

児童養護施設入所児童に対する有効な 心理的援助の要因についての分析

上 蘭 美 鈴

I. 問題の背景と目的

児童養護施設に心理療法担当職員（以下心理職とする）が配置されるようになり、10余年が経過した。平成23年度の全国児童養護施設協議会（2011）の名簿によると、平成23年4月1日現在で心理職を配置している児童養護施設はおよそ9割に及ぶ。しかし、現時点で、児童養護施設の心理職の活動内容についてガイドラインは確立されておらず、多くの施設でそれを模索している状況である。

厚生労働省（2012）による平成23年（2011）度福祉行政報告例の概況によると、全国の児童相談所が対応した児童虐待件数は59,919件に及び、児童虐待防止法施行前年、平成11年（1999）度の11,631件から約5.1倍にも増加した。それとともに、社会的養護を必要とする被虐待児の数も増加し、同省（2009）による平成19年（2007）度児童養護施設入所児童等調査では、全国の児童養護施設の入所児童数約3万人のうち、被虐待児の入所比率は53.4%にのぼり、次の調査では更に増加することが予想される。こうした現状に伴い、同省（1999）は「虐待等による心的外傷のため心理療法を必要とする児童に、遊戯療法やカウンセリング等の心理療法を実施し、児童の安心感・安全感の再形成及び人間関係の修正等を図り心的外傷を治癒することにより、児童の自立を支援することを目的」として、全国の児童養護施設に心理職を配置するように通達をし、平成18年（2006）度からはその常勤のための予算を配置した。

このような背景もあり、児童養護施設において常勤の心理職が増加しつつあるが、その業務内容については、同省（2012）によれば、①対象児童等に対する心理療法、②生活場面面接、③施設職員への助言及び指導、④ケース会議への出席、⑤その他としているものの、実際の活動や運用方法は、事実上各施設の任意になったまま現在に至っている。多くの施設が運用方法について模索する中、心理職の役割や課題について、加藤（2005）や坪井（2008）、また心理職経験者（小林ら、2008）などから検討、提言はされてきた。しかし、児童養護施設の心理職の

役割について文献的検討を行った木村（2009）が言うように、「これまで、各人の実践が共有され積み重ねられたりしてこなかった」ように思われる。また、高橋（2011）も、全国の児童養護施設を対象に質問紙調査を実施し、心理職の「業務や役割、立ち位置など曖昧であることや、児童養護施設における心理的援助システムは未確立なため施設により様々であり、多くの心理士が手探りの状態で活動している現状が改めて明らかになった」としている。

以上のような現状に対する問題を踏まえて、研究者レベルでガイドライン作成の動きも出てきた。例えば、井出（2010）は、全国の児童養護施設を対象に施設長、主任、心理職の三者に対してアンケート調査を実施し、それをもとに今後ガイドライン作成を進める予定であるとしている。しかし、このようなガイドラインの策定を意識した調査において、入所児童にとってどのような心理的援助が有効であるかという観点を抜きにして議論が進められるべきではないと考えられるが、心理職の援助を受けた子どもの変化を調査し、その変化に寄与した心理的援助の要因を分析した研究は見当たらない。

そこで本研究は、児童養護施設入所児童の情緒や行動の変化を、質問紙を用いて測定するとともに、その子どもの援助を担当した心理職の援助内容や活動内容についても調査し、子どもの変化に影響を及ぼした心理的援助の要因について、子どもの要因も検討した上で、明らかにすることを目的とした。そして、今後策定されていくことが予想されるガイドラインにとって、一つの視点を提供することを想定している。

II. 方 法

1. 調査内容

1-1. 子どもの情緒と行動の変化の測定について

子どもの情緒と行動の変化を測定するための評価尺度として Achenbach（1991）が開発した Child Behavior Checklist/4-18（CBCL/4-18）の日本語版（井淵ら、2001）を用いた。CBCL/4-18は、児童養護施設入所児童を対象とした先行研究（杉山ら 2001、坪井 2005、大原 2010）でも用いられている客観的評価指標で、社会的能力尺度（兄弟関係、友人関係、親子関係、成績など）と113項目の問題行動尺度から構成され、保護者やそれに代わる養育者が回答するものである。問題行動尺度はすべて3件法で評価され、「ひきこもり」「身体的訴え」「不安／抑うつ」「社会性の問題」「思考の問題」「注意の問題」「非行の問題」「攻撃の問題」の8つの症状群尺度及び「その他の問題」と、内向、外向尺度の2つの上位尺度及び総得点からなる。本研究では、情緒と行動の変化を測定するという目的により、問題行動尺度113項目についてのみ回答を求め、記入は対象児童の生活担当職員に依頼した。約6ヶ月の間隔をあけて2回調査を実施し、その得点差を子どもの情緒と行動の変化値とした。ただし、2歳の対象児童に対

しては、CBCLの幼児版、子どもの行動調査表（2-3才用）を用い、調査期間中に3歳から4歳へ移行するものに対しては、連続性を考慮し、CBCL/4-18を用いた。なお、幼児版についても、信頼性、妥当性が検証され、標準化がおこなわれている（中田洋二郎ら、1999）。

1-2. 心理的援助を受けた子どもの変化に影響する要因について

子ども側の、変化に影響する要因として、経験的に①年齢②性別のほか、成育歴として③被虐待体験の有無と種類、④初めて社会的養護を受けた年齢、また生活背景として現在入所している児童養護施設の⑤入所期間と⑥施設の形態、家族交流の頻度として⑦面会頻度と⑧外泊頻度の8項目を仮説として設定し、第1回目の調査用紙のフェイスシートの質問項目とした。

心理的援助に関連する要因については、高橋（2011）井出（2010）を参考に、心理職の①勤務形態②経験年数③資格の有無、また心理的援助の④内容⑤頻度⑥心理室の場所、並びに対象ケースの⑦コンサルテーションの実施の有無、同じく対象ケースについて⑧スーパービジョンを受けているか、さらに⑨対象児童に対して生活担当職員と同様な生活支援に関与しているか、そして⑩生活担当職員との連携についての10要因を仮説として設定し、自由記述欄も設けて、心理職への質問紙を構成した。なお、心理職への質問紙は、対象児童との対応が明らかになるよう担当児童ごとに記入を依頼した。

図1に本研究で仮説として作成した心理的援助を受けている子どもの変化に影響する要因の概念枠組みを示す。

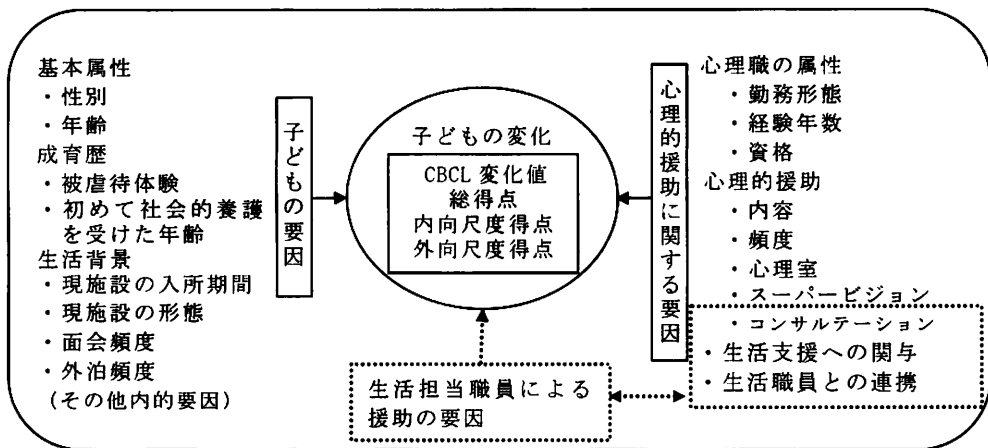


図1 心理的援助を受けている児童養護施設入所児童の変化に影響する要因の概念枠組み

なお、子どもの変化の要因として、子どもの生活の大半に関わる生活担当職員の援助の要因の影響が多岐であることは明らかである。また、生活担当職員をはじめ他職種と心理職の連携による施設全体の援助能力も、子どもの変化に大きく寄与するものである。

2. 調査時期

児童についての調査は第1回目を2012年5月から6月にかけて実施し、第2回目を2012年11月に実施した。心理職への調査は2012年11月に実施した。

3. 調査対象者

児童養護施設入所児童で、2011年11月以降に心理的援助を開始した児童とその援助を担当した心理職。対照群として、心理的援助を受けていない児童についても調査した。

4. 調査手続き

4-1. 第1回目調査

関東以西の34の児童養護施設の施設長に、電話または訪問にて本研究の趣旨を説明し、調査への協力を依頼した。協力の承諾を得た施設について、改めて心理職へ対象児童の有無を確認し、対象児童が在籍した27の施設に、第1回目の児童用調査用紙を郵送により配布し、心理職を通して対象児童の生活担当職員に記入を依頼した。27施設中22施設80名（以下援助群とする）の回答を得た。また、1児童養護施設の施設長の承諾を得て、心理的援助を行っていない児童の調査を生活担当職員に依頼し、44名（以下非援助群とする）の児童に対する回答を得た。

4-2. 第2回目調査

第1回目調査の回答を得た23施設に、第2回目の調査用紙と、対象児童の心理的援助を担当した心理職に対する質問紙を配布した。援助群の80名のうち3名は心理的援助が早期に中止されたとして、非援助群に移行した。また、退所や未返却等により2回目調査の援助群の有効回答数は71、非援助群は47となった。

心理職の対象者は、援助群22施設80名の対象児童の心理的援助を担当した延べ80名であるが、実質は29名であった。そのうち、解析対象となった延べ71名の実質数は27名であった。

調査用紙は無記名としたが、児童と心理職との対応を明らかにするために、施設名を算用数字で、児童名をアルファベットで表した。

5. 倫理的配慮

本調査において、回答は研究のみに使用し統計的に処理されること、施設名や個人名および個人情報等が特定されることはないことを文書で説明した。

6. 分析方法

統計学的検定については、変数及び目的に応じてt検定、 χ^2 検定、一元配置の分散分析、3要因の分散分析、相関分析（Pearson）を実施した。また、子どもの変化に影響する要因の検討については、予備解析として Spearman の ρ により変数間の相関を確認した上で、単回帰分析により関連がみられた変数を説明変数として投入し、ステップワイズ法による重回帰分析を実施した。

III. 結果と考察

1. 第1回目 CBCL 調査結果による児童養護施設入所児童の情緒と行動の特性

1-1. 全対象児童の概要 (表1)

全体 年齢、入所期間、家族交流の頻度については、厚労省調査 (2009) の全国平均とほぼ一致している。被虐待体験については、施設の判断で回答を求めたために、65.3%と、同調査の53.4%より多い。しかし、前回調査が4年前であり、児童相談所の虐待対応件数の急激な上昇から判断すると、この数字が現在の児童養護施設の被虐待児の入所比率を反映していると推測する。

施設形態については、平成23年度の全国児童養護施設協議会 (2011) によると58.8%の施設が大舎制 (小・中舎の併設を含む) で、本調査はこれと大きく異なり、大舎制施設はわずか11.3%にとどまり、小舎制施設が64.5%を占めている。

表中の年齢群は、CBCL に関係する分類である。幼児用を用いた2歳児については、症状群尺度が異なるため、内向・外向尺度、総得点の変化値についての解析時のみ採用した。また、4-18歳用を用いた3歳児のデータについても、同様にした。標準化されていない16歳~18歳群のデータの扱いであるが、各尺度得点の平均点を12歳~15歳群と比較したところ、全尺度で

有意差が認められなかった。

従って、統計的に問題はあ
るが、本研究では16歳以上
も高学年群とし、12歳~15
歳用のプロフィール表を用
いてT得点化した。

援助群と非援助群 年齢
について、援助群80名の平
均年齢は9.05±3.68歳、非
援助群44名の平均年齢は
13.27±3.22歳と顕著な差
となっている (t (122)=
6.38、p=.000)。初めて
社会的養護を受けた年齢
(t (122)=3.53、p<.01)、
現施設入所期間 (t (122)=

		表1 対象児童の概要						p値	
		全体 (n=124)		援助群 (n=80)		非援助群 (n=44)			
		n	%	n	%	n	%		
属性	性別	男子	62	50.0	38	47.5	24	54.5	#2
		女子	62	50.0	42	52.5	20	45.5	n. s.
	年齢	2-3歳	3	2.4	3	3.8	0	0.0	
		4-11歳	69	55.6	58	72.5	11	25.0	
		12-15歳	36	29.0	14	17.5	22	50.0	
		16-18歳	16	12.9	5	6.3	11	25.0	#1
	平均	10.55±4.06		9.05±3.68		13.27±3.22		***	
成育歴	虐待	あり	81	65.3	52	65.0	29	65.9	
		身体的	22	27.2	16	30.8	6	20.7	
		ネグレクト	52	64.2	33	63.5	19	65.5	
		心理的	5	6.2	2	3.8	3	10.3	
		性的	2	2.5	1	1.9	1	3.4	#2
		なし	43	34.7	28	35.0	15	34.1	n. s.
	初めて社会的養護を受けた年齢	0歳	28	22.6	25	31.3	3	6.8	
		1-5歳	44	35.5	30	37.5	14	31.8	
		6-11歳	33	26.6	18	22.5	15	34.1	
		12-17歳	19	15.3	7	8.8	12	27.3	#1
		平均	5.37±4.71		4.31±4.24		7.30±4.95	**	
		現施設入所期間平均	4.38±3.85		3.56±3.27		5.88±4.38	#1 **	
生活背景	施設形態	大舎	14	11.3	14	17.5	0	0.0	
		中舎	30	24.2	18	22.5	12	27.3	#2
		小舎	80	64.5	48	60.0	32	72.7	**
	面会頻度平均	1.39±1.32		1.39±1.45		1.39±1.04		#1 n. s.	
	外泊頻度平均	1.11±1.24		1.14±1.37		1.07±1.00		#1 n. s.	

*p<.05. **p<.01. ***p<.001

#1: t検定、#2: χ^2 検定

3.33, $p < .01$) も共に有意差があり、これらの相関係数 (Pearson) を調べたところ、年齢と初めて社会的養護を受けた年齢は $r = .535$, $p = .000$ 、年齢と入所期間は $r = .424$, $p = .001$ と、中程度の相関が認められた。すなわち、年齢の差がこれら2つの要因の差にも影響していると推測される。また、非援助群が1施設 (小舎・中舎の2形態) ということで施設形態の分布にも有意な差が生じている ($\chi^2(2) = 9.41$, $p < .01$)。これらの差については、CBCLの比較において慎重に取り扱わなければならない。

逆に有意差がないことで注目しなければならないのは、被虐待体験についてである。厚労省 (1999) は心理職配置について「虐待等による心的外傷のため心理療法を必要とする児童に、遊戯療法やカウンセリング等の心理療法を実施」するとしているが、森田 (2006) が、児童養護施設で生活する子どもたちは、過去の家での様々な出来事や、施設での集団生活によってトラウマ、ストレスを抱えており、被虐待児のみではなく、施設で生活する子どもたちすべてに平等に心理療法を受ける機会が与えられるべきだと提唱しているように、実態として、被虐待児に限定されず、必要と思われる子どもに対して心理的援助が提供されていることが示された。

1-2. 全対象児童のCBCLからみた児童養護施設の入所児童の特性

虐待の有無・年齢・性別による比較 年齢・性別を統制変数とするため、粗点で比較した。先行研究 (井瀬ら, 2001) では、年齢 (低年齢群4歳~11歳、高年齢群12歳~15歳) と性別によって各尺度得点に有意な差が見られている。また、坪井 (2005) はA県6児童養護施設の入所児童142名の調査を行い、虐待群が非虐待群に比べて高い問題行動得点を示したとしていることから、本研究では、被虐待体験の有無と、年齢、性別の3要因で分散分析を行った。その結果、交互作用については、いずれの組み合わせにおいても認められなかった。また、主効果として有意になったのは年齢のみで、性別と被虐待体験については認められなかった。単純主効果の検討をしたところ、「身体的訴え」($F(1,113) = 10.59$, $p < .01$) は高年齢群が、「社会性の問題」($F(1,113) = 7.02$, $p < .01$) 「注意の問題」($F(1,113) = 12.22$, $p < .01$) 「攻撃的行動」($F(1,113) = 7.29$, $p < .01$) 「その他の問題」($F(1,113) = 8.25$, $p < .01$) 「外向尺度」($F(1,113) = 5.09$, $p < .05$) 「総得点」($F(1,113) = 5.76$, $p < .05$) においては低年齢群が高い値を示し、井瀬ら (2001) の結果とほぼ同様の傾向を示した。しかし、井瀬ら (2001) の結果と比べると、全ての尺度において本研究の児童養護施設入所児の方が高得点を示しており、なかには井瀬ら (2001) の精神科領域の診療所や相談機関に相談している臨床群の平均よりも高い平均を示す尺度群も見かけられた。

被虐待体験の有無による比較は、本調査では全ての尺度において差異は認められなかった。森田 (2006) が述べるように、児童養護施設で生活する子どもたちは、多かれ少なかれすべて

の子がストレスやトラウマを抱えていること、また、非虐待群には軽度発達障害児もいると推測されることから、児童養護施設入所児童を被虐待体験の有無で比較することによって、被虐待児の特性を示すことは困難であることが示された。この傾向が近年の児童養護施設の入所児童の特徴であるとするなら、被虐待経験の有無にかかわらず情緒と行動の問題を有する子どもたちの状況が浮き彫りにされ、近年の児童養護施設の処遇の困難さを物語る結果が示されたと言える。

初めて社会的養護を受けた年齢による比較(表2) 乳児期群(0歳)、幼児期群(1歳～5歳)、小学生期群(6歳～11歳)、中高生期群(12歳以上)の4群に分けて分散分析を行った結果を(表2)にまとめた。

	乳児期(n=26)		幼児期(n=43)		小学生期(n=33)		中高生期(19)		多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
引きこもり	61.7	6.88	62.6	9.42	60.3	6.92	60.6	9.27	
身体的訴え	53.5	6.15	53.4	6.10	54.3	7.06	56.9	8.89	
不安・抑うつ	61.7	9.75	58.8	8.59	57.0	7.98	59.3	8.14	
社会性の問題	64.4	8.87	61.8	7.96	63.2	8.72	59.3	8.24	
思考の問題	57.8	9.87	57.0	9.95	57.2	9.58	53.8	7.66	
注意の問題	66.3	8.17	63.3	8.41	61.9	8.40	56.7	7.16	乳>中** 幼>中*
非行行動	65.6	9.89	61.9	9.54	60.7	9.55	59.7	10.18	
攻撃的行動	68.1	12.03	61.9	9.38	63.2	9.41	59.0	9.89	乳>中*
その他の問題 (粗点)	8.3	5.83	6.3	5.77	4.7	3.79	3.1	3.43	乳>小* 乳>中**
内向尺度	61.9	9.53	60.0	9.14	57.9	8.17	59.3	10.05	
外向尺度	69.1	13.06	62.6	11.19	63.1	11.89	59.6	11.73	乳>中*
総得点	68.2	9.71	62.9	9.12	62.0	9.18	58.6	10.79	乳>中**

* $p<.05$, ** $p<.01$

「注意の問題」($F(3,117)=5.24, p<.01$)「攻撃的行動」($F(3,117)=3.35, p<.05$)「その他の問題」($F(3,117)=5.24, p<.01$)「外向尺度」($F(3,117)=2.70, p<.05$)「総得点」($F(3,117)=4.00, p<.01$)で有意差が認められ、多重比較を行ったところ、いずれも乳児期群は中高生期群より高得点で、「その他の問題」では、小学生期群よりも高得点だった。また、「注意の問題」では幼児期群も中高生期群より高得点となった。

しかし、先に述べたように、初めて社会的養護を受けた年齢は年齢との相関が認められており($r=0.535, p=0.000$)、低年齢群は高得点を示す傾向があった。そこで、粗点で比較した年齢群別得点について、改めて標準化得点で比較したところ、「注意の問題」「攻撃的行動」「その他の問題」「総得点」については差が是正されなかった(表3)。

つまり、「注意の問題」「攻撃的行動」「その他の問題」「総得点」は、年齢差の影響を受けた部分もあり、この4尺度については更なる検討が必要である。だが、「外向尺度」のみは、乳児期群が中高期群より有意に高いことは示された。また、下位尺度のカットオフポイントは67で、上位尺度は60である。乳児期群の平均は「攻撃的行動」「内向尺度」「外向尺度」「総得点」

表3 年齢群別 CBCL (T得点)比較

	低年齢群 (n=69)		高年齢群 (n=52)		n=121	
	平均	SD	平均	SD	t値	p値
引きこもり	61.5	7.5	61.4	9.2	0.03	
身体的訴え	52.8	5.4	56.1	8.2	-2.55 *	
不安・抑うつ	58.8	9.3	59.3	7.9	0.33	
社会性の問題	63.5	8.6	60.8	8.1	1.80	
思考の問題	57.6	9.9	55.6	8.9	1.13	
注意の問題	65.0	7.9	59.2	8.4	3.88 ***	
非行的行動	63.1	9.4	60.6	10.2	1.41	
攻撃的行動	64.8	10.4	60.9	10.0	2.07 *	
その他の問題 (粗点)	7.2	5.5	4.0	4.2	3.44 **	
内向尺度	59.7	9.0	59.9	9.4	0.14	
外向尺度	65.3	12.3	61.5	11.6	1.73	
総得点	65.0	9.4	60.6	10.1	2.46 *	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

において高い数値を示している。

乳児期に母親の愛情を十分に受けることなく乳児院等で育った子どもたちは、乳児院の職員の努力はあるものの、措置変更により児童養護施設に入所してきた時には、それまで築いてきた愛着関係は断絶され、再び喪失体験を持つことになる。従って、安定した愛着対象

象に恵まれない環境にある。また、措置される以前、早期に虐待を受けていた可能性もある。

愛着形成不全の問題の大きさが CBCL の結果から明らかにされたと言える。

施設形態による違い 分散分析の結果、全ての尺度で有意差は見られなかった。

入所期間・家族交流の頻度による違い 入所期間、面会頻度、外泊頻度による差異を、平均点を分割点としてt検定を行ったが、全ての尺度において差異は認められなかった。

高得点だった項目 (表4) 森田 (2006) は、児童養護施設に暮らす子どもの特徴を「落ち着きのない子」「乱暴な子」「衝動性」「強がる子」「友達と遊びたがらない子 (年下の子と遊ぶ)」「自慢話とつくり話」「経験の少ない子」「人懐っこい子」とし、「衝動性」についても言及している。これらは高得点だった項目とほぼ一致し、森田の論を裏付ける結果となった。

表4 CBCLで高得点だった項目 (全対象児童)

				n=121	
No.	項目の内容	症状群尺度	上位尺度	平均	SD
8	集中力や注意力が長続きしない	注意の問題		1.24	0.73
1	行動が年齢より幼すぎる	社会性・注意		1.00	0.77
3	よく言い争いをする	攻撃的行動	外向	0.92	0.71
41	衝動的だったり、じっくり考えない	注意の問題		0.90	0.80
86	頑固、不機嫌、イライラ	攻撃的行動	外向	0.88	0.73
11	大人にまともにつき	社会性の問題		0.82	0.79
88	よくすねる	引きこもり	内向	0.80	0.79
87	気分や感情が突然変わる	攻撃的行動	外向	0.75	0.76
19	たくさんの注目を引きたがる	攻撃的行動	外向	0.67	0.67
7	自慢したり、うそぶいたりする	攻撃的行動	外向	0.65	0.65
64	年下の子といっしょにいるのを好む	社会性の問題		0.64	0.64

※人数は1点または2点にチェックされた子どもの総数

1-3. CBCL による援助群と非援助群の比較—援助対象者の特性—

各尺度得点の平均の比較 (表5) 援助群と非援助群の比較においては、「身体的訴え」を除く全ての尺度で援助群の得点が有意に高いことが示された。特に、「注意の問題」と「非行的行動」「攻撃的行動」その上位尺度である外向尺度、そして総得点において顕著な差が示された。このことは、高得点だった項目から分かるように「行動が幼い、集中力や注意力が続かない、衝動的」といった「注意の問題」や「言い争う、頑固、不機嫌、気分が突然変わる」など

表5 援助群別 CBCL (T得点) 比較

	全体 (n=121)		援助群 (n=77)		非援助群 (n=44)		t 値	p 値
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
引きこもり	61.4	8.2	62.7	7.3	59.2	9.2	2.32	*
身体的訴え	54.2	6.9	54.1	7.0	54.3	6.9	-1.12	
不安・抑うつ	59.0	8.7	60.4	9.0	56.7	7.6	2.31	*
社会性の問題	62.3	8.5	63.9	8.3	59.6	8.1	2.71	**
思考の問題	56.7	9.5	58.0	10.0	54.6	8.1	1.20	*
注意の問題	62.5	8.6	65.1	8.0	58.0	7.9	4.74	***
非行行動	62.0	9.8	64.3	10.1	58.0	7.9	3.61	***
攻撃的行動	63.1	10.4	66.3	10.4	57.5	7.8	4.92	***
その他の問題 (粗点)	5.8	5.2	7.0	5.4	3.8	4.2	3.37	**
内向尺度	59.8	9.1	61.4	8.5	56.8	9.5	2.75	**
外向尺度	63.6	12.1	67.2	12.2	57.4	9.2	4.66	***
総得点	63.1	9.9	66.2	9.0	57.7	9.1	4.97	***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

の「攻撃的行動」の問題に加え「嘘をつく、盗みをする、」という「非行行動」に問題がある子どもが援助の対象となっていることを示している。すなわち、このような子どもの対処に、生活担当職員が苦慮しているということが推測され、内向尺度で示されるような内在化された問題よりも、外向尺度で示される、非行・攻撃的問題を持つ子に援助の焦点が当てられていることが示された。

2. 第2回目調査結果による心理的援助の有効性と子どもの変化に影響した要因の検討

2-1. 援助群と非援助群の CBCL 変化値の比較—心理的援助の有効性の検討— (表6)

第1回目 CBCL 各尺度得点から2回目 CBCL 各尺度得点を引き、変化値を計算した。影響要因の検討においては、性別・年齢も統制変数となるため、粗点により求めた。従って、「年齢」「初めて社会的養護を受けた年齢」の分布の偏りの影響を排除するため、マッチング処理を行った。結果として、援助群と非援助群において「引きこもり」で改善に有意傾向が示されたが、他の全ての尺度では有意な差は認められなかった。しかしながら「引きこもり」「不

表6 マッチングデータによる援助群と非援助群の変化値の比較 n=60

	援助群 (n=30)		非援助群 (n=30)		t 値	p 値
	平均	SD	平均	SD		
年齢	12.07	3.34	12.23	3.17	-0.20	n.s.
初養護年齢	6.73	4.73	6.70	4.94	0.03	n.s.
引きこもり	3.57	7.72	-0.50	9.16	1.86	+
身体的訴え	0.40	9.48	0.73	6.32	-0.16	n.s.
不安・抑うつ	2.30	5.15	0.33	8.42	1.09	n.s.
社会性の問題	0.93	5.56	1.33	6.17	-0.26	n.s.
思考の問題	0.93	10.66	1.10	7.61	-0.07	n.s.
注意の問題	0.60	5.86	1.47	5.59	-0.59	n.s.
非行行動	1.77	6.41	0.73	7.37	0.58	n.s.
攻撃的行動	2.93	7.01	0.93	6.44	1.15	n.s.
その他の問題	1.07	3.90	0.67	3.62	0.41	n.s.
内向尺度	2.80	6.57	0.57	10.01	1.02	n.s.
外向尺度	2.93	6.93	0.77	7.79	1.14	n.s.
総得点	2.67	6.20	1.27	8.57	0.73	n.s.

+.+ p<0.1

安・抑うつ」「非行行動」「攻撃的行動」「その他の問題」、内向尺度、外向尺度、総得点においては援助群の方の改善値が大きかった。一方で、「身体的訴え」「社会性の問題」「思考の問題」「注意の問題」においては逆に非援助群の方の改善値が大きくなっている。

マッチングにより比較の誤

差になる要因が排除できたと思われるが、例数減少により検出力が落ちてしまったことも考えられる。また、計画し上わずか6か月という間隔で測定せざるを得なかったことで、有意な差が得られなかったとも考えられる。だが、この結果を尊重するならば、児童養護施設における心理的援助の有効性はわずかなものであったと言わざるを得ない。

有意差はないが、内向尺度、外向尺度、総得点において援助群は改善したという結果を得て、その変化値と、子どもの要因・心理的援助に関する要因との関連の分析を進めた。

2-2. 影響要因の概要(表7・表8)

項目	人数(%) / 平均±SD
年齢	9.04±3.76
性別	男子 34 (47.9)
	女子 37 (52.1)
虐待あり	49 (67.6)
成育歴	身体的虐待 14 (19.7)
	ネグレクト 32 (45.1)
	心理的虐待 2 (2.8)
	性的虐待 1 (1.4)
なし	22 (32.4)
初養護年齢	4.50±4.14
現施設入所期間	3.54±3.31
生活背景	現施設の形態
	小舎 38 (53.5)
	中舎 21 (29.6)
	大舎 12 (16.9)
	面会頻度 1.38±1.39
	外泊頻度 1.07±1.26

分析の対象となった71ケース(実質27名)の子どもの要因の概要を表7に、心理的援助の要因の概要を表8にまとめた。

心理的援助の要因の概要について— 理職の活動の概要—

勤務形態 8割が常勤職で、全国児童養護施設協議会(2011)によれば、全国の心理職907名のうち常勤職は416名であるから、本調査では常勤職が多かったと言える。

経験年数 3年未満が半数を占めている。高橋(2011)の調査では32.8%となっており、本調査の心理職は経験年数の

項目		人数	%
勤務形態	常勤	57	80.3
	常勤的非常勤	2	2.8
	非常勤	12	16.9
心理職の属性	経験年数	1年未満	5 7.0
		2年未満	22 31.0
		3年未満	8 11.3
		5年未満	9 12.7
		5年以上	27 38.0
資格	臨床心理士	34	47.9
	大学卒認定心理士	14	19.7
	大学院卒	18	25.4
	大学院生	5	7.0
内容	プレイセラピー	52	73.2 (24) <8>
	カウンセリング	8	11.3 (5) <1>
	グループセラピー	6	8.5 (4)
	生活場面面接	1	1.4
	その他	4	5.6 (2)
	頻度	週1回	28 39.4
心理的援助		隔週	22 31.0
		月1回	6 8.5
		不定期	15 21.1
	コンサルテーション	行っている	61 85.9
		いない	10 14.1
スーパービジョン	受けている	26	36.6
	いない	45	63.4
心理室	別棟	45	63.4
	同棟(遠)	21	29.6
	なし	5	7.0
生活支援	日常的	8	11.3
	時々	22	31.0
関与	枠を維持し関与	27	38.0
	なし	14	19.7
関与	内容から判断した	あり	53 74.6
	関与の有無	なし	18 25.4
生活活動担当	職員会等	参加	63 88.7
		不参加	8 11.3
職員との連携	ケース会議	参加	46 64.8
		不参加	25 35.2
との連携	コンサルター	している	71 100.0
	セッションや情報交換	いない	0 0.0
	メンタルヘルス	している	25 35.2
	に関与	していない	46 64.8
の連携	雑談	している	69 97.2
		していない	2 2.8

() 生活場面面接の併用 <> SSTの併用

()生活場面面接の併用 <>SSTの併用

少ない心理士が占める割合が多いと言える。

資格 臨床心理士資格を有する心理職の割合が、高橋（2011）の調査の57.1%に比べ47.9%と少なかった。経験年数の少なさと関連があることも推測される。

主たる援助内容 プレイセラピーが73.2%で、カウンセリングと答えた心理職の担当児童は中高生だった。児童養護施設における主たる個別心理的援助の方法は、概ね小学生まではプレイセラピーを、中学生から徐々にカウンセリングに移行していくと思われる。

援助頻度 週1回という枠を設定して援助を行っているケースが39.4%であり、隔週の31%を合わせると、7割のケースが定期的に実施されていた。しかし記述から、行事が優先され、必ずしも枠が維持できていないことも伺われた。不定期という回答も21.1%あった。不定期や月1回と回答した心理職の多くは生活支援に全般的に関わっていると回答していることから、業務時間が生活支援に優先的にとられていることも推測される。

対象ケースのスーパービジョン 63.4%のケースが受けていないと回答されていた。しかも、臨床心理士32名（実質10名）のうち、受けているのは3名（実質2名）のみで、臨床心理士に限れば、93.8%が受けていなかった。

心理室 6割強のケースが「生活棟とは別棟」にあり、「生活棟と同じ建物にあるが関係者は立ち入れない」と合わせると、93%が心理室と生活空間との距離を確保していた。心理室がなかったのは、2施設5ケースで、1施設は宿直室をカウンセリングルームとして使用し、他の1施設は生活場面面接を主としていた。

対象児童への生活支援関与 8割のケースで関与していると回答されたが、内容から判断して、最終的には53ケース（75%）を関与ありとした。生活支援へ関与していない心理職は非常勤が多く、順位相関係数（Spearmanの ρ ）によると、勤務形態と生活支援への関与は中程度の相関が認められた（ $\rho=0.431$, $p=0.000$ ）。関与していると答えた半数のケースは「心理職としての枠を維持しつつ関与している」としており、意識では、心理職としてのアイデンティティを保って関与していることが窺われた。

生活担当職員との連携 コンサルテーション・情報交換に関しては、全ケースの心理職がしていると回答し、分析の項目から除外した。心理職導入から10年余り経過し、心理職の役割として、生活担当職員へのコンサルテーションは確実に位置づけられていることが示されたと言える。

2-3. CBCL 変化値に関係した子どもの要因（表9）

有異差が示されたのは総得点変化と外向尺度変化における施設形態のみであった。いずれも、大舎の子どもの改善率が高いことが示された。家庭的養護を目的とした小舎制施設に比べ、大舎制施設は生活担当職員との密な関係を築き難い。しかし、個別心理療法を行うことで、心理

表9 CBCL変化値に関係した子どもの要因

n=71

		総得点変化値		p値	内向尺度変化値		p値	外向尺度変化値		p値
		改善群	非改善群		改善群	非改善群		改善群	非改善群	
人数		42(59.2)	29(40.8)		47(66.2)	24(33.8)		46(64.8)	25(35.2)	
変化値の平均		6.1±4.4	-4.0±3.5		5.2±4.8	-5.0±4.6		6.4±5.9	-5.7±4.5	
属性	年齢	8.9±4.1	9.2±3.3		8.7±3.9	9.6±3.4		9.5±4.2	8.2±2.9	
	性別	男子	17(40.5)	17(58.6)		21(44.7)	11(45.8)		21(45.7)	13(52.0)
	女子	25(59.5)	12(41.6)		26(55.3)	13(54.2)		25(54.3)	12(48.0)	
成育歴	虐待あり	27(64.3)	22(75.9)		32(68.1)	17(70.8)		30(65.2)	19(76.0)	
	身体的虐待	5(11.9)	9(31.0)		7(14.9)	7(29.2)		8(17.4)	6(24.0)	
	ネグレクト	21(50.0)	11(37.9)		24(51.1)	8(33.3)		20(43.5)	12(48.0)	
	心理的虐待	0	2(6.9)		0	2(8.3)		1(2.2)	1(4.0)	
	性的虐待	1(2.4)	0		1(2.1)	0		1(2.2)	0	
	なし	15(35.7)	7(24.1)		15(31.9)	7(29.2)		16(34.8)	6(24.0)	
初養護年齢		4.6±4.6	4.3±3.4		4.4±4.2	4.7±4.0		4.5±4.6	4.4±3.3	
現施設入所期		3.5±3.1	3.7±3.6		3.6±3.3	3.4±3.4		4.0±3.6	2.7±2.6	
生活背景	現施設の形態	**								*
	小舎	16(38.1)	22(75.9)		22(46.8)	16(66.7)		20(43.5)	18(72.0)	
	中舎	14(33.3)	7(24.1)		14(29.8)	7(29.2)		15(32.6)	6(24.0)	
	大舎	12(28.6)	0		11(23.4)	1(4.2)		11(23.9)	1(4.0)	
	面会頻度	1.5±1.4	1.3±1.4		1.5±1.4	1.2±1.3		1.5±1.5	1.2±1.3	
外泊頻度		1.1±1.2	1.0±1.3		1.2±1.3	0.9±1.2		1.0±1.2	1.2±1.4	

*p<.05, **p<.01

職は1対1で関わってくれる特別な対象となる。また、その時間と空間も保障される。同じ時間と空間でも、小舎で、職員と密度の濃い関わりをもつ子どもとでは、影響に違いが出てくるのではないだろうか。また、外向尺度の改善に注目すると、大きい集団で暮らす子どもたちは、改善しないと自分が生活し辛いという事情もある。大舎の生活担当職員としては、目立った問題が消失すれば改善したと判断し、内在化された問題は見逃されてしまう傾向がある。その点、小舎では関係が密であるがゆえに、子どもは問題行動を表現しやすく、また職員側も些細な問題にも目が行き届き、クローズアップもされやすくなる。一つの問題が消失しても、新たな問題に日が向けられることになるのではないだろうか。

2-4. CBCL 変化値に関係した心理的援助の要因 (表10)

総得点変化値 有意差が認められたのは、心理職の「資格」、心理的援助の「内容」と「頻度」、「生活支援関与の有無」、連携の「職員会・連絡会への参加」「ケース会議への参加」「生活担当職員のメンタルヘルスへの関与」であった。「資格」では、院卒無資格心理職の援助した子どもの方が改善群に入る割合が高く、有資格心理職がスーパービジョンを受けていないことが関連していることが推測される。「内容」については、カウンセリングを受けている子どもの改善率がプレイセラピーよりも高い傾向を示した。カウンセリングの対象児童は中高生で、比較的落ち着いており、個別面接により改善傾向を示すと考えられる。「頻度」は、不定期で援助された子どもが改善群に多く入る傾向がみられた。不定期で援助される子どもの状態は、定期的に援助しなければならぬほど崩れておらず、必要に応じたタイムリーな援助により改

表10 CBCL変化値に關係した心理的援助の要因

		総得点変化値		p値		内向尺度変化値		p値		外向尺度変化値		p値	
		改善群	非改善群			改善群	非改善群			改善群	非改善群		
人数(%)		42(59.2)	29(40.8)			47(66.2)	24(33.8)			46(64.8)	25(35.2)		
変化値の平均		6.1±4.4	-4.0±3.5			5.2±4.8	-5.0±4.6			6.4±5.9	-5.7±4.5		
勤務形態	常勤	36(85.7)	21(72.4)			40(85.1)	17(70.8)			39(84.8)	18(72.0)		
	常勤的非常勤	1(2.4)	1(3.4)			1(2.1)	1(4.2)			1(2.2)	1(4.0)		
	非常勤	5(11.9)	7(24.1)			6(12.8)	6(25.0)			6(13.0)	6(24.0)		
	経験年数												
	～1年	1(2.4)	4(13.8)			2(4.3)	3(12.5)			1(2.2)	4(16.0)		
	1年～2年	12(28.6)	10(34.5)			14(29.8)	8(33.3)			14(30.4)	8(32.0)		
	2年～3年	6(14.3)	2(6.9)			7(14.9)	1(4.2)			6(13.0)	2(8.0)		
	3年～5年	6(14.3)	3(10.3)			6(12.8)	3(12.5)			7(15.2)	2(8.0)		
	5年～	17(40.5)	10(34.5)			18(38.3)	9(37.5)			18(39.1)	9(36.0)		
	資格												
心理職の属性	臨床心理士	19(45.2)	15(51.7)	**		22(46.8)	12(50.0)	*		22(47.8)	12(48.0)	**	
	大学卒認定心理士	9(21.4)	5(17.2)			9(19.1)	5(20.8)			9(19.6)	5(20.0)		
	大学院卒	14(33.3)	4(13.8)			15(31.9)	3(12.5)			15(32.6)	3(12.0)		
	大学院生	0	5(17.2)			1(2.1)	4(16.7)			0	5(20.0)		
	内容												
	プレイセラピー	25(59.5)	27(93.1)	*		30(63.8)	22(91.7)			31(67.4)	21(8.0)		
	カウンセリング	8(19.0)	0			8(17.0)	2(8.3)			6(13.0)	2(8.0)		
	グループセラピー	4(9.5)	2(6.9)			4(8.5)	0			4(8.7)	2(8.0)		
	生活場面面接	1(2.4)	0			1(2.1)	0			1(2.2)	0		
	その他	4(9.5)	0			4(8.5)	0			4(8.7)	0		
心理的援助	生活場面面接の併用	23(54.8)	12(41.4)			24(51.1)	11(45.8)				10(40.0)		
	頻度												
	週1回	15(35.7)	13(44.8)	*		19(40.4)	9(37.5)			17(37.0)	11(44.0)		
	隔週	9(21.4)	13(44.8)			11(23.4)	11(45.8)			12(26.1)	10(40.0)		
	月1回	5(11.9)	1(3.4)			4(8.5)	2(8.3)			4(8.7)	2(8.0)		
	不定期	13(31.0)	2(6.9)			13(27.7)	2(8.3)			13(28.3)	2(8.0)		
	コンサルテーション												
	行っている	38(90.5)	23(79.3)			42(89.4)	19(79.2)			41(89.1)	20(80.0)		
	行っていない	4(9.5)	6(20.7)			5(10.6)	5(20.8)			5(10.9)	5(20.0)		
	スーパービジョン												
生活支援	受けている	13(31.0)	13(44.8)			17(36.2)	9(37.5)			17(37.0)	9(36.0)		
	受けていない	29(69.0)	16(55.2)			30(63.8)	15(62.5)			29(63.0)	16(64.0)		
	心理室												
	別棟	24(57.1)	21(72.4)			27(57.4)	18(75.0)			28(60.9)	17(68.0)		
	同棟(遠)	13(31.0)	8(27.6)			15(31.9)	6(25.0)			14(30.4)	7(28.0)		
	なし	5(11.9)	0			5(10.6)	0			4(8.7)	1(4.0)		
	日常的	4(57.1)	4(13.8)			5(10.6)	3(12.5)			5(10.9)	3(12.0)		
	時々	13(31.0)	9(31.0)			14(29.8)	8(33.3)			15(32.6)	7(28.0)		
	枠を維持し関与	20(47.6)	7(24.1)			22(46.8)	5(20.8)			20(43.5)	7(28.0)		
	なし	5(11.9)	9(31.0)			6(12.8)	8(33.3)			6(13.0)	8(32.0)		
生活支援の関与	内容から判断した有無												
	あり	36(85.7)	17(58.6)	*		39(83.0)	14(58.3)	*		39(84.8)	14(56.0)	**	
	なし	6(14.3)	12(41.4)			8(17.0)	10(41.7)			7(15.2)	11(44.0)		
	連絡会												
	参加	41(97.6)	22(75.9)	**		45(95.7)	18(75.0)	**		43(93.5)	20(80.0)		
	不参加	1(2.4)	7(24.1)			2(4.3)	6(25.0)			3(6.5)	5(20.0)		
	ケース会議												
	参加	32(76.2)	14(48.3)	*		33(70.2)	13(54.2)			33(71.7)	13(52.0)		
	不参加	10(23.8)	15(51.7)			14(29.8)	11(45.8)			13(28.3)	12(48.0)		
	メンタルヘルス												
連携	している	21(50.0)	4(13.8)	**		21(44.7)	4(16.7)	*		21(45.7)	4(16.0)	*	
	していない	21(50.0)	25(86.2)			26(55.3)	20(83.3)			25(54.3)	21(84.0)		
雑談	している	42(100.)	27(93.1)			47(100.)	22(91.7)	*		46(100.)	23(92.0)		
	していない	0	2(6.9)			0	2(8.3)			0	2(8.0)		

*p<.05, **p<.01

善していったと考察する。逆に毎週援助しなければならない子どもは、慢性的な問題を抱えている子であることが推測され、援助効果が出るには時間を必要とし、約6カ月という測定期間では変化が現れなかったと推測される。

「生活支援への関与の有無」では、生活支援に関与する方が、改善される傾向を示した。生活支援への関与は、心理的援助にどのように影響するか、賛否両論で常に意見の分かれるところ

ろである。本調査の協力者の自由記述や面接からも、メリットとして、「生活場面に関わることで子どもとの関係が作りやすくなる」「生活の様子を見ることで理解が深まる」「タイムリーな援助ができる」といったことが語られた。しかし一方で、「生活場面での指導と心理室での受容的な態度に子どもがギャップを感じ、関係性が崩れ、面接に影響をきたす」「生活に入ること非日常的な心理の枠を作り辛くなる」「子どもは切り替えができないので混乱する」とデメリットも語られた。また、生活場面での子どもと心理職の関係に、生活担当職員が嫉妬した経験を語る心理職もいた。連携という観点からは、心理職が生活支援に関与することで、生活担当職員との関係が近くなり、協働という意識や信頼感が構築されると思われる。両者の良好な関係は、子どもの問題行動の改善に寄与すると思われるが、本研究では、CBCLの評価者が生活担当職員であることを考えると、評価においてバイアスをかけてしまっている可能性も考えられる。評価の方法については、今後検討が必要と思われる。「連携」については心理職と生活担当職員の連携がある方が、子どもの問題行動が改善する傾向があることが示された。

内向尺度変化値 有意差が認められたのは「資格」「生活支援関与の有無」連携の「職員会・連絡会への参加」「生活担当職員のメンタルヘルスへの関与」「生活担当職員との雑談」で、総得点とほぼ同じ傾向を示している。

外向尺度変化値 有意差が認められたのは「資格」「生活支援関与の有無」連携の「生活担当職員のメンタルヘルスへの関与」の3要因だった。

2-5. 心理的援助を受けている子どもの変化に影響した要因 (表11)

心理的援助を受けている子どもの変化に影響を及ぼすと仮定した要因について、カテゴリ変数にダミー変数を割り当て、因子の有意性を検定するために、改めて単回帰分析を行ない、関連が見られた要因を説明変数とし、総得点変化値、内向尺度変化値、外向尺度変化値のそれぞれを従属変数とする重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った。

総得点の変化に対して3要因4項目が選択された。資格について、臨床心理士よりも大学院卒の無資格の心理職が子どもの総合的な改善に寄与するという結果が示された。臨床心理士のスーパービジョン実施率の低さが影響していることが考えられる。また、援助頻度の少ない方

表11 CBCL変化値と影響要因の重回帰分析						
CBCL変化値	影響要因	偏回帰係数	標準化係数	p値	R ²	調整済みR ²
総得点	資格 (大学院生)	-11.311	-0.233	*	0.435	0.401
	資格 (院卒無資格)	8.264	0.248	*		
	援助頻度	3.718	0.294	**		
	連携 (メンタルヘルスに関与)	9.738	0.321	**		
内向尺度	資格 (大学院生)	-5.482	-0.349	**	0.215	0.192
	心理援助内容 (カウンセリング)	3.946	0.267	*		
外向尺度	生活支援関与のあり	4.600	0.294	**	0.290	0.269
	連携 (メンタルヘルスに関与)	6.339	0.444	***		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

が改善にとって有意に寄与した。これは、不定期で援助される子ども自体が慢性的で重大な問題を抱えていないことによる結果であると推測される。

最大の係数を示したのは、職員のメンタルヘルスに関与していることである。この要因は外向的な問題の改善にも寄与する結果を示した。また、援助内容として、内向的な問題には、カウンセリングが有効であることも示された。そして、心理職が子どもの生活場面で、生活支援に関与することが、子どもの外向的な問題の改善に寄与するという結果を示した。考察については2-4. で示した通りであるが、援助に関与している心理職が74.6%というアンバランスな例数での分析であったことがこの結果に影響を及ぼしていることも推測される。

IV. まとめ

厚労省は、被虐待児の入所率の増加から、彼らに心理療法を施すとして、児童養護施設に心理職を配置した。しかし、本調査の結果によると、児童養護施設入所児童の情緒と行動の特性に、被虐待児であるか否かで差は認められなかった。そして、被虐待体験の有無に関わらず、落ち着きがなく、未熟で、衝動的で、攻撃的な子どもが多いことも分かった。その中で有意に高い得点を示したのは低年齢児童の「注意の問題」「攻撃的行動」及び総得点と、乳幼児期から社会的養護を受けている子どもたちの「攻撃的行動」であった。よって、被虐待体験の有無によらず、援助を必要とするすべての子どもたちに心理的援助を受ける機会が与えられるべきであることが分かったが、本調査に協力してくれた22施設では、すでに被虐待体験の有無によらず心理的援助が為されていた。援助の対象となる子どもは、引きこもり、不安・抑うつといった内向的な問題を持つ子よりは、注意の問題や非行や攻撃性の問題など、外向的な問題を持つ子であり、施設現場では、そのような子どもの対応に苦慮していることが推測された。

本研究の目的は、児童養護施設において心理的援助を受けている子どもの変化に影響を及ぼす要因を明らかにすることであった。子どもに関する要因を8因子、心理的援助に関する要因を10因子設定し、変化との関連を調べた。

まず、心理的援助の有効性を、援助群と非援助群でCBCLの6ヶ月間の変化値を比較することによって検討した。有意な差を示すことはできなかったが、非行的行動や攻撃的行動などの外向的な問題は援助群の子どもの方が改善されていた。それに加えて、あまり目を向けられていないと思われた引きこもりや抑うつの問題も、援助群の方がやや高い変化値を示していた。有意差が検出できなかったことについてさまざまな要因が考えられるが、この結果を尊重するとしたならば、児童養護施設における心理的援助の有効性はわずかなものであったと言わざるを得ない。

次に、子どもの問題の改善に寄与した心理的援助の要因を重回帰分析によって検討した結果、

総得点の変化に対して3要因4項目が選択された。少ない例数で、妥当な結果が得られたとは言いがたいが、資格について、臨床心理士よりも大学院卒の無資格の心理職が子どもの総合的な改善に寄与するという結果となった。また、援助頻度の少ない方が改善にとって有意な要因となった。これは、不定期で援助される子ども自体が慢性的で重大な問題を抱えていないことによる結果であると推測される。子どもの総合的な改善に対して最も寄与する要因として示されたのは、連携の「生活担当職員のメンタルヘルスに関与する」であった。この要因は外向的な問題の改善にも寄与する結果を示した。また、援助内容として、内向的な問題には、カウンセリングが改善に寄与していることが示された。そして、児童養護施設の心理職の活動として、多くの議論が重ねられているところの、心理職が子どもの生活場面で、生活担当職員と同様な生活支援に関わることの是非であるが、本研究では、生活支援に関与することが子どもの外向的な問題の改善に寄与するという結果を示した。援助に関与している心理職の比率が74.6%というアンバランスな例数での分析であったことがこの結果に影響を及ぼしている可能性も考えられる。

結果を総合的に考察すると、攻撃性や非行的な問題を有する子どもの心理的援助には、生活支援にも関与して、子どもの表出する攻撃性に疲弊する職員のメンタルヘルスにも関与していくことが、効果的な援助システムであるということが推測された。そして、内向的な問題には、カウンセリングでの援助が有効であり、総合的に、職員へのメンタルヘルスに関わっていくことが有効な援助システムの要因であることが示されたと言える。

V. 今後の課題

本研究において検討した子どもの要因は経験則によるものであり、その殆どはCBCL 変化値との関連がみられなかった。今後、本調査では取り上げなかった子どもの内的要因を含め、質問紙による調査検討を要する。また、CBCLは客観的評価ツールではあるが、より客観性を高める評価方法についても検討を加えたい。今後例数を増やし縦断的に研究を続けていくとともに、質的調査も行い、量的研究・質的研究による両面からの検討が必要であると考えられる。

さらに、本研究によって示された0歳から社会的養護を受けて児童養護施設に入所してきた子どもの攻撃性の問題にも着目し、里親制度の有効性と関連付けて研究していきたい。

文 献

井出智博（2010）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「児童養護施設における心理職の活用に関する調査研究」

- 井濶知美ら (2001) Child Behavior Checklist/4-18日本語版の開発、小児の精神と神経、第41巻 (4)、pp. 243-252
- 加藤尚子 (2005) 児童養護施設における心理療法担当職員による心理的援助と課題、立教大学コミュニティ福祉学部紀要、第7号、pp. 1-11
- 木村恵理 (2009) 日本における児童養護施設の心理療法担当職員の役割—現状と課題に関する文献的検討一、お茶の水女子大学公募研究成果論文集、第8巻、pp. 163-172
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2012) 平成23年 (2011) 度福祉行政報告例の概況、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/11/index.html> 2012.12.10
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (1999) 平成11年4月30日雇児発第419号、児童養護施設及び乳児院における被虐待児童等に対する適切な処遇体制の確保について
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2009) 平成19年 (2007) 度児童養護施設入所児童等調査結果の概要、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jidouyouto/19/index.html> 2012.6.23
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2012) 平成24年4月5日雇児発第11号、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、心理療法担当職員、個別対応職員、職業指導員及び医療的ケアを担当する職員の配置について、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-70.pdf> 2012.6.30
- 小林茂ら (2008) 児童養護施設における心理職の役割—現場職員との連携のあり方をめぐって一、子どもと福祉、Vol.1、pp. 4-51
- 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一、創元社
- 中田洋二郎ら (1999) 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の標準化の試み、小児の精神と神経、第39巻 (4)、pp. 317-322
- 大原天青 (2010) 児童養護施設における入所児童の支援ニーズの分析、福祉心理学研究、第7巻 (1)、pp. 18-27
- 杉山登志郎・中村素子 (2001) 発達の視点から見た子ども虐待の後年への影響とその治療—被虐待児の年齢による症状の違いと治療的対応を巡って一、安田生命社会事業研究助成論文集37、pp. 53-62
- 高橋理恵 (2011) 児童養護施設における心理的援助と他職種との連携—施設心理士の発展を目指して一、山梨英和大学心理臨床センター紀要、第6巻、pp. 84-93
- 坪井裕子 (2005) Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL) による被虐待児の行動と情緒の特徴—児童養護施設における調査の検討一、教育心理学研究、第53巻、pp. 110-121
- 全国児童養護施設協議会 (2011) 平成23・24年度版全国児童養護施設一覧