. ベッテルハイム(1903～1990)の文献を参考した。彼らがこの分野に与えた影響が大きく、個々の考え方や残した文献は現在でも尊敬され、参考として活用されている。

治療的な生活環境の特徴を考えるさい、「単純に“良い”生活環境や“悪い”生活環境はない。生活環境の“良さ”や“悪さ”はその生活環境の条件によって異なる」(Redl, 1966, p.70)と言うレドルの注意に耳を傾く必要がある。要するに、治療的な生活環境は、子どもの発達年齢、治療的段階、生活集団の子どもの人数、ケアワーカーの経験や能力などといった要素によって創造する柔軟なものでなければならない。従って、一方では治療的な生活環境の特徴を検討するなか、単純で一律的な内容のあるものをなるべく避けたい。片方では虐待被害を受けた子どもの生活環境の改善に向けて参考になる治療的な環境の枠組みも必要である。そこでレドルの注意を念頭に治療的な生活環境の特徴を示すモデルの作成を試みたい。(モ

デルという用語を使うことにより施設の条件に柔軟に応用する必要性を強調したい)。ここで提示する「治療的な生活環境」モデルは八つの基礎的な要素で構成されている。

① 安全な生活環境: 治療的な生活環境のもっとも基本的な特徴は子どもを適切に保護する環境であることにある。具体的には、治療的な生活環境は子どもを他の利用者から守る、子どもを衝動的・コントロールに欠ける行動から守る、外部からの被害から子どもを守らなければならないなどの側面がある(Redl & Wineman, 1952)。多くの場合、他児による暴力やその恐れ、外部(特に親)からの侵害は施設生活の避けられない現実として受け止められている。しかし、日常生活の中にケアワーカーが子どもの安全を保護する能力を持ち、その能力を実践していると初めて子どもはケアワーカーの暖かさや愛情を素直に受け止められるようになる。更に、衝動的で自己コントロールのない子どもはケアワーカーに適切な制限や行動規制を求めることにケアワーカーは敏感でなければならない。ケアワーカーが適切に介入してくれることを信頼していることでこの子どもは安全感や安心感を経験できる。

② 清潔で秩序ある生活環境: 清潔で秩序ある生活環境の治療的な意味や効果が十分に認識されていないことが多い。情緒的な問題を抱えている子どもを養育する場合、その生活空間が清潔で整頓が行き届いていることは単純に衛生的な意味で必要なのではなく、臨床的な介入として欠かせない援助である。清潔で整頓が行き届いた生活環境は子どもに秩序感、安定感、安心感をもたらす(Applestein, 1998)。情緒的な問題を抱えている子どもの多くは内面的な構造が十分に発達しておらず、自己コントロールや私物を整理する能力が年齢的に未熟である。更に、情緒的な問題を抱えている子どもは不安定で、混乱した家庭環境を経験している場合も多い。従って、これらの子どもを暖かく育むためには、清潔で秩序ある環境を通して子どもが可愛がられ、愛される価値のある存在であることを実感できるような生活環境を子どもたちに提供しなければならない。生活環境の装飾に注意を払うこともこのテーマの大事な側面でもある。清潔で秩序ある生活環境は、村瀬(2001)が言う“子どもをさりげなく包む、護る”生活環境の基本的な要素であり、レドルが言う“微笑む生活環境”の大切な要素でもある(Redl & Wineman, 1952)。

③ 無条件の愛とニーズの充足: 無条件の愛とニーズの充足とは、ケアワーカーの子どもへの優しさや愛情は条件付けで提供するものではないことである。又、子どもは無条件で楽しさを体験する機会を提供されなければならないことも意味する。この要素の根本的な意味合いは、情緒な問題を抱える子どもの多くは、信頼できる大人との愛着関係を十分に経験しておらず、大人との親密な関係を避ける傾向がある。従って、無条件の愛やニーズの充足は、過去の虐待や不適切な養育経験に対抗する経験となり、大人への不信感を和らげることとなる。子どもがこのような経験を積み重ねると大人への信頼関係を築く基盤ができ、その子どもの健康な発達の貴重な第一歩となる。何故なら、子どもが繰り返し信頼できる大人から共感的な人間関係を体験することは、子どもの感情コントロール能力や人間関係能力の発達との深い関係があると理解されているからである (Jaeggi, 2004)。レドルはこの生活環境の要素を“継続的な掛け値のない愛と欲求の充足” (Rich flow of tax-free love and gratification grants) と呼んでいた (Redl & Wineman, 1952)。又、これは西澤 (1999) が言う“修正感情体験”に当たる。最後に指摘しなければならないことは、レドルは特に治療初期又は入所してから間がない子どもに対してこの無条件の愛とニーズの充足の必要性を強調した。治療後期又は自立生活を間近にしている中・高校生に関しては、時には条件的なニーズの充足 (例えば、アルバイトをする条件を設定するなど) が必要であることもレドルは提示していた。

④ 日常生活の治療的活用: 日常生活の治療的活用とは、ベッテルハイムの見解であり、日常生活の活動や日課が適切に組み立てられ、活用されると大切な治療的な機会であるとの考え方である (Jaeggi, 2004)。起床、食事、入浴、就寝などの日常的な活動は子どもに愛情、情緒的なつながり、所属感、安心感や楽しさを体験させる機会である。この見解の重要なポイントは、日常生活の活動が適切に組み立てられ、活用されると伝統的な心理療法を補完する治療的介入、又は個別的な治療的介入として成り立つということである。村瀬 (2001) が言う“統合的なアプローチ”はこの見解を支持しており、日常生活の活動や日課は子どもに心地よさを体験させたり、子どもが自分は価値ある存在であることを実感する治療的な活動でなければならないことを強調している。このように治療的な生活環境は日常生活の活動や日課を活か

し、子どもを暖かく育む経験、子どもが今までの不幸な生活経験で身につけた大人への不信感を修正する機会でなければならない。

⑤ 共感的大人との接触: 共感的大人との接触も、ベッテルハイムの見解であり、子どもと日常生活をともにしている大人は常に日常生活のなかで子どもと関わる (engage) 機会を活かさなければならないことを指す (Jaeggi, 2004)。情緒的な問題を抱えている子どもは人間関係を持つ又は維持する能力に欠けているため日常生活のなかで深い孤独感を体験することが多い。そのため、自足的自立的と理解される子どもの行為の裏にはこの能力不足や人間関係から喜びを得られない状態が隠れていることが多い。従って、ともに生活する大人は日常生活の活動やそこで現れる瞬間的機会を的確に捉えて子どもとの関係形成に努めなければならない。ベッテルハイムは、大人が子どもの欲求 (needs) に応えようとする時に展開される大人と子どものコミュニケーションを“予期しないコミュニケーション” (contingent communication) と呼んでいた (Jaeggi, 2004)。このような“予期しないコミュニケーション”を通して大人が子どもとの愛着関係を育むことをベッテルハイムは期待していた。また、この“予期しないコミュニケーション”とは異なるが、生活場面での面接を通して子どもを支援・教育するというレドル (1966) の概念である“生活場面面接” (life space interview) もこの項目に当てはめることができるだろう。

⑥ 子どもの問題行動に衛生的に対応できる生活環境: この要素は、集団で生活をする情緒的な問題を抱えている子どもが頻繁に他の利用者の安全や安心感を脅かす反抗的又は暴力的な行動に陥る現実と直接関係がある。要するに、治療的な生活環境はこのような反抗的・暴力的な行動 (surface behaviors) に適切に介入し、他の利用者の安全のみならず、問題行動を起こしている子どもにも治療的な悪影響を与えないようにしなければならない。多くの場合、大人の介入は他の利用者の安全確保を優先し、本来、問題行動を起こしている子どもこそが必要としている治療的な介入を一時的に中断する結果となってしまう。このような場合、その介入は大人が育ててきた子どもとの治療的な信頼関係を傷つけることとなる。又、子どもが持つ大人への不信が強化される結果を招くことにもなる。従って、治療的な生活環境に

必要な要素は、利用者の安全を確保する能力と同時に子どもとの治療的な信頼関係に悪影響を与えない介入能力である。要するに、情緒的な問題を抱えている子どもを集団生活で援助をする大人には、専門的な援助技術とスーパービジョンが必要である。この重要な課題にいち早く取り組んだ先駆者としてレドルの名前を挙げることができる。レドルの共著 (Redl & Wineman, 1952) には、17種類の衛生的な介入方法 (antiseptic techniques) が紹介されている。西澤 (1999) と村瀬 (2001) もこのような見解を支持している。情緒的な問題を抱えている子どもと関わる大人は、子どもが示す虐待的な人間関係に絡めとられない認識能力が必要であると両者は強調している。治療的な生活環境における大人は、子どもの問題行動に対して治療的かつ衛生的に対応できる能力が求められる。

⑦ 遊びを促進する生活環境: ト라우マを抱えている子どもの特徴の一つは遊びができないことである。ここで言う“遊び”とは、テーマや内容、又は創造的な要素も含まれる活動に子どもが一時的に夢中になることを意味する。このような遊びは子どもにとって大切な活動とされており、なぜなら子どもが自発的に内面的な葛藤や欲求の解決を模索する媒体である。トラウマを抱えている子どもは遊びができない理由は、以前の生活環境が身体的又は情緒的に安全でなかったため、自発的な遊びを促進する環境でなかったことと理解されている。その結果、遊びができない子どもは恐怖や怒りという強い感情を創造的に発散することなく、心に残すこととなる。従って、治療的な生活環境は子どもの遊びを促進する安全な空間、十分な時間、適切な玩具を提供しなければならないとベッテルハイムは強調している。さらにベッテルハイムは大人が子どもの生活を管理や企画しすぎないように注意を促していた。なぜなら、子どもにとって退屈になる時こそ自由に遊べる機会だからである (Jaeggi, 2004)。

⑧ 子どもの年齢や発達に相応しい活動を企画する生活環境: この最後の要素は、子どもが楽しめる又は満足感を味わえる活動を企画する生活環境のことである。情緒的な問題を抱えている子どもの多くは衝動を抑える能力や欲求不満に耐えられる能力が未熟なため、集団が苦手である。又、健康な集団遊びができず、自由な集団的活動は、きわめて利己的で押さえの利かない危険な行動やいじめ行為に陥る傾向

にある。さらに情緒的な問題を抱えている子どもは、建設的な人間関係を築いたり、維持することができないため、楽しさや満足感を味わう経験が深刻なまでに不足していることが多い。したがって、治療的な生活環境では、子どもがどのようにしたら集団の中で楽しさや満足感を得られるかを子どもの発達段階に応じて提示し、それに合った活動が企画される必要がある。レドルは“枠のある活動” (structured activities) の積極的な活用を勧めていた。レドルによると活動内容は子どもの衝動性、欲求不満に耐えられる能力や参加する大人との関係を配慮して企画 (工夫) されなければならない。さらに子どもは楽しさや満足感を体験するだけでなく、大人が子どもの活動する姿を見て喜びを感じていることも子どもは体験することが大切であるとレドルは強調する (Redl & Wineman, 1952)。このように企画される活動は、単純に時間つぶしではなく、子どもが集団でうまくやっていく能力を高める機会、それに伴い満足感を味わう機会、又は愛情や暖かさを実感する機会を含んだ大切な治療的な介入であるといえる。

以上がここで提示している「治療的な生活環境」モデルの基礎的な要素である。この8つの要素はあくまでもモデルであるので、子どもや施設環境の特徴により要素を追加することは大いに考えられる。又、各要素にどのぐらい重点を置くかは、子どもの発達段階、治療的段階、集団生活の規模や、職員の能力、経験により決定されるものである。したがって、「治療的な生活環境」ではこの8つの要素は意識され、意図的に活用されることが必要であるが、その程度や内容は施設や子どもにより調整されなければならない。この8つの基礎的な要素には、家族調整や地域参加という大切な治療的な活動は含まれていない。その理由として、ここでは焦点を日常生活環境に絞っているからであり、家族調整や地域参加を治療的な活動として評価していない訳ではない。

II. 「ケース研究」

ここでは児童養護施設で生活している3人の子どものケース研究を行い、各児の癒しや成長を促した経験や人間関係を考える。ケース事例を通して虐待を経験してきた子どもの治療的な経験を具体的に検証することが目的である。ケースの選考方法として、被虐待経験により情緒的な問題を抱えている子ども、年齢や発達段階が異なる子ども、過去2年間のあいだに

成長が見られている子どもであることを条件とした。その結果、入所まだ日が浅い幼児男子と小学3年女子の2人のケースと、入所後10年を経ている高校2年女子のケースが選ばれた。次に各子どもの担当ケアワーカーの協力を得て、簡潔なケース内容をまとめてもらった。担当ケアワーカーに対して「治療的な生活環境」の説明を行い、子どもの癒しや成長を促した経験や人間関係をまとめるように要請した。説明では、無理をして「治療的な生活環境」の要素を取り上げるのではなく、担当ケアワーカーの意見としてもっとも子どもの成長に寄与したと考えられる事項を記載してもらった。その内容は各ケース事例の「介入・成長」の節にまとめられている。このケース研究では、子どものプライバシーを守るために子どもの名前を匿名にしておき、担当ケアワーカーの名前も記載されていない。又、子どものプライバシーを配慮し育成の内容は子どもの虐待経験の特徴を把握するための最小限におさめる努力がなされた。

以下には、幼児男児のA君、小学3年女児のBちゃん、高校2年女子のC子のケース事例の内容であり、各ケースに対し、子どもの育成、養育課題、ケアワーカーが行った介入とその成果（成長）がまとめられている。

> A君（幼児男児）

1. 育成：母が、風呂場で本児が言うことを聞かないことから、湯船に3度本児を沈めた。母が保育所の担当保育士と園長に話したことから、子ども家庭支援センターに虐待情報の連絡が届いた。他にも、顔に5～6ミリの引っかき傷、左頬に1センチと左足甲に2センチの切り傷が連日続いた。DVにより離婚した母が不安定で、身体的暴行を本児に与えていた。

2. 養育課題：A君が3歳であったことや入所してから間もなかったことから、担当のケアワーカー（女子職員）と愛着関係を形成することや規則正しい生活リズムに慣れることが当面の養育課題となった。A君にとって信頼している大人が周りにおらず、それが精神面や生活面においても不安定さを引き起こすこととなっていた。初対面の大人に対しては乖離の症状、例えばうつむいて無言になるなども見られた。生活リズムについては、排便、入浴、就寝が課題となっていた。A君は排便を極端に嫌がり、便意を感じると立って硬直してウンチを堪えた。入浴も極端に嫌がり、過去の浴室での虐待経験が原因となっていたと思われる。昼夜問わず寝ることに抵抗感を表し、眠気があっても寝

ることを嫌がっていた。担当ケアワーカーと愛着関係を築くことを軸とし、生活を安定させることが必要であった。

3. 介入・成長：A君の強いストレス状況（特に、入浴と就寝）についてはなるべくケアワーカーを固定し、不安定の中でも、A君にとって安定した安心できる環境を作った。生活リズムを一定にし、A君がリズムを作りやすいように心掛けた。食卓での落ち着きの無さが原因で他児ともめることがあり、他児との食事時間をずらし、特定のケアワーカーが補助に付いてA君が落ち着いて食事できるようにした。ケアワーカーや生活の流れに慣れ始めると、思い通りに行かないことへの癇癪は減り始める。癇癪を起こした際もケアワーカーがA君の気持ちを推測して話すと、A君も解ってもらえたことで落ち着けるようになる。慣れたケアワーカーに対してのみオムツ交換を許すようになる。幼稚園に通い始めそこの友だちの影響もあってトイレトレーニングに対して前向きさが感じられるようになる。好きなキャラクターのオマルや排便時にご褒美のラムネを準備することでトイレの時間の楽しみが生まれる。今では排便も言葉掛けでしっかりトイレで行える。入浴も、ペットボトルのオモチャを作る等楽しいものになると、その繰り返しで抵抗感が薄くなる。A君は気分を切り替えるのが難しい為、次の行動（特に、入浴と就寝）の言葉掛けに対して泣いて抵抗していた。しかし、生活の流れを説明するような言葉掛けを前もってしておくことでA君なりに切り替えがしやすいようで、特に、入浴と就寝前の言葉掛けに配慮したことはA君の安心に繋がった。このように落ち着きを取り戻す中で、いままで一人遊びができなかったA君が、興味あることを見つけ、一人でも楽しめるようになる等の成長が見られるようになった。

> Bちゃん（小学3年生女児）

1. 育成：日常的に、怒鳴られたり、蹴られたりする虐待があった。鼻の頭に痣を作って登校する。朝、「学校に芋を持って行かなくては」と言ったところ、「何故、朝になって言う」と云う経緯から、母親に拳骨で殴られたよう。学校から子ども支援センターを経由して通告があった。児童相談所で2回保護する。

2. 養育課題：Bちゃんは最近入所したので、安定した生活を送ることが当面の養育課題となった。具体的には、担当ケアワーカーとの信頼関係を築く、部屋の生活リズムに慣れる、学校に通えるようになることが挙げられた。担当

ケアワーカーとの関係については大人への不信感が非常に強く、入所1ヶ月後は、ケアワーカーへの噛み付きや手足がでる場面がほとんど毎日であった。日常生活については、生活の基本となる食事や就寝時間などにおいては、「大人に無理やりやらされる」「大人に強制される」という表現で抵抗することが多かった。この態度が2歳年上の娘の怒りを招き、Bちゃんが強い口調で攻められることもあった。従って、Bちゃんをこの娘から適切に守ることも求められた。学校生活については、以前の生活では学校に行けず、時間をかけて新しい学校環境に慣れることが必要と思われた。

3. 介入・成長：安心かつ落ち着いて生活することを知らないBちゃんにとって、これまでの不安や怒りが施設へ来て一気に爆発しているように思われた。ケアワーカーはBちゃんの怒りの行為を受け入れ、受け止め、Bちゃんが疲れきって落ち着いてから、Bちゃんの気持ちを代弁して共有し、「大切に想っているよ」というBちゃんへの想いを伝え続けた。大人に対する不信感は常にBちゃんの中にあった。Bちゃんの感情の混乱や大人に対する言動は、Bちゃんにとって、大人を試し、自分の安心できる居場所として実感するためのものであることがうかがえた。ケアワーカーとしては、Bちゃんの気持ちを汲んだ言葉かけをすることを心がけ、また担当ケアワーカーとの1対1の時間をできるだけ作り、じっくり過ごすことで、少しずつ関係を築いていった。BちゃんはT部屋のケアワーカーに慣れ、日々やり取りをする中で、少しずつ表情が明るくなり、ケアワーカーに赤ちゃんのように甘えられる時間を持つことで、エネルギーを得ているようだった。同じお部屋での生活を重ねてきたこと、外で一緒に遊ぶ時間が増えたことで、少しずつ同部屋の2歳年上の娘との距離も縮まってきた。同部屋娘との関係が良くなることは、何よりもBちゃんの日々の安定や登校への意欲に影響力があつた。

新しい環境に慣れることが極度に苦手であるBちゃんにとって、T部屋での生活も落ち着かない状態で、さらに新しい学校に行く気力はなかなか出てこず、入所後半年はほとんど不登校の状態だった。しかし真面目な性格もあり、Bちゃんは「行かなくてはいけないとわかっているけど、行きたくない」という葛藤が続いた。ケアワーカーは担任の先生との連携をとり、担任の先生は、本児がクラスに入りやすいように、配慮してくださった。またクラスメートもBちゃんのペースを受け入れてくれたことで、B

ちゃんは秋から少しずつ登校できるようになった。クラスメートとの友人関係を深く築くスキルはまだ持っていないが、施設の同年齢のMちゃんと同じクラスになったことで、4年生春からは学校を楽しみにして順調に登校することができている。

日常生活の中で、「楽しい」「嬉しい」などプラスの感情が増えたことによって、現在は、辛さや不安といったマイナスの感情に対して過敏になることが少しずつ減ってきている。新しい環境にもじゅくりと時間をかければ慣れるということもBちゃんもケアワーカーも実感しており、今後も時間をかけて、Bちゃんの自信につながるような対応をとっていく必要がある。

> C子（通信制高校3年生娘）

1. 育成：C子が2歳半の時、父子家庭、借金返済苦慮で、一ヶ月間、他県の児童相談所で姉と一緒に一時保護。その後、民間児童養護施設に姉妹で1年2ヶ月間入所。実父が家庭に引き取り、内妻と内妻の連れ子も含めた5人で暮らす。しかし、市民から虐待通報が入る。児童相談所の医師の虐待の医学診断。5歳半の時、継母の出産の為、児童相談所で一時保護。父方の伯母から継母の3人の子どもへの虐待の証言。両親は否定。S医大医師は、継母はストレス、子どもを引き離さないと危険と診断。転々と住居が変わる。C子が8歳（小学2年）の時、保護者の承諾無しに一時保護。

2. 養育課題：高校を卒業し、社会的自立ができるような能力を身に付けることが養育課題となった。具体的には、適切な人間関係を維持する能力、就職に必要な学力、自己管理をする能力を身に付けることが挙げられた。人間関係のストレスが身体症状に表れ、腹痛・頭痛をよく訴え、学校の遅刻・欠席が多かった。大人との関わりでは、自分の思うようにならないと、キレ、部屋を飛び出し、過呼吸発作が起きることもあった。異性関係では、ボーイフレンドに依存し、適切な距離を維持することができず、性的関係に陥りやすいことが懸念された。学力については、遅刻や欠席をなるべく少なくし、高校を卒業することが大切であった。自己管理能力については、自立生活に必要な身の整理や健康管理などができるように成長することが必要と思われた。

3. 介入・成長：C子が、学校や施設での人間関係によるストレスで過呼吸発作が起こりそうになった時やまた起きてしまった時には、直ぐにケアワーカーが駆けつけ、夜中の3時まで

話を聴いた。学校や施設の人間関係のストレスを軽減する為に苦手な相手との距離をとる等こまめに学校の担任教師と連携して取り組んだ。車で一時間半かかる学校までケアワーカーも一緒に行ったりすると、「ありがとう」と云う言葉も出るようになる。過呼吸発作の翌日、ケアワーカーが心配してスクーリングの様子を見に行くと喜び、その後学校に通えるようになる。携帯電話欲しさにアルバイトを入れ過ぎて続かなかったこともあった。勉強とアルバイトのバランスをとる為にアルバイトを週3日にして体調を整える等、本児と話し合い、实际的に理解できるように具体的な枠を示した。自分の体力を考えて体調管理する生活をするようになる。

C子の場合、ストレスが身体化や性化行動を引き起こし、その度にケアワーカーはC子と話し合うこと、ある時は生活に枠や制限を設ける等、具体的には、携帯電話の利用料金が行き過ぎた場合解約する、あるいは預かる、アルバイトを週3日以上入れない、C子との約束で門限を決める等をして、C子の生活を守ることを地道に取り組んだ。その中で、施設内で苦手としていた同年代の人たちともうまく距離を取れるようになる。自立後の生活に対しても、アルバイト先での友だちの家族を参考にしながら現実的に考えられるようになってきている。

III. 「治療的な生活環境」の応用

第1部に提示されている「治療的な生活環境」モデルは心理療法や治療施設の文献を参考にまとめてられたものである。従って、生活施設である児童養護施設でこの「治療的な生活環境」を応用し虐待経験のある子どもに治療的な経験を提供できるかが重要な課題となる。そこで、この第3部では第2部で取り上げられたケース事例を簡潔に分析し、児童養護施設における「治療的な生活環境」の応用を検証する。

第2部で紹介されたケース事例にはケアワーカーが子どものために「治療的な生活環境」を部分的に実践している場面が数多くあった。3歳児のA君のケースでは、担当ケアワーカーは意図的に多くの時間をA君と過ごし、自由時間（遊び）、食事、入浴、就寝などを勤務時間が許す限り、一緒に過ごした。この関わり方は「治療的な生活環境」モデルの要素である「共感的大人との接触」や「日常生活の治療的活用」との接点がある。A君は信頼できる共感的な大人との愛着関係を形成する時間と機会が必要であって、担当ケアワーカーは意図的にその経験を実現した。又担当ケアワーカーがペ

ットボトルのおもちゃを活用してA君の入浴に対する恐怖感（トラウマ）を乗り越えるきっかけを作ったことは「日常生活の治療的活用」の例と考えられる。この独創的な介入を通してA君は担当ケアワーカーとの入浴という日常的な活動を心地よい、心を育む一時として経験できるようになった。

Bちゃんのケース事例では、Bちゃんの突発的な暴力（噛む、手や足を出すなど）や登校できなかつた実態への対応は「無条件の愛とニーズの充足」や「共感的大人との接触」との接点がある。Bちゃんの暴力的な行動や反抗的な発言にもかかわらず、担当ケアワーカーは続けてBちゃんと一対一と関わる機会を作り、共感的に接触した。Bちゃんが見せていた登校への拒否も同じように対応された。Bちゃんの登校は促されたが、強引に強制することはなかった。Bちゃんが段階的に学校で過ごす時間を増やすための援助計画は実施されたが、Bちゃんはその日の目標を達成できなかった時、担当ケアワーカーはBちゃんを批判しなかった。担当ケアワーカーとの信頼関係が安定し、担任の先生やクラスメートとの接触が多くなったところでBちゃんは学校へ通えるようになった。

C子のケース事例では、担当ケアワーカーの対応は「安全な生活環境」に当たる。身体的には十代後半の少女であるが、心理社会的発達の視点から考えるとC子は学校生活、アルバイトや人間関係を管理する能力に欠けていた。C子に年齢に相応しい自己責任を与えることは退学、アルバイトによる過度のストレスやリスクが高い性的関係（性感染症、妊娠など）に陥る危険性が高い状況を招く。従って、担当ケアワーカーがC子に与えた「生活の枠」（門限、アルバイト日数の制限など）はC子を過度なストレスからくる学校上の問題や異性関係の問題から守るために必要があった。心理社会的発達が年齢に相応しい少女であれば、ある程度の自己選択の自由を与えることは自己責任を促進するために必要であるが、C子の場合、彼女を守るために具体的な「生活の枠」が必要であった。

この三つのケース事例を通して生活施設である児童養護施設でケアワーカーが部分的に「治療的な生活環境」を実践することが出来ると結論付けられる。しかし、「治療的な生活環境」は部分的な実践ではなく、生活環境のあらゆる要素を意図的に活用する統合的な実践である。従って、児童養護施設で「治療的な生活環境」を応用することは容易なことではなく、様々な実践的な課題がある。その課題の一つと

して「治療的な生活環境」の応用に必要なアセスメント能力が上げられる。A君のケース事例では担当ケアワーカーとの愛着関係の形成（「共感的大人との接触」）や排泄、入浴、就寝などを心地よく経験できるよう配慮されていた（「日常生活の治療的活用」）。しかし、他の生活環境上の要素も配慮する必要もあった。例えば、A君は部屋のなかではもっとも年少であり、A君の言動は年上の子どもの怒りや暴力を誘うことがしばしばあった。このような状況のなかA君を年上の子どもから守るためのケアワーカーの配慮や連携が必要であった（「安全な生活環境」）。さらに、A君が健康な遊びに夢中になれる時間、空間や適切なおもちゃの提供も必要と考えられる（「遊びを促進する生活環境」）。このように「治療的な生活環境」を応用するためには様々な生活環境の要素が同時に配慮され、実践されることが必要である。そのためには、第1部でも強調されたように生活環境の各要素にどのぐらい重点を置くかは、子どもの発達段階、治療的段階、集団生活の規模や、職員の能力や経験により異なり、このアセスメントをする専門性や能力は欠かせない。しかし、このような専門性をケアワーカーに期待することはケアワーカーの資格条件（保育士資格、児童指導員任用資格）から考えると現実的ではない。このような状況のなか専門家によるケアワーカーのスーパービジョンは必要である。しかし、スーパービジョンは制度化されておらず、虐待を受けた子どもを養育するケアワーカーのスーパービジョンができる専門家も少ない。

児童養護施設における「治療的な生活環境」の応用についてケアワーカーの専門性も課題である。レドル (Redl & Wineman, 1952)、西澤 (1999)、村瀬 (2001) が指摘しているように、トラウマを抱えている子どもは大人を不適切な関わりに巻き込む傾向があり、ケアワーカーは適切にかかわるための専門的な知識や技術が必要である。Bちゃんのケース事例では、Bちゃんがケアワーカーに対して噛み付く、手足を出す、反抗的な発言をするなどが繰り返された。このBちゃんの言動に対してケアワーカーは適切な対応が求められる。ケアワーカーにはこの行動の意味を理解する知識、自分の身を守る技術、子どもに援助的にかかわる技術が必要である。例えば、レドル (Redl & Wineman, 1952) は子どもの問題行動への対応方法を「衛生的な介入方法」(antiseptic techniques) と呼び、「計画的な無視」(planned ignoring) から「身体的拘束」(physical restraint) に至るまで様々な具体的な介入方法を提示している。又、

レドルは子どもの問題行動が治まる後の援助方法として「生活場面面接」(life-space interview) も開発した。このように虐待を受けた子どもの養護実践と研究を通して開発された専門的な援助方法が存在する。しかし、児童養護施設のケアワーカーの養成教育や現任訓練は充分でなく、多くの場合虐待を経験している子どもの養育と直接関係ある内容ではない。したがって、Bちゃんに見られた言動に直面するケアワーカーは「自己流に」対応しているのが現状である。児童養護施設で「治療的な生活環境」を実践するためにはケアワーカーの専門性の向上も欠かせない。

最後に、児童養護施設における「治療的な生活環境」の応用について生活集団の構造も課題となる。現在、児童養護の分野では小舎やユニットによる縦割り、少人数養護がもっとも適切な養護環境と考えられている。その理由の一つは、年齢や発達段階が異なる小集団なので、年下の子どもは年上の子どもの背中を見て自然に成長する構造ができるからである。しかし、「治療的な生活環境」の実践の場合、この縦割り構造が治療的な効果を弱める場合がある。この点についてはC子のケース事例は参考となる。C子が生活している部屋では数人の子どもが生活しており、C子はその内の年長である。幼児や小学生がいるのでケアワーカーの関わりが自然と年齢的にもっとも幼いこの幼児と小学生に集中し、ケアワーカーはC子が責任をもって自主的に行動することを期待する。子どもが年齢に相応しい発達をしている場合、このような対応は適切で自然である。しかし、C子の場合、年齢に相応しい社会心理的発達が来ていないため、続けて丁寧な関わりが必要であるが、これが実現されない危険性がある。又、子どもの年齢が異なっているためケアワーカーが各児の年齢に相応しい「治療的な生活環境」を実践することも難しくなると考えられる。このような課題があるためアメリカの治療施設では横割りの小集団が活用される傾向が多い。したがって、児童養護施設において「治療的な生活環境」を実践するのであれば、望ましいとされている家庭的な縦割り小集団の養育環境は、子どもにとって最善の生活環境ではない場合もあると考えられる。これは生活施設の環境と治療施設の環境の根本的な違いを示唆している。

「まとめ」

現在の児童養護施設では、虐待経験による問題を抱えている子どもの増加に伴い、臨床心理

士の個別カウンセリングを超えた、生活環境による治療的な経験が求められている。なぜなら、子どもはつねに生活環境の中にいることやそこでケアワーカーはつねに子どもと接触をしていることから、治療的な経験を提供する機会に溢れているからである。「治療的な生活環境」とは、意図的に日常生活のあらゆる側面を治療的に活かすことを意味する。この研究論文の第1部では、「治療的な生活環境」の具体的な要素を示す「治療的な生活環境」モデルが提示された。第2部では、3つのケース事例が紹介され、3人の子どもの育成、養育課題や生活環境による治療的な試みが報告された。各ケース事例の内容は異なったが、ケアワーカーによる「治療的な生活環境」の応用が部分的にはあるが実践されていた。第3部では、児童養護施設における「治療的な生活環境」の応用が検討され、「治療的な生活環境」の実践の課題として、スーパービジョン、ケアワーカーの専門性、生活集団の構造が挙げられた。現在の児童養護施設において、統合的「治療的な生活環境」の実践に困難が伴い、たとえその実践が今現在不完全であったとしても、ケアワーカーや施設関係者による「治療的な生活環境」への理解と積極的な実践は不可欠であり、これに期待したい。この研究論文が少しでもケアワーカーや児童養護関係者の啓発や被虐待児への援助に貢献できたら幸いである。

参考文献

伊東ゆたか、犬塚峰子、野津いなみ、西澤康子 (2003)。児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究(1):現状に対する子どもの否定的思いについて。子どもの虐待とネグレクト、第5巻第2号、352~366。

伊東ゆたか、犬塚峰子、野津いなみ、西澤康子 (2003)。児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究(2):ケア・対応の現状と課題について。子どもの虐待とネグレクト、第5巻第2号、367~379。

Fritz, Redl (1966). When We Deal With Children. New York: The Free Press.

Redl, F. & Wineman, D. (1952). Controls From Within: Techniques for the Treatment of the Aggressive Child. New York: The Free Press.

Appelstein C. (1998). No Such Thing as a

Bad Kid. Weston, MA: The Gifford School.

Jaeggi, L. (2004). Revisiting a Home For the Heart: Bruno Bettelheim, the Orthogenic School and the Future of Milieu in Child Treatment. (Doctoral dissertation, Pacifica Graduate Institute, 2004). (U.M.I. No. 3155826).

村瀬 嘉代子 (2001)。児童虐待への臨床心理的援助：個別的にして多面的アプローチ、臨床心理学、第1巻、6号、711~717。

西澤 哲 (1999)。トラウマの臨床心理学、金剛出版。

以上