

フェアスタートプログラムの開発経緯とその内容、意義について

The Fair Start Program: Contents, Meaning and Development Process

上鹿渡 和 宏*

Kazuhiro KAMIKADO

1. はじめに

筆者はこれまでに、英国・欧州における乳幼児社会的養護に関する実証的研究の変遷と実践への影響について整理し¹、社会的養護における施設ケアから家庭養護へのシステム移行に関する具体的方策として10ステップモデル²とフェアスタートプログラムについて、その概要を示した。本稿においては、フェアスタートプログラムを取り上げ、開発の経緯とその具体的な内容と意義についてさらに考察する。

乳幼児社会的養護の実情と、国連等で明確に示されつつある家庭養護への動向について、またその背景となっている研究成果を確認しながら、フェアスタートプログラムが社会的養護のどのような問題にどう取り組んでいるのかを明らかにし、その意義について考察する。

また、プログラム実践のためのハンドブック³とインターネット上で公開されている15回のトレーニングセッション⁴を通してフェアスタートプログラムの具体的な内容や特長をまとめながら、先行研究の成果がどのように生かされているかについても考察を加える。

2. フェアスタートプログラム開発の背景⁵

2-1. 欧州・世界の乳幼児社会的養護の状況

このプログラムの開発を先導しているデンマークの臨床心理士Rygaard博士は、1981年以来、被虐待児やその家族、また関係する専門家、治療的ホームや里親家庭、養子縁組家庭、さらに、治療施設や少年刑務所など様々な場でコンサルト業務等に携わってきた。そして、世界各国での経験を踏まえて、子どもの脳の発達に関する研究や施設ケアの子どもの発達に及ぼす影響に関する研究、さらには組織の発展に関する研究等の成果を取り入れ、実証的知見に基づいて孤児院の子どもやそこで勤務する職員を支援できないかと考えるようになったという。

まず、2004年の国連報告「瀬戸際の子どもたち (Children on the Brink)」⁶をもとに世界の様々な地域における孤児の状況が確認されている。それによれば世界中には1億4300万人の孤児 (orphans) が存在し、その内訳は、ラテンアメリカに1240万人、アジアに8760万人、サハラ以南アフリカに4340万人であった。2003年時点では、ラテンアメリカについてはその数に大きな推移は見られなかったが、アジアについては経済的成長によってその数は減少していた (もともと子どもの数が多く実数としては膨大であった)。また、サハ

*社会福祉学部准教授

ラ以南アフリカについてはエイズやその他の要因でその数は激増していた。

さらにフェアスタートプログラムが対象とするヨーロッパの状況が確認された。ヨーロッパにおける乳幼児社会的養護の現状に関する大規模な調査報告としてはDaphne programme (以下、DPと略して表記する) というEU、WHO、バーミンガム大学の連携した取り組みがある。その成果の一部が英国の医学雑誌BMJに掲載され、それまで明確に把握されていなかったヨーロッパにおける乳幼児社会的養護の現状が明らかにされた⁷。その中でEU、WHO、ユニセフが2002年までのデータを用いて実施した調査によれば、WHOヨーロッパ地域の46カ国において施設にいる3歳未満の子どもの数は43842人(14.4/10000)と報告されている。さらにDPでは各国統計データからの現状把握だけでなく、統計データだけでは理解困難な現状の問題点を把握するため、協力国(デンマーク、フランス、ギリシャ、ハンガリー、ポーランド、ルーマニア、スロバキア、トルコ)での個別の施設調査結果も加味して最終報告としている。以下がその内容である⁸。

調査対象とした欧州32カ国で3歳未満の子どもが施設ケアを受けている比率は平均するとおよそ10000人につき11人であったが、国によって大きな差がみられた。また、子どもが施設入所となる理由にも国によって大きな違いが見られた。EU諸国(2003年)において、施設入所となった理由として最も割合が高かったのは虐待とネグレクトの69%であった。遺棄が4%、障害によるものが4%、残り23%は親の収監など他の理由によるものであり、完全な孤児ということで入所している子どもはいなかった。これに対して、調査対象となった他の国々(EU以外)では虐待・ネグレクトによるものが14%、遺棄が32%、障害によるものが23%、6%が孤児であり、25%はその他の理由であった。

また、利用可能な代替サービスについても里親委託と家族再統合支援を全く持たない国から、これらの支援を最大限に利用する国まで様々な国があった。ベルギーは3歳未満の子どもの施設入所率が最も高い国の一つだが、家族再統合率の高い国の一つでもある。これは、施設ケアを親との再統合の準備の間、子どもの安全を確保する場所として使用する、子ども保護のための施設利用という

実態を示している。これとは対照的に、他の国々では子どもの長期的ケアの場として施設ケアを利用していることが多かった。これらの事実から、評価においては各国における施設ケアの質と子ども保護の戦略の詳細をしっかりと検討することが重要であるとされた。また、地域での支援サービスがより充実している国ほど、子どものニーズに基づいて委託先を判断し、移行に関してもよりよい準備のできることが明らかにされた。最後に、この研究の限界として、社会的養護のもとにある3歳未満の子どもについての国レベルでの信頼できる情報を得ることの困難さが挙げられている。

以上のように、欧州の乳幼児社会的養護の現状についてはデータ収集における限界はあるものの、DPによって現在可能な範囲での具体的な状況把握がなされたといえる。DPにおいてはさらに、施設ケアから家庭養護への移行のための具体的な方法として10ステップモデルで脱施設化への大きな流れを提示している。一方でフェアスタートプログラムは、個別の子どもの対応にも焦点化した具体的なプログラムを提示する。

2-2. 大規模施設ケア研究から得られた成果⁹とそれに基づく乳幼児社会的養護の方向性

ジョン・ボウルビィによる1951年WHO報告「乳幼児の精神衛生」¹⁰以降、施設ケアが子どもの発達に与える様々な影響を調査するために多くの実証的な研究が積み重ねられてきた。1990年代に入り、ルーマニア孤児の問題が明らかにされ、その支援の際に各国で取り組まれた大規模で長期的な実証的研究によって重要な知見が加えられつつある。DPや国連の乳幼児社会的養護に関する一連の見解にもその影響が見て取れるが、フェアスタートプログラムにおいてもそれらの成果が生かされていることについては第3章以降でまとめる。その前に、乳幼児社会的養護の政策や方向性に関して国連の幾つかの報告書で示されている内容について確認する。

まず、国連事務総長が任命した専門家によりまとめられた「子どもに対する暴力 調査報告書(2006年)」¹¹の一節を取り上げる。

「子どものための施設の過剰な利用によって、

子どもや家族、社会は大きな犠牲を払うことを余儀なくされる。子どもの発達に関する広範な研究によれば、施設収容の影響は、身体的健康への悪影響や発達上の重度の遅れや障害、そして不可逆的な心理的ダメージにまで及びうる。ヨーロッパの施設についてのある研究によれば、0～3歳の乳幼児が両親なしで施設ケアとされた場合、アタッチメント障害や発達の遅れ、発達中の脳における神経萎縮の危険性がありうることが示された。その研究は『幼少期における養育の不在によるネグレクトやダメージは幼い子どもに対する暴力に等しい』と結論付けている。」

次に国連総会採択決議A/61/299「子どもの権利保護と促進」¹²の内容の一部を見てみよう。

「子どもが家庭で暮らし続けることを支える事や、コミュニティを基盤とした代替的手段によって施設に収容される子どもの割合を減少させることを優先すべきであり、施設ケアは最後の手段としてのみ利用されることを保証しなければならない。家庭的ケアという方法が全てのケースにおいて優先されるべきであり、乳児や幼少の子どもについては唯一の方法であるべきである。」

最後に、「児童の代替的養護に関する指針(2009年)」¹³の内容を確認する。

「専門家の有力な意見によれば、幼い児童、特に3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである。この原則に対する例外は、兄弟姉妹の分離の防止を目的とする場合や、かかる代替的養護の実施が緊急性を有しており、又はあらかじめ定められた非常に限られた期間である場合であって、引き続き家庭への復帰が予定されているか、または結果として他の適切な長期的養護措置が実現する場合であろう。」

以上のように国連の乳幼児社会的養護の基本方針も「脱施設、家庭養護の推進」で一貫していると考えられる。また、その背景にはルーマニアにおける実証的研究やDPの成果が大きく影響していることも見て取れる内容である。これらの見解がどのようにフェアスタートプログラムにつながるのかについては3-1で述べる。

2-3. 専門的ケア提供者の置かれた状況

Rygaard博士は自身の30年に及ぶ世界各国での社会的養護に関する臨床経験を通して、社会的養護に携わるスタッフの置かれた状況について以下のように整理している。

- 1) 社会的地位が低く社会からの注目度も低い。
- 2) 専門的ケアのための教育を受ける機会が不足している。
- 3) 現状にあわない(単に受け継がれた)枠組み概念に則って仕事が継続されている。
- 4) ケア提供者が頻回に入れ替わる。
- 5) 収入や満足度が低い。
- 6) 孤児への偏見との直面。
- 7) 非常に対応の難しい子どもたちとの仕事。

これらのスタッフの状況の改善も考慮に入れながら、フェアスタートプログラムが生み出されることになったという。

3. フェアスタートプログラムの取り組みの方向性

3-1. フェアスタートプログラムは社会的養護のどのような問題に取り組むのか

大規模施設ケア研究の成果から乳幼児には家庭養護がより適切だと示され、また、国連等の見解も上記のとおりこれを支持するものである。しかし、Rygaard博士は実践面では以下の問題が残されるとする¹⁴。

- 1) 多くの国で、今後もしばらくの間、残ると考えられる施設で生活する子どもにどう対応するか。
- 2) 拡大する里親委託でのケアの質をどう維持するか。

世界中には災害や戦争、社会の変化など一時的にであれ、施設を使用しなければならない状況が残されている。また、家庭養護で対応の難しい子どもの増加という問題もある。

これらの考えは、既述の乳幼児社会的養護の流れに反するようにも聞こえるが、実際には以下のように同様の意見もある。このRygaard博士の指摘は、決して偏った意見ではなく、子どもの置かれ

た今ある現実を、子どもにとって最善の状況にしようとする際に当然生まれる考えだとも言えるだろう。乳幼児の社会的養護については、将来的には家庭養護の方向を目指すべきではあるが、それが実現されるまでの間の対応も、現在施設で生きる子どもにとっては切実な問題であることを忘れてはならない。以下に、このRygaard博士の指摘を支持すると筆者が考える意見を挙げる。

コートニーは文化、歴史、経済水準の異なる11ヶ国（アフリカ、アジア、中東、西欧、北米、南米、オーストラリア）の入所型施設についての歴史、現状、将来に関する比較を通して、入所型施設は今後隆盛するという事はないにしても無くなることもない、児童養護の重要な部分をしばらくの間は担っていくことは間違いないとした¹⁵。

また、別の乳幼児施設ケアに関する研究結果¹⁶からは次のような指摘もなされている。『孤児院は発展させるべきものではなく、なくすべきであり、里親委託や養子縁組を促進すべき』とされることが多く、すべての子どもが家庭で育つという考えも非常に重要である。しかし、実際にはケアの質も高くなく、里親支援システムもなく、子どもの利益となっていない現実も見られる。養子縁組については他の国では文化的、経済的に受け入れ難い場合もある。確かに里親委託が子どもにとって効果的であることを示す研究は多いが、すべての里親がそれを満たせるわけではない。国によっては今後数十年間、施設ケアが残ることも考えられる。」その研究では、このような考えから孤児院において、子どもの発達と精神の健康を可能な限り支えることも重要であるとして、施設ケアにおける子どもの発達に必要なものは何か、どうすれば子どもが不利を被むらずに済むのかについて調査がなされた。

このように乳幼児社会的養護については家庭養護への動きが明確に推奨されているものの、個別の施設での実践にあたっては、それぞれの状況下で最善の環境をどう整えるかが重要な問題となる。

さらにRygaard博士は、「施設養護か家庭養護か」という問題よりも本質的な社会的養護の問題を以下のように示している¹⁷。「(社会的養護にある) 5人中4人の子どもには実親がいるという事実は家族が子どもと一緒に居続けられるような集中的支

援が必要とされていることを示している。しかしながら、このことはEUにおいても一般的に優先されることは少なく、政府が優先度を上げることも一般的でなかった。今回のプロジェクトではこの部分については取り組めていない。」

これについては、ERA研究の成果をまとめたライターらの著書に示された、以下に挙げる5つの社会的養護への示唆の中に同様の見解が見られる¹⁸。

- 1) 社会は何らかの形で家庭外でのケアが継続して必要とされるような状況（極端な貧困や戦争、内戦など）を防ぐことに関心を持たなければならない。
- 2) 施設の状況を改善するという積極的な方法が必要とされている。
- 3) 質の良い里親でのケアや養子縁組を提供することは（困難だが）望ましいことである。
- 4) 実の親が適切に子どもに対応し、養育上の挫折（崩壊）を避けることができるように、より良い支援の提供をめざして多くの努力がなされるべきである。
- 5) 世界中どの社会においても、子どもの養育や親ではない者が養育する場合のよりよい対価について、高い価値を置くべきである。

特に1)、4) については前述のRygaard博士の言葉の通り、フェアスタートプログラムの中では取り組めていないものの、その必要性は十分認識されていることは明らかである。さらに、今後の方向性として子どもが実親と生活を続けられるような、または、再統合できるような支援も視野に入れた計画も検討されていることが別の報告¹⁹で示されている。また、5) については、前述の社会的養護に携わる専門スタッフの社会的地位、不安定性の指摘などスタッフの置かれた状況に関してのまとめからも、このことがフェアスタートプログラムの開発にあたって解決すべき重要な課題として意識されていることは十分うかがえる。さらに、2)、3) について、フェアスタートプログラムは施設ケアと家庭養護の両方を対象としており、同一のプログラムで両方の関係者に役立つ具体的内容を提供することを目的に当初から開発が進められている。これらのことから、フェアスタートプログラムは、ここに挙げたERAからの示唆、提言にも沿うものであると筆者は考える。

3-2. フェアスタートプログラム開発の経過

フェアスタートプログラムは2008年から2010年まで、EU生涯学習プログラムからの助成を受け、ヨーロッパの孤児院と里親における質の高いケアを提供するためのプログラムを作成する目的で開始された。7カ国（ルーマニア、トルコ、スペイン、イタリア、ギリシャ、オーストリア、スイス）のプロジェクト協力者と5カ国から地域の施設や里親の管理者等を招聘してテスト版のプログラムを作成し、協力者の国において実施・評価、さらにプログラムの再調整がなされた。ケア提供者と管理者、政策立案者、研究者といった3つの重要なグループの統合がなされなければプログラムは進展しないという考えのもと、その統合を目指した。専門家のネットワークにはERA、DPの関係者に加えて、BEIP（The Bucharest Early Intervention Project：米国の研究チームによるルーマニア孤児院に関する調査研究²⁰）の関係者も含まれていた。2010年9月にトルコでフェアスタートプログラムに関する会議が開催され、科学者、政治家、実践家の3つのグループが参加した。その後プログラムの最終版が英語、トルコ語、ドイツ語、ルーマニア語、ギリシャ語、イタリア語、スペイン語（カタルーニャ語）に翻訳されてインターネット上で公開された。

さらにthe Global Project²¹として、アフリカ、アジアでの取り組みへも拡大が図られている。特にインドネシアでの取り組みについては政府や米国研究者との協力の下、効果測定の前準備も進められつつあるという。フェアスタートプログラムは現在16カ国語に翻訳されているが、翻訳家のボランティア団体Translators Without Bordersや個人的ボランティアの協力のもとで各国語への翻訳がさらに進められつつある。今後2012年から14年にはラトビア、ポーランド、ブルガリア、ルーマニア、ロシアでの取り組みも予定されているとのことであり、今後、本プログラムの広がりとともに、その効果についての評価が待たれるところである²²。

4. フェアスタートプログラムの内容と意義

4-1. プログラムの概要

社会的養護（施設、里親に関係なく）のもとにある子ども、特に乳幼児に対するケア提供者のケア水準向上を目的とする。

インターネット上で無料受講可能な、1回約2時間、全体で15回のセッションで構成されている。期間は1～2年を想定し、セッションを先に進めることを焦らずに、学習による実践場面での変化を確認しながら、それぞれの施設（里親）のペースで進めることが重視されている。

内容としては以下3点を基盤に具体的なセッションが展開される形となっている。

- 1) 幼少期刺激の脳発達への影響に関する研究
- 2) 施設ケアの子どもの発達に及ぼす影響に関する研究（アタッチメント理論に関連）
- 3) 組織の発展（スタッフや管理者の関係が子どものアタッチメントや仲間関係に及ぼす影響）に関する研究

また、各セッションの構成としては、前半で理論の理解と現状との比較、後半で今後の方針の具体的な議論と計画が提示されている。セッション間の課題への取り組みが重視され、動画や写真等で記録しながら、確実な評価とともに進める。決まったモデルや方法をそのまま取り入れて実施するのではなく、理論を理解した上で、それぞれの置かれた現状に合わせてその施設なりの独自の実践・方法を創出することに主眼が置かれ、その過程が重視される。また、ケア提供者の個別の能力を高めるために、それを支える職場管理者の理解と変化が必要とされることが何度も強調されている。

4-2. フェアスタートプログラム・ハンドブックに示された内容

1) 基本方針

15回のセッションを円滑に進め、このプログラムの効果を最大にするためにインストラクターと施設リーダー、里親委託管理者等に向けてハンド

ブックが用意されている。そこにはフェアスタートプログラムについての理解を深めるための説明とともに、具体的なセッションの実施に関わるアドバイスも多く提示されている。

また、フェアスタートプログラムの9つの基本方針²³も述べられているが、以下にそれぞれについて若干の説明を加えながら確認する。

- ① 「(施設や里親家庭など) 地域の支援者と適切なケア実践の発展のために積極的に協働して取り組むこと」
これはプログラム参加者こそがそれぞれの施設の専門家であることの確認である。
- ② 「実践を発展させるためにすでに地域にある子どもケアの伝統を利用すること」
これは、スタッフ自身が自分の養育経験も振り返りながら、子どもの養育に関する地域の文化や伝統も生かしつつ、新しい方法を作り上げていくことを示している。
- ③ 「日々の刺激によって幼い子どもの脳の活動を向上・発達させること」
幼少期の脳への刺激は、ERAやBEIPも含めて、これまでの様々な先行研究の結果から、特に知的な発達のための重要な要素の一つとされてきたが、ここでも脳への刺激の重要性を確認している。
- ④ 「子どもに安全なアタッチメント形成を促進するために一貫したケア提供を発展させること」
基本的なアタッチメント理論に基づき、アタッチメントの型分類を理解し、子どもの行動の真意を誤解しないようにする。そしてその理解をもとに、子どもにとって一貫性のある行動をとれるように努めることの重要性が提示されている。
- ⑤ 「どのような日常業務の中にも社会的相互作用が存在するという事に気づき、実践すること」
これは、非常に重要な観点である。日常業

務(the practical task)と人間関係上の課業(the relational task)を常に意識することの重要性について示されている。たとえば、オムツ替えという日常業務に取り組みながら、子どもに声掛けしたり、触れたりするなど、人間関係上の課業を維持し実践すること、それを常に意識していることが重要であるという指摘である。そのバランスをどのように維持していくかが実践上の課題となる。

- ⑥ 「健康的なアタッチメントとソーシャルスキルを促進するために子どものための家庭的集団作りをすること」
家庭的集団を作ることで病院モデルに見られる弊害を取り除く。重要なことは、同一のケア提供者が可能な限り長く子どもと居られるようなケアを提供することである。それを可能にする施設内の様々なシステムの改善が必要とされる。スタッフ個人の努力だけではなく、一日のスケジュールや勤務体制などの再検討が必須とされる。
- ⑦ 「アタッチメントと社会性発達のために家庭的集団の中で(同胞的)仲間関係を大切にすること」
ハンドブックの中では、仲間関係の重要性が、同胞(兄弟姉妹)関係に関するいくつかの実証的研究を挙げて説明されているが、仲間関係の重要性を直接的に示唆する実証的研究も存在する。たとえば、Vorria(1998a, b)²⁴でもケア水準の高い施設での社会的関係性についての興味深い考察がなされているが、内容は以下のとおりである。それまでの研究は、生後最初の数年間の施設ケアの影響についてのものであり、3、4歳で新たに入所した子どもへの影響についてはほとんど知見がなかった。ギリシャの施設グループケア(5~9人/1施設)を途中(3、4歳以降)から長期に(2年半以上)受けている身体的に健康で、知的遅れのない9~11歳の男女の子どもを対象に、また、同じ学校に通う子ども

を対照群として施設ケアの影響を調査した。対象とした施設の特徴としては、ケア水準は高く、ケア提供者の頻回な交代も(Tizardによる先行研究²⁵に比べて)少なかった。子どもの施設入所要件もそれまでの調査とは異なり、学校に通うには遠すぎる農家の子ども等で、入所前に悲惨な経験をしている子どもは少なかった(これによって施設での生活の影響を見ようとした)。方法としても観察、インタビュー、質問紙を家人、先生、子ども本人に対して使用し、可能な限り客観的な評価がなされた。結果としては、施設ケアを受けた子どもにおいて、情緒、行動上の問題が明らかに多く認められた。生後数年間は実親に育てられ、施設ケアとしても頻回なケア提供者の交代が無い中でも見られた結果であり、乳児期のアタッチメント関係だけがその後の社会的関係性に影響しているわけではない可能性が示唆された。特に仲間関係が重要であると考えられた。この研究結果は、乳幼児期のアタッチメントの問題だけではなく、社会的養護(施設養護、家庭養護にかかわらず)となつてからの仲間関係にも十分留意する必要があることを示している。

- ⑧ 「子どもたちに基本的な社会的、情緒的、認知的な学習の機会を提供すること」
これについては、ハンドブックの中に以下のような記載がある²⁶。
「生まれた時から、学びのほとんどは感情的社会的なものであり、『学び方を学ぶこと』は生まれて最初のケア提供者である親や専門的ケア提供者との間でもたらされる。子どもは安全基地があると感じた時にだけ(そして分離の恐怖から脅かされていない時にだけ)、いろいろと試してみたり、遊んだり探索したり、社会的関わりを持ち始めるようになる。子どもの学びにとってケア提供者の役割として重要なことは、初期の相互的やり取りの中で乳幼児が『学び方を学ぶ』ことを助けることにある。ケア提供

者・親の相互的やり取りは学校や生活全般の中で必要度の高い一連の学習に関する能力を伸ばすことにつながることを十分に意識しておく必要がある。」

- ⑨ 「子どもたちを社会生活に参加させ、施設や里親家庭と地域との間のやり取りの機会を作り出すこと」
社会的養護の地域化。これは施設内虐待への対応においても課題とされることであり、施設や里親家庭の透明性を保証するものでもある。地域に開かれていることの重要性が示されている。

2) 教育形態についての特徴

このプログラムの教育形態については、参加者が知識を与えられるのではなく、自ら学習することの重要性が伝統的教育との違いとして強調されている。すでに完成されたモデルを導入するのではなく、自分たちの方法を作り出していくことを可能にする教育形態である。ハンドブックでは「正式な学校教育」「職場での学び(on the job)」「仕事に学ぶこと(in the job)」について説明しながら、以下のようにフェアスタートプログラムの教育形態の特徴が説明されている²⁷。

「正式な(形式的な)学校や教育機関で学ぶこと」は、その学びが実践とは離れた場所で行われることを意味する。学校や教育機関の中で得られたその能力は後々専門職として生かさなければならない。その教育はすでに認められた包括的な理論を基盤とするが、学校や教育機関では自然で容易に思われるようなことが、現実の実践の中でまさにその通りであるということはないかも知れない。実際には、組織のもつ文化や雰囲気、知識、伝統そして習慣など多くの条件のもとで様々な課題に特別な方法で取り組むことになる。

「職場で学ぶこと(on the job)」は、学びがその仕事との関係が非常に近いところで行われることを意味する。そこでの学習は計画されたものである。それは意図的であり、特定の課題に方向づけられている。

「仕事に学ぶこと(in the job)」は、働いて

いる間に学びが生じることを意味する。そこでの学習は計画されたものではなく、意図せずに起こり、自分が学んでいる事にも気づかないかもしれない。スタッフにとっての学びの場は職場であり、仕事の最中ということになる。

フェアスタートプログラムは学校や教育システムで実施されるような、正式な（形式的な）学習ではなく、職場での意図的な学習となる。学習と能力の開発は施設での子どもケアの望ましい発展につながる。さらに、このプログラムでの学習は評価のトレーニングも含む。つまり、どのように実践されているか、また、どのようにして、さらなる発展の可能性があるかについて、スタッフは常に気かけ、評価するようなトレーニングも組み込まれている。

自分たちの仕事に従事しながら、その実践について議論し発展させていくようなスタッフを生み出すように意図され、さらに、ケア提供についての教育だけではなく、組織としての発展や質の高いスタッフ間の協力の過程を確立することも考慮されている。

Rygaard博士自身もコメントしていることであるが、素晴らしい施設設備や専門家の協力があったとしても、日々子どもとのかかわるスタッフ自身が実践に生かせるような教育がなされなければ、実際には何も変わらない。既に子どもたちに影響を与えている現場スタッフへの教育の重要性が示されている。里親委託におけるケアの質の維持や向上を考える際にもこの方法、形態は有効であると考えられる。

3) その他の特徴的内容

フェアスタートプログラムのセッションを開始するにあたり、リーダー（施設ケアや里親委託の管理者）の覚悟を明確にすることとスタッフの積極的参加の重要性、反対意見へのアドバイスや、スタッフへの周知とそのタイミングなどについても具体的に提示されている。さらに、スタッフに対してはこのプログラムへの参加を専門的職務の一つとして位置づけた説明の必要性も示されているが、同時に、良くも悪くも組織の変更を伴う根本的な考え方や価値観に触れるプログラムとなる

ため、その反発も予想しながら、注意深くセッションを進める必要があることが具体的な説明方法も挙げて強調されている。

また、ハンドブックでは、リーダー、インストラクター、スタッフのそれぞれの役割、責任について具体的に述べられている。インストラクターについては、セッションについてよく理解しリーダーとの協力の下でプログラム進行の責任を負う者としてリーダーが任命するとされている。小規模な施設においてはリーダーの兼務や外部の専門家が任命されることも可としている。また、それぞれが取るべき行動、セッション間の実践課題の進め方、課題達成の評価方法に関する話し合いを持つこと、そして、それぞれの責任者の決定など、実践後の再評価とそれを次につなげるというように、ただ学ぶだけではなく実際にケア現場の状況が変化（改善）していくことが重視されている。

プログラム開始前と終了時に（場合によっては途中でも）スコアカードを使用して、リーダーとインストラクターそれぞれの視点からアセスメントが実施され話し合いがもたれる。

スコアカードには、リーダーが使用するもの（質、満足度、職場環境、スタッフ間の関係、スタッフとリーダーの関係などを評価）と、インストラクターが使用するもの（日常のケア、アタッチメント、子どもへの刺激、スタッフと子どもの関係、子ども間関係、さらに子どもと地域との関係等を評価）がある。リーダーとスタッフとの関係がスタッフと子どもとの関係に影響するという考えのもと、職員間や管理者と職員との関係性にも意識が向けられている。

4-3. 各セッションの内容

以下にインターネット上で公開されているフェアスタートプログラムの15回のトレーニングセッションそれぞれについて取り上げ、概要をまとめながら、その意義や他の研究成果との関係等について確認する。

1) イントロダクション：トレーニングセッションについて

セッション1ではイントロダクションとして、このプログラムの目的、方法、進め方など基本事項が説明される。参加者同士のインタビューでスタッフ自身の養育方法や養育経験（自分自身の幼少期のアタッチメントや喪失体験）について話し合うことを通して、それらが専門職として働くにあたって役立つという理解を深められるように工夫されている。また、参加者が今後のセッションで繰り返される話し合いの方法、新しい教育方法に慣れることも目的とされる。最後に次回のために、子どもが施設のケア提供者との別れに際してどのように反応するかを記録し、参加者の議論につなげられるよう準備することが課題として設定され、さらに、この課題遂行のための責任者も明確にするよう指示がある。このようなセッション間の課題提示とその実施責任の所在の明確化は、ほとんど全てのセッションで共通しており、このプログラムの重要な要素となっている。

2) 基本的アタッチメント理論の理解—専門的ケア提供者としての基盤について

セッション2では、専門的ケア提供者の基盤として、アタッチメント行動、子どもに安全基地を与えるケア提供者の行動、探索行動について学ぶ。どのように子どもに安全基地を提供できるか、また、探索行動の重要性の理解とそれをどう促すかについて具体的な知識の習得を目指す。この知識をもとに自らの実践で子どもの様子を観察し、次回までにアタッチメント行動や安全基地を提供できているケア提供者の様子、また子どもの探索行動の様子などを映像として記録する。このようにセッション以外でも日常業務の中で情報を集める作業を通して、アタッチメント理論に基づく見方に慣れていくことが求められる。

3) 専門的ケアの提供について

セッション3では専門的ケアの提供について、ケア提供者が実践する日常業務と関係性の取り組み

のバランスについて映像資料による具体例を基に議論し理解を深める。また、4つの基本的なアタッチメントパターン（安全型、回避型、両極型、無秩序・無方向型）について理解し、それらの特徴的な行動を示す子どもへの対応や子どもに安全感を与える対応、さらにそれらに対する子どもの反応について議論しながら学ぶ。重要事項としては、「相互的やり取り」「敏感に反応すること」「子どもにとって近づきやすい存在であること」「子どものように感じるのではなく子どもと共に感じること」「子どもの考えや感情についてよく考え、それを子どもに伝えることで子ども自身が自分や他者の考え、感情を理解することを助けること」などが挙げられる。ここで学ぶ新しい対応を阻害するようなこれまでの考え、たとえば「子どもが自分にアタッチメントを形成してしまうと別れの際に子どもも自分も悲しむことになる」というような考えについても議論される。次回までの実践として具体的な計画の立案、子どもへの対応の変化のための準備がなされ、その実践と記録が求められる。

4) 病院モデルについて

セッション4では社会的養護に関する実証的研究によって明らかにされた科学的事実をもとに、病院モデルの問題点が示される。ホスピタリズムについての先行研究や最近の施設デプリベーションに関わる研究成果（ERA研究等）が反映された内容となっている。一方、現場でこれまで尽力してきたスタッフが罪悪感を持たないよう細心の注意も払われ、「このセッションの目的は参加者自身の実践をこれまでに持つことになかった客観的観点で見直し、実践を改善することにある」ということが再確認される。また、グループワークで自分たちの職場に病院モデルに基づく実践や、病院モデルの価値体系が存在していないかチェックし、次回までに取り組むべき実践と価値観やその評価基準、実施責任者についても明確にする。これによって集団としての共通理解を深め、個人における理解や考えの変化に対する抵抗も軽減すると考えられる。

5) 社会的養護下の子どもにみられる非安全型アタッチメントについて

セッション5では幼少期にアタッチメントの問題を抱えた子どもの行動をどのように観察し認識するかについて学ぶ。ケア提供者はアタッチメントの型分類に慣れ、子どもの行動を単純に問題行動や反抗的態度とみなすのではなく、子どもの幼少期の経験の結果としての不安定な行動であることを理解し、怒ったり、失望することなく、落ち着いて穏やかに反応すべきであるとされる。専門家としての役割は子どもに安全型のアタッチメントの機会を与えることである。また、このような安全型のアタッチメントを子どもに与えようとするのであれば、より早期からの対応が重要であることが研究結果を基に強調されている。具体的な子どもの行動の分類とその対応計画が次回までの課題とされる。

6) トレーニング中になすべきことについて： 評価と調整

セッション6では、これまでの5回のセッションを振り返りながら、各自の理解度を確認し、また、単なる知識習得に終始していないか、実践として進展しているか、さらに、協力関係が形成されているかについて評価し、今後のための調整をする。セッションの後半ではリーダーも参加して、スタッフ（里親）、リーダー、インストラクターの間の相互インタビューが実施される。セッション全体を通して、実践だけでなくその後の「評価」が重視されており、評価方法についても明確にすることが常に求められる。このプログラムは関係するスタッフ間の共通理解と協力関係の形成促進も目的としており、進展が不十分な場合は同一のセッションを繰り返すことも推奨されている。また、具体的な決定事項についてフォローするための責任者を決定する等、システムとして質を維持する方法が具体的に指示されている。このようにスタッフ個人の理解・対応だけではなく、システムとしての取り組みの推奨はこのプログラムの随所にみられる大きな特徴である。

7) 安全基地モデル(家族的集団形成と社会的関係の継続)について

セッション7では、子どもの二つの基本的ニーズとして安定したケア提供者との長期にわたる個人的関係と仲間集団への帰属意識（社会の一員となること）の重要性を理解する。子どもたちが施設で成長する場合にはできる限り長い時間、同じケア提供者が担当すべきであるとされるが、そのためにはスタッフの勤務スケジュールや勤務体制などの調整が必要となる。個別対応にすべてを任せるのではなく、システムの改善が必要でありリーダー（施設管理者）の関与の重要性が明示され、問題解決のためのスタッフとリーダーの間の相互インタビューと話し合いが設定されている。その際インストラクターは決定権を持たず、調整役としての機能を果たすべきであり、改善可否の責任はインストラクターではなく、スタッフとリーダーの交渉の結果にあることが強調されている。

8) ケア提供者の対応形態と乳幼児の脳の発達について

セッション8では、脳の発達にとっての皮膚刺激やバランス感覚といった刺激の重要性を理解し、スタッフが日々繰り返される業務の中でそのような刺激を子どもにどのように与えるか考え、実践することが求められる。道具や器具等の準備が必要な際には経済的問題が生じるが、その具体的解決のためにリーダーの参加が必要とされる。このように個々のスタッフが対処法を具体的に学びつつ、それが実践できるような環境を同時に作っていくことがフェアスタートプログラムの特徴である。St Petersburg-USA研究で明らかにされた、構造変化（structural change）の重要性²⁸を取り入れた実践ともいえるのではないだろうか。

9) 日常業務の中で関係性を深めることについて

セッション9では、子ども集団に対してどのように長期的に安定したケア提供者との関係を与えられるかについて検討する。事前にそれぞれの子ど

もがどのようなケアを受けているかスタッフの交代回数や子どもの様子を観察して準備がなされる。セッションの中では実践のための様々な工夫や対応が提示され、物理的環境も含めてどのような改善が可能かについてスタッフ間で話し合う。これまで述べられてきた特定の大人との個別ケア継続の必要性の理解に基づき、それを実践するための状況が作られているか、できていなければどうするか、リーダーも含めて調整のために話し合うことが促されている。スタッフの考えをインストラクターがリーダーに伝え、経済的問題も含めて解決の方向へ進めることが必要とされる。

10) アタッチメントのための家族的集団形成について

セッション10では、ケア提供者や子どもの個別の観点からだけではなく、集団という観点で日常業務としての取り組みと、関係性の取り組みの質の向上が検討される。家族的集団の中で、どのようにして私たちは健康的な集団的アイデンティティや文化を維持できるか。安全な集団、同じ集団に居続けることの重要性などが取り上げられ、様々な方法について議論がなされる。

Rygaard博士によれば、セッション10から12では、子どものアイデンティティについて個人として、また、集団としての発達支援が取り上げられる。その後の社会的関係性に影響する仲間関係や、幼少期にデブリーションやトラウマの経験を有する子どもが学齢期に示す学習能力の問題に対しての予防的対応についても示されている。さらに、セッション13では社会的養護下で育った子どもが、ケアを離れる際に孤立しないよう、子どもが地域社会の一員としての自覚を持てるように、地域との壁をなくすこと、地域の資源を可能な限り利用することが勧められている。これも、後に子どもに生じる問題に対しての予防的対応とも考えられる。

11) 仲間関係を深め発展させることについて

セッション11では、子どもたちの社会的関係をどのようにサポートするか、子どもの社会性の発

達を支えるために何をすべきかについて理解が求められる。子どもがケア提供者との間で身につけたソーシャルスキルが子ども同士の関係の中に引き継がれるが、ソーシャルスキルの学習不足によって子どもの問題行動が増加し、大人はそれを過剰に禁止することになる。このような子どもへの対応として、このセッションでは「どのような問題行動であっても、それは子どもが社会的に振る舞おうとした現れであると理解して対応する」「重要なのは子どもがしてしまったことではなく、そのやり方であることを意識して対応する（禁止だけでなく適切なやり方を示す）」「ソーシャルスキルを段階的に教える」という3つのルールが提示されている。また、子ども集団の成熟度に合わせて子ども自身にも役割を与えて責任を持たせること等が具体的対応として挙げられている。

12) 社会的、情緒的、認知的学習の増進について

セッション12の目的は、就学後の学習のために必要とされる子どもの認知能力や社会適応に関する支援の方法を知ることである。最初に社会的養護下の子どもがどのようにして教育や就労の場から排除されてしまうのか説明がなされる。そして、学びとは人生の全過程にわたるものであり、安全なケア提供によってもたらされる探索行動が学習過程の基盤となって発展していくものであるとされ、したがって子どもに安全を提供するケア提供者の行動や日常業務と関係性の取り組みのバランスは、後の学習能力の向上を考える上でも非常に重要なものであるとの認識が参加者によって共有される。具体的な対応についても提示され、次回までの課題としてその実践が求められる。

13) 施設、里親等委託先とコミュニティとの関係づくりについて

セッション13では、施設や里親等委託先とコミュニティとの間の障壁を取り去るための具体的な取り組みが提示される。フェアスタートプログラムは、社会的養護下にある子どもたちを地域生活における対等なパートナーという立場に引き上げ

ることも重要な役割の一つとしている。社会的養護の問題は地域の問題であること、施設や里親だけの問題ではないという理解、地域や社会が育てる(社会的共同親²⁹)という理解が重要であるが、その実践がセッション13で具体的に計画されている。また、施設内虐待(施設、里親いずれにおいても)の問題を考える際には、透明性の確保という意味でも地域化は重要な課題であり、地域との壁をなくすための様々な具体的方法が示されている。積極的な社会的自己の確立と社会生活への参加を目指すフェアスタートプログラムの中でも非常に重要なセッションであると考えられる。

14) スタッフ全体の発展過程の評価について

セッション14では、ケア提供の状況とスタッフ、リーダー、インストラクターの協力関係について、スコアカードを用いてプログラム開始当初とこの時点で比較し評価する。評価項目としては「ケア提供の実践について」「子どもの発達と子ども・ケア提供者の関係性について」「子どもケアにおける理論の習得度と実践について」「リーダー、インストラクター、スタッフの関係と協力関係について」「地域や政策決定者との関係について」の5つの領域があり、それぞれについて検討される。

15) 今後の発展と知見の共有について

セッション15では、プログラムの終了後も施設ケアを改善し続けることが可能な専門家ネットワーク、地域ネットワークの構築について計画する。これは、施設や里親の孤立によって施設内虐待が引き起こされることを予防する役割も果たすとされる。また、フェアスタートプログラムについて他の施設や里親支援機関などに紹介し、希望のある場合には支援、スーパーバイズ等を引き受けることも確認される。

5. まとめ

国連やEUなどで明確に示されている乳幼児社会的養護における家庭養護への移行については、実証的研究の裏付けもあり、今後、将来に向けて揺らぐことなく実践されるべきである。その際には家庭養護におけるケアの質をどう維持するかが問題になる。また、一方で多くの実践家が遭遇する現在の問題、施設養護の下にある現在と今後家庭養護への移行が完遂されるまでの期間、施設で生活する子どもたちの最善の発達を保証するために何をすべきかについても問題となる。フェアスタートプログラムはこれまでの社会的養護に関する実証的研究やそれに基づく理念に依拠しながら、これらの実践的課題に取り組もうとするものであるといえる。

フェアスタートプログラムでは世界の孤児の状況を鑑み、当初より多文化での適用が意識され、また、各国においても個々に異なる施設文化やケア水準が想定されていたと考えられる。そのため、プログラム参加者に対して固定したモデルを提供するのではなく、参加者に個々のモデルや方法を創出するための科学的研究成果に基づいた知識と理論、そして話し合いの機会と協力関係を提供するプログラムとなっている。また、問題解決のためにシステムとしての対応と構造変化の必要性を強調し、プログラム開始前からプログラム実施の期間全体を通してリーダー(管理者)を十分に関与させていることが、このプログラムの実効性を保証していると考えられる。さらに、このプログラムの扱う問題は教育のみで解決可能なものではなく、文化的、宗教的、政治的、組織的な関与も要する問題であるとして、開発当初より研究者、実践家、政策決定者の協同を重視している点も特徴的である。

すでに各国において孤児院で暮らす乳幼児の発達をそれぞれに可能な最善の形で実現するための準備が進められており、今後の展開が期待される。

注

- ¹ 上鹿渡和宏「英国・欧州における社会的養護に関する実証的研究の変遷と実践への影響」『長野大学紀要』34(2)、2012a、pp. 1-13.
- ² 同上書、pp. 6-7. と上鹿渡和宏「社会的養護の動向と喫緊の課題—『今を生きる子ども』の最善の利益から考える—」『信州公衆衛生雑誌』6(2)、2012b、pp. 116-118. を参照。
- ³ フェアスタートプログラム・ハンドブック (Rygaard, N.P. and Bodil Husted, the Fair Start Project Group HANDBOOK FOR USERS OF THE FAIR START PROGRAM, 2008) については <http://www.fairstart.net/> (2012年12月25日アクセス) から入手可能。
- ⁴ トレーニングセッションについては <http://www.fairstart.net/training/index.html> (2012年12月25日アクセス) で閲覧可能。
- ⁵ Rygaard, N.P., “The Fair Start project – A free e-learning and organizational development program for orphanages and foster families in quality care giving” Child and Youth Care Practice Vol 24, Issue 3, 2011 と 2011年 the European Psychologist Conference での Rygaard 博士の報告資料、さらに Rygaard 博士との電子メールでのやり取り (2011年1月7日、2012年1月18日、2012年2月5日) をもとに以下をまとめた。
- ⁶ UNICEF/UNSAIDS/USAID, Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action, USAID, 2004. pp. 7-12.
- ⁷ Browne, K., et al. “Overuse of institutional care for children in Europe” BMJ; 332, 2006, pp. 485-487.
- ⁸ Browne, K., et al. Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm, European commission Daphne programme, University of Birmingham Press, 2005, pp. 44-56. の内容を筆者が要約して示した。
- ⁹ 詳細については前掲書、上鹿渡 (2012a, b) とマイケル・ラター他著、上鹿渡和宏訳『イギリス・ルーマニア養子研究から社会的養護への示唆』福村出版、2012年を参照。
- ¹⁰ ボウルヴィ、J. 著 (1951)、黒田実郎訳『乳幼児の精神衛生』岩崎学術出版、1967年
- ¹¹ Paurlo Sergio Pinheiro WORLD REPORT ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN, the United Nations Secretary-General’s Study on Violence against Children, 2006, p. 189.
- ¹² UN General Assembly A/61/299 Promotion and protection of the rights of children, 2006, p. 29. 112(a)
- ¹³ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課仮訳『児童の代替的養護に関する指針』第3委員会報告 (A/64/434) 国連総会採択決議 64/142、2009年、p. 5.
- ¹⁴ http://www.fairstart.net/doc/recomm_for_euc.pdf “Contribution to EU policies” p. 3 (2012年12月25日アクセス)
- ¹⁵ Marc E. Courtney 他著、岩崎浩三他監訳『施設で育つ世界の子どもたち』筒井書房、2010年、pp. 293-320.
- ¹⁶ 詳細については The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team “The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children” Monographs of the society for research in Child Development, 73(3), 2008, pp. vii-295. を参照。研究、結果の概要については以下のとおりである。孤児院の子どもの発達と精神の健康を支えることも重要とされ、1994年よりサンクトペテルブルグ市内のケア水準の高い3つのベビーホーム (BH) で介入研究が実施された。介入としては1つ目の BH はスタッフに対する個別ケア向上のためのトレーニングのみ実施、2つ目の BH はそれに加えて勤務体制などケア提供者と子どもの関係を支える構造変化 (structural change) の介入も実施、3つ目の BH はコントロールとして特に介入はしなかった。結果としては、スタッフに対する個別のトレーニングだけでなく施設 (システム) の構造変化も重要であることが明示された。対象とした施設は、いずれも医学的ケア、栄養、安全、衛生、玩具、他様々な装置については充実しており、また虐待もみられずケア水準は高かったが、一方で社会的情緒的関係についての提供は限られたものであった。何も介入しなかった施設においては一般の家庭で育てられた子どもに比べて、身体的行動的に大変な遅れがみられた。介入はケア提供者との社会的情

緒的關係性、温かく敏感な反応に焦点が当てられ、子どもの発達が促された。これらのことから孤児院では社会的、情緒的關係が子どもの発達に最低限必要なものであることが示された。

- ¹⁷ http://www.fairstart.net/doc/recomm_for_euc.pdf “Contribution to EU policies” p.3
- ¹⁸ 前掲書、マイケル・ラター他著(2012) p.66. を参照。
- ¹⁹ 前掲書、Rygaard (2011) の結論(Conclusions) に記載されている。
- ²⁰ Nelson, C., et al “Cognitive recovery in socially deprived young children : The Bucharest early intervention project”, Science 318(no. 5858), 2007, pp.1937—1940. やFox, N., et al “The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention cognitive development at 8 years of age : findings from the BEIP” Journal of Child Psychology and Psychiatry 52(9),2011, pp. 919—928. など参照。
- ²¹ 詳細については<http://www.globalorphanage.net>を参照。
- ²² Rygaard 博士からの電子メール(2012年2月5日)で得られた情報。
- ²³ 前掲フェアスタートプログラム・ハンドブック、pp.8-15.
- ²⁴ Vorria, P., et al. “A comparative study of

Greek children in long term residential group care and two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences” Journal of Child Psychology & Psychiatry 39(2), 1998a, pp225-236. と Vorria, P., et al. “A comparative study of Greek children in long term residential group care and two-parent families:II. Possible mediating mechanisms” Journal of Child Psychology & Psychiatry 39(2), 1998b, pp237-245. 1998bの内容を筆者が訳し要約して示した。

²⁵ Tizardの研究については上鹿渡(2012a)pp.4-5. で概要を示した。

²⁶ 前掲フェアスタートプログラム・ハンドブック、p.15の内容を要約して示した。

²⁷ 同上書、pp.22-23.

²⁸ 注16のSt.Petersburg-USA Orphanage Researchの説明で示した通り、子どもの最善の発達のためにはスタッフのトレーニングだけでは不十分であり、施設内の様々な構造変化(structural change)が重要であるが、フェアスタートプログラムについてはこの知見が随所に取り入れられている印象を受ける。

²⁹ ボブ・ホルマン著 津崎哲雄他訳『社会的共同親と養護児童』明石書店、2001年、pp.330-333. を参照。