

# 子どもの虹情報研修センター

日本虐待・思春期問題情報研修センター

## 紀 要 No.12 (2014)

発刊にあたって ..... 小林美智子

### 〈特集〉虐待を受けた子どもの治療

- ・講義「虐待を受けた子どもへの認知行動療法」..... 亀岡 智美
- ・講義「虐待を受けた子どもへの精神分析的アプローチ」  
心的外傷を負っている自閉症の子どもとのかかわり..... 森 さち子
- ・論文「誰のための支援なのか」  
— 専門職の基盤と専門性の限界の相剋」 ..... 小野 善郎

研修講演  
より

- ・基調講義「日本人と子ども観」 ..... 清水 将之
- ・講義「児童相談所におけるソーシャルワーク」 ..... 宮島 清
- ・講義「子ども虐待予防活動」 ..... 中板 育美
- ・講義「離婚と子ども」 ..... 棚瀬 一代

実践報告

- ・市民としての虐待未然防止活動..... 工藤 充子
- ・虐待を受けた子どもの自立支援..... 藤川 澄代
- ・里親支援のあり方 — 子どもの人生をつなぐために — ..... 渡邊 守

小論・  
エッセイ

- ・つなぐ願い — 第8回子ども虐待防止  
オレンジリボンたすきリレー2014を終えて — ..... 増沢 高

事業報告

- ・平成25年度専門研修の実績と評価
- ・平成25年度の専門相談について



## 子どもの虹情報研修センター紀要第12号発刊にあたって

子どもの虹情報研修センター長  
小林 美智子

子どもの虹情報研修センターは、お陰様で平成25年度事業を無事に終えることができました。ご協力くださいました多くの方々に篤くお礼申し上げます。そして、ここに紀要第12号を発刊することができました。紀要の発刊にあたり原稿をいただいた先生方には心より感謝申し上げます。

センター研修は、多くが対象機関・職種別であり、受講者数が限られるために、せっかくの内容を他のの方々に聞いていただくことができません。とても勿体なく思います。そこで紀要には、1年間の講義や講演の中で、特に広くの方に知って頂きたい内容を掲載させていただいています。是非とも通読していただきたく思います。創刊号（2003）から読みかえすと、12年間の、第一線現場の支援者達の研修ニーズが変わっていることが感じられ、わが国が確実に発展していることが見えてきます。末尾の事業報告からは今の現場ニーズが伺われます。各地の研修企画や事業計画の参考にしていただければと思います。

私が虹センターに奉職して5年になりますが、研修内容が大きく変わりつつあることを感じます。それは、親や子どもについての理解を深めようとする内容が求められるようになり、親や子どもにとって役立つ支援を模索する内容が多くなったことです。着任当初は、虐待を防止するための国の制度を知り、矢継ぎ早に発布される対策に追いつこうとする研修がほとんどでした。グループ討議では、それを担う職場体制の工夫が情報交換され、共有されていきました。法制定から10年を経た今は、児童虐待防止に取り組む基盤づくりが一定の水準に揃ったことを実感します。そして、児童相談所や児童福祉施設や要対協では、より効果的に担うための質の向上に向けて、現場の努力が続いています。

予防事業が始まったことで、わが国は一段と大きく発展しそうな気配です。在宅児童と家族への支援が、力強く模索されはじめました。市区町村や保健師が予防のための支援について、意義や手ごたえを実感しはじめたように感じます。すると、虐待という現象や子どもや親についての理解をもっと深めることや、親や子どもにとって役立つ効果的支援についての研修が求められるようになりました。また、防止と予防の違いや、「リスクアセスメント」と「ニードアセスメント」の違いや、生活の場である地域での継続支援のあり方等が語られることが多くなりました。

2014年9月には、子ども虐待防止世界会議名古屋2014（国際子ども虐待防止学会ISPCAN）がありました。欧米より30年遅れてスタートしたわが国が、同じ土俵で議論できるようになったことを意味します。しかし、虐待を受けた子どもの理解や回復への取り組みや、虐待する親の理解や支援のあり方や、発予防のための制度構築等には、深める学びがまだまだたくさんありました。そして、体罰をしない育児文化や途上国の子どもの人権侵害に取り組むことには、虐待理解を深めるための広くて深い視点があることも知りました。第一線現場から参加された方の「世界のトップが見えたことで目標が定まった気がする、世界中が取り組んでいると知って自分の仕事の意義を再認識した」との印象談が心に残ります。

虹センターは、受講者や講師や助言者や、企画評価委員・運営委員の皆様方に支えられながら、わが国の急速に変わり続ける第一線現場の担当者に寄与できる研修・研究・相談・情報発信を追求し続けています。これらの方々の御理解・御協力に感謝しますとともに、今後とも皆様の期待に応えられるように、職員一同気を引き締めて励んでいく所存です。今後ともご支援をよろしくお願い申し上げます。

(2014年12月)

## 子どもの虹情報研修センター紀要 No.12

# 目 次

発刊にあたって		小林美智子	
〈特集〉 虐待を受けた 子どもの治療	・ 講義「虐待を受けた子どもへの認知行動療法」	亀岡 智美	1
	・ 講義「虐待を受けた子どもへの精神分析的アプローチ」 心的外傷を負っている自閉症の子どもとのかかわり	森 さち子	10
	・ 論文「誰のための支援なのか」 — 専門職の基盤と専門性の限界の相剋	小野 善郎	27
研修講演より	・ 基調講義「日本人と子ども観」	清水 将之	42
	・ 講義「児童相談所におけるソーシャルワーク」	宮島 清	54
	・ 講義「子ども虐待予防活動」	中板 育美	68
	・ 講義「離婚と子ども」	棚瀬 一代	77
実践報告	・ 市民としての虐待未然防止活動	工藤 充子	94
	・ 虐待を受けた子どもの自立支援	藤川 澄代	100
	・ 里親支援のあり方 — 子どもの人生をつなぐために—	渡邊 守	118
小論・エッセイ	・ つなぐ願い — 第8回子ども虐待防止 オレンジリボンたすきリレー2014を終えて—	増沢 高	124
事業報告	・ 平成25年度専門研修の実績と評価		134
	・ 平成25年度の専門相談について		165

## 講義「虐待を受けた子どもへの認知行動療法」

亀岡 智美

(兵庫県こころのケアセンター)

\* 平成25年度「治療施設研修」での講演をまとめたものです。

私が現在勤務しております兵庫県こころのケアセンターは、阪神・淡路大震災後のこころのケアのために設立されたセンターです。トラウマ（心的外傷）に特化した診療・相談、地域支援、研究・啓発などを行っています。

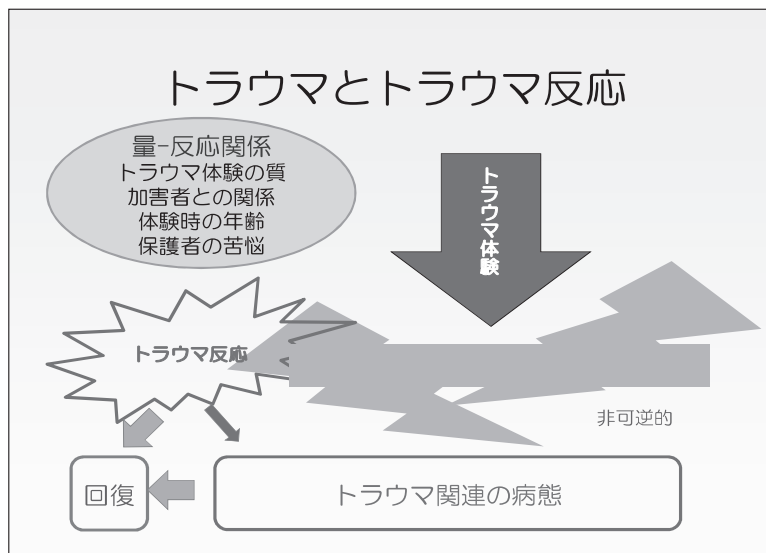
今日私に与えられたテーマは、「虐待を受けた子どもへの認知行動療法」です。この領域は日本でも新しい領域でして、私たちの臨床実践も2011年に始まったばかりです。ですので、確固たる日本での展開というようなお話はまだできませんが、欧米での研究成果や日本での臨床実践の中から私たちが学んだことをお伝えしたいと思います。

### I. トラウマとしての虐待

子ども虐待は、子どもにとってさまざまな傷つき体験となるできごとであるとされています。ここで

は、まず、子ども虐待をトラウマの視点から見てみたいと思います。トラウマとは、「本来持っている個人の力では対処できないような外的なできごとを体験した時のストレス」であるというのが、大雑把な定義となります。日常生活でつらいことがあったとしても、自分で何とか対処できるものは通常のストレスということになります。大きな事故や災害が起こると、「未曾有の」とか「これまでに経験のない」という修飾語がつくことが多いですが、だからこそトラウマということになります。

一方、精神科領域においてトラウマとなるようなできごと（トラウマ体験）の範囲は、PTSD（posttraumatic stress disorder, 心的外傷後ストレス障害）の診断基準の中に明記されています。今日ご紹介するのは、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-5（2014）です。今回の改定に伴って、PTSDの診断基準も若干変更されましたが、その最



(図1)

■〈特集〉虐待を受けた子どもの治療 ■

初のA項目で、次のように定義されています。すなわち、①実際に危うく死にそうなできごとや重篤なけが、1回以上の性的暴力を体験した、②ほかの人に同様のできごとが起きるのを目撃した、③身近な親族や仲のよい友達が同様のできごとを体験したことを知った（聞いた）、④トラウマとなるできごとの嫌悪を催すような詳細に、繰り返し、ないしは、著しい形で曝された、とされています。

トラウマを図式化すると、図1のようになります。通常のコストレスは、例えば金属に力をかけるとたわむ場合のように、加わる力（ストレス）がなくなると、たわみ（ストレス反応）も元に戻るとというのが原則です。トラウマの場合、圧倒的なトラウマ体験をするとトラウマ反応が起きると同じですが、トラウマ反応は単なるたわみではなく、「非可逆的」な反応であるという点が異なります。「非可逆的」といっても、大部分のトラウマ反応は特別な治療を受けなくても回復するといわれていますが、その一部は病気の状態になります。病気の状態になったとしても、治療をうけて回復するという場合も十分ありうるわけですが、では何が「非可逆的」というと、トラウマ体験をする前の状態には二度と戻らないということです。阪神・淡路大震災から約20年が過ぎましたが、大きな被害を受けた方々は、日常生活が回復し仕事に復帰されたとしても、ショッキングな体験の記憶が消えてしまうというこ

とはありません。これが、「非可逆的」の意味するところ。そして、これがトラウマの本質であるとお考えいただければと思います。

トラウマ体験とトラウマ反応の間には量-反応関係というのがあり、大きなトラウマを体験するほどトラウマ反応が大きくなるといわれています。また、人為災害であれば、加害者との関係が近いほど、大きなトラウマ反応が見られるとされています。被害者が子どもの場合は、体験時の年齢によっても反応の表出のされ方が違いますし、その時保護者がどのような態度をとったか、保護者の苦悩はどの程度だったかということも大きく影響すると考えられています（AACAP, 2009）。

このような視点でみると、子ども虐待のほとんどが、子どもにとってトラウマ体験となりうるということがわかります。さらには、本来は子どもを守るべき養育者が加害者となるわけですから、子どもに与える影響は非常に大きいと考えられています。

## II. 子ども期の虐待の長期的な影響

逆境的な環境で育った子どもが、その後どのような人生を歩むのかということ調査した研究があります。18歳までに家庭内で、さまざまな虐待や養育機能不全がどの程度あったのかを点数化してみると、点数の高い人ほどうつや自殺企図のリスクが高



(図2)

まることが判明しています。また、喫煙・物質乱用・不適切な性行動などの行動上の問題や、長期欠席・重篤な経済問題・職業問題など社会適応上の問題も多く認められたとされています。さらには、肝硬変・慢性の肺疾患や心臓疾患・自己免疫疾患などのリスクも高まっていたと報告されています。すなわち、図2に示すように、子ども期の逆境的体験は、神経発達不全や社会的・情緒的・認知的障害のリスクを高め、その人の生活全般に悪影響を及ぼすと考えられています (Felitti et al, 1998)。

別の研究では、子ども期に虐待をされた人たちのPTSDの生涯有病率が37.5%だったと報告されています (Widom, 1999)。これは、一般成人のPTSD有病率よりもかなり高い数字になっています。このように、子ども虐待の問題は、決して子ども期だけの問題ではなく、一生を通してその人の人生にさまざまな悪影響を及ぼすことがわかります。

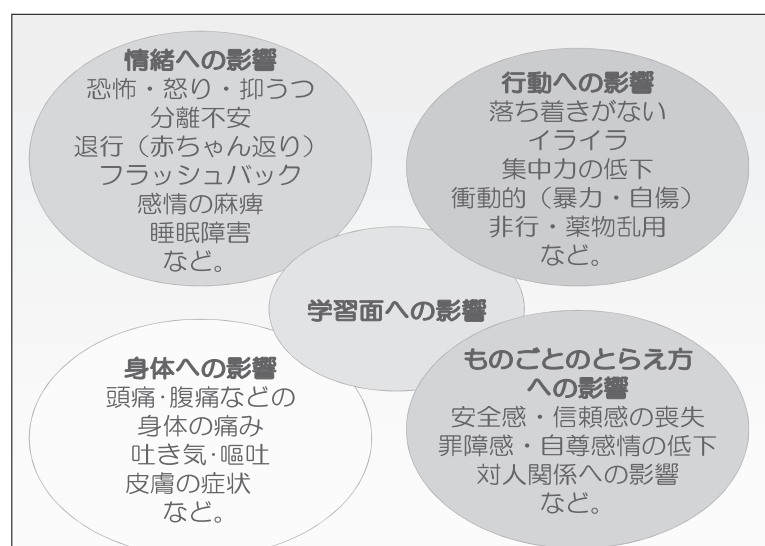
### Ⅲ. 虐待によって起きる反応—トラウマの視点から

虐待が子どもに与えるさまざまな影響を、トラウマの視点から見てみたいと思います。図3に示すように、情緒面・行動面・身体面・学習面などにさまざまな反応が認められる上に、子どものものごとのとらえ方にも大きく影響を及ぼします。

当然、虐待という子どもにとって不当で理不尽な

できごとに対して、恐怖・怒り・抑うつ・不安等の情緒的な反応が起きるわけですが、子ども自身がこれらの反応をストレートに表出できないことがあります。また、子どもの内面で起きている反応に、周囲の大人がなかなか気づかない場合もあります。行動面に反応が出ると周囲に気づかれやすいのですが、トラウマによる行動上の変化は、非特異的なものが多く、たとえば、落ちつきがない・集中力の低下・衝動的亢進は、ADHD等の発達障害の特徴と共通する場合も多いため、トラウマ反応であることが見過ごされてしまうこともあります。身体面にさまざまな影響が出ることもあり、これもトラウマ反応の一つであるにとらえることができます。

さらに虐待行為のようなトラウマ体験は、子どもの認知を大きく歪めてしまうことが知られています。たとえば、父親に身体的虐待を受けた子どもは、大人の男性全体が怖くなったり (信頼感の喪失、恐怖の般化)、世の中は何が起こるかわからないという不安を高める (安全感の喪失) かもしれません。また、ほとんどの被虐待児には、自分が悪い子だからたたかれていたという罪障感や、自分なんかどうなってもいいという自尊感情の低下が認められます。このような変化が、子どもの対人関係にも影響を及ぼします。自尊感情の低い子が、友達選択の際にも危険な関係ばかりを選んでしまい、その中でまたトラウマを体験したというケースにもよく出会う



(図3)

## ■〈特集〉虐待を受けた子どもの治療 ■

と思います。今日のお話のテーマの認知行動療法は、まさにこの部分を修正していく治療法になります (Cohen et al, 2006)。

学齢期の子どもにとっては、学習面への影響も見過ごすことができません。虐待を受けた子ども達は、知能の発達が制限されたり、能力の較差が生じたりすることがあります。最近では、虐待された子どもの学習面のサポートに力を入れている児童養護施設も増えてきていますが、学習面での困難は、先述の子どもの自尊感情を低める原因にもなるだけに、看過できない問題です。

### IV. 虐待によっておきる病態と適切なアセスメント

---

虐待によるトラウマ反応が、すごく著しい、あるいは、長期に続くという場合、治療が必要となります。虐待によって引き起こされる精神医学的的症状には、さまざまなものがあります。PTSD症状をはじめ、自傷を含む抑うつ症状・パニック症状や不安症状・恐怖症状・注意集中困難・多動・衝動性亢進、さらには、解離症状・身体化症状・転換症状など幅広い症状が認められることがあります。青年期になると、攻撃性や破壊的行動・物質乱用などの形で表出されることもあります。

これらの症状を適切に評価することが重要であることは言うまでもありませんが、実はそれほど簡単なことではありません。いくつかの症状が併存していたり、年齢によって症状の表れ方が異なる傾向があるからです。それでも、虐待を受けた子どもを治療するためには、これらの幅広い病態を適切に評価することが非常に重要であるということは、欧米の治療ガイドラインにおいても指摘されているところです。今日お話しする認知行動療法においても、見立てや評価なしに治療を開始することはないとされています。

PTSDの関連症状を評価する際には、どのような体験に曝露されたのかということと、それによってどのような症状が認められるのかということの両方を評価することが重要です (亀岡, 2012)。最近、児童相談所などでも、TSCC (Trauma Symptom

Checklist for Children、子供用トラウマ症状チェックリスト) (西澤, 2009) やIES-R (Impact of Events Scale Revised、改定出来事インパクト尺度) (Asukai et al, 2002) などを使用しているところが増えていますが、点数を出すだけではなく、子どもの症状が具体的にどのようなものであるのかを、子ども自身から聴取することが、子どもの状態を理解する上で不可欠です。

私たちは、UPID (UCLA PTSD Reaction Index for DSM- IV、UCLA・PTSDインデックスDSM-IV版) (藤森ら, 2014) を使用しています。現在当センターで日本語版の信頼性を検証中です。すでにDSM-5版も出ており、当センターで日本語版の翻訳作業を進めています。UPIDは、トラウマ体験への曝露と症状の両方が評価できるという点で優れています。

PTSD症状を評価する場合に、子どもの回避症状が強く、症状について語りたがらない場合は、点数が上がらないという問題があります。ですので、臨床評価は、評価尺度の結果だけではなく、子どもの態度や第三者からの情報などを加味して、総合的に実施する必要があることは言うまでもありません。

### V. トラウマフォーカスト認知行動療法 (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy、TF-CBT)

---

トラウマの視点から虐待を受けた子どもを適切に評価することができたら、治療方針を立てて治療が始まります。もちろん、子どもの安全確保が何よりも優先され、子どもの生活や身体面のケアが十分になされていることが、こころのケアの第一歩となります。ですが、日本では虐待を受けた子どものトラウマ記憶に直接アプローチするような治療法は、これまでほとんど実践されてきませんでした。今日ご紹介するTF-CBTは、まさにそのトラウマ記憶に向き合い、トラウマによって引き起こされるさまざまな症状に適切に対処できるようになることを目指す治療法です。

TF-CBTは、米国のDeblinger、Cohen & Mannarino

によって開発された、子どものトラウマに対する治療プログラムです (Cohen et al, 2006)。大人のトラウマへの認知行動療法に、子どもの発達の要素を加味してプログラムが作成されましたが、その後、さまざまな治療要素を取り入れて発展してきました。当初は、性的虐待を受けた子どもを対象としたプログラムでしたが、その後、DVを目撃した子どもや複合的なトラウマ体験を有する子ども、自然災害・テロの被害を受けた子ども達にも適用され、効果が検証されています。また、現在までに10を超える無作為化比較試験で有効性が確認され、欧米のいくつかの子どものPTSD治療ガイドラインにおいても、第一選択治療として推奨されています (飛鳥井, 2013)。現在、米国の23州がTF-CBTをサポートしており、国際的な普及プロジェクトも進んでいます。私たちの研究グループもこのプロジェクトのサポートを受けています。

### 1. 治療者の準備性・対象・治療目標

TF-CBTを実践する際には、実施者の準備性がすごく重要であるとされています。すなわち、①TF-CBTの教科書を読むこと、②Webトレーニングを受講すること、③プログラム開発者や認定トレーナーによる研修を受けること、④ケース進行中のスーパービジョンやコンサルテーションを受けること、の4つが条件に挙げられています (兵庫県こころのケアセンター他, 2012)。

TF-CBTの対象は、子ども虐待のようなトラウマを体験していて、そのことが原因で何らかの症状が出現し、そのために生活に支障が出ているケースです。とくに、PTSDの基準に完全に合致している必要はなく、うつ・不安症状・行動上の問題・性的逸脱行動・心的外傷に関連した恥・信頼感の喪失などにも対応できるとされています。そして重要なことは、どのようなトラウマを体験したのかを、子どもと治療者が共有できているということが、治療開始の大前提になるということです。子どもがそのできごとを記憶していないために表出できないという場合は、対象外になります。対象年齢は、概ね3歳から18歳ということになっています。

TF-CBTの治療目標は、子どもと保護者が、トラウマに関連した症状や問題にうまく対応していけるように、さまざまな知識と技術を習得し、自らの思考・感情・行動をうまくコントロールできるようになること、そして、親子のコミュニケーションを潤滑にしながら、これからの生活での安全性を高めることです。

### 2. 治療構造と治療要素

TF-CBTは、基本的には臨床的な枠組みの中で実施される個人療法です。ただ、最近では学校や施設などでグループ治療として実施されている場合もあります。プログラムの前半は、子どもセッションと保護者セッションを別々に実施しますが、後半では親子同席の合同セッションをおこないます。1セッションにかかる時間は、概ね60分から90分ぐらいで、毎週1回、合計8から20セッションで終了となります。子ども用のプログラムであるTF-CBTは、成人のトラウマに焦点づけた認知行動療法に比べて、一人ひとりの子どもに合わせて柔軟に実施されるという点が特徴です。ですから、治療原理をしっかり押さええていれば、子どもの年齢や嗜好にあわせて、柔軟で創造的であることが許されているわけです。

TF-CBTの治療要素は、「PRACTICE」の頭文字で知られています (図4)。

最初の「P」は、虐待のタイプ別にそのメカニズムを学ぶ心理教育とペアレンティング・スキルです。子ども虐待ケースの場合、保護者というのは非加害親になります。施設に入所中の子どもの場合は、担当の施設職員さんが保護者の代わりに参加することもできます。ペアレンティング・スキルは、ADHDで有名になりましたペアレント・トレーニングとほぼ同じ内容です。日常生活において、子どもの行動をいかにうまくコントロールしていくのかということを保護者と話し合うわけですが、TF-CBTでは、子どもの問題行動の背景に潜むトラウマ症状とそれへの対応も重要なテーマとなります。保護者や施設職員さんが、子どものトラウマ症状を、問題行動と誤って捉えている場合があるので、その部分をうまく修正してもらう必要があるからです。「R」





(図4)

はリラクゼーションで、呼吸法や漸進的筋弛緩法などのストレス・マネジメント法を習得します。「A」の感情の表出と調整では、子どものさまざまな感情への気づきと表出を強化し、強い感情が生じたときにうまくコントロールできる方法を学びます。思考・感情・行動の関係性を習得し、肯定的な思考への気づきを強化するのが「C」の要素です。

このPRACの要素は、教育的な要素であると考えられますが、保護者も同様の要素を保護者セッションで習得します。これらのスキルを学んだ保護者には、子どもが日常生活のさまざまな場面で、これらのスキルを使いこなしていけるように支援する役割が期待されます。また、これらの教育的な要素は、ゲームやクイズなどを取り入れた楽しい雰囲気で行われ、子どもが強い不安や恐怖を感じることなく、段階的に取り組むことができるように配慮されています。子ども虐待ケースでは、虐待を受けて育った子どもはもちろん、非加害親も子ども期の被虐待体験を有することが多いだけに、このような教育的要素を習得することは非常に重要であるといわれています。

PRACが終了したら、いよいよ「T」トラウマナラティブや「I」実生活内の統制の要素に取り組みます。実生活内の統制は、全てのケースで実施するわけではありません。トラウマ体験時の恐怖が般化して、今は危険ではないのに回避してしまうことが

あり、そのために生活に支障が出ている場合に取り組みます。たとえば、父親から身体的虐待を受けていた子どもが、父親と同年代の男の担任の先生が大声を出すだけで恐怖を感じ、学校に行けなくなった場合などです。このような場合、まず不安階層表を作成し、恐怖のために避けている人・場所・物等の順位づけをします。そして、順位の低いものから順々に向き合って、平気になるまで慣らしていくような練習をします。この際に、あくまで「現在は危険ではない」ということが非常に重要です。

トラウマナラティブのセッション「T」で、子どもは段階的に虐待された体験の記憶と向き合い、自分の体験を表出できるように支援されます。表出の方法は何でもよく、話す・書く・描くなど、子どもの希望を聞きながら選択します。虐待された時の状況、その時の気持ち、身体感覚、何を考えていたかなどを詳細に表出するという作業を通して、子どもの非機能的な認知が次第に浮き上がってきます。この非機能的な認知をプロセッシング（処理）することによって、子ども自身が新たな機能的認知に気づいていくという作業が、TF-CBTの最も中心的な要素になります。

TF-CBTのこのメイン要素をうまく終了することができれば、子どもは大きな達成感を感じるようになりますし、子ども自身がプログラムの効果を実感できるようにもなります。しかし、子どもがプログ

ラム終了後も健全に育っていけるように、さらに、2つの要素に取り組みます。親子合同セッション「C」では、プログラムの前半で習得したさまざまなスキルをもう一度復習し、どの程度定着しているかを確認します。そして、非機能的認知が修正されたトラウマナラティブを非加害親と共有することによって、被虐待体験をタブーとするのではなく、将来何か困難にぶつかったときに、子どもが保護者に相談したり、保護者が子どもをサポートしたりできるよう準備しておきます。例えば、継父から性的虐待を受けた女の子のお母さんはもう継父と離婚しているような場合、その女の子がプログラム終了後に痴漢にあってどうしてよいかわからなくなった時、お母さんと性的虐待の話をしたこともないというのでは、お母さんに相談しようと思わないかもしれません。タブーを打ち破って、その後の親子のコミュニケーションを強化する、ということが親子合同セッションの目標となります。最後に、将来の安全と発達の強化「E」に取り組みます。ここでは、子どもが現在抱えている不安に対処したり、将来起こるかもしれない危険から自分を守るための安全スキルを習得できるようサポートし、プログラムを終了します (Cohen et al, 2006)。

以上述べてきたように、TF-CBTの一つ一つの要素はどれも、日ごろの臨床で部分的に実践されているものばかりで目新しいものではありませんが、図

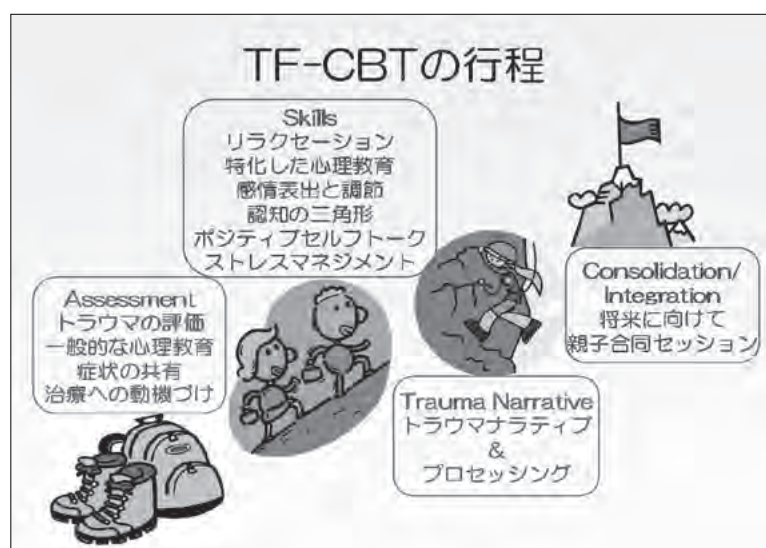
5に示すように、一つのパッケージとして見た場合、非常に子どもにわかりやすいものであり、子どものレジリアンスを最大限に活用するように考えられたプログラムであるということがわかります。

## VI. わが国での実践

冒頭で述べたように、TF-CBTは欧米においては、もうすでに有効性が検証されています。でも、日本に導入されてからまだ日が浅いため、わが国での有効性はまだ実証されていません。私たちの研究班では、2011年から倫理審査委員会の承認を受けて、研究としてTF-CBTの実践に取り組んでいます。これまで、日本初のパイロットスタディの報告 (亀岡ら, 2013) や、虐待を受けた子ども (亀岡, 2014a)、犯罪の被害を受けた子ども (齋藤ら, 2014)、自然災害の被災児 (八木, 2014) に対してのTF-CBTの有効性などを報告してきました (亀岡, 2014b)。現在は、TF-CBTの手引書 (兵庫県こころのケアセンター他, 2012) などを翻訳してホームページ上で公開する活動のほか、児童相談所などと連携して (浅野ら, 2014)、TF-CBTの実践・普及啓発に努めています。

### 1. 症例 15歳女子

ここでは、私たちの臨床実践の中から15歳の女の子の症例をご紹介します。この子は、初



(図5)

## ■〈特集〉虐待を受けた子どもの治療 ■

診時小5で実母から著しい身体的心理的虐待を受けていました。たたく・蹴る・物を投げる、宿題の強要、宿題やらなかったら包丁でおどすとか、浴槽に息ができなくなるまで頭をつけるなどの虐待行為がありました。紆余曲折の末、小5の時に両親が離婚を前提に別居し、父方祖父母宅に引き取られ、私たちの治療機関を受診されました。

当初は、ひどい興奮状態で、不眠・悪夢・夜尿・驚愕反応・注意集中困難などが認められており、PTSDと診断されました。この頃私たちはまだTF-CBTを知りませんでしたので、薬物療法や支持的な精神療法、問題解決的な環境調整などをしていました。女の子の症状は、祖父母宅に引き取られた時よりもずいぶん落ち着き、学校の全面的な協力で順調に登校もできるようになりました。でもそのうちに、同級生とのささいなトラブルからクラス内で孤立するようになり、中学入学後は、回避症状や解離症状が徐々に出現しひどくなっていきました。記憶がすぽっと抜け落ちて、「自分が何してたかわからない」というようなことを訴え出したのです。

この頃私たちはTF-CBTを習得し始めたので、女の子とご家族に繰り返し熱心にプログラムを紹介し勧めました。それでもその女の子がTF-CBTを受ける決心をするまでに数年かかりました。女の子は高校に入学した頃に、「一生このままではいやだ。プログラムを受けてみようかな。今からでもできる？」

と言ったのです。

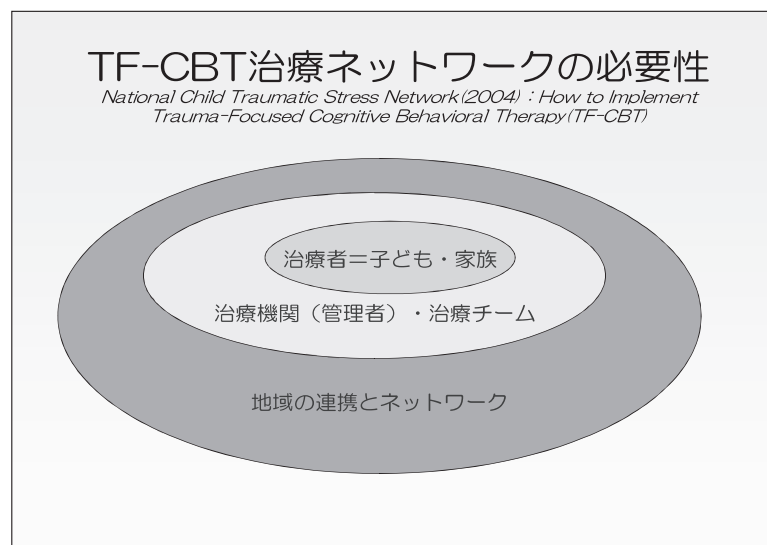
TF-CBTが開始され、先に述べたようなPRACTICEの要素を順番に実践していきました。終了までに11セッションを要しました。1から4セッションでPRACの教育的要素を実施し、5から8セッションでトラウマナラティブとプロセッシングに取り組みました。そして、その最後にC・Eの要素を実践しました。

このケースではトラウマナラティブの段階で、女の子が、「虐待の加害者である母親の行為に自分が加担したのではないか、自分は悪い子だ」というような非機能的な認知を有していたことが明らかになりました。そのことに女の子自身が気づき、自責感が軽減したことで、症状が劇的に改善しました。

## 2. TF-CBTのわが国での今後の展開

TF-CBTのわが国での研究と実践は、まだ緒に就いたばかりと言わざるをえません。私たちの研究班もまだまだ手探りで活動しているというのが実状ですが、虐待を受けた子どもの治療を考える上で、児童相談所の役割が非常に重要であることは言うまでもありません。

私たちが、ある児童相談所と協働でさまざまな実践をする中で気づいたことがあります（浅野ら、2014）。それは、組織が新しい技術を取り入れる時には、その組織の受け入れ能力に合わせたペースで



(図6)

実践していくのが一番効率が良いということです。TF-CBTの治療の手引きにも記載されているように、TF-CBTは、技術を有する治療者が子どもとその家族に提供する治療プログラムですが、治療がうまく進むためには、治療者が働く治療機関全体のサポートが不可欠です。さらに、その治療機関が有効に機能するためには、治療機関が存在している地域のさまざまな支援機関との連携が非常に重要になります（図6）。

最近、Trauma-Informed Practiceという考え方が

主流になっています（SAMHSA, 2013）。トラウマ体験は、さまざまなトラウマ反応を引き起こし、子どものその後の社会生活に長く影響を及ぼすことがあるだけに、まず本人が、トラウマ症状の存在に気づき、トラウマについて理解することが何より大切であると考えられているのです。今後は、わが国においても、被虐待児の支援にかかわる保健・医療・福祉・教育などの領域において、トラウマの視点に基づいたケアのあり方を再検討していく必要があるのではないのでしょうか。

## 【文献】

- 浅野恭子, 伊庭千恵他 (2014) TF-CBT検討チーム活動報告「トラウマ・フォーカスト認知行動療法」導入に向けた取り組み, 大阪府子ども家庭センター紀要, 20 ; 53-63
- 飛鳥井望監訳 (2013) PTSD治療ガイドライン第2版. 金剛出版 (Foa E, et al (2009) : Effective Treatments for PTSD 2nd Edition-Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, Guilford Press)
- Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al. (2002) Reliability and Validity of Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J) : For studies on different traumatic events. The Journal of Nervous and Mental Disease, 190 ; 175-182
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2009) Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. www.aacap.org
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, APA (日本精神神経学会監修 (2014) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院
- Cohen JA, et al (2006) Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. The Guilford Press
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. (1998) : Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine, 14 ( 4 ) ; 245-258
- 藤森紗英子, 亀岡智美, 飛鳥井望ら (2014) UPID児童版の信頼性に関する研究. 第13回日本トラウマティック・ストレス学会抄録集
- 兵庫県こころのケアセンター他訳 (2012) トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT) 実施の手引き. <http://www.j-hits.org/child/index.html> (National Child Traumatic Stress Network (2004) How to Implement Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) . www.NCTSN.org
- 亀岡智美 (2014a) 虐待を受けた子どものトラウマケア. 日本社会精神医学会雑誌. In print
- 亀岡智美 (2014b) 被災後の子どもへのトラウマ焦点化認知行動療法の日本での標準化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「被災後の子どものこころの支援に関する研究」(研究代表者:五十嵐隆)平成25年度総括・分担研究報告書, 109-119
- 亀岡智美, 齋藤梓, 野坂祐子他 (2013) トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT) -わが国での実施可能性についての検討-. 児童青年精神医学とその近接領域, 54 ( 1 ) ; 68-79
- 亀岡智美 (2012) 子どものトラウマとアセスメント. Japanese Journal of Traumatic Stress, 10 ( 2 ) ; 131-137
- 西澤哲訳 (2009) 子ども用トラウマ症状チェックリスト (TSCC) 専門家のためのマニュアル. 金剛出版 (Briere J. (1995) Trauma Symptom Inventory Professional Manual. Odessa FL: Psychological Assessment Resources)
- 齋藤梓ら (2014) 被害者支援都民センターにおける子どものトラウマケア. 日本社会精神医学会雑誌. In print
- SAMHSA (2013) Trauma-Informed Care and Trauma Services. <http://www.samhsa.gov/nctic/>
- Widom, CS. (1999) Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. Am J Psychiatry, 156 ( 8 ) ; 1223-9
- 八木淳子 (2014) 東日本大震災津波後の子どものトラウマケアの実践. 日本社会精神医学会雑誌. In print

# 講義「虐待を受けた子どもへの精神分析的アプローチ」 心的外傷を負っている自閉症の子どもとのかかわり

森 さ ち 子

(慶應義塾大学 総合政策学部／医学部精神・神経科学教室)

\* 平成25年度「治療機関・施設専門研修」での講演をまとめたものです。

## I. はじめに

臨床心理学、精神分析を専門としている観点から、自閉症という器質的な障害に加え、心的外傷を負っている7歳の男の子（以下、K君）との臨床体験をお伝えしたいと思います。講演当日は、ビデオを用いて臨床場面を見ていただきながら、かかわりあいの実際について考察しました。本紙面では、実際の動きを再現できませんし、ビデオが伝える詳細な情報を伝えるには紙数が限られています。そこで、当日お話ししたことの中からいくつかのテーマを絞って、できる範囲でセラピーの実際を再現し、整理してお伝えしたいと思います。

## II. K君の事例

### 1. 来談までの経緯

K君は3歳までに自閉症と診断されていました。父母との3大家族でしたが、K君が3歳のときに両親が離婚し、K君は母と暮らしていました。実際には、平日は母の仕事のため施設に暮らし、土日だけ母と過ごす生活を送っていました。ところが、6歳のときに突然母が病気で亡くなり、K君は誰も引き取り手がないうちにその施設に預けられたままになっていたということでした。しばらく経って父方祖父母が、母の死を知り、孫がいたはずだとK君を探し、とうとう再会できました。そこで祖父母は、3歳以来初めて会ったK君に、著しい発達の遅れがあることを知り、それを心配し、相談機関を訪れました。主治医は、K君と祖母と父親とお会いして面

接をした結果、中核的な自閉症、つまり、家庭環境とか様々なことが起因する心因性の自閉的な引きこもりではなくて、脳に何らかの器質的な傷などの障害があるための自閉症であると診断しました。

そして、主治医からのご依頼を受けて、私がお会いすることになりました。

K君は、ご両親の離婚によって家庭環境ががらりと変わり、その後施設暮らしが長く、土日はお母さんと暮らしていたけれども、お母さんが突然亡くなってしまふ、そうした外傷的な体験を受けていました。そういう意味で、自分を守り育む家庭というものを剥脱される体験を受け続けていた子どもさんです。そうしたK君に、最初はどこまでどうできるか、わからない状態でお会いすることになりました。まずはどのような状態にあるのか、お部屋の中で一緒に過ごせるのか。

言葉は限られ、自分の好きなもの、たとえばマクドナルドのポテトが好きで、「マクド、マクド、マクド、マクド。ポテト、ポテト、ポテト」と、繰り返して要求することはできるとのことでしたが、一方通行にとどまり、言葉による交流は全くできない。また、こちらからの語りかけというのは一切理解していない。アイコンタクトは、全く持てない。

以上のことを前もって伺っていました。

そして主治医からは、継続面接は難しいかもしれないと、伝えられていました。

### 2. セラピーの環境づくり

#### 1) 準備するもの

では、そのようなK君を迎えるにあたって、こち

らはどのような準備をしておくことが必要でしょう。まずお会いする環境づくりからお話したいと思います。私が属していた施設は、お子さん用のお部屋があって、ちょっとたっぷりめのソファがあって、5.5畳ぐらいの、それほど大きくないお部屋です。精神分析的なかわりをするお部屋というのは比較的小さく、用意するものも小さいものを使います。そこで運動発散療法的に一緒に駆けっこをしたりトランポリンしたり滑り台したり、戦いごっこなど、体の大きな動きによる衝動の発散、満足は考えていません。その子が手のひらサイズの人形や動物などを用いて“どのぐらい自分の心の世界を表現できるだろうか”ということを心にかけ、そこに象徴的な表現が展開するのを見守ります。お部屋の中には、人形とか動物とかおうちとかいろいろなもの置いてあるのですけれども、そこに自分の心を託して伝えてきたことをこちらが理解し、タイミングがつかめれば、その表現をめぐり「こんな気持ちかな？」とか「こんなことがあったのかな？」と応答していきます。それが子どもの中で、ああこういうときって悲しいという気持ちだったんだとか、僕はこうだったんだとか、今まで語れないでいたもの、あるいは体験できないでいた情緒を体験できるように、お手伝いしていきます。そして、それがゆくゆくはその子どもの、その子らしい感覚で言葉になっていくことを助けるということを基本的には目指しています。

今日はその中の一部、K君のときにも使っていた、お人形を持ってきています。実際に手に取って見ていただきたいと思い、お返しします。布と針金でできたお人形です。布と針金なので基本的には投げても壊れないし、ぐるぐる回して壊れても、比較的簡単に直すことができるようなお人形です。それから表情を見ていただくと、気づかれると思うのですが、基本的に表情がないようなお人形を用意しておきます。つまり、悲しいとか、笑っている、怒っているという表情がはっきりしてしまうと、やはりそちらに引きずられてしまうので、なるべく表情がなくて、しかも色づけされにくい素朴なお人形です。キャラクターのお人形は、すでに個性が定まってい

るので、あまりお勧めできません。そして、子どもさんがまずどのお人形を手にするのかなとか、そのお人形同士をどんなふうにやりとりさせるのかなということを見守っていると、まさにそのお子さんの心の世界が人形に託されて展開していきます。

基本的には家族人形を用意していて、例えば2人きょうだい、3人きょうだいの子でしたら、子ども人形を1人、2人、数を増やしておくとか、父母とだけ暮らしているというときも、祖父母を入れるとか、それから赤ちゃん人形を取って入れるなどして、そのお子さんの家族メンバーとそっくり同じものにはしないで、若干増やしておきます。家族構成と準備する家族人形があまりに同じだと窮屈な感じになりますので、2、3増やして少しバリエーションを加えるような形で用意します。

このお人形に対して、子どもさんたちはいろいろなかわり方をします。例えば赤ちゃん人形を自分のポケットに入れて持って帰ってしまったたり、あるいは知らないうちにソファの後ろのほうに隠していたり、あるいは母親かなと思われる人形の顔に赤いマジックで何かを書き込んだり、髪の毛を切ったりなど、それぞれの子どもたちは、それぞれの人形に自分の気持ちを投影します。

そのようなことから、私は基本的には、お人形セットはその子専用に使っています。お人形を共有していると次のお子さんが来たときに、あのお人形がないとか、お母さん人形が何か赤く顔を染められてしまっているとか、髪の毛が短くなっちゃったとか、自己像を託しているような子どもの人形がないとか、そうしたことがないように、他のものは共有していたとしても、家族人形に関しては、とくに子どもさんは敏感なので、その子どもさん専用のものとして用意しています。

それから、私はいつもお子さんとの継続的なセラピーのときには、小さなカレンダーを用意しておきます。そのカレンダーもその子専用に使っています。それはほんとうにシンプルなカレンダーなのですが、その子だけのものとし、その子専用の箱に入れておきます。

どうしてカレンダーをその子専用にするのかとい

いますと、これから会っていくというときに、毎週同じように会うという感覚を視覚的に共有する意味があります。基本的に、週1回50分、同じ曜日の同じ時間、同じお部屋で会っていくというのが、精神的にとっても重要な構造なのです。

1週間が回っていき、またこの施設に、このお部屋に、同じ時間に来て、同じセラピストが基本的には同じ態度で待っているという恒常性の感覚というもの子どもさんに経験してもらおうということをととても大事に思っています。精神的な恒常性の感覚、すなわちこの人はいつもおおよそ同じ態度で、自分の感情で揺れ動くことなく、いつもこうやって迎えてくれているということ、ほんとうの意味で理解するには少し時間がかかるかもしれないのですが、まずその前提として物理的な環境として時間とお部屋を一定にしておくのです。その繰り返しの体験から、ある種の安定感というもの生まれると思うのです。分離しては再会し、また分離しては再会するという、そういうリズムもとても大事に思っています。そのときに、お人形もいつも一定で、自分が前回扱った通りそのままに、箱の中におさまっていることを知るでしょう。

それから、もう一つ私が用意しておくことで重要なことと思うのはごみ箱です。ごみ箱、くず入れみたいなものを必ず用意しておきます。子どもさんそれぞれ、ごみ箱の使い方に注目してみると、とても象徴的な現象が見えてきます。印象深い例を一つご紹介しましょう。

不安が強く、全く自己主張をしない小学生低学年の男の子がいました。そのお子さんは自分の欲求、希望、願望というものを全く表現することができませんでした。自分が少しでも能動的に男の子らしく楽しい気分になって、お母さんにわーっと飛びついたり、ふざけてお母さんにおつかっていったりすると、お母さんはたいへんなことになってしまうという経験を何度もしていたのです。その子のお母さんは、非常に心気的な不安の強い方でした。特に、身体的に具合が悪くなりやすく、その子がふざけて自分の頭をお母さんのおなかにぶついたりしたときに、お母さんは心配でたまらず、CTスキャンを撮

りに行くほどでした。そうした母子関係の中で、その子は自分の能動性を危険なもの、自己を発揮することはお母さんを傷つけるものなのだというのを幼い頃から体験的に心に刻み込んでいました。そのため、小学校に行くようになって自己主張どころか、願望をもつことさえできない、内的に引きこもる子どもになっていました。その子がある程度セラピーを重ねる中で、徐々に自分らしい感覚を取り戻してきたのでしょう。ある時、画用紙いっぱい大きな自分の顔を描きました。その絵の中では大きな口が開いています。そこで私はその口を指して、「何て言ってるのかな？」とたずねたのです。そうしたら、「飲みたいーい」と言っていると、応えました。「飲みたいーいと言ってるんだね」と、私は返したのですが、そのとき私は、とてもうれしい気持ちになったのです。おなかがすいたり、喉が渴いても、お母さんに「食べたいよ、飲みたいよ」ということさえ言えない子どもさんだったので、この場面で「飲みたいーい」という、そういう自然な欲求をあらわせるようになったのだなと思ってとてもうれしく思っていました。しかし驚いたことに、彼は、突然その絵を丸めてしまごみ箱に捨ててしまったのです。そのとき私はびっくりしました。そして、すごく寂しい、残念な気持ちになりました。この子がようやく自分の願望を、「飲みたいーい」という表現で、素直にあらわしたのに、それはやはりまずいものだ、いけないものだというふうに深刻に学んでしまったこの子が、すぐにごみ箱に丸めて捨ててしまった、その瞬間を見て、私はそういう「飲みたいーい」と言っているその子の気持ちを、“そのまま受けとめますよ”という意味を込めて、「その(ごみ箱に捨てちゃった)絵、先生もらってもいいかな」と伝えました。すると彼は、すごくびっくりした顔をして、「えっ?・・・もらってくれるの?」と振り返った後、すぐにごみ箱からその絵を取り出して、ていねいに広げて私に手渡してくれたということがありました。

精神分析でもいろいろな立場があって、もっと言葉を使って、ふだんこうだからこうしてこうなったけれども、これはこういうふうなことなのではないかという、言葉による解釈を伝えるという手法もあ

ると思います。けれども私はたくさんの言葉を使って交流するよりは、特に子どもさんの場合には、いろいろなやりとりの中でその子どもさんとその体験を無理のない形で共にしていきます。この男の子の場合、何かを積極的に伝えている彼の顔の絵を受け取ったということで、その子のそういう部分をとっても大事に思っていて、それをここでこれからも自由に表現してねという、そういう意味合いを込めて大事に受けとめたのです。こうしたやりとりが生まれた体験からも、ごみ箱というのはとても象徴的な備品であると思っています。

また違うお子さんでは、自分が気に入らない絵、つい攻撃的な激しいものを描いてしまうと、それを切り捨てたり、ぐじゃぐじゃにしてごみ箱に捨てていたりしていました。そしていいものは自分の専用箱に残して帰っていく、そのような象徴的な行動を見せました。セラピールームはいいものばかりではないわけで、そうしたものに関して子どもさんがゴミ箱を上手にを使って、自分にとっての良いもの悪いものを分けていると受け取れることから、ごみ箱というのはとても大事な機能を内在していること、その存在の大きさを感じています。

## 2) 作品はセラピールーム(その子ども専用の箱に)置いていく決まり事

子どもさんが描いたもの、折り紙で折ったもの、粘土でつくったものは、家族人形と一緒に毎回セッションの終わりに、その子どもさん専用の箱の中におさめて終わります。そして再会した時、「始めましょう」というときに、その箱の蓋を開いて始めます。その箱の中に、これまで描いたものを全部おさめて、「また来週ね」と別れるのです。その箱は、その子専用の箱であるということがとても重要であると思っています。

つまりこの50分の中で一緒に過ごして、描いたもの、つくったものを箱に入れていくということ、セラピールームの外へ持ち出さないということは、日常の空間とセラピーのお部屋、この二つの領域を分け、境界をはっきりと分けるということも意味しています。セラピールームで内的なものを自由に表現

して、それが例えばおうちに持ち帰るとか、お母さんに見せるとか、保護者にも「こんなことをやったんだよ」と、見せるとなると、セラピーの中で行われていることと日常が子どもの中でつながってしまいます。もしかしたら日常の場面だと(母との暮らしの中では)、自由に表現できない子が、内的な世界をセラピーの場面で、この守られた世界でようやく表せたにもかかわらず、それが普段の生活の中に漏れ出てしまうということになると、日常(の人間関係)を脅かすことになって、表現することをやめってしまう可能性もあるのです。

そういう意味があるため、基本的にはつくったものはここにおさめていこうという態度は一貫しています。セラピールームにおさめていくことは、さらにセラピストの心の容れものにおさめていく・・・そのような象徴的な意味もあります。

あるお子さんのことを例に取り上げましょう。そのお子さんは、汚いものとか失敗したものとか、まずいものができる、全て自分の専用の箱の中に入れます。そうすると安心してセラピーを終わりにして帰れるのです。それは自分の中にある汚いもの、受け入れられないものを、“ここで1週間抱えておいてね”という、そのような意味としてこちらは受けとめたりするのです。

そんなふうには箱というのは、子どもさんとの間でさまざまな意味合いを象徴的に含んでいます。最初はこちらでいろいろ思い描きながら、どんな意味を持っているのかなと考えるのですが、やがては2人で共有していくということもあります。そういう一つの大事な意味をもった容れもの、すなわちセラピーの中の、セラピー空間の中の、さらに小さな容れものとして、その子どもさんの箱を用意しておくのです。

例えば、幼稚園にも学校にも、お母さんなしでは全く行けなくて、お母さん以外の人と口をきくことができないという小学校2年生の男の子がいました。そのお子さんとはかかわりを持つことがほんとに難しく、セラピールームの中にも全然口をきかないのです。でも少しずつ動作が増えて、おもちゃをさわったり、絵を描いたりというのがだんだ



んできてきたときに、あるとき、ものすごい怖い鬼のような女の人の絵を描きました。角が生えていて、すごく怒っている顔を描いたのです。

例えば不用意に、「じゃあそれを持って帰っていわよ」と言って、持って帰ったとしたら、その子がようやく表した非常に怖い女の人のイメージがお部屋の外に出ていってしまいます。そしてセラピールームの外で待っているのは、まさにお母さんなのです。お母さんとその子はもう生まれてからずっと蜜月のようなたいへん親密な関係を持ち、その他の人、とくに父親を入れない、つまり排除するような関係性がありました。その背景には、お母さん自身の不安があって、自分の子が自分の手から離れていくことの怖さがありました。そしてもっと奥には夫に対して非常に怒りがあり、夫に対して被害的になることもあるぐらい、関係が悪化していました。ですから、お母さんは、防衛的にも自分と子どもの世界をがちりつくっていたのだと思われます。そうした状況の中で、その子どもさんはお母さんに気を使って、お母さんの顔色を見ながら暮らしていました。それが社会的な関係を持たないことともつながっていると考えられました。

そうした状況の中で、もしそのお子さんがセラピストとの間で、今まで表現もしなかったような怖い女の人の絵を、「お母さん、こんなの描いたよ」と見せたとしたら、お母さんのほうがすごくそれに刺激されて、こんな怖いものを描かせるようなところにはもう行かせられないわと、直感するかもしれません。学校や幼稚園にも行かせられなかったお母さんなので、ようやくつながったセラピーも壊れてしまうかもしれません。そのお子さん自体がようやく自分の中にあるものを表現をしたところが、それがお母さんを恐れさせること、あるいはお母さんを不安にさせること、怒らせることになってしまうと、その子は自分自身の内的な世界を表現することの怖さをさらに感じてしまうでしょう。そのためにセラピーも中断を余儀なくされるかもしれません。

内的に、ここだからこそ表現できるものと、ふだんの生活の中で経験するもの、その境界をしっかりと

守るということを精神分析は大事にします。そういう意味でも日常生活とは一線を画したセラピールーム、そしてその中にある、こうした専用箱というのは大事な機能を果たします。

### 3) 時間についての決まり事

時計は子どもさんと一緒に見えるようなものを準備するとよいと思います。セラピールームで一緒に過ごす時間は、およそ50分ぐらいでしょうか。時間が決まったら、それをお子さんと共有します。時計を一緒に見たり、一緒に時間を確認したりすることを考えると、大きめの、できれば針で動くようなアナログの時計を用意しておくとうい私は思います。時計をさしながら、ここから始まってここまでねと、その針がだんだん終わりの時間に近づいてきたときに、ああここまで来たねというふうに、時間感覚を共有できるようにするのです。時間の終わりを共に体験する意味を大切に思います。時間が来たら終わってお別れし、また来週のこの時間に会おうねと、その体験を積み重ねていきます。とりわけ時計は、とても重要な意味を持っていると思います。

その時間内に、セラピールームを出たり入ったりするということは基本的にはしないことになっています。“ここで一緒に過ごす”ということが大事というかわりをします。こうした物理的な設定そのものに、精神分析的な意味合いが込められています。すなわち、ここにも内的な意味があって、分離と再会について、つまり時間が来たら子どもさんだけでなくセラピストの方も、その現実に従わなくてはなりません。ようやくこの子がこんなことを言えたとか、こんな遊びが展開している・・・というときに時間が来てしまうということがあると、セラピストの方ももう少し表現してもらいたいとか、終わりを延長して会っていたいなと思うことが起こることがあります。でも、時間になったらセラピストも現実原則で約束を守らなければならない立場なのだという、2人で一緒に現実に向かわなくてはいけないのだという、そういう感覚も共有していくのです。

「はい、時間だから終わりですよ。終わりなさい」と言うだけでなく、時間になったらここは終えなく

てはならないのだ、それはセラピストも一緒にそうしなくてはいけないところなのだという、そういう感覚を一緒に持つということの重要性もあると思っています。

#### 4) K君の場合：物理的・内的準備

K君はお母様が亡くなられてから、その事実を知らされることもなく、ずっと施設で暮らしていました。その施設ではどんなふうにご経過しているかということについて、祖母から主治医経由で、前もって情報をいただくことができました。K君はとにかくその施設暮らしの中で、絵を描いているとのことでした。一人で黙々と絵を描いていて、人とのかわり、そこに暮らしている他の子どもさんとのかわり、それから施設の職員とのかわり、全て一切持たずに、ただただ絵を描いて過ごすことがK君の日常であるということを知りました。

そのような情報を得ていましたので、サインペンとか色鉛筆とかクレヨンとか、絵を描けるいろいろな道具と、それから画用紙を少し多めに用意してK君を迎える準備を整えました。他には折り紙とか、粘土とか、のり、はさみなどを用意しておきました。とりわけ絵のセットを多く準備しました。どのくらいコンタクトが持てるかも危ぶまれました。それから50分を一つのお部屋の中で過ごせるのかな、お部屋から出ていってしまうのかなということも考えました。でも自閉症のお子さんは、自分が置かれている状況に関して、一方では非常に敏感ですが、一方では、全く人の存在を無視して過ごすのかな等、いろいろな空想をしていました。

いずれにしても大事なことは、できる限り虚心坦懐にそのお子さんに集中するということだと思っています。前もって施設の方や保護者、主治医の先生からたくさんの情報を得ていて、それを踏まえて、お部屋をセッティングしたり、道具を整えたり、そうして初めて会うお子さんと向かい合う心構えをするのですが、実際にそのお子さんを迎える瞬間は、いったんそうした情報は脇に置きます。そのお子さんと初めて会う、その世界に初めて触れるのだという思いでお会いします。

### 3. 初回

#### 1) 周囲の存在は目に入らない

K君を迎えた初めての回です。K君は華奢な体で、見たところ、3、4歳に見えましたが、すでに小学校1年生になっている7歳という年齢でした。K君は、入り口のところで主治医からのご紹介があっても、耳に入っていないようでした。私からも自己紹介をして、あのお部屋で50分一緒に過ごしましょうと話しかけたのですが、K君は全く無視していました。実はK君のために準備したお部屋のドアが開いていましたので、玄関ホールから、すっかり見通すことができ、机の上のお絵描きセットがよく見えていました。するとK君は、付き添いのおばあちゃんの声かけも素っ気なく無視して、さらに主治医と私を全く無視して、そのお部屋に突進していきました。そして、おばあちゃんやお父さんと別れたことには全く関心を示さずに、入室すると子ども用のソファには座らず床にすくと座ってもういきなりお絵描きを始めました。当日はここからの場面をビデオで流しました。

#### 2) 適度な距離感の模索

最初、私はK君のすぐそばに座っていましたが、少しして、自分の所定の位置に移っています。そのことについて、ご説明いたします。普通のお子さんでしたら、私は最初から定位置の自分の椅子に座るのですけれども、K君は床にべたんと座って絵を描き始めました。そうすると視線の高さが合わなくなってしまいます。そこで私はしゃがんで、しかもK君にとって、この距離感はどう体験されるだろうかと思いながら、まずは、K君のそばにいて座りました。そして、10分ぐらい過ごしました。

K君は、ライオンやゾウ、そしてカメなどの動物の絵を不思議なイントネーションでそれらの名前を繰り返しながら、たとえば「カメーヨ、カメーヨ」といいながら次々に描いていきます。そのときに私が「あっ、ライオンだね」とか「カメさんだね」と言うとき、奇声を発したり、体をのけぞって宙を見たりします。ずっと黒いサインペンで描き続けるので、私がクレヨンもあるよとか色鉛筆もあるよという感

じでそれを前にちょっと差し出そうとすると、はっきりではないのですが、手を宙に浮かせて、払うようなしぐさをするのです。あるいは声をかけると、目を宙に泳がせ、奇声を発したり・・・それらが私の何らかのアクションにかかわっているように感じられました。

そうした現象から、ああK君はかかわらないでよと言ってるのだなと受け取りました。そこで私は自分の定位置、90度になるようにセットされた椅子に座り直しました。

こうして、K君との間の物理的な距離、空間、どのくらいの離れ方をするのが適度なのかということを探しているのです。物理的な距離の近さだけでなく、このときの話しかけ方、話す内容、そうしたのももK君にとって何か脅かすようなことになっていたのだなと思いました。こうした現象から、K君には、このような私のかかわりがとても侵入された気持ちになるのだなということを感じています。

この後も、K君は長い時間ここでずっと黙々と、絵を描き続けます。描いている動物の名前を不思議なイントネーションで繰り返しながら一人の世界に入ってしまったようでした。

### 3) 思いがけない瞬間

最初に声をかけたときに、私はK君の心身の領域を侵すような存在として、脅かすようなかかわりになっていたと思い、その後はずっとK君が描くもの、さらにはK君全体に関心を持ちながら、一切声をかけずに、そっと見守り続けました。そして20分以上の時間が流れました。その後、とても驚くようなことがありました。

K君は私の方を向いて、一瞬のことでしたが、しっかりと目を合わせてきたのです。50分のセッションの中で目が合ったのは、この1回きりでした。けれども、前もってアイコンタクトは持てないと伺っていて、私自身も諦めていたことが、瞬間起こったのです。K君の敏感さを感じ、見守るという態度に徹して過ごしていたら、初めてこちらに目を向けたのです。この局面で、私は「うん」と、K君に向けて静かにうなずいて応じました。しかし内心はとても

うれしく感じていました。それなのになぜ、控えめにうなずくだけに留めたのでしょうか。こうした局面でどのように応答するかということが一つあると思います。もし、ここで私の方の思いが強くて、“ああK君と目が合った”とすごくうれしくなってしまうと喜び過ぎてしまったら、K君は、恐らくカタツムの角をちょっとさわられたような感じで、また強固に閉じこもってしまったかもしれません。あるいは、こちらがそういうふうな思いを強く表現し過ぎてしまったら、K君自身のこれからの展開の可能性の芽を摘んでしまうことになったかもしれません。

しかし一方で、K君と目が合ったということは確かなことで、“そうだね、目が合ったね”と、控え目ながら、確かに伝えることの大切さを思い、私はうなずいて返しました。

### 4) 安心できる空間に向けてのセラピストの姿勢

この局面、ご自分だったら、どのように返しますか？もし違うアプローチを選択している方だったらどのように捉えるでしょう。いずれにしても私が大事に思っているのは、K君が安心していただけること、その中でK君が自分を自由に自然に表現できることです。ですから、こちらから応答はするけれども、強い形で応答し返さないというスタンスを守りつつお会いしていくのです。

このスタンスは、精神分析的にいうと受け身性とか中立性ということになるでしょう。ただし、情緒的にはいつでも、つまりこちらの情緒状態はいつでもK君に応答できますよという姿勢です。それを情緒的なアヴェイラビリティと言いますが、情緒的にいつでも応答できる心的態勢で、K君に臨んでいました。

50分間のうちこの瞬間は、私にとってはたいへんなきらめきでした。それは、今後もしかしたら、K君と分離と再会という形で毎回決まったテンポ、リズムで会っていくことができたなら、もう少し交流が持てるのではないかという期待が心に芽生えた瞬間でした。

### 5) セッションの終わりについて

初回、K君は、終わりに際してたいへんな抵抗を示しました。セラピストの終わりへの働きかけは全く無視して絵を描き続けました。そして耳をつんざくような悲鳴が何回かにわたって続きました。この悲鳴は私の耳にもものすごく残りました。そして、とうとう時間になって、お父さんに抱っこされて帰っていくということになったのです。このセッションで、瞬間、目が合う関係性は生まれたけれども、このように終わりはたいへんなものでした。わあわあ泣きどおしのK君が帰った後、私は部屋に残り、たいへん強い感情にとらわれました。というのは、K君はまずご両親の離婚で住みなれた家を離れ、そしてお母さんとの暮らしの基本は施設暮らしであったこと、そして3年ぐらいしたところでお母様が突然亡くなられてしまって、そのままその施設に預けられっ放しになってしまうという、彼において別れ、分離というのはどんな体験なのだろうかということをしごく考えていました。

この終わりに際しての部分だけを自閉症の専門家の方に見ていただくと、常同行為、固執が起こっているとみなします。この子は、絵を描き続けるということで安定を得ているから、それを外から介入される、邪魔されることを嫌がっているのだろうと捉えられます。もちろんそうした現象は、自閉症の典型的な問題行動のあらわれというふうにも読み取れます。

しかし、ここで心にかかわっていくこと、心と心がかかわりあうとは、どういうことなのだろうか、そのことを考えることがセラピーの醍醐味でもあると思います。別れ際に感じた私の思い、それは私の逆転移です。こうしてK君に接している時に私の中に強く動いた感情は、もしこれから継続的に会うことになったら、二人の関係性、セラピーのプロセスにたいへんな影響を与えていくものでもあります。ですから、そうした感情はよく吟味しておかなければならないものです。実際、耳をつんざくような悲鳴でこの終了に抵抗したK君と時間を共にしながら私は、環境が突然変わったり、母親を突然失ってしまったK君の言いようのない体験が、自分に直に伝

わってきたような気持ちになっています。強く深く心を動かされる体験になっていたのです。

そういう、こちら側に刻み込まれる体験、あるいはこちら側の逆転移、その思いが強ければ強いほど勘違いしたり、ひとりよがりになることもあるのでそこは十分心しておきたいところです。それでもなお、K君と別れた後、私の中ではずっとK君の悲鳴が忘れられなくなっていました。その前に目が合い、少しでも交流を持てた体験があったからこそ、いっそう強い印象として残りました。

その後、今後どうしていきましょうかという話し合いになりました。私は主治医に以上のような体験をお伝えしました。そしてK君の自閉症に関する治療、すなわち自閉症の中核的なものに関する治療はもちろんできないけれども、K君の中にある処理し切れない感情、いくつもの剥脱された体験、大事な対象を失った体験、そうしたものをめぐって、K君になんらかの形でかかわっていけるかどうか、模索したいという希望を伝えました。私の中でまだはつきりしていませんでしたが、K君が心を深く閉ざしている外傷的な体験に、なんらかのかかわりが可能なのではないかという思いを抱いていることを主治医に伝えていました。

継続的なセラピーに入るには、たくさんの困難がありました。なんとか解決し初回から3ヶ月後に再会、継続が果たされました。

### 6) 第2回目について

その後のセッションも、交流がもてるのは、やはりほんの少しでしたが、敢えて言い換えれば、交流がもてる瞬間はありました。紙数の関係から、セッションの“終わり”にだけ注目したいと思います。

2回目の終わり、K君はセラピストが毎回テーブルの上に置いて用意してある人形や動物を全部自分の野球帽の中に入れて、抱えて持ち帰ることを行動で表しました。どんなに声をかけても、制止しても、こちらには全く関心を示さず、どうしたってこれを持ち帰るんだという行為を強硬に示しました。私は、「ここにあるものを持って帰りたいんだね」という気持ちには応答しましたが、持って帰っていいよと

最後まで言わずに、「これを置いていこうね」と一貫して伝え続けました。

これは先述しましたように、セラピールームのものは外へ出さない、ここに来たらこれを自由に使うてもらっても、おうちには持って帰らない。この場というこの空間と、あのドアを出た空間は違うのだということ、境界をはっきりと体験的にK君に経験してもらいたいということがありました。それに加え、これまでの身の上を考えると恒常性というものを持つことができなかつたと思われるK君にとって、恒常性の感覚というものを育むことがとりわけ重要に思われました。

ですから、毎回ここで会っていく、いつも同じものがここに置いてある、それらを物理的に繰り返し繰り返し経験してもらうこと、そしてそこにはいつも同じ人間であるセラピストがいるという、そんな体験をしてもらうことをとても重要に思っていました。こうした体験の積み重ねの中で恒常性の感覚がK君に生まれること、その体験が根づいていくことを大事に考えていたので、このお別れの局面は、私にとっても苦しかったのですが、何としてでも、人形たちは置いていってもらうという態度を取り続けました。

最後はとても大変で、K君は泣きわめいてしまったのですけれども、この日は、おばあちゃんのご協力も得て帽子の中のものも返してもらって、「また来週ね」と言って別れました。

### 7) 第3回目について

そして次の週、第3回目です。お部屋に入ってから、K君はソファに座って、コートも着たままぼーとした表情を見せました。そこで、私が、テーブルの上に置いておいた人形たち、つまり前回帽子に入れていたものたちを指して、「K君のこと待ってたよ」と伝えました。すると、K君の顔が少し和らいで、鼻歌のようなものを歌いながらコートを脱ぎ始めました。ここで過ごそう、何か始めようという感じの動きを示し、セラピストの声かけを理解し、それに応答しているように受け取れました。

もう一つこのセッションの途中で起こったことに

ついてご説明いたします。セッションの途中、K君がゴムでできたイチゴを口に当てては、偶然なのですけれども手から離れてころころころと転がっていった場面がありました。ころころころと離れていったイチゴの動きに、私がリズムカルに「ころころころ」と音をつけました。K君の口に当てたイチゴが落ちていくさまを「ころころころ」と、そんな風にもリズムをつけたのです。するとK君がそれに対して「くいっ」と何かちょっと叫び声みたいなのを上げてうれしそうに、「ころころころ」という裏声で、セラピストの発したリズムと同じリズムで何度も繰り返したのです。それから離れていくイチゴを追いかけて手にして、次はわざと手から落として、「ころころころ」というのです。それを何度も何度も繰り返しました。そのとき目は合っていなかったのですが、ころころのやりとりの中で、初めてそのリズム感覚を共有したという感じがありました。大好きなものを口に当てただけで離れていってしまうときの「ころころ」というのをめぐって、二人の間で、こんなやりとりがはじめて生まれたのです。

そして終わりの時間が近づき、私がそのことを伝えたときに、K君がまたそのイチゴを偶然(?)手にして、口に近づけたのです。そして、再び「ころころ」の共有体験を思い出したのか、またイチゴからわざと手を離したのです。そうすると、イチゴが手から離れていくということをめぐり、また「ころころ」のやりとりをしました。最後の最後にK君が、「ころころ」と離れて行ってしまったイチゴをそのままにしていたので、私がそのイチゴを手にして、K君の目の前のテーブルに載せて、「また、ころころちゃんに会いましょう」と言ってこのセッションの終わりを迎えました。するとK君は、静かにすっとドアから、何の抵抗もなく、出ていくことができました。

この「ころころ」の体験は、とても原始的な感じがするのですが、私にとって、貴重な“分離と再会の遊び”のような感じがしていました。イチゴ大好きで口に当てるけれど、現実的には終わりの時間が来ると離れていってしまう。また来るけど、やっ

ぱり終わりがあって、でもまた来るよねという、そのイチゴというものを介して2人で、大好きなものが口に近づいてうれしいけど離れて行って、また近づいて、うれしいけど離れて行ってという、プリミティブ（原始的な）遊びをしたような感じがしていました。最後の「また、ころころちゃんに会いましょう」という表現は、ここも終わりがあるけど、また会えるねという意味を込めた表現でした。

K君には、こうした体験を言語化して伝えていません。「イチゴとここ、おなじだね」という、つなげ方を言葉ではしていませんが、K君が「ころころ」の行ったり来たりの遊びをした後に、すっと出ていけたのは、いなくなってもまた会えるという期待が、「ころころ」遊びと結びついてどこか体験的に感じられたからなのかなと思っています。

#### 8) 第4回目について

4回目は、目が自然に合うようになったことを感じるようになったセッションです。

K君は、毎回ライオンを描いていて、その後、ライオンというのは自己像だったのだなというのがわかってくるのですが、このセッションで、K君が宙に何かこういうふうに指で描いたときに、そのライオンのぴんとしたおひげを描いているように見えて、私が「おひげ？」と言ったら、ちょっとこちらを見てうれしそうなる表情をする、そうしたさりげないかわり合いも生まれるようになりました。またお絵描きしながら、K君が私の方を見る、そこで目が合うということも随分増えてきています。そうした中でK君は、今度はゾウさんの絵を描きながら、歌も歌い始めました。

K君 「」ゾウさん、ゾウさん、お鼻が長いのね。そうよ、・・・も長いのよ」

当日はビデオで視聴していただいていますので、K君が歌えず詰まってしまうところがはっきりと伝わっていたと思います。K君は、ゾウさんの大きな耳を描きながら「ぞうさん」の歌を歌い始めたのですが、歌のフレーズの「母さん」というところをもごもごとはっきり言わないような感じがありました。

その後、またK君は歌い始めます。

K君 「」ゾウさん、ゾウさん、お鼻が長いのね。そうよ、母さんも・・・ないのよ」

このように、次は「母さんも」と言った後に「ないのよ」と聞こえてくるような歌になりました。そして「あーあ」と言って画用紙をめくって、今まで描いた絵を探すように眺めました。

そしてまたゾウさんの絵に戻り、また歌い始めます。

K君 「」ゾウさん、ゾウさん、お鼻が長いのね。あのね、母さんも長いのよ」

ここで初めて「母さん」という言葉がはっきり聞こえてきました。

そしてさらに重ねて、今度は続けてずっと歌います。

K君 「」ゾウさん、ゾウさん、お鼻が長いのね。あのね、母さんも長いよ。ゾウさん、ゾウさん、お鼻が長いのね。そうよ、母さんも、あのね、母さんも好きなよ。ゾウさん、ゾウさん、お鼻が長い。そうよ、母さんも、・・・よ。あのね、母さんも長いのよ」

このように、K君が明確な詩のある“歌を歌う”というのは初めてでした。ライオンの絵とゾウさんの絵をK君はいつもセットで描くことをいつも感じていました。そしていつもより、随分目が合う機会増えてきたと思ったこのセッションで、K君はゾウさんの絵を描きながら、「ぞうさん」の歌、まどみちおさんの歌を歌い始めたのです。最初は「母さん」という言葉が聞こえにくい感じ、次に「母さんはないのよ」と歌った感じでした。そしてとうとう、「母さんも好きなよ」と、いったん「母さん」という言葉が出たら、何度も何度も「母さん」という言葉が出てきました。そして中でも「母さん好きなよ」という歌声が私の耳に響いてきました。

そして、ゾウさんの絵を描き終わったところで、歌も終わり、ちょっとぼんやりした顔をしていて、この後、K君はソファーに寝転がり、しばらくやりとりができなくなるということがありました。そういうK君に、今まではあまり声をかけず、少し距離を置いて見守るという感じがあったのですけれど

も、このセッションでは、今までになく私からかわれそうという感じもあって、次のようにかかわりました。K君がソファにうつぶせにねころがって顔を埋めているときに「K君、どこに行っちゃったかな」と声をかけると、ごそごそと足を動かしたり、埋もれていた顔をふわっとソファから、あらわすというやりとりができました。

ひきこもってしまっているK君に、これまではそっと見守ることしかできなかった私がこのように声かけができるようになったのは、二人の関係性に大きな変化が現れていることだと思います。

ここで少し現実のことについて触れたいと思います。

主治医からおばあさまを通してのお話です。周囲の大人たちは、K君に対して、この段階では未だお母さんのことを一切語っていませんでした、それから、この子はお母さんに会いたいとか、「ママ」と一切口にしないということでした。だから、わかってないと思いますというのがこの時期のおばあさまの見解でした。

ところが、私はこのゾウさんの絵を描きながらのゾウさんの歌を聞いて、周りの大人たちには、K君は、お母さんに関心もないように見えているようだが、K君の心の中にはお母さんを慕う気持ちがとてもあるのだということが強く伝わってきました。このゾウさんの絵を描くK君の声、姿、歌い方から、お母さんのことを想い、お母さんをも求める気持ちが切なく伝わってきました。

K君は、お母さんはどこ？、どうして会えなくなってしまったの？など、言葉にできないけれど、「ゾウさん」が実は、お母さんイメージで、セラピーの中でずっと、そのゾウさんを描き続けてきたことの意味を実感したのです。今まで毎回ライオンとゾウさん、(他の動物もいっぱい描くのですけども)、これらを必ずセットで描いていたということは、お母さんと自分のつながりが絵になっていたのかなと、私は改めて気づきを得ました。そこから、K君が自分の奥底に感じているお母さんを求める気持ちがひしひしと伝わってきました。ここで私は深く心を動かされています。

その後、先述しましたように引きこもっているK君に語りかけることができました。

ここではもう少し後のK君の言動を振り返りたいと思います。

この後、ちょっとびっくりしたことがありました。K君はこの時、7歳半ぐらいになるところですが、このぐらいの年齢の子が年上の学校の先生とかお母さんに話しかけるように、K君は、「ねえ、ねえ」とごく自然に、私の方へ少し顔を突き出しながら声をかけてきたのです。すごくびっくりしたのと同時にとてもうれしい気持ちになったのですが、このときにも、うれしくなって「何、何？」と応答すると、また侵入し過ぎてしまうかなと思って、「ねえ、ねえ」の先をK君が自然に表現できるように、「なあに」と自然に促す形で応答しています。

そうするとK君がものすごく大きい声で「へーい、だめー！！」と、叫ぶように、何かブレーキをかけるように言います。「だめ」と言ったことに、私はまたびっくりしましたがけれども、その時、こんなことも思いました。K君は、夜、敷かれたお布団をおばあちゃんの隣にくっつかないように引き離してしまうとか、ここでも一切私との距離は一定を保っています。K君は、心の奥では、誰かに近づいてぬくもりを感じたい気持ち、甘えや依存的な気持ちがあるのかもしれないと思いました。でもおばあちゃんに抱っこしてもらおうとか、おばあちゃんのお布団に入るとか、そうした身体接触で得られる快の感覚を自分の中から追いやるのが「へーい、だめー！！」という表現に現れているのかなと思われました。それがK君の今できる心の安定を保つやり方なのかなと思いました。

もっと言えば、かつて土日のお母さんとの暮らしは、身体的にお母さんと濃厚に密着した幸せな体験であったと考えると、お母さんを突然失ったK君にとって、依存とか愛情とか甘えというのは、かつてお母さんを突然引き剥がされてしまったように、ものすごく危険なものとして感じられているのかなということも考えられます。

そして「へーい、だめー！！」と言った後、ほんとに短い時間ですが、K君が示した行為は、私を深

く揺り動かしました。

K君は、とてもふんわりした、優しい表情を見せて、そうっと私に近づいてきました。そして私のちょうど左肩の少し下のところにほっぺをそうっと寄せてきました。

これまで、身体が近づくことに敏感で、遠のいていたK君が、このセッションではじめてそっと近づき、ほっぺをそっとくっつけてきた・・・この瞬間、皆さまでしたらどんなふうにかかわられるでしょう。私はまだ若いときだったのですけれども、すごく動揺しました。何が動揺をさせたかという、このセッションでその前に「ゾウさん」の歌を聞いて、先ほどお話ししましたようにK君がお母さんを求める気持ちが、じんじんと伝わってきています。大人たちはみんな気づかないでいたけれども、お母さんを求める心があるのだということに、私は心をとて強く動かされています。周囲は依存なんてしない子どもだとみなしている、その子が「母さん、母さん」と一度口から出てきたら、何度も何度も歌の中で母さんと呼んでいた。そして、いつもある一定の距離から近づかないような感じのK君が、私にそうっと近づいてきて、初めてほっぺを寄せてきた瞬間を迎えたのです。私はその時、抱きしめたい、抱っこしたい、そういう思いがものすごく強くなったのです。

もし、臨床経験を重ねてきた今になって経験していたら、もう少しやわらかく受けとめられたかなと思うのですけれども、当時は、この瞬間、ものすごく頭の中と心の中が激しくぐるぐる動いて、どうしようと思っています。だから、それだけでも体がこわばってしまっているということが起こっていたと思うのです。

ここで浮かんでいたことについて少し整理したいと思います。

精神分析において、身体接触は禁忌、いけないというルールがあります。なぜかという、ここで身体的な欲求を満たすことが本当にそのセラピーにとって意味があるのかということがあるからなのです。もう一つ私がこの瞬間、体をこわばらせてしまったことをめぐって思ったことについて振り返ります

と、私の中では、K君をすごく抱っこしたい、ぎゅっと抱きしめたいという、そういうK君への気持ちが強くなっています。そのように私自身の思いが強くなりすぎています。そうしたとても強い気持ちが動いて、それをすぐ行動に移すということが一体どういう意味をもたらすのかということも、瞬間すごく考えていました。

精神分析で、接触してはいけないというのがあるのは基本原則としてあるにせよ、子どもさんの場合ですと手をつないできたり、膝に乗っかってきたりというのはたくさんあることです。そういうとき、膝に乗ってきたお子さんをすぐ下ろすわけではないですが、自然な形で安全なところにそっと下ろすとか、手をぎゅっとつないできたときにはこちらから、手を離すことはしないけれども、こちらから同じ力だけ握り返さないとか、そういうかかわりをします。ここは保育園や幼稚園とは違って、体の接触、つまり抱っこしたり、手をつないだり、おんぶしたりして過ごす場所ではないのだということをお子さんたちは、何となく自然に身につけていくのだなという実感はあります。

でも、このときのK君との場合には、それまで私の中に深く響いてきた心の動きがあったので、私自身のK君への思いがとても強くなってしまっていました。何としてもこのきゃしゃなK君を抱きとめたい、抱っこしてなぐさめたいという気持ちになってしまったのです。

そこで急ブレーキを自分の中でかけて、抱っこでは埋められないK君の悲しみ、抱きしめることでお母さんがいなくなったことを癒やすことはできないのだということ、そのときに同時に強く感じたのです。抱っこして、あやして、寂しかったねとか、ここでこうして過ごそうねと言っても、時間になったら終わらねばなりません。日常でK君を常に抱っこできる人物ではないわけです。私が母親とか保護者であれば違うのですけれども、やはりセラピーの場面でしか会えないのです。その中で抱っこ療法的にかかわったらK君をますます退行させることになってしまいます。もし私のような行動化をしたら、ここはべたべた抱っこして言葉のない世界に



入っていってしまうことになります。

こちらもちぎとめたい気持ちもあるし、K君も瞬間、何かくっつきたい気持ちになったけれども、どうしても埋められない間隙、隙き間、そうした境界があるからこそ、K君と私で何とかして心が近づこうとし、そのために何かを2人で生み出していく場になるのだということ・・・そこまで、その瞬間、考えることができていたのか、今となってはわからないのですが、とにかく抱っこで満たすことはここではできないということを強く私は感じたのです。

この時、私がそこで抱っこしないし、即座に応答しないということを察知した敏感なK君は、すうっと身を引いていきました。もし、ここで強く抱きしめられたとしたら、K君は逃げ出したかもしれないという気がしないでもありません。お母さんとの間でぎゅっと抱きしめ合うような体験をしていたK君がお母さんを突然失ってしまうというのは、抱きしめたり抱きしめられたりということが、K君を奈落の底に落とすような経験と密着しているかもしれないので、非常に怖い体験になったかもしれません。あるいは、抱っこしてもらってうれしいとなったら、もっともっと・・・と、べたべたくっついてしまうことを求めるようになったかもしれません。限りなく欲求がエスカレートする、いわゆる悪性の退行状態です。身体の密着、飽くことのない欲求、そこには何も生まれません。終わりの時間には、分離できなくなって終わりたくなくて、家にも一緒に来てほしいとか、そんなふうにもなったかもしれません。あるいは身体的な接触の中で何か快感を持つようになったら、自慰行為のようなものが激しく起こってしまうことも考えられます。とくにそうした行為は、施設暮らしの孤独な環境の中では、さみしさの防衛になることもあるかもしれません。

いずれにしても、精神分析の基本的な原則として、体の接触によって、そして両方の思いを満たさないということをこのとき非常に強く感じ、それが大事だと思った瞬間でした。

## 9) その後について

今回は、はじめの4回だけ振り返ったのですけれ

ども、その後6年生までK君とお会いしていきました。K君は、ほんの少しずつでしたが、感情表現が豊かになっていきました。途中、おじいちゃん、おばあちゃんがとうとう決心してK君と一緒に暮らすということになって、そのとき現実的なこともいろいろ大変なので10カ月中断するということがあったり、さまざまことがありました。

そしてK君のセラピーはいよいよ中学に入るといふ時期に終わりとなりました。さまざまな理由がありましたが、学校の行事が増えて、今までのように通えなくなるということが第一の理由としてありました。

そうしてセラピーが終わってから、数カ月経ったときのことで。K君が施設に私がいつものようにいると期待したのでしょうか、かつて来ていた曜日、時間帯にどうしても行くと言ってきかず、おばあちゃんと訪れたということがありました。他のスタッフがその姿を見て、私に報告してくれたのです。驚いた私はその夜、電話をしてみました。以前、突然来られなくなったときなど、お電話をして、連続性を保つことを考えたこともありましたが、電話をしたときには、K君が電話で話すとか、相手の声が聞こえるとか、受話器を持つということ自体、理解することができなかったもので、いつもおばあちゃんが仲介しただけなのですが、「無理みたいですね」とあきらめていました。そのような経験がかつてありましたが、セラピーが終了した後に、朝、訪れたということを知って、電話をしてみたら、電話口の向こうで「森先生、森先生」と言っているK君の声が聞こえてきました。私はとてもびっくりしました。目の前にいない「森」を、受話器の向こうにいるだろうと考えることができていたK君に出会えたのです。6年近くのセラピーの中でK君は、「森先生」という言葉を一度も言ったことはありませんでした。

この日の出来事について、私は思いを馳せました。K君の中に、森という存在はあり続けているということに心を動かされました。対象は目の前からいなくなっても、心の中にずっと居続けるのだという対

象恒常性をK君が経験していることが実感されました。

K君はその後、おじいちゃんとおばあちゃんと、時々お父さんが帰ってくるという暮らしを今も続けています。そして現在、大人になって毎日授産施設で働き、お休みの日にはおばあちゃんとカラオケに出かけるのが楽しみというK君に成長しています。

以上、長いかかわりの中の、今回は最初の4回ぐらいを主にご紹介しました。

### Ⅲ. 当日の質問をめぐる交流

**質問者1** 児童心理司として働いています。お願いします。ずっと外とかかわらないことで自分を守ってきたK君が、セッションを追うごとに変化していく様子をすごく感じました。一方で、日常生活の変化であったりとかはどうかだったのかなというのと、保護者の方への説明とか、セラピーの目標であったりとか、どのように説明されているのかについてお教えてください。質問の意図としては、子どもさんの場合はどうしても親御さんが連れてくることで成り立つので、定期的に連れてきてもらうためにどう工夫されているか、そういう部分をお聞きしたいと思って質問しました。

**森** はい。そちらのお話をまだしていませんでしたね。お父様は国内にいましたが、職業の関係で家族と一緒に暮らすことができない状況でした。基本的には土日におじいさまとおばあさまが見てくださるということと、おばあさまが連れてくるという母親がわりのような形で動き始めていたところでした。K君と私がお会いしている時間帯に、おばあさまには主治医と会っていただき、そこでK君の現実の状況とか、K君への基本的なかかわり方についてなどのアドバイスなどをしてもらうという形で進んでいました。おばあさまへのかかわりは、基本的には毎週、落ちついてきたら月に1回になっていました。おばあさまご自身にとって自閉症の子どもさんは初めてだったので戸惑うこともいっぱいおありで、主治医がガイダンス、

教育的に会っていました。

その中でおばあさまの語られるK君の状況が、主治医を通して私の耳に入ってきました。土日に祖父母の家で過ごす、絵を描いているか、ビデオが好きでビデオをずっと見ているとのことでした。それから、土曜日に昼のお部屋で祖母と一緒に寝るのですけれども、お布団を二つ並べると部屋の隅と隅にお布団を分けてしまって、祖母からものすごく離れたところに1人で寝るということでした。

それから、お母さんが亡くなったことは一切説明を受けていないということもその面談の中で報告されました。この子は話しかけても言葉が理解できないので、施設の方も、それから私たちも何かで語りかけることはもちろんあるのですけれども、こういう状況なんだよとか、お母さんは亡くなってもう会えないのよということは一切話していないということでした。

それで主治医の方から、お母さんとK君はよい関係だったということが伝わっているので、これからおばあちゃんがK君にかかわる中で、K君にこんなふうに伝えたら理解できるかもしれないという言い方で、お母さんが亡くなったこと、お母さんとはもう会えないのだということを伝えてあげるように試みてくださいというお話もされています。

私がさっきまでの3回目までも、まだK君と主治医の間でそういうやりとりをしていて、おばあちゃんはちょっと悲観的というか、どんなふうにしても伝わらないから難しい、どうしたらいいかしらという感じで応答されていて、なかなかK君に現実を理解してもらうように伝えるということは難しいのだなということを思っています。

それから、ここではどんなことをするのかということについてですが、主治医から私が先ほどお話しましたように、この子の基本的な自閉症の治療はできないけれども、この子が体験してきた外傷的な体験、剥脱された体験の中で、この子の中で、この子が持っている能力でまだうまく乗り越えられていないものもあるだろうから、そのの

ところにかかわっていくセラピーになるでしょう  
ということはお伝えされています。

あとは、そういう意味では今までずっと施設に  
いたので、1対1の関係を土日にお母さまと持て  
る以外は、その後はほとんど持てないできていて、  
今おばあちゃんとの関係が始まったところなので、  
交流がもう少しでもできるようなことを目指  
してセラピーが行われているという説明はしてい  
ただいています。

**質問者 2** このケースの場合は、おばあちゃんが精  
神科医の方と話すためにという困り事で来られて  
いるとは思いますが、例えば別のケースで、  
親御さんがあまり自分は問題ないけどこの子を治  
してほしいみたいな感じで、なおかつ生活であま  
り変化が見られないみたいなときに、来てもらう  
ことを継続してもらうためにはどういうことをさ  
れているのかとか、何か例えば面接中での経過  
を部分的に伝えるとか、何らかの形で親御さん  
を連れてくるために動機づけを高めるための何か  
かわりがあるのかを教えてください。

**森** それはすごく重要ですよ。お子さんは自分で  
問題意識を持って、そして自分でやってくるとい  
うことはできないので、どうしても連れてきてく  
ださる保護者の方に協力を得なければならないし、  
理解していただく必要があるし、むしろお子  
さんに会うより保護者の方に会ったほうがいいよ  
うなケースもあります。

何らかの問題を訴えてこられるのはお母様が多  
いのですが、お母様ないしお父様から十分  
にお話を聞いた上で、ご両親についてもアッセ  
メントします。お子さんを抱える環境としてどの  
ように機能されているかを検討し、そこで、ガイ  
ダンス、あるいはカウンセリングをお子さんの心  
理療法と並行して行うこともあります。お子さん  
の心理療法より優先的に、ご両親どちらかの治  
療が必要となることもあるかもしれません。

理想的なのは、柱として主治医に家族調整など  
マネジメントをしてもらい、さらに保護者へのか

わりは主治医におまかせできることですね。た  
えば、お母さま自身に治療が必要なときは、子  
どもさんとは別個のセラピストが必要となりま  
す。しかし、そうなると多くのスタッフが関わら  
なくてはならないので、それ可能かどうか、たい  
へんなことですね。いずれにしても、大切なこと  
は、お子さんとのセラピーの内容はご両親にはお  
話しないという、そうした境界はしっかりしなが  
らやっていくことだと思います。

**司会** 私から一ついいですか。子どものセラピーを  
しているときに、ごっこ遊びを子どもがしたがる  
ことってあると思うんです。多分おもちゃのセッ  
ティングにもよると思うんですけれども、例えば  
おままごとがあって、セラピストに積極的に役割  
を何か担ってほしいとかそういった場合は、セラ  
ピストはどう動くかというか、先生だったらどう  
されていますか。

**森** どんな役割を担ったらいいのか、その子ども  
さんに教えてもらいますね、基本的には。「どうい  
うふうにするの?」とか。

**司会** その役割をじゃあセラピストは担って、その  
ときはセラピストの感情に沿って動くというか、  
使いながら動くという感じですか。

**森** そうですね、難しいところですよ。精神分析  
的なかわり方として、一切遊ばないで見るとい  
うセラピストもいるのです。でも私は厳格にそ  
うすることが、逆に自然な情緒的なかわり合い  
をせきとめてしまうようになっては残念だと思  
うので、基本的にはこちらから自発的に能動的な  
動きを選んではいけないということではなく、ど  
んな役割をやりたいのかということを知ったり、子  
どもさんがセラピストと一緒にドライブごっこをし  
ている気持ちになって、「ここに座って、僕が運  
転するから・・・ほら、きれいな景色でしょう」  
と声をかけてきたら、一緒に景色を見ている感  
じで「きれいね」と応じるなど、そんな感じで受け

身的にごっこ遊びに参加しますね。こちらが引張っていくということは基本的にはしないですね。

**質問者 3** ありがとうございます。児童相談所の心理司として働いております。最後のところなんですけど、その抱っこはするかしないかそれを迷って、しなかったと。これは日常生活でそれこそ抱っこできないし、どんどん退行していってしまうからということだったと思うんですが。もしもですね、今回、そのときは施設にいた状態で、日常的に抱っこというのはなかなか難しい状態だったかもしれないんですが、その後例えばおじいちゃん、おばあちゃんのところに取り取られたという経緯があって、例えば日常的な、抱っこをしてもらえそうな場所ができたときに、またこのセラピストのかかわりというのはもしかしたら変わってきたのかなというところも感じるんですが、いかがでしょうか。

**森** 精神分析的なかわりにおいて、“抱っこで気持ちを満たす”ということはないのですね。身体接触はできないのです。

**質問者 3** 例えば別の、かわりの方が抱っこをすることができるような現状があった場合でも、やはりセラピストはできないからしないということですか。

**森** はい、そうです。関係性の質が変わってしまうのですよね。抱っこをすれば、身体接触という意味をもつ“抱っこ”が、二人の関係に入ってくることになります。それがセラピーの恐らく邪魔になるだろうと思うので、基本的にはしないですね。

ただ、私が振り返って反省するのは、あのときには自分の思いを調整して、そしてこのセラピーの向かっていくところをK君と共有するのに何が大事なのかと考えることで夢中になってしまっていて、気持ちの上で余裕がなかったのですが、今だったら抱っこはしないまでも、背中をちょっとぼんぼんとするとか、「あ、抱っこしてほしいんだね」

という、その気持ちをもう少し余裕を持って受けとめられたかなという反省はあります。一方で、基本的には子どもたちって、「ここはそういう場（抱っこしてなぐさめてもらう場）ではないんだ」というのをすごく早く学んでいく・・そう、思いますね。

**質問者 4** ご講義ありがとうございます。情緒障害児短期治療施設で心理士をしております。私の施設では生活場面にも心理士が積極的にかかわって、生活と心理指導の場面両方にかかわっているんですけども、精神分析的な心理療法だと、生活場面と心理のセラピー空間というのははっきりと境界線をかなり大事にされると思うんですけども、生活場面に入っている心理士が精神分析的な心理療法を行うということは可能かどうか、先生のご意見をいただきたいなと思います。

**森** 生活を共にしている中で、セラピーのお部屋で会うというのはなかなか大変ですね。

生活とセラピーの境界がしっかり持てないかもしれないということと、もう一つの問題、つまりどの子にもセラピーができないから、他の子どもたちがセラピストに会いたいのにかなわないということから、セラピーを受けるお子さんはエンヴィー（envy）を向けられてしまう。そうした力動の中で、子ども自身は自由な表現ができなくなってしまう恐れがあります。また、セラピストは、その子だけではなくて他の子どもへの対応も両立しながらですから、そのご苦労は大変なものであると思います。

ただ、私が思うのは、日常の中で集団としての子どもたちを見守りながら、ひとりひとりと、その瞬間瞬間でのやりとりの中にセラピューティックな観点、感性を生かせる方法があるかもしれないと思います。どこまでかかわって、どこまではそっとしておいたほうがいいのかかなという兼ね合い、つまりバウンダリーを判断する時に、そうした観点、感性は大切かもしれないと思っています。

大学での経験をお話いたしますと、たとえば発

## ■〈特集〉虐待を受けた子どもの治療 ■

達障害故に幼い頃からすごくいじめを受けて、心を閉ざしている学生さんがいます。その学生さんと接する際、決してセラピーとしては会っていないのですが、その人が伝えてくるものに心が動く時、また授業の中でグループワークなどする中で何かを感じる時、普通の学生さんとは異なるかわりをしながらフォローしていることを感じるのですね。

臨床の応用編ですね。臨床場面に限らず、日常の中でもその子にふさわしい関係性づくりができると、その子どもさんは安定してくる部分もあるのかなというふうに思います。施設の中で両方の役割を担うのは大変なことと思いながら、いろいろな工夫の可能性を感じています。

## IV. おわりに

---

以上記述したK君の事例は、『症例でたどる子どもの心理療法—情緒的通いあいを求めて—』（金剛出版）に詳しくまとめ、その中で考察を深めています。セラピーのプロセスに即して精神分析的な子どもの心理療法の基本をめぐる説明も織り込んでいますので、精神分析的な子どものセラピーに関心のある方に、お読みいただき、いつかチャンスがありましたら、ご感想、コメントをいただければ、幸いです。

# 論文「誰のための支援なのか—専門職の基盤と専門性の限界の相剋」

小野善郎

(和歌山県精神保健福祉センター)

## I. はじめに

医療や臨床心理の臨床のみならず、児童福祉領域における援助活動においても、ますます「専門性」が求められてきている。子どもの発達に関連するニーズに対する支援の発展とともに、専門職への期待は高まり、専門職は自らの専門性をさらに高めることで、臨床理論、評価法、介入・治療・ケアは大きく発展してきた。一方で、医療・保健、教育、福祉の制度も、専門職による診断・評価やエビデンスが認められている支援を積極的に取り入れるようになり、合理的で体系的な支援制度が広がってきている。

医療・保健・福祉の領域における専門性の追求は、子どもの健康や福祉の向上に寄与するものであるが、相談や支援の場に持ち込まれる問題のすべてを専門職の手に委ねれば望ましい結果が得られるわけではない。新たな臨床理論や治療技法の登場は、専門的な支援の「進歩」を象徴し、その可能性に大いなる期待が高まるが、専門職への過大な期待と依存には、親やコミュニティの力と可能性を低下させることで、子どもが育つ環境を劣化させる危険も潜んでいる。

実際に、専門職の依拠する基盤は必ずしも盤石ではない。見せかけの「進歩」に惑わされることなく、しっかりと足下を見て、真に子どもの成長と発達に寄与する支援こそが求められる。専門的な知識や方法の多くは欧米から伝わり、今もたくさんの理論や技法が日本に移入され続けている。これらは日本の臨床家の専門性の確立に貢献しているかもしれないが、その一方で、子どもや家族のためのものではなく、専門職自身のためのものになっていることがあ

るかもしれない。もし、そうだとすれば、われわれは、必要以上に着飾った専門職の衣装を脱ぎ捨て、真摯に現実を見据えて、もう一度自分の役割を考え直さなければならないだろう。

本稿では、筆者自身の児童精神医学と児童福祉に関する専門性の追求の軌跡を振り返ることで、専門的あるいは科学的な支援に対するスタンスのとり方と、その臨床応用への課題について論ずる。

## II. 児童福祉・児童精神医学の専門性の起源

### 1. 議論の起点

専門職の基盤と専門性の限界を検討する起点として、筆者が2005年に翻訳したアメリカの歴史学者、Kathleen W. Jonesの“Taming of the troublesome child : American families, child guidance, and the limits of psychiatric authority”（邦題は『アメリカの児童相談の歴史—児童福祉から児童精神医学への展開』<sup>14)</sup>の最後のパラグラフを提示する。

20世紀の中期には、公的機関が児童相談運動を支援したため、クリニックの専門家が子どもの欠点を解釈し、子どもの欲求を判断し、それを改善するためのプログラムを実施するなどの機会はますます増加した。しかしこの立脚点としての精神医学の権威の限界は、その権威がどの程度我々の意識の中に浸透しているのかではなく、どのくらい我々の考え方を拘束しているのかで知ることができる。子どもの心理的欲求と親の心理的欠陥という児童相談家のパラダイムは、貧困、犯罪、家族に対する我々の考え方に影響を与えた。それは社会学的モデルや階層で判断することに対して

我々を慎重にさせた。それは人種差別や経済的不均衡に対して税金を使うことを求められたときに、多くの人々の財布の紐を締めさせた。我々は校庭で銃を乱射した犯人個人についてだけ調べ、その犯人が育った文化については調べなくなった。もし我々が21世紀の問題のある子どもをおとなしくさせようとするのなら、我々は家族の心理学を越えたところを思い描かなければならぬだろう。今こそ我々は1915年にウィリアム・ヒーリーがアメリカの児童救済家たちに対して、まったく正常ではあるが情緒的に傷ついた一人ひとりの非行少年に精神衛生の専門家のチームによる支援が必要であることを示した枠組みにもう一度立ち返って検討し直さなければならない。

この引用部分は、20世紀初めの児童相談運動についての結論である。原著者のJonesは、児童相談クリニック（Child Guidance Clinic）を創始した精神科医ウィリアム・ヒーリー（William Healy）の功績をあからさまに否定はしていないが、結果的には当初期待されていたほどの成果を上げられなかったことを示唆している。問題はまさに最後の部分で、訳文では「もう一度立ち返って検討し直さなければならない」としているが、この部分に相当する原文は“*We must reconsider the paradigm*”であり、実はかなり否定的なニュアンスが強い。翻訳にはある程度翻訳者の解釈が反映するし、日本語としての読みやすさを求めて、原文からはいくぶん逸脱することはしばしばあるが、この最後の一文には翻訳者である筆者の児童相談運動に対するきわめて肯定的な気持ちがかかなり強く反映されており、結果的に原著者の否定的な結論を弱めるように作用している。

この文献を翻訳した当時、筆者は児童相談所における精神科医療の必要性に関する厚生労働科学研究に関わっていて、その合理的な根拠として20世紀初頭からの北米の児童相談運動に関心を持っていた<sup>18)</sup>。ヒーリーが創始した児童相談クリニックのモデルは、戦後間もない1951年にすでにカナダ人ソーシャルワーカー、アリス・K・キャロルによって紹介され<sup>5, 16)</sup>、児童相談所の組織体制にも反映されたが、

実際には精神科医の関与は最小限のままであったことへの不満が筆者にはあった。ここを単に「考え直さなければならない」とすれば、ヒーリーを否定することになり、さらには児童相談所の精神科医の役割を否定することになりかねないという意図が働いた結果、このような訳文になった。

海外の情報やモデルを日本に紹介しようとするときには、翻訳という作業が介在し、意識的であれ無意識的であれ、翻訳者の意図によって特定の専門職の価値や権威を高めるために利用される可能性はある。異なる文化や言語の間での情報のやり取りは、機械的な翻訳では正確に受け止めることができないだけでなく、まったく誤った知識として伝わる危険すらある。それは単なる語学力の問題ではなく、真の専門職としての見識と経験の問題でもある。

この翻訳をめぐる迷いこそ、筆者の専門性をめぐる葛藤を表しているのかもしれないが、それは今日の専門職に共通する迷いでもあるかもしれない。この迷いを議論の起点として、ここからさらに具体的な問題について検討を進めていくことにする。

## 2. 科学的児童福祉の追求と医療化

児童精神科医療の専門職の視点からは、ヒーリーが確立した児童相談クリニックは非常に魅力的な臨床モデルであり、現在の日本の児童福祉にも役立つものと思われた。そして何よりも、当時きわめて少数派であった小児期の精神科医療に携わる精神科医にとっては、その専門性と存在意義を示す具体的な拠り所となることが期待された<sup>20)</sup>。しかし、児童虐待相談件数が右肩上がりに増加し、児童福祉の現場に精神科医や心理職が関わる機会が飛躍的に増えたにもかかわらず、虐待件数は減るどころかさらに増加の一途をたどり、保護された子どもたちのケアに多大な困難が立ちだかっている現状は、奇しくもヒーリーの児童相談モデルが目立った成果を上げることができずに苦境に立たされ、やがて静かに衰退した歴史を彷彿とさせるものがある。

近代の児童福祉の何が問題だったのだろうか。児童相談運動が隆盛した20世紀前半からもう少し時代を遡って歴史を検証すると、今日の専門職が直面す

る問題にも通じる一つのテーマが見えてくる。それこそが医療化（medicalization）の功罪というテーマであり、それはさらに今日の専門職による支援モデルの根幹ともからむことから、本論でも少し詳しく論じておく必要がある。

医療化とは、非医療的な問題を、病気あるいは障害という観点から医療問題として定義され処理されるようになる過程についての記述で、これらには出生、死亡、加齢、閉経といった「通常の人生の過程」、あるいは精神病、アルコール依存症、肥満、嗜癮、摂食障害、児童虐待、子どもの問題行動などの「逸脱」類型、さらには学習障害、不妊、性的機能障害といったすべての人に共通する諸問題などが含まれる<sup>6)</sup>。医療化は、医療の管轄範囲を拡張し、医療専門職の権威と権限の拡大に多大な影響を及ぼしてきた。1970年代から社会学の研究者によって、医療化はむしろ批判的に論じられてきた。

子どもの情緒・行動の問題を扱う、児童福祉、少年司法、児童精神医学の領域は特に医療化との関連が強い。19世紀後半から20世紀前半にかけて北米の都市部で展開された児童救済運動と児童相談運動がその典型である。

非行少年の処遇の改善に取り組んだ児童救済運動は、成人の犯罪者とは異なる司法手続きを求めて1899年に最初の少年裁判所をシカゴに設立した。19世紀に病原菌の発見や消毒法によって医学が飛躍的に進歩したことの影響を受けて、少年裁判所はまるで医療のような治療的アプローチを取り入れた。初期の少年裁判所では、判事は法律家というよりも医師やカウンセラーのように振る舞い、法廷は診療所のような雰囲気、関係者は医療用語を置き換えた用語を使うというほどの徹底的な医療モデルであった<sup>26)</sup>。

少年裁判所は瞬く間に全米だけでなく、日本も含めた世界中に広がったが、初期の理念どおりにはうまくいかず、すぐに再犯少年であふれ、医療モデルの限界が露呈している。その打開策として、ヒーラーを招いて児童相談クリニックが創設され、新興の慈善団体であったコモンウェルス基金からの資金で児童相談運動が展開され、同様のクリニックが全米に

普及した。児童救済運動の医療モデルの限界が精神科医を中心とした更なる医療モデルで対処されたのは皮肉なことである。それでも、児童相談運動は医療モデルを前面に打ち出すことによって、伝統的な慈善活動(charity)を「科学的社会奉仕事業(scientific philanthropy)」に転換することに成功し、専門職を中心とした近代的な福祉制度の礎を築いた<sup>11)</sup>。

児童相談運動は具体的なプログラムの普及とともに、その構成員となる専門職の養成も同時に行ったことで、専門職の地位と権威の確立に貢献したが、それ以外にも今日の専門的な支援の重要な方法論の基礎も築いている。1つ目は積極的な普及活動(popularization)の展開で、支援対象となる子どもの問題を大衆に気づかせてクリニックの利用を促す取り組みは、単なる啓発を越えた新たなニーズの掘り起こしとして、今日のマーケティングに通ずる活動であった。その成果として、児童相談クリニックの扱う対象はより軽度の問題となり、まさに「診断のインフレ」が生じた。2つ目は、それぞれのクリニックがプログラムにそって運営されているかをモニターして監視する体制を整備したことで、これは今日の治療パッケージが持つプログラムへの厳密さ(fidelity)や忠実性(adherence)を求める管理システムに通じる仕組みといえる。

児童相談運動のわが国への影響は比較的少なかったが、戦後制定された児童福祉法に基づく児童相談所の運営指針に導入されたことで、制度上は医学、心理学、ソーシャルワークの専門職のチームによる支援モデルが採用された。しかし、わが国では法令の定めるとおりに精神科医が児童相談所の中心になることはなく、さらに心理職やソーシャルワーカーの養成制度が整備されないまま進んだため、本格的な医療モデルにならずにすんでいた面がある<sup>18)</sup>。

状況が大きく変わったのは、1990年代後半からの児童虐待の急増で、対立的なソーシャルワークや家庭裁判所での司法手続きに対し、より権威的な対応を強化する必要性が高まり、医師による診断や専門的な心理査定などがルーティン化し、必然的に医療モデルが強化されることになった。児童福祉司や児童心理司の任用資格が明確化されて専門職として定



義されるとともに、児童相談所の医師の採用も大きく増えた<sup>19, 24)</sup>。医師の関わりが増加は、結果的に医療化を増長することになり、現在の児童福祉の現場では、精神医学診断はますます一般的になり、不適応行動に対して薬物療法を受ける子どもたちも飛躍的に増加している<sup>25)</sup>。

医療化は、人々の困難や社会的問題の統制に役立つ面もあるが、同時に問題点も共存することから批判的な議論も多い。医療化に伴う社会的利益としては、逸脱行動に対する個人的責任、非難、あるいはスティグマを軽減する可能性があるが、その一方で、疾病や傷害として新たにラベリングされることでスティグマが生じたり、社会問題を個人化することで、その根底にある社会的な不利や差別を不可視化し、政治や行政の責任を曖昧にする可能性がある。そして何よりも、医療化は専門職の威信につながり、専門職による統制を可能にする。現在の児童福祉領域における専門職の拠り所も医療化によるところが大きい。

### 3. 100年の進歩の現実

医療モデルでの支援は、専門家が適切に「診断」し、その診断に対して有効性のある「治療」を行えば、問題が解決するという期待を与える。どうしても諦めていた問題が、専門家を頼ることによって解決するとすれば、誰もがこの支援モデルを支持するのは不思議ではない。しかし、医療モデルには重要な前提条件がある。すなわち、対象となっている問題が医学的に説明できるものであり、それに対する治療が確立していなければ、医療化は概念的なものになり、期待されるほどの成果は得られなくなる。

医療化全般に対する批判に加えて、精神医学における医療化（本来医学の一分野である精神医学の医療化とは矛盾した議論かもしれないが）は今大きな壁にぶつかっている。その詳細については後述するが、医療化が子どもの支援に役立つためには、精神医学自体が強固な基盤を持つ成熟した支援モデルでなければならない。

児童救済運動や児童相談運動が展開された19世紀

の終わりから20世紀の初めにかけては、近代精神医学の黎明期であり、精神病の概念が生まれ、「医学的」治療が始まった時期に相当する。公衆衛生の成功にならって、精神科医療によって精神病を予防する精神衛生運動が展開され、子どもの問題行動に対しても精神医学の進歩に期待が高まったとしても無理はない時代だった。残念ながら慈善活動家や専門職の期待に応えられなかったのは、当時の精神医学が医療化の基盤を支えるほどに成熟していなかったことで了解できる。

それからおよそ100年になる今はどうだろうか。たしかに、精神医学は大きく進歩したことは事実だ。精神病に対する具体的な治療法もなく、鉄格子の病室に隔離するしかなかった時代から、さまざまな精神症状を軽減することができる薬物療法が普及し、入院中心の医療から在宅での治療が可能な時代になったことは大きな進歩だ。しかし、残念ながら、今でもほとんどの精神疾患の原因は不明なままであり、特異的な治療法が確立していない点においては、医療モデルの根拠となるところまで成熟したサイエンスとはいえない。

過去100年間の精神医学の大きな転換点として、1950年代に始まった薬物療法と1980年のDSM-IIIが挙げられる。クロルプロマジンが統合失調症の治療薬として臨床に導入されたことは、精神科医療にとって重大なブレイクスルーであり、治療薬が登場したことによって精神医学が医学の一員の座を獲得するチャンスとなった。その後も、抗うつ薬や抗不安薬が次々に開発され、精神科医療はほとんどの精神症状に対する治療薬のラインアップを持つまでになり、それによって大きな進歩を謳歌したかに見える。しかし、基本的には精神疾患の原因は不明なままなので、治療薬は原因に直接作用するものではなく、経験的に効果が確認された物質に過ぎず、あくまで対症療法の域を出ない薬物療法であることには変わりが無い。にもかかわらず次々に新薬が登場する背景として、製薬産業のマーケティングやロビー活動の存在が知られるようになり、精神科薬物療法の正当性が大きく揺らぎ始めている<sup>9, 30, 31)</sup>。

もう一つの転換点は、DSM-IIIと呼ばれる、1980

年にアメリカ精神医学会（American Association of Psychiatry）が作成した「精神疾患の診断・統計マニュアル第3版」<sup>1)</sup>の登場であった。原因や発症機序が不明な精神疾患は、血液検査や画像診断などの臨床検査で客観的な診断根拠となる所見がないので、面接や行動観察によって診断しなければならない。そのため、医師によって診断が異なることも多く、それが精神疾患の研究の障壁になっていたことから、統一的な診断基準の必要性が高まる中で作成されたのがDSM-IIIであった。DSM-IIIはあくまでもアメリカ国内の診断分類と診断基準であったにもかかわらず、アメリカ医学界の強大な影響力はそれをあたかも世界標準のような地位にまで高め、短期間のうちにわが国の精神医学を支配する診断システムとなった。

DSM-IIIは操作的診断と呼ばれる診断方法を採用していて、それぞれの疾患の特徴的な症状のセットによって診断が付き、それまでの記述的な診断概念と比べると明快で単純なものとなったため、精神科医以外の医師だけでなく、医療系以外の専門職にも受け入れられやすくなったことで、医療化を拡大する役割も果たした。DSM-IIIは、精神科医療を越えて、司法や福祉、そして特別支援教育にも利用されるようになり、DSM診断は支援サービスを受けるための要件としての地位を獲得するに至った。

DSM-IIIの成功は、精神医学の社会的認知と地位の向上に寄与したかもしれないが、さまざまな領域の利害に絡むことになったため、本来の医学的な目的のためだけに存在できなくなり、新たな疾患概念をDSMに入れるかどうかや診断基準の線引きをめぐる政治的な抗争に巻き込まれていった。後にDSMの改訂作業の責任者を務めたアレン・フランセスは以下のように振り返っている。「DSM-IIIはみずからの成功の犠牲者になった・・・診断は総合評価のほんの一部であるべきなのに、それを支配した。患者全体の理解はしばしばチェックリストの記入になりさがった。患者の人生の物語や症状の発生に影響する背景因子は見落とされた。これはDSM-IIIにもとからあった欠陥ではない—DSM-IIIがあまりにも大きな権威を与えられたために生じた欠陥であ

る。権威を与えたのは臨床医、教師、学生、研究者、保険会社、学校、障害者福祉施設、裁判所であり、一般の人々だった。」<sup>7)</sup>

DSMはその後、DSM-III-R（1987年）、DSM-IV（1994年）と改訂され、2013年に最新版としてDSM-5が発表された。診断基準の変更は、精神疾患と診断される人の数を大きく変える可能性がある。DSM-IVを作成したフランセスは、DSM-IVの悪い面として、診断基準の変更によって、自閉症やADHDや成人の双極性障害の見せかけの流行を直接に引き起こしたことだと率直に認めている<sup>7)</sup>。新たな診断技術の進歩がないままに改訂されたDSM-5はさらなる「診断のインフレ」を誘発し、世界標準にまで高まったDSMの権威を失墜させようとしている。お膝元のアメリカでも、この領域の研究費の配分を担う国立精神保健研究所の所長Thomas R. Inselは、「DSMはこの分野の『バイブル』と呼ばれてきたが、せいぜい辞書にすぎず、ラベルとその定義を作っただけで、信頼性はあっても妥当性はない」と批判し、今後は症状ではなく生物学的マーカーに基づく新たな診断分類を目指す研究を促進する方針を示し、DSM-5の診断基準だけにに基づく新たな研究計画に対して研究費を出さないことを示唆している<sup>13)</sup>。

精神医学に基づく医療化の基盤はあまりにも脆いものだとすれば、この医療モデルに立脚した専門職の基盤も同時に脆いものになる。しかし、我々の社会は医療に多大な権威と裁量権を認めていて、医療の存在基盤そのものに対する議論は少ない。子どもの支援の手続きにおいても、医師の診断書の意味はきわめて大きいですが、その診断根拠や適切さが審査されることはほとんどない。この問題をしっかりと見据えた上で、児童福祉における支援と専門職のあり方について考えなければならない。

子ども支援の領域でも医療化があまりにも当たり前になってしまった現在では、ともすればその存立基盤に配慮することなく、制度として受け入れられている。それはまさに形骸化した医療モデルであり、医療専門職も含めて誰も責任を持たない専門的支援になる危険がある。今、精神医学が抱えている問題を、対岸の火事として傍観するのではなく、医療化

に関わるすべての支援領域は、支援の合理性と専門性の基盤に対する警鐘として受け止めなければならない。

### Ⅲ. 専門職の拠り所

#### 1. 教育と資格

本来、どの職業にも「専門性」は求められるが、医療や福祉などの社会サービスの領域では、制度が整備されるにつれて、さまざまな資格によって定義された専門職による支配が強化されてきた。もはや何らかの資格がなければ、この領域で活動することは不可能といえるほどに、資格制度は拡大・普及してきている。成熟した資格社会にはさまざまな問題が生じてきているものの、現実的には今日の専門職の活動には、否が応でも資格の必要性は大きく、資格の持つ社会制度上のラベルに大きく依存していることは間違いない。また、資格の取得も含めた専門職の養成は、大学や専門学校などの高等教育機関で行われることが一般的になってきたことで、専門職の基盤として教育も重要な要素となってきている。

しかし、専門職の質は学歴や資格だけで画一的に決まるものでもなく、資格に期待されることと実際にできることの間にはギャップが存在することにも注意しなければならない。たとえば、医療の世界では、医師免許を取得しただけでは医師として求められることのすべてに答えることができないことは明白である。たしかに、医学部を卒業して医師国家試験に合格すれば医師免許は得られるが、実際には2年間の臨床研修や専門医制度にもとづく卒後教育を受けていかなければならず、医師免許だけでは医療現場での活躍は難しい。また、障害福祉や特別支援教育などで医師による診断はますます重要になってきているが、最近になって注目されてきた「発達障害」を、医師であれば誰でも適切に理解し診断できるものでもない。現代の高度に専門化された医療においては、医師免許は基本的な資格にすぎず、それだけでできることは実質的にかなり制約されていることを理解する必要がある。

要するに、専門職の本質を資格であるとすれば、

制度としては合理的な支援を提供する枠組みを作ることにはできるかもしれないが、必ずしも本当に必要で役立つ支援ができるとは限らないということになる。専門職の本質は単に資格を持っていることではなく、有資格者として、いかにその領域において経験を積み、研修や研究に努力するかであり、きわめて個人的な資質であると考えべきだ。われわれは資格という外見に惑わされず、あくまでも人を見て判断する必要がある。

しかしながら、今日の「公式な」支援では、有資格者を一定の割合で確保することが制度化されたものが増えている。たしかにそれは支援の質を担保するひとつの方法ではあるかもしれないが、資格だけで支援の質が担保されないのであれば、有資格者による支援であることだけで、支援プログラムの質を評価するのは危険である。

専門職の拠り所としての資格と教育について、もうひとつ注意しておかなければならないことがある。すでに述べたように、多くの専門職は高等教育機関で養成されているが、高等教育の普及・拡大の流れの中で、今日ではますます多くの資格が量産される時代になっている。現代の職業社会において学歴はもっとも基本的な資格であり、高等教育機関のもっとも主要な「商品」でもある。大学のみならず大学院を修了する高学歴者が増えることで、学士や修士の相対的な価値が低下しているにもかかわらず、今後さらに大量生産され労働市場に投入されてくるものと見られる<sup>17)</sup>。

専門職を養成する高等教育が整備されてきたことで、たしかに一世代前よりもカリキュラムは洗練され、希望する専門職になるための道筋はわかりやすくなったかもしれないが、そのことによって受動的な学習者が増えることも懸念され、実際に大学の教育現場では学生の意欲を高める努力も行われ始めている。主体的な探求心やモチベーションに欠ける有資格者が量産されたとしても、それは社会に役立つことにはつながらない。学習が制度化されれば社会は必ず退歩すると、すでに1970年代にイリッチは痛烈に批判している<sup>12)</sup>。

専門職に求められる要件として、体系的な知識と

判断能力に加えて、自己の利益よりも公共への奉仕を指向する公益性がなければならない。専門職の地位や権威を保持するための資格ではなく、あくまでも専門的な支援を求める人に役立つ資格でなければならないことを、もう一度確認しておかなければならない。

## 2. 理論とエビデンス

専門職にとって、学歴や資格は外見的な定義を与える役割を持つが、その専門性のもっとも基本をなすものは理論でなければならない。それぞれの専門領域にはそれぞれの理論があり、その理論に基づいて見通しを持ち、支援を提供するのが専門職のあるべき姿である。そのために、専門職になるためには体系的な知識をしっかりと修得しなければならない。

しかし、専門性の基盤となる理論の確かさのレベルは、専門分野によって大きな差がある。ハード・サイエンス (hard science) と呼ばれる物理学や化学などの自然科学の領域では、明確な理論の体系があり、さまざまな現象を理論的に説明することができ、理論から結果を正確に推定することが可能なレベルの確かさがある。それに対して、社会科学の領域は非常に複雑な現象を扱うので、一定の法則を見いだすことは難しい。

医学は生物学を基盤に持つ応用科学であり、人間の生理機能や病理についても体系的な理論は構築されてきているが、必ずしもすべての生体現象が明確な理論で説明できるわけではない。特に、精神医学は社会科学的な要素を含むこともあり、生物学的なモデルとして十分に説明できないままにある。近年の脳科学の発達によって、精神疾患の理解も進んでいるように思われるかもしれないが、神経伝達物質のアンバランスや向精神薬の作用機序に関する説明は、基本的には「仮説」の段階の理論に過ぎず、まだまだ不確実であることに注意しなければならない<sup>31)</sup>。心理学においても同様で、これらの領域では、いまだに明確な理論で専門性を裏付ける段階には至っていない。

基本的な理論の欠如を補うのが、経験から一定の特性を見いだそうとする試みで、その成果がエビデ

ンスと呼ばれているものである。1990年代に臨床医学の領域で「エビデンスに基づく医療 (Evidence-Based Medicine: EBM)」が提唱され、その後、心理社会的な支援の領域でもエビデンスに基づく実践 (Evidence-Based Practice: EBP) として、エビデンスが注目されるようになってきている。EBMはより良質な医療を提供するための枠組みとして非常に重要ではあるが、「エビデンス」という言葉が一人歩きすることで、さまざまな混乱を引き起こしていることも事実である。

エビデンス (evidence) とは単に証拠という意味に過ぎないが、EBMやEBPを紹介する文献では「科学的根拠」と訳されることが多く、その結果としてエビデンスがあることが科学的であるかのような誤解を招きやすい。確かに、EBMの裏付けとなるランダム化比較試験 (Randomized Control Trial [RCT]) やメタ分析の方法論は科学的なものではあるが、これらのエビデンスは経験的な治療成績の評価にすぎず、疾患の原因や治療効果の機序を説明する理論を提供しているわけではない点において、本来の意味で科学的といえるものではない。あくまでも、臨床経験を数値化しただけのものであって、疾病の理解においてはほんの入り口に立っているのに過ぎない。しかし、これまで数値化とは縁遠かった臨床実践に具体的な数字が登場したことで、大きな進歩を期待させるのには十分だったかもしれない。その意味では、EBM運動は、近代的な福祉の理想として科学的社会奉仕事業を目指した児童相談運動とどこか似ているような気がする。しかし、冷静に現状を見れば、すでに述べたように、科学としての精神医学はこの100年間、目立った進歩はなかったというのが真実である。

専門職にとってエビデンスが無意味であるといっているのではない。問題はエビデンスを過信することであり、エビデンスを専門職の権威に利用することである。エビデンスは研究結果から導かれ、それは専門的な論文として公表されるので、そのまま一般の人たちの目に触れることは少ない。エビデンスは専門職の知識基盤として利用されるが、専門外の人々が批評することは困難なため、一方的な発信に

なる危険がある。また、素人を相手にした専門的支援の有効性の広告材料として乱用されることすらある。実際に、精神科治療薬のマーケティングにおいては、エビデンスの乱用が大きく非難され、臨床研究における倫理や利益相反（Conflict of Interest [COI]）の問題が問われるようになってきている<sup>28)</sup>。

エビデンスは自然に生まれるものではなく、研究者が「作る」ものであり、専門職が利用するものでもある。どんなに効果がある支援であったとしても、研究計画を立てて、データをとり、その結果を論文として発表しなければ、エビデンスは存在しえない。有用であってもエビデンスが作られていない実践が数多くあることも忘れてはならないし、エビデンスがあるものだけを支援の選択肢とすることが正しいとも言い切れない。「エビデンスがある」ということだけで支援の質を保証することにも慎重であるべきで、エビデンスに振り回されない見識と経験が専門職には求められる。

エビデンスは「作る」ものであるとすれば、作り手の意図が介在することは避けられない。EBMの普及とともに、エビデンスの質をめぐる議論も盛んになり、エビデンスの強さや研究者の利害関係（すなわちCOI）への関心も高まってきた。つまり、出された情報を鵜呑みにするのではなく、その情報の信頼性や偏りを十分に吟味したうえで、利用することが求められるようになった。エビデンスを活用するためには、日々発信される膨大な情報に対して、あらゆるバイアスの可能性とCOIを考慮に入れて判断する必要があり、その能力、すなわちメディア・リテラシー（media literacy）こそが今日の専門職にもっとも求められる資質といえよう。

エビデンスに依存するのではなく、あくまでも目の前の支援対象者のニーズを見きわめて、使える資源を動員して支援を提供する能力こそが、専門職として重視されなければならない。

### 3. ツールと技法

技術的な専門職には、それぞれの技能を発揮するためのツールや技法があり、それこそがもっとも専門職の専門性を象徴する役割を担っている。エンジ

ニアたちはそれぞれの領域ごとに特殊な工具やテクニックを持っていることで、専門性をはっきりと示すことができるだろう。医療の世界でも、医療器機や臨床検査を駆使する領域では、その専門性に関連した具体的なツールや技法があり、誰にでも理解されやすい。一般に、ツールと技法は専門性の発展過程で開発され普及していくことが多いので、有効なツールと技法の存在はその専門分野の成熟度を示す役割も果たしているように思われる。

わが国の児童福祉の領域は、このようなツールや技法とはあまり縁がなかったが、児童虐待相談への対応が増えるにしたがって、リスク評価や援助方針の判断のための標準的なツールが開発されたり、親支援プログラムなどの技法が取り入れられたりするようになってきている。そして、それらのツールや技法を習得し使いこなすことが、児童福祉の専門職の具体的な構成要素になることで、専門性を可視化する役割も果たしている。

精神医学や心理学の領域でのツールと技法は、すでに述べたような操作的診断やエビデンスと深い関連があり、それらと一体的に専門職の拠り所としての意味を持っている。そもそも診断基準自体が専門的な診断の信頼性を担保するツールであり、DSMのマニュアルを使いこなすことが精神科医としての専門性を示している。DSMはあくまで非論理的な診断分類であるので、その診断によって治療が選択できるわけではなく、まさに問題を仕分けるツールとしての役割しかない。DSMの診断基準が研究領域だけでなく精神科医療全般に広く浸透してきた事実は、精神科臨床の現場のツールを求める切実な思いを反映しているのかもしれない。

いずれにしても、簡便で有用なツールのニーズは専門職には高く、実際に数多くの評価尺度やチェックリストなどが開発され、研究や臨床の現場で利用されている。しかし、それらの多くは主として英語圏の国々で開発されたものの日本語版であって、日本の臨床現場で作られた「国産」のものは非常に限られている。海外のツールの日本語版を作成するためには、単に日本語に翻訳するだけでなく、日本のサンプルでも同等の信頼性と妥当性があることを確

認する作業が必要なので、国産のツールを作るよりも手間も時間もかかる。それでも海外のツールが輸入されるのは、共通のツールを使うことでグローバルな研究交流ができることが主たる理由ではあろうが、その一方で文化の違いに伴う問題もある。

筆者はかつて、知的障害に伴う行動障害に対する治療介入の効果を判定する評価尺度である Aberrant Behavior Checklist (ABC)<sup>2,3)</sup> の日本語版を作成し、2006年に出版した経験がある<sup>4)</sup>。日本語版の作成を始めた1995年の時点でも、ABCは20の言語に翻訳され、この領域のグローバルスタンダードになっていたことが、このツールを使うことにした理由ではあったが、やはり異なる言語文化で作られたツールを日本の臨床現場に適合させるにはさまざまな困難があった。たとえば、ABCには自傷行為に関する項目として、“injures self on purpose”, “deliberately hurts himself/herself”, “does physical violence to self” の3項目があるが、これらを日本語として訳し分けることは非常に難しい。結果的には因子妥当性は得られたものの、初めから日本語で作成すれば、もっとわかりやすいツールになったのではないかと思っている。

たしかに、グローバルスタンダードのツールを使うことは、国際的な研究交流には役立つが、日本独自の国産ツールであっても、海外のツールによるデータとの相関を明らかにできれば十分に国際的な舞台での議論は可能だ。日本で作られたツールを使うことは、決して「ガラパゴス化」ということではなく、より正確な測定と評価につながることも念頭に置かなければならない。それでも海外のツールを導入するとすれば、手っ取り早いエビデンスを作ろうとする専門職の意図が隠れている可能性がある。そのエビデンスは専門職としては重要な「業績」につながるかもしれないが、文化的にかみ合わないツールを使うことで真のニーズを見落とすことはあってはならない。

技法についても同じことが言える。すでに海外でエビデンスが示されている技法を導入することは合理的なことかもしれないが、実際の治療や支援は社会文化的なコンテキストとは無縁ではないので、文

化的差異を十分に考慮に入れる必要がある。もちろん、日本への導入に際しては、あらためて日本のサンプルでのエビデンスを作ることになるが、たとえ有効性を示すことができたとしても、やはり日本の文化や風習とは異なるやり取りに違和感がぬぐい去れないものも少なくない。

たとえば、子どもの発達や不適応行動に対するさまざまな家族療法や認知行動療法のパッケージが海外から導入されてきているが、ここでも言語的コミュニケーションに関する欧米との違いをどのように反映させるかが非常に難しい。多くの治療パッケージでは、具体的な指示も指定されているので、それを翻訳することになるが、主語を省略しない論理的な欧米語の言い回しはなかなか日本の言語文化には馴染みにくい。人類学者のエドワード・T・ホールが「コンテクスト度が高い」文化と指摘したように<sup>8)</sup>、日本の文化的コンテクストでは非言語的に伝わる要素が多く、「コンテクスト度の低い」欧米のスクリプトには違和感を感じることが多い。

反抗的な子どもへの対応の技法として有名な「タイムアウト」も日本の家庭環境や子育て文化とは馴染まないものがある。“time-out”とは「短時間の活動停止、中断、中絶、途切れ」という意味で、野球の試合などでは「タイム」として馴染みがあるが、日常生活場面で使われることはほとんどない。欧米のしつけではある程度浸透している概念かもしれないが、それに相当する概念は日本語には存在せず(だからこそカタカナ語で表記せざるを得ない)、一般家庭の子育てにはほとんど普及していない。部屋の隅の椅子に座らせたりするタイムアウトは日本の平均的な居住空間の感覚からは違和感がある。このような技法の導入においても、もう少し社会文化的な考慮が必要ではないだろうか。専門的な技法として指導していることが、知らず知らずのうちに異文化の子育てを押し付けていることになっているかもしれない。

安易な輸入ではなく、文化に適合した技法を見つけ出す努力を専門職は続けなければならない。それでもやはり、より強いエビデンスを求めるとすれば、海外の専門誌に論文を載せる必要があり、どうして

も欧米の文化に合わせた方法論を採用することが近道になるという現実もある。日本的な方法を欧米文化に説明することは大変であり、それが安易な欧米への迎合につながりやすい。個々のニーズに基づく支援では、文化適合性（cultural competency）はますます重要な要素になってきている<sup>27)</sup>。

#### IV. 理念と現実

##### 1. システム・オブ・ケアから学んだこと

児童救済運動に始まる子どもの問題の医療化は20世紀末にピークに到達する。家庭や学校、あるいは地域での子どもたちの問題に対して、専門的な予防や治療を普及させていった結果として、驚くほど多くの子どもたちに専門的なケアが必要であるにもかかわらず、ほとんどの子どもたちにはそれが届いていないという現実と直面することになる。特に、より重大な情緒・行動の問題を示す子どもたち（severe behavior disturbance [SED] と呼ばれた）への精神保健サービスが不足し、結局これらの子どもたちは閉鎖的で制限の強い施設に措置されることが多かった<sup>15)</sup>。

1982年にSEDの子どもたちの精神保健サービスの実態を報告したJane Knitzerの“Unclaimed Children”<sup>15)</sup>をきっかけに、子どもの精神保健サービスの整備・拡充を求めるシステム・オブ・ケア（system of care）運動が始まった。1999年には連邦政府の公衆衛生局長官David Satcherによる“Mental Health: Surgeon General’s Report”<sup>29)</sup>によって、精神保健は国家的な課題として取り上げられるまでに至った。この報告書が引用したデータは、アメリカの9歳から17歳の子どもの5人に1人にDSM-IVの診断が当てはまり、有意な機能障害を伴う子どもの人数は400万人にのぼると見積もっていた。

今から振り返れば、1994年にDSM-IVが発表されて診断のインフレが始まり、精神科医療のマーケットの急速な成長の波に乗った現象と見ることもできるが、2000年代初めにはシステム・オブ・ケアは子どもの地域精神保健の代名詞のようになった。システム・オブ・ケアは、たしかに子どもの問題のさら

なる医療化を推進するモデルではあったが、その理念と指針では、家族の参加や地域の非専門的な支援も活用するなど、むしろ専門職に限定された医療モデルから脱却しようとした部分もあり、児童相談運動以来初めての軌道修正といえるかもしれない。

児童相談クリニックに始まり、アメリカの精神保健サービスをモデルに日本の子どもの精神保健を模索していた筆者は、当然の結果として、システム・オブ・ケアにも強い関心を持ち、アメリカ児童青年精神医学会のシステム・オブ・ケア小委員会のメンバーと交流し、先進的なシステム・オブ・ケアを実践していたハワイ州の視察も行った<sup>21)</sup>、小委員会のメンバーによる『児童青年の地域精神保健ハンドブック』を翻訳出版し<sup>27)</sup>、日本の専門家に紹介した。さらには、ニーズに応じた治療レベルを評価する「児童青年レベル・オブ・ケア評価尺度（Child and Adolescent Service Intensity Instrument）」の日本語版を作成し<sup>22)</sup>、日本の臨床での実証研究も行った<sup>23)</sup>。

この経験から得られた教訓は、アメリカの政策や実践を理解するうえで、公式な文書や論文に書かれたものだけで理解することには限界があり、文化や習慣の違いを十分に考慮して理解しなければならないということだった。つまり、アメリカ人が書く理念と現実には大きな乖離があるという現実だった。どちらかといえば字義通りに解釈する日本人にとって、word-orientedなアメリカの制度は誤解されやすい。それは、アメリカの情報に依存する専門職にとっては重大な落とし穴になる危険性がある。

そもそもシステム・オブ・ケアの取り組みは、SEDの子どもたちが全障害児教育法（リハビリテーション法）第504条で保証されている適切な教育を受けることができていないことに対する集団訴訟が提訴され、裁判所の仲裁により州政府が必要な精神保健サービスの整備を進めたことに始まり、法の理念と現実とのギャップが原点にある。集団訴訟を受けた州は、連邦政府の補助金を得て、精神保健サービスを整備し、それらはシステム・オブ・ケアのモデルケースとして大きく紹介された。たとえば、SEDの子どもとのコミュニティケアの治療パッケージとして普及しているマルチシステムミックセラピー

(Multisystemic Therapy [MST])<sup>10)</sup> は、ノースカロライナ州の集団訴訟に関連して州政府がスポンサーとなって開発された背景がある<sup>27)</sup>。

これ以外にも、マネージドケアによる医療費抑制も子どもの精神保健サービスを提供する枠組みに大きな影響を与えている。医療経済的な要因は、アメリカだけでなく日本でも医療制度そのもののあり方を変えるほどの力がある。医療制度の中だけで医療を提供できなくなれば、教育や福祉を含めたシステムに移行せざるを得なくなるのは当然の成り行きであり、伝統的な医療モデルを捨ててもシステム・オブ・ケア運動を進めなければならなかった背景もあった。その背景を知らずに、理念だけを押し進めるとすれば、まったく実現不可能な理想を追い求め続けることになるだろう。

## 2. 治療パッケージの背景

システム・オブ・ケア運動の原動力となったマネージドケアによる医療費抑制は、EBMとも深く関連する。もはや治療の選択は、医者でも患者でもなく、保険会社が握る時代になり、医療費の支払いを受けるためには明確なエビデンスが求められることになった。公的な医療補助 (Medicaidや Medicare) でも、アカウントビリティが求められるようになり、エビデンスと費用対効果は必須の要件となった。アメリカでは臨床実践にエビデンスが不可欠になった切実な事情があったのである。そのため、あらゆるサービスにはエビデンスが求められ、より多くのエビデンスを作ることができた治療パッケージだけが生き残ることができた。

ここでのエビデンスは科学的なエビデンスとは少し異なる。まず何よりもエビデンスがあることが重要で、エビデンスがないことは致命的となる。エビデンスがあればその治療パッケージはシステム・オブ・ケアに採用されるが、なければ治療の選択肢にすら残れないことになる。より豊富なエビデンスを持つ治療パッケージはより有利な立場になるが、たとえばMSTのエビデンスのリストを見ると、ほとんどは開発者の研究グループのメンバーによる研究であり、中立性や再現性の観点からは、これだけで

普遍的な有効性を証明するほどのエビデンスとはいえないだろう。

われわれがアメリカの治療パッケージを導入するときには、このようなエビデンスの背景にも注意しなければならない。もちろん文化的な差異を超えても有効性が期待できなければならないが、既存のエビデンスにあまり大きな期待を持つことには慎重でなければならない。一方で、アメリカで開発されたパッケージが日本に導入されることは、そのパッケージの権威を高めることにも利用されることがある。アメリカの研究者にとっても海外の評価ほど権威づけになるものはない。また、日本語版を作るとは、日本の専門家の権威にも利用される。「日本における〇〇療法の第一人者」と呼ばれば、まさに虎の威を借る狐になりかねない。ここに知的な利益相反が生じる余地がある。

新たな治療パッケージを導入することは、支援の質の向上に寄与するものでなければならないが、たとえ意図していなかったとしても、専門家の利益が優先する危険があることに注意しておかなければならない。

## 3. 制度の一人歩き

現代社会では、保健、医療、福祉、教育などの社会サービスは、高度に制度化されており、さまざまなニーズに対応する制度を整備することが国や地方自治体に求められている。近年では、児童虐待、発達障害、いじめ、子どもの貧困などの問題に対して、制度の整備を求める法律が制定され、制度化を推進する流れはますます強まっている。このような法律は多分に理念的なものであり、具体的な施策との間にはギャップがあることも事実である。制度さえできれば、問題が解決するというほど単純ではなく、常に目の前にいる人のニーズに向き合いながら、支援を模索することが専門職には求められる。とすれば、専門職は制度の限界や矛盾を、新たな組織や専門資格を創設するなどのさらなる制度化で解決しようとする傾向がある。制度はあくまでも枠組みであり、実際の支援は人の手によるものであることを忘れてはならない。



しかし、いったん制度ができあがってしまうと、制度の枠組みの中だけで考えるようになり、サービス提供者や専門職の視点に偏りやすくなる。もっともらしい専門職を配置することによって、合理的で質の高いサービスが提供できると勘違いするだけでなく、それを人々に押しつけてしまうことも少なくない。学校にスクールカウンセラーを配置すれば、心理的なケアをしていることになると思い込むのが好例だ。

さらに注意しなければならないのは、制度こそが専門職の権威と地位を守る最強の砦であり、ひとたびその砦に守られた専門職はそれを死守しようとすることで、ニーズの変化への対応が鈍くなるだけでなく、実際には効果がなかったり悪影響があることがわかっていたりしても、制度を変えることをためらうようになることもある。自らを合理化するのに理論やエビデンスを駆使するのは専門職が得意とするところなので、専門外の人々がこの厚い壁を打ち崩すことは非常に大変な作業になる。

柔軟性に欠ける行政も、自らフィードバックしながら進化することは難しい。アメリカは集団訴訟によって制度の矛盾を指摘し修正する行動をとってきたが、これは日本では一般的ではない。日本では、制度の矛盾を「有識者」と呼ばれる専門家を利用することで正当化しようとすることで、役に立たなくなった制度を維持することすらある。

本来、専門的支援制度の矛盾や限界をもっとも知っているのは専門職なので、その問題を修正するのにもっとも適任であるのも専門職ということになる。専門職には自らの限界を認め、利害関係を越えて常に最善のプラクティスを目指す「良心」がなければならない。

## V. 誰のための支援なのか

### 1. 専門性の限界

専門職による支援制度は、より専門的で効果的な支援を提供する枠組みであり、ふつうの支援では対応できない問題の解決につながることを期待される。専門職の存在意義は「できること」に重点が置

かれがちであるが、同時に「できないこと」に対して、最後の責任を取るのも専門職の役割になる。より高度な専門医療機関は、現時点で可能な治療の最後の砦の役割を持っており、そこでも治らなければ現在の医療の限界とあきらめざるをえないように、専門職は限界を引き受ける責任も有している。

とはいえ、できることを主張することと比べて、できないことを認めることは難しいし、専門職の足場を危うくするような懸念を持つことさえある。どんなに献身的に支援をしても、良い結果につながれないこともある。結果がすべてとは限らない。エビデンスのある支援は良い結果が得られるものと期待されるかもしれないが、RCTで強力なエビデンスがある支援であっても、100%の有効率を示しているのではなく、あくまでも対照群よりも有効率が統計学的に有意に高かっただけであり、実際には良い結果が得られない数多くの人たちがいることを忘れてはならない。どんなに評判の高い洗練された支援であっても、決して確実なものではなく、限界があることは言うまでもない。

「様子を見る」というのは逃げのように思われるかもしれないが、実は重要な支援だと思う。良い結果につながる支援はできなかったとしても、相手の苦痛や困難を受け止めながら見守ることは、必ずしも「できないこと」を受け入れることではなく、さまざまな支援を経験してきた専門職だからこそ「できること」でもある。しかし、そのためには自らの専門性の限界を知らなければならない。限界を否定すれば、当てのない支援を求めてさまようことになりかねない。

支援者の目標は、あくまでも役立つ支援を必要とする人に提供することであって、専門職としてのプライドを守ることで、自分の満足感を得ることでもない。ましてや、権威を高めることであるはずがない。専門職への風当たりがきつい昨今では、社会が専門職を見る目の厳しさや、素人とは違う何かを持たなければならないプレッシャーにさらされ続けると、どうしても自らの存在と権威を求める誘惑に負けそうになるときはある。意図せずして、専門性の限界を越えて、自分を大きく見せようとするこ

もあるので、常にセルフチェックが必要になる。今、自分がしていることは誰のためなのか、と自問自答することは大切だ。

## 2. 専門職に求められるもの

専門職とは体系的な知識を有し、それに基づく判断能力があり、そして公益性が求められることで、一般的な職業と区別される。その専門性を発揮することで社会に役立てば、人々から尊敬され、指導的な立場として迎えられることができる。しかし、専門的な資格が普及し、専門職を取り入れた制度が整備されるにつれて、専門職は本来期待される役割を忘れて、資格と制度の中に安住し、自分たちの地位と権威を守ることに専念することさえ起きてきている。

専門的な活動をするうえで、資格は最低条件であり、制度は枠組みにすぎない。その上で、社会の付託を受けて、いかに役立つかは、一人ひとりの専門職の努力と経験の結果であり、資格と制度が自動的にもたらすものではないはずである。児童救済運動や児童相談運動の中で、専門職が誕生したときは、大いなる期待を込めて、新しい専門分野の開拓に邁進したことであろうが、もはや資格と制度が確立した時代に生まれたわれわれにとっては、それらは社会の当然の構成要素として受け入れられ、その本質が見失われやすい。

あらためて専門職に求められるものを考えるとき、専門的な知識や経験がもっとも基本であることは間違いないが、その内容や程度を定義することの難しさに直面せざるを得ない。試験の成績や実務経験で定義するとすれば、現在の資格認定の制度によって定義されるところに戻ってしまい、やはり形式的なものになってしまう。教育の成果が学力テストの成績だけでは測れないのと同じように、専門職の能力を資格だけで定義するには無理があり、それ以外の要素をさらに求めることが必要で、むしろその要素の方が重要である可能性がある。つまり、現在の制度化された専門性で見落とされやすい要素に注目する必要があるだろう。

その一つが専門的な知識や情報に対するリテラ

シーだろう。マーケティングによって物だけでなく社会サービスの流れさえも大きく影響されるのは、20世紀以降の社会で情報化が非常に進んだ結果である。情報化はわれわれの生活に大いに役立っている一方で、氾濫する情報を適切に受け止める能力はますます重要になってきている。専門的な情報が専門職の世界だけでなく、インターネットなどを介してすべての人々に直接届く時代においては、支援を必要としている人にとって本当に有用な情報を選別し、それを活用する手伝いをすることは専門職のとても重要な役割になっていくだろう。そこには発信される情報の利益相反を適切に評価する能力も含まれる。

最後に、エビデンスに基づく「科学的」な支援が優勢な今日の社会サービスにおいては、本来支援活動の基本である「人間愛 (humanity)」が忘れられやすいことを指摘しておきたい。たしかに、児童救済運動に始まる近代的な児童福祉は、より洗練された専門的な支援を目指して、伝統的な慈善事業から科学的な社会活動に発展した歴史を持つが、専門性を高めることが人間愛を否定するものではなかったはずだ。支援的な専門職のもっとも根本的な要素は、いつの時代も人間愛でなければならない。その上に、専門的で合理的な支援を構築することこそ、真の専門職に求められる役割であろう。

## VI. おわりに

児童救済運動と児童相談運動に始まるおよそ100年間の専門職の発展の歴史と、自らの専門性の追求の途を振り返ると、専門職の基盤にはいまだに不確実な要素が多く、専門性の限界は依然としてわれわれの前に立ちほだかり続けていることがわかる。ヒーリーの理念と現実のギャップは今も残されている。

歴史家としてのJonesの視点は、児童相談運動の後方視的な検証によって、ヒーリーの医療化のパラダイムが期待したような成果を上げなかったことから、そもその理念に否定的な意味を込めて「考え直さなければならない」という結論を導いた。翻訳

## ■〈特集〉虐待を受けた子どもの治療 ■

した時点で筆者はこの結論に完全に同意できなかったが、今になってやっとその結論に同意できるようになった。

しかし、この部分の訳文を変えたいとは思わない。現場で子どもと家族の支援に携わる専門職には、過去の歴史の検証を踏まえて、これからどうするべきかという前向きな考え方が求められる。現代の専門職の基盤と専門性の限界が、ヒーリーの時代と大き

く変わっていないとすれば、われわれはヒーリーのパラダイムに見切りをつけなければならないことになる。新たなパラダイムを求める前方視的な視点に立てば、われわれはヒーリーのパラダイムに「もう一度立ち返って検討しなおさなければならない」ことになるだろう。それこそが、現代の専門職に向けた重大なメッセージではないだろうか。

## 【文献】

1. アメリカ精神医学会（高橋三郎訳）（1982）DSM-III精神障害の分類と診断の手引．医学書院
2. Aman M.G., Singh N.N., Stewart A.W., & Field C.J. (1985) . The Aberrant Behavior Checklist: A behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *American Journal of Mental Deficiency*, 89: 485-491.
3. Aman M.G. & Singh N.N. (1994) . Aberrant Behavior Checklist-Community. Supplementary Manual. Slosson Educational Publications.
4. Aman M.G., Singh N.N., 小野善郎（2006）異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）による発達障害の臨床評価．じほう
5. 浅賀ふさ：児童相談所のあり方—キャロル女史の批判と指導—児童心理と精神衛生 1: 206-208, 226, 1951
6. ビーター・コンラッド、ジョセフ・W・シュナイダー（進藤雄三監訳）（2003）逸脱と医療化：悪から病へ．ミネルヴァ書房
7. アレン・フランセス（大野裕監修、青木創訳）（2013）〈正常〉を救え—精神医学を混乱させるDSM-5への警告．講談社
8. エドワード・T・ホール（岩田慶治、谷泰訳）（1979）文化を超えて．TBSブリタニカ
9. デーヴィッド・ヒーリー（林建郎、田島治訳）（2004）抗うつ薬の時代—うつ病治療薬の光と影．星和書店
10. Henggeler S.W., Schoenwald S.K., Borduin C.M., Rowland M.D., & Cunningham P.B. (吉川和男監訳)（2008）児童・青年の反社会的行動に対するマルチシステムミックセラピー（MST）．星和書店
11. Margo Horn (1989) Before it's too late: The Child Guidance Movement in the United States, 1922-1945. Temple University Press.
12. イヴァン・イリッチ（1977）脱学校の社会．東京創元社
13. Thomas Insel (2013) Director's Blog: Transforming diagnosis. <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>
14. キャスリーン・W・ジョーンズ（小野善郎訳）（2005）アメリカの児童相談の歴史—児童福祉から児童精神医学への展開．明石書店
15. Jane Knitzer (1982). Unclaimed Children: The failure of public Responsibility to children and adolescents in need of mental health services. Children's Defense Fund.
16. 厚生省児童局（1951）児童福祉マニュアル．日本少年教護協会
17. 中村高康（2011）大衆化とメリトクラシー：教育選抜をめぐる試験と推薦のパラドクス．東京大学出版会
18. 小野善郎（2004）児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究～その1～アメリカのChild Guidance Clinicと日本の児童相談所．平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書pp.368-387.
19. 小野善郎、石田芳久、井出浩、岡本正子、片岡純子、亀岡智美、中山浩、山本朗、本間博彰（2004）児童相談所における精神科医療の関与の現状．児童青年精神医学とその近接領域 45: 411-423.
20. 小野善郎（2006）児童福祉領域における精神保健活動—これまでの活動とあらたな試み．小野善郎編：子どもの福祉とメンタルヘルス—児童福祉領域における子どもの精神保健への取り組み．pp.43-64, 明石書店
21. 小野善郎（2008）虐待を受けた子どもと親への支援・治療に関する研究．厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」（主任研究者：奥山眞紀子）平成19年度研究報告書、pp. 437-456.
22. 小野善郎（2008）子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究．厚生労働科学研究補助金（政策科

- 学総合研究事業)「子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する総合的研究」(主任研究者:高橋重宏)平成19年度研究報告書、pp.140-160.
23. 小野善郎(2009) 子ども家庭福祉領域における地域精神保健支援システムに関する研究. 厚生労働科学研究補助金(政策科学総合研究事業)「子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する総合的研究」(主任研究者:高橋重宏)平成20年度研究報告書、pp.121-140.
24. 小野善郎、金井剛、藤林武史(2011) 児童相談所の医務業務に関する研究. 子どもの虹情報研修センター平成22年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター.
25. 小野善郎、金井剛、増沢高、南山今日子(2014) 児童福祉領域における情緒・行動の問題に対する予防・介入・支援に関する研究. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)(精神障害分野)「青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究」平成25年度総括・分担研究報告書、pp.11-25.
26. アンソニー・M・ブラット(藤本哲也、河合清子訳)(1994) 児童救済運動—少年裁判所の起源. 中央大学出版部
27. アンドレス・P・プマリエガ、ナンシー・C・ウィンターズ(小野善郎監訳)(2007) 児童青年の地域精神保健ハンドブック—米国におけるシステム・オブ・ケアの理論と実践—. 明石書店.
28. 仙波純一(2010) 海外の報告からみた精神科臨床場面での利益相反. 精神神経学雑誌、112:1124-1129
29. U.S. Department of Health and Human Services (1999). Mental Health: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services.
30. エリオット・S・ヴァレンタイン(功刀浩監訳)(2008) 精神疾患は脳の病気か? 向精神薬の科学と虚構. みすず書房
31. ロバート・ウィタカー(小野善郎監訳):心の病の「流行」と精神科治療薬の真実. 福村出版、2012.

## 基調講義 「日本人と子ども観」

清水 將之

(子ども臨床家)

\* 平成25年度 テーマ別研修「子どもの危機的状況」での講演をまとめたものです。

### I はじめに

どのような領域の専門家であれ、子どもを相手に仕事をする人は自前の子ども観を持っていると宜しい。それを基線として自らの職業行為を構築することができるのではないのでしょうか。

別に、難しい課題ではありません。自分にとって子どもとは？と立ち止まってフト考えること、くらの印象でお聞きください。そのような作業をなさる際にヒントとなるであろう素材を、今日は視覚的に皆様へ提供したいと考えています。

フランスの歴史学者アリエス・P<sup>(1)</sup>は、ヨーロッパでは17世紀まで無視されていた子どもという存在が、18世紀になってやっと「発見された」と書いています。この書物を読んで以降、美術館へ行けば必ず子どもの絵を探す習慣が、私の身についてしまいました。そのようにして集めた、美術作品に登場する子どもの姿をご覧に入れます。

ただ羅列するだけではおもしろくないので、ちょっと、細工しました。同時代のヨーロッパと日

本で描かれた子どもの姿を比較し、20世紀から出発して順次古い時代へと遡ってゆくことにします。それで何が見えてきましようか。

[各作品の制作年代と、所在を記載]

### II 子どもがどのように描かれてきたか、

#### 時代変遷を追う

まずは20世紀から。ピカソの『子羊をつれたポール』[1923年、ひろしま美術館]です(図1)。ピカソと聞けば皆さんすぐ心に思い描かれるような、奇妙なキュービズムの絵をすでに描いていた時代の作品です。だけど、息子がモデルとなれば、こんなにかわいい具象絵画を描いていたのですね。

同じ時代の日本からは、数年前に亡くなられた、20世紀日本を代表する彫刻家佐藤忠良氏の『二歳』[1972年、宮城県美術館]という作品をご紹介します(図2)。

ヨーロッパの19世紀。よく知られた、マネの『笛を吹く少年』[1866年、ルーヴル美術館]です(図



図1



図2



図3



図4



図5



図6



図7



図8



図9



図10

3)。日本の19世紀からは、横山大観の『無我』〔1897年、足立美術館〕に登場してもらいましょう（図4）。60円切手の図柄として用いられたこともあります。日本からはもう一点、日本近代洋画の父と言われている黒田清輝の『洋燈と二児童』〔1891、ひろしま美術館〕も御覧頂きます（図5）。何歳か定かならぬものの、平穏な子どものうたた寝顔がうまく捉えられています。

18世紀に参ります。グルーズ・J・Bの作品で『甘やかされる子ども』〔1763年、エルミタージュ美術館〕という題がついていますけれど、あどけなさが残る少年の表情が描かれていますね（図6）。＜甘やかされた＞というのは、どの部分でしょうか。服の着方がだらっと締めがなく、中腰で食事しています。お母さんには内緒で、ご飯の一部をこっそり犬に与えてかわいがっているというわけです。この作品がパリのサロンに出展されたとき、「絵としては優秀だけれど、テーマが道徳的でないからけしからぬ」という批評が出たと伝えられています。そのような価値観の時代だったのでありましょうか。

これも18世紀、ヴェラスケスの『マルガリータ王女5歳の肖像』〔1656-57年、ウイーン美術史博物館〕です（図7）。ヴェラスケスという人は、王侯貴族やその家族を描いて生計を立てていた人です。当時の肖像写真のようなものですから、とても写実的です。

日本からは、喜多川歌麿の『風流子宝合わせ』〔作者の生存年からして18世紀ではあるけれど、年不詳、国立東京博物館〕（図8）に登場してもらいましょう。

17世紀に入ります。ルーベンス・P・Pの『眠る二人の子ども』〔1612~13ころ、国立西洋美術館〕です（図9）。あどけない寝顔がほのぼのと表現されています。

同じく17世紀、日本の絵画（図10）、久隅守景の『納涼図』〔年不詳、東京国立博物館〕です。お父さんとお母さんの間にちょこんと座って、男の子が蚊帳の中で一緒に夕涼みをしている、誠になごやかな風景です。国宝の絵画で、かつて50円切手の図柄にもなりました。

アリエスの説に逆らうつもりはありませんけれど、17世紀にも可愛い子どもの姿を描いた画家は洋の東西にいたわけです。このあたりまでは、現在の私どもと同様に、子どものかわいさを感じる心性が欧州にも日本にもあったと理解されます。

16世紀に遡りますと、どうなりましょうか。『子どもの遊び』〔1560年、ウイーン美術史博物館〕という、ブリューゲル・Pの有名な絵です（図11）。



図11

この中に子どもは何人くらい描かれていると想像なさいますか。描かれているのは全部子どもということになっています。何種類の遊びが描かれているのでしょうか。

250人の子ども、91種類の遊びが描かれているということです。この絵を徹底的に研究して、明治大学の森洋子名誉教授が本を1冊書いておられます<sup>(2)</sup>。オランダに2年間留学なさって当時の風俗、生活習慣、子どもの暮らしや遊びの実態を調べ、この絵も拡大するなどして、あれこれ調査し尽くされました。

「16世紀に子どもの絵があるじゃないか」、と皆さん思われるかも知れない。けれど、一部を拡大してみましょう。これは、おばあちゃんがお手玉しているみたいですね(図12)。小さな人間を描くことで子どもと表現していて、表情については全然子どもを見ていない。もう一枚、この竹馬姿は中年男性の顔ですね。(図13)。大画家ブリューゲルは、遊びという主題で子どもの絵を制作したのですが、子どもの姿はともかく表情はきちんと観察していなかったわけです(この点、実は森先生のお考えと異なるところがあります)。



図12



図13

ブリューゲルについては版画も、ついだにご覧頂きましょう。『学校でのロバ』[1557年、ベルギー王

立図書館]です。眼鏡を横に置いて楽譜をロバが眺めています(図14)。ロバに音楽を教える意味がない、学校とは何のためにあるのだろう、という皮肉を描いています。生徒の顔が全て大人でしょう。先生の体は大きくて、サイズを小さくすれば子ども(生徒)となるわけです。ブリューゲルはたくさん油絵を残しており、すばらしい絵描きであるにもかかわらず、子どもの顔は全然観察せずに描いていますね。まことに不思議な話です。

同じく16世紀の偉大な画家エル・グレコの『聖アンナのいる聖家族』[1590~95年ころ、メディナセリ公爵家財団]です(図15)。2012年、大阪と東京でグレコ大回顧展があり、この絵も来ておりました。

17世紀には先ほどお見せしたような上流階級の肖像画が描かれていたのですが、この時代、16世紀より遡りますと、ヨーロッパでは子どもの絵と言えば、聖母子や聖家族の中の幼な子イエス以外に見いだせぬようになります。

この作品では、聖母マリア、父親のヨゼフ、聖アンナ(マリアのお母さん)、幼な子イエスが描かれています。おっぱいを飲んでいる0歳児のイエス。お母さんの顔がこれだけのサイズとすれば、座高を測って、サイズとしては赤ちゃんと言えます。だけど顔の表情はどうでしょう。皆さん、何歳ぐらいに見えましょか。中年の男性が堂々と授乳されているのは、おかしいですね。マリアが纏っている衣裳のように、布の触感まで伝わってくるような感じで描き出されています。そこまで高度の技量を持っているすばらしい画家であるにもかかわらず、子どもの顔は観察したりスケッチすることなく描いている。これは誠に不思議なことです。



図14



図15

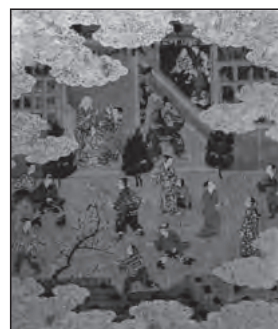


図16



図17



図18



図19

日本の16世紀として、『一二ヶ月風俗図』〔年不詳、山口蓬春美術館〕をご覧に入れます（図16）。1月から12月まで月ごとに、庶民の生活を描いた絵の正月版です。女の子は羽子板で遊んでいて、男の子がちゃんばらをしているのでしょうか。年齢はわかりませんが、少年少女らしい表情です。

15世紀に遡行を進めましょう。ファン・デル・ウエイデンの『聖母子』〔1454年以降、ヒューストン美術館〕です（図17）。これも、母親の顔と子どもの座高を比較すれば0歳児かなと思われそうですが、幼な子イエスの表情は大人です。さらに、小児科学的に見れば新生児は五頭身ぐらいの頭でっかちであるのに、成人と同じ全身プロポーションで描かれています。こんな具合の奇妙さが16世紀以前のヨーロッパ絵画にたくさん登場します。

15世紀の日本からは『矢田地蔵縁起絵巻』〔年不詳、奈良国立博物館〕を選びました（図18）。室町時代の日本では絵巻物が流行ったそうです。これは、賽の河原で子どもが石を積んでいる、そこへ鬼がやってきて「食べちゃうぞ!」と襲ってくるんです。子どもたちは「怖いっ」と言って地蔵菩薩のところへ助けを求め逃げてゆく情景です。拡大してみますと、西欧絵画のような中年風ということはないですね（図19）。何歳かはわからぬものの、「子ども」という日本語を当てても不思議でない表情です。

14世紀。ジョットのテンペラ画『聖母子』〔1320-25、ワシントン・ナショナル・ギャラリー〕（図20）です。赤ちゃんのはずですが、0歳児イエスは青年・中年といった表情です。ジョットという人は14世紀に活躍したイタリアの画家で、たくさんの絵を残し、



図20

加えて人殺しをして大きなスキャンダルまで残しています。14世紀日本の子どもの美術作品は、怠惰の故に私はまだ見つけておりません。代替として13世紀の作品をご覧に入れます。

『紫式部日記絵巻』〔鎌倉時代とされているが年不詳、東京国立

博物館〕です（図21）。2008年は源氏物語が書かれてちょうど1000年、源氏物語千年紀の年などと言われて賑やかでした。源氏物語絵巻図柄を取った記念切手も売り出されました。藤原道長の娘中宮彰子は一条天皇の后になりました。この赤ちゃんは、一条天皇と道長の娘との間に生まれた敦成親王です。大きくなって、後一条天皇となります。この誕生で、道長は天皇家と姻戚関係を持ちました。後に天皇となる新生児の母方祖父ですからね、道長絶頂期の絵です。生後2日目か3日目に道長がお祝いを持って参内したと、紫式部日記に記されている。その日の情景です。

拡大（記念切手）しますとこうなります（図22）。表情の細部ははっきりしないものの、赤ちゃんと言えば赤ちゃんですね。けっして、大人とは見えない。単純な線描画のような描き方ながらも、赤ちゃんらしさが捉えられております。これが日本の13世紀で

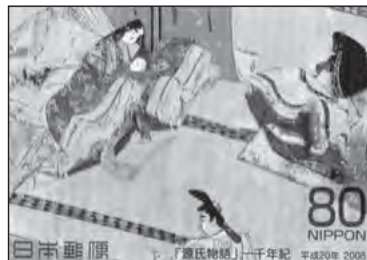


図21



図22



す。先のジョットが描いた0歳児イエスと比較なさってください。

もう一つ、13世紀には、絵画の代わりに彫刻がいろいろみられます。『善財童子』〔1273年仏師康円の作、文殊菩薩騎獅の侍者立像の1体、東京国立博物館〕というのは華嚴経に出てくる、仏教界で一番有名な子どもということになっています（図23）。あどけない表情です。善財童子という人は、53人の善知識（指導者）を巡り歩いて教えを請い、悟りを開いた。そういう話が華嚴経に書かれています。善知識だから、偉い人ばかりと想像していましたら、遊女が出てきたり旅芸人が出てきたり、色々な人が出てくる。それが面白い。華嚴経は今でも奈良の東大寺で毎日読経されています。

これは12世紀のハギア・ソフィアという、イスタンブール（＝コンスタンチノープル＝東ローマ帝国首都＝ローマ文化圏の東端）のカテドラルにある聖母子のモザイク画です（図24）。この幼な子イエスの顔は何歳に見えますか。年齢はわかりませんが、どう見ても幼児ではありません。

1999年8月にトルコで大地震が発生したとき、私は短期間お手伝いに参りました。最後の日は飛行機が出発するまで被災地へ出向く時間のゆとりがなかったので、トルコ政府のお役人方が半日ほど、イスタンブール市内を観光案内してくれました。その中に、このカテドラルがありました。震源地には宿はないので、イスタンブールの安いホテルに泊まって片道2時間半かけて毎日被災地へ往復していた次第です。

この仏像を私、あちこちでお見せしています（図25）。あるところで、「聖母子の子どもというのは、イエス・キリスト、神の子。信仰の対象だから大人風の顔にしたのではないか」と仰った方がおられました。その発想はどうかなあ？と想像して思いましたら、日本ではもっと遡って、6世紀に制作されたと言われているこの『誕生釈迦仏立像』がありました。時代からして、もちろん作者不詳です。奈良の悟眞寺が所蔵しています。お釈迦様は生まれてすぐに7歩歩いて、右手を上左手を下にして、「天上天下唯我独尊」と言ったというお伽噺があります。それを彫像にしているのです。これは、わりと童顔でしょう。

ですから、信仰の対象として西欧では幼な子イエスを大人顔にしたのではなくて、子どもの顔に関心がなかった結果であるとしか考えられないと思う次第です。

これは『制多伽童子』〔1197年、金剛峰寺〕という彫刻です（図26）。凛々しい少年の表情が彫琢されています。12世紀に写実派の彫刻師として活躍した有名な仏師運慶の作品です。高野山の金剛峰寺が所蔵しています。8体（八部衆立像）あり、そのうちの2体は14世紀になって補作されたものであろうと言われています。本作を含めて6体は運慶の実作であると専門家が鑑定しています。

8世紀前半の作、『沙羯羅』〔734年、興福寺〕という、仏に侍る少年です（図27）。これは明らかに子ども・少年の表情ですね。興福寺の宝物館に行きますと、阿修羅像の前にはばかり人が集まっています。



図23



図24



図25



図26



図27

阿修羅像の向かって左隣にこの像がひっそりと立っています。訪れる観光客の誰も関心を持たない。もったいないことです。

今でいう絵画作品にしる彫刻にしる、私が見つけたものの中では、この8世紀でおしまいです。

### Ⅲ 土の中に眠っていた子どもの姿

8世紀の彫刻より以前の子どもの姿を、少しだけご覧に入れましょう。

これは紀元前20～10世紀。今から3000～4000年前の出土品です（図28）。青森県六ヶ所村の遺跡から発掘されました。当時の縄文人の成人身長から計算して、この手形は生後10～12ヶ月の幼児だと解剖学者は鑑定しています。楕円形をしていて、考古学では「土製品」と言われています。

粘土板を作って、そこにぐっと赤ちゃんの手を押し付けて作ったのでしょうか。縄文後期（4500～3200年前、これ以降は晩期）というのは、男は狩猟や釣りに出かけたり、山へ栗を取りに行ったり（ある時期以降、栽培もしていた）、狩猟採取に従事していました。土器を作るのはもっぱら女性の仕事だったことがわかっています。わが子をおぶって土製品を作っていて、材料の粘土を楕円形にし、我が子の手首を握って、ぐっと掌を押し付けて作ったのかな、そのようなファンタジーを私は思い描きました。

開けられている穴に皮ひもを通せばペンダントになりましょう。そういったアクセサリーであるのか、当時は、想像を絶するほどに乳幼児死亡率の高い時代だったと考えられますから、長生きしてほしいというお守りだったかも知れないし、わかりません。縄文学者の島根大学山田康弘教授<sup>(3)</sup>に直接伺ったことがあります、「当時の手形や足形が何を意味するか、まだ判っておりません」とのお答えでした。お守りかアクセサリーかは判らないけれど、こんな時代すでに、赤ちゃんへの強い関心があった証拠とは申せましょう。

これも、紀元前30世紀～20世紀の手形です（図29）。今から4000～5000年前（縄文中期）の地層、山形県村山市で出土しました。写真では2枚並んで



図28



図29

いますけれど、1枚の土製品の表裏です。展覧会で見たときは、下に鏡が置かれていました。左側は、大人の指の型なのです。粘土で楕円形の板を作って、大人が指先で支えて、赤ちゃんの手をぐっと押さえて作ったと推量する証拠品です。

このような手形、足型の遺された土製品が、東北・北海道の縄文遺跡16か所から25例出土しています。4000～5000年前から近代まで、子どもに対する強い関心を日本人は抱いてきた。それに引き替えヨーロッパ人は、先ほどお目につけたように子どもに関心がまるでなかったということには、正直驚かされますね。両者の差異は、何でしょうか。どのような意味が背景にあるのでしょうか。

青森市の、三内丸山遺跡を見学なさった方はおられますか。あそこに子どもの墓が保存されています。私は二度見学しました。甕棺という土製品の中に遺体を入れてあります。骨片が検出されてこれは棺だとわかったのです<sup>(4)</sup>。

穢れというような感覚もあったのでしょうか、大人のお墓は集落の外にあります。今で言えば村から外に延びる自動車道路、幅広い二車線くらいの道の両脇に埋葬されています。ところが、赤ちゃんは集落の中、日常居住空間の内に埋葬されていました。赤ちゃんをととても大事にしていた証拠なのではないかなと私は思いました。縄文後期には既に、赤ちゃんを慈しむ心情が行き渡っていたと考えてよいのではないのでしょうか<sup>(5)</sup>。

### Ⅳ 文字記録の中から、子どもの姿を探す

文字記録もいろいろあります。

8世紀初頭、万葉集巻五に「子等を思ふ歌」として収録されている山上憶良の和歌も思い出されます。

しろがねも  
くがねも玉も  
なにせむに  
まされる宝  
子にしかめやも

しろがねというのは銀です。こがねは金、玉というのは勾玉とか宝石類です。それよりもずっとずっと大切な宝が子どもであるという、ものすごい子ども讃歌です。少なくとも1400年にわたって日本人は子どもを大事にしてきたという一つの文字証拠であろうかと考える次第です。

いい話ばかりではありません。平安時代に子ども虐待小説が流行ったことも、ここで思い出しておきましょう。落窪物語や住吉物語などです。

『落窪物語』は、10世紀の末、国文学者の詳しい研究によりますと、西暦995～998年の間に書かれた物語だと言われております。有名な小説で、名前だけでもお聞きになった方はいらっしゃるかも知れません<sup>(6)</sup>。

4章仕立てになっており、最初の2章が、ある女の子が継母からいじめられるというお話で、心理的虐待が結構すさまじいのです。家の中で床が少し低くなったところを落窪と言います。粗末な部屋というわけです。そこに主人公である中納言の娘が閉じ込められます。裁縫が得意だったものですから、継母は着物をせっせと作らせては京の実力者への贈り物として、奴隷のようにこき使っていました。第2章になると虐待が進み、納屋に幽閉されて外へは出られなくなります。そして、よぼよぼの老いぼれ医者と結婚させられそうになります。あの子は素敵だと目をつけていた左近少将道頼が、救い出して結婚するわけです。第3章は道頼が、私の女房をいじめ抜いたあの一家はけしからんということで、逆に継母一家をいじめる話です。第4章では道頼はこの一家を支援して、継母の夫を取り立ててそれなりの地位を世話し、継母の実子をしっかりとしたところへ嫁がせるなど、ハッピーエンドに仕立ててあります。

当時は結構読まれていたという記録があります。

こういう類の虐待物語がいくつかあった。子ども虐待を主題とした小説が何冊も書かれていたのですから、逆説的に、子どもへの関心は弱くなかったことが推量されます。

10世紀、これらが書かれて数年後に、源氏物語という、大長編恋愛小説が出ました。それと比べて、ヨーロッパでいつ頃小説が書かれたかという、1500年が最初だそうです。作者不詳の『ラサーリョ・デ・トルメスの生涯』という本が残っているという記録を読みました。どんな作家のどのような作品か存じません。1500年と言いますと15世紀のおしまいですね。文学史の面でも、欧州文化と日本文化との間には大きな落差が存在していました。

2012年のNHK大河ドラマ「平清盛」で背景音楽として繰り返し歌われていた<今様>があります。

遊びをせんとや生まれけむ  
戯れせんとや生まれけむ  
遊ぶ子どもの声聞けば  
わが身さへこそゆるがるれ

遊ぶことを生き甲斐として子どもは生まれてくるんだよ、戯れることが楽しくて生きているんだよ、そのことがわかれば、遊んでいる子どものワアワアという声を聞くだけで、心が喜びに震えてくる、という極め付きの子ども讃歌です。『梁塵秘抄』という、今様（当節で言えば、流行っている歌謡曲）を集めた本があります。後鳥羽上皇によって編纂されたことは判っていましたが、一部だけ見つかったのは、なんと明治の終わりです。大型書店にいらっしゃれば梁塵秘抄の解説本が何冊か並んでいます。

当時、「子ども」という言葉があったのかなと疑問に思いました。800年の間、書き写している間に「童」から子どもに変わったのかなと思っていましたら、「子ども」という言葉を読み込んだ歌がいろいろ、万葉集その他に結構見つかるので、やはり「子ども」で良いのだと理解しました。後鳥羽上皇は今様が大好きで、遊女を宮中に招いて今様の歌い方を教えてもらった。そんなことで二度も声を潰したと言われています。

他にもいろいろ、子どもを詠じた興味深い歌が遺されています。ヨーロッパでは17世紀になって、やっと子どもの絵画が作られるようになったことに比して、わが国ではそれよりもはるか昔から子どもが描かれ、可愛さが和歌として里謡として歌われていたということ、ぜひ知っていただきたいのです。

1500年以前のヨーロッパがいかにか粗末な生活をしてきたかについて、いろいろな研究がたくさんあります。ヨーロッパ中世というのは、歴史学の中では12世紀と定位されていて、教会建築とかステンドグラスなどはすばらしいものがありますが、それ以外では庶民の日常生活は極めて悲惨でした。野獣の肉を焼いて食べるくらいの食生活だったわけです。

ファーガソンという、まだ40代後半でとても博識の若い英国人歴史学者が居ます。彼の『文明』という本がとてもおもしろいです<sup>(7)</sup>。西暦1500年から今まで500年間の歴史変遷を点検しています。

1500年の中国は、非常に文化が栄えて、印刷機もあったし、文字もあったし、文学もあったし、詩はものすごくたくさんあった。それに比べてヨーロッパは文明というようなものがほとんどない時代だった。それがたった500年の間に逆転しました。中国は、今、バブルで一部の地域が潤っていますけれど、全体としては悲惨な生活を送っている人々が2億数千万人居り、少数民族が抑圧され、不均衡が続いていますね。ヨーロッパはこの1～2世紀は財政的にもすごく栄えました。いろいろな芸術も栄えました。

なぜそのような逆転が起こったのか、極めて独創的な手法を用いてファーガソンは深く分析しています。歴史に興味のある方には、大のお薦め本です。それに比較して、それよりもさらに500年前、きちんとした小説が日本でいくつも書かれていた。日本文化がいかにか高度であったかを想像して頂きましょう。

イギリスにはチョーサー、『カンタベリー物語』(1387～1400年作の、散文を交えた韻文説話集)という書物を残した詩人がいます。その人は、当時の弱小言語であった英語で詩を書いたということで歴

史に名を残しました。その当時は書くとならばラテン語です。カトリック教会はみんなラテン語を使っていたでしょう。ラテン語の聖書しかなかった。それぐらいに言語の面でも文学の面でも落差があった。そう考えてきますと、日本文化がいかにか底深いかということが感じられますし、子ども観の大変な差異があることも何だか納得させられてきます。

世界四大言語というのがあります。何が入るのでしょう。大学院のゼミで尋ねますと、英語、フランス語、それに中国語が最近では回答に混じります。英語が世界中で使われるようになったのはほんの半世紀余りのことです。20世紀の前半までは、外交官はみなフランス語で交流していました。第二次世界大戦後、落ち着いてきて今のEUに繋がる多国間組織を作ろうではないかと論議した際、首脳間で用いられたのはドイツ語だったという記録があります。

四大言語とは、現在の中国語に繋がる流れ、ラテン語、古代アラビア語、そして日本語を指します。日本語が入っているのです。なぜ日本語が入っているかということ、1000年も前に使われた言葉が記録に残っていて、今も少し勉強すれば読むことができる、こういうことはフランス語やドイツ語、もちろん英語にはないのです。日本は本当に文化的に素晴らしい国です。21世紀に入ってからの日本はいささか危うくなっただけではありませんけれど、ヨーロッパにそれほど憧れる必要はないでしょう。

## V 近代日本の子ども

こういう具合に、子どもを大事にした歴史を辿りますと、いろいろな事績が見えてきます。たとえば江戸末期から明治の初めにかけて、開国の少し前から外国人がたくさん日本へやってきて、たくさん観察記録や印象記を残していることが目につきます。日本で貝塚を発見(1877年)したモースという東京帝大お雇い教授がおり、イザベラ・バードという人は馬と従僕と通訳を雇って東北全部を回っています。どうしてそのような記録が手に入るかということ、東京の六義園の南に、旧財閥の岩崎久弥が設立した東洋史の資料館東洋文庫があります。そこがこのよ

うな書物を発掘し翻訳し、平凡社が出版して、シリーズとしてたくさん刊行されています。このような、開国前後における異邦人から見た日本の子ども像について、簡略に把握したい向きには、渡辺京二氏の研究が便利です<sup>(8)</sup>。

そういう外国人が見た明治初期日本の記録に、子どもの生活の姿がたくさん記されています。私は5、6冊しか読んでおりませんが、揃って、「日本は子どもの天国である」「子どもをととても大事にする」と書かれています。当時外国から来た人は人力車に乗って移動しておりました。子どもが大通りのあちこちで遊んでいる。それを避けるために人力車夫が苦勞して、蛇行しながら走っていたというようなことも書かれています。この時代のヨーロッパでは、たとえばフランスは子どもが生まれると、育児が面倒だからすぐ里子に出していたような時代でした。だからヨーロッパからやってきた人たちは、日本を見てびっくりしたのですね。

16世紀終わりの戦国時代に日本へやってきたイエズス会宣教師、ルイス・フロイスがいます。信長から許しを得て、キリスト教の布教に努めた人です。この人は手紙魔で、日本滞在中にローマ法王庁にたくさん手紙を送っています。その手紙がバチカン図書館の中に埋もれていたのを、20世紀に入ってからドイツ人の研究者が発見しました。手紙の中で、「日本人は、子どもをしつけるのに鞭を使わない」とルイス・フロイスが驚いております。16世紀後半のヨーロッパでは、修道士を育てるための学校が修道院の傍らに建っていました。モンテーニュという思想家が、「学校の横を通ると鞭の音や子どもの悲鳴がいつも聞こえる」と書いています。彼我の落差をお考えください。

## VI 子ども虐待と、それぞれの時代

ヨーロッパと比較しますと、日本は子どもを大事にしてきた歴史があります。しかし虐待というものはなかった、と申すことはできません、落窪物語も残っております。でも全体として、万葉の時代から室町ぐらいまでは子どもを大切にしていたというこ



図30

とは、どうも確からしい。戦国時代、16世紀の終わりくらいまでの一時期は、日本で子どもとがかなりひどい扱いをされたらしいという記録があります。生まれても育てる気がない赤ん坊を河原にポンと捨てて、犬の餌になっていたという記録もあります。こういうことも外国の宣教師たちの記述から研究者が拾い出しています。

江戸時代に入って世の中が安定しますと、子どもを大切にする世がふたたび成立してきました。戦国時代を挟む一世紀余りの間は、子どもがどのように暮らしていたのか定かではありません。

これは、埼玉県白鬚神社に残る絵馬『子返し図』です(図30)。若い世代は子返しという言葉をもうご存じないでしょうか。生まれてすぐに赤ちゃんの命を絶つことを、子返しと言います。「間引き」という言葉も同じような意味で使われていました。

左側の女性は鬼の面をかぶり、右側は素面ですが、共に赤子を殺しています。今だったら嬰兒殺人として新聞の一面トップに掲載されるような大事件です。

このような行為を弁解するかのように、「七歳までは神のうち」という言葉が語られていたとも言われています。これはいささか怪しいけれど、そのような発想はあったらしい。要するに、乳幼児死亡率が非常に高い時代だったので、自分の子どもだと思ってもどんどん亡くなっていくため、そのトラウマに耐えかねて、7歳まで生きたらわれわれの子どもと認識しよう、という考えだったのではないのでしょうか<sup>(9)</sup>。

子返しは、児童虐待の極端な形ですが、そうせざるを得ないとその当時は皆が思っていた。人口動態学的に言えば、江戸時代260年間くらい、日本で食べてゆくことができるのは3000万人くらいであった

と推定されています。当時の米の生産量からすればその程度の人口をようやく支えられる水準だったという実態がありました<sup>(10)</sup>。だからといってこのような行為が許されるということではないけれど、この絵馬の背景は書歌のような心情だったのでしょう。「生活が苦しいから嬰兒殺しを黙認するということは許しがたい」、などと21世紀の住人がのどかに語ることは許されないでしょうか。

足らぬとて まひく(間引く)こころの愚かさよ  
世に子宝と いふをしらす(知らず)や

罪は身に むくうとしりて天よりそ  
さつけ(授け)たまわる 子かえしをする

福島県南郷村の子安地藏には、似た図柄の奉納額が奉納者の署名入りで残されております<sup>(9)</sup>。おそらくこのような絵馬や奉納額が幅広く各地に残っているのでありましょう。いまご紹介した歌からもわかりますように、行為者には自責の念があり、周囲からも非難するまなざしが注がれる行為であったと推量されます。罪の意識はあったけれども、こういうことをせざるをえないという、切ない生活事情があったのでしょう。

時代が変わって明治維新の後、明治5年に学制が施行され、学校教育の義務教育化(有料だった)が行われました。最初は4年制でした。学制が作られたのも、富国強兵の下準備としてであったと推量されます。

大正の終わりごろから、国家はいろいろなことを企てました。いろいろ厳しいことが行われていました。一つの例としては、旧民法、明治時代の民法がそのままずっと使われてきて、その中に、懲戒権という、親権を持った人間は自分の子どもを殴ってもよいという権利が書いてありました。日本子ども虐待防止学会やその他の有識者からの批判を受けて、2012年にやっとその条文が削除されました。明治にできた民法が一部、そのまま残っていたわけです。

戦争が始まれば、いわば子ども虐待全盛の時代に陥ります。召集令状で子どもから父親を剥奪する、

空襲で親が他界して孤児となる(『火垂るの墓』など)、少年兵のむごたらしさとそれを勧誘する国家の欺瞞、集団疎開(都市部から40万人以上の小学生が転出させられた)で親子が分断されて飢餓といじめの罅罅に追い込まれる等々、枚挙にいとまはありません。

これは、出陣する特攻隊の少年兵を見送るときの写真です(図31)。これから死出の旅に出向く、燃料を片道しか積んでいない少年兵はにこやかにピースサインを送っています。これを見送るのは、知覧高等女学校生徒の役割だったと記録にあります。女学生はみんな下を向いていて、誰も少年兵を見つめることができていません。この中央に映っている方が戦後生き残り、ご長命でテレビの取材に応じて作られたドキュメンタリーがありました。大変な時代、うら若い女学生たちが桜の枝を振って見送っていたのです。国家が若者を虐待していたのです。



図31

日本の児童虐待防止法は2000年の11月にできました。ところが、1947(昭和22)年に児童福祉法が制定され、翌年から施行が始まっています。この法律の中に、児童虐待を見つけたらこうしなさい、親権をストップさせるには28条を使って家庭裁判所に申請しなさい、などいろいろな書かれています。戦争が負けて2年後に作られた昭和22年の法律に、なぜそんなことまで書かれているのかと不思議に思っていました。実は1933(昭和8)年に最初の児童虐待防止法が作られていたのです。子どもを売買されるとか、殴られて身体が不自由になった、といったことになれば、将来の兵士を傷つけることになるという発想で、児童虐待防止法がその時代に作られたとしか思えません。

その前後の時代状況を見ますと、もうすっかり戦争状態です。鶴見俊輔氏が昭和6年から昭和20年まで、まとめて一つの戦争だということで、15年戦争と呼ぼうと提案なさっています。私もそれに賛成です。16世紀の戦国時代といい、帝国陸軍が始めた15年戦争といい、世の中がたがたし始めますと、若者も子どももひどい目に遭うのです。そうでないときは、日本は基本的には子どもを大事にする国であったということを知らないといけない。そのような長い歴史で、子どもの見方というものを考えてゆかないといけません。

これは1946年の、戦争孤児がいっぱいいた時代(1948年2月の全国一斉調査では、123,504人)の記録です(図32)。当時「浮浪児狩り」という言葉が流行っていましたが、こういう子どもを何とかしようということで、

児童福祉法ができ、児童養護施設ができました。どういう職種の人たちなのでしょう、子どもが泣き叫んで逃げようとしているのに、保護しようとしている大人はえらくにこやかですね。どうしてこのような落差があるのかわかりません。



図32

部分的に取り上げると色々複雑な問題がたくさん出てくるのですが、時代の大きな流れで見れば、日本は子どもを大事にする文化を持ってきたと言えます。

日本は全体として、文化史としては子どもを大事にする人種でした。縄文人と戦國的だといわれる弥生人の両方が混血して、今の日本人ができていますね。その文化の歴史の中で、戦国時代や江戸時代のごく一部を除いて、子どもは大切にされてきました。江戸時代は、生まれた子どもを大切にしますが、同時に子返しも他面では行っていたという矛盾はありました。

## VII 口直しの挿話

この女の子、かわいいでしょう(図33)。4人も笑顔ですね。この子の名前は「ツナミちゃん」というのです。インド洋大地震により広域でたくさんの津波被害を蒙りました。あの津波がスリランカに届いた日に、臨月だったこの子のお母さんが浜辺で700メートル流されて、奇跡的に助かって生まれた子どもです。まわりの3人の男の子は、ツナミちゃんのお兄ちゃんたちです。お父さん



図33

は英語教師でツナミちゃんという名前を付けた。あまりにもかわいい写真、毎日新聞の一面に載りました。すぐ新聞社へ電話して、この写真を講義で使わせてほしいとお願いしたところ、いいですよと、5枚も送ってくださった。

どうしてこの表情がかわいく見えるのでしょうか。小児科医はわかるんですけど、真ん中に線を引くと左右対称なのです。赤ちゃんは、生まれてすぐは両目が、左右バラバラに動いているのです。目を動かす筋肉は左右それぞれに6本ある。だから結構精密機械なんです。それが左右同調して動くというのは、脳で両眼を調整・統合して出力を指令しなければいけない。そのことを可能にするためには5か月ほどかかるのです。5か月经ったころというのは、目だけでなく左右の表情筋がだいたい対称的に動く。

しかも、あどけなさがあります。あどけないということは邪心がないこと。これから少し経つと人見知りの時期が始まります。人見知りというのは、お母さんとそれ以外の人を差別するわけですから、極端な表現を取れば、邪心が始まるのです。この写真の赤ちゃんは無邪気です。左右対称に表情筋が動くようになって同時に純心な心を持っているのは5か月頃。小児科医たちはこれを「エンゼル・スマイル」

というのです。結婚して、これからお子さんをお産みになる世代の方もここにいらっしゃる。それらの方に、これを覚えて帰って頂きたいのです。わが子が生まれて5か月前後に、正面像の写真をたくさん撮っておいて頂きたい。

その写真が何に役に立つと思われますか。

こんなかわいい子どもが、10代に入りますと、言うことを聞かなくなって、反抗期がやってきます。本当にわが子を憎たらしいと思ってしまうときが生じる時期です。経験しますとよくわかりますね。親は子どもの対応でへとへとに疲れる。そういう時に、この年頃の写真を引っ張り出して両親で一緒に眺め、「こんなかわいい時代があったんだ」ということを確認する。すると、翌日からまた子どもへ真摯に向き合える力が湧いてくる、と思うのです。

## Ⅷ おわりに

子どもは無条件にかわいい。かわいさを育てる、伸ばすということは大人の役目です。私は3.11の後に（2011年6月）、この会場で災害遺児について講義しました（平成23年度特別研修『被災を経験した子どもへの支援』における講演「家庭や家族を喪った子どものケアについて」、※研修映像記録作品）。

そのときに、DVDをお見せしました。神戸の震災で受けたトラウマをずっと抑えてきた若い女性が、12年後にパニックに陥ったという事例です。12年も経って、わが子を産んだ直後にパニックに陥ったのです。神戸の大地震で両親を亡くした女性が、「ママに会わせて！」と絶叫した経緯をお見せしました。

その女性が産院から退院して、毎日わが子と2人きりで過ごすようになります。新生児は日々刻々と育ってゆく、本当に表情豊かになってゆく、笑顔になる、いろんな反応を示すようになる。それを目の当たりにする中で、母親は癒されてゆく。そういう過程を通して、彼女は本当の意味で、広い意味でのPTSDから回復して、2人目の子どもを産むときにはそういった問題は何もなく、今は元気に2児の母親をやっておられます。

子どもには、われわれ大人を癒してくれる力さえある。それを感知し理解するだけの余裕がその時代の生活にあるかどうか、時代によって違うということをお話し申し上げました。世の中が子どもの権利を侵害するような方向に転げ落ちて行かないように、みんなで頑張りましょう。

ありがとうございました。

## 【参考資料】

1. アリエス・P（杉山光信、杉山恵美子訳）：＜子供＞の誕生—アンシャン・レジーム期の子供と家庭生活、みすず書房、1980.
2. 森 洋子：ブリューゲルの「子供の遊戯」—遊びの図像学、未来社、1989.
3. 山田康弘：生と死の考古学—縄文時代の死生観、東洋書店、2008、および、子どもの埋葬例にみる縄文時代の死生観、児童青年精神医学とその近接領域、52:233-237、2011（この2編は、縄文文化に関連した資料）.
4. 朝日新聞社（編）：三内丸山遺跡と北の縄文世界、アサヒグラフ、通算3928号、1997.
5. 木下 忠：埋甕—古代の出産風俗（新装版）：雄山閣、2005.
6. 藤井貞和、稲賀敬二（校註）：落窪物語、住吉物語、岩波書店、1989.
7. ファーガソン・N（仙名 紀訳）：文明、勁草書房、2012.
8. 渡辺京二：逝きし世の面影、平凡社ライブラリー、1998.
9. 太田素子（編）：近世マビキ慣行史資料集成、刀水書院、1997、および、子宝と子返し、藤原書店、2007（この2冊は子返しに関連した参考書）.
10. 鬼頭 宏：人口から読む日本の歴史、講談社、2000.
11. 清水将之：21世紀の子供たちへ、児童青年精神医学とその近接領域、42:85-103、2001.
12. 東京国立博物館（編）：美術の中の子どもたち（美術展カタログ）、東京国立博物館、2001.



## 講義「児童相談所におけるソーシャルワーク」

宮 島 清

(日本社会事業大学大学院)

\* 平成25年度「児童相談所福祉司基礎研修」での講演をまとめたものです。

宮島です。私も児童相談所の職員でした。でも、辞めて8年も経っていますので、私の感覚は今の現実とは、かなりかけ離れているものと思います。しかしそれでも、先ほど、参加者の皆さんが書かれたアンケートを読ませていただきましたところ、フラッシュバックのような感覚を覚えました。辞める前の数年間は、通告を受けて、48時間以内の初期対応、或いは28条の申立をする。そのようなことを中心に担当していました。まさに皆さんは、そのような仕事を、今、しておられるのだと思います。そのような皆さんの前でお話しをするのは、厳しいなという気持ちです。

言にくいことではありますが、アンケートを読んで違和感を抱いたことが一つありました。8年前に離れた者故のリアリティの無さなのか、離れているからこそ見えるものなのかの判断は難しいところですが、皆さんへの共感だけではなく、これも申し上げたいと思います。

皆さんのしんどさや大変さは解りますが、皆さんと同じようなしんどさを市町村の児童福祉主管課が今持つようになっていっていると私は感じています。過去においては、「児童相談所は専門機関である、基本的な対応や丁寧な関わりは市町村に任せたい」という整理だったと思いますが、今の市町村の状況では、そのような整理だけでは済みません。児童相談所と同じように厳しい状況にある。両者の役割分担を今改めて考え、整理し直さなければならない、そんなふうに感じています。

児童福祉司の配置基準が改善されました。児童福祉司の配置基準は、現在人口4万～6万に1人。複

数での対応が不可欠ですから、楽になるどころか、人も時間も全く足りません。ですが、市町村職員はほとんど増えていません。児童相談所と同じように市町村の担う役割も増している。しかし、体制はほとんど変わらない。市町村はケースと皆さんとの間で板挟みになって、どうしていいか分からなくなってしまっている。だから場合によってはケースを見て見ないふりをしてしまう。その結果の一つが、実質上は何もしない「見守り」という扱いです。対応しているにしても、「心配な状況になったら、保護が必要になったら・・・」と応える児童相談所に不満を持ちながら、しぶしぶ在宅支援にあたっています。そのような中で生じている死亡事例があるように思います。

今の児童相談所に勤めるということは、本当に厳しく、大変なことです。そのようなところにいる皆さんにとって、私がこれから申し上げることは、ある意味現実感の無いことかもしれません。私の話は、児童相談所と市町村が、一緒に動くとか、一緒にアセスメントすることが必要という視点や内容を多く含んでいます。それが不可欠だと感じているからです。しかし、私の申し上げることを、このまま受け入れる必要はありません。批判的に吟味していただくことを希望します。

私の講義は、3日間の研修の冒頭にあたり、広いテーマで語ることを求められていると受け取っています。ソーシャルワークの定義に照らして、ソーシャルワークとはどうゆうものかから始めて、次に児童相談所のソーシャルワークとは、そして、虐待対応のソーシャルワークとして語られているものの内容

を、皆さんと一緒に確認して行きます。これを柱にしたいと思います。

そして次に、ソーシャルワークの目的と機能のお話しをします。ただ、これは抽象的な話になりますので、なるべく、さらっと流したいと思います。

次に、ソーシャルワークの展開過程について話します。児童相談所では、今でも、調査・診断・指導という言葉で展開過程を理解していますが、今はあまり、この整理は使われなくなっています。今の主流とも言えるケースマネジメントというソーシャルワークの技法で使用される整理に従って、展開過程のそれぞれの段階の意味や各段階での留意点を一緒に確認したいと思います。

最後に述べる留意点については、私自身の実践をベースに、専門職大学院の実務者教員という立場で、現場の事例検討などに参加させて頂きながら、そこで、示された内容をもとに、こういったところが大事だと思うという言い方で述べさせていただきます。皆さんの感じているものと照らし合わせながら聞いていただければと思います。

それでは最初です。定義など抽象的な話題は面白くないかもしれませんが、やはり押さえておく必要があります。ソーシャルワークとはどういったものかについては、様々な定義があります。ソーシャルワークの母と言われるメアリー・リッチモンドが書かれたものから、ずっとずっとさまざまに定義がつづられてきたと思います。現在、世界で広く受け入れられている定義は、ここに書いてある内容です。これももう10年の時が経っておりますので、見直しが進められています。例えば、西欧的な考え方、キリスト教の影響が強すぎる、東洋は東洋、その国のあり方や多様な文化を前提にしたものとすべきだという議論があるようです。ただ、今日の講義では、これを使用し、これをもとに見ていきたいと思います。

「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用

して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。」

こう書かれています。抽象的で難しい文章ですので、これを長々と議論することは避けて、この一部を見ることにします。はっきりと分からなくても、こういうことが大事だ、あるいはこういうところがソーシャルワークの特徴なのだということが分かると思います。

まず、目指すものは何かということですが、人間のウェルビーイングだということです。その人がより良い状態になることを目指しているということですが、福祉とは何かというと、非常に抽象的ですが、目の前にいる人、子ども、家族、保護者が、その人らしくある。今よりいい状態になる。そうゆうことです。別な人間になることを求めるものではない。人間は、なかなか、自分を変えることもできませんし、人に変わってもらうといったことは更に難しいことです。私自身はほとんど不可能だというふうに思っています。ただ気をつけないと、私たちは、これを忘れてしまい、人に違う人間になることを求めてしまいます。それまでの人生に全然関係なく、現実感のない変化を求めやすいのではないかと思います。私は自分のことを振り返ったときに、そんなふうには変わらないよというふうに思います。やはり、ここに注意を払う必要があるのではないのでしょうか。ソーシャルワークは、その人、その子ども、その家族が、少しでもいい状態になること、それを目指す活動であるというふうに思います。

2つ目ですけれども、社会の変革を進めるところです。その人にだけ変わるということを目指す、果たしてそれでいいのだろうか。やっぱり人間は、さまざまな矛盾、社会の歪みの結果、今のこのようにひどい状態に置かれたという面がある。それを一方的にその人に変われということではおかしい。だから、その人の良い状態を実現するためには、その人にだけ変化を求めるのではなくて、やはりその人が今生きている社会、そこの変革を目指していく。そこが、このソーシャルワークの視点として、

とても大切です。

社会や環境を変革するというと、ちょっと白々しいような言い方ですけれども、「受けられるサービス、支援があるにもかかわらず受けられていない」「この人は生活保護を受けられる経済状態にいるのに、その権利があるのに受けられていない」或いは「この家の、この住まいの状況で生きるのは無理だ。きちんとした環境を用意する必要がある」ということならば、それは切羽詰まった身近なことです。もっと社会を大きく捉えて、社会のあり方を問うということも必要かもしれませんが、少なくとも、その目の前の人間だけに変わることを求めるのではなくて、その人とその家族を取り巻く環境、状況を変えていくことを視点に持つことが必要だと思います。

3つ目です。「理論を利用して」ということですが、理論というものが何を表すか、いろいろなことがあると思いますが、少なくとも私たちの熱意や勢いだけではないということです。いろいろなことが語られている、心理学的な視点、医学的な視点、社会学的な視点、さまざまに検証された有用な道具や理論がいっぱいあるわけです。それらを活用しながら、利用しながら行っていくものだと思います。そういったことをしながら、その人のいい状態を、その家族のいい状態を目指していく。ただ、それは指導というやり方ではない、強制というやり方でもない。むしろ、その人をエンパワーメントしていく、あるいは開放していく、その人が力を増すようにする。あるいは、何か阻害要因があって、その人自身の力を閉じ込めているとすれば、それを解き放っていく。そういった働きであるというふうに言えると思います。

最も大事なことを一番下の土台にあたる所書いています。価値観です。基盤とする価値観がある。それは2つ。1つは人権、もう1つは社会正義です。人権とは何かということ自体がとても難しい問いですけれども、人が人であるということだと思います。人間を人間として扱うということだと思います。人間を人間扱いしないような状況がある。1人の子どもは人間ですから、この子どもが子どもとして、人間としてふさわしい扱いを受けてない。それを人間

としてふさわしい扱いにしていく。その保護者の方が人間として扱われてないような状況がある。そこを、同じようになんとかしていこうとする。そういうことだと思います。

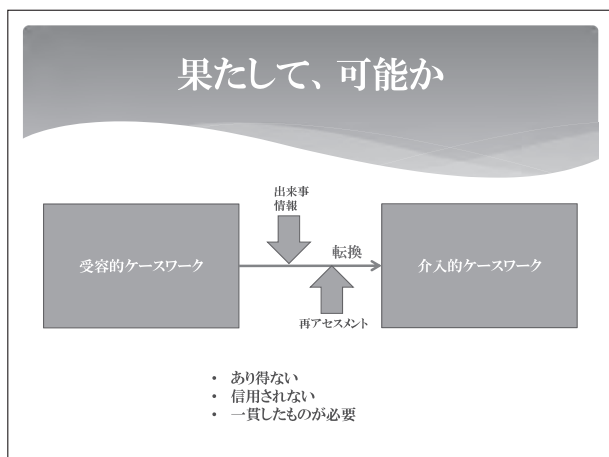
社会正義は、社会のあり方を考えていかなきゃいけない。正直者がばかを見る、一生懸命働いているにもかかわらず報われない、そういったことをなんとかしないといけないという感覚や価値観です。これを、私たちは基盤に置く必要があると思います。そういったことがソーシャルワークの定義には書かれているのだと思います。こういったことこそが、ソーシャルワークの特徴だと言えるのではないのでしょうか。

さて、もう少し、具体的なことに入っていきたいと思います。ここに書いたものは、ある都道府県が今年4月に出した死亡事例検死報告書の記述の一部です。この内容は、全国の児童相談所で一般的に受け入れられている内容と一致するのではないのでしょうか。国の検証報告書などにも見られる考え方だと思います。皆さんはこれをお読みになって、どんなふうを感じるのでしょうか。

「家族構成が変化した場合や、児童や保護者を取り巻く生活環境が変化した場合には、リスクについて再評価すること。その結果、例えば受容的ケースワークが困難な場合には速やかに介入的ケースワークに切り替えるなど、対応を再検討すること。」

どうでしょうか。皆さんはどんなふう感じたのでしょうか。繰り返しになりますが、私は、これが、一般的な受け入れられている考え方だと思います。ただ、私自身はこのような考え方について、長くずっと違和感を抱き続けて来ています。だから今日は、皆さんにこれをお伝えし、どう思いますかと、聞いてみたい。ここに書かれていることを図にすると、概ねこういうことなのではないかと思います。

私たちは子どもと家族を支えようとしている。その人の幸せ、その子どもの幸せをなんとか図ろうとしている。だから、その当事者を受け入れて、励ま



して、そして、その状況をいいところに持ってこうとする。しかし、それがうまくいかない場合がある。あるいは、そういうふうな関わりをしながらも状況が悪化して、子どもがひどい状態に置かれる。あるいは、最悪の場合には命を失うことがある。そういった事態が生じそうな場合に、何らかの出来事が生じた場合には、あるいは、保護者が今までの関わりを拒否して、皆さんの働きかけに対してノーと言い始めたら、その状況を踏まえて改めて状況を見直して、関わり方を転換する必要がある。そして、子どもの命を第一とした介入的ケースワークを行うべきだ。こういうふうに言われているのだと思います。その結果、例えば受容的ケースワークが困難な場合には、速やかに介入的ケースワークに切り替えるなど、対応を再検討すること。まさにこういうふうに書かれていると思います。

しかし、それでも私には違和感があります。私にはあり得ないんじゃないかと感じられます。それでは信用されないのではないかと思います。むしろ一貫したものが必要だというふうに思うのです。それまで優しくしていた人が、急にあなたのことは信用できないというような言い方をしたら、どうでしょうか。「何を言っているのだ、この人は」っていうふうに思う、「そら、本音が出た」とか「本性が出た」っていうふうに受け取られるのではないのでしょうか。

児童相談所という機関は広くみんなに知れ渡っていて、一見表面的に受容的な関わりをして見せても、この人たちの裏には意図があるよってずっと思われ続けているのではないのでしょうか。こういう、受容

的なケースワークから介入的ソーシャルワークへの転換というような捉え方では、当事者の方に受け入れられない、あるいは通用しないのではないかと思います。

市町村でも同様のことが起きています。通告を受けて家庭訪問する。その時の言い方が、この考え方に基づいています。「市役所です」と。「私たちは子育て支援をするのが本当の仕事です、皆さん何か心配なことがあったらぜひ相談してください」という。しかし、ほとんどの人は市町村が虐待対応の役割を担っているのを知っています。ですから当事者の方は、半信半疑というより、実際のところを感じとっています。私はもう、このような受容的なケースワークから入って介入的なケースワークに途中で転換するという、そういう意識というのは捨てたほうがいいと考えています。

先ほど申し上げました受容的ソーシャルワークという考え方については、まずは受け入れることが大切だ、保護者が抱える子育ての悩みや生活の困難さに着目して共感的に接することが大切だ、保護者に寄り添うことによって親子関係の問題の解決を図ることが大切だ、寄り添って受け入れるから、母性的ソーシャルワークなのだというようなことが言われたりします。

一方の介入的ソーシャルワークは、あたかも父親が対峙するように立ち向かっていく、そして、絶対に揺るがないというような姿勢で接する、保護者と対立することがあっても揺るがない姿勢で臨み、子どもの心身の安全を第一にする、必要に応じて強制力を用いて子どもを保護する、だから父性的ソーシャルワークなのだと言われます。

これは、歴史の必然として、過去において、10年か15年ぐらいの間、このような説明の仕方が必要だった故に言われたことなのではないのでしょうか？ 必要で大切なことだったと思います。ただし、本来は、ソーシャルワークのもともとの考え方とはそぐわないと私は考えています。このような説明を取ってされた先生は、そのことを承知で、でもその当時は必要だったから、残念ながらきちんとしたソーシャルワークがなされていなかったから、使用した

説明の言葉だったのではないかと私は受け取っています。受容というのは何でもかんでも受け入れることではありません。何でも受け入れるのではなくて、いったんはその人の状況を受け止めるということです。間違っている、あるいは間違ったことをしている、でもそこには何らかの背景がある、だからその事情に一度は耳を傾けましょう、いいとか悪いとか、裁判官ではないのだから裁くことは後回しにして、話を聞きましょう、まずは状況を確認してみましょうということであって、何でも受け入れるということではありません。でも残念ながら、そのことが解っていないで何でも受け入れてしまう対応がなされていた。これではいけない、これでは子どもの命が救えないし、保護者も救えない。だからあえて母性的ソーシャルワーク、介入的ソーシャルワーク、或いは父性的なソーシャルワークという言葉を使って、今までのやり方を変えていきたいと思います、歴史の必然の中で語られた言葉だというふうに思います。

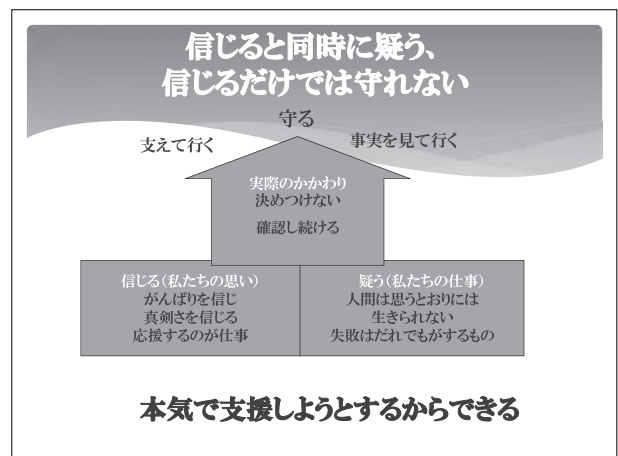
ですから、このことを意識した上で、実践を組み立て直していく必要があると思います。このような経過で発せられたと思われる言葉を、そのまま今もずっと字句通りに受け取って、途中で転換する。それでは、実際の問題には対処できない。当事者に受け入れられない。子どもと家族を救えないというふうに私は思います。

誤解してはならないと思います。受容とは何でも受け入れることではありません。子どもの権利を優先すべきことは首尾一貫したものでなければなりません。保護者との間に力関係や上下関係を持ち込むことは、ソーシャルワークの価値に反すると思います。人権を守るということは、人権と社会正義を実践の基盤とするということは、目の前の人が私たちと同じ人間である、このことを首尾一貫して持ち続ける。そういう感覚です。上下関係ではない。子どもの権利を守ろうとするからこそ、保護者の権利を守る、尊重する。でも子どもの権利を守るためには、保護者の大切な権利を制限しなければならないことがある。そのときには、きちんと法令に沿って私たちは対処する。しかも、説明責任を果たすということが

必要だと思います。

案外、この説明責任というものの意識が、はっきりしてないような気がします。ですから「通告があった」ことを明らかにしない。何か別の理由を言ったり、作り話を用意したりして関わろうとする。或いは「通告があった」ということは言うけれども、内容がすり替えられる。内容を言わないことは「あり」で、「それは言えません」でいい。

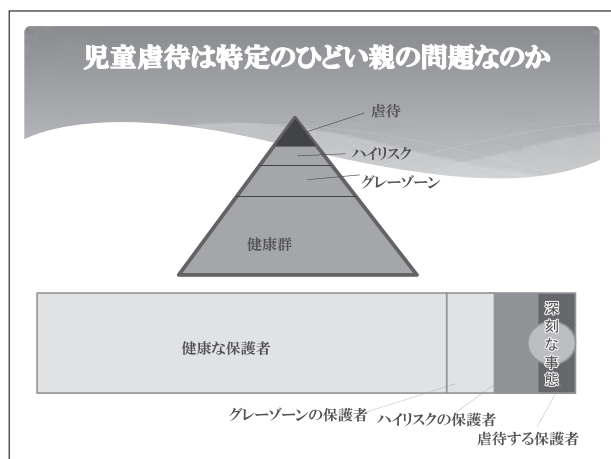
いくら虐待の疑いがあるとしても、それは私の生活、私生活に公の権限が介入してくことです。これはきちんと説明する責任があります。嘘をついてはいけません。言えないことは言えないとすべきです。特に通告者を特定させる秘密を漏らしてはならない。しかし、公権力が嘘をついてはいけません。子どもの権利を守るために、その保護者の権利も最大限に尊重するということが大事なのだと思います。そうでなければ、子どもを守ることができないし、保護者を守ることができない。もし、保護者が加害者になってしまったら、それは子どもが、場合によっては保護者を完全に失うことになります。或いは、子どもは傷つくだけではなく犯罪者の子どもになってしまいます。子どもを守るために、保護者を守る。そのためには、一貫して権利擁護を図っていく。受容的ソーシャルワークと、介入的ソーシャルワークの関係を誤解しないようにしたいと思います。



ソーシャルワークが基盤とする価値に従えば、どのような場面でも、子どもと保護者それぞれを、私たちと同じ人間として尊ぶ必要があると思います。同じ人間として尊ぶからこそ、「そのお話について

は納得できない」と言えるわけです。或いは、「あなたが一生懸命やっていることは信じます」「でも、人間は一生懸命やってもうまくいかないことや、失敗してしまうことがある。」「あなたがこうしたいというその意志は分かります。でも、人間には思い通りに運べないということがいっぱいある。私たちは、そのときのことも想定しておかなければなりません。」「あなたが一生懸命やったとしても、失敗して、子どもに重大な危機が迫ることはありうる。だから、私たちは仕事として、業務として、機関の位置付けとして疑い、その備えをしなければなりません」と。こういう姿勢で望む必要がある。私たちは信じる必要がある。その保護者の方の頑張りを信じるし、真剣さを信じる、確かに私たちは応援する仕事です。でも、私たちは同時に仕事として疑わなければならない。疑うということが業務上求められている。だからこそ、決めつけず確認し続けることが大事です。そうすることが、ここで言う「疑う」ということの意味です。

児童虐待のことを考えるときに、この図がよく使われます。とても優れた図だと思います。しかし、この図からも、誤解や失敗が生じていると考えています。



三角形が書かれていて、一番上に虐待が発生している群が置かれています。その下にハイリスクな人たち、グレーゾーンと言うべき人たち、特に問題を抱えていない健康群の方たちと色分けされています。この図はとても解りやすく、支持され、広く受け入れられています。

でも、これによって誤解が生じることがあるという問題意識を私は持っています。どういうことかと言いますと、死亡事例が発生した時の、児童相談所の所長さんのコメントを思い浮かべると理解しやすいと思います。所長さん方は苦しい立場で、「残念でした。この事例に対しては、子育て支援の対象として捉え、虐待が発生するところまでは判断しておりませんでした。今となれば、私たちの受け止め方が十分でなかったのかもしれませんが」。しばしば、こういうコメントが紹介されます。マスコミはマスコミの都合で記事を書きますから、所長さんの言葉とされるものが事実どおりとは限りませんが、ここには1つの構造を見てとれるように思います。

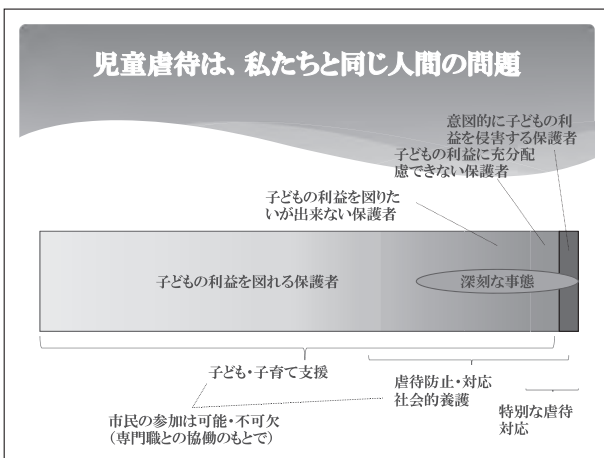
虐待が発生する群と発生しない群に分けてしまう。間にはグレーゾーンを置くけれども、そこに区別を設けて、子育て支援と虐待対応を分ける。もし、このような思考のまま、関わりの最初の段階で、区分け、すなわち入れるべき「柵」を間違ってしまうならば、後はノーチェックということが起こるのではないのでしょうか。私は、「はっきり柵分けしちゃっていいの?」「その判断は大丈夫なのですか?」ととても気にかかります。

この三角の図を頭においてしまうと、深刻な事態は「最上部の虐待群でのみ発生する」という思い込みが生じます。下の図は、三角を横長の四角形にしただけのものですが、この右端のところだけで、深刻な事態が発生するというふうに思い込むのです。果たしてそうなのでしょうか? 実際はそうではない。少なくとも、臨床の場で出会う、親子家族を、このように明確に区分けすることはできません。むしろ、一見子どもの利益を図れるように見える、健康に見える人のところでも、深刻な事態が発生しているのです。

去年の9月に葉山町で2人のお子さんをお母さんが刺殺してしまったという事件がありました。4人のお子さんがいて、お父さんが自衛官で、お母さんは専業主婦だったと思います。一戸建てのきれいな家が、ニュースのテレビ画面に写し出されていました。お母さんが一番下のお子さんをお風呂場で刺殺し、

お祖母ちゃんが助けを求めている間に、一番上の子をも刺してしまったという事件です。報道によれば、お母さんは統合失調症で、数年前まで治療受けていたが安定し、治療をやめ、再び悪化してしまったという事件だったそうです。お父さんが公務員、きれいなお家、子どもがかわいくて元気、誰も「虐待発生群」だとは見ないでしょう。お母さんは、夏頃から悩みを抱えるようになり、病状が悪化し、家族で治療の再開を検討していた矢先に生じた事件のようです。この事例に限らず、私たちの目の前に現われたとき、実は深刻な状態でも、深刻に見えないということが幾らでもあることを意識しておく必要があると思います。

私たちは、介入的なソーシャルワークと受容的なソーシャルワークを分離しない。子育て支援と虐待対応を別にしない。この辺が、私たちが意識すべき大事なポイントなのではないかというふうに考えます。



それと、冒頭に申し上げたソーシャルワークの価値観から言えば、当事者になることを求めるだけではなく、その人が社会の中に置かれている、その人の置かれている所を踏まえて対応すべきだということも意識する必要があると思います。児童虐待は子どもと保護者との関係性の障害だというふうに理解されてきました。この捉え方から生じる対応の偏りも見直さなければなりません。

児童相談所において、保護者の子どもへの関わり方を変えてもらおうということで、治療プログラムを組んで、これに通ってもらおうということが盛んに

行われています。それは大切な取り組みです。でも、それだけでいいのでしょうか。やはり環境にも着目し、そこにも働きかけなければいけないのではないのでしょうか。そのために、調査において、親子関係だけに関心を集中させるのではなく、子どもと保護者の生活の全体や受けるべき援助を受けているのか受けていないのか、その人が、人々・社会・制度とのつながりを適切に持っているかないかなどについても調べるのが大切だと思います。

どうしても、この関係性のところばかりに着目する傾向が強いので、48時間以内に出向いて、20分～30分間だけのやり取りをして、傷・あざがあるかどうか、お母さんとお父さんの接し方がどうか、その辺だけを見て、「ああ、このケースはそれほど深刻ではないようだ」ということで終結にしてしまうということが行われています。でも、実際そのお父さんお母さんがどんな生活をしているのか、どんな人々とのつながりを持っているのか、どんな仕事をしているのか、そういったことをほとんど聞いてこないという実態があります。実際のところ、大切なことは、20分や30分の面接で聞けることではありません。

ある事例のお話しをします。この事例では、市が家庭に何度も何度も働きかけをしましたが全く面談が成立していませんでした。この家庭には、何人も子どもがいましたが、どの子も妊婦検診を受けず、飛び込み出産でした。どの子も生後1カ月検診・3カ月検診・9カ月検診・1歳半検診を受けていませんでした。そこで、これを放置することは出来ないからと、市から児童相談所に「安全確認をしてくれ」と送致をしました。これを受けて児童相談所が訪問したところ、予想に反して安全確認の20分～30分の面接ができてしまった。この時、傷・あざが認められず、親は子にそれなりの言葉掛けをしていた。家の中もそんなに汚くなかった。そこで、このケースは深刻な状況ではないと判断して、直ぐに「やはり市町村で対応してください」と送り返した。この事例は、その後、死亡事例となりました。実際に確認しなければならなかったのは、何であるべきだったのでしょ。子どもはどんな子で、家族がどんな

人で、どんな生活をしているか、それらがトータルに把握されなければならなかったはずです。そして、なぜ、健診未受診や飛び込み出産、働きかけへの拒否が続いたのかを、最低限把握しなければならなかったのではないのでしょうか。そうでなければ、危険なケースか危険でないケースかは、判断できなかったはずだと思います。それがなされず、目視確認、現認ができたとして安心してしまふ。これではいけない。こういったことを注意しながら、児童相談所におけるソーシャルワーク、特に児童虐待対応のソーシャルワークを行っていく必要があると思います。

前に戻って復習的なこととなりますが、児童虐待に対応したソーシャルワークで行う支援は、子どもと家族の福祉を目的とするものであることを確認しておきたいと思います。特に児童虐待に対応したソーシャルワークでは、虐待の被害を受けた、あるいはその恐れのある子どもの福祉を第一に考慮します。そして、その実現のために、家族の福祉を考慮します。子どもを守るために家族を守る。その子どもが置かれている状況とその人たちのことを分かった上で、その人たちのより良い状態をつくることを助ける。それがソーシャルワークの目的で、そのためにさまざまな機能を果たします。

ソーシャルワークの機能についての整理は私自身十分にはできておらず、長く解説することは避けませんが、子どもを死に至らしめない、あるいは重大な外傷等を生じさせない、そのために子どもを保護する。それは保護者を守ることでもある。これは、単に子どもの身柄を保護するというだけでなく、その家族を保護するという保護機能を発揮することだと思います。そのほかさまざまな機能を発揮して、この目的の達成のために取り組むということだと思います。

展開過程のことに話を進めます。先ほども一度述べましたが、児童相談所においては今でも調査、診断、指導という言葉が主流ですが、ここではケースマネジメントの技法で使われる言葉で説明します。基本的には同じことだと思いますが、診断とか指導という言葉は、医者が患者を見立てる、これを受けて上から方向性を押しつけるというイメージがあり

### 児童虐待対応SWの機能

これを実現するために、児童虐待に対応したソーシャルワークでは、以下を行う。

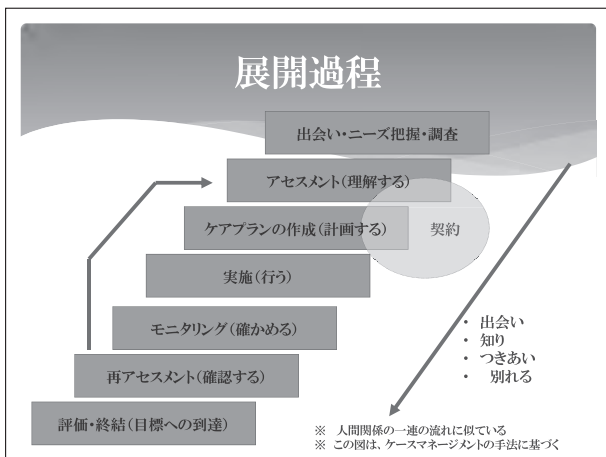
- 1 子どもの命と安全が守られ、家族が子どもの利益を守れるようにし、保護者が子どもに対して加害行為(保護者としての責任の放棄を含む)を行ってしまうことのないようにする。  
**(保護機能)**
- 2 子どもと家族メンバー、そして家族が、それぞれを回復し、目撃し、様々な生活上の問題を解決し、生じる課題に適切に対応できる力を獲得できるようにする。  
**(支持機能、エンパワメント機能、治療機能、教育機能)**
- 3 子どもと家族メンバー、そして家族が、活用可能なあらゆる資源について知り、実際にそれを活用できるようにする。  
**(情報提供機能、教育機能、調整機能、調整機能)**
- 4 子どもと家族との関係、家族のその他のメンバー間の関係が好転し、さらにそれが促進されるようにする。  
**(治療機能、調整機能、代替機能、教育機能)**
- 5 子どもと家族が、地域の人々や地域の様々な機関及びそれを越える環境との間で良好な関係を持ち、さらにそれが促進されるようにする。  
**(調整機能、調整機能、代替機能)**
- 6 子どもと家族に関する組織や諸制度について調べ、これらの組織や諸制度が、当該子どもと家族及び同じような状況にある子どもと家族に対して責任ある対応を行うようにする。  
**(ケースアドボカイト機能、グループアドボカイト機能、組織化機能)**
- 7 これらの全てを促進するために、社会に状況を知らせ、人々の参加を求め、社会のあり方の変革やそのための政策に影響を与えるようにする。  
**(ソーシャルアクション機能)**
- 8 これらを効果的に行うために、児童虐待に対応したソーシャルワークでは、子どもと家族に関する様々な知見や技術、情報等を活用するとともに、これらに関わる機関、組織、専門職及び市民力を合わせ共に活動する。**(ネットワーク機能)**

ます。こういう言葉を使っていたのでは、なかなか、ご本人たちをエンパワーメントしにくいと思います。そろそろ言葉を換えていく必要があると思います。

ご存じのように高齢者福祉分野では、ケースマネジメントという手法が主流になっています。障害福祉分野でも同様です。例えば、長く精神科病院に入院していた人がいる。この人が地域で生活できるように、患者さんに会って、患者さんの状況をよく知る。患者さんの周りにいる人、もしご家族がいれば、このご家族にも会って良く知る。この両方に働きかけ、また、この個人と家族を取り巻く人々にも働きかけたり、色々なサービスや制度、資源も活用してみたりする。そして「こうすれば地域での生活がしていけるのではないのかな」というプランを作って、そして、それを実際に行ってみる。実際にやってみると、計画通りには行かず、実際には難しいことが起こる。それを確かめた上で改めて取り組む。これを何度も繰り返しながら、なんとか目標とするところへ進んで行く。大切なことは、ここで当事者の方と支援する人が、理解し合って、参加し合って、そして、「これでやっていきましょうよ」という計画を立案して合意することです。この契約という概念がとても大事だと思います。

そして、虐待対応においても、私はこの契約という概念を大切にすべきだと考えています。通告がありました。訪問しました。そして、その人の話を聞きました。「これは危険な虐待だから保護します」という場合は、これはこれで、一方的ではありますが、契約というものがあると思います。しかし、こ





のような場合を除いて、特に、在宅で関わり続けようとしているにも関わらず、何の契約も無いというのが現状だと思います。安全確認だけをした。これをどう判断したか、これからどうするか、もう一度会うのか会わないのか、これらについて、何も明らかにせずに帰って来てしまう。帰って来て、こちら側だけで、「子育て支援なのか虐待対応なのか」「どういう対応をしようか」なんて言って役所の中だけで協議をして、それから改めて連絡しても、もう当事者の方は終わったものと思っているのではないのでしょうか。不快に思い、連絡もつかなかったり拒否されてしまったり、それっきりと言う例さえ多いのではないのでしょうか。これから具体的に幾つかの例を挙げますが、出会ったときに、これからどういうことをしていくのかということのすり合わせを保護者との間でして、渋々であっても約束を取り付けなないと、先に進めないのではないかと、付き合っていくことできないのではないかと思います。

ソーシャルワークの展開過程は、出会って、そしてその方のことを知って、付き合っ、それで、もういいかな、お互いにもういいよねと確認して別れるということになぞらえることができます。付き合うってということの合意が全く為されていないまま、こちら側だけで、継続だとか、見守りだとか、子育て支援だとかいっても、どうかかわるかは定まらず、スタートが切れないのではないのでしょうか。だからガラガラになってしまうし、いつどうやって終結したらいいのかもわからない。そういったことが起こっているのではないのでしょうか。このような

対応をされた人と2度目に関わる時には、さらに難しいこととなります。

ここまでで、すでに申し上げてしまったことが少なくありませんが、大切だと思ふことを、改めて展開過程の段階に沿って申し上げて行きたいと思ひます。

1つ目は、児童相談所や市町村の虐待対応のソーシャルワークにおいては、ちゃんと出会えていないのではないかとということです。特に通告者から寄せられる情報を吟味することを、もっともっと大切にすべきだと思います。多くの皆さんは、「そんなことはすでにしています」と言われるでしょうが、死亡事例の検証の場面でも、或いは私が個人的に参加を認めて頂いている現場の事例検討においても、案外多く、通告者から最初に寄せられた情報が生かされていないと思われる例に出会います。まずは、通告者から良く聞き取ることが大切です。

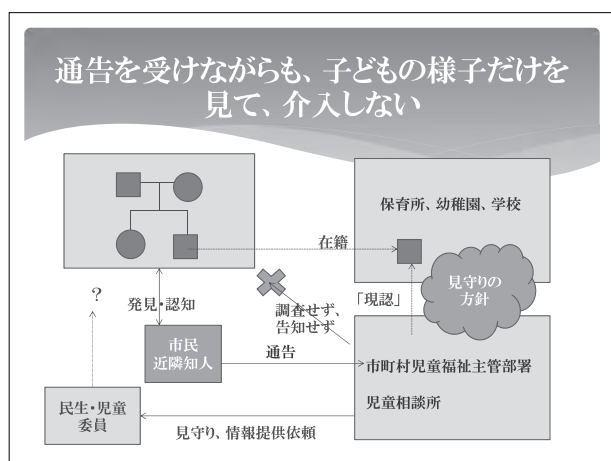
2つ目としては、基本情報の重視です。これは、今申し上げたことの一部と重なりますし、先に挙げた事例を通じて申し上げたことですが、改めて申し上げます。虐待対応において、通告があれば、多くの例で、きちんと現場に出向いて目視確認だけはその例で、子どもの姿も見るわけです。傷・あざも見るわけです、あるかないか。場合によっては服を脱がせることさえします。でも、それで終わりの例が見られます。その人がどういう人かということを理解する上で必要なこと、家族メンバーの年齢だとか、いつから現住所に住むようになったか、どんな仕事を、何時頃から何時頃までしているのか、経済状況はどうかなどといったことを全然押さえていないということが珍しくありません。この押さえていないということが、半年とか1年とかの期間に渡って関わっているという事例においても見られます。基本情報を押さえないのでは、総合的にその事例を理解することはできません。それが出来ない対応が少なくないと思ひます。

3つ目です。当然のこととして、目視確認だけではなく、その親子、家族について、特に検診の受信状況などを確認し、子どもが学校や保育所に在籍していれば、そこに連絡をして話を聞き取るということがなされています。でも、これにおいても、十分

でないことが、相当程度あるように思えます。今の時代、児童相談所であると名乗れば、相当程度の情報は提供して貰えるのではないのでしょうか。実際の壁は、そこにあるのではなく、ここで収集される情報への過信や得られている情報を吟味する力の不足の方にあるように思えます。

例えば、電話で状況を尋ねた場合、こちらからかけた電話に出た人がどういう人かによって、そこで聞き取れる内容は相当程度違って来るものです。例えば、「落ち着いていますか？」という問いにたいしては、多くの場合、電話に出た方の心象が言葉として語られるにすぎません。

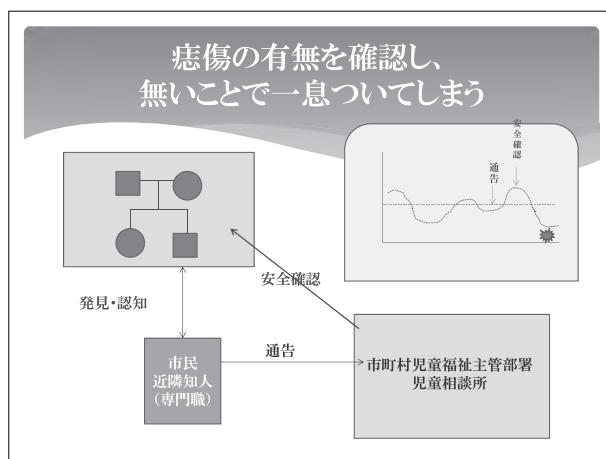
残念ながら、ここにも到達せずに、うやむやにしてしまうような実践も少なくありません。通告があったにもかかわらず、「学校や保育所にいる間に安全確認をしましょう。ですが、今回は保護者に会うなどの調査はせずに様子を見ましょう。傷・あざの程度がさほどのものではないので、今回は、みんなで見守りましょう。」「でも少し気にかかるから、地域の民生児童委員さんに情報提供だけはしておいて見守って頂きましょう」という対応が少なくありません。



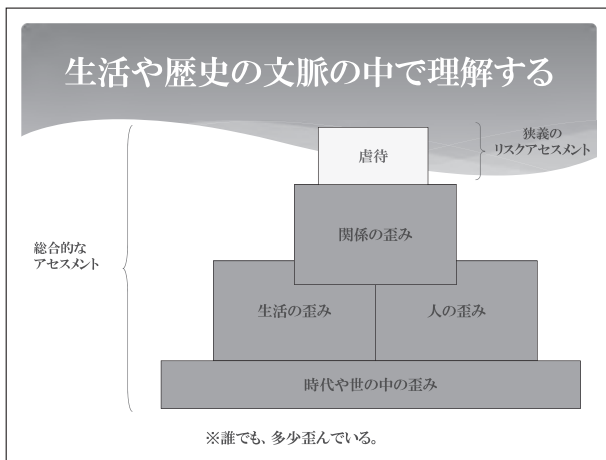
このような方針で良いのは、極々限られた場合でしょう。私は基本的には、全ての事例において通告があったことを説明した上で、仕事として疑う立場だということを示した上で、そして、いろんなことを直接当事者から丁寧に聞かないと駄目だと思います。それをしない限り判断できません。原則として48時間以内に行くわけですけど、その場で聞けるこ

とはわずかです。急に來られて、いろいろ根掘り葉掘り聞かれたら、それは頭に来て怒ります。だけど、だからこそ、もう1回の訪問を実施する。できるだけ2回の訪問を基本にしていくということが必要だと思います。「2回も行けないよ、こんな忙しい中で」「年間何件の通告があると思っているのですか？1児童相談所あたり、300件を超えている。うちの所では700件、800件ですよ。そんな中で、基本2回と言っても無理です」という反応となるのは想像に難くありません。けれども、やはり1回では分からないということ、覚えておいたほうが良い。よっぽど大丈夫だというケースを除いて2回の家庭訪問、あるいは2回の面接。その間に基本情報を押さえて、その基本情報に基づいて、そしてちょっと頭を冷やして、このこととあのことは未だ聞き取れない、既に得られた情報に基づいて大事なことだと思うことを念頭に置いて、これらを意識して、もう1回の面接をする。初回訪問は、場合によっては目視確認と、2回目に会う約束を取りつけるだけの位置づけでもよい。そのうえで、いわばインテーク面接の機会を別に設ける。それこそが大切なことだと考えます。

安全確認、現認という言葉が使われていますが、私は、これが優先されすぎだと捉えています。虐待の兆候がある、傷・あざがある、それを見つけることは至難のわざです。実は傷・あざはすぐ消えてしまいます。むしろ、生活とか歴史を全体的に把握する。その中で虐待の兆候にあたる部分も確かめる。これではなければ、判断を適切に行うことはできません。



通告してくださる市民の方は、何らかの心配な状況、このスライドの右上の図で言えば点線の下で状況だと判断したからこそ連絡をしてくれます。しかし、状況は常に変化しています。安全確認に訪れた時の状況が比較的良い状況のときであったらどうゆうことになるのでしょうか。例えば、傷痕が無い状況に安心し、それで大丈夫だと判断してしまうということが起こりうるのではないのでしょうか。こういったことが起こりうるという前提に立つことが必要だと思います。



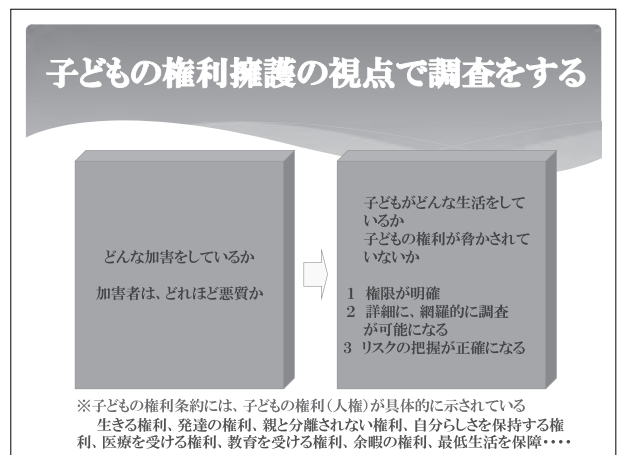
虐待を理解し、虐待を発見して、虐待の対応をするためには、その兆候と傷・あざの状況、これはもちろん大事です。でも、もっと大事なものは、この虐待のことだけではなくて、この子どもと家族の全体のことです。親子関係が難しくなっていないか。保護者の方は、どういう方なのだろう。生活はどのように営まれているか。バランスが崩れていないか。この子どもと家族は、周囲とどのような関係にいるのか。そういうことを把握し総合的なアセスメントをすることこそが必要だと思います。

虐待死の事例検証というものがあります。厚生労働省でも毎年報告書を出しています。私も委員を務めさせていただいています。わたしは、この委員会の議論において、報告書の記述に「リスクアセスメント」と書くのではなく、ただ「アセスメント」と表現した方が良くと幾つもの箇所について意見を申し上げました。リスクアセスメントは大事だ、でも、リスクにだけに関心が向くと、かえってリスクに気づけない。図に示した一番上の部分だけしか見ない。

この部分だけしか見ないために、見落としてしまうことがあるということを留意する必要があると思います。

そして、保護者がどれぐらい悪い人か、どんなことをしている人かということではなくて、子どもが今どういう状況にあるのか。子どもがどんな生活をしているのか。その生活の中で満たされていない権利があるのかないのか、ここが大事だと思います。どうしても、保護者が何をしたか悪いことやったかが、そっちの方が中心になってしまっています。法律に照らせば、児童福祉法には、「子どもの状況の把握」と書いてあります。こちらの表現の方が、虐待防止法の表現より適切です。保護者がどんな悪い人かどうかなんて見る権限は、児童相談所や市町村にはないのではないのか。でも、子どもがどのような状況下にあるかについて把握する権限は与えられています。

子どもの状況を把握するためには、子ども1人じゃ生きていけないので、どんな養育がなされているのか、どんな関わりがなされているのか、どういう生活なのかってことを聞かざるを得ません。法律に基づけば、これを行うことができる。しなければならぬ。子どもの状況の把握の中で一番重要なのは、子どもの権利が損なわれていないかどうかです。基本的な権利として生きる権利があります。健康を保持する権利、病気になったら病院に連れて行ってもらって医療を受ける権利、教育を受ける権利などがあります。余暇を楽しむ権利や自分らしさを保つ権利もあります。子どもの権利条約にはこれらの権



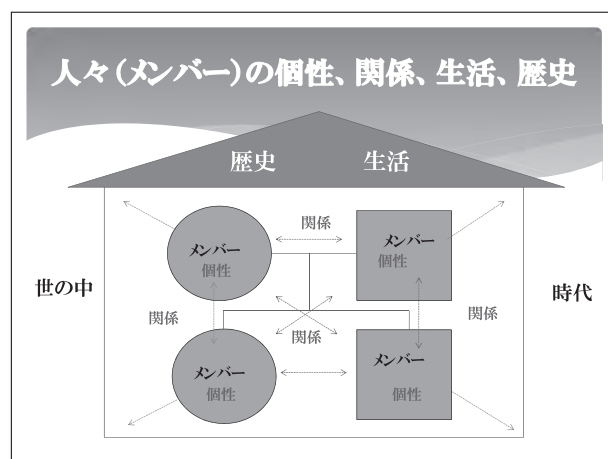
利があると具体的に記述されています。そのひとつひとつがちゃんと守られているかどうかを調査する。それが大事だと思います。

情報の整理はとても大事です。客観的な事実と、語られている内容は違うということを、やはり押さえる必要があります。当事者の方の語りは、その人が「そういうふうにいる、認知している」あるいは「そういうふうを受けとってほしい」という意図のもとで説明している事実なので、客観的な事実ではありません。どこかに照会する場合にも、同様の注意が必要です。保育所に「保護者は問題ありませんか」って言ったとき、「問題ありません」というふうに言ったら、それはある程度客観的な事実なのかも知れませんが、電話の先の保育者の方が、そのように受け取った・認知したということに過ぎない場合もあるということも念頭においておく必要があると思います。

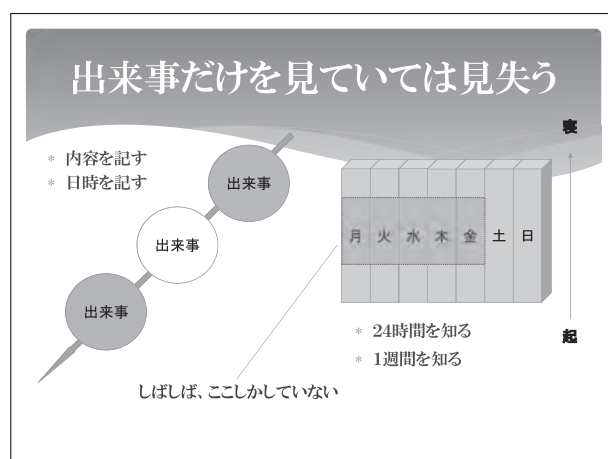
児童虐待に対応するという仕事は、とても重苦しい仕事です。しかも、終結したくてもできないケースをたくさん抱えています。このような構造のもとにありますから、少しでも良い情報があるとそれに飛び付くということが起きやすい。保育所や学校の先生が、「落ち着いている」と言っている、「これで終結にできる」という判断がされるのです。これはやっぱり怖いことだと思います。一つに飛び付くということは希でも、良いことだけをつなぐということとはよく起こります。たくさんの情報がある。深刻な情報と良い情報の両方がある。それにも関わらず、いいものだけをつなげて大丈夫だ、落ち着いているというストーリーを描く。そして「終結にしましょう」とか、「経過観察にしましょう」という扱いにする。それが本物であればよいのですが、そうでないものが相当程度入り込んでいると思います。

適切なアセスメントを行うために必要だと考えることを図にしています。今日の講義で、何度も申し上げたことを、現実に落とし込むために作った図です。

まずは、子どもを含めた家族それぞれのメンバーがどういう人かを理解する必要があると思います。そして、そのメンバーとメンバーがどういう関係性



を持っているかということをつかえます。そして、その子どもと家族がどんな生活を営んでいるのか、そして、この子どもと家族には、どんな歴史があるのか。これらを最低限把握しなければいけない。それはまさにインタビューです。



ですから、安否確認をして終わりではなくて、ほんとうはインタビューをしなければならない。そうしなければ適切な判断をすることができないし、命を守ることもできない。そして、支援を組み立てることもできません。そのためには、2回の面接がどうしても必要だろうと思います。これをせずに、「傷がさほどでもないので様子観察でいいですね」「傷がしばらくないので終結にしましょう」ということでは判断を間違えるのです。

適確な判断のためには、その子どもと家族が、24時間をどんなふうに過ごしているのか、そして1週間をどんなふうに過ごしているか。これを知ることが必要です。これを明らかにするためには、きちん

とした面接を一度はすることと、その子どもと家族に実際に関わっている人たちと顔と顔を合わせて、それぞれの人たちが自分の見方や判断を出し合っ  
て、自分の見方・判断を保持した上で、互いにすり合わせる  
ことが不可欠です。

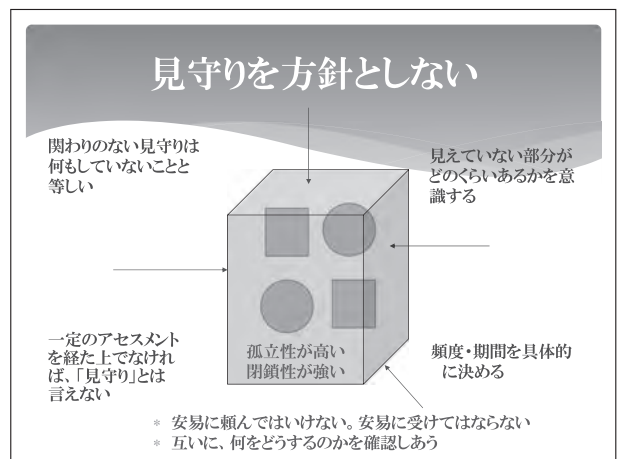
そういうことをした上で、「この子どもと家族はこういった危険があるな」「この子どもと家族はいろんな問題あるけど、こういうところを頑張っているな」「ここはほんとにすごい、結構良くやっている」  
ってというような検討を積み上げていく。その上で、それを踏まえて、具体的に関わる必要があると思います。それが  
必要です。

児童相談所は一時保護、強制的な対応、措置の機能を担っています。その上、年間ものすごい数の通告を受けています。こうなると、「危険な状況が生じたらいつでも連絡してください」という言い方を使って、市町村等、あるいはその子どもと家族のそばにいる人からの、「心配だ」という声をかわしてしま  
います。スーパーバイザーである皆さんがするつもりは無くとも、皆さんがスーパーバイズをしなければなら  
ない若手の人が、このような言い方を多用してしているかもしれないことを知っておくべきだと思  
います。どう対処していいかわからないとき、例えば、要対協に出席して、児相としての意見を求められたとき、この言葉をつか  
って、とりあえず済ませることが一番それらしく、その場をしのぐ都合の良い方法なのではないでしょうか。

でも、何かあったからこそ、今言っている。心配なことが生じているから今言ってきている。だから、この時に、  
どういう状況となっているかを丁寧に聞き、どういう親子家族なのかということをし  
話合う必要がある。その上で、気にかかることの、「ああ、こういうことに気がかかっていたのだ」「あ、こういうことがあったから  
こそ、今連絡をしてくれたのだ」「何かあったらということの何かってというのは、具体的にこういうことが想定される。」「それはどうすれば把握できるか」等をし話  
合う必要があります。でも、そういうことをしないで、「何かあったら」って言うてしまうのでは、不信、言い訳、諦め、放置  
ということが起こってしまいかねない。そして、い

きなりのように、かなり厳しい状況になって改めて話が持ち込まれるということが生じるのではないで  
しょうか。

見守りは厳密に扱いたいですね。家の中の出来事は見えない。虐待は家の中で起こっている。だから、見守りは難しい。何も  
しないことを「見守り」という言葉に置き換えているだけになっていることが多い。本来は先ほどから申し上げている、子どもと家族が  
どういう家族なのかということが押さえられて初めて、見守りをしていいのかそうでないのかが明らかになるのだら  
うと思います。



そういう中で、ある程度の状況、その子どもと家族像が明らかになった上で実際の支援をしていくわけ  
ですけれども、ここでこそ、契約ということが改めて大切だと思います。契約を行わないかぎり、支  
援は成立しません。

ある死亡事例が強く印象に残っています。報道された内容によって申し上げますが、同じような状況  
が、皆さんの地域でも多数あるのではないでしょ  
うか。私も定期的にある市の保健センターの事例検  
討に参加させて頂いていますが、似たような事例がし  
ばしば取りあげられます。産婦人科等から市町村の  
保健センターに連絡が入る。「この母子はとても気  
にかかると。養育が危ぶまれる。フォローしてくれ」  
という内容です。保健師は、「じゃあ、フォローし  
なきゃいけない」というふうに受け止めます。しか  
し、実際に退院後に家庭訪問をすると拒まれる。居  
留守という拒否、携帯電話の着信拒否、転居してし  
まってどこへ行ったのかわからないというような事

例が少なくありません。

このような事例では、信頼関係による支援では足りません。関係付けではどうにもならない。まず枠組みをつけて、「あなたは今こういう状態だから、あなたが一生懸命やるのは分かっているけれども、こういう危険がある」と。「だから1週間以内に私たちは会わなきゃならないし、もし会えない状況が生じればこういう対応をしなければならぬ」ということを告知する必要があると思います。関係を積み上げて、その関係を成り立たせて支援をするといっても、関係を築き、関係を維持することがとても難しい人たちです。その前提に立てば、関係の上に支援を行うということではなく、枠組みを設定して、その枠組みの中で付き合っ、その付き合いの質を通じて関係をつくっていくという順になる。

更には、たとえ関係ができたように見えても、都合の悪い状況が生じれば、信頼関係の成立の有無にかかわらず、都合の悪いことは隠すし、嘘もつくのだという前提に立たなければなりません。子どもも守れないし、保護者も守れないということが起こります。大切なことは、このあたりまで含めてきちんとアセスメントし、対処することだと思います。

児童相談所と市町村との間で常にぎくしゃくすることは、役割分担です。児相も市町村も両方が大変な状況であるわけですから、どちらがやるかってことで、もめるのは当然です。ですから、役割分担を最初にするという考え方ではなく、この子どもと家族がどんな家族なのかということと一緒にアセスメントすることだと思います。通告者の話を丁寧に聞くということは、これは通告者とともにアセスメントをするということだと思います。学校とか保育所の話丁寧に聞くというのは、学校と共にアセスメントをするということだと思います。そして、その子どもと家族がどういう家族なのか、どういう関係なのか、どういう生活をして、どういう歴史なのか分かれば、おのずと、どこが何をすることが見えてくるのではないのでしょうか。それをしないで、役割分担の話にすすめば、それこそとんでもないことになってしまう。

それがなされないために、どこか1箇所がその子

どもと家族と接点を持って、その情報に基いて「連携だ、連携だ」と言っているのではないのでしょうか。これでは接点をもっているところの判断が間違えば、みんなが一緒に間違ってしまうことになる。危険です。どこか一箇所、学校、保育所、保健センター、どこであっても同じです。1箇所だけで押さえられた情報により判断し、それをみんなで共有しているだけでは、最初の判断が間違いであれば、それが共有されるだけです。この子どもと家族に関わる複数の機関、そこが「自分のところからはこういうふうに見えますよ」「自分の関わりの中ではこういうことが言えます」ということを持ち合っ、この事例、この子どもと家族はどういう姿なのかなっていうことを話し合う。それに基づいて、やるべきことを考えて、役割分担をする。とにかく、「まずアセスメントを一緒に行うということが最初にあるのだ」という理解が不可欠ではないかと思います。

何百件というケースがある中で、支援を漏らさずに行うということは、実は不可能なことだと思います。これを児童相談所に全部担わせていい、あるいは市町村に全部担わせていいということでは済まない。今日申し上げたことも、相当非現実的な部分があるとは思いますが、皆さんの業務の範囲内でいくつかでも、これだけは導入可能だというものがあれば、取り入れていただきたいと思います。逆に、ここは違うということであれば、それではこうしてはどうかということ、皆さん自身がまとめていただいて、知見として提供していただくことを期待します。現場からの発信が大切です。それでは、これで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

# 講義「子ども虐待予防活動」

中板育美

(公益社団法人日本看護協会 常任理事)

\* 平成25年度 テーマ別研修「家族への支援」での講演をまとめたものです。

## 1. 母子保健の立場からも重要な政策課題

### —子ども虐待—

平成26年「健やか親子21（第2次）～すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向けて～」(以下、第2次)が公表されています。平成13年から平成26年の取り組み「健やか親子21」の評価を踏まえて策定されたもので、これから10年の母子保健のビジョンです(図1)。

第2次の策定プロセスでは、①思春期保健対策のように第1次で達成(改善)できなかった指標や、②目標は達成しているが、母子健康手帳交付事業や乳幼児健康診査事業など今後も維持が必要になる指標、③喫煙・飲酒対策など、指標から姿を消すことで悪化の可能性がある指標、そして、④児童虐待防止対策や発達障害への支援など21世紀の新たな課題などに留意されています。

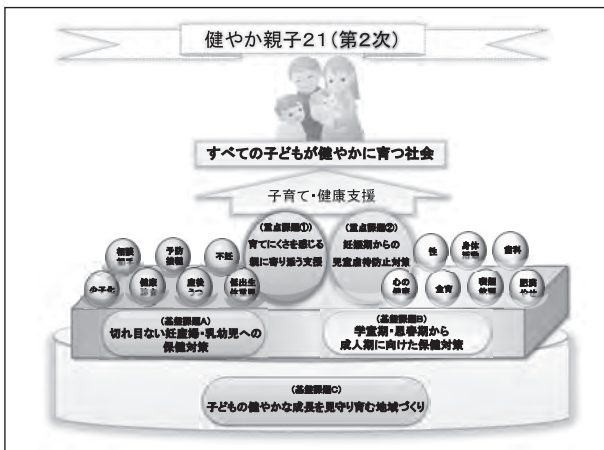


図1 健やか親子(第2次)の概念図

図1の、重点課題に妊娠期からの児童虐待防止対

策があげられています。

妊娠届出時など妊娠期からの関与の推奨と、妊娠期からの関与が可能な養育支援訪問事業の活用あるいは、こんにちは赤ちゃん事業や新生児訪問事業などとの連動の必要性を提示しています。

重点課題がハイリスクアプローチならば、その下支えとなるのが基盤課題C(図1)であり、官のみではなく自助、互助という活動の力を借りて、子育てにやさしい、理解のあるまちづくりを勧めており、つまりヘルスプロモーションの考え方が反映されています(図2)。

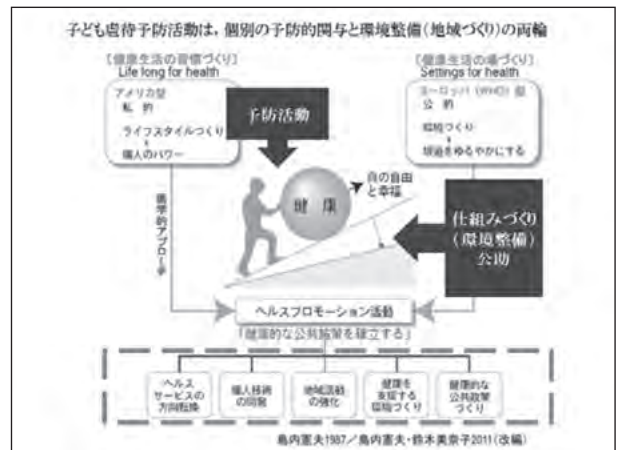


図2 ヘルスプロモーション戦略

このように、母子保健の施策の中で、具体的に子ども虐待防止対策が示されていることを、母子保健法の実施主体である市区町村は、真摯に受け止め、「虐待は福祉の専管事項」と組織分断した対応がなくなることを望みます。

1) 「健やか親子21(第2次)」について検討会報告書。「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会。雇用均等・児

童家庭局母子保健課平成26年4月.<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>

## 2. 虐待の基本的な考え方

「虐待」については、基本的な理解は進んでいます。

虐待の多くは、家族の中で起こり、筋力、権力、経済力で優位な大人が、子どもに対してその力を振りかざすという、弱いものいじめの理不尽な構図です。心理的被害は相当ですが、日常業務が多忙であると、われわれは、どうしても「派手な虐待には即反応する一方で、心理的被害のような地味な虐待は優先順位が下がりがち」になりやすいものです。しかし、ネグレクトが軽い虐待という認識は払しょくしなければなりません。最も愛してもらえないはずの親からのほったらかしや意図的な無視の積み重ねは、深い心の傷になり、生まれた意味、生きている意味を小さな子に問いかけることになります。自分自身の存在への疑問や否定を問わねばならない環境下で育つということは、人格形成、対人関係特性に長期的に影響を及ぼすことにもなりえます。虐待環境には、このような脅威の力が潜んでいます。したがって、虐待は、以前から関係性の病と言われ、自分自身を見失っていく自己喪失の病とも言えるかと思えます。

一方、だからといって、虐待する親が、単に「暴力的な人」というくくりで話を終わらせてはなりません。暴力的にならざるを得なかった、暴力という力関係でしか人との関係を結べなかった背景や理由があります。その背景を私たちは理解する努力が必要になります。

## 3. 虐待家族への関与の基本的な考え方

### (1) 子ども虐待への関与のアウトカム

関与の目的は、子どもの命を守り切ることであり、加えて安全・安心な環境を確保することです。環境には、施設保護も含まれますが、原家族からの引き離しを指すものではありません。

「子どもを永続的に家庭から分離する極端な方法

を除けば子どもをしっかりと守る唯一の道は、家族と援助者の協力関係を結ぶことにかかっている(Weakland&Jordan.1990)」と述べているように、優先すべきは、原家族の回復であり、在宅養育の可能性を探ることは、関与の重要な観点です。

### (2) 関与の基本姿勢

虐待を予防あるいは進行を防止するためには、説得、説明、時に指摘など「育児指導」ではなく「育児支援」の姿勢が重要です。ケンプの言葉をお借りすれば、以下ようになります。

「誰かが「親の相談者になる」ことで親の心理社会的孤立を解く。その援助関係を軸に生活ストレスの実質的軽減を図る。子どもの心身の健康を他の大人が子どもに直接関わることで改善する。これらの援助で親の負担が軽減した後で親の育児を変える働きかけを行う (C.H.Kempe)」

この流れを大切にしたいものです。

まず、誰かが親の相談者(理解者)になることで、心理的かつ社会的な孤立から親を解放させる。焦点は子どもではなく、親に向けることです。親の苦悩や葛藤も理解できれば相槌や共感のメッセージを伝えます。その関係を維持しながら、具体的な負担軽減策を練りだしていきます。「単純に負担軽減できること」や「今は無理する時期ではない」と優先順位を下げるべきこと、「他者の力を借りていいこと(受援力)」などを実質的にサポートします。他者の力を借りることは、育児もその範疇で、子どもの心身の発達・発育も第三者の関与を促します。「親になったのに、うまく子育てできない」ことを非難される不安や恐怖からも解放していくことにつながります。

少しだけ心のゆとりをとり戻せば、これからの暮らし方、育児へのイメージが持ちやすくなります。その際も私たちは、親の表情の変化や語り口調の変化などを言語化して伝えます。

小林先生も「虐待が起きている家庭では、経済的背景や生活苦や育児負担のために相談機関に通う余裕もないことが多く、育児についての直裁的な助言はほとんど意味がなく、かえって親のストレスを増



■ 研修講演より ■

やし、虐待を悪化させるか援助拒否につながる（小林，2007）」とおっしゃっています。

2) 小林美智子 (2007) VII. 今後の展望 特集 どう関わるか-子どもの虐待, 小児科臨床, 60 (4) :853-866

私たち保健師の問題発見型の関与は、課題の指摘あるいは課題の認識を促す働きかけが中心になりやすいものです。たとえそうであっても、支援途上で親のポジティブ変化を見出した時（むしろ見出そうとする努力を）、それを言語化して親にフィードバックすることを積極的にしていきたいものです。親の子を見つめる表情一つとっても、親個人の成長/回復には大切な変化であり、言語化して伝えることは、親のエンパワメントにつながります。

また、精神保健的アプローチと母子保健的アプローチの連動が重要です。

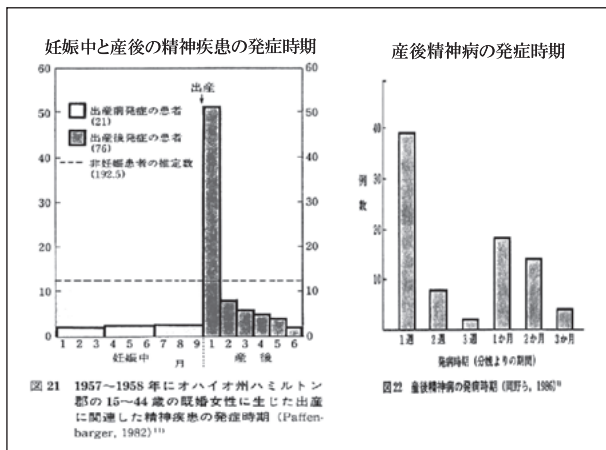


図3 妊娠中と産後のメンタルヘルス

虐待する親との関与が積み重なってくると、精神病理を有する妊婦、親、精神科受診歴を有する親が決して少なくないという実感を持ちます（図3）。精神的な精査と治療への理解は親支援にとって不可分であり、たとえ母子保健担当でも精神的・医学的な知識は必要になります。母子保健活動を法定健診等の実施のみの狭義の専門軸で捉えていると発見、早期対応として期待される母子保健の役割を果たせないといっても過言ではありません。

(3) 虐待対応において習得しておきたい援助技術

特に医療従事者であり、生活支援者でもある保健師にとって必要な技術を箇条書きで示します。

- ① 医療/看護の専門家として、子どもの発育・発達過程の理解
  - ・子ども(胎児もふくめて)の発育・発達の道筋を、親の状況に合わせて、説明できる
- ② 判断・相談支援技術
  - ・親子関係において虐待のリスクを高めるような社会的及び個人的要因について判断(アセスメント)し、その判断のもとに、具体的支援に展開できる
  - ・リスク軽減にむけた必要な支援体制をイメージし、その体制を組むためのコーディネートができる。
- ③ 「判断(アセスメント)」の科学性と対象者(要支援・要保護児とその家族)の主体性を尊重する機能主義を折衷的に取り入れ、支援ができる
  - ・対象者が、問題解決していくための動機づけができ、問題解決プロセスに主体的な関与を促すことができる。
- ④ 潜在事例(自ら、要請がない)を、必要と判断すれば関与策を工夫し、顕在事例にできること
- ⑤ 必要な医療資源や福祉サービスにつなぐ技術
- ⑥ 在宅養育・親子分離・再統合に向けたネットワークワーキングを含めたケア体制の構築などチームの一員として力を発揮できる
- ⑦ 地域づくり(Health Promotion)を中核に虐待(暴力)を許さない環境づくりに関与する。
  - ・予防重視・健康な出発支援

3) 北島 英治(編集)他. ソーシャルワーク実践の基礎理論. 有斐閣

(4) 判断(アセスメントの重要性)

判断(アセスメント)は、現状に良い変化が起きない場合、子どもにどれだけの影響をもたらすのか、子どもに危害が及ぶ可能性、重症化の可能性を判断し、そのインパクトを軽減する保護因子が、この家族にあるのか、あるいはサポートシステムはあるのかなど対応能力を見極めることです(図4)。判断するときの観点(項目)は、①親の行動面での評価、②親の心理社会的側面での評価、③親を取り巻く環境の評価、④子どもの評価(心理・身体)が一般的です。支援と情報収集は同時並行で進みます。具体的支

援が進めば当然に入手できる情報も増えていくのです。情報が増えれば判断材料が増えるわけですか

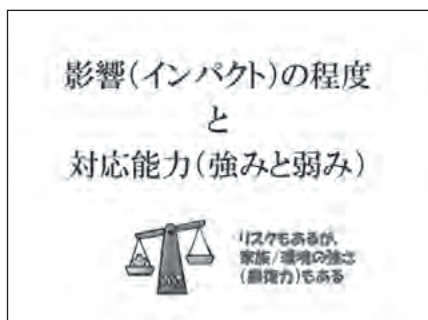


図4 アセスメントの考え方

ら、判断は、より適切なものに成熟していきます。初期アセスメントにとどまらず、情報が加わるたびに初期アセスメントに立ち返り、必要であれば再アセスメントをすることを習慣化することをお勧めします。その際に、医療職である保健師は、医学的な視点、生活上から考える生活者の視点を分けて考えるとアセスメントは言語化しやすくなります。

#### (5) 要保護児童対策協議会(要対協)での情報共有と判断の共有

虐待対応は、多職種協働が原則として有機的ネットワークを築く(チームビルド)必要があります。要対協での個別ケース会議もまさに多職種協働です。ネットワークは、偏った評価を避けて、適切な評価をすることが第一の目的になります。が、実践現場のネットワークを言語化すれば、「決して一人ではなく、解決したい仲間を得て、勇気を分かち合い、互いにエンパワメントされながら、果敢に取り組んでいける網状の組織」とも言え、実際は、ストレスフルな虐待対応において、担当者個人の負担を軽減し、組織的対応でカバーすることで援助職のバーンアウトを避けるといった機能も果たします。

例えば、生活保護CWや保育所保育士に見せる/見える家族の姿と、精神科医など親の主治医に見せる態度、保健師の前での様子など、家族が使い分けをしている場合があります。それ自体が、対象家族を理解する重要な情報です。要するに、各々の関係者が持つ対象者の印象やエピソードを机上で刷り合わせ、統合させることで、一専門領域の偏った判断を避けることにつながります。

整理すると、多職種による個別ケース会議は、①

個別事例の多面的情報を整理、分析し、効果的な関与介入法を策定する。②担当している各関係者のなかで行き詰まっているとき(≡処遇困難事例)について、視点を変えた意見を出しあい、打開策を探る。③担当している各関係者が同僚や他機関の支援スタッフに関与介入を要請するときに(決して、振り分け作業ではなく)事例の理解を共有し、協調介入法を探る。意味で意義深いのです。

#### 4. 周産期における虐待予防と母子保健活動

妊娠中、あるいは出産後の精神障害についてお話しします。女性にとって妊娠・出産は、人生における大イベントであり、妊娠・出産に関連して時に、精神科病態が出現することがあります。それが殺害を含む乳幼児虐待の要因となることは、すでに知られている事実です。従来のように、妊娠期は情動的に安定し、精神障害の発症を押さえる因子が多いと一般的に考えられてきた傾向があり、実際も患者の比率というのは1対10で、圧倒的に産褥期が多くなります。しかしながら最近では、妊娠期にも、不安や抑うつを中心とする心の病態も少なくはないようです。

また、産後の精神障害の予測因子として妊娠期の不安や抑うつが重要であるという知見もあり、母子保健活動において、精神科病態の知識も必要であり、精神保健的アプローチを持って、予防的に母子保健活動を展開することが必要になってきています。

4) Glover, V. and G O'Conner, T. (吉田敬子訳) : 出産前の母のストレスや不安が子どもへ与える長期的影響. 臨床精神医学33 : 983-994, 2004

5) 岡野禎治 : 出産に関連して生じる精神疾患の最近の知見. 総合病院精神医学. 19 : 137-144, 2007

##### (1) 産後うつへの対応

産後のうつ状態は、出産された女性の2割ぐらいが経験するといわれていますが、その一部である産後うつ病の場合、最悪は自殺や子どもを巻き添えにしての心中の可能性もあり、避けたいものです。医学的な精査が必要と判断されれば、受診の勧めが必要ですし、服薬治療を要す場合もあります。家族調整/環境調整で軽快する場合と医療が必要な場合は、

見極める必要があります。

産後のうつ状態の場合には、例えば、実際の事例を参照すると、気持ちはあせる一方で、何も手に付かない、夕食の献立を朝から考え、味噌汁の具として思いついたじゃがいも皮むきを朝から夕方4時ぐらいまでに何度も休憩を取りながら行うとか、できないことを無理にでもこなそうとする傾向もあります。「今無理じゃなくていい」「無理する時期ではない」ことをしっかりと伝え、その上で「あなた自身が人には任せたくない一番は何」など、やれる/ここだけはやりたい思いがあれば、尊重しながら、母親、嫁、妻を「やらなくていい時間を保証する」専門家の意見として伝えることは効果的だと思います。

ただし、「やらなくていい時間」を生み出すためには、代替要員を父親や実家などの親族に、具体的に調整するためのコーディネートが肝心です。また、代替要員がいなければ、ヘルパーや養育支援訪問事業など公的サービスの導入も可能です。モニタリングしながら、医療関与の必要性については、つねに念頭におく必要があります。産後のうつ状態の方への支援は、整理すると、下記の視点が大切です。

- 家族や友人の支え(家族調整)と休養が大切である
- うつ病と診断された時は、専門家の助けも必要
- 環境調整(互助、共助、公助)と抗うつ薬療法を組み合わせる
- 母乳の場合は、授乳継続の方向などを含めて主治医と相談する
- 産後精神病と診断されれば、入院治療が必要になることも視野に入れて調整する

## (2) EPDSの質問指標について

このスクリーニングは、産後うつ病を発見しているのではなく、産後にうつ状態であることを浮き彫りにしています。うつ状態を呈する基礎疾患は、う

つ病だけではなく、いわゆる正常範囲の抑うつ状態、そのまま経過を見れば回復していく場合や神経症圏の場合、パーソナリティ障害なども部分的な症状としてうつ状態を呈する場合があります。もちろん、双極性障害や統合失調症もうつ状態になりますから、スクリーニングの段階で部分症状が強ければ、当然、スクリーニングされるわけです。また、内部分泌系の疾患ですとか難病ですとか、甲状腺の疾患など身体的な疾患からもうつ状態になることはあります。EPDSは、産後うつ病だけではなく、要するに産後にうつ状態になれば、基礎疾患が何であれ、養育が困難になりやすく、他者の支援を要する母親を抽出するという点が重要なのです。

支援をする際には、基礎疾患にまで、当然のことながら視点を広げ核心的な部分への関与が必要になります。

ぜひ、2次、3次設問を加えて、状況を見極めてほしいと思います。

## 5. 妊娠期からの虐待予防

子ども虐待においてわたしたち保健師は、母子保健法や精神保健福祉法、または各種通知などを根拠にはほぼ全妊婦や育児中の親子とかわかり、あらゆる虐待の重症度に該当する親と向き合う機会を有するという好(か否かはさておき)ポジションにいます。

福祉部門では、改正児童福祉法によって、要保護児童対策地域協議会<sup>1</sup>(以下;協議会)が法的に位置づけられ(2004)、いまではほぼ100%の市町村に設置されています。また、市町村保健師の要対協主管部署への配置も増えています。これにより保健部門と福祉部門のよりプラクティカルな機関間連携/他分野協働の体制は整いました。さらに、あらたに「特定妊婦」<sup>2</sup>や「要支援児童/家庭」が概念化され、

1 要保護児童対策地域協議会：第25条の2 地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦<sup>\*</sup>への適切な支援を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者(以下「関係機関等」という。)により構成される要保護児童対策地域協議会(以下「協議会」という。)を置くように努めなければならない。

2 特定妊婦とは、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」をいう(児福法6条の3第5項)。

児童福祉司の増員および専門性の強化、親権の期限付き停止などの法的措置、福祉と保健の連携強化を企図した保健師の児相配置も講じられてきました。

一方、国の「児童虐待による死亡事例の検証報告書」<sup>2)</sup>を参照すると、虐待する親には、様々の水準の貧困、親の生育した原家族および虐待が行われている家族の精神病理、世代間連鎖の構造があることが了解事項になってきており、このような事例ほど、妊産婦健診や乳幼児健診を忌避したり、家庭訪問を拒絶するなど公的サービスへの接近性が低く、予防的介入の網にかかり難い傾向があります。

### (1) 事例から学び、妊娠期の支援の必要性は切実に

現に、義父母など周囲の出産圧力に応じて出産したが、やはり児を受け入れられずに子と飛び降り心中を凶った母子事例、第1子への虐待経験のある親が、第2子出産後にまもなく絞殺してしまった事例、産後の衣食住もままならない劣悪な環境下での若年カップルの妊娠、「実母に孫を抱かせたくないという」など実母との葛藤関係から引き出された胎児虐待、ゼロ日殺害などの事例は、これまでも散見されており、その都度、無力感と同時に、妊娠期からの支援の重要性も強く認識してきました。

私も、各県の死亡事例検証会にも参加していて歯がゆい思いを経験しました。外見上、臨月に近い状態でしたが、妊娠を頑ない拒否する女性がいました。第1子が保育所に通っていたので、保育所保育士の気づきでした。第1子もネグレクトで通報されていた過去もあり、要対協事務局に連絡(通報)したそうです。しかし、上の子どものネグレクトについては調査済みで、助言指導で終了していること本人が妊娠していないと言っていること、そもそも児童相談所の対象に、胎児は該当しないことなどで、介入の糸口が見出せずに、ある日その女性が、お腹がべちゃんこになって道を歩いていたのを発見され、保健所が警察へ届け出た事例がありました。お子さんは、生後そのまま絞殺され、箆笥の中に放置されて

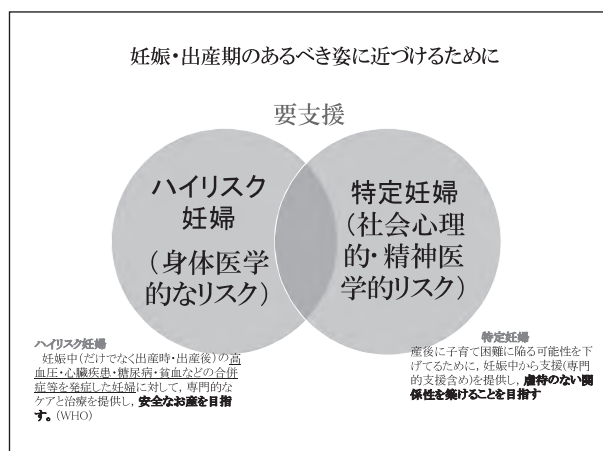
いました。

しかし、妊娠中からの対応については、事例のように、児童福祉法の対象に「胎児」は含まれないために児童福祉の理解は困難でしたし、医療機関(産科、小児科、精神科)も予防的関与については、合意は得にくい状況でした。また、保健においても、母子健康手帳交付時、妊婦届、妊婦健診時に得られるリスク情報を妊娠中からの支援に活かしていないなど、体制も技術も脆弱でした。

もちろん、保健師は医療職ですから、例えば、妊娠中毒症など安全なお産に向けた身体的リスクが露見すれば、介入する事例はこれまでもあったと思いますが、望まない妊娠やリストカットの痕が多数にある、サポーターがいない、子どもの養育には、劣悪な環境であるなどといった心理社会的要素を持つ、いわゆる特定妊婦への支援は、なかなか難しかったし、その仕組みも整ってなかったと思います。

### (2) 特定妊婦の概念化

しかし、特定妊婦が児童福祉法に規定され、保健師に対する母子保健事業や虐待や精神保健等への関与経験を活かした特定妊婦への関与を促す通知<sup>3</sup>や医療機関に対する、特定妊婦の把握と関係機関連携・必要な実情把握等に協力する努力義務が明示された通知<sup>4</sup>も功を奏して、要支援妊婦と判断できれば、産科医療や精神科医療、小児科医療等との連携・協働が制度上容易になりました。



3 雇児母発0726第1号 平成24年7月26日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 母子保健課長通知

4 雇児総発1130第2号 平成24年11月30日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 母子保健課長通知

(3) 妊娠・出産のあるべき姿と要支援妊婦

WHOは、妊娠・出産期のあるべき姿を「身体的にも精神的にも最善の健康状態で母親として育児に備えることが可能な状況/状態」としており、この状態が阻まれている（あるいは阻まれる可能性がある）状態は、濃淡はあれども、すべて何らかのリスクがあり「要支援」とみなすことができます。

6) WHO. Facts and figures from the World Health Report 2005. WHO, 2005.

www.who.int/whr/2005/media\_centre/facts\_en.pdf (180405@1730)

WHO. The Critical Role of the Skilled Attendant. WHO, 2004.

2008年、グラスゴーでの国際評議会にて採択

そして、要支援の妊婦には、わが国でこれまで使用されてきたハイリスク妊婦の定義（はないが一般的概念として）に基づく妊娠中（だけでなく出産時・出産後）の高血圧・心臓疾患・糖尿病・貧血などの合併症等を発症した妊婦に対して、専門的なケアと治療を提供し、安全なお産を目指す場合と産後に子育て困難に陥る可能性を下げるために、妊娠中から支援を提供し、虐待のない関係性を築けることを目指す場合の双方のアプローチがあると考えられます。

妊娠期からの支援に向けて - 特定妊婦の判断リスク(参考) -

妊娠期の愛着形成を阻害する要因も含む

子ども虐待対応の手引き (平成25年8月改正版)	具体的事象 (妊娠期からの愛着形成を阻害する要因(赤)も含む)
すでに養育の問題がある妊婦	過去に要支援児童として要対協で検討された要対協事例になっていないがマルチリポート状態の子どもがいる
支援者がいない妊婦	ソーシャルサポートの乏しさ(Cranley) 原家族との関係が悪く頼れない/頼りたくない 夫のメンタルヘルス不調
妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦	自身が妊娠を受容できない(Robson, Freming...) 他者(夫)の妊娠の受け止めが悪い(Rubin, Cranley) 過去の流産・死産経験(異常の起こる危険の高い期間)(Floyd) 衣食住など劣悪な生活環境
望まない妊娠(妊娠の拒否)	妊娠の拒否・回避、逃避の傾向が強い妊婦(乳幼児や子育てに拒否的態度) 複雑な家庭事情(原家族との葛藤・夫婦間の葛藤) 過去の流産・死産経験(異常の起こる危険の高い期間)(Floyd) DV被害/DVリスク(妊娠期女性5%、リスク者含めると24%)
経済的に困窮	不安定な雇用状態 夫のギャンブルそれに伴う借金 無計画な借金
若年妊婦	
こころの問題・知的な課題・アルコール依存、薬物依存などのある妊婦	胎児の健康を守るためのセルフケアができない(食事、睡眠、運動) 胎児への侵襲に対する基礎知識があるが飲酒・喫煙・薬物がやめられない 精神科通院歴 被虐待歴(虐待の病理の伝達ではなく、虐待により愛着形成が歪み、歪んだ心の中のワーキングモデルが形成されてしまうために、子に対し、自分の体験と類似した関係をもつ(Steel, Zwanah))
妊娠届未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診・受診回数の少ない妊婦	初診が妊娠中期以降 妊婦健診の回数が少ない 最終受診から3か月以上あいている 妊婦健診の予約を守らない

7) 相馬深輝. 初妊婦の胎児への愛着と生活行動との関連. 日本助産学会誌. Vol. 25, No. 2, 203-214, 2011

8) 中板育美, 佐野信也: 産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究-子ども虐待防止の視点から-. 小児保健研究. 71 (5). 2012

9) 榎木野裕美. 子ども虐待の予防に向けた育児支援 1 - 妊娠各期における妊婦のInternal working Mode 1 と親になることに対する態度の関連 -. Journal of Japanese Society of Child Health Nursing. Vol.11.No1.51-57.2002

10) Steel, B.F. et al. A psychiatric study of Parents who Abuse Infant Small Children In Helfer et al. eds. The Battered child The University of Chicago press. 1968

11) Zwanah, H. Intergeneration Tarlansmission of Maltreatment: Insights from Attachment Theory and

Research Psychiatry. vol. 52, 68-81. 1989

12) 内閣府男女共同参画局『男女間における暴力に関する調査(平成23年度調査)』2012

13) 成田伸, 前原澄子, 母親の胎児への愛着形成に関する研究. 日本看護科学会誌. 13 (2), 1-9. 1993

(4) 事例を積み重ねて、特定妊婦への支援を組織的な取り組みに構造化する

ハイリスク妊婦と特定妊婦を身体的要因と社会心理的、医学的要因とで分けて話してきたが、当然重なる部分もあり、しかし、一部は重ならないと考えるかは、今後の事例の積み重ねにも依るところと考えます。いずれにせよ、「特定妊婦」の法制化により、

制度上は児童福祉の管理下にも置かれることになったからといって、地域の子育て支援や虐待問題を予防的視点から関与すべき保健師らが「特定妊婦」から手を引いてよいということでは全くないことを再確認したいと思います。

未婚カップルの若年妊娠で特定妊婦と判断されても、家族調整等により支援体制を再構築することがうまくいけば、リスクを回避でき、妊婦の不安解消につながり、安定した出産にいたる場合も少なくはありません。一方、家族背景が比較的良好な状況と判断され、特定妊婦として抽出されずとも、深い葛藤が潜んでいて、胎児虐待という深刻な事態が現れることもあります。

「特定妊婦」という概念が導入される以前ならば、この2つのパターンは、どの領域にせよ、最初に関与を余儀なくされた援助者個人の裁量に任ざられてしまってきたのではないかと考えます。これからは、要対協の事例として他の領域が協調しやすくなり、各機関の情報のやり取りが、公然と可能になった利点は、大変大きいと感じています。

「特定妊婦」として扱うべき事例の輪郭が少しずつ明確になりつつありますが、しばらくは、従来の評価基準でハイリスク妊婦とされるものすべてを特定妊婦として検討し、事例を積み重ねる必要があるのではないのでしょうか。

しかし、現実問題として、特定妊婦すべてを要対協で検討対象とした際の業務量は膨大になります。この時間・人材の試算はなされておらず、業務負担の評価と合わせて人材確保策についても再考の必要があります。

## 5. 保健行政が行うハイリスク親支援グループ

虐待もしくは虐待に至る可能性があると感じている親への支援方策の1つとして、親支援グループがあります。

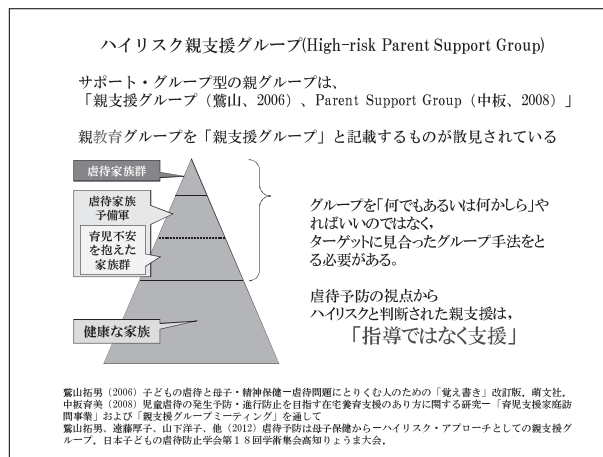
一般的にグループ支援の概念では、① therapy group (疾病の治療や課題解決を目的に医療機関やカウンセリング機関が行う) ② training group (教育・訓練目的 SSTなど) ③ growth group (人間的成長を目的) ④ support group (成長も治療も

改善も主たる目的とはしない。問題と折り合いをつけ、生き延びることが目的) ⑤ self help group (共通のテーマを持つ人が当事者同士の共感や分かち合いを体験し、支えあって生き延びていくことを目的) などがあり、support groupは、分類のひとつに位置づいています。

保健所等が行ってきたハイリスク親支援グループは、目的から考えれば、この中のsupport groupに該当します。

14) 高松 里サポート・グループ、セルフヘルプ・グループの立場から、集団精神療法25(2); 225-229. 2009

グループの開設や運営は、専門家の責任で行われることが前提で、グループの場の安全の確保やグループで生じた問題に最終的に責任をとる役割が期待されます。決して、グループ指導の場ではなく、参加メンバーが安全な環境の下で、自らの子育ての課題と向き合い、折り合いをつけて、なんとか子育てしていけることが目的となります。このグループを、セルフヘルプグループとは、明確に区別しています。



しかし中には、シリーズで開催し、親を教育したり、育児の仕方を教えるプログラムを親支援グループと記載しているグループもあります。

グループにはグループの性質/特徴があり、何でも、あるいは何かしらやればよいのではなく、対象と目的に沿ったグループ手法をとる必要があります。

再度、小林先生の言葉を借りれば、いわゆる教え込むあるいはトレーニングするのではなく、「支援」なのです。

「うまく子育てできない自分」をあらためて他者に指摘されたり、できないことを教育されたり、できるように促されたりするのではなく、うまくできない自分と向き合いながら、なんとかそんな自分と付き合いながら、生き延びていくことでよとするグループです。

行政機関がこれをやりやすいというのは、費用の面で、いわゆる経済的に問題のない人たちがこういったグループが必要だというよりは、経済的に困難という方たちが多いため、そのような方を公的責任として支えるからです。また、大事なことは、グループ参加をドロップアウトしたり、何度か繰り返し参加している中で、状況が悪化した際に、グループへの参加をひとまず休憩とし、家庭訪問など個別の支援で支える方向に切り替えるなど、無理させずに臨機応変に対応できる点が利点です。また、必要であれば児童相談所あるいは児童福祉部署と連動させていくことができるという意味でも、このサポートグループは、行政機関が担うことで効力も発揮しやすいと思っています。

## 6. まとめ

まとめを4点で整理します。

1点目は、「点ではなく、線と面、母子保健の観点に精神保健的目線を入れてのリスク評価」ということです。

妊娠し、出産やその後の育児に対し、否定的感情を抱いている妊婦の場合、あるいは具体的に胎児に対して拒否感情を持っている場合、また、周産期は、感情の変動も大きいことを考慮し、出産直後の一時の、あるいは1回の家庭訪問や面接のみならず、連続性をもって継続的に関与したうえで、虐待にいたるリスクの評価を行う必要があります。たとえ、一時良好な関係性が見え隠れしても、これまでのエピソードを軽視せず、死亡事例は「在宅」で発生していることを忘れてはならないと思います。

2点目も、死亡事例は「在宅」で発生していることを忘れてはならないに該当しますが、密なモニタリングが必要な事例も多いということです。

虐待リスクが高いと評価された場合、危機を見逃さないモニタリング体制をつくる必要があります。その危機は、対象事例ごとに違いますから、関係者総出でエピソードを出し合い、重視します。深刻度によっては、入院管理/施設入所が妥当と判断される場合もあるので、客観的判断を多職種連携（ネットワーク）で行うことが重要です。そして、決して、施設保護（入所）が虐待対応のゴールではないということ肝に銘じたいと思います。

3点目は、精神科的精査と支援（治療）の必要性の判断ができる知識と技術の獲得をという点です。

精神科既往歴を有する場合や現時点で治療継続中の場合、精神科医療との連携が重要になります。妊娠中のメンタルヘルスの不調は、産後の育児にも影響を及ぼす可能性は高く、親自身の経過を関係者が共有することは重要です。特定妊婦の規定は、虐待や養育困難を予見し、妊娠期からの支援によって予防的介入を実現できる規定であることから、医療機関や児童福祉部署との有機的連携を確立していきたいものです。保健師は、医療との連携においては、精神科通院歴の確認にとどまらず、主治医の見立てや服薬、薬の副作用、今後の見通しなどの情報を確認をしたうえで連携していきましょう。

最後に、4点目です。

人を支える援助職として、成長/回復を信じることはとても重要と考えています。

虐待する親に対し、個別継続的な保護施策、子育て支援策が受け入れられ、ほどよい親に導かれることも決して少なくはないとおもいます。

成長あるいは回復というものを、私たち援助者が信じなければ、援助はできないのではないかとも思います。「ずっと駄目な親」ではなく、連続した関係性のなかで、成長していく親がいます。自身の課題と折り合いをつけて、それなりの育児にたどり着く親も成長です。私たちは、その変化をそばにいるものとして見逃さず、その変化・成長部分を伝えていく努力も必要かもしれません。それがさらに、自身の肯定感を導くことになると思います。

私たちがまずは成長回復というものを信じる援助者であり続けたいと思っています。

## 講義「離婚と子ども」

棚 瀬 一 代

(棚瀬心理相談室)

\* 平成25年度 テーマ別研修「家族への支援」での講演をまとめたものです。

### 1 はじめに

ただいまご紹介にあずかりました棚瀬一代です。今日は児童虐待に真剣に取り組まれておられる皆さま方に、離婚と子どもの問題に関心を持っていただいたこと、非常にうれしく思っており、ここに來させていただいております。

私自身は最初虐待の問題にかかわり、大学院では修士論文と、博士論文を児童虐待について書いていますが、その後、離婚の問題を長く研究しております。そして、離婚の問題は児童虐待のひとつの形であり、子どもに大きなトラウマを与えるものである、という視点をずっと持ってきております。ですので、今日は、「離婚と子ども」というテーマで、離婚は子どもにとってトラウマチックな1つの児童虐待の形である、という視点でお話させてもらおうと思っております。

いま、離婚の問題が、国会でも、ホットなテーマになっています。監護をしていた親が、ある日突然子どもを連れて家を出て、行方が分からなくなるということを、裁判所では「子連れ別居」というふうに呼んでいます。監護する親から見れば、子どもを置いて別居できない以上、子連れ別居は不法なことではないということで、これまで黙認されてきました。それを、連れ去られた親の方たちが運動をして、また、国会の議員さんたちも勉強会をしてきて、合法とされるこの子連れ別居も、子どもの視点に立てば、非常にトラウマチックなできごとである。諸外国では合法ではなく、「連れ去り」であり、誘拐であるとされるということで、違法行為です。そうい

う認識の下に、いま、親子が連れ去り別居によって断絶してしまうことを防止しようと、議員連盟を立ち上げて、「親子断絶防止法」という法律を制定する動きが始まっています。

議員連盟の立ち上げが3月18日に予定され、それに向けて、2月に、第1回の院内集会在衆議院会館で持たれました。この議員連盟は超党派で設立しようとしています。ですので、議員さんたちが非常に関心を持って、秘書の方も含めて44名の国会議員の方が集まりました。全部で200人を超える人たちが集まって、私は基調報告で話をさせていただきました。

今日の前定ですが、まず、離婚が子どもにどのような影響を与えるのかという一般論をお話しします。それから、2012年4月から施行された民法766条の改正で、「協議離婚をしたあと面会交流について取り決めるように」とされたのですが、その後も、先ほど話しました、連れ去り別居が日常茶飯事のように起きています。私自身、先ほどの紹介にもありましたように、心理相談室を開いていますが、離婚の問題をいろいろ本に書いたりしておりますので、連れ去られた親の側から、父親も、母親もいますが、本当に判で押したようなSOSのメールが届いております。ですので、講演の中ほどで、民法が改正され、面会交流が明文化された後に、実際、どういうことが起きているのか、そのあたりを触れたいと思います。

最後に、離婚というものは、発達段階に応じて子どもに影響の仕方が違った形で出てきますので、心理学的な視点から、発達段階に応じた離婚の子どもへの影響について、お話ししたいと思います。



## 2 離婚後の子どもの適応

### (1) 離婚の影響の追跡調査

日本では離婚の研究は遅れていて、臨床心理学会でも、最近やっと取り上げられるようになっております。しかし、アメリカは世界一離婚率が高く、結婚の2組に1組が離婚をしています。ですから、研究も非常に進んでいます。私は1984年にアメリカで離婚の調査を始めたのですが、日本について話をするとき、日本では「7組に1組が離婚をしている」というような紹介をしていました。しかし、今では、日本でも3組に1組と増えてきています。

この離婚の研究ですが、最初に取り上げましたのは、アメリカで非常に影響力を持った、精神分析的な視点からインタビューをしたワラストインの調査結果です。2年前に亡くなられています。今、その跡を継いで、第一人者として研究しておられるケリーという方と一緒に、1980年に出した本があります。“Surviving the Break Up”という、『離婚を克服して』というタイトルです。この研究は、非常に長期に渡って追跡調査がなされたというところに大きな価値があります。離婚に巻き込まれた子ども達の25年に渡る追跡調査です。131人の子どもたちを、5年、10年、25年というふうに、時期的に分けて、インタビュー、再インタビューがなされています。その結果がこの図1です。

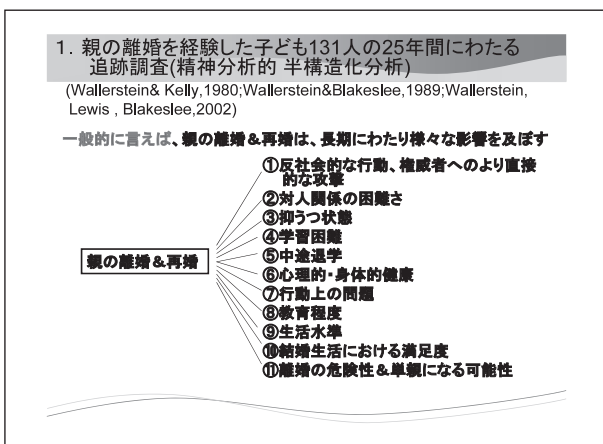


図1

これには、「一般的に言えば」という限定が付いています。ですので、離婚がすべてこういう結果だ、

というわけではありません。日本でも再婚家庭が多いですが、離婚だけではなく再婚家庭においても、一般的に、長期に渡って子どもたちにさまざまな影響が及ぶ、ということが言われております。

ここには、反社会的な行動、対人関係の困難、抑うつ状態、学習困難、中途退学、心理的・身体的な健康、行動上の問題などの11項目における影響が挙げられています。教育程度は、親よりも教育程度が一般的に言って低くなるという報告がなされています。そして、教育程度と絡んできますが、生活水準も親よりも低くなります。また、結婚生活における満足度も低いです。そして、自分もまた、世代間連鎖をして離婚に至る危険性が高い。その結果、ひとり親になる可能性も高いということで、一般的に言えば、離婚を経験していない子どもよりも悪い結果、影響が出てきているという報告です。

### (2) 離婚後のウエルビーイング

2番目の図ですが、これは統計的な研究で、就学前から大学生までの1,300人以上の子どもを含む、統計的な研究92を集めたものです。統計的ですから、影響を量的に捉えたものですが、この92の統計的研究をさらに集めて分析した、メタ分析の結果がこのアマトウの研究です。

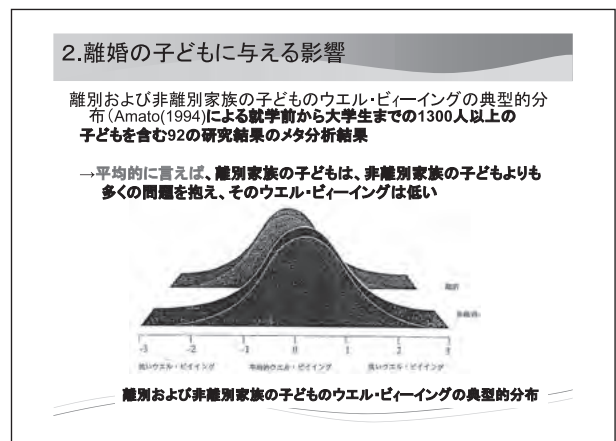


図2

これは、やはり先ほどのワラストインたちの研究と一緒に、特に統計的研究ですから、平均的に言えば、という形の限定がついています。そして、この正規分布の前のほうが非離別家庭で、後ろが離別家

庭です。離別家庭と非離別家庭の子どもたちのウェルビーイング、心理的・身体的・社会的、あらゆる総合的な適応をウェルビーイングというふうに表示していますけれども、先ほどの研究と同じで、離別家庭の子どもは非離別家庭の子どもよりも、適応、ウェルビーイングが悪いという研究結果が出ています。

しかし、この研究で強調されていることは、重なる部分も非常に多いということです。親の離婚を経験している子どもたちでも、プラス3、非常に適応のいい子どもたちもいる。それから、親が離婚をしていなくても、マイナス3の子どもたちもいるということで、これは皆さんが扱っておられる、家庭の中が非常に混乱して、虐待が起きているというような暴力的な家庭であるような場合には、離婚はしていなくても適応が悪いわけです。ですので、このグラフから言えることは、離婚一般がマイナスの影響を与えるわけではなく、「どういう条件がそろえば非常に適応が悪く、そしてどういう条件がそろえば子どもは離婚を克服して、適応よく生きていけるのか」、その探求が必要だということです。私も、そういう問題意識を持って、話をしていきたいと思っています。

### (3) 「離婚のプロセス」モデル

次の図3は、家族療法の専門家である岡堂先生が、岡堂モデルとして書いているモデルと、実際に離婚家庭に関与していく過程で私自身が作ったモデルを比較したものです。岡堂モデルの場合には、第4段階、離婚する時期のところで止まっています。私の場合は、心理相談室でも、離婚をした後の家族に関与しています。実際、法的な離婚をする時期のあと、非常に難しい問題がさまざまに起きてきます。ですので、この離婚後の再適応の時期を抜きにしては、離婚の課題がすべて含まれているとは言えないといっているので、第6段階を加えています。

また、離婚というのは、1回のなできごととして、それだけを見るのではなくて、離婚を含むひとつのプロセスとして捉えるという視点が大事です。やはり、離婚以前の、離婚を決意する段階の問題も含め

3.離婚のプロセスと法的離婚後の課題	
標準モデル	岡堂モデル
第一段階:葛藤の高まる時期	
第二段階:解決を試みる時期	
第三段階:離婚を決意する時期	第一段階:離婚を決意する時期
第四段階:離婚に向けて行動を開始する時期	第二段階:家族システム解体を準備する段階
	第三段階:別れの時期
第五段階:法的離婚をする時期	第四段階:離婚する時期
第六段階:離婚後の再適応の時期	

岡堂哲雄(1992) 「離婚への同定と離婚式の意味」  
 棚瀬一代(2007,2009) 「離婚と子ども—心理臨床学の視点から」 より

図3

て、そのあたりの影響の違いも子どもには出てきますので、離婚に至る前の葛藤がどんな状態であったのか、その段階も考える必要があります。それが、私のモデルには第1段階、第2段階として含まれています。離婚というのは非常に長期に渡るプロセスであるという視点が大事だということです。

### (4) 離婚後の再適応の課題

それから、離婚後の第6段階ですが、離婚後の再適応の時期の課題というものはたくさんあります。今日は5つここに書いておきました。図4です。とくに、その中でも焦点を当てたいのは、③の親機能の分割です。現在は、前にも言いましたように、離婚後の別居親との面会交流が明文化されていますので、今後は、離婚をした後も両親が親機能を持ち続けていくという状況になっていきます。この親機能をどう分割していったらいいのか、後に述べる連れ

4.離婚後の再適応の時期の課題	
①精神的離婚	→新たな平衡状態へ 適応としての悲哀と病的悲哀
②経済的離婚	→財産移転契機としての離婚 子どもと女性の貧困化
③親機能の分割	→単独親権者、単独監護権者、 面会交流の問題(連れ去り別居)
④コミュニティ離婚	→友人関係と忠誠葛藤 相手方親族との付き合い方 学校の問題
⑤依存から自律へ	→心理的・経済的依存から 心理的・経済的自立へ

図4

去り別居の問題もありますし、そのあたり非常に困難で、これから日本で制度の仕組みを変えていく必要がある分野です。

先ほどふれたように、離婚がすべて同じような影響を与えるわけではありません。一般的に、離婚というのは、家族が解体して両親が一緒に住めなくなりますから、そういう意味では、大きな移行期に突入してしまいます。ですので、どんな適応能力の高いお子さんでも、離婚後1・2年は、移行期の問題で不適応状態に陥ることがあります。ただ、対応がよければ、だいたい1・2年、長くても3年ぐらいで再適応できると言われています。

ところが、連れ去り別居が起きたり、そういう悪い条件が重なりますと、10年、20年、あるいは死ぬまで、その間に世代間連鎖も起きますので、離婚後の適応が非常に悪くなります。この悪条件をできるだけ悪条件でなくしていく努力、それが離婚家庭に関わるわれわれ臨床家の仕事であるというふうに私は認識しております。

### (5) 再適応を妨げる悪条件

この悪条件ですが、先ほどのメタ研究をしたアマトウは、離婚後の子どもの適応に悪影響を与える条件として、5つほど挙げています。それにプラスして、私自身、たくさん臨床的に家族の問題に出会ってきていますので、長期に悪影響を受けている家族、そうでない家族とさまざまですが、そこから抽出した条件を6、7、8として付け加えました。図5です。

まず最初の(1)ですが、離婚では両親が別居し

**5. 子どもの適応に影響を与える悪条件**

(1) 別居親の不在(片親不在) (アマト,1994)

(2) 同居親の適応の悪さと親機能水準の低下→疑似成熟と役割逆転

(3) 別居・離婚後の両親間の高葛藤

(4) 同居親の経済的水準の低さ(貧困)

(5) その他の要因: 子どもが抱えている生活上の高ストレスとそれに対するサポートの無さ  
+(棚瀬,2004;2014)

(6) 説明無しの突然の別居・離婚 ☆「連れ去り」

(7) 転居、転校

(8) 監護親の長時間就労→二重の喪失体験

☆悪条件が多いほど適応悪く、長期化

図5

ます。これが、別居親の不在として悪条件になるのですが、私がアメリカでインタビュー調査したとき、離婚後もできるだけ子どもにとって生活環境が変わらないほど、適応がよいということで、離婚しても別居しないというカップルに出会ったことがあります。ただ、それは子どもにとってよいかもしいけれども、葛藤も高いという問題があります。

普通は、ですから、離婚をすれば片親がいなくなります。今まで両親がいつも日常生活にいたのに、片方の親がいなくなるわけで、大きな悪条件です。そのため、親のどちらも完全にいなくなることはないように、面会交流であるとか、離婚後も対等に子育てに関わっていく「共同養育」というような発想が出てくるわけです。

2番目の悪条件は、同居親の適応の悪さです。同居親が離婚の過程で傷ついて適応が悪くなると、当然ながら親として機能できなくなります。そうすると、皆さんも虐待のケースできっとたくさん出会っていると思いますが、親が親として機能できず、いわゆる「子ども化」します。そうすると、子どもは、もう2・3歳のころから、成長を加速化させて、偽物の成熟、疑似成熟を行っていきます。本当に、促成栽培のように子どもは大人化します。別の言葉で言えば、役割逆転です。親が子ども化し、子どもが親化するわけです。

日本の心理的虐待の中に、「兄弟間の著しい差別」とか、特記されているものもありますが、欧米の心理的虐待の定義の中には、この役割逆転が明確にされています。子どもを「親」として自分が支えてもらうということが、これを長期的にすることは、心理的虐待であると言います。対照的に、親が子どもを自立させずに、いつまでも子ども化しておくことも、心理的虐待の中の「子どもの搾取」という項目に明記されています。この役割逆転は、離婚後に非常によく起きてくる現象です。これが短期で終わればまだいいですが、中には、3歳ごろから10年、15年と親を支え続けて、そして子ども時代を失っているという、文字通り虐待にあたるようなケースが結構たくさん起きています。

それから3番目ですが、別居・離婚後の両親間の

高葛藤です。これは、離婚後、面会交流を定めているご夫婦の間で争いが絶えず、面会交流するたびに、子どもは両親の葛藤にさらされているような場合です。私自身、いま心理相談室で、そういう面会交流をしていて、葛藤にさらされ非常に適応が悪くなって、プレイセラピーに連れてきてもらっているお子さんに出会っています。

4番目です。離婚後、母子家庭の人たちは、ほとんどのケースで結婚中よりも貧困になっていきます。実際、スクールカウンセラーとして、「クラスの3分の2以上が離婚家庭の母子家庭である」というような地域に派遣された私の教え子たちの報告を聞いたこともあります。こういった貧困の問題も、離婚後の悪条件としては大事な問題です。養育費の支払いも、制度として変えていかなければいけない問題です。養育費の支払いが実行されているのは今2割程度ですが、やはり100%を目指していきたいです。

次に、(5)のその他の要因ですが、虐待が孤立化の中で起きてくるということとまったく一緒に、離婚の問題でも、子どもがどの程度、どれだけサポートを得られているかということで、適応の善し悪しは決まってきます。これが悪条件としては大きい。中でも、子どもが大半の時間を過ごす学校の担任の先生からのサポートが大事です。虐待でもそうですが、あまり「離婚をした」とか、「別居をした」とか、そういうことを担任に語らない親もおられますし、それを秘密にしている子どももたくさんいます。そうしますと、いろんな問題行動を子どもが起こしても、その真の原因が分からなくてサポートできないというようなケースも出てきます。背景には、まだ離婚に対するスティグマが強いということもあります。

また、日本の離婚に特殊な状況として、説明なしの突然の別居、「連れ去り」がここに入ります。これは後で詳しく話したいと思いますが、非常に大きな悪条件です。ある日突然、説明なしに監護親が子どもを連れて姿をくらますものですから、当然に、転居し、転校して、子どもの大切な周りとのつながりが突然、裁ち切られます。また、母親の中には、

離婚をすると、母親の苗字に姓を変えるだけでなく、子どもの名前までも変える親もいます。過去を清算して出直そうという気持ちですけれど、「もう元夫が付けた名前は使いたくない」、「使わせたくない」と呼び方は同じでも漢字を変えたりします。しかし、子どもにとってはアイデンティティを変えられてしまうということで、離婚の悪条件の中でも一番大きいのではないかと思います。

最後に、(8)の監護親の長時間就労です。日本では8割ぐらいが、母親が監護親になっています。元から職業を持って、収入も高かったお母さんの場合は当てはまりませんが、専業主婦だった母親の場合には急に働き出しますので、大きな変化です。また、長時間労働に加え、ひとつの仕事では生活ができてなくて、複数の仕事をされているお母さんもおられます。そうなりますと、父親もいなくなって、そして、母親との生活の中でも母親もほとんどいない、1人で育つというような状況になっているお子さん、これは悪条件のひとつだというふうに思います。

私が『離婚で壊れる子どもたち』の中で紹介している、長期間悪影響を引きずってきた大変なケースの場合には、この1～8まですべての条件を備えています。その方はいつまでもつらい離婚の影響を引きずり続けていたということが言えます。ですので、できるだけ親御さんに、こうした条件の中で変えられるものは変えていってもらよう、サポートをしている人が一緒に考えていくという作業が必要になってくると思います。

#### (6) 適応の性差・再婚の影響

性差に関しては、先行研究では、母親が監護親で、そして、再婚をしていないケースでは、女の子のほうが適応が良好であると一般的に言われています。私自身の出会ったケースでも、男の子と女の子の兄弟がいる場合、お母さんと暮らしている場合には、女の子のほうが適応がいいです。ただ、適応がいいと言っても、過剰適応になっていることもあります。男の子は非行化するというか、行動化しますので、適応が非常に悪いのがよく分かる。けれど、女の子は、一見適応が良さそうですが、傷を受けていない

のではなくて、いわゆる遅延効果、あるいは眠り込み効果と言われるものが出てきます。とくに女の子は、青年期の異性と親密になるころに、母親と父親との関連性の影みたいなものを表してきます。うまく親密な関係に入っていけずにつまずく、結婚はしたくないというような問題が出てきます。

男の子は、結婚生活の中でも中学生ぐらいから難しくなりますが、監護親が母親であって再婚していない場合、母親のみと接点のあるシングルファミリーになってきますと、中学生ぐらいから非常に反抗的になって、コントロールができなくなってくるということがあります。万引き等、いろいろ行動化します。ですので、アメリカでは、中学生になって、男の子の場合には監護親を父親に変更するというようなケースも、よく出てきます。

最近、私自身が当事者の方から報告を受けたことがあります。その男の子は母親と葛藤が高く、小学校の高学年のころになる段階で、うまくいかず、中学受験するときに自分から「母親と距離を置きたい」ということで、全寮制の中学校に行かせてほしいと言ったそうです。そして、全寮制に行ったあとに父親にSOSを出して、それまでなかなか会わせてもらえてなかったのですが、母親に内緒で父親と頻繁に会うようになった、と言っていました。この男の子は、自分で決断できる非常に力のあるお子さんです。そういう形で選択をして、葛藤状況を変えることも可能なのだと思います。

また、最近は複合家庭が増えています。私のところに相談にこられる元ご夫婦の場合にも、両方が再婚しているケースもあるぐらいで、非常に再婚家庭が多いです。監護親が母親である場合、女の子は母親が再婚した場合は適応が難しい、と一般には言われています。女の子は、家庭の中に自分の実父と違う男性が入ってくることに對して、拒否をし続けることが多い。他方、先行研究の報告では、男の子の場合には、継父のタイプによって適応が違って、継父が権威主義的でなくて、良い男性モデルであるような人と再婚した場合、継父を役割モデルとして適応が良いという報告もなされています。

次に、「離婚の影響」とひとまとめに考えるので

はなく、離婚の短期的な影響と長期的な影響を分けて考える必要がある、ということが指摘されています。短期的な影響は、別居・離婚自体から生じてくる問題で、ほとんどの家族が移行期の問題として短期的には問題を抱えます。これは長くても3年くらいのうちには新たな平衡状態に至って、落ち着いてくるというふうに言われています。他方、先ほど紹介しました離婚後の悪い影響がたくさん重なっているような場合には、長期的な影響が出てきます。この二つは、関係する要因も、その克服の過程も異なっているので、分けて考える必要があるということです。

### 3 面会交流と連れ去り別居

#### (1) 改正民法766条

それでは、面会交流の問題に入っていきます。法では、2011年5月に改正され、2012年4月から施行されている、改正民法766条が関係します。この改正で、夫婦が協議離婚をする際に、面会交流と、それから養育費について取り決めをすることが明文化されました。これは義務ではないですが、協議離婚届の中に面会交流、それから養育費の取り決め、それをしたかどうかをチェックする欄が設けられました。従来は、親権者だけは決めないと離婚できなかったのですが、今は、面会交流と養育費についても、取り決めしたか、届け出に書くことになりました。ただ、義務ではないので、チェック欄に何も付けなくても、離婚届けは従来通り受け取ってもらえます。今後は、面会交流の意義について啓発活動をもっと行い、この面会交流の取り決めを義務化して行って、“Parenting plan”（「養育計画」）をしっかりと立てない限り、離婚はできないという形に進むべきだと思います。

この改正民法の中では、「面会交流を決める際には子の利益をもっとも優先して考慮しなければならない」という文言があります。ところが、この「子の利益」が何か、いま、離婚の調停や、裁判では非常に激しい争いの元になっています。別居している親は、子どもに会いたいので、「できるだけたく

さん会わせてほしい」と、面会交流の申し立てをします。それに対して、同居親は、別れた配偶者が子どもとの交流を求めるのに対し、「できれば会わせたくない」という感情が働いて、様々な理由を付けて、制限を加えようとしています。そのとき、面会交流を決める際には子の利益をもっとも優先してとなっていますので、両方の当事者が、自分の主張こそが、まさに子の利益を優先するもののだとして譲らないわけです。「離婚後も両方の親と関わりを続けることが、子どもの福祉にかなうのだ」という確固たる気持ちはまだ裁判所にもないので、このあたりで揺れてしまっているという問題が起きてきています。

## (2) 訪問から養育時間へ

面会して交流するという言葉、これは英語では“Visitation”と言います。「訪問する」ということです。言葉というのは、それ自体ひとつのイメージを生み出しますので、この面会交流という言葉が、また争いの種になります。ある事例では、1日7時間、月に2回面会交流するという約束でした。面会交流を許す母親は、「面会交流というのは父親とのみ会って、楽しく外で遊ぶ」という連想をしていました。しかし、父親の方は、「家庭に連れて行って、そこで過ごして、ときには外に遊びに行く」と考えていました。しかし、母親は、「家庭に連れて行ってほしくない」、ましてや、「再婚相手に会わせてほしくない、何を言われるか分からない」、「外で楽しく7時間遊んでほしい」というふうに、争いが起きてくるわけです。ですので、この面会交流という言葉も考え直す必要があります。

欧米では、もうVisitationという言葉も、一方が生活の本拠で、他方の、別居親の方は、たまに遊びにいくだけという誤ったイメージを抱かせるので良くない、“Parenting time”（養育時間）という言葉を使いましょう、というふうに変わってきています。離婚した後も、両方の親が引き続き子どもを育てるのであって、面会交流も、その他方の親が子どもを育てる、その時間のことを言うにすぎないというわけです。大事な考え方です。

この点、日本では、裁判所で面会交流が取り決め

られるときも、月1回、3時間から8時間というのが一般的です。もっとも、このあたりも、「別居している親がこんな短時間で子どもとの関係を築くことはできない」ということで、泊まりがけの面会交流が少しずつ増えてきていることは確かです。ですけども、まだ、一般的にはこういう取り決めが多いです。

ある大学生さんの場合、3歳のときから現在まで、月1回、家族4人で夕食をとるという形で面会交流をしてきたそうです。しかし、こうしてずっと月1回、父親と会い続けてきたけれども、接触の中身は、夕食を食べるという限られた文脈の中だけです。そのため、今お母さんが再婚しようかと考えている別の男性がいるけれども、「小さいときからいろんな形で接触ができたのはその人だ」ということです。「父親というのは、自分の生活にとって遠い存在で、母親の付き合っている男性よりも遠い、遠い親戚のおじさんみたいな感じだ」ということを語っていました。

やはり、本当の親子の絆を作るには、たまに会って顔を見せればよいというものではないという、当たり前前のことですが、面会交流という言葉の連想もあって、まだ裁判所にも十分に理解されていないのが現状です。

## (3) 面会交流紛争の増大

面会交流は、昭和40年、1965年ぐらいから、日本では裁判で争われるようになってきたのですが、その後、増え続け、現在では、10年前と比べても、3倍に増えています。

背景には、単独親権制度も関係しています。これは、離婚する際に、強制的に、どちらか一人だけを親権者にするという制度ですが、先進国ではそのような制度を取っているのは日本ぐらいです。欧米諸国では、離婚しても両方の親が親権を持ち続け、子どもの監護の責任をともに持つ共同親権が原則化されています。お隣の韓国でも、共同親権を選ぶことができます。

外国でも、面会交流の紛争はもちろんありますが、日本では、単独親権制度に加えて、子どもの数が減っ

てきて、父親の育児への関与や、子どもへの関心が高くなっているのに、争いが深刻化しているということがあります。イクメンという言葉も出てきていますが、最近の父親の中には、育児に積極的に関与をして、食事の世話から、寝かせつけ、子どもの遊びの相手などをする父親が増えてきています。このような実態があるところで、離婚すれば、一方だけが親として、子どもの監護をひとりで行うというのは、もう制度として無理が出てきていると思います。その無理が、親権をめぐる争い、あるいは、親権が取れない親が面会交流を積極的に求めていくという形で、争いが増加しているということです。

#### (4) 連れ去り別居

実は、日本のこの面会交流をめぐる紛争には、もう一つ、大きな影の部分があります。それは、連れ去り別居です。前に、子どもに会えない親から、判で押したように同じSOSを私が受けているということを行いました。それが連れ去り別居で、その典型的なパターンというのは、次のようなケースです。

まず一番大事なところは、父親が同居中に虐待をしていたとか、そういう悪い父親ではなくて、むしろ、積極的に育児参加をし、俗に言えばパパっ子というような感じの、父子関係が非常に良好であった父親であるということです。しかし、親子関係とは別に夫婦間の争いは起きてきますので、夫婦間の葛藤が高い場合、父親が心配をして、「自分が勤務中に家を出て行くようなことはしないでくれ」と言い、「そんなことしないわよ」という約束までしているケースもあります。しかし、ある日父親が帰ってくると、家の中は家具もなくなり、子どももいなくなるというもぬけの殻という状態になる。これが、連れ去り別居です。

昔でも、夫婦間の葛藤が高まれば、子連れ別居で、「実家にしばらく帰らせてください」ということで戻るわけですが、今の連れ去りは、実家に電話をしてもいないということで、居所不明です。もう、どこに行ったか分からない状態。これが判で押したように起きています。その後、父親は急に子どもを連れ去られて、「どこにいるかも分からない」という

ことで半狂乱になって探すわけです。それから、しばらく経って、このしばらくというのも、本当に長い場合、1年、2年、居所不明という場合もあります。また、母親から離婚調停の申し立てがなされるケースも多いです。そこで初めて調停の通知がきますので、父親からも面会交流の調停を申し立てたりして、裁判での争いになります。

ところが、同居中にパパっ子で、非常によい関係があったにもかかわらず、「会わせてほしい」と申し立てても、子どもに会えないという状況が長く続きます。あとで、今後の課題として取り上げますが、日本では面会交流を合意するまでに、6ヶ月、時には、1年、2年とかかります。なぜ、そんなに会えないのかというと、子どもを連れ去った親は、元々、話し合いをせず、子どもを連れ去っているのですから、話し合いを拒否しますし、それではということで、調停を申し立てても、調停は合意がないと成立しませんので、やはり、拒否されると、いつまでも進展しません。

その間、ただ、「会わせたくない」とだけ言うことはなくて、「子どもを虐待していた」とか、「子どもが怖がっている」とか、あるいは、最近では、精神科医の診断書を付けて、「子どもが同居中に、勉強を厳しくされて、PTSDになった」というものもあります。とくに、現在では、面会交流はさせなければいけないということを、調停でも、調停委員が言うようになっていますので、みな、何かしら理由を付けてきます。精神科医でも、悪意がなくても、お母さんが子どもを連れてきて、同居中、こんなことがあった、あんなことがあった、今は、子どもはこんなんです、というようなことを言われると、そうですかという形で、診断書を安易に書いてしまうこともあります。とくに、本当は問題なのですが、お父さんには一切会わないままに、その話を聞かずに書きますので、裁判所も、面会交流をさせたいと思っても手こずることになります。

#### (5) 片親疎外

こういうとき、現在では、裁判所の方で、調査官に、子どものいる家庭に行って、子どもの調査をさ

せます。「意向調査」と言いますが、子どもに、現在の親の別居をどう考えているか、お父さんが会いたいと言っているが、どうか、といった調査を行います。そこで、「会いたい」と言った場合は当然ですが、「会いたくない」と言った場合でも、実際には、拒否は強くないとか、「怖い」と言っている、本当に怯えているようには見えない場合など、裁判所で「試しに父子関係を見るために会わせてみましょう」ということで、会わせてみます。

これが試行面会です。そこで、会いたくないと言っていたことが嘘みたいに、良い交流ができて、先につながる場合もありますが、拒否が強い場合、「わー」と、泣き叫んでソファに顔を埋めて、おおよそ面会交流にならない場合もあります。同居中、あれほどいい関係があった父子関係なのに、父親をあからさまに拒否し、パニックを起こして泣き叫んだりするのは、考えると、ほんとに不思議なことですが、実際、起きています。連れ去りからこの試行面会まで、早いときで半年ほど、遅いときは、2年から3年、もっと遅いものもあります。それまで一度も会わせていないのですから、そもそも、なぜそんな大好きだったお父さんに会わせないなど、残酷なことができるのか、それ自体が問題ですが、残念ながらそれが日本の現状です。

皆さんあまり聞いたことがないと思いますが、「片親疎外」という言葉があります。英語で、“Parental Alienation”と言います。頭文字を取ってPAですが、本来、正常な別れ方、そして面会交流などきちんと親子の関係が続けられていれば起きなかった病的な状態という意味で、英語の“syndrome”、日本語で「症候群」の頭文字を表すSを付けて、PAS（パス）と言う場合も少なくないです。しかし、はたして親を拒否することが、病的な心的症状と呼べるのかという議論もありますし、親の拒否それ自体が問題だという意味では、あえて、Sという文字、症候群を付けない方がよいと思います。ですから、片親疎外は、定義としては、同居中の虐待といった正当な理由がないにもかかわらず、子どもが片親をあからさまに拒絶することです。その背後に、原因として、子どもが片親疎外を引き起こすような監

護親の行為があるのが普通で、それが「片親疎外行為」です。

この子どもに片親疎外を引き起こすような、監護親の片親疎外行為の典型が、連れ去り別居です。連れ去って、6ヶ月、1年、2年と会わせないうちに、連れ去った親が、別れて住む親についていろいろ情報を与えるわけです。その場合、当然に、なぜ別れたのか、なぜお父さんに会えないのか、子どもに説明するときに、良いことを言うわけではないので、結果として、子どもも否定的なイメージを持つようになります。それが片親疎外です。

私が接触したケースでも、子どもが最初は、「お父さんって、本当にそうかな」と言っても、母親は、「あなたはお父さんを知らないのよ。私は、あなたの生まれるずっと前から、お父さんと付き合ってきたけれどもう我慢できない」、というような会話が行われて、父親に関する歴史が塗り替えられていきます。それが、この母親の「片親疎外行為」であって、その結果、子どもが父親を拒否するという、片親疎外が起きてくるわけです。

しかし、この例では、たまたま母親の発言が分かったのですが、通常は、子どもがどういう情報を与えられたかを証明していくことは非常に難しいことです。別居親を拒否する片親疎外があると、「悪い情報が子どもに与えられたから、こういうふうには子どもは自分を拒否しているのだ」ということで、裁判ですごく争います。私も意見書を書いてほしいと頼まれることが多いのですが、それを単に片親疎外であると指摘したり、糾弾したりするだけではなんの解決になりません。裁判ですので、片親疎外が実際、この家庭の中でどういう形で生じているのか、具体的に、説得力ある形で示さないと、裁判所を動かすことはできません。私も、ですから、意見書を引き受ける場合には、同居親と子どもとの間にどういう家族状況が実際にあるのか、その家族のダイナミズムを知ることができる場合にしか書きません。最近では、おじいちゃん、おばあちゃんもかかわってくる人が多いので、そのあたりの情報も必要です。ただ、裁判の中でそうした情報がある程度集められていて、そのあたりの家族状況が分かる場合がある



ので、それを細かく分析すると、どういう家族ダイナミズムがあって、こういうふうにも子どもが変わってしまったのかが見えてきます。そういう場合には、心理学的な視点から意見書を書きます。

本当は、アメリカのように、当事者が申請する心理学者が、子どもや家族に面接して、しかも、1回でなくて、何回か面接できれば、もっと、そのあたりの離婚や別居後の子どもの様子が分かるのですが、これからの課題です。

#### (6) ペアレンティング・コーディネーター

次に、ペアレンティング・コーディネーターのお話をします。これは、直訳すれば、「親調整者」で、両親の間を調整する人です。別れた両親間で、面会交流をめぐる激しく争っている場合、裁判で面会交流が決まられていても、お互い、相手が約束を守らない、いや守らないのはそちらの方だといって、争いが起きることは少なくありません。そのような場合、結局、もう一度、調停や裁判を起こして、裁判官に判断してもらおうということになります。このように、何度も子どもの面会交流をめぐる争いが再燃し、そのつど、裁判所をわずらわせるということは、裁判所の負担にもなりますし、もちろん、当事者の金銭的負担や時間的、精神的な負担もあります。また、間に入った子どものためにも良くはないので、アメリカで、このような新しい職種ができました。

このペアレンティング・コーディネーターですが、アメリカでは、裁判所が任命します。アメリカで離婚する場合、原則裁判離婚で、合意が事前にある、裁判官がそれを間違いないか、本人に確認しながら見るだけのものも多いのですが、その際、監護者の指定と、面会交流の取り決めに一体のものとして行います。監護決定と言いますが、その際、面会交流の実施に当たって争いが起きた時のために、裁判官の代わりに調整をする人を任命することがあります。それがペアレンティング・コーディネーターです。

私は今心理相談室で、審判あるいは調停調書によって面会交流が決めている方で、しかし、裁

判所の手を離れた途端、同居親がサボタージュをして面会交流がうまくいかないケースをお手伝いしています。これは、初めてのケースですが、そういう人が、「仲介をしてもらって、なんとか面会交流できるように」ということで、面会交流支援のNPOなどからリファーされ、私のところに来られています。私の場合には、アメリカと違って、裁判所からの任命ではないので、争いの中身に入って当否を議論したり、調整はできませんが、面会交流がうまくいなくなるその理由を聞いて、心理的な面からサポートしています。

面会交流をさせられない、させたくないお母さんの気持ちで理解できるものもあります。そんなときは、よく話を聞いてあげて、お父さんにも、交渉するときの言葉遣いや態度に気を遣うようアドバイスしたりしています。もちろん、お母さんにも、カウンセリングと同じように、受容してあげながら、しかし、子どもがお父さんとの面会交流を本当に喜んでいることを伝えて、お母さんも自分の気持ちを整理して、子どもの立場で面会交流が気持ちよく行えるよう支えていきます。

ただ、本当にかたくなで、いったんは、分かって面会させますと言いながら、次の時は、顔つきが一転して、怖い形相で、「あんな人に会わせることは子どものためになんかなりません」と言って、約束を反故にしてくるお母さんもいます。そうなったら、そこから先は、もう法の世界で私たちの仕事ではなくなりますが、しかし、心理の面からのアプローチもうまく組み合わせてやっていくことが大切だというふうに思います。

#### (7) 計画的な連れ去り

連れ去りの話に戻りますが、一般に、日本で連れ去り別居が横行している背後に、裁判所が、そういうものを、「子連れ別居」と呼んで黙認していることが、一番大きな問題としてありますが、弁護士のアドバイスもあると言われていています。もちろん、弁護士は、連れ去りを勧めても、一般には「口外しないように」ということで、なかなか表に出てきません。ただ、私のところに来られて、実際に弁護士の

アドバイスで連れ去ったというお母さんの言葉を聞いたことがあります。

彼女は弁護士から、「親権を取りたいければ子どもを連れて姿を消せ」、「でないと、親権をあなたが取るのは難しい」といわれたと言っていました。ただ、彼女は良心的な人で、私のところにも来て、なんとか面会交流はしていきたいという気持ちも今あるわけで、そういうアドバイスを受けたときには非常に深い罪の意識を持ったと言っていました。彼女の言葉で、「子どもがパパのことを好きだっていうことを自分は知っている、だから突然子どもを連れ去ることはしたくなかった」と。「しかし、親権を取りたかった」ということを言われるんです。それで、連れ去り別居をして、父親は半狂乱になったそうです。そのとき子どもがやっぱりパパっ子なので、子どもに、「パパに謝って、ママ家に戻って」と懇願されました、ということ語られていました。

私の知っている中では、7年間1度も子どもに会えてないお父さんもおられますが、このお母さんの偉いところは、連れ去り別居をしたあと、やはり罪の意識が非常に深かったために、せめてもの子どもへの罪滅ぼしということで、月2回の泊まりがけの面会交流を調停で取り決めています。その上で、これを続けてきたという方です。

## (8) 連れ去りのトラウマ性

こうした連れ去り別居のトラウマ性について、私は国会の基調報告のときに2つほど挙げて話をしております。

ひとつが、ある日突然、住み慣れた環境から根こそぎにされる体験です。これがやはり、どれだけ子どもにとってはトラウマチックであるか、これは想像がつくと思うんですが、裁判所は連れ去りを合法であるとして無視します。しかし、住み慣れたなじんだ環境、学校であり、友人であり、そして、パパっ子であれば父親、そして親族もあります。そういう住み慣れた環境から根こそぎにされることが大きなトラウマであるという認識が、どうして裁判所は持てないのかと思います。

その後しばらく経って、半年か、1年2年経って

落ち着いたあと、先ほど紹介したように、調査官が監護の状況を調査します。短時間のインタビューで、その段階で連れ去った母親と、子どもとの関係に格段の問題がなければ、その状況を崩すことは継続性の原則に反するとして、それをそのまま維持するのが子どもの福祉にかなうという判断がなされます。その時点で初めて、継続性の原則というものが使われます。

私は、虐待の研究をしていましたので、子どもに与える心の傷ということにいつも目が向くのですが、継続性の原則というのは、そこではなくて、別居をする時点で、できるだけ環境を変化しないように継続することが、子どもにとって離婚の影響を減らす上で大事なことです。なので、今度、親子断絶防止法ができて、連れ去りが違法化されれば、継続性の原則をこの別居の時点に当てはめるので、子どものトラウマをなくす上で、非常に大きな変革となると思います。

この根こそぎにされる体験とともに、もうひとつの、連れ去りのトラウマ性が片親疎外です。連れ去りによって、非常にいい関係があった父親、ひいては自分自身の存在もが否定されるのが片親疎外で、その片親疎外が連れ去りでは起きてしまうということが問題です。虐待を受けた子どもでも、親をあからさまに拒否し、中には両価性なく、もう会うのも嫌だということもあります。私の知っている離婚のケースでは、非常にいい関係があったにもかかわらず、親を「悪魔」というふうに呼び捨てるのもありました。悪魔、あるいは「怪獣!」、「死ぬ、消えろ」、そういう罵倒の言葉を罪の意識もなく手紙で書いてきたり、実際に言ったりするわけです。そのことがトラウマです。

その行為は、親を傷つけるだけではなくて、その血を引いている自分も傷つけるからです。「悪魔!」と呼んでいけば、自分は悪魔のハーフじゃないかと、実際、子どもも感じるのではないのでしょうか。ですので、血を引いた親をそこまでおとしめるという行為をせざるを得ないこと、そのこと自体が、その子どもの自尊心、自己肯定感、「自分はこの世に生まれてくるに値する人間だ」という、一番大切な基

本的信頼感を損ないます。「自分なんかどうせ悪魔の子だし、生まれてきても、どうせどんなに努力しても、ろくな人間になるはずはない」というようなセリフを吐くわけです。長期的に見れば、こうした片親疎外に陥った子どもというのは、内化行動であれば摂食障害であるとか、抑うつ状態、自傷行為、そういう行為に走り、外化行動にいけば、万引をしたり、非行に走ったり、家庭内や、外での暴力行為、そういうさまざまな不適応、反社会的行為に陥ります。

ですので、いま、連れ去りが良くない、なくそうという運動をする人たちの中に、この辺の認識が持たれ始めてきたということは、非常に意義のあることだというふうに思っております。

#### (9) 片親疎外でない片親の拒否

この面会交流に関して、もう会いたくないと子どもが拒否をする場合、それをすべて片親疎外と言ってはまずい、ということをふれておきます。片親疎外というのは、正当な理由もなく、あからさまに両親の一方を拒否することですが、正当な理由、現実的な理由がある場合もありますので、何が起きているのかという査定が大事になります。

正当な理由としては分離不安などです。幼い子どもが面会交流して、母親から離れるのが非常に困難な場合、これなどは正当な分離不安から生じてきているものですし、両親間の葛藤が非常に高いために、面会交流を拒否する場合があります。こういう場合には、葛藤を下げるような努力をすれば、会うことを拒否しなくなるわけです。それから、面会交流をしに行ったときに、相手の養育態度が非常に悪い場合、一番極端なのは虐待ですけれども、そういうことが起きれば、当然面会交流を拒否することは正当です。

それから、監護親が自殺念慮、希死念慮をするぐらい情緒的に不安定になっているようなケースにも、よく私は出会います。相手が泊まりがけの面会交流を求めてきても、子どもが、不安定な役割逆転も起きていますし、とても母親を一人に置いていけないということで面会交流を拒否するような場合で

す。これなどは、正当な理由がありますので、母親にもっとしっかりしてもらうようにカウンセリングを受けさせるとか、対策のしようがありますし、必要です。

また、面会交流先の親が再婚をしていて、それが嫌だという理由で行きたがらない場合もあります。このような場合、どうしても会いたくないということであれば、再婚相手には場を外してもらって面会交流をするとか、工夫が必要で、そういう対応を考えるためにも、拒否の原因をしっかりと見極める必要があるということです。

ただ、葛藤が高いとか、監護親が精神的に不安定だからといって、面会交流を止めるというわけではありません。であれば、自分で連れ去って、会わせないようにすれば、子どもに会わせてほしいと別居親が強く求めますので、当然に葛藤が高まってきて、面会ができなくなってしまいます。また、同居中から葛藤があって、だから、別居した後はもう二度と顔を合わせたくないというような場合でも、子どもが相手に懐いていたような場合、やはり、その関係を切るようなことをすれば、子どものトラウマになります。

ですので、片親疎外かという点では、子どもの拒否に正当な理由があって、片親疎外とはいえないという場合であっても、じゃ、会わなければよい、というわけではありません。その拒否の理由を考えて、それをどう克服するか、考える必要がありますし、もし、監護親の態度や精神状態の方に問題があって、会えなくなっている場合、監護親にはしっかりサポートをして、子どもが面会交流を続けられるような対応が必要になります。

#### (10) 今後の課題

最後に、これから面会交流が、日本でも増えていくと思われませんが、その課題に触れてみたいと思います。また、児童虐待で一時保護などが行われる場合も面会交流が問題になりますので、重なる部分もあるかと思えます。

あらためて、面会交流の目的が何かということですが、いま日本の離婚で一番多いのは、結婚生活5

年未満の離婚で、4割にもなっています。4歳未満で親の離婚に巻き込まれるお子さんが4割もいるということです。まだ絆がしっかり形成されないうちに離婚に至っている場合が多いということです。

そういう場合は、絆をまず形成し、そして、絆というのは消えやすいものですから、時間をかけて、そのできた絆を維持していく努力がどうしても必要になってきます。そうして初めて、親が特別な存在であるという愛着が形成されるわけですから、面会交流が本当の意味で子どもにとって恩恵があるためには、夕食だけをともにしたり、遊びに行ったりするだけでなく、多様な文脈での交流が不可欠です。多様な文脈というのは、日常生活を共にすれば必然的に伴うものですから、宿泊付きの面会交流を離婚の当事者たちは今求めています。それが広く行われるようになること、これが、今後の面会交流のひとつ目の課題です。

課題の2番目として、別居親の、子どもの養育への積極的な関与がある場合に、離婚後も子どもの適応が良いという先行研究が出ています。この養育への関与というのは、ただ遊ぶだけではなく、学校行事への参加も含まれます。学校での父母の懇談会、学芸会、運動会など、さまざまな学校行事に積極的に父親あるいは母親が関与し続けるということが、子どもの不適応、なかでも、中途退学、引きこもり、不登校、そういったさまざまな問題を克服する上で非常に大切だと言われています。ところが、日本では、面会交流の中にそうした学校行事への参加はできるだけ排除して、学校には来させないという同居親が大多数です。学校の担任の先生も、そういった親の意向を反映し、「お父さんが来ていますよ」とか、「何か潜んでおられましたけど、いいですか」と、あたかも犯罪者が来ているかのように密告するというようなケースもあります。ですので、面会交流の概念の中には、子どもの生活に積極的に関与していくことが含まれているということを、今後は、みんなが明確に認識していく必要があると思います。

また、今後の課題の3番目として、面会交流はできるだけ早い時期から、別居直後から始めないと絆

は消えてしまうということがあります。「時間は絆にとって敵である」ということは、海外の文献では繰り返し指摘されていますし、今回批准されるハーグ条約も、同じ考えでできています。ハーグ条約というのは、国境を越えての子どもの連れ去りを違法化して、とにかく連れ去りがあれば、まずは元いたところに子どもを戻して、そこで、今後どういうふうに子どもを養育していくのか決めるという基本的条約です。問題は、日本の家族法もこの条約に一致させていくことが必要であるということです。ハーグ条約を批准している国のほとんどが、国内法でも、連れ去りを違法として、その返還をまず求めるという手続を定めています。それも、速やかに行うということが必要です。また、戻しても、直ちに同居となるわけではなく、別居する場合がありますが、その場合には、別居親が子どもを虐待していたとか、例外的に面会を禁止する場合でなければ、申し立てれば、すぐに、別居親との、それも泊まりがけの面会交流が認められます。

こうした手当てをしなければ、連れ去りが、親子断絶の原因になるというのは、前にお話しした通りです。

課題の第4として、強制力の問題があります。実際、連れ去りを違法化しても、また、裁判所で面会交流を決めても、それに違反した場合に強制する方法がないと、現実にサボタージュされた場合、何も打つ手がないということになります。

これに対して、外国で使われている有効な方法としては、面会交流を決めるとき、あるいは親権者を決めるときに、「友好的親」“Friendly Parent”かどうか確認するということがあります。別れたあとに、相手方の親にできるだけ頻繁に、定期的に面会交流をさせていく親を友好的親というふうに呼んで、親権者を決める際には、そういった友好的親を優先して、有利に扱っていくべきだという立法が行われています。そうすると、連れ去った後、あれこれ理由を付けて会わせない親は、親権者になれませんので、1つの歯止めになるわけです。

しかし、親権者になったあとに、またサボタージュして会わせないということも起きてきますので、そ

のときは、親教育プログラムに義務的に参加させるとか、あるいは、より強力な家族再統合プログラムを強制的に受講させるということが行われます。それでも悪質な片親疎外を止めない親には、最後の手段として、親権者を変更します。そうした最後の切り札がない限り、子どものために良い、必要だと考えて命じた面会交流であっても、抵抗する親を従わせるのは困難です。それが、結局は、子どもも、「もういい」と言って葛藤場面から身を引き、面会拒否、片親疎外が生じる原因にもなりますし、裁判所も、監護親の協力が無い限り面会交流というのはいかなるものかといったら、2ヶ月に1回、2時間といった、最小限の面会で済ませようとするようになります。

やはり、裁判には、これが良いといったら決めたのですから、守らせるということが必要だと思います。決めたら断固守らせるという、裁判所の決意のようなものが感じられれば、実際、最後の切り札も使わずに済みますし、日本の裁判官にも、子どものために面会交流を守るといふ決意を示してもらいたいと、心から願っています。

#### 4 子の発達段階と離婚

##### (1) 生後3歳まで

次に、発達段階に応じた、離婚への子どもの反応です。先ほど言いましたように、離婚は、結婚5年未満が非常に多く、胎児の段階から葛藤があることも少なくありません。児童虐待というのは、その原因として愛着障害があり、望まぬ妊娠などが後に虐待につながるということはよく知られたことです。胎児期の段階から葛藤が高いという場合は望まぬ妊娠の可能性が高いですから、夫とか姑といった、葛藤の相手の悪いイメージが、産まれてきた赤ちゃんに悪性投影されて虐待が生じてくるということに、臨床の間でも出会うことがあります。

そして、子どもが産まれたあとはウィニコットが言っているように、「原初の母性的没頭」ということが、どうしても愛着を築く上で必要になってきます。それから、情緒的応答性です。このあたりが、葛藤が高く、夫婦間で争いが絶えないという場合に

はできなくなってくるので、この段階の別居離婚が後に虐待にもつながっていきます。愛着障害、「かわいと思えない」という問題が生じてきて、ネグレクトとか、あるいは虐待発生ということが起きやすいです。ですので、この時期に別居離婚した方というのは、心理的なサポートを必要とする人たちだということと言えます。

それから、18カ月～3歳の課題としては、両親のそろった家族の記憶がないということがあります。これは、18カ月からではなく、0歳から3歳と幅広く起きてくるわけですが、こうした年齢で親が離婚をした場合、その後3年ぐらい会えなくなっていて、父親が面会交流を求めてきた場合、子どもの意向調査をしても、記憶がないですので、「別に会いたくない」というようなことが起きてきます。しかし、やはり0歳から3歳のころに、突然父親がいなくなって、その後も、父親が面会交流を求めてきていることを母親が告げない場合には、子どもは「自分は父親からも望まれていないんだ」ということで、非常に自己肯定感が低くなっているケースが多いです。

よく発せられる言葉としては、「自分なんて産まれてこなかったほうがよかったんだ」という、基本的信頼感の欠如の問題です。他者を信頼すると同時に、自分がこの世に存在し、愛されるに値する人間だというのが基本的信頼感ですが、それが欠落してしまっているという問題です。非常に深い傷を負っています。3歳ぐらいのお子さんで、「産まれてこなければよかった」と感じていて、少し母親から厳しく注意されると、自分で自分を殴るという自傷行為をして、「自分なんていたってしょうがない」「死んだほうがましだ」というような、そういう発言をしたりします。

それから、この18カ月～24カ月ぐらいはマラーがいう再接近期の時期です。マラーの「乳幼児期の心理的誕生」のビデオをご覧になった方もおられるかと思いますが、母親との間で葛藤が高くなる時期です。両価感情の芽生える時期ですから、マラーも指摘しているように、そうした葛藤から中立的な存在である父親の存在というのが非常に大きな救い

になると言われています。ですので、この時期に急に母親と2人だけになってしまうと、なかなか自立して個性化の道をたどることが難しくなってきます。症状としては、悪夢や退行現象が挙げられます。退行現象が起きて、今まで、やっと幼稚園にも行けるように自立に向かっていたにもかかわらず、これまでやれていたことがやれなくなってしまうというような問題が生じます。

## (2) 3歳から5歳まで

それから、3歳～5歳です。この時期の精神的な発達の特徴としては、中立的で道徳的な判断をしない時期です。同時に、自己中心性のメンタリティーということが言われています。この時期、親が離婚をした場合に、この自己中心性のメンタリティーに関わって問題が起きてくるのは、離婚の責任をめぐってです。親の問題で離婚しているにもかかわらず、この段階の子どもは、よく「親が離婚したのは自分のせいだ」というせりふを吐きます。

お母さんが子どもを連れて家を出たケースで、今プレイセラピーをやっていますが、その子が相談室に連れてこられた理由は、「ママが家を出ることにしたのは僕のせいだと言って、メソメソ泣き続ける」ということで、心配になって連れてきていると言っていました。その子の場合、「自分のせい」というふうに責めますから、自責の念から、お母さんにベッタリになって、過剰適応してよい子になって、という問題もあります。過剰適応は、子どもの精神発達に大きな問題を引き起こしますので、これが、一番大きなこの時期の問題です。

それから、分離不安とか、見捨てられ不安も問題です。これは、お父さん、あるいはお母さんが急になくなりますので、もう1人の親ももしかすると出ていくんじゃないか、いなくなるのではないかという分離不安、見捨てられ不安が高まります。本来幼稚園に行ける時期にもかかわらず、しがみついて登園しぶりが起きてきてしまうというようなことがあります。ですので、「お父さんは出て行ったけれども、お母さんがしっかりあなたのことを守っていきますからね」とか、そういう保障の言葉をかけて

あげないと非常に不安感を高めていきます。この時期も先ほどと同じで、退行現象、赤ちゃん返りが起きてきますので、そういうときは、できるだけ辛抱強く受容してあげることが必要になってきます。

もうひとつが、記憶の問題です。3歳～5歳、それ以前はもっと短いですが、5歳ぐらまでは記憶のスパンが短い。長く会わないでいると、もう1年、2年会わないでいたらまったく記憶はなくなっていると思っただけです。ですので、間が空きすぎて、プレイセラピーでも1カ月か、2カ月ぶりに来たりすると、またつながるのに小さな子は時間がかかります。日本の裁判所では、小さい子であると、「もう少し大きくなってから会うように」ということで待たせることがあります。外国では逆に、裁判官が、「記憶のスパンが短いから、できるだけ短時間でいいから頻回に会わせるように」という指示を与えています。

また、3歳～5歳の時期は、防衛のために、否認という手段を用いることができる年齢です。大学生の中にも否認を用いる学生もたまにいますが、一般には5歳ぐらまでは、それ以降は、自分の好きな現実を否認してないものにするというような防衛は用いません。5歳ぐらまでの子どもは、両親が離婚したことを受け止め難くて、プレイの中で、否認のファンタジープレイをやることが多いです。この家は両親そろった家族であるというのを、ひたすらプレイの中でして、自分を圧倒するような悲しみとか怒り、それから混乱、無力感といったものを防衛するということが特徴として見られます。

それから、3歳～5歳ぐらですと、「離婚について説明しても分からないだろう」ということで、親からまったく説明を受けてないお子さんも多いです。けれども、この段階でも、できるだけシンプルに、あまり細かいことは説明せず、子どもの分かる言葉で、「どうしてお父さんがなくなったのか」、あるいは「お母さんが出て行ったのか」を説明することが、非常に子どもの混乱を抑える上では大事だと言われています。その説明をするときに、「お父さんが私を殴って傷つけたから」とか、そういう説

明は避けます。一番理想とされているのは、「もともと、お父さんとお母さんは、愛し合って結婚してあなたが産まれた」ということです。「あなたは望まれて産まれてきている」と。「けれども、一緒にいるとどうしてもけんかが絶えなくなったから、別れて暮らすことになった」というシンプルな説明があると、子どもは非常に助かるわけです。「お母さんは殴られたので出てきた」とか、子どもにとっては受け入れ難い、圧倒するような言葉を実際ぶつけてしまう親御さんもおられますので、それは気を付けてほしいと思います。

松谷みよ子の『モモちゃんとアカネちゃん』の中に、「森のおばあさん」という、物語が出てきます。「パパは歩く木であり、ママはとてつもなく大きく育つ木で、宿木にはなれないの」というような説明があります。これは、一緒には暮らせなくなったという先ほどの説明と共通するもので、非常にいいと思います。

アメリカでよくこの時期の子どもに用いられるものは、「パパは陸ガメ、ママは海ガメ」というのがあります。二人は海と陸の交わるなぎさで恋に陥って、結婚したけれども、やっぱりどうしてもパパはどんどん陸のほうに、奥地まで行きたいし、ママは海の深いところまで行きたいということで、一緒に暮らせなくなったというようなストーリーです。そういう形で子どもに説明をしてあげる。そうでないと、子どもは、「お父さんは焼け死んでるんじゃないか」とか、「病気で死んだんじゃないか」とか、さまざまな空想を抱くというふうに言われています。

### (3) 6歳から8歳まで

それでは、6歳～8歳です。この時期は5歳までの子どもと違って、一般的には否認という防衛手段を用いない発達段階になりますので、ファンタジープレイの中で悲しみをコントロールできず、悲しみもピークになる時期だと言われています。ですので、この時期になりますと、プレイの中では、情緒的な飢えをあらわすことが多いです。私の本の中にも紹介していますが、飢えた攻撃的な動物が非常に荒れ

狂って箱庭に出てきます。テーマは怒りです。「親がどうして離婚したのか」という怒りとか悲しみが、破壊とか攻撃性のテーマになって、「悪者が支配して家を壊しまくる」とか、あるいは「幸せなカップルを木が押し倒してつぶしてしまう」とか、非常に破壊的なプレイが出てくることが多いです。

それから、私が出会っている中では、区別と境界のテーマもあります。これは、自分はどこに属して、どこに家があると、そういう所属が非常に曖昧になってくるために、プレイの箱庭の中で、区別とか境界とか、そういうものが表れることがあります。それから、人間の葛藤にさらされているために、「人間が嫌いだ」ということをはっきり言う子もいますし、人間は生々しすぎるので、人間を使わずに動物を使って箱庭でプレイをしていくということが多いです。

### (4) 9歳から12歳まで

次が、9歳～12歳です。これは前思春期で、この時期も非常に大変な時期ですが、この時期は、道徳観・正義感の強い時期で、白黒判断が特徴的です。もう少し大きくなりますと、グレーゾーンを許せるけれども、この時期は、離婚に対しても「どちらが犠牲者で、どちらが加害者」、「どっちが正しいのか」という、そういう判断をします。「よい親がこちら、悪い親がこちら」と、もう本当に白黒判断ですので、味方にすれば非常に心強い存在です。

葛藤が高い夫婦間では、この9歳～12歳の段階に子どもを自分の味方に取り込んで、昔すごく良い関係があったにもかかわらず、片親疎外が起きてきてしまうという問題の発達年齢です。この時期を過ぎますと、グレーゾーンが許せる判断をし始めますので、自分が一方の親を徹底的に攻撃して疎外した、それを強いた母親あるいは父親に対する非常に強い怒りが起きてきて、その後、同居をして味方をしていた親と縁を切って、家を出ていくというようなケースも表れてきます。しかし、そういう形に進んで行かずに、ずっと成人するまで片親疎外の状況で、一方の親を拒否し続ける子どもさんもおられます。

### (5) 13歳以上

それから、13歳以上思春期、青年期の子どもたちの反応です。昔は、離婚する際に子どもが大きくなるまで待つというスタンスをとる親も多かったですが、この時期になりますと、一般的には、それまで安定した環境にいた子どもの場合、比較的親の離婚を克服しやすいというふうにも言われています。

しかし、この思春期、青年期というのは、心理的に親から自立していく時期、心理的離乳の時期でもありますので、離婚をしていなくても、なかなか困難な時期です。これと離婚が重なり、対応がまずいと、非常に離婚を克服するのが困難になる可能性もはらんでいます。

## 5 DVと面会交流

これが最後になります。最初のほうでも触れましたが、今、離婚をしたあとに、面会交流をめぐる、実際の身体的DVがなかったような場合でも、心理的なハラスメントを受けていたとか、そういう証明のし難いDVや、児童虐待を訴えられるケースがたくさん出てきています。もちろん、本当に結婚中にDVがあったり、あるいは児童虐待があったりした場合に、実際に離婚が救いとなっているケースもあります。しかし、葛藤が高い夫婦の間でDVや児童虐待が申し立てられる場合、いわゆるDVのねつ造とか、あるいは勉強に厳しかったことが誇張されて、PTSDを発症したとか、児童虐待を訴えられたりとか、面会交流中に性的虐待があったとか言って、面会交流が制限されるケースも出てきます。

ですので、離婚の争いがある夫婦間で、DV、あるいは虐待が申し立てられたときの今後の課題としては、査定をしっかりとっていくことが大切です。今は、その査定が非常に甘い。面会交流が禁止される方向に、査定もなく安易に移行するケースがたくさん出てきています。面会交流の大切さを考えれば、DVがあった、性的虐待があったという場合には、とくに注意が必要です。今後の課題は、その査定と、そして別居している現在、どの程度それが反復する危険があるのか、また面会交流を続ける上で危険な

のか、しっかり評価する必要があります。

実際、夫婦間で暴力があった場合でも、子どもには一切暴力がなかったケースもあります。そういう場合には、面会交流を一気に禁止してしまうのではなく、配偶者間での接触を避けて、子どもとの面会交流は維持していくということが、欧米諸国での基本的な対応です。また、子どもに一切会わせてもらえないといっそう怒りが高まってきますので、子どもに危害を加えたことがなく、かわいがっていたようなケースでは、直接の接触は慎重に避けつつ、面会交流をさせるほうが、本当の意味で被害者を守ることに役立つということも言われています。

それと並行して、DVがあった場合には、加害親のDVプログラムへの参加、これは日本でもありますが、それにプラスして、親役割の自覚のための親業クラスへの参加を義務づける、そうした対応が行われます。さらに、DV被害を受けた親や、それに曝された子どもへのカウンセリングも、裁判所が受講命令を出すなどして、対応することができれば、面会交流を安易に禁止せずに、家族の絆を守っていくことが可能になります。これも、これからの課題です。

それでは、これで私の講義を終わりたいと思います。ありがとうございました。





## 市民としての虐待未然防止活動

NPO法人ほっとスペースゆう 理事長  
工藤 充子

平成26年3月19日 シンポジウム「死亡事例を越えて」シンポジスト

### 1 はじめに

私は、保健師として、児童相談所長として、また、平成18年に居住地の長岡京市で起きた幼児虐待死事件以後は長岡京市児童虐待防止アドバイザーとして、広く、深くさまざまな子育て家庭にかかわってきました。退職後はその経験をいかして、子育てから高齢者までを支援するNPO活動を始めて12年が経過します。子育て支援としては、「虐待にならないように親子を支える」活動として、親子の居場所を作りました。開設当初は元気な親子の参加が多かったのですが、11年目にして「虐待を幼少期から受け続けてきたお母さん」や「ストレスいっぱいのお母さん」、「心身に病気を持たれた方」、育てにくい状況のある子どもや双子児、三つ子ちゃんなどが訪ねてくるようになりました。

私たちの市民活動は、虐待問題に専門的な立場でご苦労されている皆様の応援団です。

### 2 虐待の背景

長岡京市の人口は、8万人を少し超え、京都市と大阪府のベッドタウンとして、仕事は京都市や大阪府、居住地は長岡京市という市民が多い街です。高齢化率は24%。1年に1%ずつ上がり、高齢者対策に頭を悩ませています。平成26年度の前は就学率6.4%。次の世代を担っていく子ども達をどう育てるのかという対策も必要で、市民活動としては、両方を視野にいれてやっています。転出入者の中にも、長岡京市に定住されない、住みにくいと思われる方々があり、子育てしにくい層が転々と住所を変え、つかの間の居住者になっている場合は、行政や市民

の目をすり抜けてしまいます。

日本には、虐待を助長する土壌があり、「言葉で教えて分からない子どもには叩いて教える」という体罰を容認する社会風潮はその最たるものです。乳幼児健診を受診するママたちにも叩くのは当たり前、しつけの一つと答える人も多く、子育ての理念のよなもの、昔からあまり変わっていないと感じます。

子育て世代には子どもに対する知識や経験が不足し、出産するまで赤ちゃんを抱いたり触ったりしたことのない人たちがほとんどです。どの子にも自然に成長する力があることを知らず、本に書いてあることと違うと、大変ストレスに感じられるお母さん方が多い。それなのに、「ご飯食べにおいで」とか、「しんどい時は預かるよ」というご近所付き合いがない。地域で孤立する子育てが増えています。また、子育てに悩むお母さんの中には、自分の親世代とも断絶し、孤立無援で子育てしている方も多く見受けられます。

ステップファミリーも増え、自分の子どもではないパートナーの子どもをどのように可愛がっていいのか分からないまま親になる。親への子育て教育や親になる教育が必要だと思います。このような子育て世代に対して、様々な見守りの方法や支援の手が必要ですが、行き届いていないのが現状です。

### 3 虐待死事件を経験して

平成18年10月22日、テレビは3歳児が虐待死したことを大きく報道しました。「なんで長岡京市に」と愕然としました。多くの長岡京市民が思ったことです。

元気で明るくて朗らかだった幼児が、だんだんと外に出なくなった。外に出てきても、「おばちゃん、パンちょうだい」とか「お茶ちょうだい」というふ

うになった。それ以後、会うこともなくなった。ご近所の方々は「何かある」「何かあったのだろう」と思っていた矢先、救急車が来て、やせ細ったミイラのような姿で運び出され、見ていた人は「なんで?」「どうしよう」という思いに駆られました。民生児童委員さんも自治会長さんも、何回も児童相談所に通告していました。

この事件を私たち長岡京市民は忘れてはいけな  
いと考えています。

テレビ報道後、私は思い切って、市長さんに電話をし、二つのことを申し上げました。一つは「子どもが殺されるような虐待は二度と起こしてはならない。そこに対策が必要である」こと。もう一つは「地域全体が子育てしやすい地域、子どもやお母さんを支援する地域になること。その二つを両輪のごとく施策の中に入れてください」と言いました。早速、翌日には「児童虐待防止アドバイザーになってください」という大役を依頼され、現在に至っています。

長岡京市は、その年の12月に「子どもを健やかに育む町宣言」をし、さまざまな行政でやれる対策を考えてきました。

私はこの時の市広報に「行政もやることはある。この事件の対応は、行政が間違っていた。だけど、市民もやることもある」というコメントを出しました。

虐待にも止められない虐待と止められる虐待があると思います。止められない虐待は、「親の重篤な心身の疾患」や「親の複雑な生育歴や家庭環境」の上に、虐待が長期にわたっている重い虐待です。重い虐待は、行政が対応する。

止められる虐待は、子育てが困難な家庭を早い時期に気付き、即、支援する。ご家庭に支援を届けることで未然に虐待は防止できる。

市民活動はこの未然防止の活動ができます。行政の役割と市民ができる役割を明確にし、お互いが信頼関係を築き、連携することで市民活動も虐待未然防止活動に参画できると考えます。

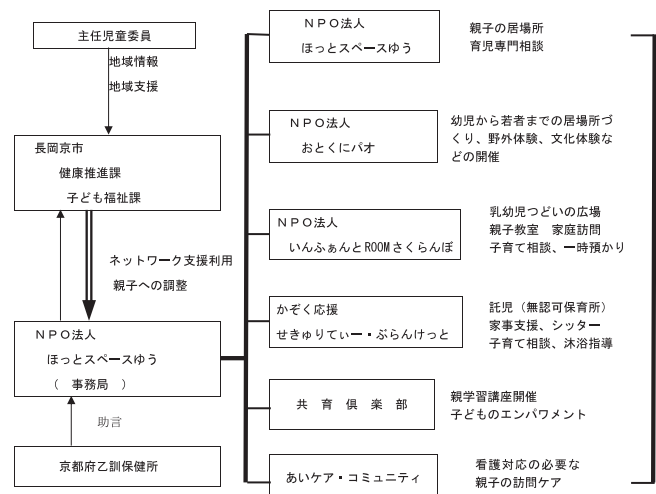
そして、事件以後、子育て支援にかかわる関係団体がネットワークを組み、「虐待を防止するためにできることは何か」を考え、「各団体の得意とする

子育て支援方法で具体的な支援をする」「そのために各団体間のネットワークを作ろう」ということになりました。

#### 4 長岡京市で始まった子育て支援ネットワーク活動

このネットワークは、図のように、京都府（乙訓保健所）、長岡京市と連携し、子育て支援の6団体が構成しています。

長岡京市子育て支援ネットワーク



#### 長岡京市子育て支援ネットワークの各団体の紹介



ほっとスペースゆう「いずみの家」のサロン室です。陽光がさんさんと入ってくるサロン室でママと子どもの昼食風景です。ほっとスペースゆう「いず

■ 実践報告 ■

「みの家」の運営は、専門職ボランティアがやっています。保健師、保育士、看護師、それから栄養士、調理を研究している仲間が居場所を運営しています。お母さんの癒しの場であり、子どもの遊びの場です。食事の効果は劇的で、食べた後は心も体も変わっていくのが分かります。親同士、子育て方法を交換し、支え合える仲間を作る。1週間頑張れば、また、みんなに会える。「それまで元気でいよう」と互いに励まし合っています。

長岡京市子育て支援ネットワーク  
関係団体の紹介②

NPO法人おとくにパオ



西山山中に一山借りて森林体験

「おとくにパオ」は子育て支援を始めて30年の歴史を持った団体です。冒険・体験など、日常ではできないことを、中、高校生、大学生が小さな子どもに体験させる。この写真は一山借りて、山中で森林探検をしているところです。

幼い子どもは支援される側、大きくなれば支援する側です。青年たちもここが居場所になっている。家庭が苦しい青年も、自分で企画し、みんなを励ますことができるこの場は、青年期を生きる自信になっています。そして、大人は、後方支援する。年代を越えて循環し、人の一生を支えていく仕組みを作っています。

長岡京市子育て支援ネットワーク  
関係団体の紹介③

＜かぞく応援＞せきゅりていーぶらんけっと



地域親子とレインボーハウスの子ども達

「ぶらんけっと」は認可外保育所として家庭的保育を打ち出しています。おばあちゃんやお母さん、子育て最中の3世代が保育をしています。

合わせてベビーシッター事業をしています。ベビーシッターの行う家庭訪問は相手のニーズを上手にくみ取り、虐待している家庭をも包みこんで、その家のニーズに合わせた支援をしています。各家庭に合わせて、融通のきく新しい事業を作り出しているのも「ぶらんけっと」の特徴です。

ベビーシッターの社会的地位を高め、質の良いシッターによる支援は多くの子育て家庭を支えることとなります。日本では今後の課題でしょう。

長岡京市子育て支援ネットワーク  
関係団体の紹介④

NPO法人いんぷあんとroomさくらんぼ



ベビーマッサージ

「さくらんぼ」は「集いの広場」を市から委託され、たくさんの親子が集います。

ここに来る多数の親子さんを見守り、「あのお母さんはひょっとして支援が必要ではないか」と見抜く力を持っています。集いの広場を中心にしながら、子ど

もの一時保育や親子教室や親子レストランの開催。

妊婦時代からの見守り、二人目、三人目、双生児のフォローなど幅広い、きめ細やかな支援をしています。訪問して親子を支える活動も得意です。



「共育倶楽部」は、ある時期「何をしたらいいのか」悩んでいましたが、「親教育が親を変える」という親に重点を置いた親教育の面で実力発揮しています。外国から入ってきたトリプルPなど親育ての学習プログラムを開催しています。受講されたお母さんは、講座が終了するころには変化されます。

うつ状態のお母さん、ストレスfulなお母さんたちが、「楽しく子育てができる」方法を学ぶことによって変化します。

#### 親教育の意義

児童相談所も、お母さんを変えるプログラムを始めました。重い虐待をしたお母さんが変わる。親が学び、自分を振り返る。グループ学習を行うため、「自分だけが何か問題を抱えている」と思っていたお母さんが、他のお母さんと悩みを共有することによって親同士が仲良くなる。

児童相談所は虐待したお母さん、保健所は心理的問題があるお母さん、民間団体は一般的なご家庭の中で悩んでいるお母さんというふうにより、それぞれ役割で対象を決め、さまざまな親学習がこの1、2年、始まっています。

今後、日本は、子育てに苦しむ親にこの方法を取り入れて支援することが望まれます。民間

が実施するには、お金がかかるので、行政に助成してほしいと思います。

行政自身もやっていかなければならない親支援の有効な方法だと思います。

#### 各団体の紹介⑥

あいケア・コミュニティ

写真がなくて残念ですが、あいケアは看護師の専門職で運営する高齢者の訪問看護ステーションです。子育て中の親子に対しては、うつ病など疾病を持ったお母さんに寄り添い、障害児や未熟児、三つ子さんの沐浴など看護面の対応が必要な時に訪問します。専門的な対応が必要でなくなれば、福祉的サービスのできる他の団体にバトンタッチします。

### 5 ネットワーク活動の内容

#### 平成21年11月（虐待死3年目の振り返りの市民大会）

「ほっとスペースゆう」の主催で虐待死事件3年目の振り返りの児童虐待防止キャンペーン市民のつどいを開催しました。市民の中には「もう3年もたっているのに、なんで今更」みたいな気分がありました。予算も企画もほっとスペースゆう持ちで、「このキャンペーン事業に協賛してほしい」と説得し、民間団体と市の協賛によるこの振り返りのキャンペーン事業を行うことができました。この時は事件後3年目だったので、参加された多くの市民の皆さんは、3年目の自分の気持ちを語られました。「何ができる」という気持ちも語られました。この時に「皆でやれることを考えましょう。一緒にやりませんか」と提案したところ先ほど紹介した6つの子育て支援団体が「一緒にやりましょう、私たちもやれると思う」ということになり、長岡京市子育て支援ネットワークを結成しました。

#### 平成22年12月～23年3月（虐待の学習の時期）

ネットワーク設立以降、虐待の勉強会を始めました。行政から「虐待や子育て支援施策」を、私は「虐待の定義、虐待を理解する上での知識」を説明しました。「ほっとスペースゆう」の居場所に参加して

## ■ 実践報告 ■

いるお母さんからは「子育てはこんなに苦しい」と虐待に近い感情を話してもらいました。1年3か月の勉強を重ねました。

### 平成23年～24年度（支援方策の検討の時期）

「具体的な支援をやろう」「子どもを育てていくのが苦しくてたまらないというお母さんを応援しよう」と一歩踏み出しました。

### 平成23年11月（5年目の振り返り市民大会）

前は3年目で開催しましたが、今回は虐待死事件の5年目の振り返りを提案しました。（10年目まで振り返りをするつもりです。）

5年目の今回は支援ネットワークの6団体と長岡京市共催でこの5年目を振り返りました。児童相談所も参加し、「5年前から何が進んだのか、5年目の課題は何なのか」というテーマで行政機関グループと市民団体グループの2つの分科会で討議しました。この中で課題と考えたのが、困っている子育て家庭への具体的な個別支援策でした。

### ○まずはチラシづくり

虐待という言葉を使わないで、お母さん達に手にとってもらえるように「子育てサポートします」という内容のチラシを作成しました。行政がもしこのようなチラシを配ったとするなら、「虐待していると思われるのではないかとお母さんたちは大変緊張されると思いますが、私たち市民が配るとそんなにお母さんたちは緊張されないのではないかと考えました。双子ちゃん、シングル家庭、10代のママやパパへ、しんどいお母さん・お父さん、子育てをサポートしますよ。こんなことができますよ。お手伝いしましょう。お母さんが疲れた時、医療受診する時に子どもさんを一時預かりましょう。お母さんに付き添いましょう。うちにご飯食べに来てもいいのよ。とか、時には、お昼御飯も運ぶという内容です。

「住民と行政が連携して、子育てに困っている親子さんを支援します!」「民間団体と行政が手を組んで、お手伝いをしましょう。地域の中には、あなた

を支援するたくさんの人や手があります。楽しい子育てをしていただくために、人や手を使ってください」という呼びかけです。人が介在しないで、このチラシを見ただけでも助けてくれる人のところに繋がってほしいと願ってのチラシです。

### ○親子支援のための具体的支援=養育支援事業の開始

5年目の振り返りキャンペーン事業の中で課題と考えられた子育て支援ネットワークが行う子育て中の親子の個別支援です。平成24年度の実施については、13組の親子（親13人、子ども23人）に対して総支援回数は174回です。

日本では、どの市町村、保健所にも保健師が配置され、就学前の母子の状況は把握されています。訪問した保健師は、「しんどいお母さん」や「虐待しているのではないかと」ということに気付きます。その保健師活動から9組の依頼がありました。あとの4組は、支援ネットワーク団体が気付きました。

訪問支援したお母さんの大半は、36歳以上の高齢期に子どもを産み、支援者がなく孤立していました。精神的、身体的、生育歴、DVなど子どもを育てにくいという要因を持っていました。

子ども23人は、0歳が18名、1～3歳が4名、それ以上が1名です。78%が0歳児です。親子関係の修復可能な時期は、乳児期、それも乳児期の早い時期だろうと考えていましたので、こういう人たちに私たちは手を差し伸べる事ができました。双生児や三つ子ちゃんが4組もいます。障害児の赤ちゃんたちも4人います。

平成23年度と24年度を合わせれば、27組を389回支援したことになります。

27組中、多胎児が10組にいます。多胎児の場合、眠る時間もなく、食べる時間もない中で世話をしているお母さんにとっては支援が必要です。今後も多胎児には、注目していかなければならないと思います。また孤立し、精神的身体的な疾病のある保護者や経済的に困難な子育て家庭は支援が必要です。

養育支援事業の成功の鍵は、行政とネットワークを構成する6団体間で「個人情報を守る」、「様々な

子ども、親の状況を共有する」などの必要な内容の話し合いをもったことだと思います。

### 援助内容

援助内容 総援助回数174回（平成24年度分）	
送迎……………	56回
育児支援……………	39回
一時預かり……………	34回
相談……………	30回
沐浴……………	9回
受診介助……………	4回
配食……………	2回

援助内容は、（平成24年度分）、送迎が一番多く、次いで、育児支援、家に行って子どもを見てあげられるから、家事したらどうか、疲れたお母さんに休んでもらうというのも有効です。パニックになったお母さんや、お母さんが疲れはてた時に2時間でも、預かりましようというのが34回ありました。寄り添いながらお母さんの気持ちを聞くというのが有効でした。その他、沐浴だとか、受診介助だとか「ご飯食べられない」と言われた時にはご飯を配ったりすることなどが主な内容です。

## 6 支援事業の成果

具体的な支援を継続的に届ける。頻繁に親子の傍に行くということで、保健師さんたちが把握されたお母さんたちの育てにくい要因をさらに深く掘り下げることが可能になります。

保健師さんの発見に続き、市民団体の行う即支援は、子育て困難な状態を悪化させないことに繋がります。

民間団体が行う支援は、行政が行う支援とあきらかに違います。民間の場合は、お母さんは気を許すといえますか、同じ市民同士と思われるところにあると思います。ところが行政ですと健診に行くのさえ、「服を着がえて行こう」と思われる。行政だと

よそいきの服で、民間だと普段着というようなそんな違いです。

今後、虐待を未然に防止するためには、早期に発見する機能を持つ行政には、発見や気づきをしっかりしてもらい、そして信頼できる民間団体がその行政の連携の上に支援をしていくということが有効ではないかと思っています。

子ども達が変わる、親達が変わるということが支援した私達の本当の喜びです。

### 平成25年度は長岡京市が予算化

訪問して様々な支援をすることが虐待未然防止につながるということを、一緒に連携してきた長岡京市に報告しました。「2年間やって、私たちが出来ることを市が予算化したらどうですか」という協議をし、長岡京市は親子支援事業を予算化することになり、平成25年度からは、市の予算で、我々ネットワークの民間団体6団体に委託するという事になりました。

5年間続けた活動が実を結んだと思います。

## 7 おわりに

私自身がさまざまな虐待問題にかかわった経験を土台にし、平成18年に起きた幼児虐待死事件を契機として、長岡京市民はさまざまな虐待未然防止活動を展開してきました。一人ではできないことも、多くの団体や人が力を合わせれば可能になります。

今、人と人が手を結び、結んだ手がまた他の人とつながり、人の輪で地域があたたかくなる活動が必要だと思います。

子育てにあたたかい地域こそ虐待を未然防止する力となることでしょう。

## 虐待を受けた子どもの自立支援

大阪児童福祉事業協会アフターケア事業部  
藤川 澄代

おはようございます。藤川でございます。今日は全国からいらしてらっしゃる本当に児童福祉に第一線で関わっておられる先生たちにお話しできる機会を与えていただきました。研修センターの先生方にお礼を申し上げたいと思います。私は難しい話できません。もう本当に、私が日頃子どもたちに関わっている事例を基にざっくばらんにお話をさせていただきます。ただ、事例ですので、ちょっと内容は変えたりしています。

アフターケア事業部というのがあります。アフターケア活動の主たる対象者は、大阪府・大阪市・堺市の施設出身の子どもたちや、児童相談所から「この子は施設出身じゃないんだけど、とても大変な家庭で、この子どうにか支援出来ませんか」とかというような色んなケースがそこにあります。

当事業部は1964年に設立、昭和39年です。今から49年前になります。皆さん方児童福祉を勉強される時に、必ず岡村重夫先生というお名前が出たと思うんです。その方が設立議長です。皆さんの中で49年前に生きてはった人、手上げてください。もちろん私は存在していました。当時岡村先生は、「施設を出た後の子どもたちは一体どうなるの?」「この子

たちのフォローは誰がしているの?施設がしているの?」と。元々家庭でちゃんと育ててもらうことができない子どもたちが施設に入りますから、施設を出てから、「あんた施設出たから、じゃあ今度からお母ちゃんが頑張ってるで!」という家庭はほとんどないということですね。その時に、岡村先生が「施設出た後の子どもたちだけの社会福祉法人を作ろうやないか」ということで設立されたのが、この大阪児童福祉事業協会なんですね。

当時は、子どもたちの生活する施設の清心寮、通所で相談援助を行うアフターケア事業部、この二本柱で法人がスタートしました。ですが、49年前ですから、まだまだ、中学校卒業した子どもたちは「金の卵」と言われてまして、就職先は沢山あった時代です。清心寮に入る子どもたちはあまりいなかったと聞いています。一方では、児童養護施設は定員オーバー、施設が足りないという時代だったと聞きます。そこで、清心寮は児童養護施設に変わりました。今も大阪府堺市に、児童養護施設清心寮があります。

アフターケア事業部は設立以来ずっと子どもたちの色々な相談にのる、援助するという活動をしてきました。その中で、やっぱり施設を出て自立に失敗した子どもたちが、本当に困るじゃないかと、その子たちどうなるんだろうっていう事がどんどん出てまいりまして、平成17年に「自立援助ホームそらまめ」ができました。実は、「ホームそらまめ」で私はママさんと呼ばれていて、母親役をしています。パパさんは私の主人でございます。「そらまめに入った子どもたちは私たちの子どもなんだから、パパさんやで、ママさんやで!」と言いますが、私は先程



アフターケア事業部

大阪市立社会福祉センター



相談ルーム

ご紹介いただきましたようにアフターケア事業部で色々な相談にのる活動しておりますので、「自立援助ホームそらまめ」は、ほとんど父子家庭です。家にお父ちゃんはずーっとおりますがお母ちゃんはたまにしかいない。ところが、普通の家庭でもそうかもしれませんが、本当に肝心な時にパパさんは「ママさんの出番やで！」とか言って、言いにくいことを全部私に言わせる。パパさんはええとことばかり言うてる。まあ、それで家庭はうまくいくのかなって思っています。私はアフターケア事業部で色々活動をして、いわば外から子どもたちを応援しています。「ホームそらまめ」が平成17年にできましてからは、実際に子どもたちと寝たり食べたりします。先程も父子家庭と申しましたが、当然私も週末は行きますし、盆・暮れお正月も行きますし、まあ土日とか何かあった時に、仕事で忙しいお父ちゃんが家に帰ってくるという状態ですかね。もともとちゃんと仕事ができる子どもたちは自立援助ホームに入ることがないので、色々な課題を持っている子どもが「ホームそらまめ」に来るのです。子どもたちには課題があるので、能力的にしんどいことがあるので、なかなか仕事もうまくいかない、仕事が決まらない。そういう子どもたちが「ずーっとホームでゴロゴロしているのは身体に良くない」といってアルバイトでアフターケア事業部で就労させることもあります。この間まで、最低賃金が時給800円やったのに、10月からは大阪は819円になったから、820円に上げたんですね、うちに来させて、シュレッダーかけたり、色々な切手貼ったり、仕事をさせながら、しん

どい子は私が毎日関わりますから、ケアも出来る。そういうこともしています。

次は事業概要です。これはスライドを見ながら皆さん方にご説明をさせていただきたいなと思います。

#### 初就職お祝い会&お楽しみ会

ほとんどの方そうだと思うんですけども、初就職をした時ってお祝いとか、おめでとうとか言ってもらったりしなかったですか？施設出身の子どもたちは、初めて就職できて頑張ったなあって、お祝い会やろうなど、家庭でしてくれることはほとんどないですね。でも、初めて就職した時って不安もたくさんあるだろうし…、そういう時に私たちは「初就職のお祝い会」というのを企画します。今年は6月の末に開催したんです。3月に施設を出て一人暮らしあるいは会社の寮暮らしをして自立生活をしている子どもたちと、「2、3ヶ月たってどう？がんばってる？」という声をかけたり、励ます為にもお祝い会でゲームなどもして楽しみました。

私が、このアフターケア事業部に参りましたのは、今から14年前です。それまではずっとこの「初就職のお祝い会」っていうのと別に施設を退所した子どもたちにみんなを対象に「お楽しみ会」というのを開催したいのですが、予算の関係もありまして、初就職の子ばかり集めるよりも、先輩も一緒になって集まり、「私、今こんなことでしんどいんです」「こんなことで悩んでいます」という子どもたちに「それはこうしたらいいよ」というアドバイスを先輩から直接してもらえるとこの会があった方がいいんじゃないかということで、「初就職お祝い会&お楽しみ会」という形で開催しています。

当日は当事業部から初就職のお祝い品として、3千円のクオカードを渡しています。会場は中華料理屋で円卓を囲んで先輩たちと一緒に皆で懇親を深めます。

#### フリールーム

アフターケア事業部っていうのは大阪の上本町という大阪市立社会福祉センターというビルの3Fにあるんです。フリールームは事務所の一角です。あ





フリールーム

えて、可愛いぬいぐるみとかテレビを置いて、テーブルの上にあるのはお菓子です。家庭のリビングをイメージしています。子どもたちにいつ来てもお菓子もあるし、「ここでゆっくりしたらいいよ」「お茶もあるしジュースもあるし、なんでもあるよ」という憩いのお部屋をフリールームといいまして、いつもこういう状態です。

次の写真を見てください。豚まんを食べていますね。スーツ着て丸坊主の子がいます。この子は施設出身の子どもで「蓬萊」という企業に就職したんですね。新入社員で入社式の日には蓬萊の豚まんのお土産持ってきてくれたんです。私は、とても嬉しくて、この子の出身の施設長に「先生のとこのA君、豚まん持って来てくれましたよ」って伝えたわけです。この後で紹介するうちのSSTの講習会にも参加した子なんです。

次の写真で、一番喜んでるのが私です。この女の子は先程のフリールームに遊びに来てくれました。この子は「私は実は明日、誕生日なんです」というわけですね。「じゃあ、そしたらお祝いやね」「ケーキ用意しようか」言ったら、この子は「私は生まれて今までに誕生日に1回もろうそくを吹いたことがない」と言いました。この子は中学生の時に施設に入った子で高校中退して施設を出て、自立して働いています。何度か相談に来たり、遊びに来たりする子でした。『ろうそくを吹いたことがない』そうか、家にいた時はもちろんないし、施設にいてももちろんそうです。施設は子どもたちが何十人もいるわけ

ですから、1人ずつケーキを用意していたらそれは大変ですね。で、私はこの女の子に年齢分のろうそく16本を立てました。写真はろうそくを吹く前で笑っていますが、実際にこの後ろうそくに火をつけた時は泣いて泣いて大変でした。「私、憧れとってん、ろうそく吹きたかってん!」「もう本当に嬉しい!」と言って。涙ボロボロ流すのです。『そうか!ろうそくを吹き消すって言う行為はそんなに嬉しいんだ』ということを私は初めて気が付きました。それからは、「ホームそらまめ」でも、子どもの誕生日には必ず、こうやってホールケーキに、ふつう17歳だったら、太いろうそく1本が10歳で次に細いろうそくを7本みたいにしますが、うちはあえて、いっぱいつけるんです。でもあんまりいっぱいろうそくを立てて吹くと、だれだれさんの時はぶーっと唾が飛んで汚い時もあるんですけど。子どもたちには気になるなら食べるのやめーって言いますが。みんな食べてました。そんなに嬉しいんだなって私は本当に初めて知ったんです。

次の写真はこの子は高校を卒業したのですが、就職が決まらないということで、うちのアフターケア事業部に相談に来ました。当方は、施設の子どもたちを雇ってくださっている、職場雇用主さんと連携をしていますのである料理屋さんをお願いをして、彼女はそこの寮に入って、仕事をするようになりました。ところが、2ヶ月もしなかった頃ですかね、6月の梅雨の終わりでした。雇い主さんから「すぐに来てちょうだい!」とお電話がありまして、「こないだ藤川さんが是非にと言ってきたあの施設出身の子、妊娠してるやないかっ!」と言われました。私は慌ててお店に行きました。その時には彼女はつわりで大変でした。それで、どう計算しても、施設に入所中から妊娠していたということがわかって、本人に「なんで、先生に言わなかったの?」って聞いたら「じゃあ藤川さん、施設の先生に言ったらどうなったの?怒られるだけやろ!」って。泣きながら返答してくれました。私がショックだったのは、施設入所中に妊娠していたのに、どれ程不安だったか、それを先生に言えない入所児と、それを気がつくことができなかつた施設の職員です。

今日は、男性の参加者もたくさんいますが取えて言います。後で聞くと、その子の施設の先生は、「生理の時は全部つかんでいる」と言いました。「どうやってつかむんですか?」と聞いたら、「先生ナプキンないですか?」って入所児が言ったら「生理になったんやな」と。確認できると言っていました。この子は先生に妊娠がばれるのいやだから、「先生、生理きたーっ」で言って、ナプキンをもらっていたのです。それだけで、施設の先生は生理があると思いついていました。子どもを信用していたわけです。実際にこの子は「妊娠してるんじゃないか?」という時から、妊娠していると分かった時まで。ずっと不安だった。検査薬が売っているのですぐわかりますが。当然病院も行ってなかったわけで、妊娠も隠したままで、就職はすんなり決まらないし、でもとうとう高校も卒業してしまったし施設を出なきゃいけない、という不安定な状態で就職して寮に入った訳です。

結局、相手の男性の方とご両親、もちろん施設職員にも入っていただいて色々話し、正式に結婚をしました。そして、こうやって幸せに「かわいい子が生まれました」って子ども連れて来てくれたんです。ただ、私はその時に思ったのは、この母親になった子の両親は行方不明です。本人が気が付いたらもう施設で生活をしている、という子なんです。まず、子どもの育て方がわからない。ご主人になった方も、その親は「結婚は許したけれども一切何の支援もしないよ、知らんうちに子どもができてったんやから」とはっきり言われました。同じ高校を卒業したばかりの若い二人、18歳の母親は、施設の先生にも何の相談もできなかった事で、結局は施設に対しては気まぐずいままでも終わってしまったのです。

その時に私は思いました。私にも娘も息子もおります。孫もおります。娘は「ちゃんと生活してみせます!」と大見得きって20歳で結婚し母になりました。だけど、いざとなったら、お母さんこれどうしたらいいの?こんな時、どうしたらいいの?と、もうほとんど実家にべったりです。歩いて3分のところに暮らしているわけですが、もうちょっと離れてくれたらいいのと思いますが、娘も不安なわけですね。私もそうでした。子育ては。年齢は関係な

いわけですよ、30歳やから40歳やからって言っても、結局お母ちゃん年齢は子どもが0歳なら0歳のわけですよ。人生経験は40歳でも、初めてのお子さんを生んだら、お母さん年齢0歳ですよ。子どもが1歳になったら、お母ちゃん年齢1歳です。そりゃ不安で当たり前です。まして私のように、口うるさいおかんとわかっていても娘はやっぱり色々聞いてきます。そういう聞ける親がいない、相談する人がいない、施設出身の子どもは「どうやって育ててるんやろ?」って私はものすごく不安になりました。なんとかそういう出産後のフォローができないか?というのを今考えているところですが、今のところ、はっきりした事業にはできていないというジレンマがあります。

次の写真を見てください。かわいいでしょ、この子。この子は施設を出て会社に勤めました。自由にパソコンを使える施設ってどれだけあるんでしょうか。家庭だと、お父さんのパソコン、お母さんのパソコン、お姉ちゃんお兄ちゃんのパソコンがあったりすると思います。だけど、施設で子どもたちがインターネットができて自由にいつでもパソコンが使える施設というのは、私は今まで聞いたことがありません。使えるけれども時間が決まっていたり、インターネットは全くダメとか、インターネットをする時は施設の先生が横にいてじっと見ている、そういうことは聞いたことがある。だから、自由にパソコンが使えない。学校で習うけど、そんなにパソコン授業の時間が沢山あるわけじゃないみたいです。ですが実際に会社に入ってみたら、この子の会社ではお給料明細っていうのはもらえない、パソコンで見るとして。パソコン使えなかったら、給料明細も見られへん。普段でもパソコンを使う仕事が多い。「自分は少しは出来るけど慣れていないので、十分にはできないんです。だから、パソコン練習できませんか?」という相談があって、こういうふうにフリールームに来ているんですね。でも、この子だって仕事がありますから、来るのは土日。ところが私どもの事務所の入っている社会福祉センターは、日曜日が会館自体閉まってしまうんです。しかも年末年始は開かない。この子は仕事が終わってか

## ■ 実践報告 ■

ら来ます。自転車ですら15分かかるんですけど、昼休みの1時間の休憩時間に汗だくになってうちに来て、20分ほどパソコン練習をして、10分で昼食のパンを食べてまた会社に戻る。これは大変だと思って、資生堂財団さんにご相談申し上げたら、パソコン25台ご寄贈してくださったんです。それで、一昨年からパソコンセミナーを開催しています。

相談援助活動事業というがあります。私どもは施設出身の子どもたちの相談にのるのが一番大事な仕事です。この写真は施設の先生とその施設を出身した子どもが来ています。どっちが、先生やと思います？どっちが子どもやと思います？うなだれているのが施設の先生で、まっすぐ前を向いているのが、施設出身の子どもです。この子は多重債務者でほんとにサラ金に追われていて、闇金にまで手を出してしまい、どうしようもなくなって、出身施設に相談に来た。で、先生からお電話で「そういう子どもなんて相談のってもらえますか？」「もちろんです！」と来てもらったわけです。先生の方が、「もうこいつどないするんやろ…」と。本人に「お金は何に使ったの」って聞いたら、「パチンコ」との返答でした。実は、「じゃあ、ここで写真撮って良い？」と聞いて、本人の了解とってこの写真を撮りました。本人は「恥ずかしいから、目だけは隠してくれ」と言うので、隠しています。

こうやって施設の先生のところに来る子どもたちはとても多いのですが、実際の解決には専門家の力が要ることも多くあります。私どもには弁護士さん、それから精神科のお医者さん、社会保険労務士さん等、専門家の方々にご協力いただいています。もちろん私も少しは知っていますが、何でも深くは知りません、専門的な事は専門職の先生に解決していただかなければいけません。で、この子も弁護士の先生に相談にのっていただいて、解決に結びつけました。

次の写真です。これは、白い作業着を来ている方が、雇用主さん。横の目を隠している子は施設出身の子です。この子は、大阪の子ではなくて東北出身の子です。両親はもう亡くなっています。東北の方で「住み込みの寮つきの仕事がないので、なんとか

ならないか？」と、施設から相談がありました。もちろん、他府県から大阪に就職する子も私どものケース対象にはなっているので、相談にのったんですね。仕事は、建築業のところで、この子は中学校を卒業して頑張っていました。この写真の時は17歳です。当時東北の言葉しか話せなかった15歳の子がいきなり大阪に来て、最初に覚えたのが、「なんでやねん」と言っていましたけれども、「大阪弃ってなんか怖いのか怖くないのかわからへん」ってはずかしそうに言うような子でした。

この二人の相談というのは、「中国が今どんどん技術開発が盛んになって、日本の技術がほしい」と言うことで、「この会社に、技術者として何人か中国に来てもらいたい」とある中国の企業から依頼があった。この会社の社長さんとしたら、何人か出すんだけど、この子にも是非行ってもらいたいと思ったんです。そこで、パスポートを申請に行ったら、「親の名前を書いてください」と言われた。「両親はすでに亡くなっていない」と説明すると「じゃあ未成年後見人か、法定代理人を書いてください」と言われた。とにかく親になる人の名前を書いてくれ、法律の上での親権者でないといけません。ということで、結局パスポートの申請ができなかった。そこで、2人で相談に来たわけです。「藤川さん、親のおらへん子は、法定なんやらかもおらへん子は、パスポートが申請できない。施設出身のそういう子は、外国へ行って技術を指導したり、身につけたり、そういうチャンスはないのですか！」「この子は2年間、左官屋で一生懸命技術を身につけました。中国の人たちに、『たった2年でこれだけのことができるんや！』と胸を張って出してやりたいのです、本人の為にも！だけどパスポートが申請できない、どうにかありませんか！」という相談でした。「なんであきませんの？」と、私は思いました。うちのセンターは谷町9丁目というところで、谷町6丁目という所にパスポートセンターがあるんです。私はその子が社長さんと相談に来た日に、すぐ二人と一緒にこのパスポートセンターへ行きました。「どうしてダメなんですか？」と聞くと職員さんに「法律ですから！」ときっぱり言われました。「法律です

か…！普通はそれで諦めるんでしょうけど、じゃあ法律は施設出身で親がおれへん子は、海外に行って色んなチャンスに恵まれへんっていうことですかっ！それはおかしくないですか！」と、私は言うたわけです。ただ、もともとこの二人は申請に行つて「あかん」と言われ、うちに来てさんざん話していますから、その時は、結構パスポートセンターも閉まる時間のぎりぎりやったんです。だけど私は、「なんらかのいい返事をもらえないと、帰りませんよ！」と言ったから、向こうも困りはったと思うんですね。「わかりました。では、東北の施設に、在園証明というのを施設長に出してもらってください。それから、雇用主さんからも雇用証明をだしてもらってください。当法人の理事長からも『こういうことでこの子については親権者はいないけれども、なんとかパスポートを申請したい』という上申書を書いてもらってください。それぞれ実印を押して明日持って来て！」と言われました。普通だったらどう考えたって次の日には無理でしょ。東北ですよ。うちだって理事長いますけれども、今日言つて明日、実印をすぐに押印出来るというものでもありません。向こうはそう言つたら、私が諦めると思つたんです。「わかりました。じゃあ、言われたものを全部明日持ってきたら、こちらの閉館の5時5分前までに持ってきたら、必ず申請できますね！」と言つたんです、そしたら、「できますか？東北ですよ？」と言われたので、「あのう、失礼ですがあなたよりもうちょっと偉い人呼んで頂けませんか？」と言いました。だって、実際明日、又来た時に『僕そんなの言つてませんよ！』と言われたらあかんから、その方の名札見て「山田さん、悪いけど課長さんよりもうちょっと上、一番偉い人いてはりませんか？」と言つたんです。そしたら、後ろの方でこうやって腕組んでいる人がいたので指さして、「お宅！偉い人とちがいますのん？」て言つたら、「大阪のおばちゃん嫌いです」って顔して私たちの所まで出てきました。それで、「今お宅の係員さんこんな言いほりしましたけど、私、絶対証明して持って来ますよ！」ってきっぱり言いました。そしたらその方も「東北ですよ？大丈夫ですか？」って言われ

たので「今から車で行ったらええんでしょ」って。「会社の社長さんと理事長さんに、実印押してもらえますか？」「すんませんね、ここから自転車です15分のところに理事長は暮らしてますので、大丈夫です。絶対持つてきますからね。皆さん聞きほりしましたか！？」って。その時にはフロアの皆さんって、皆耳ダンボになっていました。ただし、目だけそむけて聞いてへんふりしてましたけど…。ああ、これが公務員かって思いました。うちの息子も公務員ですけど…。

ただ、車で行くつたって、東北です。そんなのは無茶な話です。出身施設の先生にお話をして、向こうからなんとかして東京位まででも持つて来てもらえないか？とか、頭の中で色々と考えていました。そして次に私が言つたのは、「これ独り言やからあんまり本気にしないでくださいね」と言いながら、「知り合いとか親友とか新聞記者がおひましてね。先日取材があつて施設出身の子には、色んな意味でハンディがあるんです」と言うと、「どんなハンディがありますか？」って聞かれたから、それについては、今度話すことになっているのですが、今日のこれは言わなあかんと思うんです…「すみませんけれど、お宅名刺くれませんか？いやですか？この件で取材とかあつたら困りますか？」と言つたら、「えーっと。わかりました。お宅の理事長と社長さんの実印でよろしいです」と、言つてくださったんです。「よろしいんですかー、本当ですか！わかりましたありがとうございます！」って。それで、次の日に言われた書類は持つていき無事にパスポートの申請ができました。

私はその時に、「法律やからあきません！」と、言われたら、普通やつたら諦めますよね。それやつたら普通です。今から49年前、昭和39年に開設して、ほんとに民間でお金のない中こままでずーつとやってきたアフターケア事業部です。私には「この子を助けんへんかったらどうすんねん。できなかつたら、私は先輩に顔向けできへんわ」って思った。後で聞くと、当時この子は「藤川先生、あの時怖かつたんですけど。いつもの藤川先生と違う感じでした、なんか殺気を感じた」って言つてました。「あんたを

## ■ 実践報告 ■

中国に行かさんと、私はここにおられへんわ」って言いましたが、でも、実は私自身もあの時本当にパスポートが申請できるとは思っていませんでした。ただ、やるだけはやって、それであかんかったら、ごめんなど。ただ、「法律やからあかな、しょうがないな」っていうのは違うなって思ったんです。やるだけやって、あそこまで言うてあかんかったらそれは仕方ない。途中で諦めたらあかんねん。諦めずにやってみようっ！という姿勢をこの子に見せたかったんです。この雇用主さんは施設出身の子を今までに50人以上も雇ってくださっていて、児童養護施設だけじゃなく、児童自立支援施設の子どもたち、情緒障害児短期治療施設の子どもたちも雇ってくださっているわけです。この方が、めったに頭を下げないこの方が、「本当にどないかして中国に行かせてやりたいんや」と言われた時に、これに応えるには、やるだけのことをやってみるということしかないと思いました。それで、後日パスポートを持って



講演会1



講演会2

来て、「無事に取得できました見てこれです！」ってパスポートセンターでもらったその足で、うちの事務所に持って来てくれた時の写真です。良いことしてんのに顔隠さなくてもいいと思うんだけど、本人は今日、お話はしてもらっていいけども顔だけは隠してください言うてますから、目元は隠しています。この事例成功は嬉しかったのですが、実は私もこの結果はちょっと自分でびっくりしました。

次に、調査研究事業というのがあります。施設の先生方も色々な相談に来られます。退所した施設の子どもの事で困っていることのご相談にもみえますし、実際に先生方もすごく大変やなというのを私も感じます。先生方のスキルをアップしないと、ガスを抜かないと、本当に大変です。それから発達障害の子どもたちも増えてきていますので、年に1回うちで講演会を開催しています。今年も10月に開催しました。参加者は全国から120人くらいみえます。発達障害の講演会はあちこちであるのですが、私は竹田契一先生の説明がとても分かりやすいと思い、講演をお願いしました。

この写真は、今年の2月に、年度で最後の行事になる「雇用主様への感謝懇談会」というのを開催しています。これは何かと申しますと、施設を出て10年間同じ職場で、ずっと働き続けている、あるいは職種が一緒に親方が変わっても、ずっとペンキ屋さんや左官屋さんの仕事を続けている。こっちの親方3年こちらが5年になっても、続けている、そうやって業種と一緒に雇用主さんは変わってもずっと10年以上頑張っているという子どもたちに表彰をしているんですね。10年続くって子どもたちがなかなかいない、少ないってことで、この表彰は30年以上前からずっと続いていると伺っています。施設職員から、退所する子に「10年経ったら表彰してくれるから頑張りや」っていうことを言っていますということを、よく伺います。14年前私が当事業部に参りました時までは表彰式だけだったんですが、せっかくだから沢山の人の前で表彰してあげたい、その雇用主さんにも感謝状を差し上げたい、と思い10年前から法人より感謝状をお渡ししています。

後でまたお話をしますが、ソーシャル・スキル・



雇用主懇談会

トレーニングという子どもたちの講習会の中で、色々な企業さんにご協力をいただいています。それらの企業さんに、ただありがたいの言葉だけで良いのか？なんらかの感謝の気持ちを示したい。法人の感謝状よりも、大阪府知事からの感謝状や市長からの感謝状など。行政が「あなたは社会福祉にほんとうにご協力くださいました」って言って感謝状を出してくれる方がいいよねと思いました。この「雇用主様への感謝懇談会」にご参加いただくのは、施設の子どもたちを雇ってくださっている雇用主さん、施設の先生方、行政の皆さん、児童相談所の所長さん、それから、子どもたちに関わってくださっている弁護士さん、こういう方達に一堂に集まっていただきました。

雇用主さんから、「朝一人で起きられない子どもが多いんや」とよく言われます。「なんで遅刻するねん？なんで起きられへんねん？」「なんで7時に集合って言うてるのに起きられへんねん？」と、子どもたちに聞くと、「だって、施設だったら、いつも先生起こしてくれたのに、会社の寮では誰も起こしてくれへんから」と子どもが言う。雇用主さんは「一人で起きるように施設でなんとかできまへんか？」とおっしゃった。施設の先生方、施設長さんたちは、「僕達はこんな思いで子どもたちを育ててきました」と思いを伝えると、雇用主さんは「あ、そうやったんか」と、又、理解を深めてくださいます。児童相談所の所長さんたちが直接雇用主さんに出会う事は、なかなかないわけです。雇用主さんの声をこの会で児童相談所の所長や、大阪府、市の行

政の方も聞ける。だから、一つのテーブルに丸紅の支社長がおられて、その隣は町のラーメン屋のおやじがいて、その隣には児童相談所の所長がいてという中で懇親を深めてもらっています。厚生労働省からもご参加頂いたり、多分これは全国でもうちだけの企画だろうなと思っています。

場所はシェラトン都ホテル大阪で開催します。ちょうどうちの事務所の前なんです。今年の2月は6人の方が、永年勤続表彰ということで表彰されました。実は、当日の夕方その中の1人でペンキ屋さんに勤めているご本人から電話がありまして、「藤川さん、僕ちょっと作業が遅れていて、着替える時間がないから行かれへん」と言います。「なんで？服やったらかまへんやないの」「でも…作業着でホテルに行ったらあかんやろ？」って。「作業着でホテルに行くのは失礼だとわかっていたら大丈夫です。だから来てください」って。「それはあんたの正装やろって。かまへんで」って言って来てもらいました。彼にしたら、こういう所で作業着はまずい！と思っていたらしいですけど、でも結局この時は参加してとても喜んでいました。後の方は看護師さんだったり色々な職種の方々6人の方に来てもらいました。

次の写真で舞台の中央に出ているのが、美容院を経営していらっしゃるご夫婦なんですけど、全体で100人以上ご参加頂きますので、1人ずつご紹介していると時間がかかります、大変に失礼かもしれませんが、何を優先するんやと、何のための会なんだと言ったら、子どもたちのため。子どもたちに頑張ってもらいたいので、子どもたちを支えてくださっている方に感謝する会なので、こうやって前に出ていただいて雇用主さんたちだけにはお言葉をいただいています。

さて、「通信そらまめーる」の編集・発送ということを行っております。これは、施設を出た後に子ども達たちにお便りを送っています。私がアフターケア事業部に来る前は、「励まし便り」という名前で、毎月出していました。私は、自分が施設出身の子なら自立してから「児童福祉事業協会」から「励まし便り」が来たら、嫌だろうなと思ったんです。

## ■ 実践報告 ■

まあちょっと私もひねくれているんですけども。だってもう児童福祉終わって、自立してるわけなんですよ。そこに励まし便りって、「もう励ましていらんし」って思うかもしれない。でもお便り、手紙っていうのは欲しいじゃないですか。そしたら、ネーミングを変えてみよう。先輩がずっと続けてこられた子どもたちへの励ましの気持ちは受け継ごうと思い、名前だけ変えたらどうだろうと考えました。それで、「通信そらまめーる」にしたのです。又、施設を出る子どもたちには、ハンドブックを用意していたのですが、それも「励まし手帳」から「そらまめハンドブック」というネーミングにしているんです。もしご興味がある方は、うちのホームページで紹介していますので、見ていただけたらと思います。

クリスマスプレゼントも、14年前までは、事務所の先輩方がタオルだったり、手袋だったり、マフラーだったり、色々な物を贈っていました。「毎年毎年プレゼントを考えるの大変です」ということを聞きました。私が思うのは基本的に、みな好みがある。例えばピンクのマフラーが好きな子もブルーのマフラーが好きな子もいる。プレゼントって、例えばなかったら不便、1つは持ってるけどもう一個あっても別にかまへん。でも買うのはもったいない、それが、プレゼントに一番いいのではないかな？そんな、なぞなぞみたいなことを考えたんです。なんやと思

います？カレンダーです。カレンダーって、どうですか？先生方って、地域の酒屋さんにもらったり、銀行からもらったり。

施設出身の子が、3月に施設を出て、どこかでカレンダーくれますか？カレンダーってなかったら、不便じゃないですか。でも、持ってても、二つあったってかまわないでしょ。しかもちょうど12月にクリスマスプレゼントとして送ったら、翌年から使えますので、「そうだ！カレンダーいい！」というふうに思いついたんです。もともと私はカレンダーが大好きで、色々なところから、絶対断らんとタダの物はもらってたんですが、私の中ですごく気に入ったカレンダーがあったんです。それを業者さんに頼みました。これが、そのカレンダーです。

普通カレンダーって表紙をめくったら一番始めは当然1月ですが、このカレンダーでは12月なんです。なんでか？ここにポケットがついてる。このポケットに給料明細を入れときなさいね、大事なお手紙入れときなさいね、大事な書類入れときなさいね、と言います。もしこの最初のページが1月やったら、次2月なのでめくり上げますよね、するとポケットに入れたものは、皆、落ちてしまいますよね。だから、一番下に1月があるわけなんです。そうすると、ここに色々な物を入れたとしても、次2月は上から落としていきますから、1月のポケットの物は落ちないんです。で、どんどん入れることが出来る。しかもこの一番下にうちのアフターケア事業の電話番号と、e-mailを書いておくわけです。子どもたちには、施設を出る前に「困ったことがあったら、相談に来なさいよ、電話してね」って言って、うちのリーフレットを渡しますが、まあ100%失ってますね。だけど、カレンダーに印刷していると電話番号がすぐにわかります。最後のページに警察署とか消防署とかの電話番号も印刷してあるわけですね。

カレンダーも良いけれど、折角のクリスマスやし、クリスマスと言えばクリスマスカードだと気付いて、施設に頼みまして、クリスマスカードを作ってもらいます。子どもたちの住所についてはカレンダーや通信そらまめーるを送ってあげたいので「子どもたちが了解をしたら、住所を教えてください」



カレンダー・クリスマスカード

というふうに施設にはお願いをしています。子どもたちにも、「こういうカレンダーや、通信を差し上げたいから、皆さん方の住所を先生から私たちに教えてもらえるように了解して下さったら送ります」と、いうふうに言います。

さて、クリスマスってどうですか？1番前にお座りの先生の施設はお祝いされますよね。どこの施設でもそうじゃないですか。皆さんそろそろ施設のクリスマス会の練習とかされるころじゃないですか？私も施設のクリスマスパーティーに良く呼ばれます。先生方が劇をなさったり、子どもたちが歌ったり、色々なことをして本当に楽しいです。では、事例をお話しします。大助君という仮の名前にします。大助君はお母さんが服役中に生まれた子どもさんでした。生まれてそのまま乳児院に入所し、その後、児童養護施設で育ちました。生まれた時から、施設しか知らない子です。頭のいい子で、高校へ行っている時にちゃんとアルバイトして、お金もしっかり貯めて、有名な会社にお勤めをしました。その会社には寮はなかったけれども、ちゃんとワンルームマンションも借りた。この子にしたら施設生活しか知らないわけですが、自立生活に不便はなかった。「皆『淋しいやろ』っていうけど、会社の人もみんないい人達ばかりやし、僕全然自分が施設育ちだからどうか、一人で暮らすことに不安もなかったし、どうもなかった」と言うんです。

ところが、10月31日のハロウィンが終わったら、世の中、あっという間にクリスマスモードです。どこに行ってもクリスマスツリーを見かけます。大助君は、施設での楽しいクリスマスしか知らない。「ああ！毎年この時期施設で色々やったな。ほんま、クリスマス会うざかったけど、みんなで集まって色々練習してた、でも本当は楽しかった。ああ、それももうないんや。僕はもう施設出たもんや。」そういう思いがどんどんどんどん、12月24日・25日が近付くにつれて強くなり、「そうか、僕は独りぼっちなんや。お父さん誰なん、お母さん、刑務所出たのは僕が小学校くらいのはずやのに、施設の先生は僕の住所をちゃんとお母さんに伝えたはずや。でも、お母さんは一度も施設に会いに来てくれへんかった。

18歳になって施設を出る時にお母さんの住所、知ってたら先生教えてくれるはずや。でも誰も教えてくれへんかった！僕独りぼっちや！」

この子はもう寂しさに耐えきれず、「僕は12月24日をたった一人で過ごさなければならないと思ったら辛くて辛くてたまらない」と思い、会社の帰りにホームセンターに寄って、首を吊ろうとロープを買って帰ってきた。街の中は12月24日が一番派手にぎやかですよ。首を吊る決心をしてワンルームマンションに戻って来た大助君ですが、その時に郵便受けに封筒が入っていた。封筒の差出人にうちは、わざと大阪児童福祉事業協会アフターケア事業部って書かないんです。太陽マークの下にアルファベットでAFTER CARE、これがうちのロゴです。子どもたちの通信もうちは全部このロゴで出します。さて、事例の大助君ですが、郵便受けを開けたんです。そうしたら、このカレンダーが入っていた。「あ、カレンダーだ」。表紙を開けました。そしたら、このクリスマスカードが入ってた。『元気にしていますか？風邪をひいていませんか？一人で寂しくないですか？お正月休みには施設に顔を出してね。あなたは独りぼっちじゃないのよ。先生たちはいつもあなたを見守っているよ』って書いてくれていたのは、なつかしい担当の先生の字だった。子どもたちは、先生方の筆跡も覚えているんですね。それを見て彼は涙が出て止まらなかった。「僕は独りぼっちじゃなかったんだ！」と考え直し死ぬのをやめたというんです。

私はそれまでは、このクリスマスカードに先生方がパソコンで書いて下さったり、ペンで書いて下さったりしていたのですが、何も考えずにそのまま子どもたちに送っていました。でも、この大助君の施設の先生からお正月の休み明けに「藤川さんカレンダー送っていただいてありがとう。大助君が休みに施設に来てくれて、『先生あのカレンダーがあったから、僕死なずにすみました』と施設に言いに来てくれました」とお電話をいただきました。「それ、どういうことですか？」って尋ねると、先程言ったように、大助君は「僕はもう独りぼっちのクリスマスに耐えられなかった。だけど、あのカレンダーと



■ 実践報告 ■

カードを見て僕は独りぼっちじゃないんだっていう事に気がついた。先生本当にありがとう！」て。施設の先生は「え？カレンダー？それ先生送ってへんで。それ、藤川さんや」それで、「藤川さんって誰」っていう話になったそうです。でも、後日その大助君とお話をする機会がありました。

はっきり申し上げて、みんなに同じクリスマスカードをカレンダーに入れたら私たちの発送作業はすごく楽なんです。大阪府下に40か所の施設があり、その40か所の施設にカードをそれぞれ間違えないように送る作業時間は10倍かかります。それでいて私たちには子どもたちの反応も声もわからない訳です。だから、大助君の話を聞いた時に私は次年から「クリスマスカードにはパソコン打ちをやめて、絶対先生の手書きで書いてね」ってお願いをしています。子どもたちは先生の字を覚えているんですね。こうやって子どもたちに育ててもらった先生方の想いも届けているっていうことはとても大事なことやなって、つくづく感じた事例です。

就職予定者支援プログラムはSST、ソーシャル・スキル・トレーニングっていいです。こういうたいそうな名前を付けてみました。この講習会を何故考えついたかという、私が14年前アフターケア事業部でお手伝いを始めた時、びっくりしたのは、施設出身の子どもたちが誰も自分一人では相談に来ないということでした。必ず施設の先生と一緒に来る。『なんでこの子たち一人で来ないんだろう？毎年100人以上の子どもたちが施設を出てるのに、どの子も皆なんで施設の先生としか来ないんだろう？』というのが、ものすごく不思議でした。それで、アフターケア事業部の先輩方に聞いてみました。

そうしたら、「施設を出る時に子どもたちにアフターケア事業部の説明はしているんだよ」と。先程申しました「そらまめハンドブック」以前は「励まし手帳」という名前でした、「励まし手帳も差しあげているのに子どもたちだけでは相談に来ないのよ」と言っていました。そこで私が思ったのは、私が施設出身児なら、「相談のってくれるところあるよ、困ったら、大阪の上本町に行ったら聞いてくれるんやて」と言われても、行きませんわ。だってどんな

【日程・プログラム】	日付	時間/場所	プログラム	色	百
開講式		8:50~9:30 大阪府社会福祉センター	開講式		
第1回	7月13日(土)	9:30~12:50 大阪府社会福祉センター	ビジネスマナー		対人関係を構築するための基本的なマナー（話し方・聞き方・電話）の正しい等、実際に使われるビジネスマナー・接客マナー等を学びます。
第2回		12:50~15:00 シェラトンホテル東区	バイキングのマナー		バイキングについて（料理を前に取る際のマナーなど）を学びます。
第3回	8月1日(木)	8:40~13:30 丸井株式会社	社会人としての心構え (雇用主様からのお話を)		丸井製菓の会社概要説明や仕事をする上での心構えを丸井製菓の社長さんから直接学びます。丸井製菓の社員様や社員実習生と交流もします。
第4回	9月7日(土)	9:30~13:00 大阪府社会福祉センター	職業適性セミナー		自分にあった職業ってなんだろう？自分の性格の傾向と職業の適性を自己診断して見ます。
第5回	10月12日(土)	8:40~12:20 丸井製菓	食だしなみセミナー		養生施設向けのコンピューター・コンサルティングに、社会人としての基本的な食だしなみについて、女子は基礎コースクッキング・メニュー・デザート、男子は基礎コースクッキング・ヘアケア・ネクタイの結び方等を学びます。
第6回		12:30~14:30 丸井製菓	接客マナー		接客のマナーについて学びます。
第7回	11月9日(土)	9:30~12:00 大阪府社会福祉センター	筆記		筆の種類や筆を正しく使うために必要な知識についての講義や、毛筆の習字の練習等について等、実習を交えて学びます。
第8回		12:15~14:00 中野区立 科林天山園	中野区マナー		中野区のマナーについて学びます。
第9回	12月7日(土)	9:30~13:00 大阪府社会福祉センター	お金のやりくりとパソコンの操作を詳しく知ろう！		生活費のやりくりを学ぶための実践を通して学ぶ。又、お金の知識、お金の貯め方や正しいお金の使い方を実践しながら学びます。各自に目標や計画を立て、目標達成のための方法を学びます。
第10回	1月11日(土)	9:30~13:00 大阪府社会福祉センター	貴君な法律の話		サラ金・ヤミ金被害の実態を付載した学んだら、又、社会生活の中で自己利益を守るのに必要な法律を弁護士さんより学びます。
第11回		8:40~9:30 シェラトンホテル東区	先輩の体験談		実際に社会に出るとどうなんだろう？施設を出て就労して自立している先輩の体験談を聞き、質問出来るので、自由に聞いてのイメージを具体化させます。
第12回	2月8日(土)	9:30~11:10 シェラトンホテル東区	グループワーク		施設を卒業した先輩のキャリアを聞き、発表する事で、自立に向けての目標や在り方に共有していきます。
第13回		11:25~12:55 シェラトンホテル東区	併修マナー		フランス料理のコース料理でテーブルマナーや社会での基本的なマナーを学びます。
閉講式		13:05~15:20 シェラトンホテル東区	閉講式		

SSTプログラム

人がおるかわからへんでしょ。

例えば、私の夫ですが、ほんまに腹がたつんですヨ。勝手なんですよ、結婚生活を何十年もしていたら、もう最後の方になったら諦めるといいますが、私は諦める前ですかね、まだ腹立つ事がたくさんあります。例えば、「このおっさんとは絶対離婚じゃ」と思ったら、弁護士さんに相談しますよね。でも弁護士さんもたくさんいますよ、どこの弁護士事務所に行ったらいいのかわからへんし、どんな弁護士さんかわからへんから行きにくいですよ。子どもたちも多分そうじゃないかなと思います。「相談のしてくれる」って言ったって、どんな先生かわからへん、場所もわからへんし。行きにくいですよ。そこで、そうか、施設の中にいる時から、子どもたちに会って、仲良くなっていたら、「あの人のとこに相談行こう」って子どもたちが思ってくれるかもしれない、と思いました。

それと、施設の先生と一緒に相談に来る子どもたちを見ていると、「こんなことは施設の中に入って

る時に教えてあげたらいいのね。とか施設を出てからそんなことで困ってるの？」と思うことがたくさんあります。それで、施設に入所中から、子どもたちと仲良くできたらいいね、というのと、施設の中にいる時から教えてあげたらいい事もあるよねって思うことの講習会をやりようと思ったのです。そこで、就職予定者に「就職する前に知っておいてほしいことの講習会をしたい」と決めて始めたのが平成13年でした。子どもたちは、それ以降毎年参加が増えていきます。大阪の施設の子どもたちが、そんなに増えてるわけではないんです。

一番最初始めたのが13年前、それは私がなんとか子どもたちに施設にいる間にいろんなことを講習させてあげたいと思ったからです。初年度は就職予定の、中3生、高3生を対象に5回くらい開催しました。ところがですね、施設の子もたちが、その日に例えばお腹痛くなった、学校の行事や施設の行事と重なった。そしたら、もう参加できないわけです。

それで、施設の方から、「藤川さん、あのプログラム是非とも参加させてやりたかったけど、施設の行事と重なって参加できない。来年は高校2年生から参加させたらあきませんか？」と。「もちろん構わないですよ。だけど、先生その子が3年生になっても同じプログラムを続けていたら、2回受ける事になりますけどよろしいですか？」「それは、大丈夫です」ということで、結局、中3から高3までが対象になりました。それで、益々参加者が増えていった訳です。あるいは、特別支援学校に行っている子どもは、迷惑かけちゃいけないっていう施設側の判断で、私にしたら、余計なご心配のおかげで、子どもが参加できないこともありました。ですが、施設から「『同じ高3なのに、あの子は何で僕が行けないんですか？』とか『私も行きたいわ？』っていう子どもがいてるんですが参加出来ますか？」というご依頼が増えてきて「もちろんOKです」と。また情短施設から、「情短施設の子は参加できないんですか？」って聞かれ、「できます！できます！」。里親さんからは「里子はだめですか？」「行けます！行けます！」自立援助ホームそらまめの子もたちにも絶対教えてあげたい。そうやって、どんどん参

加者が増えていったわけです。

私が先程余計なご心配と申しましたのは、施設の先生方はやっぱり子どもが大事ですから、まず子どもを守るところから入ります。だけど、社会に出たらどうですか？会社に入ったら、「私はずっと親からの虐待でひどい目にあってました、施設で育ちました。だから、仕事のミスは許してください」「そりゃしょうがないな、君はなんでも許そう」そんな会社はありませんよ。「私は小さい時からずっと親に溺愛されて育ちました。だから、厳しくしてください」それも関係ない。溺愛されようと虐待されようと関係ないわけです。社会に出たら何も関係ないわけです。

さて、子どもたちはどうでしょう？施設で先生に大事にされて、学校でも大事にされていたのに施設を出たら、社会では大事にされないと、子どもたちは「藤川さんうちの会社の先輩ひどいんですよ。俺腹痛いから仕事中に腹押さえてすわりこんでいた。でも誰も声かけてくれへん。こんなひどい職場は他にないやろ」って。「普通は声かけへんやろ」と私。「なんで？学校やったら、先生がどうかしたのか？って聞くし、施設でもどうしたんや？お腹痛いんか？って、必ず聞いてくれた。うちの会社の人たちだけ、誰も声かけてくれない」「そんなの当たり前やないの」「えー？」って。子どもたちは皆が「どうしたんや？」って言うてくれることに慣れてしまい、それしか知らない子が社会に出て、お腹痛さえていたって、誰も優しく声をかけてくれないとおどろいている訳です。健康管理は自己管理。社会ではそうです。お腹が痛かったら、自分で上司に言って病院行くなり休むなど、判断しないとイケません。会社の上司が声かける事など、まずないです。かけてくれないことに、「絶対会社の人がおかしい」とか。「先輩は信じられへん、上司も大嫌いあんな会社僕怖くて仕事できない。辞めました会社」。「えー、そんなことで辞めたの？」驚いた事に、こんな相談事例は何ケースもあります。さっき申し上げましたが、「そんなこと」ってたくさんあるわけです。

これは、今年のスツのプログラムです。この中の事例をお話します。そして私が何でプログラムに入

## ■ 実践報告 ■

れたかっていう事もお話しします。一番最初のビジネスマナーのお話をします。ある子どもから電話で「藤川さん、僕職場でちゃんと挨拶してるのに先輩に『挨拶もできないのか君は！』って言われたんです。『今年の新社員の中で君の挨拶は最低やった』って。僕ちゃんとしてるのに」という相談があったんです。そこで、どんな挨拶してるのか、一度うちの事務所に来てもらいました。「朝どうやってあいさつしてる？」「朝ちゃんとあいさつしてるよ」「どんなふうにな？」「あざーす」「えっ？おはようございますでしょ。じゃあ、ありがとうございますは？」「あざーす」「どっちも一緒やん」「えっ。おはようもありがとうございますも施設の先生もどっちも『あざーす』って言ってるもん」「ダメダメ！おはようございますってきちんと言わなあかんねんで！」っていうようなことがありました。

悲惨な事例をひとつお話しますね。仮の名前をケンジ君にします。ケンジ君は中学時から施設で育ち、高校3年生で卒業して施設を出ました。両親は行方不明で、多分生きてはいるんでしょうけれどもどこにいるか分からない。高校卒業して会社の寮に入ったんだけど、4月に初めて10万以上のお給料をもらって、5月の連休に食べたり飲んだり、暴飲暴食をしてお腹が痛くなった。もともと胃腸の弱い子ではあったんです。連休明けにお腹が痛くて会社行けなかった。普段携帯電話で友達とため口では色々お話をしますが、いざとなったら、会社の上司にどんなふうに住むことを伝えたら良いかわからなかった。「俺腹痛いねん」それまずいよな。「げりぴーとまらないんや」それもまずいよな。もう会社に行かれへんし、でもどうやって電話したらいいかわからなかった。ちゃんと言わなあかんっていうのはわかってた。普段から会社で、言葉使いが悪いと言われてるから、休む時くらいちゃんと言わなあかんっていうのはわかっていた。でも、どう言ったらええんやろ。どうしようどうしようって思っているうちに時間が経ってしまった。結局、職場に連絡できず無断欠勤となった。次の日腹痛は治りました。職場に行ったらやっぱりまず謝らなあかんよな。「昨日はどうも」かな？いや違うな。「すんまへん」違

うな。どう言ったらいいんだろう…また、あの係長に言葉使い怒られるやろな。でもどう言ったらいいんや？結局翌日も会社に行けず無断欠勤。ずるずると2日休み、3日休み。3日休んだら、4日目休む。もう益々会社には行きにくい。そうやって休んでいくうちにとうとう解雇された。

やがて、「あなたは何月何日に寮から出て行きなさい」という解雇通知と退去命令書が届いた。この子は、会社は解雇されても寮は出て行かなくていいと思っていたと言います。どう考えたって、施設出身で行くところがない僕を追い出すなんてことないやろって思っていた。だけど、「何月何日をもってあなたは退去しなさい。残ってる荷物は全部処分します」と告知されたのです。大概の行く所のない子はこんな時どうするか？よく聞くのは同じ施設出身の子のところに行って居候しますね。最悪のパターンは居候された子も仕事に行かなくなる。お金に困って二人で事件を起こす。そういう相談はよくあります。

幸いこのケンジ君は、そこそこ頭のいい子だったので、同じ施設の友達にそんな迷惑をかけられないということはわかっていた。あの子のところに1週間くらい居候して、次の子のところに1週間くらい居候してと転々としていて、とうとう、夏8月くらいになって行くところがなくなった。夏ですから公園で水を飲んで過ごした様です。その頃には所持金もなく、コンビニで唐揚げ弁当を万引きし、補導されました。施設にいる子どもは結構万引きして、先生が迎えに来てくれて、あとで怒られた。という話はよく聞きますが、この子は万引きはしたことはなかったけど、そういうのを見ていたもので、警察に補導された時、施設の先生に連絡してもらった。もう施設を出た子やから、当然施設の先生は来てくれない。それは当然です。ではこの子はどうなるか？家庭裁判所から少年鑑別所に送られました。私がこの子の状況を知ったのは、少年審判で、この子が入った少年院から電話がかかってきたからです。「藤川さん、施設出身の子なんやけど、実はこの子摂食障害で、食べては吐き、食べては吐き。とてもじゃないけどどうちのように短期の少年院では見られないの

で、医療少年院に数日後に移送します」すぐに私はその少年院へ面会に行きました。本人はげっそりと痩せてました。「あんた、前はあんな肥えてたのに」その後、京都の医療少年院に移送されました。当然、私は京都に会いに行きました。彼の目はボーっとしてて、うつろでした。「どうしたの？何か薬飲んでる？」と聞くと「毎晩寝られへんから睡眠薬出してもらってます」と。医療少年院ですから24時間ドクターがいますよね。それで、睡眠薬を飲んでますから、朝からボーっとしてる。少年院のプログラムでは畑仕事やったり、陶芸作ったりと色々あります。でも、何も出来ない。昼間ボーっとしてるから、又、夜寝られへん。寝られへんからまた睡眠薬飲む。そういう生活だった。「どうすんの？こんなことで。」私はこの子はそもそも非行性もないのに少年院に入ることがおかしいと思っていました。しかし、そんな少年院生活が続き彼は半分廃人になっている。なんでそんな状態になったのか？私は一つ日課のプログラム、例えば畑仕事でもいい、運動でもいい、何か一つプログラムに参加したら好きな本を差し入れてあげる。そうやって、励ましを続けました。そして、なんとかこの子が薬も飲まなくて、元気になった頃に、「そもそもなんでこんなことになったんか考えてみよう」って言って、じっくり話をしたんです。私は唐揚げ弁当1個で少年院送致がまず許せなかった。少年院ですから周りは暴走とか薬物とかの非行少年たちがほとんどです。ケンジ君は「俺唐揚げ弁当1個盗っただけやで、なんで、こんなことになったんやろ？」と。辛くて辛くて摂食障害になるわけです。医療少年院に移送されてからも、「なんか一つプログラムで頑張ったら、藤川さん僕の好きな本を差し入れしてくれる！」「もちろん！」そんなことで何とかかんとか半年かかって、言葉をちゃんと話せるようになって、なんでこうなったかと考えたら、「そもそも職場に電話ができなかった」ってということがわかりました。「えっ、そんなこと？」ってびっくりしました。「すみません、僕は今日腹痛で仕事できません」って、それを言えばよかったんよ。「思いつかんかった。上司に電話したことなかったし」…とそんなことだった。もちろん少年院を出

る時もうちで支援して今は元気に過ごしていますけど、「そうか言葉使いがわからなかったのか！」とそんな事か！と思いショックでした。

もう一つ事例であったのは、ある日うちの事務所に電話がかかってきました。「藤川さん、うちの会社の課長のお母さん亡くなって、みんなでお葬式に行くことになってん」「そう、お参りしてらっしゃい、服は黒のスーツ持ってる？大丈夫？」「大丈夫施設を出る時、黒のスーツ買ってもらったから」「他に何か持っていかなあかんよね。なんかこう袋にお金入れる…あれ」「あ、その袋はコンビニに売ってるわ」と、私は当然白黒の水引の香典袋を買うと思い込んでいた。でもこの子は紅白の水引の祝儀袋を買ってしまった。普通家庭だったらどうですか？隣のおっちゃん亡くなったって、白黒の水引のある香典袋、「親戚のお姉ちゃん結婚する」って言って、紅白の祝儀袋を使う。施設でありますか？子どもたちの目の届くところに香典袋や祝儀袋。この子はお葬式に何か持っていくことはわかっていた。だからうちに聞いてきたのです。私はその時に白黒の水引って言わなかった。この子はコンビニで「なんかこんなお金入れるの」って聞いて、「ああ、そこで」って言われて、紅白の水引のお祝いの袋を買ってしまった。当然、「これはお祝いの時に出すもんや」って会社の先輩に言われて、彼はもう恥ずかしくて恥ずかしくて課長にも申し訳なくて、次の日から会社に行けなくなってしまった。

私は本当に責任を感じました。申し訳ない。この子が香典袋を知らなかったのはこの子が悪いのでしょうか？教えてない施設が悪いのでしょうか？いいえどっちも悪くないでしょ。だったら、そういうこと教えてあげないといけない！と思ったんです。それで、このビジネスマナーっていうのをプログラムに入れました。私もスタートとして当初5年間は気がつかないんですが、2つの事例によりビジネスマナーで、言葉の使い方、紅白の水引、電話対応、挨拶、の必要性を感じ、そういうのを教えてくれるプロを、本当に探しあぐねてやっと高校で、ビジネスマナー科っていう、授業でビジネスマナーを教えているところを見つけました。高校の先生に、

## ■ 実践報告 ■

高校生に教えるのと同じ授業をお願いしました。

ところが、一番最初は深く考えてなかったので、12月に開催したんです。12月にビジネスマナーで、「ありがとうございます」「おはようございます」って練習をすると、その後の1月2月のSSTの回でもきちんと子どもたちはあいさつができるわけです。「あ、これは最初に開催しないとあかんな」と思って翌年から一番最初の7月に開催しました。皆さんは「立ってください」って言ったら、椅子のどっち側に立ちますか？私も知らなかったんですけど、左側なんです。そういうことも教えてもらった。子どもたちはどんどんあいさつを身体で覚えていきます。

ちょうど去年、施設を出たある子どもから電話がかかってきて、「藤川先生、SSTでビジネスマナーってまだやってんの？」「やってるよ」「あれ、ホンマに良かったよー」って。「どうして？」と聞くと、「実はな、僕の行ってる工場から、本社に新入社員を一人入れるっていうことで、新入社員11人おっただけど、僕が選ばれてん」「良かったやん」実はこの子は特別支援学校の卒業生です。「本当に良かったね！」「でもな、僕な工場長に言われてん、『君な、はっきり言って仕事できない、でも、挨拶がいい。いつもちゃんと立止まって、「おはようございます」って頭下げるやろ。挨拶がいい、気持ちがいい』って言われてん。せやけどSST受けてる時は、僕いややってん。だけど、そうやって知らんうちに身についた。それで、認められた。だから、僕の後輩にもあいさつの練習してやってな」っていう嬉しい声がありました。一人だけでなく、同じ様に毎年何人もの子どもたちの声があるんです。

ビジネスマナーでは、子どもたちに紅白の水引や白黒の水引、そしてお見舞い用とお祝い用では同じ紅白でも袋は違います。そして法事用。白と黄色。これらの袋を全員の子どもたちに配って、これはこういうふうにして使うんだよ、名前の書き方、順番はこうなんだよって教えます。

電話も、録音機がついているのがありまして、それを講師の高校から借りて来て、皆が実習するわけなんです。「今日はこういうことで仕事を休ませて

いただきたい。」録音機ですから、すぐ自分の声がかもう一度聞ける。ちゃんと言えてると思っていただけ、来ていない。そういうのをSSTの第1回目に開催します。で、この後の回も毎月子どもたちはきちんと挨拶はできますね。

SSTの参加者は大阪府下から100人以上来ます。去年は和歌山県の施設も参加したし、今年は滋賀県からも参加しています。最近は、外国人の子どもたちも施設にどんどん入ってきています。「身だしなみセミナー」は、3年前に資生堂さんをお願いしました。そのきっかけはSSTに参加していたある外国籍の子どもさんですが、すごく体臭がひどかったんです。その子の周りには他の子どもたちは座っていない。私はそれはかわいそうやと思ったんです。自分自身の臭いというのは自分では臭わないそうですね。この子が新入社員で会社に入ったらどうするんだろう…。まず入社試験に合格出来るのだろうか…と心配になりました。男の子も女の子も、高校生くらいの年代だと、思春期ですから、ホルモンバランスでどうしても、体臭は出ます。又、施設でも、お化粧を許しているところと許していない所があります。許してる場所は、「どこで習ったん？」と聞きたくなる位ひどい化粧の子がいます。逆に許してもらっていない施設の子は、施設を出て自分で見よう見まねでやりますから、「あれ？あんたそんな顔だったっけ？」という子もいます。私は、皆さんが想像するくらいの結構年寄りなんで、私が高校生の時は、学校に資生堂さん、マックスファクターさんカネボウさんとか化粧品会社が次々来て、お化粧のやり方を教えてくれたんです。だから私は当然今でも高校を卒業前には、子どもたちにはそういう機会があると思っていたんです。ところがもうだいぶ前から、それはなくなっているというのを聞いて、そういうのを教えてくれるところないかなと思っていました。一方、子どもが「私はちゃんとした服装で出勤しているのに、上司からもう少しちゃんとせいでよ」って言われて悩んでいるという相談があり、うちの事務所に来たら、胸半分見えるような服を着て、「そらあんたスタイル良いけど、そんなに胸も足も出すことないやろ」っていうくらい短い

パンツはいていて、びっくりしました。その子は身だしなみが分かっていなかった。ある子は、亡母親の法事に田舎に行ったら、親せきに「帰れ！」と言われて、泣きながらうちに電話がかかってきました。そのままうちの事務所にいらっしゃって、呼びました。「え！その格好で法事に行ったの？」って思わず言ったくらい、きんきらきんの格好でした。法事に行ったら祖母から「あんたはお母さんにさんざん迷惑かけて、お母さんはあんたのことを悔やんで悔やんで、ほんで、自殺したんやないか。だから、あんたは施設に入ったんやろ。それなのに法事にその格好…」と言われたそうです。でも、その子は法事がどういうものかわからへんし。「法事やから来なさい」って電話が来たから、行っただけなんです。ではこの子が悪いんですか？わからないんだからしょうがないです。彼女は「法事の時にそれなりの服装があるって私知らなかったし、おばあちゃんに怒られて、『もうお母さんの法事なんか出んといて』って言われて。お墓参りもさせてもらえなかった」って、泣きながら話してくれました。そうか「身だしなみ」「冠婚葬祭の服装」「お化粧」「ボディーケア」「体臭」そういうことをなんとかプログラムに入れたいって思った所に出会ったのが、資生堂財団さんです。すぐにご相談申し上げました。

資生堂財団さんと参加者は100人以上ですから。「どれだけの講師人数が必要なの？」って話から、「女の子にナチュラルメイクを教えるだけでなく、男の子にも教えてください」って。男の子にはボディーケアをお願いし、臭いのケアだけじゃ時間が余るってことで、何が良いかな？…と考えているうちに別の男の子から相談がありました。「藤川さん、僕、ネクタイが結べなくて遅刻したんです。で、『遅刻してすみません』って言ったら、『理由を言え』って、職場の主任に言われた。『ネクタイが結べなかったんです』『嘘つくな』って。『どうせ嘘つくんやったら、もう少しましな嘘つけ』って言われたって。僕は本当にネクタイが結べなかった。結んだことないから。それまでは買った時に店の人に輪っかを作ってもらって、そのまま上手につけて、はずす時はそのまま上手にしゅっと抜けていたんです。でも、

むすんでいたのがはずれてしまって、むすぶのに四苦八苦してるうちに時間がたって遅刻した」って。この子がショックだったのは、「嘘つくな」と言われたことでした。「僕は本当のこと言ったのに」って。

家庭だとネクタイの結び方はお父さんに教えてもらったりと、普通にあります。うちの息子もそうだった。「親父、これどないすんねん？」って。結構四苦八苦してました。男の子にはネクタイの結び方、体臭の為のボディーケアをお願いしました。これから、夏になって汗をかいた時に、汗ふきシートが良いですよ。と、資生堂さんは提供してくださるわけです。資生堂の社員さん達を講師とした「身だしなみセミナー」を3年前から始めました。

私にしたら、色々なことを子どもたちに教えたかった。実はある施設長が私のとこに来て、藤川さん、僕びっくりしたことがある。資生堂さんの身だしなみセミナーに、うちの学園から女の子が参加しました。帰ってきた子に『みんなべっぴんになったな』って、『ナチュラルメイク教えてもらって、かわいくなったよ』って言ったら、そのうちの一人の女の子、この子は高校2年の時に、うちの施設に入ったんだが、とにかく笑わない。どうしても笑わない。臨床心理士も兎相のワーカーも、施設職員皆でなんとかこの子に笑顔を取り戻させてから施設を出したいなって一生懸命ケアをした。でもこの子はどうしても笑わなかった。テレビ見ても笑わない。学校でも笑うことはなかった。僕たちはもう諦めていました。ところが、資生堂さんの身だしなみセミナーを受けて学園に帰ってきて、みんなで「べっぴんになったね」「かわいいねー」って言ったら、その子がニコッと笑った。僕はびっくりして固まりましたよ。笑ったんですよ、その子がっ！（ずーっと悲惨な生活があって、高校2年生から施設入ったって、そりゃこの子笑えないだろうって、私はすぐ思いました。）

その施設長がおっしゃったのは、「僕らのこの1年半なんやったんやって。あんだけ一生懸命カウンセリングしたり、みんなで頑張ったのに、この子は資生堂さんの化粧一つでにっこり笑った」って聞きました。実は彼女が笑ったのは、それまで先生方が



もう一つ大事なことは、今日は皆さんに新聞記事を持ってきました。今年の8月に毎日新聞さんが特集を出してくれた記事です。ここにソーシャル・スキル・トレーニング、うちの事業のことが書いてありますので、ご参考にしていただいたらいいんですが。ここに企業名を載せてもらっているんです。これは私が毎日新聞の記者さんをお願いしました。毎日新聞さんも毎年なにかしらうちのことは紹介してくださるんですが、会場は「大阪市内のホテル」というふうに普通は掲載するんです。そこで、「シェラトン都ホテル大阪」まで出してくださいとお願いして、他にも丸紅(株)、(株)資生堂って具合に載せてもらってます。新聞に載せてもらうことによって御恩の気持ちを企業にわかって頂き、それぞれができることをやって、子どもたちの支援が増えていくわけです。それは私たちの大事な仕事だと思っています。

施設入所中から子どもたちと私たちと顔の見える関係を作るのは本当に大切です。SSTの時に毎回食事をして仲良くなると、子どもたちが施設を出てから相談に来やすくなる。講習会場もうちの事務所と同じセンターの中の会議室を使いますから、うちの事務所の場所も覚えるわけです。「ここにわたしがいるよ」「この職員がいるよ」と伝えるわけです。そうすると子どもたちも「アフターケア事業部の場所はここなんだ」ということで覚えてくれるわけです。

又、毎回子どもたちにアンケートを取っています。最初に言いましたけど、子どもたちは社会に出たからは、虐待されようと溺愛されようと同じようにミスをすれば当然職場では叱られます。SSTでは会社内の内定した新入社員の研修会をイメージして、このソーシャル・スキル・トレーニングをやりますよと話をしますので、内定取り消しになるよっていう態度はガンガン怒ります。で、一昨年までは「藤川さんは鬼だ！」ってアンケートに書かれてました。又、何故この講習会が必要なのか、施設を退所した先輩たちにどういう失敗事例があったのかを、去年一回一回始まる前に子どもたちに事例を聞かせました。そうしたら、アンケートの内容が変わってきて、

「いけないことはいけないって叱ってくれた」とか。「そういうのが、社会で大事なんだってわかってきた」というようなことを子どもたちは書いてくれるようになりました。

最後に、実は「先輩の体験談」の時に講師として予定してたんですけども、急な仕事で来れなくなった子から、施設の子どもたちに宛てた手紙があります。

施設は魔法の箱だ！先生に言えば何でも出てくる！という内容で、私はこれを書いてもらった時、魔法の箱っていうのを聞いてびっくりしました。でも、確かにそうです。家庭では「お母ちゃんティッシュの箱ないよー」「あんたが使いすぎるからすぐなくなるのよ」こんなことはしょっちゅうありますよね。施設ではまずそういうことはないです。だから、ないものを買に行く、買っておかないといけないという概念が子どもたちには育たないのです。じゃあ、ソーシャルスキルトレーニングを受けたら子どもたちはみんな自立に失敗しないのかって言ったら、そんなことは思ってないんです。私は先生方に「施設は魔法の箱だ」という意識をしてもらいたいのです。「先生トイレトペーパーなくなった。ティッシュないよ」、「先生ボールペン貸して」と子どもたちに言われたら、「施設出たら自分で買わないといけないのよ」と一言添えてあげたらどうでしょう。先生方が意識を持たれる、意識を変える。そういうことが本当の意味で自立支援になるんじゃないんでしょうか！その上でこのソーシャル・スキル・トレーニングというのを受ければ、子どもたちも色々な意識が芽ばえるのではないかと思います。先生方の普段の何気ない意識を持った一言は重要です。この子たちは施設を出たらこういう何でもそろっている所では暮らさないんだ、自分一人でやりくりしていかないといけないんだ、そういう意識を先生方がお持ちになることが、やがては大きくこの子たちの自立支援になるのではないかと思います。少し時間が過ぎました。今日は皆さんとても熱心に聞いて頂き、本当に話しやすかったです。ありがとうございます。





## 里親支援のあり方 ―子どもの人生をつなぐために―

NPO法人キアセット  
渡 邊 守

### はじめに

“里親支援”という言葉は、現在の日本の社会的養護では聞きなれたものとなっている。これまで、「家庭養護は日本の社会には（或いは文化には）なじまない」といった趣旨の声が聞かれることも少なくなかった。今でもそのような意見は決して少なくないと推測されるが、それでもこの国は家庭養護を促進することに舵を切ったように見える。それは、この国の“社会的養護の課題と将来像”（厚生労働省、2011）のなかで、社会的養護のなかの児童数の3分の1を家庭養護とすると目標設定していることから明らかである。その家庭養護促進の流れのなかで、頻繁に聞かれるようになったのがこの“里親支援”という言葉ではないだろうか。

これまで児童養護施設や乳児院をはじめ、施設養護を圧倒的な主流として進めてきたこの国の社会的養護が、家庭養護を新たな選択肢として機能させ柱の一つとすることについて、その主流としての役割を担ってきた施設側からすれば「なぜ?」「本当に出来るのか?」「誰がそれを進めるのか?」といった疑問の声があがっても不思議ではないだろう。勿論、施設側からしても、家庭が子どもの育ちの場として望ましいという“理想”に疑問をはさむ余地は無いだろう。実際に先に紹介した“社会的養護の課題と将来像”のなかでも以下のように家庭養護が子どもにもたらす利益について述べられている。

- (a) 特定の大人との愛着関係の下で養育され、安心感の中で自己肯定感を育み、基本的信頼感を獲得できる
- (b) 適切な家庭生活を体験する中で、家族のありようを学び、将来、家庭生活を築く

上でのモデルにできる

- (c) 家庭生活の中で人との適切な関係の取り方を学んだり、地域社会の中で社会性を養うとともに、豊かな生活経験を通じて生活技術を獲得できる

しかし、これらの利益が子どもの現在と将来にもたらされるには、“個人的な養育”（庄司、2003）ではなく社会的養護として機能することが大前提にならなければならない。そこで、家庭養護が里親個人による経験や価値観だけに頼らず、養育課題の抱え込みや孤立を防ぎ、社会的養護として信頼を高められるよう、“里親支援”という必要性が注目されてきたのではないだろうか。

では、その“里親支援”の実践者は誰なのか。児童相談所が措置権者として“里親支援”の役割を担うべきであることは言うまでもない。しかし、この国がこれからの社会的養護の方向性について大きく舵を切ったなかで、新たに里親担当を増員したところで、児童相談所だけでその大きなビジョンに相応しい家庭養護を実現できる“里親支援”を実践できると思うのは無理があるだろう。そこで、里親支援機関や里親支援専門相談員という専門機関・専門職の存在が必要とされるのだが、里親支援専門相談員の配置などを通じて“里親支援”の役割を担うことになる施設は、その役割をどのように果たしていけばよいのか分からないままであるのかもしれない。本稿の目的は、そのような役割を担う立場にある乳児院職員の皆様に、“里親支援”のあり方について考える機会を提供し、里親養育についての理解を深めてもらうと同時に、子ども中心の家庭養護とつながりのある養育を実践する専門職としての自覚を認識する助けとなる議論を進めることである。

## なぜ里親養育が必要なのか？

先に述べたように、家庭が子どもの育ちの場として相応しいことは理解できても、現在のこの国の里親養育全体の質に、信頼をおくことができない、更には疑いを持つ施設職員は少なくないかもしれない。全国で見られる里親委託率競争のような急激な委託数増加の煽りのなかで、最も大切な養育の質がどのように高められているのか或いは保たれているのか、よくわからないのは乳児院の職員だけではない。里親家庭での養育において、所謂不調ケースの割合は残念ながら低いとは言えず、現在の制度では里親家庭での養育に透明性が確保しにくいことから、今の里親養育の質が本当に子どもの育ちの場としてふさわしいのか、疑われても何ら不思議はないだろう。

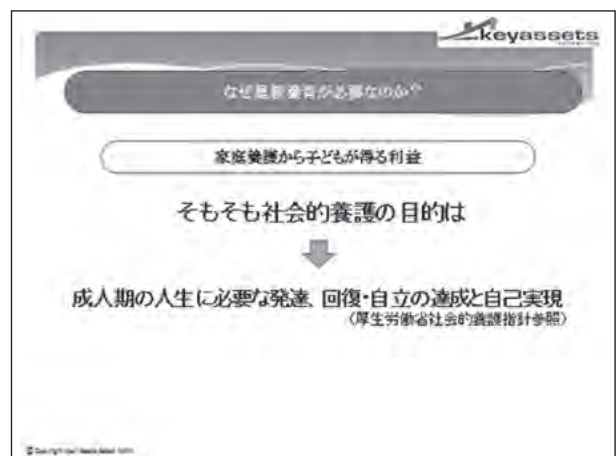
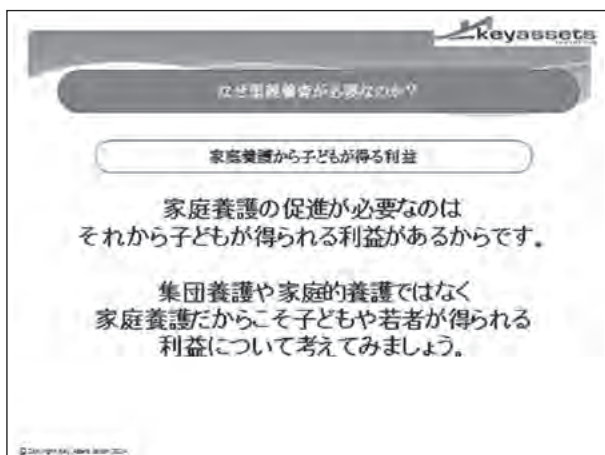
そのような疑念を持ちながら、ましてや、施設の中で子どもの育ちに対して組織として経験と改善を積み重ねてきた乳児院の職員からすれば、里親委託促進に情熱を注ぐことは簡単ではないはずだ。

なぜ乳児院職員が里親養育を促進しなければならないのか。施設養護のこれまでの努力を更に積み重ねることで、里親養育の必要性は薄まるのではないのか。決して高いとは言えないこの国の家庭養護の質は、残念ながらそれらの疑問を払しょくする説得力を持たない。しかし、施設養護を必要とする子どものケースがあるように、家庭養護を必要とする子どもがいることを否定することはできない。それはつまり、家庭養護がもたらす子どもの利益が存在す

るということに他ならない。では、家庭養護から子どもが得られる利益とはどのようなものであろう。

そもそも、家庭養護を含む日本の社会的養護の目的とはなんなのか。この国の社会的養護の歴史を築いてきたパイオニアである児童福祉の巨人たちは、制度も整わないところから児童の福祉と人権のために今日の社会的養護の基礎を築いたはずである。里親制度も例外ではないだろう。十分な支援もないなか、精神的そして物質的犠牲を払って委託された児童の育ちを不安定な家庭のなかで支えてきた名もなき里親たちによって今日の里親制度があると言っても過言ではない。彼らを含む、戦後の社会的養護の成果は、路上生活児童の減少や社会的養護のなかにいる児童の教育水準の向上というかたちで明確になっている。

では現在そしてこれから求められている社会的養護の成果とは何なのか。厚生労働省の「社会的養護の指針」を筆者なりに要約すると、この国の社会的養護の目的とは『成人期の人生に子どもたちが必要な発達、回復・自立の達成と自己実現を目指す』ことができるようにしていくことだと言い換えることができる。



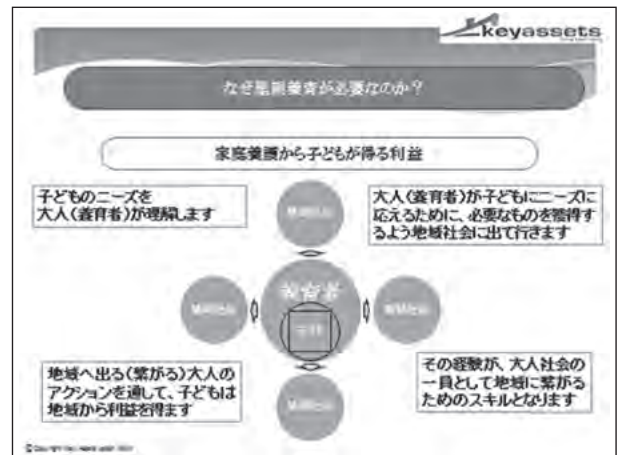
では、この指針の示す目的を達成するために、なぜ家庭養護が必要なのか。更には、家庭養護というものがなぜ社会的養護のなかに必要なのか。施設でも里親でも、養育の現場をイメージしてみよう。養育の実践には様々な課題がある。アタッチメントや発達の遅れなどの課題、学習面の課題や進路の課題、子どもの反社会的な行動や生活上の課題など、子ど

## ■ 実践報告 ■

もの特性や発達の段階によって養育者は日々課題と直面している。それらの課題はひとつ解決してもまた次の課題があり、その対処に追われ続けることで、達成する本来の目的が見えにくくなってしまふ。例えば、学習面の課題を克服すれば、社会的養護の本来の目的を達成することにつながるのかというと、必ずしもそうとは言えない。日々の養育の課題に向き合うことは必要であり避けることは出来ないが、それらの課題がなければ、成人期の人生に必要な発達、回復・自立の達成と自己実現を目指す養育ができていくとは言えない。目の前の課題の解決をゴールに設定してしまうと、その解決の結果が本来の社会的養護の目的につながっているかどうかの確認が難しくなってしまう。それら一つひとつの課題を解決するために家庭養護を促進するのではなく、社会的養護の目的を達成するために、家庭養護が求められるものは何か。つまり、家庭養護が機能したときに子どもの現在と将来にどのような利益をもたらすことができるのかということが大事であり、その理解なしに家庭養護推進に情熱を注ぐことは困難であろう。

では、家庭養護で得られる子どもの利益とは何か。先ず、一般家庭を例に考えたい。地域社会における家庭の孤立が問題視されつつも、一般的に望ましい家庭像は地域社会に根差していると思われる。また、家庭のなかの大人又はそれが属する地域社会は、その子どものニーズを把握する。そのニーズに、家庭内で応えられない場合（多くの場合、家庭内には応えられる資源がない）、地域社会とのつながりのなかで子どもに必要なものを獲得する、或いは獲得につながる新たなネットワークを獲得することになる。つまり、家庭のなかの子どもは、家庭のなかの大人を通して、地域社会から必要なものを得る（利益を得る）ことになる。このプロセスは、実は多くの一般家庭で自然に行われている。例えば、幼児の社会性を育む第一歩は、親の近所付き合いや友人、親族間の関係から始まるし、子どもが体調不良になれば、近隣の医療機関へ大人が連れて行く。そういった小さな経験の一つひとつから、子どもは自らのニーズを地域社会に出て行って満たしていくことを学ぶ。

家庭内の強者である大人（保護者）が弱者である子どものニーズに応えるためにその力をつかうという一般家庭では当然の繰り返しを子ども達が経験することが、将来の大人となる彼らの家庭像をつくることにつながる。これは、“家庭的”ではなく“家庭”だからこそ子どもにもたらすことの出来る利益の一つである。



では、“家庭養護”と“家庭的養護”の違いとは何か。Nigel Cantwell氏によると、家庭養護とは子どもの養育が委託される前からある地域社会に既に存在している“家庭”に子どもの養育を委託することであり、家庭的養護は、子どもに必要な“家庭的”環境をその養育のためにつくったものを意味するとされている。彼の定義に従えば、家庭養護とは既に地域社会の一員としてそこに根差している家庭を子どもの育ちの場として活用することとなる。つまり、里親家庭が地域社会あるいは家庭外の資源や支援とつながることができるようにしなければ、家庭から得られるはずの利益がそこで育つ子どもに届かなくなる恐れがあるのである。だからこそ、里親家庭に支援をという声が高まっているのであり、里親の満足度を高める為や、里親の望むとおりに支援することが“里親支援”の本質ではない。

## 里親とはだれか

里親とはだれか？里親とは何者なのか？社会的養護の現場で働く専門職にとって、難しいケースの子どもの養育を担うことが簡単ではないことは理解さ

れている。そのため、自らの家庭を開き24時間子どもの育ちの場として提供し、養育を労働ではなく生き方として担う里親は、まるで次元の異なる価値観と精神の持ち主であるかと誤解されても不思議ではない。社会的養護の関係者でなくても、一般の人々は、養育里親に対して、経済的ゆとりのある人、篤志家、民生委員、人一倍子どもに対する愛情に満ちている人、などといった偏ったイメージをもっているかもしれない。

しかし、実際の養育里親の多くは、地域社会のなかで普通に生活を営むどこにでもある家庭の“おじさんおばさん”である。里親として登録するまでに、彼らは当然アセスメントや研修を受けているが、なにか特別な資格を持っているわけではない、一般の人である。そして、そのどこにでもある普通の家庭での経験が、社会的養護のなかにいる子ども達にとっては特別な経験となるのである。

家庭の普通さが、子どもにとって特別な経験となったエピソードを紹介する（ナオミ、豊田、2013）。ある里親家庭に、10代後半の男子が委託されることになった。朝早く家を出ていく彼には朝食を食べるという習慣がなかった。里親は毎朝朝食を用意して「朝ごはん食べや」と声掛けをしたが、彼は食べずに出ていく。里親は簡単に食べられるようなメニューを工夫して、彼が朝食を食べやすいようにしたが、結果は同じであった。里親はそれでも怒ることなく、今度は小さめの握り飯を数個ラップで包んで、朝早く出かける彼のポケットにポンと入れることにした。朝に握り飯を数個用意することに何の驚きも特別さもない。また、里親にとってもそれは自慢できる特別なことではない。しかし、その経験は、彼にとって生まれてはじめて、自分が朝食を食べないことそしてそのことで空腹になることを、しつこく心配してくれる大人との出会いだったのだ。「朝ごはん食べなかったら、あんたしんどいやろ。育ちざかりで腹もへるやろ。でも朝少しでも寝ていたいねんな。この握り飯、あんたの好きなタイミングで食べたらいい。規則正しい生活？そんなもんはいつか身につけたらいい。あんたが腹減った時に食べや」といった飾らない気持ちが、彼にとっては今ま

で経験したことの無い特別なものとなるのだ。家庭のなかの大人は、子どもが朝食を食べないこと、腹を減らすであろうことを心配するものなのだという経験を、その子どもの人生に刻んでいくことができることが家庭養護の素晴らしさなのである。

## 里親家庭に求められるもの

家庭養護が子どもの育ちにもたらすことができる利益について触れたが、一方で家庭は組織で行う施設養育と比較して不安定で弱い存在であることも事実である。これまでの養育里親制度が、里親家庭の個人の努力や自己犠牲の上に成り立ってきたとしても、これから求められる家庭養護の質と量を前に、これからもそれを期待し続けることは現実的ではない。これまで養育里親として驚くべき成果をあげてきた一部の“スーパー里親”の存在をこれからも期待するのではなく、普通の家庭の普通の里親を連携・協働に巻き込んでチームによる家庭養護を実践していくことが求められる。

だからといって、誰でも養育里親に相応しいわけではない。養育里親には、連携・協働しながら質の高い養育の担い手になるために求められるものがある。その一つは、『考える』ことである。社会的養護としての里親は『考える』ことをしなければならない。それは、一般家庭での実親と実子の間で何気なく交わされるアクションとリアクションとは異なる。子どものアクション（ネガティブな言動含む）に対してリアクションをする前に、養育里親は『考える』作業を求められる。養育者自らの経験や価値観に頼って、子どもの言動に対して考える作業を入れずに対応すると、場合によってはそれが子どもにとって大人が想像できないほどに苦しい経験となることもある。養育者にとって理解しがたい子どもの言動にも、何らかの原因や理由があることが多く、そのことに気付いて寄り添う養育を実践するためには、考えることがその第一歩となる。それらの言動の原因や理由を共に探り養育のヒントを提供してくれる専門職は連携・協働で獲得できても、里親が考える作業を怠れば、そこから先に進めることは出来

## ■ 実践報告 ■

ない。大切なのは、養育里親が『考える』作業を習慣づけられるような研修を用意することと、考えて悩んだ際に相談できる支援者との信頼関係の存在である。それらを用意することなく、里親に考える“スキル”を期待するのは全くバランスがかけていると言わざるを得ない。

もう一つ大切なことは、子どもの強みに目を向ける“スキル”だ。養育里親家庭にくる子どもは、何らかの喪失経験をもち傷ついている。問題行動を見せる子どもも少なくないだろう。里親に対して、反抗的、攻撃的な態度を見せたり、ネガティブな言動をぶつけたりすることもある。それらの問題行動や弱みに注目し続けるのではなく、生活のなかで見せる子どもの強みに気づきそれを強化することは、里親という立場でなければできない。日々の生活のなかで、弱みを隠し続けることは難しく、上手いかわないことやだめな部分を誰よりも知っている存在となりうる養育里親が、子どもの強みに目を向けることで、その子どもの育ちにとって非常に大きな力となる。養育里親が子どもの強みに特化した養育を実践できるためには、先ず里親の支援者がその里親家庭の強みを理解してそれを強化する支援を実践しなければならない。

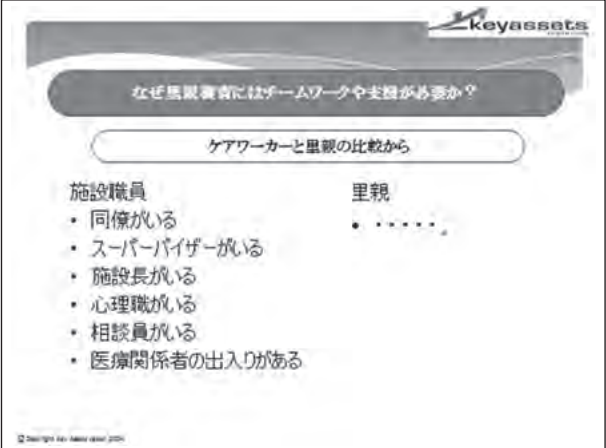
### なぜ里親養育にはチームワークが必要か？

里親制度について考えると、その支援のあり方について二通りの挑戦的な質問があがることが予想される。ひとつは、「家庭養護なのだから、一般の家

庭が地域社会で利用する社会資源を活用すれば十分なのではないか」というものだ。では、養育里親家庭を一般家庭と比較してみよう。

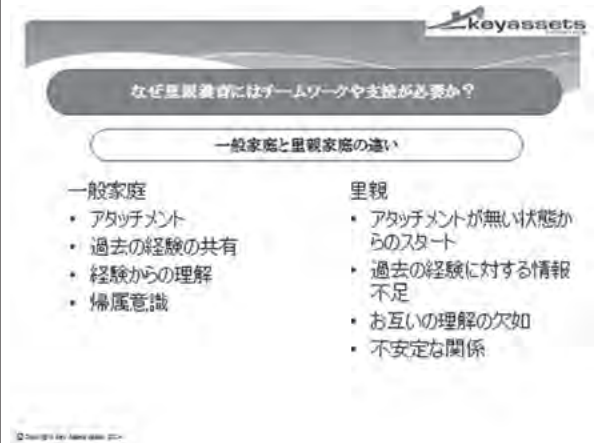
養育里親家庭には、一般家庭なら自然に獲得できる親子間の、アタッチメント、過去の経験の共有、経験からの理解、そして帰属意識が最初から備わっていない。養育里親家庭は、子どもの養育を担う立場にありながら、その養育はアタッチメントの無い状態から始まり、過去の経験を共有していないために子どもを理解するための情報が不足しており、子どもも養育者を理解するための十分な情報を持っておらず、非常に不安定な大人と子どもの関係を家庭内に持ち込むことになる。それらの課題を超えて、子どもの現在と将来にポジティブな変化をもたらすためには、一般家庭が利用する社会資源だけでは十分な支援とはならない。

もう一つは「養育里親は、社会的養護の一部なのだから、他の養育形態同様に、里親として養育上の課題を解決する能力が求められて当然ではないか。なぜ養育里親だけ支援を用意しなければならないのか」といった施設との比較からの疑問だ。では、施設と里親家庭を比較してみよう。



施設職員	里親
・ 同僚がいる	・ .....
・ スーパーバイザーがいる	
・ 施設長がいる	
・ 心理職がいる	
・ 相談員がいる	
・ 医療関係者の出入りがある	

言うまでもなく、施設は組織である。組織のなかで養育を担うケアワーカーには、同僚がいて、スーパーバイザーがいて、施設長がいて、そして心理職やファミリーソーシャルワーカーなど他の専門職もいる。ケアワーカーはその養育の実践方法や判断の結果などをスーパーバイズしてくれる組織がある。養育の方向性（方針）も組織として導いてもらえる。



一般家庭	里親
・ アタッチメント	・ アタッチメントが無い状態からのスタート
・ 過去の経験の共有	・ 過去の経験に対する情報不足
・ 経験からの理解	・ お互いの理解の欠如
・ 帰属意識	・ 不安定な関係

また、他の専門職と連携して子どもの養育上の課題に取り組むことができる。一方、養育里親家庭のなかには何があるのか。そこにはその家庭の家族構成員以外に誰も居ないのだから、里親養育に支援が必要なのは当然のことなのだ。

### 子どもを中心にしたつながりのある養育

子どもを中心に考えれば、施設か里親かの二者択一の議論は意味をなさない。子どもの最善の利益は、子ども一人ひとり異なるし、それぞれの発達の状況によっても変化する。その子どものその育ちの場面で、必要な養育環境を整えるのが子どもを中心とした社会的養護のあり方であるべきである。家庭養護が必要な子どもに、その必要に応えられる質を備えた里親家庭を整えるのは、里親個人の役割だと突き放すことは、子ども中心の社会的養護とは言えない。先にも述べたように、組織ではない里親家庭が個人でその養育の質と量を整えることは容易ではない。それを看過すれば、家庭養護を必要とするこの国の子どもにはこれからも里親家庭は子どもの育ちの場

として積極的に選択されることはないだろう。家庭養護の質と量を子どものニーズに応えられるようにするのは、誰の役割なのか。それは社会的養護に関わる全ての者の役割である筈だ。特に乳児院は、その担い手として相応しい立場にあるのではないだろうか。乳児院は、子どもの育ちをつなげる経験を長年に渡り積み重ねている。子どもが自らの子ども期を振り返る時、大切に育まれた経験が途切れることなく繋がれていることは非常に大切なことである。その繋ぎ先となる里親家庭と協働しその家庭の養育の質をその子どものニーズに応えられるものにする支援が提供しやすいのは、それまで子どもの養育を担ってきた乳児院であろう。

勿論、現時点では子どもの育ちを繋ぐということが実践しにくいこともあることは筆者も承知している。また、里親養育はまだ透明性が低く、連携というには程遠いと思われることもあるかもしれない。しかし、子どもが将来自らの育ちのなかで途切れることなく大切に育まれた経験を確認できるようにするために、子どもを中心に、是非乳児院の職員側から里親家庭に歩み寄っていただきたい。

### 【参考文献】

Cantwell, N., 2010, "Refining Definitions of Formal Alternative Child-Care Settings: a discussion paper"

厚生労働省、2011、"社会的養護の課題と将来像"

厚生労働省、2012、"社会的養護の指針"

庄司順一、2003、"フォスターケア：里親制度と里親養育"、明石書店、東京

ナオミ、豊田麻衣、2013、"まいにちの家庭レシピ：里親ファミリーの日常風景"、特定非営利活動法人キアセット、大阪府



## つなぐ願い

# —第8回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー2014を終えて—

子どもの虹情報研修センター  
増 沢 高

### 1. 晴天の秋空

今年も異常気象の年でした。初旬の1月と2月、2度にわたり関東で大雪が降りました。特に2月の大雪では、東京都心で54年ぶりに27センチの雪積という記録でした。今年はその後、大雨による土砂災害や御嶽山の噴火が続き、どこか全体が不安に満ちた年でした。災害で亡くなった方々のご冥福と、傷を負った方々の早期回復を心よりお祈りいたします。

さて、私たちの子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーは今年で8回目を迎えました。毎年のように台風直撃の予報に見舞われており、異常気象の続く今年も「大丈夫かなあ」という心配で一杯でした。しかしこの心配は今年は無縁でした。リレー前日まで、秋晴れが続き、当日も見事な秋晴れの中、開催することができました。これだけ好天候に恵まれたのは、久しぶりです。振り返れば、第1回と第2回が晴天でしたので、本当に久しぶりなのです。

### 2. 青空のもと、3コースでたすきリレーが展開

今年も3つのコースでたすきが引き継がれました。渋谷駅ハチ公前広場からの都心コース(全8区)、神奈川県二宮町にある児童養護施設心泉学園から湘南コース(前7区)、鎌倉高德院(鎌倉の大仏)からとマホロバマイズ三浦からの鎌倉・三浦・横須賀コース(前13区)です(資料参照)。

#### —新しくなった湘南コース—

今年湘南コースで大きなコースの変更がありました。昨年までは児童養護施設エリザベスサンダースホームから海沿いの国道135号線を走行し、セブ

ンイレブンサザンビーチ店と児童養護施設茅ヶ崎ファームを中継し遊行寺に入るコースでしたが、今年から国道1号線沿いを走行し、平塚市内を通過して馬入ふれあい公園を第2中継所とし、その後茅ヶ崎高校横のセブンイレブン茅ヶ崎本村店を中継して遊行寺に入ることとなりました。スタート地点の心泉学園では、来賓に二宮町長と神奈川県県民局長を迎えてスタートセレモニーが行われました。園庭には、地域の方や小中学生が作った千羽鶴、正門には子どもたちが膨らませたオレンジと白の風船がアーチを作り、スタート合図と共に全コース中最多となる41名のランナーが、子ども達の声援に送られてスタートしていきました。

新たに加わった第2中継所の馬入ふれあい公園では、Jリーグ湘南ベルマーレのマスコットキャラクター、「キングベルI世」が出迎えてくれました。セブンイレブン茅ヶ崎本村店では茅ヶ崎高校の学生ボランティアが茅ヶ崎市の子育て支援課と一緒に啓発ティッシュとグッズを配布してくれました。平塚市内と茅ヶ崎市内を走行できたことで大勢の市民の方々の目に触れることができ、充実したキャンペーンとなりました。泉岳寺、西横浜国際総合病院を中継し、永野小学校が最後の中継点です。この中継所は毎年、学童保育によるバザーが行われており、大勢の親子がランナーの中継を応援してくれます。ランナーの中には永野小学校の先生もおられ、ひととき大きな声援で迎えられました。最終区は本コース最長となる11.5kmを26名のランナーが走行しました。

#### —充実の都心コース—

都心コースは、恒例となった渋谷駅ハチ公前広場がスタートです。この日は3年連続で渋谷芸術祭と

日にちが重なりましたが、地元商店会の方々の協力を得て、芸術祭仕様のステージをお借りして、スタートセレモニーを開催しました。また渋谷管内に運営事務所を持つ「全国福祉未来ネットワーク」(大学生と社会人で構成する団体)と「NPO法人ピアサポートネットしぶや」の皆さんにもご協力をいただき、セレモニーの運営や、啓発グッズの配布などもしていただきました。渋谷区PRキャラクター「あいりっすん」も登場、ゲストランナー甲斐英幸さん(子ども虐待防止日本一周マラソンランナー)も都心コースに参加し、一緒にスタートをきりました。なお「全国福祉未来ネットワーク」と「NPO法人ピアサポートネットしぶや」の皆さんとは、たすきリレー以外でも、11/19~12/3までの2週間、クリエーションスクエアしぶや(渋谷マークシティ4F)にて、パネル展示と啓発グッズの配布を一緒に行うなどして、オレンジリボンキャンペーンを展開しました。第2中継所は東京タワーです。毎年恒例となったライブリレーが行われる中、タスキがつかげられました。外国の観光客が多く、とても興味を示しておられました。

第3中継所の品川児童相談所では、ランナー到着2時間前には、虐待防止啓発キャンペーンを実施しました。品川区の職員と品川児童相談所の職員の計15名で近くの駅前や見相周辺に於いて「虐待防止」「たすきリレー」のビラやグッズを配布しました。用意した200部は30分足らずでなくなるほどの盛況でした。リレー応援の為に、品川区の民生児童委員・主任児童委員さん35名もオレンジ色の虐待防止のウインドブレーカーを着て加わり、沿道で色鮮やかな風船を持ってランナーの到着を待ちました。ランナーが見えてくると風船を打ち振り、大声援で迎えました。品川児童相談所内でたすきの受け渡しが行われ、応援の為に来所した他見相の職員15名も加わり大勢の笑顔、声援、拍手の中で次のランナーたちは、第4中継所を目指して走り出しました。

第4中継所は大田区立大森スポーツセンターです。ここでは、たすきリレーに合わせて、大田区子ども家庭支援センターが主催で、親子応援イベント「みんなでつなげよう!オレンジリボン」が開催されま

した。参加親子は、ピアノとバイオリンの生演奏とふれあい遊びを楽しんだあと、家族で参加記念手形をとるなど楽しんでいました。ランナーが到着すると、大きな声援と拍手が送られました。参加した親子と一緒に児童虐待防止を唱える一日となりました。

次の中継所はユースキン製薬株式会社です。ここでは正午から本社周辺でウェットティッシュや保湿クリームなどの啓発グッズを300セット配布いたしました。1時ごろランナーが到着、社のガレージの中でたすきが中継されました。川崎市役所、里親会の方々をはじめ、近隣の住民の方々、社員の方々が応援にかけつけ、大声援の中、ランナーを迎え、また見送りました。区間を完走されたランナーには、ユースキン製薬株式会社社長から完走賞が渡されました。

鶴見中継所以降からセブンイレブン横浜浦島町店を中継しゴールに向かいます。今年もゲストランナーとして、ボクサーの元東洋チャンピオン坂本さんが参加されました。

#### —中継所が最多の鎌倉・三浦・横須賀コース—

鎌倉・三浦・横須賀コースは、恒例となった鎌倉高德院からのスタートです。スタートセレモニーでは、松尾鎌倉市長、神奈川県石川次世代育成部長、高德院の佐藤住職からご挨拶をいただいた後、鎌倉の大仏に見送られて22名のランナーが走り出しました。また高德院では、鎌倉市のキャンペーンに鎌倉女子大学の学生がボランティアで参加し、子ども虐待予防を呼びかけました。ランナーたちは児童養護施設鎌倉児童ホームを経由し、迎える施設の子ども達とハイタッチをして鶴岡八幡宮に向かいました。ランナーの中には鎌倉松尾市長もおられます。鶴岡八幡宮では、松尾市長から逗子平井市長にたすきが渡され、他のランナーたちも一斉に引き継がれました。第2中継所は今年から設定された逗子第一公園です。ここでは逗葉高校のバンド演奏とキッズダンスが行われ、賑やかな中継となりました。次の中継所の森戸神社から横須賀中央駅前広場までのコースでは、葉山町山梨町長が参加されました。またこの区間では葉山商工会議所主催によるビッグ葉山マーケット入口でキャンペーンが行われ、児童養護施設



幸保愛児園の子ども達が、大勢沿道でランナーに声援を送ってくれました。

鎌倉・三浦・横須賀コースではもう一のコースとして特別三浦コースがあります。そのスタート地点がマホロバマイズ三浦です。ここでは三浦市吉田市長も参加され、盛大にスタートセレモニーが行われました。神奈川県食育キャンペーンマスコット「かなふう」も大活躍です。顔は中華まん、頭に三浦ダイコンが生え、手には三崎のまぐろを持っているという不思議なゆるキャラです。特別三浦コースは次の京急久里浜駅前商店街中継所を経て、横須賀中央駅前広場で、鎌倉からのコースと合流です。ここでは昨年も盛り上げてくれたアフリカ太鼓「ホンキートンク」が参加し、知的障害のある方と親御さんによる太鼓演奏が繰り広げられました。太鼓が響き渡る中、両コースから28人のランナーが集結。たすきが渡されました。横須賀市吉田雄人市長もランナーとして参加、三浦2区と5区併せて14.7kmを走破されました。児童養護施設春光学園の多数の幼児さんが、「吉田市長がんばれ」と書いたプラカードを持って応援に大活躍でした。市長も感激のようでした。合流したランナーはセブンイレブン横浜片吹店で中継。ここでは、金沢区の民生児童委員の方が多数参加され応援、またセブンイレブン本社の方からもご挨拶を頂きました。第7中継所は磯子センター前です。ここでは磯子まつり「ふくしの広場」開催されており、その賑わいの中中継が行われました。最後の中継所は横浜市中央児童相談所です。ランナー参加の保育園等の関係者が多数応援に駆けつけてくれました。さあ、ランナーが向かうは山下公園のゴール会場です。

今年のランナーは総勢で500名を超え、児童福祉関係者から一般企業の方々まで多彩な顔ぶれが集まりました。晴天であったこともあり、ランナーは少しきつかったかもしれませんが、今までで一番充実したたすきリレーだったように思います。

### 3. にぎわうゴール・イベント会場

ゴール地点である山下公園では、午前11時から子

ども虐待防止啓発のためのイベントが開催されました。敷地内に各団体がブースを展示し様々な活動を行いました。ステージ上では、音楽、パントマイム、ダンス、ヒーローショーなどの多彩なプログラムが展開しました。昨年からのこのブースを充実させることに力を入れてきましたが、今年のブースも昨年を上回る内容となり、大勢の方が足を運んでくれました。ゴール会場のブース数は全17ブースで、その多くが子どもたちが楽しめる場を意識して設置されています。クロバー株式会社提供のニット工芸、Bloom Nとクラフト工芸家川口先生による樹脂粘土アートは子ども達に大人気のブースで、今年も大勢の子どもたちが作品作りを楽しみました。さらに、セブンイレブン提供の絵本の読み聞かせ、子どもセンターてんぼによる缶バッチの作成、NPO法人CROP-MINORIによる懐かしの子どもの遊び、横浜市主任児童委員連絡会の作って遊ぶ風船ロケット、横浜市子ども青少年局のキャッピーと遊ぼうなど、子ども達が楽しく過ごせるよう工夫を凝らし多彩な内容となりました。

またNKKシームレス鋼管のコーヒーコーナー、中の丸上町内会の焼きそば、神奈川県によるみかんの提供や、ユースキン製薬によるハンドマッサージもあり、子どもも大人も皆で楽しめる会場になりました。

終日人の流れが絶えませんでした。お楽しみみのブースだけでなく、本来の目的である児童虐待防止の啓発として、児童虐待の現状や虐待防止に向けた取り組みを知っていただくこと、実行委員会本部、神奈川県、横浜市子ども青少年局、神奈川県母子生活支援施設協議会、社会福祉事業財団、全国児童家庭支援センター協議会などでは、児童虐待の定義、児童相談所における児童虐待対応件数の推移、オレンジリボンの由来をはじめ、これに取り組む各機関の紹介などの情報提供のコーナーを設けました。

また参加型の啓発運動企画として、NPO法人カンガルーOYAMAによる小さなリボンを来園者につけていただき大きなリボンを作成するコーナーや、鎌倉の仏様にたすきを献上しようとはじめた「祈りのFriendshipキルト」のブースは今年も設置されま

した。2 cm × 7 cm 四方の布ピースに来場者にメッセージを書いていただき、それを1枚60cm × 120cmの大きさのキルトに仕立て、さらにそれらをつなげて16mほどの大タスキを作ろうという企画のブースです。今年で4年目ですがほぼ完成してきました。とても大きな美しいたすきに仕上がります。

また会場内では横浜市のゆるキャラ「キャッピー」や神奈川県ゆるキャラ「かながわキンタロウ」をはじめ、多様なキャラクターが会場内を歩き回り、イベントを盛り上げました。その中には練馬の「イクメン戦士ネリマックス」もいます。「ネリマックス」とは、東京都練馬区を拠点とした、現役パパたちによる育児支援団体である練馬イクメンパパプロジェクト（通称「ねりパパ」）と共に一緒に地域交流の活性化を目指すヒーロー戦士です。今年も駆けつけていただき、ステージショーもしていただきました。

ステージでは、恒例となったプーカさんのライブ、栗ちゃんと仲間たちのパントマイム、そしてイチゴパフェの親子コンサートが行われました。親子コンサートでは横浜市立相武山小学校のダンスチームが今年も参加、パフォーマンスに皆を楽しませてくれました。

イベント会場は終日大勢の人たちが来場され、今までにない盛り上がりでした。また特に親子づれの家族が目立ち、主催者として嬉しい限りでした。

#### 4. 充実のゴール

ステージ上で小林美智子大会会長のあいさつが終わるころ、各コースのランナーたちが山下公園の西口に集まりました。集結した3コースのランナーたちは総勢70名ほどとなりました。これから山下公園の東側にある石のステージに向かって、そこまで通じている公園内の海側の道と内陸側の道（約700メートル）の二手に分かれての最後の走りです。ゆっくりとイベント会場のゴールに向かいます。皆笑顔です。公園を訪れた多くの方に見守られながら走りまわります。石のステージ前では、20メートルほどに張られたオレンジ色のゴールテープがランナーを待ちます。

3時40分、一斉にゴール！

ランナーも会場で迎えた人たちも笑顔、笑顔、笑顔です。招待ランナーの坂本ボクサーと甲斐さんをはじめとして、各コースの代表ランナーに小林美智子大会長から完走賞が渡されました。そして私たちのたすきはその後開催が予定されている岐阜県と名古屋市の代表の方に手渡されました。たすきリレーを実施する地域も増え、高知県、鳥取県、山口県でも開催されます。たすきの懸け橋は確実に広がっています。

そんな中、一人のランナーが児童虐待防止とオレンジリボンたすきリレーの啓発のために全国1万キロの走破を目指して走る事となりました。たすきリレーに第1回目から都心コースを全区走破してきた井上幸夫さんです。「本当に大丈夫？」と心配の声が多かったのですが、井上さんの意志は固く、走ることを決意したのです。ホームページもご自身で作られました。ぜひご覧ください（<http://orange-tasuki-jp.jimdo.com/>）。井上さんは今年も都心コースを全区走破されました。ゴール会場がそのままスタート地点となったわけです。そのタフさには脱帽です。「頑張ります」との挨拶の後、井上さんは会場の皆にハイタッチされながら、静岡、名古屋方面に向かって走り始めました。井上さんの無事を祈ります。決して無理をなさらないでくださいね。井上さんを見かけたら応援をよろしくお願いいたします。

ゴールセレモニーを終え、会場を訪れた方は帰路につかれました。実行委員やボランティアの皆さんが会場の撤収を終えた時には5時をまわり、辺りはすっかり暗くなっていました。港に定着している氷川丸の汽笛が響いています。祭りの後のような静けさ、寂しさは、今日が最高に盛り上がった一日だったことを改めて感じさせてくれました。

## ■ 小論・エッセイ ■

### 謝辞

まず、たすきを身につけて走っていただいたランナーの皆さまとキャンペーン会場で歌やトークをしていただきました皆様に感謝申し上げます。

次の方々には財政面での支援をしていただきました（敬称略）。公益財団法人資生堂社会福祉事業財団、公益財団法人未来のつばさ財団、（財）神奈川県厚生文化事業団、（株）ガリバー、ポッカサッポロフード&ビバレッジ（株）、（株）セブン-イレブン・ジャパン、ユースキン製薬（株）、一般社団法人東京キワニスクラブ、カードショップカレントウ、司法書士法人 星野合同事務所、（株）whitedesign、かながわ信用金庫、湘南信用金庫、神奈川県生命保険協会、公益社団法人神奈川県宅地建物取引業協会横浜南部支部、神奈川県保険医協会、用賀おたふく、用賀カイト、上野毛伊仙、エヌケーケーシームレス鋼管（株）、（株）伊藤園、湘南ヤクルト販売（株）、クロバー（株）、（有）東京仁藤商店、ほか。また、子どもの虹情報研修センターで行われる研修期間中に募金をお願いしたところ多くの方々協力をしてくださいました。ありがとうございました。

次にあげさせていただく後援の機関、団体の方々からは、大きなご支援をいただきました（敬称略）。厚生労働省、東京都、神奈川県、神奈川県警察、横浜市、川崎市、鎌倉市、渋谷区、大田区、品川区、逗子市、横須賀市、三浦市、茅ヶ崎市、平塚市、葉山町、二宮町、栃木県小山市、神奈川県社会福祉協議会、全国児童相談所長会、神奈川県児童福祉施設協議会、神奈川県母子生活支援施設協議会、神奈川県保険医協会、神奈川県教育委員会、東京都社会福祉協議会、横浜市ファミリーホーム連絡協議会、川崎市あゆみの会、（財）神奈川県厚生文化事業団、（株）資生堂、鎌倉高德院、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、一般社団法人東京キワニスクラブ、彩樹園、鎌倉力車（株）、プラネス、その他の団体。大変ありがとうございました。

スタートや中継所等の設定にご協力をいただきました（敬称略）。心泉学園、エリザベスサンダースホーム、遊行寺、西横浜国際総合病院、横浜市立永野小学校、永谷連合町内会、港南区民生・児童委員、馬入ふれあい公園、茅ヶ崎高校、セブンイレブン茅ヶ崎本村3丁目店、（株）湘南ベルマーレ、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、渋谷区子ども家庭支援センター、東京都児童相談センター、東京タワー、泉岳寺、品川児童相談所、品川区民生・児童委員、大田区子ども家庭支援センター、大田区立大森スポーツセンター、大田区民生・児童委員、ユースキン製薬（株）、川崎市あゆみの会、鶴見区役所、セブンイレブン横浜浦島町店、鎌倉高德院、鎌倉児童ホーム、鶴岡八幡宮、葉山町商工会、森戸大明神、サンビーチ追浜、セブンイレブン横浜片吹店、横浜市中央児童相談所、イセザキ・モール1・2St、協同組合伊勢佐木町商店街、ホテルマホロバマイズ三浦、久里浜商店会協同組合、team黒船、しらかば子どもの家、春光学園、幸保愛児園、三浦しらとり園、金沢区民生・児童委員、磯子区民生・児童委員、横浜市磯子センター、ほかに心から感謝申し上げます。

次にあげさせていただく方々には、キャンペーン会場でブースを設置していただくなど会場を盛り上げていただきました（敬称略）。また、キャンペーン会場でリボンやチラシを配るなどのボランティア活動をしていただきました。神奈川県、おおいそ学園、公益財団法人資生堂社会福祉事業財団、（株）セブン-イレブン・ジャパン、全国児童家庭支援センター協議会、横浜市こども青少年局、横浜市民生委員児童委員協議会横浜市主任児童委員連絡会、カンガルーOYAMA、NPO法人CROP-MINORI、神奈川県母子生活支援施設協議会、NPO法人子どもセンターてんぼ、ユースキン製薬（株）、エヌケーケーシームレス鋼管（株）、栗原さんをはじめとするパントマイマーの皆様、高田馬場・ジェットロボット、こくぶともみさん、坂本博之さん、プーカ、イチゴパフェ、横浜市立相武山小学校、東京都社会福祉協議会児童部会従事者会、鎌倉市役所、鎌倉女子大学・鎌倉女子大学短期大学部、横須賀市役所、関東学院大学・明治大学・白梅学園大学・日本社会事業大学など学生の皆さん、港南区社会福祉協議会、NPO法人国境なき楽団、Bloom N、日清アソシエーツ（株）、全国福祉未来ネットワーク、戸塚区民生・児童委員ほか。また、ご寄付をいただいた方々その他このイベントにご支援ご協力をいただいた方々に深く感謝いたします。

そして、2011年から始まったプロジェクト「祈りの『Friendship』キルトたすき」の製作では、キルト作家若山雅子さんをアドバイザーに、勝山泰江さん、荒井美夏さんとその仲間たちにご尽力いただきました。心より感謝申し上げます。

# 第8回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー2014 資料

## 1.全コース図



## 2. ランナーの職種と人数

職種	都心	湘南	鎌三横	合計
児童福祉施設	56人	47人	32人	135人
児童相談所	80人	8人	11人	99人
里親・ファミリーホーム		3人		3人
児童家庭支援センター		1人		1人
福祉一般	2人	6人	4人	12人
教育	1人	31人	21人	53人
行政	16人	13人	53人	82人
医療		16人		16人
企業	10人	17人	21人	48人
学生		5人	1人	6人
その他	22人	12人	17人	51人
合計	187人	159人	160人	506人

※複数区を走行したランナーはそれぞれ1名としてカウントしました

**総ランナー数  
506名!**



都心コース

湘南コース

鎌倉・三浦・横須賀コース



みんなで  
ゴール!



完走賞の  
授与式

### 3. 各区のたすきリレーの行程と人数

#### (1) 都心コース (全ランナー数 187人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
第1区 (5km)	渋谷駅八チ公前広場	9:20	東京タワー	20人
第2区 (3km)	東京タワー	10:20	泉岳寺	25人
第3区 (2.5km)	泉岳寺	10:50	品川児童相談所	25人
第4区 (4.3km)	品川児童相談所	11:15	大田区大森スポーツセンター	15人
第5区 (7.2km)	大田区大森スポーツセンター	11:55	ユースキン製薬 (株)	20人
第6区 (3km)	ユースキン製薬 (株)	13:00	鶴見区役所	30人
第7区 (4.8km)	鶴見区役所	13:30	セブンイレブン横浜浦島町店	24人
第8区 (6km)	セブンイレブン横浜浦島町店	14:15	山下公園	28人

#### (2) 湘南コース (全ランナー数 159人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
第1区 (5.7km)	心泉学園	9:00	エリザベスサンダースホーム	41人
第2区 (6.5km)	エリザベスサンダースホーム	9:45	平塚馬入ふれあい公園	11人
第3区 (6.3km)	平塚馬入ふれあい公園	10:30	茅ヶ崎高校・セブンイレブン 茅ヶ崎本村3丁目店	32人
第4区 (7.1km)	茅ヶ崎高校・セブンイレブン 茅ヶ崎本村3丁目店	11:20	遊行寺	13人
第5区 (5km)	遊行寺	12:15	西横浜国際総合病院	22人
第6区 (7.5km)	西横浜国際総合病院	12:55	永野小学校	14人
第7区 (11.5km)	永野小学校	13:50	山下公園	26人

#### (3) 鎌倉・三浦・横須賀コース (全ランナー数 160人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
第1区 (3.6km)	高德院 (鎌倉大仏)	8:30	鶴岡八幡宮	22人
第2区 (5km)	鶴岡八幡宮	9:00	逗子市第一運動公園	13人
第3区 (4km)	逗子市第一運動公園	9:45	森戸神社	20人
第4区 (6.7km)	森戸神社	10:20	横須賀中央駅前広場	14人
第5区 (4.6km)	横須賀中央駅前広場	11:45	サンビーチ追浜	8人
第6区 (7km)	サンビーチ追浜	12:40	セブンイレブン横浜片吹店	8人
第7区 (4.2km)	セブンイレブン横浜片吹店	13:15	磯子センター前	10人
第8区 (7.5km)	磯子センター前	14:15	横浜市中央児童相談所	16人
第9区 (4.1km)	横浜市中央児童相談所	14:50	山下公園	21人

#### 特別三浦コース

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
三浦第1区 (8.5km)	マホロバマイズ三浦	9:30	京急久里浜駅前商店街	14人
三浦第2区 (7.5km)	京急久里浜駅前商店街	10:45	横須賀中央駅前広場	14人

## 4. 山下公園でのブース・イベント

### ☆イベントのタイムスケジュール

時間	内容
11:00	オープニング!
11:30	会場紹介+中継(鎌倉)
12:00	ブーカ ライブ ♪
12:30	ブース紹介+中継(湘南)
13:00	ネリマックス ショー
13:30	プレゼントコーナー
14:00	栗ちゃんと仲間たちのパフォーマンス
14:50	イチゴパフェ キッズダンス
15:30	ゴールセレモニー!!!



横浜市立相武山小学校の皆さん



MC島田薫さん&永井美佐江さん



イチゴパフェさん



栗ちゃん



キャッピー



かながわキンタロウ



イクメン戦士ネリマックス



ブーカさん



神奈川県



神奈川県保険医協会



NPO法人カンガルーOYAMA



横浜市子ども青少年局・主任児童委員連絡会



母子生活支援施設協議会



NPO法人CROP-MINORI



ユースキン製薬(株)

☆ブースの内容と主催者

ブース内容	提供	ブース内容	提供
子ども虐待防止神奈川キャンペーン 一啓発グッズとみかん配布	神奈川県	祈りのフレンドシップキルト 一震災復興サポートプロジェクト	オレンジリボンたすき リレー実行委員会
虐待防止キャンペーン 一啓発グッズの配布	神奈川県保険医協会	絵本の配布	(株)セブンイレブン ジャパン
オレンジリボンをあなたの胸に 一オレンジリボンオブジェ制作	NPO法人 カンガル-OYAMA	Coffee breakコーナーで一休み	エヌケーケー シームレス鋼管 (株)
STOP!!児童虐待よこはまキャン ペーン一キャッピーと遊ぼう!	横浜市こども青少年局	焼きそばをどうぞ	中の丸上町内会
綿あめ・ぬりえ・風船の提供	横浜市主任児童委員 連絡会	親子でハンドメイド	クロバー株式会社
虐待防止キャンペーン 一パネル展示	神奈川県母子生活 支援施設協議会	樹脂粘土アート&クラフト	Bloom.N 川口紀子先生
缶バッチの作成	NPO法人 子どもセンターてんぼ	子どもの未来のために	(公財) 資生堂 社会福祉事業財団
懐かしの子どもの遊び 一ドルフィンセラピーの紹介	NPO法人 CROP.-MINORI	オレンジリボン 啓発キャンペーン	全国児童家庭支援 センター協議会
ハンドマッサージ	ユースキン製薬 (株)	子ども虐待の現状と対応	実行委員会本部



(株)セブンイレブンジャパン



NKKシームレス鋼管(株)



中の丸町内会



クロバー株式会社



Bloom.N・川口紀子先生



(公財) 資生堂社会福祉事業財団  
・全国児童家庭支援センター協議会



NPO法人子どもセンターてんぼ



実行委員会本部による紹介

## 5. 祈りのFriendshipキルト製作プロジェクト



オレンジリボンたすきリレー実行委員会では、  
2011年から震災復興サポートプロジェクト・  
「祈りのFriendshipキルト」の製作を実施しています。



Goal会場に  
ブースを  
設けました!

このプロジェクトは、小さな布にメッセージを書いて頂き、その布を繋ぎ約170cm×90cmのキルトを作ります。さらに、それを繋いで17mほどのキルトたすきに仕上げ、鎌倉の大仏様(高德院)に奉納させて頂くことが私たちの願いです。

なお、皆さまからメッセージ参加費(100円)をいただき、集まった金額は、東日本大震災義援金として被災地の社会的  
養護のもとで暮らす子どもたちに贈ってまいりました。皆さまの温かな愛で繋ぐ「想いのたすきリレー」です。



## 平成25年度専門研修の実績と評価

### 1. 平成25年度虐待対応研修における取り組みの概要

子どもの虹情報研修センター（以下「センター」という）は、平成14年度より児童虐待対応等に関わる支援者の専門研修事業を行っています。平成25年度は、計25研修を実施しました。新設の研修、新たに工夫した点や内容の変化、実施状況や研修後アンケート結果、今後の課題等を、以下の通りまとめました。

#### (1) 「児童虐待対応保健職員指導者研修」の新設

児童虐待の予防や在宅支援、特に周産期における保護者と子どもへの支援は虐待の発生を防ぐ重要な意味を持ち、地域の保健職員による虐待予防活動への重要性の認識が高まっています。こうした状況を考慮し、児童虐待問題における保健職員の役割を踏まえて、保健職員の専門性向上に向けた研修を新規に実施しました。

69名の参加があり（すべて保健師）、職種経験年数は16.4年と高いものの、市区町村の児童虐待担当部署での経験年数は1.9年、児童相談所での経験年数は0.9年と低くなっていました。障害児ケースへのアプローチを中心とした支援とは、異なるあり方が求められている状況で戸惑いを抱えている一方、虐待対応の必要性を認識され、新たな支援のあり方をつかもうとされているようでした。

研修後アンケートでは、「他の自治体、機関の組織の構成や業務内容、支援体制を知ることができ、大変参考になった」「保健師が予防としてできること、また、やる気があっても、その内容が本当の支援になっていないのではないかと指摘されたように思った。目指すところがわかって良かった」等の意見があり、研修後の評価は「大変役に立つ」が56.5%と好評で、この研修の重要性を再確認しました。

#### (2) 「教育機関・児童相談所職員合同研修」について

センターでは開設当初から、機関協働の重要性等の観点から合同研修に力を入れてきました。平成25年度が3回目となった「教育機関・児童相談所職員合同研修」もその一つです。2年目までは、教育サイドからの参加が低調だったものの、研修の周知を進め、2日間の開催として教職員が無理なく参加できるよう実施したこともあってか、児童相談所職員と同数以上の教職員の参加がありました。

研修後アンケートでは、「学校の先生が児童相談所について知る機会が本当に少ないと思う。今後、児童相談所の役割やどんな時に活用できる機関なのかを宣伝していかなければいけないと感じた（教員経験のある児童相談所職員）」「教育機関が感じる児童相談所の敷居の高さ、児童相談所が感じる学校のよくわからなさは意識して解消していく必要があると実感した（児童相談所）」等、連携の必要性を述べた意見が多く、合同研修を行った意義があったと考えます。研修後の評価は、「大変役に立つ」が48.4%と半数を占めましたが、教育機関の評価が高く（55.1%）児童相談所が低い（40.9%）傾向でした。児童相談所職員にとっては自らの専門性を高めるには物足りない内容であったと思われます。

#### (3) 「児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修」について

平成23年度より、児童福祉司・児童心理司に加え一時保護所職員にも対象を拡げ、研修を実施してきました。これまで数名の参加にとどまっていた一時保護所職員の参加が、一時保護所が参加対象になったことの周知が広がったこともあり、児童福祉司・児童心理司と同数（約30名ずつ）まで増加しました。研修からは、内部連

携が十分に機能していない状況がうかがわれました。

研修後アンケートでは「連携するためには、それぞれがきちんと見立てをしていることが大前提であり、それが子どもの援助につながるのだと、あらためて考えさせられた（児童福祉司）」「福祉司、一時保護所職員の仕事を理解したうえで、“支えとなる仕事”、“あったら（いたら）助かるなという仕事”を心理司として行っていきたいと感じた（児童心理司）」「一時保護所対象の研修はあまりない。今回のように全国の児童相談所、一時保護所の話の聞き、施設の違い、ケースの例等聞くことができ、勉強になった（一時保護所職員）」等の意見がありました。研修後の評価は、「大変役に立つ」が全体で33.7%でした。職種別ではばらつきがあり、児童福祉司が17.8%、児童心理司が34.5%、一時保護所職員が46.9%でした。一時保護所職員の参加が増えたことで、一時保護所職員への研修の重要性が再確認されました。

#### （４）「地域虐待対応研修企画者養成研修」について

市区町村の虐待対応の力量をあげるために、各自治体が市区町村の人材育成に力を入れていくことが必要との観点から、重要な研修として取り組んできました。この研修の目的は研修後、各地域に戻って研修を企画・実施していただくことですが、平成24年度研修への参加者72名のうち、一年後アンケートに回答した48名中、37名（77.1%）が実際の研修を企画実施したと答えています（回答率66.7%）。

過去の研修での企画・実施率は、平成20年度が72.9%、21年度が69.2%、22年度が73.7%、23年度が71.7%です。しかし、研修企画・実施につなげていくための各自治体の体制（研修担当部署、人材育成のガイドラインや研修体系、予算等）にはまだまだ課題がある状況です。研修にあたって「人材育成上最も課題だと思われるもの」を尋ねたところ、「職員の人事異動」「人材育成体系の構築」および「職員の多忙さ」が上位3つでした。また必要な研修内容を求めたところ、「ケースの総合的アセスメント」「リスクアセスメント」「初期対応」「在宅支援のあり方」「発生予防」「親の精神疾患」「進行管理のあり方」「関係機関との連携」「事例検討」「要保護児童対策地域協議会の運営」等が上位にあがっていました。こうしたテーマの研修が行いやすくなるよう、教材作りを含めたサポート体制がセンターに求められていると考えています。

研修後の評価は、「大変役に立つ」が38.1%にとどまりました。この背景としては、参加者全てが必ずしも市区町村への研修企画を目的としているわけではないことが挙げられます。事前の参加動機を分析すると、児童相談所の参加者の中には、「来年度から市町村に派遣されるため」「今年度初めて児童相談所の配属となったため」等、市区町村の実態を知るためや自身のスキルアップのために参加を希望した方が2割ほどいました。同じく、市区町村職員の参加者も、「進行管理の実際を知りたい」「アセスメント力を向上させたい」等、自身の力量の向上を目的として参加を希望された方が3割近くいました。また、参加動機に注目すると、「良い講師の情報を知りたい」等、人材育成体系の構築というよりは、まだまだ単回の研修を企画するための知識を求めているのが実情であるように感じられました。

#### （５）「テーマ別研修」について

平成25年度「テーマ別研修」のテーマは、「子どもの危機的状況」「家族への支援」「死亡事例から学ぶ」の3つとしました。最初のテーマについては、児童虐待だけでなく、いじめ、貧困、性的搾取等を幅広い視点から、子どもの置かれた危機的状況を理解しようというものでした。2つ目は、子どもを支援するあらゆる機関で、その対応に苦慮している問題であり、平成24年度に引き続き実施しました。3つ目は、死亡事例の検証報告をもとに、重大事例を中心に振り返り、そこから学びを得ることを目的とした研修としました。

「家族への支援」はセンター研修としてはこれまでで最大の189名を受け入れました（内、24名は映像視聴による受講）。テーマ別研修は定員を拡大したため、グループ討議は不可能であり、講義のみの研修となりました。

## ■ 事業報告 ■

たが、研修後の評価は「大変役に立つ」が43.9%で、「役に立つ」を合わせると89.4%でした。「死亡事例から学ぶ」の研修後評価は、「大変役に立つ」が31.1%でテーマ別研修の中では最も低い評価でした。1日のみの研修で一つのプログラムに十分な時間を設定できなかったことが理由と考えます。

### (6) 「地域虐待対応合同研修」について

平成24年度まで「地域虐待対応合同アドバンス研修」として実施していましたが、平成25年度から名称を変更し、富山県と鹿児島県で開催しました。平均経験年数は3年に至っていませんでした。毎年どの地域で開催してもこの傾向に変わりはなく、プログラムもアセスメントを中心とした基本的な内容で行いました。参加にあたってのアンケートでは、自機関の「リスクアセスメント」と「総合的アセスメント」に「十分でない」と回答した参加者が4割以上でした。機関連携上の課題としては、産科医療機関と小児医療機関との連携について約半数の参加者が「十分でない」と答えていました。

### (7) 「児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修」について

センター設立当初は「児童相談所心理職員指導者研修」として実施されてきたものを、平成20年度より「児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修」として再編した研修です。SV育成を意識し、心理職の役割やSVのあり方を討議するような内容としましたが、研修後の評価では「大変役に立つ」が32.7%にとどまりました。参加者の声としては、「もっと討議を増やしてほしい」というものから「討議を減らして、(理論や知見等を学べる)講義を増やしてほしい」まで両極端でした。児童心理司の業務内容は、虐待対応を児童福祉司と共に行っているところから、判定業務を中心としているところまで幅があり、参加者の立場も児童心理司スーパーバイザー10人(20%)、児童心理司37人(74%)、その他(判定課長、判定援助係長)3人(6%)と多様であり、内容を絞り込むのが難しい研修の一つです。

### (8) その他の研修の充実

その他の研修については平成25年度も継続実施し、さらに内容の充実に努めました。例えば、児童福祉施設職員対象の研修については、基幹的職員の養成が進んでいることを踏まえ、基幹的職員やチーム責任者のさらなる専門性の向上を意識した研修として、平成25年度は特にアセスメント力の強化に力を入れ、必要な情報の把握のあり方、人生の連続性を補償する視点、ケースをまとめて報告する力の向上をねらいました。また里親支援専門相談員が配置されたことを受け、乳児院や児童養護施設の研修では里親支援についての内容も加えました。児童相談所児童福祉司・児童心理司のSV研修については、SVのあり方や児童相談所の本質的な課題について検討する等、グループ討議を増やし、互いに研鑽し合える場とするよう実施しました。児童福祉司SVステップアップ研修への参加ニーズも高まっており、平成24・25年度は2グループで実施しました。

グループ討議では各グループにパソコンを用意し、それを用いて記録を取っていただき、討議の後には、その内容を印刷して掲示することで、参加者全員で情報がシェアできるようにしました。

### (9) 参加受付システムの改良

多くの研修で参加希望が募集定員を上回るようになっていきます。これまで申込み順で参加者を決定していたため、申込みの遅い希望者が参加できない状況が続いていました。そのためホームページを通して、参加希望者を一旦すべて受付けた上で、過去の参加状況や参加地域の偏り、経験年数の長さ等を考慮して参加の決定を決めるシステムとしました。参加を断らざるを得なかった研修は8研修(32%)で計264名を断る結果となりました。初めての参加やこれまで参加の少ない機関・施設や、前年度お断りをした機関・施設を優先的に受け入れるようにしたものの、参加者の選定についてはなかなか明確な基準が設けられず悩みました。

## 2. 平成25年度実施の研修の参加状況

平成25年度に実施した研修と参加者数は表1の通りです。全研修で1,876名の参加がありました。前年度の1,956名に比べ80名減となりました（表1）。

表1 平成25年度研修実施状況

研 修 名	期 日	H25年度	H24年度	H23年度
児童相談所長研修<前期>	H25/4/23(火)～4/25(木)	(58)	(91)	(68)
児童相談所長研修<後期>	H25/10/8(火)～10/10(木)	57	91	67
児童相談所・児童心理治療(情短)施設・医療機関等医師専門研修	H25/5/28(火)～5/29(水)	24	24	30
地域虐待対応研修企画者養成研修	H25/6/11(火)～6/14(金)	63	72	91
児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	H25/6/25(火)～6/28(金)	85	85	71
児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	H25/7/9(火)～7/12(金)	76	86	70
地域虐待対応合同研修	H25/7/23(火)～7/24(水)	90(富山)	68(青森)	91(大分)
地域虐待対応合同研修	H25/10/17(木)～10/18(金)	85(鹿児島)	103(鳥根)	91(兵庫)
教育機関・児童相談所職員合同研修	H25/8/6(火)～8/7(水)	93	65	83
児童虐待対応保健職員指導者研修 (新)	H25/8/20(火)～8/22(木)	69		
児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	H25/9/3(火)～9/6(金)	49	71	56
児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)職員指導者研修	H25/9/25(水)～9/27(金)	24	22	25
治療機関・施設専門研修	H25/11/12(火)～11/15(金)	85	81	85
児童養護施設職員指導者研修	H25/11/26(火)～11/29(金)	82	78	82
市区町村虐待対応指導者研修	H25/12/4(水)～12/6(金)	90	75	-
児童福祉施設指導者合同研修	H25/12/18(水)～12/20(金)	89	78	77
児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	H26/1/15(水)～1/17(金)	83	77	81
児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	H26/1/28(水)～1/30(木)	89	81	82
乳児院職員指導者研修	H26/2/4(火)～2/7(金)	63	61	58
児童福祉施設心理担当職員合同研修	H26/2/19(水)～2/21(金)	113	113	114
テーマ別研修「子どもの危機的状況」	H25/5/14(火)～5/15(水)	140	157*1	138*3
テーマ別研修「家族への支援」	H26/3/4(火)～3/5(水)	189	203*2	86*4
テーマ別研修「死亡事例から学ぶ」	H26/3/19(水)	119		
児童福祉関係職員長期研修(Web研修)	6/20-21、3/12-13、年8回	8	8	8
児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	11/6-7、2/25-26	11	11	5
参 加 者 合 計		1876	1956	1776

\*1「平成24年度：子どもの性と暴力」 \*2「平成24年度：家族への支援」 \*3「平成23年度：法律の理解と法的対応」 \*4「平成23年度：ネグレクト」

(新) 新規に実施する研修

3. 各研修を振り返って

各研修のプログラム、講師名、時間配分等を表2～22に示しました。また、センターでは、研修後アンケートを実施し、研修に対する評価、今後の研修への要望等を聴取しています。その中の研修全体の評価については、図1～21に示しました。

(1) 児童相談所長研修（表2）

平成16年度の児童福祉法改正により義務化された研修で、対象は、4月から新しく着任された児童相談所長です。研修プログラムは厚生労働大臣が告示した基準に合致するように構成された内容を＜前期＞＜後期＞に分けて策定しました。＜前期＞は所長として必要な基本的事項に関する講義を中心に、＜後期＞は半年間の実務経験を踏まえ、事例検討やグループ討議等により児童虐待等への具体的対応のあり方等について学べるプログラムとなっています。

表2-1 児童相談所長研修＜前期＞

日	形式	講義名	講師等	時間
1	プレセッション	児童相談所の現状と課題	佐藤隆司（神奈川県中央児童相談所）	1.5
	講義	児童家庭福祉の動向と課題	川松 亮（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）	1.5
	講義	死亡事例から学ぶ	川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	1.5
	討議	児童相談所の運営	参加者＜グループ討議＞ 守田 洋（横浜市青少年相談センター） 栗原ちゆき（さつき寮） 影山 孝（東京都多摩児童相談所） 小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	1.5
2	講義	要保護児童対策地域協議会等関係機関との連携	安部計彦（西南学院大学人間科学部）	2.0
	講義	少年非行の理解と対応	富田 拓（国立きぬ川学院）	1.5
	講義	児童虐待への対応－法的対応のあり方	磯谷文明（くれたけ法律事務所）	3.0
3	講義	児童相談所の運営 －児童虐待への対応と危機管理	藤林武史（福岡市こども総合相談センター）	2.5

表2-2 児童相談所長研修＜後期＞

日	形式	講義名	講師等	時間
1	演習	要保護児童対策地域協議会との役割分担と連携	安部計彦（西南学院大学人間科学部） ＜グループ討議＞	3.0
	演習	事例検討 児童虐待への対応	小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.0
2	演習	事例検討 適切な法的対応	磯谷文明（くれたけ法律事務所）	2.5
	演習	事例検討 少年非行への対応	富田 拓（国立きぬ川学院）	1.75
	演習	子どもの権利擁護	加賀美尤祥（山梨立正光生園） ＜グループ討議＞	3.0
3	演習	児童相談所の運営	藤林武史（福岡市こども総合相談センター） ＜グループ討議＞	3.0

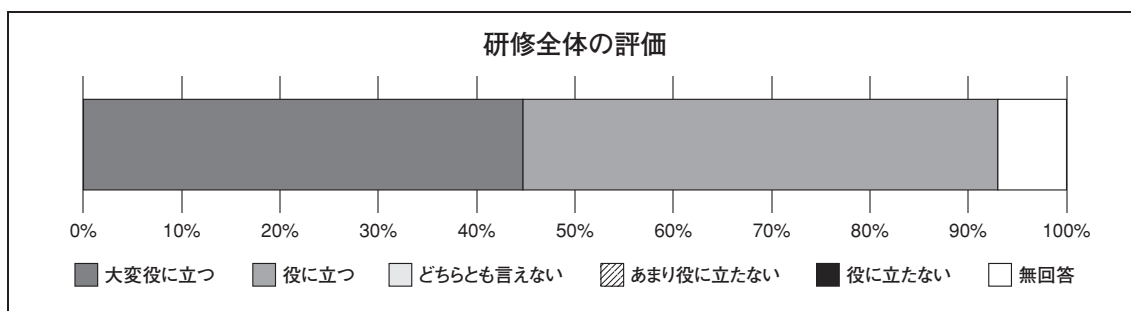


図 1 - 1 児童相談所長研修<前期> 研修全体の評価

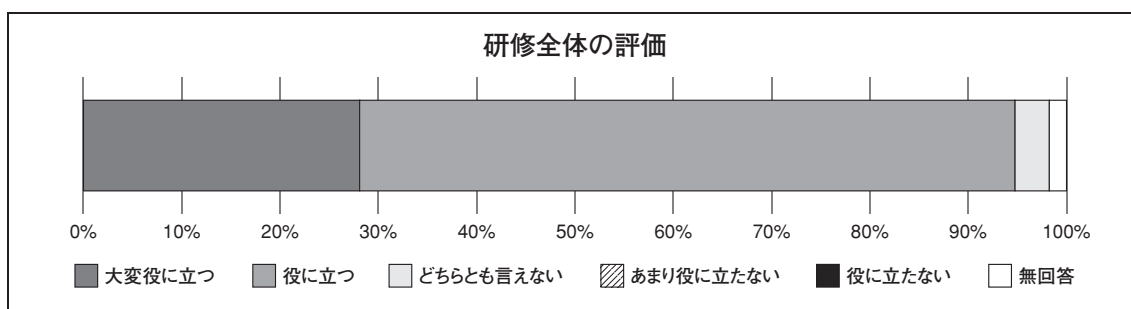


図 1 - 2 児童相談所長研修<後期> 研修全体の評価

平成25年度は、前期58名、後期57名の参加がありました。参加者の児童相談所経験年数の平均は7.7年でしたが、経験年数が0-3年の参加者も23名おり、参加者の経験年数には幅がありました。

経験年数が少ないまま所長に就く方がいる状況を考慮して、例年プレセッションを設けており、平成25年度は25名（43.1%）の方が参加されました。グループは経験年数を基準に作成し、前後期とも同一となっています。<前期>のグループ討議では児童相談所の経験年数が少ないグループに、児童相談所長経験者が助言者として入り、参加者からの質問に答えられる時間にしました。<後期>は、事例検討や演習等、参加者相互のグループ討議を中心としたプログラムとなっています。「児童相談所経験の少ない所長でのグループは討議が深まらない。児童相談所経験者の話を聞き参考にしたかった」といった参加者の要望もあり、今後グループ編成について検討する予定です。

(2) 児童相談所・児童心理治療治療（情短）施設・医療機関等医師専門研修（表3）

児童相談所や情緒障害児短期治療施設、医療機関等に勤務する医師の専門研修です。この研修は、リピーター参加者が多く、平成14年度から11年間継続して参加された方もおられます。平成25年度は、栃木県での宿泊研修とし、「国立きぬ川学院」の施設見学を行いました。

表 3 児童相談所・児童心理治療治療（情短）施設・医療機関等医師専門研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	更生保護の実際	北條 靖 (宇都宮保護観察所)	1.5
		施設見学	参加者 富田 拓 (国立きぬ川学院)	1.75
	討議		参加者<意見交換会>	1.5

■ 事業報告 ■

2	演習	事例検討 被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者 助言：岩佐嘉彦（いぶき法律事務所） 進行：田崎みどり（横浜市西部児童相談所）	2.75
	討議	研究報告 意見交換会	参加者 報告：小野善郎（和歌山県精神保健福祉センター） 司会：金井 剛（横浜市中央児童相談所）	1.5
	演習	事例検討 被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者 進行：平田美音（名古屋市くすのき学園）	2.75

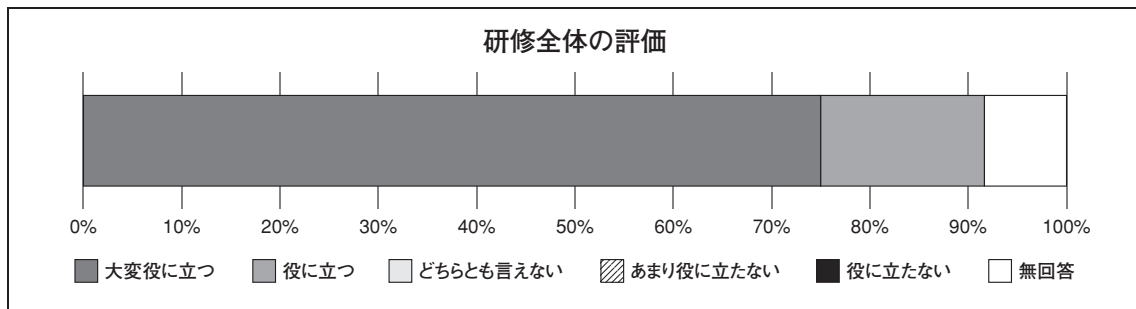


図2 児童相談所・児童心理治療施設（情短）施設・医療機関等医師専門研修 研修全体の評価

平成25年度は、24名の参加がありました。内訳は児童相談所14名、情緒障害児短期治療施設5名、児童自立支援施設1名、医療機関・施設2名、精神保健福祉センター2名でした。

初日は、宇都宮保護観察所の北條先生をお招きして「更生保護の実態」についての講義を受けた後、国立きぬ川学院の見学を行いました。自然豊かな敷地内を案内していただき、職員と子どもたちが暮らしているあたたかな雰囲気の寮舎や、治療棟、研修棟等を見学しました。参加者からは「きぬ川学院の見学は本当に有意義だった」という声が上がりました。2日目には、事例検討を実施するとともに、初めての試みとしてランチョン形式で児童相談所の医務業務に関する意見交換会を実施し、活発な討議が行われました。

(3) 地域虐待対応研修企画者養成研修（表4）

この研修は、市区町村等地域で研修を行う際の企画者を養成することを目的とした研修です。市区町村で虐待対応を担う人材を育成することも、都道府県の大切な役割です。そのため、センターでは市区町村への研修を企画・実施する児童相談所職員や本庁の職員等を対象とした研修を平成20年度より開催しています。

表4 地域虐待対応研修企画者養成研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童家庭福祉の動向と課題	田村浩樹（厚生労働省雇用均等・児童家庭局）	2.0
	講義	子ども家庭相談のための地域の体制作りについて	前橋信和（関西学院大学人間福祉学部）	2.0
	討議	情報交換	グループ討議＜参加者＞	1.0
2	講義	研修の企画と計画	楢原真也（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	講義 演習	アセスメントのための演習のあり方	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	3.75

3	講義	在宅支援のあり方	小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	実践報告	ケースの進行管理のあり方	井上和加子（鎌倉市健康福祉部） 坂入健二（東京都葛飾区子ども総合センター）	2.0
	実践報告	人材育成の実践	八木安理子（大阪府枚方市家庭児童相談所） 中村康一（大分県中央児童相談所）	2.25
4	討議	研修計画とプログラムの作成	グループ討議<参加者>	2.5
	討議	研修計画とプログラムの作成（全体会）	グループ討議<参加者>	2.0

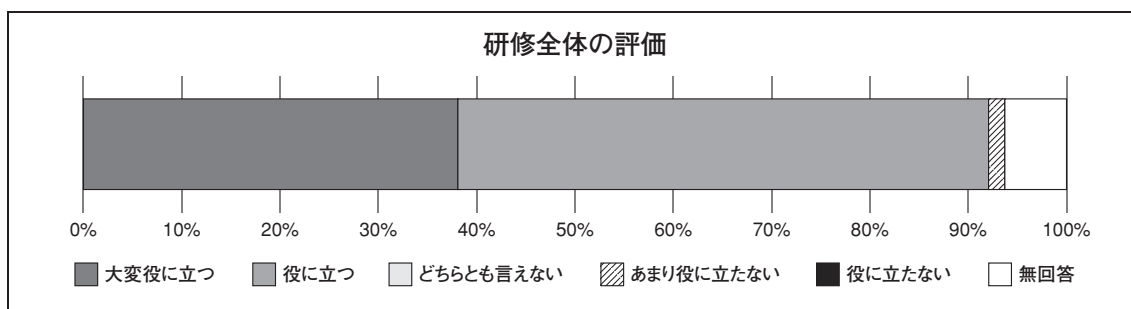


図3 地域虐待対応研修企画者養成研修 研修全体の評価

平成25年度は37自治体（政令市を含む全69の内）から63名の参加がありました。参加者の内訳は、児童相談所職員が35名（55.6%）、市区町村職員が24名（38.1%）、本庁職員4名（6.3%）でした。

研修は、行政説明等の最新情報から、児童虐待分野における研修の意義と計画、日々の支援に不可欠なアセスメントについての演習等、参加者が市区町村職員に対して研修を実施する際に参考になることを意識して構成しました。また、支援の前提となる地域の体制作りや在宅支援についての講義等、市区町村職員からのニーズが高いテーマや、全国の市区町村の実践にもふれられるよう、自治体での人材育成、ケースの進行管理をテーマとした実践報告についても盛り込みました。研修参加者からは「研修の企画について視点をあてたものは少ないので、大変ありがたいと感じた（児童相談所職員）」「グループで企画した研修について実施できるように持ち帰りたい。まだまだ地域の人たちの認識や理解が低いので、小さな市ではあるが予防や対応を考えていきたい（市区町村職員）」といった声が聞かれました。

（4）児童相談所児童福祉司指導者基礎研修（表5）

自治体の人事異動システムにより、指導的立場でありながら児童相談所経験が浅い職員が多いという現状を受け、児童相談所経験年数が5年に満たない職員を対象とし、平成21年度より本研修を開催しています。

表5 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	プレセッション	ジェノグラムの書き方	早樫一男（同志社大学心理学部）	1.5
	講義	児童相談所におけるソーシャルワーク	宮島 清（日本社会事業大学大学院）	1.5
	討議	児童相談所の抱える現状と課題	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	児童相談所におけるアセスメント	小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.25
	講義	児童相談所教育・訓練・指導担当者の役割	大場 伸（東京都立北療育医療センター）	1.75
	演習	少年非行の理解と対応	橋本和明（花園大学社会福祉学部）	2.0



■ 事業報告 ■

3	講義	虐待に対する法的手段の適切な活用	小坏淳子（松ヶ丘法律事務所）	3.0	
	演習	虐待事例の検討（大グループ）	金井 剛（横浜市中心児童相談所）	1.75	
		小グループ	※水島川洋子（ちば子どもサポート研究室） 影山 孝（東京都多摩児童相談所） 鈴木浩之（神奈川県鎌倉三浦地域児童相談所） 鈴木啓一（静岡県東部児童相談所） 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）		
	演習	虐待事例の検討（大グループ）	同上		1.75
		小グループ	※同上		
	4	講義	市区町村との連携	後藤慎司（大分県中津児童相談所）	2.0
講義		社会的養護児童の理解と援助計画	楯原真也（子どもの虹情報研修センター）	2.0	

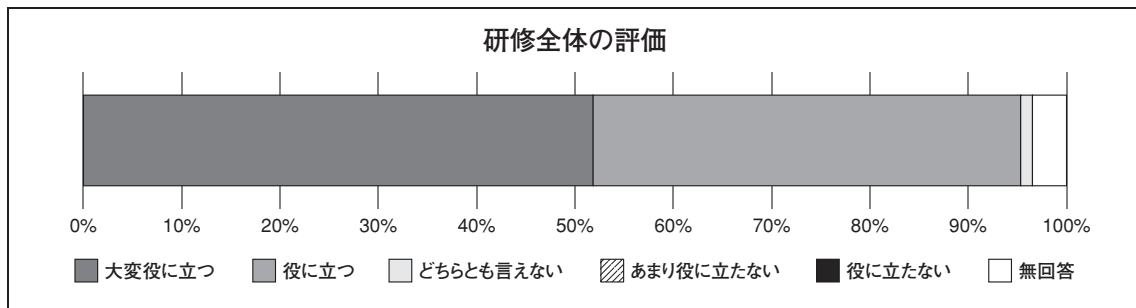


図4 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修 研修全体の評価

参加者は85名で、児童相談所平均経験年数は3.0年でした。希望者を対象にプレセッションを設け、家族を理解する上で欠かせないジェノグラムの描き方を学びました。自主参加でありながら参加者は45名（57.6%）と半数以上でした。指導的役割に焦点をあてた講義や、法的対応、見立て等の講義、市区町村や社会的養護といった関係機関の実情や協働のあり方について学べるような講義を設けました。講義を通じて必須となる知識を習得するとともに、実際のケースをもとに具体的な対応・支援のあり方を検討できるよう事例検討も実施しています。参加者からは「当該研修は当面の措置として実施されたものかもしれないが、まだまだ需要は高いと思う。引き続きの実施を希望する」「児童相談所経験がなく行政職でSVを担う県が多い現状に驚いた。専門機関、専門職を国民に提示するのであれば、それなりの専門職のSVの必要性を強く感じた」等、児童相談所のおかれた現状を反映した感想が目立ちました。

（宮島先生の講義は本冊子に掲載しております。）

（5）児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修（表6）

本研修は、児童相談所で中心的・指導的立場にある児童福祉司（スーパーバイザー）を対象とした研修です。

児童相談所運営指針では、児童相談所児童福祉司スーパーバイザーは、少なくとも10年程度の相談援助活動経験を求めています。現状では経験10年以上の児童福祉司は少ないため、児童相談所経験5年以上を参加条件として研修を実施しております。

表6 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童相談所におけるスーパーバイズと人材育成	赤井兼太（子ども福祉臨床研究室）	1.5
	討議	児童相談所におけるスーパーバイズと人材育成	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	児童相談所におけるアセスメントと支援	金井 剛（横浜中央児童相談所）	2.75
	演習	事例検討（大グループ） 虐待事例の検討（初期対応・法的対応ケース）	津崎哲郎（花園大学社会福祉学部）	1.75
		小グループ 虐待事例の検討（継続支援ケース）	※佐藤隆司（神奈川県中央児童相談所） 大場 伸（東京都立北療育医療センター） 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター） 小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	
	演習	事例検討（大グループ） 虐待事例の検討（初期対応・法的対応ケース）	同上	1.75
小グループ 虐待事例の検討（継続支援ケース）		※同上		
3	講義	虐待に対する法的手段の適切な活用	高橋 温（新横浜法律事務所）	3.0
	討議	児童相談所における課題とその解決に向けて -現場からの提言	参加者<グループ討議>	4.0
4	シンポジウム	児童相談所における課題とその解決に向けて -現場からの提言	指定討論者： 川松 亮（厚生労働省雇用均等・児童家庭局） 菅野道英（滋賀県彦根子ども家庭相談センター） 進行：川崎二三彦 参加者	3.0

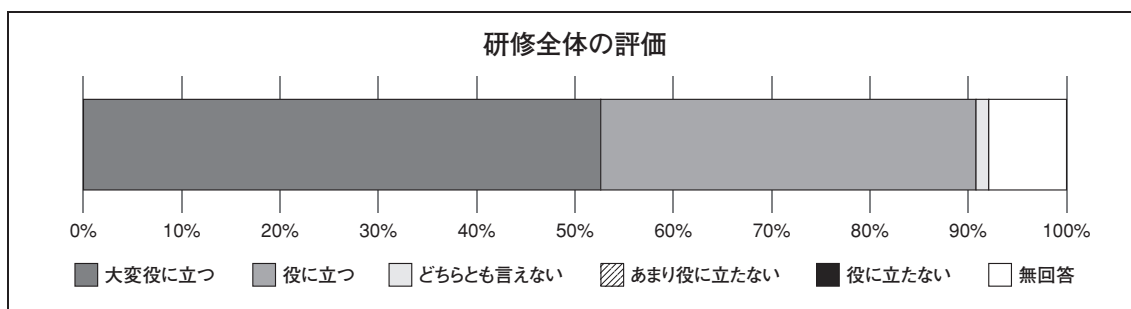


図5 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修 研修全体の評価

平成25年度は76名の参加（平均経験年数8.5年）がありました。児童相談所経験年数が一定程度ある方を対象としているため、プログラムは応用編としています。平成25年度はこれまで以上にグループ討議の時間を増やし、情報を共有するだけでなく、今後の児童相談所のあり方について、現場で中心的な役割を担っているスーパーバイザーである参加者から積極的な提言をして頂くこととしました。「児童相談所における課題とその解決に向けて」と題して、昨今特に重要な問題となっている市区町村と児童福祉施設との連携をテーマとして取り上げました。あらかじめ事前課題を提出してもらったうえでグループ討議を実施し、最終的にグループごとに提言を作成しました。作成した提言は、シンポジウムの中で発表し、指定討論者とともに、関係機関との連携のあり方について議論を深めました。参加者からは「今、児童相談所が直面していること、一方抗っていること、何を大事にしようとしているのか」が研修を通じて感じられ、勇気づけられた」という声がありました。

■ 事業報告 ■

(6) 地域虐待対応合同研修 (表7)

平成18年度の「市町村虐待対応等セミナー」を再編し、平成20年度より「地域虐待対応合同アドバンス研修」として、ステップアップ研修と位置付けていました。しかし、参加者の経験年数の低さや、平成24年度からの「市区町村虐待対応指導者研修」の新設を受けて、「地域虐待対応合同研修」として、より基本的な内容を中心とした構成となりました。研修会場は、これまでの開催場所等を考慮して、富山県、鹿児島県の2ヶ所としました。

表7-1 地域虐待対応合同研修 (富山)

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義 演習	ケースを支援するためのアセスメント (家族)	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	2.0
	講義 演習	ケースを支援するためのアセスメント (子ども)	増沢 高	2.0
	討議	児童虐待対応における機関連携の課題と解決の方向	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と機能強化について	薬師寺真 (岡山県倉敷児童相談所)	2.0
	実践 報告	虐待対応の実際と機関協働の課題	田島美奈子 (富山県砺波市教育委員会) 谷倉祐二 (岐阜県飛騨子ども相談センター)	2.75

表7-2 地域虐待対応合同研修 (鹿児島)

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義 演習	ケースを支援するためのアセスメント (家族)	川崎二三彦 (子どもの虹情報研修センター)	2.0
	講義 演習	ケースを支援するためのアセスメント (子ども)	小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター)	2.0
	討議	児童虐待対応における機関連携の課題と解決の方向	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と機能強化について	加藤曜子 (流通科学大学サービス産業学部)	2.0
	実践 報告	虐待対応の実際と機関協働の課題	西村賢三 (鹿児島県霧島市子育て支援推進室) 中村康一 (大分県中央児童相談所)	2.75

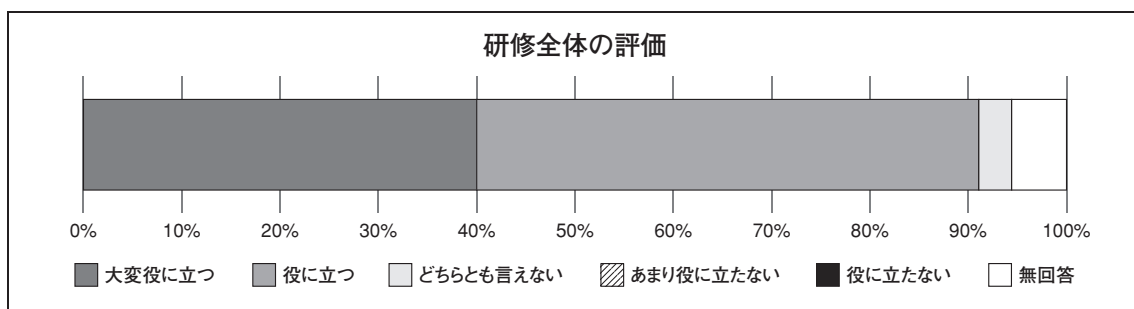


図6-1 地域虐待対応合同研修 (富山) 研修全体の評価

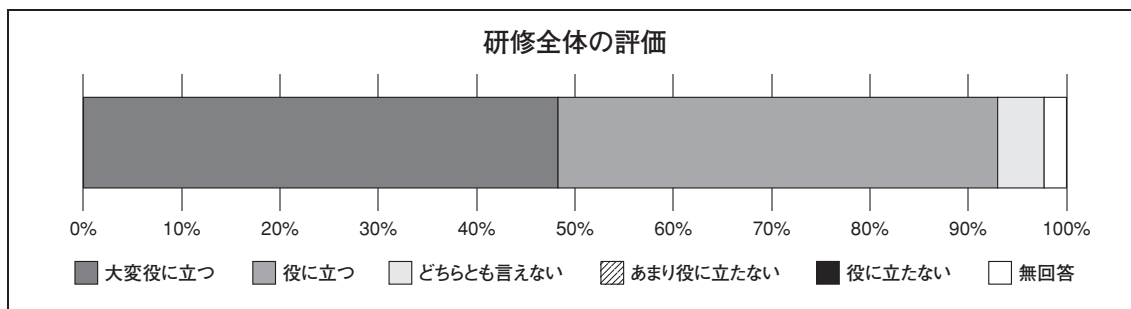


図 6 - 2 地域虐待対応合同研修（鹿児島） 研修全体の評価

参加者は、富山県90名、鹿児島県85名で、主に市区町村と児童相談所からの参加でした。研修初日は、支援の基盤となる子どもと家族のアセスメントについて、講義と演習を通じて具体的に学んだあと、地域の実情について情報交換する時間を設けました。2日目は、市区町村職員からのニーズが高い要保護児童対策地域協議会のあり方について、講義の中で取り上げました。「虐待対応の実際と機関協働の課題」では、都道府県と市町村の協働、市町村内での協働について、開催県やその近県における実践を報告して頂きました。他自治体の実践を聞き、グループ内で討議することで、自機関・地域の課題や強みを考え直す時間となったようです。

(7) 教育機関・児童相談所職員合同研修（表 8）

虐待による小中学生の死亡事件が繰り返され、子ども虐待対応における学校と児童相談所との連携強化が強く求められていることから、平成22年度に特別研修として実施し、平成23年度より本格実施しています。当初は3日間の日程でしたが、教育機関職員からの希望を踏まえて、より参加しやすいよう2日間としました。

表 8 教育機関・児童相談所職員合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	死亡事例から学ぶ	才村 純（関西学院大学人間福祉学部）	1.5
	シンポジウム	虐待対応・支援における各機関の役割	稲村由則（南房総教育事務所） 西口成貴（三重県伊賀児童相談所） 田中美津枝（鳥取県境港市子育て健康推進課）	3.0
	討議	情報の共有	参加者<グループ討議>	1.0
2	講義	非行ケースへの支援	齊藤幸芳（東京都新宿区子ども総合センター）	1.75
	討議	学校と児童相談所との連携を強化するために	参加者<グループ討議> 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	3.0

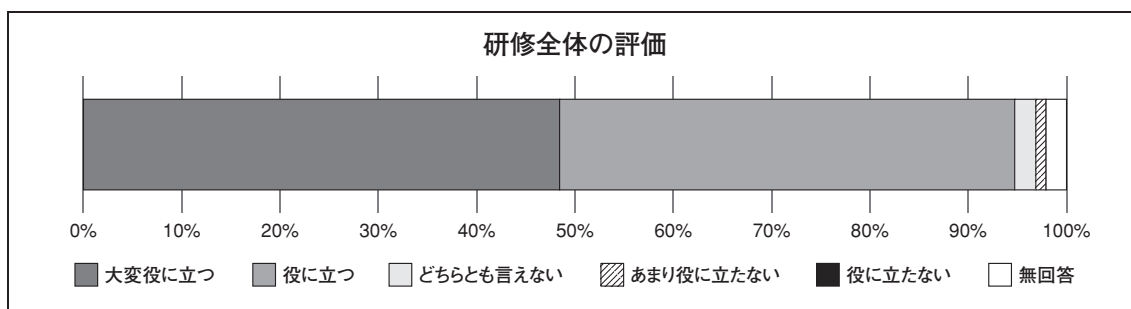


図 7 教育機関・児童相談所職員合同研修 研修全体の評価

■ 事業報告 ■

計93名の参加の内、教育関係者が49名、児童相談所職員が44名でした。また児童相談所参加者の内、教育機関から出向している教員が19名いました。

講義では本研修実施のきっかけにもなった「死亡事例から学ぶ」と、過去の参加者からのニーズが高かった「非行ケースへの支援」を取り上げました。シンポジウムでは、児童相談所、教育機関に加えて、市区町村の立場から、それぞれの機関が置かれた現状と課題、連携のあり方についての現状を報告して頂きました。研修を通して、各機関の立場や児童虐待対応における認識の違いについて理解を深め、子どもの最善の利益に向けた適切な協働のあり方について考え直す機会となったようです。

(8) 児童虐待対応保健職員指導者研修 (表9)

子育て支援や児童虐待の予防や長期支援において、保健職員が果たす役割がますます重要になっている状況を考慮し、保健職員の専門性の向上に向けた研修を平成25年度から新規に実施しました。市区町村、都道府県、児童相談所の保健師69名の参加がありました。

表9 児童虐待対応保健職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童虐待対策の動向	林 由香 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局)	1.0
	講義	児童虐待の心身への影響	稲垣由子 (甲南女子大学人間科学部)	1.5
	講義	支援者の心理	彦根倫子 (神奈川県保健福祉局)	1.0
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	1.0
2	講義	死亡事例から学ぶ-虐待に至った親について	上野昌江 (大阪府立大学看護学部)	2.25
	講義と演習	虐待の気づきと周産期からの支援	有馬克子 (NPO法人児童虐待防止協会)	4.0
3	講義と演習	支援のための家庭訪問	中板育美 (日本看護協会)	2.0
	演習	事例検討 子どもと家族への支援の実際 -多職種協働における保健所の役割	佐藤拓代 (大阪府立母子保健総合医療センター)	2.5

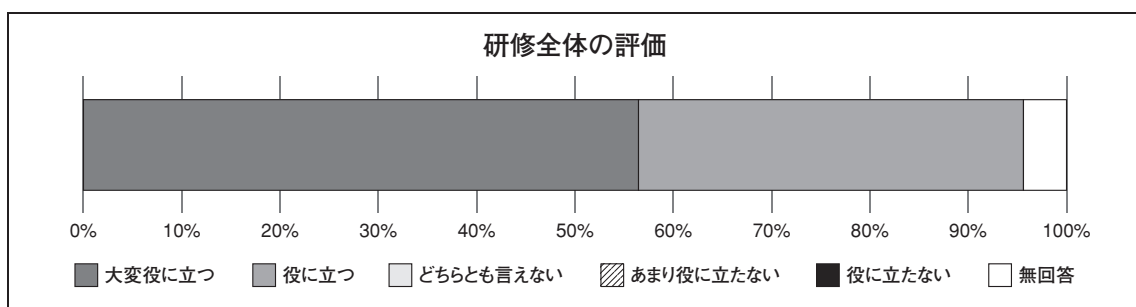


図8 児童虐待対応保健職員指導者 研修全体の評価

研修内容は、児童虐待の施策や虐待が与える心身への影響、死亡事例についての講義のほか、支援の実際について理解を深める演習、事例検討等、母子保健の専門家や現場の職員と、事前に十分協議した上で構成しました。研修後アンケートも好評で、「保健を切り口にした研修で、自分の仕事の中にもあるケース、状況に応じた内容だったので、実践と理論を結びつけることができた」「保健師が予防としてできること、また、やる

気があっても、その内容が本当の支援になっていないのではないかと指摘されたように思った。目指すところがわかって良かった」等の感想がありました。

(9) 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修 (表10)

本研修は、従来「児童相談所心理職員指導者研修」として実施されてきたものですが、法改正を受け、児童相談所運営指針に児童心理司スーパーバイザーが明確に打ち出されたことを機に、平成20年度より「児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修」として再編したものです。この研修も、児童相談所経験年数を5年以上として、参加者に一定以上の経験年数を求めています。

表10 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	ケースのアセスメント - 行動観察からテストバッテリーまで	平岡篤武 (静岡県立吉原林間学園)	1.5
	討議	児童心理司の現状と課題	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	初期環境と発達への影響	河崎佳子 (神戸大学大学院)	2.25
	講義	子どもの喪失体験 - 社会的養護児童を中心に	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	1.5
	討議	アセスメントのあり方を考える	参加者<グループ討議>	2.25
3	講義	児童福祉施設における性と暴力の問題への対応 - 施設へのコンサルテーション	浅野恭子 (大阪府吹田子ども家庭センター)	2.0
	演習	事例検討 (大グループ)	原田 謙 (信州大学医学部附属病院)	2.0
		小グループ	※鈴木 清 (横浜市中心児童相談所) 中垣真通 (静岡県富士児童相談所) 小川素子 (滋賀県中央子ども家庭相談センター) 小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター)	
	演習	事例検討 (大グループ)	同上	
小グループ		※同上		
4	討議	支援のあり方を考える	参加者<グループ討議>	3.0
	シンポジウム	児童心理司の役割について	司会：小出太美夫	1.5

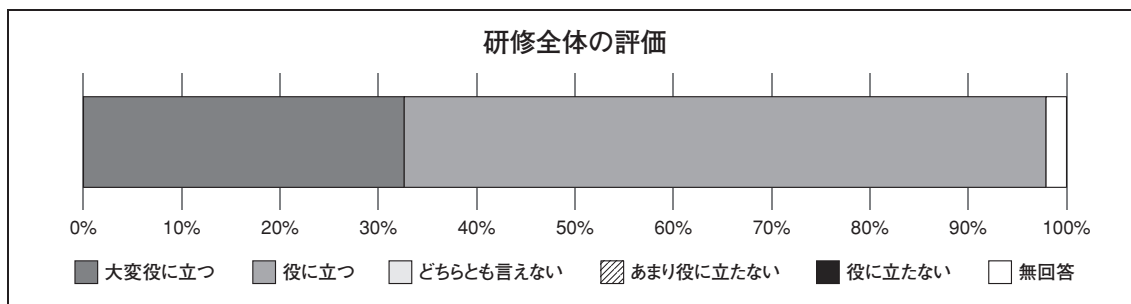


図9 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修 研修全体の評価

平成25年度は49名の参加があり、参加者の児童相談所の平均経験年数は10.9年でした。初日の講義では、児童心理司の中核的業務であるアセスメントを取り上げ、2日目の各児童相談所におけるアセスメントの現状や課題について情報交換する討議につなげました。また、初期発達への影響、子どもの喪失体験、児童福祉施設

■ 事業報告 ■

における性と暴力の問題等、いずれも要保護児童及び社会的養護児童への支援を考える上で欠かせないテーマについて講義を設けるとともに、事例を通して子どもや家族への支援のあり方を検討しました。また、例年よりもグループ討議の時間を増やしました。児童心理司の役割についての討議を重ね、4日目にはグループで討議された内容を、さらにシンポジウム形式で深めるようにしました。参加者からは、「スーパーバイザー研修という言葉で、中管理職になっていくためのマネジメントスキルを持って帰れることを期待していたが、そうではなく、児童心理司としての力量のエッセンスを後輩や部下にわかってもらえるように磨く、伝える力をつけることが大事なのだ」と認識した」「以前の判定員セミナー方式のグループ討議が取り入れられ、最初は息苦しかったが、3回の中で徐々にほぐれ本音トークになっていき、面白かった」等の声が聞かれました。

(10) 児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）職員指導者研修（表11）

この研修は、平成15年度から、新設もしくは開設予定の情緒障害児短期治療施設職員、既存施設の新任職員を対象とした研修として実施していましたが、平成20年度からは、全国情緒障害児短期治療施設協議会で新設施設（及び新人）対象の研修を地域ブロックごとに行うこととなったため、センターでは経験を積んだ指導者対象の研修を行っています。なお、研修の名称については、平成24年に策定された「情緒障害児短期治療施設運営指針」において、「児童心理治療施設」の通称が用いられていることから、これになりました。

表11 児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童心理治療施設の展望－運営指針をふまえて	平田美音（名古屋市くすのき学園）	3.0
	討議	児童心理治療施設の展望	参加者<グループ討議>	1.5
2	講義	児童心理治療施設におけるアドミッションケア	塩見 守（兵庫県立清水が丘学園）	2.25
	演習	事例検討 子どもの回復と育ちを支える	小倉 清（クリニックおぐら）	2.0
	演習	事例検討 子どもの回復と育ちを支える	西田寿美（三重県立小児診療センターあすなろ学園）	2.0
3	講義	児童心理治療施設における医学的ケアについて	高瀬利男（横浜いずみ学園）	2.0
	講義	ケース概要の振り返り	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.5
	演習		参加者<グループ討議>	

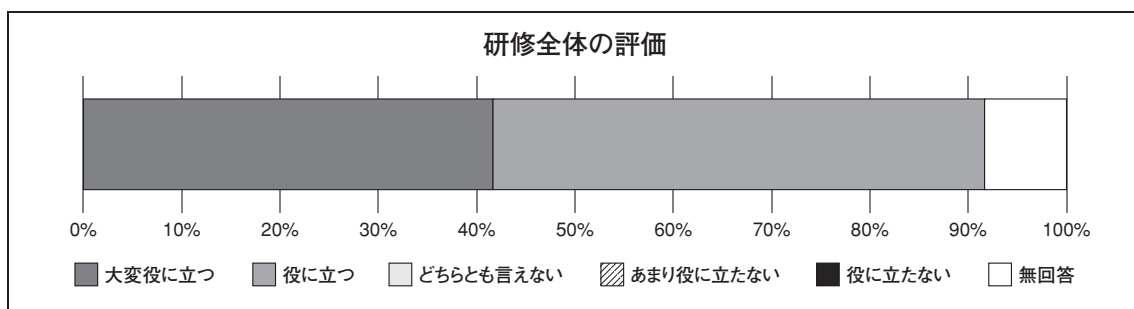


図10 児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）職員指導者研修 研修全体の評価

平成25年度は、24名の参加があり、平均経験年数は6.0年でした。研修プログラムの中に、運営指針を踏まえた児童心理治療施設の展望、アドミッションケア、医学的ケアをテーマにした講義を入れ込みました。事例検討では実際の事例を通して子どもへの支援のあり方を理解し、3日目の午後には事前課題でまとめたケースについて、援助方針の見直しを行いました。参加者からは、「日々の生活に追われ、見えていないことや新しい

見方、視点を客観的に考えるヒントとなり、充実した時間を過ごすことができた」「入所前の支援をどれだけ丁寧にするかという話には納得し、当施設の不十分さ、弱みであると確信できた」等の感想があり、講義や他の参加者との交流を通して、自分の施設のあり方を捉え直し、今後の児童心理治療施設のあり方を考える機会となったようでした。

(11) 治療機関・施設専門研修 (表12)

情緒障害児短期治療施設、小児医療施設、小児精神科医療施設、児童相談所等で治療に携わる職員を対象に、治療施設関係諸機関合同研修として実施してきた研修です。

表12 治療機関・施設専門研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	公開講座	親子のコミュニケーション-関係性を豊かに育む	正高信男 (京都大学霊長類研究所)	2.0
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	1.5
2	講義	虐待を受けた子どもへの精神分析的アプローチ	森さち子 (慶應義塾大学総合政策学部)	2.25
	講義	虐待を受けた子どもへの認知行動療法	亀岡智美 (兵庫県こころのケアセンター)	2.0
	討議	子どもへの治療的援助	参加者<グループ討議>	1.75
3	講義	虐待を受けた子どもへの医療的アプローチ	島袋高子 (東京都立小児総合医療センター)	2.0
	講義	虐待を受けた子どもへの生活臨床	滝川一廣 (学習院大学文学部)	2.0
	討議	子どもへの治療的援助	参加者<グループ討議>	2.0
	演習	事例検討 (小グループ) 子どもと親への治療的援助	平岡篤武 (静岡県健康福祉部) 志村浩二 (三重県亀山市子ども総合センター) 鈴木 清 (横浜市中央児童相談所) 笠井華英 (東京都杉並児童相談所) 辻 亨 (さざなみ学園) 水鳥川洋子 (ちば子どもサポート研究室) 高田 治 (横浜いずみ学園) 小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター) 増沢 高 ( )	2.0
	演習	事例検討 子どもと親への治療的援助(大グループ)		2.5

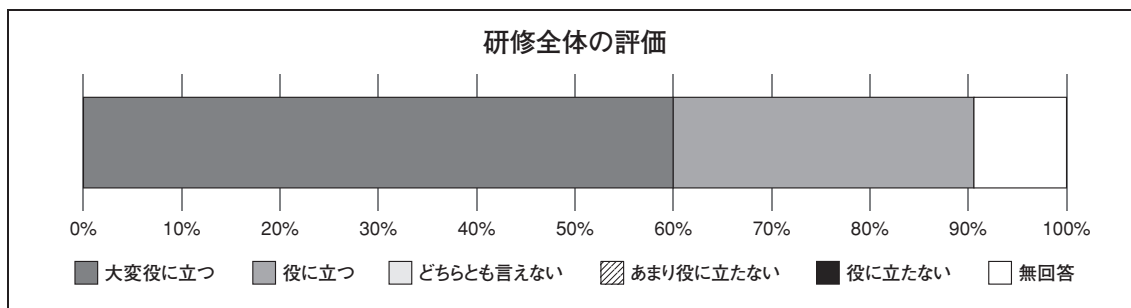


図11 治療機関・施設専門研修 研修全体の評価

平成25年度は、85名の参加があり、内訳は、児童相談所 (56名)、情緒障害児短期治療施設 (13名)、児童自立支援施設 (6名)、医療機関 (9名)、児童家庭支援センター (1名) でした。参加者の職種も、心理職だけ



■ 事業報告 ■

でなく、児童福祉司や児童指導員からの参加もあり、多職種によって構成されました。

平成25年度は、「虐待を受けた子どもの治療」に焦点をあて、精神分析、認知行動療法、医療的アプローチ、生活臨床というそれぞれの立場から、講義を頂きました。さらに、1日目・2日目にはグループ討議を、3日目には事例検討を設け、講義の内容を消化し、お互いの実践について情報交換する時間を設けました。研修後アンケートでは、「子どもへの治療的関わりについて、自分の職場事情を考えながら、どのエッセンスを取り入れていけるかを具体的に考えることができ、大変勉強になった」「初めて参加したが、こんなにグループ討議ができる研修は少ないと感じた」といった感想がありました。

なお、本研修は、一定の役割を終えたと判断し、平成25年度までといたしました。

(森先生、亀岡先生の報告は本冊子に掲載しております。)

また、平成25年度の公開講座は「親子のコミュニケーション－関係性を豊かに育む」をテーマに開催しました。ユーモアを交えた語り口で、サル家族形態にはじまり、ヒトの家族が血縁にとらわれていることや、現代社会の均一化への警鐘まで話が及び、私たちが普段当たり前だと考えている親子や家族のあり方について、あらためて考えさせられました。

(12) 児童養護施設職員指導者研修 (表13)

この研修は、児童養護施設において子どもたちを直接支援する職員のうち、指導的立場にある職員を対象としたものです。

表13 児童養護施設職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童養護施設の展望－運営指針をふまえて	福田雅章 (養徳園)	2.0
	討議	施設とケースの紹介	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	虐待を受けた子どもの自立支援	藤川澄代 (大阪府児童福祉事業協会アフターケア事業部)	2.25
	演習	子どものアセスメント	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	4.0
3	講義	施設におけるソーシャルワーク	砂山真喜子 (児童家庭支援センターあすなろ子育て広場)	2.5
	演習	事例検討 子どもと家族の援助 (大グループ)	村瀬嘉代子 (北翔大学大学院)	1.75
		小グループ	※島川丈夫 (同仁学院) 橋川英和 (共生会伊豆長岡学園) 齋藤新二 (齋藤ホーム) 国分美紀 (至誠学園大空の家) 瀧井有美子 (横浜いずみ学園)	
演習	事例検討 子どもと家族の援助 (大グループ)	同上	1.75	
小グループ	※同上			
4	講義	児童養護施設における人材育成とスーパービジョン	増沢 高	2.0
	シンポジウム	子どもの未来像を描く	シンポジスト： 木塚勝豊 (平安徳義会養護園) 吉田正浩・吉田百合子 (子山ホーム)	2.5

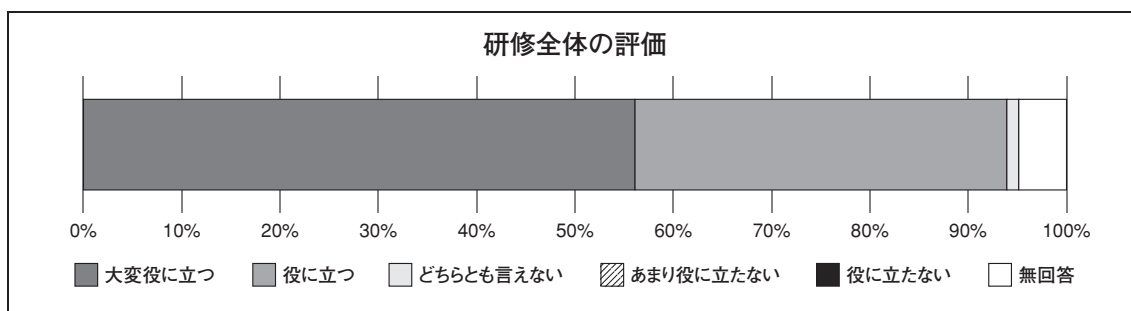


図12 児童養護施設職員指導者研修 研修全体の評価

平成25年度は82名の参加がありました。プログラムは、「子どもの理解と援助」を中心におき、平成24年に発表された運営指針についての講義、虐待を受けて育ってきた子どもの自立支援についての講義や、事前課題でまとめたケースについてもう一度振り返る演習、事例を通して援助の姿勢や具体的な視点を学ぶ事例検討を盛り込みました。最終日は、施設における人材育成やスーパービジョンについての講義と、長年生活を共にしてきた子どもの成長と回復の過程について、施設職員から報告を頂くシンポジウムを設けました。このシンポジウムは、施設の暮らしを経て、現在社会人として生活している青年の回復と成長への道のりを聴くことで、深刻な課題を抱える子どもの入所が増えている中、支援者が希望を失わず、子どもの未来に希望を抱くことの重要性を理解するために設けています。様々な出来事を乗り越えて懸命に生きている子どもたちと、子どもに真摯に寄り添おうとする職員の姿にふれ、施設職員という仕事の重さを再認識したように思います。

(藤川先生の講義は本冊子に掲載しております。)

(13) 市区町村虐待対応指導者研修 (表14)

平成24年度より新設した研修です。市区町村児童家庭相談及び要保護児童対策地域協議会において指導的立場にあり、児童虐待対応経験通算3年を満した方を対象としています。

表14 市区町村虐待対応指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	要保護児童対策地域協議会の運営と充実	安部計彦 (西南学院大学人間科学部)	2.0
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	ネグレクトの理解	薬師寺真 (岡山県倉敷児童相談所)	2.25
	講義	精神疾患を抱えた親への支援	澤田 修 (天神病院)	2.0
	演習	支援に向けた情報の整理	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	1.75
3	演習	カンファレンスのあり方	増沢 高	2.0
	演習	事例検討 子どもと家族への支援	助言：小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター)	2.5

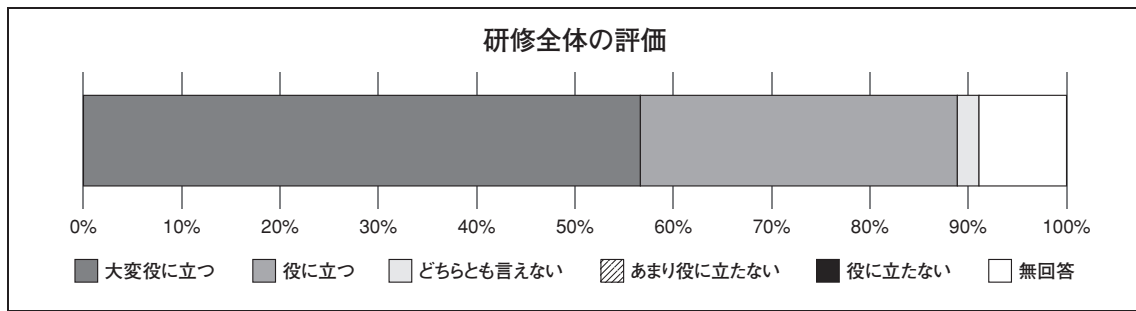


図13 市区町村虐待対応指導者研修 研修全体の評価

全国の市区町村から、90名の参加がありました。内訳は、市区町村福祉担当部署が69名と一番多く、市区町村保健担当部署、児童家庭支援センターと続きました。初日には要保護児童対策地域協議会に関する講義を設け、グループ討議を行いました。地域、職種、経験年数を混合したグループ編成としましたが、参加者からは「全国には色々なケース、色々な対応があり、まだまだ学ばなければならないと感じた」「他機関の方とカンファレンス（グループ討議）を行い、色々なサービスや考え方が他市町村にあることがとても参考になった」といった声があり、他自治体と情報交換を行う貴重な機会となったようです。2日目以降は、ネグレクトの理解、精神疾患を抱えた親への支援等、地域で子どもや家庭を支援している市区町村職員のニーズの高いテーマを取り上げました。また、模擬事例を用いての演習を行い、支援に向けた情報の整理、カンファレンスのあり方について認識を深め、最後に参加者から提出された実際の事例を検討しました。

(14) 児童福祉施設指導者合同研修（表15）

児童養護施設職員指導者研修、乳児院職員指導者研修の発展形として、平成17年度より実施しています。平成18年度から、母子生活支援施設、児童自立支援施設を、平成19年度から情緒障害児短期治療施設にも参加を呼び掛けたこともあり、多施設合同の研修として開催しています。

表15 児童福祉施設指導者合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	情報提供	ドイツ・イギリスにおける児童福祉システム	南山今日子（子どもの虹情報研修センター）	0.5
	講義	日本の児童福祉システムにおける児童福祉施設の役割	林 浩康（日本女子大学人間社会学部）	2.0
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	1.5
2	講義	分科会 【養護・情短・自立】子どもの暴力への対応 ----- 【乳児院・母子生活支援施設】 精神疾患を抱えた母子への支援	星野崇啓（国立武蔵野学院）  田崎みどり（横浜市西部児童相談所）	2.25
	演習	事例検討 子どもと親への援助（大グループ） ----- 小グループ	西田寿美（三重県立小児心療センターあすなろ学園） ※山喜高秀（志学館大学人間関係学部） 国分美希（至誠学園） 島川丈夫（あいの実） 青木紀久代（お茶の水女子大学大学院） 増沢 高（子どもの虹情報研修センター） 梶原真也（ ）	2.0

2	演習	事例検討 子どもと親への援助（大グループ）	同上	2.0
		小グループ	※同上	
3	シンポジウム	子どもの人生をつなぐ	古谷みどり（光の子どもの家） 竹内沙織（小鳩の家）	3.0
	討議	子どもの人生をつなぐ	参加者<グループ討議>	1.5

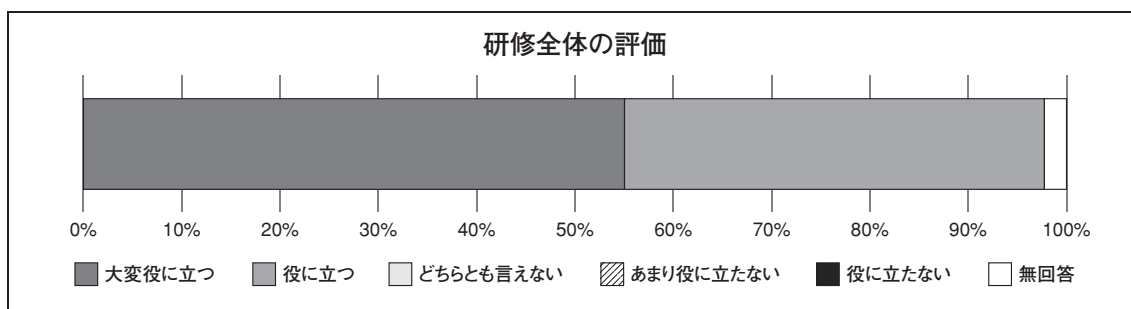


図14 児童福祉施設指導者合同研修 研修全体の評価

平成25年度は89名の参加がありました。内訳は児童養護施設40名、乳児院18名、母子生活支援施設18名、情緒障害児短期治療施設5名、児童自立支援施設6名、障害児入所施設2名でした。

初日に、海外の児童福祉システムを紹介した後で、わが国の児童福祉システムの中でそれぞれの施設種別が果たすべき役割について学びました。2日目には平成23・24年年度に引き続き分科会を設け、【養護・情短・自立】領域では「子どもの暴力への対応」、【乳児・母子】領域では「精神疾患を抱えた母子への支援」を取り上げました。3日目午前には「子どもの人生をつなぐ」というテーマでシンポジウムと討議を行いました。参加者からは「子どもに関わる仕事をする職員が職種を超えて集まり、グループ討議することで視野が広がり、他職種へ対する尊敬の念も生まれた」「子どもの人生をつなぐ大切さについて、深く考えさせられた」といった感想が寄せられ、それぞれの施設種別が連携して子どもを支える重要性について考える機会となったようです。

(15) 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修（表16）

児童相談所・児童福祉施設の協働がこれまで以上に求められる現状を踏まえ、平成22年から実施している研修です。

表16 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	シンポジウム	児童相談所・児童福祉施設の現状と課題	平田ルリ子（清心乳児園） 国分美希（至誠大空の家） 菅原正興（横浜市中央児童相談所） 司会：川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	2.5
	討議	各機関の現状と課題	参加者<グループ討議>	1.25

■ 事業報告 ■

2	講義	アドミッションケアについて	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	1.75
	演習	事例検討 (大グループ) 児童相談所と児童福祉施設とのより良い協働を目指して	金井 剛 (横浜市中央児童相談所)	2.0
		小グループ	※野坂正径 (神奈川県立大磯学園) 平岡篤武 (静岡県健康福祉部) 高田 治 (横浜いずみ学園) 小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター) 増沢 高 ( )	
	演習	事例検討 (大グループ) 児童相談所と児童福祉施設とのより良い協働を目指して	同上	2.0
小グループ		※同上		
3	講義	家族への支援	都留和光 (二葉乳児院)	2.0
	討議	児童相談所と児童福祉施設の協働について考える	参加者<グループ討議>	2.5

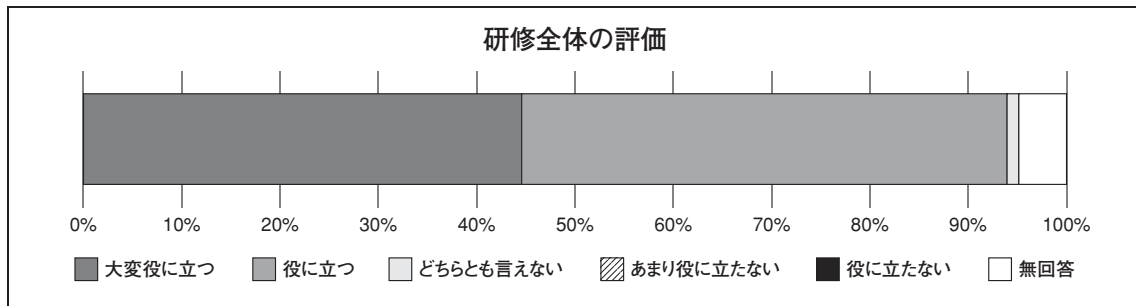


図15 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修 研修全体の評価

児童相談所職員40名、児童福祉施設職員43名と参加者はほぼ半々でした。参加者の経験年数は、例年と同様に施設職員が長いのに対して (8.1年)、児童相談所職員は短い (3.0年) という傾向がありました。

最初にそれぞれの機関の現状と課題を共有するために、乳児院、児童養護施設、児童相談所からシンポジストをお招きし、シンポジウムを行いました。2日目からの講義では、児童相談所と児童福祉施設の協働が特に求められるアドミッションケアと家族支援を取り上げました。そのほか、事例検討やグループ討議を通して、お互いがおかれた実情を再確認することができたようで、参加者からは「児童相談所、児童福祉施設半々の構成だったので、意見交換がとても有効だった」という声がありました。

(16) 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修 (表17)

従来、児童福祉司と児童心理司の合同研修として実施してきましたが、平成23年度より、研修対象に一時保護所職員も加え、名称も平成25年度から「児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修」と改称しています。

表17 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童相談所の今日的課題について	川松 亮 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局)	1.5
	討議	児童相談所における協働	参加者<グループ討議>	2.0

2	講義	児童相談所におけるチームアプローチ —一時保護所からの発信	畑井田泰司（横浜市中央児童相談所）	2.25
	講義	虐待を受けた子どものアセスメント	中垣真通（静岡県立吉原林間学園）	2.0
	演習	事例検討 子どもと家族の支援	小野善郎（和歌山県精神保健福祉センター）	2.0
3	講義	職権保護と保護者・子どもへの対応	小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	講義	子どもの保護から施設入所まで	鈴木崇之（東洋大学ライフデザイン学部）	2.0

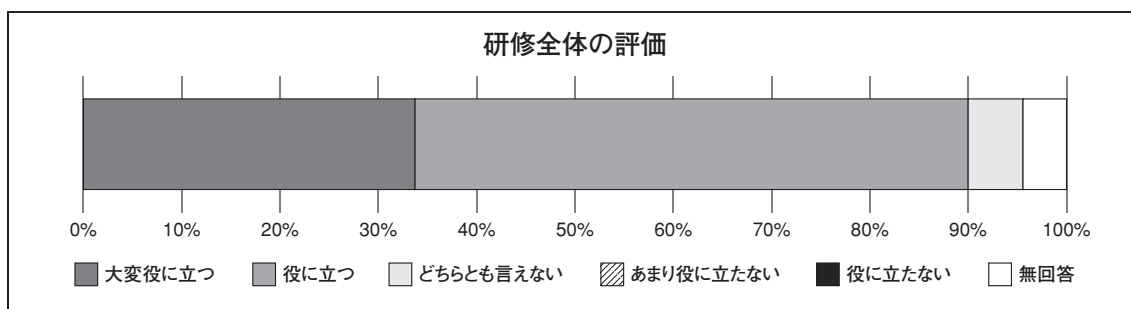


図16 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修 研修全体の評価

平成25年度は89名（児童福祉司28名、児童心理司29名、一時保護所職員31名）が参加しました。これまで少なかった一時保護所からの参加者が増え、3職種がほぼ同数となりました。

内容については、子どもの保護をめぐる課題を中心に、職種間の相互理解と協働が促進されるプログラム構成を意識し、事例検討やグループ討議も職種混合で行いました。前年度までは主に児童福祉司・児童心理司間の「協働」に力点が置かれた討議が展開されていましたが、一時保護所職員の参加が増えたことによって、討議の方向性も広がりを見せるとともに、児童相談所が置かれた役割や課題、自分の職種のあり方や機関の内外の連携等について考え直す機会となったようです。

(17) 乳児院職員指導者研修（表18）

この研修は、乳児院職員のうち、指導的立場にある職員を対象としたものです。

表18 乳児院職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	乳児院の展望－運営指針をふまえて	長井晶子（久良岐乳児院）	2.0
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	1.5
2	講義	病虚弱児への対応	今田義夫（日赤医療センター附属乳児院）	2.0
	講義	一時保護アセスメントについて	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	講義	精神疾患を抱えた親への支援	犬塚峰子（大正大学人間学部）	2.0
3	講義	乳児院における母子臨床	渡辺久子（慶應義塾大学医学部）	3.0
	演習	子どもの情緒発達を育むために －生活の中の手立て	青木紀久代（お茶の水女子大学大学院）	2.5

■ 事業報告 ■

4	演習	事例検討（小グループ） 子どもと家族の支援	小幡律子（ドルカスベビーホーム） 芝 太郎（しらかばベビーホーム） 高橋伸枝（デュナミス） 武田 由（乳児院積慶園） 糸山美鈴（広島乳児院） 南山今日子（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	講義	乳児院における里親支援	渡邊 守（NPO法人キアセット）	2.0

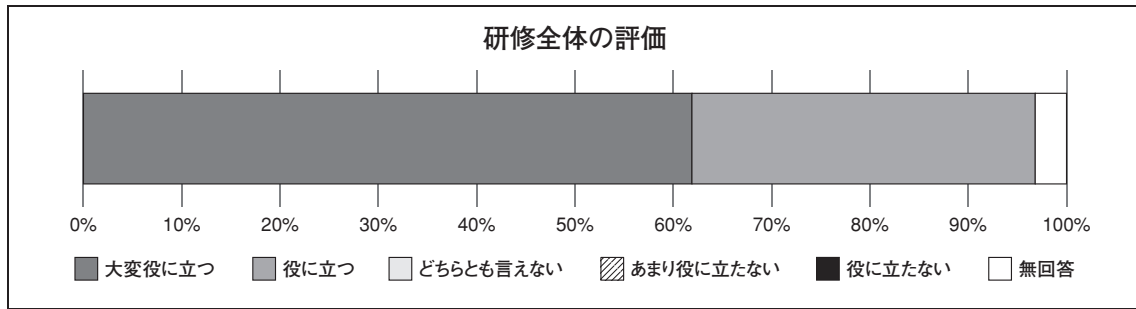


図17 乳児院職員指導者研修 研修全体の評価

平成25年度の参加者は63名でした。平均経験年数は9.5年と長く、10年以上の方が1/3以上を占めました。

例年取り入れている乳児院全体の動向や母子臨床についての講義に加えて、「病虚弱児への対応」「一時保護アセスメント」「精神疾患を抱えた親への支援」「里親支援」等、現在の乳児院において課題となっているテーマも取り上げました。研修全体を通して演習やグループ討議の時間を多くとり、子どもの情緒発達を促進するためのケアプランの作成や、小人数のグループで子どもや家族の支援のあり方を考えるために事例検討を実施しました。「大変なこともたくさんあるが、子どもたちの良さに目を向け、一緒に喜べる専門職になれるよう明日からまた頑張りたい」といった感想も聞かれ、気持ちを新たに子どもに向きあうための時間となったようです。

（渡邊守先生の講義は本冊子に掲載しております。）

(18) 児童福祉施設心理担当職員合同研修（表19）

児童福祉施設に勤務する心理担当職員を対象に平成15年度より実施している研修です。参加希望者の増加にともなって、平成23年度より定員を増やし、平成24年度から120名としました。

表19 児童福祉施設心理担当職員合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	プレセッション	海外における児童福祉システム	増沢 高（子どもの虹情報研修センター） 南山今日子（ ）	1.0
	講義 分科会	【養護・情短・自立】自立支援について	錦木康夫（興正学園）	2.0
		【乳児・母子】保護者支援について	山下 洋（九州大学病院）	
討議		施設とケースの情報交換	参加者<グループ討議>	1.75

2	実践報告	施設におけるセラピーについて	井上 真 (横浜いずみ学園) 池畑賢太郎 (小鳩の家) 木元卓也 (永生会母子ホーム)	2.25
	演習	事例検討 子どもの援助について (大グループ)	高瀬利男 (横浜いずみ学園)	2.0
		小グループ	※内海新祐 (川和児童ホーム) 古谷みどり (光の子どもの家) 杉山史恵 (湘南学園) 吉野りえ (あいの実) 代 裕子 (六踏園皐月) 瀧井有美子 (横浜いずみ学園) 橋原真也 (子どもの虹情報研修センター) 南山今日子 ( )	
演習	事例検討 子どもの援助について (大グループ)	同上	2.0	
		小グループ	※同上	
3	演習	社会的養護児童のアセスメント - ケースを見直す	増沢 高	2.5
	実践報告	施設の生活の質を高めるために	糸山美鈴 (広島乳児院) 五十嵐未沙子 (舞鶴学園) 吉野智朗 (桜学館) 田中恵子 (倉明園)	2.5

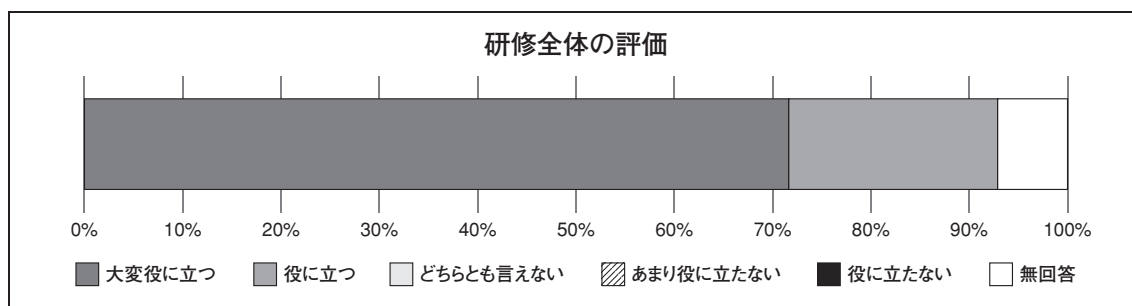


図18 児童福祉施設心理担当職員合同研修 研修全体の評価

希望者を対象に、海外情報を紹介するプレセッションを設けたところ、68名 (60.2%) の参加がありました。初日の講義は、児童養護施設 (61名) ・情緒障害児短期治療施設 (6名) ・児童自立支援施設 (2名) ・児童家庭支援センター (3名) と、乳児院 (21名) ・母子生活支援施設 (20名) の2つに分け、種別ごとのニーズに対応できるように、異なるテーマの分科会方式で講義を設定しました。また、施設心理職の経験年数が高くなってきたことや、リピーターの多さを考慮して、「施設におけるセラピーについて」「施設の生活の質を高めるために」という2つのテーマで、参加者より日頃の実践について報告して頂く時間を設けました。「生活の中に心理職が入ることについてまだ模索中で、どういう意図をもってどういう形で入っていくか手探りだが、その糸口になる示唆をたくさんもらった」「施設で自分がどういう立ち位置で心理職として加わっていけばいいのか、その「何か」をつかんだような気がする」等、講義や討議を通して、施設心理職としてのあり方について示唆を得た参加者も多かったようです。



■ 事業報告 ■

(19) テーマ別研修「子どもの危機的状況」「家族への支援」「死亡事例から学ぶ」(表20)

センターでは、合同研修の一形態として「テーマ別研修」を実施しております。その年度のテーマは研修後アンケートで要望の多いものやその時に関心の高い問題等、時宜に適ったテーマを設定しています。機関・職種を問わず参加が可能なこともあり、テーマによっては定員を大幅に超えることも少なくありません。例年、テーマ別研修は年2回の開催でしたが、平成25年度は参加者のニーズの高さを考慮して、1日研修の「死亡事例から学ぶ」を含めた3回の開催としました。

過去には「発達障害と児童虐待」「介入の意義と方法」(平成17年度)、「発生予防」「親への支援」(平成18年度)、「性的虐待」「非行と児童虐待」(平成19年度)、「親への支援」「児童虐待に関する諸問題」(平成20年度)、「性的虐待」「家族への支援」(平成21年度)「子ども虐待防止と周産期の支援」「DVと子ども虐待」(平成22年度)、「法律の理解と法的対応」「ネグレクト」(平成23年度)、「子どもの性と暴力」「家族への支援」(平成24年度)を取り上げています。

表20-1 テーマ別研修「子どもの危機的状況」

日	形式	講義名	講師等	時間
1	基調講義	日本人と子ども観	清水将之 (三重県こども局)	1.5
	講義	いじめと暴力	濱口佳和 (筑波大学大学院)	2.0
	講義	子どもの性的被害	山本恒雄 (日本子ども家庭総合研究所)	2.0
2	講義	少年犯罪について	奥村雄介 (府中刑務所)	2.0
	講義	長期欠席について	保坂 亨 (千葉大学教育学部附属教員養成開発センター)	2.0
	講義	子どもを育む社会とは	稲垣由子 (甲南女子大学人間科学部)	2.0

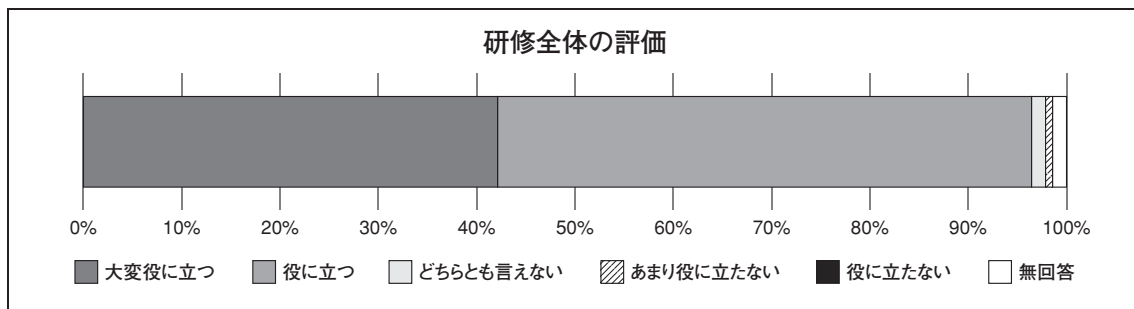


図19-1 テーマ別研修「子どもの危機的状況」 研修全体の評価

表20-2 テーマ別研修「家族への支援」

日	形式	講義名	講師等	時間
1	基調講義	家族像の歴史の変遷	保坂 亨 (千葉大学教育学部附属教員養成開発センター)	1.5
	講義	離婚と子ども	棚瀬一代 (棚瀬心理相談室)	2.0
	講義	死亡事例から学ぶ-虐待に至った親について	上野昌江 (大阪府立大学看護学部)	2.0

2	講義	母子生活支援施設における家族の姿	大塩孝江（倉明園）	2.0
	講義	子どもの保護をめぐる課題	鈴木浩之（神奈川県鎌倉三浦地域児童相談所）	2.0
	講義	母子保健における虐待の予防的支援	中板育美（日本看護協会）	2.0

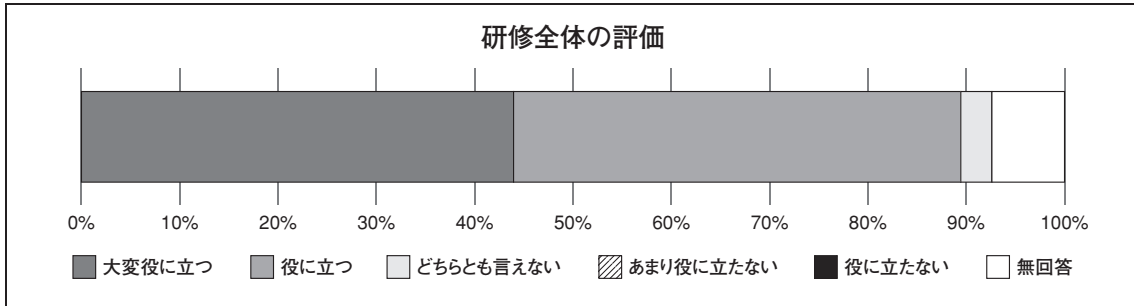


図19-2 テーマ別研修「家族への支援」 研修全体の評価

表20-3 テーマ別研修「死亡事例から学ぶ」

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について	才村 純（関西学院大学人間福祉学部）	1.0
	講義	児童虐待重大事例の分析	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	0.75
	講義	死亡事例の検証のあり方	川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	0.75
	シンポジウム	死亡事例を越えて	加藤芳明（神奈川県立ひばりが丘学園） 工藤充子（NPO法人ほっとスペースゆう） 薬師寺真（岡山県倉敷児童相談所） 司会：小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.5

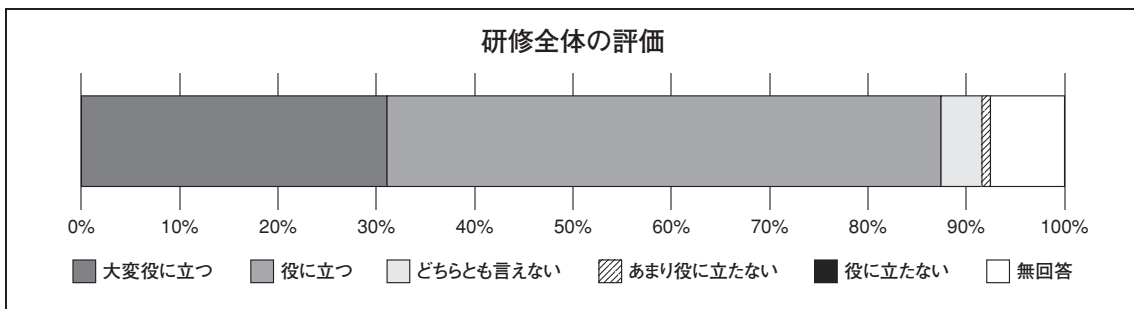


図19-3 テーマ別研修「死亡事例から学ぶ」 研修全体の評価

テーマ別研修は平成24年度より定員を拡大し、平成25年度の定員は140名としました。定員拡大により会場の都合上、交流会やグループ討議を行うことができず、すべて講義形式のプログラムとなりました。

「子どもの危機的状況」には児童相談所や児童福祉施設を中心に、140名の参加がありました。初めに基調講義のなかで、絵画や彫刻等の美術作品を通して、日本人が古来から子どもを大切にしてきた歴史を振り返りました。2日目は各論として、いじめ、性的被害、少年犯罪、長期欠席等、現代の子どもを取り巻く危機的状況について、様々な領域で活躍している講師の方々からお話をうかがいました。

（清水先生の講義は本冊子に掲載しております。）

昨年に続いて関心の高い「家族への支援」は、児童相談所や市区町村からの参加者を中心に児童福祉施設、

■ 事業報告 ■

教育機関等幅広い機関から189名の参加がありました。参加希望に可能な限り対応すべく別会場を設け、189名中24名の参加者は映像視聴という形での参加となりました。プログラムは、現代の家族のあり方をあらためて考える「家族像の歴史的変遷」にはじまり、離婚と子ども、死亡事例、母子生活支援施設、子どもの保護、母子保健等、幅広い領域からの講義を設けました。

(棚瀬先生、中板先生の講義は本冊子に掲載しております。)

「死亡事例から学ぶ」は、児童相談所や市区町村からの参加者を中心に119名の参加がありました。死亡事例の検証結果や重大事例の分析に関する講義に加えて、虐待死を風化させないための取り組みを行っている機関やNPO法人によるシンポジウムを行いました。

(工藤先生の講義は本冊子に掲載しております。)

(20) 児童福祉関係職員長期研修 (Web研修) (表21)

Web研修は、インターネットを活用し、少人数のグループによる定期的なグループ討議、事例検討等を通して、援助技術の向上を図るとともに、社会的養護に関連した研究や講師を担える人材の育成を目指して平成21年度より本格実施しています。全国から定期的に集まるのは時間的にも経済的にも困難であることから、事務局もあわせて10名がWeb画面上に一堂に会し、カメラとマイクを使い、双方向にやりとりができるシステムを利用しています。

表21 児童福祉関係職員長期研修 (Web研修)

月 日	プログラム	内 容	時間
6月20日(木) - 21日(金)	プレ研修会	講義・討議・オリエンテーション	1日半
7月30日(火)	事例検討	報告：参加者	2.0
8月26日(月)	事例検討	報告：参加者	2.0
9月24日(火)	事例検討	報告：参加者	2.0
10月21日(月)	事例検討	報告：参加者	2.0
11月7日(木)	事例検討	報告：参加者	2.0
12月26日(木)	事例検討	報告：参加者	2.0
1月20日(月)	事例検討	報告：参加者	2.0
2月17日(金)	事例検討	報告：参加者	2.0
3月12日(水) - 13日(木)	修了研修会	講義・討議・振り返り	1日半

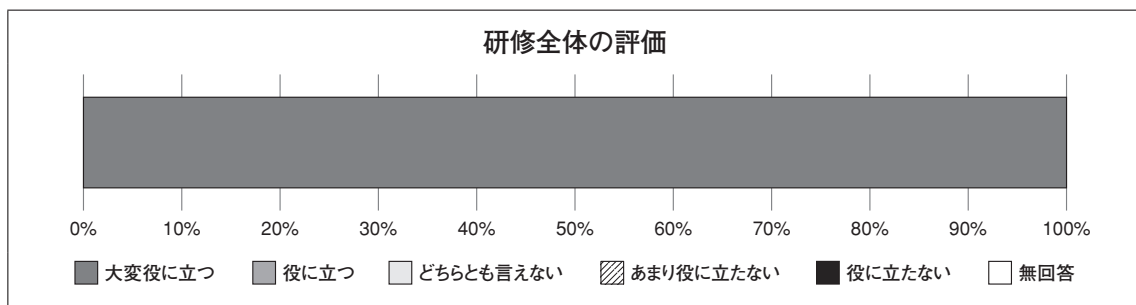


図20 児童福祉関係職員長期研修 (Web研修) 研修全体の評価

平成25年度の参加者は、児童養護施設4名、情緒障害児短期治療施設3名、乳児院1名でした。平均経験年

数が12.6年と、全員が児童福祉施設で一定程度経験を積んだ方でした。

6月のプレ研修会では「チームアプローチ 施設内チームと多機関協働」というテーマで講義を行い、オリエンテーションも含めてメンバーで顔合わせを行いました。7月より月に1回、参加者より提出された事例について、Web画面上で討議を行いました。修了研修では「日本の児童福祉と社会的養護」「児童家庭支援センターの実践」の講義の後、事例検討で学んだことや、児童家庭福祉の今後の課題について討議しました。「ディスカッションではその子どもの「人生」「利益」を描くことができることを再認識した」「色々な施設の考え方を聞くことで、新しい見方、考え方の発見があり、毎回新鮮な気持ちになれた」等の感想があり、参加者相互の学びが大きかったようです。1年間の研修終了後には、各自がそれぞれの事例をまとめ直し、事例検討を受けて考えたことや、事例検討の内容がその後の支援にどのように反映されたか等について、あらためて振り返りました。

(21) 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修 (表22)

児童相談所における児童福祉司のスーパーバイズの力量の向上、ならびに児童福祉に関連した研究や講師を担える人材の育成を目指して、平成23年度に試行実施し、平成24年度から本格実施しています。過去に「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修」に参加された方を対象としています。

表22-1 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修〈前期〉

日	形式	講義名	講師等	時間
1	実践報告	児童福祉司SVの実践1	報告：参加者 助言： 小島由香（広島県東部こども家庭センター） 鈴木啓一（静岡県東部健康福祉センター）	1.5
	実践報告	児童福祉司SVの実践2		1.5
	実践報告	児童福祉司SVの実践3		1.5
2	実践報告	児童福祉司SVの実践4		1.5
	実践報告	児童福祉司SVの実践5		1.5

表22-2 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修〈後期〉

日	形式	講義名	講師等	時間
1	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例1	報告：参加者 助言： 小島由香（広島県東部こども家庭センター） 鈴木啓一（静岡県東部健康福祉センター）	1.5
	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例2		1.5
	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例3		1.5
2	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例4		1.5
	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例5		1.5

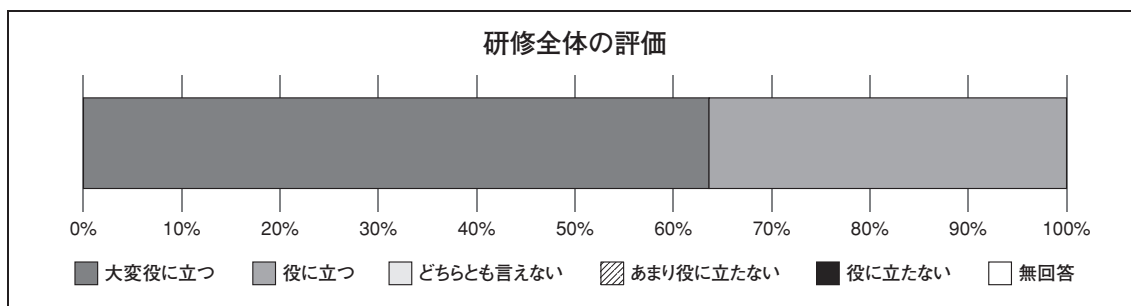


図21 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修 研修全体の評価

## ■ 事業報告 ■

参加者は、前期12名、後期11名でした。研修は、1泊2日、前後期の2回開催で、前期は「スーパーバイザーのあり方」に焦点を絞っての実践報告と討議を行いました。児童相談所の規模や体制が異なる中、各参加者が苦勞していることや工夫していること等、現状を共有しました。後期は、児童福祉司として担当したケースではなく、「自分自身がスーパーバイズを行った事例」を持ち寄りました。討議の内容は、現在の児童相談所が抱える根本的な課題や、人材育成のあり方にまで及びました。参加者の児童相談所経験年数の平均は10.9年と長く、「今回の研修に参加したのは、SVとして自分がどうなっていくべきかという目標、ゴールを設定していくためであったが、色々な人の実践発表を聞き、SVの内容が少し整理できた」「仕事の忙しさを言い訳にして、スーパーバイズを意識した部下への働きかけを怠っていたことを反省した」等の声がありました。研修後は、研修の講師をお願いする等事業への協力を頂いています。

## 4. 研修の評価

### (1) 研修全体の評価

研修参加者を対象に、研修全体の評価について「大変役に立つ」から「役に立たない」まで5段階評価によるアンケート調査を実施しました。全研修において「大変役に立つ」「まあまあ役に立つ」の割合がほぼ90%以上あり、12研修で「大変役に立つ」の割合が半数を超えました。アンケート結果は研修直後の主観的な感想が中心となりますが、概ね高い評価を得ているものと考えています。

「大変役に立つ」が7割を超えたのは「児童福祉施設心理担当職員合同研修」「児童福祉関係職員長期研修(Web研修)」「児童相談所・児童心理治療(情短)施設・医療機関等医師専門研修」の3研修で、4割に満たなかったのは「児童相談所長研修(後期)」「児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修」「児童福祉司・心理司・一時保護所職員等合同研修」「地域虐待対応研修企画者養成研修」「テーマ別研修(死亡事例から学ぶ)」の5研修でした。

表23 研修参加直後のアンケート結果

No	研修名称	参加者数	回答者数	大変役に立つ		役に立つ		どちらでもない		あまり役に立たない・役に立たない	
				人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
児童相談所	1 児童相談所長研修〈前期〉	58	54	26	(44.8%)	28	(48.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 児童相談所長研修〈後期〉	57	57	16	(28.1%)	38	(66.7%)	3	(5.3%)	0	(0.0%)
	3 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	85	82	44	(51.8%)	37	(43.5%)	1	(1.2%)	0	(0.0%)
	4 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	76	70	40	(52.6%)	29	(38.2%)	1	(1.3%)	0	(0.0%)
	5 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	49	48	16	(32.7%)	32	(65.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	6 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	89	89	30	(33.7%)	50	(56.2%)	4	(4.5%)	5	(5.6%)
	7 児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	11	11	7	(63.6%)	4	(36.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
児童福祉施設	1 児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)職員指導者研修	24	22	10	(41.7%)	12	(50.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 児童養護施設職員指導者研修	82	78	46	(56.1%)	31	(37.8%)	1	(1.2%)	0	(0.0%)
	3 児童福祉施設指導者合同研修	89	87	49	(55.1%)	38	(42.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	4 乳児院職員指導者研修	63	63	39	(61.9%)	22	(34.9%)	2	(3.2%)	0	(0.0%)
	5 児童福祉施設心理担当職員合同研修	113	105	81	(71.7%)	24	(21.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	6 児童福祉関係職員長期研修(Web研修)	8	7	7	(87.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
市区町村	1 地域虐待対応研修企画者養成研修	63	59	24	(38.1%)	34	(54.0%)	0	(0.0%)	1	(1.6%)
	2 地域虐待対応合同研修(富山県)	90	85	36	(40.0%)	46	(51.1%)	3	(3.3%)	0	(0.0%)
	3 地域虐待対応合同研修(鹿児島県)	85	83	41	(48.2%)	38	(44.7%)	4	(4.7%)	0	(0.0%)
	4 児童虐待対応保健職員指導者研修	69	66	39	(56.5%)	27	(39.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5 市区町村虐待対応指導者研修	90	82	51	(56.7%)	29	(32.2%)	2	(2.2%)	0	(0.0%)
その他	1 児童相談所・児童心理治療(情短)施設・医療機関等医師専門研修	24	22	18	(75.0%)	4	(16.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 治療機関・施設専門研修	85	77	51	(60.0%)	26	(30.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	3 教育機関・児童相談所職員合同研修	93	91	45	(48.4%)	43	(46.2%)	2	(2.2%)	1	(1.1%)
	4 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	83	79	37	(44.6%)	41	(49.4%)	1	(1.2%)	0	(0.0%)
	5 テーマ別研修「子どもの危機的状況」	140	138	59	(42.1%)	76	(54.3%)	2	(1.4%)	1	(0.7%)
	6 テーマ別研修「家族への支援」	189	175	83	(43.9%)	86	(45.5%)	6	(3.2%)	0	(0.0%)
	7 テーマ別研修「死亡事例から学ぶ」	119	119	37	(31.1%)	67	(56.3%)	14	(11.8%)	1	(0.8%)

■ 事業報告 ■

(2) 研修への要望

全体的な傾向は、ここ数年大きく変わりません。希望が最も多いのは、平成21～24年度と同じく「家族支援・家族再統合」に関する研修で、特に児童相談所、市区町村等からの希望が多くありました。次いで、児童福祉施設を中心に、平成24年度と同じく「職員チームのあり方」「性的虐待・性問題行動」に関する研修の希望がありました。

表24 研修希望テーマ

	No	研修名称	参加者数	回答者数	1位	2位	3位
児童相談所	1	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	85	82	「法制度・法的対応」28名	「家族支援・家族再統合」26名	「スーパービジョンの方法と実際」23名
	2	児童相談所児童福祉司SV研修	76	70	「スーパービジョンの方法と実際」37名	「法制度・法的対応」33名	「家族支援・家族再統合」24名
	3	児童相談所児童心理司SV研修	49	48	「性的虐待・性的問題行動」20名	「具体的治療(支援)技法」14名 「家族支援・家族再統合」14名	「施設での子どもの育ち」11名
	4	児童福祉司・児童心理司一時保護所職員等合同研修	89	89	「性的虐待・性的問題行動」36名	「子どもの問題行動への対応」33名	「一時保護所の役割と課題」19名
児童福祉施設	1	児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)職員指導者研修	24	22	「性的虐待・性的問題行動」10名 「職員のメンタルヘルスケア」10名	「具体的治療(支援)技法」8名	「職員チームのあり方」6名 「人材育成」6名 「家族支援・家族再統合」6名
	2	児童養護施設職員指導者研修	82	78	「性的虐待・性的問題行動」36名	「スーパービジョンの方法と実際」33名	「リービングケア・アフターケア」30名 「人材育成」30名
	3	児童福祉施設指導者合同研修	89	87	「職員チームのあり方」40名	「人材育成」31名	「リービングケア・アフターケア」25名
	4	乳児院職員指導者研修	63	63	「人材育成」36名	「職員チームのあり方」30名	「ケースカンファレンスのあり方」26名
	5	児童福祉施設心理担当職員合同研修	113	105	「職員のメンタルヘルスケア」54名	「職員チームのあり方」52名	「ケースカンファレンスのあり方」46名
市区町村	1	地域虐待対応研修企画者養成研修	63	59	「ケースの総合的アセスメント」27名	「家族支援・家族再統合」19名	「ケースカンファレンスのあり方」16名
	2	地域虐待対応合同研修<富山県>	90	85	「虐待の発生予防」19名 「親の精神疾患」16名 「発達障害と児童虐待」19名	「都道府県(児相)と市区町村の連携」14名 「初期対応」14名	「虐待が心身に及ぼす影響」11名 「家族支援・家族再統合」11名 「要保護児童対策地域協議会の運営」11名
	3	地域虐待対応合同研修<鹿児島県>	85	83	「ケースの総合的アセスメント」32名	「家族支援・家族再統合」29名	「リスクアセスメント」27名
	4	児童虐待対応保健職員指導者研修	69	63	「ケースの総合的アセスメント」28名	「虐待の発生予防」27名	「発達障害と児童虐待」25名
	5	市区町村虐待対応指導者研修	90	82	「ケースの総合的アセスメント」28名	「ケースカンファレンスのあり方」28名 「発達障害と児童虐待」28名	「虐待とDV」24名
合同研修	1	児童相談所・児童心理治療(情短)施設・医療機関等医師専門研修	24	22	「法制度・法的対応」8名	「スーパービジョンの方法と実際」7名	「虐待と脳科学」6名
	2	治療機関・施設専門研修	85	77	「性的虐待・性的問題行動」42名	「具体的治療(支援)技法」29名	「ケースの総合的アセスメント」26名
	3	教育機関・児童相談所職員合同研修	93	91	「家族支援・家族再統合」27名	「児童相談所との連携」20名	「子どもの問題行動への対応」19名 「市町村との連携」19名 「発達障害と児童虐待」19名
	4	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	83	79	「子どもの問題行動への対応」29名	「職員チームのあり方」25名	「家族支援・家族再統合」22名

## 平成25年度の専門相談について

子どもの虹情報研修センター専門相談室では、児童虐待等の問題に関わっている児童相談所や児童家庭支援センター、児童福祉施設、市町村の相談窓口等の機関を対象にして、各現場で抱えている事例の処遇・援助に関する相談や情報の提供等の相談を行っております。

相談は、電話、Eメール、FAX、面談などにより、主に当センターの職員が対応しておりますが、法的対応に関する相談については必要に応じて専門相談員として委嘱している弁護士により相談・助言等を行っております。

当相談室については、主に当センターにおける研修や、地域に出向いて実施している研修（地域虐待対応等合同研修、及び児童福祉施設職員地域研修－出前研修）等を通して周知を計って参りましたが、平成15年度の開室以来、相談の件数も年々増加し、その内容も幅広いものになっております。

### 1 平成25年度の相談状況

#### (1) 相談受案件数

相談受案件数は、平成24年度は512件と昨年度から横這いの状況となっております。これは、開設当初の約7倍の伸率となります。

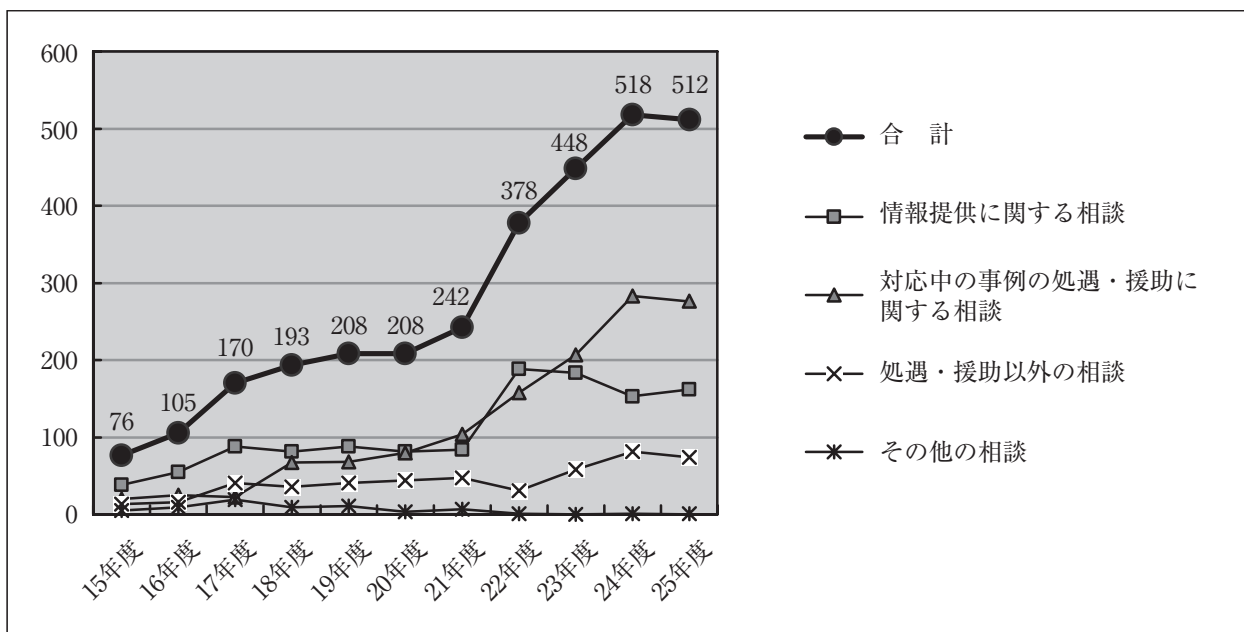


図1 年度別受案件数の推移 (単位：件)

なお、各月の受理状況は下記のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
44	43	41	50	36	44	44	43	38	40	43	46	512



■ 事業報告 ■

(2) 相談の方法 (手段)

電話による相談が全体の71.3%を占め、次いでEメールが19.5%となっています。

右図の「面談」は、当センターの研修における参加者からの相談で、「その他」は、要請のあった地域に向向いて行う児童福祉施設職員地域研修（出前研修）の会場での相談です。

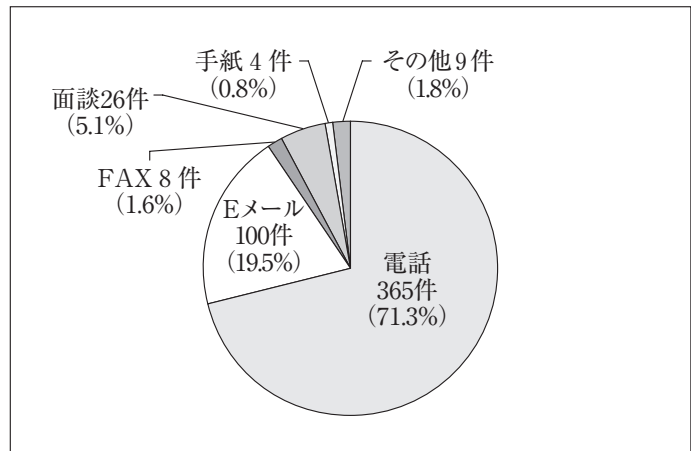


図2 相談の方法

(3) 平成25年度分野別・内容別相談状況

全体としては、処遇・援助に関する法律相談145件（28.3%）が最も多く、次いで処遇・援助に関する福祉相談102件（19.9%）、そして福祉に関する情報提供の相談が92件（18.0%）となっています。

分野別では、福祉が最も多く231件（45.1%）、次いで法律が184件（36.2%）、心理が59件（11.5%）と続いています。この中で福祉相談の伸びが目立ち（昨年度204件－39.8%）、現場での対応の深刻化が伺えます。

内容別では、処遇・援助に関する相談276件（54.2%）が最も多く、次いで研修講師の相談や文献資料の照会などの情報提供に関する相談162件（32.0%）、そして、制度利用や機関連携のあり方などケース援助関連以外の相談が74件（13.8%）となっています。

分野別・内容別相談状況（単位：件）

内容 \ 分野	法律	保健・医療	心理	福祉	その他	計
処遇・援助に関する相談	145	15	14	102	0	276 (54.2%)
処遇・援助以外の相談	30	1	5	37	1	74 (13.8%)
情報提供に関する相談	9	14	40	92	7	162 (32.0%)
その他の相談	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
計	184 (36.2%)	30 (5.9%)	59 (11.5%)	231 (45.1%)	8 (1.3%)	512 (100%)

(4) 平成25年度機関等別受理状況

平成25年度における機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が60.5%と最も多く、次いで市町村が9.8%、都道府県・政令市5.7%となっています。

機 関	件数 (%)	機 関	件数 (%)
国の機関	19 ( 3.7)	医療機関	3 ( 0.6)
都道府県・政令市	29 ( 5.7)	家庭児童相談室	13 ( 2.5)
市町村	50 ( 9.8)	社会福祉協議会	3 ( 0.6)
児童相談所	310 (60.5)	福祉事務所	0 ( 0.0)
乳 児 院	3 ( 0.6)	報道機関	20 ( 3.9)
児童養護施設	19 ( 3.7)	教育委員会	6 ( 1.2)
児童自立支援施設	2 ( 0.4)	大学・大学生・大学院生	8 ( 1.6)
里親・ファミリーホーム	2 ( 0.4)	個人 (市民)	4 ( 0.8)
母子生活支援施設	7 ( 1.4)	その他	14 ( 2.7)
		合 計	512 (100)

2 平成25年度の相談事例から (抜粋)

【法的分野】

- ① 保護者が覚醒剤使用で逮捕されたため一時保護中。施設に措置したいが保護者は反対しているため28条申立を検討している。留意すべき点について助言が欲しい。
- ② 施設に入所している、多動で衝動性の強い児童を精神科受診させようとしたが、保護者が反対している。対応について相談したい。

【保健・医療分野】

- ① 病院から「代理によるミュンヒハウゼン症候群」の疑いでの通報があった。対応を相談したい。
- ② SBSを疑われる事例への対応を相談したい。

【心理分野】

- ① 里子が実親と会うことを希望している。対応について相談したい。
- ② 施設入所中の児童。特定職員への甘えが強く表れている。職員との関係をどうしていったらよいか相談したい。

■ 事業報告 ■

【福祉分野】

- ① 母子で引きこもり登校させていない家庭に立入調査を予定している。留意点について助言が欲しい。
- ② 外国籍の母子。児童を施設に措置中だが、母親が強制送還されることになった。今後の対応について相談したい。

【その他】

- ① 虐待防止のための啓発グッズを作成している。効果的な配付方法を知りたい。
- ② 他自治体の児童相談所を視察したい。近年に新設された児童相談所の情報を得たい。

専門相談室

電 話 045-871-9345 (直通)

F A X 045-871-8091

Eメール soudan@crc-japan.net

〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地

## 子どもの虹情報研修センター紀要 No. 12

平成26年12月26日発行

発 行 社会福祉法人 横浜博萌会  
子どもの虹情報研修センター  
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編 集 子どもの虹情報研修センター  
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地  
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091  
mail : info@crc-japan.net  
URL : <http://www.crc-japan.net>

印 刷 (株)ガリバー TEL. 045-510-1341(代)



CRC Japan

## Children's Rainbow Center

Japan Information and Training Center for Problems related to Child Abuse and Adolescent Turmoil

社会福祉法人 横浜博明会

### 子どもの虹情報研修センター

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)