

福祉心理臨床における「枠」

茂 木 洋

(平成14年9月30日 提出)

心理治療の場を構成する治療的な設定のことを「治療構造」あるいは「枠」「枠組み」と呼ぶ。近年の心理臨床のフィールド拡大とともに、伝統的な個人心理治療のなかで作り上げられてきた枠が通用しない場面が増えてきている。本稿では児童福祉施設に働く施設臨床心理士がどのように枠をとらえていけばよいのか、福祉心理臨床に役立つ心理治療の枠組み作りとはどのようなものかについて検討した。施設臨床心理士は、被虐待児に代表されるような「対象の難しさ」と入所型施設特有の「枠の難しさ」の両面から福祉現場における心理治療の難しさをとらえる必要がある。福祉心理臨床における枠組み作りとは、心理臨床現場の実情に即して臨床心理学的視点を活かしていくという「視点の活用」と、その上で現場に即した治療枠を形作っていくという「枠の応用」としてとらえられる。心理臨床実践の中で枠の意義を問い続けることが、臨床心理士としての責任を引き受けるということである。

キーワード：福祉心理臨床 枠 治療構造 児童福祉施設

1. はじめに

心理臨床の実践（心理治療）とは、クライアント（被援助者）とセラピスト（心理治療者、臨床心理士）との間で形成される治療的なプロセスである。心理治療において何が行われ、どのような治療的な展開が起きているかを正確に把握するためには、相互交流の内容や質という側面だけでなく、その心理治療の場がどのような諸条件や要因で成り立っているかという前提を問うことが重要である。つまり、クライアントとセラピストの間で「どのような事柄が話し合われているか」「両者の関係性の中でどのような現象が起きているか」に注目するだけでなく、「両者の関係がどのような治療的な設定の上で展開しているか」という視点に立って心理治療のプロセスを見ていくことが大切なのである。この「治療的な設定」のことを臨床心理学においては「治療構造」あるいは

「枠」「枠組み」と呼んでいる。なお、治療構造という言葉は精神分析用語として医学領域で発生した言葉であるため、本論では福祉心理臨床分野での現象を記述するための言葉として「枠」あるいは「枠組み」という言葉を使うことにする。

枠の持つ意義としては、①治療関係を成立させるために最低限守るべきルールを提示し、制限するという父性的な側面と、②クライアントの治療を守り、クライアントに対して基本的安心感を保証するという母性的な側面とに大別できる。この両面があいまって、クライアントの心理的な変容が可能になると考えられる。

具体的な方法論としては、時間的・空間的設定や料金、秘密の取り扱いなどの約束事を治療者とクライアントの間で取り交わすことによって、心理治療の場を非日常空間として枠付けていくのである。そうして、日常的な人間関係においてはさ

まざまな現実的制約ゆえにはっきりと見出すことのできない問題点を、非日常な人間関係とそれを保証する心理治療場面という非日常的な空間においてとりあげることが可能になる。このように、自分の心を見つめていくことが許される枠組みを作り上げる重要性が臨床心理学の世界では繰り返し説かれ、理論化されてきた。

その一方で現実の世界では、心理臨床を巡る状況は時代とともに変化し、心理臨床のフィールドは広がり続けている。わが国においては文部省（文部科学省）が平成7年にスクールカウンセラー活用調査研究委託事業をはじめ、平成13年からは本格的にスクールカウンセラー配置事業として制度化された。また厚生省（厚生労働省）も平成11年度から児童虐待の対策として、虐待を受けた児童が一定数以上在籍している児童養護施設への心理職員の配置をはじめ、これはその後乳児院、母子生活支援施設といった他の児童福祉施設へも拡大されている。また、心理的・環境的な不適応を示す子どもと家族への治療的アプローチを行う施設である情緒障害児短期治療施設（以下情短）も平成14年には全国で21施設へと増加した。

心理臨床が新たなフィールドに展開されていく中で、従来適用されてきた「枠」が通用しない臨床場面に遭遇する心理士の数も増えてきた。

これまで、心理臨床の訓練において、スタンダードモデルとされてきたのは伝統的な個人心理療法である。この視点は親子並行面接や集団遊戯療法などのバリエーションの中でも、基本的なスタイルとして位置づけられてきた。たとえば、治療者がクライアントと心理治療場面の外で接触することは厳禁とされているし、クライアントに対して教育的指導的に関わることも原則として禁じられている。この枠組みは訓練課程で、繰り返し教えこまれるのである。しかし、訓練課程を修了し、いざ心理臨床の現場に出たとたん、たいていの場

合そこで待っているのは、訓練課程では習っていないような枠組みである。たとえば本論で取り上げる福祉心理臨床の現場で課題となっている「枠組みの違い」には、次のようなものがある。

一つは「空間の枠組みの違い」である。児童養護施設に心理職員（施設臨床心理士）が配置された場合で考えると、施設はそこで生活している児童にとってはきわめて日常的な生活の場である。その中に心理療法室を設け心理治療が行われるということは、伝統的な心理治療の枠組みから言えば、「日常に非日常が侵入していく」状態であり、子どもの混乱を招く恐れがある事態と考えられる。実際、施設内やその周辺で心理士が治療を担当している子どもに出会うことは不可避免的に起こっており、心理治療に困難を感じている心理士が多いようである。

また、臨床心理士の「行動様式の枠組みの違い」の問題も起こっている。情短は治療を前提とした入所型の施設であるが、現在の施設設置基準では人員配置の限界もあり、情短に勤務する施設臨床心理士は心理療法だけでなく、子どもの生活場面にも積極的にかかわっていかなければ、施設運営が成り立たない状況にある。訓練機関（大学院等）でのトレーニングを終え、情短に就職した新人の心理士は、集団生活の中で子どもへの指導として注意したり、行動を制止したり、時には大声を上げることにまず間違いなく戸惑いを覚える。この生活面の指導という行為は、トレーニングの基本として習ってきた「受容と共感」の概念とあまりに食い違うように感じられ、彼らを悩ませている。

そこで、本稿では福祉のフィールド特に児童福祉施設で心理臨床実践を行う施設臨床心理士がどのように「枠」をとらえていく必要があるのか、福祉心理臨床に役立つ心理治療の枠組み作りとはどのようなものかについて検討していきたい。

2. 施設臨床心理士の直面する課題

児童福祉施設における援助の方法について、施設全体あるいは施設職員としての方法はいろいろ論じられているが、臨床心理士の立場からの方法論は最近論じられ始めたところである。

施設臨床心理士の多くが口にする不安のひとつに、自分が臨床心理士なのか、児童指導員なのかわからなくなる、というものがある。なかでもこれは、臨床心理士としてのアイデンティティが確立していない新人臨床心理士において、多く見られるようである。実際、そうした心理士の中には、訓練機関で身につけた心理臨床のトレーニング成果を十分に活かすことができないまま、児童指導員化したり（児童指導員としてのアイデンティティを獲得する）、クリニックのような伝統的な個人心理治療の場を求めて離職していくものもある。

では、訓練機関で受けたトレーニングやそこで学んだ枠組みは現場には適用困難ということであろうか。それまで身に付けてきたスタイルを捨て、現場にあわせた新たな治療的枠組みを一から作り上げる必要があるのだろうか。

福祉現場における臨床的現実、すなわち、児童福祉施設における心理治療の難しさは二つの側面からとらえる必要がある。それは①対象の難しさ、②枠の難しさである。

まず「対象の難しさ」について論じる。平成11年3月8日の厚生省児童家庭局全国児童福祉主管課長会議の会議録によると、そもそも児童養護施設への心理職員の配置は、児童虐待への対応のひとつとして、児童養護施設に入所している被虐待児が増加し、ひきこもり等の児童とあわせて心理療法を必要としている子どもが増加したことによって決められたのである。換言すればこれは従来の施設処遇では、処遇困難とされるタイプの子ども（施設での集団生活を送る上で、何らかの困難が

みられる子ども）が増加し、個別処遇的な視点を得意とする心理治療的なアプローチが新たに求められたということと考えられる。しかし、児童虐待やひきこもりといった問題は、臨床心理学領域においても比較的新しい対象であり、学問的知見や治療の方法論については、まだまだ未熟といわざるを得ない。またこれらは、病理についての理解が進めば即治療が可能となるというわけではない。例えば被虐待児はその虐待体験ゆえに人に対する基本的な信頼感が脅かされており、他者との間に親密な関係を形成することへの切望と恐れという両価的な感情を抱いてしまい、人間関係を混乱させやすい。また、ひきこもりは対人関係そのものからの撤退であり、治療的關係ばかりか日常的關係を形成することも難しくなる。すなわち、これらは病理がそもそも治療的接近を困難なものとしており、そのため独特の方法論が必要となってくるのである。

次に「枠の難しさ」について述べる。上述したように施設という集団処遇の場に個別処遇的な心理治療の視点を導入しているという観点から見ると、治療の枠組みの問題はおのずと明らかになってくる。愛知県の情短ならわ学園の安藤は「施設治療ならではの問題点」として以下のような事柄をあげている。すなわち『同じ担当の子同士で同胞葛藤状態。セラピーの内容を他の子に話す（自慢、張り合う、いじめなど）／治療に使う部屋を変えたがる（周りの子どもとの関係）／他の職員にセラピストの批判を話す→職員間の連携を壊す／生活状況や他の場面での問題行動を治療場面で取り上げる必要がある。加害者、被害者ともに担当であると共感が難しいこともある』（平田,2001）などの問題点を挙げている。また高田・増沢（2000）は、面接室と生活場面が密着しているため面接の余韻がそのまま生活場面に持ち込まれ行動化が起りやすいなど、外来機関での心理

療法とは異なることを指摘し、『日常生活の様子を常に視野に入れながら心理療法を位置づけ、子どもの状態に合わせて工夫することが大切である』と主張している。

ではこのような児童福祉施設における心理療法の難しさへの対応はどのようにすべきか。対象の難しさについては、前述したように、まずは学問的知見や治療経験が依然乏しい現状を改善する必要がある。この点では、トラウマを受けた子どもへの心理治療に関する海外の知見は有用であり、学ぶべきことは多いと言える。また日本においても被虐待児やひきこもりに関するさまざまな研究が行われているが、今後さらに積み重ねていく必要があるだろう。

しかし、施設という枠組みの持つ難しさを考慮しなければ、これらの知見も十分に活かすことはできなくなる。たとえば、被虐待児の治療の方法論については、Gil (1991) の修正的接近と回復的接近の統合といった考え方などを、日本の心理臨床の現状に合わせてどのように導入するか、あるいはしないかを考えるべきであろう。このように、臨床心理士がどのような場面に置かれるか、その状況特異性の観点から整理し理解した上で、対象に応じた心理療法が展開していくと考える。

枠組みの問題を解決する方法としては、生活場面と心理療法場面を分けることが、まず考えられる。これは日常の生活とクリニックとを使い分ける伝統的な心理療法のあり方である。森田 (1998) は『養護施設内での治療的アプローチは、それが特殊な生活場面であるだけに、また特殊な治療的アプローチの模索が必要であるといえよう。子どもの生活と治療は同時的に行われるのではなく、生活は生活として行い、治療は治療として行われ、それぞれが密接な関係をもつことが要求される』と述べ生活と治療のつながりを重視しつつも、『治療は治療という枠のなかで行われることに意

義があり、生活と一線をひくところに治療の意味をより強くもたせる必要があるように思う』と両者を区別していくことの重要性を強調している。児童養護施設内で、居住棟とは別の建物に心理療法室を設け、施設臨床心理士はその建物からなるべく出ないようにして、同じ敷地内ではありながら生活とは区別される場所となるように工夫しているケースはよく耳にする。

3. 心理臨床における枠の意義

上述のように、施設において生活と治療を区別するために、可能な工夫をすることは大切である。たとえば情短においても、子どもの心理治療担当者が自分の担当している子どもの生活指導担当を兼ねることの無いようにするなど、子どもの心理治療担当者が生活場面であるべく接しないようにするなどの配慮はすべきであろう。しかし、これは完全な対処法とはなりえないようである。子どもの側から見れば、自分を担当する臨床心理士が自分の生活空間の中に居ることを知っており、そうしていわゆる「枠破り」という事態が起こってくる。

いかに理想的な治療環境を整えたとしても、例外的な事態が起こることは避けられない。もともと心理臨床場面において、クライアントによるさまざまな制限破りや行動化という「枠破り」は、治療の経過の中でしばしば見られる現象である。外来機関の心理治療であっても、その枠組みが破れる事態は不可避免的に起こっている。枠は破れるものである、という視点は心理臨床の実践経験を持つものの共通の認識であろう。

すなわち、枠が破れた場合にそれを「枠組みを守ることで失敗した」ととらえるだけでは、この問題の本質的な解決には至らないであろう。枠が破れたことの意味を見出すためには、枠そのものの意義をもう一度考え直して見る必要があるでは

ないか。

枠をめぐる問題の一例として、伝統的な個人心理療法のスタイルにおいてみられる枠をテーマとしたやり取りについて考えてみたい。個人心理療法のスタイルのひとつとして、親子並行面接という治療の設定がある。子どもと親それぞれに別の担当者が決められ、同時に別の治療室で心理治療が行われる、という設定である。このようにして、子ども特に幼児の親子並行面接を行っている、親からは必ずといっていいほど、子どものプレイ（遊戯療法）はどんな様子かという質問が出る。しかし、子どものプレイの様子を親に知らせることは、秘密保持の原則に反することになるため、心理治療者は葛藤状態に置かれることになる。子どもはしばしば、親が許容しにくい遊びをプレイルームの中で展開する。これは、その遊びそのものに問題があるためというよりも、その遊びが親の期待する方向に沿っていないために制止されるのだが、プレイルームの中では子どもの自由な遊びが保障されるため、自由な自己表現が可能となる。そのような場が確保されることで子どもは心理的な変容や成長を果たしていく。心理治療者はこのような考えに基づいて、たとえ親に対しても子どもの治療場面での様子を秘密にするという基本的なスタンスを守る。

しかし、情報を伝えないという制限の側面ばかり注目することにより、枠の「隔てる」側面が前景に出てきてしまうという点も無視できない。たいていの場合、親は自分の子どもに関することについては知る権利があると信じている。秘密保持を貫いた結果、子どもの治療への共同参加者であるはずの親が治療者に対して疎外感を感じたり不信感を抱いたりすれば、治療が中断することにもなりかねない。これでは子どもの治療空間の存続すら危うくしてしまうことになり、治療者はいったい何を守ろうとしていたのかがわからなくなっ

てしまう。

親の知る権利と子どもの治療空間を守ることとがぶつかった場合、それは0か1かでは割り切れない状況なのである。心理治療者は双方の主張の持つ意味をあらためてとらえなおし、自己の主体性を持って双方に対応することが肝心である。「子どものプレイの様子は内緒にすることになっているから秘密にする」のではなく、「親との関係がこじれることを避けるために子どもの様子を報告する」のでもない。すなわち、治療者が自己確認すべきは「枠という既存のものに依存することで、自己の責任のもとに判断することを回避していないか」ということであろう。

そもそもルールや決まりといった外的な枠組みは、治療的必然性という内的枠組みが臨床的現実の中へと展開されたものである。したがって「はじめに枠ありき」という発想は本末転倒であり、枠に現実をあわせるのではなく、枠を現実にあわせていくような柔軟さも必要であろう。ただし、これは伝統的個人心理療法の枠組みを捨象することではない。施設現場という現実性の中で、枠的要素を生かしていく方法を模索する試みである。

ここでもう一度児童福祉施設での心理臨床の課題に立ち戻る。例えば、生活と心理治療が切り離されないことはすぐに、子どもの混乱につながるのでしょうか？ 伝統的な心理療法の枠組みからはずれて混乱しているのは、子どもではなく、むしろ心理士の側であろう。なぜなら、子ども自身は伝統的な心理療法の枠組みなどは知らないため、枠組みから外れているかどうかということは端から問題にならないのである。したがって、子どもの混乱は担当の心理士自身の混乱が二次的に招いているという視点で点検してみる必要がある。施設臨床心理士が安定して居続けることができれば、子どもの混乱はかなり減ると思われる。

心理空間は現実世界の上に成り立っているという視点から考えると、基本的な生活の枠組みとして生活指導を行いながら、心理的に受容することは不可能ではないはずである。指導しながら受け止めていくこと、それはクリニックで用意されているような非現実性とは異なる空間を生み出すかもしれないが、特定の枠組みにとらわれないあり方としてひとつの可能性を示すものと考えられる。

もちろんクリニックのような厳格な枠組みが守りとして必要な子どもは必ずいる。その場合は、すみやかにクリニックへとつなげることが大切である。しかし、施設における心理療法が十分に機能して子どもの役に立つことも多いはずである。

4. 福祉のフィールドにおける枠のあり方

情短のひとつである横浜いずみ学園の実践報告では『重く深刻な虐待を受け人生早期の発達課題が損なわれている子どもには、従来の個人心理治療を目指す、治療者との関係性や内的世界に目を向ける指向は、彼らの受けてきた深く痛ましいトラウマ体験と結びついて危機的状況を生じる可能性がある』（四方・増沢、2001）との指摘がなされ、トラウマを扱うことよりも治療者との関係性を深化し他の人との関係へと般化していくことを目指すという方法論が紹介されている（高田・増沢、2000）。また、村瀬（2001）は被虐待児の治療技法として、『象徴を駆使したり、言語表現に多くを頼って、内面理解に急になるよりも、まずそれ以前の具体的な生活経験を味わい、生を享受できるような日常生活の充実を基盤とした、統合的なアプローチが求められる』とし、大黒・安部（2001）は『心理士自身が心理療法を直接行うだけではなく、被虐待児の担当職員がその子にとっての安全基地（愛着対象）となるように働きかける』役割の重要性を述べている。これらは施設での心理療法のあり方として、心理士単独で治療を

行うのではなく、生活指導員や保育士といった他職種と連携して心理面・生活面など本人を取り巻く環境全体で治療的なアプローチを行うという、環境療法の視点の重要性を指摘したものであり、伝統的な治療の枠を臨床対象および現場に即して広げていく試みと考えられる。

また、臨床心理面接をクライアントの自宅で行う訪問面接のように、基本的には個人心理療法のスタイルをとりながらも伝統的な枠を超える場合もある。筆者は児童相談所に心理職として勤務していた当時、引きこもり不登校の中学生に対して定期的な訪問面接を行った（茂木、1996）。筆者の受けたトレーニングでは面接室の外でクライアントと会うことは厳しく禁じられており、クライアントの家にあがり面接をするなど思いもよらない仕事であった。しかし、面接は通常心配されるような行動化や著しい退行も起こらず展開していった。この事例からひとつのエピソードを取り上げて考察を加える。

事例：クライアントは中学生男子で引きこもり不登校歴5年。勉強は担任が時折家庭訪問して見てきた。クライアントへの訪問面接開始前から母親は相談機関での面接を受けている。訪問面接は家の居間で行われ、面接開始当初は部屋続きの台所に母親がしばしば出入りしていた。

エピソード：訪問面接を始めて5回目、面接が始まってまもなく担任から電話が入った。担任は治療者の訪問面接の予定を母親から聞いており、一度治療者と話をしたいと考えて電話をしてきたのだった。「今から家庭訪問して治療者に会いたい」という担任の希望を母親がクライアントに伝えているのを聞いた治療者は、クライアントー治療者の関係に担任という第三者が入ることは、治療関係を脅かし混乱を生じると考え、担任の気分を害さないように断る文句を考えた。ところが治療者

が介入するよりも早く、クライアントは苛々しながら「今は治療者が来てるんだから、先生に会えるわけないやんか!」と母親に答えた。これを聞いた治療者は、クライアントは訪問面接の場を治療者と過ごす場として枠付けできており、その枠組みを守ろうとしている様子を感じた。この出来事は、その後の事例の経過の中で、クライアントと治療者に対して基本的な安心感・安定感を提供していく役割を果たした。また現実的な設定においても変化が見られた。それは、セッションを重ねていくにつれて母親が次第にその時間に外出するようになり、クライアントと治療者の2人だけで面接が行われるようになっていったことである。これにより治療的な枠組みはさらにしっかりしたものになっていった。

この事例でクライアントが面接の場を枠付けることができた理由としては、次のようなことが考えられる。すなわち、家庭訪問は臨床心理士にとってはなじみが薄い方法だが、子どもを持つ家庭の側からすれば、教師の家庭訪問などによって既に馴染み深いものになっていること、また児童相談所という臨床現場にとっても、家庭訪問はケースワーカーの業務の形態として日常的に行われていることなどが理由としてあげられよう。この事例において筆者自身も、業務という枠組みに守られている、ということを感じていた。それは心理士の側の不自然さを取り除き、クライアントとの間で一貫したかかわりの姿勢を維持するのに役立つ、クライアントが面接を枠付けすることを助け、双方の安心と治療的枠の維持につながったと考えられる。

ただし、この問題は対象の要因、例えば病態水準などの要因を無視するわけには行かない。家庭訪問という形でクライアントの日常へと入り込むことは、制限を守ることを難しくする。枠組みの

特別な変更を、意識的無意識的に理解でき、それ以上枠が壊れることのないような治療関係を形成できるクライアントであることは重要である。人格構造の観点から言えば、神経症圏のクライアントであれば可能だが、人格障害や精神病圏のクライアントに対しては、このような枠の変更はかなり慎重にならねばならない。

以上、枠とその変更については、次のようにまとめることが出来よう(図1)。a.いわゆる伝統的な個人心理療法において築き上げられた枠組み、b.施設における心理臨床のように、基本構造そのものが臨床現場に即した形で拡張・改変されたもの、そしてc.筆者の訪問面接のように基本構造としては個人心理療法の枠組みを維持しながら、一部変更を加えたものである。

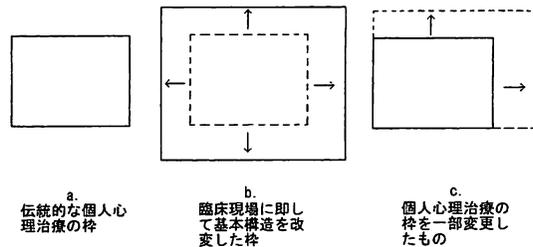


図1 枠とその変更

5. 臨床心理学的視点からの理解

これまで見てきたように、枠には治療を守り、基本的安心感を保障するという側面と、ルールを提示し、それを守ることを求め制限するという側面とがある。枠を考える場合、しばしば、後者の「制限」の側面が取り上げられがちである。

しかし、治療のかかわりとは、本来特殊なものではない。それはWinnicott (1965) のいうところのほどよい good enough / 適切な / ふつうの子育てがモデルとなる。そのふつうなかかわりを実現することが難しいため、さまざまな特別な技法や治療的設定が必要とされるのである。

心理臨床の現場において求められているのは、習得した心理臨床のスキルをそれぞれの臨床的現実にあわせて応用していくことである。

生活型の児童福祉施設の中での心理臨床の実践とは、生活の中に心理的視点を持ち込み、全職員のかかわりが治療的なものになっていくよう援助することであると筆者は考えている。子どもの言動をはじめとするさまざまな現象について、臨床心理学的な枠組みからの理解を心理職のみならず他職種との間で共有し、方法論を見出していくことが大切であろう。

本論を閉じるにあたり、この臨床心理学的な視点からの理解を助けるいくつかの知見を取り上げる。

村瀬（2001）は被虐待児の治療的アプローチの過程での留意点として、①症状や問題行動は子どもの救いを求めるサインであるという認識と子どもへの信頼感を持つこと②的確で細やかな観察眼を働かせること③治療者のうちに生じる名状しがたい不安や無力感、自信喪失感などは被虐待児の経験の追体験であると理解することの3点を挙げている。これらは治療的アプローチのなかで、臨床心理学的な視点を生かしていくこと、臨床心理学的な理論に基づく理解を活かしていくことの重要性を述べたものと解することができる。

また、治療者－クライアント関係に注目していくこと（西園,2002）も重要である。これはたとえば、虐待児への対応における援助者のメンタルヘルスの問題（早崎,2001）において、重要な視点を提供する。すなわち虐待を受けた子どもは他の大人との関係においても虐待的關係を再現化する傾向があるため、援助者側が知らず知らずのうちに子どもに対する否定的な感情に支配されてしまいやすい。援助者自身はその状態を客体化して試みるのが難しい（虐待者は虐待行為の最中では、セルフモニタリングがうまく機能しないのと同じ状

態である）ため、援助者は感情に振り回されて自己嫌悪に陥ったり、バーンアウトしてしまうことすらある。心理学的な「転移－逆転移」という視点から援助者と被虐待児の關係を理解することはその予防につながるであろう。なお、援助者自身が逆転移に陥っているかどうかをチェックするための指標としては、西園（1998）の指標が有用である。

6. おわりに

福祉心理臨床における枠の問題は、心理臨床現場の実情に即して臨床心理学的視点を活かしていくという「視点の活用」と、その上でどのような治療枠を形作っていくかという「枠の応用」としてとらえられる。枠を応用していくためには枠の持つ機能を柔軟にとらえていかねばならないが、それは枠を単に緩めるということではなく、枠の持つ本来の意義から考えなおし、構築しなおしていく作業である。

これらの作業を通して、治療者は枠の意義を常に実践の中で意識し、理論的に確認し続けることができるのではないだろうか。このように心理臨床家は理論と実践のバランスという課題に取り組みつづける必要がある（茂木,1998）、それが臨床心理士としての責任を引き受けるということであると考えている。

文献

- 1) Gil,E. (1991) : The Healing Power of Play:Working with Abused Children. Guilford Press (西澤哲訳：虐待を受けた子どものプレイセラピー。誠信書房, 1997)
- 2) 早崎肇 (2001) : 子ども虐待にかかわる援助者のメンタルヘルス。子どもの虐待とネグレクト, 3 (1), 128-134.
- 3) 平田美音 (2001) : 児童福祉施設における被虐待児

- のケア。子どもの虐待とネグレクト, 3 (1), 135-137.
- 4) 森田喜治 (1998) : 養護施設の臨床心理士からの視点. 河合隼雄・東山紘久編, 家族と福祉領域の心理臨床, 金子書房, 156-171.
 - 5) 茂木洋 (1996) : 閉じこもり不登校男子中学生の事例—児童相談所における訪問面接による心理臨床. 日本心理臨床学会第15回大会発表論文集, 446-447.
 - 6) 茂木洋 (1998) : 癒しの方法—さまざまな学派. 氏原寛・杉原保史編, 臨床心理学入門—理解と関わりを深める, 培風館, 125-142.
 - 7) 村瀬嘉代子 (2001) : 児童虐待への臨床心理学的援助. 臨床心理学, 1 (6), 711-717.
 - 8) 西澤哲 (2000) : 虐待を受けた子どもの心理療法のあり方. 子どもの虐待とネグレクト, 2 (1), 60-67.
 - 9) 西園昌久 (1998) : 逆転移の今日的理解. 精神療法, 24 (6), 525-530.
 - 10) 西園昌久 (2002) : 精神分析における「知ること」再考. 精神療法, 28 (1), 3-9.
 - 11) 大黒剛・安部計彦 (2001) : 虐待を受けた子どもの治療. 子どもの虐待とネグレクト, 3 (2), 243-249.
 - 12) 高田治・増沢高 (2000) : 児童臨床における心理療法の工夫—入所治療を必要とする子どもたちへの援助実践から. 精神療法, 26 (4), 344-351.
 - 13) Winnicott, D.W. (1965) : *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press (牛島定信訳: 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社, 1977)
 - 14) 四方耀子・増沢高 (2001) : 育ち直りを援助する—情緒障害児短期治療施設でのチームワークによる援助. 臨床心理学, 1 (6), 751-756.