

専門機能強化型児童養護施設における多職種連携の有効性

— 行為障害・反応性愛着障害・高機能自閉症と診断された
グループホームで暮らす女儿Aへの取り組みを通じて —

水野周子 若松亜希子
(至誠学園)

<要 旨>

至誠学園は、2007年度から東京都が施行している専門機能強化型児童養護施設の指定を受け、多職種連携のもと治療的養育環境の構築と充実を目指し実践活動を行っている。本研究では、専門機能強化型施設としての業務内容の整理を試み、困難事例の検証を通して児童精神科医・セラピスト・ケアワーカーとの連携を中心に多職種連携による治療的養育のあり方を考え、その有効性を明らかにした。その結果、①CWによる生活での治療的かかわり（安全感・安心感のある暮らしの提供、気持ち・感情の共有と言語化、自信の回復に向けた取り組み、先の見通しを伝える）、②施設内多職種による連携（多職種による生活場面での参与観察の効果、コンサルテーションの効果、児童精神科医・セラピストの面接の効果、家庭支援専門相談員との連携、子どもに対応したホーム運営の効果、園内ケースカンファレンス・研修の効果）、③外部機関との連携（医療機関との連携、学校との連携、児童相談所との連携）が考察され、専門機能強化型児童養護施設における多職種連携は非常に有効であることが示された。

<キーワード>

児童養護、グループホーム、治療的養育、専門機能強化型、多職種連携、児童精神科医

【背景と目的】

児童養護施設は、1947年に児童福祉法が成立してから、家庭養育の代替機能を果たすべく機能してきた。近年、児童養護施設に入所を要する子どもの数は増加の一途をたどり、入所してくる子どもの半数以上が入所前に何らかの虐待を受けていたことが報告されている（伊東ら,2003）。被虐待体験は子どもの発達や愛着形成に深刻な影響を与えるという報告は多数あり、神経生物学的なレベルにまで影響を及ぼすことも指摘されている（藤本,2008；小林,2008）。子どもたちは入所後の生活において情緒的・行動的な問題や身体的な症状を表出してくることが多く、現在治療的養育を基盤とした援助を必要とする子どもは多く存在する。か

つては単純養護としての家庭代替機能を担ってきた児童養護施設だが、こうした養護問題の質的变化にともない、新たな役割や専門性を備えるべく模索してきている（岩間,2002）。

1960年代から欧米諸国で起こった脱施設化やノーマライゼーションの思想を背景に、日本においても従来の大規模施設におけるケアの問題点が指摘され、施設の小規模化やケア単位の小規模化への移行が進んでいる（千葉,1989；虹釜,2006）。小舎制養護やグループホーム、地域小規模児童養護施設等の小規模化による養護実践は、子どもの権利擁護を保障するという観点および愛着形成を基盤とした治療的養育を提供するという観点から、非常に有効な実践であることが示されている。しかし一

方で、担当職員の質および力量の問題、ホーム運営の孤立化・閉鎖性の問題等、小規模化における課題も多く議論されている（千葉,1989；天羽,2003；瀧口,2004；北川,2005）。小規模化による養護実践を進めていくためには、本体施設や地域資源による十分なバックアップ体制が必要不可欠であり（高橋,2002）、施設内のセラピストやソーシャルワーカー等の他職種との連携、および児童相談所・医療機関・教育機関等の他機関との連携によるチームケアのあり方が重要となってくる。

このような社会的ニーズを踏まえ、東京都は2007年、専門機能強化型児童養護施設制度の施行に至った。報告者の所属する至誠学園では、施行初年度より専門機能強化型児童養護施設の指定を受け、多職種連携のもと治療的養育環境の構築と充実を目指し実践活動を行ってきた。各専門職の業務に有効性を感じつつも、各専門職が総合的にいかに機能し治療的養育実践として有効であるかは十分に検証されていない。そのため本研究では、専門機能強化型児童養護施設としての業務内容の整理を試み、困難事例の検証を通して児童精神科医・セラピスト・ケアワーカーとの連携を中心に多職種連携による治療的養育のあり方を考え、その有効性を明らかにしていくことを目的とした。

【専門機能強化型児童養護施設とは】

治療的・専門的ケアが必要な児童に対して手厚い支援を行うための体制を整備し、入所児童の自立促進を推進する施設であり、以下の取り組みを行う。①小規模な生活単位等家庭的なケア形態での運営を推進し、入所児童が抱える課題解決や社会的自立に向けた支援を行う。②精

神科医師等との連携によりケア職員の個別的ケア能力等の向上を図る。③児童相談所と連携した治療的・専門的ケアを行い児童の自立を促進する。④個別的ケア、治療的・専門的ケアの向上に向け、他施設等との情報交換、交流会、合同研修等を行う。⑤外部の機関や専門家等を活用し、施設運営の向上の取り組みを行う。

（平成21年3月31日付「東京都専門機能強化型児童養護施設制度実施要項」より）

【至誠学園における取り組み】

（1）生活集団の小規模化・個別化

施設定員は82名。本園には4つのユニット（各8～10人の子どもで構成されている）、地域に8つのグループホーム（各6人）がある。子どもの生活集団の単位を小規模にすることで治療的養育環境の充実を図っている。グループホームは、地域の一軒家を拠点として生活することで、地域との交流が深まることとともに、家庭生活の模擬的機能を果たしている。生活支援スタッフの導入により、特に衣食住の充実を図っている。ケアワーカー（以下、CW）が子どもと親密な関係を築けるようにし、子どもの生活の安定や能力開発につなげている。

（2）児童精神科医・セラピストの取り組み

1）精神科医による取り組み

精神科医が生活場面に入り、子どもの参与観察を行っている。年に1回全児童対象に健康診断を行い子どものニーズを把握する機会としている。必要に応じてCWへのコンサルテーションや子どもの個別面接を実施。関係者会議への参加等を通じて他機関とも連携している。

2）セラピスト（心理療法担当職員・治療指導担当職員）による取り組み

CW と月 1 回の定期的なコンサルテーションを実施し、対応困難な子どもの行動理解や対応方法について話し合っている。また、月 1 回定期的にホームを巡回訪問し参与観察を行っている。必要な子どもには個別心理療法（プレイセラピー、カウンセリング、ライフストーリーワーク等）や CW 同席面接を実施している。

（3）児童の自立促進への取り組み

1）児童自立支援計画の充実

自立支援計画の策定にあたり、施設長等からのスーパーバイズ、精神科医・セラピスト・ファミリーソーシャルワーカー（以下、FSW）等から助言指導を受ける機会を確保している。

2）ファミリーソーシャルワークの推進

FSW が中心となり、園内外の多職種との連携を図り、ケースの現状、支援の方向性、家族への対応について具体的な取り組みを行っている。

3）アフターケアの充実

園内に寮をもうけ、子どもが自立して地域で生活できるようになるまでの一定期間、生活場所を提供している。退所した方々が「友の会」を結成し、相互の援助活動や、在園生への奉仕活動を通じて交流を図っている。

（4）個別的・専門的ケア

1）ハイリスク児童への専門的ケアの充実

CW と他職種の連携を密に図るため、園内のケースカンファレンス、他機関（児童相談所、学校、病院、警察等）と合同での関係者会議を充実させることとしている。

2）職員研修の充実

事例検討会、心理・医学の専門家による職員の研修を行い、ケア技術の向上と意識の共有化を図っている。CW の専門性をより高めるため、

新人・中堅・リーダーと 3 つの階層に分けて研修を実施している。地域の保育園や学校と合同職員研修を行い、他機関との情報の共有や情報の発信を図っている。

3）家族への支援の実施

保護者会の実施、各行事への参加の呼びかけ、外出外泊の機会を利用した面接、家庭訪問を行った。必要に応じて、セラピストや精神科医による面接も行っている。

4）園芸療法の実施

セラピストによる園芸療法を実施している。子どもが植物に直接ふれあい、土を配合して鉢植えにしていく過程や、根気強く植物を育てる過程を通じ、修復的・回復的接近を図っている。

5）アクティビティによるエンパワメント支援プログラムの実施

スポーツを中心とした活動、外部の専門講師による絵画や舞踊などの芸術活動、スカウト活動を中心とした地域活動、子ども個別の興味を伸ばす活動などを実施し、子どもの生活意欲の向上、自己効力感の獲得につなげている。

（5）情報提供等の取り組み

1）専門セミナーの開催

都内児童養護施設、子ども家庭支援センター、児童相談所の職員を対象とし、「専門機能強化型児童養護施設実践報告会」を実施し情報交換の機会をもった。

2）地域啓発シンポジウムの開催

地域における啓発活動を目的として毎年シンポジウムを開催している。平成 20 年度は近隣住民を対象に「児童虐待を考える」というテーマでシンポジウムを開催した。

3）紀要の発行

社会的養護分野の研究への積極的な取り組

みとして、また職員の専門性を高める機会・職員の業績をまとめる場として紀要を発行し、地域関係機関へ配布している。

【事例研究： 行為障害・反応性愛着障害・高機能自閉症と診断されたグループホームで暮らす女兒Aへの取り組み】

1. 事例の概要

Aは入所以前、母子で生活をしてきた。しかし、Aによる母への暴言・暴力が激しくなり、9歳で一時保護となり学園に入所した。Aの母との生活は、母の精神疾患の病状により大きく左右されネグレクト環境だった。母の状態が不安定な時は、Aへの心理的・身体的虐待が繰り返されていた。Aは入所以前から通院歴があり、行為障害の診断を受け投薬治療中であった。

入所後、男女混合縦割りのグループホームで生活を始めた。入所間もない頃より、ホーム内他児への暴言・暴力が顕在化し頻繁にトラブルがおきた。また学校においても、授業妨害や飛び出し、他生徒及び教職員への暴言・暴力が深刻化した。

このようなAに対して、施設全体で治療的な環境づくりを目指した。ホーム担当のCWがアタッチメント対象となるべく日々の暮らしが治療的なものになるよう工夫した。加えて、医師の指導のもと投薬治療・行動療法に取り組んだ。園内のセラピスト・児童精神科医は、Aへの個別面接及び生活場面への参与観察を行

うとともに、CWへのコンサルテーションを密に実施した。また、CW・セラピスト・児童精神科医・家庭支援専門相談員等による園内ケースカンファレンスを行った。児童相談所・病院・学校関係等とも必要に応じて関係者会議を行った。

A自身が、CWをはじめ多職種の関わりを積極的に受け入れたため、さまざまな取り組みがスムーズに導入出来た。これらの取り組みを通じて、感情をコントロールしようとする意識が高まり、暴言・暴力として感情を爆発させない成功体験が増えていき、入所二年間を経てホーム内では暴言・暴力はほぼ見られない状況に至った。また担当CWとの安定したアタッチメント関係が築かれる中で、自分の気持ちや感情、要求を言葉で表現できるようになり、安定した対人関係がもてるようになった。

しかし一方で学校では、継続して落ち着いて過ごすことは困難な状態だった。Aに適した教育場所の検討を重ねた結果、二年間の間に通常学級から情緒障害児学級へ、さらに特別支援学校への二度の転校を余儀なくされた。三年目に入り他県在住の親族の強い交流希望により、生活場所の再検討がなされるようになった。関係者合同で検討した結果、母親、親族との交流が密に図れることや、成人後の継続した支援が受けられることがAにとって最善の利益になると考え、本人合意のもと他県知的障害児施設に措置変更されることとなった。

2. 事例の経過

Aの状態	CWの日々の取り組み	園内スタッフの連携(セラピスト、児童精神科医、FSW等)	他機関との連携(児童相談所、学校、病院、)	Aの変化
【X年3月下旬】 学園に入所する。(9歳)	入所にあたり、園からは施設長、FSW、セラピスト、担当ホームリーダーが立ち合いのもと、Aの受け入れ、児童相談所担当福祉司からの引継ぎを受ける。			
【X年4月～】 自分の気持ちや感情を言	(A) AとCWとの安心し	(セラピスト) ・園内外で落ち着かない行動が頻	(児童相談所) ・母の病状悪化に伴い、今	(園内) ・他児とのトラブルはな

<p>語化することも、相手の気持ちを想像することも難しい状況。 (園内) 入所直後より、他児にちょっかいを出す。CWの言葉での制止では止まらず、他児の反応に興奮し、暴言・暴力、ホームから飛び出しに至ることが頻発する。 CWとの事後の振りかえりも、ふざけ落ち着かないことが多い。 (学校1) 通常学級に意欲的に登校する。しかし学校では、授業中の立ち歩き、他児の授業妨害等、落ち着かない様子がみられ、注意されると教室を飛び出し、教室に戻れない。</p>	<p>た関係作りを第一に、遊びやお手伝いを通じて一緒にいることを積極的に増やした。他児に嫌がられてしまう行動や学校でのトラブルについて、①何が不適切だったのか、②Aが伝えなかった気持ちは何か、③相手はどう感じたか、④適切な表現方法の具体例を挙げ繰り返し伝える。 (学校) 学校でのトラブルの報告があり、その都度ホームでの振り返りを実施し、その内容を共有した。内容を学校にも報告した。</p>	<p>発していることを相談する。 ・CWや友人に過去の被害体験など突然話すこともあり、周囲の動揺があることを相談する。 ・週1回の個別面接を行うことになる。開始日程や導入方法を検討する。 ・Aの状態の見立てを共有する(FSW) ・母の病状や祖父母の生活状況を中心に今後のAの家庭との関係のとり方を児童相談所と連絡調整してもらう。 ・学校からの関係者会議の開催をうけ、園内参加職員の調整を依頼。 ・Aの状態の見立てを共有する</p>	<p>後の交流方法の再検討を行う。 ・入所以前からの主治医の診療を継続出来るよう調整し、月1回の通院と投薬治療の実施が決まる。 ・4月から福祉司交代に伴い、Aの面会の日程を調整する。 (学校1) ・入所以前の状況から転入校でのトラブルが懸念されたため、CWから情報交換を密にとり取り組んでいくこと提案し、承諾をえる。 ・トラブルの深刻化をうけ今後対応策検討のため、関係者会議を行う。 (病院1) 環境による二次的な行為障害、愛着障害の見立て。</p>	<p>くならないが、CWと振り返りを通じて話し合えることが増える。①は自ら言え、②、③について「わかんない」が中心であるが、徐々に相手の気持ちを表現できることが増えてきた。④もきくようになった。 ・CWに甘え、二人きりになった時に過去の体験を話すようになった。 (学校) 学校でのトラブルが悪化し、暴力行為に至ることが増える。その都度、ホームでCWと学校での様子を振り返るが、落ち着かなくなった理由がわからないことが多い。</p>
<p>【X年4月下旬】 関係者会議の実施</p>	<p>園からは、施設長、FSW、セラピスト、ホームリーダーが出席し、学校からは、学校長、副校長、担任、学内教育相談員、養護教諭、教育指導主事が出席する。学校から、教室でのトラブル、飛び出しの報告があり、今後は市より補助職員をつけて対応するが、障害児学級への転校も必要との見解。園としては、緊急時学校へ対応に駆けつけること約束する。児童福祉司欠席のため、後日内容報告を行う。</p>			
<p>【X年5月～】 生活リズムが安定する。自分の気持ちを言語化しようとするが、難しい。 (園内) 他児に、声をかけ遊びに誘うことがみられるようになってきたが、断られたりすぐに返事がもらえないと暴力が出る。CWが間にはいり引き離すまで続くことが週に何度もみられる。 (学校1) ・補助教諭がつくも、授業妨害が続き、注意したクラスメイト、担任への激しい暴力が頻発する。制止しようとすると思わぬ一層興奮することが度重なる。CWが学校に行くときようやく落ち着き始め、授業に戻る。</p>	<p>(A) ・気持ちの言語化への努力は評価し、より適切な表現方法と一緒に考える。 ・Aの被害的感情をCWが代弁し共有する。期待して待つこと、気持ちの落ち着け方を練習した。 ・学校での出来事を、帰宅後ホームで一日の様子を振り返るための時間を確保した。 (学校) 学校職員では対応困難な状況へのCWの緊急学級支援。事前にリスクが高いと予想される、授業や行事の見守り。</p>	<p>(セラピスト) ・Aへの週に1回のプレイセラピーを実施し、セカンドステップの落ち着くステップの練習を行う。 ・CWも生活のなかで落ち着くステップの取り入れ方等指導を受ける。 ・コンサルテーションを実施し、成育歴から考えられる感情、行動の傾向を考慮したうえで怒りのコントロール方法やCWとの安定した関係構築にむけた課題を話し合う。 (施設長、FSW、セラピスト、CW) 学校1からの転校の要望を受け、児童相談所、病院1との相談の上、適切な教育場所等の園内ケースカンファレンスを実施。検討協議を重ね、最終的に1学期一杯で転校し、2学期より市内別の小学校心身障害児学級への転校がきまる。</p>	<p>(児童相談所) ・新旧の福祉司引き継ぎの面会、心理士との面会実施。 ・適切な教育場所の再検討にあたって、園、教育委員会、学校との調整を重ねる。 ・児童相談所より、市教育相談に提供できる心理等の書類について連絡。 (病院1) ・引き続き投薬治療。 ・園での生活では、行動の修正や学習について教えるのではなく、一緒に探し、Aが見つけれられるよう寄り添ってほしいとの指導がある。 ・学校に関しては、少人数の方が適しているため、心障学級の適正を感じるとの意見。</p>	<p>・遊びの誘いに限らず、相手に言葉で気持ちを伝えようとするが増えた。しかし、被害的感情からの暴力が深刻化した。 ・CWとの振り返りの中、もともと伝えなかった気持ちや行動化した理由を言語化することも増えた。 ・トラブル後に後悔し、自分をたたき、引っ掻くの自傷行為がみられた。 ・学校では、CW不在の一つの授業を落ち着いて過ごせるのは15分が限度で、ほとんど落ち着いた様子はみられないほど深刻化した。 ・CWとの関係が深まってきた。</p>
<p>【X年7月下旬～】 ・転校への動揺はあるが、積極的に準備をすすめる。 ・暑さにいらいら、通りがかりの他児への突発的な暴力がみられるようになる。 ・興奮すると、状況問わず、急に飛び跳ねる、奇声を上げるといった様子が見られ落ち着かない。</p>	<p>(A) ・Aが前向きに転校出来るよう、戸惑い等を代弁し、話す機会を多くもった。 ・ちょっかいから発展する暴力、理由のわからない暴力等、その都度CWとAと振り返りを行った。 ・CWのいる状況下では暴力へ転ずることが少ないため、他児との良好な関係づくりをめざし、CWと余暇の共有を図った。</p>	<p>(セラピスト) ・Aの奇声や突発的な体の動きに留意し、通院時医師へ相談するようアドバイスを受ける。 ・個別面接を行い腹式呼吸での深呼吸、体の力を抜くことの練習に取り組む。 ・ホームでの呼吸法の取り入れ方のCWへの指導。 (FSW) ・医師からの母との交流によりAの状態悪化が懸念されていること等報告し、今後の交流方法を児童相談所と検討する。</p>	<p>(児童相談所) ・家族への転校の報告。 ・家族の生活状況の確認から、母の退院後の生活状況がわかる。 ・面会等の交流は、段階的に行うこととなる。 (学校2) 転校前に見学へ行き、学校関係者に現状の報告、今後の関わり方の相談をする。 (病院1) 投薬治療継続。奇声、体の動きは、病気や薬の副作用ではないため、見守るようCWに指導。</p>	<p>・転校への不安も感じられるが、CWとの話し合いの中で、徐々に具体的な期待をし、転校を楽しみにする様子がよくみられるようになった。 ・トラブルの量は減らないが、セラピストから指導されている落ち付く方法をCWと一緒に練習し身につけようとする意欲が高まった。</p>
<p>【X年9月～】 情緒障害児学級へ転学。 (学校2) 新しい環境に戸惑いをみせるが、意欲的に登校する。授業中の立ち歩きや奇声を上げることやクラスメイトとのトラブルはあるが、以前に比べ頻度は減ってきている。また学習意欲がとて高くな</p>	<p>(A) ・学校と連絡帳や電話でのやり取りを密に行い、学校と一丸となって安心できる環境を作ろうとしていることをAに伝えた。 ・学習課題がAの理解度に合わせたものになり意欲も増している為、維持できるよう</p>	<p>(セラピスト) ・家族への思いや入所理由をCWとAで共有し、整理していくためのアドバイスを受ける。 ・個別面接の継続。 (FSW) ・転入学後の様子の児童相談所への報告 (セラピスト・児童精神科医) ・Aの状態を参与観察にて把握後、具体的な体制づくりにむけ</p>	<p>(学校2) ・CWと日々のやりとり機会を利用し、Aの具体的なかわり方を一緒に模索する。 ・学校でのトラブルはみられるが、指示や評価を明確に伝え、トラブルは解決できるまでAの気持ちもきくよう取り組まれる。 ・学校でのトラブルだけで</p>	<p>・被害的な感情が低減し、暴力に至らず別の過ごし方をCWと見つけることが出来るが増える。 ・学習意欲も維持し、理解度も高まる。 ・学校での出来事を積極的に話すことが増えた。 ・学校担任との関係が安定し、トラブルが減っ</p>

<p>っている。 (園内) 直接理由のない相手への暴力は減少した。ホームでは好意を抱いている年少女児から遊びを断られ、暴力をふるうことが目立つ。その他の児童への暴力はあまりみられない。</p>	<p>支援し、努力を評価した。 ・暴力に関しては、適切な言葉で表現できるようにになったことを評価したうえで、次の機会を期待してまつことを出来るようになるよう振り返りを行う。</p>	<p>て、コンサルテーションを実施した。</p>	<p>なく出来たことなど様々な状況を CW 報告して共有を図る。</p>	<p>た。トラブルもその都度学校で解決できており、登校を不安がる様子はない。 ・年少女児への好意が強くなり、遊びを断られることに過剰反応し、暴力につながるが多い。 ・暴力を振るわないでいたい気持ちが高まった。</p>
<p>【X+1年1月】 関係者会議の実施</p>	<p>病院1担当医、副担当医、学校担任、副担任、FSW、ホームリーダー、福祉司、児相心理司が出席。Aの現状の確認と今後のアンダーコントロールを身につける支援方法の共有をはかる。</p>			
<p>【X+1年4月～】 専門機能強化型児童養護施設指定を受ける</p>	<p>東京都より、専門機能強化型児童養護施設の指定を受け、児童精神科医、治療指導担当職員（本論文内では、心理療法師担当職員と合わせて、以下セラピストと記入する）が配置される。</p>			
<p>【X+1年4月～】 (学校2) 新学年になり、担任が変わる。新担任からの迫害感が強く、関係作りが戸惑いをみせる。 (園内) ホームでは、遊びの誘い直後の暴力はみられなくなった。しかし、相手を執拗につけまわし、それを嫌がられると暴力に転じることが再び増え、頻発化する。 CWの言葉で制止は出来ず、間に入ったCWにも暴力をふるうようになる。</p>	<p>(A) ・学校の変化にともなう不安を言語化できるように会話を多くもった。 ・A自信が自分の生活に先の見通しがもてるよう確認した。 ・CWや他児と過ごす以外にA自身で出来る余暇活動を増やせるよう働きかけた。 ・出来るようになる体験を多く持つようにし、出来たことを一緒に喜び共有していった。 (学校) ・Aの想いや具体的対応方法を新担任へ伝えるなど、新担任との関係構築が出来るように図った。</p>	<p>(児童精神科医) ・CWとのケースカンファレンスを行い、今後の児童精神科医のかわり方を検討する ・生活場面への参与観察を実施し、Aの状態、関わり方、またAからの他児への影響等をCWに助言指導。 ・Aとの個別面接を実施し、Aの困っていること、飲んでいる薬について話し合う。 (セラピスト) ・個別面接の継続 ・定期的なCWへのコンサルテーションの実施 ・定期的な生活場面への参与観察(FSW) ・Aの近隣の児童相談所への報告相談し、今後の対応方法の明確化(FSW・副施設長等) ・学校での暴力行為の頻発化深刻化に伴い、スクールバスの利用が困難になり学校への送迎協力。</p>	<p>(児童相談所) ・一時保護の利用の決定と保護所事前見学日の調整。 ・交流開始にむけ調整 ・今後の入院の必要性も踏まえ、転院先の検討 (病院1) ・定期通院時から、Aの状態の深刻化がみられ、服薬量が増えられる。 ・入院の必要性が認められるが、病院1は入院設備のないため、他院への転院の検討 (学校2) ・学校でのAの行動化に伴い、スクールバスの利用方法が再検討。行動化が改善されるまで、利用見合わせとなる。 ・以前からのやりとりに加え、学校への本児の送迎時に、状況の共有を図った。</p>	<p>・自己効力感が芽生え始め、そのため暴力をやめたい意欲が高まる。しかし、やめられず行動化してしまう自身へのジレンマ、失望感をCWに訴えることが増えた。 ・CWとのトラブルの振り返りの中で、母の生活を思い返し、十分に育ててもらえなかったことを意識し始める。 ・暴力・暴言の行動化は激しくなり、且つ日に日に頻発化する。 ・新担任との関係の安定が図れず、抵抗感が強い。</p>
<p>【X+1年5月下旬】 園内、学校2での他害行為が深刻化し、学校、園、児童相談所の合意のもと、6月の児童相談所への一時保護までの期間、学校を休学することとなる。 (園内) 園内のプログラムを楽しむ生活する。急に興奮し、奇声をあげること、突発的に飛び跳ねるなどの特異な行動がみられる。CWや職員が寄り添う中では、暴力の行動化は少ないが、数分離れた間に、暴力の行動化に至る。</p>	<p>(A) ・一時保護への導入を行い、見学・説明を一緒にうけ、不安を受け止めていった。 ・一時保護からの帰園の保障をする。 ・気持ちの言語化の極端な減少に伴い、代弁し、適切な表現方法をつたえていった。 ・園内プログラムの予定確認を行い、生活に見通しが持てるよう関わった (園内職員) ・Aの状態を伝え、具体的な関わり方法の共有を図る。 ・休学期間中の職員体制に、協力依頼。</p>	<p>(セラピスト、児童精神科医) ・園内プログラム実施に対し、プログラム内容の協議を行う。 ・プログラム内で、個別面接及び、余暇プログラムの提供。 (セラピスト) ・定期的なCWへのコンサルテーションの実施 ・定期的な生活場面への参与観察(個別対応職員、FSW) ・欠席期間中の学習プログラムを中心に、個別で、園内図書室で学習を行う。 ・Aの状態に合わせて随時プログラム内容の調整を図った。 ・個別余暇プログラムを実施し、生活意欲の向上を図った。 (園内職員) ・帰園を待っていることを伝える。 ・ホーム内の暴力行為の深刻化に伴い、年少児を一時ホーム移動。</p>	<p>(児童相談所) ・児童相談所、一時保護所の見学に同行。及び今後の利用に向けた調整。 (学校2) ・休学理由の他生徒への説明方法の検討 (病院1) 定期通院時から、Aの状態の一層の深刻化がみられ、再度服薬量が増えられる。 ・一時保護にむけて、診療内容の報告書の策定。および意見書の策定。</p>	<p>・一時保護期間に、CWとの交流が持たなくなるという不安を訴えた。しかし、必ず帰園できることとCWとの関係の継続を保障すると、一時保護に同意。暴力振るわない方法を教わりたいと意欲的になる。 ・職員体制を強化し、日中Aへ個別に関わる時間を確保したことで、安定できる時間が増えたことを喜ぶ様子が見られた。ただし、自らコントロールすることは、極めて困難になる。 ・代弁し、言葉での表現を促すが、言語化は、他児の前では話さず、CWと個別の時間に多少話す程度とどまる。</p>
<p>【X+1年6月】 児相へ一時保護。</p>	<p>一時保護所と連絡を密にとり、Aの様子を確認し、今後の受け入れ体制を園内及び学校で整えるため、園内ケースカンファレンスを行う。また、学校、児童相談所との協議を重ねる。</p>			
<p>【X+1年6月下旬～】 帰園出来たことを喜び、生活リズムをとりもどしながら落ち着いた生活を送る がんばり表を園内でも実施。ご褒美タイムを目指し意欲的に取り組む。 ※がんばり表項目 「暴力をしない／お手伝いをする／遊びたいときには声をかける」</p>	<p>(A) ・一時保護で実践してきた行動療法のがんばり表を取り入れ、毎日就寝前に一日の振り返りを行う。 ・振り返りでは、出来たことを積極的に評価し、出来なかったことは具体的な改善方法をみつけ共有した。 ・CWを交え他児との交流を図り、関係修復を図る。</p>	<p>(児童精神科医、セラピスト) ・Aの状態を参与観察にて把握後、具体的なケア体制づくりにむけコンサルテーションの実施。 ・がんばり表の具体的な項目づくりに助言指導。 (セラピスト) ・個別プログラムの実施。(個別対応職員) 夏休み期間の余暇時間を活用し、個別プログラムの実施。(FSW) ・児童相談所と家族との交流について調整及び帰園後の状況報告</p>	<p>(学校2) ・再登校は、段階的に進めることとなり、時間割から予測されるトラブルに対応できる職員体制をつくる。 ・学校内がんばり表を導入、意欲向上を図る ・空き教室を利用し、A対応のリソースルームを新設する。 (児童相談所) ・家庭復帰、措置変更も含め今後の生活場所の検討。</p>	<p>一時保護からの帰園直後は、言葉数も少ないが、喜んでいる様子が見受けられる。がんばり表に真剣に取り組み、CWと行うご褒美タイムの実現を目指して意欲が継続できた。また暴力・暴言の行動化はほとんど見られなくなり、日に日に、急にくすぐる等のちよっかいを出す行為がみえはじめた。</p>

<p>【X+1年8月～】 帰園から1カ月後より、再び激しい暴力の行動化が始まる。 夏休みの日は、本園で個別対応プログラムをたてるが、その間もほぼ毎日行動化。9月頃から一時保護以前より悪化し、理由の有無に関係なく、相手問わず、殺意のある暴力に激化し、CWはホールディングで対応。興奮時に包丁に固執することが頻繁にみられる。不安が高まると状況問わず、CWに抱きつき離れない。</p>	<p>(A) ・行動化につながらないようにするため、次の日の予定確認の中で、予想される状況や、感情を考え、具体的な対処法を共有した。 ・暴力の行動化が著しく、自信を喪失しているため、出来ていることをより積極的に評価した。 ・CWは決して見捨てないことで、大切にしようとする。言語化し伝えていった。</p>	<p>(セラピスト) ・個別面接に加え、グループホーム内での個別の関わりをもった。 ・生活場面での参与観察に加え、コンサルテーションを実施し、新しい落ち着くパターンを作っていくことへの助言をもらう。 (児童精神科医) ・Aの症状の変化と医療の必要性を再検討 (FSW) ・母、祖父母の状況確認及びAの面会の日程調整。 ・学校への送迎と下校後の個別対応プログラムの実施。 (他グループホーム) ・年少児を他グループホームで受け入れてもらう。</p>	<p>(児童相談所) ・母、祖父母面会の調整。今後の交流方法の確認。 ・行動化が顕著になり、医療の必要性が高まり、入院に向けて新たな病院を検討。 (学校2) ・毎日の送迎時の引き継ぎ継続して行う。全実登校が可能になるよう、学校内サポート体制の強化。 ・学校行事等へのAの参加方法等の確認。宿泊学習に向けて、事前会議を開催し、CWと学校教職員とで対応方法の共有化を図る。</p>	<p>日に日に行動化は、園内学校内において深刻化した。Aの行動化を止める職員と、他児を非難させる職員との二人体制でも対応困難な状態。またそれまで安定していた生活リズムも崩れ始め、夜間目をさまして苛立ちや恐怖から、同室女児へ突発的に暴力をふるうことが出始め 24時間体制個別対応が必要になる。 CWに助けてほしい思いが高まり、「けんかしようにのって」との発言が増える。</p>
<p>【X+1年12月～】 病院2に、入院。</p>	<p>閉鎖病棟、個室に二カ月半入院する。CWを中心に、週に二回の面会を行う。入院中も他児への暴力の行動化があり、個室でのタイムアウトを含めた行動療法と投薬治療を中心に行う。高機能自閉症との診断。</p>			
<p>【X+2年2月～】 退院し、以前から生活していたグループホームでの生活を再開。もう二度と暴力をしないで頑張りたいと意欲を見せ、園内、学校2でも暴力・暴言がほぼ見られない生活をおくる。 投薬の増量により、眠けが強くなり、疲れやすい様子が続く。 不安が高く、園内では終始CWから離れず、登校時等の分離に泣くことがみられるようになる。 ※がっかり表の項目変更 「暴力をしない/暴言をいわない/抱きつかない」</p>	<p>(A) ・余暇にできることをカードにし、自ら選べるようにする。 ・上手く言えないかも、行動出来ないかもと終始不安な様子なため、CWから代弁や行動のモデルを見せ、具体的な方法を提示した。 ・行動に制限はあるが、気持ちで思っていることはなく、どのような気持ちのAも受けとめることを伝えていく。 ・ご褒美タイムを活用し、意欲向上を図る。</p>	<p>(児童精神科医) ・本児の生活状況の参与観察とCWからの報告をつうじて、薬の副作用等の確認。 ・コンサルテーションの実施 (セラピスト) ・下校後のプログラムの実施 ・生活場面への参与観察及びコンサルテーションの実施 (施設長) ・園での今後の生活方法の確認 (FSW) ・母、祖父母からの近隣での交流希望に対し、児童相談所と調整 (園全体) ケースカンファレンスを行い、今後の生活の在り方を再検討。</p>	<p>(学校2) ・段階的に登校時間を増やしていく。またクラスから離れた個別対応からクラスでの活動に参加していく。 ・高機能自閉症との診断を受け、情緒障害児学級での学習より、特別支援学校への登校が必要との見解。 (病院2) ・定期通院に加え、退院後の園での生活の様子、学校での様子を医師が訪問し、対応方法を確認する。 (児童相談所) 転校について家族への報告、生活場所を再検討。</p>	<p>再入院への抵抗感が強く、そのためには暴力をしないと意識し、行動化もなく安定した生活を送る。 安定した生活により、出来ることが増えた。 退院当初CWから離れることに強い抵抗を示したが、余暇活動のカードを活用し、自ら遊ぶことが増えた。 CWとの分離時に不安定になる様子も減る。 CWとの関係が安定し、親密になる。また下校後学校での出来事をCWと共有する会話を楽しむことが増える。</p>
<p>【X+2年2月】 関係者会議</p>	<p>暴力の行動化は見られなくなったが、高機能自閉症との診断を受け、学校からの転校の要請がある。関係者会議を開催し、児童福祉司、当園よりFSW・ホームリーダー(CW)・CW・セラピスト・児童精神科医、学校から校長・担任・副担任・副校長・教育委員会職員が出席。検討結果、特別支援学校への転校が決まる。</p>			
<p>【X+2年4月～】 特別支援学校(学校3)に転校する。戸惑いつつも、意欲的に登校する。下校後CWに学校での様々な出来事を積極的に話す。 (園内) 暴力・暴言はほぼ見られない。CWとの会話、余暇を自ら楽しむことが増え、落ち着いている。 (学校) 学校では他生徒への暴力、教室からの飛び出し等、授業妨害が見られる。 (家族) 家族との面会予定がたつと、泣き興奮することが増える。(面会2回実施)</p>	<p>(A) ・学校での出来事を共有する時間を確保する。 ・学校で行動化につながった理由の明確化、今後の対処方法を一緒に考える。 ・考えた対処方法で出来たことを認め、意欲、自信の維持を図る。 ・学校担任の思いを代弁し、良好な関係づくりの促進を図る。 ・家族への思いを整理する。 ・自らの成長を実感出来るように、言語化し伝えていく。</p>	<p>(児童精神科医) ・Aに学校3への転校の必要性と有効性を伝える ・頓服薬時の効果をCW、Aへの説明 ・生活場面での参与観察 (セラピスト) ・個別面接の実施 ・通院時の同行 ・生活場面への参与観察 ・CWへのコンサルテーション (FSW) ・親族・親との交流方法の検討と、知的障害児施設を視野に入れた今後の生活場所の検討を行う ・児童相談所との情報交換 ・学校への送迎 ・園内ケースカンファレンスの調整 ・関係者会議の調整</p>	<p>(学校3) ・Aの行動傾向の共有 ・連絡帳、送迎児の引き継ぎを中心に学校での出来事をCWと共有する (病院3) ・興奮時の頓服の処方 ・がっかり表の取り組み方再検討 (児童相談所) ・親族・親からの要請を受け知的障害児施設を視野にいた生活場所を検討 ・親族・親の生活状況の把握 ・病院3への通院時の同行 ・知的障害児施設への措置変更の決定と施設見学への同行</p>	<p>園内での生活は大変落ち着いており、感情を爆発させることがほぼ見られなくなった。気持ちを言葉で表現でき、CWと喜びを共有することができるようになった。また相手の気持ちを想像することもできるようになった。 学校では当初暴力の行動化等が頻発したが、学校担任との関係が出来るとつれ見られなくなってきた。 措置変更の告知を受け、園を離れることをさみしがらるが、家族との交流を持ってに喜び、前向きに準備を進める。</p>
<p>【X+2年7月】 知的障害児施設への措置変更</p>	<p>新生活への不安は感じつつも、園での生活を振り返り成長してきた自身を実感し、前向きに取り組もうとする。またCWは離れていても応援してもらえるとの期待、実感が高まり、措置変更に至る。</p>			

3. 事例のまとめと考察

(1) Aの状態の見立て

Aが生活上抱えている大きな課題としては、攻撃的な言動をともなった対人関係パターン

に陥ってしまうことであった。Aは入所当初、自分の気持ちや感情を言語化することも、相手の気持ちを想像することも難しい状況だった。相手に自分の気持ちや要求を適切に伝えられ

ないことでイライラしてしまい、攻撃的な言動につながっていると思われた。またAは、他者の何気ない言葉や態度に敏感に反応し、被害的な感情を持ってしまうという特徴があった。湯川ら（2003）によると、心理的な被害感を強く抱くほど驚愕・怒り・抑うつを強く感じ、怒りが強いほど攻撃行動につながりやすいという。Aの場合、他者とかかわる些細な場面で、被害を受けたと誤った認知をしてしまうことで、突然暴力や暴言に至ることが多くあった。いったん興奮すると状態はエスカレートし、落ち着きを取り戻すのは非常に困難だった。

入所前の非常に不安定な養育環境や虐待によって、Aは安定した情緒のアタッチメントを発達させることができなかつたと考えられる。近年、アタッチメントを情動制御システムとして捉えるという考え方が注目されており、Aのように安定したアタッチメント関係を築けなかつた子どもは、自身の情動を効果的に制御することが難しいと考えられている（数井・遠藤,2005）。また、虐待を受けた子どもは感情や衝動をコントロールする力が弱く、対人関係上不安定な問題をもちやすいことが指摘されている（Van der Kolk et al.,1996 西澤訳,2001）。このようなAに対して、治療的な養育環境を提供することが急務の課題となった。

（2）CWによる生活での治療的かかわり

1) 安全感・安心感のある暮らしの提供

不安定かつ虐待的な養育環境で育ったAにとって、決まった時間に寝起きをし、毎日学校へ通い、遊んだり食事をして、大人のそばで安心して眠る—という一定のリズムをもった生活を送ることそれ自体が治療的な効果をもたらしたと考えられる。また、Aの生活場所はグ

ループホームだったことから、家庭的な環境で大人との個別的なかかわりが保障され安心感を得られるという小規模養育の利点（伊藤,2007）も最大限活用でき、CWとAとの間で安定したアタッチメント関係を築くことができた。

2) 気持ち・感情の共有と言語化

暴言・暴力などの行動化やトラブルがおきたあとは必ず、AとCWで振り返りの話し合いを行った。振り返りはAを罰するためではなく、CWはAが適切な行動を身につけるために協力したいのだという思いを、Aに丁寧に説明し取り組んだ。Aは入所当初、自分の気持ちや感情を言語化することができなかつたため、こうした振り返りの時間や生活におけるかかわりの随所で、Aが感じているだろう気持ちをCWが言語化して伝えていくことにした。当初、自分の気持ちや感情がどんなものかも意識できずにいたAだったが、CWが言語化した言葉をきくうちに、自分の気持ちや感情には様々な種類があるということに気づき、それらの気持ちや感情を言語をともなって実感することができるようになり、最終的には自分の気持ち・感情を表現することができるようになった。のちに、CWの出張時に「会えないのはさびしい。でも大変だろうけどがんばってね」と話せるようにまで変化した。またCWは、Aが相手の気持ちや感情を想像できるように、相手の表情や行動から気持ちをどう読み取るかをAに伝えていった。こうした試みにより、のちに友達に遊びを断られた時に「ざんねん。次遊べるときに声掛けてね」と表現できるまでに至った。これは、Aが相手の気持ちや感情が正確に把握できるようになったことで、誤った認知による

被害感情が喚起されることがなくなり、攻撃的
な対人関係パターンから安定した対人関係パ
ターンに修正されたと考えられる。また、CW
との振り返りそのものが、湯川ら（2003）の
示す怒りの緩和行動である“社会的共有”（他者
に怒りの原因となった出来事をきいてもらう
こと）となり、Aの怒りを緩和する役割を果た
していたと考えられる。同時に CW は、Aの
アタッチメント対象として不快な情緒を抱え
情動を調整する役割も果たしていたと考えら
れる。

3) 自信の回復に向けた取り組み

トラブル後の振り返りでは、Aの行動の中で
適切だった・出来ていた部分も伝え、Aのポジ
ティブな要素を評価するよう意識した。並行し
て、Aが興味を持ち容易に身につけていけそ
うなことを生活の活動の中に織り交ぜていき、A
が出来たことを評価した。このような取り組み
からAが自信を回復することができ、「暴力を
ふるわないでいたい」という意識がA自身の中
で高まり、様々な取り組みへの動機づけを高く
もつことにつながった。また、CWがアタッチ
メント対象として位置づけられるにともない、
Aが学校へ行きたくないと分離不安を示すこ
ともあった。その際、CWが学校に出向き、授
業の見守り等を行った。CWがAの安全基地と
して機能し、学校という探索行動を行う際に手
助けをしたことで、Aの学校生活が可能になっ
た。CWの手助けを得ながら、探索行動の幅を
広げることができ、少しずつ自信を持って行動
できるようになっていったと考えられる。

4) 先の見通しを伝える

学校の先生と連携してAのために取り組ん
でいる事柄や、学校を休んでいる期間に実施し

たA個別の園内プログラムについて、また、一
時保護になる前や病院受診の際などには、常に
Aが自分の置かれた状況を理解できるように
本人にわかりやすく丁寧に説明した。このこと
はAにとって、予測不能な状況による混乱や恐
怖心を和らげる効果があったと思われる。予測
可能な出来事になることで、Aが落ち着いて行
動できることにつながった。

(3) 施設内多職種による連携

1) 多職種による生活場面での参与観察の効果

児童精神科医・セラピストはグループホーム
内（近隣への外出も含む）においてAの参与観
察を行った。個別面接や通院の診察時では現れ
にくいAの行動特性や他児との関係性につい
て、生活場面への参与観察を通して児童精神科
医・セラピストと CW との間で具体的に情報
を共有できることにつながった。また、児童精
神科医・セラピストとAとのかかわりを CW
が直接見ることができ、実践モデルとして異な
る専門性のアプローチの仕方を CW が学習で
きる好機になった。生活場面への参与観察によ
って、児童精神科医・セラピストがAにとって
親しみやすい存在となり、個別面接等の取り組
みにAが意欲を持って参加できることにつな
がった。

2) コンサルテーションの効果

CW は、児童精神科医・セラピストそれぞれ
からコンサルテーションを受ける機会を多く
設けた。コンサルテーションの中で、CWのA
への理解がより深まった。心理学的・医学的な
側面からの意見をふまえながらAの成育歴や
養育状況等の見直しを行ったことは、Aの見立
てを考えていく上で非常に役立った。また、生
活場面でおきている問題について具体的に検

討し、CWがAにかかわる際の治療的な工夫の仕方についての助言もあった。児童精神科医・セラピストが生活場面の参与観察を行っていたことで、Aの状態像を正確に把握することと同時に、他の子どもたちも含めたホーム全体を力動的に把握することができた。参与観察を行っていたことは、コンサルテーションにおいてCWと意見を共有し具体的な対応策をともに考える上で非常に有効だったといえる。

児童精神科医の助言により、より詳しく病状の把握や服薬の影響について知ることができた。また、次回通院時に主治医に伝えるべき事柄の整理が出来た。

コンサルテーションで多職種と話し合うことで、CWが自らのAへの関わり方について客観的に見直す機会にも繋がった。このような機会が定期的に確保されていることにより、CWだけでAを抱え込む事態に陥らずCWの負担感は軽減した。コンサルテーションはCWのメンタルヘルスにも繋がり、気持ちに余裕を持ってAと関わっていける環境が築けた。

3) 児童精神科医・セラピストの面接の効果

入所後間もなく、AがCWや友人に過去の被虐待体験を突然話しはじめ、周りが対応に困るという場面があった。セラピストとの個別面接を開始したことで、大切な話は不特定多数の他者に話すのではなく、セラピストやCWというAにとって特別な存在の大人と二人だけの時に話をするという枠組みが出来あがった。またセラピストの面接において練習した、セカンドステップの“落ち着くステップ”等を生活でも活かすことができた。

児童精神科医との面接では、病院から処方されている薬の効果について、Aにわかりやすく

説明してもらった。Aが薬を飲むことの意識づけにもつながった。また、児童精神科医が直接Aとかかわる中で、薬の副作用による影響等を見定めることも出来た。

4) 家庭支援専門相談員との連携

家庭支援専門相談員は、園内におけるAへの取り組みのコーディネートを担った。ケースカンファレンス、関係者会議で必要な取り組みとしてあがったものを具体化していくことが出来た。またAの休学期間中の園内におけるサポート体制作りのため、他職員への協力要請等の調整が可能になった。このことによりCWが抱え込むことの予防、またCWへの負担感の軽減につながり、CWがAとの直接的な関わりに重点を置くことが出来た。

5) Aに対応したホーム運営の効果

Aにとって自分より年下の女兒は嫉妬の対象となり、攻撃を向ける対象となっていた。Aの状態の悪化に伴い、他のホームへ年下女兒を移動し、Aへの刺激を減らすとともに年下女兒の安全を守ることにした。その後年下女兒が家庭の事情で退所した後は、Aの状態を考慮し、定員より1名少ない5名で生活することとした。Aの一人部屋を確保できたことで、Aの生活が落ち着くとともに、行動にも落ち着きが増しCWとの関係も安定したものになった。

6) 園内ケースカンファレンス・研修の効果

園内のケースカンファレンスを随時行い、毎週行われる職員会議等を通じてAの状態や関わり方の共有化を図り、園内職員全員のAへの対応の仕方を統一化できた。Aの行動化が深刻化する中、園全体として方針の共有化を図っていく段階では、園内の他職員からのさまざまな意見に担当CWが混乱することもあった。そ

ここで、児童精神科医・セラピストを含めてAの状況や課題を整理していったことが、有効な取り組みを検討する上で役に立った。また、精神科医や心理学者等による園内研修が月に数回行われた。研修では、子どもの発達やアタッチメント、精神病理などの知識を得ることができ、CW の子ども理解が深まり日々の実践に活かされた。

(4) 外部機関との連携

1) 医療機関との連携

入所以前からの通院先だった病院1では、Aの入所前の様子などを聴くことができ、Aの理解を深めることが出来た。病院2では、投薬治療、行動療法を中心に取組まれた。行動療法では「がんばり表」を利用し、毎日の振り返りの軸とする三項目を医師との相談で決め、通院時に表を持参しAとCWと一緒に指導を受けた。Aにとって、CWは自分の課題と一緒に取り組んでくれる支援者として認識された。退院後、医師による家庭訪問や学校訪問も実施され、暴力の行動化につながりやすい刺激を減らしていくための助言を受けられた。医師から学校関係者に治療方針を説明してもらったり、学校での取り組みについて医師から助言をもらったことも効果があった。転校要請に対しては、担当医の立場から意見書等を提出頂いた。

2) 学校との連携

学校は二回の転校を繰り返した。授業妨害、飛び出し等は徐々に減る傾向にあったが、行動をコントロールしていく上で担任との関係が大きく影響していたため、担任との良好な関係づくりを促せるようにアプローチした。CWと担任とで日々の様子を共有したり、担任の思いをCWがAに伝えていくことで、Aの担任へ

の抵抗感をなくしていった。また、関係者会議を実施することで、学校・当園・児童相談所の各機関が役割を明確にできた。関係者会議には施設の児童精神科医も出席し、助言を述べてもらうことで、学校側からのA理解も深まった。

3) 児童相談所との連携

Aの状態が深刻化した際に一時保護を行い、行動療法を取り入れた対応方法を指導して頂いた。また、家族の状況・情報を共有し、Aの状態を考慮しながら家族との交流を徐々に図り、家庭との関係調整が行われた。関係者会議やケースカンファレンス等を行いAへの今後の取り組みの方向性を定めていった。また、CWの依頼を受けて福祉司がAの通院に同行したことで、福祉司のA理解が深まり、福祉司とAとの関係構築も図られた。

【まとめ】

東京都が全国に先駆けて制度化した専門機能強化型児童養護施設の指定を受けたことによって、児童精神科医および治療指導担当職員の配置が加えられた。これまでも、1999年より施設内に配置されている心理療法担当職員や、外部機関の心理士・医師らと連携しながら子どもたちへの医療的・心理的ケアにあたってきた。しかしながら、施設内に児童精神科医が配置されていることの意味は大きいことが明らかになった。生活場面での子どもの様子について医師を含めたチーム全体で共有することができ、子どもの問題をより生活に即した問題として多角的に捉えられ、子どものへのケアを具体化していくことにつながっていったからである。また、生活施設として位置づけられている児童養護施設に入所している子どもた

ちは、施設で生活しながら地域の学校に通学して生活を送ることが、情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設などの他入所施設とは大きく異なる特徴といえる。家庭の事情による様々な困難を背負い、情緒的・行動的な問題や身体的な症状を呈する子どもたちが、学校での対人関係や学習面でつまづくことは少なくない。子どもが安定した生活を送るためには、学校等の教育機関との連携が重要なポイントとなってくる。その際、CWだけではなく医師から子どもの様子や子どもへの関わり方を専門的に伝えていくことにより、学校側が理解を深めていきやすくなり、連携が図りやすくなることが示された。また、施設の小規模化やケア単位の小規模化が進む中、担当 CW が子どもを抱えこんでしまうことや、閉鎖性により孤立感が高まるというリスクも見受けられた。このような状況の中、施設内で多職種がチームとして子どものケアに携わっていくことが重要かつ有効であることが示された。実際に子どもと日々生活をともにする CW にとって、困ったらいつでも相談できて助け合える「仲間」としての多職種の存在が背景にあることは、CW に大きな安心感をもたらしたと思われる。多職種が CW を支援することで、間接的に子どもへの日々のケアの質的向上につながり、CW と子どもとの間に安定したアタッチメント関係が築かれていった。担当 CW の安心感は子どもにも通じ、問題や症状の相談を子ども自身が前向きな動機づけをもって施設内医師や心理士・外部機関に相談できるという効果にもつながった。以上のような取り組みを重層的に積み上げていくことによって、生活を基盤とした治療的養育環境の構築と充実につなげていくことが

でき、専門機能強化型児童養護施設における多職種連携は非常に有効であることが示された。

今後は、学校等の教育現場における子どもの安定を助長できる施設機能の発展を模索するなど、更なる治療的養育環境づくりを目指していく必要がある。

文献

- 天羽浩一 2003 児童養護施設分園型グループホームの現状と今後の課題—東京都分園型グループホームにおける1999年/2003年の全数調査から— 鹿児島国際大学福祉社会学部論集 22(2) 37-50
- 千葉茂明 1989 グループホームの今後 全国社会福祉協議会 72(9) 36-39
- 藤本昌樹 2008 対人関係は子どもの脳や愛着の発達と関連があるのか?—Daniel Siegelの対人関係神経生物学の視点から— 小児看護 31(6) 744-750
- 高橋利一 2002 子どもたちのグループホーム—地域小規模児童養護施設の実践に向けて— 筒井書房 52-57
- 瀧口桂子 2004 児童養護施設における小規模グループケア・地域小規模化の動向と課題 季刊「児童養護」35(2) 31-34
- 伊藤嘉余子 2007 児童養護施設におけるレジデンシャルワーク 明石書店 138-147
- 伊東ゆたか、犬塚峰子、野津いなみ 2003 児童養護施設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 5、(2) 367-379
- 岩間麻子 2002 近年の入所理由の特徴からみた児童養護施設の治療的援助 関西福祉大学紀要(4) 101-117
- 数井みゆき・遠藤利彦 2005 アタッチメント ミネルヴァ書房 42-44
- 北川清一 2005 児童福祉施設と実践方法—養護原理とソーシャルワーク— 中央法規出版 189-197
- 小林隆児 2008 こころと脳とつなぐ懸け橋としての情動と愛着—Allan Schoreの理論を中心に— 小児看護 31(6) 733-736
- 虹釜和昭 2006 児童養護の今日的課題—児童養護実践の方向性—
- 湯川進太郎・日比野桂 2003 怒り経験とその沈静化過程 心理学研究 74(5) 428-436
- ヴァン・デア・コルク B.A.・マクファーレン A.C.・ウェイゼス L. 西澤哲(訳) 2001 トラウマティック・ストレス 誠信書房
- (Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. 1996 *TRAUMATIC STRESS* The Guilford Press)