

いるところでは、より大きなシステムではどうかということになります。ここの一つのグループが本当に効果的となればどうでしょうか。彼らは基準のシステムを超えて発展することが許されますか？ すべてのことが一律で、どこも同じでなければならぬとなると、情緒障害の問題のある子どもの仕事をする機関や、機関が何も発展のないところでは、職員全員がかかわり、また自分たちを変えることにも巻き込まれてゆくのです。だから、あまり官僚的でないことが必要なのです。おわかりでしょうか。

K：よくわかります。

P：生きた組織ですね。

私は英国で、里親ケアと施設ケアでよい例を見てきました。しかし、以前は、パラメーターなどありませんでした。政府からの制限も少なく、恐らくもっと自由がありました。

1960年代には、別の事柄では特別なやり方が開発されました。独創的ですがちょっとワイルドというようなことが特に、成人の精神保健の領域でみられました。

スコットランド人の Laing M.,D. という精神科医のことを聞いたことがありますか？彼は薬物治療を信じていませんでした。それで、彼は統合失調症の人たちのために治療的コミュニティをロンドンのようなところにつくりました。これはとても実験的な試みでした。恐らくどこかで聞かれたでしょう。子どもの機関でも同じでした。今日では許されないようなことが行われていました。パラメーターがありませんから、施設とはある意味で異なり、もっと治療的で創造的で戦略的な機関がありました。もしもカリスマ的リーダーがいれば、人々は遠くまで出かけ、彼らのやっていることは革新的と感じるでしょうが、同時に少し危険なことであったとすることができます。

とにかく、広い、国家的基準とパラメーターの間でバランスをとり、創造性の余地を残し、制御できなくなるということはなくやっていました。それで、私たちが京都に来たり、日本の別のところに行っても全く異なるということには出会わず、同じ原則がゆきわたっているのです。日本のどこに行こうが施設でもグループホームでも子どもが殴られるということはないのです。

私が言っていることがお分かりでないかも知れませんが、もしあなたがパラメーター、例えば、規則、基準のようなものを作れば、それはどこでも見られないものとなるのです。それは同意された基準となるからです。

別のきまりで、子どもが自由におやつなど食べられるかなどがあります。子どもたちはほしい時に誰かにお願いしなければなりません。施設でよくみられるように、おやつなどを戸棚に鍵をかけておくべきでないと思います。そんな規則も必要です。

K：よくわかります。私は滋賀県の児童養護施設の子どもの権利擁護委員の一人です。滋賀県は京都府の隣です。毎年、私たちは二人一組で児童養護施設に行き、子どもたちと一晩過ごし、子どもたちが虐待されて怪我しているかを見たり、話を聞いたりします。

ところで、滋賀県はこうした毎年の調査をやる唯一の県です。子どもたちは、「〇〇先生は罰として飲み物をくれません」とか、「悪いことをすると、夜、夕食をもらえません」と言うので、我々は、これは子どもの権利条約違反と報告するのですが、翌年には改善されています。こんな題材が一杯です。しかし、子どもと直接話していると、児童養護施設では非現実的なことが起こっています。私はそうしたことを調べているのです。

P：これは子どもたちにはどんな規範が適切か、子どもたちは、神経科学の視点からどのような影響を受けているかを考える上にとってもよい出発点になります。これは少なくとも真実に基づいています。子どもの心や脳の発達にいいこと、子どもの脳の発達に悪いことなど確実にわかっていることがあります。

それで、規範に関する議論は、トラウマはどう子どもに衝撃を与え、どうトラウマを癒すかなど子どもの発達の最新知識をもとにすすめるべきであります。

それで、3つのこと：通常の子どもの発達の保障。そのためには何がよいか、普遍的な方法は。文化の違いがあるけれど、どの文化の中でも子どもが健康的に発達するための基本的なことがあります。どう虐待やネグレクトによるトラウマが発達障害を与えるか。そして、子どもの心または脳がトラウマを受けたらどうすればそのトラウマを癒せるか。この様々な領域では、人々の決断「必ず起こること」「絶対起こってはいけないこと」に関する決定に影響するエビデンスが沢山あるのです。このことを証明できる著名人、精神科医などの専門家たちは日本にもいます。政治家たちは「はい、これからの里親ケアと学校と児童福祉施設の規程です。」と言うでしょう。そして一般の研修も紹介されます。皆が学習するまでは時間があるかも知れませんが、それから「ではモニターをします」と。人々にとって1年以内で、理解するのは現実的でないのですが、ターゲットとなります。

3年たつと、「3年の終わりに、規定を厳しい方法で実施開始します。」と言われるのです。それから、査察を行います。ちょうどあなたが滋賀県を訪問したように人々が規程通りにやっているかのエビデンスを得るのです。「あなたは、現在特別な監視下にあるので、1か月の間に訪問します。」と言われます。そして6か月後あたりに、きちんとされていなければその場所は閉鎖されます。それで、政府は、基本的基準を拒否したり従わない機関を閉鎖する権限をもつことが出来ます。

K: Patrick、日本ではやらないことが一つあります。ある意味で、英国も米国も同じですが、日本には査察がないのです。

P: これは必要です。

K: そうです。日本もその制度を持たなければなりません。査察もなければ、罰則もないのです。

P: 罰則はあるべきです。ただ、公平な機会をもつために研修が必要です。軌道にのせるためには奨励も大事。だから、基本的基準を確立するには3~5年かかります。

いったん基本的基準を作成すれば、専門的体制に移れます。基本的基準を解決する前に、沢山の専門的なことを試みてはいけません。

たとえば、このLife Story Work(LSW)に関心がそそがれていますが、私の意見として、もし、子どもが罰として食べ物も与えられない状況ではLSWを行う状態ではないのです。

K: その通りです。

P: つまり、LSWはよい方法ですが、食べ物はLSWより重要です。

K: 私が米国でソーシャルワーカーをしていた時、LSWは私どもの仕事の一部でした。どういうわけか、現在日本でLSWがされるようになり、人気があるのです。

P: 皆さんは自分たちの領域ですぐ夢中になっていますね。我々は基本的なことを解決するまでは、あまり熱中すべきでないと思います。これが最初の議論なのです。それで、たとえば、私がある機関を運営する場合、第一に私がやることは、子どもたちが生活するのによい場所かを点検します。スタッフが子どもたちに尊厳をもって接しているかを見たいと思います。また、食べ物など基本的なことが満たされているか、子どもの意見が聞き取られているかを調べます。子どもたちは、誰かにいじめられたり、職員の一人から虐待を受けた時誰かに話すことが出来ると感じているかを調べます。トイレやふろ場が清潔で臭わないかも。これが出発点です。

実際に、これだけのことをちゃんとやれば、ひどく虐待されたり、ネグレクトの状態におかれた子どもに大変治療的と言えます。単純な良質な世話が実際に治療的なのです。それで、あなたはこれまでにBruce Perryという米国の心理学者で優れた本を書いた人をご存知ですか？あとでメールで著書など知らせます。彼は米国ではよく知られた心理学者ですが、世界的にもと思います。彼はオーストラリアに行き、6000人の人々に講演をしました。彼はトラウマについて語っているのです。彼は名声を得ています。

時々人々は誰かがこの領域の知識人と思うと、その人は何か特別なテクニックや何かを持っていると思います。けれど、彼はPerry?はいつも言うのです。最も重要な仕事は、これらの子どもがいてこそ行えるのです。ネグレクトの状態、愛情剥奪、特に虐待を体験した子どもたちには、週1時間のセラピーやLSWは大事ではありますが、子どもの1分1分の日常生活が治療として最も重要なのです。

そういうわけで、子どもに関しては、里親養育も施設ケアも、子どものことを考えることが重要なことです。それはシンプルなケアではじまるのです。

K: 私も同じ考えです。それで、別のことをお聞きしたいのですが、どうぞ助けて下さい。京都では、我々何人かで少女たちの小さないわゆるシェルターを設立しました。15, 6歳から18歳までの少女で家出や、児童養護施設や留置所や売春宿から逃げ出した女の子たちのシェルターです。この4月に京都に1か所小さなシェルターをスタートさせ、今日までに6人入所しています。私は理事会の一員として宿題を出されています。

宿題の一つは、英国ではシェルターに関してはどんなシステムがありますか。どう言ったらよいか、UKも同じかと思いますが、治療的里親ケアのようなところですか?家出した子どものシェルターは私的セクターで運営されているのかということです。

P:英国の場合を考えると、Carmella なんとかという女性が運営しているところを知っています。くわしいことはメールでお知らせしましょう。彼女は一種のシェルターを運営していますが、同時に街にでて食べ物を提供したり、こうした若い人々を招いたりします。時には、無理に誘うことができないので、食べ物や必要品を提供し続けます。そうすると、彼らもあなたを信頼しはじめます。恐らく、シェルターのような仕事でしょう。

K:食べ物と鍵?

P:一般に16歳以下の子どもはシェルターに行きません。彼らは児童施設か安全な宿泊施設に行きます。彼らがとても危険な場合は、もっと安全な宿泊施設で保護します。しかし、16歳以上なら、もっと難しくなっているでしょう。シェルターがあると思いますが私はそのことはあまり知りません。私の知っているところは、恐らく英国では有名なところで慈善団体による機関だと思います。

地方自治体でいわゆる避難所、とくに女性の避難所を運営しているところはあります。それが、いろいろな人のためか、ただのホームレスのためか、DVなどの危険にある人ものかわかりませんが。

K: DV被害者のためのシェルターは別にありますが、私たちがはじめたのは6人の少女のためのもので、この多くは親との問題で家出した少女たちです。勿論、私たちは地域の行政とコンタクトをとっています。入所のためのお金が必要ですから。最初は、仲間の弁護士が子どもにインタビューをし、それから地域行政とかけあって入所に必要なお金をもらったのです。彼らの多くは相談などしたあとは自宅に戻り、仲間どおし語り合ったり、相談を続けています。そしたら、一人の少女がシェルターに戻ってきました。それで、英国ではこうしたシェルターの運営はどうしているか伺いたかったのです。

P: 由美子は久代と同じチームで、この研究と一緒にやっているのですね。あなたは、英語はすばらしいので、私が今日話したことを理解してもらえたと思います。私たちが語り合ったことはとても重要なので是非、久代に伝えてほしい。

K: 今日のお話は皆さんに伝えます。あなたは、また来日してお話を伺いたい最高の方です。私たちがどこをめざして進むべきかを教えて下さい。

P: 私は英国のことわざにあるように自分の業績をひけらかして自慢しようとしているのではないので。

K: あなたのおっしゃろうとしていること、私はよくわかります。

P: もう一つとても重要なことは、あなたがたは、一方では、いろいろな人とかかわるこ

とです。あることを認可するには精神科医も必要ですしあなたのような立場の方、心理学者や経験のある人々が必要ということです。

私はある意味で幸運なことに、当時まだ英国にあったいわゆる認可学校というコミュニティではじめての仕事を経験したことでした。そこは、非行少年たちが送られてくるちょっとした刑務所のような収容施設でした。

K：日本にもそういう施設はありますよ。

P：実際には鍵はかけられていませんが、かれらの実際の生活は、恐らく一カ所に100人の子どもがいて、恐らく職員は2~3人で管理していたのです。

K：日本の少年鑑別所では、悪いことをすれば鍵のかかる部屋に入れられます。

P：とにかく、12歳、13歳、14歳のきわめて若い子どもたちがこれらの英国の認可学校に送られてくるのです。そしてある時期まで昔呼ばれていた名前 *Borstals* が使われていたのです。

K：学校の名前は何ですって？

P：*Borstals*。これらの場所は実際にはとても不快な場所でした。子どもどおしの間に、いじめや虐待が頻繁にあるのです。実際にこういう場所に送られたら犯罪者になる方法を学習しに行くようなものです。私が最初に仕事についた所は認可学校だったところなので、少年たちは互いに悪い影響を与えあっていてそこを卒業した子どもの85%は刑務所で終わるといったところでした。おわかりですか？だから、少しも子どもを助けていなかったわけです。実際には問題行動とギャング社会の文化——つまり力と非行と暴力に基づく文化を強化するだけだったのです。それで、とにかく、政府がこれはよくないシステムと言ったのでした。1967年に、「この子どもたちに変化をもたらすような何かを試みなければならぬ。我々はただ12歳、13歳の子どもをここに送り続けて刑務所で最後を迎えるということをするにはできない。」と宣言したのです。

第二次大戦中と第二次大戦後に精神力動学の影響が軍のサービス領域にまで入り込んできました。戦争のトラウマやストレスが関係して精神療法士や精神分析者が復員してきた兵士の治療で活躍するようになりました。それで英国では軍人のために治療的コミュニティが、いわばリハビリテーションセンターのように用意されるようになりました。英国の *Tavistock Institute* は治療プログラムを決定するのに使われました。それで、そこで発展したのは精神力動学の原理にもとづく人気のある活動でした。

それで、1960年代には、全体的なことがらが評判となり、政府は「この子どもたちの治療に精神力動的やり方を取り入れるために治療的コミュニティと呼ばれているものを設立しましょう」と言い、「精神力動学の原理への理解があり、特に有名な方でこの場所のよきリーダーとなれる精神療法の専門家を招きましょう。そして確立された相談業から相談体制をつくりましょう。」と宣言したのです。

K：まあ、すごい。

P：当時 *Tavistock Institute* にいた人々は、名前が知られているかどうか私はわかりませんが、*Wilfred Bion*, *Isabel Menzies Lyth*, *Ken Rice* です。これらの人々は、米国でも機関設立に関係しています。

治療的コミュニティが設立され、三つの要素が機関内部の臨床指導の基本になりましたが、心理治療と精神力動学などでした。リーダーはこれらの概念を理解するだけでなく役割に応じて機関をまとめることが求められた。それで情緒障害の子どもに関わる時にただ子どもに治療的にどうかかわるかだけでなく、どういう組織と文化が求められているかも考えなければなりません。たとえば、その組織の運営がとても権威的であれば、これらの子どもたちを扱うのにふさわしい文化をつくれないと考えます。それで個々の子どもたちへの治療的な仕事にふさわしいマネジメントのシステムが必要となるのです。

とにかく、リーダーシップと外部からの相談指導、いわば外側からの視点を用意することが必要になります。というのはこういう仕事をする機関は大変こみいった仕事をしているので閉鎖的になり、井の中の蛙になっているからであります。だから、外部の相談指導、多分月に1回とかでも来てもらって何が起きているかの議論を聞いてもらうことが重要なのです。とにかく、私の最初の仕事場は、政府により実験的に治療的コミュニティという新しい試みがされた2か所の機関の一つでした。私が採用された時は、すでに成功がみられており、私はそこで17年働きました。その時まで、政府はこの種のやり方は効果があることを証明していました。それで85%の子どもが刑務所で終わるのでなく、10%となっていました。それで大きな肯定的な相違を果たしたのです。

その時は、おわかりのように私は23歳かそこらだったのでこの画期的な時期に、この仕事のすごさがわからず、たまたま偶然居ついてしまったのですが、その時は何もわからなかったのですが、あとになって私は有名な所で仕事をしたのだと気が付きました。これが私の最初の仕事でした。はじめは、その仕事の重要性がわかりませんでした。一緒に仕事をした沢山の人々は有名な方たちで著書も沢山ある方たちですが、私にとってはただ一緒に仕事をしたという人々でした。

K：あなたは幸運でしたね。

P：世界各国から見学者が来ました。15年前ですが、日本からも来られました。日本からは大きな団体さんで治療的コミュニティに関心がありました。ロシアからはGorbachevの派遣による訪問者たちでした。米国もその他の国々からもです。その頃、もう働いて14年目でした。それから別の場所に移り、新しい機関の設立の企画をしました。

もし皆さんがこうした仕事の経験をしますと、物事に別の規範を持ち込むことになると思います。私が仕事をした機関では、よい精神科医が必要でしたが、精神科医は必ずしも施設ケアや里親ケアの運営について理解していると思われません。彼らは何かを提供してくれると思いますが、こうした事業運営についてわからないのです。

日本の方にとって危険と思われることは、皆さんは沢山の情報を集められ、また、現代はそうしたことが容易になりましたので。それで精神科医や心理専門家にどうすればよいかを講演してもらったりしていますが、こういう方々はそういう機関でお仕事をされていても現場の経験がないのです。ちょうど、料理を習って凡てのテクニックを知ったつもりでも、あなたがレストランを運営出来るわけでないからです。というのは、テクニックや重要なことを知っていても、子どもとの生活という状況に置かれるとある意味で、別の要素が入り込むからです。

たとえば、私の知っている方で児童養護施設をととても有能に経営している方たちがいますが、彼らは特別な資格はないのに児童養護施設をどう運営するかを知っているのです。彼らは訓練など受けていたのかも知れませんが、著名な精神科医からは特定な事柄では助言を受けたり診断してもらえますが、機関の運営を任せると大失敗となります。

K：確かに悲劇ですね。

P：私はうまくやれると思いますが、ただ経験があるからで正しいかどうかわからないのです。日本の一部の施設を訪問しましたが、心理の方が中心になっているようにみえました。

K：上位にあるということ？

P：そう、上司ですね。

K：おっしゃる意味がわかります。

P：ある場合は大事ですが、里親や施設職員の訓練を発展させる必要があります。里親も施設職員も専門家の範囲に入るのでから。意味がわかりますか？

K：賛成です。ただ気を付けなければなりません。あなたの言われること、よく存じてい

ます。今、政府が15年間に里親家庭をもっと増やし、児童養護施設を縮小すると言っているのに、我々が治療的里親ケアのシステムを発展させることの重要性をかれらに知らせるのによい機会だと思います。よい時に、あなたがここに来られました。

P：そして、日本は、よい児童養護施設も持つべきです。

収容施設は少なくすべきですが、良質な児童養護施設は、ある子どもたちには重要な選択肢です。児童養護施設はいろいろな噂のためにちょっと否定的な名声を得てしまいました。

米国の児童養護施設についての論文を読みましたが、極端に否定的です。

K：そうですね。

P：しかし、これは良い例とならないような児童養護施設があるからです。

K：その通りです。その一つがシアトルにありましたが、Children's Home Society と呼ばれている大きな組織でしたが、政府の批判が厳しくて、彼らのグループケアの建物を閉鎖しなければならぬということでした。彼らはグループケアを中止して、その代り彼らは凡てを里親養育に変えました。

P：だから、もし児童養護施設をちゃんと運営出来なければ必ず悪い例となり、人々は「児童養護施設はよくない。これがエビデンスだ。」ということになるのです。まるで自己達成的な予言のようです。他の国、たとえばカナダもそうですし、米国も同じで、恐らく英国もある程度同じで児童養護施設は最後の行き場所となっています。それで、もし他の可能性がなくなった時に、子どもを児童養護施設に入れるということになるのです。そうなるまでに、英国では時に子どもは10~20か所の里親家庭の不調を体験しているのです。それで、児童養護施設に入れることになる子どもたちは、最も難しい子どもたちなのです。

ある場合は、児童養護施設は子どもたちの一時保護的な場所として使用されます。カナダでは、私が聞いたところによると、児童養護施設には子どもを6か月以上は置かないということです。それで、子どもが児童養護施設に入所するとすぐ、しっかりした里親家庭をさがすのです。それで児童養護施設はいろいろな安定させる場所に過ぎなくなるのです。

K：6か月では安定させる期間としては短すぎますね。

P：ただ、シェルターのような役割の児童養護施設なら。

それで、2年、3年施設にいる子どもと一緒にしないようにしてほしいのです。長く施設にいる子どもたちは安定しているからです。子どものニーズに応じて児童養護施設のタイプを分けるべきです。ある子どもたちは治療的児童養護施設が適しています。そこで何年も過ごせるからです。スコットランドで実施された研究によると、ある子どもたちは実際に施設の方を好んでいます。

K：Kevin Braun をご存じですか？スイスの本部で子どもの権利条約（CRC）関係の仕事で沢山している方です。彼はよくわかりませんが、アイルランドかスコットランドで、大学教授をしていて児童養護施設の悪をテーマに書き続けています。どんな児童養護施設も否定しています。

P：愚かなこと。

K：そうです。インドの会議に出席した時、彼の弟子が児童養護施設の悪を論じ、私は我慢出来なくなったので、手を挙げて「その言い方に注意してほしい。アジアでは子どもたちは児童養護施設でよいケアを受けています。」と言ってやりました。彼はあやまりましたけど。

P：沢山の悪い児童養護施設がありましたので。

K：よいものもあります。

P：可能性のあるやり方としては、それほど問題のない子どもたちのための普通の里親ケア、深刻な問題をもつ子どもたちのための専門里親、そして極めて困難な問題があるため家庭ではみられないあるタイプの子どもたちのための治療的児童養護施設が必要です。

K ; SACCS のようなところですね。

P : そうです。多様な種類が必要です。里親養育が中心になりますが、個々の問題を深刻に受け止めず、ここでは別の上質なオプションをとり、あちらでは悪くないオプションで行けばよいのです。それである子どもたちはずっと児童養護施設で過ごすこととなります。とてもよい児童養護施設を発展させることも大事なのです。というのはあなたがたは、ずっと児童養護施設を保持してゆかねばならないからです。人々がどんなに否定してもです。

K : そろそろ終わりにしなければなりません、90分、長い時間有難うございました。

(終了)

資料5 Patrick Tomlinson 氏 調布学園講演会のまとめ

治療的施設ケアについて

日時：2012年10月18日（木） 10:00～12:30

会場： 児童養護施設 社会福祉法人六踏園 調布学園

講師： パトリック・トムリンソン 元英国 SACCS 治療センター施設長
現在 米国にてコンサルタント協会事務所長

通訳：吉香通訳株式会社 辻 直美

録音編集責任者： 研究代表者 開原久代

発言者は T:トムリンソン氏 質問者は A, B, C とする。

(講演中のスライド画面は早稲田講演会報告または添付資料の講演スライドを参照のこと)



調布学園園長（遠田 滋）：本日は皆さん、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。きょうは調布学園の精神科医をお勤めいただいております、開原先生の研究の一環によりまして、英国で活動されておりますパトリック、トムリンソン先生をお招きしての講演会を調布学園で開催させていただくことになりました。

本日はパトリック、トムリンソン先生によるこそ調布学園においでいただき、ありがとうございました。時間も押しておりますので、きょうは皆さん、会場のほうからいろいろと質疑をいただきまして、有意義な時間を過ごしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

司会（遠藤啓子）：では、続きまして、開原先生、トムリンソン先生のご紹介をお願いします。

開原： きょうは皆さんお忙しいところお集まりくださりましてありがとうございます。私は、嘱託医をここでさせていただいております。

このたびは、こちらの第二調布学園の園長の春日先生に研究班のメンバーになっていただい

ております厚生労働省科学研究費補助金研究（被虐待児を養育する里親家庭の民間の治療支援機関の研究）の代表者として「難しい子ども、被虐待児を養育する施設職員や里親家庭を支援する治療的支援の在り方」の調査研究に取り組んでおります。それで、英国でそういうお仕事をされていたトムリンソンさんと知り合うきっかけがありましたので、その後メール交換を続け、昨年はトムリンソンさんがいろいろ立ち上げた SACCs という治療施設をこの科研費活動で訪問させていただき、今年度は日本の施設を見ていただいて、そういう支援のあり方、機関をどう作るべきかと一緒に考える機会をつくりたいと思いました。実は、1週間前に日本にはじめ来られまして、この1週間の間に栃木県の「那須こどもの家」から京都の「青葉寮」、大阪の「阿武山学園」まで行かれて、すごいハードスケジュールで、情短施設を2カ所、児童自立支援施設を1カ所見学して、ここが初めての児童養護施設訪問となります。明後日は乳児院を見学して、日本の施設と、あるべき施設はどうかということに関係者と話し合っただけで予定しております。

この間に本日が3つ目の講演会で、こんなに働かされたのは初めてと言われましたが、とても好意的に、喜んでくださり、いろいろご協力いただいています。

きょうも皆さんから質問をたくさんいただきたいと思いますが、実はいろいろ悩んだのは、「蕎麦かレクチャーか」ということで、ここは深大寺に近いところに伺って、今までお蕎麦を誰も差し上げていないので、準備の際、メールで相談したら、「アレルギーもないからお蕎麦を体験したい」ということでしたので、蕎麦を選ぶことになりました。講演会にご出席の皆様には大変申し訳ないことですが、実は早稲田大学では5時間も講演していただいたのですが、今回は1時間半で講演は終了させていただきます。終わってあと質問があればメールで私にご連絡下されば連絡いたします。また、午後の施設見学のときにもご質問をいただければと思います。いろいろご迷惑をおかけしますがどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

司会： ありがとうございます。それでは、今からパトリック・トムリンソン先生にお話をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

T: 非常に温かくお迎えいただきましてありがとうございます。また、開原先生素晴らしいご紹介ありがとうございます。あの、昼のおそばも楽しみにしております。

冒頭にもございました通り、きょうは長い時間は取れておりませんが、若干プレゼンテーション資料を割愛しながら、ご覧いただくことになるとは思いますが、日本語の翻訳資料は皆さんのお手元にお持ちかと思えます。

プレゼンテーション自体は、1時間ほど予定しております。そのあとにQ&Aということで質疑応答の時間も設けたいと思いますので、非常に貴重な機会をいただいておりますので、皆さまのご参考になるようなお話を差し上げることができればと思っております。

子どもたちのケアということで、日本で皆さまが携わられている活動とそれから私がこれまでに経験した体験談、そして皆さまがご関心を持たれているであろうと思われるトピックスなど、今後お役立ていただけるようなお話をさせていただければと願っております。

この仕事にかかわり始めたのが1984年で、大学を出て、イスラエルで少し活動して、子どもたちとかかわるような仕事がしたいというふうに希望しておりましたので、コツワルドというところで、仕事に応募したわけです。

このコツワルドコミュニティというところは、非常に組織化された大きなところで、非行少年など大変難しい子どもたちを世話していましたが、100人規模ということでケア対象の子どもたちが非常に多く、制度的に入れられた子どもたちにいい影響を与えなかったようで、多くの子どもたちは大人になってから刑務所入りするような状況でありました。

英国政府も、コツワルドコミュニティはうまくいっていないことを知っていましたので、子どもたちとのかかわり方を違う形で方向転換したいと希望して、実験的な試みとして、治療

的施設ケアを取り入れてコツワルドコミュニティーを変えていこうと取り組んだのでした。この写真からもご覧いただけるように、非常にコツワルドコミュニティーというのは、農村地帯で美しい場所にあったわけですね。周りには牛とか羊とか皆、農作物も育っているような、子どもにとってはある意味望ましい環境であったかと思います。

必ずしもこういった環境が準備できるものではないかと思いますが、やはりこういう傷ついた子どもたちにとって、環境を整えてあげることがおそらく最も重要な要素の1つではないかと思います。ですから、本当に環境の美しい田舎でなかったとしても子どもたちが置かれる環境のあらゆる側面に注意を払うということが重要かと思います。

で、ここにいらっしゃる皆さまの中で、養護施設でお仕事されている方はどのぐらいいらっしゃいますか？ 挙手をお願いしてよろしいでしょうか？ありがとうございます。

ほとんどの方は、なんらかの形でかかわっていらっしゃるかとは思いましたが、かなり大勢いらっしゃる事がわかりました。ほとんどの方が情緒・行動になんらかの問題を抱えた子どもたちと直接かかわるお仕事をされていることがわかりました。

施設職員によるケアは、英語では Residential Care と呼んでおります。そういった施設でのケアを行う方々は、心理治療、セラピーとか後でお話ししますライフストリーワークなどの仕事をするスタッフと同じステータスとみなされないと思っておられるかも知れませんが、トラウマを負った子どもたち、傷を負った子どもたちの回復過程において、また発達段階において、非常に重要なお仕事をされているのです。

通常の幸せな家庭で味わうことのできるような環境を奪われた子どもたちで虐待を受けた子どもたちが施設で暮らしているかと思いますが、どういった環境を用意すべきかということはず、子どもたちの基本的なニーズに応えることができる場所で、快適な生活環境で、きちんと念入りに調理された食事が用意されることが当然必要とされています。

日本で何か所かそういった施設も拝見させていただきましたが、中には必ずしも温かい家庭のような雰囲気を持つ場所というよりもちょっとシステム化されているような施設も見受けられました。

私が着任したときには、既にコツワルド・コミュニティーは成功した場所となっております。政府のほうで実験的なアプローチとして治療的ケアを始めたわけですが、素晴らしい結果を出しているということで同じアプローチを取り入れようと、英国、アメリカ、そしてロシア、欧州、南米、そして日本からも 20 名ほどの大勢の見学者が訪れました。15 年から 20 年ほど前になるかと思いますが、世界中から注目を浴びた時期でした。

それで、ひとつの組織が成功するためには何が重要かということで3つに絞ってお話ししますと、まずは最初にその組織を率いるリーダーシップが確立しているかどうかということがまず重要です。難しい子どもたちをみているので、全体を統率するための強いリーダーシップがあるかどうかということに尽きるのです。

2 点目としては、明らかに臨床的なアプローチということで、きちんと子どもたちと対応していくための効果的と実証された方法論やアプローチが取り入れられているかということも重要になります。

3 点目は、その施設の中で子どもたちと直接的にかかわっていく中で、きちんとした支援ができる体制が整っているかどうかということも重要になります。

この写真は、われわれのリーダーの1人でコンサルタントとしてご活躍いただいた Barbara Dockar-Drysdale バーバラ先生ですが、治療的な子どもたちとのかかわりの中で小児科医の Donald Winnicott、有名なウイニコットの指導を受けたバーバラ先生にいろいろと相談させていただきました。

日本にいる間に多くの方から伺ったことは、非常に養護施設の職員の離職率が高いということです。施設で働く方々は非常に難しい状況に置かれていて、かなり早い段階で辞めてしまう

ことが状況としてあると伺っています。

私も応募したときに、実際にこのコソワルドで3日間体験的に仕事をさせていただき、子どもたちとスタッフの方と実際に一緒に時間を過ごすことにより、まあどれだけ大変な仕事なのかということをよく理解することができたかので大変いい体験訪問だったと思います。

以前は、1カ所の施設で10人の子どもたちを5名のスタッフで見っていました。ですから、これが1チームということで、非常に長時間勤務になっていました。当時は、1週間に70～80時間ぐらいそこで過ごしていました。

いつも3名が常駐する形で、一貫性が保てるというのは子どもたちには同じスタッフからのケアを受けることができるとても良かったと思います。で、10人の子どもたちを常時見ていたので、そこで同じ職員がかかわることによって関係性を確立して、そして愛着をはぐくむことができたと思います。

子どもの専門家ということで、皆様は経験があるかと思いますが、それぞれの子どもたちのニーズを吸い上げてきちんと対応してあげることが非常に重要だということはお分かりかと思いますが。幼少期にちゃんとそういうふうなケアをしてもらえなかった、注目してもらえなかったという子どもたちにはそういうニーズをきちんと拾ってあげることが必要になってきます。それが大きな組織の中で個々の子どもたちをいかにケアしてあげるか、ということが最も大変な仕事の1つではないかと思います。

この写真は、子どもたちとグループで休暇を取ったときです。海岸で1週間ほど過ごしましたが、ちょっと私も当時若かったのでどこにいるかお分かりいただけないかもしれませんが、8人か9人ぐらいの男の子たちを連れて行ったかと思っています。で、私は右から3番目で、青と黄色のセーターを着ています。

8名か9名ぐらいの男の子たちに対して、大人で付き添っているのが6名ということになりますね。非常にいいバランスの取れた比率になっていると思います。

通常よりも多くの大人のスタッフが参加した休暇だったわけですが、非常に興味深い体験をする機会でもありました。やはり通常環境を離れて、休暇を取って外で過ごしてくるということは子どもたちにとってもいいことだと思います。で、違った場面で対応していかなければいけないので、日常生活を離れたところで自分を管理していかなければいけないのですが、子どもの中には変化を好まない子もいて、難しい側面もありました。

休暇のご紹介をしましたが、どれだけわれわれが長時間にわたって子どもたちと非常に密にかかわっていたかということがお分かりいただけたと思います。これはケアをする立場のスタッフにとって、傷ついた子どもたちとこれだけ面と向かうわけですから非常に大変な仕事ですが、その中でここに Emotional Resilience と書いてありますけれど、レジリエンス、打たれ強さみたいなものです。精神的にいかにも早く回復していくことができるか、精神力、そこで耐え忍ぶ力が非常に重要だというふうに考えています。

皆さんがかかわってらっしゃるお子さん方と、私たちがコソワルド・コミュニティーで対応した子どもたちがどのぐらい共通性があるか分かりませんが、われわれがかかわっていた子どもたちは、パニック障害を起こしたり、急に怒り出したり、人を傷つけたり、窓を壊したり、つばを吐いたり、いきなり怒鳴り出したり、蹴ったりとかそういう行動に出る子どもたちでした。もちろん、いつもそうだというわけではありませんけれども・・・。

最初にこういう子どもたちを目の当たりにしたときは、非常にショックを受けました。本当に極端な、困難な行動を取る子どもたちであったということですが、同時に逆の側面でプラスの面も見えてきたのです。

子どもの中には一緒にいて非常に楽しく過ごすこともできる子もいましたし、またプラスの面を申し上げると、非常に進歩しているなというその進捗が見て取れる子どもたちもいました。ですから、2つの側面があって、子どもたちがどんどん良くなっていくという姿を見ると非常

に満足感を得ることもできたということで、トラウマから回復する子どもたちの姿に大変心が満たされる時もありました。

この写真は、海岸で一緒にフッシュ&チップスという食べ物を食べているところです。昨日、2カ所施設を訪問しましたが、子どもたちにとってこの食べ物がいかに重要かということをごスライドと重ね合わせて感じております。

ここに来た子どもたちは、基本的なニーズを満たされていない。例えば、快適な生活環境とか食事もしっかりと与えられていなかったというケースであります。ですから、それが養護施設であれ、いろいろなホームであれ、名前はなんであれ、こうした子どもたちをケアするときには、どういう文化的な背景で、どういう食事を与えられていたのかということに非常に注意していかなくてはいけないと思います。で、以前に子どもたちが受けたような食事に関するきちんとしたケアがされていなかった時を思い起こすようなものであってはならないと思います。

皆さんは、お仕事される上でどういうサポートを受けておられるのでしょうか。こういう子どもたちに対応していくには、やはりスタッフの方に対する支援が必要ですね。研修とか、長年の経験を積まれた方からのスーパーバイズということで、いろんな支援をしていただける機会があるかどうかぜひ伺いたいと思っています。

で、きょうのような形で私がお招きいただいて、この治療的ケアについてお話させていただく機会をいただいたこともお役にたてばと願っています。お互いに意見交換をしてこういう議論することができる、ともに学び合うことができるという、こういったプロセスが非常に重要になって来るかと思っています。

ちょっと2～3ページ飛ばしていきます。

これは仕事を始めてから3カ月ぐらいたったときのホームで起こった出来事ですが、ほとんどほかのスタッフはもう帰ってしまったあとに子どもたちを寝かせつけていましたが、ちょっと1人でこずった少年がいて、結果的には私は鼻を折られてしまう、ということになります。

皆さんはそういった同じような目に合ったらイヤなことをお願いばかりですが、やはり、最初の段階で子どもたちというのは、試してきますので、本当にこの人はここに残ってくれる人なのか、信頼できる人なのかということで、まず最初の登竜門が子どもたちに試される期間というのがあるわけだと思います。

特に私に対応した子どもたちは非常に不信感を募らせている子どもたちで、私をどんどん遠ざけることであえて試すというようなやり方を取っていました。

ただ、鼻を折るというような物理的に起こった事象よりも感情的な側面でも向き合っていかななくてはいけないというところのほうが、特にそこまで強いネガティブな感情と向き合わなくてはいけないという体験のほうがよほど大変なものだと感じていました。

時に子どもたちが抱えている感情だけではなくて、皆さんがその子どもたちに対して抱かれる感情、こちらのほうと向き合うほうが難しいという局面もあるかと思っています。子どもに対して非常に強い感情、例えば怒りとかですね。その反応せざるを得ないような非常に強い敵対心みたいなものを抱かれることもあるかと思っています。で、これは当然その子どもにとってはいい感情ではないと思いますけれども・・・。

ドナルド・ウイニコットの言葉ですが、ここで重要な概念として、この反社会的な行動や、問題的な行動も希望の兆しが見える象徴的な行動かもしれないということです。ですから、逆に引きこもったり、難しい問題行動は起こしていない子どものほうが深刻であるという場合もあります。何か反抗するような反社会的な行動を取るということ自体がある意味で希望が持てるサインという考え方があるのです。

理論的なところで皆さんにぜひ押さえておいていただきたい点というのは、早期の段階における子どもたちの発達過程において、どういう発達を遂げているのかということ、ケアをする立場としてぜひご理解いただく必要があるかと思っています。そのために通常の子どもの発達

段階においてどういった進歩を遂げるのかということをもっと理解していただく必要があります。

で、難しい行動に出た場合に、どんな子どもでも、難しい対応しづらい場面というのは当然あるわけですから、それが普通の子どもの発達段階の途上のものなのか、それとも、またそれは通常とはちょっと異なる問題が顕在化しているものなのかということに分けて、分けられるだけの理解を持っていかなくてはいけないということですね。

2点目としては、やはり幼少期に虐待を受けたり、なにか問題を抱えていたりというような子どもたちは往々にして発達が遅れてしまうことがあります。ですから実際に12歳であっても感情的な発達段階としてもまだ2歳の、幼児程度の発達しか遂げていないということがあります。

スライドのこの子は、フランキーという名前前で、私が初めてお世話をした子どもたちのうちの1人ですが、この時期に12歳ぐらいだったと記憶しています。私に愛着を感じ始めて、信頼してもらえて、世話をしてもらえるんだというふうを感じ始めたときから、ほとんど彼は幼児化した行動に出ましたがこれは問題視いたしませんでした。幼いころに非常にひどい扱いを受けたということで、幼少期に本来であれば経験することができた機会を奪われてしまっていたわけですからこれは必要なプロセスということで、そういう幼い子どものような経験をするのが重要と考えましたので、幼児のような遊び方をしたり、また、寝るときに読み聞かせをしてあげたりしました。

時間の関係もありますので、飛ばしていきたくと思いますが、数ページ前にある幾つかの、この点だけは抑えておきたいスライドを紹介します。

こちらのスライドでは、トラウマを受け、混沌とした環境の中で育ってきた子どもたちほど一貫性のある環境を与えるということが非常に重要だというポイントです。往々にしたこういうケアが必要な子どもほど何かお世話をしてあげようとするのを拒否する、拒絶するというような逆行した行動をとるからです。というのは、どうしてそういったケアを受け入れることができないのかというと、まず相手を信頼していないのと、また過去にきちんと世話をしてもらっていないのでこれから誰かから自分のことをケアしてもらえるとすることを期待できないんですね。

往々にして子どもによって異なりますけれども、そのケアを受け入れることができるようになるまで、1、2年かかる場合もありますし、まあもちろんそれよりも短い期間の子どももいますけれども非常に長い時間をかけるということになります。

子どもたちの進歩は、スムーズに一直線にどんどん良くなるというわけではないですね。やはり、時に前進したり後退したりということを繰り返していくので、まあ何かうまく状態にいつているなと思って達成感を味わったかと思いきや、いきなりもう道筋を失ってしまって1歩進んでは2歩後退するというような場面もあるかと思います。

それでは、ライフストーリーワークについて少し触れたいと思います。

配布資料はどんどん先に進めていきますが、何かこのポイントについて話をしてほしいという点ございましたらそこに絞ってお答えいたしますので、どうぞご質問なさってください。

日本でもライフストーリーワークに対するご関心が非常に強いということで、私のSACCSという英国の治療施設の同僚も、1週間前に大阪のライフストーリー協会の方々に招かれて講演で来日しています。

やはり子どものケアをされる職員の方、皆さまにとって非常に重要なのは子どもたちがこれまでどういった生き立ちでどういった経緯を経て生きて来たのかということをもっと理解すること、その子どもたちに何が起こったのか、どういう経験をしてきたのかということを生まれて来たときからの歴史をもっと理解することが必要です。

これは、ライフストーリーワークをやらなくても、日常生活の中でケアをしていく上で、必要な情報であります。もし虐待を受けた子どもたち、特に夜寝かしつけられるときに何か虐待

行為の過去の経験があれば。寝るときになってどうしてこういった難しい問題行動に出るのかということが理解でき、子どもへの対応を考えることができるからです。

ライフワークストーリーは、非常に混乱した生い立ちを持った子どもたちにとって特に役に立つかと思います。自分がどのようにして生まれ育ってきたのかということをも明確に理解すると、どこからやって来て誰が自分にかかわっていたのかということをも理解することで、より自分のこれまでの経緯といったものがクリアになるかと思います。

それは一貫した人格形成といいますか、アイデンティティを形成する上でも非常に重要になって来ます。ただ、そうは言いますが、すべての子どもたちがライフストーリーワークを必要としているかという点必ずしもそうではないですね。

ただ、比較的明確に自分の人生をとらえている、生い立ちを理解している子どもたちもいますので必ずしも全員必要というわけではありませんが、ただ、日常的にケアをしていく、世話をしていく中でその子のこれまでの生い立ちを理解することは非常に役に立つ情報だと思っています。

最後に申し上げたい点は、アセスメント評価です。これはいろいろな困難な状況を抱えた子どもたちが入所して、その目的としてはどんな子どもたちにも良くなってほしいと願っているわけですが、どこまで達成したいのかというその期待値を入所してから退所するまでの間、何を結果として抑えておくかということも課題としています。

英国の SACCS 治療センターで私は、このような6つの領域に分類して評価を行いました。6つとは、学習、身体的発達、情緒的発達、愛着、これはどういう意味なのかと聞かれたことがありますけれども、大人との関係を構築して信頼できる関係を形成しているかというポジティブな関係ですが、そういう愛着を養うことができるかどうかということですね。5番目がアイデンティティ、そして6番目がコミュニケーション能力の発達ということになります。この評価水準は、各6つの分野にそれぞれ4項目もしくは5項目ぐらいの質問事項があります。それに答えることによって子どもの進捗状況といったものが分かるようになっています。

各項目別に4段階評価をしていきます。4となると、これは通常の行動形態でノーマルですので問題ないということになります。0というスコアになってしまいますと、同じ年齢の子どもと比べて非常に深刻な問題を抱えているという意味になります。

このスコアをフロッピングして、差しこんでゆきます。そうしますと、健康な子どもであれば、ほとんど外周の円に近いような状況にあります。非常に深刻な問題を抱えて発達が遅れている子どもの場合は、中心点に近いところで推移していくということによってどれだけギャップがあるのかということを見極められ、どれだけサポートがこの子が必要かということも判断することができます。

ここに3つの線が描かれているということをお気づきかと思いますが、青、赤、黄色ですが、これは違う人たちが評価しているからです。実際にケアをしているその職員の方、ライフストーリーワーカー、セラピストということでそれぞれにスコアから、子どもに対する印象が違っていることがお分かりかと思いますが、これは子どもたちが相手によって態度を変えるからなのです。直接ケアをする職員の方たちに対して一番難しい行動を取っているかと思いますが、逆にライフストーリーワーカーとかに対しては、もっといい行動を出しているということが見て取れるかと思います。

6カ月間隔で実施し、どんどんこの中心点から外周に向けて、評価のスコアが変わってきているということが見て取れるわけです。2年、2年半ぐらいたつとかなり子どもたちは回復して、普通の子どものと同じぐらいの水準にまで達するということが分かれば、われわれのやっている仕事がうまく機能していることが評価されるわけです。

先ほどスライドでござらんになったフランキーという子どもは、今、35歳ぐらいの大人になっておりまして、去年話しをする機会がありましたが、ちゃんとした成人となり、ちゃんと仕事

もしているということでわれわれの仕事というのは、非常に困難な仕事ではありますが、ちゃんと大人になって家庭を持ったり、仕事をしたりしてきちんと成人してくれたということを見届けると、大変満足感を得ることもできる仕事でもあります。

開原先生からこの本の紹介をするように伺っておりますので、現在日本語に翻訳されている途中ではありますが、来年出版予定になっております。これは私たちがかかわっているような子どもたちのオーストラリアの施設と協力しながら「治療的施設ケア」ということで私が中心になって執筆したものです。

ほぼ、これでプレゼンテーションは終わりに近づいておりますけれども、日本でこういったお話をさせていただく機会を得て大変光栄に思います。私にとっても大変興味深い体験をさせていただきました。今後5年間ぐらいにわたって治療的アプローチということで日本でも、ますますこのアプローチが進展、発展していくことを願っております。これは開原先生の研究プロジェクトの一環でもあるかと思えます。

それではご清聴ありがとうございます。それではここで皆さまからのご質問に答えたいと思います。

(拍手)

司会：パトリック先生ありがとうございました。お時間の関係もありまして、かなり資料をばしょって説明していただいたかなと思えますが、講演の時間は11時40分までを予定していますので残り時間、今お話しされた内容でもいいですし、ちょっと飛ばした資料のところでも構わないですし、質問だけでなく感想等も結構ですので、せっかくの機会なので皆さん挙手で質問していただけたらと思えますが、いかがでしょうか？

T：何かご質問、また今のプレゼンテーションとまた少し違った内容でも結構ですのでいい機会ですので、なんなりとご質問、コメント等おありになる方、お話しいただければと思います。

A：別の施設で心理士をしております、ありがとうございました。ライフストーリーがとても効果的だというのがアセスメントで示されていたと思えますが、具体的にどのような質問を子どもたちにしていっていいのかということを知りたい。

T：まず子どもたちの生い立ち、その歴史について知らなくてはいけないということで、子どもたちに質問を投げかける前に、まず子どもの生い立ちについて学んでいきます。

実際にその子ども自身が、自分の生い立ちについて理解しているかどうかということを知ることがあります。日常生活の中で一緒に暮らす中でどの程度の理解を持っているのかという感触を得る。子どもの語っているストーリーと、皆さんが実際に情報として得ている内容との整合性を比較してみることが大切です。

子どもの語るそのストーリーが、得られてる情報と照らし合わせて正確なものが反映されているということであれば特にライフストーリーワークは必要ないのかもしれませんが、日常生活の中でその感情的な側面に少し焦点を当ててあげる程度で済むかもしれませんが、もし子どもの語っているストーリーが全く異なるバージョンのストーリーを語る場合がありましたら、その際にはもう少し一歩踏み込んでいく必要があるかと思えます。

かなり情報が欠落していたり、最も混乱をきたしている部分がある場合は、その事実関係を間違ったとらえ方をしていたり、かなりゆがめられたりしています。

例えばその施設に入所したことは事実としてきちんと分かっているとしてもその理由について正確な理解をしていない場合もあります。例えば虐待を受けて入所したようなケースですね。施設入所したという事実はちゃんと理解していても自分を責めている。つまり自分のせいでここに入所することになったというふうに、その理由を違ったとらえ方をしている場合もあります。

A：そのライフストーリーを聞く、というのはそういうことを聞くことと思えますが、それは日常のケアをするケアワーカーでもできることか、それとも臨床心理士とか専門職がやる方がよいのか、そこら辺はどうですか？ それから対象児の年齢、どれぐらいの年齢でライフワー

クを取り組めるのですか。

T: 非常にいいご質問をいただきました。ライフストーリーワークというのはやはりセラピー的な効果をもたらすものだと思いますけれども、通常で家庭で普通の子どもたちとその子の生い立ちについて話をするのとはちょっと違いがあると考えています。施設の職員の方々も、普通の日常会話の一環でももちろん、そういったお話をしていただくことは可能だと思います。例えば、その子の誕生日に親から連絡が来ないと、子どもはちょっと怒って取り乱している、以前にも同じようなことがあって、これまでも落ち込んだような経緯があったことを施設職員は知っている場合です。お母さんから連絡がないと、誕生日にもかかわらず、そういった失望感についてその子と話をするということ自体は、ライフストーリーワークとは言えませんが、これまでも経緯はある程度把握した上でそれを使って生活の中で子どもたちと話をするというようなことは大事だと思います。

非常に混乱した過去の生い立ちを持っている子どもたちに対してライフストーリーワークを行うということで、通常の子どもよりもやはり非常に複雑な歴史を持った子どもたちで沢山、いろいろなストーリーが、その子にまつわる話があると思います。7歳、8歳、9歳、10歳、11歳ぐらいの子どもに必要となって来るものではないかと思っています。

きちんとプロセスを整理し、あらかじめ計画を練った上でライフストーリーワークを、例えば2週間に1回のセッションで行い、すべてをやり遂げるまでに1年から1年半ぐらいの期間が必要となります。通常は、ソーシャルワーカーとか、セラピストといったような専門のトレーニングを受けた方々がこのライフストーリーワークをやるのが望ましいと思います。

というのは、ケアをする方々ケアワーカーの方々の役割というのは、子どもたちがそのライフストーリーワークという非常に難しい作業に携わっている間のケアをぜひ集中してやっていただきたいということで、非常に難しい感情で向き合わなくてはいけないような時期も来ますので、その部分で実際にそのケアワーカーの方々、施設の職員の方がライフストーリーワークの作業そのものにかかわってしまうと、感情的なケアをする人がいなくなってしまうので、この役割分担ということで、子どもたちのケアをするほうにぜひケアワーカーの方々は従事していただきたいということです。

最後のコメントとしましては、そのライフストーリーワークをやる準備が整っているかの判断基準ですが、必ずしも年齢ではないと思います。感情面の発達のレベルによっては、12歳でもまだ準備が整っていない、自分の感情について話すことができない子もいれば8歳、9歳でももう準備が十分に整っているという子もいるかと思っています。ですからちゃんとその子が話せる状態にあるかどうかということが重要だと思います。

すみません、ちょっと長くなってしまいましたけれども、非常に重要なお質問いただきましたので、ほかに何かご質問ある方いらっしゃいますか？

B: 弁護士をしております。ありがとうございます。私は一般的な社会的養護とこの治療的施設との関係についてちょっと伺いたいと思いますが、イギリスの場合は、里親委託が8割9割と高く、日本は逆に8割9割が、特に障害を持っている、持っていないを問わず施設入所が多いかと思っています。その施設から里親に移行しようというときに、里親さんのほうではなかなか障害を抱えたお子さんを見るのが難しい、障害といっても軽度の発達障害、知的障害と言われる子どもを見るのが難しいので施設のほうに適しているのではないかと聞かれています。今 SACCS におられる子どもさんたちは、2年半ぐらいで良くなることもあるというお話ですが、その前は一般家庭にいたのかなとお話を伺っていましたが、その一般的な社会的養護の里親家庭や一般的な施設で受け入れられなくなってここに来て、また2年半たつと戻っていくのかその辺りのこと、一般的社会的養護とこの治療的社会的養護の関係について教えていただければと思います。

T: 英国のほうでは、2、30年ぐらい前から一般的な施設ケアというのがあまり人気なくな

り、普及しなくなっていました。これは子どもたちは、やはり、家庭で育つべきだという強い見方が背後にあります。ですからほとんどの施設がこのところ閉鎖されてきており、逆に新たなタイプの施設といったものが始めて来ておりますが、里親家庭に比べますと、施設に入れられる子どものパーセンテージはかなり低くなってきております。

施設といっても、かなりファミリータイプといいますか、家庭に近い形のこじんまりとした施設でのケアということで3名～5名ぐらいの子どもたちがそこで暮らすわけで、ほかの家と全く変わらない、普通の一般家庭と同じような家に住んでいるということで、見た目も学校とか施設というような門構えのところではないのです。一般家庭の家のような環境だということですね。

で、英国の場合は、そういった施設で暮らす子どもたちというのは、ほとんどが治療的アプローチが必要な子どもたちのみに限られてきているかと思います。そこまでの治療が必要ないと思われる通常のケア、お世話をすればいいというような子どもたちであれば往々にして里親家庭に預けられています。

そういう子どもたちがどういうニーズを持っているのかということをも、評価して判断していかなければいけないですね。深刻な障害を抱えている子どもなのかそれとも通常のお世話をして、そこまで深刻な感情的な障害とか大きな問題は抱えていない子どもたちなのかというその違いをはっきりとさせる必要があるかと思います。

そこまで障害、問題が深刻でないという場合であれば、里親の家庭でケアしていただくことができますし、また少し深刻な問題や若干障害を持っているような子どもでも里親の方々に、きちんとしたトレーニングを受けて支援体制が整っている場合であれば、少しそういう難しいケースでも扱っていただくことができるかと思います。これは施設でも同じことが言えます、やはりどういう環境がその子どもにとって適切なのかということをも、判断していかなければいけないですね。ありとあらゆる異なったタイプの子どものみを全部まぜこぜにして、お世話をするというのはいいやり方ではないと思います。

おそらく最後の質問になるかと思いますが、いかがでしょう。

司会 先ほど挙手された方がおられます。

C: 里親をしております。きょうはありがとうございました。いただいた資料の中で、教育とケアの境界が不鮮明になり、まずいということがあったということで、年月を経て治療的課題と教育の課題がだんだんはっきりしてきたということをもう少し詳しく教えていただきたいのですが、というのは、里親だと、どこからが教育で、治療的ケアがどこからで、社会的スキルをどうやって育てていくかということをも統合的に1つの過程でやっていくので、施設ではどういう課題を持ってやっているのか知りたいと思いました。

ご経験の中で教育と治療の境界がはっきりしたほうが良いと思ってやっておられたのか、もう少し一緒にやって、いろんなことを発達のこととか社会的スキルのこととか治療的ケアとどういうふうに統合的にアプローチしながら子どもとかかわっていったのかなということをお聞きたい。

D: ー 里親は全部を1人で見なくちゃいけない。その辺の教育と治療的ケアをどう解消していくかということですね。

T: そういう子どもたち、年齢的にも若いし、また感情的にも感情面で実際の年齢よりも幼いということはあるかと思います。ですからすべてが家庭の中で一緒に起こっていく、お世話してもらえば、教育の場といいますか、それも兼ねているというのがよくあることだと思います。3歳ぐらいの子どもですと当然、そういう状況にありますし、また感情的なレベルとして3、4歳児ぐらいの発達段階にある子どもたちに関してはですね。実際には、就学年齢に達していてもまだ学校に行ける状態ではないという場合もあるかと思いますが、そういう場合には実際に教育的な側面も家庭になるのかなと思います。しかし、子どもにとって、その家庭を離れ

て外で例えば、学校に行くなり家庭以外のところで経験を積むことによって独立心を養うということもあると思いますので、それは子どもにとっては役に立つ体験にはなるかと思います。

すみません、まだまだ申し上げたいことはありますけれども、残念ながらお時間がなくなってしまったかと思います。

もしほかにも何かご連絡したいとか、何かご質問が今後もおありになる方はEメール等でお問い合わせいただきましたら、私どもの連絡先はお分かりと思いますのでどうかインターネットでご連絡いただければと思います。

司会： ありがとうございます。すみません、時間のほうも迫ってまいりましたので。

(拍手)

司会一 それでは最後になりますが、終わりのご挨拶を第二調布学園・園長の春日よりお願いします。

第二調布学園園長（春日明子） どうもありがとうございました。きょうは、本当に、もっともっと時間をかけてお話を伺いたいというご講演だったのですが、ちょっとお天気が心配ですが、深大寺のとってもきれいな時期で、バラがきれいな時期なので、そちらにも急がなければならずジレンマですがよろしく願いいたします。

お昼は深大寺ということにいたしましたので、ご一緒に出発したいと思います。本日は沢山の方にご参加いただき有難うございました。これから、園内の施設見学をご希望の方はここでお待ちください。

本当にきょうは貴重な時間の中を、多くの施設の方がた、それからそのほかの領域でご活躍の方たちがたくさんいらっしゃってくださいまして、どうもありがとうございました。

それでは最後にトムリンソン先生どうもありがとうございました。

(拍手)

総括園長（渡辺茂雄） 今、児童養護施設の先生方にご苦労いただいておりますが、資料のスライド7のところ見ていただいて、さっきお話しいただいた「ホームの子どもとスタッフの人数」というところをごらん下さい。今、これを日本が目指しているのです。

そして、先生のお話にはなかったのですが、今はイギリスでは、資料58のところ为实现しているわけです。資料58のところでは、これまで10人の子どもを5人のケア職員で担当していたのが、今は5人の子どもを10人の職員で担当していますという、これだけ日本とイギリスに差があるわけです。5人の子どもを10人、もちろん全部指導員、保育士ではなくて、心理の人やワーカーの人も含めて10人でしょうが、5人の子どもを10人で、もうイギリスでは担当しているということです。

そこまでまだ日本はっていないので、今、全養協（全国児童養護施設協議会）を中心に一生懸命かけあって、やっと厚労省で答えを出したのは、消費税が10%に上がったときには子ども4人につき、動員保育士は1人にする約束をしたと、4人に1人です。10人で2.5人を今約束している。

それぐらいイギリスと日本の差があるわけですが、それにはやはり今後の皆さん方のご努力がそういうものをもっと早くイギリスの形に近づくよう努力することが必要じゃないかと思います。実際に6対1となったのは、昭和51年です。今から35年前です。やっと今、全養協さんやいろんな人が苦労してやっとそういうふうに消費税が10%になったら4対1にしようという約束がどうやらまとまってきつつあります。

それでもまだ58番のところを見ていただくと、イギリスのように5人を10人のスタッフが見るということに比べると格段の違いで、皆さん方のご苦労が人一倍、イギリスの10倍も20倍もしなければなかなか追いつかないのだなど、実際にはご苦労かけていることは、こういう数字からも日本は大変遅れていることがよくお分かりいただけると思います。

こういう研修会を何回も続けて、せめてイギリスの、10年前のイギリス、20年前のイギリス

に、近づこうと努力する力を、働いている人たちの勢いで、取っていかないといけないんじゃないかなとそんなふうに思ってますので、きょうの研究会はいい意味で皆さんのお働きにプラスするよう先生にもよくお願いしていきたいと思います。質問があったらどンドン春日さんあてに出してくだされば、先生のほうにちゃんと事務所のほうに回せるようにいたしますのでよろしくどうぞ。



Patrick Tomlinson 氏と里親支援員との座談会

里親支援のあり方について

日時：2012年10月20日（土） 10:30～12:30

場所：二葉乳児院にて

発言者は T:トムリンソン氏 支援員の発言は A, B, C~とする。

録音編集責任者 研究代表者 開原久代

出席者：パトリック・トムリンソン

元英国 SACCS 治療センター施設長 現在 米国コンサルタント協会事務所長

通訳：吉香通訳株式会社 辻 直美

二葉乳児院院長 都留和光、 東京養育家庭の会理事長 青葉紘宇

里親支援機関事業 里親委託等推進員

東京臨床心理士会：大沼礼子 桐田淳子 芝山希美

キーアセット：橋本真佐子 澁谷奈加子

二葉乳児院 長田淳子 鷺尾彩織 岩間弘樹 宮内珠希

厚労省科研費補助金研究（被虐待児を養育する里親家庭の民間の治療支援機関の研究） 代表者 開原久代（東京成徳大学教授）

（出席者の自己紹介）

司会（宮内珠希）：きょうの午後、20名の里親さんと、5名の里親支援をしている施設の職員が、先生の講演を聞きに来てください。午後は、里親さん、養育縁組里親さん、また、まだ子どもの委託を受けていない里親さんを含めて、いろいろな方がいらっしゃいます。その里親さんにお話しいただく前に、私たち里親支援をしている職員と、里親の代表の青葉さんを含めて、日本の里親制度や、里親さんの現状についてお話がいろいろできたらと思っています。

T: 皆さま、自己紹介いただきましてありがとうございます。先ほど、院内を見学させていただきましたが、本当に素晴らしいサービスを提供していらっしゃるということで感銘を受けました。同じようなアプローチが、里親にもされておられるのではと感じています。

司会： これまで2週間、日本でいろんなところを視察され、きょう、乳児院をご覧になって、何か、乳児院のことで、ご質問がありましたら。

T: 今、いろいろとご説明いただきましたが、本当に、子どもたちのことを考えていろいろなケアをしていらっしゃるということが感じられましたので、われわれにとっては、それは治療的なアプローチというふうに呼んでいるものだ。まさに、そのものだというふうに思います。

これまで、形態が違う、グループホームや、家庭的なファミリースタイルのホームのようなところ、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設を拝見してきましたが、ここでやっておられる乳児院の活動というかアプローチは、今は幼児とか赤ちゃんのみに提供されているものかもしれませんが、もっと大きな子どもたち、例えば12歳ぐらいの子どもたちで