

子どもの心の傷つきとケア

—— 児童福祉施設の治療的支援を家庭・地域で活かす ——

追手門学院大学心理学部 益田 啓裕

はじめに

近年、日本の家族や地域における子どもへのかかわり方の意識に大きな変化が生じ始めている。例を挙げれば、2020年4月に施行された児童福祉法等の一部を改正する法律において、親権者が子どものしつけに際して体罰を用いてはならないことが法定化された。この施策に併せ、体罰に頼らない子育てを推進するキャンペーンが展開されている。このキャンペーンでは、体罰が子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼし、家族関係の悪化や攻撃性の増加等につながる危険性が紹介され、体罰を避けるために、親自身が落ち着き周囲に助けを求めることの重要性が示されている（厚生労働省、2020a）。

このような体罰を禁止する意識の高まりは、子どもへの不適切なかかわりの最たるものである児童虐待についての認知度が上がったことが影響していると考えられる。2019年度に児童相談所が対応した児童虐待件数は前年度比21.2%増の193,780件となり、過去最多数を更新し続けている（厚生労働省、2020b）。これらの虐待通告・相談は警察等、近隣知人、家族、学校を経由したケースが増加し続けており、家庭における親から子どもへの暴力や強い精神的苦痛を与える言動が深刻な社会問題であることが周知されてきたと言える。また、これらの対応件数の半分以上を占めているのは、暴言や無視、子どもの面前でのドメスティック・バイオレンス（DV）等を指す心理的虐待であることも特筆すべきことであ

る（厚生労働省、2020c）。心理的虐待が全体の虐待対応数に占める割合がこの10年間でほぼ倍増しており（厚生労働省、2020b）、身体的な暴力だけではなく、子どもの精神的な部分を傷つける言動も虐待であるという認知が浸透してきていることが示唆される。それゆえ、体罰によらない子育てを促進する啓発活動は、このような時勢を踏まえ、社会が安全・安心な子育てを実現していこうとする動きであると読み取れる。

ところで、安全・安心な子育てや子どもへのかかわり方はどのように身につけていけばよいのだろうか。子育てのスタイルや態度は、多くの場合これまでに自らが受けたケアや、これまで見てきた他の養育者によるかかわり方に影響される場合が多いだろう。子どもが心細い時や不安などが生じたときに、重要な大人のもとに近寄り接触しようとすることでそれらのネガティブな情動を和らげようとする欲求や行動は、アタッチメント（attachment）と呼ばれる（Bowlby, 1969；遠藤、2017）。子どものアタッチメント行動のパターンと、養育者自身が子どものころに受けた養育体験を想起した際のアタッチメントのイメージには関連があり、子育てのパターンとしてのアタッチメントが世代間で伝達する傾向があることが示されている（数井・遠藤・田中・坂上・菅沼、2000；van IJzendoorn, 1995）。また、学校での運動系部活動で体罰を受けた経験が体罰を容認する態度の形成に寄与することが報告されており（内田・寺口・大工、2020）、体罰という

過去に苦痛な体験を受けた場合、体罰を間違ったものと認知せず、肯定的に受け取る傾向があることが示唆される。子ども時代に安定的な養育や教育を受けた人が子どもを育てる立場になった際に、これまでのケアが反復されることは望ましい子育ての継承プロセスであると考えられるだろう。しかし一方で、不安定なアタッチメント関係であったり体罰を受けた子どもの場合は、過去の傷つきが癒えず不安定なケア体験への認識が改まらないままであると、成人後に養育やケアを担う際に同様のネガティブな関係を繰り返してしまう危険性があると言える。

加えて、他の欧米諸国の子育てと比べ、日本の子育て文化があまり子どもに手出しをせず見守る養育スタイルが主流であることも、子どもへの具体的なかわり方が共有されにくい一因となっている可能性がある。風間・平林・唐澤・Tardif・Olson（2013）は日本とアメリカの母親の子育ての養育態度を比較し、日本の母親の方が言語による明確な指示や働きかけを控えがちな、あいまいな養育態度を取る傾向が高いことを報告している。このことから、日本の子育てにおいては、養育者から子どもへ具体的に望ましい言動が示されることが少なく、したがって養育者間で具体的な子育ての知見や技術を得にくいという課題があると言える。

以上を踏まえれば、現在の日本の子育てにおいては、養育者が身体的・精神的に子どもを傷つける言動は問題であるという意識は高まりつつあるが、体罰や虐待を起こさないための安全・安心な子育てのノウハウは各家庭や地域において具体的に共有されにくく、個人の養育観に大きく依存していると言えるのではないだろうか。このような現状においては、問題が起きた際にそれぞれ固有の養育観を持つ家族内や集団内に介入しにくく、虐待や体罰の深刻化が懸念される。

虐待や体罰を受けた子どもたちの多くも、

やがてケアを与える側の養育者になっていく。彼らがケアする人となり、身の回りの子どもたちを身体的・心理的に傷つけない養育やかわりを行えるようになるためには、それまで受けた不適切な養育体験が、養育者やかわる大人たちとの生活の中で新たに安心感のある体験として捉えなおされることが求められる。それは例えば、不安定なアタッチメントが安定的なものに変化するための新たな介入が行われたり、体罰によらない安全な形でのしつけや教育を受け直すことが必要であろう。

社会的養護における子どもケア

上述した育ちなおしの場合を提供するシステムの一つとして、社会的養護と呼ばれる子どもケアの仕組みがある。社会的養護とは、里親や児童福祉施設等が保護と養育を担う、社会によって行われる子育ての仕組みを指す（厚生労働省、2020d）。虐待等によって元の家内での監護が困難であると判断されれば、代替養育として社会的養護によるケアを受ける場合がある。社会的養護のもとで生活をしている子どもたちは2018年の時点で45,000人あまりに上る（厚生労働省、2020d）。これらの子どもたちに専門職としての生活ケアを提供するのが、児童福祉施設である。児童福祉施設とは児童福祉法に基づき子育てに関連する事業を行う施設の総称であり、さまざまな事情によって親元を離れて生活する子どもたちの特徴に配慮したケアや心理的支援等を行ってきている。児童福祉施設の種別としては、児童養護施設や児童心理治療施設、児童自立支援施設等が挙げられる。それぞれの施設ではかつてから虐待を受けた子どもを数多く受け入れてきたが、施設入所している虐待を受けた子どもの比率は上昇傾向にあり（厚生労働省、2020e）、子どもによっては非行や強い攻撃的言動が見受けられることも報告されている（佐藤、2019；

坪井・三後, 2011)。このような現状を踏まえた子どもへのスペシャルなケアや治療が必要なことから、児童福祉施設ではさまざまなアプローチが導入され実践されてきた歴史を持つ。

このような児童福祉施設における支援の特徴は、子どものケアを職業として専門に行っているという点である。子どもの生活のケアを担う職員は、社会福祉学や教育学、保育学を学んできた社会福祉士・児童指導員・保育士を始めとして、心理学の支援理論・技術に依って立つ臨床心理士・公認心理師・臨床発達心理士らも含まれる。これらの心理職は、コンサルテーション等の間接的な支援に加えて、個別の心理療法や生活場面への関与などの直接的な支援も行っている。上記の専門職によって行われる生活のケアの特徴は、生活のケアという何気ないやりとりであったとしても、かかわりの一つ一つが社会福祉学的、心理学的、精神医学等の理論的背景を踏まえた意図性を持つことが求められることである。児童福祉施設におけるケアでは、この専門性と意図性を支援チームとして共有する指向性を持つことが、一般的な家庭で行われるケアとの大きな違いであると言える。

本稿の目的は、児童福祉施設で実践されているケア理論・技術を、地域・家庭において活用することの意義について論じることである。具体的には、児童福祉施設にて実践されているトラウマインフォームドケア、アタッチメント、応用行動分析を活用した支援を紹介する。加えて、安全・安心な子育てのためには、子どもへのケアのみならず、支援者自身のケアが重要であることを、セルフケア及びサポートネットワークの概念を紹介しながら解説する。それにより、これらのアプローチや理論を有機的に組み合わせた支援は、児童福祉施設に入所する子どもだけでなく、地域で生活する子どもや家族における子育てに有用であることを示したいと考えている。

トラウマインフォームドケア

虐待を受けた子どもの中には、トラウマ体験による心的な傷つきが見受けられることがある。このような心的な傷つきへの理解と支援のモデルとして、トラウマインフォームドケア（trauma informed care: TIC）がある。TICでは、一般的には問題行動と見なされる言動をトラウマの「メガネ」（野坂, 2019）で見ることで、急に怒りだしたり不安になるなどの一見わかりにくい言動の背景に、トラウマを受けた体験による影響がある可能性を想定したうえで対応していくものである。例えば児童福祉施設においては、職員が何気なく声をかけた一言に、子どもが過剰に怒り出すということが時折見受けられる。このような言動は大人と子どもの衝突や関係の悪化につながりやすく、なぜそのような反応を子どもがするのかを理解した上でのかかわりが求められる。このように子どもが激しく怒り出した場合、一般的には子どもの性格傾向から来るものだと考えることが多いかもしれない。一方でTICでは、これらの言動をトラウマの症状として捉える。つまり、過去に強く怒られ、恐怖を感じたこと（トラウマ体験）が、いま・この人間関係における大人の何気ない言動によって突然思い起こされ（リマインダー）、過去の恐怖がよみがえることで反応した結果（トラウマ症状）であると考ええる。このように、TICでは、トラウマ体験による症状を「こころのケガ」（野坂, 2019）というメタファーで表し、ケアする子どもたちと一緒にトラウマによる症状の理解を共有し、克服するための方法を一緒に考えていく。

トラウマ症状として主に4つが挙げられる（American Psychiatric Association, 2013；亀岡, 2020）。1つ目は侵入症状である。これは、かつて経験したトラウマ体験が本人がコントロールできない形でイメージや身体感覚として想起されるという症状である。トラ

ウマ記憶が鮮明なままよみがえる侵入症状は、再びトラウマ的な出来事が起きるのではないかという強い不安や恐怖をもたらすことが多く、対人関係のトラブルや自傷他害等の行動の問題につながりやすい。2つ目はトラウマ的な記憶を呼び起こしたりする可能性があるものを避ける回避症状である。例えば子どもがかつて親から強く怒られ、暴力を受けた体験がトラウマ症状となれば、施設入所後その親の年齢や雰囲気似た職員を避けたりすることがあり、これらの言動は回避症状の結果であると言えるだろう。3つ目に覚醒や反応性の異常が挙げられる。これは身体の興奮が上がりいらだちや警戒心が過度に高くなったり（過覚醒）、悪夢を見たり深い睡眠が取れない症状が見受けられる。児童福祉施設においては、注意欠如・多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder：ADHD）に代表される発達障害の診断を受けている子どもも一定おり、生まれつき落ち着きがない子どもであると周囲に理解されがちである。そのような子どもたちをTICの視点で見ると、実は日々の生活におけるさまざまな場面での人とのかかわりや些細なイベントによって過覚醒状態になり、いらだちや攻撃的言動が症状として表れていると捉えることもできる。4つ目は、認知と気分がネガティブに変化することである。入所している子どもの中には、自分が悪いから暴力を受けたというような自責的な考え方をしたり、無力感の強さから「自分の力で状況を切り開くことは何一つできない」と信じ込んでいる場合がある。TICの視点に立てば、これらの役に立ちにくい非機能的認知があることもトラウマの症状として理解することが可能になる。これら4つの症状は子どもが受けてきたトラウマ体験と密接に関連し、日々さまざまな形で現われる。

このようなトラウマの症状には、どう対処していけばよいのだろうか。症状への対応として、主に3つの側面からのアプロー

チ（身体、感情、認知）が有効であると言われている（Hendricks, Cohen, Mannarino & Deblinger, 2014 兵庫県こころのケアセンター・大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター訳 2014；亀岡, 2016）。まず優先的に実施を検討するアプローチは、身体に働きかける方法である。トラウマ症状がある人の場合、些細な刺激がきっかけとなり、脳の警戒システムが心身の安全が脅かされると判断し、交感神経が活性化することで身体に力が入りやすくなることが知られている。深呼吸や緊張した筋肉を緩めるリラクセーションの技法は、身体に鳴り響く警戒警報を止め、覚醒を鎮める役割を持つ。子どもによっては、身体の力を抜いた状態が自覚しにくい場合もあるが、その際は、まずは筋肉に力を入れその後緩める筋弛緩法を試みることで、身体の力が抜けた状態を作り出すことが可能になる。子どもの場合は、厳密な雰囲気を避け、遊びやアクティビティの一環として楽しみながら導入すると取り組みやすい。施設で行われているリラクセーションの技法としては、首を縮めるように肩に力を入れ、その後肩の力を緩める動作を行う「カメさん体操」や、ゆでる前のスパゲティの麺をイメージして両手を上に伸ばし、一本の線として緊張状態を作り、その後ゆでた後のスパゲティのように身体の力を抜く「スパゲッティ体操」などがある。覚醒が高まりやすい場面の前に身近な大人からこのような働きかけがあれば、トラウマ症状が活性化するリスクを下げることができるだろう。

感情に気づきコントロールすることも有効な対処法のひとつとなる。虐待体験などの傷つき体験を多く持つ子どもたちは、うれしい、楽しい、腹立たしい、不安というような、感情について無自覚な場合が多く見受けられる。そのため、大人と子どもが積極的に感情を共有する体験を持ち、その都度生じる感情の反応への気づきを促すことが求められる。加え

て、感情によい悪いはなく、どんな感情も感じてよいこと、一度に複数の感情を感じることが自然なことを子どもが理解し、ネガティブな感情が起きた際も、その感情に気づき言葉にすることを促していくことで、子どもたちは自分なりの感情への対処法を見つけやすくなる。感情のコントロールが難しくトラブルが多い子どもの場合でも、部屋に戻って一人になってみようとしたり、好きなものに触れて気持ちを慰めようとしたりするなど、自分なりの感情への対処法を既に試みている場合も多い。既に行っている対処法を認めつつ、さらに安全に対処できるやり方を子どもと一緒に見つけていくことが有効であろう。

認知面からのアプローチとしては、TICでは日常の非機能的な考え方に焦点を当て、まずはそのような考え方のクセがあることに気づくことが重要である。そのうえで、考え方（認知）が変わることで感情や行動が変化していくことを実感を持って体験することが有効である。施設における支援では、他の入所している子どもと一度でもトラブルになると、関係回復することはできないと思い込んでいる子どもが見受けられるが、そのような場合、ケンカしても仲直りできるという考え方があることを受け入れるように促したり、難しいと思った状況も自分の考え方や行動次第によってうまくいくことがあることを、子どもとの対話を通じて気づかせていくことが求められる。施設に入所すること自体は子ども自身ではどうすることもできなかった出来事であったとしても、入所中に将来の目標や夢を描き、努力を続けることで、スポーツや学業で優秀な成績を残し、自らの進路を切り開いていくことは決して不可能ではない。周囲の支援者が、子どもの日常での小さな成功体験を積み上げていくことで、自分が目標を達成できる能力があるという認知であるセルフ・エフィカシー（self-efficacy; Bandura, 1977）が高まるよう働きかけていくことが求

められる。なお、トラウマ体験に直結した認知（例：自分が悪いから暴力を受けた）に触れることは、自責感を強め自由な表現を阻む危険性があるためTICでは扱わず、治療の一環としてトラウマに焦点を当てた認知行動療法（Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy: TF-CBT）等などのセッション型の心理療法で扱うことが推奨されていることに留意されたい。

アタッチメント

以上のようなトラウマへのケアを行うためには、子どもが不安な時に大人を頼れる関係や環境が必要不可欠である。そのような頼れる関係性として、先述したアタッチメントの視点を持つことが有用であることも強調したい。アタッチメントの視点を活用すれば、子どもが見せる暴力や威圧的な言動等も、不安定なアタッチメントが活性化されたものとして捉えることができる。不安な時に養育者に接近することで安心感を得ることに慣れていない子どもの場合、怯えや恐怖などのネガティブな情動が子どもに生じた場合、物に当たったり周囲の人を激しく攻撃したり、自分を傷つける行為などで自らをコントロールしようとするが見受けられる場合がある。このような行動問題は養育者を悩ませ、懲罰的になったり必要な応答を控えがちになるが、背景にある潜在的なアタッチメントニーズを読み取ったうえで対応することで、行動の問題を最小限に抑え、子どもが大人を頼りつつ自らの情動をコントロールしていけるようになるかもしれない。子どものケアに携わるものが、子どもが不安な時にアタッチメント対象として立ち寄れる安心の基地（secure base; Bowlby, 1988）として機能することができれば、子どもはそこで安心を得やすくなり、さまざまなことへ挑戦し子ども自らの世界を広げていけるようになると考えられる。

さらに、トラウマのある子どもたちのケアの場合、トラウマ体験は大きな不安や怯えを引き起こすものであり、その際に安心を求めるアタッチメントの欲求が活性化される。場合によってはこれらの安心感のあるアタッチメントのニーズが満たされた体験が乏しい場合も考えられるため、TICを実践する際には、トラウマ症状を引き起こすリマインダーに遭遇した時などに、子どもが安心して大人に近づき接触することができるアタッチメントの保証を併せて行うことが求められる。

応用行動分析に基づいた支援

安全感・安心感がある大人と子どものかかわり方を促進するアプローチの一つとして、応用行動分析（Applied Behavior Analysis: ABA）の理論や技法を用いた介入を取り上げたい。児童福祉施設に限らず、大人と子どもの関係性において、大人が子どもの行動を強い叱責や暴力等の強圧的な態度で咎めた場合、子どもからの反発を招き、結果的に大人が子どもに強いトーンで接し、そのことで子どもからの反発がさらにエスカレートする現象が見受けられることも多く、この現象はcoercive processと呼ばれている（Patterson, 1982; Smith et al., 2014）。叱責などの強圧的な介入によって子どもの行動問題を変えようとする取り組みは、このような関係性の悪化が生じやすい。一方ABAでは、事前にしてほしい言動を具体的に教え、その言動が出現したらほめる、承認するなどの正の強化子を与えることで、望ましい行動の増加を目指す。これらのかかわりを通じ、子どもが大人から承認される前向きな関係性が構築されやすいと言える。また、ABAでは、子どもの行動の前後のつながりを重視し、行動の前の状況でのきっかけ（Antecedent：A）、その状況によって引き起こされたと考えられる行動（Behavior：B）、そしてその行動の結果

どのようなことが起きたか（Consequence：C）を観察や聞き取りを通じてアセスメントを行い、A（きっかけ）とC（結果）を調整することで、B（行動）の変容を試みる場合もある。社会的養護のもとにいる子どもの場合、入所前の環境で適切な言動を学ぶ機会が乏しかったり、不適切な形で学習していることも多く、伝統的な日本の子育てスタイルである見守るしつけの方略（風間, 2015）だけでは、子ども間のトラブルの増大を招くリスクが高まると言える。ABAの理論を活用し積極的に環境や子どもに働きかけ、環境を調整したり適切な言動を社会的スキルとして具体的に教えることは特に重要であると言える。これらのABAの原理を活用した子育てを学ぶプログラムとしては、ペアレントトレーニング（parent training）があり、施設での実践としても導入されている（小平・伊東・持丸, 2012）。

架空事例の提示

児童福祉施設において活用されているこれらの概念とアプローチを踏まえた上で、地域における家庭や学校等においてどのようなケアが可能か、架空事例を通じて考えてみたい。

【事例】

：男児A（小学3年生）の学校での行動問題。

【家族構成】

：男児A（9歳）、妹（3歳）、父親（40代）、母親（30代）の4人家族。

【家庭内での様子】

：学校の宿題時に、問題が解けない際に父親からの強い叱責が多い。Aの父親は高校中退で就労に苦労した体験があり、Aにはよい成績をとって欲しいと思っている。

【学校での出来事】

：学校での授業中、問題が解けないとかんしゃくを起こし、文房具を壊す、ノートを破るなどの行動がある。クラス担任（40代男性）が「どうしたの？」と近づくと、さらにおびえたような表情を浮かべ、「どうせ僕はバカなんだ」と泣きながら叫び、教室から飛び出すことが見受けられる。

上記の行動について、TICの視点からどのような理解が可能だろうか。男児Aは家庭内で勉強が思い通りにできない際、父親から叱責されることが多く、その叱責がトラウマ体験となっている可能性がある。この場合、学校でのAのトラウマ症状は、かんしゃくを起こす（過覚醒）、「僕はバカなんだ」（認知の症状）などであると考えられ、さらに問題がわからない状況が訪れることや、父親と同じ性別・年代であるクラス担任がAに近づいてくることが、Aにとってのトラウマ症状を呼び起こすリマインダーとなっている可能性がある。

ここでアタッチメントの理解を活かしたケアを導入することはAの安心感を高めることにつながるかもしれない。例えばAにとってトラウマ症状が活性化した場合に、チーム学校のメンバーである担任以外の教員や養護教諭等に助けを求め、安心感のあるケアが提供され症状を落ち着かせることができれば、Aにとってアタッチメントの欲求が一定満たされ、トラウマの症状の軽減や自己コントロール感の向上につながるかもしれない。併せてかわるチーム学校のメンバーとAとの間で、トラウマ症状への対処法であるリラクゼーションや感情のワークなどを事前に練習しておき、いざ症状が活性化した際にそれらに取り組むことを促すことで、Aはさらにトラウマ症状をコントロールしやすくなるかもしれない。

授業中のAへの対応については、ABAに

よる理解と介入が奏功する可能性も十分にあると言える。勉強がわからないという状況がAがものに当たるという行動を引き起こしている、という一連のつながり（きっかけー行動）を見出すことができれば、問題がわからないときに、できるだけ穏やかに担任にわからないところを尋ね、教えてもらうようお願いするという助けを求めるという言動を事前に予防的に教え練習しておき、その行動が見受けられれば承認やほめるという正の強化子を与えることで、この助けを求めるという行動を定着させることも可能かもしれない。安心して助けを求めてよいという感覚を養うためには、可能であれば保護者の想いを聞き取ったうえで、ペアレントトレーニングを実施することも検討したい。保護者へのペアレントトレーニングを通じて、Aが問題がわからない時に保護者が叱責するのではなく、Aが助けを求め、それを承認してほめた後、保護者が穏やかに教えるという言動が定着するように働きかけることが有効である。

ケアする人のケア

これまで子どもへのケアという視点で各種アプローチや概念を紹介してきたが、支援者自身が自らをケアするセルフケアの重要性も強調しておきたい。事故や事件、災害等に関与する警察官や消防士などに、被害者と同じようなトラウマ症状が見受けられる場合があり、これは二次的トラウマティックストレス性障害と呼ばれている（Stamm, 1996 小西・金子訳2003）。トラウマ症状を持つ子どもたちのケアに携わる児童福祉施設職員においても、このような二次的なトラウマ症状が見受けられることがあり、疲れが取れにくかったり、子どもの行動問題に対処した際のイメージが急に思い出されて気分が沈むことなどは少なくない。支援者が受ける二次的なトラウマ体験が、職員の消耗感や負担感を増

大させている可能性がある。

このようなストレスフルな体験については、社会の中で支援者自身がさまざまな人たちとつながるソーシャル・サポートネットワークを持ち、周囲に理解され多様な助けを受けることがストレスの軽減につながると考えられる（伊藤，2015）。このソーシャル・サポートネットワークには、家族や親友などの身近で親密な関係を持つ人だけでなく、支援機関、日常生活の些細なシーンで出会う人たちも含むことができる。場合によっては、直接会うことのないインターネット上で交流する人物や想像上のキャラクター、趣味等も入れることも有用である。サポートネットワークを意識することで、自らがさまざまな形でつながっている他者や機関が自覚されれば、困難な時や助けが必要な際に、これらのサポート資源にアクセスしやすくなると考えられる。子どもの養育に関わる人たちを孤立させないためにも、このような支えるつながりを持つことの意義は大きい。

加えて、子どもだけでなく、ケアする人たちが自らのストレスをマネジメントし、セルフケアの意識を高めていくことも求められる。ストレスの元となる状況であるストレッサーと、そのストレッサーによって引き起こされる個人のさまざまなストレス反応の両方に気づき、意図的な働きかけを自らが行うことでストレスに対処することは、ストレスコーピングと呼ばれる。ささやかなストレスコーピングを数多く持つことで、より効果的にストレス体験に対応できると考えられている（伊藤，2015）。ストレスコーピングには、実際に何らかのアクションを起こす行動的コーピングや、考え方を工夫したりイメージすることで対処しようとする認知的コーピングがある。子育てに携わる場合には数々のストレスが生じることが多い。ストレッサーがゼロになることはないため、ストレスとどううまくつきあうか、という視点を持って

日々ストレスコーピングを行っていくことが、ケアする人の安定につながると言える。児童福祉施設職員のストレスコーピングとしては、子どもの行動問題に対処した後は、しばらくその場を離れ記録を書くことであったり、休憩時間を確実に取る、休日は仕事のことを考えず、自分の趣味等に没頭することなどがよく挙がる。休日に穏やかに過ごすことは、トラウマ症状のある子どもとのかかわりによって過覚醒状態になりがちな職員自身の覚醒を下げ、消耗を防ぐことにもつながりやすい。これらのコーピングは、他の子どもにかかわる職種や保護者にとっても有意義であろう。

公衆衛生的な視点で子どもケアを考える

これまでの解説を踏まえ、公衆衛生における予防的な視点に基づいた子どもケアを考えてみたい。これまで述べてきたように、児童福祉施設職員は専門的な視点とアプローチを持って子どものケアを行っている。このような既にトラウマの症状を呈する子どもを施設等において集中的なケア・治療を行うことは、ハイリスクアプローチと呼ばれ、対象となる子どもが占める人口全体における割合は低い。一方で、虐待を受けた子どもの認知件数が上昇し続けている昨今を鑑みると、施設入所が必要とまではいなくても、学校や地域でトラウマ体験やアタッチメントの課題がある子どもや、十分な養育が難しい保護者の存在が相当数いると想定される。そのため、コミュニティ全体へ働きかけるポピュレーションアプローチとして、児童福祉施設で行われている実践と知見を地域の子どものケアに活用することが有用であろう。つまり、一般的な家庭生活を送る子どもたちの振る舞いをTICの視点で見ることや、子育てを控えた若い世代や、子育て中の保護者にアタッチメントの視点を提供したり、ペアレントトレーニングを教えること、さらにはケアする人を社会のさまざま

まなサポートネットワークの資源につなげ、セルフケアの重要性を啓発することが、地域における子育ての質の向上や、虐待の予防につながる可能性がある。そして、これらの心理学における子どもケアに関する知見・技術が地域における子育てにおいて共有されることは、綿々と何世代にも渡り繰り広げられてきた「家庭」という、ややもすると閉じられがちな空間と集団による営みが、より社会に開かれ、社会による子育ての風土を育むことにもつながると考える。

さらに、これらの開かれた子育てに児童福祉施設で子どものケアに携わる専門職がポピュレーションアプローチとして地域において子育ての助言を行ったり、コンサルテーションや子どもケアの教育を行うことは、地域における子どもの問題の深刻化を防ぎ、地域全体が子どもを安全にケアする力を高めることに貢献しうる。子どもの日々のケアのスペシャリストである児童福祉施設職員らが、自らの支援を振り返りつつ、理論やアプローチを教えられる形にまとめ、それらの知見を学校やコミュニティにおいて子どもにかかわる大人に教える技術を習得していくことが、子どもケアの専門家としての地位向上につながることを期待される。

まとめ

社会による子育てとは、子育てを開くことであると言えるのではないか。それはつまり、自らの子育てで生じるさまざまな感情や考えを周囲や社会に知ってもらいつつ、支援技術や理論として形作られてきた心理学を始めとする各種の知見を、自らの子育てに取り入れていくことであると考え。さらに、親を始めとするケアする人たちが自らを大切に、支え合うネットワークによってつながりあうことが、体罰や虐待を未然に予防する安全・安心な子どもケアを促進していくと考えられ

る。児童福祉施設において構築が試みられているこの社会による子育ての仕組みが、施設という枠組みを超えて、家庭・地域へと浸透していくことが求められていると言える。

付 記

本稿は2019年11月8日に行われた茨木市×追手門学院大学連携講座 追手門学院大学地域支援心理研究センター講演会での講演内容を再構成・加筆したものである。

引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
(高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). *DSM-5：精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- 遠藤 利彦 (2017). 生涯にわたるアタッチメント 北川 恵・工藤 晋平 (編著) アタッチメントに基づく評価と支援 (pp. 2-27) 誠信書房
- 藤岡 孝志 (2011). 共感疲労の観点に基づく援助者支援プログラムの構築に関する研究 日本社会事業大学研究紀要, 57, 201-237.
- Hendricks, A., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2014). *Your very own*

- TF-CBT workbook*.
 (兵庫県こころのケアセンター・大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター (訳) (2014). あなただけの大切なTF-CBTワークブック (第2版)) Retrieved from <http://www.j-hits.org/child/pdf/tf-work20140606.pdf> (2020年12月10日)
- 伊藤 絵美 (2015). 自分でできるスキーマ療法ワークブック Book 1 星和書店
- 数井 みゆき・遠藤 利彦・田中 亜希子・坂上 裕子・菅沼 真樹 (2000). 日本人母子における愛着の世代間伝達 教育心理学研究, 48, 323-332.
- 亀岡 智美 (2016). 被虐待児へのトラウマケア 児童青年精神医学とその近接領域, 57, 738-747.
- 亀岡 智美 (2020). 子ども虐待とトラウマケア——再トラウマ化を防ぐトラウマインフォームドケア—— 金剛出版
- 風間 みどり・平林 秀美・唐澤 真弓・Tardif, T., & Olson, S. (2013). 日本の母親のあいまいな養育態度と4歳の子どもの他者理解——日米比較からの検討—— 発達心理学研究, 24, 126-138.
- 風間 みどり (2015). 「見守る」しつけ方略と子どもの他者理解 東京女子大学 博士論文 Retrieved from <http://id.nii.ac.jp/1632/00020030/> (2020年12月10日)
- 厚生労働省 (2020a). 体罰等によらない子育てのために 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/minnadekosodate.pdf> (2020年12月10日)
- 厚生労働省 (2020b). 令和元年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値> 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000696156.pdf> (2020年12月10日)
- 厚生労働省 (2020c). 児童虐待の定義と現状 厚生労働省 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html (2020年12月10日)
- 厚生労働省 (2020d). 社会的養育の推進に向けて 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000711002.pdf> (2020年12月10日)
- 厚生労働省 (2020e). 児童養護施設入所児童等調査の概要 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/000595122.pdf> (2020年12月10日)
- 小平 真希・伊東 ゆたか・持丸 由紀子 (2012). 児童養護施設における精研式ペアレントトレーニング研修の実践——児童相談所における施設支援の取り組み—— 子どもの虐待とネグレクト, 14, 174-182.
- 野坂 祐子 (2019). トラウマインフォームドケア——“問題行動”を捉えなおす援助の視点—— 日本評論社
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castilia.
- 佐藤 ちひろ (2019). 児童養護施設における「問題行動」への対応に関する研究——児童養護施設職員が対応困難であると感じる入所児童の行動について—— 東洋大学人間科学総合研究所紀要, 21, 153-165.
- Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Wilson, M. N., Winter, C. C., & Patterson, G. R. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, 26, 1-16.
- Stamm, B. H. (Ed.). (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press.
- (小西 聖子・金子 ユリ子 (訳) (2003). 二次的外傷性ストレス ミネルヴァ書房)
- 坪井 裕子・三後 美紀 (2011). 児童福祉施

設における子どもへの対応に関する若手職員へのインタビューの分析 人間と環境, 2, 45-59.

内田 遼介・寺口 司・大工 泰裕 (2020). 運動部活動場面での被体罰経験が体罰への容認的態度に及ぼす影響 心理学研究, 91, 1-11.

van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, 117, 387-403.