

# 「母子生活支援施設における心理支援業務の構築に関する研究」 ～新しい社会的養育ビジョンをうけて～

木元卓也<sup>1)</sup>

1) 宇部フロンティア大学人間社会学部福祉心理学科 助教

## A Study Concerning the Construction of Psychological Assistance and Duties for the Life Support Groups and Facilities for Mothers and Their Children

### ~Through the Reserch on the Actual State of the life Support Groups and Facilities for Mother and Their Children~

Kimoto Takuya<sup>1)</sup>

1) Graduate School of Ube Frontier University

**要約：**本研究は全国の母子生活支援施設における心理支援業務の構築に関する質問票調査と心理職の必要性について、導入施設と否導入施設へのインタビュー調査にもとづくものである。その結果、常勤心理職を配置しているのは、民設民営に多く、公設公営に少ないこと。また、生活場面の介入について非常勤心理職より、常勤心理職の方が有効である傾向が見られた。この結果を踏まえ、「新しい社会的養育ビジョン」における母子生活支援施設の心理職に求められる視点及び役割を考察する。

**キーワード：**母子生活支援施設、心理職、新しい社会的養育ビジョン

## I. はじめに

近年、母子生活支援施設ではDV（ドメスティックバイオレンス）や児童虐待による入所者が増加している。それを受け、平成13年より心理療法担当職員（以下、心理職）が配置され、平成18年には常勤化されている。以来10年が経過し、非常勤職員に関しては漸次配置されて来てはいるが、平成22年度全国母子生活支援施設実態調査によると、回答があった254施設のうち常勤配置施設は39施設にとどまっているのが現状である。母子生活支援施設における心理職の業務は個別の心理療法だけではなく、子育て支援・日常生活での支援・退所者へのアフターケア・外部機関とのパイプ役・職員のメンタルヘルスなど多岐に渡る。しかし、実際の現場では比較的年齢が若く経験の浅い心理職が施設職員の業務と心理職の業務を兼務しているのが現状と思われる。今回

の実践研究を通して、母子生活支援施設における心理職の勤務実態を調査し、現状と課題を分析することによって、「新しい社会的養育ビジョン」における母子生活支援施設に求められる心理職のあり方を考察していきたい。

## II. 方法

### (1) 調査時期

平成26年8月から同年10月までの期間

### (2) 調査対象

全国の母子生活支援施設253施設を対象に、アンケート用紙を郵送して悉皆調査を行った。回答を得た母子生活支援施設は186施設だったが4施設が廃止と返送があり、有効回答は182施設（回収率73.1%）である。さらに、心理職導入施設4施設と非導入施設2施設に心理職についてのインタビュー

調査を実施した。

### (3) 調査内容

『母子生活支援施設における心理支援業務の構築に関する研究』と題する調査用紙を作成し、回答してもらった。インタビュー調査では、心理職導入施設に管理職と心理職へ聞き取りを行い、非導入施設は管理職へ心理職の必要性について聞き取りを行った。

## Ⅲ. 結果と考察

### 1. アンケート調査について

#### (1) 心理職の導入状況

母子生活支援施設における心理職の導入状況は、「導入している」が97施設(53.3%)、「未導入」が85施設(46.7%)であった(表1.)。

表1.心理職の導入状況

心理職	施設数	割合
導入している	97	53.3%
未導入	85	46.7%
合計	182	100%

#### (2) 施設形態別の心理職導入状況

心理職を導入している施設形態別の内訳は、民設民営63施設(64.9%)が最も多く、公設公営が5.2%(5施設)、公設民営29.9%(29施設)だった(表2.)。

表2.心理職を導入している施設形態別の内訳

施設形態	施設数	割合
公設公営	5	5.2%
公設民営	29	29.9%
民設民営	63	64.9%
合計	97	100%

#### (3) 心理職導入の内訳

心理職の配置形態の内訳は、非常勤のみ32%(31施設)が最も多く、続いて常勤+非常勤26.8%(26施設)、常勤のみ24.7%(24施設)と続き、常勤的非常勤のみ

の配置は16.5%(16施設)であった(表3.)。

表3.心理職導入の内訳

配置形態	施設数	割合
常勤のみ	24	24.7%
常勤+非常勤	26	26.8%
常勤的非常勤のみ	16	16.5%
非常勤のみ	31	32.0%
合計	97	100%

#### (4) 常勤心理職のプロフィール

常勤の性別は、女性84%(42施設)と多く、男性は16%(8施設)であった。平均年齢は、35.5歳、平均経験年数は3.28年となっている。常勤心理職の資格は、臨床心理士36%(18施設)と最も多かったが、続いて福祉及び心理系学部卒24%(12施設)、認定心理士20%(10施設)となっており、臨床心理士以外の有資格者や福祉と心理の両方の資格者が見られた(表4~表7.)。

表4.常勤のプロフィール

性別	施設数	割合
女性	42	84%
男性	8	16%
合計	50	100%

表5.常勤の年齢

平均年齢	35.5歳
------	-------

表6.常勤の施設経験年数

平均経験年数	3.28年
--------	-------

表7.常勤の資格

資格	施設数	割合
臨床心理士	18	36%
福祉及び心理系学部卒	12	24%
認定心理士	10	20%
認定心理士+精神保健福祉士	3	6%
臨床発達心理士	2	4%
心理系大学院卒	2	4%
臨床心理士+精神保健福祉士	1	2%
認定心理士+社会福祉士	1	2%

保育士+教員免許	1	2%
合計	50	100%

(5) 常勤的非常勤のプロフィール

常勤的非常勤の性別は、女性 87.5%(14 施設)と多く、男性は 12.5%(2 施設)であった。平均年齢は、38.26 歳、平均経験年数は 2.82 年となっている。資格は、臨床心理士が 50.0%(8 施設)、認定心理士 25.0%(4 施設)が大半を占めていた(表 8~表 11.)。

※常勤的非常勤とは、1日6時間以上、月20日以上勤務している非常勤職員

表 8.常勤的非常勤のプロフィール

性別	施設数	割合
女性	14	87.5%
男性	2	12.5%
合計	16	100%

表 9.常勤的非常勤の年齢

平均年齢	38.26 歳
------	---------

表 10.常勤的非常勤の施設経験年数

平均経験年数	2.82 年
--------	--------

表 11.常勤的非常勤の資格

資格	施設数	割合
臨床心理士	8	50.0%
認定心理士	4	25.0%
心理学部卒	3	18.7%
保育士+産業カウンセラー	1	6.3%
合計	16	100%

(6) 非常勤のプロフィール

非常勤心理職の性別は、女性 84.2%(48 施設)と多く、男性は 15.8%(9 施設)のみだった。平均年齢は 44.88 歳に加え、平均経験年数も 4.58 年と常勤や常勤的非常勤に比べて高かった。非常勤心理職の資格は、臨床心理士が 70.2%(40 施設)が大半を占めている(表 12~表 15.)。

表 12.非常勤のプロフィール

性別	施設	割合
女	48	84.2%
男	9	15.8%
合計	57	100%

表 13.非常勤の年齢

平均年齢	44.88 歳
------	---------

表 14.非常勤の施設経験年数

平均経験年数	4.58 年
--------	--------

表 15.非常勤の資格

資格	施設数	割合
臨床心理士	40	70.2%
認定心理士	3	5.2%
臨床心理士+看護師	3	5.2%
心理系大学院修了	2	3.5%
福祉及び心理系学部卒	2	3.5%
社会福祉士	2	3.5%
産業カウンセラー	2	3.5%
精神保健福祉士	1	1.8%
臨床心理士+精神保健福祉士	1	1.8%
臨床心理士+社会福祉士	1	1.8%
合計	57	100%

(7) スーパーヴィジョン体制

心理職のスーパーヴィジョンの状況であるが、「受けている」が 57.7%(56 施設)、「受けていない」が 42.3%(41 施設)となっている(表 16.)。

表 16.心理職のスーパーヴィジョン体制

	施設数	割合
受けている	56	57.7%
受けていない	41	42.3%
合計	97	100.0%

(8) 心理職の生活場面介入状況と評価

心理職の生活場面への介入状況であるが、「介入している」63.9%(62 施設)、「介入していない」が 36.1%(35 施設)であった。また、「介入している」63.9%(62 施設)の内、53.6%(52 施設)の管理職が心理職の生活場面の介入について、有効であると回答し

ている。しかし、「どちらでもない」が39.2%(38施設)とあることを考えると、援助のあり方について試行錯誤であることが推察される(表17.~表18.)。

表17.心理職の生活場面の介入状況

	施設数	割合
介入している	62	63.9%
介入していない	35	36.1%
合計	97	100.0%

表18.心理職の生活場面への介入の評価

	施設数	割合
有効である	52	83.9%
有効でない	7	11.3%
どちらでもない	3	4.8%
合計	62	100.0%

#### (9) 心理職の業務

心理職の業務は、「心理療法」91.8%(89施設)が最も多く、次に「職員への助言及び指導」34.0%、「ケース会議への出席」27.8%(27施設)、「他職種の補助」26.8%(26施設)、「母子へのグループワーク及び心理教育」となっている(表19.)。

表19.心理職の業務(複数回答)

	施設数	割合
心理療法	89	91.8%
職員への助言及び指導	33	34.0%
ケース会議への出席	27	27.8%
他職種の業務補助	26	26.8%
生活場面面接	24	24.7%
母子へのグループワーク及び心理教育	20	20.6%
心理検査	12	12.4%
関係機関との連携及び調整	12	12.4%
研修会の講師	8	8.2%
病院受診同行	7	7.2%
自立支援計画の作成	4	4.1%
非常勤心理職との連絡調整	3	3.1%
アフターケア	3	3.1%

カウンセラー便りの作成	2	2.1%
外国籍の母親への語学学習	1	1.0%

#### (10) 心理職導入により満足した点

心理職導入で満足した点は、「支援の幅が広がった」48施設が一番多く、続いて「職員への助言」40施設、「職員に言えない話が出る場の提供」20施設、「精神疾患へのケア」13施設となっている(表20.)。

表20.心理職導入で満足した点(複数回答)

	施設数
支援の幅が広がった	48
職員への助言	40
職員に言えない話が出る場の提供	20
精神疾患へのケア	13
職員へのメンタルヘルス	5
職員の負担が軽減した	1
母子の心身の安定と自立の促進に繋がっている	1
精神的なサポートと生活面へのサポートが合わせて出来る	1
被虐待児への対応	1
医療機関との連携が円滑になった	1
複数配置によりケース毎に担当を配置できる	1
職員間で役割分担ができるようになった	1

#### (11) 心理職導入により不満足な点

心理職導入による不満足な点は、「他職種との不協和」(9施設)、「心理職が多忙で日数を増やせない」(9施設)、「効果が不明確」(6施設)であった。

表21.心理職導入で不満足な点

	施設数
他職種との不協和	9
心理職が多忙で日数を増やせない	9
効果が不明確	6
専用の部屋がない	1
関係機関を利用しにくい	1
2~3年で離職してしまう	1
施設に合った心理士を探すのが難しい	1

心理士に相談したがない	1
相談が心理職に集中してしまう	1
必要な利用者が受けていない	1
利用者の人間関係に流されやすい	1
他職種の業務を担っている為、心理に専念できない	1
加算配置でなく、定数に組み込んで欲しい	1

### (12) 未導入施設の状況

心理職未導入施設 85 施設の内、「導入予定」は 16.5%(14 施設)で、「導入予定なし」は 83.5%(71 施設)となっている。心理職を導入しない理由として、「財源不足」23 施設で最も多い一方で、「必要性がない」19 施設、「外部の心理職で対応ができていない」11 施設となっている(表 22.~表 23.)。仮に導入した場合の心理職への期待業務として、「利用者への心理的ケア」13 施設、「助言及び指導」3 施設だった(表 24.)。

表 22.心理職未導入施設の状況

	施設数	割合
導入予定	14	16.5%
導入予定なし	71	83.5%
合計	85	100.0%

表 23.心理職未導入の理由

	施設数
財源不足	23
必要性がない	19
外部の心理職で対応ができていない	11
廃止が検討されているため	4
面接室がない	2
嘱託医に精神科医を配置しているため	1
適当な人材が見つからない	1
対象母子 10 名に達していない	1

表 24.導入した場合の期待業務

	施設数
利用者への心理的ケア	13
助言及び指導	3

他職種との連携	1
母子生活支援施設への理解	1

### (13) 心理職導入についての要望

心理職導入についての要望として、「心理職は今後、ますます必要である」50 施設と多い一方で、「チームワークの中で専門性を発揮してもらいたい」25 施設、「勤務形態や業務内容を熟考しなければならない」8 施設と、心理職導入に際して、まだまだ立ち位置が定まっていないと考えられる(表 25.)。

表 25.心理職導入についての御意見

	施設数
心理職は今後、ますます必要である	50
チームワークの中で専門性を発揮してもらいたい	25
勤務形態や業務内容を熟考しなければならない	8
1 人ではなく、複数配置したい	5
医療機関や社会資源を利用した支援が望ましい	5
職員のメンタルヘルスに役立っている	4
福祉の知識と施設心理士という立場を理解してもらいたい	4
人材確保が難しい	4
現場の職員がカウンセリングの研修を受けて現場で活かしたい	3
心理職同士の交流や研修の場が必要	3
心理職による生活場面面接は重要である	1
心理職は必要だが、立ち位置が定まらない	1
常勤配置した場合、生活場面に介入することが多く、利用者が戸惑うのではないかと	1
心理職との日程調整が難しい	1
相談室がない	1
対象母子 10 名を満たしていなくても、配置出来るようにして欲しい	1

### (14) 調査結果の分析

調査結果の分析には SPSS Statistics 18 を使用した。

- ① 心理職の配置状況について施設別に検討してみると、以下の通りである。

	心理職なし	心理職あり	計
公設公営	35	6	41
公設民営	24	29	53
民設民営	25	62	87
合計	84	97	181

その結果、常勤心理職を配置しているところは民設民営に多く、公設公営に少ないと言える  
( $\chi^2=35.971(df_2) p.<0.001$ )。

② 心理職の生活場面への介入評価について、常勤心理職と非常勤心理職との間で差があるかどうか検討した。結果は以下の通りである。

	常勤心理職	非常勤心理職	計
有効である	38	14	52
有効でない	3	5	8
どちらとも いえない	21	16	37
	62	35	97

その結果、常勤心理職と非常勤心理職の間において有意な差はなかったが、常勤心理職の方が非常勤心理職に比べて“有効である”とされる傾向は認められた( $\chi^2=5.135(df_2) p.<0.1$ )。

③ 心理職の生活場面への介入評価について、常勤・非常勤に関わらず年齢による違いがあるかを検討した。以下の通りである。

	年齢平均	最小年齢	最大年齢	標準偏差
有効である	36.40 歳	23 歳	64 歳	11.904
有効でない	33.63 歳	24 歳	67 歳	14.471
どちらとも もいえない	37.54 歳	23 歳	72 歳	14.425

その結果、心理職の生活場面への介入評価について、年齢間における有意な差は認められなかった。  
( $F=0.36(df_2/94)N.S.$ )

#### IV. インタビュー調査について

心理職導入施設 4 施設の管理職と心理職、否導入施設 2 施設の管理職に心理職の必要性についてのインタビュー調査を行った。

##### (1) 心理職導入施設へのインタビュー

平成 26 年 9 月から 11 月の間に、各施設に伺い管理職と心理職へそれぞれインタビューを行った。

##### 1) 管理職への聞き取り

###### 【プロフィール】

- ① A 施設 民設民営 20 世帯 施設長
- ② B 施設 民設民営 40 世帯 施設長
- ③ C 施設 民設民営 45 世帯 主任少年指導員
- ④ D 施設 公設民営 10 世帯 所長

###### 【心理職導入に際して、行ったこと】

- ・必要性を職員全体が感じていたので、特に特別行ったことはない。
- ・非常勤の時から働いてもらっていたので、チームの中にも自然と溶け込めていた。
- ・母子生活支援施設をまずは理解してもらうために、少年指導員の補助として働いてもらった。
- ・施設心理士という特殊な役割の重要性を理解してもらい、チームで連携することを確認した。
- ・適任者を探すために、児童相談所に紹介してもらった。
- ・先に心理職を導入している児童養護施設の施設長に相談した。

###### 【心理職導入後の勤務について】

- ・他の職員と同様に、変則ローテーション勤務をしてもらっている。
- ・カウンセリングやプレイセラピーを行う時間帯が午後や夕方に集中するため、10時~19時の勤務を中心にローテーションを作っている。
- ・カウンセリングを行う曜日を固定し、それ以外

の日に宿直や遅出をしてもらっている。

- ・非常勤心理職の先生に来て頂く日に、引継ぎが出来るようにしている。

#### 【施設に慣れてもらうために工夫したこと】

- ・まずは子どもの遊び相手や学習支援、保育支援から入ってもらった。
- ・施設職員としての業務を覚えてもらった。
- ・非常勤心理職にベテランの先生を雇い、スーパーヴァイズしてもらった。

#### 【導入して良かった点】

- ・まだまだ試行錯誤の段階であるが、違った角度の視点から見立てをしてくれる。
- ・早期に心理的支援に繋げることができ、医療機関とも連携が取りやすくなった。
- ・職員の負担が減り、役割分担ができるようになった。
- ・職員であるが、利用者から見たときに特別な存在らしく、相談しやすいとの声を聞いている。

#### 【今後に期待する役割】

- ・生活の場だからこそできる支援があると思うので、個別の面接スタイルにこだわらず活躍してもらいたい。
- ・心理職の立ち位置が定まっていないので、まずは施設に必要とされる存在になってもらいたい。
- ・職員がケースに行き詰まった時や精神的に疲れている時に助けてもらいたい。
- ・心理職同士が研修を行い、自己研鑽や他施設の情報を吸収してもらいたい。
- ・利用者や職員の言動に遠慮している部分があるので、職員ともっと議論してもらいたい。
- ・利用者の方の相談が、心理職に集中するので、他職種と連携をして対応してもらいたい。

#### 【その他】

- ・指定管理の為、職員が育ちにくく、安定した雇用

が難しい。

- ・まだまだ、現場は試行錯誤をしているが、心理職と業務目標を確認する中で、少しずつではあるが、ポジションを築きつつある。
- ・他の施設の導入状況を知りたい。

#### 2) 常勤心理職への聞き取り

##### 【プロフィール】

- ① A 施設 20 世帯 女性 施設経験 15 年
- ② B 施設 40 世帯 女性 施設経験 12 年
- ③ C 施設 45 世帯 男性 施設経験 3 年
- ④ D 施設 10 施設 女性 施設経験 3 年

##### 【心理職導入の歴史】

- ・平成 12 年から、心理職を導入している。当初は、加算がなかったため、少年指導員として導入した。
- ・平成 13 年から非常勤心理職を 2 名でスタートし、平成 18 年に常勤として採用となった。
- ・平成 23 年から心理職を採用した。どのような業務に従事すればよいか分からず、手探りで始まった。外部の研修に積極的に参加させてもらい、他施設の情報を聞いて参考にした。
- ・平成 23 年に常勤的非常勤という形で採用され、少年指導員として業務を始め、徐々にケースを持たせてもらった。

##### 【心理職として働く上で注意した点】

- ・子どもの学習支援や保育など、積極的に行った。
- ・面接の曜日を固定し、心理職と施設職員との業務を明確にした。
- ・面接終了後に、他職種との情報共有をするように努めている。
- ・面接に抵抗がある利用者もいるので、生活場面での関わりを通して、面接や受診に繋げる関わりをしている。
- ・後から入ってきた存在なので、利用者の方々に生活場面の中で、積極的に関わりを持った。
- ・何をしたらいいか分からないことばかりだったの

で、積極的に他職種の手伝いを行った。

- ・ こういう支援が必要と考えていても、他職種から「そこまでするの？」と言われることも多いので、会議を通して、意思統一を図っている。
- ・ カウンセリングの意味と効果について、疑問が提出され説明を行った。
- ・ 面接内での情報をどのように共有するか確認をした。

#### 【どういう場面で必要とされるか？】

- ・ 利用者の言動に対して、理解が出来ない為、今、起きていることについての相談が多い。
- ・ 医療機関との連携が必要な場合の窓口として、必要とされる。
- ・ 施設内研修の講師
- ・ 入所後の面接に同席させてもらう。
- ・ 入所したら必ず、心理職との面接を行い、継続的な面接が必要か判断する。
- ・ 関係者会議の出席を通して、利用者の状態と面接の様子を説明すること。
- ・ 発達障がいや精神疾患についての情報と具体的な対応方法。
- ・ 利用者と職員の関係が悪化したときに、間に入り関係調整を行う場合。
- ・ 支援が行き詰まり、今後どのような支援の方法が良いか分からない時。

#### 【今後、行っていきたいこと】

- ・ 施設に必要とされる心理職として、生活場面での関わりを通して、利用者の支援を行っていきたい。
- ・ 面接室がないので、今後出来れば、専用の部屋が欲しい。
- ・ 心理職同士が集まり、研修を行っていきたい。
- ・ コモンセンスペアレンティングを定期的実施しているの、さらに継続して行っていきたい。

#### (2) 心理職否導入施設のインタビュー

①15 世帯 民設民営 施設長 経験年数 30 年

②10 世帯 公設公営 施設長 経験年数 5 年

#### 【心理職を導入しない理由】

- ・ 外部の社会資源を利用することで対応可能と考えている。何度か心理職に来てもらったが、要求が多く、施設を理解してもらうことが難しかった。
- ・ 心理職を導入したいが、市の了解が得られない。入所世帯も少なく、必要性を訴えにくい。

#### 【心理職が必要と思う場面】

- ・ 医療機関に通院している利用者について、本人の訴えばかりを聞き、薬の量が増えてしまい、子育てにも影響を及ぼしている時。
- ・ 被虐待児や発達障がいを抱えた利用者の対応とアプローチ方法。
- ・ 現場の職員が一生懸命に支援しているが、うまくいかずに利用者に対立の関係になってしまい、職員が疲弊している時。
- ・ 関係機関との連携を行う時。

#### (3) まとめ

心理職を導入している施設では、心理職の必要性を強く感じており、心理職に対して他職種と同様の勤務ローテーションに加え、子どもの学習支援や保育支援などの業務に従事してもらい、徐々に心理的支援業務を行っていることが明らかになった。また、心理職の必要性として、心理職導入施設・否導入施設も、困難ケースの見立てや職員と利用者との関係調整、他機関との連携などを挙げている。一方、常勤心理職は施設職員としての業務に従事しながら、他職種の業務補助や利用者との関わりを通して、信頼を得ていく地道な作業を丁寧に行っている。その上で、心理職は職員でありながら特殊な存在として、職員と利用者との関係調整を行い、困難事例に対して独自の見立てを提供し、職員の負担軽減に貢献している。しかし、現場の職員からカウンセリングやプレイセラピーの効果や意義について、疑問がまだまだ根強いと思われ、今後、職員と心理職の連携を行

う上で、心理職側からの説明や共通理解が必要である。

そのため、心理職は他職種と連携を行いながら他機関と施設とのパイプ役として期待される。次に筆者が常勤心理職として他職種や他機関との連携を通して家族間調整を行った事例を紹介する。

## V. 事例研究－「DV 被虐待児とのプレイセラピーを通してみた母子生活支援施設における心理職のあり様」について

### 1. 事例の概要

(1) クライアント A くん、8 歳 (男) 体格は年齢より小柄だが、筋肉質な体つきで目の下にくまがあり、とても疲れているという第一印象。

(2) 母親 30 代前半 (非常勤心理療法担当職員による月 1 回カウンセリング)、弟 6 歳 (小学校 1 年生、特別支援学級。広汎性発達障害。非常勤心理療法担当職員による月 2 回プレイセラピー)

(3) 主訴：頭痛、不眠

(4) 入所理由：DV 逃避による入所

(5) 面接構造：週 1 回 50 分のプレイセラピー。開始 3 ヶ月は月 2 回、その後は週 1 回のペースでセラピーを実施した。施設内のプレイルーム。月に 1 回、母親セラピスト (臨床心理士) によるスーパーヴァイズを受けた。A くんはセラピー中の情報については、母親に同意を得て職員間で共有した。

(6) 面接開始までの関わり：筆者が新人職員ということもあり、A くんが入所して 2 ヶ月間、学習支援や集団場面での関わりを通して関係作りを行った。関係が出来た頃合いに、母親へプレイセラピーの説明をしたところ、筆者と個別の時間を持って欲しいと依頼がある。また、プレイセラピーについて臨床心

理士によるレクチャーを受けた。

(7) 生育歴 (福祉事務所のフェイスシートと母親 Th の情報より作成)

A くんは、父親からの性的暴力により妊娠。特に発達の遅れはみられない。母親は A くんがお腹の中にいる時から、夫から殴る蹴るの暴行を度々受ける。出生後も父親から母親への暴力は続き、特に飲酒時の暴力がひどく、母親は父親の暴力から逃れるために、母親の実家に身を寄せることも度々あった。しかし、実家に戻ってもすぐに父親が迎えにきて大声で騒ぎ、家に連れ戻される日々が続いた。A くんは、小さい頃から、A くんは DV を目撃し、落ち着いた場所で眠ったことはない。福祉事務所の情報によると、A くんは発達の遅れは見られない。

(8) 施設での様子

母親は、人とコミュニケーションをとるのが難しく、職員と距離を置いていた。そのため、二子との学習支援や学童保育での関わりしかもてなかった。母親、A くん、次男それぞれが苦しさを抱えており、母親と A くんは言い争いが絶えない日々が続いていた。

(9) 治療目標

面接開始前に職員会議を行い、A くん家族の援助方針について話し合いを行った。入所して 3 ヶ月間の施設での様子から、①母親が弟の養育を行うのは難しいのではないかと。②弟に広汎性発達障害が疑われるが、医療機関を受診していない。③A くんは、攻撃的な言動があり、母親との口論が絶えないので個別ケアが必要である。以上の 3 点が挙げられた。会議の結果、初期目標として母親が職員と信頼関係が築けるように、まずは二子の個別ケアを続け、弟の兄相での判定を視野に入れ、併せて A くんは学校での様子を注意しながら学校と連携していくことを確認した。

その後、母親セラピストにスーパーヴァイズを受

け、A くんの治療目標として、まずはあたたかな雰囲気づくりを心掛け信頼関係づくりをし、学校と連携しながら進めていくことを初期目標とし、長期目標として不眠・頭痛の改善に向けて心理的ストレスの軽減を図っていく事とした。

## 2. 面接経過

A くんが入所中の X 年 1 2 月～X+3 年 4 月までの約 2 年 6 ヶ月の間に、計 9 2 回のプレイセラピーを行ったが、その経過を 6 期に分けて報告する。また、生活、学校場面などの出来事も重要な意味をもっており、心理面接との関連が深い場合もあるので、適宜あわせて報告することとした。男児の発言は「」、Th の発言は<>で示した。

### (1) 第 1 期：不眠によるイライラと低い自尊感情の表現 (X 年 12 月～X+1 年 3 月) #1～#9

初期目標で決めたあたたかい雰囲気づくりをするため、アクスラインの 8 原則のうち「①子どもとの間にできるだけ早く、ラポール（温かく信頼に満ちた関係）を作り出すこと。②子どもの状態をあるがままに受容すること。③子どもが自由に自分を表現できるような伸び伸びとした雰囲気を作り出すこと。④子どもが何を感じているのかを察知し、察知できたことを適切に子どもに伝え返して、子どもが自分の行動について洞察を得られるようにすること。⑤子どもが自分の問題を自分で解決できる潜在的な力を持っていることに信頼を置き、解決の道を選び取っていく主体的な責任を子どもに委ねること。⑥決して子どもに指示を与えず、あくまでも子どものリードに従っていくこと。」のうち、①と②について留意しながら進めた。

A くんは、転校した小学校にもスムーズに登校することができていた。生活場面では、友達と遊ぶ中でトラブルになることが多く、度々、職員が仲裁に入ることがあった。セラピー開始までに、学習支援や集団場面に関わっていたため、何の抵抗もなくセラピーにはいることができた。初回の際、A くんが

生まれた病院や生まれたときの話をしてくれる。「俺なあ、〇〇病院で生まれたんやあ。その時は、みんな喜んでたんだけどなあ。」と話す。それと同時に「俺、お父さん大嫌いや。」と語るなど、生まれた直後の幸せだった頃の思い出と父親と離れて暮らすことになった現実のはざまに揺れていた。その一方で、一緒にバスケットをしているときも、シュートが決まらなると「クソッ、死ね!」、「アア～」と叫び、思い通りにならない怒りと同時に「俺なんかどうでもいいし・・・」と投げやりな言葉が多くみられた。#6 では、言葉少なく Th が話しかけても「ああ・・・うん。」と答えるのが精一杯で眠れず疲れている様子が見えがえた。#8 のセラピー終了後、居室に戻るまえに立ち止まり大きく深呼吸してから帰る。A くんにとって、母親と弟と一緒にいる空間は苦しいように思われた。#9 では、A くんとは今後、主要の遊びとなる『キャッチボール』をする。Cl がピッチャーをし、Th がキャッチャーになりキャッチボールをし、ストライクが入ると「おっしゃあ～!!」と喜ぶ。セラピー終了後、「久しぶりに全力で遊べた!」と、すっきりした表情で話すなど温かな雰囲気づくりは出来たと思われる。第 1 期の目標である A ちゃんと温かい関係を築き、あるがままを受容した結果、①A くんは父親が嫌いと言っているが、父親との別れに揺れていること、②自己評価の低さ、③感情のコントロールの難しさが見られた。

### (2) 第 2 期：日常生活場面での怒りの表出と癒しの繰り返し (X+1 年 4 月～X+1 年 7 月) #10～#20

第 2 期では、アクスラインの 8 原則のうち「②子どもの状態をあるがままに受容すること。③子どもが自由に自分を表現できるような伸び伸びとした雰囲気を作り出すこと。」を目標にセラピーを進めた。生活場面では、A ちゃんと母親の言い争いがたえなかったため、母親・A ちゃんに対し別々の職員が対応し落ち着いてから居室に戻ってもらうという対応を行う。母親は A ちゃんの怒っている姿が夫の姿と重なり、

また、Aくんは自分の母から大嫌いな父親と言われることで傷ついていた。スーパーヴァイザーより、Aくんの気持ちを受け止めながらも、何でも受け入れるのではなく制限の重要性をアドヴァイスとしていただく。また、Aくんが箱庭の砂の感触が気に入っているため、箱庭や小麦粉粘土を導入してはどうかということで適宜、導入をしていくこととなった。#11では、キャッチボールをしていると、突如、雨が降り出し室内のセラピールームに移動したところ、箱庭の砂に手をつけ「ああ、気持ちいいなあ」と約20分ほど箱庭から離れなかった。#13では、Clの希望で小麦粉粘土を作る。粘土の感触が心地いように「これ気持ちいいなあ。」と楽しそうに製作する。#14では、母親に買ってもらったというボードゲームを持参していいかと申し出があり、了承する。家で母親とボードゲームをしているようで「俺の方が強いんでえ！」と照れくさそうに話す。<お母さんと一緒にしたりするの？>「たまにする・・・お母さん、弟の面倒で忙しいから。」とゲームの時間だけが、母親と過ごす唯一の時間のよう推察された。#17では、セラピーの途中でお腹が痛い訴えがあり、座って山の話や、電車の話をする。「寝台特急ふじって知ってる？」<青くて東京まで行く電車やろ>「そうそう！俺、電車好きなんや。あれかっこいいよなあ。電車の中で寝れるし、乗ってみてえ」と話してくれる。話していくうちに腹痛は和らいでいった。

第2期では設定した目標通り、日常生活場面での怒りを箱庭の砂や小麦粉粘土で癒すことが出来た。また、母親と過ごす時間が弟の影響もあり限られていることを我慢し、Aくんがもっと母親に甘えたい気持ちがあることを表現出来たように思われた。

(3) 第3期：Thとのやりとりを楽しみ、母親への遠慮(X+1年8月～X+1年10月) #21～#34

第3期では、アクスラインの8原則のうち特に「④子どもが何を感じているのかを察知し、察知できた

ことを適切に子どもに伝え返して、子どもが自分の行動について洞察を得られるようにすること。⑤子どもが自分の問題を自分で解決できる潜在的な力を持っていることに信頼を置き、解決の道を選び取っていく主体的な責任を子どもに委ねること。」を目標に進めた。

夏休みの施設行事でClは電車が好きなことから、電車の旅(日帰り)を企画しThと二人で個別行事に参加した。Clは「キモ兄、早く行くよ！」というが、時間を追うごとに疲れた表情が見られ、体力がない印象を受けた。#22では、スーパーボールの隠し合いをする。交代でスーパーボールを隠し、見つけるという遊びをする。Clが隠したスーパーボールをThが探すときに、「ピー！ピー！近い。近い。」とヒントを出してくれ、見つけるとにっこりと笑う。#24では、キャッチボールをしているときに、「俺は王様だあ～！！」と叫びながらボールを投げる。自分は無敵であることを叫ぶが、すぐあとで頭が痛い訴え頭部をアイスノンで冷やす。#29では、「俺、サークル(放課後児童クラブ)に入りてえ」<お母さんにいってみたら？>「でも、サークル代かかるから、やっぱりいいやあ。」<お母さんにお金の心配かけたくないんだね。>「うん・・・。」と話するなど、自分の気持ちを抑え、母親を気遣う様子がみられた。

第3期の目標であるThが察知したことをAくんへ伝え返すことを行ったことで、AくんがThとのやり取りを楽しめるようになってきた。しかし、Aくんは自分のことを王様と表現することで自分自身を保ち、母親へ気遣う気持ちを紛らわしているように見られた。

(4) 第4期：弟に対する怒りの爆発と母親への甘えの表出(X+1年11月～X+2年3月) #35～#53

第4期では、第3期での設定に加えてアクスラインの8原則のうち、「⑥決して子どもに指示を与えず、あくまでも子どものリードに従っていくこと。」を目標に進めた。

X+1年11月にZ病院の小児精神科を受診し、主治医より器質的な問題ではなく心理的な要因からくる頭痛だろうといわれる。#37では、スライムが大変気に入り、何度も感触を楽しみながら「ビヨン！」と伸ばして遊ぶ。#38のセラピーの前に、弟のパンツをベランダから投げてしまう。その事で、母親と言合いになり30分だけのセラピーとなる。二人でキャッチボールをする時、いつものように全力で投げるのではなく、コントロールよく投げようという姿が見られた。また、Thに「次、キモ兄の番な！」と一方的に自分ばかり投げるのではなく、交互にすることが出来始める。#40では、最近、学校の友達と放課後、野球をしているようでピッチャーをして三振を取ったと嬉しそうに話す。この日のセラピーでは、野球とバスケットボールをして遊ぶ。ストライクが決まると「ウォッシャー！」とガッツポーズをして喜ぶ。バスケットボールではThとフリースロー対決をする。「次は、キモ兄の番です。果たして決めることが出来るか！？」など実況をしてくれる。Thとの対決を楽しみながら遊んでいる印象を受ける。#44では、母親との話をしてくれる。「お母さんがお祭りに行く？って聞いてきたけど、しゃーねえなあ。行ってやるかって言ったんや。俺、本当はお母さんと行きたかった・・・」<そっかぁ・・・一緒に行きたかったけど、うん、行きたいって言えなかったんやな。>「うん。」と話す。Aくんは母親に甘えたいが、素直に表現することが出来なかった。しかし、以前に比べると母子関係に変化が見られた。第4期の目標の結果、Aくんが伸び伸びと遊びの中でリードすることででき、一方的な遊びではなくThとのやり取りが増え、母親との甘えの表現に繋がった。

(5) 第5期：家族内の緊張の高まり (X+2年4月～X+2年9月) #54～#72

第5期では、Aくんの主訴であった頭痛と不眠の訴えが顕著となる。X+2年7月より家族内の緊張が高まり、夜にAくんと母親が口論になり「眠れない」

とAくんが訴えることが多くなる。職員全員で対応を協議し、セラピーとは別枠で夜に週一回、個別に遊ぶ時間を設けた。また、母親セラピストより、母親が弟の施設入所へ気持ちが傾いていることから、母子間の緊張を緩めることが重要であると引継ぎがあった。そのため、Aくんにとって感情表現の場となること、加えて夜に個別の時間を持つことでAくんと母親の負担軽減を目標とした。

#55では、「キモ兄とキャッチボールするの久しぶりやなあ。」とキャッチボールを始める。「シュートの投げ方を教えて！」<いいよ。シュートの投げ方は指をそろえて、こう投げるんやあ>「ありがとう。ちょっと投げてみるからキャッチャーやって！」<うん、いいよ。>「(投げる) 本当やあ、今、曲がったよなあ。」<うん、今、曲がったよお！>。その後、何度も繰り返し練習する。#57では、キャッチボールが始まる前に準備体操、肩が温まるまでキャッチボールをする。「今日、～があったんや。」と何気ない話をしていると、「二人だけのサインを作ろう！」とAくんから提案がある。二人で話し合い、指1本=ストレート、指3本=カーブと決めて、投げ込みをする。全力で投げ込みをしたので、終了10分前に「疲れたあ～」と大きな声でいう。Thが<休憩をしようか？>というときうん、水飲みたい！>と休憩を取り、「疲れたよなあ？」<うん、いっぱい投げたもんなあ>「めっちゃめっちゃ投げたあ。」と話し、終了した。#68では、母親が弟の施設入所を前向きに考え始めたため、Aくんに聞いてみると「知ってる。毎日、夜中に弟が泣いて、母さんも俺も寝不足や。ご飯もぼろぼろ落とすし、俺も母さんも限界やあ。」と話す。後日、弟の施設入所について職員会議を行い、母親が限界まで熟慮した結果、弟の施設入所を決意したこと、Aくんに関しても、心理的虐待による頭痛と不眠に併せて弟の夜泣きによるストレスから攻撃的言動を引き起こしていることから、弟の施設入所が家族全員の幸せとなるのではないかと結論となった。

第5期の目標の結果、Aくんが弟と一緒に生活す

ることが苦しく寝不足であること、同様に母親も限界であることを話すことが出来た。また、A くんにとって、唯一無二の存在である弟が障害を抱えていることを受け入れる苦しさ、母親を弟が独占することへの苛立ち、周囲の視線など様々な思いの中で揺れていることが分かった。

(6) 第6期：弟との別れと新たな旅立ち (X+2年10月～X+3年4月) #73～#92

X年+2年10月、弟が知的障害児入所施設に入所となる。第6期の目標は、①弟との別れに対する整理をし兄弟の意識付けを行うこと、②頭痛、不眠の軽減とした。

#73では、弟が施設入所した日「夜中の2時に目が覚めて、それから眠れなかった。」<そっかあ、寝不足やなあ。弟がいなくなったからかな？>「いや、あいつがおった時、夜中に絶対起きてた。母さんも俺もいっつも寝不足やった。あいつがおらんくなって静かになった。」<今までAくんもお母さんも弟も頑張ってたもんね。だれも悪くないんだよ。弟は離れて暮らすけど、お母さんと一緒に会いに行っただけでな。>「うん、分かってる。」と話す。#78では、母親から金属バットを買ってもらったと嬉しそうに話す。ボールがバットに当たった時の音が心地よい様子。「すげえ、いい音するなあ。最近、なんか調子いい。」<いい音するなあ。最近、頭痛いとか眠れないことある？>「ない。夜もゆっくりねむれるようになったし、頭もそういえば痛くなくなった。」<そっかあ。よかったなあ。>「うん！」。福祉事務所と母親、施設の職員で協議した結果、X+3年4月で退所となる。AくんとX+3年4月で退所となる話をし、セラピーもあと少しで終了であることを伝える。X+3年2月、Aくんと最後の思い出作りで『読売巨人軍+WBC日本代表キャンプ』を日帰り観戦する。Aくんは、初めてプロ野球選手のサインをもらえてとても喜んでいて。#93、Aくんと最後のセラピーは、本人の希望で「公園で野球がしたい」と希望があり、二人で自転車に乗り公

園に行く。キャッチボールやバッティングをして、<残り10分だけど、どうする？>と聞くと「どこまで投げられるか、投げあいしよう！」と提案がある。Aくんは少しでも遠くに飛ばそうと、必死に投げている。そして、ラスト一球になり、ボールを投げると同時に「キモ兄！今までありがとう。また、会う日まで！」と大きな声で叫びながら投げた。

第6期の目標の結果、弟の施設入所によりAくんの頭痛と不眠はなくなった。Aくんにとって、弟の夜泣きや奇声により睡眠が妨げられ頭痛を引き起こし、さらに弟の受容対拒否の葛藤がストレスとなっていた。また、弟が施設入所し距離を置くことができ、弟に対する愛情を確認することが出来た。

## VI. 考察

(1) 安心・安全感の得られる環境づくり

DVに曝された子どもたちは、家庭内が緊張した中で生活してきているため、しばしば落ち着きがなかったり、少しの物音に敏感に反応したり、常にイライラしているなど様々な症状を抱えている。さらに、DVは夜間に行われることが多く、夜になると過覚醒状態になり眠れないと訴えることもめずらしくない。Aくんの場合も、入所当初から夜になると過覚醒状態になり不眠を引き起こしていた。そういった状況の中で生活してきた子どもに対して、安心・安全感のある環境づくりは必要である。具体的には、入所してすぐに職員と遊びを通して、「ここは安全な場所なんだ！」ということを確認してもらえよう関わる。特に、入所した直後は不安でいっぱいの状態である。心理職は積極的に子どもの保育場面に参加し、子どもの状態を把握する姿勢が求められる。また今後の課題として、入所時のオリエンテーションに参加させてもらうなど、今までのシステムの中にどのような形で心理職が入っていくか様々な工夫が必要である。次に、他の入所している子どもたちに紹介し、職員が子どもたちの間に入り仲介役をする。すると、自然に子どもたちは仲良くなっていく。しか

し、仲良くなり遊びの中で必ずトラブルがあるので、できるだけ大人がひとは居るようにする。無理な場合は、トラブルが起きた際にはお互いの言い分を聞き、軌道修正しなければならない。子どもたちは、怒られることに敏感になっているので、頭ごなしに怒るのではなく、ゆっくり子どもたちの分かる言葉で伝えていく必要がある。次に、遊んでいい場所と時間を子どもたち伝え、母親と職員が一緒になって子どもたちを見守ることである。こうして、子どもたちの環境を整えていく中で徐々に施設での生活に慣れてくる。もう一つ、問題になってくるのは学校である。DVで入所してくる子どもたちは、他県から引越してきて見知らぬ土地で学校に通うことになる。そのことだけで、ストレスフルな状況である上に、ほとんどの子どもたちは、何でこの場所にくることになったのか知らされていない。入所している友達と学校にいける子どもはいいが、行けない子どもたちに対して筆者は子どもと二人で散歩をしながら一緒に登校する対応を行っている。その散歩の中で、子どもたちの抑圧された気持ちが聞けるからである。子どもたちは、散歩しながら筆者に「俺、お父さんに会いたい」「何でここに来たのかな?」「いつかお父さんに会えるかな?」など抑圧された思いを話してくれる。この喪失体験は、その後のプレイセラピーの主要なテーマにもなってくる。この思いに耳を傾け、母親と協同して子どもたちの年齢に合わせた説明を行うようにしている。このような対応を重ねていくうちに、子どもたちは施設での生活に安心・安全感を持つようになっていく。同時に、母親に対して母子指導員は手続きの同行・生活相談、非常勤心理職によるカウンセリング、Aくんと弟に関しても少年指導員・保育士による学習支援、学童保育、遊びの提供が行われながら安心・安全感の得られる環境づくりを行うことが重要であると思われる。

## (2) 表出行動の理解と修正

西澤(2010)は虐待を受けた子どもの「再現性」

は、「虐待の人間関係の再現」もしくは「再被害化傾向」という現象であられる場合があると述べている。DV被害児の場合もDV被害を受け、それがトラウマ性体験となり無意識のうちに大人の神経を逆撫でするような挑発的な言動や集団の遊びの中で他の友達を支配しコントロールしようとしてしまう傾向がある。本事例のAくんの不眠・頭痛の症状や日常生活場面での攻撃的言動は、長期にわたる父親によるDVの影響と弟の夜泣き、母親に対して理解してほしいという様々な思いが複合的に絡み合った結果と考えられた。そのため、プレイセラピーの時間は、Aくんの感情の発散の場となるように心掛けた。幸いAくんは、野球と言うスポーツを通して筆者と関わりも持ち、様々な怒りを表現し、発散しながら怒りを現実的な野球に置き換えられた。さらに、頭痛の原因として、幼少期からお酒に酔った父親が就寝中のAくん家族の寝室に入ってきて「ウオォ～」と何度も叫ぶことがあったとAくんが語ってくれた。総合的にAくんの攻撃的言動を考えたときに、そうならざるを得ない事情が存在する事が分かる。さらに、唯一の味方である母親に甘える事ができずに身体化症状として、頭痛と不眠を引き起こしていたと理解された。そのため、Aくんと母親が口論になった際は個別対応を行い、落ち着いてから二人の気持ちを整理し居室に戻ってもらった。この対応が定着すると次に、Aくんへ家でイライラし、眠れない時は事務所に来よう伝え、母親と口論になるのを防いだ。紆余曲折ありながらも次第に母親とAくんの口論が減っていった。それには、Aくん家族に対して職員による生活支援、諸手続き同行、弟への医療機関受診同行支援・児相での判定同行支援・学習支援と同時並行で心理療法を実施した結果と思われる。また、Aくんの攻撃的言動には、父親の言動を学習したことが大きく影響していた為、正しいモデルを提示し修正を繰り返した。このような積み重ねによって、Aくんが家族や他の子どもたちへの攻撃的言動など、そうせざるを得ない「父親から学習した」行動を消失させたものであると考えられる。

### (3) 母子関係の調整

DV が被害女性の母親機能を著しく低下させることは言うまでもないが、本事例の母親の場合も自尊心の低下、経済的・心理的に余裕が奪われ子どものニーズを充たすことが出来ていなかった。それに加え、母親は人との関係が持ちにくいなど独特な性格をもっていた。入所してからも A くんとの衝突が絶えなかった為、A くん の DV の再現化によって子どもへ愛情のない言葉を言うてしまう場面も見られた。そのため、A ちゃんと母親が口論になった際は、それぞれ個別対応を行い落ち着いてから居室に戻ってもらった。そして、職員が間に入り、お互いがどのような気持ちであったかを振り返ることで A ちゃんと母親の橋渡しを行った。この対応が定着すると A ちゃんに対して、イライラし眠れない時はいつでも職員がいる事務所に来ようように声掛けをした。そうすることで A ちゃんへ母親との口論を回避でき、加えてイライラした時の対処法を身に付けるが出来た。二人の子どものプレイセラピーに関しても母親が一人の時間が持てるように配慮した。結果、母子間の緊張を緩和することができた。また、A ちゃんとのプレイセラピーの様子を母親へ伝える中で、A ちゃんの気持ちの代弁を行い母親と一緒に対応を考えるなど、母親が A ちゃんにどう接していいか分からない気持ちを支えた。

「グッド・ダディ DV を目撃する子どもおよび家庭への回復援助プロジェクト報告書」(2007)によると、DV に曝された子どもの援助の原則の中で効果的な介入を行うポイントとして、被害女性が①自分自身の癒し、②子どもたちが必要としている癒しの理解、③DV 後の育児の3側面について援助を受けることを挙げている。また、金ら(2005)は、母子関係の悪化と子どもの「攻撃的言動」との間に関連があることを示し、母子関係の質が子どもの「攻撃的言動」の予測に有効であると報告している。加茂(2010)は、DV の渦中にあった母子にとっては、「攻撃的言動」のような暴力にまつわる些細な行

動や心理状況の一つ一つが過敏に双方の精神状態を混乱させ、母子関係を悪化に導くと指摘している。本事例においても、母親が心理職によるカウンセリングを受けることで自分自身を癒し、二人の子どもへのプレイセラピーの実施、学習支援や学童保育、病院受診の同行を通して、母親の養育負担の軽減を図ることで、母子の精神的安定を支えた。その結果、A ちゃんの攻撃的言動は消失していき、緊張状態であった A ちゃんと母親の関係が緩和されたと考えられる。

### (4) 自己肯定感の高まり

杉山(2009)によると、被虐待児へのケアは①安心して生活できる場の確保②愛着の形成とその援助③子どもの生活・学習支援④精神療法と包括的ケアの重要性を指摘している。A ちゃん家族の場合、DV による環境の劣悪さと併せて、弟の DV に曝された A ちゃんの場合も、グッド・ダディ DV を目撃する子どもおよび家庭への回復援助プロジェクト報告書(2008)によると、「子どもへの介入において重要な点は、十分に子どもと話す時間を持ち、個別적으로子どもの受けている影響を把握することである。援助者が勝手に予め仮説やストーリーを作ってしまうことは問題である。」と指摘している。A ちゃんの場合、父親による DV に曝された影響と弟の夜泣きで、安心して眠れたことがほとんどなく不眠と頭痛を引き起こしていた。夜になると過覚醒状態となり、弟の夜泣きに怒りの矛先が向き、間に入った母親と口論になっていた。その表現として、①自分の苦しさを分かってもらえない怒り②家族(父親・母親・弟)への怒りがセラピーの中で表現された。その怒りの発散方法として、野球という遊びが A ちゃんにとっていい作用を促したと思われる。キャッチボールでは、自分のさまざまな感情をぶつけ、Th が必ずそこにいて受けとめてもらえる安心感が得られ、怒りを認められる形で表現ができた。また、守られた場所で DV に曝されたことへの沈黙を破ることで、さまざまな大人(施設スタッフ)と関わる中で、怒りや不安を被った影響への対処法を獲得し、自分を責めるこ

となくいい男性像を抱くことができたことは大きかったように思われる。加えて、プレイセラピーという時間でAくんが遊びたいものを選び、Thと遊ぶことを繰り返す中でAくんの自己表現を促し、自分自身を癒すことで前向きな気持ちが芽生えた。そして、二つの行事を通して自分の希望が具現化し、職員全員による日常生活支援により、Aくん自身の自己肯定感の高まりに繋がったと考えられる。

## VII. 母子生活支援施設における心理職のあり様～「新しい社会的養育ビジョン」を受けて

### (1) 母子生活支援施設の特徴を知ること

母子生活支援施設運営指針(2012)によると、「母子生活支援施設における生活支援は、母親と子どもが共に入所できる施設の特徴を生かしつつ、親子関係の調整、再構築等と退所後の生活の安定を図り、その自立の促進を目的とし、かつ、その私生活を尊重して行わなければならない。」と、施設特性を活かしつつも、私生活を尊重した対応を求めている。「新しい社会的養育ビジョン」(以下、社会的養育ビジョン)では、家庭養育の優先や親子関係への支援が求められ、産前・産後ホームの創設やサテライト型の母子生活支援施設の充実が期待されている。しかし、母子生活支援施設はまだ知られていないことが多く、施設の説明から求められることが少なくない。そのため、心理職のフィールドとしても未開拓の分野である。まずは、施設に配置された常勤心理職は、施設を知ることから始め、他職種の業務補助を行いながら、信頼を得ていく中で、少しずつ業務を広げていければいいのではないだろうか。筆者自身も事例のAくんとの関わりの始まりは、学習支援や遊びを通して関係を構築していった。同時に、母親とも生活場面の限られたタイミングの中、チーム全体で関わりを積み重ねた結果、心理的支援に繋がれたと考える。加えて、Aくん親子がいかなる衝突やトラブルになっても、身近に見守っている職員がおり

介入できるのが母子生活支援施設の特長である。

井出(2007)は、児童養護施設の心理職が多様な活動を展開するための視点として、「①単一のアプローチに固執せず、複数のアプローチを効果的に組み立てる視点、②職員と子どもの関係をサポートする視点、③施設風土の理解に努め、施設の一員となる視点」を挙げている。特に、常勤心理職として配置された場合、施設職員としての立ち位置を認識しなければならない。心理職が母親のカウンセリングを実施している間、他職種の職員が子どもの保育を実施しなければならない時も少なくない。そのため、心理職は多職種による「チーム支援」が前提となり、親子の生活を支えていることを知らなければならない。そのため、心理職は面接の時間を考慮し、他職種の職員の方々への感謝の気持ちと配慮を忘れてはいけない。

### (2) 施設に応じた生活場面への参加を検討する

母子生活支援施設という場は日常生活が営まれている場であり、従来心理療法が行われてきた医療や教育などの相談専門機関とは異なり、「非日常的で特別な場所という感覚」や「確実に秘密が守られる安心感」を持ちにくいいため、生活の場であることを活かした心理療法の重要性を代(2009)は提唱している。事例のAくんの場合も、筆者は新人だったこともあり、まずはAくんとの関わりを積み重ね、母親の信頼を得た。その後、実際にプレイセラピーを実施する中で、セラピー前後の筆者の業務をどうするかをチーム内で考え、セラピーの中での気付きや見立ての共有を繰り返し行った。そうすると、自然と生活場面の介入の是非ではなく、必要な支援を行うにはここは誰が担うかなど、具体的な役割分担が出来るようになっていった。

今回のアンケート調査によると、心理職が生活場面に介入している62施設のうち、52施設の管理職の方々が「有効である」と評価している。また、非常勤心理職のほうが非常勤心理職に比べると、有意差はないが、有効である傾向が示された。利用者が、

生活場面と面接場面が混同しないような配慮は必要であるが、他職種の職員が心理職に繋がりたいケースは個別の面接や相談を拒む利用者への対応と思われる。心理的支援を拒むケースの場合、生活場面での数少ない機会を通して、チームアプローチを行い、特定の職員との関係を構築することを支えることが必要な場合がある。

また、入所初期の段階で必要に応じて母子支援員と面接に同席することや子どもたちの保育や学習場面に介入し、他職種と協働して観察を行いながら見立てを行うことも有効である。生活場面への参加は、施設のチーム内で話し合い、修正を繰り返しながら施設に応じた生活場面への参加を検討していくことが重要である。その作業の積み重ねが、お互いの役割分担や専門性の向上、チームの支援の幅を広げることに繋がっていくと思われる。

### (3) 関係性を繋ぎ広げる役割を

大塩(2012)によると、心理職に期待する役割として「利用者と職員の人間関係、施設内の人間関係など関係性の整理」を指摘している。筆者も常勤心理職として、利用者の方から様々な感情をぶつけられ、利用者の気持ちに感情移入し、利用者から振り回され、チームの中で孤立したこともある。その際、指導者から指導を頂き、施設長や先輩職員の方々から話を聞いてもらい、アドバイスをもらうことで乗り越えてきたように思う。生活の場である母子生活支援施設では、毎日のように利用者との人間関係、利用者同士の人間関係、職員同士の人間関係がダイナミックに展開される。その中でも、心理職は中間的な立場に存在することが多い。利用者との関係がこじれた際に、間に入り、お互いの気持ちを受け止め、修復に向けてお互いを繋げていく作業を行っていくことがある。それは、まさに人に対して基本的な信頼感が乏しい利用者が、生きづらさを抱え、社会と繋がりにくい孤立した生活から、誰かと繋がり、社会資源を利用し再び、社会との繋がりを取り戻す作業の根幹とも言える。事例のAくんの

母親も同じように、生きづらさを抱えており、学校の先生とのやり取りが難しい状況が見られた。職員が母親と一緒に学校に行き、話し合いの場に同席するなど様々な場面で寄り添いながら、時には代弁者として支援を行った。その結果、母親が弟と一緒にいることが難しく、弟を施設入所させることがいいだろうという自己決定を支えることが出来た。

以上のことから、母子生活支援施設の心理職は、中間的な立場を活用して、利用者との人間関係や施設内の人間関係、職員同士の人間関係にさりげなく介入し、関係性を修復して行きながら、人と人を繋げて広げていく作業が重要である。

## IX. おわりに

施設の支援業務で心理職に求められるものとして山崎(2009)は、①心理的な関わりをチームメンバーとしてより深くかかわる場合②心理職にコンサルテーション業務として、心理職の持っている知識とか技術等を活用する場合があると述べている。常勤心理職のように生活の中で、施設職員の一員として心理的支援を行う場合と、非常勤心理職のようにケース毎にコンサルテーションを行い支援していく場合がある。現在の母子生活支援施設を取り巻く状況を考えると、心理職を複数配置することは難しい状況であるが、幅広く利用者への心理的支援を実施できる組織作りが重要ではないだろうか。

母子生活支援施設では従来の相談機関の心理療法のスタイルは馴染まず、生活場面を活かした柔軟な臨床スタイルが望まれる。また、心理職は個別の心理療法の実施にこだわり過ぎず、まずは母子が安心して生活ができる環境作りを行うことが重要である。

筆者がこのような考えに至った背景として、常勤心理職として勤務する中で、心理面接の土俵に上がらない利用者の方々と出会ったからである。面接に対して抵抗がある方もいれば、過去に心理面接を受けたことがあり嫌な思い出がある人もいる。そうい

った利用者に対するアプローチとして、日々の生活場面での関わりの積み重ね以外にないと考えている。

それは、まさに「生活の場であればこそ出来る支援」であり、母子生活支援施設の強みでもある。その強みと施設の特徴を理解し、他職種と協働をしつかりと積み重ね、心理職として活動展開を行っていくべきである。その途中で心理職は、施設職員としての業務と心理職としての業務が常に揺れ動いていくと思われる。しかし、その揺れに対して、施設心理士としてどのような動きが求められるか考えることが重要である。

母子生活支援施設に心理職が加算配置され約 14 年が経過した。まだまだ、試行錯誤の段階であるが徐々に心理職同士の輪が広がってきていることを実感している。今後、心理職同士で事例を持ち合い、研修を行い、母子生活支援施設における心理職のあり方を議論し、専門的なケア体制を構築していく必要がある。

最後に、本研究の調査にご協力頂いた、全国の母子生活支援施設の職員の皆様にお礼を申し上げます。また、このような研究の機会を与えて頂いた、故鯉淵鏡子氏、社会福祉法人全国社会福祉協議会に心から感謝申し上げます。

## 付記

本研究は「平成 24 年度鯉淵記念母子福祉助成事業」の助成を受けたものを一部加筆・修正したものである。

## 引用・参考文献

- 1)グッド・ダディ DV を目撃する子どもおよび家庭への回復援助プロジェクトー平成 18 年度独立行政法人福祉医療機構子育て支援基金助成事業. 2007
- 2)心理職の支援の実践と課題ー母子生活支援施設における支援の多様性を目指してー平成 19・20・21 年度鯉淵記念母子福祉助成事業. 2009
- 3)加茂登志子(2010): ドメスティック・バイオレンス被害母子の養育再建と親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy:PCIT). 精神神経学会誌 112 巻 9

号; 885~889.

- 4)米田弘枝(2009): ドメスティック・バイオレンスによる幼児の被害と支援効果. 心理臨床学研究第 27 巻第 3 号; 257~265.
- 5)小西聖子(2001): ドメスティック・バイオレンス 白水社
- 6)Bancroft L(白川美也子・山崎知克監訳)(2006): DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒す 明石書店
- 7)棚瀬一代(2010): 離婚で壊れる子どもたち~心理臨床家からの警告 光文社
- 8)増沢高(2009): 虐待を受けた子どもの回復と育ちを支える援助 福村出版
- 9)西澤哲(2010): 子ども虐待 講談社現代新書
- 10)杉山登志郎(2009): そだちの臨床~発達精神病理学の新地平 日本評論社
- 11)子どもと福祉 vol.1(2008) 明石書店
- 12)石井朝子(2008): DV 被害者の支援に関するガイドライン作成に関する研究~平成 19 年度研究報告書
- 13)大塩孝江(2007): 母子生活支援施設における家族支援とソーシャルワーク ソーシャルワーク研究 vol.32 No.4 (28)~(36)
- 14)森田展彰(2010): ドメスティックバイオレンスと児童虐待ー被害を受けた母子と加害男性に対する包括的な介入ー臨床精神医学 39(3); 327~337
- 15)日本遊戯療法研究会(2000): 遊戯療法の研究 誠信書房
- 16)増沢高(2012): 社会的養護における生活臨床と心理臨床 福村出版
- 17)加藤尚子(2012): 施設心理士という仕事 ミネルヴァ書房
- 18)井出智博(2007): 児童養護施設における心理職の多様な活動の展開に関する文献的検討
- 19)福島円(2014): 母子生活支援施設における心理職の役割. 白梅学園大学・短期大学紀要第 50 号; 17~27
- 20)國枝幹子(2010): 母子生活支援施設における心理職による支援について. 福岡県立大学心理臨床研究第 2 号; 25~28
- 21)厚生労働省(2017): 「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」報告書

**A Study Concerning the Construction of Psychological Assistance and Duties for the  
Life Support Groups and Facilities for Mothers and Their Children  
~Through the Reserch on the Actual State of the life Support Groups and Facilities  
for Mother and Their Children~**

Kimoto Takuya\*

\* Graduate School of Ube Frontier University

Key Words : facilities for mothers and their children,psychologist,counselor

Abstract

This study is based on the research about the need of phychologists or counselors within the life support groups and facilities for mothers and their children in order to perform the operational assistance and services.The questionnaire and interview were conducted throughout the nation,targeting the life support facilities with counselors on staff and the facilities without them.The result of the research demonstrates that there were a large number of full-time counselors on staff at the private facilities as compared to the public facilities.Furthermore,the placement of the full-time counselors was more effective than that of the part-time counselors in terms of the intervention of the life event.