

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)) 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

オーストラリア Lighthouse 財団年長児のための治療的ファミリーホームの調査報告

研究分担者 森 和子

研究要旨：

1997 年の児童福祉法の改正により、児童養護施設の目的に「自立を支援すること」という一文が明記された。しかし現実には、保証しなければならない年齢であるにもかかわらず、支援を受けることができない若者たちが少なくないことが明らかになってきた。日本の年長児の社会的養護の課題としては、社会的養護を出た若者たちの居場所の不足(自立援助ホームなど)、施設を離れた子どもの心の居場所の喪失、思春期の子どもを養育する里親の困難性、等があげられる。

本研究では、日本の年長児の社会的養護の実態を把握した上で、オーストラリアの Lighthouse 財団で開発したプログラムの実践を見学するとともに、実務者から業務内容を聴取(2013 年 8 月)することにより、日本の年長児の里親養育や施設養育への示唆を得ることを目的として調査を行った。その結果、社会的養護を受けた年長児の自立を可能にするための、治療的ケアの必要性の理解と、長期的に安心して繋がれる居場所の確保、そのためにも、社会的養護が必要な年長児と養育者の双方に対するサポートシステムが整備された、年長児のための里親型グループホーム(例、2 名くらいの養育者で数日間隔のスパンで交代勤務等)創設の有用性、日本でも養育者の人材を養成し確保するために、治療的ケアプログラムを構築してセミナーを実施し、広く社会にも普及させていくことの重要性が示唆された。

A. 研究目的

1. 問題の背景

1997 年の児童福祉法の改正により、児童養護施設の目的に「自立を支援すること」という一文が明記された。児童福祉法では保護者がいない、または何らかの理由で保護者が監護できない社会的養護が必要な 18 歳までの児童の福祉は保障され、そこには自立の支援も含まれている。社会的養護厚生労働省(2008 年 2 月 1 日現在)の「児童養護施設入所児童等調査」によると、乳児院、児童養護施設、里親家庭、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設の入所型の社会的養護の在籍人数を表したものが、表 1 である。0 歳から増え続け 15 歳で最高値になり 16 歳から減少していく。15 歳で

3356 人から 16 歳で 2163 人となり 15 歳で中学を卒業して自立していったという数だけではなく、高校中退などで施設から退所していった数も少なくない。つまり、自立せざるを得ない状態で社会的養護からはずれていく。

その後の児童の受け皿は、15 歳～18(20)歳までの児童福祉施設自立援助ホームがある。施設数は全国で 82 か(平成 23 年 10 月家庭福祉課調べ)あり、定員は 504 人であるが、現在の入所者数は 310 人で、社会的養護をはずれた人たちの数より少ない。また、不登校・引きこもりの人のための、15 歳から 20 歳までの人を対象とした大阪府子どもライフサポートセンター(児童自立支援施設の位置づけ)が、全国で 1 ヶ所あるが、定員 60 名(入所 45 名、

通所 15 名)である(平成 25 年 8 月末)。その他に、里親制度では、13~15 歳の里子が 696 人で、16 歳以上が 582 人(平成 22 年度)と 114 人減少している。

現実には「義務教育を終えると就労・自立も可能とされる社会的矛盾がこれを支え」、「結果、入所児童に対しても義務教育終了を境に「自己責任」が大きく問われ、高校に進学できない児童、進学しても中退する児童、施設生活に順応できない児童に対しては、18 歳に満たなくても『社会的自立』を強いる施設」(早川,2013)が珍しくはないという。社会的養護の中でも、その保証しなければならない年齢であるにもかかわらず、すっぱりと支援が抜け落ちている子どもたちがいるという現実があることは多くの実務者からも指摘されている。自立が困難であるにも拘わらず、自立を強いられた人たちの問題は、近年問題になっている若者ホームレスの調査結果からも推察することができる。

若者ホームレスと家族の問題に対する聞き取り調査では、両親の元で育った人は半数に留まり、3 割が一人親に、1 割が養護施設等で育てられたことがわかった。彼らの多くがすでに頼れる家族を失っているという。家庭というセーフティネットがある場合は引きこもりになり、ない場合にホームレスになっていくと、いづれにしても若者が社会から疎外されていく状態であるといわれている。日本における、年長児の社会的養護の空白は、若者ホームレスの問題と直結していく課題である。年長児の社会的養護の課題が 4 点あげられる。

社会的養護を出た若者たちの居場所の不足(自立援助ホームなど)している現状がある。

児童福祉施設職員の離職率の高さから、施設を離れた子どもにとって職員との継続的關係が持たず、心の居場所(実家)がなくなる。

複雑なトラウマを抱えた思春期児童に対応しながら、里親がひとり(夫婦)で養育するには負荷が大きすぎる。

自立に必要な心理的ケア(トラウマ等)が、支援の対象となっていない。

表 1 . 児童福祉施設在籍人数

年齢	人数
0 歳	855
5 歳	1,976
10 歳	2,618
15 歳	3,356
16 歳	2,163
17 歳	1,896
18 歳以上	1,503

「児童養護施設入所児童等調査」

(2008 年 2 月 1 日現在)

2 . 目的

本調査では、オーストラリアの Lighthouse 財団で開発したプログラムの実践を見学するとともに、実務者から業務内容を聴取(2013 年 8 月)することにより、実態を把握したうえで、日本の年長児の里親養育や施設養育への示唆を得ることを目的として調査を行った。

B . 研究方法

1 . Lighthouse 財団の現地調査と、財団が主催した The International Conference of Attachment and Trauma Informed Practice 学会の参加により収集した資料と情報、および日本における年長児の社会的養護を行っている施設の訪問調査と先行研究を通して、日本の年長児の養育の問題点と改善の方法を検討した。Lighthouse Foundation 財団の住所は、13 Adolph Street, Richmond, VIC 3121 である。帰国後、日本における年長児の社会的養護の実態を把握するため、大阪府子どもライフサポートセンター(8 月 27 日)、自立援助ホームあすなる(9 月 9 日)とアフターケア相談所ゆずりは(9 月 17 日)への訪問調査を行った。

2 . Lighthouse 財団の現地調査の実施計画

訪問に際しては、Patric Tomlinson 氏のご

紹介により、Lighthouse 財団からの訪問調査の承諾を得た。2013 年 3 月より連絡を取り合い調査の計画を立て、8 月 10 日に日本出発して現地に向かった。

3 . 訪問調査内容と面接スタッフ

Lighthouse 財団の Rudy Gonzalez(Executive Director)と、12 日からの訪問の打ち合わせを行う。Lighthouse 財団と The International Conference of Attachment and Trauma Informed Practice が行われる会議場の下見、ヴィクトリア州立図書館にて Lighthouse 財団とオーストラリアにおける若者のホームレスに関する資料と情報を収集する。児童や若者の相談窓口である Melbourne City mission の存在を知り翌日訪問してみることにした。

8 月 12 日

A.M. : Melbourne City mission 訪問

メルボルン在住の 12 歳から 25 歳の児童と若者の相談窓口であり、緊急の短期的な保護施設が付設されている施設であった。City mission からの紹介で Lighthouse 財団のホームに入所するケースもあるということであった。

P.M. : Lighthouse 財団事務所訪問

East Richmond 駅のすぐ横にある 2 階建てブロック塀の建物が事務所であった。1 階は主にケアラーの関係するスタッフがあり、カウンセリングルームが 2 部屋設置されている。2 階はリサーチや財務広報関係の職員があり、その他に大きな会議室が 2 部屋あった。

設立者のスーザン (Susan Barton) に挨拶後、会談する。スーザンは主に会長のような存在で、現在実務には直接関わっていなかった。講演、募金集め、ホームの若者や職員への気配りなどとてもきめ細やかに行っていた。

事務所内の職員を紹介される。

事務所の責任者である Rudy Gonzalez (Executive Director)と研修や外部機関との調

整をしている Luci Klendo (Learning and Development Manager)からオリエンテーションを受ける。



1) Lighthouse 財団事務所の概観



2) 創設者 Susan Barton と事務所で



3) 責任者の Rudy Gonzalez と Luci Klendo
8月13日

国際学会 The International Conference of Attachment and Trauma Informed Practice

本学会はLighthouse財団がトラウマや愛着障害の治療的ケアモデルをもっと広げたいと考えて企画し、実現した学会である。第1回目の学会には270人の参加者が集まった。
第1日目

講演：Dr.Cathy Kezelman,(President Adults Surviving Child Abuse) 「個人的視点：トラウマからのサバイバー」

ワークショップ、サバイバーの体験談

講演：Patrick Tomlinson 「Attachment and Trauma Informed Practice の歴史：システムアプローチ」修了後、Lighthouse財団のスタッフ、Patrick Tomlinson氏、ゲストスピーカーの方たちと懇親会を行う。

8月14日

研究第2日目に参加

講演：Dr.Michael Merzenich,University of California 「大人に向け適応していく神経可塑性と脳の能力」、分科会「Lighthouse Foundation の概要」等、ワークショップ、ケアラーの体験談

8月15日

AM：郊外にあるクレイトンホームへの訪問

10か所のホームがあり、メルボルン市内と郊外の5か所ずつ、グループに分けられ(クラスター)統括されている。それらのうち、1つのホームは、10代の母と子どもものホームで、もう1つのホームはほぼ自立できそうな若者のホームがある。訪問したのは、郊外にあるクレイトンホームである。

ホームでは、本来は第1ケアラーと第2ケアラーが交代でケアをするが、第2ケアラーが他のホームに移ったので、レスパイトケアラーが担当していた。この日、第1ケアラーはお休みの日であったが室内を見せてくれて話をしてくれた。



4) 国際学会 Attachment and Trauma Informed Practice 会場で Susan と秘書



4) クレイトンホームの概観



5) ケアラーの Diane と Christian

第1ケアラーの Diane (60歳代女性)とレスパイトケアラーの Christian (20歳代の男性、心理学専攻の大学生)からホームの説明を受ける。4人の若者の部屋とケアラーの2部屋、リビングが2部屋、小さな事務室がある静かな住宅街の平屋の家である。

同じ地域にあるイーストメルボルンホームは、ホームの外側からのみ見学した。

PM: 事務所に戻ってからホームの現状、職員の採用条件や職員構成、職員たちに対する青少年たちへの治療的ケアのトレーニングなどについて聴取する。

8月16日

職員へのインタビュー調査

リサーチャー (Research Managers):
Dr. Pauline McLoughlin Lighthouse

財団初のリサーチャーとして1か月前に採用された。トラウマセラピーへの介入の仕方や段階でどのように回復が変わっていくか、心理、社会、コミュニティの側面から研究していく予定だそうである。

シニアケアラー (Senior Carer):
Alex Dinsdate

シニアケアラーは2つのクラスターのケアラーを統括している。

1ヶ月に1回、第1ケアラーにオペレーショ

ナルスーパービジョンを行っている。適宜毎日ケアラーと連絡をとっている。問題が起きたときはガイダンスに沿って対応している。複雑な問題は、ケアチーム、コミュニティケアワーカーらが集まってミーティングをする。

コミュニティケアワーカー (Community Care Worker): Valerie McBride

役割としては、ソーシャルワーカーや他の機関、里親などとミーティングを行い、入所者について話し合う。入所者のインタビューをする。3ヶ月ごとに Individual develop plan を立てる。退所した青少年たちに対してもアフターケアとアウトリーチプログラムを担当している。



6) ホームのリビングルーム



7) スタッフと利用者とのティータイム



8) フードバンクからの食糧の寄付

マーケティング (Marketing Coordinator): Karle Jacobsson

財務担当者とアシスタントの財務担当者の3人のチームで業務を行っている。マーケティングの仕事としては、資金を集めるための資料作りをしている。各ホーム毎に組織されている地域住民によるコミュニティ委員会との交渉や、ミーティングもこのチームの仕事である。

臨床心理士 (Psychologist): Carmen Rassito

母子ホームを含むクラスターを担当しており、インタビュー、アセスメントと、主に若者と10代の母親のカウセリングを行っている。

コミュニティケアワーカー (Community Care Worker): Jenny Campbell 母子ホーム (Mother and Baby Home)も担当

母子ホームでは、母子関係を構築するのが第1目的であるため、入居してから6ヶ月は仕事や学校に行かないようにしている。関係ができてから学校いく場合は、母子と一緒に学べることを推奨している。

8月17日最終日

Lighthouse 財団のグループホームのケアラーへのインタビュー調査を予定していたが、急遽キャンセルとなった。土曜日は Lighthouse 財団事務所や他機関も休日のため、メルボルン

州立図書館と市内の書店にて資料や情報の収集をした。

C. 研究結果と考察

Lighthouse 財団の調査をするにあたって、オーストラリアにおける家庭外ケアや、若者ホームレスについて概観した上で、Lighthouse 財団の概要や調査結果について述べる。

1. オーストラリアの家庭外ケア

オーストラリアで家庭外ケアを受けている児童の93%は、家庭的ケア (home-based care) の中で養育されている。内訳は、里親養育が45%、親戚、血族によるケア46%、その他の家庭的ケア (other type of home-based care) を受けている児童が2.5%であった。ファミリーグループなどの施設ケアは、主に複合的なニーズのある児童の事情を優先して措置されることがある。

2. 若者ホームレス

オーストラリアの約105,000人のホームレスのうち、半数近くが24歳以下の若者である。虐待を受け、家を追い出されたり、ネグレクトにより家庭生活ができなくなった者が、多くを占めている。里親ケアなどの社会的養護を離れた児童が、社会に適応できずにホームレスになる場合も少なくない。

3. Lighthouse 財団の概要

Lighthouse 財団の設立者スーザン (Susan Barton) は、1970年代にスリランカの孤児を養子にするために活動していた。死んでいく赤ちゃんが後を絶たず、力を落として帰国した。そこで子どもは栄養不足で死ぬのではなく、愛情、養育、人との繋がりが断たれることであることに気づき、里親になってレスパイトケアを始めた。そして、1991年オーストラリアメルボルンで、少人数の若者と貸家のホームから始まった。14歳から22歳までのホームレスの若

者たちに、家庭的生活を保障し、治療的ケアを提供してきた先駆的な施設である。メルボルンには、他にもホームレスの青少年の施設はあるが、短期的なもので Lighthouse のホームのように治療的ケアをしながら長期的に生活できるところは他になかった。

現在、設立者スーザンは、講演会など寄付を集め、スタッフ、入所している若者や退所者への温かい気配りに専念している。実子 6 人と 9 人の孫との生活である。

10 . 治療的家族モデルケア (TFMC) とは

Lighthouse 財団で開発した、治療的家族モデルケア Therapeutic Family Model Care (以下 TFMC とする) は、ホームで共に生活する若者と、ケアラーとの関係性の構築が基盤となる。ケアラーは、若者を受容し、尊重し、信頼と愛情ある建設的で、支援的な方法で互いに助けあいことを、繰り返し示していくことによって、若者は新たな態度を身につけることができるように支援する。他者に対するこのような言動は、若者とケアラー - の間で発展した関係性の特徴である。そのため、入所してから退所するまでと、退所後のアフターケアも含めて TFMC は、プログラムを立て継続的に支援を行っている。

2 人のケアラーは、24 時間、週 7 日間を入居者と生活をともにし、代理の母、父としての役割を果たす。

配慮された専門家のチームは、24 時間の治療的、リハビリ的対応するために配置されている。すべての地域のボランティアは、ライトハウスホームで生活する人たちに対して、必要とする安全で安心できる環境を準備する拡大家族として機能している。

若者は、必要なだけ滞在することができる。未来の目標は、自分自身を再統合し、コミュニティに貢献できるメンバーになるために、新しいスキルを学び、自立する準備が成されることである。

TFMC の概要は、表 2 に示した。入所してか

らは、愛着理論を基盤として信頼関係を構築し、心理的回復のプロセスを進められるよう、それぞれの若者に対して個別発達支援計画を立てる。

入所してからは、対象関係論の理論を基に、ケアラーや同居者らとの関係 (to reach) づくりに焦点をあて、虐待による愛着障害などトラウマの治療的関わりを行っていく。トラウマの回復にとともに、対人関係への対処方法の習得、スキルの発達、関係性の構築、コミュニティとのネットワークづくりなど、自立に向けての生活力をつけていく。生涯にわたる健康的な幸せに向けて、相互に支え合う (interdependence) 力を養い、永続的な関係性が持てるよう、支援を行っている。

11 . TFMC の効果を支える要因

ケアラーと若者の、慎重な選択とマッチングが不可欠となる。そして、入所者が、愛着の絆を結ぶ相手であるケアラーの入替りが、極力ないようにする。

そのためには、良質なケアラーやスタッフの採用を確保するリクルートの方法が、重要となる。Lighthouse では、ホームページなどでも求人をしている。

以下の、3 段階の方法を経て行われる。事務職でも、第 3 次の研修 (shadow care) 以外は、同様の試験が行われる。

第 1 次 : 5 ~ 6 人集めてグループプロセスやケースセッション、ロールプレイなど 1 日のセッションを行う。

第 2 次 : それにパスした人は、心理社会スクリーニングを行う。

第 3 次 : 数週間の実習 (shadow care) を経て採用される。

若者と専門家の個別発達支援計画

入居する若者だけでなく、ケアラーたちも自立支援計画を立て、関係性を着実に積み重ねられるように支援をする。

* 入所者の個別発達支援計画

(Development Plan)

心理的アセスメント、計画の修正と新しい目標の設定、医療的結果の設定と同意が行われている。

* ケアラー・スタッフ専門家の個別発達支援計画

能力の監査、役割分析、明確な役割説明、総合的な健康的な幸せ (wellness)、システム個人を支える資源、労働条件と報酬、キャリアを積む機会、個人やチームの組織的ニーズのアセスメントが計画には盛り込まれている。

若者とケアラーへの心理的支援の提供(心理的健康チーム = Psychological Wellness Team)

入所者への心理治療的、心理教育的サポートのために、各個人に担当心理士がついている。入所者の危機的状態へのサポートや、ケアラーへの訓練とサポートを保障している。ライトハウスコミュニティの精神的健康促進のためのプログラム開発も担当する。

12 . Lighthouse foundation のホーム

メルボルンには、10 か所のホーム(そのうち10代の母子ホームと自立型ホームが各1ヶ所)がある。訪問調査をしたホームは、住宅街の普通の家庭のような雰囲気ホーム各自個室が用意されて、入居者にとって無理のない役割分担が課されている。小さな小部屋が事務室で、パソコンとファイルを入れる引き出しとパソコンの上には服薬が必要な入居者の過剰摂取を防ぐため鍵付の薬入れ設置されている。深刻な問題を抱える入居者が少なくないことを物語っていた。

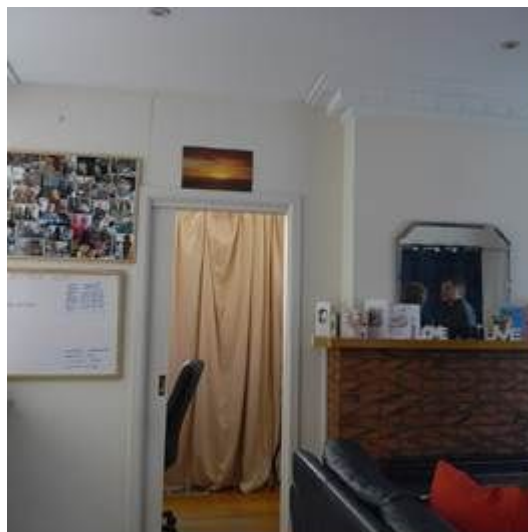
13 治療的家族モデルケアキーパーソンとしてのケアラー

10 か所のホームのうち自立型ホームを除いて、各ホームに第1ケアラーと第2ケアラーが常住している。

勤務体制は第1ケアラーが3日勤務して第2ケアラーが2日というローテーションで回っ

ている。担当する時は家族と同じように24時間をホームの若者と分かち合っている。ケアラーにとって一番大事な家族はホームの若者たちであるということは最優先される。

第1ケアラーは子育てが終わり専門職としての経験を積んだ人が多い。結婚したり子どもが生まれたケアラーは仕事を事務所でスタッフに変え無理のない勤務体制がとれるようにしていた。また、ケアラーたちは、毎週1回の事務所でミーティングやケアラーのケアを担当してくれるシニアケアラーの存在、クリニカルスーパービジョンが受けられることなど支援体制が整えられている。



9 . 事務所の入り口と事務所内のデスク



10 . キッチンでのケアラーとパトリック

15 . 入居者への人的、環境的配慮

ホームは、ケアラーと入居者が同じ横並びの部屋で生活している。リビングは皆で使うリビングと、入居者がくつろげるリビング、裏庭には大きなテーブルがあり、野外でバーベキューをしたり、作業することもできる。

室内にあるリビングのホワイトボードは、入居者との情報交換をするとともに、入居者とケアラーをつなぐ重要なものである。ケアラーが買い物などの不在時には、必ず行先と帰宅予定の時間を書き込み、緊急の時には携帯電話に連絡できるように電話番号も書かれていた。入居者が、ケアラーの不在に対して不安にならないよう配慮していた。また、ケアラーは、入居者が複雑なトラウマ体験をしていることを理解し、仕事をやめてしまった場合もその背後にあるトラウマが癒せるように、時間を置いてから新たに探す手助けしているという。

若年の頃からアルコール、ドラッグなどの依存症の若者も多い。パーティや集まりなどお酒を飲む機会がよくあるため、外でアルコールを飲んでしまった場合は、しばらく外を散歩して冷ましてから部屋に入れる。15 歳以下の喫煙

も、ケースバイケースで対応していた。

タバコは小さいときから習慣になってしまっている入居者もあり、厳しくしすぎるとかえって関係を損なうことがあるため、ケースバイケースで容認することもあるとのことである。

16 . ケアラーとホームの若者を支えるシステム

メルボルン市内と郊外のホームは、5 か所ずつグループ（クラスター）で統括されている。日常的には5 か所の同じグループで支え合う。各クラスターの専属チームは、シニアケアラー、コミュニティケアワーカー、臨床心理士で構成されている。

その他ホームには、自立寸前の人用に、先輩の元入居者がケアラーとして生活しているホームと、10 代の母子のホームが各1 か所ずつある。



裏庭にある屋外のスペース



10 .ケアラーと入居者をつなぐホワイトボード



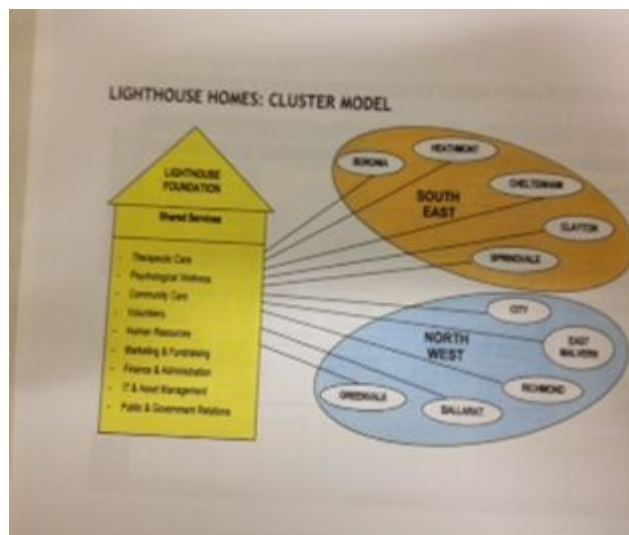
11 . ホームの見取り図

1ヶ月に1回、第1ケアラーにオペレーショナル(運用上の)スーパービジョンを行っている。シニアケアラーは、インフォーマルに毎日ケアラーと連絡をとっている。問題が起きたときは、ガイダンスに沿って対応している。複雑な問題の時は、ケアチーム、コミュニティケアワーカーと集まってミーティングをする。

また、ホームを退所した人もつながってられるよう終生会員(Life membership)として、コミュニティケアワーカーが担当となって行事の際には集まれるようにしている。

各ホームのコミュニティには委員会(コミッティ)がある。メンバーは親戚の叔父さんや叔

母さんのように運営面や資金面でも支えている。Lighthouse 財団では、マーケティングや財務、広報担当のチームが委員会のメンバーとのミーティングを定期的に行っている。



12 . クラスタモデル

D.E 考察と結論

考察1：退所後の居場所の重要性

ライトハウス財団では、コミュニティケアワーカーが担当となって、退所した人もつながってられる実家のような居場所、終生にわたる支援(life membership)を行っていることが特筆される。

日本では、15歳からの受け皿として自立援助ホームがあるが、数も少なく必要な人が利用できない人も相当いると思われる。そこで、日本ではじめて、社会に出た子ども達を引き続きサポートするためのゆずりはアフターケア相談所という機関が3年前に作られた。自立援助ホームで働いていた職員は、虐待による心身の傷が深すぎるために働けない、最も保護と支援を必要とする子ども達を、規定に従って退所させるしかない矛盾を感じていた。社会に出た子ども達を引き続きサポートするために、2010年にゆずりはアフターケア相談所を立ち上げた。始めてから2年間は、運営母体である社会福祉法人児童養護施設子どもの家から出資してもらっていた。2013年度に東京都から「地

域相談生活支援事業」で750万円もらえることになった。

社会的養護の枠組みからこぼれ落ちてしまう子ども達へのケアにも力を入れていて、1988年に児童養護施設からにはじめて児童自立援助ホームが創立されたところである。

25年前は中卒の就職は住み込みが多く、就労が難しい子どもに体力をつけてから社会に出る練習をする場として始まった。

働いて寮費も生活費も自らまかなわなければならないという厳しい制約の中ではあるが、家庭的で規則正しい生活を確保し、心身のケアと自立のためのサポートを行っている。自立援助ホームにすれば落ち着く、話を聞いてくれるという実家のような居場所としての役割である。子どものことを受け止められる人的存在があることで、初めて機能すると考える。年長児の場合、居場所が物理的な場所だけでなく、精神的な受け皿としての居場所があることで、安心して自立のステップに進めるための居場所が求められている。

考察2：サポートシステムの整備

ライトハウスでは、トラウマを抱える若者のみならず、ケアラーへのサポートも支援の中に含まれている。精神的健康のためのチーム(Psychological Wellness Team)が、カウンセラーにより組織されている。若者への治療を含めた支援には、ケアラー、シニアケアラー、カウンセラー、コミュニティケースワーカーによるチームアプローチの形態をとり、定期的なミーティングを行うことで、入居している若者とケアラーを支えるしくみが作られている。

また、その周りを各ホームに地域の委員会が日常の生活への支援から将来地域で生活することを見越して支援しているという幾重にも支え手の輪が取り囲んでいることによりホームは存在している。このように、自立支援ホームや里親家庭も、入居している若者だけでなく、里親や職員に対しても、定期的に相談やカウ

セリング、情報提供や交換して入居者との生活を支えるシステムがあることが前提として成り立つものであると考える。

考察3：ケアラーのリクルートとサポート

養育者の採用には、養育者や職員の採用には、慎重な審査が行われる。また、スタッフには、年齢に応じた働き方が考慮されている。ケアラーは子育て期は他の事務的なポジション(もしくは転職)に異動し、成長したら戻ることができ継続した関係性を維持する。ケアラーには、家庭をもつ前の人や、子育てを終えた人など、1番に若者との家庭生活を優先できる年齢の人の採用していた。ケアラーに対するサポート体制が整っていれば、ケアラーの年齢に即した働き方や、人間的にも成熟した年齢が生かせる勤務形態は、日本において人材を有効に生かしていくという視点からも導入可能ではないかと考える。

入居者に対して個別発達支援計画を立て、長期的視点から個別に対応するケアの方法は、ケアラーが少人数で家族のように関われる環境があつてこそできることである。特に思春期の若者には、ケアラーとの適切な距離感が求められると同時に真剣に信頼関係を取り結ぶ姿勢を感じられるようなケアラーとの関係性も求められる。ケアラーには里親経験のあるものも少なくなかった。トラウマを抱える若者たちに対しては里親養育では燃え尽きてしまう可能性があるが、家庭的環境の中で、チームで個別に治療的ケアを行える少人数のグループホームの導入は効果的であると考える。

最後に：治療的ケアプログラムの構築と普及 治療的ケアの周知と居場所の確保

一般家庭では、高校や大学を卒業して自立した後で、職を失うなど生活が破綻しても、いったん実家に戻って、再スタートの準備ができる。このように試行錯誤しながら緩やかなかたち

で社会的自立を果たしていくことができる。そして社会的養護に決定的に欠けるのがこの実家の機能であると指摘している。義務教育後いわゆる社会的自立に直接つながるこの福祉の空白は、貧困や虐待の連鎖の大きな要因となる（福田,2012）という。児童養護施設で臨床心理士からの心のケアをするようになったが、パンドラの箱をあけたまま自立援助ホームにやってくる人が多いという。親との健全な愛着関係を築いてこれなかった人は、自己肯定感や他者への信頼が育っていないため、職場で人間関係をうまく構築できない（杉山,2007）。

しかし、自立援助ホームは心理の職員もおらず、役割にも規定されていない。15～20歳までの支援が必要な若者が自立するためには治療的ケアが必要であることの理解と周知が求められている。

年長児のグループホーム創設の有効性

自立援助ホームとは別に、就学中の15歳から18歳の従来里親にあずけられていた年長児を、年長児専門のグループホームで生活できるような仕組みの導入が有効ではないかと考える。

里親家庭のような里親が24時間体制で関わるのではなく、もうすこし距離をもてるよう2交代くらいの養育者と、心理や専門的スタッフが支えてくれる仕組みのあるグループホーム子どもたちは地域に出て自立していかなければならないので、若者への地域の人の理解とサポートによる支援必要である。社会的養護の必要な年長児のためには、治療的ケアを含めたグループホームを創設が有効である。

治療的ケアプログラムの構築と普及

Lighthouseでもセミナーを定期的に開催している。はじめにでたRudyとLuciはその担当をしている。今年から研究調査を担当するスタッフも雇用してエビデンスを積み上げるようにしている。

ケアラーやスタッフが、トラウマを抱えた社会的養護を受ける児童や若者に対して治療的ケアの必要性を理解し苦しみに共感していることが大変重要な点となる。日本でも人材を養成し確保するためにも、治療的ケアプログラムを構築しセミナーを実施していくことが求められている。

現在日本でも社会的養護を経た人が若者ホームレスになってしまう場合が少なからずいることがわかってきた。これらの人にとって実家のような機能をもった場所と人が切に求められている。日本でも里親委託され思春期を迎えた年長児童の対応に苦慮している里親は、少なくない。これらの里親委託されている青少年に対して、里親ケアと連携して治療的ケアを行える家庭的なグループホームを併用していく方が効果的であり、その方法を実際に見て学べたことは大きな成果であった。今後の課題として、日本に適用できる治療的家族モデルケアと治療的グループホームのあり方を検討したいと考えている。

F. 研究発表

- ・平成25年度厚生労働科学研究費補助金事業「治療的グループホーム、ファミリーホームの実践報告と課題」シンポジウム
- オーストラリアLighthouse財団の年長児のための家庭的環境の治療的ケアの調査報告 -、2013年10月26日（土） 於：早稲田大学

参考文献

- Barton, S., Gonzalez, R. & Tomlinson, P. (2011). Therapeutic Residential Care for Children :An Attachment and Trauma-informed Model for Practice, Jessica Kingsley Publishers.
- 杉山登志郎（2007）発達障害の子どもたち 講談社現代新書
- 福田雅章（2012）.18～20歳の若者の現状と課題 - 社会的養護の実際から - 月刊福祉 第

95 卷第 13 号,全国社会福祉協議会,24-27.
 早川悟司(2013)「児童養護施設における自立支援の標準化 - 東京都『自立支援強化事業』を通じて - 」『子どもと福祉』Vol.6,8-13.
 内閣府(2012)『平成 24 年度版子ども・若者白書』.
 高橋亜美(2013)「社会的養護のもとを巣立った子どもたちの相談所」『子どもと福祉』Vol.6,22-27.

資料：
 大阪府福祉部 子どもライフサポートセンター 学習支援課ホームページ：
www.pref.osaka.jp/life-support/
 あすなる荘・ゆずりはホームページ：
<http://asunaro-yuzuriha.jp/>

表2 治療的家族モデルケア(Therapeutic Family Model Care)の概要

	インテイク	weeks/months 入所	Months/years Lighthouse Home	移行に向けて アフターケア
個別発達支援 計画 (Development Plan)		学習 感情的発達 身体的発達	愛着の絆 アイデンティティの 発達 社会的発達	自主性/ライフスキル 地域との繋がり レクリエーション
心理的回復の プロセス	アイデンティティの混乱 (過去・現在・未来) 愛着障害		トラウマ治療 喪失と拒絶に向き合 う 信頼関係の構築 内的ワーキングモデ ル	対処方法の習得 スキルの発達 関係性の構築 コミュニティとのネ ットワーク
入所してから のプロセス	照会 心理社会的審 査 専門的コンサ ルテーション	ホーム訪問 ファミリー ミーティング 地域のイベン ト参加 ケアラーと会 う	安全な場所 ケアラーとの愛着の 絆 安心、一貫性の保障 他者への信頼 自尊心の構築 将来設計	対処方法の習得 スキルの発達 関係性の構築 移行のための支援 ネットワーク コミュニティとのネ ットワーク アフターケアプロゲ ラム
目標 基本理論	信頼の構築 (Build dependency) 愛着理論		関係づくり (to reach) 対象関係論	相互に支え合う (interdependence) 生涯にわたる健康的 な幸福