

## 児童養護施設における被虐待児への心理的ケアに関する研究 (1)

田中 陽子 \*長友 真実 前田 直樹 栗山 和広 高山 巖

### Mental health care for abused children in the orphanage

Yoko TANAKA \*Mami NAGATOMO Naoki MAEDA Kazuhiro KURIYAMA Iwao TAKAYAMA

#### Abstract

Mental health care for abused children in orphanages has been underdeveloped in the field of both social welfare and clinical psychology. This article reviews psychotherapy for abused children in an orphanage and constructs up a model of effective mental care. Currently it is estimated that more than 50 % of children in orphanages experience child abuse, the rate of which has dramatically increased year by year. In this regard, the orphanage is forced not only to foster children but also to provide mental health care for abused children. The common psychotherapy for abused children so far is play therapy, basically performed by clinical psychologists. Environmental therapy from a psychological point of view has also been introduced.

Key words : orphanage, child abuse, psychological support

キーワード : 児童養護施設、児童虐待、心理的援助

#### はじめに

児童養護施設は、児童福祉法第41条に定められた、「乳児を除いて、保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせてその自立を支援することを目的とする施設」である。日本では、3万を超える子どもたちが施設で生活している(2003)。そのうち、虐待を受けたとされる者は全国児童養護施設協議会の調査(2002)によると、45.1%であり、その割合は年々増えているといわれる。

児童養護施設のはじまりは、1945年の敗戦の中、戦災孤児を保護した施設である。そして、1960年代に入り、経済成長とともに戦災孤児などは社会へと自立していった。そうしたこの時期の子どもの入所理由は、経済的な問題を背景とした、母親の蒸発、育児ノイローゼ、それ

を原因とする折檻などが多かった。1970年代に入ると、複雑で多様な家庭が増え、情緒的に何らかの問題を抱える幼児の入所が増加した。その時代の考え方について青木(1997)は、社会政策によって外的な状況が改善されれば、家族本来の養育機能が回復するはずであるというような、基本的には親の子どもを愛し、養育しようとする力があることを前提とした、問題のとらえ方が存在していると指摘する。1980年代には、社会問題となった暴力行為などの反社会行動を行う中学生の入所が増加した。1990年代に入り、児童虐待の実態が明らかになるとともに、2000年に児童の虐待防止等に係る法律(以下「児童虐待防止法」)が成立すると、児童養護施設は被虐待児を多く受け入れることになった。

このように、児童養護施設は時代のニーズに応え、役割を変えながら子どもを養護してきた。そうして、現在では、従来の養護の役割だけではなく、治療的な役割も

担わなければならないようになってきているのである。しかし、国が定める職員の配置基準は、1976年に児童の直接処遇に当たる職員が、児童6人に職員1人と定められて以来、改善されていない。実際には、8時間の三交代制であるため、結局、子ども18人を職員1人が世話をする計算になる。そうした状況の中で、虐待を受け、愛着障害や対人関係の重い課題を抱える子どもの入所の急増は、施設の混乱を招いている。そのような状況に対する一つの対応策として、厚生労働省は1999年から心理療法担当職員（以下心理職）を配置した。その後、施設における被虐待児への対応については、福祉・心理の双方から研究が進んでいるが、まだまだ模索している段階である。

本研究では、①児童養護施設の現状、②そこで暮らしている子どもたちの特徴、③施設内で心理職が行っている心理療法に関する研究の動向を把握し、被虐待児へのよりよい対応モデルの提案に資することとした。

## 1. 児童養護施設の現状

児童養護施設は全国に約550施設ある。2003年の在籍人員は30,416名であり、入所児童定員の約9割を占め、地域によっては満杯といった状況である。

厚生労働省は、養護施設入所児童等調査を5年ごとに実施してきた。2003年に行われたその結果によれば、全国の児童養護施設に入所している児童の総数は、30,416名であり、平均年齢10.2歳である。入所時の年齢は2歳が最も多くなっており、6歳未満で入所した児童は54.9%、12歳以上で入所した児童は12.0%であった。平均在所期間は4.4年である。この入所年齢の低さ、平均在所期間の減少傾向が最近の特徴である。さらに、入所児童の20.2%に知的障害やADHDなどの何らかの障害があるとなっており、最近増加傾向にある。特に施設で指導上留意していることとして、「心の安定」、次いで前回調査の「しつけ」に代わり「家族との関係」をあげているところが多い。そして、養護問題が発生した主たる理由は、「父母の死亡」、「父母の行方不明」、「父母の就労」等は減少傾向にあり、「父母の放任・怠だ」、「父母の虐待・酷使」等が増加している。このように、父母がいないことによる養護ではなく、父母がいるにもかかわらず、その不適切な養育のために養護が必要となっていることが最近の大きな特徴であろう。特に一般的に「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、27.4%であり、そうした理由での入所の比率は年々増加している。そして、施設入所後にも現実として存在するそうした家庭との交流が、子どもの

抱える問題をさらに複雑にしていると考えられる。

2003年度の児童相談所における児童虐待相談処理件数等によると、26,569件で前年度より約2,800件増え、過去最高を更新した。相談の内訳は身体的虐待が12,022件（45%）と最も多く、次いでネグレクトの10,140件（38%）、心理的虐待3,531件（13%）、性的虐待876件（3%）であった。子どもの年齢別では、3歳未満が20%、3歳から就学前までが27%であった。これらを合わせると、乳幼児が半数近くを占めることになる。

西澤（1997）<sup>21</sup>が東京都内の児童養護施設に入所中の子ども1,808名に行った調査では、施設入所前に何らかの虐待を経験しているとされた子どもたちは1,012名、全体の56%であった。一方、児童相談所もしくは施設が虐待経験を受けてきたと認識していた子どもの数は168名であったと言う。この調査時点では養護施設で生活をしてきた子どもの47%が、虐待とみなされるような経験をしてきていながら、児童相談所や施設からはそういった認識を受けていなかったことになる。これは、援助にあたる機関が子どもの虐待経験を過小評価している可能性があることを示唆している。その後の児童相談所の虐待相談処理件数の増加を見るに、徐々にこういった過小評価は広く社会にも専門機関でも減っていると考えられるが、援助に携わる者は心して対応しなければならないであろう。

虐待を受けた子どもの心理的外傷が強度で日常生活に支障がある場合には、児童精神科医や看護師、心理療法を担当する職員等が配置された情緒障害児短期治療施設で集中的な治療を受けることが必要となる。しかし、実際には、その情緒障害児短期治療施設が全国19か所にしかなく、その代わりにいまや児童養護施設が被虐待児の大きな受け皿となっているのである。しかしてその現状は、全国の児童養護施設の7割近くが20人以上を生活単位とする大舎制であり、また、施設の充足率も高く、さらに入所児童の集団構成等を考えると、新規の入所依頼に対応するのが厳しくなっているのである。

全国児童養護施設協議会は、児童虐待防止法制定直後の2000年より、その3年後の見直しと児童福祉法の抜本改正に向けて「児童養護施設近未来像Ⅱ」の策定にかかり、2002年に「子どもを未来とするために」～近未来像Ⅱ報告書～としてまとめた。そして、2002年より、厚生労働省社会福祉審議会児童部会の下に「児童虐待防止に関する専門委員会」が立ち上げられ、2003年にその報告書が上程された。さらにこれを引き継ぐ形で同年同部会の下に「社会的養護のあり方に関する専門委員会」が立ち上げられ、議論が重ねられた。その報告書では、「社

会的養護の役割は、子どもの権利擁護を基本とし、子どもの安全・安心な生活確保にとどまらず、心の傷を抱えた子どもなどに必要な心身のケアや治療を行い、子どもの社会的自立までを支援すること」が行政的な認識であることが明確にされた。さらに、施設養護のあり方（施設サービス体系のあり方等）について次のようにまとめている。①子どもの視点に立って大規模な集団生活でなく、より家庭的な生活の中での個別ケア、そのためのケア形態の小規模化、②施設に治療機能を持たせること、③高度な支援を可能とする専門職員の配置、④地域の拠点として諸機能（専門的制度・在宅支援・一時保護など）の充実・強化、⑤これら一連の取り組みに必要な職員の確保、⑥適切なケア提供のため支援計画作成の配慮、⑦乳児院から児童養護施設へのケアの連続性、⑧措置費の支弁について、個別の施設における子どもの状況、ケアに関する施設の創意工夫努力を反映した支払方法の見直しなどが取り上げられている。さらに、家族関係調整及び地域支援については、①入所児童の家族再統合に向けた支援機能、②アフターケア機能、③地域への子育て支援機能の必要性とそのため専門的支援機能、在宅支援機能、一時保護機能等の充実・強化の必要性をあげている。そして、それは「児童虐待への対応一虐待など要保護児童及び要支援家庭に対する支援のあり方に関する当面の見直しの方向性について」の報告書に集約され、2004年の児童虐待防止法改正となった。

大竹（2002）<sup>31</sup>は、児童虐待防止法の施行後の変化について、全国児童養護施設協議会関東ブロックに所属する施設に調査を行っている。その結果、51.4%の施設で「虐待のケースの入所が増えた」とされ、44.9%の施設で「処遇困難なケースが増えた」としている。さらに「子ども集団が落ち着かなくなった」とした施設が32.7%にのぼっている。施行後、格段に入所してくる子どもの特質が変わってきたのではないだろうか。その一方で、直接処遇職員（以下職員）が被虐待児の対応に疲れ果て、「燃え尽き症候群」のような状態に陥っていることもよく指摘されるところである。前述の大竹の調査でも29.9%で「職員の労働が過重になった」とし、さらに10.3%の施設で「体調の不調を訴える職員が多くなった」としている。

また、職員について、伊東（2003）<sup>32</sup>により、東京周辺の場合、経営母体を問わず職員の現施設での在職期間は5年以内が半数を占め、移動が多く、対人関係を築くことが困難な子どもにとって負担となっていることが浮き彫りになった。そしてまたその負担は職員にも重くのしかかるのである。

児童養護施設に期待される多くの役割を考えたとき、今、児童養護施設の大きな転換点に来ていると言えるであろう。特に、明確に「治療」概念が導入されるということは、少なくとも児童養護施設で生活する子どもの一部には専門的的心理的援助が必要であると認識されたということである。そして、心理職は「生活」の中で行われる心理援助のあり方を検討しなくてはならなくなった。

1999年より厚生省（現厚生労働省）児童家庭局の「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」通達によって、被虐待児が10名以上入所する児童養護施設に心理職が導入された。1999年には134施設、2002年には約300の児童養護施設に配置されている。その通達によると、「虐待等による心的外傷のため心理療法を必要とする児童に、遊戯療法やカウンセリング等の心理療法を実施し、児童の安心感・安全感の再形成及び人間関係の修正等を図り心的外傷を治癒することにより、児童の自立を支援することを目的とする」とされている。その業務内容は、①心理療法、②生活場面面接、③児童養護施設職員等への助言及び指導、④処遇検討会議への出席、⑤その他であり、専門的・治療的機能が期待されている。

加藤（2002）<sup>33</sup>によれば、心理職の多くが非常勤であり、週当たりの勤務日数が4日以下が半数近くを占めるという。心理職の主な業務は個別心理療法、コンサルテーション、生活場面への直接的心理援助、職員の心のケアである。そして、スーパーバイザーを内部の心理職としている施設が3割以上、外部に依頼しているスーパーバイザーが心理を専門領域としている者である施設は半数近くを占めていた。心理的知見は生活における児童養護のあくまでも一部でしかない。しかし、このようなニーズを考えると、施設が子どもの対応に苦慮し、心理的側面からも子どもをとらえる必要性を感じていることがうかがえる。

日本臨床心理士会虐待問題ワーキンググループ（2003）<sup>34</sup>は、全国、各領域の臨床心理士を対象とした実態調査を行い、虐待問題への心理的援助・支援の全体像を把握した。その結果、心理職（児童養護施設内だけではなく）の活動は、心理相談・心理療法のみならず、環境調整、コンサルテーションなど幅広い活動に発展していた。また、被害者に加えて加害者や周辺領域の人々への関与も進んでいる。しかし、日本の現状では、社会資源と支援専門職の不足が援助を困難にしていること、家族への生活支援が求められていることなどが明らかになった。

現在では、施設を退所する子どもの6割が家庭復帰をしている。しかし、育ててくれるべき親がいるにもかかわらず

ならず、その親から適切な養育を受けることができなかつた、親と離れて施設で生活しなければならなかつたという見捨てられ感や喪失体験を伴う現実はその子どもの心に傷を負わせることになっている。子どもはこのような親との分離及び施設入所そのものを、自らへの罰としてとらえ、罪悪感を持って受け取る傾向が強い(岩間, 2002)<sup>7)</sup>。この子どもの心情は入所にあつても、その後の施設での生活にあつても配慮されなければならないであろう。さらに、入所にあつては、被虐待児は、虐待を受けたことによるさまざまな被害に加え、住み慣れた住居や家族、友人との関係から分離され新たな環境に適應しなければならない状況にあるということを考慮しなくてはならない。

## 2. 被虐待児の特徴

伊東(2003)<sup>4)</sup>の調査では、ネグレクトのみの虐待を受けた場合、自分が虐待を受けたと思っている子どもは15%であった。そのほかの虐待の場合は、ひどいことをされたと思っている割合が比較的高いものの、「自分は悪くないのにひどいことをされた」と明確に感じている者は中学生以上の年代であっても4割に過ぎず、多くは虐待を否認していた。また、施設入所については「家庭の状況で仕方がない」と感じている者が最も多く、「入所してよかった」はネグレクト以外の者で25%であり、消極的な納得の仕方であった。また、被虐待児の半数は家に帰りたいと思っており、小学生に至っては虐待の有無にかかわらず、6割以上が希望していた。

野津(2004)<sup>8)</sup>は、不適切な養育環境で育つた子ども、虐待を受けた子どもが発達面でどのような影響を受けているのかを検証した。その結果、入所理由にかかわらず、施設入所児童の発達指数は低く、被虐待児の場合はさらに低かつた。特にネグレクトの子どもに顕著であった。また、被虐待児の多くは発達のバランスが悪く、養育環境が改善されても発達指数の改善は見られなかつた。このような発達の状況を考えると、攻撃性や周囲の環境の変化に対応する力の弱さなどから起こると考えられる問題行動は発達のバランスと関係があるかもしれない。また子どもにとって、幼少期の環境がいかに大切かということを示唆していると言えよう。一方で、育てにくさから虐待が起こることを考えると、入所児童の20.2%に何らかの障害があるということと子どもの発達と虐待との関係は無関係ではないであろう。

西澤(1997)<sup>2)</sup>によれば、児童養護施設にいる子どもたちの日常生活における問題行動について、逸脱行動化

傾向、暴力行動化傾向、生活意欲の喪失、親密な人間関係の障害、自己中心的傾向、身体症状化傾向、偽成熟傾向の7つの行動尺度が得られたと言う。

また、西澤(2004)<sup>9)</sup>は、発達初期の虐待経験は、その後の子どもの対人関係を大きくゆがめてしまう可能性があるとして指摘する。そしてその対人関係のゆがみには「虐待的人間関係の再現傾向」と「愛着障害」があるとする。「虐待的人間関係の再現傾向」は、虐待を受けた子どもにとって、「虐待する」「虐待される」という関係が人間関係の基本的なパターンになってしまうため、保護者である大人に対して、挑発的な言動によって、怒りや暴力を引き出してしまつたり、逆に立場を変えて暴力的で攻撃的になつたりすることである。「愛着障害」の子どもは、「無差別的擬似愛着傾向」を持つたり、誰とも絆を結べず孤立したりする。そうして、愛着関係の中で、自分の感覚や感情を整えるという自立性を獲得したり、注意や行為の方向性を定めることを学ぶ機会がなかつたため、感情暴発傾向や自傷行為を呈する、またADHDと酷似した行動を生じることもある。心理職は、子どもの精神状態を考慮しつつ、虐待のテーマを取り扱うこと、また、生活環境が治療的な作用を及ぼすと言う考えに基づいた環境療法的アプローチが必要であろう。子どもの問題行動を制限しつつも、その行動の本当の意味を理解しつつその行動を修正すると言う治療的なかわりが求められているのである。

スティーヴン(2004)<sup>10)</sup>は、現在の児童養護制度の被虐待児ケアの欠陥の根底をなす要素は、心的トラウマについての理解不足と考えている。そして、安全が確保され、外部から虐待経験を承認され、誠実に受け入れられることが十分に行われたときに初めて、心的トラウマを抱えている被虐待児は、癒され成長する機会を与えられると指摘している。心的トラウマとは、圧倒される経験によって陥つた状態であり、その特徴としては、被害者が無力感、弱さ、不安、避けられないなどの主観的な感情を体験することであり、その体験が被害者の適應能力をはるかに超えているものと言える。心的トラウマは基本的に二つの主な機能不全、すなわち本能的な生き残りのために編成された脳の組織と、通常の記憶とは異なつた方法で保持される記憶障害を引き起こす。前者は脳が発する本能的サバイバルへの指令によって、子どもは臨戦態勢にある状態で、脅威を感じさせる刺激に対して反応するということである。子どもは外部刺激に対して過剰に感受性が強くなつているため、頻回にあるいは持続的に恐怖を感じる状態になっている。一方、記憶障害により、子どもはもともとの圧倒的な体験のフラッシュバ

ックを起こしやすくなっており、それにより実質的にコントロール不能となり、ひどく怯えている。したがって、心的トラウマは、それが過去の圧倒される出来事に起因していたとしても、執拗に続く恐怖、繰り返し起こる虐待などの想起体験、身体的な感覚や行動イメージを、今ここで起こっているかのように感じるような状態を作り出している。心的トラウマを体験している子どもにとって、心的トラウマの脅威は、過去のものではなく、現在また将来に続くものなのである。また、被虐待児によく見られる防衛機制として、防衛的解離、感情麻痺、他人との親密な関係の回避があげられ、それらは反復して使われると言われている。これらは、トラウマ体験に関連した感情の再体験から子どもを守ってはいるが、一方で、通常の心理社会的発達に必要な健全な経験を著しく阻害しているとも言える。そしてこれは機能不全だけではなく、心的トラウマから派生する独特な心理状態をも頻繁に起こし、子どもの自己概念、認知、行動に深く影響を与える。

西澤（2001）<sup>13</sup>は、心理臨床場面において観察される虐待の影響として、トラウマの再現傾向をあげている。そして虐待におけるトラウマの行動レベルでの再現について、①他者にトラウマを与える行為としての暴力的行動化、②自分自身でトラウマを繰り返す自己攻撃行動、③新たな養育者との間で虐待的な人間関係を繰り返したり、その後のさまざまな人間関係において虐待的な体験を繰り返す再被害化と説明している。さらに虐待の世代間伝達の現象もトラウマの再現現象かもしれないとしている。

### 3. 児童養護施設で行われている心理療法

児童養護施設における被虐待児への心理的ケアは子どもの状態と各々の事情にあわせて工夫されており、どのような治療的介入が有効であるかは、まだ確立されたものがなく手探りの段階にある（奥山，2003）<sup>12</sup>。

心理的治療のかかわりとしてはプレイセラピーが中心になるが、非言語的表現を用いた表現療法やカウンセリングも併用されている。たとえば、赤岩（2004）<sup>13</sup>は、対人関係の問題を抱えたネグレクトを受けた思春期の女兒に箱庭やスクイッグル、風景構成法、MSSM、コラージュなどの「枠付けの中のイメージ表現」を行い、次第に言語表現を必要とするカウンセリングへの展開をみせた事例を報告している。

グループ療法では、構成的グループ・エンカウンターや（森田ら，2003）<sup>14</sup>、集団でのコラージュ療法（渡辺，

2002）<sup>15</sup>、子どもとケアワーカー合同のストレスマネジメントプログラムも試みられている（富永・養父，2003）<sup>16</sup>。

セラピーを開始するにあたっては、その子どもの心的外傷の状態や生育史を念頭に置いた上で、どのような心理的ケアが必要であるかを見立てることが重要である。村瀬（2001）<sup>17</sup>は虐待を受けた子どもの治療目標として、①基本的信頼感と他者との共感性の回復、②心的外傷のケア、④自己評価の獲得、⑤感情の適切な表現方法の習得などをあげている。

被虐待児のプレイセラピーの特徴について西澤（2000）<sup>18</sup>は、従来の「子ども中心のプレイセラピー」といった伝統的な方法に加えて、虐待というトラウマ体験を直接的に扱っていくトラウマ・プレイセラピーが有効であると述べている。小学校高学年から思春期年齢の子どもや、ある程度自我の機能が発達してきた子どもに対して、セラピストがプレイの状況を構成し、問題解決にとって有用だと考えられるテーマヘリドしていくことによってトラウマの再現・開放・再統合というプロセスを促し、子どもの心理的機能を修復していこうというものである（西澤，1995）<sup>19</sup>。虐待を受けた子どものプレイセラピーに有効であると紹介されている道具には、人形の家、人形の家族、哺乳瓶、パペット、図画工作用の道具、電話、サングラス、感情カード、治療的な物語、セラピストと子どもが協力して作る相互物語技法、箱庭、ままごとの道具、ビデオ、粘土がある（Gil，1991）<sup>20</sup>。

プレイセラピーの中心的なテーマとしては、身体的虐待を受けた子どもの場合では、①安全性の確保の必要性、②愛着と攻撃性のアンビバレントな混在、③他者に対する不信感、④見捨てられ不安が特徴としてみられ、「自己イメージと他者イメージの修正」、「感情コントロールの獲得」が目標になる（西澤，1999）<sup>21</sup>。また、西澤（2002）<sup>22</sup>によれば、ネグレクトを受けた子どものプレイセラピーでは、①不安や恐怖の表現（親から保護が受けられなかったために、根源的な恐怖や不安を表現する遊びがみられる。蛇に囲まれた家や、漠然たる不安や恐怖を示すお化けや幽霊が登場するような侵入性の表現）、②連続性に対する期待の欠如（終了渋りがみられないなど、大人が連続して関わってくれることを始めから期待していない）、③依存性に対する拒否と攻撃（赤ちゃん人形を激しく攻撃する。攻撃した赤ちゃんをセラピストに治療してもらい、また痛めつけることを繰り返すうちに、自分で赤ちゃん人形をケアできるようになる）④落ちる、絶望のテーマ（孤独感や得体の知れない不安）、⑤ケアのテーマと安心できる場所の確保、⑥愛着の再形

成が特徴としてみられる。

坪井 (2004)<sup>23)</sup> は、ネグレクト児の特徴である「無力感」、「関係性の希薄さ」、「将来の展望のもてなさ」、「感情の抑圧」がみられる女兒にプレイセラピーを行っている。セラピーの過程は、物づくりや箱庭を通して感情表現が促され、描画に台詞をセラピストとやり取りしながら書き入れるといった言語的なプレイへと展開した。また、ネグレクトされた子どものポストトラウマティック・プレイと考えられている「ネグレクト状況の再現」、「あきらめ・無力感」、「育ちなおし」のテーマが繰り返しみられた。「ひとりぼっち」や「ご飯をつくってもらえない」といったネグレクト状況の再現を、セラピストと一緒にご飯を作って食べるプレイや赤ちゃんの世話をするプレイの中で丁寧に扱うことで、女兒は「わからないけれどやってみる」といった不確かなものに挑戦する力を獲得していった。

施設の中での心理療法の役割について、森田(1990)<sup>24)</sup> は、心理療法という一定の守られた空間が怨みや憎しみといった抑圧されてきたネガティブな感情表現を保障し、感情表現の対象を安全な形で提供することにあると述べている。牧田・田中 (2001)<sup>25)</sup> は、コラージュ療法を8歳の女兒に行い、激しい攻撃性や衝動性が安全に表現できる場となることにより、癇癪などの行動が消失した事例を報告している。また、非言語的アプローチを通して肥大した自己像がまとまりのある自己像へと変化していく過程がみられた。このようにセラピーが子どもにとって安全な形で提供されるためには、原則として一定の場所と時間をもった枠の中で実施される必要がある。

実際の児童養護施設内の心理療法を行う場所について加藤 (2002)<sup>5)</sup> の調査によれば、心理療法専用室として、プレイルームを持っている施設が約半数、面接室のみが17.2%、両方所有しているのが29.3%であった。その設置場所は、生活寮と棟続きの同じ建物の中が38.5%、同じ敷地内の生活寮とは別棟が半数、生活寮とは異なる敷地の建物が5.7%であった。従来行われてきた子どものセラピーとは異なる環境において心理療法が実施されるため、セラピーと生活場面の調整が円滑に行われること

は重要であり、生活の場を支える職員と心理職との密接な連携に双方の相談、連絡を行うスタッフの存在など、セラピーの実施にあたってはさまざまな工夫を必要とする(西澤, 2002)<sup>22)</sup>。

児童期を過ぎ、思春期や親密な人間関係を形成する頃になると、様々な症状や問題行動、重篤な人格発達の病理が現れることも多くみられる(村瀬, 1998,<sup>26)</sup>; 藤井, 1996,<sup>27)</sup>)。発達の上でも自立と依存の葛藤を抱える思春期の治療については、被虐待児の縦断的研究を行った岩田ら (1994)<sup>28)</sup> が、親への複雑な思いを整理し、自分を良いものとして認識できるよう援助されることが必要であると指摘している。

思春期の事例では、児童養護施設の中高生にみられる感情コントロールや自己像の問題、施設を出る際に必要な社会的スキルが不足している点、年長児童の役割から甘える体験を充分にもてず、年少の子どもに対して支配的に振る舞いがちな点に注目した森田ら (2003)<sup>14)</sup> が、自己表現や感情的な相互交流を目的として、普段から施設内で心理ケアを担当している臨床心理士と施設職員とがスタッフになり、「言語的・非言語的な自己表現」、「思春期的なテーマ(性、恋愛、自立など)」や「施設コミュニティでの過ごし方」についての内容で構成的グループ・エンカウンターを行っている。非言語的的自己表現プログラムの「気持ちのマンダラ」では、直径10センチほどの円を「自分の心」と見立てて、「ひとりであるとき」と「まわりに人がいるとき」の気持ちにあった色やイラストを描かせたところ、「まわりに人がいるとき」には寂しさはあまり感じないが、イライラや怒りを生じる、一方、「ひとりであるとき」には、空虚感や不安を感じるなどの内容が共通して見られた。さらに、グループ療法の有効性について、①体験のシェアリングを口頭で行う言語的な表現は抑制されがちであるが、非言語的で構成的な手法である絵などのワークを用いると自分の気持ちが具体的に表現できること、②学童期のグループに準じた集団療法を用いつつ、思春期のテーマを取り上げる方法が有効であること、③セッションで再現された関係性への介入は、日常生活場面においてトラブルが起

表1 虐待を受けた子どもに見られやすいプレイセラピーの特徴

身体的虐待	ネグレクト
<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全性の確保</li> <li>・セラピストとの関係形成の難しさ</li> <li>・トラウマの再現と解放、退行</li> <li>・自己イメージの修正、衝動コントロールの形成</li> <li>・自己の物語の再構成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・根源的な不安や恐怖の表現</li> <li>・連続性に対する期待の欠如</li> <li>・依存性に対する拒否と攻撃</li> <li>・落ちる、絶望のテーマ</li> <li>・育ちなおす、安全な場の確保</li> <li>・愛着の再形成</li> </ul>
(以上 西澤, 1999)	(以上 西澤, 2002)

きた場合よりも行いやすく、よい交流を促進する機会を得やすいこと、④児童養護施設というコミュニティ全体に治療的な影響を与えられる可能性を示唆した。

これまで虐待を受けた子どもたちに見られやすい心理的問題は様々に報告されてきたが（表2）<sup>29)</sup>、一見、何の問題もなく適応しているように見える子どもであっても、新たな居場所を社会に築いていくまでの間は、予防も含めた治療的な関わりを心がける必要がある。

児童養護施設で生活している子どもたちの多くが、虐待した親から引き離されたことを、「自分はどうしようもなく悪い子だから、親はどうとう自分を捨てたのだ」という「見捨てられ体験」として捉えており（西澤, 1995）<sup>30)</sup>、自己評価は低い状態にある。被虐待児は成人になると虐待する側よりもされる方に傾き、被害の再演にまわることの方が多い（Herman, 1992）<sup>30)</sup>といわれるものの、虐待行為に走らざるを得なかった親の多くが、自身も子ども時代に虐待や適切に関ってもらえなかった背景をもつため（村瀬, 1998）<sup>29)</sup>、被虐待児のケアでは世代間伝達の予防も考えられなければならない。

このような予防的なかわりが求められる被虐待児の心理的なケアを施設という特殊な環境で行うにあたって西澤（2001）<sup>31)</sup>は、トラウマに焦点を当てた心理療法だけでなく、生活場면을治療的に組織化する「環境療法」の必要性を強調している。環境療法とは、子どもの生活に関わるさまざまなスタッフが、生活場面でみられる子どもの不適応行動に対して治療的に関わることである。虐待を受けた子どもたちが真にケアされるには、生活を共にする大人たちによって補助自我的に支えられることが必要になる。その際、子どもに関わる職員と心理職との間で子どもについての見立てや治療過程の展開についての理解、日常生活の様子についての情報を共有してい

ることが望ましい（村瀬, 1998）<sup>29)</sup>。

被虐待児の心理的なケアにあたる心理職の役割について木谷（2004）<sup>32)</sup>は、以下の視点から被虐待児を理解し、本人や職員にフィードバックすることが重要だと述べている。それは、「虐待を受けた子ども」というよりも「サバイバー」として尊重する視点と、虐待によって傷を受けた側面と虐待を受けながらも「他者に求めている側面」をバランスよくみる視点である。このような視点を子どもにかかわる多職種のスタッフとの間において共有することが重要であろう。

#### 4. 今後の課題

元来、心理療法はしっかりとした枠組みの中で行われるものである。しかし、児童養護施設の中で行われる場合は、新たな枠を持って取り組むことが求められている。

竹村（2001）<sup>33)</sup>は、児童養護施設における心理職の役割は、その施設の状況に応じた多様な枠組みの中で、対象者も児童、職員（指導員・保育士・調理担当職員等）、保護者、職員集団とさまざまであるという、枠組みのはっきりしない「曖昧な空間」での柔軟な心理療法的視点を要求されるものであろうとしている。

実際に施設内で心理職の経験のある安田（2001）<sup>34)</sup>は、①生活の主体である子どもたちと直接処遇職員の関係をサポートすることを基本にして心理療法や面接を行うこと、②直接処遇職員とのかかわりでは、スーパーヴァイザーとしてではなく、コンサルタントとしてかかわること、③直接処遇職員の精神的健康の増進に努めることとまとめている。

表2 各種虐待を受けた子どもに見られやすい心理的問題（奥山, 1997,29）より

身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	情緒的虐待
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活を楽しむ能力の低下</li> <li>・精神症状：夜尿・遺糞症、激しいかんしゃく、多動、奇異な行動・低い自己評価</li> <li>・学校での学習問題</li> <li>・引きこもり</li> <li>・反抗・過度の警戒（凍り付いたような凝視）</li> <li>・強迫的行動（以上 Mltin ら, 1976）</li> <li>・暴力(爆発的)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛情剥奪—感情分離（過度の愛情希求と離れることの繰り返し）</li> <li>・感情の極端な抑圧</li> <li>・他者と共感する能力の低下</li> <li>・暴力</li> <li>・非行</li> <li>・一般の知的能力の低下（認知的刺激の欠如による）（以上 Polansky ら, 1981）</li> <li>・多動</li> <li>・頑固</li> <li>・擬成熟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・恐怖あるいは不安</li> <li>・抑うつ</li> <li>・学校での困難</li> <li>・怒りや憎悪</li> <li>・家出や非行（以上 Finkelhor, 1986）</li> <li>・集中力の低下や空想にふけることの増加</li> <li>・自己評価の低下（自分を汚いものと感じる）</li> <li>・身体への過度の関心</li> <li>・身体症状の訴えの増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己評価の低下（愛されておらず、求められておらず、自分には価値がないという感情）</li> <li>・自己破壊的行動</li> <li>・抑うつ</li> <li>・他者の顔色をうかがう</li> <li>・激しい怒り、憎悪、攻撃性</li> <li>・孤立しやすい（他者と関わりを結べない）</li> <li>・不安や恐怖</li> <li>・多動や衝動性</li> </ul>

村瀬 (2001) <sup>17)</sup> は、サイコセラピーの場面がその子どもの生活の中に突出するのではなく、週1度、1時間のセッションが他の6日間と23時間との営みと基底ではつながっていることが望ましいとしている。さらに子どもを取り巻くさまざまな人々とチームワークを行い、その子どもについての見立てや治療過程の展開についての理解を、治療チームのメンバーが共有していることが望ましいとし、まず被虐待児の身体的な状態の評価、次いで、次のような精神的状態について把握するように示している。①人や物への認知は現実的であるか。②自分をどう捉えているか。③情緒の安定度。④共感性はどうか。⑤自分をどれくらい適切にコントロールできるか。⑥表現能力。⑦対人関係の持ち方。⑧社会化の程度。⑨家族の機能。⑩現在の環境条件。⑪サポートとなる資源。このような子どもの日常の環境や心理面を含む情報や子どもの将来、自立を見据えた目標の共有が、専門を異にする者のチームワークには欠かせないであろう。

西澤 (2001) <sup>18)</sup> は被虐待児の心理的な側面の把握のために、虐待という体験が子どもにどのような心理的影響を与え、どういった心理的後遺症を生じていると考えられるのかに関する心理的評価が欠かせないとしている。そして子どものトラウマ反応の評価法を①子どものトラウマ反応を直接測定しようとするもの、②全般的な診断のための評価法の一部であるPTSDサブスケール、③ある特定のトラウマ体験や、トラウマ反応のある側面と関連した症状及び行動を評価しようとするもの、の3つに分類している。西澤 (2000) <sup>19)</sup> は、子どもたちにTSCC (Trauma Symptom checklist for Children; Briere, 1996) を実施した。その結果、施設に入所している子どもは、一般家庭の子どもに比べて、TSCCが評価する5つのトラウマ反応尺度 (不安尺度、抑うつ尺度、怒りの尺度、ポストラウマ反応尺度、解離尺度) のすべてにおいて有意に高い得点を示し、さらに施設に入所している子どもの中でも被虐待児のほうが有意に得点が高い傾向があった。さらに、西澤ら (2000) <sup>20)</sup> は、施設に入所中の子どもたちにTSCCとCDC (Child Dissociative Checklist; Putnam, 1988) を実施し、施設に入所中の子どもの7%程度が解離性障害を生じ、20~30%が何らかのトラウマ反応を呈している可能性があることを示した。このように、心理職としては、より専門的な評価もしっかりと心理療法過程に生かしていかなければならない。

本研究では、今後も児童養護施設の職員との子どもに関する情報の共有のあり方や被虐待児の心理アセスメント、そして施設内での有効な心理的ケアについて探求し、

実践へと進めていきたいと考えている。

## 引用文献

- 1) 青木紀久代 (1997) : 児童虐待問題~臨床心理学からの関わり~ 人文学報, 278, 81-95.
- 2) 西澤哲 (1997) : 虐待の心理的影響と子どもの心理療法 小児の精神と神経, 37 (2), 137-143.
- 3) 大竹智 (2002) : 児童養護施設の現状と課題 人間の福祉, 12, 41-50.
- 4) 伊東ゆたか (2003) : 福祉に関する委員会セミナー「児童福祉施設と児童相談所の連携」 児童青年精神医学とその近接領域, 44 (2), 86-87.
- 5) 加藤尚子 (2002) : 児童養護施設における心理療法担当職員の現状と課題 (1) 日本社会事業大学社会事業研究所年報, 38, 153-174.
- 6) 日本臨床心理士会虐待問題ワーキンググループ (2003) : 「虐待問題への真摯的援助に関する調査」報告と児童虐待防止法改正への提言 子どもの虐待とネグレクト, 5 (1), 118-129.
- 7) 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 関西福祉大学研究紀要, 4, 101-117.
- 8) 野津牧 (2004) : 虐待が子どもの発達に与える影響 厚生 の指標, 51 (6), 1-6.
- 9) 西澤哲 (2004) : 虐待を受けた子どもの心理とケア 月刊福祉 6月号, 40-42.
- 10) スティーヴン・トムソン (2004) : 児童養護施設における心的トラウマを抱えている子どものケアについて 横浜女子短期大学研究紀要, 19, 11-25.
- 11) 西澤哲 (2001) : 子どもの虐待への心理的援助の課題と展開 臨床心理学, 1 (6), 738-744.
- 12) 奥山真紀子 (2003) : 虐待対応の現状と課題 小児の精神と神経 43 (2), 99-105.
- 13) 赤岩保博 (2004) : 児童養護施設における虐待を受けた子どもとの描画臨床 臨床描画研究, 19, 64-78.
- 14) 森田展彰・有菌博子・肥田明日香・末次幸子・黒田直明・林志光・鈴木志穂・中屋淑 (2003) : 児童養護施設における思春期児童を対象としたグループワーク 子どもの虐待とネグレクト, 5 (1), 185-198.
- 15) 渡辺真由美 (2002) : コラージュ療法による養護施設児の行動変化の研究 応用社会学研究 12, 49-76.



- 16) 冨永良喜・養父雄一（2003）：児童養護施設で生活する子どものためのストレスマネジメントプログラム 女性ライフサイクル研究, 13, 133-143.
- 17) 村瀬嘉代子（2001）：児童虐待への臨床心理学的援助 臨床心理学, 1（6）, 711-717.
- 18) 西澤哲（2000）：虐待を受けた子どもの心理療法のあり方 子どもの虐待とネグレクト, 2（1）, 60-67.
- 19) 西澤 哲（1995）：虐待を受けた子どもへの初期対応—「虐待」と「見捨てられ体験」という二重のトラウマをめぐって— 小児内科 27（11）, 105-108.
- 20) Gil,E.（1991）：The Healing power of play;Working with abused children.New York.Guiford Press.西澤哲訳（1997）：虐待を受けた子どものプレイセラピー— 誠信書房.
- 21) 西澤哲（1999）：虐待によるトラウマを受けた子どものプレイセラピー 精神療法, 25（6）, 547-553.
- 22) 西澤 哲（2002）：虐待を受けた子どもの心理療法—虐待のタイプとプレイセラピー— 子どもの虐待とネグレクト 4（1）, 87-96.
- 23) 坪井裕子（2004）：ネグレクトされた女兒のプレイセラピー 心理臨床学研究, 22（1）, 12-22.
- 24) 森田喜治（1990）：「僕を引き取ってください」養護施設児の遊戯療法 心理臨床学研究 8（2）, 66-77.
- 25) 牧田浩一・田中雄三（2001）：被虐待児に対するコラージュ療法の試み 日本芸術療法学会誌, 32（1）, 21-29.
- 26) 村瀬嘉代子（1998）：児童虐待への理解（その3） 傷ついたところを受けとめ、共に育つ 児童養護 28（3）, 44-47.
- 27) 藤井和子（1996）：性的虐待を受けた児の思春期精神保健研究 42, 47-53.
- 28) 岩田泰子・関谷秀美・福地由紀子・斉藤孝子・澄川優子・高島美津子・横川礼子・師 敦子・島崎智子・小出太美夫・林 雄三・野原良枝・斉藤新二・森田左紀子・森田秀子（1994）：被虐待児の縦断的研究—思春期を迎えた被虐待児たち— 安田生命社会事業団研究助成論文集 30（2）,1-20.
- 29) 奥山眞紀子（1997）被虐待児の治療とケア— 臨床精神医学 26（1）19-26.
- 30) Herman,J（1992）：Trauma and Recovery. New York. Basic Books.中井久夫訳（1999）：心的外傷と回復 [増補版] みすず書房.
- 31) 西澤 哲（2001）：虐待を受けたある幼児のプレイセラピー—トラウマ・プレイセラピーのあり方の模索— 子どもの虐待とネグレクト 3（2）, 234-242.
- 32) 木谷秀勝（2004）：被虐待児の描画に表れる心の世界 臨床描画研究 19, 39-59.
- 33) 竹村洋子（2001）：心理療法家の視点を生かした心理担当職員の役割と可能性 季刊児童養護, 32（1）, 19-22.
- 34) 安田勉（2001）：児童養護施設におけるセラピストの活動について 青森県立保健大学紀要, 3（1）, 89-95.
- 35) 西澤哲・中島彩・井上登生・宮本信也・庄司順一・奥山眞紀子（2000）：被虐待児のトラウマ反応と解離症状に関する研究 平成11年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書, 289-301.