SURE 静岡大学学術リポジトリ
Shizuoka University REpository

児童養護施設 Competent Therapist は"生活の場"をどう捉えているか

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-06-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 井出, 智博 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00007329

児童養護施設 Competent Therapist は“生活の場”をどう捉えているか

What is the “Life Space” for the Competent Therapist of Children’s Home?

井　出　智　博
Tomohiro IDE

（平成 24 年 10 月 4 日受理）

１．問題と目的

児童養護施設への心理職の配置が予算化されてから，10年以上が経過した。平成21年度におこなった調査（井出，2010a；以下，全国調査）では，調査対象となった全国の568ヶ所の児童養護施設のうち，242施設（42.6％）から回答があり，そのうち199施設（82.2％）が心理職を導入していた。2001年（全国社会福祉協議会，2002）の調査では43.2％，2006年（全国児童養護施設協議会，2007）の調査では59.2％の施設が心理職を導入していることが示されていることからも，心理職を導入している児童養護施設の数は，この10年間の増加してきたことが分かる。しかし，児童養護施設への心理職の導入は順調に推移しているとは言い難い状況もある。全国調査においても「若く経験が浅い」心理職の育成，活用の問題，心理職が生活の場に関与することに関する問題が明らかになっている。

児童養護施設において心理職が生活の場に関与することについて，大別すると生活の場に関与すべきではないという立場と関与した方が機能的であるという2つの立場がある。森田（2000）は被虐待児が増加した児童養護施設では生活環境の安定化と個別のトラウマに対する治療的アプローチを保育士と心理職がそれぞれの専門分野の中で実施する必要があるとし，それぞれの分野が混在してしまうと子どもを混乱させてしまう可能性があるため，治療と生活の境界を明確にすべきと主張している。一方で，日常の関わりの中に含まれている治療的な要素に配慮しつつ，日常の生活場面で関わることは，十分に臨床心理学的な援助といえる（高橋，2006），「上質な心理的援助というのは，理論や技法が際だって目立つものではなく，さりげなく自然な日常の営みをとおして伝えられるものではないだろうか」（村瀬，2002），生活の場に参加することによって，子どもを総合的に把握したり，セラピストが子どもの内界に関心を向けすぎることに歯止めをかけたりする，チームスタッフ全員で子どもを見ているという安心感を治療者が持つことができる（増沢，1998）といった主張もある。こうした2つの主張の狭間で児童養護施設心理職は自らの活動のあり方を模索している。しかし，実際に児童養護施設に心理職が配置されて約10年間に現場の心理職がどのように生活の場を捉え，どのように活動を展開してきたのかについての知見は明らかにされていない。そこで，本研究では，児童養護施設において優れた活動をおこなっている心理職がどのような活動（活動内容）を，どのようにして展開してきたのか（活動展開のプロセス）について，特に，生活の場をどのように捉えて

きたのかを明らかにすることを通して，児童養護施設心理職の活動の方向性を示すことを目的としたい。

優れた心理臨床活動をおこなっている心理臨床家についての研究としてMaster Therapist，あるいはベテランなどと呼ばれるような心理臨床家についての研究がある。Jennings et al（1999）はMaster Therapistの認識や情動，関係性の特徴について明らかにし，Sullivan et al（2005）はMaster Therapistが治療的な関係性をどのように用いたり，理解したりしているかについての研究をおこなっている。この他にもいくつかの研究が報告されている（e.g. Goldfried et al，1998；Wiser et al，1998；Ablon et al，1998）。また，我が国においてもベテランSC（岡本ら，2009）や熟練したセラピスト（杉岡，2009），ベテラン心理臨床家（小早川，2009）を対象とした研究がおこなわれている。しかし，ここで問題になるのは，そうした心理臨床家の基準である。前掲の岡本らは「SC経験5年以上」，杉岡は「臨床経験10年以上の臨床心理士」，小早川は「心理臨床経験歴20年～30年」というように経験年数を単一の基準として調査対象を選定しているのに対して，Sullivanらは複数の基準を採用している。彼らの選定方法は，3名の尊敬されている年長のセラピストを3名選出し，「Master Therapistであると思われる人」「家族や親友に紹介したいと思うセラピスト」「セラピストの中のセラピスト」という基準を満たす3名のセラピストを推薦してもらう（Snowball Sampling）。さらに，この作業を繰り返して得られた100名以上のセラピストの中で，4名以上からの推薦が重なったセラピストを調査対象として選定する。という方法を用いている。こうした基準を児童養護施設心理職にあてはめることを考えると，心理職の絶対数が少ないこともあってSullivanらのようなSnowball Samplingによって選定をおこなうことは困難である。しかし，経験年数の長さと心理職としての優劣が単純に比例しているとは考えられないため，本研究における調査対象者である有能な施設心理職（Competent Therapist；以下，CT）の定義も多角的な基準を設けたいと考えた。そこで，基準1：「全国調査」において，所属する施設から優れた活動をしていると評価を受けた[注1)]，基準2：他施設の管理職や心理職，および児童養護施設に関わりが深い児童相談所などの関係者から優れた心理職という評価を受けた，基準3：児童養護施設（もしくは類似の児童福祉施設）心理職としての経験が3年目以上[注2)]，という3つの基準を設け，基準1，もしくは2のいずれかに加えて，3を満たす心理職を児童養護施設において優れた心理臨床活動を展開している心理職として，本研究における児童養護施設CTと位置づけることとした。

[注1)]「全国調査」では管理職，心理職双方に調査をおこない，管理職からは心理職の活動に対して4件法（「まったく役立っていない」～「とても役立っている」）で評価を得た。

[注2)]「全国調査」において児童養護施設心理職の平均経験年数が3年程度であったことを考慮し，調査対象を3年以上とした。

2．方法

1．調査対象者

先述の選考基準に基づいて選考されたCT調査対象者の概要は，対象者数11名，児童養護施設心理職としての平均経験年数は7.8年であった（表1）。雇用形態はG施設を除き常勤であった。また，B，E，G，H，I施設では複数の心理職を配置しており，Bではインタビューの際，複数のCTが同席した。F施設のCTは心理職として施設に雇用された最初の1年間をケアワーカー（以下，CW）として過ごした経験を持ち，J，K施設の心理職は他施設，他機関での心理職を

経験している。できるだけこうした背景が一致するCTを調査対象に選定することを心掛けたが調査対象となるCTの確保が困難になること，以下に示した分析の過程でこうした経験の差異が調査対象となるデータの質に大きな影響を与えていないと判断されてことを鑑み，分析の対象とした。

心理職	年数	性別	施設形態	備考
A	11年	女性	中舎	
B	6年	男女	大舎	複数配置
C	10年	男性	中舎	
D	12年	女性	小舎	
E	8年	男女	大舎	複数配置
F	11年	女性	大舎	1年目はCWとして勤務
G	8年	女性	小舎	複数配置
H	3年	女性	大舎	複数配置
I	5年	女性	大舎	複数配置
J	9年	女性	小舎	他施設での心理職の経験も含む
K	3年	女性	大舎	他施設での心理職の経験も含む

表1　児童養護施設Competent Therapist（調査対象者）

2. インタビューの手順と倫理的配慮

平成22年6月～平成24年1月の期間に半構造化面接をおこなった。インタビュー実施に先立って，所属施設長と調査対象者に調査趣旨と概要を文書で説明し，調査協力の了解を得た。インタビューはICレコーダーに録音し，個人情報など修正を加え逐語記録を作成した。その後，逐語記録を対象者に郵送し，修正の必要がある箇所については調査対象者に修正を加えてもらい，修正の必要がなくなった時点で調査のデータ（インタビュー・データ）として使用することについての最終的な承諾を得た。なお，こうした調査研究の手順は静岡大学「ヒトを対象とした研究に関する倫理審査」を受審し，承認を得た。

インタビューにおいては質問項目を設定するというより，対象者の語りに沿って話を聴くために，①プロフィール（経験年数，勤務形態等），②児童養護施設心理職として仕事をし始めてからの経緯，③活動内容，④生活の場への関わり，⑤心理職として大切にしていること，の5項目をインタビューにおけるガイド項目として設定した。インタビュー時間の平均は53.3分（40～75分）であった。本研究では，その中でも特に，生活の場の捉え方，関与の仕方についての発言を分析対象とした。

3. 分析方法

データの分析方法として，はグラウンデッド･セオリー･アプローチ（Glaser et al, 1967）（以下，GTA）を採用した。GTAはひとまとまりの社会的現象について，社会や他者との相互作用のなかでその人が自分の経験をどう意味づけるのか，どう感じるのか，そしてそれに基づいてどう行動するのかを複数のカテゴリーを使って包括的に捉えようとする分析手法である（戈木クレイグヒル，2008）。CTがそれぞれの施設でどのような過程を経て活動を構築したのか，また，その過程でどのようなことを体験したのかを整理することによって，CTの活動を包括的に捉え，共通要因を探ることを目的とし，語りに基づいた分析を進める手法として適当であると考え，分析方法としてGTAを採用した。特にデータの切片化が研究対象者の理解を限界づけてしまうという指摘に基づき，木下(2003)による修正版GTAを採用した。なお，分析テーマは「児童養護施設心理職として生活の場をどのように捉えてきたか，どう関与してきたか」とした。

最初の調査対象者として施設Aの心理職にインタビューをおこなった後，逐語記録を作成し，

分析テーマに関連して語られた箇所に着目して，1つの具体例として概念を生成した。その後，順次インタビューをおこない，同様の手順で概念を生成するとともに，概念の精緻化を進めた。表1に示した11施設目である施設Kの心理職へのインタビューをおこなった時点で新たな概念が生成されなくなり，理論的飽和に至ったと判断された。次に，個々の概念について他の概念との関連を検討し，カテゴリーの生成をおこない，心理職の活動が展開するプロセスに着目し，カテゴリー関連図を作成した。

4. 概念生成過程の例示

分析過程の一部を例示する。最初の対象者である施設Aの心理職のデータから，“(生活場面での出来事を面接の中で取り上げることは）子どもの様子を見ながら，できればする。どちらかというと，やりたい方。一応，話の中に出す。子どもが話したくないようだったら深くは触れない。子どもの生活に入ることはできるだけしないようにするが，生活の中で起きたことを面接の中で取り上げたりすることについてはいけないという感覚はない。CWから子どもに「このこと心理の先生にも言っておくから」と言ってもらうようにお願いすることもある”という部分に着目し，この部分についての意味を適切に表現できるような定義について検討し，概念名を決定した。その結果，「セラピーの中で子どもが生活の場で直面した困難や起こした問題などについて意図的に取り上げる取り組み」と定義し，概念名を「セラピーの中で生活の場での出来事を扱う」とした。これらをもとに，先に示した分析手順に従い，分析シートを完成させた（表2)。

表2 分析シート例

概念名	セラピーの中で生活の場での出来事を扱う
定義	セラピーの中で子どもが生活の場で直面した困難や起こした問題などについて意図的に取り上げる取り組み
具体例	・（生活場面での出来事を面接の中で取り上げることは）子どもの様子を見ながら，できればする。どちらかというと，やりたい方。一応，話の中に出す。子どもが話したくないようだったら深くは触れない。子どもの生活に入ることはできるだけしないようにするが，生活の中で起きたことを面接の中で取り上げたりすることについてはいけないという感覚はない。CWから子どもに「このこと心理の先生にも言っておくから」と言ってもらうようにお願いすることもある［A］ ・個別の面接やっている子でも，目の前で起こっている「こういう行動が出ちゃうよね」というところで，介入が面接の中でも持ち込めるようにもなる［B］ ・「私もここの職員なので，すべてを知っているわけではないが，知っていることもある。あなたがやったことはかなり大きなことで，当然私も知っている。せっかくだから，ここでもそのことについても話したいと思う」というような言い方をする。説教の二重奏のようなことにはならないようにしたい。ただ，そこで事柄の良い悪いは言うつもりはなくて，同じことを繰り返してしまうとまずいと思うので，どんな気持ちの動きがあったのか，話をしたいということは2回くらいあった。大きな問題が起きていることを自分が知らないかのようにしているのが不自然かなと思ったことがあったので［C］ ・こちらも日常で起きていたのを見ていて，そのことに触れることができる。（子どもから話が出てこなくても）「心配だから」と聞く。直接見てないから，どうだったのかなと思ってと聞く。話したくなければ遊んだり，話したい子は話す。生活の中にいて，耳にはいっていないというのもおかしい。気になったときは聞く。担当から聞いてほしいと言われるときもある［K］
理論的メモ	・CWのニーズもあるが，心理職自身がやりたいと思っている →主体的な判断でおこなわれている ・生活の場でも関与して，その時のことをセラピーでも取り上げている心理職もいる ・話題として出すことの意味とリスク →生活の場でおこなわれる介入と違って気持ちを聞く（主観的事実⇔客観的事実） （以下，略）

3．結果と考察

分析の結果，7つの《カテゴリー》と26の「概念」が得られた（表3)。これらを基にして，CTの活動内容と展開のプロセスについての関連図を作成した（図1)。以下にそれぞれのカテゴリーに含まれる概念とその内容を象徴的に示すインタビューの内容を示し，考察を加える。なお，“*斜字*”は対象者の発言，（ ）内に示された文章は筆者が補足したものを示す。また，斜字の後ろの［ ］内は表1の心理職を示す。なお文中では直接子どもに関わる職員をケアワーカーとしてCW，その他，施設の職員全体をさす場合には職員と記述する。

(1) 活動初期

カテゴリー・概念名	定義	発言者
試行錯誤		
1 施設の中を巡回する	特に目的を持たないままに施設の中を動き回ることで施設の中で起きていることを理解しようとする取り組み	C,D,G,J
2 生活支援に参加する	子どもの様子や生活の流れを知るために生活支援に参加するという取り組み	C,D,F
3 要求があったことに取り組む	（心理職の役割として適切かどうかの判断は抜きにして）施設側から心理職に対して明確な要求があったことに対する取り組み	B,E
“心理職”として感じたことの活用		
4 会議で説明する	《試行錯誤》の中で心理職として感じたことを会議の場で説明する	B,C,E,I
5 施設の状況やCWの苦労の理解	《試行錯誤》しながら児童養護施設という場所について学んだり，CWが直面している苦労を理解することに努めたりすること	A,D,G,J
6 現場からのニーズを見出す	《試行錯誤》の中で現場から求められていること，自分にできることをみつけようとすること	A,DF,,G,J
心理職の支え		
7 スーパーバイズの機会	スーパーバイズの機会は《試行錯誤》という不安定な状況において重要な支えだった	B,C,E,F,G,H
8 ピアビジョンの機会	近隣施設の心理職や児童相談所の心理職など同じような経験をしている仲間同士で語り合ったり，研修したりする機会が《思考錯誤》という不安定な状況において重要な支えだった	C,D,F,J
9 管理職の理解	《試行錯誤》することを可能にしてくれたのは管理職の理解だった	B,C,D,E,I,K
生活の場における困難さに対する深い理解		
10 他施設・他機関での経験	生活の場でのCWの苦労を理解するために，自らが他施設や他機関で生活に関与した経験が役立った	C,I,J,K
11 生活の場に関与した経験	生活の場に関与した経験がCWが生活の場で直面する困難を理解することに役立った	A,B,D,E,F,G,H,J
12 生活の場における観察	生活の場で（参与）観察した経験がCWが生活の場で直面する困難を理解することに役立った	G,H
13 対応困難場面への危機介入	子どものかんしゃく場面等，CWにとっての対応困難場面に危機介入をした経験がCWが生活の場で直面する困難を理解することに役立った	B,E
14 部屋やホームに合わせた支援	部屋やホームの状況の違いを理解したうえで支援しようとしたことが生活の場における困難さを深く理解することにつながった	G
生活の場への関与のスタイルと関与することの意味		
15 自分に合ったスタイルの選択	心理職である自分に対する見立てに基づいて生活の場への関与のスタイルを選択した	A,B,C,F,H,J
16 施設に合ったスタイルの選択	施設の状況やニーズに基づいて生活の場への関与のスタイルを選択した	A,B,C,E,H,J
17 明確に異なる視点からの子どもの理解	生活の場に関与しないスタイルを選択する心理職はCWとは明確に異なる視点から子どもを理解することを重視したコンサルテーションに努めた	H,K
18 生活の場での様子を含めた子どもの理解	生活の場に関与するスタイルを選択する心理職は生活の場での子どもの様子を理解することを重視した	B,D,E
（セラピーにおける）生活の場との明確な境界		
19 内的世界への焦点化	生活の場に関与しないスタイルを選択した心理職はセラピーにおいて子どもの内的世界に焦点をあてることに取り組んだ	H
20 ダブルロールによる子どもの混乱を防ぐ	生活の場に関与しないスタイルを選択した心理職は，心理職が生活の場に関与することによって子どもが混乱することを防ぐという意識を持っていた	H,K
21 すべての子どもをセラピーの対象とできる体制の整備	生活の場に関与しないスタイルを選択した心理職の施設ではすべて（あるいは多く）の子どもを対象とできるよう，複数名の心理職の導入等，体制の整備がおこなわれていた	H,I,K
（セラピーにおける）生活の場との連続性		
22 子どもの「生活」を支える機会としての意識	生活の場に関与するスタイルを選択した心理職はセラピーを子どもの生活を支える機会であるということを意識した	B,F,G,J
23 多くの子どもへの支援の実現	セラピーだけでは一部の子どもに対する支援しかおこなえないため，多くの子どもへの支援を実現するために生活の場に関与するスタイルを選択した	A,B,F.J
24 CW同席の場での目的の確認	CWが同席する場で子どもにセラピーの意味や目的を確認した	J
25 生活の場で起きたことを扱う	生活の場に関与するスタイルを選択した心理職は生活の場で起きたことをセラピーの中で取り上げることに取り組んだ	A,B,C,F,G
26 セラピーの枠に乗らない子どもへの関与	生活の場で関与するスタイルを選択した心理職はセラピーの枠に乗らない子どもに関与するために生活の場でそうした子どもたちに関わる選択をした	C,F,J

表3　カテゴリー・概念表

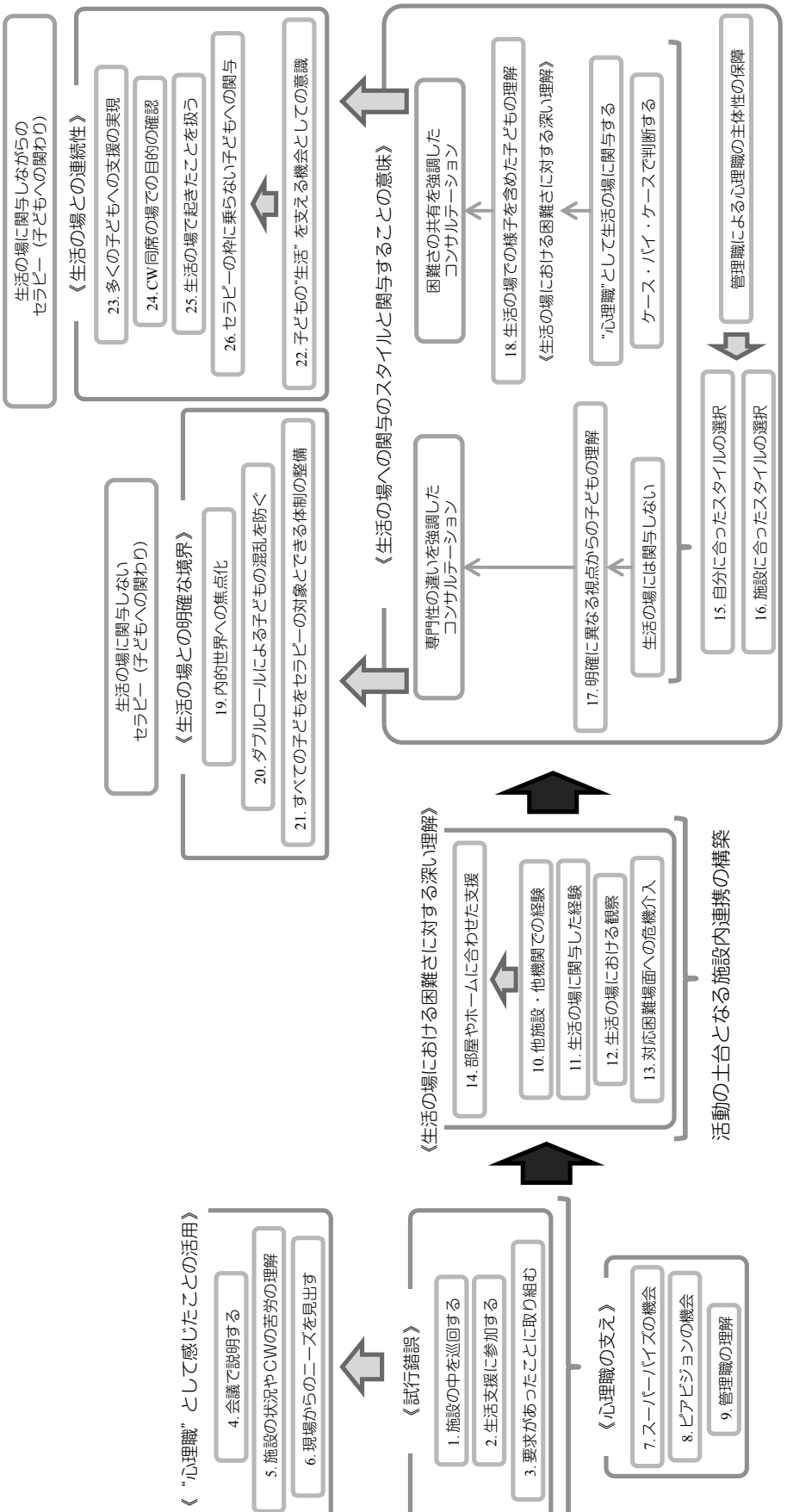
生活の場に関与しながらの
セラピー（子どもへの関わり）
《生活の場との連続性》
23. 多くの子どもへの支援の実現
24. CW同席の場での目的の確認
25. 生活の場で起きたことを扱う
26. セラピーの枠に乗らない子どもへの関与
22. 子どもの“生活”を支える機会としての意識
生活の場に関与しない
セラピー（子どもへの関わり）
《生活の場との明確な境界》
19. 内的世界への焦点化
20. ダブルロールによる子どもの混乱を防ぐ
21. すべての子どもをセラピーの対象とできる体制の整備
《生活の場への関与のスタイルと関与することの意味》
専門性の違いを強調した
コンサルテーション
困難さの共有を強調した
コンサルテーション
18. 生活の場での様子を含めた子どもの理解
《生活の場における困難さに対する深い理解》
17. 明確に異なる視点からの子どもの理解
“心理職”として生活の場に関与する
ケース・バイ・ケースで判断する
生活の場には関与しない
15. 自分に合ったスタイルの選択
16. 施設に合ったスタイルの選択
管理職による心理職の主体性の保障
《“心理職”として感じたことの活用》
4. 会議で説明する
5. 施設の状況やCWの苦労の理解
6. 現場からのニーズを見出す
《試行錯誤》
1. 施設の中を巡回する
2. 生活支援に参加する
3. 要求があったことに取り組む
《心理職の支え》
7. スーパーバイズの機会
8. ピアビジョンの機会
9. 管理職の理解
《生活の場における困難さに対する深い理解》
14. 部屋やホームに合わせた支援
10. 他施設・他機関での経験
11. 生活の場に関与した経験
12. 生活の場における観察
13. 対応困難場面への危機介入
活動の土台となる施設内連携の構築

図1 関連図

1)《試行錯誤》

CTの多くは施設の中に心理職としての活動を始める足掛かりを見つけることができずに《試行錯誤》の取り組みをおこなっていた。「施設内を巡回」することで施設の中で起きていることを理解しようとしたり，*“CWの大変さを心理職は分かっておく必要があるから，1年間は現場の担当をやってね，と言われ，CWをやることになった。なので，1年目は完全に，生活担当だった”*［F］というように「生活支援に参加」することで子どもの様子や生活の流れを知ることに取り組んだCTもいた。また，*“（施設からの要求は）とにかく，子どもの面接をしてくれ，ということだった。当時は面接の対象になる子どもは施設長や職員が選んだ子どもに対して面接をする，という感じ”*［E］，*“自分が何をしたいかということよりも，まずは施設が自分に何を求めているのだろうと思った。とりあえず，施設が求めてくるものをやってみようと思った”*［B］というように施設から明確な要求があった場合には「要求があったことに取り組む」ことを通して《試行錯誤》しながら児童養護施設心理職としての活動を模索していた。この《試行錯誤》はCTたちが「児童養護施設心理職はかくあるべき」という固定化された役割観を持っていたというよりも，施設の中で「心理職としての自分に何ができるか」という開かれた態度を持っていることによって可能になるものであると考えられる。

2)《心理職として感じたことの活用》

こうした《試行錯誤》の中でCTは様々なことを体験し，感じていた。その中で*“私がどのように考えてここに来たのかということ，まだ手探りだけど今のところこういう風に考えているという私の考えを表明する機会をいただいた”*［C］というように心理職の考えや感じたことを「会議で説明する」ことによって他の職員に伝えたり，「施設の状況やCWの苦労の理解」することを通して，「現場からのニーズを見出す」ことに取り組んでいた。《試行錯誤》の中から心理職として感じたこと，考えたことをフィードバックしたり，体験したことをもとにして施設の状況やCWの苦労に対する理解を深めたりすることによって，心理職に対するニーズを理解することに努めている。つまり，CTは《試行錯誤》しながら心理職としての活動を構築しようとしながらも，「心理職として」の主張よりも，施設の声，現場の声を深く理解することに努めているといえる。

3)《心理職の支え》

《試行錯誤》の中から児童養護施設心理職としての活動を構築していこうとするこの時期には「管理職の理解」や「スーパーバイズの機会」がCTの活動を支えていた。*“背中を押してもらっていろいろやらせてもらったなぁという感じ。それはとても大きいかなと思う”*［E］というように管理職に支えてもらったり，*“施設長の方が，心理的なケアが必要だ！っていうのをすごく強調されて仕事をされていた方だった。だから心理的な視点が必要だからっていうのを一生懸命言っていてくれた”*［B］というように管理職が率先して心理職の導入を進めたりするように「管理職の理解」がCTのこの時期の活動を支えていた。*“導入の際に，導入の担い手が，どういう認識を持っているか”*［C］はCTが活動する上で非常に重要である。しかし，「管理職の理解」を得るためにCT自身も*“心理職として機能するためには，主任たちとの関係をどう築いていくかということが大切だった。そのためにはどんな話をしたらいいかということを考えていた。その人のいいところとか，そういうところを見つけて，心理は敵ではないと思ってもらえるようになると，やりたいことをさせてもらえるようになった。それを続けていた”*［B］というように「管理職の理解」を得るための努力をしていることにも目を向

ける必要がある。また，*“地域の施設心理を対象としたSVグループが立ちあがった。そこで，情緒障害児短期治療施設の方たちがいるところで事例検討を重ねてこられたというところが大きかった”*［C］というように「スーパーバイズの機会」がCTの活動を支えていた。さらには*“他施設の心理職との交流にもとても支えられている”*［J］というように仲間の支えである「ピア・ビジョン」も重要な支えとなっていた。児童養護施設心理職の多くは施設に1人だけが配置され，日々の小さな悩みを相談する相手がいないことが多い。セラピーのプロセスについて悩むこともあるが，施設で心理職として活動していく上での*“細かいこと”*［F］を共に考えてくれる仲間の存在が大きな意味を持っている。つまり，CTは《試行錯誤》をするために自分を支える環境を整えることに努めており，管理職の理解を得るために時間を割いたり，外部の資源を活用するための時間やお金を費やしたりして，自らを支える環境を作っている。生活の場と近接する児童養護施設という心理臨床の場で活動を展開する上で“心理職として”どう機能するかを考えた時に，自らを支える資源を整備する能力もCTの特徴の1つであるといえる。

(2) 活動の土台となる施設内連携の構築

1)《生活の場における困難さに対する深い理解》

CTが積極的にCWが直面する《生活の場における困難さに対する深い理解》を持つことによって連携を構築しようとする取り組みがおこなわれている。*“児童相談所で心理職をしていた”*［K］というように他の児童養護施設や児童相談所など「他施設･他機関での経験」や*“CWとして生活に関わってきたということがあるので，少し特殊。CWの虚しさとか，やってもやっても子どもに積み重なっていかない感じとか，体験してきたからわかる”*［H］，*“以前にボランティアで子どもの生活に関わっていたときの経験が生きている”*［G］というようにCWやボランティアとして「生活の場に関与した経験」が《生活の場における困難さに対する深い理解》につながったとしている。また，「生活の場の観察」によって，生活の場で見る子どもの様子が*“1対1の場面で見る子どもの顔と全然違う”*［G］ことを理解したり，*“CWの感情が出るくらいイライラさせる”*［G］状況が起きていることを体験することで《生活の場における困難さ対する深い理解》を得ている。また，男性のCTは*“職員が困っている，助けて欲しいっていう時にちゃんと手を出せる”*［B］ように心がけたり，*“子どもが暴れたり，職員に暴言暴力をしたりする場面は職員が傷つく場面でもあるので，そこに介入する”*［E］といった「対応困難場面への危機介入」をおこなうことで《生活の場における困難さ対する深い理解》を進めたり，実際にその困難さに対する支援をおこなおうとしたりする取り組みをおこなっている。さらに小舎制の施設では*“それぞれのホームで色合いが濃く出るので，それぞれのホームに合わせてやるというのが工夫。（中略）そのホームのやり方に合わせてこちらの話の仕方も変えていく”*［G］というように「部屋やホームに合わせた支援」をおこなうことによって《生活の場における困難さ対する深い理解》をCWに伝え，連携を構築することに取り組んでいる。つまり，CTは生活の場が目の前にあることを否定的に捉えるのではなく，CWが直面する生活の場に対する困難さを深く理解するために，“心理職として”どのように活用することができるか，という視点から捉えているといえる。

(3) 活動の展開

生活の場への関与のスタイルを大別すると生活の場に関与しないスタイルと関与するスタイルの2つに分けることができた。いずれのスタイルを選択するかは管理職による心理職の主体性の保障のもとで心理職が*“それぞれに自分に合ったやり方ってあると思うので，その人が生*

きてきたスキーマを背負って自分に合ったやり方をすればいいと思う”，“心理職が自分にどれが向いているかしっかり理解しておく必要がある”［H］というように「自分に合ったスタイル」を選択したり，「施設に合ったスタイル」を選択することで進められている。*“心理の考えを尊重してもらったと思っている。他のところを無理に求められなかった。そうすると，そのうちにだんだん気づいて，ある意味では誰かにやらされたというよりも自分で主体的に仕事を広げてきたという感覚でいる”*［E］というように施設側が心理職の活動のすべてを規定したり，心理職自身が最初から関与するかしないかを規定するのではなく，活動を進める過程で心理職としての自分や施設の状況を見立てながら生活の場への関与のスタイルを構築している。つまり，生活の場への関与のスタイルはCTによって異なっていたが，CT個々人に目を向けると，生活の場への関与のスタイルとコンサルテーション，子どもへの関わりは一連の流れを持つものとして捉えられていた。また，その際，関与のスタイルは心理職である自分，施設，子どもに対する見立てに基づいて心理職が主体的に選択しているという特徴を持っている。心理職が主体的に選択をするという背景には，当然，そうした選択をおこなうことを施設が認めているということが前提にあり，施設側の課題でもある。しかし，CTはここまで示してきたように「“心理職”として感じたことの活用」や「生活の場における困難さに対する深い理解」を通して施設の信頼を得ることによって，主体性が保障されるに至っていると理解することもできる。児童養護施設心理職には心理職の主体性の保障＝施設の責任，と考えるだけではなく，主体性を認めてもらえるような心理職としての自身の活動のあり方を検討する必要がある。

1）生活の場に関与しないスタイルのCTの活動展開

生活の場に関与しないスタイルを選択するCTは11名中3名で，*“CWと心理職の見方が違う。その子の本当の形ってどうなんだろうか？ということ。どちらが正しいとかではなく，両方正しい。立ち位置を変える必要もない。双方の立ち位置から見えているままに出し合って，立体としてのこの子を探っていくことにより，本質に接近していくという営みができることが生活を見るCWと心理職がいることの意味”*［H］，*“自分たちがわからないことをわかりやすく教えてくれる人なんだ”*［K］というように心理職がCWとは「明確に異なる視点からの子どもの理解」をおこなうことで専門性の違いを強調したコンサルテーションをおこなっている。

こうしたコンサルテーションの上に，生活の場からは一定の距離を置いたセラピーがおこなわれており，セラピーでは*“心理職は心的な内界の世界に住んでいるというか，だから生活の場面では子ども達とは関わらない。きちんとした時間枠，空間枠，セラピースタイルの枠をきちんと守って，プレイルームの外では子どもと関わらないということを徹底しているし，時間も絶対に譲らない。制限は，子どもを守るし，セラピーをセラピーたるものにさせるということで，そこは徹底してやっている”*［H］というように「内的世界への焦点化」を重視したり，*“もし，1人の人間が教育的だったり，心理的に関わったりすれば，アンビバレントなメッセージを発信することになるから，子どもがボーダーっぽくなる可能性がある”*［H］，*“生活に入ったら，（子どもたちが）ものすごく侵入感を覚えるだろうなというのはあった”*［K］というように「ダブルロールによる子どもの混乱を防ぐ」ために生活の場と一定の距離を置いたセラピーを実施していることが示された。また，こうした施設では複数名の心理職を配置［H，I］したり，*“思春期の子は施設ではない人の方が話しやすいというのはあるかもしれない。管轄児相の心理も，それだけ通所があるので，熱い思いを持ってやってくれている”*［K］というように地域の児童相談所を利用する体制を構築するなどして「すべての子どもをセラピーの対象

とできる体制の整備」することによって，セラピーを実施する体制が整備されている。

つまり，生活の場に関与しないスタイルのCTはコンサルテーションの関係ではCWとは明確に異なる視点から子どもを理解することを重視し，セラピーでは内的世界に焦点を当てることを重視している。同時に生活を軽視している訳ではなく，自分が生活の場に関与しない分，CWからの情報を得ることに注力し，十分な連携が不可欠であるとも考えている。さらには，複数の心理職を配置することで多くの子どものセラピーを実施することを可能にするような，施設全体で体制を整備することが，生活の場に関与しないスタイルによって子どもの内的世界にアプローチすることを可能にしているといえる。

2）生活の場に関与するスタイルのCTの活動展開

生活の場に関与するスタイルを選択するCTは11名中8名で，その中にも日常的に生活の場に関与するCTと行事ごとやホームごとに関与するかどうかを判断するといったようにケース・バイ・ケースで判断するCTがみられた。生活の場に関与するスタイルを選択するCTは“*生活をしている敷地そのものが枠組みだったりするので，こちらの気持ちの持ちようで，枠はどうにでもなる*”［D］というように施設全体が治療構造を形成していると考えていたり，心理職としての“*指向性*”［C］を持って生活の場に関与していたりするように“心理職”として生活の場に関与しながら，「生活の場での様子を含めた子どもの理解」や《生活の場における困難さに対する深い理解》を通して，“*CWが困っている，助けて欲しいっていう時にちゃんと手を出せるか*”［B］，“*CWと子どもとの関係づくりでなにかトラブルが起きたり，やりづらくなるというのを解消するのが子どもにとってもCWにとっても必要なこと。そこのサポートをしていく*”［G］というように，CWが経験している困難さの共有を強調したコンサルテーションをおこなっている。こうしたコンサルテーションの上に“*自分の仕事を表現すると，子どもを育てるということ*”［G］，“*（児童養護施設での子どもへの支援は）単なる心理療法ではなく，生活のパーツ*”［F］というように「子どもの“生活”を支える機会としての意識」を持ちながら子どもの支援がおこなわれている。ここでいう子どもの支援とはセラピーのように面接室という枠組みの中だけではなく，生活の場で子どもに関わることも含めた子どもへの支援のことを指している。生活の場に関与するスタイルを選択しているCTは“*100人いる中でたった1割に満たない子ども達と面接していて…常勤でいるんだよな。そこでの心理って面接だけがメインじゃないよな*”［F］と考え「多くの子どもへの支援の実現」のために面接という形態にこだわらず，相談室を開放［B］したり，学習時間に参加［A］したりしている。また，面接室の中でおこなうセラピーでも“*子どもと心理職とCWの3者でこういう風にしようと思う，目的はこう考えていて，「ちなみにあなたは今困っていることはありますか？」という感じで，先生と子どものそれぞれの主訴を伺ってはじめる*”［J］というように「CW同席の場で目的を確認」したり，“*（生活の場で見た行動について）「こういう行動が出ちゃうよね」と面接の中で話をする*”［B］というように「生活の場で起きたことを扱う」こともある。CTによっては“*CWから子どもに「このこと心理の先生にも言っておくから」と言ってもらうようにお願いすることもある*”［F］というようにCWの協力を得ながらセラピーの中で「生活の場で起きたことを扱う」ことに取り組んでいる。さらに，セラピーという枠組みに縛られないことで従来の「セラピーの枠にのらない子どもへの関与」が可能になっている。

つまり，生活の場に関与するスタイルのCTはコンサルテーションの関係では，生活の場でCWが抱える困難さを共有，支持することを重視し，セラピー（子どもへの関わり）でも，子

どもが生活の場で直面する困難さに対する支援を重視し，「生活を支えること」「生活との連続性」を強く意識している。また，このように「生活の場に関与すること」は，児童養護施設心理職の専門的な役割として重要なものだと捉えていることも特徴的だといえる。

4．まとめ

児童養護施設への心理職の配置は，PTSDへの関心の高まりや子どもの心のケア，子どもの権利への意識の高まりなど，児童養護施設を取り巻く社会の変化の中で進められ，児童養護施設が担うべき社会的役割の大きな転換点と位置づけられてきた（井出，2010b）。しかし，児童養護施設における心理職の活動に関するノウハウはなく，海外で実践され，我が国に翻訳して紹介された被虐待児への心理治療を参考にしながら構築が模索されてきた。ところが，絶対的なマンパワーの不足など日本の児童養護施設に特有の課題もあり，児童養護施設における心理臨床が十分に構築されてきたとは言い難い状況が続いているのが現状であるといえる。一方で，1999年に児童養護施設への心理職の配置が初めて予算化された当初から児童養護施設の心理職として活動を始めた心理職は，児童養護施設における実践を10数年間積み上げている。本研究で対象となったCTの多くもそうした児童養護施設心理職のパイオニアであり，日々の実践の積み重ねの中で，それぞれの施設における心理職としての活動を構築してきている。効果的な心理臨床活動を展開するためにはエビデンスに基づく実践が重要であることは言うまでもないが，筆者は本研究において明らかになった生活の場の捉え方に関するCTの特徴は，彼らがこの10数年間に重ねてきた児童養護施設における心理臨床の実践からエビデンスであると考えている。つまり，本研究において示されたものは，児童養護施設心理職が生活の場をどのように捉え，どのように活用するかについての実践に基づくエビデンス（Practice-based Evidence；Isaacs，2005）であり，児童養護施設において心理臨床活動を展開しようとする際の1つの方向性を示すものであるといえる。

一方で，本研究には課題も残っている。本研究ではCTを対象として調査をおこなったが，ここに示された特徴が果たして本当にCTにのみ示される特徴であるかについては，他者評価が低い心理職との比較により，より明確化されると考えられる。また，本研究で得られた研究の成果をどのように現場の心理職に還元するかということも大きな課題であると考えている。つまり，CTの活動からはどのように生活の場を捉えることが心理職の活動展開に有効であるかについての示唆は得られたが，実際の臨床場面においてどのようにそれを活用するか，という点についての明確な方法を示すには至っていないと考える。児童養護施設心理職の育成や研修などの視点から考える必要がある。

付記

本研究は科研費（21730482）の助成を受けた。本研究は日本心理臨床学会第31回大会で発表した内容に加筆修正を加えたものである。

引用文献

Ablon,J.S.，Jones,E.E.（1998）How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. Psychotherapy Research，8，p71-83.

Glaser,B.J., Strauss,A.(1967)The Discover of Grounded Theory, Aldine De Gruyter.
Goldfried,M.R., Raue,P.J., Castonguay,L.G.(1998)The therapeutic focus in significant sessions of master therapists: a comparison of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal interventions. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, p803-810.
井出智博（2010a）児童養護施設・乳児院における心理職の活用に関するアンケート調査 集計結果報告書
井出智博（2010b）児童養護施設で“個別面接”を始める前に考えておくべきこと －心理職が活動を展開するためのシステム作りについての試論－, 臨床心理学論集, 九州産業大学大学院臨床心理センター, 5, p41-46.
Isaacs, M.R., Huang, L.N., Hernandez, M., & Echo-Hawk, H.（2005）The road to evidence: The intersection of evidence-based practices and cultural competence in children's mental health., Washington, DC: The National Alliance of Multi-Ethnic Behavioral Health Associations.
Jennings,L, Skovholt,T.M.（1999）The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists., Journal of Counseling Psychology, 46(1), p3-11.
木下康仁（2003）グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い, 弘文堂.
小早川久美子（2009）ベテラン心理療法家における心理療法統合の様態と内的プロセス, 心理教育相談センター年報, 広島文京女子大学心理教育相談センター, 17, p35-46.
増沢高（1998）チーム治療のなかで内なる”バンパイア”を克服した少年の事例, 心理臨床学研究, 15（6）, p647-658.
森田善治（2000）児童養護施設での自立支援に向けてのプレイセラピーの実践, 母子保健情報, 42, p91-94.
戈木クレイグヒル滋子（2008）実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ 現象をとらえる, 新曜社
村瀬嘉代子（2002）子どもの福祉とこころ, 新曜社.
岡本かおり, 谷口清（2009）スクールカウンセラー活動の継続を支える要因 M-GTA を用いた質的研究, 人間科学研究, 文教大学, 31, p161-172.
杉岡品子（2009）熟練したセラピストの初回面接におけるクライエント理解：理解のプロセスと面接への姿勢, 北翔大学短期大学部研究紀要, 北翔大学, 47, p1-15.
Sullivan,M.F., Skovholt,T.M., Jennings,L.（2005）Master Therapists' Construction of the Therapy Relationship, Journal of Mental Health Counseling, 27(1), p48-70.
高橋蔵人（2006）日常の生活を支える：児童養護施設における非常勤の臨床心理士による援助のひとつとして, こころとことば, 5, p67-80.
Wiser S, Goldfried MR（1998）Therapist interventions and client emotional experiencing in expert psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral therapies, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, p634-640.
全国児童養護施設協議会（2007）全国児童養護施設心理療法担当職員に関する実態調査結果.
全国社会福祉協議会（2002）児童養護施設における児童虐待への対応事業一児童養護施設における心理的援助のあり方及び児童家庭支援センターにおける地域援助のあり方検討報告書－.