

査項目の全 26 項目のうち、初回評価で危険域を示した項目の 4 つが、全て注意域もしくは標準に改善した。下位検査項目の反応の特徴としては、「積み上げ」で初回評価と同様に右手のみを使用し左手を補助的に使用することは依然見られず、また「肢位模倣」で一側上肢を身体の正中線を交差する課題であっても、同側で反応しておりこれらの結果から、正中交差を避ける傾向が認められた。

「片足立ち」では静止姿勢の保持能力にやや未熟さがみられた(図 9)。

## II. 感覚統合臨床観察の結果

筋緊張はやや低緊張、腹臥位伸展姿勢では、肢位保持が可能になったが、大腿遠位部がかろうじて床から離れる程度であり、年齢と比べると姿勢保持の質はやや低かった。眼球運動では、左右方向への追視時に正中線を越えると同時に目標物から視点がずれて見失ってしまう様子が顕著にみられ、眼球運動における正中交差能力に未熟さが認められた。初回評価で不可だったスキップは、可能となったがその場スキップや後ろ向きスキップといった不慣れな運動課題には困難を示した。

## III. 南カリフォルニア感覚統合検査(運動系のみ実施)

南カリフォルニア感覚統合検査(以下 SCSIT)の下位検査である運動正確度テスト(以下 MAC-R)の右上肢では、手関節を掌屈肢位で固定したままでコントロールするため、動きの滑らかさに欠け、対側(左空間)カーブでは連続した線を描けずにペン先を紙から離してしまう反応が見られた。また上肢を動かす方向に体幹を向け、十分に正中交叉せずに上肢が同側空間になるような姿勢をとっていた。検査のスコアは障害が示唆される $-1.0SD$ 以下の $-1.4SD$ であった。左上肢は「難しいからやだ」と拒否がみられた。その他の肢位模倣、正中線交差、両側運動協調の下位検査項目では年齢相応の結果を示

している。

## IV. 検査中の反応

検査中は、注意が散りやすく、検査項目の合間ごとに離席しては、目に入った検査用具や遊具を次から次に手に取る様子が見られた。しかし、声がけで着席を促すとすぐに従い再び検査に応じ、行動修正は容易であったが、またすぐに落ち着きがなくなることから、やや過剰適応な印象を受けた。また検査者の動作のデモンストレーションを見て同じように模倣する課題では、着席していながらも注意が向きにくく、「いくよ」「よく見えて」等の声がけを毎回行ってから始める必要があり、注意持続の問題が目立った。

## IV. 行動観察

### 1) 遊びに関して

知的発達に顕著な遅れを示さないにも関わらず、集めるだけ、運ぶだけ、動かすだけといったような単純操作を繰り返し、遊びが複雑化しにくくイメージの貧困さが伺えた。また特徴的な遊び方としては、作業療法室内の囲まれた狭い空間に好んで居ることが多く、そこを安全基地とし、空間の中でぬいぐるみやままごとの食玩具を運びこみ、ごっこ遊びを好む傾向があった。さらに目に入った玩具のダイヤルを回す、次はそのとなりにあるスイッチを押す、そしてその横のプリンターに触った後、隣の遊具をいじってみるといったように横から順に視野に入った物を短時間操作してはまた次へ移っていくという行動様式が多々あり、視覚刺激に対する過反応が顕著に観察された。

### 3) コミュニケーションに関して

治療場面における症例との関わりにおいて、会話がすれ違うことが多く、やりとりしにくい印象を受けた。例えば「〇〇ちゃん」という名前の呼びかけに対し、「何ですか」と応答はするのだが、次に遊びの展開を誘導しようと「ここに橋作ったよ」と言うと、症例からは「(探し物が)ありました」と全く

会話が噛み合わずに疎通の困難さがあった。

#### 【作業療法評価のまとめと問題点】

第1に検査場面における検査者への注意の持続と選択の困難さや、行動観察上において次々と視覚刺激に反応する様子、会話のすれ違いなどから、視覚・聴覚における感覚登録および調整障害により環境適応に必要な情報の処理能力に問題があると考えられた。

第2に遊びが複雑化しにくく、イメージが貧困であることや、遊具を機能的に取り扱えない、またその場スキップや後ろ向きスキップのような不慣れな新しい運動の困難さから運動企画の発達が未熟であると考えられた。

第3に「積み上げ」課題における補助手の未使用、「肢位模倣」での同側空間反応、眼球運動における正中交差の未熟さ、MAC-Rにおける姿勢背景運動や対側空間での操作性の低下から、両側統合における未熟性が挙げられた。

第4に、筋緊張の低さ、「片足立ち」の保持能力の不十分や腹臥位伸展姿勢の質的低さより、前庭機能の未熟さに由来する姿勢保持能力の弱さが認められた。

第5にMAC-Rにおける手関節と手指の協調動作の乏しさから上肢操作能力の未熟さが考えられた。

#### 【治療方針】

上記の評価から、以下のような治療目標を設定した。

1) 前庭・固有覚入力を用いた感覚調整能力の改善。

補助手の未使用や、低緊張、姿勢保持、眼球運動コントロールの弱さから、前庭系機能の未熟さを認めたため。

2) 上肢の正中交差を含む活動と眼球運動コントロールの促進

両側統合を促すため。

3) 手順が明確で目的がわかりやすい遊びを大人と一緒に取り組む。

遊びの目的を単純なものから複雑化するため。

#### 【作業療法 治療経過】

##### \* 治療内容

##### 1) 前庭・固有覚を多く含む活動

具体的には壁から壁に張ったロープを滑車付きのモンキースウィングにぶら下がって滑るロープウェー等の前庭・固有覚活動により前庭・固有覚入力を行った。変化した点は、開始当初ロープウェーのスタート地点の高く足場の狭い不安定な場所での姿勢保持の安定性が向上し感覚運動能力の改善はみられた。さらに開始当初は遊具の機能的な使用が困難で、把持すべきところと違う場所を持つ様子や、機能的な把持が不十分で転落する様子見られたが、繰り返すなかで軽減した。一方、治療を通して変化しなかった点として、ロープウェーへの動機付けは高いものの、ぶら下がるために登るすべり台の斜面を下からのぼっては滑って転び、また登って滑っては転びと不安定な所で激しく動き、本来の目的であったロープウェーの実行まで至らなかったり、ロープウェーの走行途中に立てたウレタン棒にキックすると宝物を獲得できるという空間操作を含む手順を加え運動企画の能力の改善を試みたが、遊びの設定が理解困難でないにも関わらず症例の動機付けは高まらず、結局ボールプール内に落ちて、ボールに揉まれる活動を要求し、感覚遊びが優先された。

また、足こぎスクーターで傾斜を下る遊びにおいては背部の荷物に気をとられ、走行の最中に床面に見入って全く進行方向を見ていなかった。また坂の斜面の途中でバックのまま下って傾斜板の横から転落するなど、身体の動きについての鈍さや危険性の配慮、予測性の低さが目立って観察され、注意を必要とするところに向けることの困難さは変化しなかった。

## 2) 上肢の正中交差を含む活動と眼球運動コントロール能力の改善

眼球運動に関しては、ハンモックスウィングで空間を移動しながら、静止している目標物を注視しキャッチする活動を行った。前庭刺激が入っている活動における眼球運動コントロールや注意の向け方、やりとりに関しては適切に行えていた。また両側で保持した虫取りあみでいろいろな方向へ投げたボールをキャッチする風船テニスで対側空間にきた風船を打つなどを行い、対側空間での上肢活動を促した。

## 3) 視覚的に遊びの目的や手順が明確でイメージしやすい活動への取り組み

単にパズルを作るだけの活動においては、目の前のピースを次々にはめていき、注意の持続は良好であった。しかしながら好きな遊びを写真カードのなかから選択しコマを進めていく運動すごろくという設定においては、一つ目にとまったマスの活動で留まり、ゴールを目指してコマを進めるというすごろく本来の目的は完遂されなかった。

### 【終了時の作業療法評価（5歳10ヶ月）】

#### I. JMAPの結果（図10）

総合点の判定は標準またはそれ以上（下位60%）であった。下位領域では開始時と比べると、複合能力において注意域となり低下を示したが、基礎能力、協応性、言語にて改善が認められた。下位検査項目における反応では、「積み上げ」において左手を補助手に用いるようになったが、「肢位模倣」での正中線を交叉する肢位を避ける傾向は改善が認められなかった。

#### II. 感覚統合臨床観察の結果（図11）

その場スキップが可能となったが、後ろ向きスキップは不可であった。眼球運動は、正中交差時に視点がずれる現象は見られたが、対象物を見失うことが減少し改善が認められた。

## III. SCSIT（運動系のみ）の結果

MAC-R では、体幹の向きは正中位に保持し、右上肢を正中交差して実施できた。また、手指の分離的な動きが出現し、ペンのスピード、動きのコントロールが滑らかに行えるようになった。結果として、対側空間のカーブでもペン先を紙から離さずに連続して線を描くことが可能となった。スコアも右側は開始時の $-1.4SD$  から $+0.1SD$  に改善が見られ、年齢相応となった。また、開始時に拒否だった左上肢も実施することができたが、スコアは $-1.4SD$  と年齢よりやや劣る結果であった。

## IV. JSI-Rの結果

総合点は注意域となり、前庭覚、触覚、固有受容覚、聴覚、味覚、その他にて注意域となり、視覚は危険域であった。注意域・危険域を示した各領域で反応特性を示す項目のうち初回評価で挙げられず終了時評価で新たに加えられた項目は下記のとおりである。

### 1) 前庭覚

- ・滑り台など滑る遊具を非常に好み繰り返し何回も行う
- ・空中に抱きかかえられたり、ほうられることが非常に好きで繰り返し要求する
- ・理由もなく周囲をうろうろしたり動き回っていることが多い

### 2) 触覚

- ・くすぐられることが非常に好きで何度も何度もせがむ
- ・抱かれたり体をやさしくなでられたりすることが好きでいつまでも執拗にべたべたしてくる
- ・けがや倒れたりしても泣かないことが多い

### 3) 聴覚

- ・大きな声で話す傾向がある

### 4) 視覚

- ・探し物をうまく見つけられない
- ・視点が定まらずうつろな時がある

#### IV. 検査中の反応

一項目ごとの離席は、変わらず観察され行動統制に変化はみられなかった。開始時に比べて声がけによる行動修正は困難であり、何回も検査への取り組みを促す必要があった。それに対して症例は、「えっ～、なんでえ～」と拒否的な反応を示したり、「わかったよ」と答えつつも全く行動修正せずに遊び続け、一度は言語で応じるものの、全く違う行動と取っていることが多かった。

#### V. 主訴の変化 (図 12)

症例 1 と同様に毎回来院時に、引率する担当職員に施設生活において 3 つの主訴の変化を「非常に気になる・非常に多い」を 1、「気になる・多い」を 2、「普通・変化なし」を 3、「気にならない・少ない」を 4、「全く気にならない・問題なし」を 5 とし 5 段階尺度で主観的評定を実施した。その結果、変化の推移は図 12 のとおりであった。「よく転ぶ」では顕著な改善が認められ、依然絶えなかった膝の傷が最近全くなくなると実感されていた。「食べこぼし」はやや改善傾向を示した。一方で「ぼーっとして止まっていることがある」は、治療を通じて改善は認められなかった。

##### 【考察】

1) 問題行動の解釈と感覚統合機能との関連  
主訴の「ぼーっとして止まっていることがある」という反応は、いくつかの要因から構成されていると考えられた。1 つめは、環境適応に必要な情報に対し注意を向け、それに対して持続することができない、つまり選択的注意の問題として捉えられた。2 つめは施設において職員から行動を指摘、叱責される場面においてこの反応が観察されることが多くストレス場面からの回避反応として理解できた。3 つめに OT 室や施設において大人が個別に関わり、具体的に指示をする際には生じないが、自由時間で自ら遊びをイメージ化し主体的に環境に関わることが要求

される場面になるとこれらの反応が生じやすいと考えられた。

主訴「よく転ぶ」という反応の要因の一つは感覚情報に対する調整能力の未熟さが関与していると考えられた。特に視覚刺激に対する過剰反応により、歩きながら、走りながら周囲の視覚刺激に容易に反応しよそ見をした結果、つまずきや衝突による転倒につながったと考えられる。また 2 つめに前庭・固有受容覚の感覚における低反応性から、より強い感覚を求めて行う自己刺激行動や身体の状態への気づきにくさによって転びやすさを生じておりさらに姿勢保持能力の弱さも影響を与えていると考えられた。3 つめの要因として、遊具の特徴や機能をイメージして取扱う運動企画が未熟であり、そのため危険性の予測も不十分であると考えられた。さらに主訴の「食べこぼし」が多い原因は、食事の場面でもよそ見が多く、ここでも本児の視覚刺激に対する過反応性が大きな要因になり得ていると考えられた。姿勢背景運動や上肢操作能力の問題も関係している可能性が考えられた。

#### 2) 変化した点

本児の「よく転ぶ」という現象は単に走行、歩行時に転ぶだけでなく遊具から落ちる、不用意にのって落下するなど遊具との関係性や運動企画の段階でつまずいていることによる反応と捉えられた。作業療法の治療によって平衡運動反応等の感覚運動能力の改善により姿勢保持の安定性の向上、運動企画の向上による遊具の機能的な使用や運動能力の改善が「よく転ぶ」という現象を徐々に減らしたものと考えられる。また検査場面からは、積み上げや MAC-R において対側空間での上肢の使用が多く観察されるようになり上肢の交差性反応が多く出現した。「食べこぼし」に関しては食べ物への視覚的注意、姿勢背景運動や上肢の操作性や茶碗と箸を使う両側統合の能力が必要になるが、これらの

変化が円滑な食事行為に影響した可能性が考えられる。

### 3) 変化しなかった点

自発的に選択する遊びが感覚遊びから変化しなかった。顕著な知的レベルの低さを認めず、遊びの設定や状況を理解することが困難ではないにも関わらず、構成的な遊びや空間操作を要求する遊び、順序化が必要な遊びに対して動機付けは高まらず高次化しにくかった。また感覚レベルでの欲求の高さ、遊びを自発的に企画、イメージ化する観念化の弱さが感じられた。

JSI-R に関しては、初回評価と比較すると終了時の評価の方がよりスコアの低下を示し、感覚処理の偏りの傾向が増しているという結果となった。本児の主訴としては最も重要視されている施設での「ぼーっとしている」という反応は、作業療法室では形を変えて「いろいろと見たものを触りまくる」という衝動的な行動に変わっている。静と動の対局面な反応であるが、選択的注意の問題という視点でみればどちらも問題となる。これらの過、低反応は訓練の経過を通してあまり改善的变化は見られなかった。OT に対して注意が向いている場合と他に関心が向いている場合では働きかけに返事はしてくれるものの応答性や疎通性に大きな違いが認められた。

### D. 2 症例を通して

我が国における被虐待児の作業療法の実践に関する報告は少ない。一般的には被虐待児への支援は心理臨床を中心に展開されているが、感覚運動障害を有する 2 症例から作業療法の介入の可能性について検討した。

2 症例の作業療法評価で共通した反応特性としては①視・聴覚刺激に対する過剰・低反応の共存②他の感覚系における調整障害③これらを起因とする行動の組織化の未熟さ、行動の自己調節の問題④顕著な知的レベ

ルの低下を示さないにも関わらず、目的的な活動や遊びを概念化する（観念化＝ideation）能力の弱さが見られた。これらの感覚調整能力の低さは、環境や物、人への関わりが単純化し、断片的となり、この体験の積み重ねが観念化の発達を阻害し、遊び・生活行為・社会性の発達に影響を与えると考えた。

作業療法では発達にとって基本的な感覚刺激（前庭感覚、固有受容覚、触覚）を粗大運動を通して調整、提供することで「身体運動機能」「情緒的安定」「身体像」「注意」「自尊心」や「組織力」といった人が生きるために必要な最終産物を形作ると考えられている。よって、本研究では遊び活動を通して感覚入力調整、感覚運動機能の向上を試みることで生活場面での問題点の改善を期待して作業療法介入を行った。結果、視聴覚刺激に対する反応性は顕著な変化を認めなかったが、それぞれの生活場面での問題点（症例 1 では分離不安や社会的な技能、症例 2 は転倒や食べこぼし）は軽減した。

今後、症例数を重ねながら被虐待児に対する作業療法の適応について検討し、被虐待児への有効な支援の可能性が広がることを期待したい。

### 参考文献

- Ayers.A.J (佐藤剛監訳) (1982) : 子どもの発達と感覚統合 : 協同医書出版
- Anita C. Bundy(土田玲子、小西紀一監訳)(2006):感覚統合とその実践 : 共同医書出版
- 佐藤剛、土田玲子、小野昭男共著 (1997) : みんなの感覚統合 : パシフィックサプライ
- 佐藤剛監修、永井洋一、浜田昌義編集 (1998) : 感覚統合 Q&A : 協同医書出版
- 田辺裕子、杉山登志郎、海野千畝子 (2006) : 被虐待児の行動の問題に対する作業療法の試み : 平成 17 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 pp483-488

星野崇啓（2005）：虐待を受けた子供の治療  
「感覚統合療法の試み」：第4回トラウマテ  
ィック・ストレス学会抄録集：55C-2-3

押野修司（2003）：被虐待児の愛着障害  
と感覚機能の発達の特徴：作業療法 P 345

図1

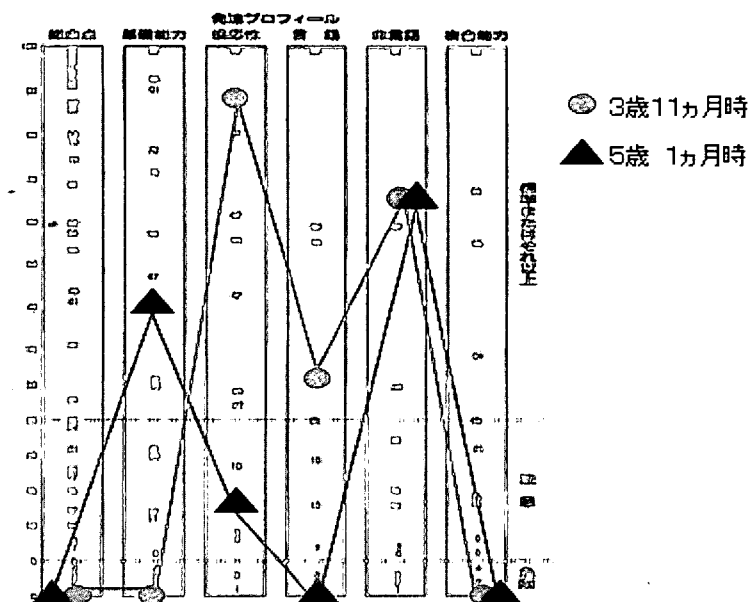


図1 J-MAPの発達プロフィール 作業療法治療前と治療後の比較

図2

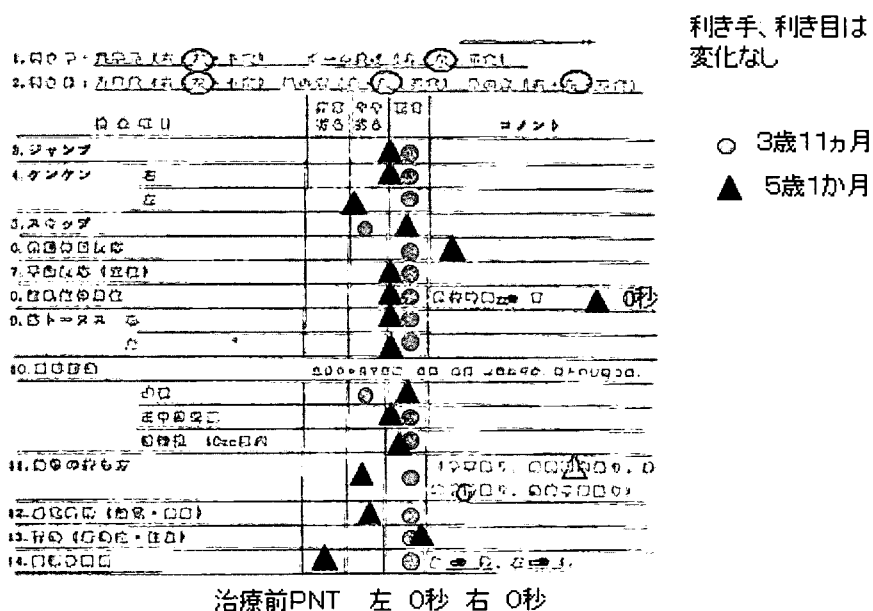


図2 感覚統合臨床観察 作業療法治療前と治療後の比較

図3

	前庭覚	触覚	固有覚	聴覚	視覚
3y11m	33	58	13	28	29
4y6m	32	44	16	33	35
5y11m	42	57	21	32	25

	嗅覚	味覚	その他	総得点
3y11m	2	5	18	186
4y6m	0	0	22	182
5y11m	3	5	28	213

図3 JSI-Rの変化

図4

図4 人物画 最終評価時(5歳1か月)



図5

図5

練習では一定程度線引きがコントロールされているが、本テストでは全くコントロールされなくなる。




図6

図6 CMTI(初回評価時と最終評価時と比較)

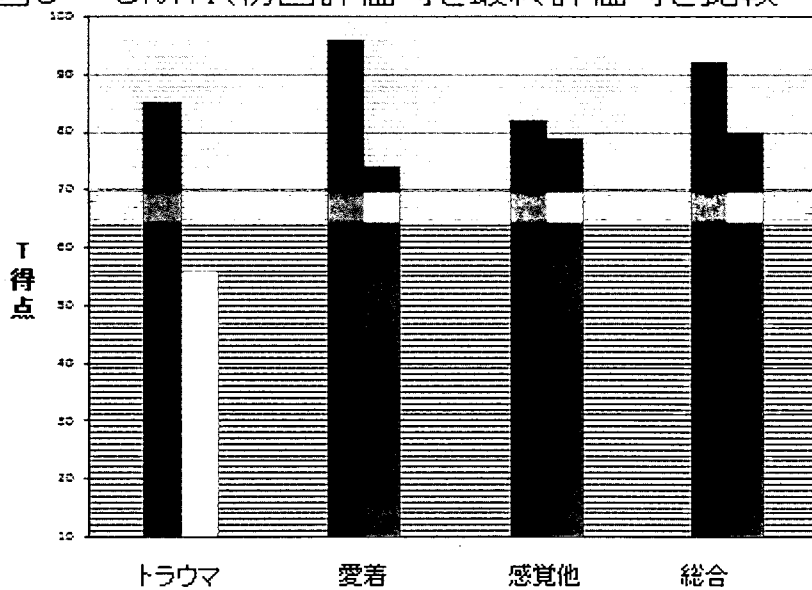


図7

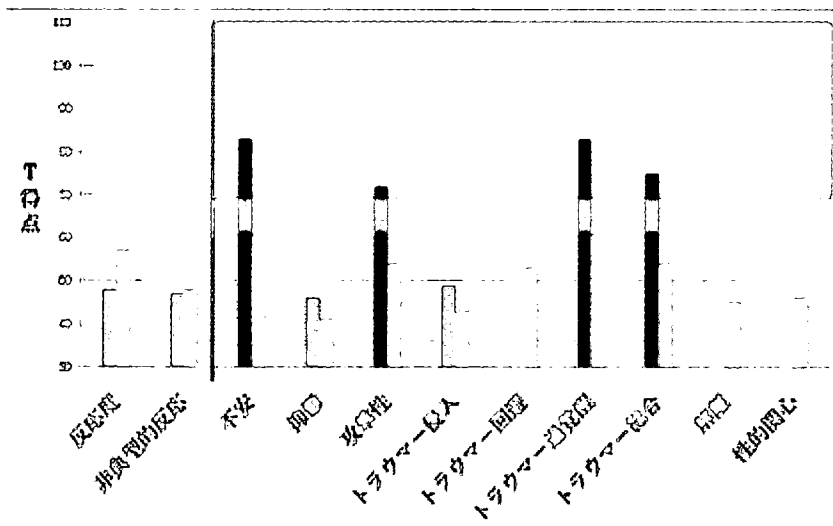


図7 TSCYCの初期評価と最終評価の比較

## 図8 症例2 人物画 初回評価 (4歳1ヶ月)

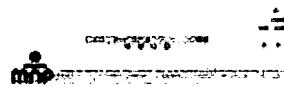


図9

図9 症例2 人物画 開始時評価  
(5歳5ヶ月)

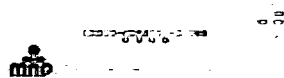


図10

図10 JMAPの発達プロフィール

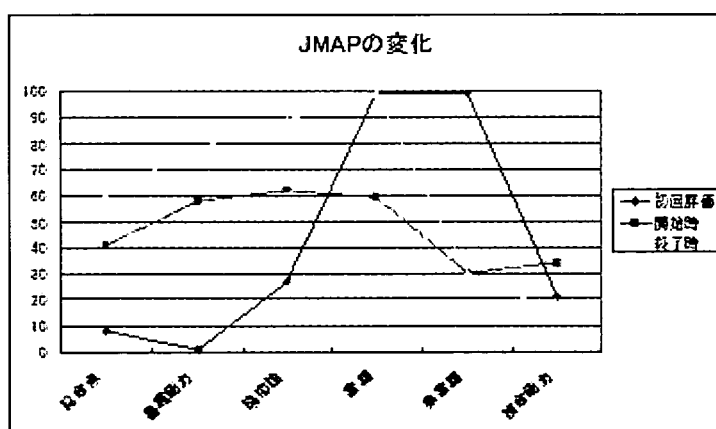


図 11

図11 症例2 人物画 終了時  
(5歳10ヶ月)

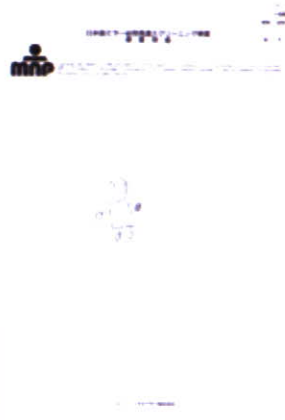
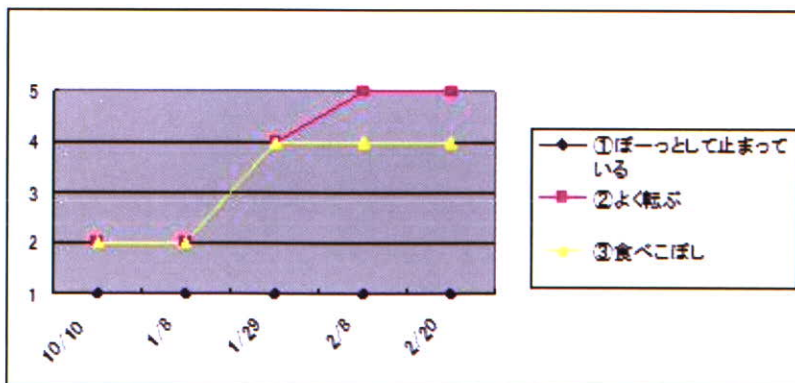


図 12

図12 主訴の変化



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 田中究 神戸大学大学院医学研究科精神医学分野

虐待を受けた子どものトラウマとその治療に関する研究  
児童養護施設における心理療法について

田中 究(神戸大学大学院 精神医学分野 准教授)

研究要旨

本研究の最終年度に当たる今年度は、昨年までに作成した児童養護施設入所児童への心理療法に関するアンケートの統計的解析を行った。

- 1) 心理療法についての子ども自身の評価は、職員、心理職のそれよりも高い。
- 2) 職員、心理職の心理療法への期待は高いが、期待される直接的な効果、行動変容は十分とはいえない。
- 3) 子どもの心理療法への評価は施設環境に影響されている可能性があった。
- 4) 心理療法の技法として遊戯療法が多用され、他にも多くの技法が用いられているが、単独の技法で有効性をもつものではなく、遊戯×芸術×箱庭( $p=.038$ )の組み合わせが有意に、集団×芸術( $p=.124$ )、遊技×箱庭( $p=.152$ )がやや有効性を認めた程度であった。
- 5) 被虐待児への心理療法の実態が明らかにはなったが、今後、有効な心理療法の解明を行っていく必要がある。

共同研究者：

森茂行（甲南大学人間科学研究所）  
西澤哲（山梨県立大学）

研究協力者：

山口正寛（神戸大学）、小寺乃梨子（甲南大学）、安藤順子（甲南大学）、一言英文（関西学院大学）

本論目次

第1章 児童養護施設の心理療法をめぐる動き

第1節 児童養護施設の変遷

- (1) 児童養護施設
- (2) 児童虐待の増加
- (3) 心理担当職員の役割

第2節 心理コンサルテーション

- (1) コンサルテーションとは
- (2) 児童養護施設における「心理」コンサルテーション

第2章 「心のケア」に関する実態調査より

第1節 調査の目的と方法

第2節 調査結果

- (1) 回収率及び調査対象者概要
  - 1) 職員
    - 1. 性別 2. 経験年数 3. 資格
  - 2) 子ども
  - 3) 心理療法担当者
    - 1. 性別・年齢 2. 臨床経験 3. 勤務実態
- (2) 心理療法に関して
  - 1) 入所経緯・措置理由
  - 2) 本人・施設主訴
  - 3) 利用機関
  - 4) 効果
  - 5) 情報のやりとり
- (3) 施設内心理士業務
  - 1) 心理療法効果について
    - 1) -1 職員自由記述の解析
    - 1) -2 心理士自由記述の解析
  - 2) 連携
    - 2) -1 職員自由記述の解析
    - 2) -2 心理士自由記述の解析

3) 情報交換について

4) 心理士業務

(4) 子どもの評価と心理療法の技法

- 1) 子どもの評価について
- 2) 子どもの評価の背景
- 3) まとめ

第3章 考察

(1) 児童養護施設の実態

(2) 心理療法へ子どもがつながるまで

- 1) 心理療法へのつながり
- 2) 主訴
- (3) 職員と心理の効果評価より
- (4) 連携について

1) 情報交換から考える施設における心理

2) 連携の三つの関わり

第4章 心理士と施設の課題

(1) 心理士の課題

1) 生活との関わり

2) 常勤化あるいは心理士同士の連携について

(2) 施設の課題

1) 他機関を利用すること

2) 職員について

(3) 心理士と施設の課題

はじめに

子どもをとりまく環境は時代の影響を受け、様々に変わる。しかしどんなに時代が変わっても子どもが安心して生活できることが何より望まれるのは言うまでもない。児童養護施設には安心できる生活を送ることができなくなった子どもたちが入所している。今日

その最も大きな入所理由は虐待である。児童養護施設の子どもたちの心理的な打撃への対応は始まったばかりである。心理士が虐待を受けた子どもの心理療法を担当するために、児童養護施設に導入され始めたのはおよそ9年前だが、常勤配置が導入されてからはまだ1年ほどである。児童養護施設の心理士は「若く、経験が浅いものが多数」を占める。また、非常勤の者が多く、職員との連携が難しい状況が多い。そこで、これまでの取り組みを評価することはこれからの児童養護施設における支援を考える上で重要である。

われわれは兵庫県児童養護連絡協議会の心のケア専門委員会とともに児童養護施設の心理療法における実態調査を行い、それに対する職員らの一般的評価および心理療法を受けている児童個々について、その実態と効果、および児童養護施設の職員の評価、児童の満足度について、解析を行い、被虐待児童において求められる方法を提言したい。また、一施設をモデル施設として音楽を用いた集団療法的介入の効果について判定、評価し、その適応を検討し、総合的に治療の適応と方法を明確にする。

## 第1章 児童養護施設の心理療法をめぐる動き

### 第1節 児童養護施設の変遷

#### (1) 児童養護施設

児童養護施設は平成18年10月1日時点で、全国に559箇所、30,764人の児童が在所しており、在所児童数は平成7年を底辺に年々増加の一途を辿り在所率は91.7%とほぼ満杯の状態である<sup>1</sup>。また児童人口(18歳未満)に占める割合は全国児童相談所の「虐待相談受理件数」のカウンターの始まった平成2年が770人に1人の割合だったのに対し、平成16年の時点では550人に1人とおよそ1.4倍に増えている<sup>2</sup>。

児童養護施設は戦後、戦災孤児の救済と保護を大きな目的として1947年の児童福祉法成立とともに誕生し孤児や浮浪児が多く入所した<sup>3</sup>。そして、その後高度経済成長期を迎え、児童養護施設の「対象児童も孤児ではなく、高度経済成長に伴う親の就労や家庭不和、離婚などの理由で養育できない児童が増加した」<sup>4</sup>。親の病気や死亡を理由とする、親のいない児童のための施設として、社会的養護を担ってきた。

<sup>1</sup> この情報は2008年1月5日の厚生労働省のホームページに掲載されていた、『平成18年度社会福祉施設等調査結果の概況』を参照した。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/06/kekka1-5.html>。

<sup>2</sup> 『「子ども家庭福祉・社会養護に関する制度の在り方検討特別委員会」中間まとめ(案)』、2007年、p.4。

<sup>3</sup> 保坂亨(研究代表)、増沢高ほか(共同研究)、『平成15年度研究報告書 虐待の援助法に関する文献研究(第1法:1970年代まで)戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析』、2004年、子どもの虹情報研修センター、p.2。

<sup>4</sup> 岩崎美智子「児童養護の考え方とその進展」、鈴木正次郎編著『現代児童養護の理論と実践』、川島書店、1999年、p.34。

ところが、高度経済成長に伴い家庭や地域の養育環境が変化し、家庭崩壊や養育困難、離婚による入所児童が増加し始めた。

しかし、平成7年の時点では児童養護施設の在り率は78%程度であり、「定員割れ」の状態であった。調査が始まった平成2年から徐々に減少傾向にあり、当時はこの事態を踏まえて社会的養護のニーズは減少している、と捉えられ施設数も減少傾向にあった。ところがこれはニーズの減少ではなく、潜在化であった。つまり、顕在化しにくく、まだあまり注目されていなかった児童虐待が増加するにつれて、児童養護施設へ入所する児童の数は表向きには減少していったのである。しかしこの状況が長続きするはずもなくマスコミの注目もあり、世間の関心も高まっていった。児童相談所への相談件数も平成2年の段階では、1100件程度だったのが、平成7年には2700件と2.5倍になり、さらに平成11年には1万件を超し<sup>5</sup>、平成18年には4万5千件を超える相談が児童相談所に寄せられるようになった<sup>6</sup>。

このように、児童虐待問題を切り口

に、児童養護施設への入所児童数の増加と入所理由の変化が社会問題や子どもの養育環境の問題を如実に顕すようになるのである。

## (2) 児童虐待の増加

平成10年の厚生労働省による調査<sup>7</sup>では児童養護施設への入所理由の主なものが「父母の行方不明」14.9%、「父母の就労」14.2%、「父母の入院」9.1%であったのに対し、平成15年の調査<sup>8</sup>では「父母の放任・怠だ」11.7%（平成10年、以下「前回」と表記、8.6%）、「父母の就労」11.6%、「父母の虐待・酷使」11.1%（前回5.7%）、「父母の行方不明」11.0%、「父母の入院」7.0%（前回9.1%）と変化している。また、同調査では一般的に「虐待」とされる「放任・怠だ」「虐待・酷使」「棄児」「養育拒否」を合計すると全体の27.4%となっており、平成10年の19.2%に比し、虐待を理由とした入所が増えている。さらに、平成19年の全国児童養護施設協議会の調査では62.1%の児童が虐待による入所であるという結果も出ている<sup>9</sup>。

このように、児童養護施設が担うべ

<sup>5</sup> この情報は平成20年1月5日の厚生労働省のホームページに掲載されていた、『平成18年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数等』を参照した。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv16/index.html>。

<sup>6</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局、『市町村における児童家庭相談業務等の状況について』、2007、p.13。

<sup>7</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局、『平成10年養護施設入所児童等調査結果の概要』1998年、p.8。

<sup>8</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局『平成15年児童養護施設入所児童等調査結果の概要』2003年、p.9。

<sup>9</sup> 児童養護における養育のあり方に関する特別委員会、前掲書、2007年、p.5。



き社会的養護の役割は、単なる保護だけではなく、これまで家庭を中心として行われてきた「養育」を家庭に代わり適切に行い子どもの育ちを保障するとともに、虐待などにより適切な養育を受けられなかったことに対する心理的ケアが求められるようになったのである。

### (3) 心理担当職員の役割

このように、虐待を受けて入所する子どもの増加に伴い、平成 11 年 4 月に「児童養護施設における被虐待児童に対する適切な処遇体制の確保について」という通知が厚生省（現厚生労働省）により各都道府県に出された。虐待等の理由により心理療法が必要であると児童相談所所長が認めた児童が 10 人以上入所している施設で、かつ心理療法を行うために必要な設備を有する施設は都道府県知事の指定により、心理療法を行う職員を配置できることが示されている<sup>10</sup>。平成 18 年には全国 559 施設中 329 施設に心理療法担当職員が導入された<sup>11</sup>。

この通知による心理療法担当職員に期待される役割として①個別心理療法、

②生活場面面接、③職員への助言及び指導、④処遇会議への出席、などがある<sup>12</sup>。このように心理療法担当職員には個別の心理療法のみならず、様々な役割が期待されている。では、現場で働く直接処遇職員（以下、職員と表す）のニーズはというと、期待されている役割としては①個別心理療法と③職員への助言及び指導である<sup>13</sup>。①個別心理療法に関しては、従来より個別心理療法を重視し、またそのトレーニングを受けてきた心理療法担当職員にとっては馴染みのあるものであり、個別の事例研究も進んできているが③職員への助言及び指導とはどういうものであろうか。

虐待を受けて児童養護施設へ入所する子どもが示す問題は様々である。虐待を受けた子どもは発達早期からの愛着や対人関係が不安定であることが多く、関わる直接処遇職員はその受けてきた虐待の再現傾向に巻き込まれ<sup>14</sup>、時に激しい攻撃性や感情爆発へ対処しなければならない。それによって直接処遇職員自身も怒りや苛立ち、あるいは受け止めきれない無力感やそういった気持ちが起こることへの罪悪感など

<sup>10</sup> 厚生省児童家庭局長通知「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」、1999 年。（児発第 419 号、平成 11 年 4 月 30 日）。なお、平成 18 年 6 月 27 日に新たに厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童養護施設、乳児院及び児童自立支援施設における虐待を受けた子ども等に対する適切な援助体制の確保について」（雇児発第 0627002 号）が施行され、平成 11 年の通知は廃止された。

<sup>11</sup> 厚生労働省、『平成 18 年度実績評価書』、2006 年、6-6-1、p.4

<sup>12</sup> 厚生省児童家庭局長通知、前掲書、1999 年。

<sup>13</sup> 加藤尚子、鳩間亜紀子「児童養護施設における心理療法担当職員の現状調査（2）」、社会事業研究所年報、39、2003 年、p.1-7。

<sup>14</sup> 西澤哲『トラウマの臨床心理学』、1999 年、金剛出版、p.127-128。

により疲弊し、子どもへの嫌悪感や苦手意識を持つといったことも起こる。また、日常生活での援助においては直接処遇職員自身の日常的な姿が現れやすくなる。個人の価値観や生活習慣、家族観、道徳観などが自ずと出やすくなり、仕事で受けるストレスが個人としてのありようにも大きく影響する。

児童養護施設における直接処遇職員は前述したように子どもとの関係に巻き込まれ、客観性が失われやすい状態で支援せざるを得ないため、その関係を機能的な安心できるものとして修復するかが課題となる。

また虐待などのトラウマを受けた子どもの援助に共感的に関わろうとすれば、援助者自身が傷つきや無力感が生じるが、こうした共感性疲労や二次的トラウマティックストレスに対する支援も重要である<sup>15</sup>。実際、加藤<sup>16</sup>が2001年に行った調査では、直接処遇職員が心理職に今後期待する役割として「個別心理療法(87.0%)」の次に「職員への心のケア(50.9%)」が多く、職員に対するメンタルヘルスケアのニーズも高いといえる。

以上のような事態に対応することが

③職員への助言及び指導として求められ、その方法としてコンサルテーションが挙げられる。

## 第2節 心理コンサルテーション

対人支援の場における重要な心理的支援方法のひとつに心理コンサルテーションが挙げられる(以下、コンサルテーションと表す)。

(1) コンサルテーションとは  
コンサルテーションとは他者(クライアント)に対してサービスを提供する責任を負う個人(コンサルティ)が、クライアントによりよいサービスを提供するための助けとなるような特定の専門知識を持つと思われる他のもの(コンサルタント)に、自発的に相談する過程である<sup>17</sup>。その基本的特性を山本は以下の四点としてまとめている<sup>18</sup>。

まず、コンサルテーション関係はお互いの自由意志に基づいており、コンサルティが必要と判断した上でコンサルティに要請する。それはコンサルタントが強制するものではなく、必要がなくなった時点で関係は終了するひとつの契約関係である。二つ目には、コ

<sup>15</sup> B.H.Stamm. *Self-Care Issues for Clinicians Researchers & Educators*, 1995, The Sidran Press. (小西聖子、金田ユリ子『二次的外傷性ストレス 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題』、2003、誠信書房。)

<sup>16</sup> 加藤尚子 2002 「児童養護施設における心理用法担当職員の現状と課題(1)―基礎集計報告―」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』38、p.153-174。

<sup>17</sup> Orford, J (1992) *Community Psychology-Theory and Practice*. Chichester England, John Wiley & Sons.Ltd (1997年、山本和郎監訳『コミュニティ心理学～理論と実践～』ミネルヴァ書房。)

<sup>18</sup> 山本和郎『コミュニティ心理学 地域臨床の理論と実践』1986年、東京大学出版会 p.90-93

ンサルタントは局外者（アウトサイダー）であることである。コンサルタントはコンサルティにとって利害関係が生じる関係であるべきではない。またそうすることでコンサルタントが客観的に状況を把握することができ、コンサルティも自分にとって必要ない指摘や意見は採用しなくてもよく、必要に応じてコンサルテーションを利用することが可能となる。三つ目にコンサルテーション関係は、時間制限があることである。それは始まりと終わりははっきりしており、また問題の責任の主体がコンサルティにあるためコンサルタントも一定の距離を持って援助できる。四つ目にはコンサルテーション関係は課題中心で成り立つということである。コンサルティが取り組んでいる問題や対象が焦点となり、コンサルティの性格や個人的問題には取り組まないことである。相手を独立した専門家として尊重することがコンサルテーション関係を成り立たせる。

コンサルテーションの種類として Caplan は次の 4 つを挙げる<sup>19</sup>。一つ目は、クライアント中心のケース・コンサルテーション（client-centered case consultation）である。コンサルタントもコンサルティの抱えるクライアントに対し心理療法等を行いながら、コンサルティにコンサルテーションを行う場合である。クライアントが先に

来談し、後にクライアントを地域や学校で支えるコンサルティがコンサルテーションを依頼する場合もあれば、コンサルティがクライアントへの心理療法等の援助を求めるとともに、コンサルテーションを依頼する場合もある。二つ目はコンサルティ中心のケース・コンサルテーション（consultee-centered case consultation）である。コンサルティが自分のクライアントへの関わりを課題として依頼し、コンサルタントはクライアントに対しては治療関係を持たないのがこの場合である。三つ目は対策中心の管理的コンサルテーション（program-centered administrative consultation）である。対策そのものへのコンサルテーションであり、学校や職場の対策や計画に対して意見をしたり、専門的知識を元に計画に参加したりする場合である。四つ目はコンサルティ中心の管理的コンサルテーション（consultee-centered administrative consultation）である。コンサルティの組織管理上の対策や計画において困難を抱えたときにコンサルタントと一緒に考え、援助する方法である。

これらの様な分類はなされるが、実際はいずれか単独で行われることはほとんどなく、いくつかを組み合わさって実施される<sup>20</sup>。ひとつの型のみでいっても対応できるのではなく、依頼者や

<sup>19</sup> 山本和郎、前掲書、1986年、p.94-95。

<sup>20</sup> 同書、1986年、p.95。

状況に応じて臨機応変に対応する必要がある。また、Caplan<sup>21</sup>はコンサルティの問題や困難は「知識」「技術」「自信」「客観性」であると指摘している。つまり①クライアントの示す問題についての知識を欠いている場合、②そのような知識を用いる技術を欠いている場合、③知識と技術を使うための自信を欠いている場合、④主観的・情緒的な要因によって客観的な知覚と判断が妨げられている場合のいずれかであるとしており、客観性に関する問題が最大のものであろうと予測している。

コンサルテーションの有効性については、以下の二つが挙げられる。ひとつはその問題自体が解決されることであり、問題解決的コンサルテーションと呼ばれる。もうひとつはコンサルティが将来同様の問題に直面した際にその対処能力を高めることであり、予防的コンサルテーションと呼ばれる<sup>22</sup>。

コンサルテーション活動は様々な機能や働きを同時に担っているとして山本は以下の6つを挙げている<sup>23</sup>。一つ目は地域社会やコンサルティ集団との連携をつくること。二つ目は参加観察をすること。コンサルティ集団やその地域社会に実際に入ることでその文化や風土の特性を理解することである。三つ目は研修や訓練。コンサルテーシ

ョンを行うことで、コンサルティがその問題に取り組む過程で得られる体験や学習を奪わずにすむのである。四つ目はクライアントの援助体制作りである。クライアントが必要な援助や支援が得られるように、様々な機関との関係調整を行う。五つ目は人間関係の調整である。コンサルティ集団等が行う援助が円滑に進むように、人間関係に障害があればその原因を明確にする仲介者としての役割を担う。六つ目はコミュニケーション促進である。先に挙げた人間関係の調整とともに、機関間の交流を促進し理解しあえる基盤作りを行うことがコンサルタントの役割として挙げられる。

## (2) 児童養護施設における「心理」コンサルテーション

コンサルテーションの中でも特に「心理」コンサルテーションの特色を加藤<sup>24</sup>は以下のように述べている。「心理コンサルテーションは、コンサルティに心理的知識を追加する。また、コンサルタントの持つ心理学的知識と技術を活用して、コンサルティが持つ力をベースにしつつ、取り組みを妨げる要因を排除し、本来の力を引き出し、心理学的な専門技術に関する資質を開発する。最大の特徴は、コンサルテー

<sup>21</sup> Caplan, G. 1970 *Theory and Practice of Mental Health Consultation*. Basic Books.

<sup>22</sup> 東京発達相談研究会、浜谷直人編著『保育を支援する発達臨床コンサルテーション』、2002年、ミネルヴァ書房、p.15。

<sup>23</sup> 山本和郎、前掲書、1986年、p.97-99。

<sup>24</sup> 加藤尚子 2006 「心理コンサルテーションに関する基礎的研究—虐待を受けた子どもの援助者への適用を目的として—」『子どもの虐待とネグレクト』8(3)、p.376-387