

児童養護施設における心理職の活用に関する調査研究. 乳児院編

メタデータ	言語: ja 出版者: 井出, 智博 公開日: 2012-11-14 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	<a href="http://hdl.handle.net/10297/6921">http://hdl.handle.net/10297/6921</a>

平成 21 年度～23 年度 科学研究費補助金 (21730482) 報告書

児童養護施設における  
心理職の活用に関する調査研究  
〈乳児院 編〉

静岡大学 教育学部

井出智博

## はじめに

私は平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間、『児童養護施設における心理職の活用に関する調査研究』(科研費:21730482)に取り組んできました。平成 21 年度には全国の児童養護施設,及び乳児院における心理職の活用状況や心理職の活動状況についての調査を実施し,平成 22 年度,23 年度には施設管理職や近隣の施設の心理職,児童福祉関係者からの評価が高い活動をおこなっている心理職(Competent Therapist)や心理職の活用已成功している施設(Successful Facility)へのインタビュー調査をおこなうことを通して,Competent Therapist や Successful Facility の特徴を明らかにすることに取り組んできました。本報告書はこの平成 22 年度,23 年度の調査研究の成果をまとめた報告書です。

そもそも,私がこの調査研究を始めるきっかけになったのは,私自身が児童養護施設心理職として勤めていた経験です。1999 年,当時の厚生省が虐待を受けた子どもたちの心理的なケアを目的として児童養護施設への心理職の配置を予算化しました。1994 年にユニセフの子どもの権利条約に日本が批准したことや,1995 年の阪神淡路大震災,1990 年代後半の少年事件の影響もあり,社会では児童虐待や子どもの心の問題,心的外傷後ストレス障害などへの関心が高まったことが虐待を受けた子どもたちが多く生活をしている児童養護施設への心理職の配置が進んだ社会的背景であると考えられます。当時,大学院生であった私はある児童養護施設に非常勤の心理職として勤務する貴重な機会をいただきました。当時,スクールカウンセラーの配置も進められている中で,スクールカウンセラーよりも待遇面で劣る児童養護施設で心理職を勤めることになったのは,私のように臨床心理士の資格を持っていない,若く,経験が浅い大学院生が多かったことを記憶しています。児童養護施設という場所には,クリスチャンであった祖父が近所の児童養護施設で学習ボランティアをしていたこともあって,幼少のころに遊びに行っていたことがありましたし,学生時代にも本で読んだり,児童相談所の先生に話を聞かせていただいたりしていました。しかし,心理職として勤めることになってみると,大学や大学院で学んできた心理療法をおこなう環境との違いに大きな戸惑いを感じたことを覚えています。施設の中はとても賑やかで,面接室はそうした子どもたちが行き交う廊下から木製のドア一枚で隔てられた,薬品の香りがする医務室との兼用の部屋でした。何よりも,施設の先生方も「心理職って何するの?」「子ども連れて来たら面接してくれるの?」といった感覚でしたし,私自身もそういった環境の中で心理職として何ができるのだろうか,と路頭に迷ったような感覚になりました。心理職も心理職を導入する施設も,児童養護施設での心理職の活用方法や活動内容について明確な方向性を持っていなかったのが,当時の多くの施設で起きていたことだと思います。ちょうどその頃,海外での実践や研究が論文や書籍で数多く紹介されるようになってきましたので,私も様々な文献を読みました。それらの文献や虐待を受けた子どもたちの心理的な特徴や心理療法の進め方など様々な有益な知識,技術を与えてくれるものでした。しかし,同時に,私はそこに書かれているものを自分が勤めている施設で,本当に実践できるのだろうか,という気持ちになりました。それは,虐待を受けた子どもの心理的なケアが心理職だけではなく,施設全体で取り組むことを基礎としているうえに,治療という考え方が当時の児童養護施設には馴染まないと感じたためでした。当時の児童養護施設でも職員の皆さんはプライベートな時間を削ってまで,子どもたちの支援にあたっておられました。子どもたちに向き合う職員の方々の姿には,児童養護施設という場所の力を感じましたし,職員の覚悟や魂といっ

たようなことも感じました(当時、お世話になった指導員の先生が「この仕事は Rock!だ」とおっしゃっていたことを、ここにあって書き添えておきたいと思います)。しかし、施設の中で子どもを「治療する」ということはおろか、「ケアをする」という文化もまだまだ児童養護施設という文化の中には十分に根付いていない時期でした。そうした中で、心理職が「治療」「ケア」という言葉を使いながら活動を進めていくことはとても時期尚早だと感じ、むしろ、新参者である私たち心理職が、児童養護施設という文化、あるいはそこで積み重ねられてきた実践を教えていただき、理解することが先だと思ったことを覚えています。正直なところ、この数年間の心理職としての私の活動ぶりは、子どもたちや施設の先生方にほとんど貢献できていなかったと思います。しかし、それでも施設の先生方は児童養護施設の文化を教えてください、私が心理職として試行錯誤することを温かく見守ってくださっていました。

それから数年後、情緒障害児短期治療施設で常勤の心理職を経験した後、再び、別の児童養護施設で非常勤の心理職をする機会をいただきました。1999年に心理職が児童養護施設に配置されてから約5年以上が経過していましたし、乳児院への心理職の配置も予算化され、施設への心理職の配置は拡大をしていました。しかし、ここでも私が経験したことは1999年前の経験とほとんど同じでした。「心理職って何をするの?」「心理職ってどうやって活用したらいいの?」という雰囲気は変わらず、研修会などで出会う他の施設の管理職は心理職の活用方法に、心理職は心理職としての活動方法について悩んでいました。子どもたちの心理的なケアをどう進めればよいか、というより、その前段階である心理職と職員が一緒に仕事するためにはどうしたらいいだろうか、という悩みです。

残念ながら、当時の私にはこうした間に正確に答えられる力はありませんでした。管理職に「心理職を活用できている施設ってどんな施設?」と尋ねられた時に、うまく答えることができませんでした。そこで、私は児童養護施設で心理職が活動をするとはいったいどういうことなのだろうか、ということの研究のテーマに据えて、施設に心理職が配置されたことによって、施設の中でどのようなことが起きているのか、職員と心理職との関係でどのような問題が起きているのかということ、あるいはその中で心理職にはどのような役割が求められているのか、ということについて研究をおこないました(井出, 2008)。この研究からは児童養護施設への心理職の配置は、心理職を活用するという問題だけではなく、児童養護施設職員が専門性の揺らぎを経験していることや、心理職には「治療者」ではなく、職員の支持者としての役割が求められていること、心理療法やアセスメントの能力よりも施設の一員として働く心理職の「人間性」が問われていることなどが明らかになり、子どもへの心理的なケアだけではなく、児童養護施設という心理臨床の場で心理職が活動を展開していくためのフレームワークが重要であることが強調されることになりました。そこで、私はこの一連の研究をおこなうことを通して、児童養護施設、及び乳児院における心理職の活用、あるいは活動についての方向性(ガイドライン)を明確化することに取り組むことにしました。私は、非常勤心理職として乳児院に勤める機会もいただきました。また、この研究を進める上で多大なご協力をいただいた清心乳児園施設長の平田ルリ子先生、副施設長の稲富憲朗先生、心理職の坂本佳奈子さんから乳児院における心理職の活用状況や活動内容についてのご示唆をいただきました。その中でわかってきたことは、制度的な背景を同じくすることもあって児童養護施設心理職の活動と同一に語られることが多い乳児院心理職の活用方法や活動内容は、実は非常に児童養護施設におけるそれとは差異の大きなものであるということでした。

近年、臨床心理学の分野でも Evidence Based Practice (EBP) という根拠に基づいた実践が重視されています。私も研究者、臨床家の一人として EBP は非常に重要なものだと思っています。しかし、

同時に、そのエビデンスがどこで、どのように得られたものなのか、ということをも十分に理解する必要がありますと考えています。例えば、確かに虐待を受けた子どもの心理療法はアメリカの社会システムの中では有効なアプローチであるかもしれませんが、しかし、日本の、児童養護施設という場所ではエビデンスが確立されているとは言えません。ましてや、乳児院という施設に対する社会的な要請などを考慮すると乳児院における EBP をおこなうためには、乳児院でエビデンスを抽出するという作業を欠かすことはできません。本研究で取りあげた **Competent Therapist** は長年にわたって、乳児院で活動を展開し、そこで得られた「臨床の知」(中村, 1992) を積み重ねることによって、活動を確立してきました。実践に基づいたエビデンス (**Practice Based Evidence**) によって、乳児院における EBP を展開してきたパイオニアたち、あるいは彼らを活用してきた施設の管理職の語りからは非常にたくさんのお話を学ぶことができます。この 3 年間だけではなく、私が児童福祉の世界に心理臨床家として関わるようになってから、児童養護施設や乳児院などのべ 50 施設以上を訪ね、管理職や心理職にお話を伺ったり、実践の場面を見せていただいたりしてきました。私にはそこで伺ったお話を研究成果として報告をする責任がありますが、それぞれの施設で取り組んでこられたことを伺うことは、何よりも児童養護施設心理職として十分に機能できてこなかった私にとって、学び多く、とても楽しい時間でした。可能な限り、そこで伺ってきたお話をこの報告書の中に整理して記述させていただいたつもりです。少しでも施設で心理職が機能し、子どもたちへの支援が十分におこなわれるようになることに貢献できれば幸いです。しかし、まだまだたくさんの方々の視点やエッセンスを拾い切れていないとも思っています。今後、改めて伺ったお話と向き合いながら、整理する作業を続けていきたいと思っておりますので、この報告書をお読みいただき、ご意見、ご感想等をお伺いできれば幸いです。

平成 24 年 5 月

# 目次

## はじめに

I 問題と目的	1
II 方法	3
III 乳児院 Competent Therapist の活動分析	5
IV Successful Facility における心理職の活用状況分析	13
V Competent Therapist と Successful Facility に対する 2つの研究の位置づけ	19
VI 乳児院における心理職活用に関するガイドライン	20
・心理職活用のガイドライン(施設が心理職を活用するために)	20
・心理職の活動のガイドライン(心理職が施設で有効に機能するために)	26
・ガイドラインの位置づけ	32
文 献	33
謝 辞	

### 《本報告書の活用方法》

本報告書の I ~ V 章は実施した調査研究の詳細について触れています。VI 章では調査研究の知見などに基づき、乳児院における心理職活用に関するガイドラインを示しています。ガイドラインには「乳児院が心理職を活用するためのガイドライン」(乳児院のためのガイドライン)と「心理職が乳児院で機能するためのガイドライン」(心理職のためのガイドライン)があります。詳細なデータを読む必要はないという方は、前半部分を読み飛ばして、VI 章のガイドラインの部分だけをお読みいただくか、『ガイドライン(簡易版)』をご覧ください。

## I 問題と目的

乳児院とは家庭で生活することができない乳幼児にとっての家庭に代わる生活の場となる児童福祉施設である。平成 21 年 3 月 31 日現在、全国に 121 施設があり、3,185 名が生活している。平田(2007)は近年の乳児院を取り巻く問題点について、①被虐待児の増加、②関わりの難しい保護者の増加、③家庭復帰率の低下、④病虚弱児・障害児の増加、⑤児童相談所における乳児院への入所プロセスの弊害、⑥職員体制充実の必要性という 6 点を挙げている。乳児院では被虐待児や心身の発達の遅れがある障害児の増加に伴い、支援をすることが困難な子どもが増加するとともに、親・家族支援の重要性和困難さが増している現状にあるといえる。こうした中で、平成 11 年に児童養護施設に心理職<sup>注1)</sup>が配置された後、平成 13 年には乳児院への配置が認められ、平成 18 年度には常勤心理職の配置が認められた。筆者(2010a;以下、全国調査)は全国の乳児院を対象とした心理職の活用状況、活動状況についての調査を実施した。調査対象となった 121 施設のうち 61 施設(50.1%)から回答が得られ、そのうちの 27 施設(44.3%)が心理職を導入していた。心理職の乳児院心理職としての平均経験年数は 2 年 1 ヶ月で、56.3%の心理職が 30 歳未満と、若く経験が浅い心理職が多く、約半数が乳児院心理職としてのアイデンティティが十分に確立されていないと感じていた。施設側の心理職に対する評価として、96.2%の施設が「まあまあ」もしくは「とても」役立っていると肯定的な評価を示している。さらに心理職の導入に関しては 92.6%の施設、ケアワーカー(以下、CW)との連携については 88.5%の施設が肯定的な評価をしている。こう見ると、乳児院への心理職の導入は非常にスムーズに展開し、乳児院において心理職の活用が進んでいると考えることができる。しかし、先述したとおり「全国調査」では回答が得られた施設のうち、半数以上が心理職を未だに導入していない。心理職を導入していない施設は「児童相談所や医療機関など外部の心理職を利用している(未導入施設のうち 64.7%)」「(導入したいが、予算措置の基準となる)被虐待児が 10 名以上いない(同 61.8%)」「適当な人材を確保することができない(同 41.2%)」を導入していない理由としてあげている。さらに、心理職を導入するにあたって必要だと考えることとしては「心理職の役割の明確化(同 79.4%)」「心理職の雇用や設備整備のための経済的支援(同 79.4%)」「心理職が施設や CW の専門性について学ぶこと(同 76.5%)」「管理職が心理職の役割について考え、活動をマネジメントすること(同 73.5%)」「心理職の育成方法の明確化(同 70.6%)」をあげている。つまり、調査を実施した時点で心理職を導入していなかった乳児院の多くでも、心理職の導入について考えているものの、導入や活用、育成方法などが明確ではないために導入に踏み切ることができない現状があることが示されている。今後、乳児院への心理職の配置は拡大するものと思われるが、乳児院心理職の活用のシステムや心理職の活動のあり方を示すガイドラインは未だに示されていないのが現状である。大迫(2010)は乳児院への心理職の導入の経過を示し、導入初期には多くの混乱が見られ、心理職の立場が認められず、苦慮する過程があったこと、その背景には乳児院における養育、ケアにおいて心理的ケアをどのように位置づけるかという課題があったことを指摘し、乳児院における心理職の導入・活用の難しさを示している。また、長年にわたって、乳児院で心理職として先駆的な活動を展開してきた庄司(2005)は、乳児院は心理職にとって「ひとり職場」であることを指摘し、その育成のためには施設管理職が、心理職が集える場や研修会などの機会を設けることの必要性に言及している。このように、乳児院における心理職の導入・活用は少しずつ進んでいるが、さまざまな課題を抱えている。

しかし、こうした状況においても少しずつ活動の土台を構築し、機能し始めている乳児院心理職もいる。「全国調査」においても最長 8 年 4 ヶ月の経験を持つ心理職がおり、乳児院心理職としてのアイデンティティを確立できていると回答している心理職も見られた。こうした先進的な取り組みを重ね

ている心理職がどのようにして乳児院という新しい心理臨床の場で活動を構築してきたのか、どのような活動をしてきたのかについて明らかにすることは、乳児院における心理職の活動のあり方について1つの方向性を示す、貴重なデータとなると考えられる。また、同様に、心理職を有効に活用してきた乳児院がどのように心理職を導入し、活用してきたのかについて明らかにすることは、乳児院における心理職の活用方法や活用の方向性を示す、貴重なデータとなると考えられる。そこで、本研究では、そうした心理職や施設を対象として心理職の活動展開の過程や活動内容、あるいは施設の心理職導入の過程や活用の過程、方法について明らかにし、それらを基にして、乳児院における心理職の活用(乳児院が心理職の活用を進めるため)のガイドラインや乳児院心理職の活動について(心理職が乳児院で有効な活動を進めるため)のガイドラインを提案することを目的とする。

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」というような基準を満たす3名のセラピストを推薦してもらう。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。

活動の土台を構築し、機能している心理職の活動を分析するために、乳児院心理職に対してSullivanらのような選定基準をあてはめることは、心理職の絶対数が少なく困難である。しかし、経験年数の長さや心理職の機能性が単純に比例しているとは考えられないため、本研究における有能な心理職(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、乳児院におけるCTの選考基準として、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<sup>注2)</sup>、基準2:他施設の管理職や心理職、および乳児院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:乳児院心理職としての経験が3年目以上<sup>注3)</sup>、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を満たす乳児院心理職をCTとした。また、彼らが活動する乳児院を中心として、基準1:他施設の乳児院管理職、および乳児院に関わりが深い児童相談所等の関係者から心理職をうまく活用しているという評価を受けた、基準2:心理職を導入して3年以上が経過している、という2つの基準を満たす施設を心理職の活用に成功した施設(Successful Facility; 以下, SF)とした。

注1)正式には「心理療法担当職員」であるが、筆者は「心理療法を担当する」だけの役割ではないと考えるために、「心理職」という呼称を用いる

注2)「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件法で評価を得た。

注3)「全国調査」において乳児院常勤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た。

## II 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 6 名、乳児院心理職としての平均経験年数は 5.8 年であった(表 1)。雇用形態はすべて常勤であったが、施設 A の心理職は乳児院に勤務した最初の 1 年をケースワーカーとして勤務した経験を持ち、施設 C と E の心理職は非常勤から常勤へと勤務形態が移行している。後述する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たため、分析の対象とした。また、施設 B においては複数の心理職を配置しており、インタビューは 2 名の心理職同席のもとで実施された。一方、同様に先述の選考基準に基づいて選考された SF 調査対象の概要は、対象施設数 6 施設、心理職導入後経過年数の平均は 5.8 年であった(表 2)。すべての施設でインタビューに答えていただいたのは施設長であったが、施設 G では施設長に加え、主任も同席し、インタビューに答えていただいた。

表 1 乳児院 Competent Therapist (調査対象者)

施設	雇用形態	乳児院心理職 経験年数	所属施設 心理職数	備考
A	常勤	3	1	最初の1年は施設のケースワーカーとして勤務後、常勤心理職へ移行した 当該施設2人目の心理職
B	常勤	7	2	常勤心理職2名がインタビューに参加したため、施設Bの発言には2名の心理職の発言を含んでいる 当該施設最初の心理職
C	常勤	5	1	1年目は週5日勤務の常勤的非常勤として勤務し、その後常勤心理職へ移行した 当該施設最初の心理職
D	常勤	3	1	当該施設2人目の心理職
E	常勤	10	1	最初の2年を週2日の非常勤として勤務し、その後常勤心理職へ移行した 当該施設最初の心理職
F	常勤	7	1	当該施設2人目の心理職

表 2 心理職活用における Successful Facility (調査対象者)

施設	役職	心理職導入後 経過年数	備考
G	施設長	5	現在は2人目の心理職が在籍
H	施設長	5	現在は2人目の心理職が在籍
I	施設長・主任	6	インタビューには心理職導入当初から在籍する施設長と主任が参加した インタビュー内容には施設長を中心として両者の発言を含んでいる
J	施設長	7	
K	施設長	7	
L	施設長	5	現在は2人目の心理職が在籍

### 2. インタビューの手順と倫理的配慮

平成 22 年 6 月～平成 23 年 10 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、対象者の語りによって話を聴くために、インタビューにおけるガイド項目を設定した。CT へのインタビューのガイド項目を①プロフィール

(経験年数, 勤務形態等), ②乳児院心理職として仕事を始めてからの経緯, 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, SF管理職等へのガイド項目を①施設概要, ②心理職導入の経緯, ③心理職活用の経緯, ④心理職活用のための取り組み, ⑤心理職に求めること, の5項目を設定した。CTに対するインタビュー時間の平均は53.3分(40~75分), SFに対するインタビュー時間の平均は47.7分(35~65分)であった。

### 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に対する調査では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, SFに対する調査ではどのような過程を経て心理職を導入し, 活用してきたのかについての施設の体験を包括的に捉え, 共通要因を探ることを目的とするために, CTやSFの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。

CTに対する分析では, 分析テーマを「乳児院心理職として活動を展開したプロセス」とした。このテーマを設定するにあたって, 心理職として活動する際に直面した困難ではなく, そこで心理職としてどのような取り組みをしたのか, どのようなことを意識したのか, という「心理職の体験や取り組み」に焦点を当てた。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6施設目である施設F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。SFに対する分析でも同様の手続きを経たが, SFに対する分析では, 分析テーマを「乳児院において心理職を導入し, 活用したプロセス」とした。また, SFに対するインタビューでは表2の6施設目である施設Lの管理職へのインタビューをおこなった時点で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。

### 4. 概念生成過程の例示

CTの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, “家庭復帰を目指して1年程度かけて復帰したいが, 親御さんがどれくらい出来るのか見えづらいとか, 統合失調症などの精神疾患を持っているために, 手間をかけて少しずつ時間をかけて進めていくケースの場合に心理職に振り分けられている”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, 「家族へのアプローチでは, 精神疾患など対応が困難な保護者への対応を心理職が担っている」と定義し, 概念名を「対応困難な保護者の対応」とした。これらをもとに分析ワークシートを作成し, 先に示した分析手順に従い, 分析シートを完成させた(表3)。

表 3 分析ワークシート例

概念名	対応困難な保護者の対応
定義	家族へのアプローチでは、精神疾患など対応が困難な保護者への対応を心理職が担っている
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家庭復帰を目指して1年程度かけて復帰したいが、親御さんがどれくらい出来るのか見えづらいとか、統合失調症などの精神疾患を持っているために、手間をかけて少しずつ時間をかけて進めていくケースの場合に心理職に振り分けられている [A]</li> <li>・ 職員に対しては(具体的なアドバイスをするというより、職員自身が気づくように)待つが、病気を持っている親御さんの事に関しては、答えを具体的に出してアドバイスをした [B]</li> <li>・ 精神的な病気を抱えておられる保護者への対応は、言動が受け入れがたいものもあるが、怖いと思った事はないし、関わりは苦手ではない。距離を保って関係を見ていくと、家庭復帰などの現実的な難しい関係もあるけれど、乳児院職員としての関係性は保てると思う [C]</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患を持つ保護者の対応を心理職が担うことに対するニーズが高い</li> <li>→ 従来、乳児院では対応に困っていた</li> <li>・ 心理職は最初から抵抗なく保護者対応ができたのか</li> <li>→ 少なくともやっている心理職は抵抗はなかった様子。</li> <li>・ 対応困難な保護者の対応を率先してやることで、CWの負担を減らしている</li> <li>→ 連携にも良い影響が出るのでは?</li> <li>(以下、略)</li> </ul>

### III 乳児院 Competent Therapist の活動分析

分析の結果、CT を特徴づける 13 のカテゴリーと 45 の概念が得られた(表 4)。CT の活動のプロセスは心理職として活動を始めた(1)活動初期、少しずつ活動を展開させた(2)土台づくりの時期、心理職としての具体的な活動がおこなわれた(3)展開期の 3 つの時期に分け、(4)としてすべての時期に共通して乳児院心理職に大切であると位置づけられているものを示すこととした。作成された関連図を図 1 に示す。以下の文中ではカテゴリーを《 》、概念を「 」、具体例を“斜字”内に示すこととする。また具体例の後の [ ] 内は発言した対象者(表 1 参照)を示すこととし、直接子どもに関わる職員をケアワーカーとして CW、家庭支援専門相談員を FSW と略記する。

#### 1. 活動初期

この時期は《施設内の資源の活用》《試行錯誤》《心理職として感じたことのフィードバック》《心理職としての活動を支えてくれたもの》の 4 つのカテゴリーが属する。乳児院で心理職として勤務し始めた直後の体験である。

##### 1) 《施設内資源の活用》

このカテゴリーには、乳児院で心理職として勤務し始めた当初、施設の中にあるどのような資源を頼りに活動を始めたかについて語った内容が含まれる。過去に心理職が勤務していた施設の CT は「前任者が作った活動の土台を活用する」ことから活動を始めていた。また、「ケースファイルを読み込む」ことで子どもに対する理解を深めることに取り組んだ CT もいた。

##### 2) 《試行錯誤》

しかし、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ないことができず、試行錯誤の取り組みをおこなっていた。とにかく「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、「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”[F] ことに取り組んだりするといった、施設や子ども、CW の仕事を知ることから活動を始めようとしている姿が見られる。また、“心理職に対するニーズもない所で「心理としては…」と切り込んでいったりとか、空回りして、ことごとく失敗もしながら、距離感を掴んだ”[E] というように「日々活動し、修正を繰り返す」ことに取り組む CT も見られた。活動を始める足掛かりがみつからない中

表4 乳児院 Competent Therapist を特徴づけるカテゴリーと概念

No	概念名	定義	発言者
<b>施設内資源の活用</b>			
1	前任者が作った活動の土台を活用する	前任の心理職がいた施設で、前任者の活動をもとにして活動始める取	D
2	ケースファイルを読み込む	子どもに対する理解を深めるためにケースファイルを読み込む取り組み	A F
<b>試行錯誤</b>			
3	施設内を巡回する	施設内を歩き回ることによって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
4	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	A D E F
5	日々活動し、修正を繰り返す	自分なりに考えて行動してみるがうまくいかず、試行錯誤し、失敗しながら日々修正を繰り返して活動を構築しようとしている	E F
<b>“心理職として感じたこと”の活用</b>			
6	CWにフィードバックする	《試行錯誤》の中で感じたことをCWに伝えている	B E
7	現場からのニーズを見出す	《試行錯誤》の中で感じたことから施設のニーズを見出そうとしている	D
8	CWの関わりを否定しない	《試行錯誤》する中でCWの適切でないと思われる関わりを目にしても否定せず、子どもの側の問題として話し合う取り組み	B
<b>活動初期の心理職の活動を支えてくれたもの</b>			
9	管理職の理解	管理職の理解が心理職を支えている	B C E
10	外部のスーパーバイザー	外部のスーパーバイザーが心理職を支えている	B
<b>CWとの連携を深めるための具体的な取り組み</b>			
11	心理職の感じ方や考え方などを発信する	活動の中で心理職が感じたことや考えたことをCWに伝える取り組み	A C D E F
12	周囲からの協力を得られやすいケースや場面を糸口とする	困難なケースから始めるのではなく、CWの協力が得られやすいケースや場面から始める	B C
13	CWに馴染みのある言葉を使う	心理の専門用語ではなく、CWが馴染みのある言葉に直して説明をする	B C
14	CWに対して肯定的なフィードバックをおこなう	CWが頑張っていることや良い取り組みを取り上げて肯定的なフィードバックをする	B C
15	CWの『経験の知』を整理する	すでに施設の中で蓄積されてきたCWの経験の知を整理し、活用できるようにする	E
16	CWとの関係において個性を重視する	個々のCWとの関係性を重視し、個別に対応する	B
<b>CWとの連携を深めるための心理職自身の姿勢や意識の持ち方</b>			
17	CWに学んだり、共に考えたりする意識	心理職が一方向的にCWに助言するのではなく、心理職もCWに学んだり、共に考えるような取り組み	D E
18	施設全体を見る視点	子どもやCW個人だけではなく、施設全体の力動などを見る視点	C F
19	施設の中での自分の姿勢や役割に目を向ける	施設の中で心理職である自分がどのように位置づけられているかということに基に、自分の姿勢や役割について目を向ける	C E
<b>生活の場への関与</b>			
20	『生活支援はしない』と線引きしている	『生活支援はしない』と明確に線引きしている	B C
21	心理職として生活に関与する	生活の場に関与し、場合によっては生活支援もするが、あくまでも心理職として関与している	A D E F
22	心理職の主体的な判断で生活の場に関与している	生活の場への関与は心理職の主体的な判断でおこなっている	A E
23	CWへの理解を深める	生活の場に関与することがCWへの理解を深めることに貢献している	D E
<b>生活の場に活かされるアセスメント</b>			
24	結果が子どもの生活に活かされるようにしている	アセスメントの結果が子どもの生活の場での支援に活かされるように努めている	A
25	生活の場での子どもの姿をアセスメントしている	生活の場での子どもを観察することによって、生活の場で起きている子どもの問題行動を含めてアセスメントしている	A C D F
26	検査対象、実施のタイミングを子どもの生活に即したものであるとしている	入退所、部屋移動、就園など子どもの生活の実情に応じてアセスメントを実施している	C F
<b>家族へのアプローチ</b>			
27	CWやFSWとの関係の中で心理職としての役割を明確化している	家族へのアプローチにおける心理職の役割をCWやFSWとの役割分担の中で明確化している	A B C E
28	対応困難な保護者の対応	家族へのアプローチでは、精神疾患など対応が困難な保護者への対応を心理職が担っている	A B C E
29	親子の関係に焦点化した支援	再統合を目標とした親子関係の支援をおこなっている	A E F
30	親自身の問題や親を支えることに焦点化した支援	問題を抱えた親自身の支援をおこなっている	A E
<b>子どもへの個別の関わり</b>			
31	生活の場で心理的支援をする	生活の場に行って特定の子どもへの心理療法的な関わりをしている	C D
32	具体的な課題を取り入れた個別の関わりをおこなう	具体的な課題を取り入れ、トレーニング的な意味合いを含んだセラピーを実施している	A
33	特定の対象に焦点化した個別の関わりを設定する	実施する対象を限定して、セラピーを実施している	E
34	生活との連続性を意識している	セラピーを実施する際には、セラピーがどのように影響しているかを理解するために生活の場での情報を聞き、生活とセラピーの連続性を意識している	A F
35	子-担当CWをセットとして位置づける	セラピーを実施する際、子どもと担当のCWをセットとして考え取り組んでいる	A B
<b>マクロな視点からの支援</b>			
36	施設全体を見る視点	子どもやCW個人だけではなく、施設全体の力動などを見る視点	C F
37	CWの取り組みに意味づけをする	CWが子どもに対してしている当たり前のことに意味づけをすることで、CWに安心感を与えている	C E
38	子どもの状態や気持ちを理解する	言語化されにくい子どもの状態や気持ちを言語化し、CWに伝えることで橋渡しをしている	D F
<b>子どもに対する心理職としての視点</b>			
39	CWとは違った視点で子どもを見る	CWに役立つ情報を提供する必要があるが、それはCWとは異なった心理職の視点や客観的な視点で子どもを見て得られた情報を伝えること	C
40	正常な発達をCWに伝える	子どもの問題だけではなく、正常な発達についてもCWに伝える	D
<b>心理職としての姿勢や意識</b>			
41	待つこと	何かをするだけではなく、子どもやCWが動き始めるのを待つこと	B C E
42	やれることとやれないことの線引き	心理職としての限界(できないこと)を理解しておくこと	C
43	施設の職員という意識	心理職である前に、施設のひとりの職員である意識を持っていること	E
44	積極的に発言する	心理職として感じたこと、考えたことを積極的にCWに伝えること(これはフィードバックよりも、より積極的な意味合いで伝えるという意味)	E
45	施設文化の理解と尊重	施設が持つ文化を理解したうえで、心理職としての専門性を施設に伝えていくこと	E

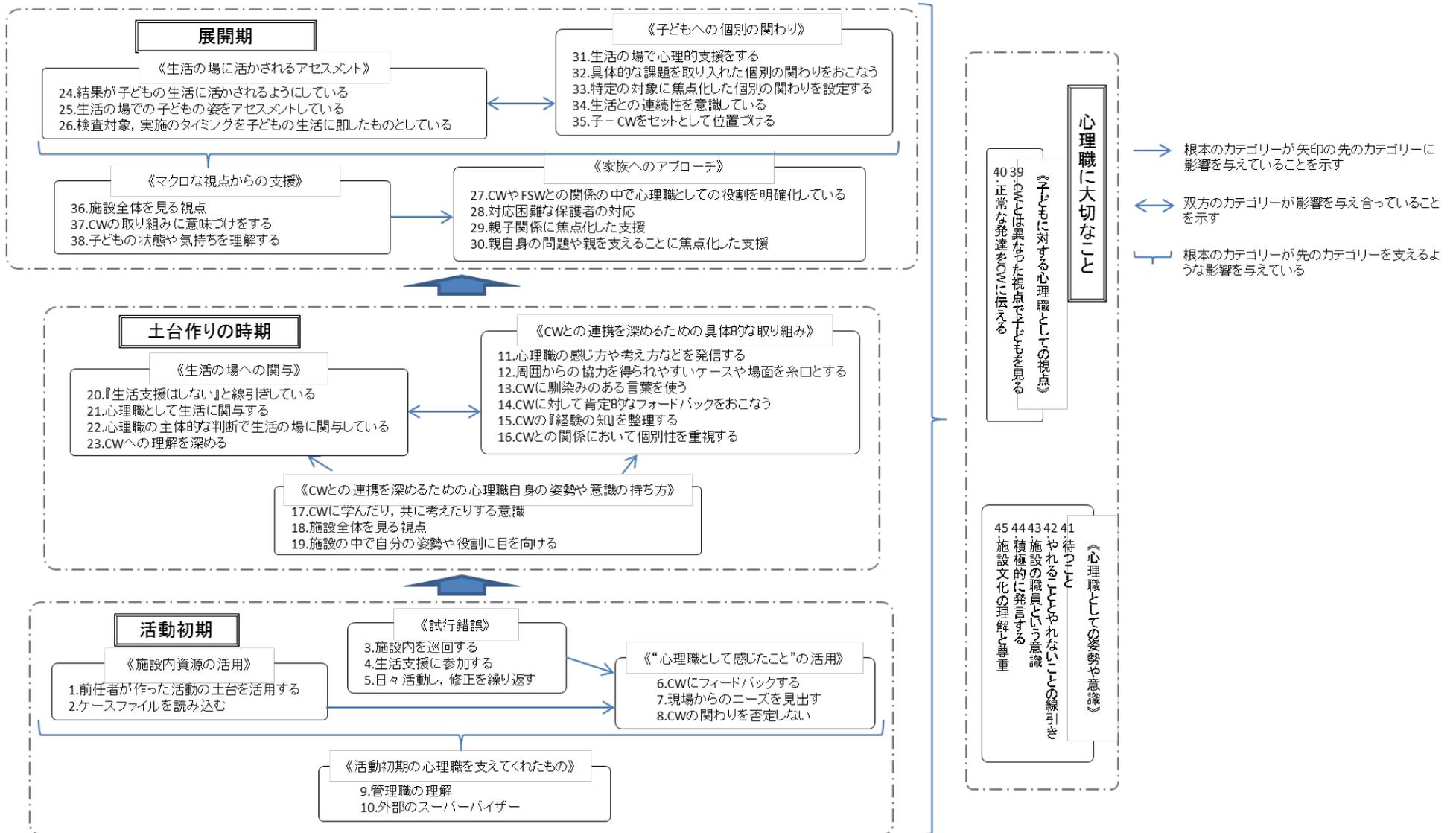


図1 関連図

で、《試行錯誤》しながら活動の糸口を見つけようとしていた。

### 3) 《“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。“居室に入って授乳や抱っこをしたり、子どもたちと時間を決めて過ごした。その中で気づいたこと”[C]を「CWにフィードバックすることや感じたことの中から「現場からのニーズ見出す」こと、場合によっては“職員の適切でない関わりによって子どもに問題行動が表れているのではないかという事が明らかに見えていっているのに、(中略)子どもの問題として聞いていく”[B]というように、適切ではないと感じてもCWの関わりの問題ではなく、子どもの側の要因で関わりが難しくなっているという立ち位置から関わり、「CWの関わりを否定しない」ことによって活動を構築しようとしていた。この時、特にCTが強く意識していたのはCWの関係であることが分かる。

### 4) 《心理職としての活動を支えてくれたもの》

試行錯誤の中から活動を構築しようとしたこの時期には「管理職の理解」や「外部のスーパーバイザー」がCTの活動を支えていた。“*(勤務を始めた当初は) 声をかけても返ってこなかったり、生活の部屋に入ると見張られていると思われたり、物を置こうものなら叱られて…というスタートだった。施設長が味方になってくれたので動けた*”[B]というように、施設にとっては「侵入者」(森田, 2000)であった心理職がこの時期に活動をおこなうためには管理職やスーパーバイザーが重要な役割を担っていた。

それぞれが個性的な存在であり、歴史や文化を持っているということもあって、乳児院における心理職の活動内容や方法について定式化されたものではなく、すべての心理職がパイオニアであるといえる。CTの多くも乳児院という場を十分に理解したうえで心理職としての活動を始めたというわけではなく、活動を進める中で少しずつ乳児院における活動を構築している。CTは乳児院心理職とはこういう役割を果たすべき、という固定化された役割論ではなく、その施設の中で何が求められているのか、心理職として何ができるのか、ということを経験の中に棲み込む(Polanyi, 1958)ことを通して理解する(井出, 2005)ことによって、乳児院の活動を始めている。

## 2. 土台づくりの時期

この時期は心理職として活動を始めてから一定の時間が経過し、活動が少しずつ展開され始める時期であり、《CWとの連携を深めるための具体的な行動》《CWとの連携を深めるための心理職自身の姿勢や意識の持ち方》《生活の場への関与》の3つのカテゴリーが属する。初期の活動からこの時期に移行する時期はCTによって異なっているが、おおむね活動を始めてから3ヶ月~1年程度である。

### 1) 《CWとの連携を深めるための具体的な取り組み》

活動初期でも示されていたが、CTはCWとの連携が活動を構築していく土台となることを意識している。このカテゴリーには、CWとの連携を深めるための具体的な取り組みが含まれる。初期の活動から継続して「心理職の感じ方や考えたことなどを発信をする」取り組みが続けられている。また、“*(担当CWから子どもの変化が) 見えやすいケースを最初のケースとして選んだ。(中略) 1番必要なケースというよりは、協力を得やすいケースからはじめた。(中略) まずは、担当が子どもを好きで、さらには、変化や効果が現場に見えやすい子どもが来るまで待った*”[B]というように「周囲からの協力を得られやすいケースや場面を糸口とする」ことや“*最初は心理職の言葉が全く響かないように感じていた。心理の用語を使わず、分かり易い言い方や共感できるような言い方を心がけて話すことで「あのお母さん、面会に来て子ども顔を見ないで抱っこするんですね*”というCWの疑問を伝

えてもらえるようになった”[C] というように「CWに馴染みのある言葉を使う」ことを通してCWの理解を得ることに取り組んでいた。さらに“(CWの取り組みを) ケース会議では必ず褒めた。日々頑張っていることを部屋に入って私は見ているんだという事を、必ず伝えた”[B] というように「CWに対して肯定的なフィードバックをおこなう」ことや“(CWがこれまで取り組んできたことを吸い上げる) アンケートはすごく良かった。イメージとしてはCWの中にバラバラには置いてあるけれど、すごく意味あるものが沢山ある。それをアンケートで集めて集約すると、一つの傾向が見えてきて、それをフィードバックすると現場が意識化できる。現場に教えてもらうスタンス”[E] というように「CWの『経験の知』を整理する」ことなどCWの取り組みを肯定的に意味づけしたり、すでにおこなわれている取り組みを強化したりするような関わりをしている。こうした取り組みは“担当やFSWと心理で話す機会を作ることで1対1で話すようにした”[B] というようにカンファレンスなど大人数の場面ではなく、「CWとの関係において個別性を重視する」取り組みとしても意識されていた。

## 2) 《CWとの連携を深めるための心理職自身の姿勢や意識の持ち方》

このカテゴリーには、先述したような取り組みの背景となるようなCTの姿勢や意識が含まれている。“自分は、乳児を知らないし、CWにはかなわないと思った。関わる量も知ろうとする力も雲泥の差なので、そこは諦めて、感じていることをCWに教えてもらって心理職としてのコメントをしようというスタイル”[D] というように「CWに学んだり、共に考えたりする意識」や“施設全体を客観的にみるよう「場のアセスメント」を心がけた”[C] というように「施設全体を見る視点」がCWとの連携を深めるために役立ったと語られている。また、「施設中での自分の姿勢や役割に目を向ける」というように乳児院という組織の中で自分がどのように位置づけられているのか、どのような役割を担えばいいのかということに意識が向けられていた。

## 3) 《生活の場への関与》

このカテゴリーは生活の場への関与のあり方について語られた内容を含んでいる。そもそも乳児院は子どもたちの生活の場であり、心理職は子どもたちにとっての家庭の中で心理職としての活動をしているため、生活の場への関与のあり方は重要な課題の1つである。そうした中ですべてのCTが何らかの形で生活に関与していたが「『生活支援』はしないという線引きしている」CTもいれば、「心理職として生活に関与する」CTもいた。前者も“観察者、見守る人、遊ぶ人”[C] というように、生活支援はしないが生活の場での子どもの様子やCWとのやり取りを観察したり、子どもと遊んだりすることには関与している。後者は“生活の中に入って子どもと関わっている時は、自分の中では生活支援ではなく『生活場面面接』だと捉えている”[F] というように、CWと同じことをしていても生活支援ではなく、心理職としての意識を持って生活に関与している。また、こうした生活の場への関与は施設側から指示があったというよりも「心理職の主體的な判断で生活の場に関与している」。さらに、こうした生活の場への関与が“『愛着上はその関わり方は良くないですよ』と簡単に言えるけれど、それをやらないといけなくなったCWの流れや気持ちを、心理職が『確かにそうだよな。この子のここは難しいよな』と感じることを心理職が実際に体験することで共感するという方法を自分は選んで、現場に入っている”[E] というように「CWへの理解を深める」ことも指摘されている。

Mearns et al. (2005) はクライアントと深い関係性の中で出会うとき、セラピストの中にある体験が試金石(touchstone)になると述べているが、まさに、CTが生活に関与した中で体験したことがCWとの関係を深化させるうえで、CTが生活の場で子どもを観察したり、関与したりした経験が重要な役割を担っているといえる。心理職としての活動が少しずつ展開し始め、本格的な活動の土台を構築しようとするこの時期において、いかにしてCWとの連携を深めるか、ということへの取り組みが

おこなわれていたが、ここで構築された CW との連携が子どもに対する個別の支援や家族へのアプローチといった他の活動の土台となっている。庄司(2005)は、多くの心理職が大学や大学院などで児童福祉についてほとんど学んでいないことを指摘し、乳児院の心理職は「乳児院の中での業務」に従事するチームの一員であることを意識して活動する必要があるということを強調しているが、そうしたチームの一員になる取り組みがこの時期におこなわれている。特に CW の肯定的な関わりを強化したり、CW に馴染みのある言葉を使ったりすることに加え、CT が CW をコンサルティングするだけでなく、相補的なコンサルティング(井出, 2008)がおこなわれている。さらに、こうした連携を深めることと CT がどのように生活の場に関与するかということには深い関係があることが示された。「『生活支援』はしないという線引きしている」CT もいれば、「心理職として生活に関与する」CT まで、生活の場への関与の仕方はさまざまであったが、全員が何らかの形で子どもたちの生活に関与し、その際には生活支援を主たる目的として生活の場に関与するのではなく、「心理職としての意識」を持ちながら関与するという特徴を持っていることが示された。乳児院心理職のタイムスタディ(井出ら, 2011)では生活の場における心理支援に最も多くの時間(全活動時間の約 25%)が費やされており、大迫(2010)が乳児院で活動を始めて間もない心理職が面接場面と生活場面の切り替えが難しいと感じ、切り替えを図るために生活場面ではエプロンをつけ、面接場面では外すなどの工夫をしていることを示しているように、生活の場への関与は困難さや迷いを感じる場面である。CT の活動からは、生活と面接という 2 つの場面で「切り替える」というより、常に心理職としての意識を持ちながら生活の場にも関与するという姿勢が有効に機能する要因となることが示唆された。CT は施設全体を見る視点を持つことや生活の中に入り、実際に体験して理解することによって乳児院という心理臨床の場を多面的に、深く理解しようとする取り組みをおこなっているという特徴を持っている。

### 3. 展開期

この時期は心理職として活動する土台が構築され、活動が本格的に展開されていく時期である。土台作りの時期と並行しておこなわれる活動もあるために心理職として活動を始めてからどれくらいの時期に始まるか、ということは明瞭ではない。この時期には《生活の場に活かされるアセスメント》《家族へのアプローチ》《子どもへの個別の関わり》《子どもと CW の橋渡し》の 4 つのカテゴリーが含まれる。

#### 1) 《生活の場に活かされるアセスメント》

CT は子どものアセスメントをおこなう際、“(CW の観察によって評価できる発達検査は) CW が子どもをどう捉えているかを見るために使った。自分が見ている状態よりも高めに見ているのか低めに見ているのか、何を期待しているのかを把握した”[E] というように、検査の「結果が子どもの生活に活かされるようにしている」ということや“子どもを理解するために現場に入り行動観察の中で一緒に遊ばせてもらいながら遠城寺式発達検査をおこなった”[F] というように「生活の場での子どもの姿をアセスメントしている」ということに取り組んでいる。こうしたことは乳児院に限らず、他の領域でも重視されることであるが、乳児院においては客観的に子どもを見立てるだけではなく、より生活に根差したアセスメントであることが強く意識され、CT 自身も生活に関与しながらこうした取り組みがおこなわれている。また、「検査の対象、実施のタイミングを子どもの生活に即したものとしている」。これは乳児院心理職が施設内に配置され、子どもの生活に近い場所で活動しているからこそ可能になる取り組みであり、入所や措置変更、部屋の移動など子どもたちの生活の実情に応じておこなうことができる取り組みであり、CT は施設の中にいるからこそ担うことができる役割を担ってい

る。「全国調査」によるとアセスメントは施設側が心理職を導入した理由として最も多く挙げられたものであり、乳児院では心理職にアセスメントに関する役割が強く期待されているといえるが、乳児院CTの活動からは、アセスメントの結果を子どもの生活やCWと子どもの関係にいかに関係に反映させるかということが重要な要因となっているといえる。

## 2) 《家族へのアプローチ》

「全国調査」では心理職による《家族へのアプローチ》は施設側から強く期待されながら必ずしも肯定的な評価を受けていない活動であった。山崎(2007)や平田(2007)が指摘するように、近年の乳児院においては精神疾患や地域の関係機関との関係が疎遠など、関わりが難しい保護者が増加している中で、心理職の貢献が求められている領域である。CTは“面会状況と前後の子どもの様子を見て、担当CWとFSWと心理で出来ている事や難しいことを項目に分けて出し合って今や次の支援を相談している”[A]というように家族へのアプローチにおいて「CWやFSWとの関係の中で心理職としての役割を明確化している」。これは、先述した土台作りの時期に構築したCWとの連携が家族へのアプローチを進める土台となっていることを示している。役割分担については、特に、「対応困難な保護者の対応」を心理職が率先しておこなっているというように、これまで施設の中で対応に苦慮してきた精神疾患を持つ保護者への対応やそうした保護者に対するCWやFSWの理解を促進する役割をCTが担っている。また、CTがおこなう家族支援は「親子の関係に焦点化した支援」と「親自身の問題や親を支えることに焦点化した支援」の2つに分けられる。前者は“適切な育児ができない場合について、親子の関係性の改善と愛着関係を図ることを目的とする”[F]というように家族再統合に向けた支援であり、後者は“成育歴に辛い過去を抱えている保護者の方”を対象とし、“治療的な場としては緩いので、やりすぎたらいけないのだろうなと感じ”ながら“サポートしてはマイナスにはならないだろうと感じて”[A]話を聞いているといった取り組みである。CTによる《家族へのアプローチ》ではFSWや担当CWを中心とした施設内連携のもとで、心理職がどのような役割を担うかが明確化された上で、《家族へのアプローチ》がおこなわれている。また、《家族へのアプローチ》が家庭復帰に向けた親子関係へのアプローチと親自身の問題へのアプローチという2つの段階に分けて考えられていることや精神疾患など複雑な問題を抱えた保護者対応を心理職が率先しておこなっていることなど、施設内連携を土台としながら、心理職の役割を明確化し、対象に応じたアプローチをおこなっていることがCTの特徴といえる。

## 3) 《子どもへの個別の関わり》

ここでいう《子どもへの個別の関わり》とは面接室におけるセラピーだけではなく、「生活の場で心理的支援をする」ことも含んでいる。「生活の場で心理的支援をする」とは“どこか別の部屋でというのではなく、子どもたちが生活している部屋の中で、特定の子どもと個別に関わっている”[D]や“遊びながらの参与観察”[C]というようなもので、別室で1対1の状況になるよりも、毎日の生活の中で子どもの成長を促進できるような関わりを重ねていくことが意識されている。また、セラピーでは目標を設定した“課題だったりシール貼り”[A]のような「具体的な課題を取り入れた個別の関わりをおこなう」ことや“月齢超過で知的発達は平均域の母子分離をテーマとした児”[C]、“プレイセラピーは月齢が高くイメージを駆使した見立て遊びができる、どのようなことをどのように治療するか、が明確である、その意味と必要性を養育職員が理解していて納得している、といった対象”[E]に実施するといった「特定の対象に焦点化した個別の関わりを設定する」という取り組みがおこなわれている。また、セラピーは“その子の生活場面にどのように反映されているか”を意識し、“子どもの変化について情報をいただくようにしている”[A]というように「生活との連続性を意識している」

中でおこなわれたり、“個別に会うのは子どもだが、担当もセラピーの対象者と考えてプレイセラピーを導入する”[B] というように「子-担当CWをセットとして位置づける」取り組みがおこなわれている。乳児の心理療法はまだ方法論が確立されていない(庄司, 2005)とされる中で、乳児院CTたちは単にプレイセラピーを提供するというのではなく、子どもの課題を明確に把握し、課題の達成を目標にしたり、子-担当CWの関係性を対象としたりするなど子どもたちの生活の実態に即して具体的な目的と方法を設定して実施しており、乳児院独自の個別の関わりが展開されていることが明らかになった。担当CWと子どもの1対1の関係が子どもの免疫力や語彙力の向上につながるとして、心理職が乳幼児の代弁者となることによって担当CWとの関係を支援する取り組みを示している高地ら(2009)の実践がこうした取り組みに該当するといえるだろう。一方で、現実的な愛着対象として心理職自身が子どもと連続性のある情緒体験を育むことが重要であるとして、面接における心理職と子どもの関係を強調する立場(淵野, 2010)もある。乳児院におけるセラピーは、施設の形態、心理職の特徴などに基づいて、実施の方法や目的についてさらに検討される必要がある。

#### 4) 《マクロな視点からの支援》

CTは子どもやCW個人を対象としたミクロな視点からの支援だけではなく、土台作りの時期から継続して、「施設全体を見る視点」を持ち、《マクロな視点からの支援》に取り組んでいる。施設全体やCWの支援の流れなどマクロな視点から施設を見ることによって、“CWが当たり前と認めていることに心理として意味付けすること”[C] というような「CWの取り組みに意味づけする」ことができたり、言語化されにくい「子どもの状態や気持ちを理解する」ことができる。こうした取り組みはCWと共に“子どもたちが居やすいような環境づくり”[D]となっている。また、言語化されにくい子どもの状態や気持ちや子どもからのフィードバックが少ないために不安を感じやすいCWの関わりを言語化することを通して、子どもとCWの関係を橋渡しすることを心理職が担っている。乳児院の心理職の役割は“セラピーだけしていればいいのかといえば、そうではない。施設全体が健康度を高めて維持できるかと言うことを考えていくことが、施設で働く心理職ならではの役割”[C] というように、乳児院心理職には子どもやCW個人を支援するだけではなく、子どもとCWという関係性や「施設全体を見る視点」ことで《マクロな視点からの支援》がおこなわれている。

### 4. すべての時期に共通する乳児院心理職にとって大切なこと

ここではここまで見てきたすべての時期に共通して、CTが乳児院心理職にとって大切であると考えている《子どもに対する視点》と《心理職としての姿勢や意識》の2つのカテゴリーが含まれる。

#### 1) 《子どもに対する心理職としての視点》

CTは《生活の場に活かされるアセスメント》をおこなっているが、そうしたアセスメントはCWの視点と同化したり、CWの意見に迎合したりするものではなく、心理職は常に「CWとは違った視点で子どもを見る」ことが必要である。時にはそうした視点がCWには“冷たいと感じ取られた事もあった”が“大事な人と慣れ親しんで見える部分と、そうではない距離感で関わる心理士の前で見せる部分と、どちらもその子どもの姿”[C]だと伝えることで理解を求めながら、「CWとは違った視点で子どもを見る」ことが心理職には大切である。また、そうした視点をCWに伝える時に“CWがそう捉えていないことも多いために子どもたちの発達過程の中で当たり前前起きることを正常なことなんだということを心理が伝えること”[D]というように子どもの「正常な発達をCWに伝える」ことも必要である。

#### 2) 《心理職としての姿勢や意識》

CT は心理職としてという前に“職域を超えて子どものために何が出来るかを考えること”“自分は心理だから何かをやらなくてはならない、ということを難しいけれど一旦捨てて、何か役に立つ事でそこに居させていただく”[E] というように心理職である前に「施設の職員という意識」を持つことも大切であると考えている。こうした意識がここまで見てきたような型にとらわれない CT の活動を支えているのかもしれない。さらに、ある程度施設の中での立ち位置が確立してくると“自分が思っていることを他の人にきちんと伝えていくこともしなくてはいけないと思い、積極的に施設の中で発言をしていくという姿勢になり”，その結果“うまく回るようになって役に立っていると感じるようになった”[E] というように、施設の中で「積極的に発言する」ことで心理職の考えを伝える取り組みを意識しておこなっている。これは初期の活動でおこなわれていた「CW にフィードバックする」ことよりも心理職の意見を伝える意図が明確で、より積極的に意見を述べるという意味が込められた取り組みである。また、“施設の文化がどのように作られ、今に至っているのかを心理学という知識を使い、時間をかけて理解しようとする、心から「なるほど」と納得のいくものがたくさんあった”“(心理職は) 心理学が大事にしている考え方を施設に浸透させながら、その文化の一部になることができるような手伝いをする仕事”[E] というように「施設文化を理解し、尊重する」ことを通して、心理職としての考えを施設の中に浸透させることに取り組んでいる。さらに、CT は心理職が何かをすることだけではなく、“何かをやっていないと仕事にならないというのではなく、待っている、その人がいいというまで繋がってよう、形にならなくても仕事をしていると思える人”[B] というように子どもや CW が動き始めるまで“混沌とした施設”[B] の中で「待つこと」や「やれることとやれないことの線引き」をすることも大切であるとしている。全国調査では、乳児院心理職は経験が浅く若いにもかかわらず、子どもの支援、CW の支援、保護者支援など幅広い能力を持つマルチプレーヤーである必要があると考えている傾向が示されていた。心理職の多くが1人でその乳児院の心理職としての役割を果たしているために、そうした意識も必要であるが、自らの限界を知っておくことも重要であるということ CT の活動は示しているといえる。

#### IV Successful Facility における心理職の活用状況分析

分析の結果、SF における心理職の導入と活用の特徴として 8 つのカテゴリーと 24 の概念が得られた(表 5)。これらを基にして、関連図を作成した(図 2)。いか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、それぞれのカテゴリー、および関連についての考察を加える。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 2 の発言者を示す。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、家庭支援専門相談員を FSW と略記する。

表 2 心理職活用における Successful Facility (調査対象者)【再掲】

施設	役職	心理職導入後 経過年数	備考
G	施設長	5	現在は2人目の心理職が在籍
H	施設長	5	現在は2人目の心理職が在籍
I	施設長・主任	6	インタビューには心理職導入当初から在籍する施設長と主任が参加したインタビュー内容には施設長を中心として両者の発言を含んでいる
J	施設長	7	
K	施設長	7	
L	施設長	5	現在は2人目の心理職が在籍

表5 Successful Facility を特徴づけるカテゴリーと概念

No	《カテゴリー》 概念名	定義	発言者
《施設を取り巻く環境の変化》			
1	対応困難な保護者の増加	精神疾患を持つ保護者や虐待をする親など対応が困難な保護者が増加してきたという乳児院の現状がある	JL
2	被虐待児の増加	被虐待児の入所が増加し、子どもへの支援の困難さが増しているという現状がある	GJK
《支援内容充実の必要性》			
3	保護者支援の実施	対応困難な保護者の増加を受けて、乳児院で保護者支援を実施することを目的として心理職の導入を進めた	GHJL
4	子ども理解の促進	被虐待児や発達障害の傾向がある子どもたちなど、CWが理解することが困難な子どもたちが増加したことを受けて心理職の導入を進めた	GHIJK
5	日々の支援内容の充実	被虐待児や発達障害がある子どもたちなどに対する日々の支援内容を充実させることを目的として心理職の導入を進めた	GHJ
《心理職の活用を促進する取り組み》			
6	施設の流れに合わせた導入	乳児院全体の支援体制を再編する流れの中で心理職を導入し、心理職を含めた施設の支援体制を構築しようとした	I
7	管理職による方針の明示	管理職が心理職の導入や活用についての方針を明示しながら活用を進めた	HJL
8	専門職としての位置づけの明確化	心理職を他の職とは異なった専門職と位置づけて導入、活用を進めた	IJ
9	施設内研修の実施	心理職の導入、活用を進めるために心理職の活用についてや心理職自身による施設内研修を実施した	IJ
10	心理職活用に関するハード面の整備	心理職のデスクの配置や部屋の整備など心理職を活用の活用が進むようなハード面の整備を進めた	GK
《活用を促進した心理職の要因》			
11	施設全体を見る視点	心理職が施設全体を見る視点を持っていたことが心理職の活用を進める要因となった	HIJL
12	CWやCWと子どもの関係を支援したこと	心理職が(子どもの支援というよりも)CW自身やCWと子どもの関係を支援することに重点を置いたことが心理職の活用を進める要因となった	IK
13	心理職が生活の場に関与したこと	心理職が生活の場に関与し、生活の場の様子を理解したことが心理職の活用を進める要因になった	HKL
14	長く施設に居ること	施設に長く居続けることが心理職の活用を進める要因になった	HI
15	心理職の姿勢や態度	社会性や謙虚な姿勢など心理職の姿勢や態度が心理職の活用を進める要因になった	GI
《CWへの支援》			
16	CWと子どもの関係の促進への活用	CWと子どもの関係を促進することに心理職を活用した	IK
17	生活とのつながりを意識した心理アセスメントへの活用	心理職に生活の場での子どもの様子に基づく心理アセスメントをしてもらったり、結果を生活の場の子どもの様子に還元するような心理アセスメントをもらうような活用をおこなった	KL
18	『今、ここで』のCWへの支援への活用	CWが実際に子どもと関わる場面でCWへの助言をおこなうような、『今、ここで』の支援に活用した	IKL
19	CWの対応困難な保護者に対する理解促進への活用	CWが対応したり、理解したりすることが困難な保護者に対する理解を促進することに心理職を活用した	IJ
20	CWの心理的ケアへの活用	CW自身の心理的ケアに心理職を活用した	IJ
《子どもへの支援》			
21	子どもへの発達支援への活用	子どもに対する『治療』というよりも、子どもの発達を支援するような関わりに心理職を活用した	GIK
《保護者への支援》			
22	対応困難な保護者の対応への活用	対応することが困難な保護者に対することに心理職を活用した	IJL
23	里親とのマッチングへの活用	里親とのマッチングや支援に心理職を活用した	H
《施設内研修などのコーディネート》			
24	施設内研修などのコーディネートへの活用	施設内研修の窓口になるなど、施設内研修のコーディネートに心理職を活用した	GJK

## 1. 心理職導入の背景

### (1) 《施設を取り巻く環境の変化》

乳児院が心理職を導入した背景には乳児院が置かれた現状が大きく影響している。“虐待、精神疾患、逮捕(覚せい剤)が背景にある子どもの入所がほとんどで、精神疾患の人たちが電話をしてくるが、そういった人たちのケアが必要”[L] というように「対応困難な保護者の増加」や“被虐待児の入所の増加に伴い、対応に苦慮することがあった”[K] というように「被虐待児の増加」といった《施設を取り巻く環境の変化》が心理職導入の背景にあった。心理職を導入するに至った背景として、乳児院への心理職の配置が予算化されたことも1つの契機であったと考えられるが、乳児院を取り巻く現状がSFにおける心理職の導入の背景となっていることが示された。平田(2007)が乳児院の現状と課題として、被虐待児の増加、関わりの難しい保護者の増加、家庭復帰率の低下、病虚弱児・障害児の増加などを挙げているように、被虐待児や病虚弱児・障害児など支援が困難な子どもたちに対する支援のあり方や精神疾患をはじめとする様々な問題のために支援が困難な保護者やそうした家庭との

再統合をいかに進めるかということは乳児院全体の課題となっている。今回の調査では心理職の導入はそうした子どもや保護者に対する支援を進めるプロセスの一部として施設に新たな機能を内包しようとする動きの中で検討されてきたことが示されている。

(2) 《支援内容拡充の必要性》

《施設を取り巻く環境の変化》によってSFは何らかの具体的な対応策を講じる必要に迫られることになった。「対応困難な保護者」が増加した状況への具体的な対応策の1つとして「保護者支援を実施」という具体的な目的を持って心理職の導入が図られている。また、「被虐待児の増加」に対しても同様に、「子ども理解の促進」を図ることを目的として心理職が導入されている。さらに、そうした子どもたちに対して“家庭的に育てていきたい”[J]といったような「日々の支援内容の充実」を図ることを目的として心理職の導入が進められているこうした動きは単に心理職という新しい専門家を施設の中に導入したというよりも、乳児院、あるいはその施設が置かれた現状に基づいて、支援体制を再構築するプロセスで心理職という新たな専門家を施設機能の一部として位置づけながら導入が進められたといえる。つまり、心理職の導入は乳児院における支援体制の大きな変化であり、SFでは施設内で親・家族支援を実施したり、家庭的、即時的な対応を実現したりするという支援体制の整備、再構築の流れの中で、心理職を活用する目的がある程度明確に定めながら心理職の導入が進められている。

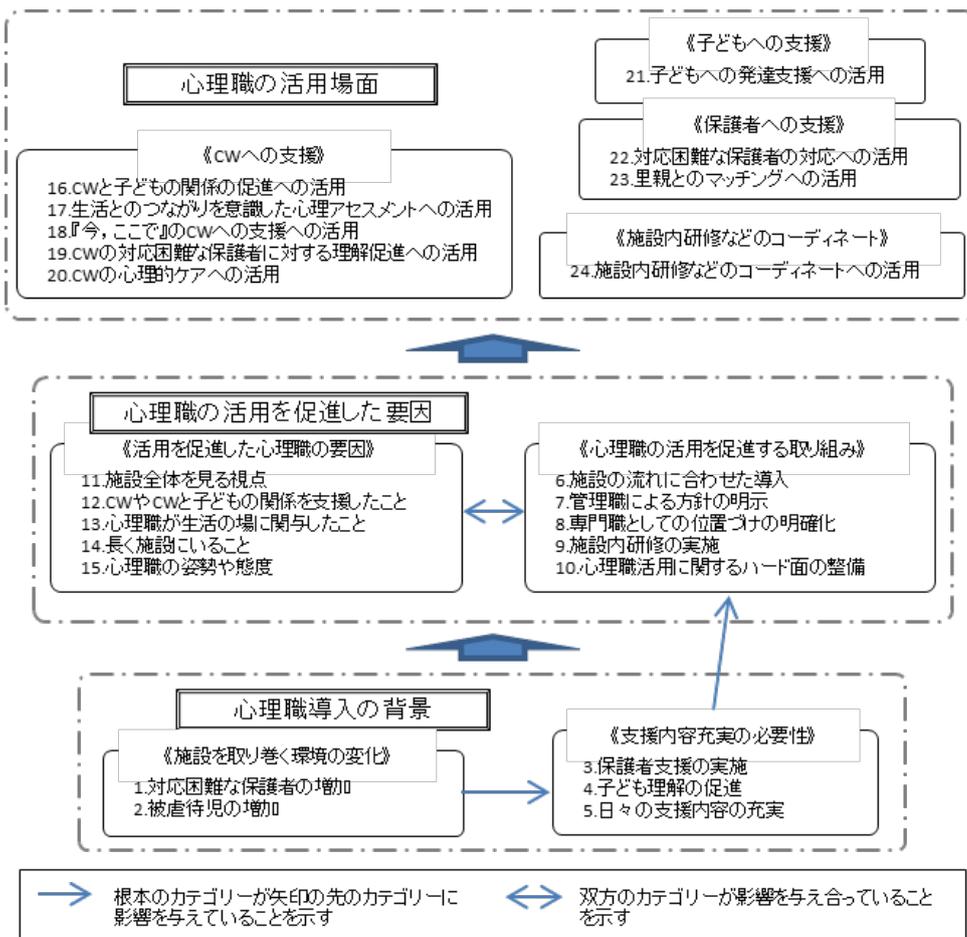


図2 関連図

## 2. 心理職の活用を促進した要因

ここには心理職を導入した後、乳児院において心理職の活用を促進した要因についての《心理職の活用を促進する取り組み》《活用を促進した心理職の要因》という2つのカテゴリーが含まれている。

### (1) 《心理職の活用を促進する取り組み》

《施設を取り巻く環境の変化》に伴って、《支援内容拡充の必要性》が高まり、心理職の導入が進められた。《支援内容拡充の必要性》の高まりは心理職の導入だけではなく、“心理職の導入に合わせて施設長が施設全体の養育体制を担当養育成に移行した。社会的な流れもあったので、ちょうど全部波になっていった”[I] というように施設全体の養育体制の変化を生じさせていたように、心理職の導入が「施設の流れに合わせた導入」となっていることが心理職の活用を促進した1つの要因であると捉えられている。また、こうした導入において“心理職も含めて、新しい職種に対して、(管理職が)何を期待して、どのようにするということは教えていかないと育たない”[H] というような認識の下で「管理職による方針の明示」がおこなわれ、「専門職としての位置づけの明確化」が進められた。“役割分担を作ったのが、心理士の位置づけとしてよかった。現場の子どもへのことはCW、ソーシャルワークは家族支援、発達で気になることや保護者の依頼、子どもがなつかないで困っているなどの事は心理士へ、という窓口がはっきりしていった”[I] というように「専門職としての位置づけの明確化」をおこなうことで心理職の活用が促進されている。こうして明確化されてきた心理職の役割は“ケース会議で心理職の視点をCWに伝えることをやったことがよかった”[I] というように「施設内研修の実施」を通して施設全体に理解を広げることがおこなわれている。さらに、“心理職の居る場所というのは大きい。ここではFSWも心理職も事務も事務所で仕事をしている。それぞれ、ああだ、こうだ、と言い合って、鍛えられていく部分はある”[G] というように心理職のデスクや面接室、検査道具などの準備といった「心理職活用に関するハード面の整備」を進めることによって、日ごろから心理職が他職種との関わりを持ちやすい状況を作ることも《心理職の活用を促進する取り組み》となっている。《心理職の活用を促進する取り組み》とSFが捉えていたのは、専門職としての心理職の位置づけを明確化することと共に「施設内研修の実施」「心理職活用に関するハード面の整備」といったCWとの連携の促進にもつながる取り組みであった。つまり、SFでは、心理職とCWの連携が促進されることが心理職の活用が促進されることにもつながっていたということを示している。これは乳児院における心理職の役割が、単に子どもに対する支援ではなく、CWによる子育てを支援することにあるため、心理職の活用を進めるためには心理職とCWの連携を進めることが不可欠であることを示していると考えられる。また、SFではそうした連携を深めるために施設管理職が重要な役割を担っていた。

### (2) 《活用を促進した心理職の要因》

SFは心理職の活用を進めるプロセスにおいて、施設側の要因だけではなく、心理職側の要因も重要であったと捉えている。“心理は見通しをもっていた。(施設の中の)どこにどうエネルギーが働いているのかは心理士がよく見えていた”[I] というように心理職が「施設全体を見る視点」を持ち、“心理職の助言によって、目の前にある子どもの発達上の困難が少しでも軽くなるようCWが実践してみても効果をあげることができた、或いは、養育者の困難感が軽くなったということが大きい”[K] というように「CWやCWと子どもの関係を支援したこと」が《活用を促進した心理職の要因》となったと捉えている。「施設全体を見る視点」は「CWやCWと子どもの関係を支援すること」だけではなく、施設機能の中心にある「心理職が生活の場に関与したこと」というように『施設機能を幅広く見ること』と共に「長く施設にしていること」で、『時間的に幅広く見ること』を含んでいる。「生活支援を心理職が経験したこと」は“現場を知ってもらう”[H] ことにつながり、「長く施設にしている」ことは“信

頼ってもらうこと”[H]につながり、心理職の活用を促進する要因になっていたと捉えられている。こうした過程で“人間性と人柄。コミュニケーションが出来る人かどうか。子どもたちだけではなく、現場のCWの話も聞いてもらいたい。答えを出すのはCWなので、それを話し合っけいながら、悶々としながら悩んで歩ける人”[G]というように「心理職の姿勢や態度」の重要性も指摘されている。

SFにおいて心理職の活用を促進したと捉えられていた要因として、施設側の要因だけではなく、心理職側の要因もあることが示された。特に、心理職が子どもを対象とした支援だけではなく、施設全体を見る視点、マクロな視点(井出, 2010b)を持つことが重要な要因と捉えられていた。筆者は、心理職がこうしたマクロな視点から支援をおこなうことは単に心理職だけの問題ではなく、施設側が心理職のマクロな視点を支援の1つの機能として活用しようとする姿勢や心理職が施設全体を見渡しながら活動ができるような環境を保証することが重要であると考えている。SFでは心理職のマクロな視点からの支援を活用したり、そうした視点を持つことを保証するような体制整備されていたといえる。なお、心理職が生活支援を経験することについては、“他の施設の心理士には、まず保育現場に入って子どもたちに慣れてもらって、オムツ替えをするところから入っているところもある。しかし、うちの心理はそれはしなかった。専門職としてしっかり位置づけていった”[I]という立場をとるEx乳児院もある。筆者は、心理職が生活支援を経験したこと、が良かったのではなく、生活支援を経験したことによって、CWの苦労や生活の場での子どもたちの姿を心理職が深く理解できたこと、が良かった、と理解すべきであろう。実際に、生活支援をおこなっていない施設Aの心理職は、心理職に対するインタビューの際に“行動観察しに(子どもたちの)部屋に行って、日々(CWが)頑張っていることを部屋に入って私は見ているんだという事を、必ず伝えた。職員で褒めることがなくても、子どもの成長の変化を褒めた。初期は相当していた”[施設A心理職]と述べている。また、CTの研究では、心理職が生活支援に関与する場合に、いつ、誰に、どのように関与するかに関しては心理職の子どもに対する見立てに基づいた主体的な判断に委ねられることが重要であることも示唆されており、CWと同様のローテーションに組み入れ、「生活に関与せざるを得ない」状況で活動することを求めることは心理職としての機能を妨げることにつながると考えられる。CWが生活支援を共に体験しなければわかるはずがない、という想いを心理職に対して抱いているということに対して、実際に心理職にも生活支援を経験させる、という方法を用いるのか、あるいは、生活支援はさせないがCWの苦労を共感することに努める、という方法を用いるのかは、その時の施設の状況や心理職の特性に基づいて継続的に検討されるべき課題である。

### 3. 心理職の活用場面

実際の心理職の活用はここまで見てきたような導入の背景や活用を促進する取り組みを土台としておこなわれてきた。ここでは、SFでおこなわれている心理職の活用場面をカテゴリーとして、それぞれの活動がどのように展開されているかについて示す。

#### (1) 《CWへの支援》

SFではセラピーのように子どもと心理職の間で治療的な関係が築かれていくことよりも、“子どもが非言語的なサインを出している時に、CWに言葉を介して伝えることの大切さを伝えることを求めた”[H]というように「CWと子どもの関係の促進への活用」を心理職の役割として求め、活用している。こうした役割を具体化するため、“子どもたちの生活の中に入りながら、検査用具を使うのではなくて、実際の子どもの様子を見てアセスメント”[L]をするように「生活とのつながりを意識した心理アセスメントへの活用」をおこなったり、“子どもたちの生活の中に入って、担当CWの声か

けなどを見ながら「このタイミングは違うよ」というようなことをオンタイムで言っていく”[L] というような『今、ここで』の CW への支援への活用」をおこなうことに心理職を活用している。さらに、子どもに対してだけではなく、“かかわりの難しい保護者を『何か嫌な人』とか『変な親』と見ていた頃から、心理職から説明される事ですっきり理解が出来るようになったり、別の見方が増えたり、『受け入れよう』という気持ちになってきた”[J] というように「対応困難な保護者に対する CW の理解促進への活用」を支援することへの活用もおこなわれている。このように SF では子どもや保護者に最前線に対応する CW を支援することに心理職の活用が進んでいるが、“CW 自身が色々な問題を抱えて心理面接が必要な場合、なるべく施設外でのフォロー、受診が基本であるが少しフォローしたり、CW 面接をすることもある”[J] というように「CW の心理的ケアへの活用」に心理職を活用する施設もある。

## (2) 《子どもへの支援》

《子どもへの支援》においては、治療という考え方というよりも、“乳児院は子どもの発達成長の部分で心理は活かせる”[G] というように「子どもへの発達支援への活用」という視点からの活用がおこなわれていた。いずれの乳児院からも治療という視点から心理職を活用することについて語られることはなかった。《CW への支援》にも表れているように、乳児院という心理臨床の場の特性として、心理職が担うべき役割は心理職と子どもの関係でおこなわれる治療的なもの、というより CW による子育て支援をおこなうものであるという位置づけで活用がおこなわれているといえる。

## (3) 《保護者への支援》

全国調査では心理職を導入している乳児院のうち、7 割を超える施設が《保護者への支援》において心理職を活用したいと考えて心理職を導入したことが示されている一方で、実際に心理職が活動を始めてからの活動内容に対する評価として、《保護者への支援》が役立っていると肯定的な評価をした施設は約半数にとどまった。こうした結果からは、施設としては心理職に《家族への支援》を求めているのだが、実際の活用は十分におこなうことができていないという現状にあることが推察される。こうした中で SF では“精神疾患の保護者など、現場が対応が難しいと感じるような保護者への関わりが一番現場には受け入れられていた所”[J] というように「対応困難な保護者の対応への活用」や“里親に委託したりする時には定期的に乳児院でとっている検査の内容を伝えるようにして、特に日常生活の面において注意を要するようなことに関してお話するようにしている”[H] というように「里親とのマッチングへの活用」などの場面において心理職の活用が進められている。また、こうした施設では心理職を採用する時点から《保護者への支援》をおこなうことができる経験を持った“即戦力”[L] の心理職を雇用したというように、心理職を採用する時点から活用に関する明確なビジョンがあったことが示された。

## (4) 《施設内研修などのコーディネート》

CW や子ども、保護者への支援の他に、SF では心理職が持つ「施設全体を見る視点」を活用して「施設内研修などのコーディネートへの活用」の役割を心理職に担わせている。

Ex 乳児院における心理職の活用は《CW への支援》を中心として、《子どもへの支援》《保護者への支援》《施設内研修などのコーディネート》といった 4 つの領域にまたがっておこなわれていることが明らかになった。特に、CW が子どもや保護者を理解することや CW と子どもの関係を深めたりするための支援など、CW がおこなう子育てを支援する役割としての活用が進められている。また、《子どもへの支援》においては治療というより、発達支援的な側面からの支援と位置づけた活用がおこなわれている。大迫(2010)や淵野(2011)は乳児院心理職の視点からある程度の年齢に達した子ども

に対しては個別面接の中で子どもがトラウマを再現したりすることを指摘しており、ポスト・トラウマティック・プレイ (Gill, 1991) のような治療的な側面からの支援場面における活用も考えられるが、施設側から見た心理職の活用は、CW を中心に据え、CW の子育て支援の役割を求める傾向が強いといえる。さらに、《保護者への支援》としては、精神疾患を持つ保護者のように、CW にとって対応が難しいと感じられてきた保護者への対応場面や子どもと親・家族、里親の橋渡し役として活用されている。SF における心理職の活用はそれぞれの施設で心理職を導入することになった背景や目的に基づき、施設や心理職の特徴に基づいた活用の促進が図られ、結果として、具体的な活動の展開に至っていることが分かる。

## V Competent Therapist と Successful Facility に対する 2 つの研究の位置づけ

CT に対する調査からは乳児院心理職として機能しているといわれる心理職の活動展開のプロセスと活動内容が明らかになった。また、SF に対する調査からは心理職の活用が進んでいると評価される乳児院の心理職の導入、及び活用のプロセスや活用場面が明らかになった。

児童養護施設への心理職の配置は児童福祉制度における「一大施策転換」(Goodman, 2000) と表現されるほど、児童養護施設にとっては大きな変化であった。制度的な変化だけではなく、心理職という新たな専門職の導入は長年にわたって施設で子どもたちの生活を支えてきた CW にとって、自らの専門性や役割を問い直されるような出来事として受け止められていた(井出, 2008)。児童養護施設への心理職の配置は 1990 年代の児童虐待問題への急速な関心の高まりや阪神淡路大震災、少年事件などによる PTSD への関心や子どもの心の問題への関心の高まりなどの影響を受け、虐待を受けた子どもの心理的なケアをおこなうという文脈で進められた。この時期には PTSD (例えば Harman, 1992・中井訳, 1999) や被虐待児への心理治療(例えば Gill, 1991,・西澤訳, 1997) などに関する海外の実践や研究が報告され始めた。しかし、長年にわたって子どもの生活の場としての役割を担ってきた児童養護施設において、こうした治療的な価値観は容易には受け入れられず、教科書的な被虐待児の心理治療を進めようとする心理職と施設現場の間で少なからず混乱が生じることになった(井出, 2010b)。こうした経緯は乳児院における心理職の活用にも少なからず影響を与えているものと考えられる。そもそも、効果的であると認められた実践(Evidence Based Practice)であっても、文化が異なれば必ずしも効果的な実践であるとは限らない(Issacs et al, 2005)。その文化の中で培われてきた実践の中から有効な実践を抽出すること(Practice Based Evidence)を抜きにして、効果的な心理臨床実践を進めることはできない。本研究の対象となった CT たちは、乳児院という新しい心理臨床の場におけるパイオニアたちであり、これまでに蓄積されてきた臨床心理学や近接領域の知識や技術を基礎としつつも、乳児院という文化の中で、新たな心理臨床活動を創造してきた。2001 年に乳児院への心理職の配置が予算化されて以降、現在までに乳児院の心理職に求められたのは、外部で重ねられてきた心理臨床実践をそのまま乳児院の中に持ち込むのではなく、乳児院という文化の中で心理職が新しい活動を構築することであったのではないだろうか。本研究で示された CT と SF の特徴は、まさに、そうした乳児院における実践の積み重ねであり、集大成であると考えられる。そこで、次章ではこれらの研究成果をもとにして、乳児院において心理職が有効に活用され、また心理職が有効に機能できるような活用と活動のガイドラインを提案したい。

## VI 乳児院における心理職活用に関するガイドライン

乳児院における心理職の役割については個別面接やコンサルテーション、家族への支援など具体的な内容が提示され、実践の報告も少しずつ積み重ねられ始めつつある。しかし、施設側が心理職をどのようにして活用するのか、あるいは、心理職がどのようなプロセスを経て活動を展開するのか、ということについての方向性は明示されてこなかった。児童養護施設心理職の活動内容は施設形態や心理職の雇用形態によって異なっているというデータが示されたが(井出, 2012)、乳児院ではそうした差異は認められず(全国調査)、施設形態や心理職の雇用形態が異なっても、心理職の活用方法や活動内容は共通する方向性があるということが推測される。しかし、こうした乳児院における心理職の活用方法や活動展開の方向性を明確に示すようなフレームワークは十分におこなわれてこなかった。その結果、全国調査では施設側は『ケアワーカーが心理職を活用するためのシステム』が構築されていない「施設の中で心理職をどのように育成すべきかがわからない」といった困難さを抱えていることが示され、心理職は乳児院心理職としてのアイデンティティを確立することや「自分が役に立っているのかどうか分からない」といった困難さを抱えていることが示された。こうした中で、心理職を育成、活用や心理職の活動展開についてのガイドラインを提案することは、心理職の活用を促進し、子どもたちに対する心理的支援を進める有効な手立ての1つとなると考えられる。そこで、本章では先に示した心理職の活用に関するCTとSFの特徴や筆者がおこなってきた全国調査をはじめとする乳児院、及び児童養護施設における心理職の活用に関する一連の研究に加え、全国調査の際に全国の施設から収集したそれぞれの施設で作成された心理職活用のガイドラインを基にして、施設側が心理職を活用する際のガイドライン(心理職活用のためのガイドライン)と心理職が施設の中で有効に機能するための活動のガイドライン(心理職の活動展開についてのガイドライン)を提案する。

なお、ここで提案するものはあくまでも、ガイドラインであって、マニュアルではないことを明記しておきたい。ガイドラインは1つの方向性を示すものであって、ガイドラインの内容を軸にして、自分の施設状況と比較し、時にはガイドラインを批判的に見ながら、それぞれの施設に合った活用、活動を進めていくために活用をしていただきたい。特に、先に示したCTとSFの取り組みにはより具体的な内容も含まれているので、参考にしていただきたい。

### 心理職活用のガイドライン(施設が心理職を活用するために)

#### 1. 管理職が心理職の育成、活用の方針を明示する

- ・ 管理職が心理職を理解し、育成、活用の方針を明示することができるかどうか、心理職が施設で機能するか否かを左右します。
  - ・ 施設での心理職の活用がうまくいかないのは「心理職の能力不足」ではなく、「管理職が心理職を活用する能力を持っていなかった」と自己評価するくらいの責任が求められます。
  - ・ 心理職が心理職として機能するためのサポートや研修を受ける機会を保障したり、提供したりすることが必要です。
- ・ 職員組織図のどこに位置づけるか。  
⇒組織図のどこに心理職を位置づけるかについて検討することは職務分掌上の役割を明確化することにつながります。
- ・ どのような仕事から始めて、どのように役割を広げていくか。

⇒心理職は施設で受け入れられるために「できるだけたくさんの役割を担わなければならない」と考える傾向にある<sup>1-1)</sup>ため、「最初はこういうことから始めて、機能し始めたらこういうこともやってほしい」というように、いくつかのステップに分けながら役割を提示することで育成、活用が機能的に進みます。

・心理職活用に関する施設内研修の設定

⇒心理職導入前に心理職導入の目的を明確化したり、他の施設でどのような活用がおこなわれているかについて職員間で共有することで、心理職に求めるものを明確化することができます<sup>1-2)</sup>。

⇒心理職導入後に、心理職自身にどのようなことができるのかについての説明をしてもらうことで活用方法を明確化、具体化することができます<sup>1-3)</sup>。

・心理職を育成する外部資源の活用

⇒心理職が外部のスーパーバイザーによるスーパーバイズを受けたり、他施設の心理職との勉強会に参加したりすること、あるいは施設外でおこなわれる研修会に参加したりすることが活動初期には心理職の活動の大きな支えになります<sup>1-4)</sup>。

・管理職自身が心理職の理解し、活用すること

⇒管理職の理解が心理職の活動の支えになり<sup>1-5)</sup>、管理職自身が心理職の長所を生かし、活用すること<sup>1-6)</sup>が施設における心理職の活用の進展を大きく左右します。

<sup>1-1)</sup> 心理職は施設側が思うより、多くの役割を担わなければならないと感じている(全国調査)。

<sup>1-2)</sup> 現場のニーズを吸い上げることが心理職の活動の土台を形成する(SFの調査)。

<sup>1-3)</sup> CTは活動初期に会議で感じたことを伝えたり、役割について説明することに取り組んでいる(CTの調査)

<sup>1-4)</sup> スーパーバイズの機会やピア・ビジョンは初期の活動で心理職の支えになっている(CTの調査)。

<sup>1-5)</sup> 管理職の理解が初期の活動において心理職の支えになる(CTの調査)

<sup>1-6)</sup> 管理職が心理職の長所を生かし、心理職を活用することが心理職の活動の土台を形成する(SFの調査)

2. 心理職を含めた、新しい施設のあり方を創造する

・単に心理職を施設に加えるだけではなく、心理職を加えたことによって、施設全体が変化し、新たな施設のあり方を創造することが心理職の活用につながります。

・心理職の活用とは「心理職に何をしてもらうか」ではなく、「心理職が持つ知識や知見を乳児院の中で活用するための体制をどのように構築するか」について考える施設作りのプロセスです。

・CWの問題意識を顕在化する

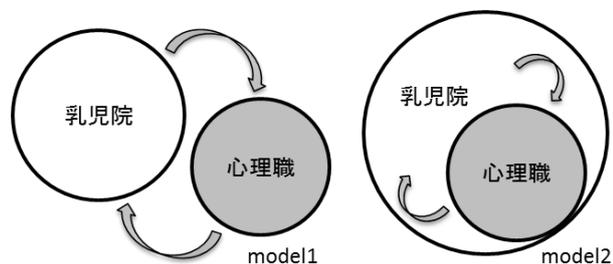
⇒CWの「困った」「どうしたらいいのだろう」という問題意識を顕在化し、施設の中で共有することが心理職の活用につながります<sup>2-1)</sup>。

・専門的組織としての意識を持つこと

⇒専門的組織としてどのように機能するかという意識を持つこと<sup>2-2)</sup>やCW自身の専門性を明確にすること<sup>2-3)</sup>によって心理職の活用が進みます。

・施設機能の一部として位置づける

⇒乳児院での心理職の活用は必ずしも指定された被虐待児や保護者に対象を限定したものではなく、「心理治療」というより、むしろ幅広い「発達支援」という枠組みの中で活用が進められることによって機能しています。心理職を「治療者」というより、「発達支援」「乳



model1.乳児院外に心理職が存在するモデル。児童相談所等、外部の心理職を利用する場合など。  
model2.心理職を乳児院に導入したが、単に外部にあった心理職の機能を乳児院の中に導入しただけのモデル。  
model3.乳児院に心理職を導入し、心理職が乳児院に合わせた形で活用され、施設機能の一部として内包されているモデル。

Successful Facilityにおける心理職の活用ではmodel3による心理職の活用が進められている。

児院における子育て」の支援者と位置付け、単に心理職の機能を施設の中に取り入れるだけではなく、右図のmodel.3のように、施設機能の一部として機能させることが重要です<sup>2-4)</sup>。言葉によって自己表現をおこなうことが少ない乳幼児へのケアは、心理職の「治療」という専門に特化した部分だけでなされるのではなく、安心した日常的な生活が継続していく中の育ちの中で育ちなおしがおこなわれたり、成長が保障されていくものです。その乳幼児にとっての日常生活が安心できるような環境づくりをする1つの支援として心理職の発達支援や子育て支援があると位置づけた活用を進める必要があります。

<sup>2-1)</sup> CWが問題意識を持ち、問題を解決しようとするのが心理職の活動の土台を形成する(SFの調査)。

<sup>2-2)</sup> 専門的組織としての意識を持つことが心理職の活動の土台を形成する(SFの調査)。

<sup>2-3)</sup> 心理職の導入はCWの専門職としてのアイデンティティを揺るがす出来事として体験されている(井出, 2008)

<sup>2-4)</sup> 心理職を施設機能の一部として位置づけることが心理職の位置づけを明確化し、活用を促進する(SFの調査)

### 3. 心理職を活用するためのシステムを作る

- ・ 心理職の活用を効率的に進めるために、活用のためのシステムを作ることが役立つことがあります。
- ・ 職員同士の何気ない“愚痴”に心理職が参加できるような環境を整備することが心理職の活用につながります。
- ・ 心理職を活用するためのシステムを作るとは心理職の役割を明確化するだけではなく、施設内の他の専門職の役割を明確化し、チームアプローチの基礎を構築することにもつながります。

#### ・ コーディネーターの配置

⇒多くの心理職にとって“一人職場”である乳児院では、心理職の活動を調整したり、CWと心理職の橋渡し役を担ったりするコーディネーターがいると、心理職が機能しやすい場合があります<sup>3-1)</sup>。管理職の方針や現場の様子を十分に理解しており、心理職の専門性も理解している職員が担うことが望ましいと思われれます。

#### ・ 勤務時間の設定や記録様式の整備

⇒心理職の勤務時間や記録様式などを心理職と話し合いながら決定していくことは、その施設における心理職の活用の方向性を具体化していく作業としての意味も持ちます。

#### ・ 心理職のデスクの配置

⇒相談室のように離れた場所ではなく、他の職員と日常的に関わることができるスタッフルームなどに心理職の机を配置することによって、CWの一日の動きを把握したり、CWがつぶやく“愚痴”を糸口にしてCWへの支援をおこなったりするなど支援の糸口を見つけるきっかけとなることがあります<sup>3-2)</sup>。月に1回開催されるような公的なカンファレンスだけではなく、出来事の直後に、あるいはその日のうちに“愚痴”をきっかけにするようなカンファレンスが生じやすくなります<sup>3-3)</sup>。

#### ・ 施設ごとの心理職活用のガイドラインの作成

⇒施設はそれぞれが個性的な存在です。このガイドラインに示した内容が、すべてその施設に適用できるものではないこともあります。それぞれの施設でどのように心理職を活用するかについて、このガイドライン(心理職の役割や活用の方法に関して明文化すること)をもとに検討することで、施設独自のガイドラインを作成することが心理職の活用を促進します<sup>3-4)</sup>。

#### ・ 心理職以外の職種の専門性の明確化

⇒施設に心理職が配置されることは、CWをはじめとする施設内の他職種の専門性、アイデンティティが揺さぶられるような出来事として経験されています<sup>3-5)</sup>。心理職を活用するためのシステムを構築する過程で、心理職の役割を明確化するだけではなく、同時にCWをはじめとする施設の内の他職種の役割も明確化していく作業をおこなうことで心理職の活用も進みます。

<sup>3-1)</sup> コーディネーター的な役割を担うCWが心理職の活動を促進する(井出, 2008)。

- 3-2) 心理職の居場所を作ることが施設内連携を促進し、心理職の活用を促進する (SFの調査)。  
3-3) 職員会議など公的な、集団の場ではなく、心理職とCWが個人レベルでの情報交換をおこなうことが施設内連携を促進し、心理職の活用を促進する (SFの調査)。また、CTはミニカンファレンスを活用している (CTの調査)。  
3-4) 心理職活用のガイドラインを作成することは施設側が思っているよりも、心理職にとっては有効な活用のための取り組みだと認識されている (全国調査)。  
3-5) 施設に心理職が配置されたことでCWも専門性や役割を問い直されている (井出, 2008)。

#### 4. 「主体的」に生活の場に関与することの保障

- ・ 生活の場への関与の仕方は多様ですが、心理職が「主体的」な判断に基づいて生活の場に関与することを保障することが心理職が有効に機能する鍵になります。
- ・ 配置当初に生活の場で心理職が「実習」することは乳児院で活動をする際の貴重な経験になることがあります。

##### ・ 生活の場への関与のスタイル

⇒乳児院心理職の大きな特徴の 1 つは乳児院の中に配置された心理職であるということです。子どもたちの生活の場により近い場所で心理職としての活動を行うことができます。どのように生活の場に関与するかは施設や心理職によって異なり、心理職が入浴や排せつの手伝いをするなど日常生活支援をおこなう場合もありますし、子どもと一緒に遊ぶ程度、もしくは子どもに直接的には関与せず観察するだけ、という場合もあります。

##### ・ 生活の場への関与のスタイルに「正解」はない

⇒生活に関与するスタイルで心理職の活用が非常に機能している施設もある一方で、同じようなスタイルで活用を進めているにも関わらず、活用が機能しているとは言いがたい施設もあります。逆に、生活に関与しないスタイルで非常に機能している施設もある一方で、活用しているとは言いがたい施設もあります。重要なのは施設と心理職の双方が合意した上で、その施設でのスタイルを構築しようとするということです。施設側、もしくは心理職側のいずれか一方だけが「このやり方でやる」ということを主張することは肯定的な結果につながりません<sup>4-1)</sup>。

##### ・ 心理職活用の「目的」を明確化することで、自然と関与のスタイルは明確化する

⇒心理職の生活の場への関与のスタイルはいわば活用の「方法」です。方法が議論される前に、何のために心理職を活用するのかという「目的」についての議論がなされる必要があります。施設側の目的が明確化されていけば、おのずと心理職の活用「方法」が明確化されてきます。

⇒「生活支援をしてもらう」「人手を増やす」ということが「目的」になるのであればCWを導入すべきであり、心理職を導入すべきではありません<sup>4-2)</sup>。あくまでも心理職が「心理職として」生活の場に関与することを保障する必要があります<sup>4-3)</sup>。

##### ・ 心理職の主体的な判断を保障する (有無を言わず生活支援のローテーションに組み入れない)

⇒心理職がその専門性に基づいて子どもの支援をおこなうとき、「今、この子には、あえて生活の場で関わった方がよい」とか「関わらずに観察した方がよい」というように、見立てに基づいて子どもへの関与の仕方を個別的に変えることがあります。したがって、心理職が生活の場に関与するにしてもCWと同じローテーションに組み入れ、「生活の場に関与しなければならない」状況にするよりも、心理職が主体的な判断で生活の場に関与できることを保障する方が心理職の専門性が発揮されやすくなります<sup>4-4)</sup>。

##### ・ 配置当初に生活の場でCWとして実習させる

⇒多くの心理職は乳児院で活動を始めるまで、乳児院や乳児の生活のことについて多くを知っている訳ではありません。心理職が乳児院に配置された当初、一定期間 (3 ヶ月~1 年程度) CWとして現場で子どもたちに関わる経験を持つことは、心理職が乳児院で活動する際の貴重な体験になることもあります<sup>4-5)</sup>。

- 4-1) CTの生活の場への関与のスタイルは多様である(CTの調査)。しかし、生活の場への関与をどうするか、ということに関しての方針は明確化されている(SFの調査)。
- 4-2) 心理職による生活支援はCWから評価されていない。また生活支援に多くの時間を割いている心理職は心理職としてのアイデンティティの確立に難しさを感じている(全国調査)。
- 4-3) 生活の場に関与しているCTもあくまでも「心理職」として生活の場に関与することを重視している(CTの調査)。
- 4-4) 主体性の保証はCTの専門性を支えとなっている(CTの調査)。SFでも心理職の役割を明確化するために心理職の主体性を保障する取り組みがおこなわれている(SFの調査)。
- 4-5) 配置当初に一定期間、心理職をCWとしてさせたことは心理職活用の取り組みとして有効であったと心理職自身が評価している(全国調査)。

## 5. 「今、ここで」起きていることに助言を求めることへの活用

・CWが子どもに関わる場面について、その場で、あるいはその直後に心理職からフィードバックを受けることができます。

・「今、ここで」起きていることに対する助言を求める

⇒乳児院の中に心理の専門家が配置されたという特徴を最大に活用する活用方法の1つです。CWが子どもたちに関わっている場面を心理職に見てもらい、その場で、あるいは直後にその様子についてのフィードバックをもらうことによって、より具体的な助言として活用することができます<sup>5-1)</sup>。ただし、こうした活用をするときに、最初のうちはCWによっては心理職が生活場面で観察をしている際に「自分たちのあらしを捜している」「欠点を指摘される」という不安を持つことがあるということも念頭に置いておく必要があります。

<sup>5-1)</sup> SFではCWが実際に子どもに関わっている場面でCWへの助言をおこなうような取り組みがおこなわれている(SFの調査)

## 6. 家族へのアプローチへの活用

・精神疾患を持つ保護者など、関わりが難しい保護者への理解を深めたり、対応したりする場面において心理職を活用することができます。

・関わりが難しい保護者への支援に心理職を活用する

⇒精神疾患等対応が困難な保護者への関わりは乳児院全体の大きな課題となっていますが、そうした保護者への理解を深めたり、実際に対応したりする場面において心理職を活用することができます<sup>6-1)</sup>。多くの心理職は養成課程で精神疾患への理解や精神疾患を持つ人に対する対処方法などについて学んでいます。「何か変な人」「関わるのが難しい保護者」と捉えられていた保護者がどのような特徴を持った人なのか、という理解を深めたり、どのように関わればいいのかということについて心理職は専門性を発揮することができるし、そうした保護者が面会に来られた際に、心理職に同席してもらったり、対応を任せたりすることへの活用が考えられます。ただし、乳児院でそうした保護者に対する「治療」をおこなうわけではないということを念頭に置いておく必要もあります。

・再統合に向けた支援

⇒乳児院では親子の再統合をいかに進めるかということが1つの課題となっています。その中で子どもを引き取り、一緒に生活することが目標となっていくような家族に対して、母子合同の面接<sup>6-2)</sup>を実施したり施設の中で見られる子どもの姿や面会時の母子の様子などをもとに、家族に対して子どもとの関わりについて助言したりするような支援をおこなうことに心理職を活用することができます。

<sup>6-1)</sup> SFでは対応困難な保護者への対応に心理職を活用している(SFの調査)。

<sup>6-2)</sup> 青木(2010)参照。

## 7. 職員のケアに活用する際の留意点

・心理職が持つ「全体を見る視点」を職員関係の調整に活用することができます。

・職員自身の心理的なケアは心理職の重要な役割の1つですが、心理職が職員に対する「支援」と「評価」の2つの役割を負うことになるかもしれないというリスクもあることを認識しておく必要があります。

・心理職を施設におけるCWの「子育て支援」に活用することができます。

・心理職が持つ“第三者的視点”を職員関係の潤滑剤として活用する<sup>6-1)</sup>

⇒虐待を受けた子どもや愛着形成に課題を抱えた子どもたちのケアを進める際、子ども自身の問題が職員関係に反映され、職員関係に不和が生じやすくなることもあります。こうした時、職員がいかにチームを形成してアプローチするかが重要な課題となりますが、当事者たちには気づきにくかったり、当事者だけでは解決しにくいこともあります。心理職はCWとは少し異なった視点から職員集団を見たり、施設全体を見立てることがある<sup>7-1)</sup> ために、職員間の課題に気づきやすいことがあります<sup>7-2)</sup>。

・職員自身のケアに活用する際には、支援と評価の相反する役割を持ちかねないことに留意する<sup>7-3)</sup>

⇒心理職が職員自身の心理的なケアをおこなうこともできます<sup>7-4)</sup> が、同時にその内容が職員の配置転換などにつながると心理職が職員支援と共に「評価」する役割を担ってしまうこともあります。例えば心理職が心理的なケアをしている職員の職場内の配置などについて管理職が心理職に意見を求めることによって、職員配置にその意見が反映される場合等です。そうしたリスクをどうするか、ということについて留意する必要があります。

・子どもと職員関係の支援に活用する<sup>7-5)</sup>

⇒CWが子どもに対する理解を深めること<sup>7-6)</sup> や、CWと子どもの関係性を支援したりすること<sup>7-7)</sup> に活用することができます。

<sup>7-1)</sup> 心理職は施設側が思っているよりも施設の職員関係を調整することが必要であると感じている(全国調査)。

<sup>7-2)</sup> CTは施設全体を見立てることによって、施設の中にあるニーズを見出すことに取り組んでいる(CTの調査)。

<sup>7-3)</sup> SFでは心理職を職員関係の潤滑材として活用する取り組みがおこなわれている。(SFの調査)。

<sup>7-4)</sup> SFでは職員への心理的なケアに心理職を活用している(SFの調査)。

<sup>7-5)</sup> 「子育て」を共通の目標とすることがCWと心理職の連携を深めることにつながる(井出, 2008)。また「虐待を受けた子どもの治療」というよりも「社会的養護の子どもたちのケア」という視点から活用することが心理職の役割の具体化につながることもある(SFの調査)。

<sup>7-6)</sup> SFはコンサルテーションを最も重要な活動の1つとして位置づけている(CTの調査)。また、SFではCWが子どもの理解を深めることに心理職が活用されている(SFの調査)。

<sup>7-7)</sup> SFでは子どもとCWの関係の橋渡しをすることに心理職が活用されている(SFの調査)。

## 8. 心理職の育成に関する留意点

・心理職は心理の専門家ですが、その養成課程で児童養護施設や児童福祉についてはあまり多くのことを学びません。乳児院や児童福祉についての理解を深めることが「児童養護施設の心理職」として育成することにつながります。

・心理職にコンサルテーションを受ける際、CWが一方向的にコンサルティングを受けるのではなく、CWから心理職の活動に対して要望を出すなど、相補的なコンサルテーションの関係を持つことが必要です。

・心理職の育成には、施設外の資源を積極的に活用する必要があります。1つの施設だけではなく、地域の施設が協力したり、児童相談所、大学等を活用しながら心理職を育成体制を構築することが必要です。

・心理職の活用を進めることは、同時に心理職の限界を把握することでもあります。積極的に医療機関などの外部機関を活用することが心理職の育成、活用につながります。

・心理職は乳児院や児童福祉、乳児の生活について学んでもらう必要があります

⇒心理職は乳児院で活動を始めてから試行錯誤しながら施設のことを学びます<sup>8-1)</sup>。心理職の導入時に、そ

の施設の歴史や理念, 特に, なぜ心理職を導入するに至ったのか, ということについて触れると心理職の施設に対する理解が深まります。また, 多くの心理職は乳児の生活について十分な知識と経験を持っていません。心理職として子どもや職員の支援をおこなう前に, 乳児の生活について学んでもらうことも大切なことです。

#### ・相補的なコンサルテーションをおこなう

⇒心理職がCWにコンサルテーションをおこなうだけではなく, CWも心理職の活動に対してコンサルテーションをおこなうような関係を築くことが心理職の活用につながります<sup>8-2)</sup>。施設の中で心理職にどのような活動をして欲しいか, どのような役割を担って欲しいと考えるのかについて, 積極的に心理職に助言を与えることで, ディスカッションが生まれ, 相互理解が深まります。特に心理職が若く, 経験が浅い場合にはこうした関係の重要さが増します。

#### ・スーパーバイズや施設外の研修会, 学会, 近隣の施設の心理職同士の勉強会などに参加することの保障, あるいはそういった機会を設定する

⇒施設外での研修や学会, 施設間の心理職の勉強会など, 施設外の資源を活用することが心理職の育成につながります<sup>8-3)</sup>。特に, 同じような経験をしている仲間との支え合い(ピア・ビジョン)は心理職の重要な支えになります。しかし, 施設外の資源を活用したり, 施設同士が連携して育成するためには施設長や施設長間の理解がなければ実現しません。

#### ・医療機関等, 外部機関を積極的に活用する

⇒心理職を配置したからといって, 心理職がすべての問題に対応できるわけではありません。心理職が対応できないと考えた時には積極的に外部機関を利用できるような体制を整えておくことが必要です。また, 予算上の問題はありますが, 複数の心理職を配置することも心理職の活用, 育成につながります<sup>8-4)</sup>。

<sup>8-1)</sup> SFは活動初期に試行錯誤しながらその施設に合った活動を構築することに努めている (CTの調査)。

<sup>8-2)</sup> CTはコンサルテーションをおこなう際, コンサルタントとコンサルティが固定化された関係ではなく, 心理職の活動に対してCWにも助言をもらって進めている (CTの調査)。

<sup>8-3)</sup> スーパーバイズの機会, ピア・ビジョンがCTの心理職としての専門性を支えている (CTの調査)。

<sup>8-4)</sup> 他機関を活用したり, 複数の心理職を配置することで心理職の機能を補完することが心理職の活用を促進する (SFの調査)。

## 心理職の活動のガイドライン (心理職が施設で有効に機能するために)

### 1. 乳児院心理職としての自分を支える環境を整える

・乳児院の多くは心理職を育成するノウハウを持っていません。心理職自身が自らの活動を支える環境を整備することが必要です。

・心理職として活動する上でスーパーバイズを受けることは非常に重要ですが, 単にセラピーのプロセスに関するスーパーバイズを受けることだけではなく, 乳児院という心理臨床の場で機能するために必要な複数の視点 (コミュニティアプローチの視点) からのスーパーバイズの機会を確保することも大切です。

・地域の施設心理職同士の支えも重要です。特にベテラン施設心理職には地域の施設心理職の研修を組織したり, 育成したりする役割も求められています。

・心理職が施設で機能するためには心理職が主体的な判断に基づいて活動を構築することが必要です。特に活動初期には, 施設の信頼を得て, 主体性を保障してもらうためにはどうしたらよいか, ということを1つの大きなテーマとして活動することが必要です。

・乳児院の心理臨床に理解あるスーパーバイザーの確保

⇒乳児院における心理臨床の最大の特徴の 1 つは、子どもたちの生活の中で活動をするという点にあります。虐待を受けた子どもの治療に関するスーパーバイズができることだけではなく、子どもたちの生活をどのようにして支えるか、という「乳児院」という心理臨床の場の特性を十分に理解しているスーパーバイザーを確保することは心理職が機能するためには重要です<sup>1-1)</sup>。

#### ・ピア・ビジョン (Peer Vision) の機会の確保

⇒特に活動初期において心理職が直面するのは「子どもと一緒に食事を食べるべきか…」「子どもを叱らなければならない場面に直面した…」といった日々の小さな出来事に起因する問題であることがあります<sup>1-2)</sup>。そうした日々の小さな問題への対処について考える時に心理職の支えとなるのは同じ経験を持つ仲間 (Peer) の存在です。地域の複数の施設の心理職が集まって勉強会をおこなう機会を設けることで、Peer Vision (仲間の視点からの支援) を得る機会を確保することは心理職の活動を支える重要な機会となります。また、ベテラン乳児院心理職には地域においてそうした機会を設けることによって地域の施設心理職を育成する視点を持つことも求められています。

#### ・心理職としての主体性を持つこと

⇒心理職が主体的な判断に基づいて活動を構築することは、心理職が乳児院で活動を構築する際に非常に重要な要因となります<sup>1-3)</sup>。最初から心理職の活動は「こうあるべき」と施設側が規定するのではなく、心理職が施設や子どもの状態を見立てながら、心理職である自分にどのようなことができるのかということとその場その場で判断しながら活動を構築していくことが重要であるということです。心理職の主体性が保障されるか否かは施設側の要因も大きいと考えられますが、施設側が心理職の主体性を保障する時、心理職に対する信頼の存在が重要です。心理職は自分に主体性が保障されているのかを考え、もし、そうでない場合には施設が心理職に主体性を保障してくれるような信頼を施設に与えるにはどうしたら良いのか、という心理職としての自分の姿勢に目を向ける必要があります。心理職が児童養護施設にとって半世紀にして初めて導入される専門職であることから心理職の導入は施設にとって非常に大きな変化を求められる出来事として認識されています<sup>1-4)</sup>。心理職としての主体性を主張する前に、「乳児院の心理職とはこのような役割を担うべきだ」とか「心理職の専門性はこういうところにある」という固定概念を一度、傍らに置いて、その施設で求められていることを真摯に理解しようとする姿勢を持つ必要があります。ただし、これは心理職としての視点や専門性を放棄することではなく、心理職として乳児院という文化の中で試行錯誤しながら、乳児院に対する理解やそこで自分にできることを模索することです<sup>1-5)</sup>。

<sup>1-1)</sup> 個別の面接に対するスーパービジョンと同様に、特に活動初期には乳児院というコミュニティの中でどのように活動を展開するかということに関するスーパービジョンの機会が重要である (井出, 2008)

<sup>1-2)</sup> 活動初期の心理職が抱える悩みはケースのプロセスや子どもとの関係性というよりも、日々の小さな出来事であり、その悩みを解消する機会として同じように施設で活動をする心理職と話をすることが重要である (井出, 2008)

<sup>1-3)</sup> CTは自らの主体的な判断で活動を構築し、同時にSFは心理職の主体性を保障することで心理職の活動を支えている (CTの調査, SFの調査)

<sup>1-4)</sup> 児童養護施設への心理職の配置は、CWにとっては自らの専門性を問い直される機会として認識されている (井出, 2008)

<sup>1-5)</sup> CTは施設の中で起きていることに対して先入観にとらわれることなく真摯に向き合い、同時に『乳児院』の心理職としてのアイデンティティの模索を続けている (CTの調査)

## 2. 施設を見立てること、心理職としての自分を見立てること

・心理職として子どもの支援を進める際に、乳児院という子どもたちが育つ「器」を見立てることが不可欠です。同時に、その「器」の中で心理職としての自分が果たすことができる役割はどのようなことなのか、「心理職としての自分」に対する見立ても必要です。

・施設を見立てること

⇒特に初期の活動では、その施設がどのような特徴を持った施設なのか<sup>2-1)</sup>、心理職に対してどのようなニーズを持っているのかということを理解する必要があります<sup>2-2)</sup>。その際、その施設がどのような経緯で心理職を導入するに至ったのかについて話を聞いてみると心理職に何が求められているかについて参考になる情報が得られることもあります。心理職に対する抵抗や偏見(過剰な期待など)を含めて、施設の中にどのようなニーズがあるのかを理解し、その乳児院というコミュニティの中で心理職としてどのような役割を果たすかについて見立てることが必要です<sup>2-3)</sup>。

#### ・心理職としての自分を見立てること

⇒乳児院というコミュニティを見立てることは、同時に、そのコミュニティの中で心理職としての自分に何ができるのかと、心理職としての自分を見立てることもあります。生活の場に関与しながら活動する方が得意だと感じるのか、クリニカルモデルに近いやりの方が力を発揮できると感じるのかなど、自分の特性を理解しておくことが必要です。また、そうした自分に対する見立てを施設側に伝えることも重要です。

<sup>2-1)</sup> SFでは心理職の施設全体を見る視点を活用している(SFの調査)。

<sup>2-2)</sup> CTは活動初期に試行錯誤しながら現場からのニーズを見出すことに取り組んでいる(CTの調査)。

<sup>2-3)</sup> CTは個別のケースだけに力を注ぐのではなく、その施設全体がどのようにしたら機能的になるかという全体を見る視点を持っている(CTの調査)。

### 3. 乳児院心理職としての基本的な姿勢

・乳児院心理職の専門性は固定化されたものではなく、変化を続ける子どもたちや施設のニーズに応じて、自らの役割を問い続けるプロセスを維持すること。

・これまで他の領域で積み重ねられてきた心理療法の「型」ではなく、「エッセンス」を大切にすることが必要です。

・心理職が果たすべき役割は乳児院でおこなわれている「子育て」を支援することです。

・「棲み込む」(Dwelling in) ことを通して施設を理解する

⇒乳児院で暮らす子どもたちは日々変化し、CWはそうした子どもたちの変化に対応し続けることで子どもの支援をおこなっています。そうした中で活動する乳児院心理職にとっての専門性とは「このような役割を果たす」という固定化された役割を果たすというよりも、その施設の中にある心理職に対するニーズに対して敏感であり、そのニーズに対して心理職としてどのようなことができるのか、ということ自らに問い続けるプロセスを保持することだと言えます<sup>3-1)</sup>。そのためには施設の中に身を置き、自らの経験に開かれていることが求められます。

・心理療法の「型」ではなく、「エッセンス」を大切にする

⇒乳児院は施設で暮らす子どもたちにとっての家庭であり、非日常性を重視した大学や大学院で学んだ「型」通りの心理臨床実践をおこなうことができるわけではありません。そういう意味で乳児院における心理臨床は、いわば応用編であるといえます。心理療法の枠組みや技法といった「型」や「方法」ではなく、そうしたものの中に含まれる「エッセンス」をいかにして乳児院という心理臨床の場で活用するか<sup>3-2)</sup>、という姿勢を持つことが必要です。

・心理職の中心的な役割は治療というより「子育て支援」

⇒乳児院において心理職が活動を展開する際、単に心理療法を施設の中に導入するというだけではなく、心理職に何ができるのかということについて他の職種に理解してもらうために情報を発信したり、すでに施設の中でおこなわれている取り組みに心理職の視点を加えることでより機能的になるものに関与するなど、乳児院の状況に合わせた新たな活動を創造することが必要です。最初から個々の子どもへの支援に

固執するのではなく、乳児院の中でおこなわれている「子育て」を支援するという視点から、どのような支援が効果的かについて検討しながら、新しい活動を創造しようとする姿勢を持つ必要があります<sup>3-3)</sup>。

- <sup>3-1)</sup> CTは「乳児院心理職はこうすべき」という役割観を持って活動を展開したというよりも、施設に入って試行錯誤する中で施設のことを理解し、心理職に対するニーズを把握しながら活動を構築する作業を続けていた(CTの調査)。  
<sup>3-2)</sup> CTはセラピーの実施方法や形にこだわるのではなく、乳児院という心理臨床の場で心理学のエッセンスをどのように用いるかということを重視している(CTの調査)。  
<sup>3-3)</sup> CTは施設の文化を理解、尊重したうえで、心理職の専門性をその中でどのように活用するかという視点から活動を展開しようとする基本的姿勢を持っている(CTの調査)。

#### 4. 施設内連携を促進する取り組み

- ・ 守秘義務は心理職だけが守るものというより、施設の職員全体で共有し、守るものと位置づけることが必要です。
- ・ コンサルテーションをおこなう際、心理職が一方的に助言を与えるのではなく、心理職の活動に関して、CWからも助言を受けながら進めることができるような“相補的なコンサルテーション”の関係を築くことが大切です。
- ・ 施設全体やホーム単位で、公的に開催されるカンファレンスは心理職が活動する重要な機会です。しかし、そうした公的に開催されるカンファレンスだけではなく、日々の会話を小さなカンファレンスとして活用しようとするのが施設内連携を深め、子どもの支援を進めるために重要な機会となります。
- ・ 心理職に求められることは、心理職と子どもの関係性を深めることだけではなく、CWと子どもが関係性を深める支援をすることやCWの日々の苦労を深く理解することでCW自身を支援することです。しかし、それはCWの役割を肩代わりするものではなく、CWが専門性を発揮し、機能できるような支援に努めることが必要です。

##### ・ 施設内で守秘義務を共有する

⇒守秘義務を心理職だけが保持するものではなく、職員全体で共有する集団守秘義務であると位置づけ、心理職から見た子どもの姿を積極的に伝えることが他職種との連携につながります<sup>4-1)</sup>。必ずしもセラピーの詳細について伝える必要はありませんが、日常生活で見られる子どもの姿、特にCWが対応に苦慮している場面とセラピーでの様子を照らし合わせながら、心理職の見立てを伝えること<sup>4-2)</sup>が必要です。

##### ・ 相補的なコンサルテーションを進める

⇒CWに対するコンサルテーションは心理職に求められる重要な役割の1つです。しかし、そのコンサルテーションは心理職からCWに対する一方通行のものではなく、セラピーへの導入や進め方、施設の中での心理職のあり方などCWからコンサルテーションを受けることも重要です。コンサルタントとコンサルティが固定化したコンサルテーションの関係ではなく、両者がお互いの視点や意見を活用しあうような相補的なコンサルテーションを進めることは施設内連携を促進する取り組みになります<sup>4-3)</sup>。

##### ・ 日々のちょっとした会話を小さなカンファレンスとして活用する

⇒職員室にいと休憩や用事で戻ってきたCWがその日に起きたことを愚痴ったり、他のCWに相談したり話したりすることがあります。こうした話心理職が積極的に参加することによって、“愚痴”やただの会話が小さなカンファレンスになります。多くの職員が集まって施設全体で開催される公式のカンファレンスも重要ですが、ちょっとした会話から生まれる小さなカンファレンスを活用することは有効な手立てであると同時に、“愚痴”を支援の糸口にすることができるか否かは施設内連携を促進する重要な要因となります<sup>4-4)</sup>。

#### ・子どもとCWの関係性を支援する

⇒乳児院で心理職が果たすべき重要な役割は心理職と子どもの間に良好な関係を築くことよりも、むしろ、子どもとCWの関係を橋渡しすることであり、CWが子どもへの理解を深めたり<sup>4-5)</sup>、CWの子育てを支援したりすることです<sup>4-6)</sup>。CWが「子どもとの関係性の中で心理職に支えてもらった」という体験を持つことは心理職とCWの関係を構築する上で肯定的な役割を果たします。

#### ・CWの苦労を深く理解するための挑戦

⇒CWの心理職に対する「生活の場に関与してほしい」というニーズの裏には、自分たちの苦労を知ってほしい、というニーズがあります。そうした場合にはすぐに生活に関与することを考えるよりも、CWの苦労を深く理解しようとする取り組み必要があります。また、心理職自身がCWをした経験やボランティアとして生活の場に関与した経験が役立つこともあります<sup>4-7)</sup>。場合によっては実際に生活の場に関与してみなければわからないこともあるかもしれません。心理職はそうした様々なやり方によってCWの苦労を深く理解することに挑戦し続ける必要があります。

#### ・必要以上にCWの役割を肩代わりしない

⇒連携を進めるためには他職種の専門性を尊重することも重要です。心理職が施設の中で重要な役割を担うようになってくると、CWが心理職に過剰に依存することが起きる場合もありますが、最前線で子どもに関わるのはあくまでもCWであり、心理職はCWが機能できるように支援をすることに努めることが重要です<sup>4-8)</sup>。

<sup>4-1)</sup> CTは積極的な情報共有をおこなうことで施設内連携を構築することに取り組んでいる (CTの調査)。

<sup>4-2)</sup> CTは積極的な情報共有をおこなう際、セラピーを通して理解された子どもの姿を、生活の場で見られた子どもの姿と照らし合わせながらCWに伝えることで連携を構築することに取り組んでいる (CTの調査)。

<sup>4-3)</sup> CTは相補的なコンサルテーションをおこなっている (CTの調査)。

<sup>4-4)</sup> CTは日々のCW同士の会話から生じるようなミニカンファレンスを活用している (CTの調査)。

<sup>4-5)</sup> SFでは子どもに対する理解を深めることを目的として心理職の配置が進められた (SFの調査)。また、生活とのつながりを意識した心理アセスメントをおこなうことに心理職が活用されている (SFの調査)。

<sup>4-6)</sup> CTは心理職の役割をCWの後方支援であると考えている (CTの調査)。

<sup>4-7)</sup> CWの苦労を深く理解しようとするとき、心理職の他施設での経験や生活の場に関与した経験が役立つ (CTの調査)。

<sup>4-8)</sup> CWへの支援をおこなう際、CWが心理職に対して過度に依存しすぎないようにすることにも注意が払われている (CTの調査)。

### 5. 生活の場への関与のあり方

・ 心理職が生活に関与すべきか、否かという二者択一の議論ではなく、施設や目の前の子どもを支援するときに、どのようなスタイルを採用することが効果的か、という判断に基づいて判断する必要があります。

・ 生活の場に関与する際にも、常に「心理職」としての意識を持ち続けることが必要です。

#### ・生活の場への関与の是非を二者択一で考えない

⇒心理職が生活に関与するスタイルも、関与しないスタイルも、それぞれに有効なスタイルです。しかし、施設の状況や子どもの状態などを考慮しなければ、いずれも有効ではないスタイルにもなります。心理職は生活に「関与すべき」、あるいは「関与すべきではない」という二者択一の議論として捉えるのではなく、施設や目の前の子どもを支援するとき、どのようなスタイルを採用することが効果的か、ということに基づいて判断する必要があります。心理職が「私は一切、生活に関与しません」と宣言してしまうことはCWに良い印象を与えませんし、乳児院心理職の活動は様々な形で子どもたちの生活の場に関与することによって構築されていきます<sup>5-1)</sup>。

#### ・生活の場に関与する際(生活支援をする際)も、常に「心理職」としての意識を持つ

⇒心理職が勤務ローテーションに組み込まれ、ある時間帯はCWとして勤務することを求められることは望

ましくありません。しかし、ローテーションに組み込まれなくとも、生活の場に関与し、入浴や排せつ、食事の支援などをおこなうことが求められる場合もあります。そのように生活の場に関与する際に、CWと同じ活動をしているにしても、それらの活動を「生活支援」をするために関与していると考えられるのではなく、その時間や子どもとの関係の中に「心理職としてこの出来事をどう生かすことができるのか」という視点を忘れるべきではありません。これは容易なことではありませんが、心理職としての自分と生活支援をしている時の自分を「切り替える」のではなく、常に心理職としての視点を持ち続けることで、子どもへの関わりのすべては子どもへの心理アセスメントや心理的な支援につながります<sup>5-2)</sup>。「心理職なのに、どうしてこんなことをしなければならないのか…」という考えにとらわれるのではなく、「この関わりの中に子どもの理解や支援に活かせるものはないだろうか」という意識を持つことが、乳児院心理職の専門性の核心の1つといえます。

<sup>5-1)</sup> 関与の仕方には違いがあるが、すべてのCTはいずれかの形で子どもたちの生活の場に関与していた(CTの調査)。

<sup>5-2)</sup> CTは生活の場に関与する場面とそうではない場面(はっきりと「心理職」の活動をしている場面)を切り替えるのではなく、生活の場に関与する場面も含めて、常に「心理職」としての意識を持ちながら活動している(CTの調査)。

## 6. 子どもへのアプローチ

- ・ セラピーを実施する際には、生活環境の整備やコンサルテーションによるCWと子どもの関係の改善などセラピー以外の支援方法を検討することも必要です。セラピーはそうした多様な支援方法の1つの選択肢であり、心理職が担う役割の1つです。
- ・ 子どもへのアプローチを進める際、常にCWとの関係性や支援体制の整備を念頭に置きながら進めることで効果的なセラピーとなります。
- ・ セラピーを実施する際には目的を明確化したり、子どもに応じて訓練的、発達支援的な要素を取り入れたセラピーとすることが効果的なセラピーの実施につながることがあります。

### ・セラピーはあくまでも、心理職の役割の1つ

⇒乳児院心理職が子どもにできる支援の方法はセラピーだけではありません。むしろ、セラピーを実施する前にCWと検討したり、実施したりするべきことが多くあります。生活環境の整備や部屋替えなど環境整備が有効である場合もあります。なによりも、コンサルテーションを通じて、CWと子ども関係性を支援することがセラピーを実施する土台にもなります。セラピーは重要なものですが、そうした取り組みの中の1つの選択肢です。また、そうした検討をおこなうことで、セラピーをおこなう目的が明確化することが必要です。

### ・セラピーの目的の明確化や子どもに応じた課題を用いたアプローチ

⇒「セラピーをすること」は目的ではなく、子どもに対する支援の目的を実現するための方法です。セラピーを実施する際、少なくともCWとの間では主訴は何か、どのようなことを目標にするのか、ということについて共有することが必要です。また、具体的な課題を設けたり、訓練的な(発達支援に力点を置いた)位置づけでおこなうことがより有効な場合もあります<sup>6-1)</sup>。

### ・周囲から理解が得やすいケースから始める

⇒乳児院には心理的な支援を必要としている子どもたちがたくさんいますが、心理職が子どもへの支援を進める時に心理的な支援を必要としている度合いよりも、むしろCWをはじめとする周囲の理解が得られやすい子どもを対象とした支援から始めることによって、施設内連携を構築しながら子どもへの支援を進めることができ、支援体制を構築しやすくなることもあります<sup>6-2)</sup>。

### ・子どもの日常や子どもとCWの関係性を支援することを意識したアプローチ

⇒セラピーに限らず、子どもへの支援をおこなう際、心理職と子どもとの関係性に注意を向けることは支援

を進める上で重要な要因です。しかし、乳児院でおこなわれる個別の子どもへの支援はクリニカルモデルのような非日常性よりも、日常との連続性が求められる。子どもへの支援をおこなう際、心理職としてのこの関わりが子どもの日常にどのように反映されるのか、あるいは子どもとCWの関係、子どもと保護者の関係をどのように支援することにつながるのか<sup>6-3)</sup>、ということを念頭に置いておくことも大切です。

<sup>6-1)</sup> CTは具体的な課題を取り入れたり、発達の遅れがある子どもなど特定の対象に焦点化した個別の関わりをおこなっている (CTの調査)。

<sup>6-2)</sup> CTは子どもへのアプローチを進める際、周囲から協力を得られやすいケースや場面を糸口としている (CTの調査)。

<sup>6-3)</sup> CTはセラピーを実施する際、子どもと担当CWを1組のセットとして位置づけて、子どもだけではなくCWへの支援を同時に進めている (CTの調査)。

## 7. 家族へのアプローチ

- ・ 家族へのアプローチは施設内連携を土台として、FSWやCWと役割分担をして進めます。
- ・ 心理職には再統合に向けた家族支援や精神疾患等、対応困難な保護者への理解促進や対応が求められています。

### ・ 施設内連携を土台とした役割分担

⇒家族へのアプローチをおこなう上でFSWとはじめとする、他職種との連携が土台となるため、それぞれの専門職がどのような役割を担うかを明確化しておくことが必要です<sup>7-1)</sup>。この役割分担はFSW、心理職の力量や児童相談所との関係などを考慮して、その乳児院が家族へのアプローチをどのように進めていくか、という目標のもとでおこなわれます。

### ・ 再統合に向けた支援

⇒乳児院における家族へのアプローチで心理職に求められる役割の1つは、親子再統合に向けた取り組みです。子どもを引き取り、一緒に生活することが目標となっていくような家族に対して、母子合同の面接<sup>7-2)</sup>を実施したり施設の中で見られる子どもの姿や面会時の母子の様子などをもとに、家族に対して子どもとの関わりについて助言したりするような支援をおこなうことです。こうした支援を進めるためには、心理職が施設の中での子どもの様子や家族の状況を把握しておくことが必要です。

### ・ 対応困難な保護者への対応

⇒精神疾患を持つ保護者や精神的なケアを要する保護者への対応も心理職の重要な役割です<sup>7-3)</sup>。様々な困難さを抱えた保護者、特に精神的なケアの必要がある保護者に関わったり、施設の中でそういった保護者に対する理解を深めるような助言をしたりすることが求められています。乳児院で心理職に求められるのはそうした保護者に対する治療的な関わりではなく、そうした保護者に対する理解や対応の方法をFSWやCWに伝えることです。

<sup>7-1)</sup> CTはFSWやCWとの間で家族支援における心理職の役割を明確化した上で家族へのアプローチをおこなっている (CTの調査)。

<sup>7-2)</sup> 青木 (2010) 参照。

<sup>7-3)</sup> 乳児院への心理職の導入の背景には対応困難な保護者の増加があり、保護者支援を実施することを目的として心理職の配置がおこなわれている (SFの調査)。

## ガイドラインの位置付け

従来、児童養護施設や乳児院における心理職の活用や活動のあり方について、明確な、体系化された方向性は示されてこなかった (井出, 2010b)。特に、厚生省 (当時) が示したのは「心理療法」「生活揚面面接」「児童養護施設職員等への助言及び指導」「処遇検討会議への出席」「その他」といった活動内容のみで、どのようにそういった活動を進めるのかについての方向性は示されてこなかった。筆者は、こうした児童養護施設への心理職の配置の問題点を学校へのスクールカウンセラーの配置のプロセスと比較して明示した (井出, 2010)。スクールカウンセラー事業では導入当初、経験豊富な臨床

心理士がスクールカウンセラーとして配置され、活用の責任は各学校長に委ねられた。また、それをバックアップするように日本心理臨床学会や臨床心理士会を主体とした学校臨床心理士ワーキンググループが結成され、スクールカウンセラーの活動についてのガイドラインを整備したり、スクールカウンセラーのバックアップ体制を整備した。それに対して、児童養護施設心理職の導入では、若く経験が浅い心理職が児童養護施設に入り、バックアップ体制もない中でそれぞれの施設で活動を構築する必要に迫られた。しかし、施設側も心理職の活用についてのノウハウを持たず、活用することができない施設も少なくなかった。こうした状況は心理職の配置が制度化されて10年以上が経過した現在でも継続しており、心理職の活用方法や心理職の活動方法についてのガイドラインを示すことは1つの大きな基点となると考えている。これは乳児院においても同様である。しかし、同時に筆者は、本研究で示された特徴は、あくまでもガイドラインとしての役割を果たすものであって、マニュアルではない、という点を強調しておきたい。本研究の対象となったCTは、それぞれが異なった心理臨床家としてのトレーニングの経験や乳児院という心理臨床の場で活動をするようになった経緯を持っている。さらには施設の理念や形態、規模も異なっているし、心理職の活用に対する考え方も違っている。CTがおこなっている活動をそのまま別の施設に適用しても、その施設で機能するとは限らない。心理職としての自分の特徴も加味しながら、それぞれの施設状況や子どもたちの状態に応じた活動を構築していくことが求められている中で、その作業をマニュアル化することは本末転倒であるといえるだろう。むしろ、ガイドラインに示された項目と自らの活動を照らし合わせることによって、自らの活動のオリジナリティを確認したり、施設の特徴を明確化するという作業をおこない、乳児院心理職としての活動の方向性を確認したり、新たな方向性を見出す羅針盤のようなものとして活用してもらいたい。最後に、筆者はこうしたガイドラインには「完成」はない、と考えている。常に、更新が繰り返され、より成熟したガイドラインが構築されていくべきであって、その作業が停止した時、それはマニュアルとなり、形骸化してしまう。ぜひ、このガイドラインを批判的な目でも見ていただき、より有効なガイドラインを構築する作業に参加してもらいたい。また、乳児院心理職として現場で活動することが、同時に乳児院心理職の専門性を一歩ずつ構築するプロセスであることを強く意識し、自らの心理臨床実践を学会等で報告することを願いたい。

## 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
- 青木紀久代 (2010) 乳児院における愛着の発達支援に関する研究 ～乳児院を拠点とする子どもの社会・情緒的発達に適した養育環境とは～, 子どもの虹情報研修センター 平成 20・21 年度研究報告書
- 淵野俊二 (2010) 子どもの対象イメージを繋げるために -人と向き合うことの難しさや大切さを痛感した乳児院での事例を通して-, 日本遊戯療法学会第 16 回大会抄録集, p52-53
- 淵野俊二 (2011) 乳児院における遊戯療法と生活場面での心理的支援 乳幼児期に母親から身体的・心理的虐待を受けた子どもの事例を通じて, *心理臨床学研究*, 29 (4), p430-441
- Gill,E. (1991) *The Healing Power of Play -working with abused children-*, The Guilford Press, 西澤哲 (1997) 虐待を受けた子どものプレイセラピー, 誠信書房

- 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
- Goodman,R. (2000) Children of the Japanese state : The changing role of child protection institutions in contemporary Japan, Oxford University Press, 津崎哲郎訳 (2006) 日本の児童養護 児童養護学への招待, 明石書店
- Herman,J,L. (1992) Trauma and recover, Basic Books, 中井久夫訳 (1999) 心的外傷と回復, みすず書房
- 平田ルリ子 (2007) 乳児院の現状と今後の課題, 季刊 児童養護, 38(2), p27-30
- 井出智博 (2005) 心理臨床家を導入して間もない児童養護施設における心理臨床活動 -「棲み込むこと」からみえてくること-, 九州産業大学大学院心理臨床研究, 創刊号, p3-8
- 井出智博 (2008) 児童養護施設における心理職とケアワーカーの関係についての探索的研究 -ケアワーカーと共に活動するための新しい視点-, 九州産業大学大学院博士学位論文
- 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, 平成 21 年度科学研究費補助金 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-, 九州産業大学大学院臨床心理学論集, 5, p41-46
- 井出智博 (2011) 乳児院における心理職の活用状況に関する調査研究 -タイムスタディを中心として, 日本心理臨床学会第 30 回大会抄録集
- 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, 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, 広島文京女子大学心理教育相談センター心理教育相談センター年報, 17, p35-46
- 高地陽子, 横山恭子 (2009) 乳児院における心理士の配置による乳幼児の変化について, 上智大学心理学年報, 33, p89-95
- Mearns,D., Cooper,M. (2005) Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy, Sage Publication
- 森田善治 (2000) 生活の中のセラピスト, 西澤哲・齋藤謁・森茂起・森田善治 (著), 児童養護施設における心理的ケア, 子どもの虐待防止センター, p28-39
- 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, 文教大学人間科学研究, 31, p161-172
- 大迫秀樹 (2010) 乳児院における心理的ケア, 九州女子大学紀要, 46(2), p69-83
- Polany,L.M. (1958) Personal Knowledge, University of Chicago Press, 長尾史郎訳, 個人的知識一脱批判哲学をめざして, ハーベスト社
- 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

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アント理解：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, 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

庄司順一(2005) 所感と期待 -座談会を終えて-, 乳児保育, 161, p8-9

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

山崎知克(2007) 乳児院における関わりの難しい保護者への対応マニュアル作成に関する調査研究[報告書概要], 財団法人こども未来財団 平成 18 年度児童関連サービス調査研究事業報告書,

## 謝 辞

本研究は平成 21 年度から 23 年度までの 3 年間, 科研費(児童養護施設における心理職の活用に関する調査研究; 21730482) の助成を受けておこなわれました。平成 21 年度には全国の乳児院にご協力いただき, 心理職の活用状況, 活動状況についての調査を実施しました。平成 22, 23 年度には, **Competent Therapist** と **Successful Facility** を対象としたインタビュー調査をおこないました。この間, 多くの施設関係者の皆様にご協力をいただきました。特に, インタビュー調査にご協力いただきました施設の皆様には貴重なお時間を頂きましたことを, 深く感謝申し上げます。

また, 平成 21 年度調査時に, それぞれの施設で作成された心理職活用のガイドラインをお送りいただきました施設の皆様にも御礼申し上げます。本来, もっと多くの施設の方たちのお話を伺いながら研究を進めるべきところでしたが, 時間的な制約もあり, インタビューを快諾いただいていたおきながらお話を伺いに行くことができない施設もありました。お詫びと御礼を申し上げます。

東亜大学大学院の村山正治先生にはスクールカウンセラー制度化の流れをご教授ただいただけではなく, 公私にわたりご支援いただきました。また, 清心乳児園 平田ルリ子施設長には研究を進める上で貴重なご意見, 多くのご協力をいただきましたことを感謝いたします。子どもの虹研修センターの増沢高先生には研究を進める上で, 研究の着想や施設を取り巻く現状についての貴重なご意見をいただきました。深く感謝いたします。

清心乳児園 心理職の坂本佳奈子先生にはインタビューに同行していただき, 現職の乳児院心理職の視点から研究を支えていただきました。感謝申し上げます。

本研究の成果が乳児院における心理職の活用になんらかの貢献できるものであり, ひいては子どもたちの支援に貢献できるものとなれば光栄です。お気づきの点等ありましたら, ぜひ, ご意見をお聞かせください。

平成21～23年度 科学研究費補助金(21730482 研究代表者:井出智博)  
「児童養護施設における心理職の活用に関する調査研究」報告書  
児童養護施設における心理職の活用に関する調査研究《乳児院 編》

平成 24 年 8 月

《連絡先》

井 出 智 博

〒422-8529 静岡県静岡市駿河区大谷 836

静岡大学 教育学部

e-mail : etide@ipc.shizuoka.ac.jp

