

日本の児童養護施設における 「死別を体験した子どもたち」への専門的支援の必要性

米国の「ダギー・センター」と日本の「あしなが育英会」の実践を参考に

永井 亮*

抄録

近年、児童養護施設には多くの被虐待児が入所している。児童養護施設には、過去の「家庭の代替機能」という役割から、「被虐待児など多様なニーズを抱える子どもたちへの治療的養育」という役割への転換が求められ、被虐待児への専門的な支援技法が研究され、議論されている。

しかし一方では、児童養護施設の入所児童は全てが被虐待児ではない。少なからず「親との死別」など、他の理由で入所している子どもたちもいる。子どもだからといえ死別体験を理解できないということはなく、大人と同じく彼らは愛する人との死別による「悲嘆」を感じ、それは、怒り、悲しみ、後悔、畏怖、茫然とするなどの心理や、不眠、食欲不振で何も食べられないなどの行動として表れる。しかしそれは病的なことではなく、死別を体験した子どもたちには当たり前の悲嘆反応である。

虐待問題がクローズアップされるばかりに、児童養護施設の保育士と児童指導員(以下、職員と称す)はその他のニーズを抱える子どもたちへの専門的支援を忘れてはならない。

本研究では、「死別を体験した子どもたち」に焦点をあて、彼らの生活場面で最も身近にいる専門職である児童養護施設の職員が、彼らを理解し、受容し、グリーフケアという専門的支援を行う必要性とその方法について提言した。

Key words : 児童養護施設, 死別を体験した子どもたち, グリーフケア, ダギー・センター
あしなが育英会

はじめに

厚生労働省によると、2006年に日本全国の児童相談所に寄せられた児童虐待通告・相談件数は、

37,343件と、調査を開始した1990年の1,101件の約34倍、2005年の34,472件に比べても1年で2,871件多くなっている⁽¹⁾。このように、近年、児童虐待は急激に増加し、深刻な社会問題となっている。

児童相談所が扱った虐待事例の子どもに児童福祉施設入所措置をとる場合、被虐待児を最も多く受け入れているのは児童養護施設である。

厚生労働省の2003年の「児童養護施設入所児童

* Nagai, Ryo

ルーテル学院大学総合人間学部社会福祉学科非常勤講師
ルーテル学院大学総合人間学研究科社会福祉学専攻博士
後期課程在学

等調査結果の概要」によれば、児童養護施設入所児童の養護問題発生理由のうち、「虐待」とみられる「父の放任・怠だ」「母の放任・怠だ」「父の虐待・酷使」「母の虐待・酷使」「棄児」「養育拒否」を合計すると、27.4%となり、1998年の調査の19.2%よりも8.2%増えている⁽²⁾。また、伊東、犬塚、野津ら(2003)は、東京都の2001年の調査で、東京都内の児童養護施設に措置している子どもたちのうち50.6%が被虐待児であると報告している⁽³⁾。

これらの調査から、近年、被虐待児が多く児童養護施設に入所していると証明できる。

したがって、児童養護施設の保育士・児童指導員(以下、「職員」と称す)は、児童虐待の正しい知識と被虐待児と家族への専門的支援方法を習得する必要がある。

近年、社会福祉、臨床心理、精神保健などの分野において、児童虐待に関する研究が深まり、児童相談所や児童福祉施設、学校などでの被虐待児への専門的支援方法について議論がなされているが、まだ確固たる方法論は確立されていないといえよう。児童虐待についてより一層の研究、支援方法の開発、法制度の充実などが急務である。

しかし一方で、被虐待以外にも多様な理由の要養護児童が生活しているのが児童養護施設の現状である。子どもの数だけニーズはあり、ニーズの数だけ個別の専門的支援方法があるのではないだろうか。

筆者が児童養護施設で児童指導員として勤務した約8年間に会った子どもたちは、確かにその大多数が被虐待児であった。

しかし、親との死別(父または母との死別、両親との死別)が入所理由の子どもたちも数ケースではあるが担当した。彼らは、両親ともを事故で一度に亡くした者もいれば、短い期間に片親ずつ病気で亡くした者もいた。既出の厚生労働省の調査結果では、親との死別という理由で児童養護施設に入所している子どもの割合は「父の死亡」と「母の死亡」を合わせても3.0%と非常に少ない。

しかし、児童福祉法第1条「児童福祉の理念」に則れば、この3.0%という少ないニーズを見逃すわ

けにはいかない。彼らも社会的養護、専門的支援を必要としているのである。

そこで本論文では、文献研究、専門機関による実践と、ある児童養護施設での事例検討をもとに、対象を「児童養護施設における死別を体験した子どもたち」に焦点をあて、彼らに児童養護施設の職員は、心理職、医療職とは違う「ソーシャルワーカー＝生活支援の専門職」としてどのような支援を行う必要があるのかを考察し、そして今後の課題を提言したい。

・グリーフワークとグリーフケア

子どもの死別体験について述べる前に、大人を含めて人間が人生の中で経験する「喪失体験」と、それに基づく「悲嘆」について整理しておきたい。人間は誰もが一生のうちに必ず「愛する人との死別」という喪失体験をする。小西、白井(2006)は、「多くの日本人の理想の最期の旅立ちは、親族に看取られて長寿を穏やかに全うする『大往生』とよばれる死亡であり、事故死、自殺、他殺などを含む『自然でない死』とは(中略)どれもが自然死遺族よりも悲嘆が重篤化する」と述べている⁽⁴⁾。高齢者の老衰などによる死別とそれ以外の死別では、悲嘆の度合いも違うのである。

災害死、若年層と中年層の病死、自殺など「自然でない死」の中で、阪神・淡路大震災などの災害死の場合、遺児自身も被災者であり、その上に親の災害死という事実が重くのしかかっていたりする。また、若年層や中年層の病死の場合を例に考えると、遺児が「なぜ自分の父親だけがガンなんか侵されたのか」という怒りや「自分が悪い子だったから母親が病死したのか」という自責の念にかられたりもする。そして自殺の場合には、社会の自殺への偏見によって、親を亡くしたことさえ言えずに苦しんでいる遺児(自死遺児)たちがいる。

警察庁の統計によれば、1998年以降、自殺者数は毎年3万人台であり、2007年には33,093人となっている。それも全体の21,114人が男性であり、年

代では40～50歳代男性が9,297人を占めている⁽⁵⁾。中年層男性の自殺が多いということは、リストラや借金などで経済的な問題を抱え、自殺に至るといふ現代社会の問題点が想定される。また、中年層は子育て中の場合が多く、つまり中年層の自殺が増えれば、それだけ悲嘆を抱える自死遺児の数も増える可能性があるということでもある。したがって自殺は現代社会における大人だけの重大な問題ではなく、遺された家族にとっての深刻な問題でもある。国民には自殺をタブー視せずに議論を重ね、自殺予防と自死遺児への理解と支援が早急に求められる。

また、喪失体験は、誰もが体験することであると同時に、誰もが強いストレスを感じるものでもある。このストレスは「臨床心理学・精神医学の領域では、遺された人は精神的にも身体的にも一定の期間において悲しみの後遺症を示すといわれており、これを『悲嘆反応』(grief reaction)」と定義されている⁽⁶⁾。この悲嘆反応が精神的、身体的に症状として表れるということは、当然のことながら生活するうえで何らかの困難さを抱えることが想定されるため、悲嘆に関する研究・実践は臨床心理学・精神医学の分野だけにとどまらず、社会福祉学においても非常に重要な命題といえよう。

シンシア、有賀、石井、ほか(2000)の共同研究から、米国での喪失体験とそれに基づく悲嘆反応に関する数多くの研究によると、「『グリーフ』は喪失体験に対する自然かつ健全な反応」であると述べられている⁽⁷⁾。

グリーフによって精神的・身体的にいかなる反応が表れても、それは決して「病気」ではない。勿論、抑うつ的な反応を示す場合には精神科医によって抗うつ薬が処方されるかもしれない。しかしその抑うつ反応は、本人が悲嘆反応の只中にいるということであり、愛する人を喪失した後の健全な反応なのである。そのように日常生活の中で様々な形で悲嘆反応を示している人を支えるには、ソーシャルワーカーによる「生活支援」が非常に重要な役割を果たすと考える。

「悲嘆反応」は、言い換えれば「遺された人は一定の期間において、『喪の作業』を行う」ということである。また一方で、遺された人は「愛する人の死」を受け入れようとする自己回復力も持ち合わせており、このアンビパレントな状況の中でグリーフを乗り越えていく作業を「グリーフワーク」という。つまり、グリーフワークとは、人が死別という喪失体験をした後に、それを自分の中で受け入れ統合し、新しい環境に再適応していくまでの一連のプロセスのことなのである。

遺された人が自己回復力も持ち合わせていることから、なかには他者の支援を受けずに自力でグリーフワークを行う人もいよう。また一方で専門職による支援、またはインフォーマルな家族や親戚などの支援によって適切にグリーフワークを終える人もいよう。いずれもその状況下では必要な対処である。一人で何でもできることだけが自立ではなく、必要な際に必要な支援を申し出るといふことも「自立」の概念の一つと考える⁽⁸⁾。当事者が専門機関に相談をし、専門的支援を受けることはグリーフワークを行う上で非常に重要なことである。その際に、その人が適切にグリーフワークを行えるように支援することを「グリーフケア」という。

もし当事者が、社会福祉、臨床心理、医療、保健、教育などの機関に支援を求めてきたとき、対応する専門職はソーシャルワーカー、臨床心理士、医師、看護師、保健師、教師などの対人支援専門職である。したがってこれらの専門職にはまずはグリーフワークとグリーフケアについて適切に理解することが求められよう。

グリーフの研究者のひとりである米国のJ.W.ヴォーデン(1991)は、当事者がグリーフワークを行っていくうえで以下の四つの課題を挙げている⁽⁹⁾。

1. 喪失の事実を受容する。

最初の課題は、「その人はもう戻ってこない」という現実を自分の中に受け容れることである。愛する人を失う体験は、強い葛藤を

引き起こすために、その葛藤から逃れようと喪失の事実や意味を否認することが起きやすい。したがって、何らかの儀式（医師から伝えてもらう、葬儀を行うなど）を通じて、死別の事実を受容することが、非常に困難なことではあるが、グリーフワークの第一歩なのである。

2. 悲嘆の苦痛を乗り越える。

次に、悲嘆の苦痛にしっかり向き合い、乗り越えることが課題となる。悲嘆の苦痛は、悲しさ、孤独感などの心理的側面だけではなく、不眠や食欲不振などの身体的側面や、対人関係など社会的側面からも現れる。これらを回避したりせず、しっかり向き合い、克服していくことが求められる。

3. 故人のいない環境に適応する。

これも非常に困難な課題ではある。例えば、夫婦と子ども2人の4人家族で、父が亡くなった場合、母が父親役も担わざるを得ない場合もあろう。つまり愛する人を失うということは、当事者にとって心理社会的に自分の環境に変化を余儀なくされる。

4. 故人を情緒的に再配置し、生活を続ける。

これは、喪失感に翻弄されたり、故人を忘れたりしてしまうのではなく、故人の存在を心の中に大切にしまっておき、現実の生活では既に存在しない者として認識できるということである。そして自分らしい新たな生活を続けていくという課題である。

グリーフワークの課題を一步一步乗り越えていけるように支援するのが、グリーフケアを行う者の専門的役割である。

J.W.ヴォーデンはこの4つの課題を克服することでグリーフワークは完了するとしているが、その後もフォーマルまたはインフォーマルな形式で必要に応じてソーシャルサポートを要する状況はありうるであろう。その意味での「生活支援」という専門的役割を担うソーシャルワーカーは大変重要な存在になると考える。

ところで、グリーフワークを考える上で、「子ども」はJ.W.ヴォーデンの唱える上記四つの課題を乗り越えることができるのであろうか。子どもはひとりでグリーフケアを行えるのであろうか。支援者は子どもに対してグリーフケアを行う上でグリーフに関する「誤解」をよく理解しておくことが必要である。

子どものグリーフワークを支援している「ルーテル学院大学附属人間成長とカウンセリング研究所」（以下、PGCと称す）が2005年に刊行した『大事な人を亡くしたご家族へ』によれば、『子どもにはまだ死を理解できない』周囲の大人が死別のことはまだ子どもとは話さなくていい』などと大人は思っている、子どもは不安な気持ちで大人の声を待っていることもある』ことを示している⁽¹⁰⁾。また、小西、白井(2006)によると、「2～3歳の子どもはすでに対象恒常性（愛着を持つ対象が変わらずに自分の傍らにいることを信じられる感覚）が確立されているため、その対象が亡くなったときには大きなストレスを感じ、嘆き悲しむことが可能」と述べられている⁽¹¹⁾。

したがって、「子どもだから愛する人の死について十分に理解できない」という見方は誤解である。子どもも大人と同じくグリーフワークを行う力を持っているのである。これをよく理解した上で、支援者は子どもたちの持つ「力」を信じて彼らに関わり、グリーフケアを適切に行う必要がある。グリーフケアについては、実践例を挙げて後述することとする。

・遺児たちの心理と行動

死別を体験した子どもたち（以下、「遺児」と称す）が、遺児となった経緯は様々である。病死遺児、災害遺児、交通事故遺児、自死遺児など、それぞれの理由で愛する人（本論文では対象を児童養護施設の入所児童に焦点化するため、「愛する人」を「親」に限定する）との死別を体験したあと、彼らは心理社会的にどのような反応を示すのであろうか。本節では遺児の心理と行動の理解を

試みたい。

P G Cでは、遺児の反応を大きく三つのタイプに分けている。一つ目は「不健康児タイプの反応（体調の変化）」、二つ目は「心配無用児タイプの反応」、三つ目は「問題児タイプの反応」である⁽¹²⁾。

例えば、不健康児タイプの遺児は、グリーフを身体症状、精神症状として表す。頭痛、腹痛、身体の痛み、食欲不振、不眠、夜尿、抑うつ症状などがその例として挙げられる。遺児の心理や行動の奥には、「真のニーズ」が潜んでいる。グリーフケアを行う専門職には、このニーズを第一に理解し、アセスメントをして支援に繋げることが必要となる。

遺児には、「不安感」や「罪悪感、罪責感」という感情があると考えられる。それは、「遺された一方の親も死ぬのではないか」、「自分も死ぬのではないか」という不安感、そして「母親の死の原因は自分にあるのではないか」、「自分は生きていて良いのだろうか」、また「自分があのとき良い子にしていれば父親は死なずに済んだのではないか」などという罪悪感と罪責感である。そうした心理状態が上記のような症状や行動として表れると考える。

本節では、以下に遺児に関する3冊の文献からひとつずつ事例を引用し、上記のP G Cの資料に基づいてグリーフワークとグリーフケアについて考えてみる。

本論文のページ数からすると引用文としては長いですが、遺児の心理と行動の理解のために、中略をしながらも重要と思われる部分を引用する。

まず、「不健康児タイプ」の例として、阪神・淡路大震災で父親を亡くした男児（11歳）の震災後の様子として、樋口（1996）は次のように記している⁽¹³⁾。

「雄仁君は以前にも増して弱々しくなった。一緒に歩く時には必ず手をつなごうと言って甘えてくる。話すときは赤ちゃんのような言葉を使い、いつも手足をバタつかせて体をくね

らせながら話す。はしゃいでいるときの言葉は普通なのだが、一対一で話すときには言葉が吃音になってひっかかる。英語の無声音のように、ヒュー、ヒューと空気だけが出て、声になるまでかなりの時間がかかってしまう。吃音の癖は震災前からあったが、なぜか雄仁君だけが、ひどくなっていた。作文には『学校でともだちによくどつかれ、いじめられます』とある。（中略）子ども達に白く塗った板を渡して、好きな絵や言葉を描いてもらった。用意した色は赤、白、黄、緑、青、黒の六色。みんな思い思いの彩りで描いていく。（中略）雄仁君は白い板を真っ黒に塗りつぶし、夜空にかかる虹を描いた。使われている色は黒、青、緑、黄色の四色だけ。最初は虹の中央には赤い虹が描かれていたが、なぜかそこも黒く塗りつぶされていた。それが九時間も（震災時に瓦礫の下に）閉じ込められていた暗闇を表すのか、または肉親を亡くした悲しみを表しているのか、それともいじめにあっている暗い心に一生懸命希望の虹をかけようとしたものなのかはわからない。」

この記述から考えられることは、子どもは必ずしも気持ちを言語で表現するとは限らず、非言語で表すことも多いということである。雄仁君は「吃音がひどくなった」という症状や、「黒い虹」を描く行動など非言語的表現で震災後のグリーフ（雄仁君の場合は不安感や肉親が死んで自分は助かったという罪悪感などが考えられる）を表している。

次に、「心配無用児タイプ」の遺児であるが、これは一見何事もなかったかのように元気であり、むしろ周囲を気遣う良い子であるように振舞うタイプである。周囲の人々は「この子は悲しみを乗り越えた」と思いがちであるが、実は愛する人との死別で心にぽっかりと開いた穴を何とか必死で塞ごうとしている思いによって、そのような行動をとっていると考えられる。それは心の緊張が依

然として続いているからだとも言えよう。

ガンで父親を亡くした男児(12歳)の母親は手記に次のように記している⁽¹⁴⁾。

「子供が六年生のとき円形脱毛症になったの。中学に入るから床屋さんに行ってきたさいっていったら、頭に七つの円形脱毛症があったんです。私、それをみたときに本当に心から悲しいと思いました。引っ越してきたもんだから、子供がハゲ、ハゲっていじめられたらどうしようかと思いました。でも子供も気丈で『大丈夫だった?』と聞いたら『大丈夫だった』って。子供はそのあとで『お父さんが死んだら、僕は長男だからどうしようかと思った』と書いてました。小学校六年生の子が。」

この事例では、父親が亡くなった後で、長男の自分は何らかの役割を担わなければならないという責任感を感じ、学校でも気丈に振舞い、普通に生活しているように見える子が、実は7つも円形脱毛症があったというのは、死別後からの心の緊張状態の表れであるといえよう。

最後に、「問題児タイプ」の遺児であるが、不登校や引きこもり、暴力、暴言や自傷などという、所謂「問題行動」を起こすタイプである。小西、白井(2006)によれば、これらの行動の裏側には、「怒り」、「非難」、また「罪悪感・罪責感」という心理状態があるとされている⁽¹⁵⁾。

父親を自殺で亡くした女子学生(21歳)が書いた手記には次のように書かれている⁽¹⁶⁾。

「父が自殺したことへのショックは、年月がたつにつれて徐々に大きくなっていきました。『自殺ということは絶対に誰にも言うな。事故だったとでも言いなさい』と親戚中に口止めされ、自殺は悪いことで、父は間違ったことをしてしまったのだと思うようになっていました。父は弱い人間だから自殺してしまった。父

が自殺したということを誰かに話せば、私はみんなに嫌われてしまうだろう、離れていくのだらうと思い、父が自殺したことをまわりでささやかれているのではないかと、常におびえていました。(中略)私は父のことが大嫌いでした。本気で憎んでいました。『私たち家族を残して行ってこんなに苦しませて、自分だけ逃げたのだ』『私は父に嫌われているからおいていかれたのだ、生きている意味なんかどこにもない。死にたい。どうせ自殺するのなら、私も一緒に連れて行ってほしかったのに...』と、父を恨みました。そして私もいつか自殺するだろうと本気で考えていました。中学のころは何をやってもやりがいを感じられず、いつも死ぬことばかりを考えていました。」

親の自殺の場合、社会からの偏見により自殺で親を亡くしたと言えない場合が多く、他の遺児よりも心理社会的には非常に辛い状態が続くことがある。また「なぜ自殺したのか」という故人に対する疑念や怒り、「自分が悪い子だから死んだのか」という罪悪感、「自分は生きている意味がない。自分も死のう」という自己否定感や自傷的な考えなどにさいなまれ、ときに実際に自傷行為などの行動にでることもある。

・「あしなが育英会」の実践

- グリーフワークは国境を越えるか -

本節では、日本の民間団体で遺児を支援している「あしなが育英会」の世界の遺児を対象とした事業から事例をひとつ取り上げ、遺児のグリーフは、国民、人種、言語、宗教、政治、社会など、国家という枠組みを越えて共通するものなのかを検証し、遺児への専門的支援の更なる可能性を検討する。

あしなが育英会は1967年以降これまでたくさんの遺児たちの支援を行ってきている。あしなが育英会の事業の大きな柱は、「遺児への奨学金支援」と「心のケア」である。

前者の実践として、まず、あしなが育英会は多くの方々からの寄付により成り立つ基金から、「将来への夢」をもつ遺児たちが高校や専門学校、大学へ進学できるように奨学金を支給している。また、阪神・淡路大震災の遺児をケアする施設として1999年に建てられた「神戸レインボーハウス」内に「虹の心塾」、そして東京に2006年に開設した「あしながレインボーハウス」内に「あしなが心塾」という学生寮を「月1万円、朝夕の食事付き」という低料金で提供し、経済的な苦しさから遺児たちが将来の夢を途中で諦めることなく勉強に打ち込めるような支援をしている。

例えば「虹の心塾」は、神戸レインボーハウスに通所する震災遺児ら小さな子どもたちにとって、親を亡くした自分と同じ境遇にあるお兄さんやお姉さんが住んでいる場であり、同時にそこは彼ら同士の交流や貴重な分かち合いの場でもある。

このふたつの心塾は決して「家賃が安い」というだけの場ではなく、大学生遺児を対象に専門講師を招いて「読み書き」、「スピーチ」、「読書指導」、「海外研修」などの独自で実践的な講座を開講している。これらの講座は塾生たちが大学卒業後、社会人となったときにも必要とされるソーシャルスキル、社会観や人間観を学ぶ大変貴重な機会になっているようである。

次に後者の実践として、あしなが育英会はこの30年以上、夏休みに高校生、大学生の遺児を対象に「つどい」を開いている⁽¹⁷⁾。この「つどい」の最も重要なプログラムは「自分史語り」である。高校生の「つどい」では、10～15人のグループに、大学生遺児3～5人がリーダーとして入り、高校生ひとりひとりの面倒をみる。

あしなが育英会の資料(2002)によれば、「自分史語り」について次のように説明されている⁽¹⁸⁾。

『自分史語り』では、高校生たちが自分の喪失体験を語り分かち合う。そこには三つのルールがある。語ったことは、他では話さない、話したくなかったら話さなくてもいい、仲間の話を批判・助言しない、という

ことである。心の痛みや癒しのプロセスは千差万別であり、ため込んできた思いを『吐き出し』やすいように最大限の配慮をする。遺児たちは、死別体験を聴くことで孤独から解放される。誰にも話せなかった思いを告白することで、心の重荷が軽くなる。心の中の絡み合った糸がほぐれるように気持ちが整理されていく。心の痛みや傷は自然なものだ。ありのままの自分を受け入れることができ、夢をもって生きていこうと希望の光が見えてくる。(中略)みんな苦しい中で生きている。この仲間には負けない。この共感と仲間意識が後ろ向きの生き方と決別させ、心の友と夢を語り、自助を誓うようになる。自分史語りの大きな効用であり、『つどい』の精髓である。」

また、リーダー役の大学生の喪失体験を聞き、その彼らの前向きな姿勢を見て、夢さえも持てなかった高校生が、その先輩大学生たちのようになりたい、なれるのだという希望を持てるようになるケースもあるようだ。

この「つどい」は、ファシリテーターとして専門的訓練を受けた大人が入るが、グループワーク自体は大学生、高校生が自ら進行するものであり、自助グループとして機能している。

あしなが育英会は米国ポートランドで遺児の専門的支援を行っている「ダギー・センター」との技術提携のもと、阪神・淡路大震災遺児への奨学金支援、心理的支援をするための機関を開設した。そこは先述した震災遺児の雄仁君が黒い虹を描いたことから、「黒い虹が七色の虹に変わるように」という意図を込めて神戸レインボーハウスと名付けられた。一方、東京のあしながレインボーハウスも、遺児学生への奨学金の支援と同時に、地域においてグループワークを専門的に支援する機関として機能している。

このふたつの機関では、ダギー・センターで専門的訓練を受けた職員が様々な心のケアプログラムを実施している。

例えば、あしながレインボーハウスの場合、円形の部屋にソファも円形となって配置され、沢山の縫いぐるみが置いてある部屋での子どもたちの「話し合い、分かち合い」がある。円形ソファなので子どもたちは必然的にお互いの顔が見えるように円状に座ることになり、また不安を抱えている子どもは、手触りのとても良い縫いぐるみを抱きながら座ることで、その柔らかさから少しでも不安が和らいだり、自らのことを話せたりすることが、できる限り自然と出来る支援構造になっている。

他にも「地震ごっこ」であったり、絵を描いたりカードゲームなどの「遊び」であったりと、様々なプログラムが用意されている。

レインボーハウスには、ダギー・センターから支援方法を学んだという室内全面ラバー貼りの「火山の部屋」があり、そこにはサンドバッグがある。子どもは溜まっている怒りや罪悪感などのエネルギーを、サンドバッグに思い切り体当たりしたり、殴ったり、蹴ったりすることで発散することができる。しかしこの支援方法の重要なポイントは、そのような発散方法が出来るのは、火山の部屋の中だけということである。

ふたつのレインボーハウスでのこのような実践は、グリーンが子どもたちの社会生活の中で「不適切な行動」として表れる前に、様々な表現方法で不安や負のエネルギーを発散させ、「自分はひとりではない」という安心感を得て、生きることへの希望を持つことに繋がっていく。

そのような支援活動は、職員の日々の非常に地道な努力と遺児たちの持つ自己回復力の賜物であるといえるが、遺児たちが日々を少しでも自分らしく、少しでも気持ち良く生活できるように、レインボーハウスは彼らにとってグリーンワーク経過のひとつとして大変有効に機能しているようである。

また、あしなが育英会では、日本におけるグリーンワークとグリーンケアの今後のファシリテーター養成のために、専門的支援方法の研修も定期的に関講している。グリーンワークとグリー

ンケアについての理解がまだ途上にある日本において、グリーンケアを適切に行える専門的な人的資源を増やすための機会を設け続けるあしなが育英会の努力は、支援を待っている遺児がいるこの社会で、大いなる貢献になっていると考える。

さらに、あしなが育英会では、世界の遺児との連携も深めている。あしなが育英会のふたつの主な事業のひとつである「心のケア」プログラムの一環で、2000年から世界の遺児を対象に、毎夏に彼らを日本に招き、「つどい」を開いている。2006年のつどいでは、アメリカ同時多発テロ遺児と米軍によるアフガニスタン空爆遺児の「自分史語り」が次のように展開された⁽¹⁹⁾。

「まずアフガンの男の子が『僕の父さんはアメリカに殺された』と怒りの表情で話すと、となりに座っていたアフガンの女の子も『私のお父さんもアメリカに殺された』と同じ表情で話しました。(中略)輪の中にいたニューヨークの男の子が、スーッと手をあげました。班の全員が息を止め、ニューヨークから来たそのテロ遺児の言葉に耳をすませました。『ほんとうに申し訳なく思います。ごめんなさい。僕はここに座っているのが恥ずかしいです』。彼はアフガンの戦争遺児に頭を下げました。班の輪は再び静まりかえりました。するとアフガンの男の子が返しました。『いや、君が悪いんじゃないよ。大人たちが悪いんだ』。お互いの国の大人たちが殺した、殺されたといがみ合っている中、親を亡くした遺児同士が素直に胸のうちの語り合いました。(中略)死因は違っても、親を亡くした悲しみはみんないっしょ。自分史を語り、同じ仲間の自分史を聞くことで、相手を理解し、共感しあうことができたのです。そのあと、アフガンの子たちがニューヨークの子たちに近づいていき、交流会で覚えた英語で、『ユー、ブラザー。ユー、シスター(中略)』と泣きながら抱き合いました。」

アフガニスタンは、1979年から1989年までの旧ソビエト連邦による侵攻後の長い内戦により国家は疲弊し、イスラム教原理主義組織タリバンが国内で事実上の実権を握ってきた。またタリバンは同じくイスラム教原理主義組織のアルカイダとの連携を強めていた。

2001年9月11日、アメリカ同時多発テロが起き、確認されただけでも約3000人が犠牲となった。米国政府はこのテロ攻撃をアルカイダにより計画、実行されたと断定し、アルカイダの指導者ウサーマ・ビン・ラーディンらアルカイダ組織をタリバンが保護しているとして、米国と英国をはじめとした連合軍により同年10月7日からアフガニスタン空爆が開始された。現在もいまだアフガニスタン国内の治安情勢は改善の方向性が見えない状況である。

つまり、上記事例のアフガニスタンの子どもたちは、米国を中心とした連合軍による空爆で遺児となり、ニューヨークの男の子は、アフガニスタンのタリバンが保護しているイスラム教原理主義組織アルカイダによるテロ攻撃で遺児となった。国際政治学の観点からは「敵国の国民同士」とされる両者であるが、つどいによるこの自分史語りにより、政治的な問題とは別次元で、例えば自分の両親を殺した国家の国民（子ども）同士であっても、また当事者ではない他の班のメンバーたちも、両者の自分史語り傾聴することでグリーフを共感しあえたのである。つまりそれは、国民、人種、言語、宗教、政治、社会など、国家の枠を超え、グリーフワークが世界の人々に共通することを証明したのである。

グリーフワークとグリーフケアを米国や日本で学び、専門的支援方法を習得することは、日本の児童養護施設に入所している外国籍遺児や無国籍遺児への支援にも非常に有効な支援方法であると考える。

また、本題からそれるが、国際社会福祉分野において海外で様々な支援活動を行っているソーシャルワーカーも、ダギー・センター、あしなが育英会での専門的訓練を受け、自らの活動の地に

ニーズがあれば積極的にグリーフケアを行う必要があることも強調しておきたい。

・事例概要とグリーフケア経過

本節では、前節で挙げた遺児の行動と心理の理解をもとに、ある児童養護施設の遺児を取り上げ、グリーフケア経過について述べる⁽²⁰⁾。

<事例概要>

A君（13歳・中学1年）は、父母と弟B君（11歳・小学5年）と妹Cちゃん（7歳・小学1年）の5人家族であった。本児が中学校に入学する春に、父親がガンで亡くなった。その後ほどなくして、母親がガンで入院した。その頃から、A君は家事や弟と妹の世話、そして母親の見舞いなどをこなすために、身体的、精神的にも疲労が増し、ついには中学校を不登校となった。

その年の10月、つまり父親がガンで亡くなった約半年後に、母親もガンで亡くなった。

当時、児童相談所の一時保護所が満員であったため、母親の葬儀が終わってすぐに、本児はB君、Cちゃんと共に、児童養護施設に一時保護委託という形で入所し、約1ヵ月後に正式に措置入所となった。

一時保護時の本児は、顔色が悪く、言葉も非常に少なく、また食事もほとんど摂れずに不眠傾向が続き、生気を失ったような様子であった。

父親を亡くしてからの半年は、母親もガンで入院してしまい、弟と妹の世話をするため、親のような役割を自ら背負い、こなしていたと思われる。弟と妹の遠足や運動会の際には、弁当も本児が作っていた。したがって父親を亡くしたグリーフを感じる余裕が物理的にも精神的にも無く、父親との死別のグリーフは心の中に「瞬間冷凍」されていたのであろう。

秋には母親も亡くし、葬儀の3、4日後には施設に入所していた。ほんの数日で、本児と弟、妹の生活環境はあまりにも大きく変化し、施設へ入所した当初は母親を亡くしたことで、そしてたった

半年間で両親をガンで亡くしたことに對するグリーフは、食欲不振や不眠などという形で表れていた。

<グリーフ経過>

施設職員は、まずは当面、本児をゆっくりと休養させることにした。母親の死からあまりに短期間に生活が一変したので、少し落ち着くことができるように様子を見守ることにした。2週間ほど経ったところから、主任児童指導員である寮長が毎晩小さい子たちが寝静まった時間帯に、学習室で本児とゆっくりと話をした。児童養護施設という日常生活場面である環境を利用し、お茶を飲みながらざっくばらんに「会話」をすることになった。本児と寮長のふたりの場を確保し、「何を話しても大丈夫」という安心感を本児に保障するような面接の構造化がなされた。寮長から両親のことを話題にすることはなかった。

面接開始当初の数日間は、全く会話が無い日もあれば、本児が好きなマンガの話や寮長が切り出して、それに対して本児が「うん」「違う」などの相槌をするだけのこともあった。しかしこの面接の場は毎日確保され、本児もこの時間を嫌がることは一度も無かった。本児がきっと何か話したいことがあるに違いないという思いを寮長は感じていた。

そのような関わりを1ヶ月近く続けた結果、本児は段々とまずは寮長と笑顔をまじえて雑談するようになり、そして家にいる頃、父が亡くなり、母が入院中にどのように弟たちを世話していたかなどのお話をするようになった。寮長はまずは本児のお話を徹底的に傾聴することに努めた。

面接を通じ、本児は、「自分は弟と妹をしっかり面倒みなければならぬ。」という、弟と妹の親代わりとしての役割への責任感を非常に強く持っていることが明らかになった。

寮長は一通り本児のお話を傾聴したあと、本児に對して「B君とCちゃんのことは学園が責任を持って養育するから、今は自分のことをじっくりと考えなさい。」と伝えた。

そのことをすぐに本児が理解できたわけではない。中学1年で相次いで両親を失った本児のグリーフは、計り知れないほど深かったに違いない。時間はかかったが、寮長が何度も繰り返し話すことで、本児も段々と変化をみせ、面接の中でも本児は将来の希望などを語るようになった。

この時点では、本児は不登校状態であった。寮の職員は本児に登校を無理に促すことはせず、まずはゆっくり休むことを勧めた。寮長が中学校の担任教諭と話し合いを続け、中学校としても当面は登校することよりもじっくり休養を取ることの方が大切であることの同意を得た。しかし、放置するわけではなく、担任教諭が何度か学園を訪れ、本児と面会を続けた。

本児は将来やりたいことがあり、その職業に就くにはどうしたら良いかということや寮長に質問するようになり、本児自身にじっくりと考えさせた。そして数週間経ったある日、本児が自分で出した答えは「今は学校に通って勉強し、高校進学を目指す」ということであった。

無理をせずに段々と学校生活に入っていけるように、担任教諭は本児とも話し合い、本児も段階的に学校生活に入っていくことを望んだため、まずは1時間目まで、そして慣れてきたら次に2時間目まで、3時間目まで、弁当の時間まで、と段階的に時間を延ばしていった。その結果、3月には全日登校できるようになり、12月に登校を開始して以来、病気以外での早退・欠席はゼロであった。そして2年生に進級してからは、陸上部に所属して毎日汗を流すようになった。

・事例への評価

グリーフケアとは、愛する人を亡くした子どもたちやその家族が、安全な場所で、死別という危機的状況に直面していることをじっくりと話すことができ、また子どもの場合は遊びや図画工作などの「表現」でサインを発することができ、そしてそれらが他のメンバーにも受容され、悲嘆を分かち合い、心の傷と自分らしく生きていく力を回

復できるように、専門職が支援することである。この場合の専門職とは、グリーンワークとグリーンケアについて専門的にトレーニングを受けた者のことであり、彼らがサポートグループのファシリテーターとなり、適切にグリーンケアを行っていく。児童養護施設の職員も遺児を日々支援する福祉職として積極的にグリーンケアのトレーニングを受ける必要がある。

前節で述べた実践例は、グリーンケアとしてどのように評価できるであろうか。また、専門的支援として成立するのであるか。本節では児童養護施設における遺児への適切な支援のあり方を検討する。

ダギー・センターが出版しているグリーンケアの方法として35の項目を載せた支援マニュアルがある。その中で児童養護施設職員のA君への支援が当てはまるものは以下の通りであった⁽²¹⁾。

1. 話を聞こう
2. ただ聞くだけではなく気持や表現を感じとろう
3. 可能な限り子どもに選択のチャンスをつくってあげよう
4. 子どもが安心して悲しめる環境を整えよう
5. どのような気持にもなりうるし、なってもいいと知っておこう。ショック、悲しみ、気持の麻痺、怒り、安堵...
6. 気長に取り組もう
7. 子どもの機嫌が悪くても同じように支えよう
8. 年齢よりおとなっぽく振舞う子どもがいることを知っておこう
9. 子どもの大切な人の死を学校の先生に伝えておこう
10. 必要以上に心配しすぎないように
11. 子どもに無理に話させないように
12. 休みをとろう
13. 深い悲しみが体に及ぼす影響に目を向けよう
14. 子どもが必要とするときにはそばにいてあげよう

以上の14項目が職員のA君に対する実践に当て

はまる。職員がA君に対してできなかったことは、「亡くなった人について話す機会を積極的につくろう」、「クレヨン、ペン、鉛筆、絵の具、チョークなどを取り出そう」、「走ろう！飛び跳ねよう！遊ぼう！（エネルギーや感情を発散する方法を見つけよう）」、「単なる『遊び』でも、子どもにとっては『悲しみ』の表現」などといった項目である。

当事者の環境因子や個人因子が、それぞれの悲しみ方に影響し、それはひとりひとり違ってくる。別の遺児のグリーンケアを行う場合、このA君に該当した14項目と全く同じになることはごく稀であろう。しかしグリーンワークが世界の人々に共通するものである以上、別の遺児に個別にグリーンケアを行う場合も、ダギー・センターやあしなが育英会のようにグループでグリーンケアを行う場合も、それぞれのニーズをファシリテーターがアセスメントし、その上でこの35項目の中から当事者によって項目をうまく選んで使っていけばよいと考えられる。

したがって上記児童養護施設の職員のA君への実践が35項目のうち14項目しか当てはまらないことをマイナスに捉える必要はないといえよう。むしろ、現在の児童養護施設という入所施設、つまり日常生活場面においてグリーンワークとグリーンケアが遺児への専門的支援の技法として確立されていない中で、職員たちがチームとなって実践した結果、上記14項目が当てはまり、ある程度の効果を上げたことはプラスに評価できると考える。

・ 考 察

事例のA君は、既述の「心配無用児タイプの反応」に分類されるといえよう。中学1年生の本児は、両親を亡くした喪失感を、長男として弟たちへの親代わりという役割をきちんと果たすことで埋め、そしてそれが亡くなった両親への追悼になると思っているようであった。

ずっと不登校でグリーンに打ちひしがれていた本児が、毎日遅刻もせずに登校し、放課後の部活

動への参加までできるようになったこと自体も大きな前進といえることで、本児が持っていた自己回復力の強さに感嘆する思いであるが、登校できたことで最も評価すべき点は、「登校している」という表面的な行動の変化ではなく、本児の日常生活が安定し、弟たちの世話をしなければならないという役割だけに固執することから解かれ、将来の希望に向けて前進しはじめたことである。つまりグリーフを少しずつ自己受容しながら、自分の人生を歩み始めたことである。そのような自己の変化を本児も自覚したようで、表情が生き生きとしてきた様子から、自己肯定感が備わってきたことを感じさせた。また、寮長や担任教諭が継続的に本児と話をする機会を持ち続けたことで孤独感が減少し、「自分は一人ではない」という感覚を持てたのか、自分から寮長や担任教諭に積極的に相談をしてくるようになった。

当初、故人のことを積極的に話す機会を作るとは、寮長はじめ職員にはタブーであるかと思われた。しかし、ダギー・センターのマニュアルには、「亡くなった人を思い出すことは傷ついた心を癒すために大切な過程です。(中略)亡くなった人の名前を口にすることは、その人に対する感情を分かち合ってもいいのだと子どもたちに伝えるひとつの方法です」と記されており⁽²²⁾、非常に重要な支援方法のひとつであることを職員は知った。

また、言語的方法だけではなく、絵画や遊びという非言語的方法でグリーフを表現する機会を提供することや、その表現を受容することの大切さと難しさも職員は学んだ。

本児の変化は、寮長と担任教諭だけで行った支援の結果ではない。そこには施設の寮での寮長以外の職員と中学校の担任教諭以外の教諭との信頼関係にもとづくチームケアが重要な鍵となった。寮でのケース会議、中学校での職員会議において、職員や教諭が本児への支援に関して一致団結し、常に自分たちの本児への関わりを振り返りながら前を見据えて本児と「共に居た」ということが、本児の変化(成長)を促す支援となったといえよう。

・まとめと提言

死別を体験した子どもたちが少数ではあっても入所している以上、日本の児童養護施設入所児童へのグリーフケアの必要性があり、その点について児童養護施設職員をはじめとして社会に対しても訴えていくことが必要である。

国が違えども、大人たちが展開する社会情勢が悪くても、どの国の子どもたちもグリーフを共有し自助に繋げることができると考える。

ダギー・センターは全米遺児遺族グリーフサポートセンターであり、あしなが育英会は児童福祉法に規定される児童福祉施設ではなく民間団体である。遺児を受け入れている日本の児童養護施設はこのふたつの機関の実践から学ぶことが多くあるのではないだろうか。

但し、児童養護施設は、通所施設としてのダギー・センターやレインボーハウスとは異なり、入所施設という子どもたちの「生活の場」でもある。そこにグリーフケアを体系的に導入するには、セッションが空間・時間ともに構造化され、安心して行えるような環境設定が必要であろう。

まずは、全国レベルでの児童養護施設職員に対するグリーフワークとグリーフケアについての学習、専門的支援方法の習得から始めなければならない。そして施設内でグリーフケアを安全で構造化された環境設定のもとに行っていくことや、日常生活場面における遺児たちの声に積極的に傾聴し、受容してグリーフケアに繋げていくことが必要である。

ひとつの児童養護施設に入所している遺児が少ないために独自にグリーフケアを行うことは困難であるかも知れないが、例えばいくつかの児童養護施設での協力や、都道府県の社会福祉協議会や児童相談所、また全国児童養護施設協議会など、広域的見地から児童福祉の実情を把握している専門機関が主導し、複数の児童養護施設に入所している遺児たちを対象に、「つどい」のような自助グループを主催し、ファシリテーターとして専門的訓練を受けた児童養護施設職員が遺児への支援を

することも可能なのではないか。

もちろん、そうした関わりの前提には、職員と子どもとの信頼関係が前提であるので、家事や就寝支援、生活の中での何気ない会話など、子どもたちの日常生活が当たり前になり安心・安全であるように、職員は毎日の生活支援という専門業務に最も大きな力を注ぐべきであることは言うまでもない。

生活習慣病やガンによる死亡への対策が国家レベルで推進されている今、自殺者が年間3万人を超え続けている今、飲酒運転での事故死が社会問題となっている今、少なからず遺児を受け入れている児童養護施設の職員は、グリーンワークを理解し、グリーンケアを実践すべきなのではないだろうか。

しかし、国や地方公共団体による社会保障政策が貧弱である現状において、児童養護施設に關していえば、様々なニーズを抱える要養護児童を受け容れて、子どもひとりひとりに個別の専門的な支援が必要とされているにもかかわらず、「児童福祉施設最低基準」の人員配置基準⁽²³⁾があまりに貧弱すぎる。この人員配置基準で、職員はどうしたら全ての入所児童の「ささやかでも確かな幸せ」を保障できるのであろうか。

また、社会福祉士、精神保健福祉士や保育士という国家資格を持つプロフェSSIONナルであり、更に毎日大変ハードな業務を遂行している職員への給与と基準が、社会一般の水準と比較してもあまりにも低すぎる。現在の児童養護施設職員の業務は、単純に慈善活動といえるものではなく、高度な知識や支援方法そして価値と倫理が必要不可欠の専門的なものである。

このような非常に厳しい日本の社会福祉制度の下において、子どもたちの心身とも健康を必死に目指して懸命に働いている職員ほど、身体的・精神的にひどく疲弊し、バーンアウトして志なからばで退職せざるを得ないケースは決して少なくはなく、むしろ多く起きているのが「現実」である。

そのような状況の中で、職員が最新の専門的支援方法を学ぶ研修時間も非常に限られている。何

とか頑張って適切な支援方法を習得したとしても、全国的にも児童養護施設職員の勤続年数が短い場合が多いという現実が、専門的支援方法を施設に蓄積そして定着させにくい状況も生み出しており、それは入所児童への支援に支障をきたす大きな危険性を孕んでもいる。

入所児童の個別ニーズに合わせて専門的支援を長期的視野で行い、子どもたちが毎日を生き生きと過ごし、自らの幸せを感じながら将来の日本社会を担っていく人材となるよう導くために、職員は日常業務で精一杯であることは筆者も十分すぎるほどに理解しているが、それでも施設現場の多くの職員が現状の社会福祉制度改善に向けた何らかのソーシャルアクションを起こすことを切に期待し、同時に研究者はそれをしっかりとサポートすることが必要であることを強く提言したい。それらは「児童の権利に関する条約」にも記されている全ての子どもたちの「最善の利益」の保障に繋がる重要なソーシャルワーク業務のひとつであることは言うまでもない。

注

- (1) 厚生労働省(2007)『平成18年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数等』(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv16/index.html>, 2008.8.1)
- (2) 厚生労働省(2004)『児童養護施設入所児童等調査結果の概要』(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/07/h0722-2.html>, 2008.8.1)
この調査によると、「虐待」とみられるものの他の入所理由として、「父の死亡0.8%」「母の死亡2.2%」「父の行方不明2.1%」「母の行方不明8.8%」「父母の離婚6.5%」「父母の不和0.9%」「父の拘禁2.1%」「母の拘禁2.7%」「父の入院1.1%」「母の入院5.9%」「父の就労6.9%」「母の就労4.7%」「父の精神疾患等0.6%」「母の精神疾患等7.5%」「破産等の経済的理由8.1%」「児童の問題による監護困難3.7%」「その他7.8%」「不詳0.1%」となっている。
- (3) 伊東ゆたか、犬塚峰子、野津いなみ、ほか(2003)「児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究(1),(2)」『子どもの虐待とネグレクト』5(2)
- (4) 小西聖子、白井明美(2006)『「悲しみ」の後遺症をケアする グリーンケア・トラウマケア入門』角川学芸出版、p34

- (5) 警察庁生活安全局地域課(2007)『平成19年中における自殺の概要資料』,
(http://www.npa.go.jp/toukei/chiiki10/h19_zisatsu.pdf, 2008.8.1)
- (6) 小西聖子, 白井明美(2006)前掲書, p34
- (7) シンシア・ホワイト, 有賀悦子, 石井千賀子, ほか(2001)『日本における子どものグリーフワーク研究 - サポートグループ『てとてとて』の実践を通して - 』『ルーテル学院大学社会福祉学科25周年記念論文集テオロギア・ディアコニア』, p206
- (8) 例えば, 1998年に発行された当時の厚生省児童家庭局家庭福祉課は, 「児童自立支援ハンドブック」(日本児童福祉協会・出版)の中で, 施設入所児の「自立」の支援について「児童が社会人として自立して生活していくための総合的な生活力を育てることであり, 基本的な生活習慣の習得や職業訓練だけを意味するものではない。自立とは孤立ではなく, 必要な場合に他者や社会に援助を求めることは自立の不可欠の要素であるから, 依存を排除しているものでもない。むしろ発達期における十分な依存体験によって育まれた他者と自己への基本的信頼感は社会に巣立っていくための基盤となるものである」と発表している。
- (9) J. W. Worden (1991) *Grief counseling and Grief Therapy*, Springer Pub. Co.
(= 1993 鳴澤實・監訳 『グリーフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック』, 川島書店)
- (10) ルーテル学院大学附属人間成長とカウンセリング研究所グリーフ研究会・編(2005)『大事な人を亡くしたご家族へ』ルーテル学院大学附属人間成長とカウンセリング研究所, p5 - 7
- (11) 小西聖子, 白井明美(2006)前掲書, p80
- (12) ルーテル学院大学附属人間成長とカウンセリング研究所グリーフ研究会・編(2005)前掲書, p5 - 7
- (13) あしなが育英会・編(1996)『黒い虹 阪神大震災遺児たちの一年』 廣済堂出版, p12 - 14
- (14) あしなが育英会, 副田義也, 慶應義塾大学医学部80回生(2003)『ガンなんかには殺させるもんか!』 廣済堂出版, p225
- (15) 小西聖子, 白井明美(2006)前掲書, p22 - 23
- (16) 自死遺児編集委員会, あしなが育英会・編(2002)『自殺って言えなかった。』サンマーク出版, p32-33
- (17) あしなが育英会の「つどい」は, 1970年から行われており, 現在は「あしなが奨学金」を受けている高校生と大学生を対象に毎夏開かれている。高校生は全国9会場で3泊4日, 大学・短大・専門学校生は山梨県山中湖に全国から集まり, 5泊6日で行っている。高校生の「つどい」は, 初日は

お互いの心をほぐすためのレクリエーションやゲームをする。2日目の午前中はグループの仲間が打ち解けるようにオリエンテーリングや野外炊飯を行い, 午後から夜にかけて本文中に記した「自分史語り」が行われる。3日目の午前中は, 全国にいる「あしながさん」(あしなが育英会に奨学金の寄付をしている人たち)からの手紙の朗読を聞く。あしながさんの存在自体と, 見守ってもらっているという思いを抱くことで, 遺児たちの自助の起爆剤にもなっている。3日目午後からは, グループごとにスタンツや創作ダンスを作り発表会をする。こうしてグループの団結をはかり, 「自分は一人ではないのだ」という意識が遺児たちの中に芽生え, 根付いていく。最終日はグループのメンバーに向けて色紙にメッセージを書く。「辛くなったらこの色紙を見よう。このメンバーたちの笑顔を思い出すから」という思いが遺児たちのなかに湧いてくるようである。

あしなが育英会への寄付は, 現金によるもののみならず, プリベイドカード, 商品券(ビール券, お米券など), 葉書, 切手, 書き損じ葉書の送付や, あしなが育英会が出版している様々な書籍の購入など, 様々な方法がある。ひとりでも多くの遺児の夢の実現のため, ひとりでも多くの方々からの寄付を筆者からもお願いしたい。寄付に関する詳細は, あしなが育英会ホームページ (<http://www.ashinaga.org/index.php>) 参照。

- (18) あしなが育英会(2002)「資料編・あしなが運動小史～『心のケア』の歩み」自死遺児編集委員会, あしなが育英会・編『自殺って言えなかった。』, p240
- (19) あしなが育英会・編(2006)『世界の遺児100人の夢』 岩波書店, p14 - 15
- (20) 事例の取り扱いについては, 個人情報保護の観点から, 誰かが特定できないように, 筆者が複数のケースを混ぜて加工した創作事例である。
- (21) The Dougy Center for Children (1999) *35 Ways to Helping Grieving Child*, The Dougy Center
(= 2005 栄田千春, 岩本喜久子, 中島幸子・訳『大切な人を亡くした子どもたちを支える35の方法』 梨の木舎, p6 - 50)
ダギー・センターは米国の施設である。したがって米国と日本の文化の違いから「悲しみ方」の違いもあると考えられる。しかしこのマニュアルの日本語版前書きには「悼悔の仕方はそれぞれの文化で違いますが, 共通点はちがいに重要です。日本の『遠慮』『内・外』『表・裏』という概念は, アメリカの文化, 特に死に関して考えられてきた振舞いはと似ています。内面で感じていることと

外に見せている顔がちがうという葛藤は、アメリカ、日本ともに共通しています。」と記されており、本論文では日米の文化の違いよりも悲しみ方の共通点を重要視して論じている。

- (22) The Dougy Center for Children (1999), 柴田千春, 岩本喜久子, 中島幸子・訳(2005)前掲書, p13
- (23) 「児童福祉施設最低基準」第42条3によれば, 児童養護施設における「児童指導員及び保育士の総数は, 通じて満3歳に満たない幼児おおむね2人につき1人以上, 満3歳以上の幼児おおむね4人につき1人以上, 少年おおむね6人につき1人以上とする」と規定されている。この職員配置基準は, 入所施設である児童養護施設においては, 24時間365日における基準である。この基準で, 労働基準法に定める週40時間労働を遵守しつつも, 遺児, 発達障害児, 軽度知的障害児, 非行少年, そして現在入所児童の多くを占める被虐待児など, 課題の根が非常に深く, それ故にケアが困難である入所児童に対して, ひとりひとり個別ニーズに合うように専門的支援を行っていくのは, 職員にとっては大変大きな身体的また精神的負担を強いているのが現実である。

参考文献

- The Dougy Center (1998) *Helping Children Cope with Death*, The Dougy Center for Grieving Children
- The Dougy Center (2000) *Helping Teens Cope with Death*, The Dougy Center for Grieving Children
- The Dougy Center (2001) *After a Suicide: A Work Book for Grieving Kids*, The Dougy Center for Grieving Children
- 山之内輝美, 永井亮(2005)「児童家庭福祉の専門職とその支援」川池智子・編『社会福祉の新潮流 児童家庭福祉論』学文社 p185・p201
- 永井亮 (2005)「児童養護施設における被虐待児への支援 - 児童ソーシャルワーカーによる専門的支援の技法 - 」『ルーテル学院研究紀要テオロギア・ディアコニア』39 p89・101
- 福山和女, 加藤純, 柳原清子, 他(2006)「社会福祉系大学での『ターミナルケアおよびグリーフワーク教育』が社会福祉援助技術実習教育に与える影響と効果に関する研究」平成16年度～平成17年度科学研究費補助金(基盤研究(B))研究成果報告書
- 永井亮(2008)「施設養護の実際」櫻井奈津子・編『養護原理』青踏社 p93・124

Concerning the Need of Special Care for ‘Grieving Children’ in Children’s Homes in Japan

– Referring to the Practice of ‘The Dougy Center’ in the U.S. and ‘ASHINAGA’ in Japan –

Nagai, Ryo

According to the statistics of The Ministry of Health, Labour and Welfare in 2003, the percentage of children whose parents died is 3.0% of all children in children's homes all over Japan. When the person whom a child loves dies, he or she experiences grief. Of course, not only adults but also young children experience grief. They may be distressed by serious emotions experienced as grief. They may have feelings such as anger, sadness, worry, fear, numbness and so on. Moreover, they may have trouble falling asleep and may not feel like eating anything. These are normal reactions of grieving children. This sequence of symptoms is called “Grief Work”. We should believe they will recover from grief. But we should understand that they have special needs to be cared therapeutically. This is the reason why I suggest that children's homes should be a safe place for grieving children, and child social workers who stand in support of children should do “Grief Care” for them. Further, I suggest that child social workers should understand the process of Grief Work, and master the best skills of Grief Care in order to care for grieving children, referring to the practice of ‘The Dougy Center’ in the U.S. and ‘ASHINAGA’ in Japan.

Key Words : Children’s Homes, Grieving Children, Grief Care, ‘The Dougy Center’, ‘ASHINAGA’