

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

Psychological Support Provided by Psychotherapists at Residential Childcare
Institutions: Current Issues and Problems

加藤 尚子
KATO, Shoko

<Abstract>

This paper describes current issues and problems concerning therapeutic support for both children and staff at childcare institutes, based on past research and actual practice.

Fundamental practices of therapeutic care among childcare workers include assessment of abused and neglected children, individual therapy, cooperation among staff to achieve therapeutic goals, consultation, and after-care.

There are many problems in assessment and individual therapy, including the lack of assessment tools for abused and neglected children, and the unique situation in which residential and therapeutic spaces are close together.

Psychotherapy that is appropriately matched to the residential style of the institution is needed. Additionally, in cooperation with childcare workers, we need to introduce therapeutic methods which link mental care and life care strategies.

This study suggests the need for therapy which combines psychological support methods and the helping model original to childcare institutes. Further research, including practical studies in residential settings, is needed.

Key Words: childcare institute, psychological support, clinical psychologist

1. はじめに

平成11年度より児童養護施設に心理療法担当職員（以下、心理職）が配置された。導入の目的は、増加の一途をたどっている虐待を受けた子どもへの個別心理療法とそれに対応する職員（以下、CW）への専門的助言が期待されてのことであった。平成15年度の時点で、全国265施設に心理職が配置されている（平成16年度厚生労働省実績評価書より）。

この数年で、児童養護施設における心理職の現状調査や課題に関する研究（全国社会福祉協議会, 2002、藤岡, 2002、加藤, 2002, 2003a, 2003b、藤岡他, 2003、増沢, 2003）、または実践報告

や事例研究（加藤, 2003c、坪井, 2004、野本・西村, 2004）も少しずつなされてきた。しかしながら、施設の心理職の役割と課題に絞って包括的に論じられたものは少ない。

本研究では、これまでの研究と筆者の実践から、心理的援助を行う場としての児童養護施設の現状と特徴をふまえつつ、心理職の立場からの児童養護施設での虐待を受けた子どもに対する心理的援助とセラピーを巡る実践的な課題について整理し、今後の展望を提示することを目的とする。

2. 心理アセスメントにおける課題

児童養護施設に入所してくる子どもは、児童相談所において知能テスト、HTP、バウムテスト、SCTなどの一連の心理テストを受けてることが多い。虐待を受けた子どもに対する心理的援助では、上掲の一般的な心理テストに加えて、虐待体験自体や子どもの愛着形成に焦点を当てた心理アセスメントが必要となると思われる。しかしながら、こうした点に焦点を当てた心理アセスメントは少なく、「虐待経験尺度（AEI）」、「虐待を受けた子ども行動チェックリスト（ACBL）」、トラウマ症状を測る「TSCC（Trauma Symptom Checklist for Children）」、「心的外傷後ストレス障害臨床診断面接尺度（児童思春期用）（CAPS-CA）」、「子ども用ストレス反応評価表（CRTS）」、解離症状の評価尺度である「CDC（The child Dissociative Checklist）」などがあるにすぎない。また、これらも一般的に普及し用いられているとはいえない。

虐待を受けた子どもの心理的状態の把握役立つ心理アセスメントが十分になく援助に役立てにくいことが、アセスメントにおける大きな課題である。

3. 個別心理療法実施における課題

（1）役割モデルについて

生活に基盤をおいて援助を行う児童養護施設という場で、どのような心理的支援を提供していくかは難しい問題である。

伝統的なインスティテュートモデルによる個別心理臨床では、セラピー場面と現実生活場面と、物理的構造上も心理的構造上も分けるということが基本となる。ここでは、現実場面の刺激によって治療関係の中で生じる心的イメージや活動が妨げられることがないよう、セラピストは生活場面には極力かわらないということになる。このスタイルは従来の心理療法の基本的なスタイルとして、その構造や機能、方法や効果などについて一定の実績がある。しかしながら、子どもが生活している場の一角で心理臨床活動を行うということは、面接場面と日常場面を厳密に切り離しておくことを不可能にする。また、こうした心理療法の基本的な枠組みは、虐待を受けた子どもや愛着障害の子どもなどの基本的な対象関係が脆弱な子どもに対しては有効ではないとも言われている（Levy&Orlans, 1998）。

一方で、日常的な関わりの中で心理治療的な援助を行っていく方法もある。環境療法

(Aichhorn, 1935)はその代表である。あるいは、生活援助を中心に行わなくとも、心理職が日常場面に関与し、そこでの子どもの言動を通して子ども理解を深めていくことや、生活で起きていることをきっかけにして治療的介入を行ったり、面接場面につなげたり、ということも可能である。このように、生活に関わりつつ個別心理療法も行う場合には、子どもは二つの異なった場面で心理職と関わることになる。この場合、治療関係に与える影響や他児やCWに与える影響に注意を払うことが求められる。現実原則を基本とした生活場面で抱えることが困難な、子どもの感情や欲求、葛藤が表出される可能性も考えられる。セラピー場面と生活場面で起きてくることについて、慎重な吟味が必要となる。しかしながら高田(2003)は、施設生活の特徴として、「かけがえのない自分を感じる二者関係の場面と、みんなの中の一人である平凡な自分を感じる集団の場면을、行き来することでバランスをとることを学んでいく」と述べており、ここに施設生活独自の心理療法の構造の存在も示唆される。

生活の場での心理臨床活動において重要なのが、コミュニティ心理臨床的視点である。個人やクライアント集団にのみ焦点を当てるのではなく、クライアントを取り巻く援助者とさらには組織そのものといった「場」を対象として心理的援助を行うものである。その代表としてCWや施設に対する心理コンサルテーションや心理的テーマに関する教育研修などが、なじみ深い活動だろう。また、職員らの二次的トラウマティックストレスや共感性疲労などに対するサポートも含まれる。これらの活動を行うためには、児童養護施設という場やCWらが持つ援助に対する考え方などの風土を理解しておくことが必要になる。さらには、面接室で来談を待つという姿勢ではなく、心理臨床活動を行う場のニーズに基づき、新しい活動スタイルを作り出していくとも含まれる。例えば、セラピーの中に現れた子どもの中核的なテーマを生活ケアにおいても取り上げていくような、生活と心理療法とを連動させていくようなセラピーや、生活場面に入ってそこで面接の導入を行ったりといったことである。

学校で心理臨床活動を行うスクールカウンセラーが、その活動の中で新たなスクールカウンセラーによる活動スタイルを築いていっているように、児童養護施設で活動する心理職も、実践の場が持つ特徴や風土、ニーズに合った、独自の活動スタイルと役割を築いていくことが求められている。

(2) 心理療法における目的

虐待を受けた子どもが徴候として示す行動は、安定した対人関係が持てない、反抗的であるなど様々にある。それらは主に感情調節の混乱、衝動性に関する問題、身体化と生物学的調節の混乱、自己概念の混乱の4つに分けることができる(藤岡, 2001)。これらは、愛着とPTSDから生じる問題と合致する。現在、虐待を受けた子どもが抱える精神的な問題は、愛着とトラウマがその中核をなすといわれている(Cicchetti&Toth, 2000, Kaufman&Henrich, 2000)。したがって心理療法において行うことは、損なわれた愛着の再修復をはかることと、PTSDに対す

るセラピーが中心になると考えられる。その方法として特化したものには、Levyらが行っている修復的愛着療法（Corrective Attachment Therapy）やTerr（1994）のポストトラウマティックプレイセラピー、EMDRなどがある。心理療法の技法は多くあるが、虐待を受けた子どもの問題の中核を理解しておくことは基本となる。

また虐待を受けた子どもはコントロールにまつわる問題を抱えているため、心理療法の中で時間や場所、関係などの様々な制限に関して、セラピストとの間にコントロール・ストラグルを起こしやすい。そして基本的な対象関係に障害を受けている子どもたちであるために、治療関係自体を結び維持することが困難である、刺激に弱く原初的な欲動が容易に表現されるなどの特徴が見られる（加藤, 2003a, 2003c）。

特に愛着の形成や再修復においては、生活ケアを行わない心理職がその対象となることは困難であり（野本他, 2004）、愛着対象となる人物がいてはじめて愛着形成を促進する心理的援助が可能となる。

こうした点を含めて、施設における虐待を受けた子どもに対する心理療法の目的とその方法並びに技術を考えていくことが必要である。

（3）児童養護施設における心理療法の特徴と課題

児童養護施設で行う心理療法の特徴として、セラピーの場と生活空間が同一であるという点と、セラピストが施設において子どもたちに共有されている、ということがある。物理的な治療構造は、面接室の場所、施設形態（大舎か小舎かなど）など施設によって様々であり、それによっても治療上の違いも生じる。

① 生活を知ることの重要性

施設で暮らす虐待を受けた子どもの心理療法では、子どもの日常生活で起きたことに関する情報を知ることが、より重要になる。面接室で表されるテーマや内容は、子どもの持つ心理的課題からばかりではなく、現実的な生活の中における出来事からの影響も思いのほか大きい（藤岡他, 2003）。子どもを理解し、セラピー内容を理解するためには、クライアントの生活の様子を知るだけでなく、クライアントを取り巻く生活状況を知ることが重要である。また、治療構造を考えていく上では生活の仕組みを知ることが必要不可欠である。そして、セラピーにより生じる子どもの変化を受け止める力や余裕が十分に生活の中にあるかを査定していくことも、心理療法を進めていくにあたって必要となる視点である。それによっては、インテンシブなセラピーを控えるなどの配慮が求められる。

② 面接時間の設定の困難さ

子どものほとんどが学齢期にあたり、面接時間も下校後に集中する。そのため、午後から夕

方遅くに面接時間を設定することとなる。そして、前述したように、権威やコントロールの問題を抱えていることから、面接の時間や特に終了の時間が守られないことがたびたび生じる。

③ 面接場所に伴う問題

極めて物理的な問題として、心理療法やカウンセリングに適した面接室が十分に確保できていない施設も多い(加藤, 2002)。元居室や会議室、体育館の一部に囲いをつけてプレイルームにしている場合などもある。このような状況では、他者の侵入が容易に起きやすく、また周囲や面接室の様子が伝わりやすく、非日常的な空間としての面接室が確保されづらい。

他児のセラピー場面への侵入は、心理療法にとって大きな出来事である。侵入は、物理的構造に加えて、子ども同士やセラピストとの関係でも生じやすくなっていると考えられる。生活を共にしているため、セラピストが自分以外の誰を担当しているかがわかりやすく、衝動が行動化されやすい状況がそろっている。「(セラピストは) ○○ちゃんともあっているの?」という質問が、子どもからよくなされる。一見何気ない問いにも思えるが、この延長線上にセラピー場面への侵入があり、これらは子どもにとって中核的な問題である。こうした問いの背景にある子どもの思いをセラピストが丁寧に取り扱っていくことの必要性を感じる。

④ 来談方法に見られる特徴

セラピー場面と生活場面が近いために、気持ちの切り替えもしにくい。特に心身の状態変化に対応したり、能動的に変化を生じさせたりといった、調節能力自体が育っていない虐待を受けた子どもにとっては、一層困難な作業であろう。筆者の受け持っているケースでも、面接室に来るまでに寄り道をしたり、終了後も時間をかけて戻ったりといったことがよく見られる。これは、子どもなりの非日常場面と日常場面を行き来するための準備運動であるにとらえ、そのプロセスにもセラピストが付き合うことに大きな意味を感じている。

一般的に子どもの心理療法では、面接場所まで保護者が子どもを連れてくることが多く、その道中が親子関係やセラピーの進展に寄与することも多い。施設における来談方法は、子どもが一人で、CWに付き添われて、あるいはセラピストが送り迎えをする、など、いくつか考えられるが、来談方法によってセラピー内容に変化が現れることがあるように思う。大人に付き添われることは、大人も子どもや面接を大切にしているというメッセージになる一方で、面接を拒否する自由を狭めることにもなる。大人の保護が薄いという子どもの歴史や物理的構造をふまえながら、施設内ということで一見簡便に見える来談の方法に気を配ることが必要である。

⑤ 治療契約と導入における課題

児童養護施設で暮らすすべての子どもが心理療法を受けているわけではない。共に暮らしていながら、心理療法を受けている子どもとそうでない子どもがおり、そのどちらにとってもそ

れは大いに気になることであろう。それぞれの子どもが持つ疑問や葛藤を、セラピストとCWがそれぞれの場面でどう取り扱うか、そしてなんと説明するかについて十分に話し合っておくことが必要となる。その際に、心理療法を始めるに当たって子どもとかわす、治療契約の内容は重要である。治療契約の重要性は、依ってたつセラピー理論や子どもの年齢によって異なるようである。

面接に拒否的な高齢の子どもなどの場合は、セラピーの導入に苦心するようである。CWとの連携を図りながら導入のタイミングを計っていくことや、Redle (1957) の生活場面面接やつなぎ面接など、心理職が生活場面に外向いて治療関係へとつなぐ方法や潜在化している治療動機を引き出す方法など、様々な工夫が求められる。特に、CWとの協力や連携がここでは一層重要となる。

セラピー開始の時期についても様々な工夫がなされている。入所後間もなく心理療法を始めるケースは稀であろう。生活になじみ、そこでの安定感を得てからはじめて内界にエネルギーをさく余裕が生じると考えられる。また、しばらくたってから問題が出てくる場合も多いためその時になってセラピーを始めればよい、という意見もある (藤岡他, 2003)。

⑥ 日常性と関係性の維持

施設でカウンセリングや心理療法を行っている、面接に現実的な出来事をセラピストから持ち込むかどうかについて悩むことがある。原則に則れば、現実場面の出来事はクライアントから話されない限りセラピストからは持ち出さない、ということになる。しかしながら、クライアントが引き起こした出来事があまりに大きく施設全体が巻き込まれたり、クライアント自身の生活にも大きな影響もたらすものであったり、CWからそのことを取り上げるよう期待をされたり、あるいは心理職自身が子どもの不適切な行為を直接目撃したりすることがあるため、心理療法の原則を踏み越える方向に力が働くことがしばしば生じる。治療関係の査定や治療関係にもたらす意味についての吟味は当然のこととして、加えて面接の場所を変えるなどの構造の工夫をしながら、対応を考えていくことが求められる。

施設で心理職として働くということは、セラピー場面以外の日常的な心理職の姿を子どもたちに多く見られるということである。日常場面でクライアントである子どもと会った時の対応や、他児への態度、同僚のCWとのやりとりなどである。そこで子どもに伝わるものも多くあるように思われる。

⑦ 守秘義務について

施設は生活の場であり、そこで行われている心理療法は、いわゆるインスティテュート型の心理療法と同様の原理原則を当てはめていくことは困難である。守秘義務も、援助者集団をセラピストと同様にとらえた集団守秘義務の考え方をを用いることが現実的であり、また制度上も

それを求めている。

学童期の子どもにとって、自分の状況を周囲の大人が知ってくれていることがもたらす安心感は大い。家庭内の安心とは、片方の保護者につらいことを話したら、その他の保護者もそれをわかってくれるということである。子どもを守り育てるCWが知っているということが生まれ非言語的表現が、子どもに安心を与えることは多くある（高田, 2003）。またCWにとっても、面接内容に関心を持つことは当然であり、子どものつらさを共有することで、子どもとの間に親密感を感じることも多い。

守秘義務の形にこだわるのではなく、子どもに利益をもたらすような情報の共有の仕方の工夫をはかることが、心理職の役割として求められている。

⑧ 終結について

施設における心理療法では、集結の時期や方法についても独自の配慮が必要となる。

施設で暮らす子どもが抱える問題は大きいため、課題を扱い尽くせない場合も多い。また、子ども達の多くは15歳ないしは18歳まで在園することも多く、日常的に顔を合わせていくことになるため、関係を終わらせにくいということもある。「自分だけの特別な大人」の存在が乏しければ、子ども自身もセラピストとの時間を手放しにくいだろう。一山越えた治療関係を、子どもの成長に寄与するように終結する工夫が求められている。関係はつなぎながらインテンシブなセラピーを終えたり、終結をしても他の関係を維持したりなど、施設ならではの終結の方法を模索しなくてはならない。治療関係を「終結」するではなく、「変化させる」という視点も有効だろう。

また、子どもからの主訴があつての来談ではなかったり、セラピー開始時に明確な治療契約をとらない場合は、一層終結の時期は決めににくくなる。だからこそ、セラピー開始時からセラピー中にわたってアセスメントをしっかりとしておくことと、何をターゲットに心理療法を行っているのかを治療関係の中で明確にしておくことが重要だと考える。

(4) 生活ケアとの連携

施設の中で心理療法を行う場合、生活との連携が欠かせない。それは、治療効果を高めるためにも重要であり、また、子どもとセラピー内容を理解するためにも重要である。

子どもが抱える問題は、生活の中で表出される。そこでCWが子ども自身に自分の課題を意識するような言葉かけをしてもらうことは、治療的でもあり、心理療法への導入もスムーズにする。

セラピーの影響によってしばしば子どもが起こす行動化について、それらが起こり得る可能性や意味を生活ケアの側に伝えておくことも重要である。それにより、生活側の対処能力が高められる。現実原則に沿った生活自体が子どもを守る構造となったり、あるいはCWらの対応

が補助自我のような役割を果たすこともある。また、セラピーの中で理解された子どものニーズを生活ケアにおいて提供してもらうよう働きかけることは、基本的な事柄であろう。

こうしたことを円滑に行うためには、CWとの間で子ども理解と心理療法の展開、そして生活ケアと心理療法の連携の意味を共有しておく必要がある。

4. 心理コンサルテーションと連携

施設の心理職に個別心理療法と並んで期待されている業務が心理コンサルテーション（以下、Cons.）である。Cons.とは、心理職が子どもの心理的側面からの理解に関する知識を提供し、対応についてCWとともに考えるものである。Cons.によって得られた理解や対処スキルは将来にも活かされるため、現在の問題解決だけでなくCons.の積み重ねによってCWの心理的問題に対する対処能力が向上するという効果がある。上掲の生活ケアとの連携も、Cons.活動の一環と言える。

Cons.の分類方法はさまざまあるが（Orford, 1992）、施設でのCons.は大きく分けて、フォーマルなCons.とインフォーマルなCons.に分けられる。フォーマルなCons.とは、ケース会議など公の会議の場で子ども理解や心理療法の内容などについて理解を図るものであり、心理的知識や技術に関する研修もこれに含まれる。インフォーマルなCons.とは、日常場面においてその都度話し合うものである。Cons.の実施方法は、施設の規模などによっても異なってくるが、個別のCons.と集団のCons.の組み合わせることにより、一層の効果が期待できる。施設全体を生活を基盤をしながら子どもの心理的支援を行う場としてとらえ、その機能向上とサポートに携わることが心理職の役割である。

Cons.の前提条件として、コンサルタントとコンサルティの専門性が明確であり、双方が専門家として認められていることが前提とされているが（山本, 1986）、この点において児童養護施設でのCons.は課題を多く残している。そして、Cons.自体に関しても、明確に規定された介入方式および理論的根拠がないという批判が起きており、児童養護施設という場の風土を踏まえたCons.の開発が急務である。

5. ケアワーカーのメンタルサポート

Cons.は課題を解決する役割を果たすと同時に、CWのメンタルサポートともなる。子ども理解が深まったり、子どもの行動の心理的な意味が理解できたりすることによって、対応が容易になったり、子どもとの距離が取れたり、関係を客観視できるようになる。それにより、CWの心や対応に余裕が生まれ、好循環が生じる。

虐待を受けた子どもは原初的な二者関係の課題を抱えていることが多いため、CWが抱えることとなる負担は大きい。子どもからの激しい攻撃性を受け止めながら、治療的かわりやケアを提供していかななくてはならない。二次的トラウマティックストレスや共感性疲労など、援

助する側も心理的メカニズムについての理解を深めることが必要となる。これらの点に関して、心理職が貢献できる可能性は大きい。

6. おわりに～基本構造と児童養護施設が抱える課題～

児童養護施設で行われる心理的援助の内容は、施設の状況によって大きく左右される。児童養護施設は、家庭代替機能を果たすことを目指した施設から、現状の子どもの様子に合わせた施設へとパラダイムを変換していくことが求められている（高橋他, 2002）。施設の規模や形態、職員配置によっても、心理職の役割や活動モデルは大きく左右される。

児童養護施設に心理職が導入されたということは、児童養護施設で働くCWの専門性と役割が問い直されるという事態でもあった。CWらによる養護実践は、その蓄積はありながらも、養護技術や養育論としての理論化が十分にはされてこなかった。治療的援助が求められている今、それらを検討していくためにも、心理職などの他職種と連携していくためにも、児童養護実践の理論化は急務の課題である（加藤, 2003b）。同時に、CW個人と集団に対するSVも必要である（増沢, 2004）。

児童養護施設で心理職とは、困難な仕事である。子どもの抱える心理的課題の重さや他職種との連携など、基本的な治療的力量に加えて対人関係調整能力などコミュニティ心理臨床のスキルや心理臨床家として熟練が求められる。その一方で、スクールカウンセラー事業と比べて約1/4という低い給与や遅い勤務時間など、力量のある心理臨床家が仕事を続けにくい事情もある。そのためか、人も多く変わり、若い心理臨床家が多い（全社協, 2002、加藤, 2002、増沢, 2004）。しかしながら、子どもたちが置かれた現状を見てみると、心理的援助の必要性は言うまでもなく、私たちはこれらの打開策を探していかなければならない。

生活施設における虐待を受けた子どもの心理療法の方法や、生活施設という器の中でいかに心理的援助を展開していくかについて、今後の更なる実践の積み重ねとそこからの研究が求められている。

参考文献

- Aichhorn, A.: Wayward Youth, The Viking Press, 1935 (西澤哲: 「児童施設における環境療法」 季刊児童養護, 19 (2); 44-48, 1988より引用)
- Cicchetti, D & Toth, S. L.: 「Childmaltreatment in the early years of life」 Osofsky, J & Fitzgerald, H (Eds) WAIMH handbook of infant mental health; 258-294, Wiley, 2000
- 藤岡孝志: 「児童虐待と愛着障害の関係性に関する研究」 日本社会事業大学研究紀要, 第48集; 423-258, 2001
- 藤岡孝志: 「児童福祉施設における心理的支援に関する研究」 日本社会事業大学社会事業研究所年報, 第38号; 27-46, 2002
- 藤岡孝志・加賀美尤祥・加藤尚子・和田上貴昭・若松亜希子: 「児童福祉施設における協働と心理的支援に関する研究」 日本社会事業大学社会事業研究所年報, 第39号, 2003 (印刷中)
- Jim, Orford: 「Community Psychology: Theory and Practice」 John Wiley & Sons Ltd, 1992 (山本和郎訳: 「コミュニティ心理学—理論と実践」 ミネルヴァ書房, 1997)
- 加藤尚子: 「児童養護施設における心理療法担当職員の現状と課題 (1) 基礎集計報告」 日本社会事業大学研究所紀要第38号; 153-174, 2002
- 加藤尚子: 「児童養護施設における心理療法担当職員の現状と課題 (2)」 日本社会事業大学研究所紀要第39号, 2003a (印刷中)
- 加藤尚子: 「児童福祉施設における心理的援助に関する一考察」 日本社会事業大学研究紀要, 第50集; 151-173, 2003b
- 加藤尚子: 「児童養護施設における愛着障害の子どもとのプレイセラピー—愛着の再形成をはかる治療的工夫と生活との連携—」 立教社会福祉研究, 23; 3-14, 2003c
- Kaufman, J. & Henrich, C.: 「exposure to violence and early childhood trauma」 Zeanah, C. (Ed.) Handbook of Infant Mental Health; 195-208, Guilford, 2000
- Lenore, Md. Terr: 「Unchained Memories: True Stories of Traumatic Memories, Lost and Found」 Overstock Unlimited Inc, 1994
- Levy, T. M. & M. Orlans: 「Attachment, Trauma, and Healing-Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families—」 Child Welfare League of America, Inc.; Washington., 1998 (ATH研究会訳: 愛着障害と修復的愛着療法 (仮題), ミネルヴァ書房, 2004 (印刷中))
- 増沢高: 「被虐待児の援助におけるチームの歪みと修復」 子どもの虐待とネグレクト, 5 (1), 166-175, 2003
- 増沢高: 「児童養護施設における心理職の現状」 季刊児童養護, 35 (1); 26-27, 2004
- 野本美奈子・西村理晃: 「児童養護施設での精神分析的な心理療法」 22 (3); 250-261, 2004
- Redle, F&Wineman, D: 「The Aggressive Child. Glencoe」 Free Press, 1957

高田治：「私信より」2003

高橋利一編：「子どもたちのグループホーム」筒井書房, 2002

坪井裕子：「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直し」心理臨床学研究, 22(1) ; 12-22. 2004

山本和郎：「コミュニティ心理学」東京大学出版, 1986

全国社会福祉協議会：「児童養護施設における児童虐待への対応事業」2002