

児童福祉臨床における心理職の役割 —児童の施設入所前後に留意すること—

茂 木 洋

児童福祉施設への子どもの入所にあたって、児童相談所の児童心理司および児童福祉施設の施設心理士が果たすべき役割について考察した。入所後の治療可能性をアセスメントするためには発達の視座をもつことや力動的に理解しようとする姿勢が重要であることを明確化した。また、即時的な対応に追われるだけではなく、多元的で複合的な視点からの立体的な理解を構築して治療可能性を検討していくことも、児童福祉心理臨床において重要であると指摘した。施設の持つ特徴的な治療構造を〈仮の日常〉という概念を導入して整理するとともに、アセスメントから再アセスメントまでのサイクル(ATIR)を進めていくうえで、心理職が心理的な柔軟性と曖昧さへの耐性を備えていることの必要性を示した。

キーワード：施設心理士、児童相談所、児童福祉、治療構造、心理臨床

1. はじめに

児童養護施設や情緒障害児短期治療施設をはじめとする児童福祉施設（以下施設）への子どもの入所前後に、児童相談所や施設の心理職に期待されることは何であろうか。入所にあたっての子どもの心理判定は児童相談所の児童心理司の主要な業務であり、また施設入所後の心理治療を中心とする心理的ケアは施設心理士の重要な役割であることは間違いない。しかし、両者の業務のつながり、いわゆる連携のあり方には様々な課題がある。本稿では、児童心理司と施設心理士の業務の目的やねらいについて、すなわちどのような考えや理解のもとに入所前後の業務を位置づけて何をを目指すのかについて考察したい。

以前から心理職が複数配置されてきた情緒障害児短期治療施設に加え、近年、児童養護施設への施設心理士の配置が進んでいるが、そもそも施設に心理職や心理的な視点というものは馴染んでいるのだろうか。児童養護施設では「つい最近まで（中略）心理治療・精神科治療の専門家による入所児への支援がほぼ全面的に欠けていた」（Goodman, 2000）との指摘があるように、児童福祉の領域はもともと児童指導員や保育士が中心となって児童の養護と保護を行ってきた現場であり、施設心理士は後から参入した専門職である。社会的養護の文化や風土の中にもどのように入っていけばよいか戸惑う施設心理士は少なくなく、時には伝統的な施設文化に順応する過程で心理職としての専門性を手放し、児童指導員化していくことすらある。心理職としての専門性を発揮しながら施設の中に自らを位置づけていくのは容易いことではない（茂木, 2003）。

もちろん、施設心理士の配置がさらに進みその専門性についての周囲の認識が深まることで、このような戸惑いはある程度軽減されるかもしれないが、そもそも異なる専門性同士の間に分かり合えなさがまず横たわるのは自明であり、その分かり合えなさを完全に克服することは難しい。多職種が協働するときには互いに不全感や無理解といった様々な困難に直面することになるが、しかし分かり合えないということで諦めるのではなく、むしろ互いに分かり合えなさを引き受けたうえで分かり合っていこうとする努力を通して、はじめて相互の理解へと近づくことができるのではないだろうか。不全感や困難さの感覚を原動力として、分かり合うことを目指して進んでいくことに意義があると考ええる。

2. 治療可能性と理解の枠組み

まず、心理職の役割を考えるうえで取り上げなければならない一点目は、入所前後に行う「入所後の治療可能性の見立て」の作業である。子どもが施設入所に至る理由はさまざまだが、実務上は虐待のようにきわめて緊急性が高いために、治療可能性の検討よりも子どもの安全の確保を優先しなければならないことはある。しかし、Chethik（1989）が「臨床評価や治療の初期段階では、治療がどんなふうに役立つのか、子どもにイメージを伝えることが有効」と述べているように、施設生活での処遇の進め方や子どもの将来の社会的自立の可能性を探るといった退所への道筋の見通しは、入所直後から見立てていかなければならない。すなわち、その子どもに必要な援助は何かを考え、施設側が提供しうる治療的関わりがその子どもにどのような効果をもたらす可能性があるかをアセスメントするという観点から見立てを行う必要がある。

治療可能性（treatability）には、元来「取扱い可能性」、つまり、その対象を取り扱えるかどうかという意味が含まれている。この治療可能性は①取り扱われる側と②取り扱う側の双方が関わる概念である。治療可能性の検討にあたっては①と②の双方の視点から行う必要がある。①は子ども側の資質査定、すなわち「この子どもには、施設生活を通して変化・成長する可能性があるだろうか」という、本人側の要因の検討である。入所前後に行われる児童心理司による心理判定は、子どもの心理的特徴の把握が大きな比重を占めている。②は、受け入れる施設側にその子どもを治療的に取り扱う資質があるかどうかの見立てである。児童養護施設や情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設等といった施設種別ごとの特徴把握はもちろんのこと、施設文化や施設風土を含め、実践的な判断が求められる。このように子ども側の資質と施設側の資質の双方を見立てながら、そのマッチングから治療可能性を見出していかなければならない。

可能性について考える作業は、「可能か不可能か」という二者択一に陥る危険を伴うが、治療可能性の見立てで求められるのは「この子どもは治療が出来る／出来ない」という単なる選別ではない。その後の施設生活で行われる子どもへの治療的関わりの中で生じてくるであろう治療のポイントを予想し見出そうとする作業が治療可能性の見立てである。今後どのような局面（建設的／破壊的）が生じるかを予測し、そこでどのような治療的関わりができるかを考え、適切かつ効果的に働きかける方法を見出すことをめざした作業である。したがって見立ては、

治療経過の中で常に検証され見直されていかなければならない。児童心理司が行う心理判定にはじまる治療可能性の見立ての作業は、入所後は施設心理士が引き継ぐことになるが、異なる立場でこの作業を有効に引き継ぐためには、見立てに必要な様々な素材や情報を理解するための共通の枠組み、つまり「理論」が必要となる。

3. 理解の枠組みを持つこと

児童福祉領域において、心理職に必要な「理論」とはどのようなものか。アセスメントのために必要な理論について、齋藤（2010）は「認知・行動・感情にわたる個人的特徴の背景にある心的機構・心理力動、人間関係、それらの障害・病態の問題、を全体的に受け止める理論」と説明している。このうち「全体的に受け止める」という記述は、理解の枠組みは限定的なものでは十分に機能しえないことを指摘しているように思われる。児童福祉領域について言えば、心理検査や心理療法場面からの子ども理解にとどまるのではなく、施設生活の中でその子どもが起こす行動や問題、さらには地域社会の中でその子どもがどのように生きていくかという見通しまでも全て包摂するような理論を持つ必要があるだろう。

子どもを理解する理論の特徴の一つは発達の視座を備えていることである。Chethik（1989）は子どもの心理アセスメントのポイントとして、欲動、自我、超自我、子どもの発生的力動の見立て、治療方針の5点をあげ、子どもの発達の理解から関わりの方針までを含める精神分析的視点を示している。精神分析は心理療法理論・技法の中では歴史があり、その後、精神分析に対するアンチテーゼとして様々な治療理論・技法が登場してきたが、発達の視座を提供するものとして精神分析の理論は有用であることを、具体的な事例を通してChethikは示している。

また、発達の視座と不可分なものとして力動的理解も必要である。なかでも「治療的退行」という見方は、施設の子どものたちの様子をとらえる時に役に立つ。施設に入所後、子どもが職員に対して反抗的になったり暴れ出したり、あるいは過度の甘えを示したりするような事例がしばしば報告される。その状態を、子どもが一人で問題を起こしている、あるいは退行しているのとらえるのではなく、治療的退行すなわち私たちが提供する環境や関わりが子どもの退行を促していると考え、相互作用や相互関係の中での子どもの変化としてとらえていく姿勢を持たなければならない。施設生活における子どもの暴力は確かに厄介なことだが、この子どもの状態を否定的な悪いものと一面的にとらえてしまう危険を避け、子どもの振る舞いの中にその子ども自身が抱える課題が表現されていると見るのが大切なのである（茂木、2012）。少なくとも、子どもが自分の抱えている課題を今ここで表現してもいいのだという心的状態に意識的無意識的になっているのだと考えると、このような振る舞いは治療に対する子ども側の“協力の一形態”だと理解することができる。子どもの協力の仕方は、「僕ちゃんとやります」という意識的なものばかりではなく、「ちょっと僕暴れます」という逆説的な形で表現されていくこともある。

4. 点の理解から線の理解・面の理解へ

子どもの暴力に直面した時、周囲の大人は目の前の事態への対応に追われ、即時的で現実的

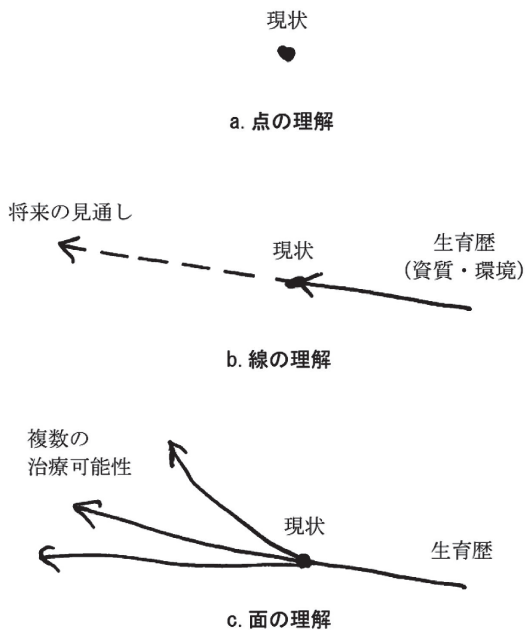


図1 点の理解から面の理解へ

いえば小学校の時はこうだった」というふうに生育歴をたどった理解につなげることができる。同様に、時間軸の線は未来に向かっても延伸することができ、子どもの将来についての見通しを形成することが可能である。

直線的な理解を未来に延伸することが、「このような生育歴だからこの子はもうこの施設では処遇できない」という悲観的確信につながる危険性はある。しかし見通しはあくまで仮説にすぎないと考えれば、悲観的な見通しを持つこと自体もアセスメントにとっては意義がある。すなわち、このまま特別な対応をしなければこの子どもは将来このような問題を抱えるだろうという理解は、そのような問題を将来抱えさせないために今どのような関わりを提供すればよいかを考える契機となり、そこに治療可能性の見立てのポイントが見えてくる。ここで考え得る関わりのプランは複数存在するため、その効果としての将来の見通しにも複数の可能性が見えてくる。これが〈面の理解〉である（図1-c）。

ある現象をいかに線で説明し、さらに面でとらえて考えていくかが心理職に求められる専門性である。児童心理司側には、子どもを理解するための素材の提供をすることと、その素材を用いて施設で起きる現象や事態についての理解を組み立てる力が求められる。すなわち施設入所という治療的関わりによって必然的に起こってくる問題行動について、点ではなく線と面の理解で把握することを助けるような素材を、児童心理司が施設心理士に伝えていかなければならない。また施設心理士側には、児童心理司からの情報を受け取る力とそのデータをもとに総合的に理解を構築する力が求められる。そのためには施設心理士が児童心理司と同等のアセスメント能力を備えている必要がある。心理検査や心理判定は児童心理司の業務だが、施設心理

な状況把握が精一杯となりがちである。この状態をここでは〈点の理解〉と呼ぶことにする（図1-a）。〈点の理解〉の段階では、その状況を生んだ背景やその後の展開を見通すことはできていない。そのため対応が後手に回ってしまう事態に陥ることもある。

次に、現状に至るまでの背景や道筋を考えはじめる。つまり、「もともと衝動性の高い子どもでありその衝動性がこの場面で表現されたのだ」「外泊時の出来事が子どもを精神的に不安定にさせたのだ」などというように、子どもの資質やそれまでの環境と結びつけながら現在の状態を理解しようとする。これが〈線の理解〉である（図1-b）。線の理解は過去に向かって延長することが可能である。つまり時間的にさらに遡り、「そう

士も心理検査を実践的に使える程度に習熟しなければ、真にデータを活用することは難しいだろう。

5. 施設の治療構造

心理職の役割を考えるうえで取り上げなければならない二点目は、「セラピー」である。施設心理士をセラピストと呼び、子どもと施設心理士と一緒に過ごす体験のことをセラピーと呼ぶこと自体は児童福祉領域で広く受け入れられるようになったが、そもそもセラピーとは何だろうか。

心理臨床の分野では通常、セラピーとは心理療法（psychotherapy）すなわち臨床心理学的な理解にもとづいた治療的関わりのことを指す。しかし、例えば大阪府社会福祉協議会児童施設部会が策定した『児童福祉施設援助指針』（2012）には、「今、児童福祉施設において必要とされているのは『専門家による個別の心理治療的ケア』だけではなく、『日々の生活の中で生活担当職員によって行われる心のケア』である」とあり、子どもの心理面に配慮した治療的関わりは施設全体で行っていくものという理解が示されている。すなわち施設におけるセラピーには、施設全体で行う心のケアと、施設心理士が行う心理療法の2種類があり、その両者の違いは①実施者が施設心理士のみか生活担当職員も含むかということと、②実施する空間は心理療法室内のみか施設全体かということの2点である。本稿では心理職の業務について考察することと、施設心理士も生活場面においては生活担当職員と同等に稼働している現実があることを踏まえ、②の実施空間について述べることにする。

心理臨床の分野では心理療法空間のもつ非日常性の意義を重視する。心理療法場面はクライアントが生活する〈日常〉の空間とは異なる〈非日常〉の空間であり、クライアントが日常空間から非日常空間に入って心の作業に取り組むためには、心理療法空間の非日常性を守ることが重要だとされる。治療構造に関するこの主張は、通常心理療法、すなわち生活場面と心理療法場面が心理的・物理的に切り離された中で行われるクリニック型の心理療法の場合には妥当である。しかし、施設で生活をしている子どもたちについても同様に適用可能かどうかは議論の余地がある（茂木, 2007；加藤, 2012）。

子どもたちにとって施設という場は、日常の空間ではなく〈仮の日常〉としてとらえるべき空間である（茂木, 2007）。施設生活は子どもたちに日常的な世話を提供するが、そこは彼らにとって真の日常ではなく、子どもたちはやがて退所して本来の自分の日常生活に帰っていくことになる。施設で暮らす子どもたちは、帰るべき〈日常〉を一時的に離れ、施設という〈仮の日常〉で生活し、その仮の日常の中で〈非日常〉的な心理療法体験をすることになる。したがって、「日常－非日常」の二分法ではなく、「日常－仮の日常－非日常」の3段階で児童福祉領域における子どもたちへの関わりを整理してとらえることが有用だろう。

まず、生活支援という観点からは〈仮の日常〉と〈日常〉は同等に扱われる。子どもたちが、様々な生活経験を通して社会的なスキルの習熟や学習等に取り組んでいくことを目指して援助が行われる。

次に、心のケアという観点からは〈仮の日常〉と〈非日常〉は同じ目的に沿って行われてい

く。すなわち、施設で暮らす子どもたちに対して、彼らがもともと生きていた日常の中では得られなかったもの、得ることができない関わりを提供することを目指していくことになる。

さらに、〈非日常〉の中で、必要に応じて心理療法という専門的な治療が行われる。

施設のもつ治療的な働きについて、齋藤（1973）は「施設生活は、児童がこれまで経験したどの生活とも異なる特殊なものでありながら、家庭・近隣・学校それぞれの要素をも含み、児童はそこで治療的雰囲気の中で生活」するとし、さらに「心理療法……施設全体が、常に職員間の連携によって、広い意味で治療的に運営されていくが、すでに述べたように、各部門本来の役割を分担し合う形をとっており、従って、その中での心理治療は、それなりに際立った意味を持つ。（中略）子どもの内面に入り込み、内部から問題を解消して、子どもの自我の成長を促し、施設生活全体を根づかせる」と述べ、施設生活はある特定の治療的な目的を持っており、それぞれの機能が有機的に結びついていることに意義があることを指摘している。

上述のように、生活支援、心のケア、心理療法という施設が提供する治療的働きの多様性は、「日常－仮の日常－非日常」という空間の境界を排他的に固定せず、相互に重なり合うものとしてとらえていくことによって保たれる。したがって施設における心理療法では、通常の心理療法とは異なる空間認識が必要となってくる。

このように、施設心理士が施設の中で心理療法を行う難しさは、単に日常－非日常という空間の区別の問題だけではなく、施設心理士が施設内でどのように振る舞うかという心理職側のアイデンティティや認識の問題としてもとらえる必要があることがわかる。また、しばしば話題となる、施設心理士が生活場面に介入するべきか否かという議論も、クリニック型の心理療法の理論や技法を児童福祉領域の実践にそのまま当てはめようとしているのかもしれない、児童福祉領域の実態に合っているかどうかを一度検証する必要もあるだろう。

施設における援助には、施設生活の中でも治療的に関わることができ、その中でさらに子どもによっては本格的な心理療法を提供することができるという、施設臨床特有の特殊な構造があり、これが強みである。この強みを活かして、施設臨床の構造を個々の子どもに応じて適用していきながら、生活の中での治療的な関わりも含めてセラピーで何ができるか、対象児に対してどのような効果が期待できるか、何が強みとして期待できるかを見立てていくことが、入所前後の児童心理司－施設心理士間の話し合いのポイントとなる。

6. 立体的な理解の構築に向けて

アセスメント（assessment）をして見通しを持ち、その見通しのうえでセラピープラン（therapy plan）を立て、セラピーを実施する中で検証（inspection）を行い、見直しにもとづいて再アセスメント（reassessment）を行う。治療的関わりの実践はこの繰り返しである。繰り返しの意義はわかっている、いつの間にかどこかで停滞してしまうことも多い。見通しが持てなかったり、見通しは持っているがセラピープランが無いままに漫然と子どもに会っていたり、セラピーをずっと実施しているがその検証がなされなくて何をやっているのかが把握できず、そのまま子どもが退所してしまったり終わったりなど、何か問題を感じながらもそれを検討することができないまま過ごしてしまい、その後に大きな問題となることもある。

このような事態を避けるために心理職に求められる資質とは、「行ったり来たりできる柔軟性」であろう。それは自らの視点をさまざまなところに移し、多元的で複合的な視点を持つことができる「心理的な柔軟性」である。Assessment-Therapy plan-Inspection-Reassessment (ATIR)の流れを順番に移行するためには、視点を変えていき、自らの立ち位置を変えていかなければならない。今と過去と未来という時間軸を自由に行ったり来たりしながら子どもを時間の流れの中で把握できるということ、アセスメントとセラピーを行ったり来たりできること、子どもの外的世界のあり方と内面の心の動きや行動面を行ったり来たりしながら見れるかどうかということ、「表層と深層」、「大人と子ども」、「男性性と女性性」を行ったり来たりすること、さらには「児相の視点と施設の視点」や「理解することと疑問を持つこと」の双方に常に開かれていることによって、多元的複合的な関わりが可能になるだろう。このような多元的複合的な視点からの理解を、〈立体的な理解〉と呼ぶ(図2)。

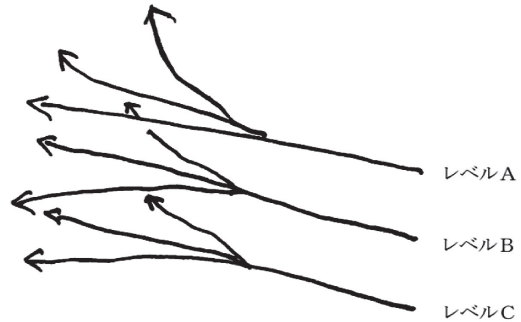


図2 立体的な理解

理解のあり方は、〈点の理解〉、〈線の理解〉から〈面の理解〉へと進み、最終的にはこの〈立体的な理解〉に至ることが目標となる。面の理解は、例えば心理職や児童指導員、ケースワーカーといった職種の違いや理論的立場の違いなどにより、多様なレベルからなされる。図2のA, B, Cはこれら異なるレベルからの面の理解を表しており、このようにさまざまな職種やいろいろな局面から理解したものを持ち寄って総合的に理解し、理論を構築することで、関わりのポイントが増えていくことになる。線の理解のときには、その線上のどこかの点で「ここで働きかけよう」となるが、面の理解になると「ここで働きかけることができるし、ここでも働きかけることができる」というように、複数の選択肢が出てくる。さらに図2のように重層的な立体的な理解になると、心理職はここで働きかける、生活担当者はこの点に取り組むという作業が有機的につながってくる。同一の目標に向かって、異なるレベルで取り組むという協働作業が可能になるのである。

7. おわりに

決めることと留保することは、事例検討会議などでしばしば密かな争点になる。事例検討会議を行う目的は大きく二つに分類され、その一つは、子どもが今起こしている何らかの事態への対応を話し合うという緊急性を伴うものである。このような目的の会議では、事態収拾のための結論を出すことが優先されるため、話し合いは帰納的に一点に集中していくことになる。事例検討会議のもう一つの目的は、事例に対する理解そのものを深めることである。本稿で述べてきたような重層的な理解と協働を目指す会議では、さまざまな理解の可能性を参加者が演繹的に発想していくことに意義があるため、一つの結論に決めてしまうことをいかに留保する

か、すなわち「曖昧さへの耐性」(ambiguity tolerance)がスキルとして求められる。このように臨床の現場においては、決めていく姿勢と決めつけない姿勢との両方をバランスよく活用していくことが重要となる。

(本稿は大阪府社会福祉協議会児童施設部会主催cocoro-net@osaka'13(2013年3月13日、於薬業年金会館)における講演「入所前後における心理司・心理士に期待されること」の内容に加筆修正を加えたものである。)

文献

- 1) Chethik, M. (1989) : Techniques of Child Therapy (齋藤久美子監訳：子どもの心理療法. 創元社, 1999.)
- 2) Goodman, R. (2000) : Children of the Japanese State (津崎哲雄訳：日本の児童養護. 明石書店, 2006.)
- 3) 加藤尚子 (2012) : 施設心理士という仕事. ミネルヴァ書房.
- 4) 茂木洋 (2003) : 福祉心理臨床における「枠」. 四天王寺国際仏教大学紀要, 35, 1-8.
- 5) 茂木洋 (2007) : 児童福祉施設における心理臨床. 岡田康伸・河合俊雄・桑原知子編：心理臨床における個と集団. 創元社, 486-496.
- 6) 茂木洋 (2012) : 子どもの暴力を理解する ―教育相談および児童相談の観点から―. 四天王寺大学紀要, 54, 171-181.
- 7) 大阪府社会福祉協議会児童施設部会援助指針策定委員会 (2012) : 児童福祉施設援助指針.
- 8) 齋藤久美子 (1973) : 収容治療. 小泉英二編：登校拒否. 学事出版, 185-199.
- 9) 齋藤久美子 (2010) : みどり精神分析研究会における配布資料より.