

## 社会的養護を要する児童に対する児童福祉施設の 動向と今後の展望

**:乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設における  
被虐待児・発達障害児に対する治療的養育・心理的ケアの視点を中心に**

大迫 秀樹

九州女子大学人間科学部人間発達学科 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2017年5月26日受付、2017年6月30日受理)

### 要 旨

本研究は、社会的養護を要する児童に対する児童福祉施設の動向と今後の展望について述べたものである。その際には、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設の各施設ごとに、被虐待児・発達障害児に対する治療的養育・心理的ケアの視点を中心に検討することを試みた。その結果としては、各施設における特徴や独自性が明確になるとともに、特に、最近の国の施策である、小規模化、家庭的養護の方向性に基づいた改革が現在進行中であり、そのメリットが大きいこと等が明らかとなった。また、心理的ケアを実施することの重要性も認められた。今後の課題としては、小規模化に伴って生じる問題点の克服、子どもの人生の連続性の維持（ライフストーリーワークの実施など）が必要であることなどが示された。

### 1. 問題の所在

近年の社会を取り巻く環境の変化、すなわち、少子・高齢化の進行、核家族の増加、育児不安の高まり、子育て支援ニーズの増加、地域社会のつながりの希薄化の進展などにより、子どもと家族を取り巻く環境は非常に大きく変わってきている。このような現状のもと、家庭において子どもたちを養育していくことが難しくなり、周囲からの様々な援助を必要とする場合も少なくはない。特に、何らかの理由で、保護者が養育できない、あるいは保護者の養育に委ねることが不適切であると判断された子どものことを「要保護児童」と言うが、そういった「要保護児童」に対しては、社会が責任を持って養育を代行していくこととなっている。そのために社会が用意する制度のことを「社会的養護」と言うが、この制度には、大きく2つの柱があって、一つは里親やファミリーホーム等の家庭的な環境の下で養育を行う家庭養護であり、もう一つは、乳児院や児童養護施設、障害児入所施設等の児童福祉施設で養育を行う施設養護である。我が国における現状としては、現実的には、後者の児童福祉施設において養育されている児童の数の方が圧倒的に多く、社会的養護の下にある子どもたちのうち約9割が、この施設養護に該当している状況となっている（柏女、2009；厚生労働省、

2012)。ただし、今後、できるだけ家庭環境に近い環境での養育を推進していくという国の方針のもと、家庭養護の推進および、施設における小規模グループケア等の推進、すなわち家庭的養護の充実が大きな方向性となっている（厚生労働省、2012）。

ところで、これらの児童福祉施設のうち、乳児院や児童養護施設といった養護を要する児童のための施設、及び児童心理療育施設（旧：情緒障害児短期治療施設）や児童自立支援施設といった情緒・行動面に問題を抱えた児童のための施設には、児童を取り巻く環境の複雑化や深刻化に伴って、被虐待児や発達障害児をはじめとして、心に傷を負った子どもたちの入所が増加傾向にある（大迫、2001）。そのため、児童に対する心理的なケアの必要性が指摘され、様々な実践も行われるようになってきている。例えば、Trieschman, Whittaker & Brendtro (1969) は、環境を大切な治療の道具としてとらえ、そこで起こる子どもと大人とのやり取りを治療の機会として活用するという考え方、つまり日常生活を治療的な観点から組織化するという環境療法の考え方を提唱している。さらに、Gil (1991) や西澤 (1999) は、心に傷を負った子どもがみせるポストトラウマティック・プレイに関する知見 (Terr, 1981) を、ポストトラウマティック・プレイセラピーとして発展させた上で、環境療法と組み合わせて、虐待等により心に傷を負った子どもに対する臨床心理学的な援助モデルとして、修正的接近（環境療法）と回復的接近（個別のプレイセラピー等の心理療法的な試み）という2つのアプローチを並行して行うことを提唱している。そして、このような考え方に基づいて、大迫 (1999, 2003) は、児童自立支援施設において、生活担当職員の立場から、日常生活を治療的に活用した環境療法に関する実践について報告し、その有効性について検討している。また、大迫 (2008) は、児童心理療育施設において環境療法と個別の心理療法を組み合わせ、統合的に活用した治療実践に関する報告をしている。あるいは、児童養護施設における個別の心理療法の実践として、坪井 (2004) は、ネグレクト状況の再現を治療的に活用したケースについて報告しているほか、乳児院における心理的ケアに関する報告 (古屋、2006；大迫、2010；淵野、2016) などもある。このように心に傷を負った子どもたちに対する治療的養育や心理的ケアに関する児童福祉施設での取り組みと研究は、徐々に進みつつあると言えるだろう。

さて、このような現状を踏まえると、各施設においては、小規模化、家庭的養護の流れを踏まえた施設の環境の再整備が必要となってきたこと、そして、入所児童の質的な変化に伴い、それを踏まえたところでの治療的な養育、心理的ケアの充実なども必要となってきたこと、この2つが特に大きな課題として挙げられる。つまり、ハード面およびソフト面の両面からの改善や改革が急務となってきたと言えるだろう。もちろん、その際には、各施設においては、これまでの長い歴史の中で培ってきた、実践の積み重ねによるノウハウの蓄積、あるいは施設風土ともいえる歴史や文化、伝統があるため、それを踏まえた上で、新たな歩みを進めていく必要がある。そこで、本稿においては、各施設ごとにそれらの歴史

的背景を十分に振り返り、踏まえながら、現在の状況を概観し、さらに今後の課題や展望についても検討し、考察を深めていくこととしたい。それによって、特に、被虐待児や発達障害児など治療的養育や心理的なケアを必要とする子どもたちへの児童福祉施設における支援の充実に資するような提言へとつなげていきたいと考えている。

## 2. 研究の方法

本研究では、社会的養護を必要とする児童のために設置されている児童福祉施設のうちでも、被虐待児や発達障害児の入所の割合が多く、今後の治療的養育や心理的ケアの必要性が一層高まっており、今後の役割が非常に重要だと考えられていること、また、国の方針に従い、小規模化、家庭的養護の推進が求められているため、その変化の動向に注目すべきだと考えられること、主に、この2つの点を考慮して4つの施設、すなわち、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設をとりあげる。そして、主に、文献等により、その動向と今後の展望を研究することとする。ただし、筆者は、児童心理療育施設および児童自立支援施設において、これまでに常勤職員としての勤務経験がある。また、乳児院においては、非常勤職員としての経験があるほか、当該乳児院においては、設置法人が児童養護施設を設置している。このような事から、現場での臨床経験を有しているため、臨床経験から得られた知見および、それらをまとめた文献等（例えば、大迫、2016など）も活用して研究を進めることとした。

## 3. 施設ごとの歴史的背景、現状および今後の課題と展望

施設ごとに、これまでの歴史的な経緯を含めながら、現状について述べていくとともに、今後の課題等についても触れていくこととする。

### 1) 乳児院

乳児院は、児童福祉法の規定としては、「乳児（保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。）を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする」（児童福祉法第37条）とされている。基本的には、「保護者のない児童、虐待されている児童、その他環境上養護を要する児童」を対象とする児童養護施設と同じく、家庭・養育環境に問題があって、施設での養護が必要な児童のうち、低年齢の乳幼児に対応するものである。設置箇所数としては、全国に136箇所、入所児数2901人（平成28年10月：厚生労働省、2017）となっている。これらの施設が別々に設置してある理由としては、特に乳幼児は抵抗力が弱く、病気にかかりやすいということから、医学的管理が必要とされたことによるものである（金子龍太郎、1996）。その後、2004年に、児童福祉法が改正される以前までは、対象年齢が2歳までとなっており、1歳未満の乳児を主な対象として、最長でも2歳の時点で児童養護

施設や里親等への措置変更が行われることとなっていた。この点に関しては、愛着の形成という視点からみると非常に大きな問題があったため、ケアの連続性を保証するという観点から、必要に応じて、小学校就学前までの幼児期の間は、在籍が可能という形態に変更されている。職員としては、施設長、看護師、児童指導員、保育士、栄養士、調理員、事務員、医師、家庭支援専門相談員、心理士などが配置されている。

歴史的な経緯としては、児童福祉法が制定された1947年（昭和22年）は、戦争の終了から間もない時期であり、国民生活は疲弊しており、絶対的な貧困から、満足な食料も医薬品も不足している状態であった。このため、そのしわ寄せは、最も弱い立場の乳幼児にのしかかり、感染症にかかったり、栄養失調の状態にある乳児が非常に多く、健康な状態を維持すること、生命を保証していくことが、この施設における最大の役割として運用されてきた。もともと、乳児院の制度が出来る前には病院の小児科が受け入れること多かったとされる（金子龍太郎、1996）。そのため、職員の配置は、医療が基本にあり、看護師が中心となっており、病院と同様の役割を果たしていた状況であった。しかしながら、その後、医療技術の進歩等により、死亡率等は減少するようになってくるという結果が表れ始めた一方で、あやしかけても笑いかけても反応しない、保育者や他の大人に無関心であるといった、いわゆる「ホスピタリズム」の問題等が表面化し（金子保、1994）、医学中心の対応に限界が指摘されるようになった。そこで、職員の配置基準の向上などが実施されるとともに、保育者が受け持つ子どもを決めて、できるだけその子との関わりを多くすることにより、子どもと担当養育者との間に緊密な関係を形成することをめざす保育法である「担当養育制」の導入などがなされるようになってきた。その効果等もあって、昭和40年代頃まで顕著だったホスピタリズムも、昭和50年代以降は見られなくなったとされている（全国乳児福祉協議会、2009）。さらに、高度経済成長等を経て、社会構造が変化してくると、医療技術は格段に進歩し、乳幼児死亡率等は大幅に改善された一方で、核家族化や少子化の進展等により、子どもと家族をめぐる新たな問題が発生してくるようになり、乳児院の役割も大きく変化してきた（神原、2006）。

現状としては、健常児に加えて、病弱児、虚弱児、障害児など身体面で多様な問題を抱えた児童への対応が必要である（大津、2010）だけでなく、児童虐待を受けて心理的、情緒的な問題を抱えており、心理面でのケアが必要な児童への対応も必要になっており（古屋、2006；庄司、2006；吉田、2007）、非常に広範囲にわたり、種々の問題を抱えている乳幼児に対応しなければならない状況にある。そのようなことも踏まえて、2005年度より、施設内において特に丁寧なケアを必要とする児童を対象に、小規模なグループでのケアを行うこともできるような体制づくりも進められている（厚生労働省、2005）。また、入所児の家族が抱えている問題も大きく、児童本人だけでなく、家族に対する支援も非常に重要になってきている。あるいは、里親になろうとする者や現に里親である者に対する支援も大きな役

割である。さらには、2004年度より、乳児院で生育し、その後退所した者とその家族に対する相談・支援を行うことについても法令上はつきりと示された。あるいは、地域の子育て機能を高めるために、電話や来所による育児相談や育児体験教室などを実施している他、保護者の冠婚葬祭や出張等で一時的に養育ができない場合に預かるショートステイやトワイライトステイ等のサービスを行っている（太田、2011）。つまり、地域における子育てに関する相談・支援に関してのセンターとしての役割を果たすことが求められている（全国乳児福祉協議会、2009）。

現在の乳児院における養育の基本は、「乳児が養育者とともに、時と場所を共有し、共感し、応答性のある環境のなかで、生理的・心理的・社会的に要求が充足されること」を養育の基本として、「家族、地域社会との連携を密にし、豊かな人間関係を培い社会の一員として参画できる基礎作りをする」ものであるとうたわれている（全国乳児福祉協議会、2009）。そして、担当養育制、権利擁護（育ちの保障）、地域支援を養育の原則とし、愛着の形成、パーマネンシーの保障と家族の再統合・里親委託の推進、個別的養育、保育看護などを養育の原理におきつつ、入所児童に対する処遇実践がなされているものである。特に「保育看護」とは乳児院の専門性を表すものであり、乳児院における養育とは「養護+保育看護」を意味するとし、看護に関する十分な理解とともに、保育に対する理解が不可欠である事についても説明されている（全国乳児福祉協議会、2009）。

## 2) 児童養護施設

児童養護施設は、児童福祉法の規定としては、「保護者のない児童（乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保、その他の理由により特に必要のある場合には乳児を含む）、虐待されている児童、その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所したものに対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設とする」（児童福祉法第41条）とされている。社会的養護を行う施設の中では、最大規模であり、設置個所数としては、603箇所、入所児数としては、27288人（平成28年10月：厚生労働省、2017）となっている。

施設の形態としては、全国の施設の6割が大舎制（1舎あたり、定員が20人以上）であり、その他が中舎制や小舎制などとなっている。職員としては、施設長、児童指導員、保育士、栄養士、調理員、事務員、医師、看護師、家庭支援専門相談員、心理士などが配置されている。

歴史的には、石井十次により設立された岡山孤児院（1887年創設）を代表として、民間の篤志家や宗教家による孤児院として発足している。戦後には、憲法のもとに制定された児童福祉法に基づく児童福祉施設として、戦災孤児や浮浪児等を保護するために多くの施設が増設された。特に、この頃には、小規模の施設形態で多数の戦災孤児を受け入れ養護することが難しくなったため、施設の規模が次第に大きな集団に変化し、この集団養護を基本とす

る大舎制が一般的となった。その後、高度経済成長の時期には、国民の生活水準が豊かになった一方で、親の長時間労働、共働き、失業などが原因となって家庭問題を引き起こし、家庭の養育力の低下へと繋がっていく。そして、非行や登校拒否などの児童問題が発生し、こうした子どもたちの一部が養護施設へと入所することとなった。その後、オイルショック、バブル崩壊などの深刻な不況の時期を経て、雇用の不安定さなどに起因する家族の貧困の問題などととも、子どもと家族の問題は深刻化・複雑化していく。1992年頃からは、入所理由として最も多いものが、親の死亡から父母の虐待・放任へと変化していく。戦後間もなく、全く身よりのない子どもを対象としていた頃と比べると、最近では、家族や親族と何らかの繋がりがあつた子どもの入所割合が多くなつてゐる。

現在は、入所する子どもたちの半数以上は被虐待の経験者であるとの指摘がある（田中、2011）。児童虐待とは、具体的には、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待のことを指すものであるが、これらの行為は、子どもたちの身体だけではなく、その心にも大きなダメージを与えることに注意を払わなければならない。身近な養育者による虐待という行為は、子どもにとっては、そこから逃れることが非常に困難である、つまり対処不可能な出来事であることが多く、それによる傷つきは心的外傷（トラウマ）となつてしまう場合が多い事が知られてゐる（大迫、2001）。そのため、虐待を受けて心的外傷（トラウマ）を抱えた子どもたちに対して、心理的なケアを行うといった対応（ソフト面）も非常に重要になつてきてゐる。虐待による心的外傷によつて引き起こされる心理行動上の問題としては、PTSD症状の診断基準に示されてゐる侵入・再体験、回避・麻痺、過覚醒症状をはじめ、力に象徴された人間関係、パニック等の感情調整の問題、虐待の再現傾向等の対人関係の問題、解離症状等の問題、食へのこだわり、ゆがんだ自己概念、盗み等の反社会的な問題行動等、様々なものがあるとされる（西澤、2004）が、このような症状は集団生活が営まれる入所施設であつた問題を引き起こすと考えられることから、その理解と対応は非常に重要な問題である。このようなことを踏まえて、児童養護施設における被虐待児に対する心理的ケアを充実させていくために、厚生労働省は、1999年度より、被虐待児が一定数以上入所してゐる児童養護施設においては、心理療法担当職員（心理職、心理士）を置くことができるという通知を出して、心理的なケアを実施するという取り組みを開始した。つまり、従来は子どもを養育、保護することを主目的としていた施設に、心理的なケア、あるいは臨床心理学的な知見に基づく関わりといった概念を持ち込むことになつたものであり、児童福祉領域における非常に大きな変化だと言える。そのような立場に基づき、現場での心理士の役割等に関する研究も少しずつ進みつつある（例えば、森田、2006；井出、2007；加藤、2012など）。

また、最近では、子どもに関わる問題として、発達障害も非常に大きく注目されるようになってきた。発達障害とは、2005年に成立した発達障害者支援法によれば、ADHD（注意欠陥多動性障害）や学習障害、そして広汎性発達障害、特にアスペルガー症候群など高機

能のものを含むものだとされている。一般的に、発達障害を抱えていること自体が問題行動に結びつくものではないが、特に、周囲がそれに気づかずに過度な叱責を行うなど不適切な対応をすることで、子どもの自尊心が傷つき、その結果、逸脱行動に走ってしまうものだと考えられている。このため、子どもに対する心理的なケア、あるいは保護者、教員等の周囲の者に対する心理教育等が必要だと考えられている。学校教育現場では、2007年から特別支援教育の本格的導入という形で対応が進んでいる。そして、当然のことながら、児童養護施設における臨床心理学的な観点に基づいた対応も強化されていく必要がある。

一方で、児童養護施設での運営面に関しては、わが国では集団養護を中心としたケアが主として行われてきた経緯があるため、多数の子どもたち（20名以上）が大きな建物に居住する大舎制の形態が中心であった。しかしながら、最近の傾向としては、入所する子どもが抱えている問題の複雑さや大きさが目立つようになり、その対応における細やかさが求められるようになってきたことから、例えば、少数の子どもたち（12名以内）が、同一敷地内の独立した家屋に居住するといった小舎制の形態を活用する、あるいは、小規模グループによる養育を取り入れるなど、施設の小規模化が進んでいる状況にある。さらには、地域小規模児童養護施設の制度化及び整備なども進んでいる（大迫、2016）。一方で、従来あまり活用されてこなかった家庭養護の一つである里親委託、あるいはファミリーホームの拡充、進展への取り組みも、国の方針を受けて、進んでいる状況にある。このような小規模化の流れや家庭的な養護の導入については、その展開が期待されるとともに、新たに生じる課題への対応等も必要だと考えられる。

### 3) 児童心理治療施設

児童心理治療施設（旧：情緒障害児短期治療施設）は、児童福祉法の規定としては、「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする」（児童福祉法第43条の5）とされている。2017年4月より、児童福祉法の改正により、名称が変更となっている。全国での設置箇所は46箇所、入所児数1264人（平成28年10月：厚生労働省、2017）となっている。施設の形態としては、一般的には、大舎制であり、職員としては、児童指導員、保育士、看護師、児童精神科医師（非常勤）とともに複数の心理担当職員が配置されている。敷地内に小中学校の分級や分校が設置されていることが多い。この施設は、治療を目的とする施設であるため、心理職の果たすべき役割は大きいものがあるが、個別の心理治療を実施するのみならず、生活担当職員へのコンサルテーション、児童精神科医師との連携、家族に対する心理的ケア・調整などを行うことが必要であり、そこからは、心理職の役割としては、全体を統合する役割を果たすことが重要だとされている（大迫、2008）。

歴史的経緯としては、この施設は、1961年の児童福祉法の一部改定により制定され、翌

年1962年に全国初の情緒障害児短期治療施設が設置されている。その経緯としては、当時の急速な社会構造の変化に伴い、都市部の中産階級の子どもの非行などが増加し、「戦後非行の第2のピーク」と言われるほど非行問題が深刻化することとなったこと、また、教育への関心も高く、成績も良好な子どもたちの不登校が都市部の小学校低学年を中心に現れるようになったこと等により、その対応が急務となったためである。その際、欧米から入った心理療法に対する期待等もあり、出来るだけ早期から、つまり低年齢の間に、短期間で、生活、心理、教育、医療というチームでケアをしていくことにより、解決に導いていくという理念で制定されることとなったとされている（八木、2009）。当時の児童福祉法では、「短期間で治療しうる軽度の情緒障害を有するおおむね12歳未満の児童を收容し、または保護者のもとから通わせて心理学的治療を中心とした治療及び生活指導を行う」と規定されていた。情緒障害とは、行政用語であり、一般的には、「家庭・学校・近隣での人間関係のゆがみなど、児童を取り巻く環境要因により一時的に情緒面で混乱を来し、社会適応が困難になった状態」（中央児童福祉審議会、1977）ととらえられる。具体的には、非社会的行動（不登校、引きこもり、緘黙など）、反社会的行動（金品持ち出し、盗み、家出、徘徊など）、神経性習癖（チック、指しゃぶり、爪噛み、夜尿など）、及び性格行動上の問題（無差別的愛着傾向、内閉の行動、乱暴、多動）などを指している。

しかしながら、設立の理念のとおりにはあまり設置が進まなかった。それは、短期間で治療しうる低年齢の軽度の非行児童を家庭や地域から分離して入所させてまでケアするという必要性は生まれにくいという事情があったことなどによる。その結果、全国的に設置箇所数は増えず、施設によっては低年齢の子どもではなく、中高生を主に対象とする施設が現れるなど、各施設において役割を模索していくような取組みがなされた時期があったとされる（八木、2009）。その後、昭和50年代には、中学校の不登校や家庭内暴力が増加することとなるのだが、その際、戸塚ヨットスクール事件が発端になって中学生のメンタルケアや入所治療が可能な公的な専門機関がないことが問題となり、当時の厚生省が、情緒障害児短期治療施設での中学生のケアを公式に認め、情緒障害児短期治療施設での中学校の施設内学級の併設が可能となったものである（全国情緒障害児短期治療施設協議会、2002）。このような背景を基に、情緒障害児短期治療施設の新規設置箇所が徐々に増え始める。また、1997年の児童福祉法の改正により「12歳未満」という年齢制限がついに削除されることとなった。

現在では、近年の児童虐待問題の深刻化に伴い、厚生省（現在の厚生労働省）は、「子ども虐待対応の手引き」において、「虐待を受けた子どもの心的後遺症が重篤な場合は情緒障害に該当し、情緒障害児短期治療施設の対象となるから、情緒障害児短期治療施設に入所して精神科医と心理療法を担当する職員による治療とそれら専門家の助言をもとに行われる生活指導を受けることが適切である」（厚生省〈現在の厚生労働省〉、1999）として、被虐待によって心の問題を抱えた子どもの心理的なケアを行う施設の中核として、情緒障害児短期



治療施設を位置付けている。全国的情緒障害児短期治療施設における被虐待児の割合は、「児童虐待の防止等に関する法律」が施行された2000年には、50%を超え、施設によっては80～90%を占めているとされている（八木、2009）。また、それとともに、発達障害の子どもたちの入所率も上がり始めていることも知られている。八木（2009）によると、2004年には、発達障害圏の児童は、全入所児のうち20%を超えたことを指摘し、その支援の必要性についても述べている。つまり、現在では、不登校中心の支援から、被虐待、発達障害中心の支援へと役割が変化しており、かつその果たす役割が極めて重要になっていると考えられる。このように、情緒障害児短期治療施設は、最近の子どもたちをめぐる問題の深刻化とそれへの心理的なケアを考慮すると、大変注目されており、その役割も非常に大きいものだと考えられる。そのため、情緒障害児短期治療施設での心理的なケアについての研究もいくつか進んでいる（例えば、増沢、1998；大迫、2007、2008、2012；長野、2008；平田、2011）。今後の大きな課題としては、全国における設置個所がまだまだ、必ずしも多いとは言えず、都道府県によっては未設置であるところも存在することから、今後の設置個所の増加が望まれる。そして、当然のことながら、その処遇内容のさらなる充実も求められる。なお、先述のとおり、現在の入所児の権利擁護などの観点を踏まえて、施設名称が、情緒障害児短期治療施設から児童心理療育施設へと変更となっている（2017年、4月1日より）。

#### 4) 児童自立支援施設

児童自立支援施設は、児童福祉法の規定としては、「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、または保護者の下から通わせて、個々の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする」（児童福祉法第44条）である。全国の設置個所は58箇所、入所児数1395人（平成28年10月：厚生労働省、2017）となっている。施設形態としては、小舎制で運用されているところが多い。学校に関しては、施設内に分校や分級を設置しているところが多くなっている。職員としては、施設長の他、児童自立支援専門員、児童生活支援員、栄養士、調理士、看護師などが配置されている。

歴史的には、1883年の池上雪枝による私設感化院をはじめとして、1899年に留岡幸助が、家庭環境に恵まれないことから非行に走った子どもたちに対して、暖かい家庭の代替を提供することが必要だとして、家庭制度を導入し、「家庭学校」を開設したことが、以後の感化思想に大きな影響を与えている。この施設では、夫婦小舎制と呼ばれる、夫婦で運営する15名以内の入所児を対象とする小舎制での運用が原点である。その後、感化院（1900年）、少年教護院（1933年）、教護院（1947年）を経て、1997年の児童福祉法の改正により、現在の名称、位置づけとなっている。この改正の際には、対象が、従来の「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童」の他に、「家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を

要する児童」にまで拡大されることとなった。これは、家庭の養育機能の低下等の新たなニーズに対応するためになされたものである。また、同時に、学校教育（公教育）の導入が明記され、それまでの主に職員等が行っていた学校教育に準ずる教育からの転換がなされている。ただし、これ以前の導入施設数は10か所であったが、それ以後、順次導入が進んだものの、全体では、現段階で、約7割の導入にとどまっている。

現在では、主に、非行傾向があり、行動化が目立つ子どもたちが入所している。その具体的な内容については、全国児童自立支援施設運営実態調査（全国自立支援施設協議会、2011）によると、2009年度に児童自立支援施設に入所した子どもたちの入所理由の内訳としては、割合の高い順に、窃盗（28%）、家出・浮浪・徘徊（15.8%）、性非行（13.1%）、暴力非行（12.6%）などとなっているとされる。その背景として、非行という行動と虐待経験との間に強い関係性があることが明らかになってきているが（藤岡、2001；橋本、2006）、実際に、児童自立支援施設の入所児に関しては、かなり多くの者に被虐待の背景があることが明らかになっており、その割合は、7割を超える程度とされる（富田、2011）。また、発達障害がある児童の入所割合も年々増加しているとされ、入所児の約35%とする調査結果もある（厚生労働省、2008）。そのため、入所児童に対する処遇を行っていく場合には、当然のことながら、非行という問題行動だけにとらわれるのではなく、その背景にある虐待の問題、あるいは発達障害の問題とそこから生じた心理的問題、心的外傷に対する心理的ケアを行っていくことが非常に重要となる。被虐待児に対する心理臨床的な援助モデルとしては、Gil（1991）や西澤（1999）は、修正的経験と回復的経験の考え方にに基づき、修正的接近と回復的接近という二種類のアプローチを並行して行なう方法を提唱しているが、修正的接近とは、生活環境すべてを治療的に活用するという考え方に基づいた働き掛けのことであり、環境療法、あるいは治療的養育とも呼ばれる。また、回復的接近とは、トラウマに焦点をあてて行われる個別のプレイセラピー等の心理療法的な試みのことである。このうち後者の個別のプレイセラピー等による援助の試みは、臨床心理学において従来からなされてきた取組であるために、児童養護施設等の施設における研究はいくつか認められる（例えば、坪井、2004など）が、前者の環境療法的なアプローチに関しては、児童指導員や保育士といった生活担当職員が心理学的な知見に基づく対応をすることになるため、ほとんど研究実践がなされてこなかったという経緯があった。ところが、この環境療法的なアプローチが、特に、児童自立支援施設における被虐待児に対するアプローチにおいて非常に重要である。例えば、感情調節ができずパニックになり大暴れする、自尊心の低さからくる言動が頻繁に認められる、食へのこだわりがある等の症状が、行動化傾向となって表れやすい。このため、そのような行動を日常生活場面で理解しながら、その都度対応していくことが重要であり、そのためには、そのような内容を保育士らと十分に共有しながら、子どもたちの処遇にあたる必要がある（大迫、1999、2003）。児童虐待等の重篤な背景を抱えて、そ

の心的外傷から非行等、いわゆる“行動化”を示すようになった子どもたちに対するアプローチとしては、特に、生活場面における理解や対応なども含めた包括的な対処が必要であって、このような視点は、児童自立支援施設での処遇において、非常に重要な課題だと言えるだろう。

一方で、運営面に関しては、全国の施設においては、人材確保の困難性などから、夫婦小舎制での運営個所数は減少傾向にあり、通勤交替制で運営されている状況が多くなっている。ただし、家庭的な雰囲気を重視するという点から、小舎制の形態を維持しているところが多い。また、公教育の導入に伴い、敷地内に小中学校の分校が設置されているところが増えつつある。

#### 4. 課題と今後の展望

##### 1) 各施設の特徴を踏まえた上での全体的な傾向と治療的養育・心理的ケアのかかわり

社会的養護を必要とする子どもたちの施設のうち、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設を取り上げてみてきたが、各施設において対象となる児童の年齢や特徴等については差異が認められ、また、施設の目的も異なっている。例えば、児童自立支援施設では、主として、反社会的な行動があり、非常に行動化傾向が強い児童を対象として、その非行性をなくしていくことを目的としているのに比して、児童心理治療施設では、情緒障害を呈する児童を対象として、その子どもたちに対する心理治療を行うことによって、情緒障害を治すことを目的としているなどである。しかしながら、各施設ごとに見てきた結果からわかるように、入所児ほぼ全体に共通する特徴としては、被虐待体験があったり、発達障害を抱えている子どもたちの割合が非常に多くなってきていることである。そして、それへの対応の不十分さなどに起因する心の傷つきなどによって、さまざまな問題行動を起こしているのだが、あくまでも、問題行動は表面的なサインであると考えれば、共通して重要なことは、子どもたちに対する治療的養育・心理的ケアの視点を持って対応することだと考えられる。この治療的養育・心理的ケアの考え方については、被虐待等により心理面での傷つきを抱えた子どもたちが増加しており、心的外傷（トラウマ）を抱えて、PTSD（心的外傷後ストレス障害）症状を呈している場合もあったり、また、被虐待児特有の心理・行動上の問題、例えば力に支配された人間関係、感情コントロールの欠如などを呈することもしばしばみられる（大迫、2008）ことから、その視点を持って対応することの必要性は大きいと言える（大迫、2013）。場合によっては、このような心の傷つきに対するケアがきちんとなされなかったことから、結果的に、非行等の反社会的行動につながり、児童自立支援施設等に入所している子どもも存在する。つまり、早期対応がなされなかったために、問題が大きくなったと考えられることも少なくはない。また、虐待と並んで、発達障害に対するケアも当然のことながら、早期から、縦の時間軸を見据えながら、丁寧に行われる必要がある

(大迫、2014)。このようなことを踏まえると、各施設においては、早期からの治療的養育・心理ケアの視点に立った上での専門的な治療的なかわりが必要とされるだろう。

## 2) 施設における小規模化、家庭的養育の推進の方向性とその意義、及び活用について

さて、2012年（平成24）年に、国（厚生労働省）は、「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」（厚生労働省、2012）を出して、今後の社会的養護の場においては、小規模化と家庭的養護を推進していくことを明確にして、各施設における「家庭的養護推進計画」、及び、都道府県による「都道府県計画」の策定について義務付けた。これらの計画における社会的養護の整備量の将来像については、今後10数年をかけて、おおむね3分の一が里親及びファミリーホーム、おおむね3分の一がグループホーム、おおむね3分の一が本体施設（児童養護施設はすべて小規模ケア）だということが示されている。この計画は、2015年（平成27）年から2029年（平成41）年までの15年間を推進期間としているものであり、現在各施設においては、その取り組みの真っ最中にある。施設によっては、地域小規模児童養護施設を新たに開設したり、施設内での小規模グループケアをすでに始めていたりしているところもある。一方で、現状、大舎制のままであり、今後において取り組む予定の施設があるなど、大変革期の時期にあるといっても良い状況であり、今後の進展が待たれるところである。

さて、このような小規模施設での運営に関する意義について厚生労働省（2012）は、特に、児童養護施設の場合を例にあげて、①一般家庭に近い生活体験を持ちやすい、②子どもの生活に目が届きやすく個別の状況に合わせた対応をとりやすい、③生活の中で子どもたちの家事や身の回りの暮らし方を普通に教えやすい、④調理を通じ食を通じたかわりが豊かに持てる、⑤近所とのコミュニケーションのとり方を自然に学べる、⑥集団生活によるストレスが少なく、子どもの生活が落ち着きやすい、⑦日課や規則など管理的になりやすい大舎制と異なり柔軟に対応できる、⑧安心感のある場所で大切にされる体験を提供し自己肯定感を育める、⑨家庭や我が家のイメージを持ち将来家庭を持った時のイメージができる、⑩少人数のため行動しやすい、⑪地域の中にグループホームを分散配置することにより地域での社会的養護の理解が深まる、などと指摘している。一方で課題として挙げられていることを整理すると、職員の力量が問われる（多様な役割を求められる、調理や家事の力が必要など）、宿直回数が多くなるなど勤務時間が長くなる、職員のやりがいはあるが心労も多い、ホームが閉鎖的あるいは独善的なかわりとなるおそれがある、子どもの感情が出やすくなり衝突も増える、大きな課題を持つ子どもがいる場合、集団が不安定となるなどである。つまり大きく分けると2つ、職員側あるいは運営上の問題と子どもの処遇に関する問題が課題だと言える。

このような点に関連して、大迫（2016）では、ある地域小規模児童養護施設の実際の様子について、担当職員に対する聞き取り調査も含めながら、ケース援助を通じたところでの

研究を行い、そのメリットおよびデメリットについて、具体的にまとめている。それによると、メリットとしては、少人数の養育の中で、安定した人間関係のもと愛着関係を育むことができる、食を通じて、人間の感性などへの働きかけを行ったり、育んでいくかわりか持てる、子どもの生活ペースにあわせた日課編成などが柔軟にできることなどをあげている。また、デメリットとしては、子どもの感情が出やすくトラブルが少なからず発生するが、その対応には、体制上の理由などから苦慮することが多いことや職員の勤務条件が厳しく、職員が疲弊してしまうことなどを挙げていた。これらは、厚生労働省（2012）が指摘することとおおむね重なっていると言えるだろう。実際の現場から挙げられたメリットについて改めて見直すと、確かに非常に大きな意味があり、小規模化の意義は、愛着形成や心の安定、情緒的な育ちなど、特に心理面での発達を中心にしながら、子どもたちの成長、発達にとって非常に重要だと思われる。このため、小規模化、家庭的養育によって、子どもの心理面の発達が促されることが期待できる。一方で、デメリット、あるいは課題に関しては、容易に解決できることではないが、施設養育の特徴としては、チームアプローチを行うということがある。地域小規模施設における実践例（大迫、2016）では、例えば、心理職が定期的に子どもに対する個別心理面接を行うことで、子どもを支援するのはもちろんのこと、それらを通じて職員に対するコンサルテーションを行うなどして、子どもと職員を支えていた。あるいは、本体施設に子どもを遊びに連れて行く、本体施設の職員が小規模施設に赴くなどして、本体施設との関係を保って、サポートを受けながら処遇を行っていた。これらの点については、実際の職員からも非常に肯定的な意見が聞かれており、有効な方策の一つだと考えられる。この様に、チームアプローチを行うなどしながら、施設の実情に応じて、さまざまな対応や工夫を行いつつ対処していく必要があると言えるだろう。

今後、各施設において小規模化、家庭的養育がますます進んでいくと考えられるため、そのメリットを十分に生かすことができるように、今後の動向には注目しておく必要がある。なお、施設においては、小規模化を進めていく一方で、今後、里親委託といった家庭養護の割合が増えていく予定となっている。このことは、施設の担う役割やその重要度が低くなるのかということ、必ずしもそうではない。実際には、先にも述べたように多くの施設には、障害児、被虐児などが多数入所していることから、専門的な養育や治療的なケアを必要としているという現状がある。その点を考慮するならば、その専門性を一層高めていくことが、施設には求められていると言えるだろう。

### 3) 子どもの人生を見据えた連続性を持った養育ケア

これらの施設を利用する子どもたちは、家庭から施設への入所、施設から施設への移動、あるいは施設から家庭、里親への移動等、すなわち、「養育の場の変更」を、ほとんどの場合に経験する。このことは、当然、「養育者の変更」ということでもある。このような場合には、子どもの人生を見据えたところでの連続性を持った養育ケアを目指していくことが、

特に重要である。大迫・白澤（2015、2016）では、特に発達上、非常に重要だと考えられる乳幼児期に焦点をあて、その時期に、子どもの人生の連続性を保っていく取り組みが重要だという視点から、乳児院や児童養護施設において、どのような養育の繋がりが行われているのかについての全国調査を行った。その結果、徐々にではあるが、乳児院から児童養護施設へと措置変更となる場合に、事前の慣らし保育を行ったり、事後の里帰り訪問を行うなどして、子どもにとっての人生の連続性を保っていこうとする取り組みが行われていることが明らかとなった。また、家庭支援専門相談員の配置により、子どもの育ちを、直接担当ではない立場から、全体の流れとして見て、その視点を、子どもにとっての連続した養育に活かしていこうとする傾向も強まってきているようである。あるいは、大迫（2010）では、心理士の役割として、乳児院の心理士が、児童養護施設に措置変更になったあとも丁寧にアフターフォローすることであったり、里親委託の場合に、マッチング支援にかかわっていくなどといったかわりの重要性についても指摘している。このような考え方は、ライフストーリーワークという考え（Rose & Philpot, 2005；山本・植原・徳永・平田、2015）につながるものであるが、全国の施設において、少しずつ進んできているようである。もちろん、一般的には、乳児院は比較的その取り組みにおいて積極的であるが、児童養護施設は、どちらかという消費的であり、関心が低い傾向があること、全体としては、まだまだ施設によって重視度の違いがあることなどが示されている（大迫・白澤、2015、2016）。先にも述べたように、施設養育においては、多くの場合、家庭から施設、施設から施設、あるいは施設から家庭・里親等への移動、すなわち、「養育の場の変更」、「養育者の変更」を経験させてしまうことから、この点において、いかにして、子どもの人生を見据えたところでの連続性を持った養育ケアを行っていくのか、子どもの人生をいかにして繋いでいくのかということが大きな課題となるだろう。

## <文献>

- 中央児童福祉審議会（1977）：「児童福祉に関する当面の対応策について」（意見具申）。中央児童福祉審議会。
- 藤岡淳子（2001）非行少年の加害と被害。誠信書房。
- 古屋肇子（2006）：乳児院における心理療法と愛着形成——対一の関わりという枠の大切さ。第25回日本心理臨床学会発表論文集，173。
- Gil,E.（1991）：*The Healing Power of Play : Working with abused children*. New York :Guilford.（西澤哲訳（1997）：虐待を受けた子どものプレイセラピー。誠信書房。）
- 橋本和明（2006）虐待と非行臨床。創元社。
- 平田美音（2011）：情緒障害児短期治療施設における生活支援。臨床心理学，11（5），659-664。

- 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. 福祉心理学研究, 4 (1), 44-53.
- 神原知香 (2006) : 乳幼児の生命と健やかな育ちの保証. 望月彰 (編著), 子どもの社会的養護-出会いと希望のかけはし. 建帛社, 77-90.
- 金子 保 (1994) : ホスピタリズムの研究. 川島書店.
- 金子龍太郎 (1996) : 実践発達心理学-乳幼児施設をフィールドとして. 金子書店.
- 柏女霊峰 (2009) : 子ども家庭福祉論. 誠信書房.
- 加藤尚子 (2012) : 児童養護施設と施設心理士. 加藤尚子 (編著), 施設心理士という仕事-児童養護施設と児童虐待への心理的アプローチ. ミネルヴァ書房, 1-36.
- 厚生省 (現: 厚生労働省) (1999) : 子ども虐待対応の手引き. 日本児童福祉協会.
- 厚生労働省 (2005) : 児童養護施設等のケア形態の小規模化の推進について (通知). 厚生労働省雇用均等・児童家庭局.
- 厚生労働省 (2008) : 児童養護施設入所児童等調査結果の要点. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局.
- 厚生労働省 (2012) 「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」 (通知) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局.
- 厚生労働省 (2017) 「社会的養護の推進に向けて」 (平成29年3月) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000154058.pdf>
- 増沢 高 (1998) : チーム治療のなかで内なる“バンパイア”を克服した少年の事例. 心理臨床学研究, 15 (6), 647-658.
- 森田喜治 (2006) : 児童養護施設と被虐待児-施設内心理療法家からの提言. 創元社.
- 長野真基子 (2008) : 情緒障害児短期治療施設における心理セラピストの仕事. 臨床心理学, 金剛出版, 8 (5), 758-760.
- 西澤 哲 (1999) : トラウマの臨床心理学. 金剛出版.
- 西澤 哲 (2004) : 子ども虐待が育ちにもたらすもの. そだちの科学, 日本評論社, 2, 10-16.
- 大迫秀樹 (1999) : 虐待を背景に持つ非行小学生に対する治療教育-教護院における環境療法によるアプローチ. 心理臨床学研究, 17 (3), 249-260.
- 大迫秀樹 (2001) : 児童虐待問題をめぐる現状と今後の課題. 九州大学教育社会学研究集録, 九州大学大学院人間環境学府, 3, 53-65.
- 大迫秀樹 (2003) : 虐待を受けた子どもに対する環境療法-児童自立支援施設における非行傾向のある小学生に対する治療教育. 発達心理学研究, 14 (1), 77-89.
- 大迫秀樹 (2007) : 情緒障害を抱えた幼児に対する児童福祉施設での心理的ケアの現状と課

- 題. 九州女子大学紀要, 44 (1), 1-14.
- 大迫秀樹 (2008) : 虐待を受けた小学生女兒に対する児童福祉施設での心理的ケア-二重の  
トラウマに対する統合的なアプローチ. 心理臨床学研究, 26 (5), 580-591.
- 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), 69-83.
- 大迫秀樹 (2012) : 情緒的な問題を抱えた幼児に対する心理的ケア-児童福祉施設における  
入所治療の事例を通じて. 九州女子大学紀要, 49 (1), 91-107.
- 大迫秀樹 (2013) : 児童養護施設における心理的ケア-心理職の導入経過とその後の展開を  
中心に. 九州女子大学紀要, 50 (1), 139-156.
- 大迫秀樹 (2014) : ADHD児に対する早期からの発達の視点を踏まえた援助 : 非行・犯罪に  
対する予防的な観点を取り入れた児童福祉領域での対処. 九州女子大学紀要, 51 (1),  
53-68.
- 大迫秀樹・白澤早苗 (2015) : 乳児院における早期からの連続性を持った心理的ケアに関す  
る研究. 日本福祉心理学会第13回大会発表論文集, 49.
- 大迫秀樹・白澤早苗 (2016) : 児童養護施設における乳幼児に対する早期からの連続性を持  
った心理的ケアに関する研究. 日本福祉心理学会第14回大会発表論文集, 35.
- 大迫秀樹 (2016) : 地域小規模児童養護施設における生活臨床と心理的ケアに関する研究-  
発達上の課題を抱えた児童に対する援助を通じて.九州女子大学紀要, 53 (1), 1-18.
- 太田一平 (2011) : 児童の社会的養護の領域と概要-養護系施設 (1 乳児院), 神戸賢次・  
喜多一憲 (編), 児童の社会的養護原理. みらい, 124-126.
- 大津素子 (2010) : 児童福祉-子どもと家庭を支援する. ミネルヴァ書房.
- Rose, R. & Philpot, T. (2005) : *The Child's Own Story*. Jessica Kingsley Publishers.  
(才村真理<監訳>, 浅野恭子・益田啓裕・徳永祥子訳 (2012) : わたしの物語-トラウマ  
を受けた子どもとのライフストーリーワーク. 福村出版.)
- 淵野俊二 (2016) : 乳児院における遊戯療法を活用した心理的支援の広がり-境界性パーソ  
ナリティ障害の母親から虐待を受けた女兒の事例を通じて. 心理臨床学研究, 34 (2),  
184-195.
- 庄司順一 (2006) : チームの一員として心理職としていかに役割を果たすか-乳児院心理職  
のこれから (所感と期待). 乳児保育, 161, 8. 全国社会福祉協議会・全国乳児協議会.
- 田中康雄 (2011) : 児童虐待と社会的養護を特集する意味. 臨床心理学, 11 (5), 633-  
635.
- Terr, L. C. (1981) : "Forbidden Games" : Post-traumatic Child's Play. Journal of the  
American Academy of Child Psychiatry, 20, 740-759.
- 富田 拓 (2011) : 児童自立支援施設の場合. 臨床心理学, 金剛出版, 11 (5), 653-658.
- Trieschman, A., Whittaker, J. & Brendtro, L. (1969) : *The Other 23 Hours : Child-*



- care work with emotionally disturbed children in a therapeutic milieu*. New York : Aldine. (西澤哲訳 (1992) : 生活の中の治療—子どもと暮らすチャイルドケアワーカーのために.)
- 坪井裕子 (2004) : ネグレクトされた女兒のプレイセラピー—ネグレクト状況の再現と育ちなおし. 心理臨床学研究, 22 (1) ,12-22.
- 八木修司 (2009) : 情緒障害児短期治療施設における心理士の役割. 前田研史 (編著), 児童福祉と心理臨床. 福村出版, 102-134.
- 山本智佳央・植原真也・徳永祥子・平田修三 (2015) : ライフストーリーワーク入門—社会的養護への導入・展開がわかる実践ガイド. 明石書店.
- 吉田眞美 (2007) : 心理職の仕事. 乳児保育, 166, 6-8. 全国社会福祉協議会・全国乳児協議会.
- 全国乳児福祉協議会 (2009) : 新版 乳児院養育指針. 全国社会福祉協議会.
- 全国児童自立支援施設協議会 (2011) : 全国児童自立支援施設運営実態調査. 全国児童自立支援施設協議会.
- 全国情緒障害児短期治療施設協議会 (編) (2002) : 心をはぐくむⅢ—総合環境療法の臨床. 全国情緒障害児短期治療施設協議会.

**Present Circumstances and Future Problems of Child Welfare  
Institutions for Children Requiring Protective Care  
: From the perspective of therapeutic nurseries and the  
psychological care necessary for abused children and children  
with developmental disabilities in homes for infants, children's  
homes, psychological treatment facilities for children, and  
support facilities for the development of children's self-  
sustaining capacity.**

Hideki OSAKO

Department of Education and Psychology, Faculty of Humanities,  
Kyushu Women's University  
1-1 Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi, 807-8586, Japan

ABSTRACT

In this study, we examined the present circumstances and future problems of child welfare institutions for children requiring protective care. We consider the perspective of therapeutic nurseries and the psychological care necessary for abused children and children with developmental disabilities in homes for infants, children's homes, psychological treatment facilities for children, and support facilities for the development of children's self-sustaining capacity. We identified the features and originality of each institution. Our examination revealed that the national policy is aiming at promoting a more homelike child-rearing environment as it is generally effective. Furthermore psychological care is being considered important. Finally, for our future study, we pointed out that the problems of small-scale care must be resolved, the continuity of the child's life must be maintain (ex. conducting life story work).

**Key words** : child welfare institutions, abused children , children with developmental disabilities , therapeutic nurseries, psychological care