

イギリスの児童疎開と戦後児童ケア施策

～オックスフォードシャー・ホステル実践を中心に～

板倉 孝枝*

本稿では、第2次世界大戦を契機に施策転換が図られたイギリスの児童ケアに関する史的考察を行った。目的は、今日まで内外で注目されてこなかった戦時疎開ホステル実践と戦後児童ケア施策の関連性を検証することにある。具体的には、疎開児童の不適応に対応する新たな取り組みが、1948年児童法などの戦後イギリスの児童ケア施策に具体的に反映されたこと、その取り組み（オックスフォードシャーのホステル実践）が戦後児童ケア施策・実践モデルとなっていること、その基盤となるソーシャルワーカー養成がホステル実践の成果であること、などが明らかになった。

はじめに

イギリスでは第2次世界大戦前・中に政府疎開計画が立てられ、疎開先で不適応を起した児童にはさらにホステル計画が実施された。ホステルの発想はいわゆるグループホームの前身だと考えられる。そのホステル計画の実践では、戦前の児童ケア方針¹⁾では対応できない要養護児童²⁾の抱えている新しいニーズが注目されていった。イギリスでは、この疎開経験を教訓とし、1948年改正児童法において、里親委託が優先的支援選択肢であることを明記した。

これらの児童ケア施策転換の一連の流れを踏まえると、以下の点を明確にする必要が出

てくる。

- ①疎開児童は、なぜ不適応を引き起こしたのか（原因）。
- ②疎開児童をめぐりどのような問題に里親家庭は直面したのか（現場）。
- ③当時の児童ケア施策では、なぜ不適応児童のニーズに応えられなかったのか（問題）。
- ④ホステルでの取り組みを通して、どのような現場の教訓が学ばれたのか（教訓）。
- ⑤戦後の児童ケア施策のどこに疎開不適応児童への支援実践は反映されたのか（施策）。

本研究では、以上の①～⑤点の解明を視野に入れ、戦時中に疎開ホステルという特別な社会資源を必要とした背景が、疎開計画のみならず、戦前の要養護児童に対するケアの質並びに支援体制の問題性を示唆するものとして考察していく。

*いたくらたかえ（京都市立大学大学院福祉社会学研究科博士後期課程在学中）

従来のイギリスの児童ケア史に関する先行研究では、ホルマン (B. Holman) や津崎 (2003) らの研究を代表に、1948年児童法が制定された契機は、里子死亡事件および乳児院での研究などによって説明されてきた。しかし、本研究では、クレア・ブリトン (C. Britton = 後のウニコット夫人) らによる法制定過程への関与に着目することにした。それは、“現場の声を反映させる”ことが不適応児童のニーズを充足する手がかりになると考えるからである。そのため、どのような実践経験が戦後の児童ケア施策につながり、いかなる経緯で1948年法に影響を与えたのかを、オックスフォードシャー・ホステル実践を中心に説明していくこととする。

戦争という逼迫した環境のもとに浮上してきた疎開不適応児童のニーズは、平常時には見落とされてきた現在の定義による要養護児童の抱えるニーズであり、児童ケアの本質に迫るものであるといえる。その根拠は、①疎開による環境の変化が影響したものとして考えられた不適応とは別に、②疎開以前に家庭において何らかの困難をすでに抱えていた児童による不適応の実態が疎開によって浮き彫りにされてきたことにある。そのため、まず、オックスフォードシャー・ホステル実践を通して疎開不適応児童のニーズを明らかにする。さらに、そうしたニーズに対応するにはどのような児童ケアの施策転換が必要とされたのかを検討した上で、戦後児童ケア施策に疎開不適応児童対策の教訓がどのように反映されたのかを検証してみよう。

1. 疎開に関する史的背景

1927年の児童相談 (治療) 協議会 (Child

Guidance Council) 設立から1930年代後半にかけては、児童相談 (治療) 機関 (Child Guidance Clinic) が増設されていった。治療機関では、従来の非行とは異なる問題行動を引き起こす児童が対象とされ、受診することで児童の状態が好転するなどの傾向が確認されはじめた頃であった。

1930年代の要養護児童は、救貧法の下、官民両者によって支援される対象であった。しかしながら、その行政責任の所在は曖昧であり、施設サービスの質は低下しつつある状況にあった。また、当時は、家庭的な環境を提供する里親委託へとはまだ目が向けられておらず、一般家庭の環境からはかけ離れた施設ケアが重視され続けていた。さらに、その多くは大舎 (兵舎、寮舎) 制であり、入所児童は社会生活への準備ができる前に退所を余儀なくされていた³⁾。

上記のようなことが背景としてある中、第2次世界大戦は勃発した。1934年、政府はすでに内密に疎開計画を立てはじめ、1938年には疎開する学童に対する方針をロンドン都議会で通過させた。また、疎開は強制策をとるか、自主性を尊重するのかで意見が分かれていた。結局、同年に出された結論では、自主的な疎開案が通った。この方針では、親子が離ればなれになるのか一緒に戦時期を過ごすのか、親による決断が問われることになった。

しかし、実際のところ、自主的な疎開方針にもかかわらず、疎開者に対しては個別の家庭へ委託される準備が進められ、さらに受入側には部屋の提供が強く求められることとなった。

この疎開では、疎開指定地域の住民に疎開を説得・強要するといった計画に乗せる側面、目的地へ移動する側面、そして食糧・宿

泊施設・衛生的な環境を提供する側面という3つの側面があった。このようにこの疎開では、以前には見られない規模で政府が市民生活に踏み込んでいく結果となった。その計画概要は主に以下のように定められた⁴⁾。

- ①疎開指定地域から人口を移動させるための準備と、受入先での準備が必要である。
- ②(スラムなどの)過密化した地域に住む特定階層の人口に対応する必要がある。また、親ではなく教員の引率によって学校単位の学童疎開を行う準備が必要である。
- ③(i)学校教員の責任下にある学童(ii)母親もしくは責任をもって世話をする者に付き添われる就学前の児童(iii)妊婦(iv)障害者を疎開優先者と定義する。
- ④疎開指定地域(計人口1,100万人)・受入地域(計人口1,600万人)・ニュートラル地域(計人口1,300万人)の3つの地域に全国を分ける。ニュートラル地域とは、疎開をする必要性がないと同時に、受入地域にもふさわしくないとみなされた地域のことである。これらの地域のうち、疎開指定地域における疎開優先者は300万人程度である。
- ⑥疎開は自主性を重んじるものであり、機

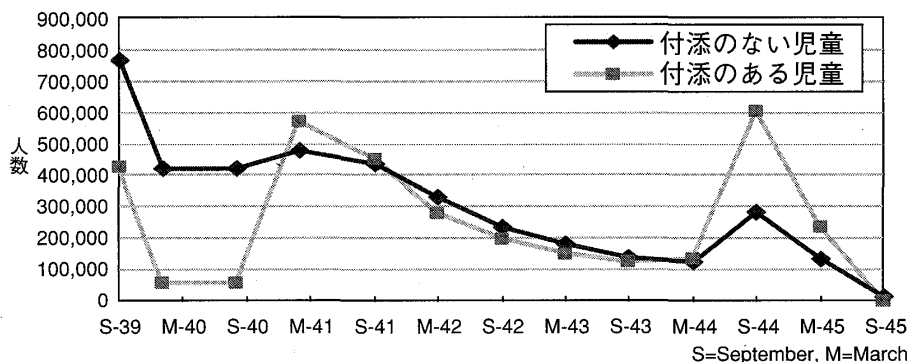
会を与えられた者すべてが利用を望むものではない。政府疎開計画の下、疎開はすべての疎開指定地域で実施する必要はない。大都市圏地方自治体領域内で政府疎開計画の行き届かない部分では自治体に任せる。しかし、どこが疎開指定地域であるかの判断は政府が行う。

そして内務省は保健省にその疎開計画の指揮を委嘱し、さらに保健省は各自治体に疎開のための実践指針の策定を委ねた。審議を重ね、1939年に疎開が開始されるまでには紙面上の計画が実態に合わせて検証された。さらに、同年の政府通達⁵⁾によると、里親の負担を軽減する手段として、一般家庭へ委託された児童が適応できない場合に備えたホステルの設立が提案された。

パドリー(R. Padley)によると、上記の計画案作成時から政府は疎開児童には個別の家庭の提供が最善策であるとして譲らなかった、という。この点は多いに注目したい⁶⁾。

ところが、第1回目の大規模な疎開では、1939年の暮れには疎開者の3分の1が、そして1940年1月までには3分の2が実家庭へと戻っていく結果となった。特に母親と乳幼児に関しては、長期政策の疎開は失敗に終わり、90%近くが帰っていった(図1参照)⁷⁾。

図1 1939~1945年の疎開児童の動向



出典：Richard Titmuss et al. ed. (1950) *Problems of Social Policy*, London, HMSO, pp. 562-564.を参考に筆者作成。

当初、本疎開計画の失敗は都市からきた労働者階層と田園地帯に暮らす中産階層の階層的・文化的・習慣的課題として分析された。

タイムズ紙によると、大都市に暮らす児童の生活実態は、最貧困層家庭では兄弟姉妹が多いため、ほとんど親の目が行き届かず、間食が多く、洗面所や風呂場を持っていない家庭も少なくなかった。階層の違いによる生活リズムとスタイルの違和感に加え、失禁する乳幼児および夜泣きの激しい幼児が集団で発生したという。

多くの受入家庭では、疎開児童がシラミだらけで、栄養不良で、みすばらしい身なりで、不潔であることが、児童の実親に対する非難へとつながった。しかし、次第に「問題家庭」の問題は、社会の生み出している貧困によってもたらされるものであることが、タイムズ紙などの啓発により理解されるようになっていった⁸⁾。

他方、もともと受け入れに対して理解が得られないまま児童を引き受けた一般家庭もあった。そうした状況下、これら一般家庭で疎開児童を預かった里親の善意もむなしく、手に負えない不適応を引き起こす児童が出はじめた⁹⁾。そのため、こうした児童に対応する適切な環境を一時的に提供し、いずれ一般家庭へ復帰できるように支援をするための疎開児用ホステルが受け皿として整備されていった。なかには、精神療法を提供するホステルもあった。当時、児童を理解する科学的方法論は、台頭しはじめていた精神分析と心理学に依拠していたからである。

2. 不適応児童の発達段階

疎開によってもたらされた不適応児童の問

題は、従来の一般常識である“物心のついた子どもの方が手がからない”という考え方を覆すものであった¹⁰⁾。不適応を引き起こす児童を支援するには、疎開による環境の変化が児童にどのような影響を与えているのか理解する必要があった。1947年に出されたオックスフォードシャー・ホステル実践に関する報告書によると、ホステルでの時間をかけたアセスメント、信頼関係（愛着）の構築に欠くことのできない試し行動の許容、およびアフターケアを含めた児童との継続的な関わりの重要性がウィニコット (D. Winnicott) によって強調されている¹¹⁾。

ホステルに新たに入所してきた児童は、ホステルでの日課に参加しようとせず、情緒的エネルギーを消耗する傾向にあった。一方、グループになじむようになれば、個別支援によりいくらかは他者との関わりを持つようになっていった。このような成果は、まずホステル職員と児童がお互いを知り合い、信頼関係を育むことによってはじめて期待することができた。

ウィニコットによると、よいホステルに入所した児童の発達行動パターンには3段階あると分析された。それは、他者との信頼関係（愛着）に基づく安定した生活が送れるようになるまで新しい生活環境に移るたびに現れ、より深刻になるとされる発達行動パターンである。いわゆる現在の里親委託のプロセスで里子が示すものと全く同じ発達行動パターンである。

第1の段階とは、里親家庭で不適応を起こし、里親の手には負えなくなった後ホステルに来たばかりの時期である。短い間ではあるが、“よい子”を演じる時期である。そうした児童は、まだ他人がどのような人物であるのかを把握しておらず、思い描いている理想

と現実の差を認識する前であるため、“普通”にしている。それは、寮長や職員に対する児童の反応が、理想とする父と母に対するものであるにもかかわらず、周りの大人に自分は「よい人間」だと児童に思ってもらえていると勘違いさせるような時期である。しかし実際に児童は、新しく見知った他者のことをよいとも何とも感じてはいない。ただ、“よい人”だと想像しているに過ぎないのである。何事においても、児童が“100%よい”と信じていること自体、病的兆候である。そして、その理想像はこの第1段階で砕け散る運命にあった。

そして遅かれ早かれこの後、児童の理想像は砕け散って第2段階に入っていく。この段階で児童は、物や人を試しはじめる。ニーズの充足が、どこまで罰を受けずに許容されるのかを試すのである。物理的にダメージがないと知ると、次は巧妙に職員同士を喧嘩させたり、絶交させたりして喜びを得るようになる。ホステルがこの試し行動に耐えられなければ、その児童は、そのまま第2段階の状態を続けていくことになる。

あらゆる試し行動がホステルで受け入れられたと実感できた児童は、納得して第3段階に入っていく。安心感を得てはじめて、ホステル生活に定着し、グループの一員としての生活を送ることができるのである。このときに児童は、他の児童と喧嘩をすることによって関係を築いていくものであることを知っておく必要がある。なぜなら、その喧嘩をした相手が最初の友達になることが観察されたからである。

このように各段階を踏む児童のうちでも、非・反社会的問題を引き起こす児童には、特別な対応が要求された。この種の児童は置かれている環境がどれだけ自分の欲求に耐えら

れるか、活発に試し続ける傾向にあったからである。彼らには、たとえホステルの環境がそれらの試し行動に耐えられたとしても、その事実をにわかには信じられないため、試し行動を長期にわたって行うことが予想されるのである。

しかし、非社会的な児童は、試し行動が長引くからといって自らの人生に希望を見失っているわけではない。より深刻なのは希望を失って、内向的な精神障害の状態にあったり、情緒的に不安定であったりする反社会的な児童であった¹²⁾。

内向的な児童は、外的な影響から自分を守るためにすべての感情を自分の中に閉じ込めてしまう傾向がある。この状態にある児童は、明らかに精神障害を持っていると診断されるものの、回復に向かう見込みもあるとされた。ホステル寮長が、絵画療法などを利用しながら児童の内面を正しく理解し、その内面に入っていく、他者とその内面の状態を共有するよう導くことができれば、自然な形で精神療法が行われるのである。

他方、鬱状態にある児童は、強い自虐志向などによる不安を抱くと同時に、責任を感じやすい一方、調子がよいと判断されるときには、大切な用事を頼めるという特徴をもっている¹³⁾。こうした児童は自らの感性や感情を外に向けることによって3つの段階を経験していった¹⁴⁾。

さらにこれらの児童を理解する手がかりとして、児童のタイプを2種類に分けて考える必要があった。まず、①よい家庭体験をもち、親によるものではなく戦争により家庭が崩壊した児童の場合と、②よい家庭体験をもったことのない児童であって、その家庭が試し行動に耐えられず、外見上は戦争によって家庭が崩壊した児童の場合であった。

3. オックスフォードシャー・ホステル実践

オックスフォードシャーでは、疎開先に適応できずにホステルに治療を求めてやってきた児童に精神科治療で対応しようとした。当県では、地方自治体（県）の直接管理の下、ホステルが運営され、訪問小児精神科医と専任精神科ソーシャルワーカーが精神科チーム（公務員）として同県議会が設置した特別委員会によって雇用され、ホステル実践の責任を担うことになった¹⁵⁾。

さらに特別委員会が任命するホステル寮長の決定には、常に小児精神科医と精神科ソーシャルワーカーの意見が反映されるという形式をとった。また、副寮長に関しては精神科ソーシャルワーカーに任命権が与えられていたが、実際には寮長との相談によって決定がなされていった。

本実践では、親代わりの寮長・顔なじみのホステル職員・小児精神科医・精神科ソーシャルワーカーによって一貫した支援が可能であったため、5つのホステル間で80名の児童各々に適したホステルを提供することができた。

ブリトンのまとめによると、すべてのホステルは、田園地帯に位置し、目的に応じて入手された一戸建てばかりであった。経験上12名の定員が最適だとされたものの、不適応児童の個々の段階に応じるために、グループ内の5つのホステルのうち2つは他よりも大きく、最大で25名を入所させた。ただし、これ以上大規模になれば、治療価値のほとんどを失ってしまう恐れがあった。なぜなら規模が大きすぎるホステルでは、家庭の生活空間を

感じるができないので、実家庭から切り離され、どの疎開児委託（里親家庭）にも適応できなかった児童にとって、本来のニーズを満たすことは期待できなかったからである。

段階に応じた児童の委託先に関するウィニコットの見解は、以下の5類型であった¹⁶⁾。

- ①里親は、実親が子どもに与えるはずだった家庭生活を与えたいと望むものである。しかし、これは一般的に理想の話である。それでも、児童にとって里親家庭へ委託されることが、何か良好な兆しへとつながる可能性のポイントは、児童がよい家庭体験をもつことであり、その体験を思い出させる機会を提供するということである。
- ②里親家庭の次に理想とされるのは、夫婦によって運営され、あらゆる年齢の児童と一緒に生活する小規模児童ホームである。このようなホームは、いとこや兄弟姉妹と離ればなれになる心配がない点で有効である。しかし、ひとりでもグループの和を乱す児童がいれば、簡単にグループ全体の失敗へとつながる可能性もある。
- ③定員が18名までのホステルでは、寮長はすべての児童に個別に関わるが、副寮長が何人もいることによって運営が成り立つ環境である。しかし、愛情や目配りが分散するため、児童のねたみやしつとを生みやすい環境ともいえる。ここでは、剥奪体験の顕著な児童に対応することが理想となる。ここで暮らす児童の多くは、職員との個別的な関わりが濃すぎず、より規則に縛られ、個々の欲求も少ないと同時に幼少期の家庭体験を思い出す必要も少ないからである。

- ④大規模なホステルは、寮長が管理者として位置づけられ、児童とは直接の関わりを持たぬ場合である。このホステルの利点は、大勢の児童を入所させることが可能であることと、職員同士の議論が盛んに行われることである。換言すれば、ほんの一握りのよい家庭体験しか持たない児童がいる居場所としてふさわしい、ということである。
- ⑤手に負えない児童を入所させる大舎制の施設は、絶対権力を行使する必要がある、セーフティーネットとして緊急事態に対応できる場所である。実際に不調を来している児童にとっては、安定した家庭よりも、このような規律の厳しい環境の方が他人への気兼ねをすることなく自分のことにエネルギーを注げるため幸せである。児童はここでの生活を通して、学んだり遊んだりできるようになっていく。ここでの支援は、徐々に個別的な関わりを提供できる施設へと移動することが望まれるセッティングである。

加えてこれらのホステル同士は、故意に同じ様式の建築を用いなかった。それだけではなく、児童はお互いのホステルでの情報を交換し合ったり、職員を比較したりしないように接近して建てないことも重要であった。比較されることにより職員は、自らをよく見せようと無理をし、結果として行動の自由が奪われることになるからである。つまり、個別支援は、児童のニーズを絶対的に充足させることを目的とするものであり、相対的な競い合いではないということであった。

小児精神科医は、こうしたホステルの全責任を負い、精神科ソーシャルワーカーおよびホステル職員からホステルで起こる複雑な問題について相談を受けた。それは、精神科ソ

ーシャルワーカーが判断するホステルへの児童委託業務の責任を含むものであった。そのため小児精神科医はもともと、治療のために任命されたのだが、それ以上に児童の発達段階を分類し、ホステル送致の適性に関する最終判断に重点が置かれることになった¹⁷⁾。

小児精神科医は、週に一度という時間的制約があるため、個別の治療をすべて引き受けることはできず、特に問題が顕著である児童に限った面接治療に従事した。しかし、小児精神科医は、ほとんどの児童を個別に知っている人物であり、また、ホステル生活でストレスが必然的に浮上してくる瞬間に頼ることのできる外部の友達として児童に信頼されていた。

医師としての仕事は、問題行動が顕著な児童との面接および問題状況において医学的治療を提供することであった。しかし、漸次入所児童のケアを毎日行っている職員の相談にのることが、最も有効的な時間の使い方として考えられるようになっていった。

その結果、小児精神科医は、児童の治療に直接関わることはなく、寮長や職員との定期的な議論に時間を費やすことになった。職員と話し合うことにより、それぞれの児童の適応を助け、職員が自らの仕事を理解し、その仕事を発展させることが可能となった。次第に、個々の児童に対する責任は、職員全員が引き受けるべきであり、日々生じてくる状況に精一杯向き合うべきであると認識されていた。このように職員各自が職務に積極的に関わることにより、小児精神科医が訪問する日には、率直にホステル入所児のニーズに対してどのように感じているのかを話し合うことが可能となった。そのため、小児精神科医を含めホステル職員全体がホステルの状況を把握することに成功したのである。小児精神

科医は、各児童を注意深く観察し、状況を把握・記録していった。また、彼は、職員に対して指示を出すのではなく、両者の話し合いを広げるために、常に受容的な質疑応答形式を採用した。

職員との相談業務を済ませた後、小児精神科医は精神科ソーシャルワーカーとできる限りの情報を集め、現状把握に努め、仮説的な理論を組み立てていった。その練り上げられた理論には常に修正が加えられ、この作業に終わりはない。なぜなら、児童に起こっている表面上の問題行動は、里親家庭での不調の結果生じたものではなかったからである¹⁸⁾。

この問題と一緒に取り組んだパートナーである精神科ソーシャルワーカーの役割は、カンター (J. Kanter, 2000) によると次のようにまとめられる。精神科ソーシャルワーカーは実践における仕事全体を統括し、計画の中心に位置する人物である。それは、各児童と支援を含めたすべての段階で関わる唯一の人物として、委託や移動の段取り、およびホステル職員への定期的な相談指導業務を担当する。また、ホステルで行われることすべてに関わることで、幅広くホステル業務を経験し、県の特別委員会にその結果を告げ、新しく任命される寮長に児童に関する情報を伝える橋渡しの役割を担う。また、どのケースがどのホステルに適しているのかを検討する立場にもあるため、児童のホステル間移動の際にもっている情報を役立てることができる¹⁹⁾。

精神科ソーシャルワーカーの機能は、とりわけ、児童が変化に晒されている間も、継続性を与え続けることであった。各児童1人ひとりを一連の流れのなかで知っている唯一の人物であり、児童が取り乱しているときには最初にその児童のもとへと駆けつけ、学校や

家庭およびホステル、さらには一ヶ所以上のホステルにおける児童の状況を知っている人物でもあった。寮長が入れ替われば、精神科ソーシャルワーカーがこの変化に直面している児童を安定させる媒介役となった。児童にとって過去の分断された、人を信頼するという体験は、児童の感じ方を介して統合される必要があった。精神科ソーシャルワーカーは、その児童が回想する各ステージでの感情や感覚という大切な体験をひとつにまとめ、現実と結び付けていく、といった役割をも果たしたのである。さらに、一般家庭への再委託の可能性を判断し、アフター・ケアを行うのも精神科ソーシャルワーカーであった²⁰⁾。

精神科ソーシャルワーカーは職員が抱える問題を随時話し合う準備ができており、同情からではなく、すぐに責任をとれる直属上司の公務員としてホステルでの業務に個人的に精通していた。

中には、多くを求める児童との関わりが長くなってくると、燃え尽きてしまいそうになる職員もいた。そういうときには、小児精神科医の指示どおりに働くことを期待するのではなく、まず現状で試せる全てを出し切り、小児精神科医が訪問してきたときに自らが行った仕事を報告し、その中から自分の仕事が子どもに与える影響などを学ぶことができる旨スーパーヴィジョンを通して伝えた。

以上のように、精神科ソーシャルワーカーは、ホステル職員に対して週に一度しかホステルに立ち寄ることができず、そのときに専門的な説明を提供してくれる小児精神科医からの助言を理解する手伝い役を担った。また、小児精神科医に児童と職員に何が起きているのかを知らせる橋渡し役も果たした。それは、必然的に精神科ソーシャルワーカーが日常的にホステルの職員や児童と連絡をとることが

できたことによる。このようにして、精神科ソーシャルワーカーがホステルでのキー・パーソンとなり、入所児童の面倒を見ながら職員を支援することにより、5つのホステル群を管理する責任者となった。

ホステル寮長との関わりでは、寮長が突然、ある特定の児童に対して、これ以上長く耐えることができないと感じた場合に、状況に応じて問題を客観的にアセスメントできる人物が必要であった。それが精神科ソーシャルワーカーである。また、彼女は必要に応じてアクションを起こし、問題の種が危機へと発展することを食い止め、寮長の素直な感情を引き出せる人物でなければならなかった。

多くの役割を期待された精神科ソーシャルワーカーにとって、小児精神科医は、直前に迫っている問題からは距離を置いた存在であることから、感情移入をせずに現場での詳細を話すことができる客観的な相談相手であった。それと同時に、医療的処置を提供する人物でもあったので、児童のことを考えて行ったやりとりの結果に関する責任を委ねることができた。

ホステルでの出来事に深く携わる精神科ソーシャルワーカーは夜中に呼び出され、男子がホステルを逃げ出したことや、寮長の妻が副寮長と駆け落ちしたと連絡を受けることもあった。またあるときには自殺志向のある男子が屋根に上って降りてこない、と寮長から連絡を受けることもあった。精神科ソーシャルワーカーはその男子を無視するようにと助言し、その判断が功を奏し、結果的に男子は降りてきた。精神科ソーシャルワーカーは、小児精神科医による確固たる後方支援があったため、このような自分の判断のリスクに対して強気な判断ができたのである。

その他、精神科ソーシャルワーカーは、ホ

ステル運営を円滑に進めるため、ホステル計画に関わる委員会のメンバー、自治体監査官、児童の親、そして公的諸団体関係者の中で意見をオープンに交わし、事態を明確にしておく必要があると考えていた。なぜなら、そうすることによって、親子分離の影響および支援業務がいかに煩瑣をきわめているか、といった情報を社会が幅広く把握し続けることができたからである。

ホルマンは、「幅広くホステル全体の運営に携わった精神科ソーシャルワーカーは、トラウマや環境の変化および落ち着かない状態が顕著な児童に対し、彼女との関係に連続性の意識を根付かせる努力を続けた。そしてこれら一連の活動を通して、精神科ソーシャルワーカーは、ホステルにおける家庭らしさを追及していった」と説明している²¹⁾。

上記の一連の実践から得られた知見は、家庭で暮らせない児童のために新しい支援体制を整備し、現場の声から施策・制度を考え直す必要があるということであった。

4. 疎開経験の影響

(1) 戦後疎開から戻った子どもの問題

戦前期の児童ケアおよび疎開では親子関係が突然断絶された。そのため親子のメンタルな準備が整わないまま、情緒的に適応不能の危機に突如晒された子どもの反応は、普段とは異なる様子で表出された。その様子は、「知り合いや愛する人が突然姿を隠した」ようであると形容された。子どもにとって対象移行(ウィニコットの治療)は親代わりになる人物との面識によって緩やかに行われるものであって、その方法が適切でなければならなかった²²⁾。

それは、児童が疎開先から帰省した実家庭で問題を引き起こしたことによって立証された。無論、疎開先の里親家庭で適応できた児童がいたように、実家庭にすんなりと定着した児童もいた。しかし、里親家庭で落ち着きを見せていた児童のなかにも、実家庭に戻ると急に混乱を来す児童がいたのである。その際、実親が里親と連絡を取り合い、引継ぎがなされれば事は簡単に収まるが多かったが、それをすべての家庭に期待することはできなかった²³⁾。

疎開している間に児童のなかでは、さまざまな変化が起こっていたのである。実家庭に戻った児童のなかには、自分の兄弟姉妹の名前が思い出せなかったり、自分の母親がどのような人物であったのかイメージさえできない場合もあった。連絡が取れずに愛する人の存在を想い続けることは、幼い児童にとって限界があった。この事実は親にとっても同様で、大切な子どもへの想いを抱き続けることに限界を感じていた²⁴⁾。

一般的に、愛する人と突然に連絡が途絶えると、人は誰でも恐れと疑念を抱き、気持ちが回復過程に導かれるまで苦悩にさいなまれることになる。親子分離の場合、その回復とは、親が実子への責任を放棄し、自分の子どもへの懸念から開放されることを意味していた²⁵⁾。

このように親子分離の弊害を経て、親子はまたはじめから関係を築きはじめなければならなかった。再び親子の自然な感情が芽生えるには、長い時間を費やすこととなった。時間をかけて親子で一連のやりとりが行われる家庭では、親が子どもの回復をじっくり待つことさえできれば、基本的に、子ども自身が家庭を居心地よく感じていくことが可能であった。

以上のように、疎開を経験した児童にとって、実家庭へ帰ることも疎開体験のなかの大きな試練であった。このような場面では、疎開先の里親家庭での経験と本来の家庭の事情も知っている橋渡し役の人物が必要とされた。その役割を期待されたのは、ソーシャルワーカーであり、その専門性が求められたのは、疎開受け入れ地域ばかりではなく、必要性がいつそう顕著になった戦後、疎開児童が都市へ戻ってからであったとも言われている²⁶⁾。

(2) 親子分離に対する社会の注目

疎開先では、一般家庭に疎開児童が委託された。ここで問題となったのは、疎開した児童および疎開児童を受け入れた一般家庭（里親委託）双方への支援がうまく機能しなかったことである。疎開に携わった市民（関係者）は、第2章で述べたように、疎開児童によって光を当てられた児童のニーズに応えるべく、新しい児童ケア施策の必要性を主張していった。政府は、その動きに後押しされて児童ケア施策・実務の大幅な見直しを行うカーティス委員会を立ち上げ、調査を開始した。

1945年3月、政府はカーティス委員会を設置し、通常の家生活生活を剥奪された児童のケアのあり方を具体的に調査するよう命を下した。当委員会調査の対象は、5,200人におよぶ戦災孤児を含めた12万4,000人の要養護児童であり、旧ワークハウスの入所児童を含む児童ホームの調査内容が詳細に報告された。それら施設の共通点は、定員の多さ、規模の大きさ、社会から孤立しすぎていること、そして施設化 (institutionalization) しすぎていることであった²⁷⁾。

カーティス委員会によると、問題が家庭環境に起因するケースが多いため、中央省庁並

びに地方自治体の責任において公的サービスの対象を拡大することが必須とされた。オックスフォードシャー・ホステル計画に携わった小児精神科医のドナルド・ウィニコットと精神科ソーシャルワーカーのクレア・ブリトン²⁹は、疎開不適応児童の抱えていた問題の根拠・職員の資質に関する問題・要養護児童に必要な環境などについて、同委員会公聴会で証人として意見を陳述している。

オックスフォードシャー・ホステル実践の教訓では、不適応児童に精神療法・心理治療を施すだけでは何の役にも立たないという教訓が導かれた。また、法を整備をしたり、機械的に児童ケア諸機関を設置したりするだけでは、問題は解決しないということも明白であった。不適応児童のニーズは、まず「適切な居場所」を提供されることであり、時間はかかるとしても、「適切に委託される」こと自体による治療効果が求められていた。その上で精神療法・心理治療がはじめて効果を期待することができるのであり、どのような状況でも、有能な人的資源が要請され、かつ、その人材は児童ケアに適任でなければならなかった²⁹。

ブリトンは、ソーシャル・ケースワークは戦時中に社会認知を得たと宣言している²⁹。疎開経験によって投げかけられた個別のニーズは、ボランティアや未研修の職員では対応できない問題であることが実証されたからである。実際、ケースワークを援用して問題に対応できた精神科ソーシャルワーカーを含む有資格者が必要とされたことから明らかであった。このように有資格者は疎開経験を境に重要な役割を担うようになってきたことが伺える。

前述の通り、疎開経験において実際に里親と疎開児童とが必要としたのは、安定した家

庭生活を送るための人的支援であった。法規定と政府の通達そして内務省児童ケア監査局の訪問に基づく国務大臣の指導のもと、地方自治体はサービス機能を発揮することとなった。国務大臣は同様に児童ケア諮問協議会(Advisory Council on Child Care)を設け、自治体行政での経験者を含め、児童ケア問題の専門家を任命した。本時点ですでに児童ケアは、実践に基づく現場の声を反映させ、かつ独立した専門職として動きはじめていた³⁰。

カーティス報告を受けて成立した1948年児童法において、児童ケア・サービスは、家庭が子どもに十分な養育を与えられないこと、親子分離やそのトラウマもしくは不適切な親から回避するため、里親家庭・施設による家族タイプのケアを代替的に提供することを目的としていた。その理由は、大舎制施設などで情緒的な成長を妨げられることなく、自らが体験した家庭よりもより快適な代替家庭で暮らすことにより、よい人生のスタートが切れるようにするためであった。

1948年児童法により、上記に述べた児童のニーズは主要な論点としてもたらされ、親の拒否に反して児童を引き離すことができるのは、裁判所の承認が得られたとき・犯罪が発覚したとき・直ちにケアを必要とするときに限定された。漸次、家庭のつながりを維持することで得られる愛着の重要性は、虐待を防止するという予防策をもって強調されていくことになった。それは、ケアを必要とする児童のみならず、すべての児童の福祉へと法律の解釈を広げることへとつながっていった。

(3) オックスフォードシャー・ホステル実践の1948年法への影響

1948年、カーティス報告書の青写真を基に、

内務省が所轄する地方自治体児童部 (Local Authority Children's Department) が設置され、要養護児童専属として児童部長 (Children's Officer) が法規上の最高管理職となった³¹⁾。つまり、児童部長が親権者と暮らすことのできない17歳以下の児童の社会的共同親 (Corporate Parent) として責任を請け負うことになったのである。その児童部発足に際し、2つの課題が取り上げられた。まず、職員・委託先の不足であり、次にサービスの目的・範囲・方法それぞれの定義であった。親子分離を体験した児童の担当・里親支援の担当・児童のケアの方法を改善するために方法論を展開・調査するのは誰か、といった疑問が次々に浮上してきたためである³²⁾。

カーティス報告書で児童ケアの要として位置づけられた児童部長の仕事は、オックスフォードシャー・ホステル実践が残した教訓が活かされる形となった。その特徴は以下の7点にまとめることができる³³⁾。

- ①児童部の行政管理職として直属の責任を持つ委員会に対して自らの裁量権を行使でき、他省庁との協力は無論のこと、児童の福利に対して責任を持つ立場にあること。
- ②要養護児童に関わる里親・教員等を個人的に知っている立場にあること。
- ③高い地位・資格を与えられた職員として児童部に任命され、行政責任の事務に加えて、処理できる件数以上の仕事は与えられない立場にあること。
- ④児童部の有する「親」としての機能を代替する立場にあること。
- ⑤自身が働く児童部の責任下にある全ての要養護児童の記録を保管し、必要に応じて適切な里親家庭への委託も行う立場に

あること。

- ⑥要養護児童および個々の要養護児童を担当する児童ケア主事 (Child Care Officer) との個別の関係を続けられる立場にあること。
- ⑦社会科学の学士号を有している程度の高学歴で30歳以上、かつ児童ケアに携わった経験があること。

これら児童部長の仕事は、オックスフォードシャー・ホステル実践においては、まさにクレア・ブリトンの仕事そのものであった、と解釈できる。それは、第3章で述べた精神科ソーシャルワーカーの仕事が、次のような特性を備えていたからである—①オックスフォードシャー特別委員会によって任命された責任ある立場で、②疎開不適応児童の起こしている委託先 (現場) へ出向くなど対象児童に関わる人物との連絡を取り続ける立場にあり、③ひとつのグループに組織された5つのホステル群全体の仕事を把握する立場であって、④親代わりである寮長が交代しても一貫した継続性を与える立場にあり、⑤アセスメントなどによる情報の限りを把握しており、どのホステルにどの児童を委託すべきかあるいは復帰できる児童をどの里親家庭にマッチングするのかといった裁量権を行使する立場にあり、⑥ホステル入所児童またはホステル退所児童およびホステル職員との個別の関係をとり続ける立場で、⑦社会科学の学士号を有しているメンタルヘルス・コースを卒業した30代の児童ケアの経験を有していた人物。これらの役割は、クレア・ブリトンによって遂行されてきたものであり、それは児童部長職に求められる特性と大いに重なるものであった。

このように、オックスフォードシャー・ホステル実践での精神科ソーシャルワーカーの

実務経験に基づいた知見を踏まえ、平常時では要養護児童には認識されなかったニーズの存在が浮き彫りにされることとなった。それは、以下の2点である。

- ①疎開不適應児童のニーズは、代替家庭での物理的なニーズに留まるものではなく、幼少期の体験に立ち返って自らの精神的な体験を蓄積し直すことにあった。
- ②疎開不適應児童の里親委託復帰には、精神科もしくは臨床心理的治療を必要とし、それはアセスメントの充実、受容、許容、一貫した継続的な人間関係を必要としていた。

このような疎開不適應児童のニーズの検証によって、戦後には要養護児童の新しいニーズが認識されるようになり、児童部長の指揮下に戦前とは異なる視点に立った児童ケア施策を展開するに至ったのである。

以上の考察で説明したことは、戦前および戦時中の児童ケアが直面せざるを得なかったそれぞれの課題が、戦後の児童ケア施策のパラダイム転換へとつながったことである。つまり、物理的人的剥奪状況に対応するのみならず、精神科的・心理的なニーズを充足することも含めたケアの充実へとシフトされたのである。その結果として、疎開ホステル実践で教訓とされた家庭体験を十分に受けられなかった児童のニーズに対応する個別ケアの考え方が、具体的に戦後改革案（カーティス報告書）とその実施方策（1948年法）に影響を与えることとなった。こうして、オックスフォードシャー・ホステルで展開された実験的試みは、新児童部における支援モデルへと引き継がれることになったのである。

むすび

本稿では、イギリスにおける疎開ホステル実践が戦後児童ケア施策に影響を及ぼしたということを仮説とし、その疎開ホステル実践と戦後児童ケア施策の関係を検証しようと試みた。戦前の救貧法下の児童ケアの特性を備えた政府疎開計画では、質よりも量が重視された児童ケア施策がとられた。

このような、緊急収容保護的な児童ケア施策がとられた結果、疎開先で不適應を起こす児童の存在が浮上してきた。その結果、要養護児童に内在する新たなニーズが発見され、それに対応する対策が求められたのである。それが戦時疎開不適應児治療ホステル計画であった。

戦時疎開ホステル実践の具体的な事例として、オックスフォードシャー・ホステル実践をとりあげ、そこでの支援構造を検証した。第三者支援の必要性から、有資格の精神科ソーシャルワーカーと小児精神科医からなる精神科チームが導入された。第三者支援では、不適應の原因である疎開以前の家庭環境が注目され、その代替的な支援のあり方が問われた。また、この実践によって強調されたことは、ホステル職員の資質向上に向けてどのような第三者支援が行われるべきか、ということであった。

さらに次のような疎開児童の不適應問題には2種類あるという具体的事実も判明した。ひとつは、疎開のために家庭から離れて暮らすという環境の変化が引き金となった場合であり、他方は、前者の理由に加えて、疎開以前の家庭環境に起因する場合であった。これらの不適應児童と直面した一般家庭の里親は、問題の真相を説明してくれる支援者を必

要としていた。

以上により明確になったことは、オックスフォードシャー・ホステル実践の教訓がカーティス委員会調査に直接的関与者の証言を通して影響を与えたこと、およびオックスフォードシャー・ホステル計画特別委員会によって任命された精神科ソーシャルワーカーと1948年に新設された児童部によって任命された児童部長の役割と資質(格)が類似する、という事実であった。

新法の下、最前線で働く児童ケア主事がこの施策の中核的人物であり、彼らのトレーニングにブリトンが中心的役割を果たしたことも、以上の検証の展開に一致すると言える。

同年に開講された児童ソーシャルワーカー(児童ケア主事)の養成コースである児童ケア研修コースには、オックスフォードシャー・ホステル実践での精神科チーム・メンバーであったドナルド・ウィニコット医師およびクレア・ブリトン女史が講師としてロンドン大学(LSE)に迎えられていた。戦後イギリスの児童ケアの舞台で活躍した多くの実践者がここから巣立っていった。他大学の児童ケアコースもこのLSEのコースをモデルにしたところがほとんどであった。このことから、オックスフォードシャー・ホステル実践というアクション・リサーチ的実験を通して、児童のニーズを身近に見守り続けた現場職員の生の声が直接的にも間接的にも児童ケア施策・方策に反映されたということが分かる。枚数の関係上、LSEコースについては他稿に譲りたい。

<注>

- 1) 本稿では、児童ケアを我が国における児童の社会的養護に相当する用語として使用する。
- 2) 家庭生活環境を剥奪された児童を理由を問わず要養護児童という。
- 3) Holman, B. (1995) *The Evacuation: A Very British Revolution*, A Lion Book, p. 123. 当時、貧困者はワークハウスと呼ばれていた救貧法施設へ収容されており、1939年の時点で実に10万人もの収容人員を抱えていた。改正救貧法は里親委託を促進させたとされているが、スーパーヴィジョンの機能と里親家庭の質に不十分な点を残すものであり、施設職員への研修も用意されていないのが実態であった。(pp. 113, 166.)
- 4) Ministry of Health (1939) *Government Evacuation Scheme*, London, HMSO.
- 5) Inglis, R. (1989) *Evacuation: The children's War*, William Collins Sons & Co., p. 271. 1939年11月17日付政府通達(Circular)による疎開計画覚書第6号。
Cumberlege, Geoffrey (1947) *London Children in War-Time Oxford: A Survey of Social and Educational Results of Evacuation*, Oxford University Press, p. 27.
- 6) Padley, R. and Cole, M. (1940) *Evacuation Survey: A Report to the Fabian Society*, Fabian Society, p. 27. 1939年9月7日、政府の発表では、147万5,000人の児童と母親が疎開していた。その直後の9月14日に保健省は140万人という数字を挙げ、付添のなかった学童7万3,000人と付添のあった児童40万6,000人、その他32万1,000人であった、と内訳を発表した。(p. 270.) 同年11月2日に保健省が結論づけた数字は、付添のない学童75万人、付添のある児童54万2,000人、妊婦1万2,000人、そしてその他7万7,000人の計138万1,000人であった。(p. 42.)
Marshall, D. ed., Roebuck, Janet (1973) *The*

- Making of Modern English Society from 1850, Victorian (&Modern History) Book Club (1974), p. 142.*
- 7) Padley, R. and Cole, M. (1940), op.cit., p. 55.
Holman, op.cit., p. 27. 1940年1月の時点では、付添がなかった児童55%、そして付添の母と児童12%が疎開しているに過ぎず、全体の61%がもうすでに都市に帰っていた。
- 8) Holman, op.cit. 政府疎開計画に則らない私的疎開も順次開始され、ホテル住まいや沿岸のリゾート地域に避難したりするために、高齢者および数知れない市民が都市を離れていった。さらに裕福であれば、海外へと疎開した者もいた。(p. 11.) しかし、本疎開計画の対象は貧困家庭に集中した。なぜなら、疎開は低賃金者が過密な状態で暮らしている大きな産業都市から実施されたからである。実際に、政府が疎開指定地域に暮らす親に児童疎開にかかる経費の寄付を募ると、25%を超える住民から寄付を得ることができなかった、という事実が貧困を示す何よりももの証拠であった。(p. 139.)
- Mars hall, D. ed., (1973), op.cit., p.143.
- 9) 疎開児童は、一般家庭に委託されたのであり、それは今日的表現をすれば里親委託であった。
- 10) Oxfordshire Record Office Archives, BOR1/36/A2/1~37 etc.
- 11) Winnicott, D. W and Britton, C. (1947) *Residential Management as Treatment for Difficult Children: The Evolution of a Wartime Hostels Scheme*, Human Relations, 1:87-97. (DD).
- 12) Kanter, J. ed. (2004) *Face to Face with Children: The Life and Work of Clare Winnicott*, London and New York, Karnac, p. 108. このように分類される児童以外に、動物いじめ・畑の蕪についている虫を見つけて食べる・人参を引っこ抜いて葉っぱだけを切って他の場所にあたかも人参があるように植え替える児童もいた。これらの児童は一律に心理学的分類をすることは難しいグループに属する。これらの発達が遅れている児童は自ら対処するしかない。知能指数が70もしくはそれ以下の場合、他の施設がすでに用意されているので、そちらに移動を考えることになる。
- 13) Ibid., pp. 107-108.
- 14) Ibid., p. 108. 支援を間違えると依存的になるので注意が必要である。
- 15) Ibid., p. 99.
- 16) Winnicott, C. ed. (1984) *Deprivation and Delinquency*, London and New York, Routledge, pp.179-181.
- 17) Ibid., p. 73.
- 18) Winnicott, D. W. and Britton, C., op.cit., p. 89.
- 19) Kanter, J. (2000) *The Untold Story*, *Clinical Social Work Journal*, Vol.28, No. 3, Human Science Press, p. 248.
Winnicott, D. W. and Britton, C., op.cit., pp. 92-93. 特定の人物が当計画の中心となるべきで、この場合精神科ソーシャルワーカーであるが、管理当局でばらばらの責任を負うのはよくないという考えが適用されていった。なぜなら、全体としての経験が統合されないからであった。
- 20) Holman, *Champions for Children*, pp. 182-183.
- 21) Holman, B. (2001), op.cit., p. 104.
- 22) Holman (1995), op.cit., p. 169.
Heywood, J.S. (1959 reprinted in 1998) *Children in Care*, London, Routledge, p. 137. 当時、母親は一般的に親子分離のはじめの2週間、子どもに会いに行かないよう忠告を受けていた。それは世間一般の共通した意見であり、親子分離の痛みはすぐに消え去り、情緒不安を最小限に留めるとというのがその理由であった。確かに子どもが母親から引き離されて暮らさないとはいけないうちに、母親が何度も顔を出せば、親子

分離による痛みは繰り返される。しかし、それは少しずつ成功した方法で親子分離の準備を進めることを意味していた。親子分離が長引けば、目に見える痛みをもたらすことになる。しかし、目に見える痛みは害が少なく済む。なぜなら、その子どもが自分の行動に付随する1つひとつの出来事に、自分自身の気持ちを繰り返し通すことで、現状の気持ちを表現する言葉を捜す時間を与えてくれるからである。

- 23) Winnicott, C. ed. (1984) *Deprivation and Delinquency*, London and New York, Routledge, p. 44.
- 24) Ibid., pp. 15, 45.
- 25) Ibid., p. 46.
- 26) Holman (1995), op.cit., p. 174.
- 27) Holman, op.cit., p. 182.
- 28) Winnicott, C. ed., op.cit., p. 178.
- 29) Holman, op.cit., p. 176.
- 30) Packman, J. (1975) *The Child's Generation: Child Care Policy from Curtis to Houghton*, London, Basil Blackwell. p. 17.
- 31) Hendrick, H. (2005), *Child Welfare And Social Policy*, Policy Press, p.44.
- 32) Packman, op.cit., p. 9.
- 33) (1946, reprinted in 1969) *Report of the Care of Children Committee*, London, HMSO, pp.145-148.

<参考文献>

- Cumberlege, G. (1947) *London Children in War-Time Oxford: A Survey of Social and Educational Results of Evacuation*, Oxford University Press.
- Gladstone, D. (1999) *Before Beveridge: Welfare Before the Welfare State*, London, The Cromwell Press.
- Goldstein, J., et al. (1973) *Beyond the Best Interest of the Child*, The Free Press.
- Hendrick, H. (1994) *Child Welfare England 1872-1989*, London and New York, Routledge.
- Hendrick, H. (2005) *Child Welfare And Social Policy*, Policy Press.
- Heywood, J.S. (1959, reprinted in 1998) *Children in Care*, Routledge.
- Holman, B. (1995) *The Evacuation: A Very British Revolution*, A Lion Book.
- Holman, B. (1996) *The Corporate Parent: Manchester Children's Department 1948-1971*, National Institute for Social Work. (ボブ・ホルマン著、津崎哲雄・山川宏和訳〈2001〉『社会的共同親と養護児童—イギリス・マンチェスターの児童福祉実践』明石書店。)
- Holman, B. (2001) *Champions for Children: The lives of modern child care pioneers*, The Policy Press.
- Home Office (1948) *Children Act, 1948*, London, HMSO.
- Inglis, R. (1989) *Evacuation: The children's War*, William Collins Sons & Co.
- Jones, K. (1991) *The Making of Social Policy in Britain 1830-1990*, London, The Athlone Press.
- Kanter, J. (2000) *The Untold Story*, Clinical Social Work Journal, Vol.28, No.3, Human Science Press, Inc.
- Kanter, J. ed. (2004) *Face to Face with Children: The Life and Work of Clare Winnicott*, London and New York, Karnac.
- Ministry of Health (1939) *Government Evacuation Scheme*, London, HMSO.
- Ministry of Health (1940) *Government Evacuation Scheme*, London, HMSO.
- Ministry of Health (1944) *Hostels for 'Difficult' Children: A Survey of Experience under the Evacuation Scheme*, London, HMSO.

- Ministry of Health (1949) *The Children Act, 1948: The Children Act (Appeal Tribunal) Rules, 1949*, London, HMSO.
- Morris, C. ed. (1950) *Social Case-Work in Great Britain*, Faber and Faber.
- Oxfordshire Record Office Archives, BOR1/36/A2/1~37etc.
- Packman, J. (1975) *The Child's Generation: Child Care Policy from Curtis to Houghton*, London, Basil Blackwell.
- Padley, R. and Cole, M. (1940) *Evacuation Survey: A Report to the Fabian Society*, Fabian Society.
- Riley, D. (1983) *War in the Nursery: Theories of the Child and Mother*, Virago Press.
- Secretary of State (1946, reprinted in 1969) *Report of the Care of Children Committee*, London, HMSO.
- Smith, M. (1965) *Professional Education for Social Work in Britain*, George Allen and UNWIN.
- Smith, N.J. (1972) *A Brief Guide to Social Legislation*, Methuen & Co.
- Soydan, H. (1999) *In Association with the Social Work Research Association: The History of Ideas in Social Work*, Venture Press.
- The Times, *Evacuation Of Children: The Contact Of Two Worlds*, Oct 03, 1939; pg.6; Issue48426; col D.
- Titmuss, R. M., Hancock, W. K. ed. (1950) *Problems of Social Policy*, London, HMSO.
- 津崎哲雄 (2003) 『ソーシャルワークと社会福祉—イギリス地方自治体ソーシャルワークの成立と展開』明石書店。
- Willmott, P. (1992) *A Singular Woman: The Life of Geraldine Aves 1898-1986*, London, Whiting and Birch.
- Winnicott, C. (1964) *Child Care and Social Work: A collection of papers written between 1954 and 1963*, Bookstall Publication.
- Winnicott, C. (1980) *Fear of Breakdown: A Clinical Example*, International Journal of Psycho-Analysis, 61,351-357.
- Winnicott, C. ed. (1984) *Deprivation and Delinquency*, London and New York, Routledge.
- Winnicott, D. W. (1986, reprinted in 1990) *Home Is Where We Start From*, penguin books.
- Winnicott, D. W., Britton, C. (1947) *Residential Management as Treatment for Difficult Children: The Evolution of a Wartime Hostels Scheme*, Human Relations, 1:87-97. (DD).
- Winnicott, D.W. (1965) *The Family and Individual Development*, London, Tavistock Publications.