

子どもの福祉領域における心理的支援の多様性と可能性

—児童相談所と児童福祉施設の心理臨床—

千 賀 則 史¹⁾

はじめに

今、わが国の臨床心理学は大きな転換期にあると言える。心理職は、医療機関、産業領域のメンタルヘルス、教育領域におけるスクールカウンセリング、司法・矯正領域での非行臨床、福祉領域における虐待臨床や社会的養護児童への援助など、さまざまな領域で活動している。こうした心理的支援への社会的ニーズの高まりに応え、心理職の質の確保を図るため、心理職初級国家資格を設ける「公認心理師法」が2015年9月に成立した。公認心理師の誕生により、その活躍の場はさらに広がっていくことが期待されるが、そのためには、心理職がいかに社会に貢献することができるのかを世の中に示していく必要があると思われる。

公認心理師の役割は、保健医療、福祉、教育、その他の分野において、「①心理に関する支援を要する者の状態を観察し、その結果を分析すること、②心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと、③心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その活動に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと」と定められている。これらは臨床心理士の専門業務である臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援助及びこれらに関する調査・研究の4領域と共通しているが、公認心理師では、コンサルテーションや心理教育などに関する業務が具体的に明記されており、コミュニティ・アプローチの重要性がより明確化されたと言えるだろう。

わが国の心理臨床は、精神力動的心理療法を理想モデルとして発展してきた歴史があり、面接室内での個人心理療法が重視され、心の内界に焦点を当てる方向での議論が多かった。その一方で、近年、注目されている子ども虐待などに対応する子どもの福祉領域における臨床で

は、家族を取り巻く生活環境の改善や社会的ネットワークの構築によって問題を解決するという視点が必須であり、多機関・多職種の協働によるチーム支援、さらにはコミュニティにしっかりと根差した総合的な支援が求められる。子どもは成長途上であり、環境の影響を受けながら生活しているからこそ、内的世界だけではなく外的世界に対してもアプローチしていくことが重要であり、子どもの福祉領域の心理職には、面接室内から出ていき、チームとして対応することが強く期待されている。

このように伝統的な個人心理療法の枠組みを超えて心理臨床のあり方が多様性を増していく一方で、「心理的支援とは何か」という本質的な問いに対する答えを共有することが難しくなっている側面もある。時代や社会の変化とともに、さまざまな現場のニーズに即応して、心理的支援のあり方も変わっていく必要があると考えられるが、そこに基礎となる理念がなければ、異なる学派や理論の間に対立や矛盾が生じ、心理職の専門性の後退や形骸化を招いてしまう危険性も孕んでいる。

そこで本稿では、子ども虐待対応の最前線である児童相談所（以下、「児相」と略記）や児童福祉施設（以下、「施設」と略記）などの現場で行われている実践を取り上げて、心理職の多様なあり方や専門性についてまとめることを通して、心理的支援の新たな可能性について示唆を得ることを目的とする。

子どもの福祉領域における心理職の多様なあり方

1. 「心理的支援」という言葉

自分の仕事をどのような言葉で言い表すのかは、極めて重要なことである。伝統的な心理療法の営みを説明する際には、その実践活動のことを「心理療法」もしくは「セラピー」、その担い手のことを「セラピスト」などと呼ぶことが多いと思われる。しかし、児相や施設といった子どもの福祉領域における心理職の専門的活動をこれらの言葉で説明しようとする、どこかしっくりしない感じがするときがある。こうした言葉の違和感について

1) 愛知学園

考えることが、心理職の専門性について再考する一つの機会にもなると思われる。

中釜(2008)は、臨床心理学の変化・発展の様相について、①「単一の理論モデルをあてはめる臨床実践」から、いくつかの理論や介入法を組み合わせて活用する「統合的心理療法の実践」への変化、②「ただひとりのカウンセラーが一身に問題を引き受ける心理療法観」から、「専門性を少しずつ違える専門家が何人かで協働し、多面領域にわたる援助を展開するという心理援助観」への変化、③強く動機づけられたクライアントが高いハードルを乗り越えて自分からやってくるという「外来クリニック型モデル」から、動機づけのないクライアント層にも働きかけ、生活を共にする人々からなる人的ネットワークの中で援助を実践しようという「コミュニティ活動型モデル」への変化と言いつづけている。

こうした3つの変化は、まさに児相や施設などの現場においても当てはまることであり、子どもの福祉領域の心理職には、面接室内からコミュニティへと活動の場を広げ、多機関・多職種の協働によりチームとして問題に対処することが求められている。このような狭義の「心理療法」にとどまらない多様な心理臨床のあり方を総称して、本稿では、「心理的支援」という言葉を使用する。

2. 子どもの福祉領域における心理的支援の構造

伝統的な個人心理療法では、生活場面と面接場面を心理的・物理的に切り離すことで、非日常空間を作り出すことの意義を重視する。なぜならば、クライアントが自己の内的世界を深く探索していくためには、日常性から離れた安心・安全な枠組みが必要不可欠だからである。精神力動的心理療法などの個人心理療法では、恒常性のある安定した面接構造の中でこそ、意味のある転移が生じ、これらの転移を扱うことで心理治療が進むと考える。そのため、大学院などの心理職の訓練機関では、面接構造の維持の重要性について徹底的に教え込まれる。

その一方で、心理的支援が多様化していく中で、こうした個人心理療法の前提となる面接構造が成立しないケースが援助の対象となってきており、子どもの福祉領域では、従来の心理臨床の枠組みを超えて、生活場面に積極的に入っていくことが心理職に求められている。例えば、児相では、心理職は児童福祉司らとチームを組んで家庭訪問や地域支援などを行うことが重視されている。また、施設においては、子どもが生活する場で心理的支援が行われている。ケースの実情に即応して、日常性と非日常性が交錯するような生活臨床型の実践を展開していくのが子どもの福祉領域の心理的支援の大きな特徴であり、面接構造を固定するのではなく、心理職の置かれた立場や援助プロセスに応じた適切な相談体制と面

接構造を臨機応変に構築していくことが重要となる。

以上のような心理的支援の前提となる構造の違いを考慮せずに、従来の心理療法の理論や技法をそのまま児相や施設の現場に応用しようとする、ボタンの掛け違いのように援助が噛み合わなくなってしまうことが危惧される。したがって、子どもの福祉領域においては、教科書に書かれているような既存の理論から演繹的に心理的支援のあり方を考えようとするのではなく、徹底的な現場主義に基づいて帰納的にアプローチしていくことや、実践の中でのひらめきからアブダクティブに新たなアプローチを創出していくことが大切だと思われる。定森(2015)が、「面接構造とは、基本形があって、それを領域や分野別に応用するという視点ではなく、むしろ、領域、分野の違いに応じて、適切な相談体制を構築しながら、相談体制にあった面接構造をその都度その都度、創出し続けていくことが重要になる」と述べているように、それぞれの現場の特徴をよく理解した上で、多様なニーズに応えるべく柔軟な発想を持って心理的支援を行うことが心理職には求められていると思われる。

3. 児童相談所におけるチームアプローチ

児相とは、区市町村との連携を図りつつ、子どもに関する家庭などからの相談に応じ、子どもが有する問題または子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況などを的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、子どもの福祉を図るとともにその権利を擁護することを主たる目的とする行政機関である。児相の相談援助活動は、全ての子どもが心身ともに健やかに育ち、その持てる力を最大限に発揮することができるよう援助することを目的とし、児童福祉の理念及び児童育成の責任の原理に基づき行われる。このため、常に子どもの最善の利益を考慮し、援助活動を展開していく(厚生労働省, 2013)。

児相における援助の最大の特徴は、児童福祉司、児童心理司、医師、一時保護所職員などの多職種で構成されるチームアプローチにあり、合議制による総合診断によって援助指針が定められ、援助が実行される。児相の援助は、受理した相談について、種々の専門職員の関与による調査・診断・判定を行い、それに基づく援助指針を作成するところから始まる。

多職種で構成されるチームの中で児童心理司等に期待される役割は、心理職の立場からの「見立て」だと思われる。「見立て」とは、精神医学の中で土居(1969)によって提唱されたものであり、「患者の症状を正しく把握し、患者と環境の相互関係を理解し、どの程度まで病気が生活の支障となっているかを読み取ること」である。「見立て」とは、単に分類してレッテルを貼ることでな

く、今後の見通し、目標などを含むものであり、現在では、カウンセリングや臨床心理学の分野でも用いられている。子どもの福祉領域における心理的支援では、「見立て」を行うことで、子どもや子どもを取り巻く状況について理解を深め、次の一手を考えていく。

医療機関等における主治医の診断とは異なり、児相における心理職の立場からの「見立て」は、援助指針の決定に際して中心的な力を持つ場合もあれば、そうでない場合もある。例えば、一つの見方が支配的になっているときに、別の見方の可能性を示唆したり、早急に結論を出そうとすることの危険性を指摘し、分からなさや曖昧さを抱える手助けをしたりするような「見立て」の示し方もあると考えられる。このように、たとえ中心的な力を持つ立場ではなくとも、チームの一員として心理職の「見立て」を伝える機会が援助システムの中に組み込まれていることには、大きな意味があると思われる。

『児童相談所運営指針』（厚生労働省、2013）によると、児相の援助指針を定める過程は、①児童福祉司等は、問

題の所在とその背景などについての調査を進め、相談者による主訴とその背後にある基本的な問題などを解明することにより、社会学や社会福祉学的視点から援助のあり方を明確にする（社会診断）。②児童心理司等は、心理学的諸検査や面接、観察などを通じて子どもの人格全体の評価および家族の心理学的評価を行う。その際、子どもの能力や適性の程度、問題の心理学的意味、心理学的葛藤や適応機制的具体的内容、家族の人間関係等について解明する（心理診断）。③医師は、医学的見地から子ども、保護者などの身体的・精神的な状態を診断・評価する（医学診断）。④一時保護などを通じて子どもの行動観察を実施し、子どもの行動上の特徴や問題点を明らかにする（行動診断）。⑤その他必要に応じ、言語治療担当職員、理学療法士等の診断を求める（その他の診断）。こうした援助指針を定めるプロセスを概念的に図示したものがFigure 1である。

以上のように、児相では多職種連携を基盤としたチームアプローチにより、ケースを多角的に見立てることで

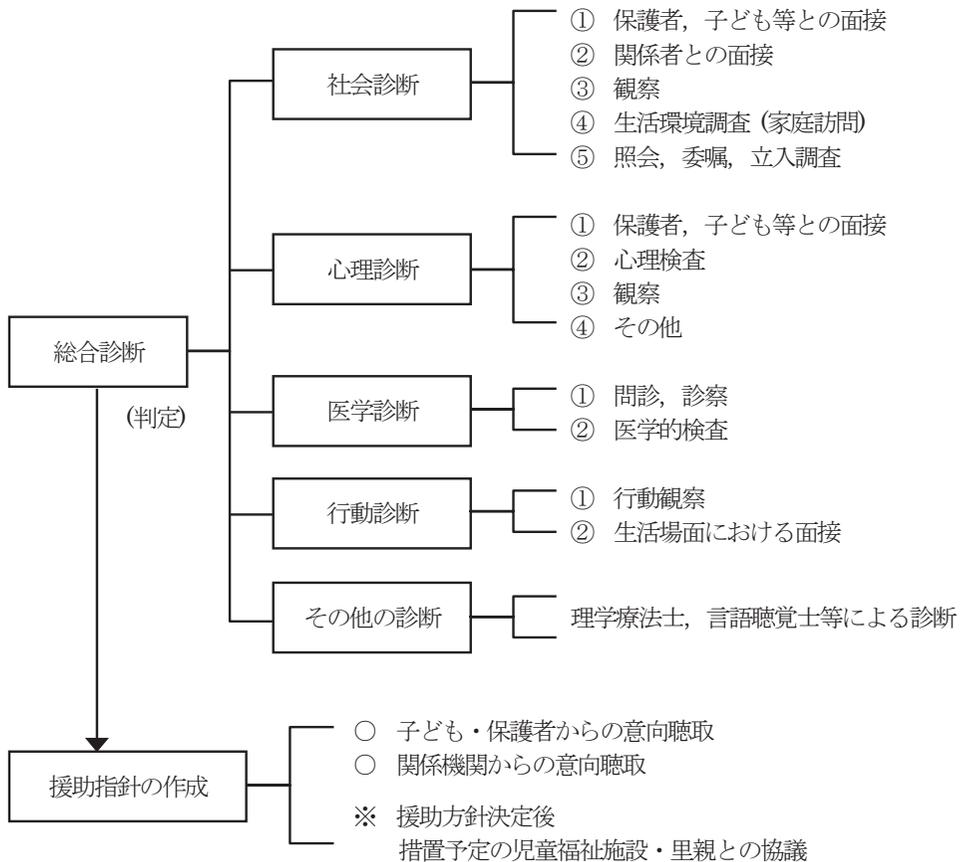


Figure 1 児童相談所における総合診断と援助指針
(厚生労働省(2013)を参考に一部改変)

総合診断を行い、援助指針を定めていく。そうした中で児童心理司は、児童福祉司等の多職種との適切に協働しながら、臨床心理学的な見立てを軸とした心理的支援活動を展開していくことが期待されていると言える。

4. 子ども虐待対応における介入的関与

伝統的な心理療法は、自分の症状や問題に悩み、自発的に来談してきたクライアントに対して、非日常性を基本とする守られた空間で、契約とルールに基づいてその解決を図るクリニックモデル（外来クリニック型モデル）に依拠する。児相は設立以来、こうしたクリニックモデルによる心理的支援を目指してきたと言えるが、子ども虐待が社会問題化してからの児相では、保護者のニーズを出発点として支援的関与をするだけでは、子どもの安全を守ることができず、介入的関与を行うことができる新たな支援モデルを模索することになった。そうした中で、海外のさまざまな取り組みが紹介され、サインズ・オブ・セイフティ（Turnell & Edwards, 1999）や安全パートナーリング（Parker, 2012）といった子どもの安全に焦点を当てた支援の枠組みが児相の現場に取り入れられるようになってきた。

サインズ・オブ・セイフティや安全パートナーリングの理論的背景には、過去の原因を追求するのではなく、家族の強みや希望に焦点を当てることで変化を促していく解決志向アプローチや家族療法の考え方がベースにある。その独自性は、一般的相談対応の方法である解決志向アプローチなどの心理療法の技法を、介入的関与の文脈の中で行われる児相の子ども虐待対応の現場に応用したところにあり、子ども・家族・援助者とのパートナーシップを重視し、安全のためのネットワーク作りを行うことで、虐待の解決を目指す。サインズ・オブ・セイフティや安全パートナーリングは、現場で行われている良い実践からボトムアップに構築された手法であり、世界各国の児相などの現場に取り入れられて、今なお子ども虐待対応の最前線で進化し続けている。

このように発展してきた児相の子ども虐待対応と一般的相談対応の違いについては、菅野（2015）が、児相出身の研究者である山本（2013）や安部（2013）の報告をベースにTable 1のようにまとめている。すなわち、児相の使命は、子どもの権利擁護と発達保障にあり、援助の目的は、子どものウェルビーイングの実現にある。援助の原則としては、子どもの安全確保を最優先とし、たとえ保護者の意に反したとしても、積極的な介入を行っていく。援助の主導権は児相側が持ち、ケースの開始と終結は保護者ではなく、児相の判断によって決まる。また、子どもの最善の利益を優先するために、法的対応によって親権を制限し、保護者の役割を児相などが肩代わ

りすることも少なくない。一般的相談対応では、親子の利害は一体のものと考え、たとえ子どもが来談しなくても保護者に対する支援が間接的に子どもの発達保障につながると考えられていたが、子ども虐待対応では、保護者と子どもの利害は独立と考え、それぞれの課題を明らかにして適切な援助を講じていく必要がある。守秘義務についても、クリニックモデルでは、秘密を保持することが援助の前提条件となるが、子ども虐待対応では、子どもの安全に関する情報はなるべくオープンにすることが重要であるとされ、心理的支援に対する基本的な考え方が大きく異なる。

こうした介入的関与と支援的関与という切り口からの整理は、現時点でのものであり、今後も検討を続けていく必要があるものだが、従来のクリニックモデルとの違いを比較しながら、介入的な文脈の中で心理的支援を行う児相の子ども虐待対応の特徴を理解する上では役に立つと思われる。

5. 施設における生活に根差した心理的支援

施設で行われる心理的支援の内容は、児童養護施設や情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設といった施設種別はもちろん、個々の施設の状況によって大きく左右されるものである。しかし、心理職が心理的支援を行う場と、子どもが生活する場が同一であるという点は、どのような施設にも共通する特徴だと言えるだろう。施設の心理職は、「仮に週1時間の心理療法を実施したとしても、残りの6日と23時間の生活が治療的に機能することが重要である」（Trieschman, Whittaker, & Brendtro, 1969）という考え方にに基づき、子どもの生活場面に積極的に関わっていく。こうした生活の中で行われる心理的支援のあり方については、情緒障害児短期治療施設では、「総合環境療法」（厚生労働省, 2012a）として既に確立しており、施設全体を治療の場とみなし、施設内で行っている全ての活動を治療的なものとして活用していく。また、児童自立支援施設でも、「共生共育」（厚生労働省, 2012b）が基本理念となっており、ケアワーカーと子どもが共に生活する場の中で行われる生き言葉・態度などの相互交流によって共に育ち合う姿勢を大切にしている。こうした生活体験の積み重ねの重要性は、児童養護施設においても以前から指摘されていることだと思われる。

心理職が面接室にとどまらず、生活場面に立ち込むことを前提にすれば、「心理治療」とは、むしろ「教育」や「養育（子育て）」の領域に近く、心理療法でしばしば強調される「受容」「個」「内面」「内的成熟」「非日常的（象徴的）関与」に対して、逆向きの「対決」「集団」「外面」「現実的適応」「日常的関与」を意識し、その二重性の上で立つ

Table 1 介入的関与と支援的関与

| | 虐待対応 (介入的関与) | 一般的相談対応 (支援的関与) |
|----------|--|---|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ウェルビーイング：個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあること。子どもの場合は、子どもが育ちの過程で獲得する必要がある価値観や物のとらえ方や行動の様式などを、安心・安全に獲得していくことを保障することを意識する必要がある | |
| 援助のための原則 | <ul style="list-style-type: none"> 子どもの安心・安全な生活を最優先し、法に定められた権限を行使していく（リスクマネジメント） 告知、聴取、丁寧な説明による理解と協力を求める努力はするが、義務権限の執行において同意・承諾は必須とならない。不作為（権限の不行使）をとがめられる | <ul style="list-style-type: none"> ニーズをスタートラインとして、クライアントのペースに合わせ、受容、傾聴、同意、承諾を原則としてサポートしていく |
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> 介入された家族 | <ul style="list-style-type: none"> 自発的なクライアント（親） |
| ゴール | <ul style="list-style-type: none"> 相談機関によって定義 | <ul style="list-style-type: none"> クライアントによる定義 |
| アセスメント | <ul style="list-style-type: none"> 第三者への調査を含む客観的情報に基づくアセスメント | <ul style="list-style-type: none"> クライアントから提供される主観的情報に基づくアセスメント |
| 守秘 | <ul style="list-style-type: none"> 要保護児童対策地域協議会（法定協議会）における情報共有が可能 秘密の取り扱い：秘密は虐待と仲良し…だからオープンに | <ul style="list-style-type: none"> 承諾なしに連携や情報共有などはできない 秘密の取り扱い：秘密は安心の場の提供…良好な関係のあかし |
| 親権 | <ul style="list-style-type: none"> 親権への明らかな制限・制止を含む対応 親権に対して根拠を持って権限介入する義務 | <ul style="list-style-type: none"> 親権を当事者の権利として上位に置く 親権者の意に反する対応は原則的に不可 |
| 親子関係 | <ul style="list-style-type: none"> 親子の利害は独立と考え、時に利益相反も想定し、子の安全と最善の利益の保障が最優先 子の安全のためには理由を示して親の抵抗排除 | <ul style="list-style-type: none"> 親子の利害は一体的な価値として考える 親の良き相談関係が子に利益をもたらす |
| 専門職の役割 | <ul style="list-style-type: none"> 社会的統制と影響力をうまく行使するコーディネーター 受容と傾聴などの基礎的な技術＋解決志向の面接技術＋サインズ・オブ・セイフティ等のフレームワーク | <ul style="list-style-type: none"> クライアントが欲するものに焦点を合わせる促進者 治療構造論に基づく療法やソーシャルワークの技術 |

(菅野 (2015) を参考に一部改変)

た治療が必要になる（高田，2008）。施設における生活臨床では、虐待などによる傷を「治す」という治療モデルというよりは、むしろ「発達を促す」という成長モデルの視点を持って子どもと関わる必要があるとあり、施設の日常生活そのものが子どもにとって成長促進的な場になるように支援することが重要となる。こうした治療的な養育環境を作りあげていくためには、子どもと生活を共にし、的確な見立てとチームアプローチに基づいて、個人と集団のバランスに配慮すると同時に、施設の生活が子どもを抱える枠となるように環境を整え、不測の事態には子どもの背景を汲んで臨機応変に対応することが必要となる（菅原，2015）。

そのため、施設における心理的支援では、プレイセラピーや心理教育などにより、子ども個人や子ども集団に働きかけるだけでなく、子どもを取り巻くケアワーカーなどの援助者や施設という「場」そのものを対象

とした心理的支援を同時並行的に展開していく必要がある。こうしたアプローチ方法としては、子どもに直接関わるケアワーカーに対するコンサルテーションなどが考えられる。コンサルテーションは、大きく分けてフォーマルなものインフォーマルなものがある。前者はケース会議など公の会議の場で子ども理解や心理的支援の内容について理解を図るものであり、心理的知識や技術に関する研修もこれに含まれる。後者は、日常場面においてその都度話し合うものである。コンサルテーションの実施方法は、現場によって異なってくるが、個別のコンサルテーションと集団のコンサルテーションを組み合わせることにより、一層の効果が期待できる（加藤，2005）。

虐待を受けた子どもへの心理的支援過程の留意点として、村瀬（2001）は、①問題行動への注目ばかりではなく、潜んでいる可能性へ着目する眼差し、症状や問題行動は

子どもの救いを求めるサインであるという認識と子どもへの信頼感を持つこと、②的確で細やかな観察眼を働かせること、③治療者のうちに生じる名状しがたい不安や無力感、自信喪失感などは被虐待児の経験の追体験であると理解することの3点をあげている。これらは施設で子どもと関わっていく上で心得るべき事柄にも通じる点があり、生活に根差した心理的支援を行う中で、臨床心理学的な視点を生かしていくことの重要性を述べたものと理解することもできるだろう。こうした臨床心理学の専門性に基づいたコンサルテーションを効果的に行うことで、子どもの行動の背景にある心理的な意味を理解したり、子どもとの適度な距離をとることができるようになったりすることで、ケアワーカーの気持ちと子どもへの関わり方に余裕が生まれ、好循環が生じると考えられる。

以上のように、施設の心理職には、心理療法の原則が他の時間も通じて連動していくように、子どもの言動をはじめとするさまざまな現象について、臨床心理学的な枠組みからの理解を他職種との間で共有することで、施設全体の心理的支援機能を促進していくことが求められる。すなわち、施設における心理的支援とは、生活の中に臨床心理学的な視点を持ち込み、全職員の関わりが治療的なものになっていくように支援するところに、その本質が集約されていると言えるだろう。

心理的支援の新たな可能性と今後の課題

1. ネットワークの中での心理的支援

施設で働く心理職は、正式には「心理療法担当職員」と呼ばれているように、虐待を受けた子どもに対して心理療法を行うことを最も期待されていると思われる。しかし、村瀬(2001)が「発達段階の初期にすでにトラウマを受け、基本的信頼感が十分育っていない、しかも生きていく生活習慣の基本すらも崩れたり、習得できていない子どもに対しては、象徴を駆使したり、言語表現に多くを頼って、内面理解に急になるよりも、まずそれ以前の具体的な生活体験を味わい、生を享受できるような日常生活の充実を基盤とした、統合的なアプローチが求められる」と述べているように、深刻な子ども虐待ケースの場合、いきなり心理療法によって内的世界を扱おうとするのではなく、生活全体を見直し、まずは外的世界のあり方を変えていくことから始めていくような取り組みが必要となる。基本的な生活が安定し、生きやすさが増していくことで、はじめて自分が抱える課題と向き合うことが可能となると考えられる。したがって、子ども虐待ケースに対する心理的支援では、面接場面における非日常性ばかりを重視するのではなく、生活に視座を置

いた柔軟な対応を行うことが求められると言えるだろう。

こうした生活に根差した心理的支援を行う場合、面接室内での二者関係を援助の土台とするのではなく、施設の中で援助者同士がお互いに支え合っているネットワーク(三者関係)の中で子どもと関わるという構造になる。虐待を受けた子どもへ支援を行う際には、安心・安全な生活を保障することが最も大切であり、施設生活そのものが「護られた空間」という枠になることで、心理療法が生きてくる。つまり、子どもへのケアの基幹部分は、チーム支援による生活の中での関わりが担い、心理療法は、それだけでは隙間ができてしまう部分をきちんと埋めていく役割を担っていると考えられる。

こうした視点から子どもの福祉領域における心理的支援について改めて考えてみると、軽微なケースであれば、ネットワークの環境調整を少しするだけで自然治癒していくだろうし、逆に、複雑な問題を抱えた困難なケースであれば、子どもを支えるネットワークの見立てを行うことでインテンシブなセラピーを実施することが可能かどうかを見極める必要がある。つまり、虐待を受けた子どもへの心理的支援では、「心理療法ありき」ではなく、ネットワーク支援という視点を基本線としながら、援助計画を組み立てていくことが重要になってくる。

従来の発達理論では、応答的な母子関係(二者関係)の成立を経て、社会的関係、集団(三者関係)へ移行するという方向が仮定されているが、施設における心理的支援では、大人との一対一の関係を築けず恐れる子どもたちに、集団の秩序から安心感を得る経験を通して、二者関係の世界を経験するという方向の援助が可能で、二者関係の経験の後により社会性が求められる三者関係の世界に導くという援助が考えられる。この過程で援助者は、二者関係と三者関係の世界を子どもと共に行き来し、二つの世界をつなぐ存在として大きな援助的な意味を持つと考えられる(高田, 2008)。

このような視点から見たとき、施設の心理職の重要な役割は、集団の中での生活が安定化し、子どもが自分と向き合い始めたときに、一人の「個」として存在する機会を保証することだと思われる。したがって、子ども虐待ケースに対する心理的支援では、二者関係を三者関係に広げていくというよりは、むしろ二者関係と三者関係を行き来しながら二つの世界を繋いでいくという発想が必要であり、内的世界と外的世界の両方をバランスよく扱うことが求められていると言える。

2. 統合的アプローチ

子ども虐待とは、生物・心理・社会的な多次元のままさまざまな要因が輻輳して生じるものであり、子どもの福祉

領域における心理的支援では、必然的に内的世界への働きかけに加えて、外的世界への働きかけや社会資源の活用など、多面的・統合的にアプローチしていくことが求められる。

村瀬 (2003) の提唱する統合的アプローチとは、「クライアントのパーソナリティや症状、問題の性質に応じて、理論や技法をふさわしく柔軟に組み合わせる用いること、クライアントの回復過程、発達、変容につれて援助のしかたを変容させること、チームワーク、他職種や他機関との連携、多領域にわたる協同的かかわりをも必要に応じ適時行うこと、クライアントの主観的事実も大切に考えることを重視する、個別的にして多面的なアプローチ」であり、単に異なる理論を組み合わせることを意味するわけではなく、さまざまなものを繋ぐことを意味する。

村瀬 (2013) によると、統合的アプローチには、「①クライアントの内面世界と現実世界を繋ぐ、②クライアントの見方、感じ方や体験様式をより健康度の高いバランスのとれたものへと繋ぐ、③クライアントの内の分断されたり、あるいは止まっている歴史、時間の流れを繋いでいく、④クライアントが求めていることとそれを可能にする手立てとを繋いでいく、⑤クライアントにかかわりを持つ機関のなかや、その機関に関連ある人々を繋ぐ、⑥セラピスト自身の内に生じる諸々の感情と思考を繋ぐ、⑦セラピストの感性と思考が捉える内容をセラピストや機関の機能、役割と繋ぐ」という意味が含まれている。

また、児相での豊富な臨床経験のある衣斐 (2012) は、「介在」療法というユニークな切り口から、さまざまな心理療法の理論や技法の統合を試みている。「介在」視点とは、どのような立場の心理療法であっても、セラピストとクライアントとの関係性を成立させ、治療効果をあげるために理論や技法などさまざまな資源を介在させているという点では同様であると考え、援助者が対象者との間に「介在させているもの」を想定する捉え方のことである。心理療法の領域をメタ・ポジションから見る「介在」という視点を持つことで、さまざまな心理療法を統合した実践を行うことが可能になるとと思われる。

「介在」療法の考え方に従えば、精神分析、箱庭療法、臨床動作法、システムズ・アプローチのことを、それぞれ「精神分析を理解の枠として用いた心理療法」「箱庭を介在させたセラピー」「動作法を用いた治療的コミュニケーション」「システミックなもの見方を介在させた家族支援」などと呼ぶことができる。また、施設の生活の場で行われているさまざまな活動を「ラジオ体操介在療法」「野球介在療法」「バンド演奏介在療法」「料理

介在療法」と捉え直すことで、面接場面以外の子どもの関わりに治療的な意味を見出すことも可能になる。このように援助者と対象者の間に介在させるものは、そこに相談関係があり、支援に役立つ相互作用を生み出すことができるのであれば、どのような資源であっても構わないという自由な発想から、子どもの福祉領域における心理的支援を見直してみると、心理的支援のさらなる発展の可能性を感じることができると思われる。

3. ホロニカル・セラピー

以上のように、心理的支援のあり方が多様化していく中で、これらの営みが同じ臨床心理学であるというためには、さまざまな理論や技法に通底する原論の基盤構築が必要となる。原論なしでは、臨床心理学の学問としての脆弱性を否定できず、多層多次元な「こころ」の現象に対応できる原論の樹立が求められている。

ホロニカル・セラピー (定森, 2015) とは、フロイト、ユング、家族療法、プロセス指向心理学、ナラティブ・セラピーなどに加え、西洋哲学から東洋哲学までをバックボーンにし、心の深層から、身体、関係性や社会に至るまで、人間のありようを部分から全体、あるいは全体から部分に向かって自由自在に俯瞰しながらアプローチする統合的心理療法である。「ホロニカル」というキーワードは、ニューサイエンスで一時流行した「部分に全体が織り込まれる」というホログラフィック・パラダイム (Wilber, 1982) やホロン (Koestler, 1978) などの概念に刺激されて作り出されたオリジナルの概念であり、「部分が全体を包摂する関係をホロニカル関係」として概念化が行われている。ホロニカル・セラピーでは、心的問題について、「ある心的問題を部分とすると、そこにはクライアントの内的・外的世界を巡る全ての問題が織り込まれている」と捉える。ホロニカル・セラピーのパラダイムでは、ある心的問題は、全体の要素還元的な単なる部分の問題ではなく、ある心的問題 (部分) の問題や変容は、自己や世界 (全体) の問題や変容に関係し、全自己や世界 (全体) の問題や変容は、ある心的問題 (部分) の問題や変容に深く関係すると考える。

「こころ」とは、形なきものという意味では無と言えるが、働きとして「実感するものとして有り」「自覚できる無として有り」のものである。こうした無でもある「こころ」が自己や世界を根源的なところで動かし、多層多次元に渡って多様な現れ方をする。そのため、「こころ」を扱う学問である臨床心理学が対象とするものは、行動、認知・思考、情動・感情、体験過程、イメージ、夢、トラウマ、対人関係、家族、コミュニティ、高次の精神性など多岐に渡り、さまざまな心理療法の理論や技法が成立する。定森 (2015) は、「こころ」に関するさまざま

な理論や技法は、人が実際に生きている場を常に念頭に置きながら、「観察主体（自己の主體的な意識）」と「観察対象（自己と世界が触れ合っているところの全ての体験）」の関係を巡る「実感」と「自覚」の差異にさえ注目すれば、統合的に理解可能であると述べている。多層多次元に渡って多様な現れ方をする「こころ」の現象そのものに対して、どのような「観察主体」から、どのようなものを「観察対象」とし、どのように観察しようとしているかを、「IT（それ）」「現実主体（我）」「ホロニカル主体」「自己」といったホロニカル・セラピーの主要概念を使って明らかにすることで、さまざまな心理療法の理論や技法を統合的に柔軟に扱うことが可能になると考えられる。

定森 (2015) によると、ホロニカル・セラピーとは、「クライアントが、心理的苦悩を契機に、こころの内（自己）・外（世界）について見つめ直し、より生きやすい人生を発見・創造し、自らの自己の適切な自己組織化を図ることを援助する臨床心理学的方法」と定義される。「自己の自己組織化」とは、自己と世界の一致を求めて秩序化し構造化していく現象のことを指す。しかし、そもそも心的問題とは、自己と世界の対立や矛盾などの不一致の体験の蓄積から生じ、「自己の自己組織化」を停滞させたりする悪循環パターンをもたらしものである。そうした中で、自己と世界の関係の一致に向けて、認識と体験を深めていくためには、心の内（自己）・外（世界）の出来事に関する「観察主体」と「観察対象」の関係そのものを適切な観察主体から俯瞰する観察法を身につける必要がある。ホロニカル・セラピーでは、小物による外在化などのさまざまなアプローチを駆使しながら、クライアントが多層多次元に渡る悪循環パターンを自覚し、より適切なメタ認知的な上位の方向からの洞察を可能とする主体の強化を図ったり、無限の世界の立場から自己や非自己との関係を俯瞰したり、極小の今・この瞬間という直接体験の一点から自己と世界との関係性を逆俯瞰するなどしながら、クライアントとカウンセラーが共に一致する直接体験を手がかりに、クライアントが悪循環から脱してより適切な自己組織化を図る道を発見・創造することを支援していく。

ホロニカル・セラピーは、治療モデル、発達モデル、問題解決モデル、教育モデルなどに基づくものではない。ホロニカル・セラピーの目的は、「生きやすくなる」ことであり、クライアントが「こころ」の内・外を見つめ直す作業を通じて、自己と世界との適切な対話軸を持ち、自己と世界ができるだけ一致し、より生きやすい方向性を目指していく。すなわち、ホロニカル・セラピーとは、クライアントが自己と世界との適切な関わり方を自ら発

見するための創造的枠組みを提供する新しい臨床心理学的方法だと言える。

4. オープンダイアローグ

革新的な心理的支援のあり方として、近年、国際的に注目を集めている手法としては、オープンダイアローグがある。フィンランドの西ラップランド地方で1980年代に開発されたこの介入方法は、精神病の発症初期に、依頼があつてから24時間以内に専門家チームが出向いていき、患者本人や家族、友人らと連日、車座になって「開かれた対話」を行うことで、薬をあまり使わずに危機的状況を解消させるものである。

Seikkula & Olson (2003) によると、オープンダイアローグに参加した患者は入院にまで至る頻度が低く、対照群の患者の100%が投薬を必要としたのに対して、抗精神病薬を必要とした患者は35%、2年間の追跡調査では、対照群の50%に症状が残っていたのに対して、オープンダイアローグ群では82%が精神病の症状が全くないか、極めて軽微で目立たない程度であった。また、西ラップランド地方の患者の就業状況は良好で、障害者手当の受給率は、対照群の57%に対し23%、対照群の再発率が71%であったのに対して、オープンダイアローグ群では24%に抑えられたという驚くべき結果が報告されている。こうした統計データについては、症例数が少なく、開発された地域以外での追試験が行われていないなどの課題が指摘されており（齊尾, 2014）、エビデンスとして確立していくのは、これからという段階だと思われる。しかし、オープンダイアローグの哲学や理論そのものは、非常に説得力のあるものであり、「家族療法、精神療法、グループセラピー、ケースワークといった多領域にわたる知見や奥義を統合したような治療法」（斎藤, 2015）であるため、たとえ仮説段階の手法であっても、子どもの福祉領域における心理的支援の新たな可能性を考えていく上で参考になるところは多いと思われる。

オープンダイアローグが目指すのは、対話によって新しい現実を作り出すことである。具体的には、対話の中で新たな言葉を生み出し、象徴的コミュニケーション（Seikkula, 2002）を確立することである。その確立に成功すれば、患者は健全なアイデンティティと物語を取り戻し、社会とのつながりを回復するとされる。この考え方は、現実が言語やコミュニケーションによって構成されているとみなす社会構築主義に基づいている。それゆえ対話が目指すのは、患者の病的な発話の中に潜んでいるメンバー間で共有可能な発話を導き出すことである。オープンダイアローグにおいては、患者と家族、または関係者、そして専門家との親密なやりとりを続けていく

中で、次第に病的体験の意味づけがなされ、苦悩を言い表すための言葉が創り出されていく。このとき危機的状況は、患者にとって自己と社会の関係性を再構築するための貴重なチャンスとなる(斎藤, 2015)。

オープンダイアログの最も大切な原則の一つは、「患者本人抜きではいかなる決定もなされない」ということである。また、ミーティングにおいては、中立的なファシリテーターの役割が重要視され、全ての参加者には、平等に発言の機会と権利が与えられ、「専門家が指示し、患者が従う」という上下関係はなく、完全に相互性を保った状態で対話をする。こうした原理や理念は、子どもや家族を中心に据えてエンパワメントしていく安全パートナーリングの家族応援会議(Parker, 2015)の実践にも通ずるところがあると思われる。

斎藤(2015)は、精神分析とオープンダイアログの違いについて、「精神分析が言葉をメスとして用いるというのなら、オープンダイアログは言葉を包帯として用いる」という比喻を使って説明している。この場合の「言葉の包帯」とは、ミーティングで作られられるポリフォニック(多声的)空間のことであり、声と声が対立するのではなく、いろいろな声が柔らかに共存できる言語空間の中で、剥き出しになった患者の「心の表皮」が回復すると考えられる。こうした比喻は、対人関係のネットワークを活用した心理的支援のあり方を理解する上でも有益である。オープンダイアログのような地域臨床型の支援モデルの考え方は、精神科ケアの領域に限らず、子ども虐待や家庭内暴力、引きこもりなど、子どもの福祉領域のさまざまなケースに対して応用していくことが可能だと考えられるため、今後の展開に期待したい。

5. 今後の課題

本稿では、子どもの福祉領域における心理的支援の多様性と可能性を検討するために、児相や施設の現場で行われている地域や生活に根差した心理的支援のあり方について考察した。今回使用した「心理的支援」という用語は、心理相談や心理治療、心理カウンセリングなどを含む包括的な概念であり、面接室内で行われる専門的なやりとりに限らず、生活の中で行われるクライアントとのあらゆる活動が心理的支援になり得る。子どもの福祉領域における心理職の専門性を考えていく上では、こうした心理的支援の捉え方を臨床心理学という学問の世界でも共有していく必要があると思われる。

児相などの現場では、心理職が子どもの内的世界を扱い、児童福祉司が外的世界に働きかけるというような明確な役割分担がされているわけではない。むしろ心理職が自ら家庭や地域に積極的に出向くなど、柔軟な相談構造を構築しながら内的世界と外的世界を統合的にアプ

ローチしていくことが重視される。こうした生活に根差した心理的支援については、そもそも児相や施設の現場では古くから当たり前のように行われてきたことであり、子どもの福祉領域の現場で試行錯誤する中で行われてきた実践には、すでに多くの実績があると言える。しかし、児相や施設の心理臨床に関する研究は少なく、子どもの福祉領域の現場にうまく機能する心理的支援モデルの構築は、喫緊の課題だと思われる。

臨床心理学の発展には、実践と研究の両方が必要であるが、子どもの福祉領域における心理的支援の現場では、実践は研究のはるか先に行ってしまうのが実際のところであろう。実践だけではなく研究が必要な理由の一つとしては、実践のもとになる知識体系や訓練課程を支える知的営為に関する社会に対する説明責任がある。こうした責任は、社会で必要とされるほど大きくなり、公認心理師という国家資格が付与されるとなれば、それはさらに大きくなると思われる。

また、子ども虐待などの社会問題の解決には、行政や政治との連携が不可欠であり、必要な予算を確保し、システムや制度をより良い方向に変えていくためには、その根拠となるエビデンスが必要となる。Wada & Igarashi(2014)は、子ども虐待による社会的コストが2012年度だけで1兆6千億円にのぼるという推計を報告している。社会的コストとは、①虐待に対応する児相や保護された子どもが暮らす施設などの直接費用と②虐待の影響が長期的にもたらす生産性の低下などの間接費用の二つに分けられる。この中でも直接費用はわずか1千億円にとどまり、これまでも言われ続けていたわが国の子ども虐待対応の人員や予算の乏しさが改めて実証されたと言える。こうしたエビデンスが示されることで、子ども虐待への対策にどの程度の行政コストをかけるべきかという政策的決断をするための一つの根拠として活用することができると考えられる。

その一方で、本稿で紹介したような生活に根差した統合的アプローチなどの心理臨床実践は、数量化に馴染まないため、量的研究を行うことが困難という課題がある。厳密なエビデンスを求めるならば、実践と研究を切り離し、条件統制した上で基礎的なデータを積み上げていく必要がある。しかし、さまざまな要素が複雑に絡み合う中で柔軟な対応を行うことを基本姿勢とする児相や施設の現場では、そもそも条件統制という発想自体がそぐわないだろう。そのため、実践と研究を切り離さず、現場の臨床知を集積していく研究方法として、質的研究や事例研究を積極的に行っていくことの意義は大きいと思われる。心理的支援が多様性と可能性を増していく中で、そうした実践をいかに研究としてまとめていくのかとい

うことも今後の重要な課題になってくると思われる。

引用文献

- 安部計彦 (2013). 要保護児童対策地域協議会等関係機関との連携 平成25年度児童相談所長研修 (前期) 子どもの虹情報研修センター
- 土居健郎 (1969). 「見立て」について 精神医学, 11(12), 2-3.
- 衣斐哲臣 (編) (2012). 心理臨床を見直す“介在”療法 対人援助の新しい視点 明石書店
- 加藤尚子 (2005). 児童養護施設における心理療法担当職員による心理的援助と課題 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 7, 1-11.
- Koestler, A. (1978). *Janus: A Summing Up*. Hutchinson. (ケストラー, A. 田中三彦・吉岡佳子 (訳) (1983). ホロン革命 工作社)
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2012a). 情緒障害児短期治療施設運営指針
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2012b). 児童自立支援施設運営指針
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2013). 児童相談所運営指針 (平成25年12月改定版)
- 村瀬嘉代子 (2001). 児童虐待への臨床心理学的援助 個別にして多面的アプローチ 臨床心理学, 1(6), 711-717.
- 村瀬嘉代子 (2003). 統合的心理療法の考え方. 金剛出版
- 村瀬嘉代子 (2013). 統合的アプローチと認知行動療法 臨床心理学, 13(2), 171-174.
- 中釜洋子 (2008). 家族のネットワークを活かすという仕事 中釜洋子・高田治・齋藤憲司 心理援助のネットワークづくり <関係系>の心理臨床 (pp.1-74) 東京大学出版会
- 橋原真也 (2015). 子ども虐待と治療的養育 児童養護施設におけるライフストーリーワークの展開 金剛出版
- Parker, S. (2012). *Partnering for Safety: An Introduction to Family and Safety-Centred Practice*. SP Consultancy. (パーカー, S. 井上直美・井上薫 (訳) (2012). 安全パートナーリング 家族と安全を中心にする実践入門 安全パートナーリング研究会)
- Parker, S. (2015). *Family Safety Conferencing. A partnering for safety approach to conferencing in child protection casework*. SP Consultancy. (パーカー, S. 井上直美 (監訳) (2015). 家族応援会議 児童保護ケースワークにおける安全パートナーリングによる会議の進め方 安全パートナーリング研究会)
- 定森恭司 (2015). ホロニカル・セラピー 内的世界と外的世界を共に扱う統合的アプローチ 遠見書房
- 齊尾武郎 (2014). 急性精神病に対するオープンダイアログアプローチ: 有効性は確立したか? 臨床評価, 42(2), 531-537.
- 斎藤環 (2015). オープンダイアログとは何か 医学書院
- Seikkula, J. (2002). Open Dialogue with good and poor outcomes for psychotic crisis. Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 263-274.
- Seikkula, J., & Olson, M. (2003). The Open Dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42, 403-418.
- 菅野道英 (2015). 発達障害と支援の枠組みを整理する 川畑隆 (編) 子ども・家族支援に役立つアセスメントの技とコツ よりよい臨床のための4つの視点と, 8つの流儀 (pp.71-93) 明石書店
- 高田治 (2008). 児童福祉施設はネットワークづくりで決まる 中釜洋子・高田治・齋藤憲司 心理援助のネットワークづくり <関係系>の心理臨床 (pp.75-156) 東京大学出版会
- Trieschman, A.E., Whittaker, J.K., & Brendtro, L.K. (1969). *The Other 23 hours: Child-Care Worker with Emotionally Disturbed Children in a Therapeutic Milieu*. New York: Aldine. (トリーシュマン, A.E.・ウィテカー, J.K.・ブレンドロ, L.K. 西澤哲 (訳) (1992). 生活の中の治療 中央法規出版)
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety. A solution and safety oriented approach to Child Protection Casework*. New York: Norton.
- Wada, I., & Igarashi, A. (2014). The social costs of child abuse in Japan. *Children and Youth Services Review*, 46, 72-77.
- Wilber, K. (1982). *The Holographic Paradigm and Other Paradoxes*. Shambhala. (ウィルバー, K. 井上忠・伊藤笏康・渡辺邦夫・井上章子・山本窈 (訳) (1984). 空像としての世界: ホログラフィをパラダイムとして 青土社)
- 山本恒雄 (2013). 児童虐待相談における初期調査と子どもからの事情聴取の専門性, およびそれらの基礎となる子どもの安全を軸とした介入的ソーシャル

原

著

ワークの在り方についての調査研究 こども未来財
団

(2016年10月26日受稿)

ABSTRACT

The diversity and possibility of psychological support in the field of
child welfare:
The psychological clinic of a child guidance center and a child
welfare institution

Norifumi SENGA

The purpose of this study is to explore the diversity and possibility of psychological support in the field of child welfare by taking up the practice at a child guidance center and a child welfare institution as a subject for discussion.

Since a clinical psychology in Japan has developed centering on psychoanalytic therapy, the primary emphasis is on individual psychotherapy in a room, which focuses on the internal world. However, in order to solve child maltreatment it is necessary to have the idea of improving daily life and the environment of children and parents by creating a social network because children are immature and strongly influenced by the external environment. Therefore, it is required for a child welfare psychologist, as a member of the multidisciplinary team, to go out of a room to approach not only the internal world but also the external world.

The greatest characteristic of the support system at a child guidance center is a multidisciplinary team approach. The assessment and planning of all cases of a child guidance center are carried out collaboratively by the council system, in which a psychologist is expected to play a role in psychological assessment. Since child maltreatment became a social problem, a child guidance center has been asked to actively intervene in the family suspected of child maltreatment for the purpose of child protection. As a result, the workers at a child guidance center in Japan sought for a new approach, until safety oriented child protection frameworks such as Signs of Safety Approach (SoSA) and Partnering for Safety (PFS) were introduced from foreign countries.

In the field of child welfare institutions, psychological support is provided in daily life instead of in a room. It is essential for a psychologist to approach not only an individual child by play therapy but also the environment surrounding a child by consultation for the care workers. A psychologist in a child welfare institution is expected to promote a therapeutic function of network support by bringing the perspective of clinical psychology.

It is necessary for a child welfare psychologist to take an integrative approach based on daily life, which deals with both the internal and the external world because child maltreatment occurs when the bio-psycho-social multidimensional factors are complexly intertwined. With the diversity of clinical psychology increasing in this way, unique and innovative approaches such as Holonical Therapy and Open Dialogue have been established as a possibility of new types of psychological support.

Although there are already many good practices in the field of child welfare, there are few academic theses which collect such clinical wisdom. It is an urgent task to construct the psychological support

原 著

model which is effective in the field of child welfare.

Key words: child maltreatment, child guidance center, child welfare institution, psychological support, integrative approach