

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.17 (2019)

- 発刊にあたって..... 川崎二三彦
- 論 文 ・ DV対応の現状と体制及び施策の展開 戒能 民江
- 研修講演
より ・ 講義「世代間連鎖と親子関係の支援」 久保田まり
・ 講義「虐待の世代間伝達の理解」 鷺山 拓男
・ 講義「困難な養育をサポートする地域資源」..... 上野 昌江
・ 講義「健診未受診の母親の理解」 井上 寿美
・ 講義「DVの母子への影響と回復に向けた支援」 春原 由紀
- 実践報告 ・ 地域ネットワークによる家庭への支援 橋本 達昌
・ 地域のひとり親家庭への支援 廣瀬みどり
・ 地域のひとり親家庭への支援 高井 有紀
- エッセイ ・ 今、児童相談所のあり方を考える
～児童相談所を虐待対応の「くびき」から解放しなければならない～ … 川松 亮
- 事業報告 ・ 平成30年度専門研修の実績と評価
・ 平成30年度に行った研究等について
・ 平成30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17号発刊にあたって

子どもの虹情報研修センター長
川 崎 二三彦

平成から令和に元号が変わった2019年にも痛ましい虐待死事件が続き、児童虐待に対する社会的な関心は、従来にも増して高まっています。こうした状況を背景として、6月には「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律案」が全会一致で可決・成立し、一部を除いて本年4月に施行される運びとなりました。本改正は、児童の権利擁護に関すること、また、児童相談所の体制強化や関係機関間の連携強化にかかる点がおもな内容となっており、虐待死を克服することはもちろん、虐待そのものの発生を未然に防止するための取り組みを、社会全体で強めることが期待されています。

子どもの虹情報研修センターは2002年（平成14年）に設立され、皆さま方のご理解、ご協力を得て、現在18年目を歩んでいます。昨年4月には、児童虐待にかかる全国的な研修センターとしては2か所目となる、「西日本こども研修センターあかし」が開設され、運営を始めております。私どもとしまして、新しく立ち上げられた西日本のセンターとも協力し、また手を携えて、多くの方により良い研修の場を提供したいと、気持ちを新たにしているところでございます。

さて、子どもの虹情報研修センターは、研修事業だけでなく、研究事業や専門相談事業、また専門情報の収集と提供などの事業を進めてまいりましたが、その取り組みの一つとして、ここに紀要第17号を発刊することができました。センターの各種事業にご協力くださった皆さま方には、この場を借りて厚くお礼申し上げますとともに、ご多忙の中、快く紀要原稿の執筆をお引き受けいただいた先生方には、あらためて心より感謝申し上げます。

今回の紀要では、先に述べた法改正でDV対策との連携強化が謳われたこともふまえ、「平成30年度テーマ別研修『配偶者間暴力をめぐって』」でも講義をお願いした戒能民江先生に、「DV対応の現状と体制及び施策の展開」と題して貴重な論文をご寄稿いただきました。また、「平成30年度母子生活支援施設職員指導者研修」における研修講演からいくつかの講義等を整理、掲載させていただくことで、DV対策やひとり親家庭への支援についてより深く理解できるよう構成いたしました。

そのほかにも、虐待の発生予防、未然防止の重要性が広く認識されるようになったこと念頭に、「市区町村虐待対応指導者研修」や「児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修」の中から講義等をいくつかを選び出し、講演記録として掲載いたしました。是非とも多くの方に目を通していただければと思います。

2019年は、先にも申しましたように令和の時代が幕開けした年ですが、同時に「児童の権利に関する条約」が国連で採択されて30年、日本が条約を批准してから25年という節目の年でもありました。また、子どもの権利を擁護し、児童虐待を防止していく上で、児童虐待にかかわる領域における人材育成の課題が大きくクローズアップされるようになった年でもあります。その意味でも、私ども子どもの虹情報研修センターに課せられた役割は重要性を増していると自覚しています。最前線の現場で援助に携わる方々をはじめとして、多くの皆さま方のご期待に応えられるよう、職員一丸となって力を尽くす所存ですので、今後ともご支援、ご指導をお願いいたします。

子どもの虹情報研修センター紀要 No.17

目 次

発刊にあたって		川崎二三彦	
論 文	・ DV対応の現状と体制及び施策の展開	戒能 民江	1
研修講演より	・ 講義「世代間連鎖と親子関係の支援」	久保田まり	14
	・ 講義「虐待の世代間伝達の理解」	鷺山 拓男	34
	・ 講義「困難な養育をサポートする地域資源」	上野 昌江	54
	・ 講義「健診未受診の母親の理解」	井上 寿美	65
	・ 講義「DVの母子への影響と回復に向けた支援」	春原 由紀	81
実践報告	・ 地域ネットワークによる家庭への支援	橋本 達昌	97
	・ 地域のひとり親家庭への支援	廣瀬みどり	108
	・ 地域のひとり親家庭への支援	高井 有紀	115
エッセイ	・ 今、児童相談所のあり方を考える ～児童相談所を虐待対応の「くびき」から解放しなければならない～	川松 亮	124
事業報告	・ 平成30年度専門研修の実績と評価		129
	・ 平成30年度に行った研究等について		140
	・ 平成30年度の専門相談について		148

DV対応の現状と体制及び施策の展開

戒 能 民 江

(お茶の水女子大学名誉教授)

I. はじめに

2001年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(以下、DV防止法)が制定されてから18年が経過した。DV防止法は、2004年、2007年、2013年および2019年と4度にわたり、一部改正が行われている。

DV防止法は超党派の女性議員を中心とした、参議院「共生社会に関する調査会」(以下、共生社会調査会)による議員立法として誕生した。共生社会調査会は、1998年7月の参議院議員選挙で女性議員が大幅に躍進したことを契機に設置された。調査会とは、参議院の6年任期という特性を生かし、3年の中期的スパンで総合的な調査活動などを行い、調査結果から立法が必要だと判断された場合は、法律案の提出を行うことができる参議院独自の委員会である。当時、男女共同参画社会基本法(1999年制定)の審議が進められており、共生社会調査会は調査のテーマを「男女等共生社会の構築に向けて」とし、具体的には、女性に対する暴力および政策決定過程への女性の参画についての調査を行うこととした。

女性に対する暴力が共生社会調査会の調査テーマに選ばれたのは、国内で地道にDV被害者支援を続けてきた民間団体などから、支援の根拠法を整備すべきだという立法要求の声が高まったことと、1980年代後半以降の国連を中心とした国際社会の女性に対する暴力根絶へ向けた取り組みが、意識改革にとどまらず、各国における立法の必要性を明確に示した結果である。なかでも、DVは多くの国や地域で古くから存在しながら、私的領域である家庭内や恋人間の個人的な紛争として公的な介入が行われてこなかったが、DVは女性の人権を侵害する「女性に対する暴力」であることが国際社会の共通認識となっていた。国連「女性に対する暴力撤廃宣言」(1993年)や「北京世界女性会議行動綱領」(1995年)などが相次いで採択され、国家や国際機関の積極的な取り組みが要請されることとなった。しかし、日本政府は現行法の活用で十分であるとしてDV防止法の立法化には消極的姿勢を崩さなかったため、共生社会調査会が議員立法に乗り出したという経緯がある(戒能2001)。

DV防止法制定・施行により、DVという言葉は社会に広がり、被害の顕在化が進んだ。47都道府県(173か所)および114の市区町村(2019年現在)に設置された「配偶者暴力相談支援センター」(以下、DVセンター)への相談件数はウナギ登りに増加し、2015年度には11万件を超えるに至った。また、DV被害者支援を通じて、従来、見過ごされてきた若年女性への性暴力や性的搾取、子どもへの性虐待、障がいのある人や性的マイノリティへの性暴力などに光が当てられるようになったことは大きな成果である。

その一方で、被害者支援の現場からは、保護命令および一時保護件数の停滞など、DV防止法の中核をなす法制度の機能不全を危惧する声が上がっている。

本稿では、2019年1月に発覚した野田市事件の考察を通じて、日本社会におけるDV認識の現状と問題点を明らかにするとともに、DV防止法改正の課題および制度設計の見直しの方向性を検討する。

II. 野田市事件から考えるDV

1. 野田市事件はDV事件であること

(1) 母親へのDVの影響

2019年1月に発覚した野田市の児童虐待死事件は大きな衝撃を与えた。実父の手で虐待死した少女の母親の「傷害ほう助被告事件」について、同年6月26日に千葉地裁判決が下された。検察の求刑が懲役2年であったのに対して、千葉地裁判決はそれより重い懲役2年6月および5年の保護観察付き執行猶予という量刑であった。傷害致死で起訴された父親は「しつけのためにやった」、「悪いことをしたとは思っていない」と虐待殺人であることを否定しているようである。

野田市事件の連日の報道に違和感を持った人は多い。とくに、DV被害者支援にあたっている現場の支援者からは、「これはDV事件であり、DVと児童虐待の多くは一体化して起きる」ことが理解されていないという認識の偏りを指摘する声が相次いだ。とりわけ、母親が傷害ほう助で逮捕されたことを機に、DV被害にほとんど触れないまま母親の責任を強調する報道が目立った。筆者が取材を受けた経験からも、メディアはDVの影響について質問しながらも、最後は母親の親としての責任論に話を持っていこうとする本音を感じたものである。丁度その時期に掲載された大手新聞のコラム記事は、その「本音」を無邪気なまでに率直に表現しており、DV防止法制定から18年経っても社会の認識を変えることの難しさを痛感させられた。そのコラムニストは、取り調べでの「娘に暴力が振るわれれば、自分は被害にあわない」という母親の発言を取り上げて、「信じがたい保身」と母親を非難したのである。早速、同紙の投稿欄で「想像力の欠如」が指摘されたが、その一方で、社会の大方は、子を守るはずの母親でありながら、夫の虐待行為を止められなかったのは「母親失格」だと言いたかったのではないだろうか。

前述の千葉地裁判決も同様に事件の根底にDVがあることや、DVの影響の深刻さを十分理解していたとは言えない。同判決は、虐待を受け続けていた少女に対して「救いの手を差し伸べられる唯一の監護者であり、かつ、夫による一連の行為や虐待の意図を認識していた」にもかかわらず、「制止もせずに放置し、夫の指示に迎合」して「夫の虐待を容易にした」と母親を非難する。その一方で、判決は、母親がほう助行為に及んだことを「一概に非難を向けることが困難な事情」として2点指摘している。それは、母親は精神疾患を罹患しており、「精神的に脆弱で、恐怖や圧力を回避するために自己の意見を述べるのが難しく、他者の意見に迎合しやすい性格傾向を有していた」ことと、「周囲に相談相手もなく孤立し、高圧的、支配的言動を重ねる夫の意向に抗うのが困難な状況に陥っていたこと」である。確かに、同判決は、「自己の意向を強く押し通そうとして他者に与える圧力は相当なものであった」夫の「支配的言動の強い影響により、その意向に逆らう行動に出ることが相当難しくなっていた」ことは認めているが、母親が虐待を止めずに「ほう助した」主要な要因は、あくまでも母親の精神疾患の病状や迎合的な「性格行動傾向」に基づく精神的脆弱性に求められている。

この脆弱性理論は、精神障害の労働災害の認定基準で使われている理論である。たとえば、セクハラ被害を受けて精神障害を発症し辞職せざるを得なかった場合、適切な支援もなく、治療をしないまま症状は悪化するばかりである。しかし、被害者は会社を辞めた結果、経済的困窮に陥ってしまい、医療を受けられないまま被害の回復を図ることもできず、次の仕事の見通しも立たないという状況を打開するために、最後の手段として労災申請を行う。

ところで、労災が認められるかどうかの基準は、その精神障害がセクハラに起因するものかどうかで決められる。そこで判断基準として使われるのが、脆弱性理論である（厚生労働省1999）。普通の人だったらそのくらいのセクハラを受けても平気なのに、本人の性格傾向に脆弱性があるので普通以上のダメージを受けたと考えられ（個体側の要因）、セクハラ被害が原因で精神疾患に罹患したとはいえ、労災の対象にはならないと

いう考え方である。しかし、セクハラやDVなどの暴力被害事例に脆弱性理論を適用することの妥当性には疑問がある。セクハラやDV被害の影響で精神的不安定さや過敏な状態がもたらされ、相手からの支配・コントロールの結果として夫の意のままになってしまうのであり、脆弱性理論をDVやセクハラに慎重な検討なしに適用することは「原因と結果」を逆転させることになりかねない。

判決要旨をみると、結婚して長女を出産後、夫からの「監視束縛が強い」ことが原因で、母親は別居を経て調停離婚したが、離婚後に双極性感情障害と診断され入院治療しており、早い段階からDVが始まっていたことがうかがえる。また、当時住んでいた沖縄県糸満市で、祖母が福祉事務所にDV被害について相談に行っていたことも報道されているが、「監視束縛」が典型的なDVであることや精神疾患の罹患とDVとの関係について、裁判所は注目することはない。さらに、判決要旨によれば、その後、復縁同居して次女を出産するが、母親の症状は悪化して赤ちゃんを産科に残してひとり神経内科に入院している。だが、裁判所は二人の復縁や出産の経緯、そこでのDVの影響について検討することもない。

このように、DV被害の認識が不十分なところでは、一つの家庭で児童虐待とDVが同時に起きるメカニズムに対する関心は生じないのではないか。

(2) 野田市事件であぶりだされたDV理解の問題点

第一に、DVとは何かについて十分理解されていないことである。DVはDV防止法によると、離婚後や交際相手を含む「配偶者等」による暴力であり（1条1項）、対象となる暴力とは、「身体に対する暴力またはこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動」と定義されている（1条2項）。対象範囲も対象となる暴力も制定後の改正によって、実態に即して拡大されてきた。

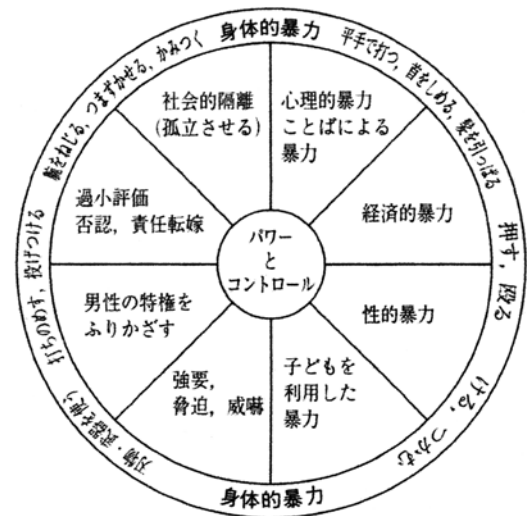
では、なぜ配偶者からの暴力の被害者が法的に保護され、DVが防止されなければならないのか、DV防止法の法目的が問題となる。DV防止法は個別法としては異例であるが「前文」を掲げており、そこでは、DVが個人の尊厳の侵害であり、男女平等の実現を妨げているとする。だが、どのような意味で、DVが人権侵害であり、性差別なのかは明確には書き込まれていない。20世紀後半以降、DV問題が国際的な人権課題となり、日本のDV防止法も国際社会の人権動向と軌を一にして制定されたことを考慮するならば、DV防止法の法目的は、国際社会の合意の成果である条約や宣言などを通して理解することができる。

国際社会でのDVの一般的定義は「親密な関係における暴力による相手の支配・コントロール」であり、DVは「女性に対するジェンダーに基づく暴力」の一形態とされている。ただし、DVは男性も被害者になりうる性中立的な概念であるが（2011年ヨーロッパ評議会「イスタンブール条約」3条b）、実際に被害を受け、また、被害にさらされる恐れが大きいのは圧倒的に女性である。いわば、歴史的に形成されてきた男女間の不平等な力関係を背景に、女性であるがゆえに被害を受ける「ジェンダーに基づく暴力」と位置付けられるとともに（1993年国連「女性に対する暴力撤廃宣言」前文）、DVは男性と比べて不均衡に女性に大きな影響を与えており、その意味でも「女性に対するジェンダーに基づく暴力」と言える（「イスタンブール条約」3条）。

また、イスタンブール条約（「女性に対する暴力およびドメスティック・バイオレンスの防止およびこれとの闘いに関する条約」）は「女性に対する暴力は女性と男性間に歴史的に存在する不平等な権力関係の現れであり、男性による女性の支配、女性に対する差別、女性の全面的地位向上の阻害につながる」と言っている（前文）。

第二に、DVの暴力による「支配」という本質とDVの特質についての理解が不十分である。DVとは、家庭内や男女間・同性間という、第三者が介入しにくい私的で閉鎖的な関係で、さまざまな暴力を反復継続してふるうことによって暴力的な日常・暴力的環境を作り出し、相手の自尊感情や自己コントロール感を弱めて、人間としての尊厳を奪う一連の行為である。

アメリカの女性たちは「パワーとコントロールの車輪の図」でDVの構造を表現した（図1参照、ただし、図1は加筆修正して日本の状況を反映させた。「夫(恋人)からの暴力」調査研究会 1998）。車輪の一番外側にあるのが、もっとも見えやすくわかりやすい身体的暴力である。身体的暴力に隠れて見えにくいのが、車輪のように外輪を支えて回りやすくしているのが、精神的・心理的暴力や経済的暴力、性的暴力など多様な暴力形態である。中心にあって車輪の動力になっているのが「パワーとコントロール」、つまり、暴力をふるう側の権力、社会的な地位や影響力、経済力、体力などの力と権限、基本的には男性優位という社会の性差別構造である。



出所：米国ミネソタ州ドールズ市のドメスティック・バイオレンス介入プロジェクト作成のものをもとに加筆修正。

図1 パワーとコントロールの車輪

内側の非身体的暴力と外側の身体的暴力は相乗作用で効力を高めあう。一度殴るだけで十分威圧と恐怖を与えることができ、暴力を受けた側は自分の言動をコントロールして暴力を回避しようとする。他方で、言葉による侮辱や威圧、行動規制や性的暴力は、とくに女性の自尊感情を傷つけ、自信を奪って無力感を植え付ける。さらに、車輪の外側には、固定的な性別役割分業意識や自己責任論、社会的孤立や女性の経済的自立の困難、暴力を容認する意識、支援のための社会的資源の不足などの社会的要因が張り巡らされており、車輪をより円滑に動かす要因となっている。

第三に、DVの影響の深刻さが十分理解されていないことである。DVの影響については、若干古いデータであるが、2001年WHO「DVと女性の健康国際調査日本調査」が参考になる。同調査では、DV被害を受けたことのある女性と受けたことがない女性の健康状態を比較しているが、不眠や「物事をはっきりと決められない」、「自分を価値のない人間だと思う」などの心身症状や服薬割合、医療機関受診・入院割合では、被害経験のある女性の方が高くなっている。また、被害を受けた女性は自殺念慮・企図率が格段に高いことも特徴である。さらに、流産や早産、低体重児の出産などリプロダクティブ・ヘルスへの影響も無視できない。

近年明らかにされてきたのが、DVの精神的健康への影響の深刻さである。2002年の精神科医を中心とした研究（厚生労働科学研究（2002）「DV被害者における精神保健と回復のための援助の研究」研究代表小西聖子）において、①DVでは身体的、精神的、性的暴力が複合的に生じ、長期にわたる被害が大部分を占めること、また、被害の重さがPTSD（外傷後ストレス障害）と関連があること、②DV被害者には高頻度でPTSDやうつ病がみられること、③DVの子どもへの影響が大きいこと、児童虐待と併存する可能性が高いことなどが明らかにされている。同調査結果から、PTSDと診断されたDV被害者には、不安、抑うつ症状、パラノイア傾向や精神病傾向がみられるが、それは、「長期にわたり反復的に暴力を受け続けているにもかかわらず、回避できなかったことへの自責感や低い自己評価、加害者の監視の下、知人との外出も許されず外部との接触を断られた他者との疎隔感を反映」したものと分析している。

2. 野田市事件が問いかけるもの

(1) 暴力による家族の支配—DVと児童虐待の一体的把握と連携体制の整備

野田市事件で、児童虐待の背後には多くの場合DVがあり、両者は一体として把握しなければならないこと、児童虐待対応機関とDV対応機関の連携協力体制整備が児童虐待防止のために不可欠なことが明らかになった。DVは暴力を手段とした相手の支配・コントロールであるが、配偶者や交際相手だけではなく、しばしば、加

被害者の支配とコントロールは子どもを含めた家族構成員へと向けられるからである。

内閣府「男女間における暴力に関する調査」(2017年)においても、子どものいるDV被害経験者のうち、子どもへの被害があったと回答したのは21.4%を占めている。もっとも多いのは「心理的虐待」(15.1%)であり、ついで「身体的虐待」(10.8%)と続く。また、児童虐待防止法には「DVの目撃」(面前DV)が心理的虐待として規定されており(2条4項)、「DVの目撃」は警察庁の統計では通告児童数では35944件であり、44.8%と(2019年3月警察庁「平成30年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況」)、児童虐待の中で最多を占める。前述のイスタンブール条約においても「暴力を目撃した子どもの保護と支援」について規定されている(26条)。DVと児童虐待の一体的発生は支援現場の感覚ではもっと多く、「DVのあるところには児童虐待があり、児童虐待のあるところにはDVがある」と言われるほどである。したがって、DVは女性に対するジェンダーに基づく暴力の側面と家族に対する暴力(family violence)の側面があることに留意が必要である。

野田市事件を受けて、2019年3月19日に閣議決定「児童虐待防止対策の抜本的強化について」が公表され、児童虐待の早期発見や迅速的確な対応を図るための児童相談所体制強化方針などが示された。その後、与野党の協議が行われ、児童福祉法、児童虐待防止法等の一部改正法が成立するに至ったが、DV防止法についても、被害者の保護のための関係機関の連携協力を定めた9条が一部改正され、連携協力機関として児童相談所が書き加えられた。同時に、婦人相談所およびDVセンターの職員は児童虐待の早期発見に努めるものとされた。すでに現場では婦人相談員と児童福祉との関係がより密接になっている地域もあり、2019年8月には厚生労働省から各地域の「要保護児童対策地域協議会」(以下、要対協)への婦人相談所・婦人相談員の参画を依頼する文書が発出されている。ただし、現状では児童相談所と婦人相談所との連携は十分とは言えず、両者の関係構築には課題が残る。厚生労働省の「婦人保護事業女性支援実態調査」(2017年)においても、婦人相談所の要対協への参加率(各都道府県)は47%と半数以下であり、18歳未満の若年女性の支援をめぐる児童相談所と婦人相談所の「押し付け合い」のような状況の打開はそう容易ではない。DVと児童虐待が同時に起きている事例では、個別ケースごとの児童相談所・婦人相談所・婦人相談員・民間団体・行政の関係機関等の合同ケースカンファレンスの開催や共通のケース記録の作成・共有などを検討すべきである。

家族に対する暴力による支配構造に着目した立法例として参考になるのは、台湾の「家庭暴力防止法」(1997年)および韓国「家庭暴力被害者保護法」「家庭暴力犯罪処罰特例法」(1997年)である。両国のDV防止法はともに「家庭暴力」概念をベースにしているが、制定当初はDVの家族支配構造を反映したものと言うより、むしろ、儒教思想に基づく家族思想の反映であり、立法過程における保守派との妥協の産物であった(戒能2001)。したがって、運用上では、DVは「女性に対するジェンダーに基づく暴力」の視点が重視され、支援の仕組みも婚姻やパートナー関係と児童虐待とはそれぞれ独立した体系が構築され、別個に運用されてきた。しかし、台湾法では保護命令に「子どもの保護と監護」が規定され、DV事例については裁判所の面会交流についての命令や面会センターの設置義務化などが規定されている。また、韓国法では2011年改正で創設された保護命令制度に「親権行使制限命令」が規定されるとともに、政府によるDV総合対策策定が義務づけられており、養育費や教育費支援など、子どもへの支援の充実を図っている。台湾や韓国では、立法当初はまったく異なった意味付けであった「家庭暴力」という枠組みを基盤に包括的政策が展開され、結果的に児童虐待とDVへの一体的対応が可能となっており興味深い。

(2) 懲戒権の廃止に向けて

野田市事件の加害者がそうであるように、しばしば、「しつけ」と称して虐待が行われ、東京目黒区事件や野田市事件など、子どもの生命が奪われる事態が相次いだ。そこで、2019年6月の児童虐待防止法等改正では体罰の禁止が盛り込まれたが、その根源にある民法の懲戒権規定の見直しは2年後の課題となった。

民法822条の懲戒権は「親権を行う者は、第820条の規定による監護及び教育に必要な範囲内でその子を懲戒することができる」と規定する。2011年の民法一部改正で、家庭裁判所の許可を得て「子を懲戒場に入れることができる」とした規定が削除された。この規定は、懲戒権の強制履行を認めるものであったが、「懲戒場」は存在せず有名無実化しており、削除は遅きに失した感がある。当時、懲戒権規定も削除すべきという議論があったのだが、懲戒権を「削除すると、逆に、本来できるしつけができなくなる」といった誤った受け止め方がされることへの懸念が示されたことで、削除は行われなかった（深町2019）。

懲戒権の削除は児童虐待のみならず、DVの根絶に向けても重要な意味をもつ。イギリスや米国では、コモンローの下で「夫と妻は一体であり、その一体とは夫を指し、妻は婚姻と同時に法的独立を失う」というカバートの法理（カバートとは庇護を意味する）によって、夫には妻を懲戒し監禁する権利が法的に認められたという歴史を有する。イギリスの法制史家ウィリアム・ブラックストーンは著書「イギリス法釈義」において、夫の懲戒権と監禁権について、「家庭内での懲戒によって、妻の自由を奪い拘束する権限を夫に与えたのは、奉公人や子どもに対するのと同じく、夫は妻の過ちをただす責任を有するからである」と説明している。いわば、妻への「しつけ」や懲罰のための暴力が法的に承認されていたことになる。妻への懲戒権がイギリスで廃止されたのは19世紀末である（戒能2002）。

近代法では妻に対する懲戒権は法制度上廃止されたが、今なお、「妻に対するしつけ・懲罰」という懲戒権の思想は根強く残っている。DVの根絶に向けても、民法の懲戒権規定の廃止はDV容認「思想」の否定へとつながるものであり、シンボリックな意味を持つことを再確認したい。

（3）相談することのハードルの高さと社会的孤立

虐待死事件が明るみに出されるたびに、「どこかで命を救えなかったのか」と児童相談所などの不適切な対応が問題になる。野田市事件でも、少女の命を守るチャンスは幾度かあったはずである。

前述の通り、糸満市で祖母が母親へのDVと子どもに対する父親からの恫喝を福祉事務所の婦人相談員に相談していたと聞くⁱ。DVがあったことは「沖縄ではお母さんがやられていた」という少女の発言もあり確かだと考えられるのだが、祖母の相談は直接被害者本人からの相談ではなかったことから、実を結ぶことがなかったようだ。しかし、直接本人が来られないとしたら、その事情や母親の状況を祖母に聞き、一時保護を助言することもできたのではないか。また、相談員が窓口で本人の来訪を待っているのではなく、相談員の方が出掛けて話を聞くというアウトリーチの支援も考慮すべきであった。糸満市にいる段階で母子の一時保護が行われていれば生命を救えた可能性は大きく、残念である。

DV防止法では、被害者の安全確保の手段として一時保護制度があり、年間3000人のDV被害を受けた女性が一時保護所を利用している（2017年度）。DV防止法上、被害者の同伴する家族も一時保護の対象となり（3条3項3号）、被害者本人よりも多い年間3800人近くが「同伴家族」として保護されている（2017年度）。筆者等が行った一時保護所調査によると（厚生労働科学研究費調査研究事業「DV対策など、女性支援施策の効果的展開に関する調査研究」2009～2011年度）、一時保護所利用者中「同伴児童あり」は49.5%とほぼ半数であり（残りの半数は単身女性）、幼児が同伴児童の半数以上を占める。また、本調査では入所時の子どもの被害状況も調査しており、父親からの虐待が把握されている。実際、子どもへの危険を避けるために子ども同伴で逃げてくるDV被害者が多く、その場合は、子どもの安全が同時に確保されていることがわかる。ただし、一時保護所入所中の支援プログラムがあまりにも未整備であり、危険度判定や安全プラン、支援ニーズの把握、支援計画・支援方針策定のためのアセスメントがすべての一時保護所で行われているわけではない。ましてや、子ども独自の支援プログラムや親子同時に行われる支援プログラムは無きに等しいⁱⁱ。

野田市事件の母親は、報道によると、友人へのLINEで「だれにも相談できなかった」「警察へも結局行けな

かった」と語っている。この母親だけではなく、DV被害者が相談しない（できない）ことは珍しくない。「自分が悪いのだから、相談してもよいと思っていない」、「相談しても何も変わらない」、「どうせわかってももらえない、非難されるだけだ」と彼女たちは語る。相談のハードルは想像以上に高いと言える。

もちろん、相談窓口の情報提供・周知に努めることは大事であるが、DV被害者の心理状況や孤立感を理解し、「相談しない」ことを責める前に、被害を受けた人たちが追い詰められていく背景に社会の偏見や無理解があることを社会の側が気づくことが必要ではないだろうか。

また、「自分が悪い」、「自分がおかしいのでは？」と被害者に自責の念を抱かせるのは、加害者の責任転嫁と暴力の正当化による戦略であることにも注意が必要である。どんなことでも暴力をふるう理由になるし、理由がなくても暴力はふるわれるのがDVである。理由もわからず、ひたすら「お前が悪い」と言われ続け、周囲もそれに同調するならば、自分のせいだと思うほかはない。

また、女性たちの多くは暴力を認めようとしない。それは、女性たちが暴力と認めて立ち向かうことが困難だからである。個人的な困難だけでなく、女性たちは「暴力が起きていることを認めようとしたくない社会に生きて」おり、「自らの沈黙を破るだけではなく、人びとの沈黙をも破らなければならない」からだ（Astor 1995）。

（４）典型的な加害者像

前述の千葉地裁判決では、加害者である夫が「自己の行動を正当化する高圧的な言動を繰り返して」、少女が教師に虐待の事実を知らせようとしたアンケートのコピーを手に入れたことや一時保護所の職員を「激しく責め立てるなど恐怖感を与え」たことなど、「夫が自己の行動を強く押し通そうとして他者に与える圧力は相当なものであった」ことを認め、夫が典型的なDV加害者であることを示唆している。だが一方で、夫は外見上物腰が柔らかく、仕事がよくできて好感の持てる男性であると評価され、ラジオ番組にも出演するという二面性を持っていた。このような二面性こそDV加害者の典型像であることを対応機関が見抜けなかったと言える。DV加害者と言えば常に暴力的で威圧的で怒鳴り散らしているわけではない。また、DV加害者は支配する相手を選択していることや、祖母のいる糸満市から、なじみがなく友人知人もいないであろう野田市へ転居して母親の社会的孤立を一層深めるなど、支配の構造を貫徹するために、計画的に行動していることも十分理解されていなかった。

加害者対策はDV防止法の重要な課題である。現行DV防止法では、加害者の法的責任が明記されていない。現行法上、DVは直ちに犯罪とはならず、保護命令違反によってはじめて犯罪になる（29条、1年以下の懲役または100万円以下の罰金）。しかも、保護命令違反での検挙件数は2015年以降減少しており、2018年は71件に過ぎない（警察庁「平成30年におけるストーカー事案及び配偶者からの暴力事案等への対応状況について」2019）。逆に、DV関連の刑法犯（殺人、傷害、暴行、器物損壊など）の検挙件数は継続して増加しており（2018年約9000件で前年比8%増）、被害者の安全確保と暴力行為の未然防止という保護命令制度の機能不全が危惧される事態となっている。

どのような犯罪類型にするのかは熟慮を要するが、まず加害者の法的責任を明確にすべきである。諸外国の立法例では、DVが人としての統合性（インテグリティ）を侵害する犯罪だととらえて「女性の平和（安寧）侵害罪」を刑法に規定したスウェーデンなどが参考になる。また、行為が継続・反復することによって被害が重くなるDV罪規定（オーストリア刑法）や配偶者や子どもへの暴力をより重く罰する規定（フランス刑法）、強制あるいは支配的行為罪（イギリス刑法）など、諸外国の立法例から学ぶことは多い。

加害者の法的責任を明確にしたうえで、加害者再教育プログラムの構築と実施が検討されるべきである。その場合、加害者プログラムはあくまでも被害者支援の一環として行われることと、加害者のリスクアセスメン

トおよび国によるプログラム実施基準の策定が不可欠である。

(5) DV防止法における子どもの位置づけ

当初、DV防止法の対象は配偶者および元配偶者であったが、2013年改正で対象範囲が拡大され、「生活の本拠を共にする交際相手」にもDV防止法は準用されることとなった。しかし、同居する子どもはDV防止法上の「配偶者からの暴力」の「被害者」とはならない。子どもがDVを目撃した場合は「面前DV」として心理的虐待となるが、DVの被害者とは位置付けられていない。唯一、「同伴家族」としてDVセンターによる一時保護の対象となるだけである（3条3項3号）。

ただし、2004年DV防止法改正で同伴する子どもにも接近禁止命令の効果が及ぶことになった（10条3項）。被害者の多くは同居している子どもを連れて逃げるのだが、子どもはしばしばDVの加害者等からの「連れ去り」の危険にさらされている。けれども、DV防止法にはその子どもの安全を守る手立てはなかったことから、被害者や支援者から改正の要望が強く出されていた。改正後、10条3項の子どもへの接近禁止命令拡大の申立は積極的に活用され、「子どもがいるから心配で逃げられない」という状況の改善に結びついたものと思われる。問題は、これはあくまでもDV被害者に対する保護命令の効力が同伴した未成年の子どもにも及ぶということにすぎず、子ども独自の保護命令制度ではないことである。10条3項は未成年の子を相手方が連れ戻すと疑うような言動を行っているときに、子どものことを理由に、被害者が相手方と面会を余儀なくされることを防止するための改正であり、あくまでも子を連れて逃げている被害者自身の安全確保が主目的である。

2004年改正時には、内閣府「女性に対する暴力専門調査会」でも議論が行われた。そこでは「DV夫が子どもにも暴力をふるっているとは限らない」、「一方の親の都合で、子どもから親（父親）を奪ってよいのか」といった議論が行われ、一部の委員からは加害者の親権・監護権との調整の必要性が主張された（内閣府2003）。その結果、「母親の安全を守るために加害者を子どもに近づけさせない」というロジックが妥協策として考え出されたのだと理解している。

子どもは被害者の「同伴児」ではなく、独立した被害者であることをDV防止法に明記することが必要であり、子ども独自の保護命令申立権を保障すべきである。

Ⅲ. DV防止法改正の課題

1. DV防止法の制度疲労の顕在化

(1) 相談件数、一時保護件数、保護命令件数の減少傾向

内閣府は毎年、「配偶者からの暴力に関するデータ」を公表している。2019年版によると、都道府県や市区のDVセンターへの相談件数は別として、婦人相談所における一時保護件数、配偶者暴力防止法に基づく保護命令事件の既済件数が、2015～2016年以降、いずれも落ち込んでいることがわかる。DVセンターへの相談件数は、2002年のDVセンター創設以来一貫して右肩上がりに上昇してきた。だが、約11万1千件を示した2015年度をピークに10万件台に減少したが、2018年度は11万件台に戻った。また、婦人相談所における一時保護件数は当初から低迷傾向が続いていたのだが、それでもDVを理由とする一時保護利用者本人は4000人台を維持していた。しかし、DV被害者である利用者が2015年度に3700人、2016年度には3200人台へと急激に減少している。さらに、裁判所の保護命令既済件数の低下も著しい。2002年以降（保護命令制度は2001年10月に施行されたが、施行期間が2か月しかないので2001年は除外）の傾向を見ると、申し立てて受理された事件が2008年に3000件を超え、2011年にいったん低下するものの2014年までは3000件台前後を維持していた。しかし、2015年以降は下降線をたどり、2016年2600件台、2017年約2300件と激減している。ただし、地方裁判所が保護命令

を認める認容率は約 8 割と変わらない。

以上の通り、この数年の一時保護と保護命令件数の停滞・減少は深刻である。警察とともに被害者の安全確保のための 3 本柱ともいべき DV 防止法の中核的制度が機能不全に陥りかけていると考えられるからである。

(2) 制度疲労の原因はどこにあるか

2018年度に回復傾向をみせたものの、ここ数年の相談件数の減少はDVそのものが少なくなったことが原因であろうか。内閣府が3年に一度実施する「男女間における暴力に関する調査」最新版（2017年調査）では、身体的暴力、心理的攻撃、経済的圧迫、性的強要のいずれか一つでも暴力を経験した成人女性は31.3%を数え、被害が減少しているわけではないことがわかる。また、警察への相談等件数（被害届も含む）は約7万2千件と継続して増加しており、前年比で6.9%の増とDV防止法施行後最多を示す。

一時保護や保護命令件数の減少も同様のことが言える。DV防止法の一時保護や保護命令が使いづらく、かつ、実効性に欠けるのであれば、生活保護など他の福祉制度の活用も選択肢の一つとなる。実際、東京23区の一部の区のように、生活保護法上の施設を駆使して支援している自治体もあるが、それも、緊急事例以外は一時保護が認められにくい婦人相談所の運用や利用したいと思わないような一時保護所のあり方に根本的な問題があるからではないか。

利用者の多様化や利用者が抱える困難の複合化や複雑化など、社会の変化による女性の状況の変化や多様化するニーズにDV防止法自体が対応できなくなっていると考えられるべきである。最近、精神的ダメージを受けた人など支援が難しい事例が増えていると言われている。それに加えて、若年女性の利用も増加しているのだが、たとえば、携帯の禁止や行動制限など、集団生活での規則の厳しさは現代の若年女性の生活感覚や意識とマッチしないとも考えられる。また、若年者は電話など使わない、あるいは持っていないと言われており、相談手段もSNSを意識せざるを得ない時代に入っていることやSNSが新たな性搾取や性暴力の被害をもたらしている現状も考慮しなければならない。さらに、すべての被害者が暴力から避難する選択をするわけではない。近年、経済的困窮などのリスクを回避するために逃げずに何とか暴力の中を生き抜く選択をしている「在宅DV被害者」が増えているという。しかし、逃げるという決断が支援の前提となっているのであれば、「逃げない選択」をした（せざるを得ない）被害者は置き去りになったままである。

運用の改善で解決できる問題と制度改革が不可欠である側面の両面へのアプローチが必要であるが、本稿では紙幅の関係上、被害者支援に絞って制度設計上の問題点と改革の方向性について検討を試みる。

2. DV防止法の被害者支援制度について

(1) DV防止法の被害者支援制度の特徴

DV防止法は、もともと保護命令を中心とした被害者の安全確保を主眼とした法律であり、被害者の自立支援が国・自治体の責務であることは、2004年法改正によって付加されたものである（2条）。ただし、被害者支援における行政の具体的な責務の内容はDV防止法に直接規定はなく、同じく2004年改正で新設された国の「基本方針」（2条の2）および都道府県の「基本計画」（2条の3）に委ねられている。

DV防止法上の被害者支援を中心的にかつ直接担うのは、都道府県（義務設置）および市区（任意設置）のDVセンター（3条）と婦人相談員（4条）、婦人保護施設（5条）および福祉事務所（8条の2、ただし自立支援の努力義務）であるが、DV防止法には独自の被害者支援システムが規定されていない。つまり、DV防止法上、各機関の役割分担や関係機関との連携関係を含めて、DV被害者支援の体系図が描かれていないということである。

そのからくりは以下のとおりである。つまり、DV防止法は、売春防止法（1956年制定）4章「保護更生」

に規定された「婦人保護事業」（婦人相談所、婦人相談員、婦人保護施設の3機関により構成、34条、35条、36条）を転用しているに過ぎない。売春防止法上、婦人相談所はすべての都道府県に義務設置されており（34条1項）、婦人相談所は必ず一時保護所を併設しているところから（34条4項）、婦人相談所がDVセンター機能を担うこととなった。DV防止法は独自のDVセンターなど支援システムを創設することなく、既存の婦人保護事業を活用し、予算も人員も新たな負担をそれほどせずに、DV被害からの公的避難所を全国的に整備したことになる。しかし、このような「省エネ立法」がはらむ矛盾は次第に露呈されていく。

以上のような背景の下、DV防止法の被害者支援システムは次のような特徴を有する。

第一に、DV防止法の被害者支援は行政主導型である。すでに述べたとおり、行政が防止から安全確保、自立支援までのすべての過程において責任をもって被害者支援にあたるのが、DV防止法上明記された（2条の2、3）。行政の一貫した支援の責務について、国のDV基本方針は「被害者の立場に立った切れ目のない支援」を原則として打ち出しているが、それこそ、行政主導型支援の本来の目的である。行政主導型であるので、民間団体（シェルター）は一時保護の委託先（3条4項）・連携先（3条5項）および援助の対象（26条）にすぎず、支援システムの枠外の存在である。

行政主導型支援は売春防止法の婦人保護事業の転用であるがゆえの特質である。売春防止法は売春の勧誘と売春あっせん業者の売春助長行為を取り締まる刑事法であるが、売春を勧誘した女性を処罰するだけではなく、その保護更生を図るために「婦人保護事業」を創設した。第二次世界大戦敗戦後の社会では、貧困ゆえに身売りされてくる女性の救済も必要だと考えられたからである。ただし、売春する女性の保護更生は「健全な性風俗と社会秩序の維持」のために公的責任で行われる必要があり、行政がその必要性を判断したならば、迅速に公費負担の下で保護施設に収容して「保護更生」する仕組み（措置制度という）を構築したのであるⁱⁱⁱ。公費負担と迅速な対応が保障される措置制度を転用した行政行為として、DV被害者支援が行われていることになる。

公費負担以外の行政主導型のメリットは、全都道府県に必ずDVセンターが設置され、全国どこでも支援を受けられることである。また、加害者からの追跡という危険性をはらむDVの特質への対応として、遠隔地への避難（広域対応）が可能となる。さらに、行政は人員・予算の確保とともに多様な資源を活用することができることも、行政主導型支援の強みである。他方で、行政主体で支援を担うことのデメリットも大きい。行政の正規職員は数年ごとの異動が避けられず、継続的に支援に関わることで可能となるべき経験や知識の蓄積や専門性を求めることは困難である。さらに重要なことは、公費による行政の支援がしばしば陥りがちな「上から目線」の支援姿勢とDVやDV被害者認識の偏りおよびそれに基づく二次被害のおそれである。

第二に、DV被害者のための独自の支援システムがなく、とくに、自立・生活再建支援については、関連諸法制度の活用やそれらを組み合わせて支援せざるを得ない。したがって、直接支援にあたる婦人相談員などの経験と力量、地域の社会資源とのネットワークをどれほど構築し駆使できるかなど、個人的熱意と努力に任されることが多く、支援の質が偶然性に左右されるおそれがある。DV事例では安全への配慮がもっとも重要になるだけに、関連諸法や制度がDV被害を想定していない場合がほとんどであり、危険への対応や被害者の精神的ケアなど、DVの特質を考慮した支援が難しい。自治体の組織的バックアップが不可欠であり、庁内のネットワークづくりや関係部署の理解を促進すべきである。

（2）DV被害者支援の問題点

第一に地域間格差が解消されないことである。「××県に逃げれば助かるかもしれないが、△△県だと危ない」。以前、支援者の間で、こんなことがよく言われたものである。このような不公平な状況をなくし、どこに住んでいようが生命や安全を守られ、適切な支援を受けられるように制定されたのがDV防止法である。

内閣府男女共同参画局が毎年公表する都道府県別のDVセンターにおける相談件数によれば、都道府県間の相談件数の格差は依然として解消されていない。大都市圏に多いというだけでなく、それ以外でも違いが目立つ。保護命令の新受理件数・既済件数については、創設当初からの10年間のデータを個人がまとめたものがあるが（戒能2013）、相談件数と同様の傾向が読み取れるにとどまる。とくに保護命令については最高裁が定期的に件数を公表することはなく、国会議員の要請でその都度明らかになるだけなのでデータに基づく比較が困難である。ただし、筆者の個人的な感想では、自治体の首長の姿勢や民間団体・女性運動の存在などが影響していると思われる。

第二に、地域間格差と関係するが、ナショナル・スタンダードがないことである。後述するが、たとえば、一時保護所入所基準や一時保護所内の集団生活のルールがローカルルールに支配されており、都道府県間のばらつきが目立つ。また、一時保護所利用期間中の支援内容も都道府県ごとに大きく異なり、婦人相談員と婦人相談所との役割分担に関しても地域による差が大きい。もちろん、自治体ごとの財政力や社会資源の差は考慮しなければならないが、少なくとも、一時保護所の入所基準などのDV被害者の基本的な権利保障については、ナショナル・スタンダードを明確にすべきである。

第三に、多様化し複雑化する支援ニーズへの対応体制の整備が不十分なことである。前述の厚生労働科研費調査でもっとも重要だと思われる知見は、DV被害者が直面する「複合的困難」である。DV、離婚問題、うつなどの精神疾患や精神障害、知的障害や発達障害などの障がい、生活困窮や借金などの経済的苦境、家族関係の悪化や学校教育、就労機会からの疎外や社会的孤立、子どもをめぐる心配事、子どもへのDVの影響などの困難が幾重にも重なりあっている状況が明らかになった。とくに、暴力被害が与える精神的ダメージの深刻さは計り知れない。前述の厚生労働科研費調査でも、一時保護所入所者の約2割が「精神的疾患またはそのおそれがある」とされている。本来なら、一時保護所への精神科医や心理カウンセラーの常駐が望ましいが、少なくとも専門医や病院との日常的な連携が不可欠である。このように、専門的対応が必要であるにもかかわらず、予算不足がネックになっているのが現状である。さらに、現在の集団的対応中心から個人的対応中心へのシフトも検討すべきである。

3. 一時保護制度の見直しへ

(1) 一時保護の停滞

一時保護の停滞と最近の減少傾向についてはすでに触れた（Ⅲの1（1））。一時保護についてはDV防止法上も売春防止法にも定義や手続き規定がない。DV防止法に基づく国の「DV基本方針」では、一時保護はさらなるDV被害を避けるため緊急に保護することを目的として、「被害者本人の意思に基づき、①適当な寄宿先がなく、その者に被害が及ぶことを防ぐため緊急に保護することが必要であると認められる場合、②一時保護所での短期間の生活指導、自立に向けた援助が有効であると認められた場合、③心身の健康回復が必要であると認められた場合等」に行うとされている。一時保護は、DVのさらなる危険から被害者を守り、短期間で生活指導や自立支援を行うとともに、心身の健康回復を図る場であることがわかる。

問題は、一時保護所がそのような機能を実際に果たしているのか、支援内容やプログラム、一時保護所での利用者の権利保障のあり方などにあり、要件等の手続上の正義が保障されているか検証が必要である。

一時保護入所のハードルの高さは、婦人相談員や民間シェルターにとって常に悩みの種である。入所を断られた、門前払いをされたなどの声は後を絶たない。一時保護の決定権は婦人相談所長（都道府県）にあるが、緊急の保護の必要性の判断基準が明確ではない。民間シェルターのまとめによれば^{iv}、「保護命令が出ているので一時保護をしない」、「相手が逮捕されているので危険性がないとされる」、「身体的暴力がないと緊急性がないと判断される」、「集団生活上の困難性があると一時保護されない」、「本人の意思が固まっていなくて一時

保護されない」、「現金や貯金があると保護しない」など多岐にわたる。基準の有無および明文化の有無、基準の内容についての国の調査はなく、基準があったとしても自治体によってばらばらである。実際、実質的な基準としてもっとも一般的であると思われるのは「一時保護退所後の行く先の見通しがあること」だが、入所前に退所後の見通しをはっきりさせることは、被害者や支援者にとってハードルが高すぎる。

一時保護所への入所基準の厳しさの要因として考えられるのは、一時保護所はDV防止法施行後にDVセンター化が進み、DV被害者の安全確保最優先の運用が行われていることであるが、危険性や緊急性の判断においても行政裁量に任されていることから生じる不確かさや恣意性は否定しがたい。

また、一時保護所における規則の合理性も問われなければならない。一時保護では集団的対応を原則としており、携帯は預かる、喫煙禁止、荷物検査、外出規制、通勤通学は不可などの規則があるが、その根拠に合理性・妥当性があるか、市民的自由の保障の観点から検証すべきである。

(2) 一時保護制度の改革へ

一時保護とは緊急にDV被害から避難する必要がある場合に安全な空間を提供し、被害からの回復と心身の健康を取り戻すことによって、自ら生活再建への次のステップへ進む被害者の権利を保障する「切れ目のない支援」の第一歩である。いわば、被害者とその子どもの生命と安全を守る砦であり、被害者支援の中核と位置づけられる。国の予算が必ず確保され、全国どこでも、避難を希望すれば避難所を利用できるようにしなければならない。

問題は、一時保護受け入れの決定過程における行政裁量の余地が大きく、行政の判断過程や基準および一時保護所での支援内容などがほとんどと言っていいほど「ブラックボックス化」していることである。その背景には、社会的養護など他の福祉分野とは異なり、ごく一部を除いて、婦人保護事業では運営基準や自己評価、第三者評価制度などのチェック機能が整備されていないことがあるのではないかと。

さらに重要でありながら、従来ほとんど検討されてこなかったのが利用者の権利擁護の問題である。一時保護を希望しながら受け入れられない場合の異議申し立ては、一般論としては行政不服審査法により認められているが、DVの特質を考慮すると、またお世話になるかもしれない、暴力による支配を受け続けパワーを失っているかもしれないDV被害者にとって権利行使の壁は厚い。また、合理性に欠ける規則であっても利用者は守るほかないし、入所の説明にあたって規則順守だけ強調されれば入所する意思も失せるであろう。そもそも市民的自由が保障されるべきだという発想が行政側に弱いのではないかと。DV防止法に利用者の権利保障が明記されなければならない所以である。さらには、危険を重視しなければならない利用者とはそうでない利用者とは別個の施設を用意するべきだ。

IV. 制度設計の抜本的見直しへ

被害者が逃げなくてもよいDV防止法、支援を選択できるDV防止法を構想するとき参考になるのが、前述のイスタンブール条約である。同条約の基本的な立場は、DVを含めて「女性に対する暴力」は人権侵害であり性差別であるとしており、ジェンダーに配慮した政策と両性間の平等およびエンパワメントが重視されている(6条)。政策形成・運用にあたっては、被害者の権利があらゆる施策・措置の中心であること(7条2項)、民間団体の重視(9条)と政策の包括性が求められている(7条)。被害者にはシェルターや新たな住まいに移動する権利と従来の住まいにとどまる権利が保障される(52条)。

イスタンブール条約52条は緊急退去命令および緊急接近禁止命令を規定する。差し迫った危険が存する状況において、加害者に対して住居から十分な期間の退去を命じ、かつ、住居への立ち入りまたは被害者への接近

を禁止することで被害者が住まいに住み続けることを可能とする。迅速な保護とともに加害者の処罰およびホットラインやシェルター（住民1万人に1か所）などの専門的支援の整備が行われ、「逃げる」選択も権利として保障されている。

DV防止法は被害者の権利保障という発想が弱い。そのことは、同法の前文からも読み取れる。前文は、DVが重大な人権侵害であるにもかかわらず「被害者の救済」が十分ではなかったとし、DVの防止および「被害者の保護を図るために」DV防止法を制定するとしている。また、すでに述べたように、権利擁護の視点も希薄である。

被害当事者の権利保障を中心に、被害者が逃げることを前提にしないDV防止法へ向けて、制度設計を抜本的に見直す必要がある。^{vi}

-
- i なお、これらの情報は取材を受けた際に地元紙から得たものであり、不確実かつ限定的であることをお断りしなければならない。糸満市の調査結果報告を待たなければならない。
 - ii 民間団体が開発した親子同時並行プログラムをいくつかの自治体が採用して、民間団体にその実施を委託している。
 - iii 措置制度については、戒能民江（2017）「DV被害者支援から見てきたもの－支援の現状と課題」国際ジェンダー学会誌15巻22頁以下参照。なお、2019年、厚生労働省「困難な課題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会」は、婦人保護事業の運用改善および女性支援のための新たな制度の構築をめざす「中間まとめ」を公表した。立法化の早期実現が待たれる。
 - iv 内閣府「DV等の被害者のための民間シェルター等に対する支援のあり方に関する検討会」NPO法人全国女性シェルターネットワーク提出資料。
 - v 東京都では婦人保護施設に対する第三者評価を実施している。
 - vi 本稿脱稿後の2019年11月25日、千葉県社会福祉審議会児童虐待死亡事例等検証委員会は野田市事件についての検証結果をまとめた報告書を公表した。報告書では、自治体のDV担当課の消極的な対応姿勢が明らかにされる一方、自治体全体におけるDVや家族内における支配構造の理解の不十分さなどが指摘されている。

<引用・参考文献>

- Astor, H (1955) The Weight of Silence : Talking about Violence in Family Mediation, in Thornton, M ed, Public and Private, Oxford Univ, Press.
- 深町晋也 (2019) 「連載家族と刑法－家庭は犯罪の温床か？」12回「子が親から「しつけ」を受けるとき」書齋の窓663号、6頁。
- 戒能民江編著 (2001) 『ドメスティック・バイオレンス防止法』尚学社
- 戒能民江 (2002) 『ドメスティック・バイオレンス』不磨書房
- 戒能民江編著 (2013) 『危機をのりこえる女たち－DV法10年、支援の新地平へ』信山社
- 厚生労働省 (1999) 『精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書』
- 内閣府 (2003) 『配偶者暴力防止法の施行状況等について』
- 「夫（恋人）からの暴力」調査研究会 (1998) 『ドメスティック・バイオレンス』有斐閣

講義「世代間連鎖と親子関係の支援」

久保田 まり

(東洋英和女子大学教授)

* 平成30年度「市区町村虐待対応指導者研修」での講演をまとめたものです。

I. 被虐待児の特性

児童虐待の世代間連鎖ということで、世代間連鎖の仕組みと、親御さんとお子さんへの支援の実際というようなことについてお話をさせていただきたいと思っております。

被虐待児の特性

・自罰傾向の高さ

自分が悪いから叩かれる、怒鳴られる

・自尊心の低さ

愛されるに値しない、大事にされる資格が無い

・攻撃性の高さ あるいは 服従

“力”に支配された人間関係

* 過覚醒、感情麻痺、習癖異常、PTSD症状、解離症状、
* 後年の反社会性人格障害、境界性人格障害、愛着の不全など

1

スライド1

世代間連鎖に関連するところの被虐待児の方の特性をここに挙げました。一つは自罰傾向の高さということ。これもよく言われますけれども、親御さんから虐待されているお子さんは、自分が悪いからママ・パパに叩かれる、自分がいい子じゃないから怒鳴られるというような、「自分が悪い」という自罰感が高いことが特徴です。まだまだ、お子さんの場合は、客観的に「これは親の虐待だ」とか、「親が悪い」というようなことを捉えることができません。ひたすら「ごめんなさい、いい子になります」となります。つい最近もそのような事件がありました。5歳のお子さんが「ごめんなさい、ママ許してください」という手紙を残しながら亡くなっていったというような痛ましい事件があったばかりです。それが象徴していますように、とにかく「自分が悪いために親を怒らせる」ということが、強く心の中にあるのが一つの特徴です。

それから、それと関連しているのですが、それからも、必然的に自尊心は低くなる。自分は悪い子だからママに叩かれる。だから愛される・大事にされる資格はない。愛されるに値しない人間なのだという、そういう「自尊心の低さ」が二つ目の特徴として当然あります。

そして三つ目の特徴としては、「攻撃性の高さ」あるいは「服従」ということです。後で、それぞれ説明するのですが、身体的な虐待であっても、心理的な虐待であっても、性的な暴力であっても、身体的暴力・言葉の暴力・性的暴力ということで「暴力」、「力」ですね。そのような力にコントロールされた人間関係を、どうしても身につけてしまうことが、三つ目の特徴ということなのです。

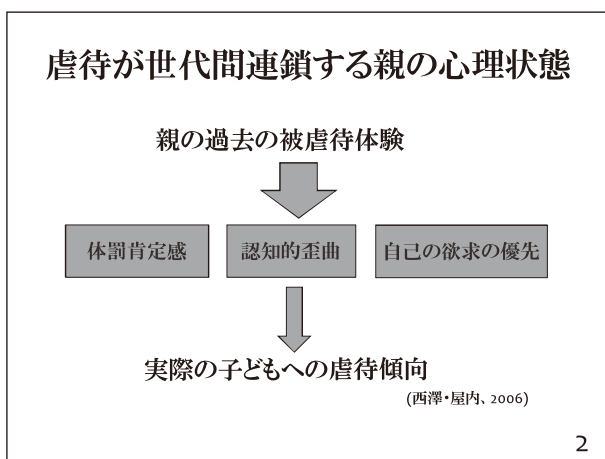
そして、それは関わる相手によって容易にどちらかにシフトします。ですから、関わる相手によっては自分が攻撃的な、虐待的な親に同一化して、暴力を友だちとか年下の子にふるう。逆に絶対的に力ある者には服従してしまう。両極端ですが、共通していることは、どちらも力に支配されてしまう関わり合いというようなことが言えます。

被虐待児のその他の特徴としては、過覚醒や感情麻痺、習癖異常ですとかPTSD様の症状、解離あるいは、その後の反社会的な人格障害や境界性人格障害、愛着の不全等々があります。これについては本

日の話題にはしません。本日の話題、要するに世代間連鎖に関わってくる被虐待児の特性として、この三つに注目をしたいと思いますので、頭の隅に置いておいてください。

II. 虐待が世代間連鎖する親の心理状態

次は、虐待が世代間連鎖する親御さんの心理状況・状態というようなことで、簡単な図式を書いてみました。これは西澤先生たちの2006年の研究論文を参考にさせていただいた図です。まずは親御さんに子どもを虐待体験がある場合、10人が10人、100人が100人、その人が成人して親になったときに自分の子どもを虐待するというようなことではございません。国内外でどれくらいの連鎖の比率なのかというようなことの研究が行なわれています。研究方法とか、その調べ方等々によって一概に言えないのですが、大体3割強というような結果が出ています。逆に言うと、6、7割は連鎖しないということです。連鎖しないことについてはまた次の機会のお話にして、今日は、連鎖するほうの仕組みについてお話したいと思います。



スライド2

誰しもが連鎖するわけではないのです。被虐待体験があって、さらにその人に①体罰を肯定する、悪いと思わない、②子どもについての認識・認知の仕方が歪んでいる、③親自身の欲求を子どもよりも優先してしまう、というような三つの特徴が入った場合に、子どもへの虐待傾向が高まるといことが西

澤先生等の研究から言われています。

1. 体罰肯定感

体罰肯定感

1. 子ども時代の身体的虐待等の体験に対して概して、子どもは、「自分が悪い子だから、親に叩かれる、ぶたれる」と自罰的に捉える傾向が高い。
 ➡ 親になったときに、子どもが言うことをきかないのは「子どもが悪いから」ととらえ、加害親と同一化する。
2. 親子や親しい人との関係において、「力」によるコントロールが、唯一有効な手段であることを、強く学ぶ。
 (それ以外の有効 妥当な方法を体験しないまま、知らないまま、親となる)

3

スライド3

次に、この三つの媒介因子が揃うと虐待を連鎖してしまうという、これらの要因についてお話をしていきたいと思います。まず「体罰肯定感」ということです。子ども時代の身体的な虐待等々の体験に対して、先ほど出てきましたように、概して被虐待のお子さんは「自分が悪い子だから叩かれる」、「いい子にしていないから怒鳴られる、叩かれる」というように「自罰傾向が高い」とお話をしました。そうしますと、「自分が悪い」とうような感情が修正されないまま、ずっと抱えたまま成人になり親になったとき、子どもが自分の言うことを聞かないのは「子どもが悪いんだ」というふうに捉えてしまいます。ですから自分自身が子どものとき「自分が悪いから叩かれたんだ」という認識、自罰傾向を抱えながら、今度は逆の立場として、自分が親になると、「子どもが悪い」という捉え方になります。同じことですね。自分自身に虐待をした親に同一化して、子どもが悪いから叩く・怒鳴るといようなことを肯定することになるわけですね。親と同じことをするという意味では「連鎖」なのですが、加害親と同一化してしまうということです。

それから親子とか親しい人、例えば恋人とかパートナーとの関係において、「力によるコントロールが唯一の有効な手段だ」ということを強く学ぶといようなことです。これも先ほど被虐待児の特徴の

三つ目としてお話しました、力に支配された人間関係がずっと維持されていくというようなことに関連することです。親子ですとか、親しい恋人・パートナーとの関係で自己主張したり、自分の意見や意向を通すときに、説得的な説明をすとか、上手く相手の意向も聞きながら、ある程度は譲歩しつつも、しかし自己主張していくという、そういうスキルが育たない。子どものときから暴力や言語的暴力を振るわれてきた子どもたちが成人になったときに、他者との関わり方について、今言ったような、説得的な説明をすとか、上手く人との間の葛藤の解決の仕方とか、譲歩し合いながらどこか落としどころを探して折り合いをつけるという力が育っていかない。そういう方法を知らない、あるいは体験しないまま親となってしまうわけです。だから、力によるコントロールというのが一番有効だというように思い込む。身体的暴力あるいは言葉での暴力ということによってのみ、自分の意向が通ずるとか相手を納得させることができるということしか知らない。あるいはそういう思い込みしかできないということがあります。

ですから、結局、育ちの中への影響として、身体的な罰、体罰に限らず言葉の暴力も含めて、そういうものを悪いと思わない。肯定感を持ってしまうということです。

2. 被害的認知

(1) 敵意的意図

それから二番目の「被害的認知」ということです。

被害的認知について

1. 敵意的意図
子どもの泣き、ぐずり、自己主張としてのダダコネを、自分(親)への悪意、敵意、嫌悪の証拠としてみなす。
2. 偏った原因帰属：幼い子どもが失敗したときに、「できるのにわざとやらない」「怠けている」「反抗」とみなす。逆に、成功したときは、評価しない。
3. 不当性評価：失敗や違反を著しく悪く捉える。
4. 子どもへの非現実的な要求水準と期待



「しつけ」という正当化

4

スライド4

これは自分の子どもについての被害的認知です。具体的には、子どもに対して敵意的な意図を感じてしまうということです。お子さんが小さければ小さいほど、泣いたりぐずったりするわけです。あるいは、幼児期になりますと「ヤダー」とか「ダメー」というような、これは反抗ではなくて自己主張が出てくる。発達心理学の話になってしまいますけど、子どもの心の中に自我が芽生えて、それが発達・確立していくときの大事な自己主張として「他の誰とも違う」わたし自身の意向があるんだっていうことで、「ヤダー」とか「ダメー」とか「ナニナニちゃんが!」というふうに自己主張をしながら自我が育っていくわけです。しかし、親にとっては「駄々こね」、「困ったちゃん」に映るわけです。しかしこのような駄々こねとか泣きぐずりを、普通の親御さんだったら、ちょっとイラッとはしながらも「しょうがないわねえ」っていうことで受け止められるのです。けれども親自身に被虐待体験がある場合は、自分への子どもの悪意・敵意あるいは自分を嫌っている証拠だ、というふうにみなしてしまう、認知してしまう。そういうことで、歪んだ認知になるわけです。例えば、「わたしを馬鹿にしてるんだわ」、子どもが泣けば泣くほど「わたしを嫌っているんだわ」「わたしを親と認めてないんだわ」「ダメな親だって叫んでいるんだわ」というように感じてしまう。

子どもとしては「抱っこしてよ」とか、「一緒に遊んでよ」とか「寂しいよママ」っていうメッセージを、泣いたりぐずったりして一生懸命伝えているのに、親のほうは「嫌っているんだわ」とか「反抗しているのね」などと受け取ってしまうことが被害的認知です。

(2) 偏った原因帰属

それから「被害的認知」には、偏った原因帰属ということも挙げられます。あることの失敗・成功について、失敗なら失敗の原因、成功なら成功の原因をどのように捉えるのかという認知の仕方です。この場合は、子どもがやったことの失敗とか成功について、何を「原因だ」というふうに親が捉えるのかという、そういう意味です。それに対して、非常に

偏りがある認識をする、ということです。自分の幼いお子さんが何か失敗したとき、例えばトイレトレーニングですとか、あとスプーンでお味噌汁やスープをすくおうとしたら、ちょっと手が滑って、お椀をひっくり返しちゃったとかありますね。何か汚しちゃったりとか、きれいに掃除したところを汚しちゃったりとかってありますよね。それを「あらあら、また」っていうようなことで受け流すのではなく、「できるのにわざとやらない」と感じる。これが歪んだ原因帰属です。これも前の敵意的意図と関連していますけれども、子どもが「怠けている」とか、「反抗とみなす」ということです。子どもの発達に即した、あるいは状況に即して「あらあら失敗しちゃったのね」っていうようなことで受け止めるのではなくて、悪意がある原因帰属をするわけです。

逆に、子どもが何か上手くいったとき、成功したときは、褒めることが一切なくて、ほとんど「評価しない」。なかったことにしてしまう。失敗した・上手くいかなかったときだけに、このように責め立てるというようなことが、子どもの成功・失敗に対する偏った原因帰属ということになります。

(3) 不当性評価

それから、これも関連して出てくるのですが、子どもへの不当性評価ということです。お子さんの失敗や、お約束をしたときにちょっと守れなかったりとか、おうちでのルールを決めたときに守れなかったりっていうときに責め立てる。大人だってお約束とかルールを守れないことはあるわけです。そういうような違反とか上手くいかなかったことは日常的にはあるわけですが、それを著しく、非常に「悪く捉える」。強く責め立てるということです。

(4) 非現実的な要求水準と期待

そして、お子さんへの「非現実的な要求水準と期待」ということも挙げられます。これはその発達段階、あるいは子どもの状況を全く度外視した親本位の要求水準ということです。冒頭にお話した5歳の女の子ですが、お手紙で「ごめんなさい、許してください」と書いたお子さんです。5歳でお手紙書け

るってすごいですよね。午前4時ぐらいに起こされて文字の練習をさせられていたということも報道で伝わってきています。そういう文字の学習などは、小学校へ入ってからで十分なのです。親がどういう認識でそういうことをさせていたのか分かりませんが、これだけある意味、非現実的な要求水準です。幼児に対して文字の学習を要求するということを、深い根拠とか教育的な意図がないまま、ただ押し付けていたということだと思えます。子どもの状態として、4時とか5時に起きて学習をするなどということは決して良いことではない。1万歩譲って「より早期から文字学習をしましょう」ということでやらせていたとしても、それを4時に起こしてさせることは、子どもの状態を度外視しての要求です。

例を挙げるまでもなく、そのような発達段階、2歳、3歳、4歳、5歳になれば、当然こういうことが「できる」、あるいはまだまだこれは難しいなどというラインを全く度外視して、子どもが眠かろうが具合が悪かろうが、非常に高いハードルの要求水準を期待するということです。当然できるわけがないです、そんなことは無理な話ですから。ですからできなかったり失敗するわけですよね。すると、「できるのにわざとやらない。あんなにちゃんと『やりなさい』って言ったのに怠けている。わたしに対してわざと反抗している」と。そして、失敗を著しく悪く捉えるという「不当性評価」ということになる。そしてまた「要求水準のハードルを上げる」という悪循環です。そして、できないから「もっとしつけなきゃ」ということで、「しつけ」という言葉で、自分たちのその子どもへの力によるコントロールを正当化していく。こういう、ループになっていくわけです。「歪んだ」、非常にネガティブな理解の仕方で、結局「しつけ」と正当化していく土壌が、このような歪んだ認知によって形成されていくということです。

しつけという正当化。これも先ほど出てきた、力によるコントロールです。しつけではなくて力、暴力ですから。言語だろうと身体だろうと、しつけではなくて暴力ということです。

3. 自己の欲求の優先傾向

それから、「自己の要求の優先傾向」ということが三つ目の媒介要因として出てきました。被虐待体験がある親自身が子どものころに、特にその虐待する人物が親だった場合、親との安定した愛着・信頼関係を形成できず、子どものころ自分の欲求が受け入れてもらえなかった、甘えられなかった、一緒に遊んでもらったり抱っこしてもらったりしたかった。しかし、一切そういうことは受け入れてもらえなかった。そういう体験をしたまま大人になって、そして親になった場合は、当然自分が子どものときにされていないことは、子どもにすることはできません。もらっていないものは与えられないわけです。ですからその子どもの甘えや欲求をも受け入れられない。自分自身を受け入れてもらえなかった人は、他者を受け入れられないということは、もしかしたら親子関係だけではなく、人間関係全体に共通していて、与えられなかったことは与えられない。もらっていないものは、他者に与えることはできない、というのは、他の人間関係でもある気がします。今のターゲットはその被虐待の経験のある親御さんの場合です。心の中に、わたしだって子どものころ親に甘えられなくて我慢してつらい思いをしていたのに、どうしてこの子の欲求をわたしが満たさなければいけないのかという思いがあるということです。

自己の欲求の優先傾向

子どもの頃に、親との安定した愛着を形成できず、欲求が充足されずに、甘えを受け入れられなかったまま成人して、親となった場合には、子どもの甘えや欲求を受け入れられない。

「私だって、子どもの頃、甘えられずに、我慢したのに、どうして、この子の欲求を満たさなければならないの?」

➡ ある意味、自分の子どもに同一化していると言える。

5

スライド5

ある意味、このときは自分の子どもに同一化しているわけですね。自分が子どもの立場に立ってしまっている。「わたしだって我慢して、わたしだっ

て甘えられなかったのに、なんでこの子が甘えられるのか」ということは「子どもと同じになっている」ということです。自分の子どもに同一化しているというふうに書きましたけれども、自分自身が子どもの頃に、あまり受け入れられなかったことがあるので、「なんでわたしがこの子に与えなきゃいけないのか」というような、そういう認識をするわけです。ですからお子さんの欲求は置いておいて、今こそ自分の欲求を優先したいという、そういうことになっていくわけです。

ここまで親の過去の被虐待体験が「体罰肯定感」、「認知的歪曲」、「自己の欲求の優先」という三つの要素が揃ったときに実際の子どもへの虐待傾向が高まるということをお話いたしました。これらを頭に入れておきながら、次にその世代間連鎖のメカニズムについて、今までのお話を踏まえながら具体的なお話をしてみたいと思います。

Ⅲ. 虐待の世代間連鎖のメカニズム：

愛着システム不全の母子相互作用仮説モデル (大河原ら、2013) を参考に

一番のボウルビイの内的ワーキングモデルについては、本日は時間の関係で略します。参考文献が別紙で配られたと思いますので、そちらに書いてありますので読んでいただければというふうに思います。本日は二番の「負情動、身体感覚の否定経験による愛着システム不全」という大河原先生たちの研

虐待の世代間連鎖のメカニズム

1. ボウルビイの内的ワーキング・モデル

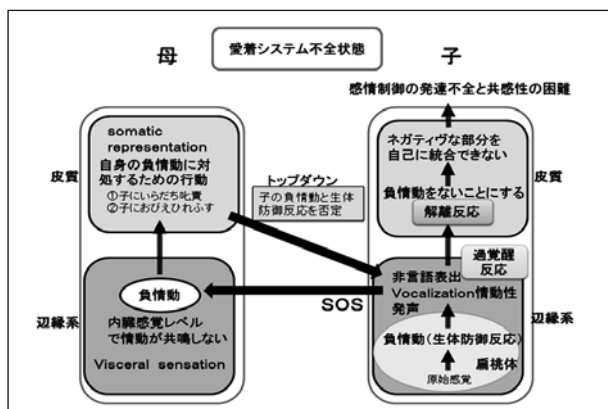
2. 「負情動・身体感覚の否定」経験による愛着システムの不全 (大河原ら、2013)

6

スライド6

究から析出された仮説モデルを下敷きに、世代間連鎖についてのお話につなげていきたいと思ひます。これは、愛着システム不全の母子相互作用に関する仮説モデルということです。まず、母子相互作用なので、左側が養育者、お母さんで、右側が子ども。この場合、2、3歳ぐらゐまでの幼い幼児か、0歳、1歳という乳児をイメージしていただければより分かりやすいと思ひます。そのころのお子さんとお母さんの母子相互作用の不全です。上手くいってない、不全状態についての説明です。

まず、右の下のところから説明します。この辺縁系と皮質。母さんのほうにも辺縁系と皮質と書いてあります。もちろんこれは脳のことです。辺縁系というのが情動を司る部分ということで捉えてください。それから皮質という部分が、認知、子どもを理解するとか自分の行動を理解するとか思考するとか、認識・認知する、そういう部分だというふうにつけてください。ですから感情の部分と、認知・理解・認識の部分というふうに分かれて説明されています。



スライド7

愛着システム不全の母子相互作用に関する仮説モデル (大河原)

出典：大河原美以、猪飼さやか、福泉教子「母からの負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の作成：因子妥当性と信頼性の検証」東京学芸大学紀要、総合教育科学系、2013年、64(1):163-169

1. 子ども側のSOS

それでまず右の下のところからいきます。「原始感覚」というのがあります。先ほどこのお子さんを、特に0歳、1歳あるいは2歳、3歳ぐらゐの幼児をイメージしてもらおうと分かりやすいと申し上げたのですが、特に乳児の場合、快か不快か、つまり身体的、あるいは生理的な体験の中では「快か不快か」

というようなことで体験が分かれています。乳児の月齢が低ければ低いほど、そういう傾向があります。お腹が空いているとか、オムツが濡れていて気持ち悪いとか、暑くて汗が出て身体的に不快だとか、あるいはその逆のお腹が満たされていて身体的にも心地よいという快・不快のレベルです。

他は身体的な痛みですね。痛みとか乾きも不快ですよ。生理的、身体的な不快の部分ということで、空腹ですとか痛みですとか乾きですとか。身体的に気持ちがいいとか悪いとかというような、そういう感覚です。

あとは肌感覚とか触覚。優しく撫でられたりとか触られたりとか、優しく抱っこされたりすると、これは快適な状態です。そよ風が吹いて肌をサラッと風がそよぐということも快適です。他方で、そうじゃない場合の不快な触覚・皮膚感覚レベルの感覚があります。

それから匂いです。嗅覚という、まだ視覚や聴覚ということにいく前の、匂いや肌感覚というのはものすごく直接的な感覚です。そういう意味で、この「原始感覚」というのは、身体的・生理的な快・不快とか、皮膚感覚、触覚とか嗅覚という直接的な感覚をイメージしてください。そこのところ非常に不快な感覚を覚えるわけです。痛みとか空腹とか、喉の渇きとか、すごく嫌な異臭、嫌な匂いとか。そうすると、生体防衛反応とカッコで書いてありますがけれども、人として、赤ちゃんとしてでも、生き物として空腹を満たさないと生存できません。それから痛みを除去しないとやっぱりサバイバルできない。自分の生体、身体を守るために、危険な状況に置かないよう守るためにどうするかというと、負情動が表れて、お腹が空いたとか、痛みを除去してほしいというようなことで泣く。ネガティブな情動状態になって泣くのです。

オムツが濡れて気持ち悪いって泣く・ぐずる。眠って泣くのも原始感覚に含まれていると思うのですけれども、眠くなると泣くというような、そういう自分の体を守るための反応として泣く。ミルクを要求したり、痛みを除去することの要求を伝えるわけです。

それから、この原始感覚だけではなくて、0歳児でも月齢が高くなればなるほど、さまざまな情動、感情も芽生えてくるわけです。例えば、声を出してお母さんと呼んでも気づいてくれないというフラストレーション・怒りとか、あとは人見知りが始まる7、8か月ぐらいになると、知らない人が近づいてきて「抱っこ」なんて言うのが怖いんですよね。そういう怒りとか不安とか恐れという「負の情動」も月齢が高ければ高くなるほど発達してくる。そういう原始感覚、特に不快な部分での感覚や、次第に発達してくる怒り、不安、恐れ、悲しみというような負の情動を表すのが「泣く・ぐずる」ということ。これが情動性の発生ということなんです。

まだ言葉でコミュニケーションをとることができない0歳や1歳は、自分の負の状態を言葉で伝えることはできにくいので、泣いたりぐずったりという反応が出てくる。これが非言語表出、情動性発生ということなんです。そして、それでSOSをお母さんに送るわけですよね。「ミルクちょうだいよ」「抱っこしてよ」「早く気づいてよ」、あるいは、「オムツが濡れているからオムツ換えてよ」というような、原始感覚や負の情動を泣く・ぐずることでSOSを送るわけですね。それがこのママへの、左への矢印になるわけです。

2. 母親側の負情動と被害的認知

ところが、母子相互作用が上手くいっていない養育者・お母さんのほうの反応ですが、お母さんの辺縁系レベルのところのですね、左の下のところ、辺縁系レベルの反応ですが、赤ちゃん・子どもが泣いてぐずって、さまざまなSOSを発信しているわけですが、システムが不全の場合にはお母さんが、そのSOSを「不快なもの」として受け取ってしまいます。身体反応として不快だから動悸、ドキドキしてくる。まず体が生理的・身体的な部分で「嫌だな」と反応してしまう。つまり、子どもが泣いているということで、体の部分がネガティブに反応してしまう。お母さんによってはドキドキしたりとか、あるいは「ああまた泣き出したか」ということで、何かエネルギーが衰退していったりとかということが、

情動が共有しない、共鳴しないって書いてある部分の内臓感覚レベルで、ということです。頭が痛くなったりとかしてしまうのも、この内臓感覚レベルで共鳴しない、リジェクトしてしまうということです。

そうすると、今度は情動レベルでも、感情的には「怒り」になる。「なんで泣いてばかりなの、オムツ代えたばかりなのに何がまた気に入らないのかしら」とか、「忙しいときに限ってまたぐずって」というようなことで、今度は情動レベルでイライラとか怒りになる。あるいは、「わたしに何をこれ以上やれと言うのかしら」ということで抑うつ的な気分になり落ち込んでりする。これがSOSを送られた側の親のほうの負情動の意味ですね。矢印の、負情動のところなんです。ですから身体・生理的な内臓感覚レベルでリジェクトし、それが情動レベルでも怒りやイライラや抑うつ気分になっていくということです。お母さんのほうの上のほうに矢印が上がってきまして、辺縁系から皮質に行く矢印ですが、親自身の負情動とか生理的な嫌悪感・リジェクトというのが、今度はより高次に進んでいきます。この図から少し足したいと思うのですが、先ほど出てきた「認知的歪曲」ということを、この資料の間に書いてもらおうと良いと思うんです。ここでそのイライラ、抑うつ気分、怒りというお母さんの負情動が、さらに子どもに対する被害的認知、「わたしのことバカにして泣いているのね」とか「ダメ親だっていうふうにごうごう泣いている」とか「わざと反抗している」とか「わたしをこんなにも嫌っているのね、こんなに泣いて」というような被害的認知の敵意的意図ということを経験してもらおうと、先ほどの話とつながってくると思います。

3. 母親側の子どもへの行動

子どもは決してママへの敵意とか、嫌って泣いているわけじゃなくて、むしろSOSですものね。「抱っこしてよ」「オムツ替えてよ」「一緒に遊んで」というようなSOSなのに、親は、そういうふうな歪んだ認知の仕方、しかも非常に被害的な認知の仕方をしてしまう。そうしますと、自分自身の負の情動や、あとは今のような子どもに対する歪んだ認知に対処するための子どもへの具体的な行動として、子に苛

立ち叱責する、極端な場合、これがぶったり叩いたりというようなことで体罰になっていくということもあるわけです。

この叱責も非常に子どもの心を傷つける。0歳、1歳だからまだ言葉の意味が分からないかも知れないという考えもありますけれど、お母さんが怒った表情で怒りの言葉をおつける。その「情動のところ」を子どもは受け取ります。そういう言葉の暴力を浴びせてしまう。あるいは「うるさい」、「もう知らない」ということでシャットアウトして無視する。全く関わらない、あるいは否定してしまう。親御さんが自分自身の、この負情動に対処するため、子どもに行なうこととして、苛立ち、叱責あるいは無視、放置、放ったらかしておく、あるいはきつく叱る、ぶつ、叩くということが挙げられます。

他方で反対に、「子どもに怯えひれ伏す」ということも挙げられます。つまり、一つは非常にアグレッシブに暴力を子どもに向ける。ダイレクトに向けるということですが、もう一つは反対に怯えてしまう。お子さんに圧倒されるのです。子どもの泣き声やぐずりを、「わたしを責めているのね、わたしが親として至らないということ、子どもはわたしに伝えるのね」というふうを受け取ってしまう。泣き声とかぐずりに圧倒されてしまって、怯えひれ伏してしまい抑うつ的になってしまうのです。ここで、先ほどやったところで思い出してほしいことは、最初のところで、「攻撃性の高さあるいは服従」とありましたね。この服従です。負情動に対処するための行動のマル1番、子どもに対して苛立って叱責して、ぶったり叩いたりしてしまうことが、攻撃性の高さのほうです。マル2番は圧倒されてしまって、怯えてひれ伏してしまう服従です。ですから先ほど言ったように、どっちにしても「力に支配されている」ということです。

先ほど、このことを説明するとき言ったのですが、関わる相手によって容易にどちらかに変わるといことです。ですから、あるときには、ある人に対して服従的になったり、あるときには、ある人に対しては非常に攻撃的になるというような両極端に容易にシフトする。関わる相手によって容易にどち

らかになってしまうというようなことが、この「攻撃性の高さあるいは服従」ということです。

4. 子ども側の解離反応

いずれも共通しているのは、とにかく「力にコントロールされてしまっている人間関係」です。親子関係だろうと夫婦関係だろうとです。ということで、この1番と2番が「攻撃性の高さあるいは服従」という、先ほどのスライド1でやったところに結びつけてください。そうしますと、これを子どもに向けるわけです。すると、子どものほうは、これを受け入れられないわけですね。負の情動も否定されてリジェクトされてしまうということが頻回にそして継続的に起こる。要するに乳幼児期を通して、0歳のときから1歳、2歳、3歳と頻回に継続的にずっと起こる。そうすると子どもの心の中はどういうふうに変容してしまうかと言いますと、自分の負の情動をないことにしてしまう。人に受け入れられないわけですから、受け入れられないものを、泣いたりぐずったりして伝えても、痛い目を見るか、あるいはお母さんが怯えてしまう。お母さんが怯えてしまう、圧倒されてひれ伏すというような、そういう親の怯えたかのような態度とか表情は、子どもにとってすごく恐怖です。子どもにとっての恐怖は、言語あるいは身体的な暴力を振るうことだけが怖い親ではなくて、自分に対して怯えているお母さんの態度や表情も子どもにとっては非常に恐怖です。

話を戻しますと、お子さんのほうが「助けてよ」「抱っこしてよ」「関わってよ」というようなSOSを送っても、それが結局は怒られたり痛い目にあったり、あるいはママの怖い顔を見るくらいだったら、自分の負の情動はもう「ないことにしよう」というようになる。これがよく聞く解離ですよ。そういうことが子どもの心の中に起こってくるということです。表面上は、負の情動をないことにして、お母さんをこれ以上怒らせるとか、お母さんの怖い顔を見ないことにはなるわけで、ある意味子ども自身の必死の適応です。子どもにとって一番怖いのは、親から見捨てられることです。どんなに怖い親であっても、どんなに痛いことをする親であっても、親と

離れる、親から見捨てられるのが子どもにとっては一番怖いわけです。

ですからお母さんから見捨てられない、お父さんも含めて、親から見捨てられないための一つの適応として、自分の負情動をないことにする「解離」という、ある意味「心を守る」防衛メカニズムが発達してしまうのです。

5. 子ども側の感情制御の発達不全と共感性困難

そうすると、さらにどういうことが起こるかという、不自然なことをやっているわけです。ないことにするというのを。普通は、自分自身の中のポジティブな部分とネガティブな部分が両方あって自分ですよ。情動でもポジティブな情動とネガティブな情動の両方がある、自分の心だし自分の感情ですよ。ですけれども、それが統合できなくなってしまう。

幼児期、児童期、思春期、青年期と、それが修正されないまま発達が進んでいくと、自分自身の感情の制御ができなくなる、というようなことと共に他者への共感ができなくなるということになるわけです。共感されていないのだから発達するわけがないですよ。情動が受け入れられなかった・共感されていないのだから共感性が発達するわけがないのです。ここの部分は、今は脳科学の研究が進んでいるので、脳の機能の不全というようなことでも説明できるわけですが、わたしは脳科学者ではないですし、また今日は時間的にもそういうことをお話する時間もないのですが、これは脳の仕組みとしてもかなり明確に分かっています。

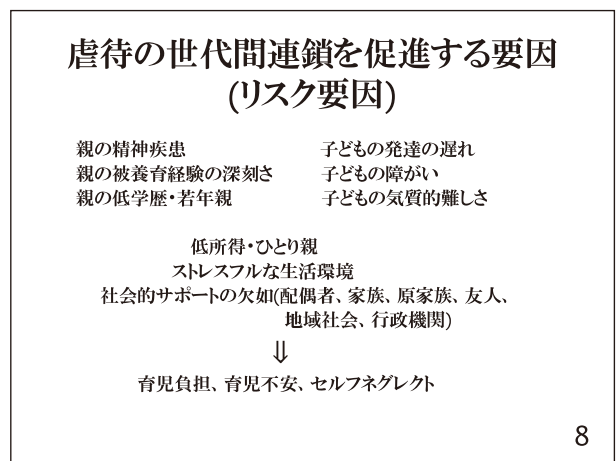
他者への共感を司る脳の部分は「社会脳」というふうに言われていますけれど、以上のようなことにより、社会脳の部分の機能が発達しないわけです。これが共感性の困難とか他者との関係性の中で自分自身の情動・感情をコントロールできないというような、そういうことが児童期、思春期、青年期になるにしたがってどんどん顕在化してくるということです。そうしますと、今言ったように思春期、青年期、成人期になり、そして人の親になると、右側に示したお子さんは今度は左側の養育者になってい

く。そして子どもを産んで、また同じようなことを起こすということで、まさに世代間連鎖です。こちらの子は、親になるとこちらの左側になり、そして子どもとの相互作用の不全を起こす。

そういうふうで育ったお子さんが、そのまま修正されずに思春期、青年期、成人期になって子どもの親になったときに、今度はあちらに位置するというようなことで、まさに連鎖です。関係性の連鎖というようなことが起こりやすい。そういうことがこの愛着システム不全というこの図で、仮説として説明することができる。説明することができるというか、実際そういうふうなことになっているわけです。ですから、ここで説明した母親・養育者は何かしら子どものころに虐待を受けたり、あるいは愛着についての何かしらの外傷体験を抱えているが故に、このような反応をせざるを得ない。そういう親御さんがこういう反応をすると、子どもはこういうふうになって、また子どもが成人すると自分の親と同じ立場になり同じことを繰り返す。そういうようなことで一つ世代間連鎖のメカニズムを理解していただければというふうに思います。

IV. 虐待の世代間連鎖を促進する要因（リスク要因）

次が、この連鎖を促進する要因と、あるいは抑制する要因ということについてです。冒頭に申し上げましたように、全ての被虐待児が親になったときに、自分の子どもを虐待するわけでもなく、大体その連



鎖率は、いろいろな研究結果がありますが、大体30パーセントちょっとだというふうに言われています。つまり60パーセントから70パーセントの場合は連鎖しないということです。ではどういう場合が連鎖を促進するのか、どういう場合が親自身の被虐待という体験があっても、その連鎖を断ち切ることができるのかというようなお話に移りたいと思います。

1. 親側の要因

まずは、どういう場合に連鎖を促進するのかということです。まず上の左が、これが親のほうですね。親に何かしらの精神疾患があるとか、あとは子どものころに被った虐待やネグレクト等々の被虐待経験が深刻であればあるほどリスクが高くなるということです。それから、親御さんが低学歴、教育を受けていないというようなことから、子どもの理解の仕方がなかなか身につけていないということ。あとはティーンエイジャーの親など若年の親、心理的にも社会的にも未成熟なまま親になってしまうというような、そういう場合がリスク要因になるということです。

2. 子ども側の要因

それからお子さんのほうの要因になります。発達に遅れがあったりとか、あるいは発達障害を含む知的障害があったり、あるいは、障害ではないのですが気質的な難しさがあるというようなことです。「気質」ということを、もしかしたら初めてお聞きする人もいらっしゃるかも知れませんが、これは生まれながらのその子の特性です。例えば挙げられるのが、カンの虫が強いとか夜泣きが非常に激しいとか、一度泣くとなかなかだめてもすかしても泣き止まないとかです。ちょっとしたことでギャーギャー泣く。その強さもすごく強く泣くというようなことなどです。その逆もあって、お腹が痛いとか、お腹が空いたとかというような明確な理由がないときにはさほど泣かないとか、泣いてもあやしたり揺らしたりするとすんなり泣き止むとかいうようなことです。

そういった泣きの頻度や強さとか、なだめ易さやなだめ難さとか、泣きにまつわる特性は、ある程度その子どもの持って生まれた生得的な特性だというようなことが言われています。ですからきょうだいでも違うことがあるわけです。

それから他に、慣れ易さ・慣れ難さということですね。要するに新しい・新奇な状況、目新しい、あるいは初めての見知らぬ状況や人・もの・場所に対して、もちろん最初は不安ですけど、だんだん馴染んでいく。あるいは逆に人見知りや激しくて、あるいは初めて来た場所だとすごく怖がってママから離れないとかです。新奇な状況、刺激、人、場所、ものに対する慣れ易さ・慣れ難さというようなことも気質的特性と言われています。要するにそれは、「不安」ということに表れるのですが、その不安がすごく高いなど、それもある程度その子の持って生まれた特性があるというようなことが言われています。

それらは大体幼児期まで何らかの形で持続するというようなことが言われています。しかしもちろん、小学校に上がったりすると乳幼児期の気質的な特性はだんだん薄まっていきます。赤ちゃんのときから泣き虫で、よちよち歩きのときでもずっと泣き虫だったけれども、小学校高学年になっても泣き虫という子はあまりいません。それは薄まっていくのです。ただこの気質的な難しさ、泣きが激しいとか、新奇な状況に対する慣れにくさ、不安の高さ等々は、親御さんからすれば手がかかる印象になります。泣き止まない、夜泣きが激しい、寝不足になってしまうというような、育児不安・育児負担を親が抱えやすい。子どもの気質的な難しさは、親にとって育てにくい、育てるのが難しい、関わるのが難しい、なだめ難いというような意味で、そのような赤ちゃんを、難しい赤ちゃん「ディフィカルトベイビー」と言ったりするのです。そういうようなことを抱えていることもリスク要因になるわけです。

3. 環境要因など

それから、下のところは養育環境とか社会的な要因ということになります。経済、社会的な不安定、低所得であるとかシングルマザー、シングルファ

ザーも含まれるのでしょけれど、圧倒的にシングルマザーのほうが多いですね。ひとり親家庭であるということなどもリスク要因になります。

その他にストレスフルな生活環境。子育て以外のところでもその親御さんの日々の生活あるいは生活環境が非常にストレスに満ちているということです。職場であるとか地域社会であるとか、あるいは嫁姑の関係であるといったこと。親御さんに子育て以外のところでもストレスが高くなるということは、もちろん虐待を加速させます。

それから社会的サポートが乏しいこと。パートナーからの支援というか、励ましとか情緒的なサポートです。あるいは、その親御さん自身の実母・実父からの支援などです。それから友人・知人からの手助け、地域社会の社会資源などです。サポート資源としての地域社会のさまざまな資源とか、行政サービスなどいくつかの次元・レベルの社会的サポートの層があります。このようなところから、ほとんどサポートを得られていない、サポートネットワークも持ち合わせていないことがリスク要因になります。中でも、一番身近なパートナーからのサポートが得られないということが一番のストレス、リスク要因であるわけです。

このようなリスク要因が重層的に重なること、例えば親の低学歴、若年親とか、子どもの気質の難しさとかいうような一つの要因だけではなく、いくつも重層的に、1階建て、2階建て、3階建て、4階建てぐらいに重層的にリスク要因が重なり、かつそれが持続する。その時だけではなく持続すると、育児負担、育児不安が著しく高まって、親自身の「セルフネグレクト」、つまり、自分自身も放置する、誰にも助けを求めないで「もういいや」みたいに自暴自棄になってしまう。これが限りなく虐待を加速・促進するリスク要因になっていくということになります。

V. 虐待の世代間連鎖を抑止する要因（保護的要因）

次に、保護的要因に入ります。連鎖を断つ、世代間連鎖を抑止・抑制するにはどのような要因がある

のかということです。これを「保護的要因」というふうに呼ぶわけですが、ここでは、五つを挙げています。これだけではもちろんないのですが、五つを以下に説明します。

虐待の世代間連鎖を抑止する要因 （保護的要因）

- ・子ども時代のある時点で、愛情とサポートの提供者としての（虐待親に代わる）周囲の大人の存在
- ・心理療法を通じた、セラピストとの信頼関係の形成と、愛着の内的ワーキング・モデル、自己概念の修正
- ・情緒的サポートの提供者としてのパートナー（配偶者）の存在
- ・子育てにおける道具的サポートの提供
- ・専門家による子育てのスキルなどの心理教育や、助言・援助的介入：アウトリーチ型の継続的・個別的な支援

9

スライド9

1. 代替的な愛着の対象の存在

まず、子ども時代に親から虐待を受けているわけですが、しかし子ども時代のある時点で、虐待する親に代わって自分に愛情や支援を提供してくれる大人がいたかどうかということです。これは祖父母や親戚があり得ます。親族、親戚、祖父母が親に代わる、その子にとっての愛着の対象である場合です。あるいは、子どものときあまりにも、虐待・ネグレクトが深刻で、親には養育できないと判断され、乳児院や児童養護施設に措置されて、そこで育まれる場合、そのような施設での保育士さんやケアワーカーの方の存在もここにももちろん入ってくるわけです。あるいは人によっては、学校の先生も入ってくる。幼稚園や保育園の保育者も入ってくる場合もあります。そういった親に代わる愛着の対象がいたかどうかということです。

2. 心理療法等による修正体験

それから二番目。何かしらの心理療法を通して、セラピストとの信頼関係を築き上げる。そして今までの内的ワーキングモデルや今までの自己概念、自尊心の低さを修正していくこと。つまり、「自分は悪い子だから愛されるに値しない」、「自分は言うこと聞かないから叱られる」、だから親やあるいはあ

らゆる人に対しても「自分は大事にされる資格がないんだ」という自己概念、自罰傾向の高い、自尊心の低い自己概念を、セラピューティックな心理療法的な関わりの中で修正していく。このようなことも連鎖を抑制する一つの保護的要因となります。

3. 情緒的サポート

3番目は、先ほどもサポートのところで言いましたけれども、何と言っても一番強力なサポートは、一番身近なところにいる、しかも自分の子どもの親でもあるパートナー、配偶者からの情緒的なサポートです。そういうパートナー、配偶者がいるかどうかということです。

4. 道具的サポート

次が子育てにおける「道具的サポート」の提供者がいるかどうかです。「道具的なサポート」とはちょっと聞きなれない言葉かも知れませんが、「実際の手助け」ということです。例えば、お母さんが美容院に行きたいとか、歯医者さんに行くとか、そういうようなときに赤ちゃんあるいは幼い子どもを連れていけない、世話できないときに代わって子どもの面倒を見てくれる人の存在です。分担して子どもの世話をしてくれる、そういう実際的な子育てを手伝ってくれること、これを道具的サポートというふうに言います。

そういう子育てにおいて、おばあさんの存在や、あるいはママ友たちのネットワークは重要です。ちょっとの間子どもを見てくれる、預かってくれる。困ったときに子どもの面倒を見てくれる、預けることができる、信頼できる人がいるかどうかということが四番目になります。

5. 専門家によるサポートと介入

それから最後ですが、皆さまのような専門家、ソーシャルワーカーや保健師さんによる子育てのスキルなどを具体的に実際に親御さんに教えたりとか、ふさわしい助言や援助的介入など、専門家による支援、介入ですね。これがやはり連鎖を抑制する、あるいは予防することとして重要な要因ということになり

ます。アウトリーチ型の継続的、個別的な支援ということです。何かあったら相談しに来てくださいますか、ここの窓口で月曜日から金曜日までは何時から何時まで対応できますというように「待っている」のではなく、こちらから出かけていく。ハイリスク、特にハイリスクな家庭の親子のところにこちらから出かけていくということは、要するに家庭を訪問しながら「どうですか、いかがですか」というように、家庭の中に定期的に足を運んで、そして身近なところで見守りながら具体的な支援をしていく、そういうアウトリーチ型の継続的かつ個別的な支援が非常に有効ということになります。

VI. 予防的・援助的介入と子育て支援の実際

次に、虐待の連鎖の予防的・援助的な介入と子育て支援の実際ということで、アウトリーチ型の継続的、個別的な支援の実際について、三つのプログラムをご紹介します。もちろん、国内でもさまざまな援助的・予防的な介入支援が実践されていますし、さまざまな自治体によって工夫をした予防的介入がなされていると思います。今日は海外の実践をご紹介します。

予防的・援助的介入と子育て支援の実際

1. 医療者の家庭訪問による予防的介入
Nurse Family Partnership : NFP
2. 愛着理論を基礎とした予防的介入
Healthy Families America : HFA
3. ハイリスク家庭への統合的介入プログラム

10

スライド10

三つ並んでいます。

アウトリーチ型のまず一つ目は医療者、具体的には看護職の方の家庭訪問による予防的介入ということで「ナースファミリーパートナーシップ (NFP)」というふうに呼ばれているものをご紹介します。二

番目は愛着理論を基調とした虐待の予防的な介入援助ということで、これもアメリカのプログラムですが、「ヘルシーファミリースアメリカ (HFA)」というものです。三つ目は、これはオーストラリアの実践で、やはりハイリスク家庭の親子・家族への統合的な、さまざまな角度から多職種が連携した介入プログラムの実際です。

こうした援助的、予防的な介入は本当にたくさんプログラムがありますが、今日は時間の関係で、ある程度エビデンスがはっきりしている、介入効果が検証されているものとして三つを選びました。この他にも多数ありますし、また文化によってもさまざまな介入の仕方は違ってくると思います。

ご紹介するアメリカとオーストラリアのものを、そのままそっくり「日本に」というように応用できる部分と、日本の実情なり文化なりに少しアレンジして参考にできる部分があると思います。「ああこのようなことは、うちの地域でもやっているわ」とか、むしろ「とっくにやっている」という、そういう地域のところもあるかも知れません。そのような観点から見てもらえばというふうにも思います。

1. 医療者の家庭訪問による予防的介入：

Nurse Family Partnership (NFP)

(1) NFPの特徴について

まずNFPです。ナースと書いてありますように看護職、具体的には保健師さんなのですが、家庭訪問をして援助介入していくというプログラムです。妊

Nurse Family Partnership :NFP

妊娠期から乳幼児期までの長期にわたる保健師による継続的な家庭訪問サービス(予防的介入)

⇒ 不適切な養育の通報件数の減少、虐待を疑われる負傷による救急搬送の減少が、特にハイリスク家庭(未婚、低所得、未成年の母親)において顕著/介入後にたとえ虐待・ネグレクトが生じた場合でも(非介入群に比して)安全な状態で家庭生活を維持している。

11

スライド11

娠期から乳幼児期までの長期にわたって保健師が継続的に家庭訪問をして、今からご説明するいくつかの支援・サービスを提供するというものです。妊娠期からですので、予防的な介入です。虐待が起きてからということよりも、ハイリスクなファミリーをターゲットとして、あらかじめ予防のために妊娠期から関わるとい、そういう意味です。プログラムの内容はこれから説明します。分かっていることは、この介入によって不適切な養育、つまり、虐待やネグレクトのことで、その通報件数が減少しました。また虐待を疑われる子どもの負傷による救急搬送の件数も減少しました。これは、このプログラム(NFP)を実施した地域としない地域とで比較したものです。有意な件数の減少が実証されたということです。

特にその効果があった対象が、ハイリスク家庭です。先ほどのリスク要因にもありましたが、未婚とか低所得とか未成年、これは全部が関連しています。未婚、低所得、ティーンエイジャーのお母さんは、みな関連しているわけです。このようなハイリスク家庭において、特にこの予防効果が顕著であったということです。しかし、これから説明するそのプログラムを実施したとしても、介入したご家庭には、その後その子どもが、乳児期、幼児期、児童期、思春期になるまで一件も虐待やネグレクトが起らなかったということではないのです。ですが、介入後に例え虐待やネグレクトが起きた場合であっても、非介入群、要するにこのプログラムを実施しなかった群あるいは地域に比べて、「安全な状態で家庭生活を維持している」ということがエビデンスとして、介入効果として実証されている。そういうプログラムです。

(2) NFPプログラムの実際

ではどういうプログラムであるかをご紹介しますと思います。

分かりやすいように、I、II、III、IV群と書いてあります。このうちのIV群がNFPのフルプログラムです。そのIV群にどれだけ効果があったのかをI、II、III群と比較しています。プログラムの介入効果

NFPの実際

* NFPの効果測定:400人の母親(低所得、非婚、19歳以下などを多く含む)を対象とした15年の縦断研究の結果、IV群に長期にわたる顕著な予防効果が認められた。

I 群:生後12、24か月健診、必要に応じた相談・専門機関への紹介

II 群:Iに加えて妊娠期～2歳の誕生日まで保健センターで相談やケアが自由に受けられるためのタクシー無料券の提供

III 群:IIに加えて、妊娠中に地域保健師の家庭訪問による相談やケア

IV 群:IIIに加えて、妊娠期～2歳の誕生日までの保健師の定期的家庭訪問ケア

①妊娠期の健康管理や援助、②乳児期早期の援助、③母親の自立への就労支援等、④妊娠～出産～乳児期早期のケアに、家族や友人も介入プログラムに協力者として参画させ、サポートネットワークを構築する。

12

スライド12

を測定するために400人の養育者、この場合お母さんですが、いずれもハイリスクの低所得者層、シングルでティーンエイジャーのお母さんを多く含むハイリスクな集団を対象としています。後で出てきますが、15年間の縦断研究ということなので、お子さんが思春期になるまで追っているということです。ここだけでもすごいことだと思のですが、その結果、フルプログラムであるIV群に、長期にわたる虐待の予防効果が認められたということがわかりました。

では、具体的にどのような介入をしているのかということですが。

まずI群です。これは特別なプラスアルファの介入援助ということよりも、一般的に行っている生後12、24か月健診です。日本だと乳児健診や1歳6か月健診がありますね。1歳、2歳の健診や、必要に応じた専門機関への紹介を保健センターの保健師さんがやっているということで、これはスタンダードなレベルのもので、特段のプラスアルファがない一群というふうに捉えてください。

II群ですが、このベーシック、スタンダードなものに加えて、妊娠期から子どもが2歳のお誕生日を迎えるまで、その保健センターにお母さんがいつでも相談やケアが受けられるようにします。上に書きましたが、低所得者層で、シングルの若いママたちが多い。そういうリスクの高いサンプルなので、経済的にもタクシーに自由に乗れるということなどは難しい。バスとかですと、お子さんを連れて行く

のも大変でしょうから、いつでも保健センターに自由にアクセスできるようにタクシーの無料チケットを提供したのがII群です。経済的な部分でのサービスです。それとともに「いつでも来られる」ということは、そこで支援者や保健師さんとの関係性もつく。お母さんにとって何かあったらサポートを受けられる、信頼できる支援者がいるというような、そういう関係性も構築できることになります。これがII群になります。

それから、III群は、これに加えてさらに妊娠中に地域の保健師さんがアウトリーチする。家庭訪問を通して相談やケアを行う。妊娠期ですから、いろいろな不安の相談に乗る。これは足を運んでアウトリーチ、おうちに伺うということです。ちなみに、このご家庭あるいはこのお母さんにはこの保健師さんというように、担当制というのでしょうか。来てくださる保健師さんがたびたび変わるということではなく、特定の保健師さんが来てくれる、特定の保健師さんが相談に乗ってくれるというようになっています。

それに加えて、IV群がフルプログラムになります。妊娠期から2歳のお誕生日まで保健師さんがアウトリーチ、定期的に家庭訪問をして、相談や支援、ケアをするということになります。特に周産期のときは集中的に家庭訪問をします。子どもが6か月、1歳、1歳半、2歳と、月齢が高くなると、だんだんその訪問の間隔は空いていくわけです。一番大変な周産期はかなり頻繁に家庭訪問をして、母体とあるいは出産後生まれてきた赤ちゃんのケアまでをする。医療職ですから、心身のケアというようなこともできるわけです。具体的には妊娠期の母体とお腹の中の赤ちゃんの両方の健康管理を医療職としてする。それから生まれてから、乳幼児期の早期の援助というのは、具体的に赤ちゃんのケアの仕方、沐浴の仕方とか、オムツの取り替え方とか、抱き方とかおっぱいのあげ方とかというようなことを手取り足取り教え、援助するというようなことです。

繰り返しますが、対象がティーンエイジャーのシングルマザーが多いので、そういう意味で子育てのスキルも知識もない若いママたちなので、本当に手

取り足取り赤ちゃんのケアの仕方を教える。援助というか、教えながらお手伝いするということになります。

そしてマル3番。子どもが1歳近くになってくるにつれて、お母さんの経済的な自立ということに向けた就労支援もするというので、これがこのプログラムならではのことで、非婚でシングルの若いママたちの中には、多くはありませんが、学生の方もいたりするわけです。この場合、復学支援になります。とにかく、母親が自分でお仕事に就いて、経済的に自立していけるようにソーシャルワーク的な支援も行います。この場合は多分、保健師さんだけはなく、ソーシャルワーカーの方も入ると思います。

そして、専門職の支援者だけではなく、妊娠期、出産そして乳児期と、一番大変なときのケアに周囲の人たち、お母さんの実家との関係が途切れていなければ家族とか、非婚であっても、ボーイフレンドなりパートナーになるような人がいればその人とか、他は同性の友人などです。お母さんへの支援介入プログラムの協力者として参加してもらいながら、母子を支えるサポートネットワークを構築していくということで、これはまさにソーシャルワークですね。ですから、1番は母体の管理で、2番のところは子育てに対する手取り足取りの援助、お手伝いということです。それがお母さんの自立になり、そしてお母さん自身がさまざまな人からの支援が得られるようなネットワークも構築するというようなところが4番で、フルプログラムの重要なことになるわけです。

(3) NFPのエビデンス

先ほど言いましたが、これは15年間フォローアップしました。なかなか15年という期間は追えないことが多いです。生まれてから15年ですから、引越したりとか、あとは行方知らずになったりとか。これはアメリカの研究ですが、ティーンエイジャーで非婚でという、なかなか定住は少なく、いろいろなところに転居するということもありましょうし、行方不明になることも十分予測されるわけです。

しかし、この研究では、400人のうち320人、8割

NFPのエビデンス

子どもが15歳時点でのフォローアップ調査の結果:

- ①IV群の不適切な養育の生起は有意に低く、ネグレクトは8割なし。
- ②他群の虐待・ネグレクトの生起(初発)は思春期まで継続しており、学齢期においても幼児期と同様の初発生起率。
- ③特に、IV群の介入効果は、ハイリスク家庭・母親(貧困、非婚、19歳以下)に効果を及ぼした。
- ④思春期に初発の虐待・ネグレクトの影響は、深刻さが認められ、例えば、非行、薬物乱用、などにつながる。

13

スライド13

が15年間ずっとフォローアップできた。そこだけでもすごいつながりだなというふうに思うわけです。I群、II群、III群、IV群全て足して400人で、そのうちの320人がフォローアップできたということですから、そこだけでもこの介入に意味があったように考えられます。さらにその中でも、IV群が優れたところということです。IV群には不適切な養育、虐待やネグレクトが起こることは、他群よりも有意に低かったことが実証されました。特にネグレクトはほとんどないということです。他群(I、II、III群)では、このような不適切な養育は乳幼児期が多かったものの、その後、子どもが児童期・小学生になってから、さらに、思春期・中学生になってからまで、ずっと虐待などの初発の問題が継続して見られたということです。学齢期においても、幼児期と同じような比率で虐待やネグレクトが起こったということが認められたということです。

逆にIV群では、乳幼児期には少しは虐待・ネグレクトが起こりました。先ほども言ったように1件も起こらないというわけではないのです。しかし、それは早い時点で少しは起こったけれども、学齢期以降はほとんど起きていないということです。時間を経ての効果がIV群にはあったということがここと言えます。それから、特にこのIV群の効果は、ハイリスクであればあるほど著しい影響、良い効果が見られたということです。

他群では思春期に初めて虐待やネグレクトが起きたケースがありました。虐待というと、もちろん日

本でもアメリカでも乳幼児期が圧倒的に初発は多いのです。しかも、虐待死となると圧倒的に乳児が多いわけですね。では思春期で、子どもが大きくなってから虐待とかネグレクトになっても、子どもはもう思春期になってるのでそれほどダメージは負わないのかということでもなくて、実は、思春期に初めて虐待・ネグレクトが起きたことの影響は、ある意味で違う深刻さがある。それは非行とか薬物の濫用とかアルコールに走ったりということに繋がっていくということが分かりました。

まとめると、このIV群は、時間が経っても虐待が抑止された。他の群は、時間が過ぎても虐待が起きていた。IV群は、3歳ぐらいまでは少しですが虐待・ネグレクトが起きていたものの、幼児期後期あるいは児童期になると、虐待・ネグレクトはほとんど起こらないことが実証されました。この「時間の効果」というのでしょうか、時間を経ても予防効果が続くというようなこと、これがこのNFPプログラムの重要なところなんです。これは多分サポートネットワークを構築するとか、若いママ自身の経済的な自立就労支援をするということもプログラムの一環としたこと、ここのところが意味があるのではないかとこのように考察できます。

2. 愛着理論を基礎とした予防的介入：

Healthy Families America (HFA)

(1) HFAの特徴

次に二番目のアメリカプログラム、「ヘルシーファミリーズアメリカ」です。これもアメリカのプログラムが優れているから紹介しているという意味ではないのですが、介入効果が実証されていることとか、応用、援用できる可能性があるという意味でご紹介しています。

これは、乳幼児期の安定愛着の形成を目的としてソーシャルワーカーさんが家庭を訪問する支援プログラムです。これは妊娠期ではなくて生まれてからの介入プログラムです。生まれてから6カ月までは、週1回のインテンシブな家庭訪問をする。その後、そのお子さんやその家庭の必要に応じて3歳までとか5歳まで、だんだんと間隔をおきながら継続的な

訪問支援をします。継続的、個別的なアウトリーチプログラムです。

Healthy Families America ： HFA

愛着理論を基礎とした虐待の予防的介入と支援

乳幼児期の安定愛着の形成を目的とし、親の肯定的な養育行動を積極的に促し虐待を予防するための支援プログラムであり、ソーシャルワーカー等の家庭訪問を中心としたもの。

14

スライド14

(2) HFAの実際

HFAの実際

①生後6か月までは週に1回の積極的・集中的な家庭訪問支援と、その後3-5年間(幼児期まで時間間隔を置きながら)の継続的な訪問支援

②親の肯定的養育行動の促し

☆“speak sensory”能力の開発のための助言と心理教育：(子どもを抱きしめる、身体的に寄り添う、表情や声掛けにより肯定的な情動表現をする、優しく揺らして子どもを落ち着かせる等、**子どもへの感覚的フィードバックを通して子どものニーズに応答する能力の開発**)

☆絵本の読み聞かせや親子間の遊びの中で、子どもとの肯定的関係を深めるための関わり方の支援：直接的助言、モデリング提示、養育行動の観察と適切なフィードバック

③ 親子・家族の支持的環境の整備(社会的ネットワークの構築) 両親への支援/家族を取り巻く周囲の保護的ネットワークの構築

15

スライド15

先ほど安定愛着の形成を目的にと言いましたけれども、具体的には、その親御さんに肯定的な関わり、養育的な関わりを促すということです。「スピークセンソリー」と書いてありますけれども、これは文字通りというかニュアンス通り、その子どもを抱きしめたり身体的に寄り添ったり、あるいは柔らかな表情とか声掛けによって情動表現をお母さんのほうからする。積極的に肯定的な情動表現を、表情や声掛けを通して赤ちゃんにする。あるいは、その赤ちゃんを優しく揺らしながら落ち着かせる。そういうような方法を具体的に教えていく。助言と心理教育と書いてありますけれども、教えていくということです。そして、子どもへの感覚的フィードバック

クを通して、そのお子さんのニーズにお母さん側が
 応答できる、そういう能力を開発していくとい
 ことです。

乳児期のときは、優しく揺らすとか、抱っこする
 とかということですが、幼児期になりますと、本の
 読み聞かせとか、母子の遊びということが大事に
 なるので、母子間の遊びの中で、その子ども
 との良い関係を深めるための具体的な関わり方を、
 支援者が示して見せる。まず支援者が、お子さん
 との遊びや絵本を読み聞かせる様子を示して、それ
 をママが見る、観察するという事です。ですから
 これがモデリング提示ということになります。支援
 者がやってみせて、モデルを提示して、そしてお
 母さんがそれに従ってやってみる。そして、やっ
 ったことに対して助言をする。また、養育行動の
 観察と適切なフィードバックとありますが、これ
 は場合によっては、お母さんとお子さんの遊
 び場面とか、絵本の読み聞かせをしている場
 面をビデオで撮るのです。そしてそれを後で
 振り返りながら支援者が助言をする。助言とい
 うことはダメ出しではなくて、「このところは
 お子さんのお顔を見て応答しているよね」と
 か、「こういう関わり方はすごく素敵」とか
 という事です。できたことを8割褒めて、言
 葉に出して認めて、そして、「ここはちょっと
 こうしたほうがいいんじゃないかな」とい
 うことを少し出すという事です。適切なフィ
 ードバックとか直接的助言は、ダメ出しとか
 指導ではないですね。それが二つ目です。

さらに、親子・家族の支持的な環境の整備が
 挙げられます。これも先ほどのプログラムと関
 係しています。その親子を取り巻く支援ネッ
 トワークを構築するということです。その三
 つの領域の支援の連携と構築という事です。
 まず一つ目は、その家族の、お母さんとお
 子さんあるいは家族全体の心と体の健康の
 ための保健医療的な面での支援をしていく
 というようなこと。それから、二つ目は、子
 どもの発達を促すための具体的な心理教育
 的な支援、モデリング提示をしたり、ビデ
 オでフィードバックをしたりということ。即
 ち、お母さんのスピークセンソリーを育て
 る、開発するという事です。三つ目は、ソ
 シアルワーカー的なことです。養育等に関
 する社会的サービス資源の活用のため、「ね
 えお母さん、困ったらこういうところがあ
 るよ」という情報を提供したり、支援につ
 ながるなどのソーシャルワーク的な地域援
 助ということ。心身面、心理教育面、そし
 てソーシャルワーク的な地域援助という三
 つが連携してセットになっています。

全体として、安定愛着の形成を目的として
 るのですが、HFAはそれだけではないとい
 う事です。先ほどのナースファミリーパー
 トナーシップもそうですが、その母子の、
 目の前の支援だけではなくて、ソーシャル
 ワーク的な支援もセットに入っていると
 いうことが重要です。

3. ハイリスク家庭への統合的介入プログラム

(1) 家庭訪問と集団プログラム

HFAの特徴

3つの領域の支援との連携の構築

1. 家族の心身の健康のための**保健医療面の支援**
2. 子どもの発達を促すための**心理・教育的支援**
3. 養育等に関する社会的サービス資源の活用のため
 の**社会福祉的な地域援助**

16

スライド16

ハイリスク家庭への 統合的介入プログラム

家庭訪問および集団プログラムを通じた
 親子支援・親子の愛着形成に関する介入と、
 多様な専門分野の者が協同して組織化する
 早期幼児教育プログラム等を組み合わせた
統合的アプローチ

<対象となったハイリスク家庭>
 親側の問題(精神疾患、DV、児童虐待、薬物依存、社会的孤立等)
 子ども側の問題(精神発達遅れ、発達障害等)

(オーストラリア、シドニーの実践)

17

スライド17

最後ですが、ハイリスク家庭への統合的介入プログラムです。これはいろいろな意味で統合的です。アウトリーチの家庭訪問だけではなくて、集団プログラム、例えば保健センターのようなどころに来てもらうことも組み込まれています。そしてそこで同じような年齢のお子さんを抱えるママたちを対象に、集団のプログラムを開発しています。それから多様な専門分野の人たちによる支援であり、医療職や心理職、幼児教育の方、例えば理学療法士、作業療法士、言語聴覚士までを含めた保育・教育・医療の多職種が連携・協働したアプローチになっています。また、お母さん側のリスク、シングルマザーとか、虐待体験とか薬物依存というようないリスクだけではなく、お子さんのほうのリスク、発達の遅れや発達障害のような行動特性というようないリスク要因があるというケースもターゲットとしています。

(2) 親への支援

統合的援助プログラムの実際

- ①ハイリスク親への個別心理療法
- ②養育知識やスキルの獲得のための心理教育的な集団プログラム
- ③安定愛着に向けた専門家の援助的な介入
- ④ハイリスク乳児の発達遅滞・障害の予防・改善のための週1回の家庭訪問教育と集団プログラムでの支援
- ⑤ハイリスク幼児の特別なニーズに適合した週2回の集団プログラムでの支援(言語療法、心理療法、作業療法等での支援を含む)
- ⑥個別な援助をより一層必要とする家族への、週毎のボランティア・ワーカーによる巡回訪問相談と援助

18

スライド18

それから、精神疾患を抱えていたり、ご自分自身が虐待のトラウマを抱えているお母さんたちがいらっしゃると思いますので、そういうお母さんへの個別的心理療法を、臨床心理士、セラピストが担当する。その上で、養育知識やスキル獲得のための心理教育を行うということです。先ほどのHFAにもあった、「スピークセンソリー」のような具体的な関わり方を教えるということを集団のプログラムでやっていく。支援者が、1対1で教えていくのではなくて、同じような年齢のお子さんを抱えるリスクのあるマ

マたちを集団プログラムの中で、お子さんのケアの仕方とか関わり方とか遊び方とか、泣いたときの対応の仕方とか、ぐずった時のあやし方とかということ、みんなで習得していくという保健指導です。

それから、安定愛着に向けた専門家の援助的な介入が挙げられます。発達心理の専門家が個別な援助の介入をする。ここまでが親に対する援助です。

(3) 子どもへの支援

次にお子さんへの支援です。先ほど言いましたように、遅れが見られたり発達障害のような行動特性が見られたりというようなお子さんに対しての予防や改善のために、こちらは幼児教育や保育の先生が週1回家庭訪問をして、幼児発達促進のプログラムを、赤ちゃんクラス、1、2歳クラスや3、4歳クラスとかというように月齢年齢ごとに分けて、遊びを中心としながら発達を促進していくというプログラムです。療育的な部分も合わせ含んでいます。

加えて、特にハイリスクが目立つお子さんには、特別なニーズに適合したインテンシブな、週2回の集団プログラムです。STさんが入ったり、心理が入ったり、OTさんが入ったりというような専門職が協働して、お子さんへの発達支援、発達促進のプログラムを組んで行うということです。

(4) 巡回訪問相談

それから、これは「身近な見守り隊」みたいなようなことでしょうか。全くのボランティアワーカー。専門職者ではなくて、地域のボランティアの方たちを募って「見守り隊」のような、個別な見守り援助をする。必要とするご家族へ巡回訪問し、相談という感じで立ち寄って、「ちょっと寄ったけど、どう」というように、定期的に立ち寄りながら状況を見て相談や援助をするというようなボランティアワーカーの働きも組み込まれています。

1年間を通して、このような実践の結果、効果が見られました。エビデンスが得られて、親御さんにとってもそしてお子さんにとっても改善が認められました。これが、多職種が協働したアウトリーチと集団プログラムとを併用したプログラムです。

⇒1年間のプログラムを通じた結果として、

- ① 親側の養育ストレス、親としての自己効力感、家族の養育能力や家族関係、の改善が認められる。
- ② 臨床群の子どものうち、7割は正常群に変化(発達の遅れ catch up)、行動問題(多動、攻撃性など)の有意な低下

*結果として、このような統合的介入援助プログラムの実践は、不適切な養育や、その背景因子としての親の精神疾患や貧困、非婚、社会的サポートの欠如など、複合的なリスクを負う家庭・家族、およびその影響下にある被虐待児、発達遅滞・発達障害児への介入として、かなりの効果が期待できることが認められた。

19

スライド19

VII. 援助的虐待予防のフレームワーク

さて、虐待の予防のためのフレームワークということなのですが、先ほども養育者さんにとっては「ダメ出しではないですよ」と言ったのですが、これは、

援助的虐待予防のフレームワーク

それは、養育者にとっての

- ・生涯発達における新たな変化への移行と社会化の過程であり、
- ・心理社会的発達の危機を乗り越えるための重要な challenge である。

それゆえ、援助は

- ・養育者の何を否定して抑止するのではなく、個々人の強みと脆弱性に鑑みて、何を促して支援するのかを追求する一貫した姿勢が求められる。

20

スライド20

親たちも発達していくわけで、「親になる」ことは、特段、虐待の傷やリスクのない人たちでも、非常に大きな変化があるわけです。そういうような変化、移行のときはある意味で危機でもあるわけですよ。親になることは心理、社会的な危機でもあるわけです。自分のアイデンティティを変えていくわけですから。ですから、それを乗り越えるための「一つのチャレンジである」という視点が必要です。ですから、援助というのは養育者の何を否定して抑止抑制するかというスタンスではなく、「チャレンジ」を支えること。つまり、個々人のどういうところが強みか、どういうことが変わってきたか、でも弱いところはどこかということに鑑みながら、そのためにどういうふうなことを促して支援していったらいいのかという、そういう一貫した姿勢が支援者に求められると思います。

他方で、ヨーロッパなどでは体罰禁止法という、子どもに対して少しでも手を上げたら罰せられるという法的整備がされているわけです。日本をはじめアジア圏では、まだ体罰禁止法などの法的整備がされていません。ですから、子どもの命や子どものこれからの人生を支え、応援するためには、ある意味そのような法的な整備を、欧州に倣って日本もする必要があるということも、もう一つの面ではあると考えます。

今後の皆さまの地域でのご活躍ご発展と、それから悩んでいる親子の幸せを願っています。

ご清聴どうもありがとうございました。

【引用文献】

大河原美以・猪飼さやか・福泉敦子 (2013) 母からの負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の作成－因子妥当性と信頼性の検証－。東京学芸大学紀要 総合教育科学系 I, 第64集, 163-169.

西澤 哲・屋内麻里 (2006) 虐待的行為につながる心理的特徴について：虐待心性尺度 (Parental Abusive Attitude Inventory: PAAI) の開発に向けての予備的研究。平成17年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業), 児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究, 分担研究報告書,

【参考文献】

久保田まり (2010) 児童虐待における世代間連鎖の問題と援助的介入の方略：発達臨床心理学的視点から。季刊社会保障研究, 45(4), 373-384, 国立社会保障人口問題研究所.

- 久保田まり（2013）虐待を防ぐための予防的介入と親子支援. 教育と医学, No.724, 30-38, 慶応義塾大学出版会.
- 久保田まり（2014）愛着の“つまずき”及び児童虐待への予防的支援：Healthy Families Americaプログラムを中心に. 東洋英和女学院大学人文・社会科学論集, 13, 47～62.
- 久保田まり（2014）愛着の混乱としての『無秩序・無方向型愛着』とAttachment Biobehavioral Catchup支援プログラム. 東洋英和女学院大学教職課程研究年報, 5, 2～10.
- 久保田まり（2018）子どもの虐待. 児童心理学の進歩 2018年版,194～213. 金子書房.

講義 「虐待の世代間伝達の理解」

鷺山 拓男

(とよたまこころの診療所)

* 平成30年度「児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

1 母子保健の虐待予防

虐待の世代間伝達について、親を援助する精神科医の立場から論じるとともに、母子保健の虐待予防全般について概観し、2016年の法改正の歴史的意義をふまえて、わが国の虐待予防の「いま」と「これから」を展望します。

2016年の母子保健法改正で、母子保健が「虐待の予防及び早期発見に資するものである」こと、すなわち、虐待予防は母子保健の本来業務であることが明記されました。

2 親を指導するのではなく、生活を援助する

筆者は1990年代より、母子保健行政と連携して子どもを虐待する母親の治療に取り組んできました。親治療は薬物療法、精神療法、家族療法、集団療法などを組み合わせて行いますが、最も重要なのは育児負担や生活ストレスを軽減する生活援助です。子どもの安全で健康な発育と世代間連鎖を断つことが援助の目標であり、どのような支援が必要であるかはすでにさまざまな研究があります。

子どもの健康問題は時代とともに変遷してきました。戦後数年の間に母子保健のさまざまな施策がなされ、公衆衛生活動の基盤となりました。われわれは子どもの健康を低栄養や感染症から地域社会の手で守りました。親への指導のみで解決したものではありません。虐待も子どもの健康問題です。養育能力の不十分な親に必要なのは、よい親になりなさいと指導することではなく、子どもの予後が改善するよ

うに生活を援助することです。

3 虐待死亡を減らす主戦力は母子保健である

平成27年4月から28年3月までの死亡事例等についての厚生労働省第13次報告によれば、死亡事例84人のうち、心中以外の虐待死亡52人(62%)、心中による虐待死亡32人(38%)です。心中による虐待死亡を防ぐには、母子保健と精神保健を併せた支援が必要です。心中以外の虐待死亡52人のうち、0歳児が30人(うち0歳0か月児が13人)、未受診出産17人、10代妊娠13人です。これらの虐待死亡を減らすには母子保健の取り組みが求められます。

また、死亡時の虐待以前に虐待が確認されたのは14人にすぎません。わが国では、'90年代の大阪で保健師が家庭訪問をくりかえし、必要時には保健師が児童相談所につなげる一方で、在宅では保健師が親や福祉事務所を説得して保育園に入所させ関係機関をあつめて事例検討会を行い連携するなどの予防活動により、保健所が関わった虐待の死亡率を4分の1に減少させることができました(小林, 2015)。虐待死亡を減らすには、妊娠期から母子保健が主戦力となり医療や福祉と連携して取り組むことが大切です。

4 長期予後を改善するとは

子どもへの「予防から自立に至る切れ目のない支援」は妊娠中・胎児期から始まり、目標は健康な大人に育つこと、長期予後を改善することです。次世代の子どもを安全に養育できること、すなわち、世代間連鎖を断つことが含まれます。

半年や1、2年を長期予後とは言いません。一例として、生活臨床が行った統合失調症患者140名についての長期予後研究を挙げます（小川ら、2012）。発病当初は変動性に経過しますが、時間とともに予後良好と予後不良の定常化が進行し、20年予後では「自立安定」「変動中間」「入院固定」が各々約3分の1となりました。すべて予後不良となるなら予防的関与は徒労かもしれませんが、結局予後良好となるなら放置でもよいかもしれません。各3分の1というのは、関わるのが大切ということです。訪問などの地域生活援助を早期から行うことが長期予後の改善に重要となります。

「生活史、現症、長期予後」という時間軸で、“1年後、3年後、10年後、20年後にどうなるか、そうならないためにいま何をすべきか”を保健師は予防医学的に考えます。虐待ハイリスク事例の長期予後の改善すなわち世代間連鎖を断つためには、このような保健師の専門性が重要です。

5 長期予後を改善する援助関係

長期予後を改善するには、継続的な援助関係が必要です。状態がよいときこそ普段の生活状況を把握し援助関係を深める機会です。問題が悪化してからの目先の事態の改善のための乱雑な介入で援助関係を犠牲にしてはなりません。生命の危険の切迫など余程の事情がない限り、保健師はねばり強く本人の納得を得てことを進めます。

やむを得ず強権的な介入がなされた場合は、それでも援助を拒否されない関係が形成されていたかが問われます。形成されていなければ、その介入は短期的には事態を改善したとしても、長期予後は大幅に悪化します。精神保健であれば、強制入院→退院→治療中断→再燃→強制入院、という予後不良の経過、虐待であれば、強権的介入→援助拒否を誘発→虐待の悪化再燃→またも強権的介入→さらなる援助拒否、となりかねません。

6 統合失調症の援助と虐待する親の援助の共通点

「統合失調症の援助」と「虐待する親の援助」には、共通点があります。

第一に、症状は（“近所の人が自分の行動を批評する”など）生活の場で周囲の「他者とのあいだ」に生じます。診察室や面接室のなかで患者と1対1の関係では、その症状を振り返ることはできても直接観察することはできません。生活の場で実際に起きていることそのものは、生活の場でしかわかりません。訪問が非常に重要となります。

第二に、悪化は偶然の闇の力で突然に生じたりはしません。背景に必ず生活ストレスの問題があります。援助関係を形成し生活ストレスを軽減する働きかけが予防であり治療となります。

第三に、これが最も重要な共通点ですが、健康問題であるにもかかわらず周囲からの強い陰性感情を浴びます。統合失調症は差別偏見による排除と隔離の歴史、虐待する親は道徳的非難です。“問題を知られたら何をされるかわからない恐怖”は周囲の人々の「差別偏見」や「正義」に火がつけば現実の恐怖です。妄想ではなく当然の心理として、他者に対して萎縮し警戒的になります。「統合失調症」と「虐待」は、援助を必要とする健康問題で援助拒否が誘発されやすい代表格といえるでしょう。このため、援助者側の援助関係形成の努力が非常に重要になります。

これらの共通点のため、精神保健で培われた臨床力量に加えて母子保健の知識と技術をもつ保健師は、虐待する親の援助を行うのに適切な能力をすでにもっています。親を援助することが虐待を予防します。保健師は、保健師である時点ですでに、虐待予防の主要な戦力なのです。

7 母子保健の虐待予防の考え方

児童福祉では子どもが援助対象で母はその「保護者」なのに対して、母子保健では母が「主たる援助対象」であることが根本的な違いです。母子保健が守る「子」は、目の前の子どもだけではなく。妊娠中でこれから生まれる子どもや、将来出産する子ども、さらには、子どもが将来どのような家族を営むかをも含めて長期予後をとらえるのが母子保健です。母子保健は「妊産婦、母子、家族」を援助します。

親から子どもへの加害行為として「子どもの虐待」をとらえることは、保健師活動では適切ではありません。保健師の仕事は健康を守る援助であり、犯罪を取り締まることではありません。虐待という問題の一部には、犯罪として社会が取り締まるべき事例もあります。児童福祉が子どもを守る手段として親と敵対してでも警察と連携することもあるでしょう。そのような事例であっても、保健師の役割は親を援助することで子どもの健康を守ることです。児童福祉や警察と情報を共有する場合は、立場の違いをふまえて、異なる角度から関わるのが大切です。保健師の役割を実践するための援助関係が大切であり、虐待を取り締まったり監視したりする訪問にみだりに同行してはいけません。

II 虐待の予防と親への援助

1 Lynch, M. A. らのリスク発見方法と初産10代

Lynchら（1977）は、出産病院でのリスク発見方法として、

- ① 初産時の母の年齢が20歳未満
- ② 母に情緒的な障害の既往がある
- ③ ソーシャルワーカーが関与している
- ④ 児がNICUに入院した
- ⑤ 養育を懸念する看護記録

の5項目をあげ、2項目以上が該当する10%がその後虐待になった70%を含むとしました。わが国では宮内ら（1997）が調査を行い、Lynchの5項目に加えて「学歴中卒」「緊急母体搬送」がリスク要因でした。また、初産10代の経産婦の調査（栄永ら、1991）では、第1子を10代で産むと第2子以降の妊婦健診未受診出産が桁違いに多い（初産10代群23.7%、対照群2.6%）ことが明らかとなっています。

筆者ら（鷲山ら、2015）による地域精神科外来の親治療での調査では、初産10代は世代間連鎖する傾向があり、「学歴中卒」「離婚歴」が多く、婚姻関係は安定せず、「虐待の重症度」「被虐待歴の重症度」がともに高い姿がみられました。「初産10代」に典型的に示されるように、「妊婦健診未受診」などの医学的ハイリスクと「貧困」などの社会的ハイリス

クの両者はしばしば共存します。予後を改善するには母子保健の十分な支援が必要です。

初産10代とは生活歴そのものです。いまの情報ばかりを収集し目の前の子どもにばかり目を奪われていると、その後子どもを産んだとき20代になっている事例のリスクを見落としかねません。生活歴に関心を向ける母子保健の姿勢が必要です。

2 Kempe, C. H. らによる、虐待が生じる4条件と親への援助方法

米国で虐待の存在を明らかにした小児科医Kempe, C. H. ら（1978a）は、虐待が生じるには親自身の被虐待歴や情緒的剥奪体験、親にとって失望させられる子ども、生活上の危機、親の心理社会的孤立の4つの条件がそろっているとします。われわれは、親たちの生育歴に根差す歴史の長い問題を簡単には取り去ることができないし、可愛くない子どもが可愛く見えるように変えることもできません。しかし、援助関係を形成して親の孤立を解き、危機への援助を始めることはすぐにもできます。親への援助では、

- ① 誰かが親の相談相手になることで親の心理社会的孤立を解く
- ② その援助関係を軸に親の生活ストレスの実質的軽減を図る
- ③ 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
- ④ 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

という順序が大切です（小林、2007）。

Kempeら（1972）は保健師による家庭訪問を有用な援助方法として推奨し、援助にあたって批判的でないこと、判断的でないこと、自身を治療的因子として活用する用意があることが大切であり、育児の方法を教えるよりも親の話を共感的に聴くことに重点を置くべきとしています。

親に横並びで寄り添う援助関係を形成し、孤立を解き、相談にのり、「信頼に値すると親たちが実感できる援助関係」として、保健師は自らを親たちに処方します。健康問題だけでなく、心理的、社会的

な困りごとを「この人になら相談できる」と思えることが虐待を予防します。虐待ハイリスクの親への援助においては、育児指導ではなく育児支援が大切です。「深く生育歴に根差す親の育児の改善には一般的指導は効を奏しない（小林，2015）」という認識が援助者に必要です。

3 1970年代のGray, J. D., Kempe, C. H. による虐待予防研究

Gray, Kempeら（Gray et al., 1979; Kempe & Kempe, 1978b）は、1971年から73年にかけてコロラド総合病院で、①出産前の情報、②74項目の質問票、③分娩室でのアセスメント、④産後6週間の観察によるリスク評価をしました。ハイリスク介入群、ハイリスク非介入群、低リスク群各50例を対象とし、ハイリスク介入群には小児科医による新生児室での診察、産後病棟での親との面接、月2回の診察と診察のない週に医師からの電話、保健師による毎週の訪問、必要に応じて他の医療部門や精神科外来への紹介などの予防的支援を行いました。虐待による入院を要する重度の傷害はハイリスク非介入群でのみ5例に生じました。虐待は周産期のリスク評価で予測可能であり、医療および保健師の訪問などの援助で虐待による重度の傷害を予防できるという結論です。

Kempeらとともに虐待問題に取り組み親治療を担当した精神科医Steele, B. (1980) は、親のリスク因子として、親自身の被虐待歴、子どもへの共感の不足、非現実的期待と役割逆転、親子間のアタッチメントの障害などの母子・精神保健上の問題をあげ、これらは出産直後および最初の数回の授乳場面の観察で多くが発見可能であるとしています。

Grayらの上述の研究は、虐待の発生を積極的に予防した画期的なものでしたが、介入や評価方法の詳細を予め定めるランダム化比較研究になっていないなど、エビデンスが低いと批判されるものでした。医療で虐待ハイリスク事例に追加の支援を行わないのは倫理的に無理があるのですが、虐待は予防できるというこの研究の結論を認めず、否定する次のような研究が組まれます。

4 Lealman, G. T.らによる、予防効果の否定

Lealmanら（1983）は、Gray, Kempeらの研究をエビデンスが低いと批判したうえでその形式をなぞりつつ、ブラッドフォードで1979年に産まれた乳幼児2802人を母集団とし、ハイリスク介入群には福祉部門のソーシャルワーカー（福祉、家庭相談、児童福祉、保護観察官など）が母親の退院後に接触する、だれでも気楽に立ち寄れるセンターが週一回開かれていて母親たちが訪問支援者を探することができる、いつでも担当者に無料で会うことができるなどの「介入」を行いました。支援者が医療職ではなく、自ら希望する事例にのみ支援が提供されるなど、Gray, Kempeらの研究と援助の内容は大きく異なります。生じた重度の傷害に非介入群との有意差がなかったことを示し、効果がなかったとしてGray, Kempeらの研究結果を否定しました。虐待はリスク評価で予測可能だがハイリスク群の親を支援しても虐待の発生を予防はできない、という結論です。

虐待は予防できるのか、予防できないのか、Gray, KempeらとLealmanらとは、結論が全く逆です。この二つを先行研究として詳しく示したうえでこの議論に決着をつけたのが、つぎのOlds, D. L.らの予防研究です。

5 Oldsらによる、予防効果の実証

Oldsら（1986）はニューヨーク州郊外のアパラチアン地方で1978年から'80年にかけて400名を対象としたランダム化比較研究を開始しました。10代、未婚、低所得などのハイリスク初産妊婦に妊娠中および出生から2年間、母子保健・地域保健の看護職が訪問（妊娠中は2週ごと、出生当初6週間は毎週、その後は間隔を広げていき、20か月から24か月までは6週ごと）し、非訪問群と比較しました。看護職の訪問群で虐待の発生率が有意に低下しました。虐待は予防できる、という高いエビデンスでの実証です。貧困未婚10代の事例では虐待の発生が4分の1未満に低下するなど、ハイリスクアプローチとしての看護職の訪問の有用性が示されました。訪問で実行する援助をOldsらは次の3項目にまとめています。

- ① 子どもの気質や泣く意味、子どもが発達するために必要なもの、よくかかる病気の対応法などの知識の提供
- ② 親しい友人や親族に来てもらい、家事や育児の援助者になってもらう
- ③ 乳幼児健診の予約をとる、病気の時に症状や心理社会的状態を医者に伝えて受診させる、その他の必要な社会資源につなぐ

Oldsら（1997）はこの訪問の15年予後調査を行い、虐待の長期予防に有効であること、および、母親の人生の健康度（life course）の改善を実証しました。未婚で低所得の女性では次の出産までの期間が延長し失業や自損事故や逮捕回数が大幅に減りました。母親自身が生活者として成長し生活が安定することが重要で、その結果として虐待やネグレクトの長期予後が改善するのです。しかし、この結果が示された時期には後述のように米国の母子保健はすでに衰退に向かっていました。

Eckenrode, J. ら（2010）はこの訪問の19年予後調査を行いました。19歳となった女兒が逮捕されたり有罪になっている回数が大幅に減ることが示されました。また、未婚低所得女性の産んだ女兒が19歳ですでに出産している比率が3分の1近くに減少するなどの、次世代にわたる改善を示しました。2歳までの訪問が次世代の初産10代を減らしたのです。

6 援助者が保健師であることの意味

この訪問は、地域保健または母子保健の経験のある看護職が行うと大きな効果が示されますが、援助専門職を養成する大学教育をうけずにヒューマンサービス部門に従事してきた準専門職（Paraprofessional）が行った場合は、ガイドラインにもとづく1か月間の事前の訓練と2名のスーパーバイザーという指導体制で行っても効果が低く限定的（Olds et al., 2002）でした。地域保健・母子保健の看護職だからこそ訪問の大きな効果があります。また、訪問終了2年後の調査で過去6か月間のDV被害が、対照群13.6%、準専門職の訪問群14.2%、看護職の訪問群6.9%と看護職の訪問でのみ半減しました（Olds et al., 2004）。

効果の差はなぜでしょうか。援助関係形成・ネットワーク形成の専門家であるという援助技術、予防医学を実践し母子双方の予後を改善できるという専門知識の二つは、多くの保健師がすぐに思いつきます。しかし、Oldsはこれらと全く異なる第三の理由を別の文献で強調しています。看護職の訪問はドロップアウトが有意に少なく、居留守または不在が少なく、会えた回数、会えなかった回数に大きな差がありました（Korfmacher et al., 1999）。準専門職が訪問した家族は、看護職の場合ほどにはドアをあけなかったのです。脆弱な家族が看護職の訪問によりドアをあけたのは、援助関係形成の技術の差だけではありません。来てくれた看護職は助けてくれるしその能力があるという「暗黙の約束」への親たちの信頼があるとOlds（2013）はいいます。その根拠としてOldsは、看護職が誠実さと倫理の高い職業の不動の第一位とみなされている（Gallup, 2010）ことを挙げています。

保健師の援助技術や専門知識はもちろん大切です。しかし、健診に来ない、来ても本当のことは言わない、訪問しても居留守や意図的不在が当たり前になったら成果はあげられません。地域保健は住民の信頼があってこそ成り立つのです。

養育能力の低い傷つきやすい親たちが、看護職の訪問により多くドアをあけます。この背景には、看護職が得てきた信頼の積み重ねがあります。わが国の母子保健の乳幼児健診が、親たちに法的義務が課されていないにもかかわらず9割台の高い受診率を維持していることもまた、保健師が歴史的に獲得してきた信頼の積み重ねのあらわれでしょう（中板ら, 2016）。この信頼は、損なうことなく大切にしていかなければなりません。

III 虐待の世代間伝達と非現実的な期待

1 虐待の世代間伝達と連鎖

子どもの被虐待体験が長期予後に影響し、被虐待歴のある大人の子育てに病的に反映して次世代への虐待をうみだしていく様式を「世代間伝達（intergenerational transmission）」といい（Steele

& Pollock, 1968)、その結果生じる、虐待という問題の世代をこえた連鎖を「世代間連鎖 (cycle of abuse)」といいます (Helfer, 1980)。

子ども時代の被虐待歴は虐待の発生リスク因子であって、決定因ではありません (Kaufman & Zigler, 1987)。必ず次世代で虐待がおきるなどという運命論は誤りです。そして、発生リスク因子であるなら予防医学の対象であり、予防できるはずです。

Kaufman, J. らは後述のEgerand, B. の前方視的研究等を参照し、被虐待歴のある大人が子どもを虐待する比率は約3割であり、一般人口における比率の約5ないし6倍にのぼるとしています。

Korbin, J. E. とKrugman, R. D. の編集による2014年の論文集Handbook of Child Maltreatmentでは、虐待の発生原因の章に5本の論文があり、世代間伝達は貧困、人種差、児の障害、DVと並ぶ重要なリスク因子の筆頭にあげられています (Berzenski et al., 2014)。虐待する親への援助を行う臨床現場では、重症例ほどリスクが複合し被虐待歴の合併が多くなるのが実情です。

Drake, B. とJonson-Reid, M. (2014) は米国でリーマンショック期の大不況時に虐待による子どもの頭部外傷がほぼ倍増した地域があることを複数の研究を引用して示しています。また、Helfer, R. E. ら (1997) は統計学的に明白な結論として「どの民族であっても、幼い子どもを抱えた、配偶者のいない、貧しい母親が、もっとも虐待に陥りやすい」としています。このように、虐待の発生に社会的要因が強く関連することは明らかであり、親の生育歴のみに原因を求めてはなりません。

一方で、Egeland ら (1996) は被虐待歴のある母親で子どもへの虐待が生じた群と生じていない群を比較し、虐待が生じた母親に解離 (dissociation) がより多く認められたことを報告し、解離症状が世代間伝達を媒介している可能性を示唆しました。解離性障害の治療が次世代の子どもへの虐待を予防することを意味します。

ネグレクトについては、ネグレクト環境で育った母親の次世代の育児への影響 (Newcomb & Loche, 2001) や、ネグレクトから次世代のネグレクトや虐

待への世代間伝達 (Kim, 2009) などの調査研究があります。DVと世代間伝達については、子ども時代の被虐待およびDV目撃と大人になってからのDV被害に強い相関 (Renner & Slack, 2006) があります。被虐待環境で育った人は長じてDV被害にあいやすく、DV被害はさらに次世代のDV被害を生じやすくします。また、貧困、年齢、人種等の影響を排除したWidom, C. S. ら (2015) の前方視的研究では被虐待環境からネグレクトおよび性的虐待への世代間伝達の強いエビデンスが示されています。このように、虐待やネグレクトの世代間伝達について援助者が理解しておくことの重要性は、幾重にも明らかになっています。

2 Bertieの症例と世代間伝達

「優しいよい母親でありたいという、とても強い意識的願いにもかかわらず、患児の母親が自分が母からされたのと同じことをしてしまったのは明らかであった。」

Kempeらの論文“The battered-child syndrome” (Kempe et al., 1962) の“CASE 1.”は、健忘状態で生後3か月の長女に両側硬膜下血腫の重傷を負わせた事例であり、共同著者の一人Steeleが後にBertieの症例として詳述しています (Steele & Pollock, 1968; Steele, 1997a)。Steeleは親治療担当の大人を診る精神科医です。この症例を用いて世代間伝達の病理を説明します。

「母に口答えしようものなら半殺し」にされてきた重篤な被虐待歴のあるBertieが健忘 (amnesia) 状態で生後3か月の長女Cindyに重傷を負わせました。Bertieは一見「子どもを虐待するなんてあり得ない」健康な女性にみえます (Steele & Pollock, 1968) が、生活史を保健師が少しきくことができれば「虐待ハイリスク」と判断できるでしょう。1週後にBertieはCindyに重傷を負わせたのは自分であると悟り、大量服薬自殺企図して搬送されてきます。重度の被虐待歴に伴う自己同一性の障害など、Bertieの精神症状がSteeleによって明らかになります。

Bertieは妊娠を恐れ、結婚前にペッサリーを求め

て産婦人科を受診したがvirginであることを理由に断られ、結婚直後に妊娠し繰り返し悪夢をみるようになっていました。すでに症状を呈している心理社会的ハイリスク妊婦でした。

保健師は母子手帳交付で、産科医療機関からの紹介で、あるいは新生児訪問で、わが国の優れた母子保健システムのおかげで事故を起こす前のBertieに会うことができます。そして、事故を予防する役目を担います。訪問をくりかえしてすみやかに援助関係を形成し、育児負担を大幅に軽減しつつ、子どもを預けていいんだと思えるように支援し、延長保育つきの保育園にCindyを預け、BertieとCindyが1対1になる時間をゼロに近づけることができれば事故はおそらく予防できるでしょう。

CindyはBertieと二人きりにならない条件での退院となります。よい母親でありたいと願うBertieに必要なのは、Cindyを虐待してしまう自分であるという現実を生きていけるように「折り合い」をつけることです。

3 非現実的な期待 (unrealistic expectations) と Steeleによる力動精神医学的説明

Steeleら (1968) は、虐待する親の病理として、子どもへの「非現実的な期待」と現実の度外視、その背景に知覚の歪み (misperception) があり、この歪みは世代間伝達でもたらされるとしました。この知覚の歪みは、まだ寝返りもうてない乳児の泣き声が捻破りのならず者とされてしまうような現実検討の歪みを含み、解離性健忘や自己同一性の障害などの重い病理と関連しています (鷲山, 2015)。

Steeleら (1968) は、被虐待歴に由来するこの非現実的な期待について次のように記述しています。

「乳幼児の行動についての親の高すぎる期待と要求および、それと符合する、乳幼児自身のニードや限られた能力、助けのなさについての親の無視、という二つの基本要素があり、その背景に子どもについての親の知覚の重大な歪みがある」

「この要求は、良い従順な態度、迅速な服従、決して失敗しないこと、親の苦悩を同情的に慰めること、そして、親の行動に賛同を示し親を助けること

の期待という形態であった」

「攻撃性の衝動への刺激と、それに伴って生じる欲求を阻む養育者への怒りが、同時並行で発達してくる厳格な超自我の萌芽と結びつけられるため、必然的な結果として強い罪悪感が生じる」

「それは成人期にたびたび繰り返される抑うつの原因となり、浸みわたる劣等感と低い自己評価をもたらす」

「親として目の前の子どもを“悪い子の自分の化身”と誤認するとき、懲罰的な超自我による最大の攻撃が子どもへと向けられかねないことになる」

簡潔に言えば、「非現実的な期待を浴びつづける子どもに生じる苛酷な超自我と低い自己評価が世代間伝達の本体である」ということです。Steeleの力動精神医学的理論は精神科医には馴染みやすくとも、保健師にとって分かりやすくはありません。次に、小児科医Helferによる説明を示します。

4 Helferによる世代間連鎖の説明

Helfer (1980) は、虐待環境の非現実的な期待の世界で日々育つことで生じる対人関係の能力の未発達が、親として子どもと関わる時に明らかになるとして、次の6項目にまとめました。

- ・(耐え難い恐怖を繰り返すことで) 子どもの感覚を消していく
- ・自分のニーズを満たす方法を教えることができない
- ・他人 (親) の行動の責任を子どもに取らせる
- ・問題を解決する練習の機会を提供できない
- ・他者は信頼できないと確信させてしまう
- ・毎日、感情と行動は同じものだ (行動は制御できない) と示してしまう

このような環境で育った子どもたちは、自分は“どうでもいい存在”であり、人を助けることができず、親友をみつけることなどできず、ふさわしい異性など得られるはずもないと確信するようになります。そして、青年期のある時点で孤独の解決方法として“自分の家族をもとう”と考えます (Helfer, 1980)。世代間連鎖を断つためには虐待環境で学ぶことは異なる対人関係の学習が必要となります。

5 Azar, S. T. らによる非現実的な期待についての 実証研究

Azarら (1984) は、Steeleらが力動精神医学の用語で記述した虐待する親の子どもに対する非現実的な期待について、行動療法家の立場からの研究でその存在を実証しました。Azarらはまず、同じ地域に住む一般の虐待していない母親を対照群として、虐待する母親の子どもに対する非現実的な期待の存在を実証します。Azarら (1986) はさらに、虐待が生じた家庭の、虐待していない母親（パートナーが虐待者である事例）を対照群とすることで、この非現実的な期待は虐待が生じた家族環境の影響で発生したものではなく、虐待する親個人の素因であることを明確にしました。セルフケアができ、きょうだいの世話ができ、親を助けることができて当然だという、子どもの現実の能力に不相応な期待の存在が高い相関で実証されました。「非現実的な期待」の存在には、このような固いエビデンスがあります。

IV 世代間伝達の病理と親訓練による悪化の危険

1 殴られなくなっただけでは世代間連鎖は防げない

Bertieは親から半殺しにされないために完全な服従によって適応しようとします。Steeleら (1968) は、子どもが親からの非現実的な期待に即座に完璧に応えることで殴られないようになった場合も、心理発達の歪みをつうじて虐待の世代間連鎖に至るとしています。殴られたかどうかよりもむしろ、非現実的な期待に応えることを求められつづけることによる心理発達の歪みが次世代の虐待につながるのです。子ども時代の重篤な被虐待歴は、子どもはどうあるべきかについて非現実的な期待を生じさせます。苛酷な被虐待環境で自分の感情を抑え、一切口答えしないことを習得して育ったBertieにとっては「子どもはそうあるべきもの」であり、子どもの自然な感情表現は罰せられるべきものとなります。さらに、よい母親であろうと人一倍努力すること自体がしばしば病理的な怒りを産みだし、虐待行為を誘発します。なぜこの子だけこんなに優しくされるのかという妬みと憤怒が、子どもに愛情を注げば注ぐほど、

正体不明の怒りとしてたまっていきます。

2 Patterson, G. R.らによる親訓練 (parent training)

子どもの問題行動を改善するための行動療法において、親を訓練して共同治療者とする試みは1960年代にさまざまになされ (Berkowitz & Graziano, 1972)、'70年代初めにはPattersonらによって、タイムアウトやトークンの使用法をロールプレイやモデリング、イヤホン型トランシーバーを用いて親訓練するなど、さまざまな技法を組み合わせた高度に洗練されたものとなりました (Patterson et al., 1968; 1970; Patterson, 1971)。

素人である親に共同治療者として責任を分担してもらうことの正当性の根拠は、Berkowitz, B. P. とGraziano, A. M.によれば、

- ① 親は子どもに対する道徳的、倫理的、法的責任を負っている
- ② 親は子どもに最も多く接触し子どもの環境に最大の影響力をもつ
- ③ 親は治療的な行動を責任をもって実行する意志があり能力もある

ので、これらの義務を親がより効果的に実行できるように援助するのが治療者の役目であるからだと言えます。

これらの条件は、問題行動のある子どもを抱えた健康な (病的でない) 親の場合には問題なく成り立つでしょうが、虐待する親の場合には成り立つとは限りません。

Pattersonは精神病性の障害、重い知的障害、脳器質的障害のある親は適応除外とし、かつ、母子世帯、低所得世帯、臨床心理検査で問題のある親には効果が低いとしています (Patterson, 1974)。また、このような親訓練一般において、夫婦間の深刻な不和や親の重い情緒的障害は適応除外とされます。この条件だけでも、中度以上の重症度の虐待が生じている親の大半は親訓練の適応でないとなります。

さらに、Pattersonは、子どもが客観的には改善していなくても親は改善としばしば報告する例を示し (Patterson, 1974)、効果測定において専門家による訪問での直接観察を重視するなど慎重です。

しかし、1970年代後半から広まっていった親訓練は、効率重視の観点からこのような手間を必ずしも十分にはかけないものとなっています (Gordon et al., 1979)。

Pattersonらの社会学習理論 (social learning theory) は親の病理性は扱う対象として想定していません。このモデルは、子どもの問題行動に親が適切に対処できず強圧的な方法を用いて事態を悪化させる悪循環から生じる虐待の進行予防や改善には有効となりますが、子どもに対する知覚の歪みが被虐待歴のために生じている親が誤って混入すれば、想定と異なることが生じます。そもそも、重症度の高い虐待の多くはBertieを含めて子どもが0歳の段階で始まります (Kempe et al., 1962)。子どもの問題行動のマネジメントの失敗で説明可能な虐待は一部でしかありません。

3 1978年のKempeらによる注意喚起

Kempeら (1978c) は、'78年の米国に広まっていた、親が健康であることが前提の親教育グループに被虐待歴の病理の重い虐待する親が混入することへの注意喚起をしています。

「たくさんの異なる種類のグループが母親向けに、父親向けに、夫婦向けに組織されている。それらの多くは根本において教育的で・・・ (中略)。これらの集まりはとても有効であろう、もしも真に相互作用でき凝集性の高い (interactive and cohesive) グループになるように参加者が編成されペアレンティング・スキルに焦点づける用意が出来ていればである」

interactive, cohesiveという集団療法の用語をKempeらはつかっていますので、これはグループ実施者への呼びかけです。

「子どもに何を期待できるかについて大変歪んだ考えをもつ親たちは、たびたびその考えに固執的にすがりつき、専門家によるどんな説得をも退ける。親たち自身の情緒的剥奪体験が、子どもが何を必要としているかを学ぶために労力を費やすことへの憤慨を引き起こす。子育てについての彼らの考えはしばしば彼ら自身の必要を満たすように変換されてお

り、それゆえ、知的な変化の可能性は開いていない」

「さもなければ、次のようになりがちである。子どもへどう関わるかについて分別があるかのようにグループで語り、家に帰ると、学んだことを『本当は正しくない』と思えるまでたぶん少々試したうえで自分たちの元来のやりかたに戻してしまい、確信しなおす、この特殊な子どもをなんとかするにはこれが唯一のやりかただと」

Kempeらが指摘しているのは、子どもへの歪んだ期待と被虐待歴に由来する親の病理のためにプログラムが有効でないどころか悪化が生じること、そして、子どもの状態の慎重な直接観察が行われないう場合は、子どもに生じる悪化を親教育実施者が見落とす危険があることです。

4 1983年のEganの研究

Egan (1983) は、虐待する親を対象に、怒りのマネジメントなどのストレスマネジメントと、しつけの仕方を教える子どもマネジメントの2×2のランダム化比較研究を行い、質問紙、親のロールプレイ、親子フリープレイでの相互作用の直接観察によって評価しました。

虐待する親にストレスマネジメントを教えずに子どものマネジメントだけを教えると、ロールプレイで親の行動は改善し、子どもはいうことに従うようになりますが、子どもの心理状態の悪化がフリープレイでの子どもの肯定的な感情表出の低下という形で観察されました。

怒りのマネジメント訓練による子どもの改善を測定するための指標が、結果として子どもの悪化を測定しました。意図して子どもの状態を悪化させて測定する研究は倫理的に許されないので、悪化が測定された貴重なエビデンスです。

この悪化は、「非現実的な期待」にもとづく命令に直ちに従い殴られなくなった子どもに生じる心理的悪化であり、Steele が世代間伝達の本質としたものです。

5 解離を伴う世代間伝達の病理

過去の重篤な被虐待歴は、子どもへの「非現実的

な期待」を生じさせます。もっとも、完全な服従で適応した本人にとってはそれが実体験であり、非現実的ではありません。子どもはそうあるべきものであり、子どもの感情表現や自己主張に共感的に対処できず、手に負えなくなります。「Cindyが私に似ている」という同一視に、子どもへの歪んだ認知と歪んだ自己像が重なります。Bertie自身が、「生きる価値のない」「手に負えない悪い子ども」という低い自己評価と歪んだ自己像をうえつけられています。悪い子どもだから罰をうけていると理解することで、被虐待環境を生き延びてきました。「手に負えない」と感じるや否や、子ども時代の自分の化身(reincarnation)を子どもの中に見ます(Steele, 1997a)。過去の被虐待体験の外傷性記憶が侵入的に想起され、過去と現在が判別困難な再体験(解離性フラッシュバック)となります。「私は、あの親であり、私であり、この子である」という、3世代にまたがる自己同一性の混乱の中で、かつて自分を虐待した親に「同一化」して「自分自身の化身」を罰します。

解離とは精神医学的にやや難解な概念ですが、その本質は外傷的な出来事をめぐる記憶の混乱や不連続です。過去の被虐待場面の再体験(解離性フラッシュバック)と想起困難(解離性健忘)はいわば表裏一体であり、「自分自身の化身を罰した」瞬間をあとから思い出せないことがしばしばあります。

6 非現実的期待がもたらす親訓練による虐待の悪化と世代間伝達

Azarは80年代の米国で虐待する親の親訓練に積極的に取り組みつつ、適応や安全配慮についてきびしく警告しました。発達的に正常な行動が否定的に解釈されるので、虐待する親は、「なにもないところ」(Azar, 1989)に不従順を見出します。この存在しない不従順について、いうことに従うようにしつける方法を親訓練することは虐待の誘発につながりかねません。

「タイムアウトは子どもが押し入れに閉じこめられてしまうことになりかねない。『おばあちゃんのルール』(Becker, 1971) (やりたいことをする前に

言われたことをしなさい、という教え：筆者注)は新しい形の暴政になりかねない」

「親と子どもとの実際の相互作用を観察することなどに注意深い配慮が払われなければならない」

Eganの論文が示している悪化がおきます。親はスキルを習得し、子どもが指示に従うので親の自己評価は上がり、子育ての自信も向上するでしょう。親業が改善したと誤判定しかねません。非現実的な期待はより正当化・強化され、子どもの心理的悪化は次世代の子どもへの非現実的な期待を生み出し、虐待の世代間伝達を促進しかねません。非現実的な期待をそのままに、しつけの仕方の親訓練をすべきでないのです(鷺山, 2015)。

約半世紀近く前の米国で始まった親訓練は本来、子どもの問題行動の治療のために健康で解決能力の高い親を訓練して共同治療者になってもらう、という発想で始まりました(Berkowitz & Graziano, 1972)。虐待が生じている親子関係において「親に子どもの治療をさせる」のは、そもそもかなり無理のある発想でしょう。Bertieは一見正常に見えることも忘れてはいけません。

7 怒りのコントロールの重要性

前述の怒りをコントロールするマネジメント訓練は、世代間伝達による虐待を防ぐうえで重要です。その方法の基本はNovaco, R. W. (1975)によって明らかにされています。

Novaco (1975)は怒りのマネジメントについて技法を体系化し、詳細に論じています。Novacoは、子どもの行動への虐待する親の「度はずした期待(inordinate expectations)」という認知プロセスが主要因で子どもへの怒りが生じ、親の怒りのコントロール能力の欠如のために虐待行為に至るとしました。その技法の内容は、怒りの認知行動的コントロールやリラクゼーション・トレーニングに加えて、「度はずした期待」という誤った信念を修正する認知再構成や、次のような危機介入を含みます。

Novacoは、学んだ技法のすべてを実行しても怒りをコントロールできず虐待の危険が切迫したときに受話器を手に取り電話で助けを求める行動と相互

援助を含めて、虐待する親の怒りのコントロール方法であるとししました。

これらの方法による怒りのコントロールの前提として、こみ上げてきた怒りが子どもへの正当な怒りではなく自分自身の問題であると認められるようになることが大切であり、Novacoは相互援助グループの重要性を強調しています。

V 世代間連鎖を断つ

1 世代間連鎖についてのEgeland, B. の研究

Egeland (1988) は、貧困、若年、未婚、望まない妊娠などのリスク要因のある出産267例の女性を12年間、前方視的に追跡し、世代間連鎖について調査しました。子どもへの虐待やネグレクトが生じた割合は、性的被虐待歴が最悪(46%)であり、次いで、被ネグレクト歴(38%)と身体的被虐待歴(34%)でした。一方で、被虐待歴があっても一部の母親は子どもを適切に養育できていました(性的被虐待歴では8%、被ネグレクト歴では25%、身体的被虐待歴では30%)。身体的被虐待歴が最も連鎖が少なく、不適切な養育、適切な養育、どちらともいえない、が約3分の1ずつです。各3分の1ということは、本稿の冒頭で述べた統合失調症の長期予後と同様に、予後を改善するために関わるのが大切となります。

Egelandら(1988)はさらに、次世代への連鎖を止める要因として、

- ① 虐待的でない大人からの情緒的なサポートを子ども時代にうけとることができた体験
- ② 時期や種類を問わず1年以上の期間の治療
- ③ 安定した情緒的に支えになる安心させてくれる配偶者

の三つをあげています。これらは、虐待環境で学ぶこととは異なる対人関係の学習の体験の機会です。保健師の継続的援助は、母親に対して②に該当すると同時に、①の虐待的でない大人から子どもへの情緒的なサポートでもあります。親以外の大人の援助の手が“子どもに届く”ことが次世代への連鎖を予防します。妊娠期からの保健師の継続的訪問が大き

な効果をあげることは、すでにお示ししたとおりです。

2 虐待的でない大人からの情緒的なサポート

虐待してしまう親以外の大人からの情緒的なサポートを子ども時代にうけとることができた体験、すなわち、この世界は信頼に値する、人生は大切にされる価値があるという基本的な感覚を得られることが次世代への連鎖を予防します。

虐待やネグレクト環境にある子どもたちが、安全に健康に発育し、次世代への虐待の連鎖を断つことができるためには「親以外の大人を信頼する能力」を獲得しているかどうか重要です。援助者の被虐待児との関わりは、親以外の大人を信頼する能力を身につけてもらう機会です。保育園などの育児支援は、親の負担を軽減する、子どもの被害を減らす、虐待やネグレクトの早期発見などの短期的目的だけでなく、長期予後の観点で「虐待的でない大人からの情緒的なサポート」を子どもに提供する機会です。

たとえ、次世代で虐待が生じた場合でも、治療予後が大きく改善します。虐待的な親との関係以外に、「親戚、隣人、学校の教師など、誰でもよいから、自分を理解してくれ、可愛がってくれると感じた人」が一人でもいたかどうかがとても重要であるとSteele(1997b)は言います。筆者の臨床経験でも、誰かが自分を助けてくれたという体験を一度でもしていると、治療への反応が大幅に違います。

「子どもを虐待する親は、他者を信頼することを学ぶ必要がある」

「自尊心の低さと、自分にはなんの価値もないという諦めが絡み合って、自分には愛情やケアを受けられる資格などないと感じていることが多く」

「人は、人に気遣われることによって、人を気遣うことを学ぶ・・・親が自分自身を愛せるようになった時に初めて子どもたちも安全でいられる」とSteeleは述べます。これらの課題は、個別支援にくわえて親支援グループを併用することで大幅に前進しやすくなります。

3 ハイリスク親支援グループ

筆者は虐待ハイリスクの親の相互援助グループの実践・普及につとめてきました。「MCG (Mother and Child Group) 母と子の関係を考える会：1992年に東京の子どもの虐待防止センターで始まったグループの固有名)」「PSG (Parent Support Group) (中板, 2008)」などと呼ばれてきましたが、近年、親教育グループを親支援と記載するものがみられ、区別のため「ハイリスク親支援グループ」という呼称を提唱しています。

ハイリスク親支援グループの有効性として筆者が強調してきたことは「対等性」「相互受容」「自己洞察」です。また、「このままの私でやっていく」ことを非常に重視します。思いえがいていたよい母親になることができない私のままでやっていくしかない認め、必要な援助を拒まず受け入れられるようになることによって、虐待のリスクが減るだけでなく援助の手が子どもに届きます。「虐待的でない大人からの情緒的サポートを子ども時代にうけとることができた体験」を子どもは手にします。親以外の大人を信頼する能力を子どもは獲得し、さらに他の大人からのサポートをうけとる機会が広がります。世の中はより信頼に価するものになり、人生は守るに価するものになっていきます。たとえ親の育児が改善しなくとも、子どもの健康被害を減らし、次世代への虐待の連鎖を断つことはできるのです。

(集団療法ハイリスク親支援グループについては、本稿ではこれ以上立ち入りません。詳細を知りたい方は、2016年の当センター紀要に収載の「鷺山拓男(2016) 虐待ハイリスクケースの親グループ支援。子どもの虹情報研修センター紀要, 14; 49-68.」をご参照下さい)

4 ヒトは共同繁殖の動物である

Stevenson (1999) は、虐待の長期予後の改善には、住居の良好な衛生環境、適切な経済的サポート、利用できる手頃で良質な保育園、その他の時間をかけた幅広い一般的援助 (general services) によって、子どもが素質としてもつ能力を活かし、虐待する親以外の他者から得られる支援をうけることが大切で

あるとします。

行動生態学においてヒトは、雌のみが子育てをする動物 (哺乳類では9割以上がそうです) でもなければ、両親そろって子育てをする動物 (鳥類では9割以上がそうです) でもなく、両親以外の、血縁、非血縁を含む多くの個体も子育てにかかわる「共同繁殖」の動物に分類されるそうです (長谷川, 2016)。母親による養育の重要性を説くことも、夫婦で子育てすべきだと説くことも、生物学的にはあまり妥当でなく、地域社会こそが子育ての主体であるはずなのです。行動生態学からみれば、核家族化と子育て環境の孤立化は「共同繁殖の破壊」です。

VI 親への援助者に求められるもの

1 援助関係における援助者側の責任

虐待予防のような心の問題を扱う援助では「援助関係」が重要な援助手段です。「援助関係形成」の過程は援助者側が責任を負っています。利用者側にも責任があるという自己責任論は、母子保健では、援助対象は“親”、受益者は“子ども”と異なるため成立しません。

援助拒否は援助関係形成の失敗であり、その責任は援助者側にあります。

なぜ虐待ではかくも、援助拒否が多くおきるのでしょうか。

よい母親 ⇔ 悪い母親

善い子育て ⇔ 悪い子育て

(道徳的に)正しい援助者 ⇔ 虐待する悪い母親

という「善悪」が関連し、悪とされないための「否認」「援助拒否」が生じることが、虐待が他の健康問題と異なる点です (中板ら, 2016)。さらに、わが国に特有の「母性神話」が加わります。

2 母性神話の呪縛

「母親なのだから一人で子育てができるはずだ」

「母親なのだから努力するのが当然だ」

「3歳前の子どもを保育園に預けるなど、子どもがかわいそうだ」

子育ては必ず母親の手によって行われなければな

らないという母性神話は、高度成長期頃から生じ、母親たちを孤立した子育て環境へと追い込んできました。母性神話の圧力は、養育困難に陥った母親が助けを求めることを困難にします。少なくとも、援助者が圧力をかける側に回ってはなりません。

援助の目標は良い母親になるように指導することではありません。母性神話の呪縛を解き、育児支援を利用してよいと思えるように援助することが大切です。「よい母親」になることを援助の目標にしているとすれば、援助者自身が母性神話に汚染されていることを意味するかもしれません。

3 「善意」はしばしば有害であり、「熱意」は非常に危険である

「虐待」という問題は援助者側の情緒を動揺させます。虐待する親の援助者には、冷静さ、落ちつきが求められます。

「善意」はしばしば有害であり

「熱意」は非常に危険である

と筆者はこれまで多くの保健師に伝えてきました。母性神話に汚染された「善意」は、リスクをかかえた母親たちをさらに追いつめます。「何とかして私が助け出さねば」という「熱意」は、援助者が一人で事例を抱え込む事態をつくり出しやすく、親との援助関係を維持することと子どもを守ることが矛盾し始めた局面で、二兎を追う者は一兎をも得ずの破綻が待っています。

近年はもう一つ追加しています。

4 「正義」はもっと危険である

スイスの精神科医 Guggenbuhl-Craig, A. は、援助者側が自分の関与を「(道徳的に)正しい」と思い込むことによって生じる、関与される側の痛みや侵襲性への配慮の不足、過剰な介入などの問題を詳しく論じました。虐待では、“証拠集め”さえも援助者は求められるため、援助は「異端審問」と紙一重となります。

「審問官たちは、自身にも、周囲の人々にも心優しい人たちであった。この指導的キリスト教徒たちは、魂の救済についての彼らの見解が唯一正しいと

完全に確信していた (Guggenbuhl-Craig, 1978)」

彼らは自分たちの行為が救済であると確信していたのです。「ただ形式的に正しく従事するだけ」の人々ではなく、「何よりもまず自分のクライアントたちのために何かをすることを本当に望んでいる」援助者こそがこのように罠に陥ることを、Guggenbuhl-Craigは多くの例をあげて示しています。

身に覚えのある、虐待してしまう親は、道徳的に非難されるべきとすでに感じていて恐れているため、普通の質問文が、質問する側の意図にかかわらず、問われる側にとって「審問」となりえます。米国の精神科医Steele (1987) は「チャーリーが言うことを聞かないとき叩いたことがありますか？」という「取り調べのような質問」を親の援助者はすべきでないとしています。Steeleら (1968) は、「罪状をとがめるような意味合いをまとうどんな直接的な質問も避けるべき」であり、「赤ちゃんが泣くとあなたは怒りますか？」という否認を誘発するきき方ではなく「赤ちゃんの泣き声があまりにひどいとき、もう耐えられないと感じることはありますか」ときく、そのような配慮が必要であるとします。

ときには親と敵対してでも子どもを保護することが求められる児童福祉の介入では、虐待行為についての直接的な質問もします。しかし、親を援助することで虐待を予防するのが母子保健です。虐待してしまう親が「審問」や「取り調べ」と感じるような質問を親の援助者はすべきでない異なる大陸の精神科医がともに強調しています。

5 虐待する親は虐待行為を否認するものなのか？

親への援助では、むしろ次のような認識が適切です。

「親は問題を自覚している。自分と子どもとの関係が抜き差しならない困難に陥っていると自覚している。しかし、問題を否認せざるを得ない状況に陥っている(虐待しているなど認めたら、どうなるか・・・)」

否認せざるを得ない状況をつくっているのは親ではなく、周囲の社会の側であり、援助者も母性神話に汚染されていたり支援すべき事例に指導や介入の

姿勢で関わっていれば否認や援助拒否を誘発しています。

6 虐待する親は助けてほしいと切望している

援助者の関心が子どもに向いていると、育児負担を軽減する提案すらも親は非難されたと感じるため、子どもではなく親に注目し傾聴することが大切です。養育能力の低い親にとって困難なことを「して下さい」と指導することは、援助者側にそのつもりがなくとも親にとって「叱責」となります。叱責は援助拒否と虐待の悪化をもたらすので虐待予防では禁忌です。

親たちが拒絶され非難され見捨てられると思い込んで援助者に防衛的になるのは、過去に人から助けしてもらった体験の乏しさに由来し、自身が育ってきた環境のために援助を求める能力が身につけていないのであって、実は助けてほしいと切望しています (Pollock & Steele, 1972)。援助を拒否する親であると安易に判断してはいけません。「親のニーズがない」という言葉は、その援助者が“助けてくれる人”と親から認知されていないことを示しているにすぎません。

7 「援助を拒否する親」という表現

この表現は「客観的」なようで実はあまり客観的ではありません。提案された援助を親が受け入れるか拒否するかは、援助者と親とがどのような援助関係にあるかによります。その援助関係形成は援助者側の責任で行われるものであるならば、「援助拒否」は「親の問題」であるようにみえて実は「援助関係の問題」であり、「その援助関係を形成した援助者側の問題」です。

ある援助者にとって援助を拒否する親が別の援助者の同時進行の関わりには「援助を拒否しない親」であることは、よくあることです。本当に誰の援助をも拒否する親はめったにいません。「援助を拒否される援助者」がいるだけです。

8 親への援助の大原則

援助にあたっての大原則をまとめると以下の9項

目となります (鷲山, 2004)。

①援助者自身が母性神話に汚染されていないか、十分に内省する ②母性神話を押しつけない ③叱責しない ④頑張りなさいと励ましてはならない ⑤孤立無援感に深く共感する ⑥これまでの努力を十分にねぎらう ⑦これ以上頑張らなくてよいと保証する ⑧母親をやらなくていい時間をつくる、そのための具体策を一緒に考える、育児負担を軽減もしくは免除されて正当だと保証する ⑨一人の援助者が抱え込まない

Ⅶ 子どもの虐待における社会の側・援助者側の問題 — わが国の「いま」と「これから」

1 わが国の虐待予防の「いま」は？

親との援助関係を形成し、地域社会が親と子どもを支援し、虐待的でない大人からの情緒的なサポートを受けとる体験を子どもに提供することが虐待の次世代への連鎖を防ぎます。さて、われわれの社会はそのようになっているのでしょうか。

援助関係を大切に親と子どもへの地域支援を導入していくべき事例に、介入論理で関与してはいないのでしょうか。親の養育能力を改善しようとする発想にとらわれ、援助の手で子どもの状態を改善し親の負担を軽減することを後回しにしていないのでしょうか。それらの結果「援助を拒否する親」を援助者側がつくり出していないのでしょうか。

これらは、おそらく現在のわが国の問題であると同時に、1980年代の米国の問題でもあります。われわれは米国の過去に学ぶことができます。

2 虐待の取り組みの発展過程

虐待の取り組みは、どこの国でも同じ発展過程を辿ることを、われわれはKrugman, R. から学び、小林 (2007) が詳細に報告しています。

- I 虐待の存在を無視し続ける時代が長く続く
- II 身体的虐待の存在に気づく
- III 子どもを親から保護しようと法や制度を整備する
- IV 親も被虐待児であったとわかり、援助対象と

して見直される

V 性的虐待の存在に気づく

VI 分離介入の法整備だけでは何も解決せず治療も難しいとわかり、予防こそ重要だと気づく

この6段階は、虐待という問題をめぐりそれぞれの国の社会が辿るプロセスに一定の普遍性があることを示唆しています（鷲山，2015）。変化するのは親たちではなく、問題に取り組む援助者側・社会の側であり、わが国は米国に30～35年遅れで辿ってきました。

3 1980年代の米国における虐待予防の停滞

米国では前述のように70年代にGray, Kempeらによる虐待予防の取り組みが一部地域で成果をあげていました。一方で、米国は通告と介入の法制度を強化し、本来は健康な親を対象とした親訓練の虐待への適応拡大も始まりました。

'80年代の米国は急増する通告への調査の負担が増大し、予防的支援のための財源を確保できず、「予防の領域は進歩がみられず着手することが困難」となりました（Helfer, 1987）。予算削減の結果、母子保健の支援を提供してきた保健師は1回の診療ごとに経費を支払う「訪問医療機関」に強制的に転属させられてしまうなど、米国の母子保健は衰退に向かいました（Krugman, 1997）。

4 1990年の全米諮問委員会報告

1988年の米連邦法改正にもとづき子どもの虐待とネグレクトに関する全米諮問委員会が設置され、第1回報告が'90年に出されました（U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, 1990）。その内容は以下のようなきびしい自己批判です。

- ・米国における子どもの虐待とネグレクトは今や国家的緊急事態にある
- ・虐待対応システムは加害者を懲らしめたいという願望が優先され、子どものニードへの焦点が欠けている
- ・通告への応答という言外に懲罰を意味するプロセスに依存している
- ・法的な調査に膨大な財源を要する

・自ら進んで援助を求めてきた家族を助ける設計がされていない

・かつてあった保健師による支援のネットワークは消滅してしまった

・地域社会を基礎とした、予防し、仲間として受け入れ、治療していけるプランを新たに築かなければならない

30～35年遅れのわが国は'80年代米国と同様に、虐待の施策が懲罰的な取り締まりに片寄りかねない歴史的段階にあるはずで

5 '90年代の米国の論議の経過

上記の全米諮問委員会報告を機に、米国では通告制度をめぐる論議が活発となります。Tilden, V. P. ら（1994）は医師、心理職の約半数しか通告義務制度が虐待問題に有用だと信じていないこと、通告義務について教育をうけた医療者はより虐待を疑うようになるが通告するようにはならないことを示しました。Zellman, G. L.（1990）は虐待を疑っても通告しなかった理由を調査し、通告が治療を崩壊させかねない、通告するよりも自分たちの方が子どもによりよい援助ができる、虐待対応システムの支援の質が低いなどでした。Pelton, L. H.（1990）は、取り調べて裁くようなシステムは偏りのない助け方で支援を提供することを不可能にするとしました。Lawrence-Karski, R.（1997）は、虐待の根本的な問題は親の行動よりもむしろ、家族を支える社会的援助の欠如にあるとしました。

6 欧米諸国の施策の動向

英国は'80年代には米国と同様の懲罰的な制度でしたが、'89年児童法、'99年政府ガイドライン改訂を経て予防的支援重視に政策転換がなされました（Parton & Berridge, 2011）。英国やドイツ（Witte et al., 2019）、ベルギー（Marneffe, 1997）など、欧州では通告義務制度のない国が少なくありません。

米国では前述の論議を経て'00年代より「区別した応答（differential response）」システムが広まっていきました（Fuller, 2014）。このシステムでは、重症度別の複数の応答経路で通告が扱われ、リスク

の高い事例にのみ伝統的な取り調べが行われ、それ以外では親との援助関係と支援が優先されます。

近年の文献では、政策学を教えるWald, M. S. (2013) は区分けした応答システムを活用して通告義務制度を維持すべきとし、小児科医Bergman, A. B. (2010) は虐待対応を欧州型に変革すべきとし、社会心理学者Sedlak, A. J. ら (2014) は通告者側に支援のための情報提供口を用意すべきとします。わが国の2016年法改正は要支援児童等の養育支援の情報提供の規定があり、上記のなかではSedlakらに近いでしょう。

昨今のわが国のように虐待死亡事件の報道を機に世論が虐待の取り締まり強化を求めることは米国でも繰り返し生じてきました。Krugman (1997) は、「メディアはセンセーショナルな事件や虐待対応システムの悲劇的な失策ばかりを報道するのではなく、虐待という問題の複雑さを人々に納得させる大切な役割を担っている」「子どもの虐待とは、手っ取り早い解決策が役に立つような単純な問題ではない」と述べ、Bergman (2010) は「加害者を指さして非難する意見」が児童福祉施策を左右する米国の状況を批判しています。

7 2018年からのわが国の動き

わが国では2018年に生じた虐待死亡事件を機に児童相談所と警察との全件情報共有や警察官による介入・警告を行う動きが生じています。日本子ども虐待防止学会は同年7月、「虐待死亡の再発防止策の策定に関する要望書」を厚労大臣に提出し、実効性に疑問があることを指摘しています。

わが国と同時期に虐待の取り組みが始まった韓国は、1980年代の米国をモデルとした強権的な介入制度を2014年に導入しました。ソウル大学のLee, B. J. は、虐待死亡事件報道を機に導入された同制度によりすべての通告に警察官の同行が求められるようになった結果「人的資源が親への報復に方向づけられ、支援をネグレクト」するに至ったと批判しています (Lee, 2019)。

警察との全件情報共有は、通告制度の位置づけを一変させうるものです。重症度判断なき全件情報共

有は、援助のための通告・情報提供を困難にします。わが国の通告制度は虐待を取り締まることのみを目的とするのか、地域支援を開始することをも目的とするのか、「これから」に向けて立ち止まって考える時期にあります。

8 世代間連鎖は親たちの問題か、社会の側の問題か

ベルギーの医師Marneffe, C. はBattered Child第5版掲載の論文 (Marneffe, 1997) の冒頭で、米国の心理学者Zigler, E. の次の一節を引用しています。

「私は『子どもの虐待の真犯人は誰だろうか』と

目を懲らして見た。

そして、私はそれが

自分自身であることを発見した」

Ziglerの小論「虐待を取り締まるアメリカ一努力は失敗する運命にある」(Zigler, 1979) からの引用です。われわれの社会は、他の問題であればすぐにも気づくはずの背景の問題を虐待では見のがし、親の行動をしばしば絶対悪とみなし、親もまた犠牲者であるという見方ができなくなります。「虐待とは虐待する親の問題であるから親を取り締まればよい」ことにしたくなります。虐待問題の社会的側面をとらえることを怠ってきた援助職は自らの責任を自問自答すべきであるとZiglerは自戒をこめて表現したのです。

Ziglerは世代間連鎖についてのKaufmanとの共著論文 (Kaufman & Zigler, 1987) で、「虐待された子どもは親になって子どもを虐待する」という宿命論を「自己的中預言 (self-fulfilling prophecy)」であると批判しました。前述のEgelandらの研究などが示すとおり、虐待の世代間連鎖は周囲が必要な支援を怠ったことの結果です。

援助に必要な親たちを「加害者」として非難し、「問題のある親」として監視し、正しい子育てができるように指導によって矯正しようとすることは、親たちをさらなる孤立と窮地に追い込み、虐待とその世代間連鎖を一層誘発する自己的中預言になりかねません。

「ネグレクト」というとき、ネグレクトしているのは母親であると暗黙の内にわれわれは想定してい

ないでしょうか。子どもにとって安全な環境に母親が子どもを置いていくことはネグレクトではありません。親たちの養育能力が低かったとしても、地域社会が適切な支援を行っていれば子どもにとってネグレクト環境ではありません。ネグレクトの本質とは「社会によるネグレクト」なのです。ネグレクトを「母親によるネグレクト」ととらえる時点でわれわれは無意識にすでに、育児の責任を母親に押しつけています。疾病や障害や生活歴などさまざまな問題により自分の子どもを養育する能力が低い親は今も、将来も必ずいます。母親たちに正義をふりかざすような地域社会であってはなりません。

“虐待とは虐待する親の問題である”という認識から、“虐待とは養育能力の低い親と子どもを孤立に追い込む地域社会の問題である”という認識への転換が、世代間連鎖を断つために望まれます。

< 文献 >

- Azar, S. T. (1989) Training parents of abused children. In Schaefer, C. E. & Briesmeister, J. M. (eds.) Handbook of Parent Training: Parents as Co-Therapists for Children's Behavior Problems, pp.414-441, John Wiley & Sons, Inc., New York. (山上敏子, 大隈紘子監訳 (1996) 共同治療者としての親訓練ハンドブック. pp.561-597, 二瓶社)
- Azar, S. T., & Rohrbeck, C. A. (1986) Child abuse and unrealistic expectations: further validation of the Parent Opinion Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (6) ; 867-868.
- Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E. et al. (1984) Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (4) ; 687-691.
- Becker, W. C. (1971) *Parents are Teachers: A Child Management Program*. Research Press, Champaign, Illinois.
- Bergman, A. B. (2010) Child protective services has outlived its usefulness. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164 (10) ; 978-979.
- Berkowitz, B. P. & Graziano, A. M. (1972) Training parents as behavior therapists: a review. *Behaviour Research and Therapy*, 10 (4) ; 297-317.
- Berzenski, S. R., Yates, T. M. & Egeland, B. (2014) A Multidimensional view of continuity in intergenerational transmission of child maltreatment. In Korbin, J. E. & Krugman, R.D. (eds.) *Handbook of Child Maltreatment*, pp.115-129, Springer, Dordrecht.
- Drake, B. & Jonson-Reid, M. (2014) Poverty and child maltreatment. In Korbin, J. E. & Krugman, R. D. (eds.) *Handbook of Child Maltreatment*, pp.131-148, Springer, Dordrecht.
- Eckenrode, J., Campa, M., Olds, D. et al. (2010) Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164 (1) ; 9-15.
- Egan, K. J. (1983) Stress management and child management with abusive parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12 (3) ; 292-299.
- Egeland, B. (1988) Breaking the cycle of abuse: implications for prediction and intervention. In Browne, K., Davies, C. & Stratton, P. (eds.) *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, pp.87-99. John Wiley & Sons, Chichester.

VIII おわりに

養育能力の低い親を「問題視」し監視と訓練で改善しようとする発想は、「問題をかかえた親」を萎縮させ、孤立に追い込み、世代間連鎖を拡大再生産しかねません。

虐待的でない大人からの情緒的なサポートを子ども時代にうけとることができた体験が、次世代への虐待の連鎖を予防します。親との援助関係を形成し、親と子どもを援助し、子どもにとって信頼に値する地域社会を築いて親と子どもに提供することが大切です。

その中軸として、母子保健の虐待予防の取り組みを大切に守り、未来に向けてさらに前進させていかなければなりません。

- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, L.A. (1988) Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59 (4) ; 1080-1088.
- Egeland, B. & Susman-Stillman, A. (1996) Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20 (11) ; 1123-1132.
- 栄永加代子, 岡本喜代子, 小林美智子, 他 (1991) 第1子を10代で出産した経産婦の問題. *大阪母性衛生学会雑誌*, 27; 10-13.
- Fuller, T. (2014) Beyond investigations: differential response in child protective services. In Korbin, J. E. & Krugman, R. D. (eds.) *Handbook of Child Maltreatment*, pp.443-461, Springer, Dordrecht.
- Gallup. (2010) Nurses top honesty and ethics list for 11th year, lobbyists, car salespeople, members of Congress get the lowest ratings. <http://www.gallup.com/poll/145043/nurses-top-honesty-ethics-list-11-year.aspx> (Retrieved 2016.5.20) .
- Gordon, S. B., Lerner, L. L. & Keefe, F. J. (1979) Responsive Parenting: an approach to training parents of problem children. *American Journal of Community Psychology*, 7 (1) ; 45-56.
- Gray, J. D., Cutler, C. A., Dean, J. G., & Kempe, C. H. (1979) Prediction and prevention of child abuse and neglect. *Journal of Social Issues*, 35 (2) ; 127-139.
- Guggenbuhl-Craig, A. (1978) *Sozialarbeit und Inquisition. Macht als Gefahr beim Helfer*, 3. Auflage, pp.3-14, S. Karger AG, Bazel. (樋口和彦・安溪真一訳 (1981) ソーシャル・ワークと審問. *心理療法の光と影*, pp.6-27, 創元社)
- 長谷川眞理子 (2016) 進化から見た, 親による子どもの虐待. *子どもの虐待とネグレクト*, 18 (2) ; 139-147.
- Helfer, R. E. (1980) Developmental deficits which limit interpersonal skills. In Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (eds.) *The Battered Child*, Third edition, pp.36-48, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Helfer, R. E. (1987) Preface to the fourth edition. In Helfer, R. E. & Kempe, R. S. (eds.) *The Battered Child*, Fourth edition, pp.xvii-xviii, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Helfer, R. E. & Krugman, R. D. (1997) A clinical and developmental approach to prevention. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.594-614, The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども, pp.1102-1141, 明石書店)
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987) Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (2) ; 186-192.
- Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (1972) Innovative therapeutic approaches. In Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (eds.) *Helping the Battered Child and His Family*, p.41-54, J. B. Lippincott Company, Philadelphia and Toronto.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F. et al. (1962) The battered-child syndrome. *The Journal of the American Medical Association*, 181 (1) ; 17-24.
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1978a) The abusive parent. *Child Abuse*, pp.10-24, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1978b) Prediction and prevention. *Child Abuse*, pp.59-67, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1978c) Treating abusive parents. *Child Abuse*, pp.68-85, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Kim, J. (2009) Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviors among young parents. *Children and Youth Services Review*, 31 (7) ; 761-767.
- 小林美智子 (2007) 今後の展望. *小児科臨床*, 60 (4) ; 853-866.
- 小林美智子 (2015) 子ども虐待の「支援」を考える. *子どもの虹情報研修センター紀要*, 13 ; 1-12.
- Korfmacher, J., O'Brien, R., Hiatt, S. & Olds, D. (1999) Differences in program implementation between nurses and paraprofessionals providing home visits during pregnancy and infancy: a randomized trial. *American Journal of Public Health*, 89 (12) ; 1847-1851.
- Krugman, R. D. (1997) Child protection policy. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.627-641, The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども, pp.1160-1182, 明石書店)
- Lawrence-Karski, R. (1997) United States: California's reporting system. In Gilbert, N. (ed.) *Combatting Child Abuse*, pp.9-37. Oxford University Press, New York.
- Lealman, G. T., Haigh, D., Phillips, J. M. et al. (1983) Prediction and prevention of child abuse – an empty hope? *The Lancet*, 1; 1423-1424.

■ 研修講演より ■

- Lee, B. J. (2019) Child protection system in South Korea. In Merkel-Holguin, L., Fluke, J. D. & Krugman, R. D. (eds.) *National Systems of Child Protection*, pp.193-205, Springer International Publishing.
- Lynch, M. A. & Roberts, J. (1977) Predicting child abuse: signs of bonding failure in the maternity hospital. *British Medical Journal*, 5; 624-626.
- Marneffe, C. (1997) Alternative forms of intervention. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.500-520, The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども, pp.936-972, 明石書店)
- 宮内和枝, 小林美智子, 他 (1997) 周産期における虐待予防の検討—助産婦の立場から予防を考える. *大阪母性衛生学会雑誌*, 33; 149-152.
- 中板育美 (2008) 児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究—「育児支援家庭訪問事業」および「親支援グループミーティング」を通して. 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 奥山真紀子) 分担研究報告書, pp.223-236.
- 中板育美, 井上登生, 鷺山拓男, 他 (2016) リスクを抱える親たちを支えるために—乳幼児健診におけるファーストコンタクト: 技術論を超えて. *子どもの虐待とネグレクト*, 18 (2) ; 172-188.
- Newcomb, M. D. & Loche, T. F. (2001) Intergenerational cycle of maltreatment: a popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25 (9) ; 1219-1240.
- Novaco, R. W. (1975) *Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental Treatment*. Lexington Books, Lexington, Massachusetts.
- 小川一夫, 渡会昭夫 (2012) 生活臨床の長期支援. 伊勢田堯, 小川一夫, 長谷川憲一編著, *生活臨床の基本*, pp.31-70, 日本評論社.
- Olds, D. L. (2013) Moving toward evidence-based preventive interventions for children and families. In Krugman, R.D. & Korbin, J. E. (eds.) *C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect*, pp.165-173, Springer, Dordrecht.
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Jr. et al. (1997) Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *The Journal of the American Medical Association*, 278 (8) ; 637-643.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Jr., Chamberlin, R. et al. (1986) Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78 (1) ; 65-78.
- Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R. et al. (2002) Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 110 (3) ; 486-496.
- Olds, D. L., Robinson, J., Pettitt, L. et al. (2004) Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, 114 (6) ; 1560-1568.
- Parton, N. & Berridge, D. (2011) Child protection in England. In Gilbert, N. Parton, N. & Skivenes, M. (eds.) *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*, pp.60-85. Oxford University Press, New York.
- Patterson, G. R. (1971) *Families: Applications of Social Learning to Family Life*. Research Press, Champaign, Illinois.
- Patterson, G. R. (1974) Interventions for boys with conduct problems: multiple settings, treatments, and criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (4) ; 471-481.
- Patterson, G. R. & Gullion, M. E. (1968) *Living With Children: New Methods for Parents and Teachers*. Research Press, Champaign, Illinois.
- Patterson, G. R. & Reid, J. B. (1970) Reciprocity and coercion: two facets of social systems. In Neuringer, C. & Michael, J. L. (eds.) *Behavior Modification in Clinical Psychology*, pp.133-177, Appleton-Century-Crofts, New York.
- Pelton, L. H. (1990) Resolving the crisis in child welfare. *Public Welfare*, 48 (4) 19-25.
- Pollock, C. & Steele, B. (1972) A therapeutic approach to the parents. In Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (eds.) *Helping the Battered Child and His Family*, pp.3-21, Lippincott Company, Philadelphia and Toronto.
- Renner, L. M. & Slack, K. S. (2006) Intimate partner violence and child maltreatment: understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30 (6) ; 599-617.
- Sedlak, A. J. & Ellis, R. T. (2014) Trends in child abuse reporting. In Korbin, J. E. & Krugman, R. D. (eds.) *Handbook of Child Maltreatment*, pp.3-26, Springer, Dordrecht.
- Steele, B. (1980) Psychodynamic factors in child abuse. In Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (eds.) *The Battered Child*, Third

- edition, pp.49-85, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Steele, B. (1987) Reflections on the therapy of those who maltreat children. In Helfer, R. E. & Kempe, R. S. (eds.) *The Battered Child*, Fourth edition, pp.382-391, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Steele, B. F. (1997a) Psychodynamic and biological factors in child maltreatment. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.73-103. The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども, pp.167-245, 明石書店)
- Steele, B. F. (1997b) Further reflections on the therapy of those who maltreat children. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.566-576, The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども, pp.1054-1073, 明石書店)
- Steele, B. F. & Pollock, C. B. (1968) A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In Helfer, R. E. & Kempe, C. H. (eds.) *The Battered Child*, pp.103-147, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Stevenson, J. (1999) The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (1) ; 89-111.
- Tilden, V. P., Schmidt, T. A., Limandri, B. J. et al. (1994) Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. *American Journal of Public Health*, 84 (4) ; 628-633.
- U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect. (1990) *Child abuse and neglect: critical first steps in response to a national emergency*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Wald, M. S. (2013) Taking the wrong message: the legacy of the identification of the battered child syndrome. In Krugman, R. D. & Korbin, J. E. (eds.) *C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect*, pp.89-101, Springer, Dordrecht.
- 鷺山拓男 (2004) 子どもの虐待と母子・精神保健. 萌文社.
- 鷺山拓男 (2015) 虐待予防の親支援グループについて, 1970年代の米国文献等を参照した考察. *子どもの虐待とネグレクト*, 17 (1) ; 75-86.
- 鷺山拓男 (2016) 虐待ハイリスクケースの親グループ支援. *子どもの虹情報研修センター紀要*, 14 ; 49-68.
- 鷺山拓男, 比留間典子, 堀内慶子 (2015) 母子保健の虐待予防と連動した, 地域精神科外来の親治療. 第7回日本子ども虐待医学学会学術集会.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & DuMont, K. A. (2015) Intergenerational transmission of child abuse and neglect: real or detection bias? *Science*, 347 (6229) ; 1480-1485.
- Witte, S., Miehlebradt, L. S., van Santen, E. et al. (2019) Preventing child endangerment: child protection in Germany. In Merkel-Holguin, L., Fluke, J. D. & Krugman, R. D. (eds.) *National Systems of Child Protection*, pp.93-114, Springer International Publishing.
- Zellman, G. L. (1990) Child abuse reporting and failure to report among mandated reporters. *Journal of Interpersonal Violence*, 5 (1) ; 3-22.
- Zigler, E. (1979) Controlling child abuse in America – an effort doomed to failure. In Gil, D. G. (ed.) *Child Abuse and Violence*, pp.37-48, AMS Press, New York.

講義 「困難な養育をサポートする地域資源」

上野 昌江

(大阪府立大学大学院 ※現関西医科大学看護学部)

* 平成30年度「児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

1. はじめに

今日は「困難な養育をサポートする地域資源」ということでお話させていただきます。研修会に参加されている皆様は保健師なので、さまざまな形で事業化のプロセス、たとえば生活習慣病予防のためにウォーキンググループをつくる、健康体操を地域の中で広げていくなどを体験されていると思います。それらの体験を踏まえて、虐待予防における「困難な養育をサポートする社会資源」の創出からつなぐというところを一緒に考えていきたいと思います。

1) 地域資源につなぐことの厳しさ

私自身も保健所の保健師をしておりました。その当時1歳半児健診は市町村で行っていましたが、それ以外の母子保健事業の4か月児健診や3歳児健診は保健所で行っていましたが、1歳半児健診は行われていましたが、経過観察のフォロー教室（親子教室）はなかった時代です。保健所の婦長（現在は師長）が、親子教室をつくろうと保健師集団に呼びかけ、予算を確保し、親子教室がはじまりました。私も家庭訪問をしている親子で発達が気になっていた親に参加を呼びかけました。

親子教室当日の朝、会場の玄関で〇〇ちゃんは来るかなとずっと待ち続けていたことを思い出します。「今日も来なかったな、どうして来なかったんだろう」とか、そんなことを繰り返しながら、家庭訪問で親との関係をつくっていないと親子教室という集団へはつながらないということを痛感しました。

もう一つの例は、療育が必要なお子さんと一緒に通園施設の見学に行ったときのことです。その当時

は通園施設には「精神薄弱児通園施設」という看板が掛けられていました。一緒にいった母親から「あんなところは行かない、うちの子どもは精神薄弱児じゃない」と言われました。社会資源につなぐときの親への説明と基本的な配慮が不足していた苦い未熟な経験です。

2) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」を踏まえた妊娠期・周産期の対応

「母子保健における虐待予防と関係機関との連携」ということで、母子保健はどのように関係機関と連携しているかを概観し、次に地域において困難な養育をサポートする社会資源の発掘・開発のプロセスについて説明します。プロセスは、第1段階がケースのニーズを把握する、第2段階がケースに合う社会資源を探す、第3段階社会資源をつくり出す、第4段階社会資源につなぐ、第5段階社会資源を地域に位置づけるという流れになります。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」を踏まえた妊娠期・周産期の対応		
結果のポイント		
第4次報告 H20.3	<ul style="list-style-type: none"> 虐待死では0-3歳が7割以上 妊娠期の問題：母子健康手帳未発行、望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診 	H21.4 児童福祉法の一部改正 「乳児家庭全戸訪問事業」第6条の3)
第7次報告 H23.7	<ul style="list-style-type: none"> 虐待死では0歳児が約4割 妊娠期・周産期の問題：望まない妊娠、妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行 第1次から第7次までの0日0か月孕亡77事例の分析 	H23.7 (通知) 「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」 「妊娠・出産・育児に備える養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」
第8次報告 H24.7	<ul style="list-style-type: none"> 虐待死では0歳児が4割強 若年妊娠、望まない妊娠、妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行、乳幼児健診未受診 	H24.1 (通知) 「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」 「児童虐待の防止等のための関係機関との連携強化に関する留意事項について」
第12次報告 H28.9	<ul style="list-style-type: none"> 虐待死では0歳児が6割、その内0か月が5割強 望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診 	H28.5 児童福祉法の一部改正：児童虐待の発生予防 「母子健康包括支援センター」の設置（母子保健法22条） 「支援を要する妊婦等の関係機関から助産師への情報連携」 「母子保健施設が児童虐待の発生予防・早期発見に資する（母子保健法5条）」
第13次報告 H29.8	<ul style="list-style-type: none"> 虐待死では0歳児が約6割、その内0か月が4割 予期しない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診 	H29.3 (通知) 「養育支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一環の推進について」

まず「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」を踏まえた妊娠期・周産期の対応をみておきます。現在第13次報告まで出ています。その報

告を受けていろいろな改善のポイントが出されています。スライドに示したように乳児全戸家庭訪問事業も死亡事例検証から始まっています。7次報告では、保健・医療・福祉の連携体制の整備についてという通知が出て、連携ということが強調されるようになっていきます。さらに8次報告の後には、また連携強化が、それから12次報告の後の児童福祉法の改正でも、支援を要する妊婦等の関係機関から市町村への情報提供、つまり連携が強調されています。地域のさまざまな活動において保健師は、連携、関係機関とつながるといことは当たり前のこととして行っていますが、虐待予防における連携強化はこの検証報告からも発信されています。

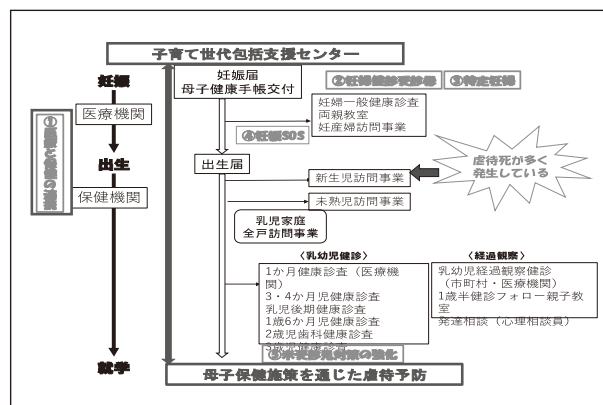
連携についてケヴィン・ブラウンは、『保健師・助産師による子ども虐待予防「CAREプログラム」』のなかで再発予防における連携の重要性について次のように言っています。「虐待が生じてる子ども・家族に対しては、保健師の家庭訪問だけでは再発予防は難しい。すでに虐待が生じている家庭では、保健師だけの家庭訪問ではなく、その家族に対しては多くの専門職によるチームアプローチが必要である」。ですから、困難な養育をサポートするためには親と信頼関係をつくって家庭訪問を続けるだけではなく、社会資源を有効に活用することが虐待の再発や起きている虐待を大きくしないためには、多くの専門職によるチームアプローチがとても大事だということです。単に親とつながるだけでなく、社会資源にどうつなげていくのかということが含まれていると思います。

2. 母子保健施策を通じた虐待予防

1) 子育て世代包括支援センターが連携の要

母子保健における虐待の発生予防ということでは、平成28年に母子健康法が改正されて、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）を設置するよう努めることが明記されました。そして、母子保健施策全般を通じた虐待予防ということで、関係機関との連携は切っても切れなくなっています。

このスライドに示しましたようにこれらの事業を行いながら、事業実施そのものの中にも連携、社会



資源の開発が含まれていると思います。特に子育て世代包括支援センターは連携の要となります。この要として保健師の存在が大きくなっています。妊娠から出産、そして育児まで一貫して支援していくことが子育て包括の活動を発展させ、切れ目のない支援につながっていく、保健師はそこを担っています。保健師はそのつなぎ方に力量を発揮していくことができます。

2) 地域資源を熟知している保健師

ブラウンはこうも言っています。「地域活動している保健師は地域で受けられるサービスの種類、サービスへのアクセス方法について熟知している」。親子を地域の社会資源につなぐために、例えば小児科につなぐ場合、どこの小児科だったら予防接種のことを親が理解できるようにきちんと説明してくれる、この先生の方がお母さんには合うかもしれないなどと考えながら、じゃあこのお母さんはあの先生のところを紹介しようなどと保健師はいつも地域資源と親のマッチングを考えています。それが、サービスへのアクセス方法を熟知しているということになります。駐車場があるかないか、お母さんがバスしか乗れないのだったら、どこに行ったらいいか考えます。子育て支援センターにつなぐにしても、どこの子育て支援センターだったら、このお母さんの住んでいるところから行きやすいか、雰囲気は合うかなども考えながら紹介しています。

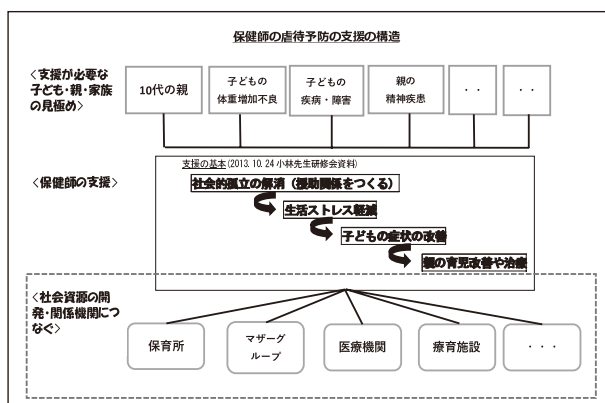
また単にサービスにつなぐだけでなく、保健師がかかわることにより、「親に自信を持たせ、必要なサービスが受けられるようにすることができる」とブラウンは述べています。保健師の役割は長期にわたっ

て親から相談してもらう存在になること、一回限りの相談で終わるのではなく、その後また保健師に相談しようと思ってもらう。そして、紹介したサービス機関を母親自身が選ぶことができるようになり、子どもの発達が促進される。それが地域資源をしっかりと把握しておくことだと思います。

3) 保健師の虐待予防支援の構造

保健師の虐待予防の支援は難しいのですが、支援はスライド（虐待予防の支援の構造）に示したようにすすめていくことが大事であると考えます。保健師は、面接や訪問などから「気になる」親子・家族を把握しアセスメントします。たとえば、10代の親、子どもの体重が増えない、子どもが未熟児で生まれた、親に精神疾患がある、父親からのDVがあるなどの情報から支援が必要な親子、家族を見極めます。そのなかで、親の背景を理解し、共感する、そして、支援が必要な親には、まず親との援助関係をつくることから入ります。この関係ができた段階で親の個々の状況に合わせて、次の社会資源をつなぐということを行っています。

支援の構造のなかで今日お話しするのは、社会資源の開発、関係機関につなぐというところです。関係機関である保育所、マザーグループ、医療機関、療育施設などにつなぐためには、この上の段階の援助関係づくりが不可欠です。援助関係がしっかりできれば、次の社会資源につなぐことができ、そして保健師が困難な親子を1人で抱えないで関係機関と協働しながら支援していくことができます。しかし援助関係ができていないと社会資源につなぐことが困難なことがあります。



3. 地域資源の発掘・開発プロセス

社会資源の発掘・開発していくプロセスは、保健師の事業化プロセスと同様です。まず親子のニーズを把握する、そしてニーズに合う社会資源を探す、社会資源がなければつくり出す、そして親子を社会資源につなぐ、つくり出した社会資源を地域に位置づける。位置づけるためには評価します。関係機関につなぐためにはこのようなプロセスがあります。このプロセスを保健師は何気なく行っているのだと思います。

1) ニーズを探り、社会資源を探す

まず「ニーズを把握する」です。しかし、ニーズは直接表出されないかもしれません。例えば1歳8か月のとき、子どもの言葉が出ないので相談があるということで保健師が訪問しました。訪問で親子を観察すると、母親はちょっとしたことで、子どもに怒ったりたたいたりしていました。それを見て、保健師は「何があるのかな」と気になります。相談は言葉の遅れとは別のことではないかと思います。この時、お母さんは妊娠中でした。観察したことからニーズをどうやって把握するかが重要です。子どもの言葉の遅れを中心にするのか、子どもを叩くことはいけないと指導するのか、それとも妊娠中のしんどい母親に気持ちを聞いていくのか。母親から直接困りごとは出されていないのですが、この保健師は母親の心身のたいへんさに焦点を当てました。そして母親のしんどさを少しでも軽くしていくために、保育所があることを紹介し、保育所につながります。母親から最初に「保育園に入りたい」という相談があったわけではありません。母親は、保育所は親が働いている子どもが行くところなので、そのことについて考えていないかもしれません。しかし子どもの対応で困っている、どうしたらいいのだろうという思いがあるのかもしれない、その思いをどうやって探るのが大事になります。

2) ケースのニーズに合う社会資源を探す

地域の社会資源は親のニーズにあったものがない

ことがあります。またあっても利用できないこともあります。事例検討などで「保育所の利用は、母親が働いていないと難しい」、「保育所に入れたいけれど、児童課にこの時期の入所は難しいと言われた」ということはよく出てきます。しかし、親子にとってそれでいいのでしょうか。また、新生児期の産後ヘルパーの利用についても、「この母親は、外の人を受け入れるのに時間がかかるからヘルパーを入れるのは難しい」という話も聞きます。

本当に難しいのは制度や母親の問題なのでしょうか。子どもの発達や母親の育児負担ということを考えれば、今ある制度が利用できるように関係機関や親と話し合っていくことが保健師の活動ではないのでしょうか。制度や社会資源はあるけれど利用できていないということについてもう一度考えていくことが必要ではないかと思います。

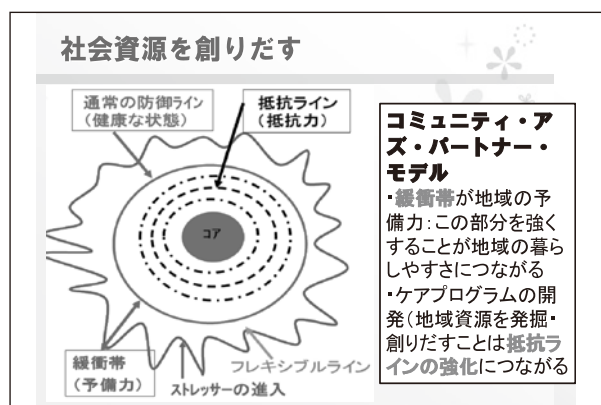
また、利用したい機関・施設の対応が親・家族に合うかどうかわからないということもよくあることです。困難な養育をしている親への保健師の健診時の柔軟な対応として、「この親子は、ゼロ番対応」という話を聞きます。他の親子が来所するより先に受診できるようにしています。また医療機関に紹介する場合も親の了解を得て先に連絡してこの家族のことを伝えておき、家族が受診したとき、待ち時間ができるだけ少なく、母子に負担をかけないようにしているという話も聞きます。

また、母親は保健師の紹介した社会資源を利用してもいいと思っているが、父親が反対していることもあります。そのときは、父親に直接会って父親の考えを直接聞くことも行っています。

このように社会資源を親のニーズに合わせてうまく利用できるようにすることが保健師の活動になります。

3) 社会資源を創り出す

社会資源がない場合です。養育に困難を抱えている家族をサポートする社会資源がない。その場合はどうしたらいいでしょう。たとえば10代で出産した親がいる、実母・家族からの育児支援も受けられない、出産後の身体的状態は良好ですぐにでも退院で



きる状況である、しかし地域で親の育児をサポートする産後ケアのような社会資源がないという場合です。そのときに保健師はどのように活動するのでしょうか。ないから仕方がないとあきらめるのか、つくっていかうとするかです。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルでの地域看護の活動は、社会資源を発掘、つくり出すことです。図の一番外側の曲線と次の実線の間（緩衝帯）が地域の予備力で、それを強めていくこと、つまり、住民が利用しやすい社会資源をつくっていくことが地域看護活動として期待されています。

保健師がつくっていく社会資源のなかには、生活習慣病のための体操教室やウォーキング教室など住民主体で創ることができるものもありますが、虐待予防のためのマザーグループなどは保健師が主体でつくることになります。

(1) 虐待予防のための親グループのはじまり

10年以上前に保健機関の親支援の取り組みについて全国の保健所に質問紙調査とインタビュー調査を行いました。そのとき、親支援グループのはじまりは2つに分けられました。1つは府県のモデル事業として始まり、府県でマニュアル、ガイドライン等が作成され、保健所でグループを実施していました。もう一つは個別の親に保健師ひとりがかかわることに難しさを感じた保健師が、周囲の同じ悩みをもつ保健師と相談してグループをつくらうということになり、グループ支援を始めていました。どちらにせよ、ないものをつくっていくという動きがあり、グループをみんなで利用するようにしていました。

その当時のグループは保健所主体で取り組まれていることが多かったので、グループに参加する親子を直接支援しているのは市町村保健師ですから、グループ支援にあたっては、市町村保健師と一緒に研修会を実施したり、事例選定会議を開いたり、グループに市町村の担当保健師が参加するなどという形で進められていました。グループそのものの開催は保健所が担っていましたが、参加した親子の様子を保健所の担当者から市町村保健師に伝えたりしながら親子へのかかわり方を情報共有していました。

(2) 若年妊産婦のために育児教室を始めた先輩保健師のニーズをつかむ活動

個別事例からグループを創るという社会資源の創出を保健師は昔から行っています。1987年の『保健婦雑誌』に「若年妊産婦とともに」という特集があります。そこに、育児教室をつくった取り組みの経緯と内容が書かれています。育児教室という社会資源をつくるまえに、さまざまな若年妊産婦への保健師のかかわりがあります。そのなかで保健師は若年のニーズをいろいろな角度から把握していきます。

若年妊産婦の潜在的ニーズをどう把握するかということですが、エピソードとしてこのようなことが書かれていました。

「生後2か月のころ児がひどい下痢をした。原因は、父親が市販のジュースを飲んでいたら、子どもが欲しそうにしていたので飲ませたら、おいしそうに100ccぐらい飲んだ。間もなく下痢をした。」

まだ離乳食もはじまっていない2か月の子どもに、市販のジュースを100cc飲ませてしまったこの家族の育児知識に着目しています。

もう一つの事例です。

「訪問すると玄関は開いていますが、呼んでも返答がないのでのぞき込むと、母はぐっすりと眠り込んでいて、声をかけても起きない。そばで生後24日の児が紙おむつだけで畳の上に裸で転がっている。何もかけられていなくて、敷布団のかわりに大きなごみ袋が敷かれている。」

なぜ母親は大きなごみ袋の上に24日の新生児をおむつだけで寝かせていたのでしょうか。多分夜中に、

赤ちゃんがおしっこをいっぱいして、おむつからおしっこが漏れ洋服も敷布団も全部汚れてしまったのでしょう。またたくさんおしっこをされて洋服や布団がぬれてしまっはたいへんということで大きなゴミ袋の上に寝かせて、母親はぐっすりねむってしまった、でも、赤ちゃんは裸ですし、ビニールのゴミ袋の上では窒息の危険があります。その隠れたニーズを保健師は把握します。そして彼らにどのような支援ができるか考えます。

保健師さんたちのアセスメントの語りから拾ってみます。

「母親の年齢が、16歳、17歳と、20歳前後では違う」

「生育歴を聞いてみる。中学を卒業したまま仕事を転々としている、高校を中退したまま妊娠してしまった人は問題を抱えやすい」

若年は何がニーズなのだろうかということをお話します。そして若年妊産婦では、親の生育歴とか親の育ち、夫の育ち、学歴とか、その人の生活の歴史を見ないといけないと感じます。さらに若年妊産婦の大変さを話し合うなかで、親の愛情をしっかりと受けてこなかったことが、自分の子どもに愛情をかけてあげられないということにつながっているのではないかと気づきます。ですからこの母親たちをまづ育てなくてはいけない、それが、この若年のニーズではないかと考えます。

そしてこのニーズにこたえるために新しい社会資源として何が必要か考えます。それには、従来の知識を伝えるだけの保健指導ではなく、親が生活を膨らませ子どもへの接し方を学ぶ場が必要ではないかと考え、育児教室に取り組むようになります。若年の親たちが子どもへの接し方について頭で思ってもできないということについても、子どもへの言葉かけを感覚で身につけていって欲しいと思います。自分の母親に抱っこされた心地よさがわからない若年の親に、1週間に1回の育児教室のなかでとことんつきあい、母親に教室に来ることの心地よさをわかってもらい、それを一緒に連れてきた子どもに伝える、それが大事なことと思える育児教室をつくっていくのです。保健師たちが若年の親に「とことんつきあう」ことにより親たちは自分の子どもに

どのように対応していったらいいのかわかっていったのではなかったでしょうか。

過去の先輩たちは、こういうふうにして社会資源をつくり、その中で母親ととことんつきあってきました。かかわりのなかで隠れたニーズを見つけて、そこからどういうものが必要かを考え、社会資源を自分たちでつくる。社会資源をつくるというのは私たちの時間も要するという事なのです。これを上司との兼ね合い、職場の兼ね合いの中でどうつくっていくのかということが大事だと思います。

(3) 親グループで母親と「とことんつきあう」ことの意味

子どもの虹研修情報センター紀要に鷲山拓男氏の「虐待ハイリスクケースの親グループ支援」という論文があります。そこに、ステイブルは、「子どもを虐待する親は、他者を信頼すること、自分もケアを受けてよいと思えるようになること、人に気遣われることによって人を気遣うことを学ぶことが必要である」と書かれています。ハイリスクケースの親支援グループというのは、自分もケアを受けてよいと思えるようになることがまず大事であるということです。若年妊産婦のために育児教室を始めた先輩たちの実践はまさにそれを示していると思います。

大阪方式マザーグループというのがあります。そこでは、グループに参加することで、他の親とつながり、一歩外へ出る体験をするということ、これがとても大事だということが書かれています。同じ体験を共有し、グループの中でいろいろな話をする、お互いの子どもの頃の体験を共有するなかで、しんどかったことが自分だけではなかったことがわかってくるなかで、自分に育児の自信を取り戻すことにつながっていくことが書かれています。ここでも保健師は、グループのなかで親の思いをしっかりと聴いています。

4) ケースを社会資源につなぐ

次は親子を社会資源につなぐということです。せっかく社会資源をつくっても、そこに親子をつなぐことができなければ意味がありません。社会資源につなぐためには、日々の活動がとても大事になり

ます。社会資源につなぐにあたっては、親子の状況にあわせてすすめる必要があります。社会資源を紹介し、「ここにこんなものがあるよ」と親・家族に説明することでつながる人、また「親・家族の意見を聞きながら社会資源（たとえば親子教室）に行く」ことができる人もいます。十分には納得していなかったのですが、説明し、理解してもらうことでつながることができる親です。また、親と一緒に考えながら試行錯誤し、ようやくつながることができる家族もあります。今日のテーマである困難な養育をしている親/家族は、ともに考えながら、親とパートナーシップをとりながらつないでいくことが必要です。解決志向と言われているアプローチになります。教室参加について「あれだけ説明したのになぜ来なかったのか」と来なかったことを親の責任として考えてしまいがちですが、親の立場から考えてみると「なぜ参加しないといけないのか」ということが腑におちていないのかもしれない。親を主役にするということは、教室に参加しなかったことを援助職サイドの考え方でみるのではなく、「教室に参加できなかった」という親の立場に立って考えてみることです。「教室に来なかったのはなぜだろうか」と考えることがつなぐ時の基本姿勢になります。

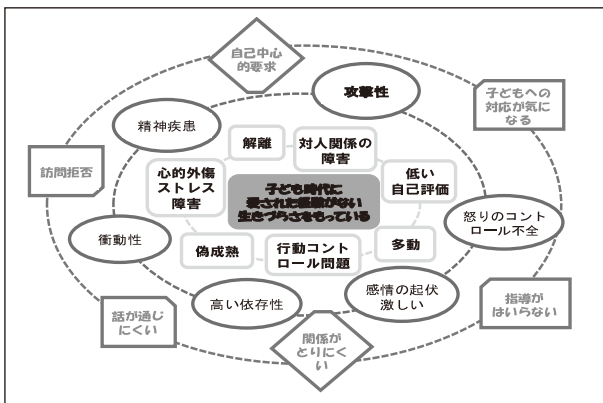
(1) 社会資源につなぐ前に保健師とつながる

次に社会資源につなぐためには、まず保健師がこの親子とつながっておくことが大事になります。子育て世代包括支援センターができ、これを円滑に実施していく、切れ目ない支援を行っていくためには社会資源の連携とともに、まず主支援者である保健師が親とつながっていないとではなりません。そのために必要なこととして保健師は、親のしんどさ、生育歴を理解する。そして親が困っていることの相談に乗ったり、一つひとつの心配事に丁寧に対応したり、できていることとできていないことをきちんと言葉にして伝えていく。そしてできたことを言葉にして褒める。それを繰り返し伝える。そして親が具体的にできることを、社会資源を総動員して行う。このようなかかわりが、親が自信を取り戻せるようにする支援であり、保健師が親とつながるための第

一歩だと思えます。

大阪方式マザーグループに参加している親たちの背景として、「彼らはこれまで、いつも罵倒されたり、ばかにされたりして、すっかり自信を失ったりしている」ということが書かれています。私たちは親にそういう状況があった、あるということをまず理解することが必要です。また、虐待されたことによるトラウマがあり、子どもを見ると、それが思い出されてパニックになる、性的暴力を受けて、人と関係をとることが怖いと感じている親もいるかもしれません。自分の気持ちを受けとめてもらったことがないため、自分をどう表現していいかわからず、人と交わるのがすごく苦手だけれども、そういう気持ちがあるということを理解してほしいと思っているのかもしれない。隠れたニーズを把握するということは、このような大変さ、しんどさをどう理解するかということではないでしょうか。

(2) かかわりにくさの根底にある「生きづらさ」を理解する



難しい親に接するとき、スライドの外枠に示しているようなことがよくあります。「訪問を拒否される」、「話が通じにくい」、「関係がとりにくい」、「指導がはいらない」などです。そういうときは、この親に何があったのだろうかと考えてみます。かかわりにくい親の行動を単に問題ととらえるのではなく、親の根底になにか「生きづらさ」があるのではないかと考えることです。何か「生きづらさ」をもっていることを理解し、そこに共感することが保健師との援助関係につながっていくのではないのでしょうか。

保健師と母親に援助関係ができれば、そこから母

親は自ら関係機関につながっていくことができるということをある市の保健師の事例から学びました。その事例への支援のなかで保健師は丹念に親の話を聞き、これまでのたいへんな生き様、生きづらい体験を聞き続け、そして理解していきます。リストカットが増えるときはどんなことがあったのだろうか、連絡が取りにくくなったときは何があったのだろうかなどと考えます。その理解が母親のさまざまなニーズに沿った支援になっていきます。そして母親が困っていることへの支援を積み重ねていきます。支援のなかで関係機関に行くときは同伴し、関係機関の職員に母親のことを間接的に理解してもらうようにしていました。保健師以外の関係機関・職種とのつながりの糸はとても細かったのですが、このような支援を続けていくなかで、母親は徐々に自ら関係機関に出向くことができるようになっていきました。

すぐに関係機関とつながれる親であればいいのですが、なかなか関係機関につながりにくい人は、単に関係機関を紹介してもつながらない、その前に保健師が親と援助関係をつくっておかないといけないということを強く感じています。

(3) つながるための保健師の方略

関係機関との連携において妊娠から育児まで一貫した支援ができるということは、保健師だからできることです。そこを私たちの強みとして使っていかない手はないと思います。生活状況を把握し支援できます。生活状況というのは、ちゃんと食べられているかとか、どんなものを食べているかとか、眠れているのかそういうことです。単に見守るのではなく、モニターするのではなく、生活状況を把握しているので、常に支援できる立場にあります。たいへんさ、しんどさに共感した親支援、具体的な生活支援ができるということです。このことを関係機関の人たちに理解してもらうことが大事です。

共感性のある親支援、具体的な生活支援について先輩保健師の実践から紹介します。

① 健康状態を気遣う

関係をつくる方略の一つは健康状態を気遣うこと

です。その例として宮本ふみ氏の『無名の語り』のなかから「ゴミ屋敷に住む兄妹を救出せよ」を紹介しします。宮本氏は東京都の保健師をされていました。

団地の住民からごみと悪臭について苦情の電話があったので、自治会長がその住人に注意したいが、主婦は心の病気で入院中だった。留守を預かる成人した息子と娘は普通の様子ではないということで連絡が入ります。家庭訪問して、娘と息子に会ったら、キッチンには食べ残しのカップラーメンがあちこちに散らばり、ごみの山が幾つもある。廊下には茶羽ゴキブリがうごめいていた。妹は不眠に苦しみ、母が入院してからは通院が途切れている。一日中カーテンを閉じ、毛布にくるまって姿が見えないようにしている。

この家庭に、宮本保健師はどうやって家庭訪問したのでしょうか。

「保健所の者ですが、宮本といいます。お母さんがいらっしゃらないと何かと不便でしょうし、健康を損ないがちですから、それでお体の状態が心配だなと思って伺ったんです」と家族のからだの状態を気遣います。「虫にかまれているんですね。かゆくつらいでしょう。妹さんも大変ではないですか。私は看護師ですから、幾らかお役に立てるかもしれません。妹さんの状態を見たほうがよさそうですね」と言葉をかける。健康状態を気遣うとはこういう入り方です。

保健師はいつも血圧計を持って訪問します。血圧計以外は素手かもしれませんが、血圧計は、親・家族の体を気遣うためにとてもいい道具になります。

② 親に役割を担ってもらおう

A県の保健師が語ってくれた話です。「(お母さんと)一緒に子どもを保育園に連れていくのよ」と簡単に言われるので、「どういうふうにされるのですか」って聞いたたら、「(親が保育園に連れていけるかどうか見ないといけないから、朝一番9時に家に行って、それから一緒に保育園に連れていく)。「保育所まではほんのちょっとの距離なんだけど、最初はそこに連れていけなかった。お母さんは(からだ

がしんどくて)子どもを抱っこすることはできないけれど、保育所の(子どもの)荷物はお母さんに持ってもらおうのよ」と話してくれました。保健師は、「お母さん、子どもの荷物は持ってね」と頼み、親が手ぶらではなく、子どもの荷物をもつことで親ができる役割を果たしてもらおうようにしていました。親の役割を示して、親を主役にするということをさりげなくしていました。

こうした密着した支援がいつまでできるかと思われるかもしれませんが、このような支援を通して、親との間に援助関係ができていけば次の人につながることができます。送迎にボランティアを導入できるようになるかもしれません。保健師と援助関係ができていなければいきなり送迎ボランティアを紹介してもつながらなかったかもしれません。ですから、まず保健師自身が保育所に一緒に行くということをやってみたのだと思います。

③ 親に自信をもってもらおう

次は、熟練の保健師の話です。この方は、「私は褒めることを意図的にやってる」と言われました。家庭訪問したら、最近プランターに花が咲き始めて、この前家に行ったとき、「ここに咲いてる花何でもいから、(精神の)グループの食卓に飾るから持ってきてね」と宿題を出しました。そしたらきっちり果たしてくれたそうです。「これは、Aさんがプランターに育てているお花で、それを今日は持ってきてくれたのよ」とグループのみんなに言いました。「Aさんはこんなふうにお花を育てていて、ここ飾るようにもってきてくれたんだよ」と言ってグループに参加した人たちにAさんを褒めています。Aさんの自信を意図的に高めていくわけです。最初の援助関係をつくるために、母親にいかにも自信をもってもらおうということが大事なのだと思います。この母親がグループにもってきたお花は百日草だったそうです。百日草は小さな花ですから普通は自宅のプランターで楽しむお花だと思いましたが、母親がなにか自信をもてるように、母親ができそうなことを意識的に考えておく、褒める材料をいかに見つけるかということをしてされていたのだと思います。

また保健師は、援助関係ができたという見極めについてAさんとの関係をこうも話してくれました。「夕方、保健所の就業時間の終わり頃になると電話がかかってきて、1時間でも2時間でも話をされます。はじめのころはそれをずっと聞き続けました。でも、関係がある程度できたかなと思ったころ、Aさんに「電話というのは普通15分ぐらいが限度よね。だから私はあなたの電話をこれから15分経ったら切るわね」と伝えたそうです。そして次からの電話は、「じゃあもう15分たったから切るね」と切った、でもお母さんとの関係は切れなかったそうです。

最初に援助関係をつくっておいて、それが切れなと感じた時点から次の支援に持って行くという実践です。

(4) 社会資源につながった次の対応

親子が社会資源につながった後も保健師は細かなかかわりを行っています。A県保健師の「児童虐待のためのマザーグループを活用した保健師による母親支援」の論文では、グループにつながったあとも「安心して参加できるように配慮する」、「母親の反応にあわせた対応する」などの細かなかかわりが具体的に示されています。

大阪方式のマザーグループのマニュアルにもマザーグループに参加することができた親子を細かくサポートする内容が書かれています。

- ・母子が来所したときは、入り口で出迎え、来所してきたことをねぎらう、緊張している母子に寄り添う、母子のやり取りをよく観察する
- ・母子分離のときは、泣いて離れにくい子を抱き上げ、母親を安心させる、不安そうな母親に寄り添い、話しかける
- ・グループの基本は、母親が「来てよかった」と思えるような配慮をすること

このようにグループにつながったらそれで終わりではなく、親子が「ここに来てよかった」「続けていてもいいかな」と思えるようにする、それをつながった先の専門職と一緒に積み重ねていく、これが養育を困難に感じている親には特に必要だと思います。

困難な養育をサポートする地域資源ということに

ついては、保健師にとっては、親子・家族が社会資源につながることで、そしてそれを継続して利用し続けることができることが重要です。

ここで話した先輩保健師のかかわり方を参考にいただければと思います。

5) 社会資源を地域に位置づける

創りだした社会資源を地域に位置づける

〈地域で実施する事業評価の観点〉

- ケースのニーズにあった社会資源となっているか
- 活動成果の評価(ケースの変化-行動変容)
- 地域の社会資源活用の評価(経済効率を含めて)
- 長期的な健康レベル向上に関する評価

つくり出した社会資源を地域に位置づけることはとても大事です。そのための評価の視点として親子・家族のニーズに合った社会資源になっているかどうかです。マザーグループもいろいろな角度から評価がされています。親子が継続して参加しているということ自体が親子にとって必要なものであったことがわかります。またグループのなかで、子どもが変わることで親も変わり、親の対応が変わることで子どもが変わり、グループを終了していく人もたくさんいる。それがグループの評価であると思います。それを行政のなかに伝え、予算化し、継続して位置づけていく必要があります。保健師にはその手腕が問われているのだと思います。

継続して参加できた親子以外にも要対協事例は数多くあります。そのなかでグループを継続できる親子が少数であること、スタッフの手間・時間がかかりすぎているのではないかという指摘にジレンマを感じることもあると思います。さらに長期的な評価となると、地域の虐待件数は減少したのかということまで問われます。しかし今その評価に答えを示すことはできません。社会資源を位置づけていくためにはこのような評価指標をもち、そのための手法を開発していくことがもとめられているということを理解しておく必要があります。

考えようによっては、いろいろな指標が使えるのかもしれませんが。マザーグループに参加することで子どもへの虐待が予防でき、一時保護に至らなかった。それにより、児童相談所の職員の経費、一時保護のさまざまな費用の削減につながっているのかもしれませんが。予防による経済的効果を想定し、それを出していくことも今後は必要になるのではないかと思います。そこまで考えておかないと、社会資源をつくった、つながったというだけでは、認めてもらえにくくなっていると思います。これをどう示していくのか、今後の保健師活動に期待されているところだと思います。

4. 社会資源・関係機関との連携

1) 連携で困ったこと

連携で困難に感じていること (自由記載から)
● 関係機関と虐待についての認識が共有できない：連携が難しい医療機関がある、幼稚園との連携が難しい、機関・職種による認識、危機感のズレ
● 情報共有をどこまでしたらいいのか、個人情報の取り扱いが難しい：保護者の同意がないと連携しづらい、守秘義務を相手がどこまで護ってくれるのか
● タイムリーな連携が難しい
● 連携したい関係機関・職種が多忙
● 関係機関等との役割分担がうまくできない

連携のことをお話しします。児童虐待の支援において、保健師は関係機関とどれくらい連携しているか、困っていることは何か等について保健師に調査しました。市町村の福祉部署、保育所、医療機関とは「まあまあできている」と「十分にできている」が多かったです。できていないのは、入所型の児童福祉施設、警察、精神科の医療機関などでした。

連携で困難に感じていることとしては、関係機関と虐待について認識が共有できないというのが多くありました。機関、職種によって虐待への危機感、虐待の認識が異なることがあります。次に多かったのが個人情報の取扱いです。

例えば妊娠中に自殺した妊婦がいたので、できればそれを要対協で共有したかった、しかし要対協では特定妊婦としていなかったのそこで個人情報を

共有することはできないと言われ事例検討に至らなかったということを知りました。要対協で把握しているかどうかは問題ではなく、この妊婦の死亡をどうしたら予防できたか共有していくということが大事だと思います。しかし、個人情報の壁は厚いことをあらためて感じています。

関係機関連携を考えていくために地方公共団体の死亡事例検証から紹介します。

事例1は福祉のケースワーカーと保健師と一緒に訪問したら、母から苦情があって訪問拒否となりました。事例2は、保健師が一時保護について情報提供しようとしたら、その後から訪問拒否になりました。保健師が一人で抱えるには難しい事例なので関係機関につなげて一緒に考えていきたいと思う事例ほどうまく関係機関につながらない、死亡に至るまでに保健師のかかわりが困難になっていくことがよくあります。背景を分析してみると、この家族と誰も援助関係を作っていないことに気がつきます。医療機関、保健機関の誰かがこの家族と援助関係をつくる必要だったのではないかと思います。誰ともつながれていないので、この家族は関係機関に対して監視されていると思っているのかもしれませんが。そうすると「来て欲しくない」と思うのは当然かもしれません。関係機関につなぐことが親・家族にとって監視が強化されると思われるようなつなぎ方にならないこと、私たち保健師が関係機関とどういうスタンスでつきあっていくかということが重要であり、要対協などでの事例の共有、共通理解が大事になります。

2) 関係機関と連携のポイント

関係機関との連携では、保健師は監視（モニター）ではなく支援ができる、健康状態へのケアができる、生活状況を把握し、具体的な生活支援ができるということを伝えていくことが必要です。保健師の強みを関係機関に理解してもらうことです。私たちも他の機関の動きを十分知り尽くしているわけではないので、保健師の活動についても他の機関も同様の理解だと思います。

どのように保健師の強みをつたえていくかということですが、たとえばネグレクト事例について、「子

関係機関連携のポイント 1

- 保健機関の支援の強みを関係機関に理解してもらう
 - ・家庭訪問できる
 - ・親・子の健康状態へのケアができる
 - ・生活状況を把握し支援できる
- 保健師の家庭訪問の特徴を理解してもらう
 - ・家族の監視ではなく支援ができる立場である
 - ・共感性ある親支援、具体的生活支援がメイン
- 周産期ケースは保健機関が専門的役割を発揮する
 - ・医療機関と連携できる(看護職の連携)
 - ・妊娠届、出生届、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問事業と妊娠から育児期まで一貫した支援

関係機関連携のポイント 2

- 予防の視点を共有する
- 保健機関の支援の強みを伝える
たとえば
 - 長期的な視点をつたえる
 - 体重増加不良の意味を伝える
 - 妊娠週数と出生体重をみることの大事さ
 - 子どもの発達と養育の関連
 - ネグレクトが子どもの及ぼす影響

どもが放置されていて、環境もよくないし、体重も増えないしとても困っています」だけではなかなか伝わりません。保健師の専門性を発揮して、体重増加不良はこういうことが考えられる、お母さんの血圧を今日は140もあったから、ちょっと無理しているのかもしれない、食事あまり取れていないみたい、だから保育所などでもお母さんの様子を見て欲しいなど、観察してほしいことを具体的に伝えることが必要です。関係機関会議で事例を伝えるときにも、体の状況とか気になることを関係機関のスタッフが共有できるように保健特有の専門用語をなるべくわかりやすくお互いが理解できる言葉で説明することが必要です。

要対協で体重増加不良を伝える場合、発育曲線を

活用して3パーセントイルの意味から伝える。生まれたときは平均体重であったのに、曲線のカーブがだんだん緩やかになってきている、今は3パーセントイルより下になってしまっている、これは危険な状態である。また、1～2か月の乳児の1日の体重増加は10gであった場合、その意味を伝える。たとえば、入院したら急に増えること、この意味を説明する。ですから体重増加不良がある場合は、入院などで分離して、ネグレクトによる体重増加不良であるかを判断する必要があることを伝えることが保健師の役割です。私たちにとって発育曲線はとても活用しやすいツールですので、関係機関の連携のときは是非持って行ってほしいと思います。

大阪で虐待予防の事例検討や研修会をする中で、保健師が親を理解するために学ばなければいけないことがたくさんあることを感じています。新生児訪問カンファレンスなどでも、実父母の離婚という話がよく出てきます。そのなかで、両親が離婚した後、この親はどうやって育ててきたのだろうと考えみる。再婚同士の親の話も出てきます。その時継母と継父は子どもたちにどのように接しているのだろうかと考えてみる。これらのことが親の理解につながり、共感、援助関係の構築につながっていくと思います。

今回、子どもの虹センターの研修に参加されたみなさんは、たくさん知識を持って帰られて、実践に活かして行かれるのだと思います。このような学びを実践のなかでも続けていっていただくことが親の理解につながっていくと思っています。

ご清聴どうもありがとうございました。

<引用文献>

- 赤井薫・高橋順子・中村真知子・中村真由美・野田道子・船田美保・森長康子・門口好美・山崎信子・岡村富美子・藤原君子・山路雅代：若年妊産婦とともに；母性の自立を促す保健所保健師の活動。保健婦雑誌, 43 (3), 10-18, 1987
- 本郷美由紀ほか：児童虐待のためのマザーグループを活用した保健師による母親支援。家族看護学研究, 13 (3), 2008
- 児童虐待防止協会：「大阪方式マザーグループ」育児困難母と子のグループケア—市町村の虐待防止に向けて。2009
- 宮本ふみ：無名の語り。医学書院, 2006, 12-23
- 上野昌江・山田和子監訳ケヴィン・ブラウンほか著：保健師・助産師による子ども虐待予防CAREプログラム。明石書店, 2012
- 上野昌江ほか：保健師の子ども虐待事例への支援についての実態調査報告書。2017
- 鷺山拓男：虐待ハイリスクケースの親グループ支援。子どもの虹情報研修センター紀要, 14, 2016

講義 「健診未受診の母親の理解」

井 上 寿 美

(大阪大谷大学教育学部)

* 平成30年度「児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

こんにちは。大阪大谷大学の井上寿美と申します。大学では、保育士や幼稚園教諭の養成をおこなっています。皆さまの現場とは少し異なるところで、本日のテーマである「健診未受診の母親」について考えてまいりました。このテーマに関して、私よりもはるかにご専門の皆さまからすれば、違和感のある話が出てくるかもしれません。でも現場に直接かかわっていないからこそ、見えることや言えることがあるかもしれないと思って私の話を聞いていただくとありがたいです。

頂戴した演題は、「健診未受診の母親の理解」です。「健診未受診の母親」というのは、妊婦健康診査が未受診であった妊産婦のことをさしています。私たちの調査の中では、彼女たちのことを「未受診妊産婦」と呼んできました。今日も、「健診未受診の母親」を、慣れ親しんだ「未受診妊産婦」と呼ばせてください。

それでは未受診妊産婦とはどのような人をさしているのでしょうか。先行研究では、未受診妊産婦というのは、まったく妊婦健診を受けなかった人だけでなく、1～2回は受けたという人も含まれていました。そこで私たちが調査をする際には、妊婦健診未受診妊産婦を、「妊婦健診を受ける回数がきわめて少ないため、かかりつけ医等を持たない状態で分娩前後に医療機関等を訪れる妊産婦」と定義しました。

私の住んでいる大阪府では、未受診や飛び込み分娩による出産は、2016年は昨年より32件少なくなっ

て228件、府内の307分娩に1件という数字が報告されています。この数字を多いと見るのか、少ないと見るのかは人によって異なるでしょう。ただ非常に危険な状態で子どもを産む母親がいて、その母親から生まれてくる子どもがいる、数の多少にかかわらず、1人でもそのような人がいれば、この事実に向き合わなければならないと思っています。

II 未受診妊産婦の調査をするようになったわけ

1 支援ニーズのある人に対しておこなわれる子育て支援

保育者養成をおこなっている私が、なぜ未受診妊産婦にかかわる調査をするようになったのかというところからお話します。

私は、保育所や幼稚園で子育て支援をされている保育者の方々に、子育て支援に関するインタビュー調査をおこなってきました。その中で、「今までのやり方が通用しない」、「届けたい人に支援が届いていない」というような声を耳にするようになりました。保育所や幼稚園でおこなわれている子育て支援といえば、主なりくみは、①親子交流の場の提供、②相談・援助、③情報提供、④講習、です。そして保育者は母親に対して、「そのような子育てのやり方ではダメ」というように指導的にかかわるのではなく、皆さんと同じように、母親の悩みに寄り添い、不安を受けとめ、日々の頑張りを認めるというようなかわりをしてきました。1994年のエンゼルプランを子育て支援元年と位置づければ、それから四半世紀が過ぎ、保育現場における子育て支援はとて

充実してきました。

それにもかかわらず、「今までのやり方が通用しない」、「届けたい人に支援が届いていない」とはどういうことなのでしょう。それは、①～④の支援のすべてが、支援のニーズがある人に対しておこなわれるものであるということに関係しています。保育者からみて支援が必要であると考えられる母親がいても、その母親の側に支援を受けたいというニーズがなければ、どんなにすばらしい親子交流の場が提供されていても、どれほど立派な相談員が待機していても、支援につながることはないということなのです。

2 保育者から見て子育てに困難な状況を呈している親

表1は、子育てに困難な状況を呈している親に関して保育者にインタビューをおこない、その結果を4つのタイプに分けて示したものです。タイプ分けの指標は、学校文化との親和性、子育てに対する関心、子育てに対する不安や葛藤です。学校文化との親和性が高いというのは、たとえば、子どもが園を休む際には欠席連絡をする、園から指示があった物は忘れずに持参する等、約束を守る、時間を守るというような、学校生活の中で私たちが自然と身につけてきたことが、あたりまえにできているということです。

Aタイプは学校文化に馴染んでいて、子育てに対する関心も高いですが、同時に不安や葛藤も大きい

という育児不安を抱えた母親です。具体的には、悩んでいないと気が済まないので、1つ悩みが解決したら、また1つ別の悩みをつくって悩んでいるような母親です。

Bタイプはまさに「今までのやり方が通用しない」母親でした。学校文化に馴染んでいて、子育てに対する関心も高く不安や葛藤は小さいけれど、保育者から見れば子どもとのかかわりがとても気になる母親です。具体的には次のようなエピソードがありました。母親が、分厚い英語の文献を持って保育園の園長先生のところに行き、「うちの子は5歳まで母乳で育てます」と主張されたそうです。持参された英語の文献に5歳まで母乳で育てるのがよいと書いてあったらしいです。高学歴で子育てに関してもさまざまな勉強をしていて、ご本人は自信满满なのです。子育てに困難な状況が見られても、母親の方は支援を必要としているわけではないので、保育者がかかわろうとしても、かなり難しさのある母親です。

Cタイプは子育てに対する関心は高いけれど、学校文化に馴染んでおらず、子どもとのかかわりに気になる場所があっても子育てに対する不安や葛藤は小さい母親です。具体的には、おみそ汁の作り方がわからないというように、家庭生活の中で身につくはずのスキルが十分に身につけていない母親です。このタイプの人々がどのように育てられたのかを追跡調査したわけではありませんが、たとえば大舎制の児童養護施設で育ち、料理をしているとこ

表1 保育者からみて子育てに困難な状況を呈している親

タイプ	学校文化親和性	関心	不安・葛藤	特徴	具体例
A	高	高	大	子育てに対する関心が高く、子育てに対する不安や葛藤も大きく、子育てに困難な状況を呈している親	「1から10まで保育者にたずねにくる親」「一生懸命やってはいるが子どもにふりまわされている親」「悩んでいないと気がすまない、悩んでいないと不安になる親」
B	高	高	小	子育てに対する関心が高く、子育てに対する不安や葛藤は小さいが、子育てに困難な状況を呈している親	「子育てについて勉強していて『専門家』の言葉にはとても敏感な親」「子育てに強すぎる信念をもっている親」「子育てについて気になることを伝えると持論を展開して言い返す親」
C	低	高	小	子育てに対する関心が高く、子育てに対する不安や葛藤は小さいが、子育てに困難な状況を呈している親	「子どもの離乳食について家での改善の様子がみられないので、食生活について尋ねると、おみそ汁の作り方がわからないと答える親」「子どもの着替えを入れるたんすに生乾きの洗濯物を平気で入れる親」「お便り帳に“菜”と記されていたので、野菜の名前をたずねると、わからないと答えた親」
D	低	低	小	子育てに対する関心が低いので、子育てに対する不安や葛藤も小さいが、子育てに困難な状況を呈している親	「つきあっている異性との関係にひきずられて子どもの世話をしない親」「自分のおしゃれにはお金をかけるが子どものことには必要なお金も使わない親」「子どもを教育的配慮の欠ける不適切な環境の場へ平気で連れていく親」

(作成：井上)

ろを身近に見たことがなかったからなのかもしれません。

今日の話に最もつながるのはDタイプです。学校文化に馴染んでおられず、子育てに関心もないので、とんでもない子育てをしていても、母親自身は不安になっていない。表1の具体例の中に書かれている、「教育的配慮に欠ける不適切な環境の場」について学生に尋ねると、飲食店でアルバイトをしている学生は、夜遅くに居酒屋さんやファミレスで小さな赤ちゃんを見かけたりしているので、不適切な環境の場というのは、居酒屋さんかファミレスではないかと答えてくれます。でもインタビューで伺った話によれば、それはラブホテルでした。休み明けに登園してきた子どもが、「昨日、知らんおっちゃん、大きなお風呂のあるところに行った」と嬉しそうに言うので、保育者は、てっきり「スパ」へ行ったのだらうと思って話をしたけれど、どうもかみあわない。そのうち子どもが行ったのは、スパではなくラブホテルであることに気がついたということです。

表の中の具体例としてあげていませんが次のような話もありました。朝、3歳の子どものパジャマ姿のまま「お母ちゃん、おれへん」と言って家の近所をうろうろしている。近所の人、その子が通う保育園に電話をしてくださり、子どもは無事に保護されました。園長先生がお母さんの携帯に電話をかけると、お母さんは、シンナーか何かで意識がもうろうとしていて、ろれつが十分に回らないような様子で「今、ツレのそこにおる」と言う。子どもを家に置き去りにしたまま男友だちのところへ遊びに行っていたということなのです。

3 周産期からの子育て支援の必要性

Dタイプの母親の存在を知り、保育所や幼稚園に通っていても暮らしの安心・安全が保障されているとは言い難い子どもがいることがわかりました。保育者が親子の異変に気づいたときにはすでに虐待が起こっている場合があります。だから、子育て支援を保育所や幼稚園から始めるというのでは遅いかもしれない、子育て支援は周産期から始める必要があると考えるようになったのです。

そしてDタイプの親御さんは、あたたかな家庭で安定した暮らしを経験している人が少なく、むしろ、不安定な就労、貧困、若年夫婦、未婚・離婚、DV、虐待等、社会的ハイリスク要因のある厳しい家庭環境の中で育ち、今もまたそのような中で子育てをしている人が多いことがわかりました。このことから、保育所や幼稚園の子育て支援の研究をしていた私が、周産期（妊娠22週～出生後7日未満）から子育て支援が必要であると考えようになりました。そして支援のためには、その人たちのことを知らなければならない、社会的ハイリスク要因のある妊産婦について知りたいと思うようになったのです。

III 生活者としての未受診妊産婦

1 調査の方法と分析の視点

(1) インタビュー調査

未受診妊産婦の調査であれば、本来は未受診妊産婦に直接インタビューしなければなりません。この調査では、未受診妊産婦にかかわった経験のある助産師さんにインタビューをしました。調査結果をまとめた本『子どもを育てない親、親が育てない子ども——妊婦健診を受けなかった母親と子どもへの支援』の中でも謝辞を述べておりますので、お名前を出させていただきます。調査では、岡山大学の中塚幹也先生のご協力を得て助産師さんを紹介してもらいました。東京から広島の範囲で11人の助産師さんたちにお会いして半構造化インタビューをおこなっています。調査期間は、2010年9月～10月、2011年8月～9月、2011年12月です。

未受診妊産婦に関する先行研究のほとんどが医療現場の人によって発表されたものでした。そのため論文等では未受診妊産婦や出生児の医学的なデータに重きがおかれていました。そのような研究もとても大切であると思いますが、医療現場にいない私たち、保育や教育にかかわる私たちですので、調査では未受診妊産婦を生活者としてとらえることにしました。調査で病院を訪れた際、カルテを用意して待ってくださっていたこともありました。でも私たちが

お聞きしたいことはカルテには書かれていないようなことばかりでした。未受診妊産婦さんが病院にいられた時の洋服や髪型、入院中のパジャマ、食べ物の好み、世間話の内容、お見舞いにいられた人の雰囲気等についてお聞きしました。

(2) 分析に用いた指標

聞き取り資料は、未受診妊産婦の周りにいる「ひと」との関係を表す4つの指標を用いて整理しました。①助産師からみた外見が「普通」、②助産師からみた言動が「非社会的」、③助産師からみた言動が「反社会的」、④出生児の養育、の4つです。「普通」という言葉は、慎重に使わなければなりません。インタビューの中で助産師さんが、「普通の方なんです。見ていただけでは未受診で子どもを産んだ人だなんてわからないと思います」というような話をよくされました。インタビューで「普通」という言葉が多く使われたので、この言葉を用いて指標にしました。

外見は、その人が自分自身にどのようにかかわっているのかを表していると考えました。外見が普通であれば、自分にある程度のかかわりがあるということです。外見が普通でなくなるというのは、自分自身へのかかわりがなくなっているということです。それが極度に進んでいけばセルフネグレクトになってしまうということでしょう。

言動が非社会的であるのか、反社会的であるのかというのは、対人関係を表しています。出生児の養育というのは、産んだ赤ちゃんとの関係を示しています。調査対象が妊産婦なので、赤ちゃんを自分で育てたのかどうかということも指標の1つになると考えました。

2 6人の未受診妊産婦

調査で収集した、生活者としての未受診妊産婦の23事例は、4つの指標で分類すると6類型になりました(表2参照)。多くの人に未受診妊産婦の生き辛さを知っていただきたくて、調査結果の伝え方を少し工夫しました。研究論文であれば本来は、Aに分類された人は、「外見が『普通』で、『非社会的』でも『反社会的』でもなく、出生児は養育しませんでした」というように伝えるだけでよいでしょう。しかし、このような情報だけでは、Aに分類された人がどのような方であるのか、さっぱりイメージが湧きません。そこで、それぞれの分類ごとに典型例をつくりました。複数の事例を組み合わせることで未受診妊産婦をエピソード風に描き出しました。また拙著の中では、さらに工夫を凝らして、反社会的であるということや非社会的であるということ、実際に見ていたわけではありませんが、制服の着方やゴミの出し方などを用いて説明しています。

一般的には未受診妊産婦というのは、病院に迷惑をかけることなく存在であるかのように言われています。確かに産科医療の現場を混乱させるので、そのような面も否めません。でも何の理由もなく、好んで未受診妊産婦になる人はいないのではないのでしょうか。これからお話する未受診妊産婦さんは、複数の事例を組み合わせることによって誕生した架空の人物です。もちろん仮名です。けれども出産前後に起こったそれぞれの出来事は、実際に助産師さんから伺った話で構成されています。

(1) サクラさん

Aタイプの典型例である「サクラさん」についてお話します。彼女は18歳の高校生、未婚で初産です。

表2 未受診妊産婦の6分類

分類型	指標・特徴	外見「普通」	「非社会的」	「反社会的」	児養育	特 徴
A		●	—	—	—	外見「普通」、「非社会的」「反社会的」でない、児養育しない
B		●	●	—	—	外見「普通」、「非社会的」である、「反社会的」でない、児養育しない
C		●	—	—	●	外見「普通」、「非社会的」「反社会的」でない、児養育する
D		●	—	●	●	外見「普通」、「非社会的」でない、「反社会的」である、児養育する
E		—	—	●	—	外見「普通」でない、「非社会的」でない、「反社会的」である、児養育しない
F		●	●	—	●	外見「普通」、「非社会的」である、「反社会的」でない、児養育する

(作成：井上・笹倉)

妊娠相手は社会人で、赤ちゃんは乳児院に措置されました。有名な女子高に通っている彼女は、校則を守って長い髪の毛を黒いゴムで2つに束ねています。制服のスカートは膝が隠れるぐらいの丈です。サクラさんの妊娠・出産について、拙著を読みあげます。

サクラさんは、激しい腹痛のため救急車で病院に搬送されてきた。検査の結果、妊娠していることが判明した。「普通」の高校生で、学校の制服を着たまま搬送されてきたので、地域では評判の良い女子高に通っていることがわかった。その女子高は男女交際が校則で禁止されていることでも有名だった。

サクラさんはそれとなく妊娠に気づいていたが、両親が厳格だったため、妊娠していることを言えなかったらしい。また、大学進学を希望していたので、出産の時期が受験シーズンに重なると困るなあと考えていたようである。自分が妊娠していることを、親や教師、クラスメイトに知られないように、食欲のない日が続いたときには周りにいる人にダイエット中であると言い、帰宅するとウエスト周りのゆったりとしたデザインの洋服を着用し、できるだけ外出を控え、自室にこもるようにしていたという。あらためて、なぜ、妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「お腹が定期的に痛くなって、いよいよ赤ちゃんが産まれるかもしれないと思ったけど、病院に行く気もなかったし、誰かに言うつもりもなかった」と語った。

妊娠相手は社会人で特定できていたが、妊娠したということ連絡したくなかったらしい。

母親は地域の婦人会の会長を務めており、病院から連絡が届いたのは婦人会の会合中だったが、中座して、あわてて病院に駆けつけてきた。サクラさんの変化については、少し太ったぐらいの認識しかなかったので驚きを隠せない様子だった。当初、娘が妊娠していたという事実を受け入れることはできなかったが、出産を終えたサクラさんが無事であったことに安堵してい

た。翌日、サクラさんと母親は、元気な赤ちゃんの姿を見て2人とも優しい表情を見せていた。とはいうものの母親は、娘が赤ちゃんを産んだことを世間に知られたくなかったようである。そのため病室に名札をかけることを拒否し、サクラさんも素直にそれに従った。

赤ちゃんは、サクラさんの母親の強い意向により、家に連れて帰ることはできないという理由で乳児院に措置された。

サクラさんは妊娠に気づいていても、病院に行く気もなく、そのことを誰かに言うつもりもありませんでした。彼女のように、妊娠したことを誰にも言うつもりがないという人にとっては、どれほどたくさんの相談機関があっても、それらは役割を果たすことができません。それでは、なぜ彼女は他の人に言うつもりがなかったのでしょうか。1人で赤ちゃんを産むというのはとても怖いことだと思います。しかも彼女は出産経験がありません。でも彼女の価値観の中では、妊娠の事実を親や先生に知られたらもっと怖いことが起こるといったことだったのでしょう。妊娠の事実が露見すると周りにいる人から窮地に追い込まれると思っていたに違いありません。

彼女は有名な進学校に通っていました。たとえば卒業後の進路が多様な高校であれば、在学中に妊娠や出産をする生徒というのもあながち皆無ではありません。ですから先生方も、生徒の腹部の膨らみや、昼食の様子が気になると、もしかしたら妊娠したのではと思われるかもしれません。でも進学校となれば、そのようなケースは稀でしょう。仮にサクラさんの成績がひどく落ち込めば、先生も彼女の身に何かあったのではないかと気にされるかもしれません。でも毎日、学校に来て勉学に励んでいれば、妊娠しているというようなことは思いもよらないので、先生もお母さんと同じように、ちょっと太ったかなぐらいの感覚だったと思います。

ところで高校在学中に妊娠すると、学校から退学を迫られ、学び続けることが難しくなることがあります。子どもの教育を受ける権利という観点から考えると、由々しき問題だと思います。もちろん在学

中に、どんどん出産してくださいということではありませんが、妊娠によって学びの機会が奪われてしまうということはいかなるものかと思います。サクラさんは大学進学を希望していたので、大学進学が奪われるということは人生が終わったぐらいに思えたのかもしれません。未受診妊産婦の問題を考える際に大切なことは、客観的に見て、その事実がどういう意味があるのかということではなく、その事実をその人がどのように感じていたのかという「実感」です。当事者の側から出来事の意味を読み解く必要があります。

サクラさんの周りの人たち、ご両親や先生に「なぜ妊娠に気づけなかったのか」と尋ねれば、自分のことに一生懸命だったし、サクラさんは妊娠を隠していたし、彼女から相談してこない限り気がつかないのは仕方のないことであるというような話になるでしょう。彼女は、このような人間関係の中で、病院に行く気もなかったし、誰かに言うつもりもなかったということになります。

(2) スミレさん

Bタイプの典型例である「スミレさん」についてお話します。彼女は14歳に設定されていますが、調査の中では、出産可能年齢であれば、もう少し下の年齢の子どもが未受診妊産婦になったという事例もありました。スミレさんの場合は、中学生で未婚、妊娠相手は高校生です。出生児を自分の手で育てていません。彼女は学校でも目立つ存在ではなく、髪を染めるような子ではありません。真面目に学校に通っています。ただ、どちらかと言えばおとなしい感じで休みがちです。でも不登校になるほど休みません。助産師さんに言わせてみれば、「普通」の中学生です。

スミレさんは、自宅でお産した後、救急車で母親に付き添われて来院した。母親は、トイレから赤ちゃんの泣き声が聞こえてきたので、119番に電話をかけ、救急車が到着するまで玄関の前で待っていたらしい。赤ちゃんのへその緒は、自宅に到着した救急隊員によって切られたとい

う。スミレさんは髪型や服装も派手ではなく、どこにでもいる「普通」の中学生という感じだった。内気で、入院中、自分から話をする事はなかった。

妊娠中、お腹はさほど目立たなかったが、それでも自分の身体に違和感を覚えていたようである。体調がすぐれなくて学校を休んだこともあったらしい。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「便秘だと思ってた」、「トイレでがんばってたら出てきた」と語った。スミレさんにとって出産は、痛くてしんどいだけの出来事として受けとめられているようだった。

妊娠相手である高校生は、出産の2日後、何事もなかったかのようにスミレさんの病室を訪れた。彼はスミレさんと同様、どこにでもいる「普通」の高校生といった感じだった。2人はこれといった会話をしている様子もなく、その後、再び、彼の姿を見かけることはなかった。2人のこのような様子が気になり、彼のことが好きなのか、付き合ってどのくらいになるのか、などについて、スミレさんに尋ねたが、無表情のまま黙って首をかしげるだけだった。さらに、どのような経緯で妊娠に至ったのかについても気になったので、避妊について彼と話さなかったのか、無理強いされたのか、などについて尋ねたが、やはり無表情のまま黙って首をかしげるだけで、何を考えているのかわからなかった。

スミレさんの両親は、娘の妊娠に気づいてはいなかった。スミレさんと彼女の両親、妊娠相手の高校生と彼の両親は、生まれた赤ちゃんを見ても、誰もが、わが子や孫を見ているという感じではなかったし、そもそも、子どもというものを見ている様子ではなかった。赤ちゃんは、スミレさんの両親と妊娠相手の両親の意向により、乳児院に措置された。

スミレさんのお母さんの様子には違和感があります。中学生の娘が赤ちゃんを産んでいるのに、お母さんは電話をした後、娘をトイレの中に残して、救急車が来るのを玄関で待っていました。このような

ところにスマレさんの母子関係が見えてくるような気がします。サクラさんのお母さんは、最初は娘の妊娠を受け入れることができませんでした。娘と赤ちゃんの無事を知ったときには、ほっとされました。でもスマレさんの場合、赤ちゃんを見ているご両親も妊娠相手も、そして妊娠相手のご両親も、誰もが子どもというものを見ているというよりも、モノを見ているような雰囲気だったそうです。

病院から親御さんに「すぐに来てほしい」と電話をした時に、親御さんが「なぜ行かなければならないのか」と言われた事例もありました。看護師長さんがさらに詳しく話をすると、最後は「金のことか」と逆ギレされたらしいです。また双方の親御さんが病院に来られて、赤ちゃんをどうするのかという話になり、双方がモノをやりとりするかのようになり、私たちは赤ちゃんなんて要らないけれど、あなたのところが要るなら持って行ってくてもよい、というような会話が交わされたという事例もありました。

スマレさんはお腹がはることを便秘であると勘違いしてトイレで頑張っていました。学校の成績はそれほど悪くないので知的理解の問題ではありません。それでは、なぜこのような認識になってしまったのでしょうか。おそらく彼女は、周りの人との間で心の通い合いを経験してこなかったのでしょうか。だからお腹の中の赤ちゃんは異物であり、そこに生命のぬくもりがあるということを実感しにくい子どもになってしまったのではないかと思います。

スマレさんの周りの人たちは、どのようにおっしゃるのでしょうか。お母さんは「救急車を呼びました」、妊娠相手は「お見舞いに行きました」というように、自分たちが思いつく範囲で一生懸命にやってきたと主張されるように思います。でも、そのようなところに温もりを感じることはできません。10代の子どもの話が続きました。次は年齢の高い未受診妊産婦の話をしていきます。

(3) アヤメさん

Cタイプの典型例である「アヤメさん」についてお話します。彼女は38歳、既婚で妊娠相手は夫です。6人目の子どもを未受診で産み、家に連れて帰って

自分で育てます。彼女は真面目でゴミ出しのルールを守っています。生活はぎりぎりの状態ですが生活保護を受けているわけではありません。子どもは着古した粗末な服を着ていますが洗濯もされています。もし衣服が洗濯されていなくて、子どもの体から臭いがしていれば、近所の人でもアヤメさんの家のことを気にしたかもしれませんが、そうではありませんでした。

アヤメさん本人から、陣痛が始まったことを告げる電話が病院にかかってきた。病院側の受け入れを確認すると、しばらくして、自分のパジャマと下着だけが入った紙袋を一つ携え、誰にも付き添われずに徒歩で来院した。痩せていて貧血がみであった。何か月も美容院から足が遠のいていると思われる、パーマの落ちた長い髪の毛は、黒いゴムひもで1つに束ねられていた。言葉数も少なく、控え目な様子であったが、「普通」の家庭の主婦という感じだった。問いかけには素直に応じ、最終月経の日も覚えていた。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「妊娠していることはわかってたんだけど、その都度、その都度、お金がいるから病院に行けませんでした」と語った。

アヤメさんは既婚者で、妊娠相手は夫だった。しかし、病室で夫の姿を目にすることはなく、また、アヤメさんの話によれば、夫の収入はあてにならないということだった。

今回の出産は6人目の子どもだったが、アヤメさんは赤ちゃんの沐浴指導を欠かさず受けていた。アヤメさんの部屋を訪れる見舞客は、彼女の子ども以外、誰もいなかった。幼い妹や弟たちは、夕刻になると中学生の長女に連れられて、たびたび病室を訪れていた。姉や兄のおさがりの服を着ているためか、妹や弟たちが着ているセーターの毛玉が目についた。病室を訪れた子どもが、アヤメさんに提供された病院の食事を分け合って食べていることもあった。

退院するときには赤ちゃんを家に連れて帰った。その後、乳児健診には姿を見せていない。

妊婦健診を受けずに出産した人は虐待の加害者になるリスクが高いと言われています。そうとはいえ、先の事例のように若い妊産婦さんは、赤ちゃんを自分で育てていません。と言うことは、このアヤメさんのように赤ちゃんを家に連れて帰る高齢の未受診妊産婦による虐待が心配されるということです。残念ながら、すでに彼女は乳児健診にも来ていません。子どもの様子、妊婦健診を受けなかった理由からは貧困の実態が見えてきます。調査を実施したのは、公費負担による妊婦健診の受診券が配布される前でしたが、そのような制度がなくても、彼女が保健センターや役所の窓口に行き、自分の窮状を訴えれば、おそらくしかるべきところに繋がることはできたと思います。ここから見えてくるのは、貧困であるということ、お金がないということに留まらず、適切な行動を起こす意欲すら奪われていくということなのです。

アヤメさんの周りの人たちにしてみれば、シングルマザーでもなく、子どもも学校へ行っているのが彼女の窮状に気づくのは難しかったと思います。おそらく相談してくれたなら何かできたかもしれないけれど、自分たちの方から声をかけ難い状況であったとおっしゃるのではないのでしょうか。

(4) ユリさん

Dタイプの典型例である「ユリさん」についてお話しします。彼女は高齢の未受診妊産婦です。ゴミの分別などは全くせず、可燃ごみの中に不燃ごみを平気で混ぜて出します。未回収のゴミ袋に、「このゴミは収集できません」と書かれた貼り紙をされていても、「私が出したゴミ袋ではない」と平気で言えるような人です。既婚で夫の子どもを妊娠し、3人目の出産でした。

朝7時前、ユリさん本人から、早朝4時頃から始まった陣痛の間隔がかなり狭くなったと告げる電話が病院にかかってきた。すぐに来院するように促すと、10分も経たないうちに入院準備を整えて夫が運転する自家用車で到着し、まもなく出産となった。ぽっちゃりとした体型で、

おどおどした様子もなく、「普通」のおばさんという感じの人だった。ユリさんは、上の2人の子どものときは妊婦健診を受けていたらしい。なぜ、今度は妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「もう3人目だし、お金もなかったので受けなかった」と語った。

入院中、妊娠相手である夫は2人の子どもを連れて頻繁に見舞いに訪れた。ユリさん一家の近所に住んでいるという姑や舅も頻繁に見舞いに訪れ、そのたびに見舞品を持参するので、彼女のベッドの周りは花や果物などでいっぱいになった。ときおり、ブランド物のパジャマを着たユリさんが見舞品のお裾分けをナースステーションに届ける姿も見られた。

ある日、ユリさんに、未払いのまま退院していった飛び込み分娩者の話をした。仕事が休みだった日の早朝に病院から呼び出しがあって対応したと言うと、「その人、そんなに手厚くしてもらってお金払わなかったん?!」と驚きの表情をあらわにした。さらに、「ほんまに助産師さん、大変やなあ」としんみりとした口調で、ねぎらいの言葉までかけてくれた。未払いで退院することは、助産師に対して恩をあたで返すような行為であると言わんばかりであった。

退院時、ユリさんは、赤ちゃんを抱いて病棟看護師らと一緒にスマートフォンで記念写真を撮り、みんなに笑顔で見送られながら赤ちゃんを連れて病院を後にした。ところが退院後、出産に係る費用が未払いであることが発覚した。入院時に夫から申告されていた連絡先に電話をかけたが、虚偽の電話番号であったため連絡がつかなかった。しばらくして、偶然、病院の近くにユリさん一家が住んでいることがわかり、医事課の職員が未払い費用の徴収に行った。家族団欒の気配がしていたが、居留守を使われ、未払いの医療費の回収にはかなり時間がかかった。

その後、ユリさんは、乳児健診に来ることはなかった。ユリさんが退院した半年後、再び、飛び込み分娩者を受け入れた。ユリさんからこの病院を紹介されたというその妊産婦も、ユリ

さんと同様に、未払いのまま退院していった。そのため医事課の職員が未払い費用の徴収に行くことになった。そこで聞いた話によると、彼女たちの地元では、この病院が未受診でも出産させてくれると一部の人たちの間でうわさになっているということだった。

妊婦健診を受けていなくても、この状態になれば病院は受け入れを断らないだろうと見計らって電話をかけてきた感じがします。産科医療の現場に身を置いておられる方でしたら、これまでの事例とは異なり、ユリさんのような人は比較的、馴染みがあると思われたのではないのでしょうか。彼女は3人目の出産でお金もなかったので妊婦健診を受けなかったということです。スマホを持ってブランド物のパジャマを着用し、自家用車でやって来る人が本当にお金を持っていないのかと疑いたくなりますが、彼女の場合、やはりお金はなかったのだと思います。嘘をついているわけではないのです。丁寧に言えば、妊婦健診に使うお金はないということなのです。妊婦健診や出産にお金を払うことは無駄であると考えていて、ユリさんの周りの人もそのような考え方の持ち主です。確信犯的に未払いで退院しようと思っていたのでしょ。

他大学で英語を教えている教員から聞いた話です。学生が教科書を購入しないので、なぜかと問うと「お金がない」と言う。でもブランド物のバッグを持っていたらいいです。ブランド物のバッグを買うお金があれば英語の教科書を買えるだろうというのは、こちら側の論理であり、この学生の論理は、英語の教科書を購入するぐらいならブランド物のバッグを購入する方がお金を有効に使っているということなのです。ですから、「携帯の使用料を払うことができるのであれば妊婦健診に行けたはず。あなたの考えは間違っている」とユリさんを咎めても、ユリさんの行動を正すことはできないでしょうし、ユリさんとのつながりもつくれないうでしょう。いったんは「お金がない」という言い分を受けとめる必要があるように思います。

ユリさんの周りの人たちに、「なぜ出産にお金を

使いたくないのか」と尋ねれば、あの病院ではお金を払わなくても子どもが産めるということになっている。私たちだけ損をするのは嫌だというような返事があるのではないのでしょうか。社会的に問題のあることをしているという感覚は乏しく、単純に「損をしたくない」という気持ちが強くなるように思いました。

(5) カンナさん

Eタイプの典型例である「カンナさん」についてお話しします。彼女は28歳、3人目の出産で中絶経験が3回あります。妊娠相手は特定不能です。特定不能というのは、不特定多数の人と性的な関係があったので、誰の子どもなのかを確定できないということです。産まれてきた子どもの皮膚の色が黒かったので、妊娠相手がわかったというような事例もありました。

カンナさんの家の中は、汁が残ったままのカップラーメンの容器が散乱していて、お風呂場を見ても、「あれ、いつ入ったんだろう」と感じるほどでした。そのような部屋の中で生活をしていて、携帯電話にメールが届くと外に出て行って、そのまま2～3日帰ってこないというような女性です。

15時半ごろ、カンナさん本人から「お腹が痛い」と告げる電話が病院にかかってきた。病院から車で20分ぐらいのところにいるので、16時頃には病院に来るという話であったが、実際にやってきたのは18時を過ぎていた。カンナさんは、誰にも付き添われず、1人でハンバーガーの入ったファーストフード店の紙袋を手にして病院にやってきた。第一印象からして「普通」ではなかった。カンナさんの体重は、優に90キロを超えていると思われ、体臭が鼻についた。歯はシンナーの影響によりすきっ歯となっており、髪の毛は脱色されて傷んでいた。シミが目立つ黒いジャージの上下を着用していて、汚れたズボンの裾からキティちゃん健康サンダルがのぞいていた。髪の毛や衣服には煙草のにおいが染みついていた。妊娠していることに気づいていたが妊婦健

診は受けていなかったというので、なぜ、妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「面倒くさい」と語った。

妊娠をした頃、複数の男性と性交渉があったので、妊娠相手は誰であるかわからないということであった。

陣痛室のベッドで寝ているときも、お腹につけられた心音モニターを「痛い」という理由で勝手にはずしたり、好きなときに煙草を吸いに行ったり、好きなときに自動販売機のところへ行行って缶コーヒーを購入する姿が見られた。陣痛が激しくなると、助産師が制するのを振り切って「うんちしたいんやあ」とわめいて、陣痛室のトイレで排泄を試みることもあった。出産直後、赤ちゃんを抱くかどうかを尋ねたが抱くことはなかった。

入院中は誰1人として彼女の病室を訪ねる見舞客はいなかった。カンナさんは、幼い頃に親と別れ、親の顔を知らないのはもちろんのこと、誰からも親の話を聞くことなく大きくなったらしい。また、頼りになる身寄りもないということだった。

カンナさんには育てる意思がなかったもので、赤ちゃんは乳児院に措置された。

カンナさんは、とても孤独な女性です。インタビューで助産師さんからこのような話を聞くことができたということは、助産師さんがこのような話をカンナさんから聞いてくださったということです。そのことの意味は大きいと思います。親の顔も知らない、誰も身寄りがないということをお話することができた助産師さんとの出会いは、何十年後かのカンナさんの生き方に何らかの影響を及ぼすかもしれないと思いました。

彼女は全てが「面倒くさい」のです。自分の身なりなどどうでもいいのです。セルフネグレクトに近いのかもしれません。両親の顔もわからず、妊娠相手もわかりません。誰ともつながっていないので、カンナさんは自分が大切であるとは実感できなかったのでしょう。当然、お腹の中の赤ちゃんが大切に

あるというようにも思えない状態でした。もし両親や妊娠相手を探し出して会うことができたとしても、カンナさんの周りの人たちは、もともと彼女と刹那的な関係でしかないので、カンナさんのことを聞いても何とも思わないのでしょうか。

(6) モモさん

最後に、Fタイプの典型例である「モモさん」についてお話します。彼女は、大きな一戸建ての家で祖父母や母親との3世代同居です。精神的に辛い状況にあったので未受診のまま出産に至った事例です。

モモさんは、赤ちゃんと一緒に救急車で搬送されてきた。同居している祖父が自宅のトイレから聞こえてきた赤ちゃんの泣き声に驚き、トイレに駆けつけて救急車を呼んだらしい。祖父は、救急車の到着を待っている間に赤ちゃんのへその緒を適切に処理し、赤ちゃんに産湯も使わせていたようである。しかし、トイレで墜落産となった赤ちゃんは、低体重のため、すでにチアノーゼを呈していた。モモさんは、腕に自傷行為の跡が見られるものの、一見すると「普通」の人で、むしろ、ロングヘアで地味な雰囲気の子供っぽい女性だった。なぜ妊婦健診を受けなかったのかと尋ねると、「お腹が痛くなった。トイレにこもっていると赤ちゃんが生まれて……。お腹が変な感じ……。赤ちゃんかな、と思ってた。でもしんどくて……。と、とぎれとぎれに語った。この半年ぐらいは不安定な精神状態が続き、ベッドから起き上がるのも億劫で、部屋から出ることもめったになかったらしい。

妊娠相手について尋ねると、服薬の影響で意識が朦朧としているときにセックスをしたらしく、相手が誰であるのかわからないということだった。

赤ちゃんをとててもかわいがっており、入院中は、毎日、ベビーセンターに通い、育児技法の習得に励んでいた。しかし、他の人より育児技法の習得に時間がかかっていた。モモさんの病

室を訪れる見舞い客は、彼女の母親と祖父だけだった。母親は統合失調症であり、1人で外出することは難しいということだった。また、自宅で留守番をしている祖母は認知症が進んでおり、長時間にわたり家を空けておくことは難しいということで、2人はすぐに病院を後にした。

モモさんは子どもを養育したいと希望したので、赤ちゃんと一緒に退院した。

モモさんは妊娠に気づいていました。でも精神的な辛さから自分の体が思うように動かないし、家族にSOSを出しても事態の好転が望めるような状況ではないと思っていました。周りの人には頼れないという思いで悶々とした時間を過ごしているうちに赤ちゃんが生まれました。

モモさんの周りには認知症のおばあさんも、統合失調症のお母さんも、とてもモモさんのケアをする余裕はありませんでした。おじいさんは、生まれた赤ちゃんのへその緒を切って産湯をつかわせるといような活躍ができる人ですが、モモさんのお母さんやおばあさんの世話で精一杯だったのでしょう。

IV 6人の未受診妊産婦に必要な社会資源

1 所属集団とは異なる価値観をもった人

サクラさんが生きている関係状況は、「妊娠の事実が露見すると、周りには窮地に追い込まれると予感されるもの」でした。彼女の場合、周りの人から全く助けが得られないわけではありません。妊娠や出産では周りの人からの助けは期待できないけれど、たとえば受験勉強では、周りの人からさまざまな援助を受けることができました。ご両親の価値観に収まる範囲でSOSを出せば、それに応じてもらえるけれど、価値観に合わないことではSOSを出しても応じてはもらえない。つまり彼女は、条件付きの愛で愛されてきたと言えます。

母親からの監視や過剰な介入、父親の怒号の下で育てられた人が、「普通に息をすることすら許されていなかった」と語っています。サクラさんも

同じような状況だったに違いありません。ただ彼女の家庭は、経済的にも社会的にも文化的にも恵まれているので、外からは幸せな家庭に見えてしまいます。普通に息をすることすら許されない状況が覆い隠されてしまうという怖さがあります。

それではサクラさんに対して私たちに何ができるのでしょうか。結論から先に言うと、困った時に、所属集団の人に同調（従属）することを必要としない、所属集団とは異なる価値観をもった依存先をつくることだと思います。たとえば大阪に、思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」があります。誰にも頼るつもりがなかったサクラさんですが、この妊娠SOSであれば電話をかけたかもしれないと思います。なぜなら一般的に「望まない妊娠」と言われる中で、「思いがけない妊娠」という言葉との出会いは、親や先生とは異なる価値観との出会いになると思うからです。

また熊本市の慈恵病院にある新生児相談室「このとりのゆりかご」にも電話をかけたかかもしれないと思います。「このとりのゆりかご」は、赤ちゃんを捨てることを助長するというような批判もありますが、慈恵病院の蓮田先生は、預けられた子どもが大きくなった時に、あなたの命は決して粗末にされたのではなく、大切にされたからこそ「このとりのゆりかご」に預けられたのだと伝えたいとおっしゃっておられます。この言葉に表れているように、生まれてきた小さな生命を救うために、親や先生とは異なる価値観で運営されているのが「このとりのゆりかご」であると思います。サクラさんにとっては、「このとりのゆりかご」もまた、周りの人とは異なる価値観との出会いと言えるでしょう。

このように考えると、サクラさんには、学校でも家庭でもないサードプレイスが必要なのかもしれません。自分が所属している集団の人に同調や従属をせざるを得ない状況の中で息が詰まるような生き方をしてきたけれど、世の中には、これまで自分が出会ってきた価値観とは異なる価値観で動いている集団もあることに気づくこと、そしてそのような集団に依存できるようになれば、彼女は少し楽になっていくのではないかと思います。

サクラさんと年齢的に似ているのはスマレさんですが、次は、生きている関係状況がサクラさんに似ているユリさんについてお話しします。ユリさんが生きている関係状況は、「費用未払いなどの行為をおこなう限りにおいて、周りにいる人から積極的な同意が得られていると予感される」ものでした。彼女は家族や地元の人とつながっているように見えます。でもそれは自分らしく生きて誰かとつながっているというのではなく、ただただ地元の価値観を優先して、それに合わせているにすぎないのではないのでしょうか。

ユリさんのように所属集団への依存性、衝動性、攻撃性が高く、社会性が未成熟な人が赤ちゃんを自宅に連れて帰り、その赤ちゃんが火傷で病院に運ばれてきたというような虐待が疑われる事例がありました。まだひとりで立って歩くこともできない赤ちゃんなのに、母親は、赤ちゃんが誤って電気湯沸しポットをひっくり返したと言ったそうです。しかも火傷をした赤ちゃんは、母親によって病院に連れて来られたのではなく、高校生の姉が救急車を呼んでくれたので病院で治療を受けることができたのです。また別の事例では、虐待が心配されるので、退院後いち早く保健師さんが訪問されたにもかかわらず、すでに手遅れで、赤ちゃんだけでなく他のきょうだいも一時保護されたというようなこともありました。

ユリさんに対して私たちに何ができるのかと考えると、やはりサクラさんと同じように、困った時に、所属集団の人に同調（従属）することを必要としない、所属集団とは異なる価値観をもった依存先をつくることだと思います。暮らしの中で、所属集団以外の人と一緒に何かをする経験をし、自分の周りの人とは異なる価値観で暮らしている人に、相談したり依存したりできるようになれば、彼女の生き方は少しずつ変わっていくように思います。もちろん、そのようなことが簡単にできるとは思いませんが、私たちは網の目のようなさまざまな関係の中で生きているので、どこかで少し関係が変わると、別のところでも関係の変化が起こるということに期待したいと思っています。

2 所属集団の中であたたかな関心を示してくれる人

スマレさんが生きている関係状況は、「生命のぬくもりを伴うような対応が期待できず、周りにいる人と心が通い合わないと予感される」ものでした。スマレさんは性的虐待や性暴力によって妊娠したわけではありませんが、10代の子どもの場合、おそらく性暴力による妊娠ではないかと疑われる事例もありました。性的虐待や性暴力の被害にあった女性の救済活動をされている方からは、性被害が原因で感情を失ってしまった人たちの話を聞くことがあります。「いつも自分が自分でないような感じ……自分の頭の1cm位上から自分を眺めているような感覚を味わっていた、『幸せ』や『楽しさ』や『心の安定』という感覚を持っていなかった」。これは性的虐待を受けた人の言葉です。性は、とりわけ個人の尊厳にかかわるとても大切なことなので、その部分で傷つけられてしまった時、自分をその現実から切り離さないと生きていけなくなるのだと思います。このような乖離症状は、見方を変えれば「生きるすべ」ということになります。スマレさんもまた、心の通い合いがない心理的虐待と言えるような環境を生きていく中で、自分の感情をなくしていくことで生きることの辛さを乗り越えようとしていたのかもしれない。

それでは、まだ子どもであるスマレさんに対して私たちに何ができるのでしょうか。もしスマレさんが住んでいるところに、虐待の未然防止にまで関与できている要保護児童対策地域協議会があれば、彼女の危機的状況はもっと早くにキャッチされていたかもしれません。スマレさんを前にして「大丈夫？」と尋ねても、「うん」という答えしか返ってこないと思います。「大丈夫じゃない」と言えるぐらいなら、もっと早くにSOSを出していることでしょう。一方、言葉をかける際に「どうしたの？」と尋ねれば、一言でも二言でも何か話さなければなりません。彼女には、所属集団の中に「どうしたの？ あなたのことを教えてほしい」というようにあたたかな関心を示してくれる人が必要だと思います。身近なところに、あなたのことを教えてほしいとスマレさんに関心を示す人がいて、そしてそのような人がいるとス

ミレさんが思えたとき、スマレさんが生きている厳しい関係状況も緩んでいくのではないかと思います。関心を示す人というのは必ずしも親でなければいけないということではありません。

カンナさんが生きている関係状況は、「自分の身に何が起ころうと、周りにいる人から関心をもたれることはない」と予感される」ものでした。カンナさんは自分を大切にしてくれる人などこの世に誰もいないと思っているのですが、なぜそのように思いこんでしまったのでしょうか。おそらく彼女は社会的養護の下で育ってきたのでしょう。施設の職員さんたちは懸命に子どもに関わっておられます。でも次のような話を聞くこともあります。施設内で頻りに暴力事件を起こし他児を傷つけるようなことがあれば、他児を守るために、攻撃性の高い子どもの方を別の場所に移すことを考えざるを得ない時がある。カンナさんは、もしかするとどの施設でも落ちついて過ごすことができず、職員さんとの信頼関係もつくれないまま措置解除年齢となり社会に放り出されてしまったのかもしれない。「私は抱いてもらえなかった。怒鳴られ叩かれ冷たい布団の中で泣いていたのにどうしてこの子は許されるの！」これは子どもの頃に虐待を受けてきて母親になった人の言葉です。よい母親になろうとしても、誰からも守られた経験がなければ、わが子に対してこのような感情が生じてくることもあるのです。

カンナさんに対して私たちに何ができるでしょうか。社会的養護を経験した当事者によるピアサポートが可能となるようしくみづくりが必要かもしれません。たとえばNPO法人「日向ぼっこ」は、措置解除後に孤立しないための居場所づくり事業や悩みを一緒に考える相談事業などの活動をおこなっています。このような活動を応援することも私たちにできるかもしれません。そしてカンナさんにもスマレさんと同じように、所属集団の中に「どうしたの？ あなたのことを教えてほしい」というようにあたたかな関心を示してくれる人が必要だと思います。身近なところに、あなたのことを教えてほしいとカンナさんに関心を示す人がいて、そしてそのような人がいるとカンナさんが思えたとき、カンナさ

んの生き方は少し変わっていくことでしょう。そのような意味で、先ほど、カンナさんが自分の厳しい生い立ちを話すことができた助産師さんの存在が意味あるものになるかもしれないと申しあげました。

3 一緒に考えようと案じてくれる「おせっかい」な人

アヤメさんが生きている関係状況は、「窮状がわかってももらえず、周りにいる人から手をさしのべられることはない」と予感される」ものでした。彼女がなぜこのような無力感を抱いてしまったのかと考えると、そこには夫からのDVが想像されます。仕事も子育ても懸命である彼女ですから、妊婦健診を受けるお金がないぐらい経済状況が苦しければ、次々に子どもを産むということを選択するとは思えないのです。つまり彼女は、自らが望んで妊娠したのではなく、夫のDVによって性行為を強要された結果、妊娠したのではないのでしょうか。DVを受けている人が次のように語っています。「いつ怒り出すか分からず、生活することが怖く、びくびくしていると眠れなかったり、私が息子に八つ当たりをしていることが多くなりました。暴力まみれの家の中では、息子も一緒に巻き込まれてしまいました」。アヤメさんが必ずこのようになるというわけではありませんが、アヤメさんもユリさんと同じように子どもを虐待するリスクが高いかもしれません。

アヤメさんに対して私たちに何ができるでしょうか。DVであれば配偶者暴力相談支援機関、貧困であれば生活困窮者支援機関があります。でも課題を抱えた人は、さまざまな問題が重なり合っていることが多いです。大阪では、「制度の狭間や複数の福祉課題を抱えるなど、既存の福祉サービスだけでは対応困難な事案の解決に取り組む」コミュニティ・ソーシャルワーカーが配置されています。領域を横断した柔軟な機関連携、領域横断的に関わることのできる人が地域にいれば、彼女のような人は、支援に結びつきやすいかもしれません。そして何よりも、自分から困りごとを相談する力を奪われている人に対しては、いわゆる「おせっかい」が必要なかもしれません。個人情報保護は大切なことですが、地域に困っている人がいても、そのことが見え難かつ

たり、縦割りになっていて情報が共有されずに手遅れになってしまったりすることがあります。「あなたの困り事を一緒に考えたい」と案じてくれる、少し「おせっかい」な人が必要と言えるでしょう。

モモさんが生きている関係状況は、「事態を好転させたくても、周りにいる人からの世話を諦めざるを得ないと予感される」ものでした。彼女はおばあさんが認知症で、お母さんは精神障害ですので、おばあさんやお母さんにかかわる人がいなかったとは思えません。しかし、おばあさんに関わる人はおばあさんの問題と向き合うだけ、お母さんに関わる人はお母さんの問題と向き合うだけになっていたのかもしれない。コミュニティ・ソーシャルワーカーのように領域横断的にトータルにモモさんの家の問題をとらえていれば、彼女は未受診のまま出産することはなかったように思います。

モモさんに対して私たちに何ができるでしょうか。モモさんは赤ちゃんを連れて帰ったので、彼女の子育てを誰がどのように支えていくのだろうと気になります。モモさんのように抑うつ状態や幻覚妄想状態にある母親のもとでは、子どもが親を求めても、それに応じてもらえなかったり、外出ができずに学習や遊びの機会が奪われたりするようなことも起こります。JaSPCANで精神科のお医者さんが、「患者に子どもがいる場合には、(精神科医は)その子どもにどういう影響を与える怖れがあるのかを考えて診療する必要がある」とおっしゃっておられました。とても大切な視点だと思います。精神科の先生が、私の患者はこのお母さんなのだからと、目の前の患者さんのことだけを考えるのではなく、そのお母さんには家庭生活があって子育てをされているということになれば、子どものことも意識して治療にあたってくださいというのです。このように少し「おせっかい」になって、患者さんの困り事を一緒に考えようと案じてくれる人が必要と言えます。

V 理解・支援を超えたつながりづくり

1 「困った」人ではなく「困っている」人

6人の未受診妊産婦たちは、自分が他者から大事

にされた経験や助けてもらった経験、支えてもらった経験が乏しかったと言えます。あるがままの自分が受けとめられるという経験が乏しければ、私たちは自己肯定感を保つことが難しくなります。なぜなら自己肯定感というのは、他者から「よいところ」を褒められることによって高まるものではなく、ローゼンバーグによれば、「よいところ」も「よくないところ」もある自分、あるがままの自分が周りから受けとめられるという経験の中で育まれていくものであるからです。また、他者から信頼された経験がなければ、他者を信頼するというのも難しくなるので、6人の未受診妊産婦たちは、相互信頼感が十分に育まれていなかったと考えられます。

先ほども申しあげましたように、未受診妊産婦は、産科医療の現場を混乱させるので、一般的には「困った人」として理解されています。でも厳しい関係状況の中に生きている彼女たちは、困った人ではなく、むしろ「困っている人」ではないでしょうか。アヤメさんのように外見的にも困っているように見える人は、「困っている人」として理解されやすいですが、お金を払わずに退院してしまうユリさんなどは、「困っている人」というようにはなかなか見えないかもしれません。でも実のところは、「困っている人」だと思います。生まれたばかりの純真無垢な赤ちゃんをイメージしてください。ユリさんが、生まれた時から邪悪な気もちをもっていたとは思えません。成長していく過程で、純真無垢なままでは生きていけないような歪んだ環境の中におかれ、結果としてそのようにならざるを得なかったというように考えると、やはりユリさんも「困っている人」として思います。だからこそ誰かが、「あなたの周りにいる人というのは、これまであなたが出会ってきた人だけではない。あなたの周りにはあるがままのあなたの気もちに耳を傾けてくれる人がいる。あなたの周りにはあなたと一緒に悩んだり考えたりしてくれる人がいる」ということを伝える必要があると思います。

子育て支援に携わっている保育士さんが、「あのお母さんには誰も友だちがいない」とおっしゃることがあります。もしそう感じたのであれば、この保

育士さんがお母さんの友だちになれば、お母さんは誰も友だちがいない人ではなくなります。自分がこれまでに会ってきた人だけが私の周りにいる人の全てではない、私に関心をもってくれる人がいると思えるようになれば、そのお母さんも、あるがままの自分が受けとめられるという経験、他者から信頼されたり他者を信頼したりするという経験を積み、自己肯定感や相互信頼感が育まれていくように思います。

2 自分が何をすべきかで判断し行動すること

未受診妊産婦の調査をおこなった後、調査結果の報告会としてシンポジウムを開催しました。シンポジウムの前半は調査結果の報告、後半はそれにかかわって3人の方からご意見を頂きました。母子保健の分野からは佐藤拓代先生、児童福祉の分野からは津崎哲郎先生、そしてもう1人、社納葉子さんというライターの方をお呼びしました。社納さんをお呼びしたのは、10代のお母さんたちに取材をした雑誌連載記事を書いておられたからです。

社納さんは講演活動もしておられますので、会場に多くの方がいたからといって緊張されるような方ではないはずですが、でもシンポジウム当日、トイレで出会ったときに、とても緊張しているというような話をされました。拙著は、このシンポジウムがもとになってできた本ですので社納さんにも原稿を書いていただきました。その原稿を読んだ時に、初めて社納さんのこの時の緊張の意味がわかりました。

シンポジウムの日、その場にいた人たちはみな支援する側の人でした。佐藤先生、津崎先生、そしてこの調査をした私たち、その話を聞こうと思って集まってくださった母子保健や児童福祉の現場の方々、このようなテーマに関心のある研究者、誰もが、支援をする側としてその場にいたのです。でも社納さんは、「私は『支援される側』あるいは『支援が必要な側』だった」と書いておられます。社納さんは、離婚後、シングルマザーとして子どもを懸命に育ててこられました。仕事が軌道に乗るまでは経済的にも厳しい時期があったようです。支援したい人たちがたくさん集まったところで支援される側

の立場から語ってくださった社納さんの話を最後に紹介します。

社納さんのお話の中には、タクシーの運転手さんと、当時の名称のままでは保健婦さんが登場します。社納さんの経験談では、たまたま保健婦さんの関わり方に問題提起がなされていますが、保健婦さんという職業にある人の関わり方を批判することではないということをお断りしておきます。

1つは、社納さんの娘さんの1歳児健診のエピソードです。ゆっくり座るスペースもないところで随分、時間も経っていたのでしょう。最後に保健婦さんによる面談がおこなわれたのですが、長机を挟んで折り畳みのパイプ椅子のところに座らされた娘さんは、疲れていたのでしょうか、ダラーッとしたようです。パイプ椅子はバランスを崩しやすく危険なので、社納さんは、思わず「ちゃんとしなさい」と娘さんの頭を軽くはたかれたそうです。すると、その瞬間に保健婦さんが、「頭なんか叩いちゃダメ！」と社納さんを叱りつけたというのです。その時のことを思い出して社納さんは、1歳児の頭を叩いてはいけないというのは、そのとおりで保健婦さんは正しいが、「私が本当に叩きたかったのは、娘の頭ではなくその保健婦の頭だった」とおっしゃっています。子どもをこんなに長い時間待たせて、こんなに危険な椅子に座らせて、そのことをあなたはどのように考えているのですか、という抗議の気持ちがあったのかもしれない。

もう1つは、タクシーの運転手さんの話です。離婚後は、フリーのライターをしながらシングルで子育てをされていたので、離婚直後は、何とか仕事を軌道にのせなければと必死に働かれました。ある時、夜遅くまで時間のかかる仕事を引き受けたので、娘さんを民間の託児所に預けられました。娘さんを迎えに行くと、保育料の超過料金をとられたので財布の中のお金がほとんど残らなかったそうです。でも終電はなくなっているし、娘さんはほとんど眠りかけていたので、タクシーを拾って、持っているお金で行けるところまで行こうとされました。タクシーに乗ってからは、ひたすらメーターを見ておられま

■ 研修講演より ■

した。そして、お財布の中のお金と、タクシーのメーター料金がギリギリのところきたので、「ここで止めてください！」と。ところがそこが真っ暗な坂の下だったので運転手さんは驚かれたようです。社納さんが「お金がないので、ここから歩いて帰ります」と告げると、運転手さんは静かにメーターを倒して「お金はいいから明るいところまで行きましょう」と親子を家まで送り届けてくださいました。

この2つの出来事から社納さんは次のようにおっしゃっています。保健婦さんは、私と向き合って座り、娘を叩いた私をチェックしていた。でもタクシーの運転手さんは、私と同じ方向を見ていた。私が進もうとする方向が真っ暗な坂だと知った時、運転手さんは、「私に何が必要か」ではなく、「自分が何をすべきか」で判断し行動してくれた。これが「支援」の本質ではないかと私は思う。

私たちは、相手を支援しようと思うと、相手を理解するために向き合ってチェックをしたくなります。でもそれは支援される側を試してみたらとても抑圧的なことであり、そのように支援したい人たちに取り囲まれるということ自体が大変なプレッシャーになるということ、社納さんから教えていただきました。支援する側が、支援には、「支援する—支援される」という抑圧的な関係が構造的に組み込まれているということを意識することによって、相手と同じ方向を見ながら「自分が何をすべきか」というようなかわりに近づけるのではないのでしょうか。

みなさんとは少し異なる立場からの話だったので、みなさんの胸の中でざわざわした感じが残ったかもしれませんが、私はみなさんに話を聞いていただき、とても嬉しい時間を過ごさせていただきました。ありがとうございました。

<文献>

井上寿美・笹倉千佳弘 (2015) 『子どもを育てない親、親が育てない子ども—妊婦健診を受けなかった母親と子どもへの支援』、生活書院。

講義 「DVの母子への影響と回復に向けた支援」

春 原 由 紀

(武蔵野大学名誉教授・原宿カウンセリングセンター)

* 平成30年度「母子生活支援施設職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I. はじめに

はじめに少し自己紹介をします。私は子ども臨床に課題をもってこれまでやってきましたが、虐待の問題に関心を持ち、20年位前に虐待をしてしまうことに悩む母親たちのグループカウンセリングを継続しました。その中で、虐待の問題は、もう家族全体の問題だということを経験者から学び、DVの問題に関心を持つようになりました。

2006～2007年の頃にRRP研究会に出会い、カナダのオンタリオ州のロンドン市という町で実践されているDV被害母子に対する同時並行心理教育（コンカレント）プログラムの情報を得て、RRP研究会のメンバーとカナダに勉強に行ったり、研修会に参加したり、RRP研究会がマニュアルを日本語訳にして、せっかく日本語訳にしたのだから、私たちもやろうと2008年から実践を重ねてきました。私はその頃、武蔵野大学の教員をしておりまして、武蔵野大学の心理臨床センターに子ども相談部門というものを立ち上げて、そこのスタッフとRRP研究会のスタッフとが一緒になってコンカレントグループ（DVに曝された母子のための母子並行心理教育プログラム）をやってきました。

コンカレントグループの中で私たちは子どもたち、お母様たちから本当に多くのことを学ばせていただき、また彼らにとってグループ活動がいかにか大事かということも同時に学ぶことができました。

児童虐待防止法の改正によって、DVの目撃も児童虐待として位置づけられることになったということは、もう皆さんご存じのことだろうと思います。

このことで児童相談所の相談件数がうなぎ登りに上がっていて、その対応に多くの課題があるという現状もご存じだろうと思います。そしてDV環境で育ってきている子どもたちは、自分自身が直接の虐待を受けた子どもたちとほぼ似た症状を呈しているということがあります。今日は後でそのこととお話したいと思います。

II. DV被害の現状

まずはDVの現状について考えていきましょう。「男女間における暴力に関する調査報告書」というものが内閣府男女共同参画局から出ています。これは3年に1回のDVの調査です。最初が平成11年で、3年置きに調査が発表されているのですが、最初にこの調査を見たとき、パートナーからの暴力被害を受けた人たちが3人に1人という割合だったことを知り、私は間違いじゃないかと本当にそのとき思いました。その後、平成14年、17年の調査でもこの割合がほとんど変わっていません。今年3月に発表された調査でも、配偶者からの被害体験の有無は、「あった」という人が31.3%、まさに3人に1人の感じで被害を受けています。

その調査をご覧になるとわかるのですが、「あった」「何度もあった」という人の割合が出ています。「『何度もあった』という人は完全にDV被害でしょうけど、一度ぐらいの人は、たまにあったぐらいじゃないか」と思う方もいらっしゃるかもしれません。しかし、皆さんもご自分で体験なさったことがあるかもしれませんが、パートナーからでなくても体育

会系の先生からでもいいですが、殴られたり蹴られたり、ひどい暴言をぶつけられたりしたとき、大変ショックを受けますよね。ショックを受けて、その先どうなるかという、もう二度と暴力は受けたくないというふうに感じるのは自然なことです。嫌ですよね。そうするとどうなるか。暴力を振るった人との関係で、顔色を見るとか、ここまでやったら大丈夫だけど、この先やったらやられるとか、その人との関係性がたとえ1回の暴力であってもそれまでとは変わってしまうということ、それが非常に重要なことです。回数ではない、暴力を振るわれる、DVを体験するということが関係性がもうそこから変わってしまうという、そのことを忘れないでいただきたいと思うのです。

質問は時々変わりますが、今年の調査では「配偶者からの被害によって、生活上の変化がどんなふうになりましたか」という質問が特徴だと思います。配偶者からの被害の中で生活の変化というのでまず最初に挙がってくるのが、「自分に自信がなくなった」ということなのです。それから「夜眠れなくなった」「心身に不調を来した」「生きているのが嫌になった」「死にたくなった」「加害者や被害時の状況を思い出させるようなことがきっかけで、被害を受けたときの感覚がよみがえる」「誰のことも信じられなくなった」。生活の変化というよりも、ご自身の変化を生活の変化として挙げているわけです。

これを見てくると、「夜眠れなくなった」、不眠であるとか心身の不調だとか、「被害を受けたときの感覚がよみがえる」、フラッシュバックです。もうこの時点でPTSDの症状というのがかなり出てきているし、それから「誰も信じられない」なんて悲しいことです。信頼していたパートナーからやられるわけですから、誰も信じられなくなった、そういうふうな変化を生み出してしまうというのがDVの一つの特徴なのです。

ここで子どもに被害体験があったかどうかというのを聞いてみると、「あった」というのが2割です。前の調査では3割でした。2割とか3割しか被害はないのかという、実際はそれどころではないのです。つまり、母親は子どもにまで目が向いていない。

自分が被害を受けている、そのことに対応するので精いっぱい。子どもに目が向かないということが、何でもない、子どもは元気になっているという認識になるわけです。

配偶者からの暴力で命の危険を感じた経験というのは女性が15%。経験のある人の15%が命の危険を感じています。実際にDVが絡んだ犯罪というのはかなり多いのです。今日は提示していませんが、私の記憶の中でいうと、配偶者間における犯罪では傷害とか暴行、そういう犯罪は90%加害者が男性です。ところが、殺人だけは女性が加害者の50%かあるのです。去年ぐらいのデータを見ていただくとわかりますが、逃げて逃げて追いかける、そして、もうこの人さえないなければというところまで追い詰められていく、追い詰められた結果、殺人が起きてしまう。殺人犯になってしまう責任というのは彼女だけにあるわけではなくて、そういう状況にある女性をどこも救うことができなかった社会の側にも責任があると私は感じるのです。被害者は追い詰められていくということは確かです。

DV被害が生じている家族への支援は、みんなの問題だと思っています。それはどうしてかということ、被害を受けた女性の4割はどこにも相談していないということ、この4割はどこにも相談していないのも大変大きな問題です。しかし、6割は誰かに相談している。誰かということ調べると、被害者は身近な人たちに相談しています。自分の親であったりおばさんであったり、親族、親戚に相談した人が3割、それから友人知人に相談した人もやはり3割です。

この相談というのはどんなふうに展開するかというと、「実は相談があるんだけど」と言って深刻な形できちっと相談するというのもあるのですが、身近な人への相談というのは「ねえ、おばさん、うちの亭主さ、私のこと殴るんだよね」などと軽い調子で、つまり相手の反応を探るわけです。本人にとっては相談です。そのときにおばさんがどう対応するかというのが、その後の被害者の進路に関係してきます。

やはり古い考え方というのは、「女性は忍耐よ」

とか「もうちょっと頑張らなくちゃ」とか「あなたがちゃんと家事をやっているから、こういうことがやれてないから夫は怒るのよ」とか「子どもから父親を奪っちゃいけないわよ。子どものために我慢しなさい」とか、そういうふうなことを言われて、ああ、だれも私のこの苦しみをわかってくれないんだなと思って、そのまま抱え込んでしまいます。

専門機関とか行政への相談とか、それから民間施設、私がかかわっている原宿カウンセリングセンター等への相談というのは、みんな1～2%なので。だから、きちんとした相談を受ける場にはほとんどリファアされてないということです。そうすると、身近な人がDVをどう理解するかということが、その後の被害者の支援につながる鍵になっていると思うのです。DV被害が生じている家族の支援の問題はみんなの問題、つまり、みんながDVってこういうことなんだということをちゃんと理解して、そのためにどう対応していったらいいかという考え方がしっかりしていないといけないんじゃないかなと思っています。

Ⅲ. DVとは

今日は三つの視点からDVとはこういうことなんだということを理解していただこうと思います。

①パワーとコントロール ②暴力は選択した行為である ③暴力の責任の3つです。

1. パワーとコントロール

これはドゥルース・モデルから来ていますが、ドゥルース・モデルというのはDV問題の先駆けです。ミネソタ州のドゥルースという町で1980年代に悲惨なDV事件が起きたのですが、二度とこういう悲劇を繰り返さないようにするにはどうしたらいいかということで、プロジェクトチームが立ち上がりました。このプロジェクトチームのすごいところは、一般に行政がそういうチームを立ち上げるとき、日本だと学識経験者とか専門家とか行政の偉い人とか、そういう方たちが集まって検討します。ところが、このドゥルースでは、被害を受けている当事者たちをプロジェクトチームに入れ、何が起きている

かということを当事者から聞いて、それをまとめ上げていくという作業をしたという意味で、私はすごいなと思います。

最初に、パワーとコントロール、ドゥルース・モデルよりということで、誠信書房から出ている『暴力男性の教育プログラム』という本の中から、私として大事だと思うことを幾つか拾ってお話いたします。

(1) 暴力は他人の行動を支配するために使われる

暴力は単に暴力男性の感情の爆発であるなどということではなく、暴力というのは他人の行動を支配するために使われるのだということです。他人の行動を支配するというのは、他人を自分の思うように動かす、自分の思いどおりにするということです。そこから外れたときに、自分の思いどおりにするために殴ったり暴言を吐いたりする。そうやって、パワーを使う人が弱者をコントロールしていく、それが暴力なんだということです。

(2) 結果、暴力をうけた相手の自立する能力を奪う

怖いのは、その結果、暴力を受けた相手の自立する能力を奪うということなのです。母子生活支援施設であれば、皆さんは多くのDV被害を受けた母子にお会いになっていると思います。その中に、自分の考えというのがほとんど言えなくて、「ええ、どうしましょうね、先生」とやっている、自分の意思とか自分の力で何とかする、自立するという能力が奪われてしまっている人たちがいらっしゃるということに気づかれているのではないのでしょうか。

では加害男性はそのことをどう見ているかというと、人が人をコントロールするのが普通のことなんだという文化とか社会制度の中では、加害男性は支配を疑問の余地のない当たり前のこととして受け入れているということがあります。ここ何十年かで日本も随分変わってきて、こういう考え方が少なくなりましたが、戦前とか戦後というときだと夫唱婦随とか、つまり夫が言うことに妻はついていけというようなことが平気で言われていて、それが当たり前のルールだったのです。夫が言うことに従うのは妻だという夫婦観というのはまだ尾を引いて、今の世の中にも残っています。夫は、夫が言ったことを妻

がやるのが当たり前だという文化の中で育ってきていますから、妻を支配することは当たり前としてきた夫婦は結構多くあります。しかし今まで苦しかったけど、とにかく頑張っただけで夫の言うことを聞いて、夫の言うように子育てと家事にいそしんできたけれども、もう子育ても終わって、私は何だか抜け殻のようになっているのです、というような中高年の方々のご相談が結構寄せられます。よく聞いてみると、やはり若いときから夫の暴力や暴言に支配されていたが、それはDVだったのではないかと気づき、もう私はこのままで人生終わりたくない、自立する一歩を踏み出そうとしている人たちがいらっしやるのです。

(3) 加害者は自己の行動を正当化する

そういう男の方たちの価値観とか世界観というのは信念として中に自然に入っちゃっていますので、その信念を変えようというのはとても難しいことですが、そこが変わらないとパワーによるコントロールという関係性を変えることができません。加害男性たちは、本当にあきれくらゐ上手に自己正当化します。「みんな妻が悪いんです。妻が悪いからこうなってるんです。私は妻が大事だから、こうしてるんです」という論理です。加害者は自分の行動を正当化するというのを忘れないでほしいです。

(4) 被害女性は、犠牲者となってからのありようを持って判断され、何かにかけているという烙印を押される

ドゥルース・モデルの指摘するもう一つ大切なことは「被害女性は——皆さんのところに来る女性たちというのは——犠牲者となってからのありようをもって判断され、何かにかけているという烙印を押される」ということです。これはどういうことかという、被害女性たちと相談が始まると、この人、何が言いたいんだろうと、わからないときがあるのです。つまり、自分の被害という感覚がなくて、「私はこうなんです、ああなんです」というふうにずっと言っている、しかも事の時系列がわかりにくいという場合もあります。論理的に体験を整理して話せない。そうすると、普通なら、その人は今ちょっと鬱状態なのかなとか、そういうふうになってしまう

ます。

あるとき、ある女性が「先生、私、昨日、一晩中寝れなかったんです」と言いました。「あら、大変だったね。何があったの」と言ったら、「ええ、布団の上に鏡が散らばっちゃって」と言います。「散らばったかけらを一つずつとっていったら朝になっちゃったんです」と言います。「そう、大変だったね。一体何が起きたの」と聞くと、「ええ、ガラスが布団の上へ」、それを繰り返すばかりです。でもその前に何かがあったわけです。その人はもう子どもも育ち上がって夫と2人だけの生活です。

鏡がなぜ欠けて布団の上に散らばったのかという話がぼーんと抜けてるのです。つまり、そこで加害が起き、被害が起きています。だけど、そのことはもう飛んでしまう。被害者には記憶の問題というのがありますから、それで、何度聞いても片づける話しかないのです。何があったかというのが思い出せない、その部分だけ記憶がぼんやりと抜けちゃうということがあるのです。時系列もめちゃくちゃだし、論理的な思考はできないし、記憶は全然ないし、そういう人たちを、何か欠ける人なんだというところからかわりを始めていくと、犠牲者となってからのありようをもって判断してしまいます。「こんな風だから夫だってイラつくよな」という発想になってしまいます。それは実は逆なのです。DVを受け続ける中で、生き抜くために被害者が開発していくさまざまなスキル、さまざまな症状と言ってもいいようなスキル、それが今の彼女なのです。それを今のこういう状態だからだからDVを受けるんだという論理の進め方は間違っているわけです。今、何か欠けているとするならば、そういう症状を生まざるを得なかった、そういう厳しい状況に彼女はいたんだという理解を、対人援助の専門家の方たちには是非していただきたいなと思います。

2. 暴力は選択した行為である

ある出来事があると、カッとして怒りや暴力が出てきてしまうと直線的に結ぶのが、一般的な感情の理解の仕方だろうと思います。イラつくから殴る、こういうことをやったから殴るという。でも、認知

行動療法のABCモデルにはこういう考え方があり、行動を理解するのに役立ちます。AはActivated eventで、思いがけない出来事です。それからBはBelief、信念、認知、物の見方、考え方、考え方の癖、いろいろなものが入っています。そして最後にConsequenceで、結果、感情、行動です。

このABCで分けて人の行動を捉えていくと、ある出来事の受けとめ方、すなわち信念（B）が動いて行動になっています。例えば、帰りに電車に乗ろうと駅に行くときと車両故障のために電車が動きませんと駅員がマイクで言っていました。あなたならどうしますか。

受講者 動くまで待ちます。

春原 待ちます。何して待ちますか。

受講者 どこかお店に行って、コーヒーを飲みながら本を読むか、買い物をして。

春原 とても冷静に待ちますね。どこかお店に行ってコーヒーを飲みながら本を読むか、買い物をする。いいですね。そういう反応をしていただければ問題ない。あなたはどうしますか？

受講者 バスカタクシーで。

春原 別の手段を考える、バスカタクシーを探す。違いますよね。同じ状況です。電車がストップしてしまった。そのときに、待とうという人と、それから別の手段を考える人。子どものお迎えがあるから歩いてでも帰るという人もいるかもしれません。

そのときに、電車がストップしてしまったのは、「この頃、JRの職員がたるんでいるからだ、何だ、おまえ、ちゃんと仕事しろよ」と怒って、駅員を殴ってしまったとします。そういうのも一つの行動の選択です。でも、それをやっしまえば犯罪です。静かに待って本を読んでいるというのも一つの行動の選択だし、それから、ほかに帰る方法はないだろうかとかほかの方法を探すというのも選択。考え方の中でいろいろあって、そして選んで、自分の行動を決めているのです。だから、感情の赴くままに行動しているというのではなく、頭の中の考え方や受けとめ方にいろいろあるんだということです。「何だ、

おまえ、ちゃんと仕事しろよ」と言って殴ってしまうと、犯罪者になってしまいます。

DVの問題というのは犯罪だと私は思っていますが、例えば夫が家に帰ってきた、そうしたら部屋の中が片づいてなかった。それはActivated eventです。思いがけない、「何だ、これは」というわけです。そのときに、「こいつは疲れている夫の気持ちがわからないんだ。俺は一生懸命一日働いてきたのに、その疲れてるってことが何でわからないんだろう」とか、「何だ、この散らかりは。家事をやるのが妻の責任だろう。仕事だろう。一体一日何してたんだ」という怒りが出てくる。そういうふうに認知（B）が動き出すと、怒りや暴力につながっていくわけです。

それに対して、片づいてないけれども、「ああ、今日も一日子育てで忙しくて、片づけている暇なんかなかったんだろう」とか「いつも家事を妻だけに任せていちゃ悪いな。俺も少し手伝わなきゃ。じゃあ俺が片づけるか」というような認知（B）が成立すればニコちゃんマークなのです。どういう認知が成立するかによって行動は選択されているということです。

3. 暴力の責任

よくある責任の考え方というのはパイの分割論、加害者の責任は大きい、被害者にも責任がある、つまり、先ほどの例で言えば、殴ったのは加害者が悪いが、妻が片づけてなかったところにも責任があるというような考え方は間違いだということです。加害者は暴力という行動を選択した、だから、その暴力という行動に関しては100%その人の責任なんだ。ところが、よくあるのは暴力を振るった夫は悪いけど、片づけなかった妻にも何パーセントか責任がある、という、割り振り方みたいに考える方たちもいます。それは間違っているわけです。

あるケースのお話をすると、ある会社員の人がいつもよりちょっと早く帰ってきました。早引きしたから、あれ、どうしたんだろうと思ったら、「俺は風邪を引いた、ちょっと熱がある」と。「ああ、それは大変」と言ったら、その夫が何と言ったかという、「俺が風邪を引いたのは、おまえが昨日の夜

の風呂の温度を適切にやってなかったからだ。ぬるいお湯に俺を入れたから俺は風邪を引いた。おまえのせいで俺は風邪を引いたんだ」と怒ったのです。ぬるいと思ったら、温度を上げる努力を自分でするのが当たり前だし、もしも自分でできないなら、その時点で妻に「ぬるいよ」と言うこともできますが、そこにそのままいながら、そういうお湯を用意した女房のせいで俺は風邪を引いたというのは間違っています。その結果として奥さんを殴っている、そういう例がたくさんあります。確かに風邪を引いた6割は俺の責任かもしれないけど、4割はおまえの責任だというような論理です。それは間違っています。これが4～5年前までなかなか理解されなかったのです。やっぱり妻にも問題があるんじゃないか、やっぱり妻にも改善すべき点があるんじゃないか、というようなことをおっしゃる方たちがいらしたけど、最近では少し変わったかなという感じです。

IV. DVによる被害

被害は①女性（母親）の受ける被害 ②子どもが受ける被害 ③母子関係が受ける被害の3つに分けてお話しします。

1. 女性（母親）の受ける被害

① 身体的な影響

皆さんは鼻の骨が折れたとか鼓膜が破れたとか目の周りにあざができていたとか、そういう外傷を思い浮かべるだろうと思います。それも確かに身体的なDVの結果です。しかし、もう一つ大事にしなければいけないのは、DVという非常にストレスの高い状況の中で何年も生活してくると慢性疾患を持つことがあるということです。だから、母子生活支援施設に入ってくる方たちの中に、さまざまな身体疾患を持っていらっしゃる方たちがいると思います。それはDVの被害、そういう状況に長く生活していたことによる被害なんだと捉えたいのです。

② PTSD

これはいろいろなところでお話を聞いていらっしゃるでしょう。再体験といってつらい体験を思い出したり、夢に見たりする。フラッシュバックに苦

しみ、生活に困難を感じる。また、回避といって似た状況を避ける。男性が歩いているから外に出られないなどといった行動もあります。過覚醒といって常に緊張してちょっとした物音にもびくっとする。不眠にも悩ませられる。そういったつらい状態を呈します。

③ 鬱や解離

やる気が出ず、何もしないでいるような状態が続いたり、その場所にいながらそこにいなくなるような状態です。夫との関係で厳しい体験をしているときに、自分を守るために意識を切り離してしまうという行動の仕方を自分で作り出しています。自分を守るためにつくった、一つの行動の仕方です。ですから、安全な環境に移っても時々そういう症状が起きてしまうということをわかって、長い目で見ていただくことだと思います。慌てずに、ああ、解離を起こしたと思って、突然倒れたりしないように見守って様子を見て、しばらくしたら戻してあげるといことでだんだんと減っていくわけです。薬を飲んで劇的な改善をすることなんてことはあまりなくて、やっぱりゆっくりとです。

④ 自己評価の低下

「自分ってだめだ」という感覚というものがかなり強くあります。「お前はだめだ」とさんざん言われて、女性はそれを受け入れます。「おまえのせいで風邪を引いた」と殴られたその人も「私が悪かったんです」と言います。ちゃんとお風呂のお湯ぐらい気をつけてあげればよかったと思ってしまいます。そうして、みんな自分が悪かった、自分がだめだからというふうに加害者からの暴力・暴言を受けとめるので、自己評価がどんどん低くなっていきます。

⑤ 判断力、決断力が弱くなり、自分で自立する能力が奪われる

判断や決断ができにくく、論理的な思考ができなくなるということがあります。被害者の方と面接をすると、話があちこちに飛んでしまい、何だかわけわからないということがあります。それは論理的な思考ができていないし、記憶の問題もあります。時系列というのが辿れません。「何かひどいことを言

われたんですけど、何て言われたかちょっと思い出せない」「ひどいことされたんです」「何をされましたか?」「えーと、わからない」というような感じで、明確な記憶に残さないようにして自分を守ってきたのです。

⑥ 社会的な孤立

社会的孤立というのもDV被害の一つで、加害者は妻が子どもの保護者会に出るとか、自分の高校のクラス会があるから出たいとか、こういう催しがあるから参加したいなど思ったりするのを全部禁じます。「そんなことしたって意味がない。金がかかるだけだ」というふうにい顔をしなから、参加できなくなります。無理して参加してしまえばそれはそれなりですが、そこで顔色を見るから、ああ、やっぱりやめておいた方がいいと思いやめてしまう。そうしてどんどん孤立していくという特徴があります。夫がスマホなどを管理して、電話番号を消して、友達に電話もかけられなくなったりするような暴力を受けたりしますので、孤立感は強いのです。

2. 子どもが受ける被害

児童虐待防止法の改正によって、子どものDVの目撃も児童虐待として位置づけられるようになりました。ここでDVの「目撃」なので、見ていないから虐待ではないということでは決してなく、見なくても、子どもはDVを知っています。見る見ないの問題ではありません。ここで、子どもたちがDVが起きている家族の中でどのような経験をしているかという、短いDVDを見ます。

(DVD視聴)

いかがでしたか。毎日こういう生活、こういう混乱した思いの中で、子どもは生活をしているということです。いつお父さんがキレるかわからない、そういう不安の中で、そして「お父さんは好きだけど、お母さんもかわいそう」という葛藤もあります。お父さんとお母さんへの気持ちの葛藤です。それから、「昨日の夜はあんなに暴力を振るっていたのに、今朝は静か。あれは夢だったの」という混乱もあります。

それから不信です。「お母さんは私を守ってくれない」。DVの加害者は父親で、お母さんが被害者で

す。同時に加害者が子どもを虐待することということもしばしば、大体3～4割はあると言われていています。そうすると、実際にお父さんが自分に向かってきたときに、お母さんが自分を助けてくれない。お母さんは夫がもっと怖いわけです。これを止めたら自分に向かってくるわけなので、そここのところ逃げるわけです。そうすると、子どもは虐待している父親に対する怒りももちろんありますが、守ってくれなかったお母さんへの怒りというのが結構残ります。これは原宿カウンセリングセンターで出会っているケースの中でもよく語られることです。

それから孤立・秘密。「家で起きていることは誰にも言っちゃいけないんだ」とか「誰も私の気持ちをわかってくれない」「ひとりぼっちだ」。学校に行っても、学校で自分のような家族って見当たらないわけですから、学校でも秘密を守りながら生活している。そして、「お父さんの暴力や両親の離婚は私のせい、私がおっといい子にしていれば、こんなことにはならなかった」と言って自分を責めているというようなこと、そういう毎日を子どもは暮らしているんだということです。

子どもたちはDVを知っています。でも話さない、秘密として抱え込んでいく。なぜでしょう。それは家庭という子どもにとって基盤である世界の崩壊ですね、それをどう受けとめていいのかわからない。先ほどのDVDでも、彼のイメージの中で青い屋根のおうちがぐらぐらと飛んでいきました。つまり、そういう不安を抱えながらいる、そして、加害者、被害者ともに愛着の対象である親であるということ、これが難しいことです。

それから、DVが自分のせいだと思っている子どもが多くいます。そしてお母さんは外の人に気取られまい、知られまいと気丈に振る舞っています。先ほどのように夜中にガチャン、ドスンと音がしていると、だから子どもは「ああっ」と思っているわけです。それで、翌朝ダイニングルームへ行ってみると、きれいに片づいています。お母さんはいつものようにしているわけです。そうすると、「あれ?これは家族の秘密なんだな」というのを感じ取ってしまいます。それから、普通の家庭と違うということ

を恥ずかしく思って、だれにも話せません。話してみても「そういうことは言うもんじゃないよ」といなされてしまう経験をしている子どももいます。

自分の不安感、自責感、悲しみ、怒り、その他もろもろの感情の渦、それを表出しないで抱え込みます。そうすると、自分を守るという防衛機制は強まり、自分なりの処理をしていきます。自分なりの処理というのは、例えば「お母さんがちゃんとやらないから、うちはああなったんだよ」と父親が怒るのは母親のせいとか、「自分がちゃんとお父さんの言うことを聞きゃあよかったのに、聞かなかったからこうなっちゃったんだよ」とのように自責の念で整理したりします。それから、暴力というのは物事を解決するのに非常に楽だし、いい方法だなと、「暴力で解決していけば何でも事は済むんだ。俺が強くなりゃいいんだ」というような形での自分なりの処理をします。

その自分なりの処理というのは非常に複雑で、影響は大きくなってきます。だから、子どもに対する支援の必要性というのはとても高いのです。放置したら、世代連鎖が3代も4代も続いているということは、どこにもケアが入ってない、どこにも援助の手が届いていないわけです。その結果、自然にお父さんのように振る舞う男の子、お母さんのように振る舞う女の子になってしまいます。

私が受けたケースで、「子どもの頃、うちは暴力の中にある家族でした。お母さんをお父さんが殴って、お父さんはお兄ちゃんも殴って、私は殴られなかったんだけどそれを見ていた。テレビで仲良く暮らす家族を見ても、あれは作り物のお話とっていた。お兄ちゃんとお母さんが家を出て行ってしまって、私はお父さんと2人で暮らしていて、そのうちにお父さんの暴力が私に向かうようになってきて、私は1日も早くこのうちを出たいと思っていた。そして彼に出会った。彼は最初はとても優しくかった。うちを出たい一心で、その人と結婚した。そうしたら、結婚するなり彼は私に暴力を振るうようになった。そのときに私はどう思ったかという、『ああ、やっぱりね』と思った」と言うのです。

これは重い言葉でね、暴力のある家庭の中で育っ

た子どもは、それが当たり前の家族の姿だと思っている。そこから逃げ出すために相手を選んだら、やっぱりその人も暴力を振るう。そして、また暴力という渦の中で生活しなくてはならない。でも、その人は強いので、出てきて、そしてカウンセリングを受け始めていたのですが、だけどそうやって連鎖が続いていくのです。暴力の中で育つと暴力を生み出す。不思議なことに、女性もそういう人を選んでしまう。だから、小さいうちに支援が必要なのです。

子どもの受ける被害を、私たちが実践しているコンカレントプログラムの内容とつなげながらお話しします。

子どもは成長過程にあるわけで、そこで体験していたことはしっかり学習し、次の世代で自分が親の役割を取った時に同じようにふるまう、すなわち連鎖が繰り返されやすいといえます。どこかでその連鎖を止めるためには、私はきちんとした心理教育が必要だと思います。心理教育という側面から見ると、コンカレントのプログラムでは、暴力というものをどう考えていくかというところから始めます。暴力はテレビやゲームや映画やいろいろなことの中にあって、この世の中では暴力を見ることってたくさんあります。だから、家のことに焦点化する前に、「暴力をどこで見た？」と投げかけていきます。そうすると、「ああ、そういえば、駅で大人がけんかしてた」「学校の体育館の裏で上級生が下級生を殴っていた」とか、いろいろなことが出てきます。「それは暴力だね」と言って、子どもたちに三つの傷ということを伝えます。いろいろなことが出てきて、外側の傷、内側の傷、性的暴力という三つの人間の形をしたもの、例えばボールペンでぐっと刺されたなんていうものがあつたときに、それは「外側の傷？内側の傷？性的暴力？」と言うと、「外側の傷。傷になるから」。「殴られた、痛いというのは外側の傷」「ばかと言われた、そのときにつらかった、それは内側の傷」とやっています。そうすると、いろいろな暴力というものがある、いろいろ暴力はみんな傷つくよね、傷つくということは辛いよね、ということをみんな共感し合えます。すると、ある男の子が「外側の傷というのは内側の傷になるよね」と言います。「そ

うだね。そのとおりだね」って。外側をボールペンでつつかれたって、つつかれたことが痛いだけではなくて、つつく人はなぜ僕にそんなことをするんだらうと内側も傷つくわけです。そういうことに子どもが気づきます。そうすると、暴力というのは人を傷つける行為なんだと、そういう学習が成立します。

子どもたちは家で起きているDVについて知っています。グループの中で子どもたちがこんなことを言っていました。「お父さんとお母さんのけんかがうるさくて眠れなかった」「布団の中で耳を塞いでた」「音がして、行ってみたら台所の壁が壊れてた」「妹が泣いてたから慰めてた」「部屋の中をうろちょろしてた」。このうろちょろというのが、気持ちわかりますか、居場所がないわけですね。「俺じゃないと止められないから、『やめて』と言った」「お母さんの体にいつもあざとかけがとかがあった」「お母さんが傷つくのが心配だったから、助けたかった」「お母さんがよく泣いてた。心の病気になった」、こういうふうに、子どもたちは知っています。

こうした経験を長くしていると、子どもたちに与えられる影響というものがあります。

<行動にみられる影響>

① 攻撃性・乱暴

とても暴力的だったり攻撃的だったりする子、いわゆる乱暴な子が皆さんの母子生活支援施設にもいるのではないのでしょうか、すぐ手が出る子。それは学習です。どこにも発表していないけど、私たちが見ていて、攻撃性には三つあると考えています。

一つは、自分を守ろうとする攻撃性というのがあります。例えば私たちのグループでやっているときに、その子がブラインドをばらばらばらっとやるのです。それはほかの子どもたちへの雑音だし、ブラインドも壊れますし、困るなと思って、あるファシリテーターがその子に近づいていきました。それは普通なら怒られるのです。でも、私たちのグループでは決して叱らないので、そのファシリテーターにも怒る気などありませんでした。ただ近づいて行って、「どうしたいの？」と言おうと思って近づいたそうです。近づいた途端にその子から蹴られました。つまり、自分が叱られるという被害を予測し

て、そして自分を守るために攻撃する、先制攻撃というものです、そういう攻撃性があります。

もう一つは、人間関係の中で問題解決する方法としての攻撃性というのがあります。困ったときには、殴ってしまえば問題解決するというわけです。問題を解決するために、自分が欲しいものがあつたらそれを引っ張って、嫌がったら押し倒してしまえば手に入るというようなことです。そういう問題解決の方法として暴力というのがあります。

三つ目は、知らないということがあります。暴力というコミュニケーション手段しか知らない。小さい子が、グループに来ることが大好きで、見つけると、うわーっと喜んで、にこにこしながら駆けてくるのです。それで、部屋の前で待っているファシリテーターのおなかを蹴飛ばします。つまり挨拶です。「こんにちは」とか「会えてうれしいよ」とか、人とのコミュニケーションを、言葉でとか優しくとかそういうことを学習してない、コミュニケーションの一つの形としての暴力です。仲よくしたいとぶつんだから、仲よくできないわけです。そういう攻撃性の学習もあります。

この子が乱暴だ、この子は攻撃的だと言うときに、どういうときにその攻撃性が発揮されるのか、そのときにどういう方法をこの子が学習すればあまり困ることがなく進んでいくかというのを指導なさる方たちはちょっと分析して、「この子、いつも乱暴だよね」の一言で終わらないで、どういうときにそういうことが起きてくるかというのを分析する。そうすると、何をこの子に学習してもらったらいいかというのがわかりやすいかなと思います。

② 落ち着きのなさ・多動

それから落ちつきのなさ、多動。いますね、落ちつかない子。児童精神科医にADHDと言われている子、いませんか。ADHDという診断は間違っていない。なぜかというと、今のDSMという診断のやり方は操作的な診断方法で、こういう行動がこういうふうに幾つあればこういう診断名がつきますよという診断の仕方なので、その子を見るとADHDに当てはまるような行動をしているから、ADHDですねと言われても間違いではありません。ただ、そこで

気をつけなくてはいけないのは、ADHDと言うときには、生まれたときからの脳の機能、脳の働きの中でそういうことができないんだ、生得的な問題なんだという意味合いを特に教育関係者はするのです。「この子の落ちつきのなさは生まれつきだから、ADHDという障害だから」。でも、よく考えると、この子が今まで生まれてから8年間なら8年間の生活の中で落ちついて安心できる環境ってあったかという、そういうのがなかった子です。いつも不安で、いつ暴力が来るかいつも緊張している子です。ある男の子は本当に落ちつきがなく、グループに入っても、もう遊びが次から次へと変わり、場所も次から次へと変わり。みんなでおやつを食べる、大きなお皿の上に幾つかのおやつが載っていて、それをメンバーでシェアして食べるというおやつタイムがあるのですが、その子は落ちつきません。座って、まずお皿の上にあるお菓子で自分が欲しいものをみんな自分の前に集めて抱え込んで、ほかの子とシェアという概念がありません。その子は、小さいときからずっと枕元にリュックが置かれていて、その中に必要なものが入っていて、夜になってお父さんが帰ってきてお母さんとトラブリ始めたら、お母さんがその子を揺り起こして、そのリュックを背負わせて逃げるということをもう何十回も経験している子です。つまり、家にいても安全ではなく、何か落ちつかないわけです。

落ちつかない、ADHD、それは間違っではありませんが、そういう生活の中で形成されてきた行動であるという理解をすると、対応の仕方が少し変わってきます。どう変えるなんていうのはちょっと言えませんが、こちらのその子に対する認知が変わると対応も変わってくるでしょう。そういう意味では、「ああ、この子はADHDだから落ちつきないのね」と放っておかれるのとは違うかわかりを考え得ることができます。

③ 刺激の遮断

刺激の遮断って何かというと、さっきのDVDで、あの子はお父さんとお母さんが争っている音を聞きたくありません。ですから、ロボットをががっと動かして意識をロボットに集めるとか、絵を描いて

絵に気持ちを焦点化するとかして、一生懸命両親の暴力の刺激を遮断しています。それは適応するためにやってきたことなのですが、遮断しつづけていると外の世界に対する関心が薄まってしまいます。外の人に対する不信もあるので、視線が合わないとか、昔でいうと自閉的傾向みたいに言われてしまう行動の仕方を学習することがあるのです。それも発達障害であるというレッテルを張るのではなく、「ああ、こういう生活の中でこの子はこういうことを自分が生き残るために学習してきたんだ」という捉え方をする指導員の先生たちだと、その子も少し楽になります。

④ 過覚醒

刺激を遮断するほうを前に言いましたが、過覚醒というのは逆にもものすごくアンテナを張っている状態です。ある男の子ですが、私が一緒に遊んでいたら、突然「どうしたの。えっ、何があったの。どうするの」と言ってパニックを起こしたのです。それまでは楽しく一緒に遊んでいたのに何なんだろうと思って、そこで私が気づいたのは、遠くのほうでピーポーピーポーと、救急車か警察の車の音がしていました。私には不必要な音だから切り捨てちゃって、今ここで遊んでいるのですが、彼はアンテナが過敏、しかもお父さんとお母さんのけんかの末に警察を呼んだり救急車が来たりという経験があれば、なおのことそういうのにとっても敏感になっていて、それでパニックを起こすということもありました。

⑤ 解離

子どもにも解離はあります。特に、小学生になっても学校で集中できないとか、この子はいつもぼーっとしていますとかいう注意を受ける。母子生活支援施設だと学校に行っています。そういうご注意を受けるかもしれませんが、それはもしかすると自分の身を守るための解離のやり方が学校でも起きていて、ふわーっとなっているかもしれないということです。

それで、解離を起こすと、学校だと怒られるのです。「何やってんだ!!」とやられてしまうのです。「ちゃんと集中してこっち見てろ」とか「先生の方を見なくちゃだめでしょう」とか「この課題をみんな今やっ

てるのに、どうしてやらないの」と叱られてしまいます。しかし、それは叱るなどと言っても難しいのかもしれませんが、その子の症状で、あるとき緊張が高まってきたりすると、ふーっとそここの場からいなくなってしまうとか、そこでぼーっとしてしまう、そういう症状を持っているんだと理解していただければよいと思います。課題をみんながやっているときにぼーっとしてやらなくても、それはそれ、その子は今はやれない、だから宿題にしようとか、そういう配慮がされるとその子は楽になれます。しかし、大体叱られます。しかも大体は成績が悪い。だから、その辺のところで、解離という問題の理解も大事な問題です。

⑥ 身体化

吐き気がする、頭痛がする、おなかが痛い、そういうふうに体で悩むことです。心で悩まず体で悩むというものがこの身体化です。

⑦ 緘黙

言葉を話さなくなってしまう。グループにも言葉を一切話さない子どもがやってきました。グループの中で、気に入った女の子ができると、その子と一緒に楽しそうでした。でも話さない。グループ後もフォローしていきましたが、何年間もほとんど話すことはなく、不登校も続きました。それだけ大きな傷を受けていたということでしょう。

⑧ 退行

赤ちゃん返りするなどです。父親から離れた後、それまでできていたことができなくなり、母親の手助けを要求します。突き放すのではなく、受け止めていく必要があると考えます。

⑨ 家出

10年ぐらい前でしょうか、一時、プチ家出という言葉がはやったことがありました。そのプチ家出というのは、家に居場所がないということです。だから、DVがあつたり虐待があつたりすれば、家にいるのは安全じゃありませんし、安心してられないから外に出る、プチ家出はSOSだと思ってください。それを見逃してしまうと、社会の中には優しいお兄さん、お姉さんがいて、その子に声をかけて「おい、一緒においでよ」と言って優しくしてくれるから行

くと、そこは反社会的な行動をするグループだったというような、そういうことの被害者になっていきます。被害者というか犯罪に近づくことになりますので、プチ家出というちょっといなくなってしまうということは、SOSとしてしっかりと話をしてあげてください。

⑩ ひきこもりとか抑鬱

⑪ 不登校

これは加害者と一緒にいるときは比較的頑張っけて登校しますが、加害者から離れて安心できる状況に入って、そしてお母さんの抑鬱がひどいときなどはいい子を一生懸命やってお母さんを助けますが、お母さんが元気になってきたりすると、途端にその子が不登校になるというようなケースがあります。つまり、ぎりぎり頑張ってきたけども、もう限界と言って休みたい、自分の家に引きこもりたいというのは、ある意味、子どもの自然な対応です。母子生活支援施設などでは、学校に行くことが至上命令ではなくて、この子にとっていま何が必要か、もしかしたらやっどほっとできる空間ができて休んでいるのかもしれないねというような理解をしてあげると、楽になるのかなと思います。

<感情面にみられる影響>

この感情の問題というのは、DV被害の子どもたちにとってはとても大きな問題です。子どもが自責感や罪悪感や無力感や不安感というのを持つのは前にお話ししましたが、もう一つ大事なことが感情の抑制と感情の鈍麻と感情のコントロールができないという、この三つなのです。子どもは発達のプロセスで、小さいときからいろいろな感情が出てきていろいろな感情に分化していきます。悔しいとか悲しいとか寂しいとかうれしいとか楽しいとか頭にくるとか、そういうふうに感情は分化していきます。発達の中で、そこに感情表現の言葉がついてくるわけです。

① 感情の抑制

ところが、DVのある家族では、そういう感情表現をすると危ないのです。虐待もそうです。自分がこう感じるというと、それが否定されるかもしれないし、「何言ってるんだ」とやられるかもしれない

ので感情を抑え込むという癖がついています。自分の感じていることを抑え込んでいくと、だんだん表情も少なくなってきました。子どもらしい表情、にこにこって笑ったり、膨れっ面したり、そういう表情もなくて淡々としているような子。それは感情を抑制しているので、それをどうやって出させてあげるか。母子生活支援施設は安全ですから、感情を出したっていいんだよということを伝えてあげることが大事です。

② 感情の鈍麻

感情の鈍麻というのは、鈍くなっちゃって、あまり何にも感じなくなっているという状況です。ですから、コンカレントグループではいろいろなワークで、今の気持ちを出していくことを重視しています。自由遊びの中で、「今どんな気持ち？」というのを繰り返し子どもたちに投げかけます。コンカレントプログラムは、前半が心理教育で後半が自由遊びです。私たちの視点では集団遊戯療法なのですが、後半のところでは感情表現というものをとても大事にするので、ファシリテーターが演者的になります。「けんちゃん、これおもしろいね」とか「すのさん、楽しいなあ」とか、「先生」とあんまり言わないで「すのさん」が私ですが、「すのさん、ちょっと悔しいな、負けちゃって」とか、今起きていることはこういう感情が動いているんだよ、という言葉なるべく多く使うのです。

だから、皆さんも子どもと一緒に遊ぶこととかあるかもしれませんが、あったときには、「うわっ、先生、これ大好き」とか「先生、これかわいいと思うよ」とか「楽しいな」とか「うわ、うれしい」「○○ちゃんがこう言ってくれてうれしいな」とか、そうやってなるべく感情を子どもに返してあげてほしいのです。「ふん」と受けとめないで、「ふん」で終わらないで、「ありがとう。うれしいよ」と、ある種、演者的になる必要ということがあるのです。子どもに感情というものについて、表現しても安全だし、それから感情はこうやって表現するんだよということを学習してもらうためにも、大事なことです。

③ 感情のコントロールができない

これは、すぐキレるのです。親の模倣です。模倣

をしていると、ちょっとしたときにキレれば事は済むので楽なものです。怒っていればいいのですから。だから、そういうコントロールができない子どもにも「ああ、そうか。今、頭にきちゃったんだね。だけど、そういうときはこういうふうと言おうよ」と教えてあげてください。

緊張感とか孤立感とか自尊心の低下というのは、本当に被害を受けた子どもたちの多くによく見られます。

<価値観への影響>

それから、価値観への影響です。これも先ほどから話していることですが、暴力を正当化する価値観を学習しているということです。実は、小学生時代はとても大事で、その時期にいろいろな価値観を自分のものとして拾っていきます。そして、思春期に入ると、その価値観をもう一度吟味します。これは自分は要らないと吟味する時期に入ってきます。だから、暴力というものも、ずっと見ていると暴力の正当化、当たり前だと思っています。

それから、「お母さんの自業自得だ」とか「男は女よりも優れているんだ」とか「愛情があるから、おまえのためなんだから」と言って暴力を振るうとか、「強い者は弱い者を支配していいんだ」というような価値観を家庭の中で学習していますので、そうではない価値観というものをきちっと教えていかなければなりません。教えていくということは、上から下へ伝えるのではなくて一緒に考えていくことですが、そのようなことが大事です。

<学習の遅れ>

学習が遅れている子が多くありませんか。特に学校の勉強は、子どもにとっては安心できて、安全な環境があって初めて学校でも安心して集中できるのです。ですから、今までは大変不安定な状況の中で生活していて落ちつかない中で、勉強に関心が向くなどということは難しいのです。ですから、それは皆さんのところに来て、「ここは安全だよ、安心できる人もいるよ、そして、あなたはお勉強もできるんだよ」というふうになると、決して能力が低いわけではないので、少しずつ成績も上がっていくことがあるのではないのでしょうか。

私たちはグループが終わってしばらくしてから、子どもたちにインタビューをします。すると、ある子は、「計算がめっちゃ速くなった」と言うのです。そして、「目がぱっちりしたね」とお友達に言われたと言うのです。つまり、そうやって、今までぐじゃぐじゃしていたものをある程度整理して、自分が悪いのではないと思えて、そしてお母さんとの関係もよくなった。そうなってくると子どもの表情から、つまり目がぱっちりするというのは表情が生き生きしてくるということでしょう。それから計算が速くなったということは脳がよく動き始めた、そういうことって本当に起きてくるのです。だから、皆さんのところで子どもは初めて安心・安全が体験できるようなものですから、そこを大事にしてあげる。そうすると、学習の遅れは少し残るかもしれないけれど、変わってきます。特に小さいとき、ゼロ歳から1～2歳のころは知的好奇心が発達してきていろいろなことをやって失敗したり成功して達成感を得たりしながら学習する能力をつけていくわけですが、DVのあるところではそれができないのです。安心して知的好奇心を発揮できる環境が得られなかった子どもたちですから、それが勉強というところにもつながっています。

<身体的発達への影響>

もちろんありますが時間の関係で省かせていただきます。

3. 母子関係が受ける被害

① 愛着関係の形成不全

DVが始まる時期って、子どもがおなかにいるときとか子どもが生まれた後というのが結構多いのです。子どもが中学校に入ってからDVが始まったなんていうのは少ないといえるでしょう。小さいときに愛着を形成していくためには、お母さんや周囲の養育者が子どもと応答的な関係をつくっていくことが大切です。自分が「ぎゃー」と泣くと「どうしたの」と言ってくわわってくれる人がいる。つまり、自分はここにいていいんだ、そういう自信のような、核のようなものを乳児期から幼児期にかけてつくっていくわけです。

ところが、そのときには養育者である母親の関心は、夫が自分に向かって暴力を振るわないかと、夫の顔色をうかがう方にほとんどいってしまうのです。子どもが「ぎゃー」と泣いても、それに合わせていくというよりも、泣いたのを静かにさせるのは夫を怒らせないためというような感じの母子関係になってくるのです。そうすると愛着関係が十分にできてきません。でも、これは皆さんのところで子どもと母親が安心して暮らせるようになると、変わる可能性が高いのです。そこからでも、いい関係、信頼し合える関係というのは形成できるので、だめだと思わないでください。

それから、加害者は母親の役割を否定するのです。「だめな親だよ。おまえはかわいそうだよ、こんな親に育てられて。料理はできない、掃除はいいかげんだし」なんて言って、子どもに母親の悪口を吹き込むことも多いのです。さっき言った母親の自業自得という認知は、そういう母子関係を崩された結果、子どもに成立する認知なのです。DVは子どもの母親への信頼を壊してしまうので、皆さんのところで、母親への信頼を育てていただきたいと思います。

② 母子の間で支配関係の再現が起きることがある

今までは父親が子どもも母親も支配していたのです。ところが、その父親から離れたときに、その父親のポジションに誰かが入ってしまうことは問題です。母親が父親のポジションに立つと、子どもを支配します。その極端な例が虐待です。母親が子どもに自分の言うことを聞かせる。「何でおまえは言うこと聞かないの」と、ガンとやるわけです。つまり、そういう虐待という支配関係が生まれる可能性がある。

もう一方で、子どもが父親のポジションにつくということがあります。子どもが母親を支配するという形になります。家庭内暴力にならないにしても、子どもの言うことを何でも「はい、はい」と聞く母親。ちゃんとしたしつけじゃなくて、「子どもがこう言うから、しょうがないからやっちゃいます」というような、主体性のないかわりをすると、子どもが母親の支配者になるという母子関係が生まれることがあるのです。だから、入所してきた母子の関

係をよく観察して、危ないなと思ったら、どう介入していくか考えてください。

③ 養育機能の弱化

お母さんは自分の被害への対処で精いっぱいです。だから、子どもとの関係では、ネグレクトとか養育機能不全が起きることがあります。鬱がひどいと、もう寝たきりみたいな、ご飯をつくるとか洗濯をするとか、そういうことができなくなっている。何もしないから子どもがネグレクトや養育機能不全の状態になってしまうのです。恐らくそういう場合には母子生活支援施設では母親のかわりに子どものケアをなさったりしていると思います。子どもが乳児であれば、放っておかれたら大変ですからケアすると思います。お母さんが回復するまでは、それは大事なことなのです。

もうちょっと大きな子どもになってくると、母親の世話をするのが子どもになるという場合があります。それを役割逆転と言います。母親のすべき役割を子どもがかわりにとって、子どもが母親のケアをするという関係になります。この役割逆転をしている子どもは、とても頑張ってる、いい子なのです。だけど、これって思春期以降になるといろいろな問題が出ることが多いです。だから、役割逆転しているときにも、やっぱり施設の職員の方たちが「職員がやれることはやるから、無理しなくていいよ」ということで支援をしてあげないと自分を失ってしまいます。子どもはお母さんのためやっているので、その子のしたいこと、自主性というのを守ってあげないといけないのです。その辺は職員の方に頑張っていたいただきたいと思うところです。

④ 被害の子どもへの投影

ある母親は、男の子が4歳ぐらいになって歩く姿を見たときに、「昔の夫にそっくり」とか思い、「嫌になっちゃう。そっくりなんだもん」と、子どもを拒否し始めました。そういう感情が生まれるのは、「ある意味当然だよ」と言ってあげてください。「この子、旦那にそっくりで、嫌になっちゃうんです」「ああ、そういう気持ちが生まれるのは当然だね。だけど、この子はこの子なんで、夫じゃないよね。そういう感情が生まれるのはしょうがないけど、それは

内に秘めてて、決して子どもには言わないでね」と言っていたきたいのです。

でも母親は子どもに言ってしまいます。そうすると子どもは大変傷つきます。否定して出てきたお父さんに似ていると言われるのですから、「あんた、お父さんにそっくりだね」なんて言われるととてもつらいです。だから決して言うてはいけません。思うのは勝手ですが、母親として決して言うてはいけないということは一貫して伝えてください。

感情って、浮かび上がってくるのを、いけないと言えないのです。浮かび上がるのは自然なのです。だから、お父さんにそっくりで嫌だという感情が生まれてくるのは否定してはいけない。そういうふうに思っただけではありません。その感情は当然自然に出てくるものだから、それはいいのですが、それを子どもに伝えるかどうかというのは別の問題です。その辺をしっかりと分けないと、お母さんに「そんなこと思っちゃいけない」と言っても思っただけで、それから無自覚に子どもにぶつちやったりしているお母さんが多いので、その辺はきちっと整理してあげて、感情は自然、だけどそれを言うかどうかは別の問題なんだよということを伝えてください。

V. 被害を受けた母子への支援

被害を受けた母子への支援ですが、被害から来るさまざまな困難というのは、被害者から離れて安全な状況に身を置くことができた後に浮かび上がって来ます。ですから皆さんのところに来るころに浮かび上がってくるといえるのです。回復にはとても長い時間がかかります。そして、継続的な多様な支援が必要です。私たちの行っているコンカレントプログラムも長い支援の流れの本当にわずかなところ、だけど一つの役割を果たせるかなと思って頑張っているのです。

「私の青いノート」というのを皆さんにご紹介したいと思います。皆さんが母子生活支援施設で子どもの支援をするときに、何をしたらいいかって本当に悩まれると思います。ただプレイ、遊べばいいの

か、そうではないです。施設から出た先のことを考えると、やっぱり子どもが自分のこれまでの経験をちょっとでも語り、整理して、暴力とは違う問題解決の仕方を学習して行ってほしいと思います。

「青いノート」は、NPO法人DV防止ながさきが開発したものですけど、とてもしっかりしたもので、皆さんの役に立つと思うので紹介します。5, 6歳から小学校2～3年生を想定した「キッズ用」と「小学校4～5年から中学生むけの「ティーン用」があり、「これはあなたのノートです」、つまり子どもにあげるノートです。まず、「よくきてくれたね!」、ウェルカムというメッセージ。つまり、母子生活支援施設によく来てくれたね、ということ伝えます。その次に、「あなたが今いるところについて」、つまり施設や生活のオリエンテーションです。おそらく母親たちにはいろいろなオリエンテーションをなさるでしょうけど、子どもへのオリエンテーションというものがありません。ほとんど放っておかれていると思うのです。だから、子どもをちゃんと1人の大事なメンバーとしてウェルカムだよ、ここはこういうところなんだよということをちゃんと知らせあげます。例えば調理してくれる人とか施設を整備してくれる人とかいますが、そのような人もいるんだよと、スタッフたちをみんな紹介します。名前じゃなくて役割、こういう人たちがいるんだよときちんと説明します。そして、「ここでは何をしよう」というページでは、「これからのことを考えるために、スタッフの人とお母さんがお話をしながら、いろいろなことを決めていきます。あなたがこうしたい、こうしてほしいと思っていることもちゃんと話してください。あなたの保育園や学校のことも、みんなでゆっくり相談しながら決めていきます」というように、1対1でどう話していいかわからないということがあるので、こういう物を媒介にして、一緒に読みながら、自分たちの施設の特殊性も中に組み込みながらお話をしあげると、子どもはここにいる自分というのは大事にされているんだということがわかります。

これを全部1日でやるのは大変なことで、何回かに分けてゆっくりお話ししていきましょう。子ども

も1回で全部を受け止めることは難しいでしょう。「おうちであった暴力について」というページがあります。ここでどんなことを今まで体験してきたかということをお話すきっかけをつくっていきます。「人にしゃべったらいけないとか、恥ずかしいと思って誰にも話さないひとが多いのですが、1人で抱えているととても気持ちが重たくなります。誰かに話すと、気持ちが軽くなります」ということも書いてあります。だから、「もしよかったら、私聞くからね」って、職員の方が子どもに言ってあげるのです。そして、暴力と、暴力を使わない怒りの表し方について一緒に考えていきます。いろいろな方法があります。それから、感情の問題、「私の気持ち」ということをテーマにして話し合いをします。先ほど、DVDで彼が3人の家族の絵を描いていましたが、後ろでけんかが始まったときに、家族の絵の表情を彼が変えたことはわかりましたか。口がぐっとなりました。そういう感情の動きというのは大事なんだよということですよ。

それから、「私の好きなもの」というページでは、この子らしさというのを大事にします。また、「人と人はつながっている」というテーマで話をします。「さあ、ここからスタート」というので、ここには安全計画を立てるページです。つまり、あなたがここで安全に暮らすために、あなたが困ったとき、心配なことがあるときに連絡したい人の名前や電話番号を書きましょうというので、そうやって、こっこの小学校高学年から中学生のほうには、そういう困ったときには相談していいんだよ、助けを求めていいんだよというふうなページもあるのです。

こういう物を媒介にして、子ども一人一人を大切に、来た子どもたちは母親の同伴者だけの存在ではないと伝えます。その子の大事な人生の1ページを、ここの母子生活支援施設で過ごすのだとすれば、その子を大事にするということが必要なことなんだという認識があるといいと思います。

ご清聴、ありがとうございました。

■ 研修講演より ■

<文献>

エレン・ペンス&マイケル・ペイマー編著 波田あい子監訳 (2004)「暴力男性の教育プログラム－ドゥルース・モデル」誠信書房

L・バンクロフト&J・Gシルバーマン著 幾島幸子訳 (2004)「DVにさらされる子どもたち」金剛出版

春原由紀編著 (2011)「子ども虐待としてのDV－母親と子どもへの心理臨床的援助のために－」星和書店

NPO法人RRP研究会 (2010)「コンカレントプログラムマニュアル－DV被害にあった子どもたちの同時並行心理教育プログラム－」NPO法人RRP研究会

NPO法人防止ながさき (2015)「私の青いノート」NPO法人DV防止ながさき

地域ネットワークによる家庭への支援

児童家庭支援センター 一陽
橋本 達昌

* 平成30年度「市区町村虐待対応指導者研修」での講演をまとめたものです。

I 本講義の主題・副題と、一陽の生い立ち

皆さん、こんにちは。まず私の今日のテーマについてですが、「地域ネットワークによる家庭への支援」を主題としたうえで、「おもいをかたちに、ちがいをちからに」という副題を付けました。今日は、この副題を意識しながら、大きく二つの視点から話題提供をして、主題に迫っていきたいと思います。

そもそも私は、ファミリーソーシャルワーカーの任務自体、大きく二つあると思っています。一人一人個別の子どもたちや家庭に対する支援は、ファミリーソーシャルワーク業務の基本中の基本ですが、それと同時にその個別の子どもたちや親御さんを救済していく制度や事業を創り出すのも、やはりファミリーソーシャルワーカーの重要な任務だと思っています。そういう意味で、ソーシャルワーカーとしてどうやって社会資源をつくり出していくのか、この視点をまず一つとしたいと思います。

もう一つは、そうはいつでも個別の支援、これにどう向かっていくのか、という視点です。先に大分市役所の方より自治体行政職員としてどう公的支援を展開していくのかというお話がありました。これを受け、私は、民間の児童養護施設や乳児院に併設されている児童家庭支援センターという相談機関のワーカーとして、どういう心構えで、あるいはどういう姿勢でソーシャルワークに臨んでいるのか。そのことをお伝えしていきたいと思っています。

まず、私ども「児童家庭支援センター・児童養護施設・子育て支援センター 一陽」の生い立ちを簡単に説明させていただきます。実は私たちの法人は

つい最近、今から13年前の2005年に創設されました。皆さん行政職員ですからよくおわかりだと思いますが、当時、日本中の自治体が地方財政危機の渦中でした。年間8,000万円の持ち出しがある市立の児童養護施設は、行革の格好のターゲットとなり、存続の危機に直面しました。人口約8万人のまちで毎年8,000万円の持ち出しですから、当然と言えば当然、施設を廃止したらどうだ、という議論が沸き起こりました。当時、私は市役所の職員労働組合の委員長をしていまして、そこで行革対象となっている児童養護施設で働く仲間たちと話し合いを行いました。職員の半分くらいは臨時・非常勤と称される非正規労働者でした。そういう話し合いの中で、結論だけ言うと、お父さんやお母さんの病気や失業、離婚、虐待などの“大人の事情”で家族と離れ離れになった子どもたちが、今度また財政難という“大人の事情”で、県内他施設に散り散りにされていくなんで許せない、子どもたちの身近にいる自分たちの手で、現在の公立施設に代わる受け皿の施設を創ろうということになり、社会福祉法人創設を目標とした社会運動を起こしたのです。

ちなみに社会福祉法人を創るには、最初に1,000万円の基本財産が必要でした。その1,000万円を一人一口1万円の小口寄付で集めようということになりました。中には100万円、200万寄付してあげようという資産家の方もいました。しかし私たちは「オーナーは要らない。自分たちのことは自分たちで決められる組織を創りたい。」という信念のもと、今日のクラウドファンディングのような形で寄付を募るという手法を選びました。

■ 実践報告 ■

地元のマスコミが、「今、児童養護施設を存続させるために、『市立』でも『私立』でもない、市民の力を結集した『市民立』の組織が誕生しようとしている。」と市民の皆さんにアナウンスしてくれたことも大きく影響し、目標額の1,000万円は、わずか2カ月で集まりました。ちなみにそのうちの300~400万円は市の職員の方々からの寄付でした。だから市の職員の方々にとって、私たちの社会福祉法人は自分たちのものなのです。「俺が拠出した1万円ですべてできた施設だ」と今でも多くの職員が思っています。「自分たちの組織だ、誰かほかの個人のものではない、公共の施設だ」と。例えば、私が個人的にお金を出して、「あれは橋本のもんだ」となったら、大きな支援のうねりにはなりません。あそこは市役所の児童福祉行政の別働隊だというふうに思っているからこそ、10年以上経った今でも、強力な連携関係を有しており、それをベースとして多様な事業展開ができています。

具体的には、2006年に指定管理者制度に基づいて施設管理の受託を受け、従来の児童養護施設の運営をはじめました。5年後に指定管理を卒業しました。当時の施設は、40年以上前に建築された大舎制の建物だったので、自分たちで新しい施設を建設すべく役職員スタッフ全員が複数のグループに分かれ先進施設見学を行うなどして検討を重ね、遂に2011年4月に自分たちの手でオールユニット型の小舎制施設を創設しました。

次いで2012年には里親支援専門相談員を配置し、里親養育支援に乗り出しました。2013年には児童家庭支援センターを付置しました。2015年には子育て支援センターを開所しています。そして2016年には本体施設から飛び出し、駅前に一軒家を借りて、高校生をはじめとする高学齢児のための地域小規模児童養護施設を開設しました。

10年ぐらいのスパンにこれだけの事業を順次展開しているのです。このことは一陽がすごいのではなく、協働パートナーである越前市が一陽の特性や力量を的確に理解している、そして社会的養護・要保護児童対策については、常に一陽と一緒にやろうという姿勢が貫かれている、それがとても大きいと

思っています。

II 一陽と越前市との協働事業の実際

それでは、なぜ越前市と民間施設である一陽がそこまで協働できているのか、その背景について二つぐらい話をしたいと思います。

まずその前に、具体的に一陽と越前市とは、どんな連携事業を実施しているのかという話をさせていただきます。皆さんのお住まいや職場である行政機関の近くにも、乳児院や児童養護施設はあると思います。このような社会的養護施設とは、本来入所している子どもたちの生活をケアする組織、レジデンシャルケアを行う場所ですけれども、そういう機関が、地元の市役所と組んでこんなことまでしているんだという実践事例を三つご紹介します。

1 生活困窮者自立支援制度スキームによる学習支援

一つ目、学習支援について説明します。

一陽は生活困窮者自立支援制度の枠組みを利用して、地域の生活困窮家庭等の子ども達に対する学習支援事業を展開しています。概ね20名ぐらいの子どもたちに対して、そのニーズや状況に応じてテーラーメイドで実施しています。学習塾型でやる場合もあれば、家庭教師型でやる場合もあります。家庭教師型といっても自宅あるいは学校、または近くの公民館など、いろいろな場所で実施しています。

生活保護のご家庭ですと、ご自宅に来られるのを嫌がる場合があります。そういう時には、「じゃあ学校で」となり、「学校もちょっと」と言われたら「じゃあ最寄りの公民館で」と柔軟に対応します。内実、学習支援は足がかりに過ぎません。実は勉強を教えてない時間が大半のときも少なくありません。学校に行っていない子、あるいは「何で学校行かないあかんか、意味わからん」とモチベーションがない子たち、そのような子たちに「はじめまして」と一陽のワーカーが訪問して、最初に行くことは仲良くなることなのです。

一事例を紹介します。

ある子は何年も不登校でした。ワーカーがその子

のところは何回も何回も伺って、門前払いをくらって、ようやく2カ月ぐらい経って、その子も「2カ月も来てもらって悪いなあ」と思ってくれたのでしょうね。玄関を開けてくれて、次には居間にあげてくれて、それでお茶を飲みながらいろいろな話をしました。「何が楽しい、何が趣味」と話を切り出すと、「野球が好きや」と。——別にスポーツ少年団とか野球部に入部しているわけではないから上手くはないのですが「野球が好きだ」と。うちの職員、次の日から施設のグローブを持って、近くのお寺の境内でキャッチボールを始めました。

さらに2カ月ぐらいだったか、延々キャッチボールを1時間ずつしていました。市役所の人には学習支援と書いて報告していたのですが、強引に言えば、スポーツの学習支援ですね。そういうことで2カ月キャッチボールをしてきて、ある時、ワーカーが、「そういえば〇〇君、実は僕は君に学習支援、できれば高校に行ってほしい、そういうことでここへ来てるんだけどね。でもずっとキャッチボールしていてもいいんだけど、でも、もし、もう一度学校行きたいな、俺やっぱり高校行きたいな、もう少し勉強したいなと思ったら、ぜひ言ってきてね」と言いました。キャッチボールが終わって、大きな木陰の下で汗を拭いている時だったそうです。そうしたら間髪を入れず、「今から学校に行きたい」と言われて。その日から、まずはワンタッチ登校が始まりました。そういうことをやっています。

うちのワーカーは何かの資格や免許を持っている、ソーシャルワークの特殊なトレーニングをしているというわけではありません。ただ児童養護施設の子どもたちをずっと見てきた、ずっと一緒に暮らしてきた、その経験で、学校へ行けない、家がつまらない、友達から仲間外れにされて友達の輪に入れない、そういう子たちの相手をする事ができる。それが私たちの受託している生活困窮者自立支援制度の学習支援事業のリアルであり、私たち児童養護の実践者ならではの強みなのです。

2 アウトリーチ型支援としてのブックスタート補完事業

二つ目、ブックスタート補完事業について説明します。

皆さんご存じのとおり、それぞれの基礎自治体には保健師が複数名いらっしゃいます。どこの基礎自治体でも特定妊婦の支援から産前産後の支援などを、いわゆる母子保健事業として展開しています。この事業メニューの中には「こんにちは赤ちゃん事業」というのがあって、生後数カ月までの赤ちゃん宅への訪問等が行われています。そしてその後は、「5カ月児セミナー」「1歳6カ月児健診」「3歳児健診」等という形で定期的にポピュレーションアプローチが行われています。ただ虐待されて亡くなる子どもさんの事例は、圧倒的に零歳児が多いので、そうすると心配なのは「5カ月児セミナー」から「1歳6カ月児健診」までの間でしょう。

そこで越前市はブックスタート事業というものを行っています。越前市は、かこさとしさんのふるさとなのです。そしていわさきちひろさんの生家もあります。そういうご縁で、越前市では「ブックスタート事業」、絵本を赤ちゃんとそのお母さんに配る事業を行っています。

5カ月児セミナーの会場で絵本を手渡ししています。5カ月児セミナーの会場に来なかった人には、一陽の子育て支援センターや図書館などに取りに来てくださいと通知しお待ちします。4カ月たっても取りに来ない、具体的に言うと、ちょうど生後9～10カ月の時期に、一陽のワーカーが絵本を届けることを表向きの目的として家庭訪問します。正式にはこれをブックスタート補完事業と言います。

大きく目立つ名札を持って、「怪しい者じゃありません、市役所から依頼されてきました。絵本を届けに来ました。」と呼び掛け、玄関を開けてもらい、そこがごみ屋敷になってないか確認します。またぱっとそこに一緒にいる赤ちゃんを見て、身体状況等も確認します。この親子はちょっと心配だと思うケースは、市に情報提供する流れになっています。大体、月に10ケース位は、市役所からのアプローチに全くノーリアクションの家庭、つまりはハイリス

■ 実践報告 ■

ク家庭である可能性の高い家庭があるので、その家庭を直接訪問しているのです。

児童養護施設、児童心理治療施設、そして乳児院、こういう入所型・居住型の児童福祉施設は、24時間、365日、年中無休の体制で開所しています。役所の人が月～金、5時半までに取りに来ててくださいと言っても取りに行くことができない、そういう人たちにに対して夕食後の7時か8時頃にこちらから訪問しよう、7時に行っても8時に行っても不在ならば土日に訪問しよう、ということができると、私たち入所型児童福祉施設の強みです。その強みをよく知っているからこそ越前市は、私たちに業務を委託しているのです。

3 親族里親への養育支援

三つ目。親族里親支援についてです。

親族里親支援は、今はまだ里親支援の中でもあまり多くありません。里親さんという人は通常ほとんどの場合、養育里親と言われている方です。この後も話しますが、社会的養育ビジョンが今年の8月に出されて、そこにはどう書いてあるかというと、乳児院への新しい措置はもうやめるんだ、児童養護施設にいる子どもたちも1年以内で措置を解除して、できるだけ家庭に戻すか里親など家庭養育の場に移すんだということが記されています。そういう情勢の中だからこそ、この親族里親という制度はもっと注目されるべきだし、活用されるべきだと思っています。

一陽の在る福井県越前市は、北陸本線沿いに位置し、サンダーバード等の特急電車で京都から約1時間、名古屋から1時間半ぐらいのところ。こういう地方の鄙びた田舎町でよくあるケースとして、高校を出て都会の大学へ進学し、働き、そこで結婚し出産する。だけどいろいろなことがあって、生活が立ちゆかなくなり、子どもを連れてお母さんが地元の実家へ戻ってくる。その戻ってきた子どもと自分の実の娘を、定年退職になったおじいちゃんとおばあちゃんが、自分たちのわずかな年金だけで面倒を見ざるをえなくなっている。そういうケースが散見されます。しかも福井は生活保護率もパーミりで、

福祉サービス利用に対するスティグマも根強いものがあります。

ですから、おじいちゃん、おばあちゃんは、可愛い孫の面倒を見たい、孫が望むのなら、部活とかスポーツ少年団とか塾とかいろいろなところに参加させてあげたいけれども、そのためのお金がない。でも生活保護、行政のお世話になるのはちょっと・・・という家族が点在しています。子どもの貧困問題の実態調査等を行い、その調査結果を丁寧に分析していくと、おじいちゃん、おばあちゃんの世帯にメンタルを抱えたお母さんが子どもと戻ってきて、貧困線以下の収入で暮らしているというケースが少なくないのです。そういう状況ですから、私たちは該当ケースに対し、役所の担当者と綿密に連携して「お孫さんを育てるために必要な費用は遠慮なく行政に申請しましょう。これは子どもの権利ですから。」ということの説明し、この制度の普及に努めています。

実際の支援では、おじいちゃん、おばあちゃんは書類を書くのが得意ではありません。でも児童養護施設は毎月のように措置費請求書を提出しているので、書類作成は得意中の得意です。「この眼鏡は処方箋があれば加算請求できますよ、処方箋をとるためにまず病院に行ってください。」等と、アドバイスしています。ちなみにうちの里親支援専門相談員は臨床心理士です。おじいちゃん、おばあちゃんのメンタル、それから子どもさん自身のメンタル、お母さんのメンタル、やはりそういうものをしっかりとサポートすることも、今やとても重要な役割になっていると思います。

私たちが取り組んでいる事業、大きく三つ説明させていただきました。今、お聞きになってわかるように、ほとんどの児童養護施設、乳児院ではやらないことかなと思います。でも私たちはこういう事業を取り組ませていただいています。

忘れないうちに言っておきますが、私たちは何も熱いボランティア精神だけで、慈善事業としてやっているわけではありません。越前市がしっかり補助金を確保してくれる、それを原資として2～3人ぐらい施設職員定数以上に職員を抱えられる。それで

職員がソーシャルワークにも頑張ることができる。そういうことで私たちの事業展開は成り立っています。

Ⅲ おもいをかたちに

では、このような児童家庭支援センター一陽のいろいろなソーシャルワークがどのような形で展開しているか、なぜうまくいっているのか、なぜ越前市が「わかった、一陽と一緒にやろう」と思ってくれているのか、私たちの心構えを少しお話します。

私たち一陽では、職場の愚痴を問題提起にしようということを合言葉にしています。陰口とか個人の我慢に終わらせないということです。しかもこの問題提起はできるだけ拡散化し全体化しようと心掛けています。その中で、自分ならどうする、自分ならこうするというをみんな考えて、いわば自分事化していく。そして最終的には行動を起こして、潮の流れをつくり、「おもいをかたちに」していくように仕向けます。俗に言うソーシャルアクションです。

ところで一陽では大体年3回位、「社会的養護研究市民セミナー」という一般市民にも開放したオープン学習会を開催しています。少なくとも50人位、多いときは100人を超える近隣施設職員や行政職員、市民活動家等に集ってもらって、いろいろな課題をテーマに学習を重ねています。つい1週間ほど前ですけれども、元小学校の校長先生に来ていただいて、学校教育と社会的養護の連携と協働、この化学反応によって何が起こるかということの勉強をしました。昨年の今ごろはLGBTと社会的養護という主題で、児童養護施設に入所してくる子どもたちの中にLGBT、性的マイノリティーの子たちがいる場合、この子たちにどういったケアをしていくべきか。あるいは義父から性的虐待を受けた子どもは、例えば里親に行くにしても男性を非常に怖がる。そういうときにアメリカでは、女性同士のパートナーに里親委託をしているというようなお話を聞くなど、とても幅広い課題について学びを深めています。

実はこのような取り組みも、当初は職場内の学習

会だったものが、一陽の職員だけで聞くのは非常にもったいないので、児相や越前市の職員、地域の保育士さんとか民生委員さん、NPOの方々等、いろいろな方にもぜひ一緒に聞いてもらおうということで拡大してきました。100人の人たちと一緒に聞くと、「じゃ、どうしよう、LGBTの対策、このまちでも必要だよ」という社会的なうねりが生まれ、潮の流れをつくり出していきます。

さて、こういう市民や関係者を幅広く巻き込んだ実践を行う際に、私たちは何を意識しているのか、という点について少し話を展開してみます。いろいろな機会に、このような話をすると「うちの市は全然あかんわ。越前市は特別なだけで、自分が地元へ戻っても絶対できないわ」と思われている方もかなりいるかなと思います。実はさらに民間の人たちの研修の場でこういった話をするとなおさら強い拒否反応が示されます。民間の人は極めて攻撃的に「私の市は全然だめや」という言い方をします。でも私はそんな民間の支援者仲間に対してよくこう言います。

「貴方の目の前にいる市役所の担当者が、自分勝手にその事業に取り組まないとやっているわけじゃないですよ。市役所は市税や国や県からの一定の補助金で事業を運営しているのです。そういう意味ではパイが決まっている。そのパイの分配をするのが市役所の務めなのです。だから私たちが市役所に新たな事業を起こすよう頑張ってもらいたかったら、私たち自身がこの地域の中で『今、子どもの福祉が一番大切なのだ。児童虐待防止施策の展開は喫緊の課題だ。児童相談の体制を充実しないとだめだ。』というようなことを地域住民に対し訴えていくことが重要なのです。そういうソーシャルアクションを行うことで、市役所の担当者を側面から支援し、担当者と一緒に予算を確保していこう、という姿勢が一等大切なのではないのでしょうか。」と。

そういう意味では、市役所の担当者と私たちは仲間なのだということです。市役所は、利害調整機関であり資源配分機関である。ならば自分たちは、市役所内の担当者にどういった支援ができるか、自分たちで考えて実践していこうということです。

■ 実践報告 ■

さてここで、一部の方にとってはちょっと耳が痛いかもしれませんが、ソーシャルワーカーとしてありがちなダメな話を一つしておきます。一陽では「成果への貢献」ということを共有するよう努めています。この成果への貢献というのは、仲間への貢献であり所属組織への貢献のことです。さらに1人の子どもをどうしようか、一つの家庭をどうしようかというときには、当然、所属組織だけじゃなくて、関係機関と連携して行いますから、その場合、関係機関に対してどう支援できるか、どう貢献できるかということを考える、ということです。ミッションはあくまでも、利用者とか当事者への支援の実効化です。

そうであれば、一番やってはいけないことが何かは容易に見えてきます。自己満足でひとりよがりな支援は厳禁です。「私は頑張って、Aちゃんにはこんなふうに支援してきました。Aちゃん、そのおかげでこんなになりました。」というような自分のソーシャルワーカーとしての承認欲求を満たしたいだけの支援は絶対行ってはいけないということです。皆さんの周囲にも、そういう人がいたら注意をしてあげてほしいと思います。こういう人が1人いるだけでケース会議も異様に長くなります。1人で10分ぐらいしゃべり続けます。そういうときは「チーン、もう貴方の御自慢エピソードは結構です。」と言って止めさせるのがいいかと思えます。

IV ちがいをちからに

次に、「ちがいをちからに」してきた一陽のファミリーソーシャルワークという話をさせていただきます。副題に記した、もう一つの重要ポイントです。

何かを行おうと思い、仲間を集めようと思うとき、できるだけ気心が知れた人を集めよう、同じ考えの人を集めようというふうに思いがちですが、私はあえて想定外の人と仲間になることを楽しむように心がけています。想定外の人とは誰かというと、例えば児童福祉の世界ですらなくても、保健師さんは意外と縁遠い存在です。そこで母子保健との連携を考えます。それから児童養護施設と里親さんの関

係も、子どもを取り合うことがあって、あまり仲が良くないという地域もあると聞きます。そういう地域では、「養育の素人の里親に何がわかる。」と批判する施設長がいれば、里親さんの方も「あんな仕事・業務の一環として子ども達と関わっている人たちに何ができる。」と、互いを批判し合う不幸な関係があると聞きます。

一陽は里親さんとも大いに連携しています。冒頭言いました、私たちは寄付で1,000万円を集めたという話の中で、募金活動を一番頑張ってくれたのは当時の福井県の里親会の会長さんでした。その人がすごいと思ったのは、児童相談所を訪ね、所長に直接、「越前市で今、こんな社会福祉法人をつくらうとして頑張っているから1万円下さい。」と言って、児童相談所の職員の方からも1万円ずつ集めてくれたことです。この県里親会会長には、社会福祉法人創設当初に法人副理事長になってもらいました。

ところで私たちの法人が2011年に新施設を建設し、全施設グループケアの小舎制施設が完成したときに、私は施設長として、「すばらしい建物ができました。市民の皆さんからの寄付と税金でできました、公の施設なので、できるだけ多くの市民に使ってもらいましょう。私たちだけの施設じゃないということをくれぐれも忘れずに。そして私たちの活動によって、この施設に1人も子どもがいなくなることを目指しましょう。」という話をしました。

私たちのソーシャルワーク力が充実すれば、きっとより多くの子ども達が、母子分離されず実家庭で育つことができる。それがどうしても困難な場合は、里親やファミリーホームで暮らせる。施設は子どもの人権を保障する最後の砦であるけれども、この施設にいっぱい子どもがいることが幸せなことじゃ決してないのだ。自分たちがソーシャルワークの力量を高めて、母子を分離しない家庭支援、それから里親を確保育成し、その養育を支援する機関になる、時に里親さんが疲れたら少しレスパイトするために子どもを預かることもできる、そういう機関になっていこうという話をしました。そういう姿勢なので、里親さんともいろんな形で連携しています。

それから最後に想定外の連携相手としての被支援者について述べます。一昨年、ある地元の方から相談がありました。主訴は「東京の有名私大に籍を置く息子が、授業に出ずにほぼ引きこもっていた。それがわかって今春、一度福井に戻らせたのだが、この後どうしようか思案している。」とのこと。福井県では最難関の高校を出ている息子さんですから、私はよしと思って、「ぜひ一陽の子どもたちに勉強を教えに来てください。」とお願いしました。結果、その息子さんは1年間勉強を教えに来てくれました。とても優秀で、うちの職員よりも教え方も上手でした。引きこもっていたからか、当初は多少の認知の歪みもあるようでしたが、天然素材の子どもたちと日常を共にすることで、自然と回復し、現在は大学に復学し頑張っています。

非支援者を活用するという事はこういうことです。さらには近い将来、生活保護世帯で学習支援を受けた子たちが、自分が大学進学を成し遂げたら、次はアルバイトがてら一陽の子どもたちに学習支援してくれる、こういう負の連鎖とか貧困の連鎖とは真逆の、いわば挑戦の連鎖ができあがってくるといふなあとと思っています。

普通の組織では、このような想定外の人たちと組んで仕事をしようとするとき大概うまくいかないようですが、一陽はなぜうまくいっているのかと尋ねられたら、答えは簡単、「目的や方針を共有できる部分のみ、一緒にやりたいことだけをやろうとしているからです。」と返します。私は別にこの大学生を治そうとか、立ち直らせようと躍起になったわけはありません。勉強を教えてもらう都度、「ありがとう、助かったわ」と言っただけです。

彼と一陽が共有できることは、「子どもの学習支援を行うこと」、たったそれだけのことです。共有できることから協働するというのは、つまりはそういうことなのです。目標、方針、標準（マニュアル）、評価、それぞれについて、できるだけ多くを共有できればそれに越したことはないのですが、最低限一致できる目標、例えばA君の高校進学という目標。そして最低限共有できるマニュアル、例えば、「子どもが君の指導を素直に聞かない時でも、決して体

罰をしてはいけないよ」という処遇上の決まりごと。このような些細なことであっても協働のための共有が最低限できていれば、まずはその範囲で実践を積み重ねていけば良い、と考えます。そこから小石の積み重ねが始まり、やがては大きな協働に育っていくことを信じて。これはあくまでも私たち一陽の経験則です。

なおこのような「ちがいをちからに」する実践のポイントとしては、自分と相手の強みと弱みをしっかりと把握したうえで、仲間全員で一つの物語を紡いでいこうという基本姿勢がなにより肝要であると考えます。

V 社会資源を創出していくために

～殊に児童家庭支援センターに着目して～

ファミリーソーシャルワーカーとして、地域コミュニティに必要な社会資源を積極的に創り出していこう、という提案のまとめとして、私の大好きな言葉をお伝えします。それはイギリスの教育哲学者、ウィリアム・アーサー・ワードの言葉です。

「港に停まっている船は安全である。ただ船はそのためにつくられたのではない」

「悲観主義者は風に恨みを言う。楽観主義者は風が変わるのを待つ。現実主義者は帆を動かす」。

ソーシャルワークを展開する中で、社会資源をつくらう、いろんな実践に挑んでいこうとする際に気分を高められる言葉です。

正直、実は、社会資源をつくる必要があったのかどうか、そのつくった社会資源を使うかどうか、あるいは誰にマッチングさせるのがベストなのか、その確かな良否はわかりません。しかし、クライアントの個別ニーズに応じていくために多種多様な選択肢を用意するという事自体は、私は決して間違っていないと思っています。だから、「徹底的に強気でいこう。失敗してもいい、とにかく今、地域の中で貴方がソーシャルワークをやっている、これが足りない、こういう社会資源が必要だと思うようなことがあったら、どんどん主張していこう。それを何とか現実のものとするよう、みんなで頑張っ

■ 実践報告 ■

いこう。」と、前進していけるのです。

ちなみに私は市役所を退職して、役所に在職していたときよりも飛躍的に多く厚生労働省と文科省と内閣府のホームページにアクセスし、制度政策の勉強をしています。先例を挙げた学習支援事業などは、厚労省にも文科省にも内閣府にも、非常に類似した事業や制度があります。厚生労働省内でも生活困窮者の自立支援事業を所管する部署は社会援護局、社会的養護を所管する部署は子ども家庭局と別個です。制度は錯綜しており、役所の担当職員であっても隣接する事業を詳しくは知らないこともままあるのです。それゆえ私たち自身がソーシャルワークの延長でどんどん関連事業を調べていくべきなのです。そうして役所に対し、「こんなかわいそうな子どもがいるので何とかしてください。」と単に懇願するだけではなく、「斯様な社会ニーズに応えるために、この事業をやってみてはいかがでしょうか」といって営業に行くべきなのです。こういうことも実はとても大事だと思うのです。

換言すれば、事業や制度は支援の制約条件です。自らの地域にその事業があるかないか、あるいはその制度が運用されているかないか、これはそのまま当該のコミュニティにおける支援活動の枠を規定・制約してしまう要件となるのです。だとすれば支援者は、このような制約条件をできるだけ広げ緩めていくよう努める、これもまた支援の一環なのではないでしょうか。ぜひ地元で取り組んでいただけたらと思います。

次に児童家庭支援センターという社会資源について若干説明をさせていただきます。児童家庭支援センターは、1997年に制度化された比較的新しい民間支援機関です。事業内容としては、①児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じる、②市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行う、③児童相談所において、施設入所までは要しないが要保護性がある児童、施設を退所後間もない児童等、継続的な指導措置が必要であると判断された児童及びその家庭について、指導措置を受託して指導を行う、④里親及びファミリーホームからの相談に応ずる等、

必要な支援を行う、⑤児童相談所、市町村、里親、児童福祉施設、要保護児童対策地域協議会、民生委員、学校等との連絡調整を行う、とされています。

実際には施設と地域をつなぐ結節点として、ショートステイの利用調整や乳幼児健診時の相談支援、子どもの養育や児童虐待防止に関する市民啓発セミナーの開催等、地域に密着した子育て支援活動を展開しているセンターも少なくありません。

なおこれは社会福祉法人に限らず特定非営利活動法人（NPO）でもつくれますので、さほど高額な資本も要りません。所轄庁がOKを出せば、誰でも創り運営することが可能です。

今日、全国津々浦々123カ所に児童家庭支援センターが点在しています。その中には児童相談所のOBがつくった児童家庭支援センターもあります、ないしは市町の家庭相談員のOGが働いている児童家庭支援センターもあります。現状、大半は児童養護施設や乳児院に附置されていますので、当該施設のインターフェイス機能を担う部署としてしっかりと位置付けられ活用されていけば、地域コミュニティにおけるファミリーソーシャルワーク機能を充実させるための最も有用な社会資源になろうかと思われれます。

2011年7月に「社会的養護の課題と将来像」が出ましたが、そこには今後は児童家庭支援センターを児童養護施設や乳児院の標準装備としていくと書かれており、里親制度を側面から支える機関であるとも記されています。また3年前に発出された少子化社会対策大綱には、340カ所まで増やすという数値目標も入っています。さらに昨年8月に出た「新しい社会的養育ビジョン」にも、市区町村の子ども家庭総合支援拠点と連携して、ショートステイやフォスタリング機関の機能、在宅措置や通所措置の機能など、リスクの高い家庭の支援や代替養育後のアフターケアなどを担う有力な社会資源になりうると書かれています。ちなみに児童相談所は市区町村に指導委託をしますけれども、児童家庭支援センターにも指導委託をすることができます。児童家庭支援センター一陽の場合も、現在7件の指導委託を受けています。

副題に「ちがいをちからに」と書きましたけれども、皆さんが所属する市区町村の相談機関、そして措置権という強力な権限を有する児童相談所、さらに非常に迅速で柔らかな対応ができる児童家庭支援センター、そのバックアップ施設としての24時間365日営業の児童養護施設・乳児院、こういった社会資源がそれぞれの組織特性の違いを力にしながら連携していけたら、どれほど相乗効果が発揮されるかと、期待せずにはられません。

VI 子どもや保護者個人に対する 支援の基本的考え方

ここまで社会資源を創るという支援から、すごく偉そうに話をさせてもらいました。

残り10分位なので、そろそろ二つ目の話、一陽はどのような意識でもって具体的に個別支援を行っているか、換言すれば、子どもや親御さんへのファミリーソーシャルワーク実践で何を大切にしているかについて、三つのキーワードを柱にお話させていただきます。これはまた措置権を有している都道府県・政令市の児童相談所が、どのような姿勢で要保護児童家庭ケースに臨んでいるのか、そして行政機関として、多様な社会資源をコーディネートできる市区町村のソーシャルワーカーがどのような姿勢で要支援ケースに臨むのか、それらと対比しつつ聞いていただけると幸いです。

まず一つ目のキーワード「実践への迷い・揺れ・恐れ」です。一陽のファミリーソーシャルワークでは、「実践への迷い、揺れ、恐れ」を当然にあるものとして受け止めています。かつて日本社会事業大学の宮島清先生は、季刊児童養護に「迷いや揺れのない実践とは信用に足るものだろうか。自分をどう生きるかにさえ迷い続けているのに、他者の人生を決めてしまう児童養護の実践における判断に恐れを抱くことはないのか。」と記しています。まさにその通りで、千差万別、多彩な個性や特性、育ちの背景や家庭環境、交遊関係を有する子ども一人一人を養育していくことについて、絶対にうまくいくマニュアルやスキル、揺るぎない理論やバックボーン

などはありえないのです。だからこそ、常に養育実践現場において、これで良いのかと迷い、揺れ、恐れることこそがあたりまえなのだと思います。

そして二つ目として「闇の存在と無知の知」というキーワードです。これは子どもの虹情報研修センターの増沢高先生の言葉です。かつて増沢先生は、同じく季刊児童養護に「現実としてそこに問題があるのに、その問題に関心を向け、社会全体で共有することがいかに難しいかを実感する。恐らく子どもの福祉に関して見えていない問題は他にもたくさんあるだろう。我々は社会に潜む闇に無知であることを自覚しなくてはならない。」と記しています。

一人の子どもに対し、いろんな組織や機関がケースワークし、そのケースワークで得たものをみんなが持ち寄って情報共有するけれども、それらの情報以外にも、たくさん重要な情報というのはあるのだろうな、きっと私たちは何かを見落としているに違いない、社会はとても複雑怪奇なので、私たちの今の視力や視界では見えてないものがあり、わからないことがあるはずだ、と、自らの支援者としての限界を認めたくえで、いわゆる謙虚な気持ちを抱きつつ慎重かつ丁寧にソーシャルワークを実践していきましょう、ということです。

それから三つ目。「互いのあり方の見直し」というキーワードです。これは栃木県さくら市にある養徳園という児童養護施設の福田雅章施設長の言葉です。現在、全国児童養護施設協議会の養育のあり方検討会という特別研究委員会の委員長もされています。児童養護施設における養育とは何かということを検討されている人です。この人がおもしろいのは、施設機能を活かして自称「スーパー学童保育事業」をやっていることです。どのような事業かというと、放課後、地域在宅の子どもを学校へ迎えに行き連れ帰り、宿題を見て、夕飯を食べて、お風呂に入れて、夜の9時位にお母さんが迎えに来るまでテレビを見たりゲームをしたりして余暇を過ごさせる事業です。学童保育のスーパーバージョンだということで、こう名付けたそうですが、福田先生はこのようなことを自分たちで企画し実際に事業化している人なのです。

■ 実践報告 ■

地域の社会的養護ニーズに沿って事業のあり方を躊躇なく見直し、変革・発展させている福田先生は、以前、季刊児童養護に、「我々が子どもから求められているキャラクターを演ずることで、衝突の危険性を回避し、ほどよい環境を維持するだけであれば、それは賄いつきの下宿屋のようなものである。人間関係とは互いの衝突を契機にそのあり方が見直され、そのことにより関係は深まり、安定したものへと発展していく」と書いています。採めないことが良いことなのではなく、人と人とがぶつかり合う中で、お互いがお互いのあり方を見直していく、そのプロセスこそが、他者への信頼感や自尊感情を育むうえで不可欠なのだ、という主張です。

いずれも本当に意義深いと思い、一陽の実践指針にしているところです。

余談ながら、皆さんは、ディズニーランドへ行ったことがあると思いますが、そこにマークトウェイン号という船のアトラクションがありますね。マークトウェインという人は結構皮肉屋さんで、彼も「教育とはうぬぼれた無知から惨めな曖昧さへの道である」ということを言っています。

社会資源の創出にあたっては、組織が一丸となって自信を持って強気に。しかしながら個々の子どもや保護者への支援実践にあたっては、あくまでも慎重かつ謙虚に。これが一陽のファミリーソーシャルワーク実践の要諦です。

Ⅶ 寄り添い型支援、伴走（伴奏）型支援とは

さて本講義の最後に、民間支援機関が行う「寄り添い型支援」ないしは「伴走（伴奏）型支援」とはどのような支援かという点について論じます。以下は、発達上の課題もあって、すぐに友人に暴力的な反応をしてしまう子どものことで悩んでいる保護者に対して送られた、あるソーシャルワーカーからの手紙の一部です。

「先日は、突然のお電話、驚かれたと思います。申し訳ありませんでした。ただ、もし〇〇さんがお困りであれば、私の持っている情報を提供させていただくことができるかと思い、思い切って電話をさ

せていただいた次第です。

私の仕事は、決して、犯人探しや問題行動を責めることではありません。そういう行動をとってしまっていて悩んでいるのであろうお子さん本人とその御家族に、何かしらのヒントを提供することだと考えております。お子さんのように悩んでいる子ども達も多くいますが、残念ながら特効薬はなく、一緒に考えることしかできませんが、それでもよければと思い連絡させていただきました。

今、〇〇さんは、お子さんに対して心を尽くし、体を張って対応されているのだらうとお察しします。学校や〇〇センターと相談しながら対応されているとのことで、余計な心配をかける電話をしてしまったのでは、と反省もしています。

暖かい日が続いていますが、インフルエンザも流行っているようです。ご自愛ください。」

実は、この手紙の相手方、つまり保護者の方自身も福祉教育関係者でした。勿論強力な権限を有する児童相談所のソーシャルワークの基本姿勢は恐らく全く違うと思います。しかし私たち民間機関である児童家庭支援センターのソーシャルワークというのは、基本的にこういう姿勢でよいのだと思っています。

「何の権限もなく、何の強いこともできないけれど、だけどあなたと一緒にいます、ずっと一緒に悩みます。24時間、夜中でも、土日でもいいので、辛くなったら連絡してください。そして本当につらいときには子どもさんを私たちに預けることもできます。あなたが虐待しそうなとき、あなたがわずかでも休息できるよう、私たちが子育てレスパイトのお手伝いをしますから。」・・・これを寄り添い型支援、ないしは伴走（伴奏）型支援というのでしょうか。そしてそういうソーシャルワークこそが私たち民間の社会的養護施設関係機関の強みであり、あえて挑戦的に言えば、それは私たちにしかできない支援なのだと思います。

しかしながら、このような伴走型のソーシャルワークには、常に危険が付きまっています。「救済者願望」「救済者幻想」「共依存」「二次受傷」「共感性疲労」「代理受傷」「外傷性逆転移」等々、いろ

んな表現がありますが、私は一陽の職員が個別対応としてのソーシャルワークを行う際には、必ず事前にこれらのリスクの存在をしっかりと伝えます。特にソーシャルワーカーが当事者の感情に巻き込まれそうだなあと感じる時には、極力丁寧にこのようなソーシャルワーク業務の陥穽について確認し、話し合いを行います。あらかじめ十分に業務の危険性についてレクチャーをし、支援の途中で確認するこ

と、話し合いをすることで、それなりに深みに嵌ることを予防しリスクを回避できているように思います。

指定の時間になりましたので、以上で「地域ネットワークによる家庭への支援 ～おもいをかたちに、ちがいをちからに～」と題した私の話を終わらせていただきたいと思います。拙い話をご清聴いただきまして、誠にありがとうございました。

<引用文献>

- 宮島 清 (2016) 地域と育てる 季刊児童養護47-1 p 6-7
 増沢 高 (2016) 社会の闇を知る 季刊児童養護47-2 p 24-27
 福田雅章 (2016) 子どもメディア館 季刊児童養護47-1 p 48

<参考文献>

- 橋本達昌 (2014) 地域連携による社会的養護システムの構築 自治総研 通巻第431号 p 36-71
 橋本達昌 (2015) 児童養護施設等要保護児童の家庭に対する支援 中央法規 基本保育シリーズ 保育相談支援 p 165-176



地域のひとり親家庭への支援

(社福) みおつくし福祉会 リアン東さくら
廣瀬 みどり

* 平成30年度「母子生活支援施設職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

地域の中で複雑多岐にわたる社会問題が山積する状況の中で、「貧困の連鎖」や「社会的孤立の深刻化=コミュニティ意識の希薄化」の問題は非常に深刻な地域福祉の今日的課題が、外からは見えにくい状況になって二重三重に重なり合っており、一方、家庭では育児放棄や児童虐待、学校では、不登校やいじめ、児童生徒による暴力行為などの問題も顕在化し続けています。(図-1)

内閣府『平成27年度版子ども・若者白書』によると、子どもの相対的貧困率は1990年代半ば頃からおおむね上昇傾向にあり、平成24(2012)年には16.3%となっており、その人数は300万人余りに上ると言われています。子どもがいる現役世帯の相対的貧困率は15.1%であり、そのうち、「大人が一人の世帯(ひとり親世帯)」の相対的貧困率が54.6%と、「大人が2人以上いる世帯」に比べて先進国の中でも非常に

高い水準となっている。このような背景から、平成26(2014)年1月に「子どもの貧困対策法」が施行されました。

母子の餓死・虐待事件、子どもの虐待のニュースが絶えません。児童相談所が相談を受けて、援助方針会議で指導や措置をしたケースは、13万件ほどと過去最高となっています。面前DVを心理的虐待として警察が通告していることが要因であるとされ、また、児童相談所への通告を徹底していることが増加の要因とみられています。

子どもの貧困対策法が平成25(2013)年に成立して以来、困窮する子どもたちが抱える課題を社会の問題として解決しようと動きが広がっています。女性の貧困、子どもの貧困、それらの個別の貧困も解消されるべきですが、中でも深刻なのは母子世帯であります。親の経済状況でいや応なく不利を背負った子どもが大人になっても抜け出せない連鎖が広がっています。一見普通に生活しているように見える「ひとり親家庭」にも貧困に限らないさまざまな問題が詰まっており実家に駆け込むことができればシェルターになりますが、それができない場合は、たった一人の子育て。パートと子育てギリギリの生活。8割の母親が働いている。このような状況で子どもはどのように生きているのでしょうか。

II 歴史的背景

母子生活支援施設は現在においても、また歴史的にも母子世帯の貧困に向き合い支援し地域や親、親

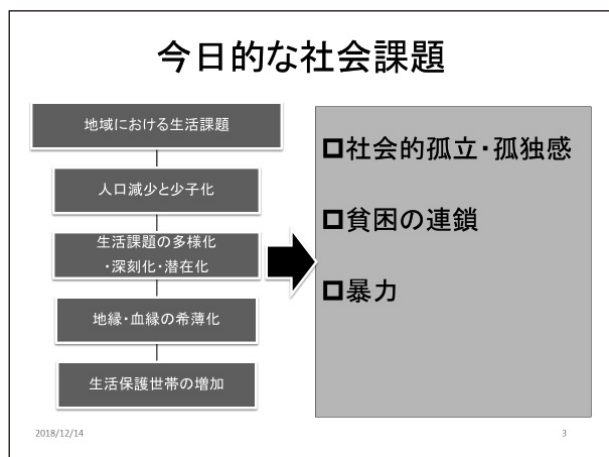


図-1

支援というのは貧困対策でもあります。母子生活支援施設は、児童福祉法38条に規定された児童福祉施設です。入所対象者は「ひとり親家庭・多子世帯自立応援プロジェクト」「児童虐待防止対策強化プロジェクト」の両方に課題を有しています。平成23年「社会的養護と将来像」が策定され、母子生活支援施設の社会的養護施設としての位置づけがされました。母子生活支援施設はまさに、大事な役割を担っているということを認識しています。そして、平成28(2016)年6月に児童福祉法は、昭和22年の制定時から今回理念規定が改正され児童の福祉を保障するための原理が明確にされました。子どもが権利の主体であること、子どもの最善の利益が優先されること、そして、家庭養育を優先とすること、このために国及び地方公共団体の責務として保護者の支援が条文中で明記されました。子ども家庭福祉の実現に向けて新たな観点と言えます。その法改正を受けて、「社会的養護の課題と将来像」の全面的な見直しが行われ、『新しい社会的養育ビジョン』が取りまとめられました。掲げられた取り組みを通じて、(1)家庭養育の優先の原則を徹底し、子どもの最善の利益に向けた都道府県推進計画の策定をするに当たって、踏まえるべき考え方やポイントがまとめられ現在進められているところであります。その本流が重視する「家庭と社会のパートナーシップ」や可能な限り子どもが生まれ育ち生活する基本的な生活の場であり家庭・地域社会において育成されることを求めたものは、母子生活支援施設の実践そのもので、『家庭・地域社会を基盤とする多様かつ総合的な施策の推進』そのものであります。そして、子どもの自立を促していくためには、子どもを取り巻く家族や地域の果たす役割が重要となり、家庭・地域社会を基盤とする多様かつ総合的な施策が求められています。(図-2)

多重な問題を抱えているひとり親家庭を早期発見し、子どもを守るためには早期対応ができる施設が必要です。さまざまな葛藤や母子で生活する不安を抱きながら、それでも「子どもを育てたい、親と一緒に生活したい」意思を持ち施設に辿り着かれます。

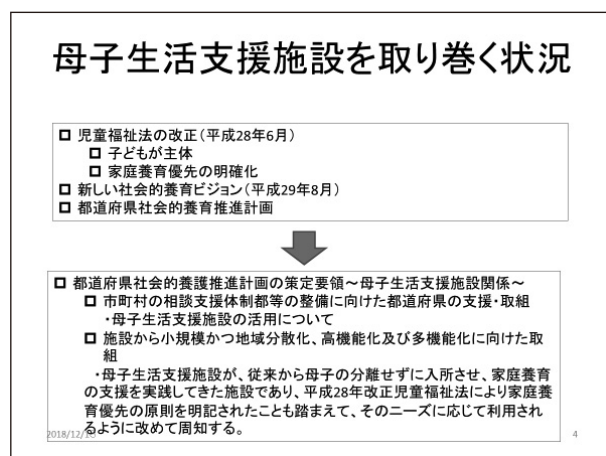


図-2

施設にたどり着いた母親と子どもを、私たち職員は「よく来られましたね」と受け入れ、その時、子どもの命が助かったとも思います。そして、私たちの援助はさまざまな日常の生活状況に働きかけ、母親の支援、子どもの支援と個へアプローチが家族の安定へと相互作用をもたらすことができます。その後、地域家族は地域での生活と長く世代を渡っていくのです。母子生活支援施設の支援でアフターケアが義務化されていますが、児童養護施設には、F S Wが配置されており母子生活支援施設には配置されていないのが現状です。

子どもや社会の状況、地域の状況から、母子生活支援施設を取り巻く状況から鑑みると、母子生活支援施設は、現在の多様なニーズ対応が必要であり、新たな支え合いの共助や公的なセーフティネットの役割を地域住民や行政と手を取り合っひとり親家庭を支えていかなければなりません。公助(最低基準の保障)、互助と共助の基盤づくり、私たちはなにが出来るか、新たな町づくりに何をしていくのか。多様な人が関与する形の創出には、私たちの役割も変えていかなければなりません。子どもが安心安全で生活できる町づくりを住民総出で取り組むまちづくりが、この厳しい状況を突破できるのではないかと考えから、私たちと地域の協働による支援のかたち無料学習塾『ひだまり』を開始しました。(図-3)(図-4)

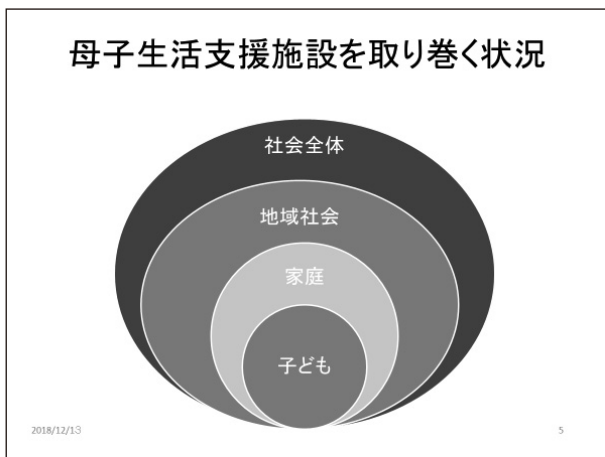


図-3

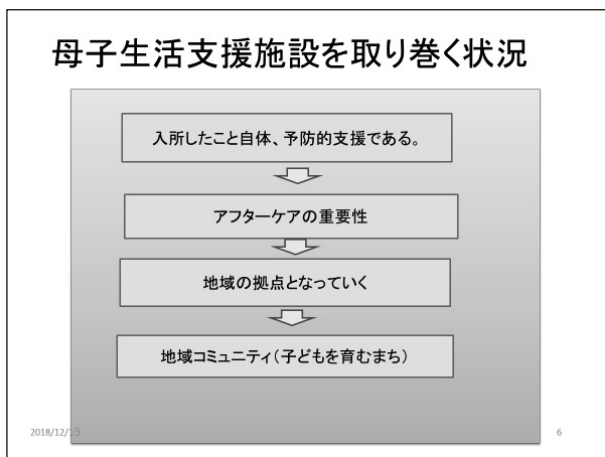


図-4

III 無料「ひだまり塾」の実践

1 取り組みの問題意識

地域に退所した子どもたち、母親からの声で学習サポートを開始

「無料学習塾ひだまり」は、退所後も子どもの見守りを継続していく場として、社会福祉法人みおつくし福祉会東さくら園と民生委員・主任児童委員の協働で実現しました。その成り立ちは、退所した母親と子どもからの「引っ越しても、子どもの勉強を見てほしい」「勉強がわからないところがあるので教えてほしい」という切実な願いを受けたことに始まりました。東さくら園では、入所期間の短縮化が求められ、7割以上の家庭が施設の近隣で暮らしている状況でありました。ひとり親家庭の問題は深刻で、進学の見切り、不登校や引きこもり等、今後を担っ

ていく子どもの状況もまた深刻な問題でありました。

この現状を解決するには、継続的な支えやアフターケアで子どもの成長環境を守る関わりが必要であり、これは子どもの将来に影響するほどの極めて重要な支援となります。もう一方で、個人の対応のレベルを超えて、家族が住み慣れた地域の中でその人らしい自立した生活を維持できるように、地域住民や関係団体とその家族をつなぐ役割を施設が担うことが必要であります。困りごとが重症化したり、また孤立したりすることのないように、顔が見える関係づくり、「地域づくり」の視点で対応する必要があります。

IV 東さくら園の概要

1 東さくら園概要

運営形態：公設民営（指定管理）

開設年：昭和47年

経営主体：社会福祉法人 みおつくし福祉会

所在地：大阪市東成区

下町で、地域密着型の「モノづくり」企業（製造業）で、社会との繋がりを大事にしているのが特徴

建物の構造：鉄筋コンクリート5階建て（築46年）

定員：50世帯

職員数：22名+a

居室：2K+トイレ（共同のユニットバス）

*平成31年度に民営化・建て替え新設が誕生します。

2 東さくら園のアプローチ

アフターケアの内容は、来所・電話・メール・心理療法・訪問・同行・学童保育・学習指導・行事招待・機関連携等です。平成27年度集計の増加は、無料学習塾「ひだまり」の開催によっての増加となっています。平成25（2013）年からアウトリーチを積極的な展開を行い、ひだまり開催に伴い、ハイリスク家庭を中心にひだまり参加の呼びかけを積極的に行っていました。子どもとの関係がひだまりで深まることで、母親からの子育て相談や生活の相談を

受ける電話の相談が増える。そのようなことにより「関係機関と連携」することが増えていきました。例としては、ひだまり事業を民生・主任委員と協働でやっていることで、個別の子ども支援で学校に向いて関係者会議を行うことや、学校、区役所担当と連絡調整することなどが挙げられています。平成30年度の減少は、施設の改築のために、施設での退所者児の行事を中止したことによる減少となりました。(図-5・図-6・図-7・図-8)

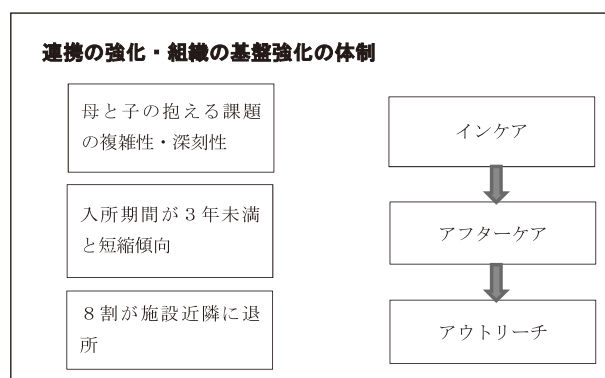


図-8

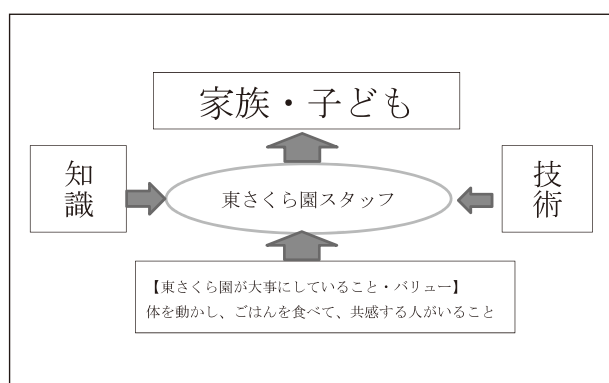


図-5

【東さくら園のミッション】
 住み慣れた地域社会の中で誰もが安心して生活をつづけることができる社会

【ビジョン】
 家族が家族らしく、子どもが子どもらしく過ごせる環境をつくる。(システム)

【方針】
 一人ひとりが尊重され、自分らしく安心して暮らせることを保障する。(主体性)

図-6

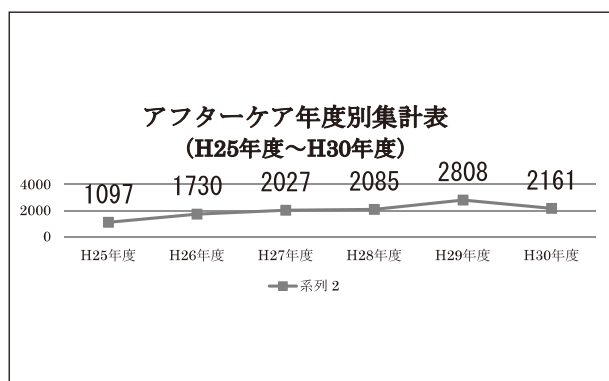


図-7

V 取り組みの経過

「無料学習塾ひだまり」は、平成26年4月より、小学校3年生から高校生までの子どもを対象に、毎週土曜日13時半から16時半まで開催しています。退所した子どもの学習の機会を保障し、また地域で安心して過ごせる居場所を作りたいという東さくら園の想いを民生委員・主任児童委員に相談しました。会長が「無理なく、長く続けていこう」と応えたことで、東さくら園と民生委員・主任児童委員の協働による「無料学習塾ひだまり」が始まりました。

子どもの学習支援から生活環境を整える家族支援につなぎ、さらにその周辺にある地域の問題にも支援を広げて、誰もが安心して暮らせる地域づくりの実現を目指しました。具体的には、①同区には高齢者福祉コミュニティがあり、その「地域の力」と積極的に協働連携すること、②同区にある当法人みおつくし福祉会の運営する保育所や、生活困窮者支援事業、大阪社会貢献事業「大阪しあわせネットワーク」との他種連携、③取り組みを広く発信して様々な活動者とネットワークを構築すること、この3点を強みとして取り組みました。(図-9)

開設当初は3～4人の参加だったが、子どもが子どもを呼び、地域や関係機関から「気になる子どもがいたら『ひだまり』に誘いましょう」という声につながり、今では年間300人超が参加しています。活動内容は、学習時間は3コマで、間に「おやつタイム」があります。学習支援は学生の有償ボランティアと教員OBにお願いしている。「食」は主任児童委

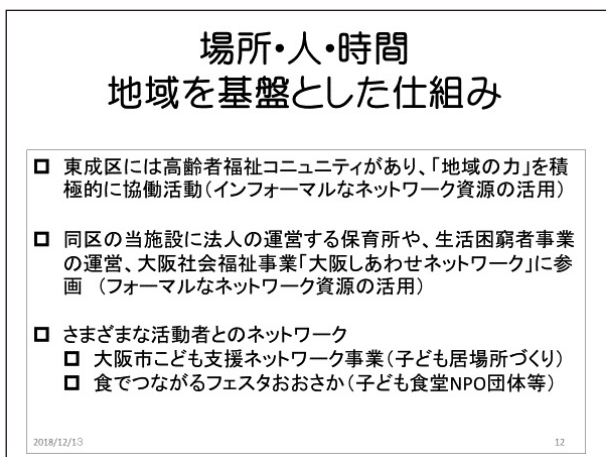


図-9

員にサポートを担ってもらい、手作りにこだわった「ランチたいむ」を月1回、それ以外は手作りおやつを提供している。「居場所」機能としては、東さくら園職員が中心となって多世代交流を重視した会話やゲームを行い、コミュニティの輪を楽しみながらお互いを尊重し合えるコミュニケーション力や対人関係スキルを身につけることを目指しています。

地域の公民館が活動の場になり、施設職員が地域に出向いたことが、様々な地域住民との出会いに広がり子どもの体験の場を増やすことに結びついています。空地を使ったコミュニティ農園でじゃがいもの種付けから収穫まで体験したり、マラソン大会に参加したり、また地域の夏祭りのお手伝いで頼りにされたりするなど、人との出会いと新しい体験の場が提供されます。そこで出会うおじちゃん、おばちゃんと自然と顔見知りになり、多様な大人に掛けられる言葉は子どもにとって刺激となっています。大人と出会う機会や体験の場の保障は、子どもの好奇心や創造性の育ちにつながり「生きる力」として培われていくと考えます。そのようなことが地域のなかで広がることで、夢をあきらめず一歩前に踏み出す力につながっていくことを実感しています。

「ひだまり」開始当初、継続した見守りが必要な子どもを中心にアウトリーチ（家庭訪問）を行いました。「ひだまり」に来ている子どものなかには、不登校や引きこもり状態の児童も参加しています。身近にそうした悩みに気づいたり、話を聞いてくれる存在がないがために、子どもの多くは「あやう

さ」と「もろさ」を持ち合わせています。それは、学校や家庭での躓きや、進学、その後の将来に大きく影響を及ぼしかねません。まず、継続した支援の必要な子どもを洗い出して、ニーズを見つけ誰の関わりが有効かなど自立支援計画を作成し、アウトリーチを行いました。そして、学校、福祉事務所、生活支援課にあらかじめ情報共有しました。これにより、例えば中学3年間不登校の子どもが高校に進学できたり、生活保護医療券の発行で眼鏡交換、虫歯の治療ができて週2回の登校ができるようになったりしました。また、母親と一緒に児童相談所にフリースクールの相談をして通所できるようになったり、一緒に塾に見学に行き「ここなら行きたい」という塾に塾代助成事業制度を申請することで通えるようになりました。学習の積み重ねで自信がついて、「行きたい高校が見つかった」「修学旅行に行きたい」と目標や前向きな思いが表出されるようになり、自分の足で一歩踏み出すようになりました。

施設は、親を巻き込みながらの支援を行います。それは、ファミリーソーシャルワークそのもので、母子生活支援施設の支援のなかで培った専門性であります。アウトリーチで見えてきたことは、ハイリスクな家庭ほど独特な子育て観があり社会と孤立している家庭が多いこと、また何かあった時に役所等の相談のハードルが高く、経済的な相談はできても、子どもの学校のことや眼鏡、虫歯のことなど生活面の相談までには至っていないことであります。そうしたニーズを掘り起こし、関係機関を巻き込みながら課題解決していく手法は、まさに専門職ならではの支援であると思います。

最初は学習支援を中心にスタートした「ひだまり」ですが、「おなか空いた、朝から何も食べていない」と民生・児童委員に語る子どもがいたことから、「食」の課題に対応することとなりました。その言葉を聞いた民生・児童委員は、サンドイッチを作ってくださり、「美味しい」とサンドイッチを頬張る子どもを目のあたりにして、民生・児童委員は家庭の経済状況で安定した食生活が保証されていない、困らなしたことがない児童の「孤食」の存在を知り、「放っておけない」と民生・児童委員の手作りによ

るおにぎりが毎回おやつとして提供されるようになり、月一回の「ランチたいむ」と名付けた食事の提供も始まりました。子どもたちにとっては、家庭が脆弱な分、みんなで食べて会話するという生活体験そのものが社会性、協調性、情緒発達面などの人格形成に大きく影響するものとなり、また配膳や後片づけの手伝いをする姿から、誰かにしてもらっただけでなく自分たちもやるという姿勢、成長が見られるなど、食への取り組みに対する意味合いは広がりを見せた。このような子どもの変化は、参加する大人のやる気につながっていきました。

「ひだまり」では、2か月に一回、調整会議を開いており、区役所、区社会福祉協議会、NPOまちづくりセンター等職員、小学校職員の参加がある。会議の開催当初は、「あんな親なら離れたらいい」といった声も出ていました。今では、子どもの主体的な変化とエンパワメントに立脚した職員のポジティブな働きかけにより、複雑な背景を抱えている特別な子どもとみるのではなく、子ども自身の変化や成長、ふとした瞬間に漏らす言葉をキャッチして、みんなで応援していこうという姿勢に変化しました。「できることを、できる人が」と、子どもたちにとってできないことがないか知恵を出し合う大人の姿からは、まさに大人がエンパワメントされており、個の支援が地域を耕していくことの意味がわかった。同じ場所で、同じ時間を過ごしているからこそ刻めるこころのつながりがみられています。

VI 子どもの学力の向上に向けて

「ひだまり」活動を通じて、東さくら園を知り自分たちの得意なもの（洋裁やおもちゃづくりなど）や、施設行事にボランティアにきてくださります。また、ここを拠点とした子どもが、さまざまな大人と交流し子どもは困った子の存在ではなく、一人ひとりの子どもが多様な人との関わりと、一人ひとりが大事にされて尊重されることは、子どもの成長には欠かせません。子どもが大切にされており、同じ場所に居る事ではか刻めない思いがあり、地域とつながれることを実感しています。無理しないがモツ

トーの「ひだまり」は皆の居場所になっているのではないのでしょうか。施設と地域の間にワンクッション入ることで近い関係づくりにつながりができました。

退所後、学校は不登校でも、毎日東さくら園に顔を出し職員と触れ合い、子どもと地域を結びつける無料学習塾「ひだまり」で地域の人につながり育て、家族を超えた関係のなかで子どもたちが、安心・安全を体感していく、その体感が、子どもの心の安定と自尊感情が回復されていき、学校に登校するという勇気が湧き一歩を踏み出していく姿をみせています。心の安定と自尊感情の回復があってこそ、学習の意欲に結びつくということがわかり、学習塾と子どもの居場所双方が重要です。

さまざまな環境から、勉強に向き合うことが難しい子どもに、自己肯定感の育む働きかけと、見守られ、励まされ、認められる場所が自分を大切に自分の向上に向き合えさせることで、これが学力の向上の鍵であると考えます。初対面や面識の浅い相手に自分の考えや気持ちを伝えることができなったり、その場は我慢して後から怒りの感情として表出するなど、対人関係での困難や、自分のことを卑下した言葉を使ったりします。自分自身の感情や、今後の生活の不安などを認めて表現できるようになっていき、少しずつ自分を大事にする言動が増えていきました。

そのような働きかけのなかで、子どもたちが自信と意欲を取り戻していくためには、より多くの時間と失敗しても学び直す機会が必要ですが、現状の制度ではそういった子どもが失敗から再チャレンジしていくにはまだまだ困難な状況にあります。

VII 取り組みの成果

「ひだまり」で地域に拠点を移したことは大きく、地域から孤立しやすい施設が、地域からの理解を得ることにつながりました。「子ども食堂」の機能を担うようになったことで、平成29年度「食でつながるフェスタOSAKA」に実行委員として参画でき、NPO団体、関係機関の職員、企業とつながって子

■ 実践報告 ■

どもの最善の利益のために何ができるかお互いに認め合う関係ができました。こうしたつながりにより実践が可視化され、平成28(2016)年には大阪市の退所児童支援ネットワーク事業の立ち上げ、平成30年には「地域子ども支援ネットワーク事業」の開始など、行政も動き出しました。

貧困の連鎖を断ち切るには、進学、学習支援は重要であります。しかし、学習に困難を抱える子どもには、学習以外のものを整える必要があります。学習支援と「食」の提供、学習支援と「居場所」の提供。美味しいおやつを食べ、会話やゲームを楽しんで満足し、また自分の学習に戻っていく中学3年間不登校の子どもの姿から、人と人の触れ合いが密接にあってこそ学習の意欲が生まれるということが見えてきました。この子どもは、あわせてアウトリーチで家庭支援を行った結果、高校進学を果たした。一人の子どもが自らの足で踏み出して見せた変化が、地域が子どもを見守る原動力につながり、さらに広がりを見せているのは大きな成果と言えます。

「ひだまり」の活動が、地域で子どもを支える環境と、地域住民の福祉力の向上につながったと捉えています。東さくら園が地域とつながったことで、住民のボランティア活動が活発化し、施設の子ども

が住民の自宅にお招きを受けて楽しい時間を過ごすなど広がりを見せており、住民が子どもたちの「身近な大人」「子育て応援団」となっています。

VIII 今後の課題や展望

平成25(2013)年に子どもの貧困対策法が成立したことで、行政をはじめ専門機関や地域住民が、子どもの貧困問題への働きかけを意識するようになりました。住み慣れた地域でその人らしい生活を継続していくために、地域包括ケアの視点に立ち、インフォーマルな関係とフォーマルサービスをコーディネートすることが重要です。母子生活支援施設の利用者の多くは、個人の方やインフォーマルな関係が脆弱なことで、施設のフォーマルサービスにつながっています。今後も子どもの学習や「食」の支援、体験のサポートを通してインフォーマルな関係の開拓と活用に力を入れながら、次世代を担う子どもが地域で大切に育っていく基盤づくりを目指して、子ども家庭の総合支援拠点となる在宅支援事業や多機能ショートステイへのさらなる展開を考えています。

地域のひとり親家庭への支援

ひとり親家庭サポートセンター こもれび
高井 有紀

* 平成30年度「母子生活支援施設職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I 「こもれび」ができるまでの地域支援

野菊荘の地域支援は、20年以上前より中高生の子どもたちを対象に、ボランティアサークルの学生さんによる学習会を開いてもらっていたものを、地域の中高生にも参加対象を広げたところから始まりました。2015年5月からは、毎月1回、「タノシメシ（中高生の食事会）」を実施し、こちらの取り組みも、退所見、地域の中高生も参加できる場にしました。また、同時期、「ワライバ（中高生の居場所）」を始め、施設内の部屋を開放し、放課後、中高生が過ごせる居場所とし、おやつも提供しました。

2015年12月より、3つの団体より食品提供の支援を受け、野菊荘の入所世帯だけでなく、当法人山ノ内児童館を利用されているひとり親家庭にも、その食材を利用していただけるよう、案内を始めました。

II 「こもれび」を開設

2016年4月に、地域におられる支援の行き届きにくいひとり親家庭、さまざまな困難を抱える子どもたちと柔軟でゆるやかな支援を通してつながり、その生活をサポートすることができるよう、ひとり親家庭サポートセンターこもれびを開設し、地域のひとり親家庭の相談に専任として、「コンシェルジュ」を窓口に置きました。

コンシェルジュは、語源はフランス語のアパートの管理人となっています。ホテルにもコンシェルジュがいて、宿泊者のあらゆる相談に応じ、対応してくれています。こもれびのコンシェルジュも、地

域の中で、地域の情報を集め、利用される方々に情報を伝え、案内し、地域の子育て家庭の生活に寄り添う存在であるようにとつけました。

コンシェルジュは、普段は母子生活支援施設野菊荘の事務所に常駐し、電話相談、面接室を利用した面接実施、施設のさまざまな取り組みの利用を勧め、情報提供を行い、ひとり親への専門的な支援を行う施設の母子支援員や児童支援員の協力のもと、支援を行います。

開設した当初は、当法人山ノ内児童館を利用しているひとり親家庭が登録された11世帯から始まりましたが、インターネットや、福祉事務所、児童相談所からの紹介や、登録世帯の方の口コミにより、2018年10月には、46世帯に（図は2017（平成29）年）増加しました。①

ひとり親家庭サポートセンター 利用状況

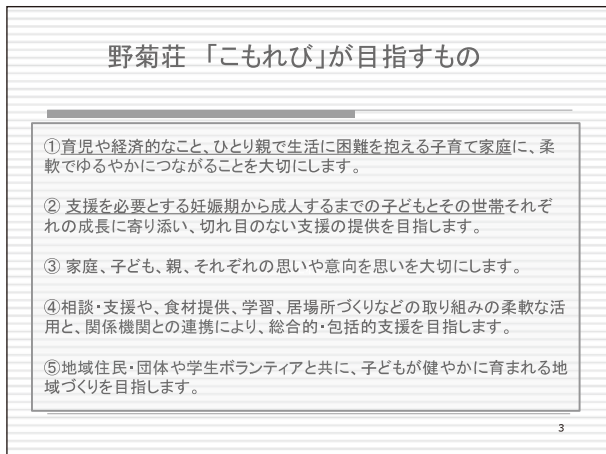
登録世帯数	電話相談	面接相談	他機関より情報提供	他支援など	地域との連携・連絡・会議等	食品提供		学習支援			居場所		ショートステイ	トワイライトステイ
						利用世帯数	回数	中学生	小・高学年	実施回数	ワライバ	実施回数		
4月24日 平成29年	87	26	33	8	16	1909	233	164	48	665	190	88	14	5

①

こもれびが対象とする世帯は、パンフレットに掲載している通り、“育児や経済的なこと、ひとり親で困難を抱える家庭、また、支援を必要とする妊娠

■ 実践報告 ■

期から成人するまでの子どもとその世帯“です。こもれびでは、そうした世帯に、コンシェルジュとの相談、取り組みを通して柔軟でゆるやかなにつながることで、それぞれの成長に寄り添うこと、必要な家庭にはその世帯が住んでおられる地域や関係機関との連携をとり、それぞれの世帯が自分たちの地域でよりよく生活できることを目標にサポートします。②



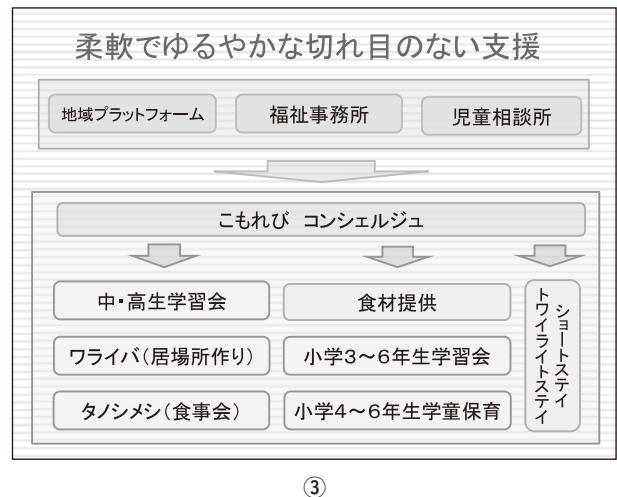
②

実は開設当初は、野菊荘と同じ、母子家庭（ひとり親家庭）を対象としていましたが、両親がいる子育て家庭においても支援の必要性を感じ、サポートしたことを機に、対象の幅を広げる必要があると考えました。

利用を希望される方には、まず面接を実施し、登録用紙の記載とともに、生活の様子や希望する支援について確認していきます。可能な範囲で成育歴なども聞いていきます。施設と同じ右京区だけでなく、取り組みの内容によっては他区から利用される世帯もあります。

利用される方の中には関係機関等からの紹介もあり、例えば児童相談所からは、母から子へ虐待が心配される家庭について、「小学校在籍の間は、小学校、先生たちによる手厚い見守りがあったけれども、中学校に入るとそうした細やかな見守りがなくなるため、地域での見守り機関を増やしておくために」と依頼を受けたり、福祉事務所からは、「ひとり親家庭で、生活保護を利用されている世帯にとって、中高生の子どもに、費用のかかる進学塾利用の費用は工面が難しく、学習会を利用させてもらえないか」

という依頼があったり、食品提供の団体へ、「生活が困窮し、食べるものがない」と相談された方について、団体の方から「食材だけでなく、生活全般について相談、対応してもらえないか」という依頼がありました。③



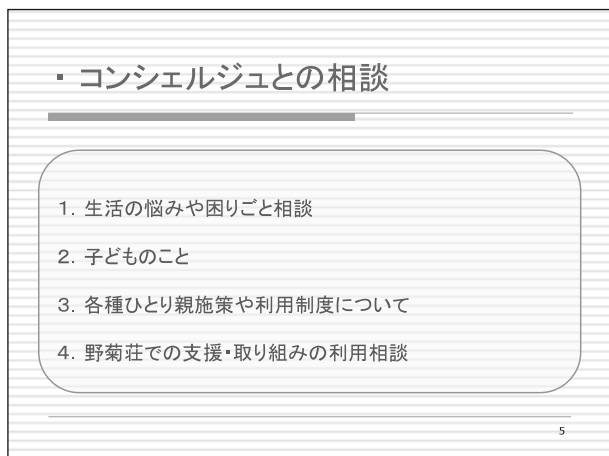
Ⅲ こもれびのさまざまな取り組みとその事例

こもれびには、コンシェルジュとの相談以外に、中高生の子どもたちを対象に、タノシメン・学習支援・ワライバ、小学4年生から6年生の学童保育、小学3年生から6年生への学習会、京都市より委託を受け実施している、トワイライトステイ、ショートステイ、支援団体から届く食材提供等、さまざまな取り組みがあります。そうした取り組みを世帯ごとの希望や状況により、適切に案内し、支援を展開していきます。

1 コンシェルジュとの相談

まずこもれびでは、保護者自身の相談に応じます。仕事、子どものこと、生活のこと、離婚のこと、生きづらさのこと、相談内容は多岐にわたります。野菊荘のロビーも利用し、お茶を飲みながら気楽に話に来てもらうことができるよう工夫しています。夜間も急ぐ必要がある場合は、施設の宿直スタッフに、相談されるよう勧め、今はメールでの相談にも応じていることで、時間帯を気にせず相談や情報を伝えられるようになってきました。子どものこと、仕事

のこと等の相談窓口は、地域にもありますが、お母さんが「少し話したい」「気持ちを整理したい」ための相談窓口は明確に用意されていないように思います。④



④

(事例1)

母：50歳 長男：13歳（中学1年）

経緯：児童相談所より、相談当初は長男から母への暴力を理由に入所の意向だったが、長男が拒み、地域での生活を継続されることになった。

お母さんは入所相談以降、日頃、食品提供の利用や、ほっこり喫茶を利用をしている中で、子育てのちょっとした愚痴や、支援機関と意思が通じ合わない葛藤などを話されていました。そうした中、お母さん自身のストレスがたまり、急遽入院が決まりますが、長男は地域の中学校に通えなくなることで児童相談所の一時保護利用を拒んだため、中学校、児童相談所との相談の結果、こもれびが母の入院中の長男の食事の準備や家事の支援に、主に男性児童支援員が自宅に通って支援することとなりました。ただ母の入院期間が1ヶ月を超える場合は、過去に一度利用していたことのある養護施設への短期入所を利用してほしいと、長男と児童相談所担当者との面談で約束されていました。年齢により利用できる制度も制限されますし、思春期にあたる子ども自身の意向を尊重するため、このケースの様に柔軟に介入できる支援は、子どもの生活が保障され、子どもが

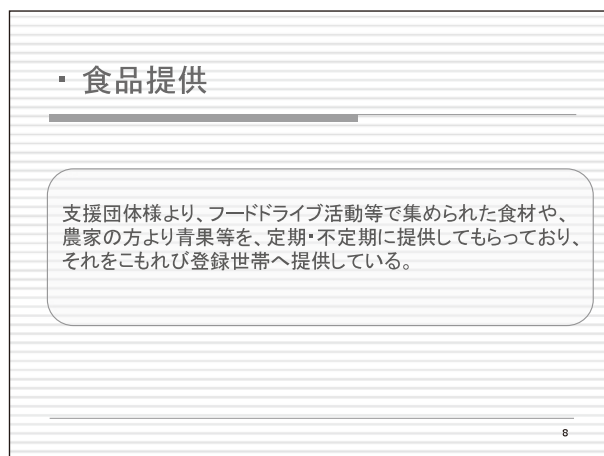
納得でき、安心できたものだったのではないかと思います。

思春期の子を一人で育て、悩んでいるお母さんにとって、子育ての話ができる場があることは、十分頑張っているのにしんどくなるときに、頑張りを認められ、励ましてもらえることで、改めて自分を見直して、生活や子育てにゆとりを作っている機会になるのだと思います。

2 食の支援

食への支援として、民間の支援団体より、食品ロスの軽減のため、企業から賞味期限に近い食材を受け取ったり、農家の方より、食べられるのに規格に合わないという理由だけで店頭には並べられない野菜などをいただき、こもれびの登録世帯にも提供しています。

食べ盛りの子どもがいる子育て世帯にとっては、



⑤



⑥



⑦

経済的負担の軽減になります。また受け取りに来ていただく中で、コンシェルジュや野菊荘のスタッフとの接点、交流の機会となり、自然に関係構築ができます。また、施設以外の団体の方々からも応援があり、支えがあるという実感を持ってもらうことができます。⑤⑥⑦

3 中高生の取り組みとその事例

中高生への取り組みとして、前述のとおり、学習支援、タノシメシ、ワライバがあります。⑧

・ 中学生・高校生への取り組み

- ①「学習支援」毎週水曜日 午後7時より8時30分
(学生ボランティアさんによるマンツーマン支援)
- ②「ワライバ」月・火・木・金曜日 午後4時より7時
(自由に安心して過ごせる場所)
- ③「タノシメシ」毎月 第1土曜日 午後6時から8時
(友達やボランティアさんと楽しい食事会)

11

⑧

学習支援は、学生ボランティアの協力を得て、子どもそれぞれの学習状況やニーズに合わせ必要に応じて個別対応をとっており、子どもが自分のペースで、周りの目を気にせず学習を進められるようにしています。また学習塾の月謝のような経済的な負担はなく、大学生との交流の機会を持てる点において

は、自分の近い未来を具体的に描け、進路を考えていくことができます。⑨



⑨

ワライバは野菊荘の一室に、おやつを準備し、仲間や職員もいる安全な居場所として作りました。中学生になると、児童館や、学童保育への参加は難しくなり、居場所がなく、ショッピングモールや書店で長居し、そうすることで起こるトラブル等の課題の解消が必要だと感じていました。また中高生の時期は自我同一性にむけて、周囲との違いに悩み、コンプレックスを抱えやすく、保護者との関係も不安定になる時期です。それに加え、家庭に事情を抱える場合、保護者にも余裕が持ちにくく、子が健康的に見守られる環境が乏しくなります。この時期の子どもたちにおとな（児童支援員）が身近なモデルとなり、子どもに支えや見守りがあることを示し、安心感を与え、子どもが安定した人間関係の中で、自分に力をつけられるよう成長を見守る場所です。保護者との連絡なども必要に応じ取ります。最近中学校の協力を得て、体育館を借り、のびのび身体を動かせるスポーツの機会も作っています。

タノシメシでは、毎月第1土曜の夕食に、児童支援員手作りの季節感を味わえる温かい食事を提供しています。ボランティアの学生さんにも一緒に参加していただき、中高生の子どもたちの会話をリードしていただいて、明るく和やかな会となっています。学習会に参加していた中学生が、タノシメシにも参加し、仲間と交流することを楽しんでくれるようになり、自分で居場所を広げてくれるようになったこ

とに、取り組みの成果を感じます。そして児童支援員の専門性と細やかな配慮が子どもにしっかり伝わっていることが実感されます。⑩⑪



⑩



⑪

また、不登校や引きこもりなどで悩んでいる子どもや保護者の相談にも応じています。子どもを見守り、懸命につくしている保護者を支持し、励ますこと、子どもの自発的な言動を十分に待ち、子どもがいろんな形で出すサインを逃さず、対応できるよう保護者の心配や不安に寄り添ってサポートすることを大切にしています。

(事例 2)

母： 49歳 長男：16歳 (高校 2年)

経緯：元入所者。長男が小学 3年の時に退所。以降、長男が不登校、引きこもりが続き、改善されない状況が続いている。

母より、高校生になった長男が、引きこもりが改善せず、自宅内で暴れ、家族へ暴力をふるったこともあり、母親が自宅の中で抱え込み、疲弊していると来電がありました。長年の引きこもりの生活のせいか、母の献身的な支えが、長男にとってただ都合よく動いてくれる存在にすり替わってしまっているように感じられ、母親のコミュニケーションの取り方にも気になる点を見つけるようになりました。相談当初は、経過や現状を知り、できる限り長男へつながるために家庭訪問を繰り返しましたが、予想以上に長男の態度は硬く、呼びかけに応じてくれず、自室から出てくることもありませんでした。まずは母親自身の健康の回復と、コミュニケーションの方法の改善を求めました。母親との面接を繰り返すうちに、職員は母親が、思っている以上に長男への言葉かけが少なく、思いが伝わらない要因を見つけ、母親へその理解を求めますが、なかなか納得されない様子でした。また言葉かけが少ないばかりか、長男が決めるべき日常的な判断をほぼ母親が行い、長男と母親の自他別ができない状況でした。こうした依存的な関係から、母親の負担が増していると想定され、アセスメントを行い、職員より、母が長男と離れる時間を持ち、現状を客観的にみる視点が必要ではないかと検討しました。そして母親の就労を提案しました。また長男が暴力的になる際には、母親が避難できるよう、福祉事務所と相談し、野菊荘への避難について了解を得ました。その後、長男が在籍していた通信制の高校の進級時に、必要なレポート等の提出期限が迫り、長男が全く取りかからない様子に、母親が焦り、けれども自分が代わりに記載するわけにもいかず、葛藤されたことを機に、鬱的な症状が出て、受診の結果入院されました。入院は最終 2 か月を超える期間となり、その間は、母親の実兄が長男の身の回りの世話をしてくれることになったため、福祉事務所と実兄の連絡の調整をサポートしました。実兄は、母親とは違い、「食事をとるかたらないか」「必要なものがあるときに声をかけるように」「家事はなるべく手伝ってほしい」など、当たり前のように長男の意思を確認しておられたので、長男がコミュニケーションを経験する機

■ 実践報告 ■

会となりました。これが長男にとって刺激となったのか、少しずつ自室から出るようになり、行動範囲が増えるようになりました。母親が退院してからも、外出することは増え、ついに自分の意思で心療内科へ通院することができるようになり、今は心療内科にあるデイケアに通ったり、手帳取得についても医師と相談を進めています。

家庭訪問は、時にはリスクの検討が必要であったり、支援の時間的負担を考えると簡単に実施できないことも多くありますが、入所者と違って、物理的な距離もあり、良好な関係で支援を提供するために、アウトリーチの支援が効果的な世帯の場合は、柔軟に活用し、家族全体と、それぞれの良い方向を一緒に探り、タイミングを待って、関係機関へも理解を求め連携を図っていく支援が非常に大切であると思いました。

今後も、母親との相談を継続し、長男のよりよい進路や自立に向けて、支援し、経過を一緒に喜びたいと思っています。

こもればは、世帯の安全や相談機関の一つとして存在し、世帯が良い方向に変化していけるよう、世帯以外の目で世帯のいろいろな強みを見つけること、できることから介入し支援すること、必要な時に協力を求められる存在として子育て世帯をこれからも長く見守りたいと考えます。

ワライバは、人との交流を楽しんでもらったり、力をつけてもらったりするために利用してもらいたいものですが、事例の様に、家庭の中で大きな課題がある場合はまずその解決や回復が必要です。居場所を準備し待つだけではなく、取り組みを利用できるパワーを回復するよう支え、見守るサポートが必要であり、アウトリーチの支援が重要であると考えます。

4 小学生の取り組みとその事例

小学生への取り組みとして、学習支援（小学3年生～6年生）と学童保育（小学4年生～6年生）、必要な世帯にはトワイライトステイやショートステ

イの受け入れを行っています。

中学生になってから学習会に参加することは、思春期で対人関係が難しくなる子どもたちにとってボランティア学生と新たに交流したり、環境に慣れることは簡単ではなく、勉強のリズムも変えて頑張ろうとしてもなかなか定着しません。そこで2016年より、小学生の時から学習の機会をもつことができるよう、また職員や学生さんと取り組むことにも馴染んでいけるよう、小学生の学習支援も実施し始めました。当初小学4年生から6年生を対象にしましたが、小学4年生の課題で躓く子が多く、小学3年生の特に掛け算、割り算をきちんと習得しておく必要を感じ、2017年から小学3年生からと対象を拡大しました。週に一度、放課後に、できる限りボランティア学生さんが、一人ひとりつき、マンツーマンで実施しています。

地域の児童館の利用は小学3年生までが多く、小学4年生以上の子は、なかなか参加しづらい現状があります。しかし高学年だけれども、一人で過ごすことが難しい子どもたちが地域にいるため、野菊荘の学童保育で児童支援員が細やかに見守り、毎日一緒に過ごす中で、子どもの生活力を上げ、活動を通して子どもの良い面を伸ばし、保護者と子育てをとにもすることが大切ではないかと考えました。学童保育については、これまでは、野菊荘の入所児は野菊荘学童保育で、地域の子は地域の児童館でと区別し実施していましたが、希望する学童保育へ参加できる仕組みに変え、地域の子も野菊荘の学童保育へ

vt1

・ 小学3～6年生への取り組み

- ①「学習支援」毎週水曜日 午後6時より7時
(学生ボランティアさんによるマンツーマン支援)
- ②「学童保育」月曜日～土曜日 下校後より午後5時
(学区外からの利用も可)

17

参加できるようになり、施設も地域も区別なく、希望する学童を利用できるようになりました。またそのことで、手厚いサポートが必要な地域の子を受け入れられるようになりました。学童保育を利用していた子が、中学生になってタノシメシにも参加しています。⑫

(事例3)

母：44歳 長男：10歳（小学4年）

経緯：母は、精神科通院歴があり、長男の前でリストカットすることもあり、母から子への虐待も心配されるケース。

母がHPでこもれびを知り、来電があったことから支援を開始した。

母から児童相談所も見守りをしていることを聞き、こもれびからも児童相談所へ意向を尋ねると、「母親の安定のためにできる限りトワイライトステイやショートステイの利用を勧めていること、母親が希望しているこもれびの学童保育も受けてもらいたい」と確認しました。さらに母から、これまでに母親と小学校、児童館の関係が安定していないと聞いていたことがあり、母親との電話相談や面接相談を何度も丁寧に行いました。その中で分かったことは、母の子育てへのこだわりが強く、周囲の助言を、母の否定と受け取られることが要因に感じられました。

母をストレングスの視点でとらえ、こもれびが、母親にとって安心できる機関と理解してもらえると、子の学童保育の利用や学習会、トワイライトステイの利用が少しずつ定着しました。野菊荘の他の支援員にも世帯への支援の必要性について理解を得て、長男との関係構築を意識し、虐待が繰り返されていないか様子を丁寧に見守り、児童相談所との連携と情報共有を行いました。母親の子への虐待の心配やリストカットなどの課題はまだ続いており、母親自身の生きづらさと感じられる発言や子育てのこだわりは今もあります。アセスメントでは、母のそういった部分を否定せず、思いを知ってほしいという姿勢で関わり、課題をどんなふうに乗越えようと考えられるのか、母の主体性を尊重し、相談に応

じ、取り組みの利用や支援を実践してきた結果、現在は関係が落ち着き、子どもがリラックスして取り組みを利用してくれています。

子どもの安定には母親が安定し、健康であることが大切だと考えます。また地域の世帯は、その世帯が相談に来なくなったり、電話に応答されなくなると、支援の提供も困難となります。もっと良い状況になってもらうためにとすぐに助言などをしたい思いになりますが、職員との信頼関係を丁寧に築き、その先の他の機関への信頼につながるができるよう、同じ歩幅で寄り添っていくことが大切です。

IV 地域の中で

こもれびは、当法人の児童館が運営する基幹ステーション会議に参加させていただいています。

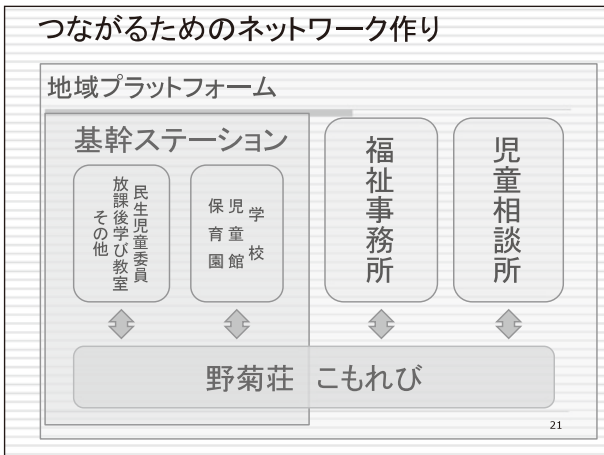
基幹ステーションには、山ノ内学区にある、大学が2校、高等学校、中学校、小学校、保育園が2園、小児科、地域小規模多機能施設、放課後等デイサービス事業所、民生児童委員、自治連合会、少年補導委員、放課後学び教室、社会福祉協議会も、参画している多種多様なネットワークです。このネットワーク会議に参加し、地域の情報を得て、地域の協力を活用させてもらうこと、施設内や対象の人を限定した働きだけをするのではなく、同じ地域の一員として、地域のこと、住民のことを一緒に考えていくことが、施設利用者やこもれびの登録世帯が、生活しやすい地域作りにつながります。このネット

基幹ステーションネットワーク会議

参加団体(15団体)

- ・大学2校 ・高等学校 ・中学校 ・小学校 ・保育園2カ所
- ・小児科 ・地域小規模多機能施設
- ・放課後等デイサービス事業所 ・民生児童委員
- ・少年補導委員兼放課後学び教室 ・自治連合会
- ・社会福祉協議会 ・母子生活支援施設 ・児童館

20



⑬⑭

ワークで地域の課題について会議を重ね、「こども食堂」に取り組みはじめ、ちょうど1年経ちました。

⑬⑭

(事例4)

母： 27歳 長男： 0歳3か月

経緯：他府県より、パートナーからのDVがあり、右京区に転居されてきた。HPをみて来電。母は統合失調症と診断されているが、通院が安定せず、服薬もできていないという状況。DVの危険からの安全確保や、離婚についての課題もある。

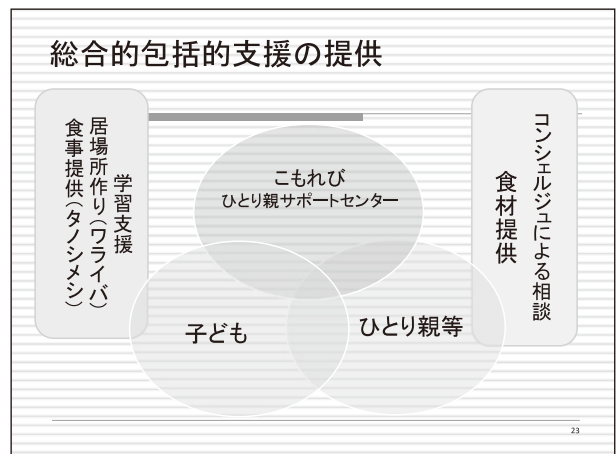
まずは母が安定して通院できる病院を探すことが必要だと判断しました。赤ちゃんは生後3か月で、お母さんは自分自身の体調も不安定なうえに、初めての赤ちゃんの育児に苦勞されていました。なかなか安心して通院できる病院を見つけられない状況は、お母さん自身の病院への不信感もあることがわかり、服薬が途絶えている状態でいつお母さんの症状が急変するか心配されたため、管轄の福祉事務所、母子支援の担当への情報共有と、協力依頼を行いました。また、すぐに仕事や保育園も決まらない生活において、母子を見守る機関が少しでも多く、母の不安が軽減されるよう、児童館や、集いの広場事業など、母子の交流できる居場所を案内しました。また生活費について生活保護の申請を促したり、離婚についてお母さんの思いを十分に聞いたりしたこと

や、こもれびの食品提供の取り組みも利用していた中で、病院については授乳中における服薬への不安や、赤ちゃんのお世話をするために不要に眠りたくないと考えておられたことがわかり、医師に処方してもらう薬については相談するよう後押しし励ましました。結果は当初の診断である統合失調症ではなく、ADHDではないかという結果を受け、特性にそった生活をするようにという助言を得られました。転居したところで、軌道に乗るまでは通常の引越でも大変です。新しい環境で落ち着けるようサポートすること、またこのケースの様にさまざまな課題を抱えた上に、初めての育児に一人で奮闘しているお母さんが安心できるように、地域に安心感をもてるようサポートできることが何より大切です。

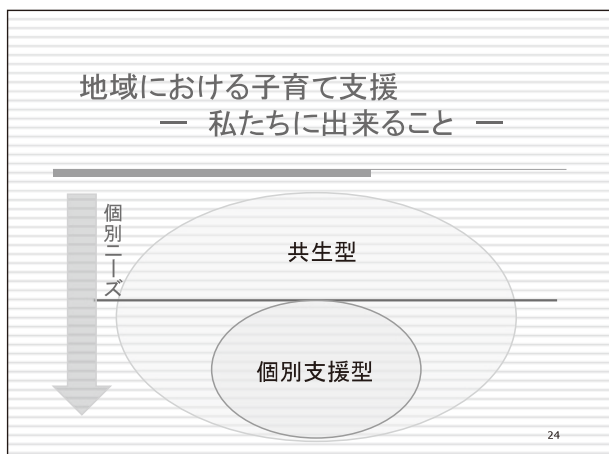
V おわりに

こもれびの支援は、地域で誰でも共通して受けられる支援（共生型）や施策だけでは、解決が難しい世帯やその支援や施策の利用にさえつながらない世帯を対象とする支援（個別支援型）としています。施策の情報を手にできる主体性がある方は利用の選択もできますが、いろんな状況やさまざまな特性により、情報を得ること、選択すること、支援を希望すると声を上げることが難しい方は、地域で孤立し問題を抱えたままになり、問題がさらに大きくなります。

こもれびは今後も、こうした世帯の方がどうすれば情報を得やすく、支援を求めやすい環境となるか、



⑮



⑬

地域の中で課題を抱え孤立しないようにと考えていきたいと思っています。⑬⑭

アウトリーチについて、野菊荘という母子生活支援施設が行うからこそ、母子支援の専門性を活かして、地域のひとり親支援が行えるという強みを感じます。合わせて施設の裁量で、支援の内容を考えることができ、柔軟に対応できます。より生活に近い存在として話を聞くことができ、保護者も、そして何より子どもも同じ窓口で話すことが出来、世帯全体を把握しやすくなります。もちろん制度や施策、公的機関にきちんとつながることは必要であり、世帯についてのアセスメントを行い、利用者もこもれびもお互いに目標を共通理解して、一緒に目指す関係作りが重要です。

機関との連携については、地域の団体や関係機関の方と、顔の見える関係でつながり続け、施設が地域の子育て家庭を受け入れる姿勢で、どのきっかけも十分大切にしなければいけないと思います。また世帯によってさまざまな課題を抱える中で、こもれびの支援だけでなく、他機関の協力、連携が必要となります。地域の中で他の機関と一緒に、世帯を支えることが、その世帯のつながりを広げていくのだと思います。



今、児童相談所のあり方を考える ～児童相談所を虐待対応の「くびき」から解放しなければならない～

明星大学人文学部常勤教授
川 松 亮

1. 児童相談所は今どうなっているのか

横浜市と言ってもひなびた雰囲気の戸塚という地に子どもの虹情報研修センターはある。緑に囲まれた環境で、春から夏までうぐいすの鳴き声がこだましているのどかな場所である。ここに全国の児童相談所から研修生が集まってくる。日々奮闘している方たちも、きれいに整備されゆったりした環境のセンターで、数日の癒しと元気をもらって現場に戻っておられることと思う。

児童相談所について説明しようとしても、全国の様子は一言では説明できない。自治体ごとにそれぞれの歴史と工夫があり、組織や運営方法がかなり異なっている。子どもの虹での研修を通じて、各地の情報を交換して共有し、あるいは共通した悩みを抱え苦闘していることを互いに認識しあうことで、自らの取り組みの先を展望するヒントをもらうことができるのだと思う。

センターのスタッフは全国からもたらされる情報を基に、現状がどうなっているのかを推測しようとしている。そして厳しい児童相談所現場の実態を、その言葉の端々に感じざるを得ないのだ。粉骨砕身格闘しておられる職員の皆さんに心から敬意を表しながらも、児童相談所の行く末を案じる気持ちを禁じ得ないのである。

虐待死亡事例が起こるたびに世論の批判を受け、国から多数の通知が降りてくる。そうした動きに現場の職員はついていけないだろうか。まさに翻弄されているというのが現実ではないだろうか。日々の保護者対応への疲弊や傷つきを抱えながらも、子

どもの権利を守る任務をひしひしと感じて取り組む毎日に、達成感や喜びをどれほど感じられているだろうか。児童相談所によって救われた事例や、取り組んでよかったことなどいくつもあるはずだが、日々のあわただしさの中でそうした思いを味わう余裕もないのではないだろうか。短期間での異動により、つらかった記憶だけを抱えて次の職場に移っていったのではないだろうか。

2. 児童相談所と私

私の父親は地方の児童相談所で児童福祉司をしていた。50年以上前の児童相談所は今よりもずっとのどかであったのではないかと推測する。父親が一時保護所の宿直当番の夜に、自宅から近かった児童相談所までお風呂に入りに行った記憶がある。おそらく、保護している子どもは誰もいなかったのだろう。父親とのんびりと過ごしたことをおぼろげながら覚えている。父親はご法度を犯したのだろうか？今となってはわからない。

そんな地方の児童相談所の一時保護所であるが、父親の同僚が宿直当番の日に、侵入した男によって刺殺されるという事件が起こった。子ども心に鮮烈に覚えている。もし父親が当番だったとしたらという思いは当然抱いた。同じころに、他県でも一時保護所での宿直職員殺害が発生している。国会で取り上げられたニュース映像を記憶しているが、このことであったと思う。児童相談所や一時保護所の安全対策が講じられるきっかけになったことだろう。

平成22・23年度子どもの虹情報研修センター研究

報告書『児童相談所のあり方に関する研究—児童相談所に関する歴史年表』（研究代表者川崎二三彦）によれば、それぞれの事件は1965年12月2日と1966年1月9日に起こっている。前者は保護されている中1の女儿と同棲していた男によって起こされ、後者は生活苦から集金した新聞代金を着服するなどして少年院入院歴のある少年や、出稼ぎしている父親からの送金がなく困窮して長期欠席になっていた少年ら一時保護中の3人によって起こされている。当時の世相を反映して、貧困を背景とした非行が児童相談所の相談対応の対象であったことが感じられる。今も昔も非行は児童相談所にとっての重要にして大変にやりがいのある相談種別だが、事例の背景に時代の変化を感じながらも、一方で時代を超えて共通する家庭の困難を見出すこともできると思う。こうした貧困を背景とした要保護児童問題や非行問題（ほとんど虐待が背景として存在すると思われる）への対応は、一貫して児童相談所の取り組みの核心であり続けたと考える。

私は長じて東京都に福祉職として就職した。児童福祉司を希望していたが、係長級以上でなければ児童福祉司に配属されないことを入都後に知った。そのため、児童養護施設や児童自立支援施設などで長く働いた。児童福祉施設勤務を通して児童福祉司と関わることになったのだが、児童福祉司に連絡してもなかなか動きが見えず、もどかしい思いを抱えることが多かった。施設に入所したらあとはお任せなのか、とその対応に疑問を感じることもたびたびであった。一方で、熱のある児童福祉司に出会うこともあり、ワーカーの矜持といったものが受け継がれていることを好ましく思いあこがれもした。児童福祉司こそが、親子と関わり地域での暮らしを応援する最前線の職種ではないかという思いを強めていたのである。

やがて児童相談所の専門性強化が求められるようになり、児童福祉司が一般職からも任用されるようになった。そして、その候補者が庁内公募されることとなった。この機とばかり応じた私は、やっと念願かなって児童福祉司となることができた。児童福祉司としての日々はつらいことも多かったが、本当

に楽しかった。それだけでなく、人間や家族の幸せ、子どもの幸せを深く考えさせられる、これほどやりがいのある仕事は他にはないと思えた。以降は、もう他の職場に異動する必要はないと思う日々が続いた。実際には、どうしたらよいのかわからずに悩ましいことも多かったのが事実だが、家族の困難に寄り添うのが仕事なのだからつらいのは当たり前だと気付いた時に、少し気持ちが楽になった。児童相談所で出会った多くの子供と家族に鍛えられ、教えられ、成長させていただけだと思う。

方針に迷ってばかりの児童福祉司であったが、上司や先輩からの叱咤・助言に支えられて何とか仕事を進めることができた。児童福祉司が育つ基盤は、やはり職場にあり、そこでの先輩や同僚との間での教え合い、補い合い、検討のし合いこそが、個々の児童福祉司を支え育ててくれるのだと思う。つまり、職場内OJTが児童福祉司育成には最も効果的であろうと考える。その意味では、経験豊富な上司先輩が存在する職場を創っていくことも、これからさらに大切になるのだろう。

3. 児童相談所がたどってきた道

ここで、児童相談所の歴史を簡単に振り返ってみたい。1947年の児童福祉法制定によって制度化された児童相談所がまず直面したのは、戦災孤児への対応であった。多くの子供を保護して施設措置する活動が営まれるが、貧困に起因する養護相談や非行相談にも多く対応している。厚生省（当時）の発刊した『児童のケースワーク事例集』を垣間見ると、その多くは現代と同様の虐待事例と言ってよい性格を帯びている。まさに家族問題に直面して格闘した児童福祉司たちの姿がそこにはある。

その後には児童相談所の方向性を示したのは、カナダから来日して実地指導をしたアリス・K・キャロル女史であった。その思想を具現化しようとして、厚生省児童局から発出された最初の児童相談所の指針が『児童福祉マニュアル』（1951年）である。ここでは児童相談所の組織として三部制が採られている。すなわち、診断指導部、一時保護ホーム、措置

部の三部門である。この組織編成は、チャイルドガイダンスクリニックの機能に一時保護と措置の機能が加えられていることが特徴であり、その後厚生省から出される『児童福祉必携』（1952年）、『児童相談所執務必携』（1957年）、『児童相談所執務必携（改訂版）』（1964年）、『児童相談所執務提要』（1977年）へとこれは受け継がれていく。こうして児童相談所には、心理的な支援とソーシャルワークが連動することや措置と相談を有機的に結び付けることが求められてきたと考える。

さて、児童相談所の対象児童は歴史の変遷とともに移っていく。1970年代に入ると、在宅での障がい児への療育活動が児童相談所を中心に営まれる時代があった。その後、1979年の養護学校（現在の特別支援学校）の義務化や障がい児療育が市町村に移っていくに伴い、児童相談所の主たる対象児童が不登校児童へと変遷していったのが1980年代である。不登校への取り組みを通して、家族療法の手法を蓄積し、家庭の構造に働きかけながら家族と共に子どもの問題へ取り組む相談活動が展開されていったと言えよう。

やがて不登校相談の場が地域が増えていくにしたがって、児童相談所の不登校相談は減少していき、それに代わって登場してきたのが子ども虐待への対応である。2000年の児童虐待防止法制定前後からの児童相談所は、虐待の主対応機関として位置づけられ、法改正によりその度合いが一気に増していった。児童相談機関であった児童相談所を、虐待からの児童保護機関として主たる虐待対応機能を担わせてきたのが日本の制度の現状である。その制度は、司法関与が乏しい仕組みとなっており、また警察との任務分担の整理が十分になされないままに進んできたと考える。

こうして、家族から任意の相談を受けて家族と共に子どもの問題解決に取り組むという支援的な関与を主とする児童相談所は、2000年代以降、相談動機のない保護者と対峙して相談関係を構築し、子どもの命と権利を守るといった介入的な関与を求められるようになり、一方で伝統的な相談にも対応する必要から、手法の違いに混乱し苦悶することとなったの

である。その矛盾を解消するために、援助手法を開発したり、児童相談所内部での組織編制の変更を工夫したり、外部の機関との役割分担を検討したりしながら、相談対応を進めてきたのが現状である。

以上のような児童相談所の歴史を、川崎二三彦氏は「未踏の道」を歩んだ歴史」と評している（川崎二三彦『児童虐待』岩波新書）。児童相談所という行政機関は、日本という国の社会がその時々を抱え込んだ子どもの問題にまさに先駆的に取り組み、解決を目指してきた機関であるといえるだろう。

4. 児童相談所における子ども家庭支援が薄くなっている

さて、今の児童相談所がどうなっているかという点に話を戻そう。2018年、2019年と虐待死亡事例が相次ぎ、児童相談所での対応が社会的に疑問視される一方で、児童相談所現場の人員不足から十分な対応ができていないのではないかと指摘も多く見られた。一連の事件報道を通じて筆者が感じるのは、児童相談所が基本的に押さえるべき対応の要諦が守られていない点である。これは深刻な事態ではないかと感じている。これらの死亡事例から学ぶことは、まずもって相談対応の基本に戻り、基本を大切にすることではないかと感じている。

こうした相談対応の基本は、職場の中で、上司や先輩から口うるさく指摘され、体にしみこんで覚えていくものであった。それが十分になされていない現実があると考えなければならぬと感じる。現在は虐待対応の各種マニュアルなどが整備され、それらを守っていればあたかも適切な対応ができるかのような錯覚を持たせる。しかし、そうしたマニュアルにも載っていない基本的なことがらが、なおざりにされていることはないだろうか。マニュアルは重大な事態に至った事例などから抽出された課題を整理して、構築されてきたものだと思うのだが、すべての事態を網羅しているものではない。ソーシャルワークとしての児童相談所業務のあり方は、その時々職員が暗中模索しながら積み上げてきたものであり、こうしたソーシャルワークの基盤の上に立って

初めて、マニュアルも生きてくるものであろう。

現在の児童相談所現場では、職員の疲弊による異動周期の早さから、経験年数が蓄積せず、長期の経験年数を有する職員が比較的少なくなっている。ここ数年の職員的大幅増員はその傾向をさらに助長している（もちろん、職員配置増は大いに必要なことであり、まだまだ圧倒的に不足していると言えるのだが）。個々の職員の経験値が少ない中で、マニュアルだけが独り歩きをすると、児童相談所のソーシャルワークのあり方が、事務的・断片的なものとなって、全体像が見えなくなっていくことが危惧される。実務的には、児童相談所内の分業が進むことでも、相談全体を見通せる力が個々の職員から失われていくことが懸念される。子どもと家族の幸せを考え、子どもの真のニーズをとらえた支援につながっているかどうか、疑わしい事態が生じているように感じるのだ。

とりわけ昨今の制度改革の中で、児童相談所の介入機能が大きくクローズアップされ、児童相談所の業務内容がその方向に特化されようとしていることには大変な危機感を感じる。そのことによって、児童相談所が長く積み上げてきた支援の姿勢が薄まり、ひいては日本の社会における子ども家庭支援が薄まっていくことを心から心配している。市区町村が支援を担うという方向性も示されているが、未だにその基盤は整っておらず、現状で児童相談所の支援力が失われると、日本社会全体から子ども家庭支援が失われていくのではないかと感じるのは私だけだろうか。市区町村がサービス提供による支援を地域で担うとしても、それと協働した児童相談所による支援が両輪としてなければ、有効な子ども家庭支援のソーシャルワークは成立しないだろう。

児童相談所が地域の支援情報を豊かに持ち、地域の支援サービスと連動して、子どもと家族に支援を受けることの必要性を伝えて納得を得、子どもと家族と共に前に向かって歩けるように寄り添っていくことが重要であり、そのための対話力やマネジメント力を児童相談所の個々の職員が蓄えていくことが求められている。そのことを声を大にして訴えたいと感じている。

5. 児童相談所を虐待初期対応から解放する必要がある

こうなると、児童相談所を支援の本道に戻すための制度改革を真剣に構想しなければならないと考える。まずは虐待対応の「くびき」から児童相談所を開放する必要があると思う。

児童相談所の内部で虐待初期対応と継続的な支援の担当部署とを分けるのでは、同じ機関の中での話であり、児童相談所の介入を受けた当事者から見れば同じ組織の職員には変わりがない。また、児童相談所の規模によっては、そうした役割分担が組織的に行いにくい児童相談所も多い。そこで、虐待の通告受理から安全確認、立入調査や一時保護といった介入度の高い初期対応部分を、児童相談所とは異なる別機関が担うことが妥当だと考える。この機関に通告を一本化し、この機関がアセスメントを実施する。対応した結果によって、市区町村でのサービス提供で支援をすることが必要な事例は市区町村に、里親委託・施設措置や在宅での児童福祉司指導等による継続的な関与が必要な事例は児童相談所に事例を移す。通告受理機関と市区町村と児童相談所はアセスメント内容を丁寧に引き継ぎ、アセスメントは継続して行っていく。そのためのアセスメントツールを共有し、対応の理念を共有するためにも合同の研修や会議・情報連絡を常時実施する。そのためにも職員は相互に人事交流する。リスクが高まった場合は、通告受理機関が改めて関与して整理する。こうした一連のソーシャルワーク家庭を裁判所の判断で支える。通告受理機関には、児童相談所や警察署、保健所・保健センター、教育委員会といった4機関からの出身ワーカーが必ずリクルートされるようにして、十分なトレーニング後に配属する。以上のような構想を筆者は抱いている。通告受理機関は子ども権利擁護センター等といった名称にすることが考えられる。この機関は児童相談所と同数ある必要はないが、各県のエリアを短時間でカバーできる範囲に設置される必要があるだろう。県の出先機関等に部屋を設けることなどで執務ができると考えている。

このような機関を設置することで、児童相談所は

■ エッセイ ■

虐待の初期対応からは離れることができる。また、その際は市区町村を虐待通告受理機関から外すこともできると考える。市区町村と児童相談所との通告受理機関の二層制を解消して、双方の認識相違からくる対応の遅れを防ぐことも可能になると考える。

以上は荒唐無稽な案だろうか。非現実的な構想だろうか。私はそうとも言えないと考えている。人員的には児童相談所の強化プランや新プランの配置人員増を振り向けることも可能であると思う。何よりも、児童相談所を虐待対応の桎梏から解放し、子どもと家族を支援する機能を強化することができると思われる。

このほかにも、現状のルールを変えることで、児童相談所の苦境をやわらげ、本当に必要な事例対応に注力できる体制に変えることができる可能性はあると思っている。例えば48時間ルールはすべての事例には必要ない。むしろ必要な事例には即座に対応しなければならない。問われているのは児童相談所のアセスメント力である。泣き声通告や夫婦喧嘩通告への48時間ルール対応が児童相談所の足を奪い、時間的な余力を奪っている。こうした事例は48時間ルールから外しても良いと考える。

また、警察署から、夫婦喧嘩通告の件数を減らす必要がある。警察官が臨場した事例全てを心理的虐待として通告するのではなく、警察署が精査して通告するようにする必要がある。ただ、臨場した警察官が判断をすることが難しいため、ここは一定の基準設定に向けた協議が必要となる。事例の集積により、通告対応が必要なレベルとそうではない事例とを分ける基準を研究し、モデル実施をしながら検証して、全国的な基準設定につなげていくことが必要だろうと考える。現在警察署から通告されてきている心理的虐待を減らすことで、児童相談所はかなり動きやすくなるはずである。

このような主張をすることには、反対のご意見は多いことだろう。実際に数々の見落としが虐待重大事例につながっていることは確かである。だからこそ、どれだけ情報を集めて、慎重にアセスメントをしているかが絶えず問われる。そのためにはやはり経験の蓄積と、総合的な判断力、そして職場でのチー

ム対応の力が必要になる。マニュアルや判断基準だけに頼ってはいは間違ってしまうことが起こり得る。基本はあくまでも総合的なアセスメント力と支援の力であると思う。

児童相談所の仕事は、子どもや家族とともに希望を語り合う、本来やりがいのある仕事である。社会の未来を創っていく仕事ともいえるのではないだろうか。児童相談所の仕事は、極めて哲学的で文学的な仕事だと思う。この魅力ある仕事を、多くの職員に長く続けていただきたい。そのことが子どもと家族に対する地域の支援力の向上につながると考える。児童相談所の支援が親子の前向きな暮らしを少しでも応援していけるように、児童相談所のあり方を真剣に見直す時が来ていると思う。

平成30年度専門研修の実績と評価

1 平成30年度虐待対応研修における取り組みの概要

平成30年度は、研究事業による研修を含めて22本の研修を実施しました。児童福祉司スーパーバイザーの法定研修や弁護士研修、「西日本こども研修センターあかし」の開設準備への協力など、制度や体制の変更に関連する新たなニーズに対応したほか、研修教材の提供やテーマ別研修の受け入れ枠の拡大など、現場のニーズに応える取り組みも行いました。

(1) 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修等の法定研修の実施

平成28年5月に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」で、「児童福祉司任用前講習会」「児童福祉司任用後研修」「児童福祉司スーパーバイザー研修」「要保護児童対策調整機関の調整担当者研修」の受講が義務化されたことを受けて、当センターでは平成29年度に「児童福祉司スーパーバイザー研修」を試行的に実施しました。そして、平成30年度から「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修（以下、福祉司SV研修）」を定例的に実施することとして、研修の実施主体である都道府県・政令市等からの委託に基づいて、前期と後期の研修をそれぞれ2回ずつ実施しました。各回の定員は80人で、受講者数は合計161人（A日程：83人、B日程：78人）でした。平成29年度に受講した175人と合わせると、336人がこの研修を受講しました。SBI子ども希望財団が実施した「児童福祉司スーパーバイザー研修」の受講者は過去2年間で156人（H29：83人、H30のA日程：38人 B日程：35人）だったので、両機関での受講者数は合計492人になりました。この法定研修が導入された時点では児童福祉司スーパーバイザーは全国で469人（平成27年4月1日現在）であったので、当初に見込まれた人数はカバーできたこととなりますが、人事異動や2000人増員計画のため、今後も継続して研修を実施していきます。

受講者アンケートの評点を比較すると、法定研修である「児童相談所長研修」と「福祉司SV研修」は一般の研修に比べて評価が低いことが見て取れます。義務的に参加する研修であるため任意参加の研修とは動機が異なることや、研修細目が多岐にわたり研修日程が過密であることなどが影響しているのではないかと考えられます。一方で、「福祉司SV研修」の到達目標の達成度について受講前と受講後で自己評価した結果を比較すると、統計的に有意な得点の上昇が認められました。アンケートの自由記述に「日頃の業務で分かっているつもりだったが、後輩に説明できるレベルで理解を深められた」「SVとしてアセスメント力の向上を図りたい」という主旨の感想もあり、指導・教育担当福祉司としての資質を高める上で、「福祉司SV研修」は一定の効果があったと考えられます。その半面「基本的な内容が多かった」という主旨の記述もあり、より高度な内容を求める意見も見られました。

(2) 研修教材の提供について

平成14年度から講義の映像記録を教材として貸し出すサービスを行って、全国で実施される職員研修等の運営を支援してきましたが、平成27年度にホームページを活用した研修教材の提供も開始しました。まず「Webトレーニング」を公開し、翌28年度に「ミニ講座」を公開しました。

「Webトレーニング」は、解説とワークシートからなる15分程度で実施できる演習教材です。現在、次の2本の教材を掲載しています。

■ 事業報告 ■

- ① 要保護児童ケースのための包括的アセスメント・トレーニング
- ② ケースカンファレンス・トレーニング

「ミニ講座」は、児童虐待に関する基本的な知識の解説を、15分程度で視聴できる教材動画です。現在、次の5本の動画を掲載しています。

- ① 子どもと家族を支援するための包括的アセスメント
～ケースの全体像を理解し有効な支援を届けるために～
- ② ジェノグラム — 描き方と活用のコツ
- ③ 乳幼児の心の発達
- ④ 考えてみよう、子どもの権利（平成30年4月公開）
- ⑤ 子ども虐待の基礎知識（平成31年3月公開）

平成30年度のアクセス数の実績は、「Webトレーニング」が2,803件（前年度3,508件）、ミニ講座が3,341件（前年度2,855件）でした。研修受講者からは、「Webトレーニング」に関して“所内研修で活用したい”との感想が寄せられ、「ミニ講座」に関して“手軽に視聴できると思った”などの感想が寄せられました。

この他に、平成29年度末にミニ講座の研修資料として冊子版「ジェノグラム — 描き方と活用のコツ」を発行し、平成30年度に配付しました。これらの教材提供の取り組みは、当センターに参集しなくても、多くの方が身近な所で研修を受けられるようになることを目指した、研修機会の拡大を図る取り組みの一環です。

（3）テーマ別研修

テーマ別研修には、他の研修と異なる特徴が三点あります。一点目は、職域や職種を限定せずに広く受講者を募ること、二点目は、社会的な関心が高まりつつある事柄もしくは関心を持ってもらいたい事柄をテーマとすることです。その意図するところは、新しい知見や先進的な取り組みを多くの関係者にいち早く知らせることと、支援の最前線にいる方々に我が国の第一人者が直接語りかけることによって、支援の質の向上を図ることにあります。そして、三点目の特徴は、演習は行わずに講義を中心に構成することです。通常の専門研修では演習や事例検討の時間を多く取り、体験的に学ぶことや受講者同士の相互交流の促進を図りますが、テーマ別研修はこの手法をとっていません。その理由は、多くの受講者に多くの情報を伝えたいと考えていることと、さまざまな立場の講師の説明を聞くことで多角的に理解してもらうことを重視しているからです。

平成30年度のテーマ別研修は「配偶者間暴力をめぐって」というテーマを取り上げました。平成23年3月に「DVと子ども虐待」というテーマでテーマ別研修を実施していますが、近年DVに関連した児相への通告件数が急増している情勢を受け、配偶者間暴力を巡る最近の動向と女性相談の支援機関との連携について学ぶために、再度この問題を取り上げました。

大幅な定員超過が生じた平成29年度の経験を踏まえて、平成30年度は収容力のある外部会場を使用したのですが、140人の定員を大幅に上回る257人の応募がありました。一機関から複数名が応募している場合を除いて、ほとんどの方の参加を受け入れ、242人を受け入れることができました。一方、アンケートには会場が窮屈だった等の不満も寄せられており、今後は要望に沿える会場を探したいと考えています。

研修後アンケートでは、研修全体の評価を5点中5点とした人が60.7%で、平均評点は4.6と高い評価を得ています。自由記述には「DVについて知らないことが沢山あった。DVと虐待の深い関係を知ることができた」という主旨の感想がありました。

その反面、具体的な実践報告に対して「理論と実践が一致せず腑に落ちない」という主旨の否定的な意見もありました。テーマ別研修は先進的なテーマを設定することから、支援を実践する機関が少なく、方法論については未だ模索段階ということも少なくありません。今後は、より広く情報収集に取り組む必要があると考え

ています。

(4) 児童福祉施設職員対象の研修について

「児童養護施設職員指導者研修」と「児童福祉施設指導者合同研修」では、定員を超過した平成29年度をさらに上回る申込みがあり、定員を超過した人数が平成29年度の約2倍に上り、参加を断った人数はそれぞれ81人（H29：39人）と63人（H29：43人）でした。平成30年度は「児童福祉施設指導者合同研修」の定員を90人から120人に拡大したにもかかわらず、多くの申込みを断らざるを得ない状況でした。センターが実施する研修を、社会的養護処遇改善加算の対象となる研修として指定している自治体が多いことが影響しているものと考えられます。特に児童養護施設からの応募が多く、児童養護施設職員の研修の受け皿が不足していることが窺われます。

児童福祉施設職員を対象とした研修では、平成28年度から“包括的アセスメント”と“カンファレンスの活用”をテーマの柱と位置づけ、関連する講義や演習を継続的に研修に組み込んでいます。これらの継続テーマに加えて、昨年度は、児童養護施設や乳児院等の研修で“里親との協働”を取り上げ、児童心理治療施設の研修では“育ちの支援”を取り上げ、母子生活支援施設の研修では“地域への展開”を取り上げました。

(5) 児童福祉関係職員継続研修（Web研修）及びOB研修会の実施

「児童福祉関係職員継続研修（Web研修）」は、地元に住ながらにして月に1回の事例検討会に参加できることを特長とする研修です。児童福祉施設職員を対象としており、センター職員がファシリテーターとして加わり、8人の小集団で年8回の事例検討会を行います。8回の定例検討会に先立って、センターに参集して顔合わせをするプレ研修と、年度末にまとめの話し合いをする修了研修を実施しています。

Web研修は平成20年度に試行的に実施し、平成21年度から本格的に開始しており、平成30年度で10周年を迎えました。節目の年に合わせて、受講経験者48人を対象にしたOB研修会を企画し、3月に2日間の研修会を実施しました。参加者は18人であり、小規模な研修会になりました。

OB研修会の1日目にシンポジウムを、2日目に講義を行いました。1日目のシンポジウムは、OBの中から5人の「企画委員」をセンターが選出して、その委員会に企画を依頼しました。委員会は、メール協議を通じて「子どもと職員が共に育つ施設文化の構築～人材を大切に作る魅力的な養育の場の創造」というテーマを設定し、委員自らがスピーカーになって、施設文化を創造したり発展させたりする上での苦労や工夫について報告しました。

受講者アンケートでは、研修が役立つ程度について、全員が5点中5点と評価しており、極めて高い評価でした。OB研修の内容は、施設職員を中心に広くお知らせしたいものであるため、報告書を作成して関係機関へ配付しました。

また、平成29年度のWeb研修の報告書を親しみやすい小冊子の体裁で作成し、平成30年度に実施した研修で配布して研修成果の周知を図りました。この冊子を読んだ児童心理司から「親しみやすい体裁で、施設がエンパワーされる内容の報告書は、ユニークで意味のある取組だ」という主旨の感想をいただきました。

(6) 義務研修講師等養成研修について

センターでは、市区町村職員や要対協関係者を対象とした研修が各地で活発に実施されることを目指して、平成20年度に研修企画者や講師を養成する「地域虐待研修指導者養成研修」を開始し、平成24年度には名称を「地域虐待対応研修企画者養成研修」に変更して、企画者養成をより重視した内容にしました。そして、平成28年度の児童福祉法改正で都道府県が法定研修を実施することとなったため、平成29年度から国が定めるカリ

■ 事業報告 ■

キュラムの内容を解説する「義務研修講師等養成研修」として刷新しました。この研修では、各地で実施する法定研修で教材として活用できる内容の講義資料を作成し、それをセンターのホームページからダウンロードできるようにしてあります。

(7) 西日本こども研修センターあかし開設準備への協力及び他の研修機関との連携

平成31年4月に兵庫県明石市に我が国で2つめの虐待・思春期問題情報研修センター「西日本こども研修センターあかし」(以下、あかし)が開設されるにあたり、当センターも開設準備に協力しました。

平成30年度中には関係職員の視察を3回受け入れ、研修の企画と運営、関連団体との連携、施設の設計等について、詳細な情報を提供しました。また平成31年1月から3月までの3ヶ月にわたり、1名の職員の実地研修を受け入れました。当該職員には当センターの研修運営の実務や研修企画の打合せ等に参加してもらうなどし、あかしでの業務遂行の参考となるようにしました。

あかしの他にも児童・思春期の問題に関係する研修機関と連携を取りながら、平成30年度の研修事業を進めました。国立武蔵野学院とは研修日程や研修内容について情報交換を行うなどの緊密な連携をとっています。その他に法務省矯正研修所や特別区職員研修所等に講師を派遣して、他機関の研修事業に協力するとともに、他領域や現場の情報を収集して、研修ニーズを把握する一助としています。

(8) 児童相談所弁護士専門研修(研究事業)

平成28年5月の児童福祉法の改正で「児童相談所における弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとする」と規定され、児童相談所に配置された弁護士が児童福祉の制度や児童相談所について研修する場が必要となりました。これを受けて平成29年度に「児童相談所に配置された弁護士を対象とした研修制度に関する調査研究事業」(PwCコンサルティング合同会社)が実施され、研修カリキュラム、研修方法、到達目標等がとりまとめられています。平成30年度はこの研究を引き継ぐ形で、センターにおいて「児童相談所に配置される弁護士等を対象とした研修の効果的な実施方法に関する調査研究」(代表 増沢高)を実施しました。

29年度報告に基づく研修を試行的に実施して、その効果を検証することがこの研究の目的です。具体的な研修内容と講師について、児相職員と弁護士が参画する検討委員会で協議した後、平成30年10月にセンターにおいて2日間の研修を実施しました。全国から48人の弁護士の参加があり、10年前後の弁護士経験を持つ方が多く参加され、参加者の児相勤務年数の平均は3.3年でした。

研修効果を検証するために、研修終了時に各科目の満足度や本研修が役立つ程度の評価を求めたところ、研修の満足度の平均が5点中4.3点と比較的高い評価であり、特に複数の職種の助言者を置いた事例検討において高い評価を得ました。また、児相での勤務日数が多く、意思決定にも関わっていると見られる弁護士は、他の職種やケースワークについて理解を深めたいというニーズが強い一方、勤務日数が少なく、焦点を絞った法律相談に対応していると考えられる弁護士は、児童相談所に関する基本的な知識を求める傾向が強いことが明らかになりました。

2 研修参加者数

平成30年度は、全体で22本の研修を実施し、参加者総数は1,683人でした。前年度（1,560人）と比較して123人の増加でした。これは、ここ数年大幅な定員超過が見られたテーマ別研修の会場を、収容人数の多い外部会場とするなどして、昨年度より多くの参加者を受け入れたためです。

平成30年度研修別参加状況

番号	研 修 名	参加者（人）	お断り（人）
1	児童相談所長研修<前期>	62	
2	児童相談所長研修<後期>	62	
3	義務研修講師等養成研修	42	
4	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修A<前期>	83	
5	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修B<前期>	78	
6	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修A<後期>	83	
7	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修B<後期>	77	
8	児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修	29	
9	市区町村虐待対応指導者研修	97	17
10	児童相談所児童心理司指導者研修	65	
11	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	116	13
12	児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修	69	
13	児童養護施設職員指導者研修	99	81
14	児童心理治療施設職員指導者研修	43	
15	児童相談所弁護士専門研修（研究事業）	48	
16	母子生活支援施設職員指導者研修	72	
17	児童福祉施設指導者合同研修	121	63
18	乳児院職員指導者研修	67	
19	児童福祉施設心理担当職員合同研修	110	13
20	テーマ別研修「配偶者間暴力をめぐって」	242	4
21	児童福祉関係職員継続研修（Web研修）	8	
22	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	10	
	合 計	1,683	191

3 研修の評価

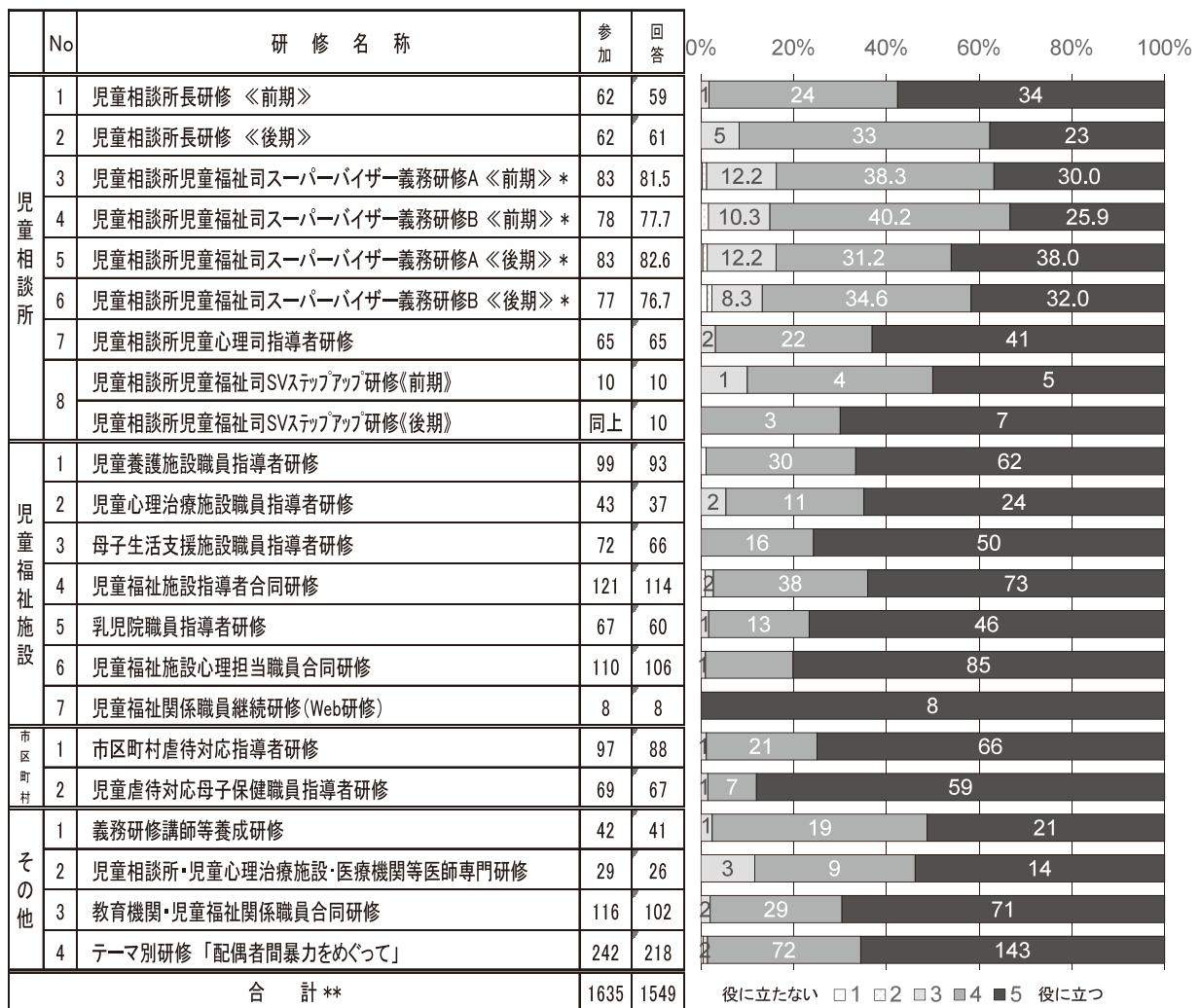
(1) 研修全体の評価

研修終了時にアンケートを実施し、研修全体が「役に立つ」と思う程度を1点から5点で評価してもらいました。参加者の主観的な評価となりますが、概ね高い評価を得ているものと考えています。

ただし、5点の割合は、法定研修と任意参加の一般研修との間で差がありました。これは前年度と同様の傾向です。一般の研修では、5点の割合が60%を超える研修が多く、法定研修である児童相談所長研修<後期>、児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修<前期>では5点の割合が40%を下回りました。

平成30年度 研修全体の評価

(人)



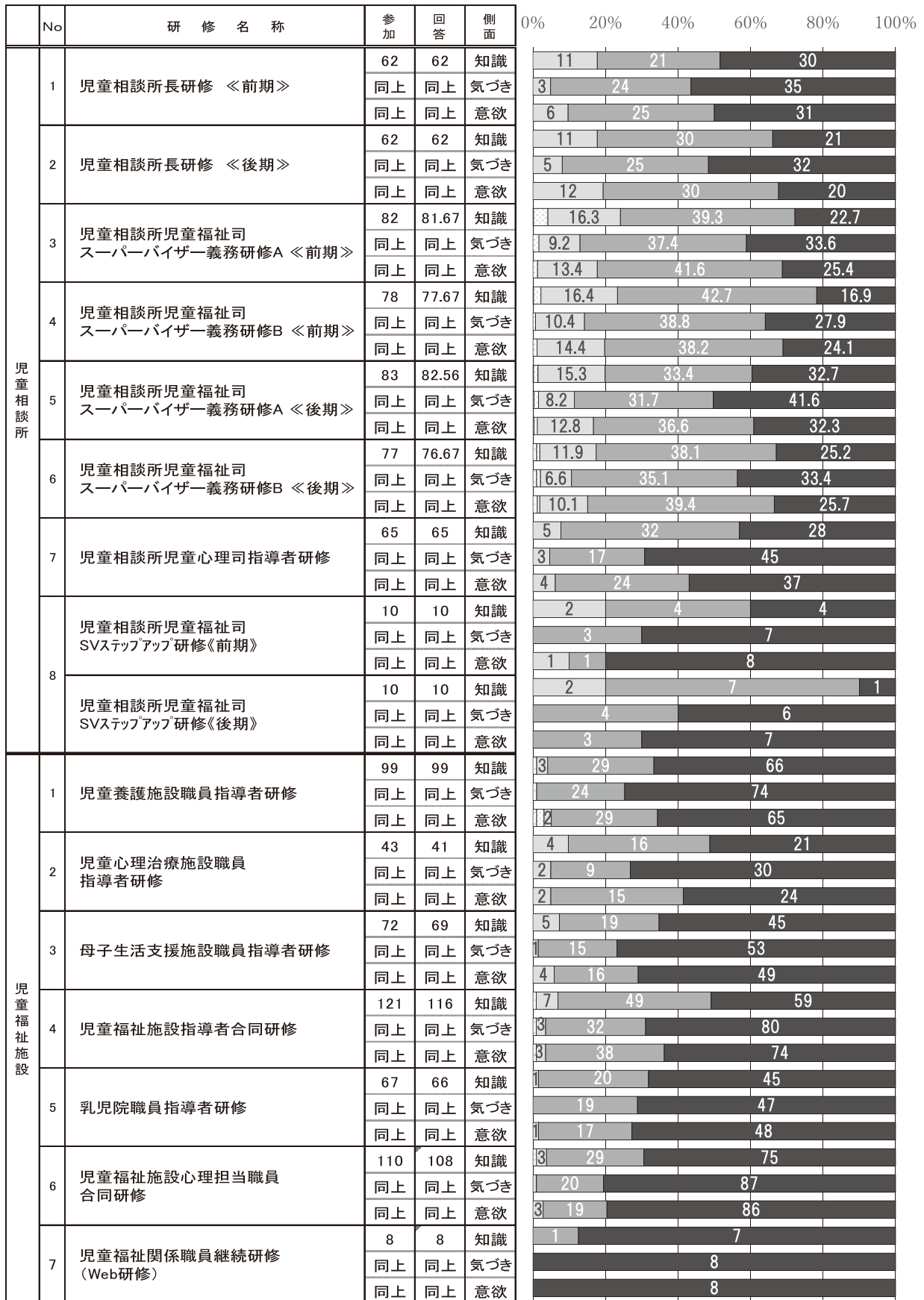
*児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修は、研修全体の評定を求めているため、各科目の満足度について評点毎の平均人数を示しました。
**児童相談所弁護士専門研修は研究事業だったため、合計に含まれていません。

(2) 研修の効果

「知識を新たに得ることができた(知識)」「新たな気づきや理解の深まりがあった(気づき)」「意欲・関心が高まった(意欲)」の3つの指標について、研修全体でどの程度「効果がある」と感じたかを1点から5点で評価してもらいました。

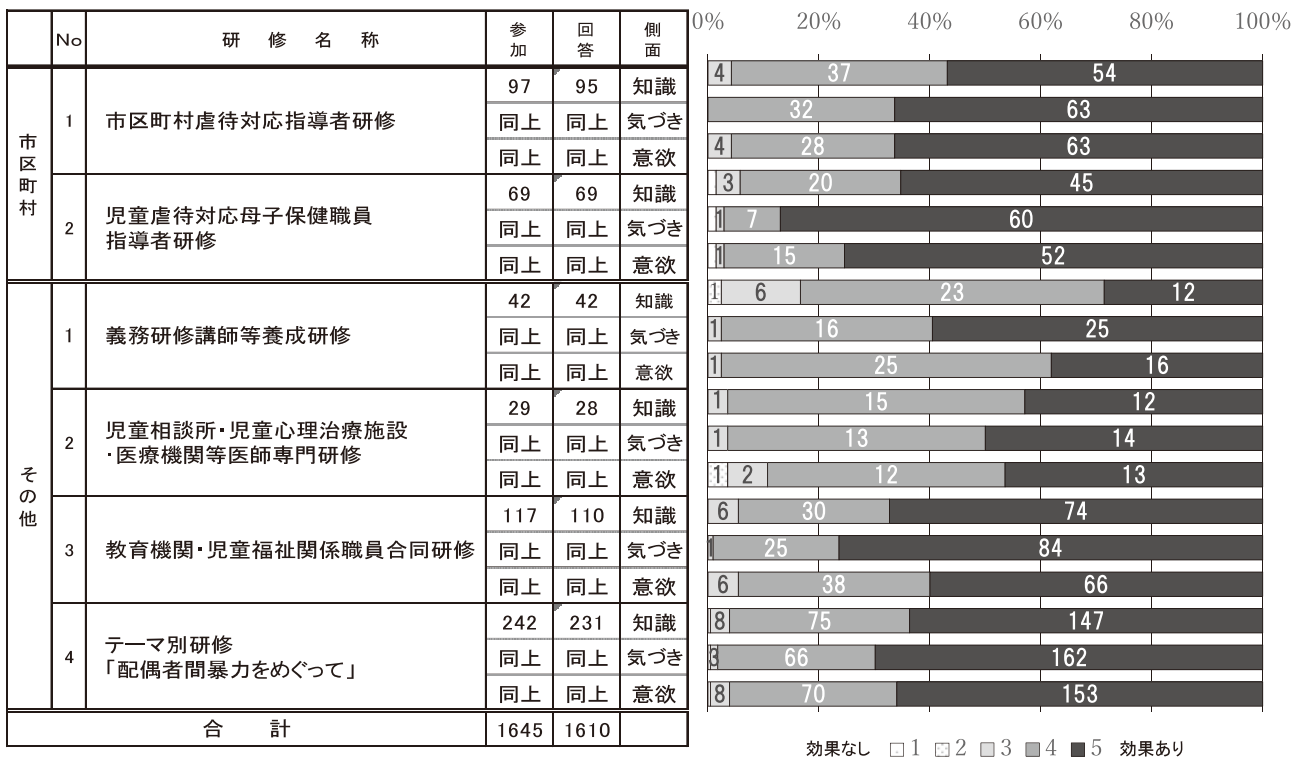
平成30年度 研修の効果

(人)



効果なし □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 ■ 5 効果あり

■ 事業報告 ■



多くの研修において、3つの指標のうち「気づき」の研修効果が最も高く評価されました。研修を通して自分の実践を振り返り、そこで様々な気づきを得た参加者が多かったようです。一方で「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」では「気づき」より「意欲」が高く、少人数の研修では通常の研修と異なる効果がみられたのかもしれませんが、5点と評価した参加者が80%を超えた指標がある研修は、「児童福祉施設心理担当職員合同研修」、「児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修」（いずれも「気づき」の指標で80%超）、「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修」（「意欲」の指標で80%）、「児童福祉関係職員継続研修（Web研修）」（「知識」「気づき」「意欲」の指標で80%超）でした。

その一方で、5点の評価が40%を下回った指標があった研修は、「児童相談所長研修《後期》」（「知識」「意欲」の指標で40%割れ）、「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修A《前・後期》およびB《後期》」（「知識」「意欲」の指標で40%割れ）、「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修B《前期》」（「知識」「気づき」「意欲」のいずれの指標も40%割れ）でした。

児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修のカリキュラムは、福祉司SVの業務を遂行する上で必要な内容を幅広くカバーしていますが、限られた時間の中に多くの研修細目を集約しているため、講義時間が不足しがちでした。事後アンケートでは「時間的に余裕があると良かった」という主旨の記述が目立ちました。法定研修は任意参加の研修と参加動機が異なると思われませんが、加えて研修内容が過密であると受講者が感じていると考えられます。

4 希望する研修テーマ

希望が多いテーマは所属区分ごとに異なります。施設では「職員チームのあり方」が最も多く、次いで「愛着障害」の希望が多かったです。市区町村では、「進行管理のあり方」に次いで「包括的アセスメント」が多いという結果でした。

施設ではチームマネジメントへの関心が高く、市区町村ではケースマネジメントへの関心が高いと考えられます。

[希望する研修テーマの順位]

総合順位 * 研修ごとの順位を得点化して集計					順位		
					1位	2位	3位
					職員チームのあり方	愛着障害／進行管理のあり方	ケースの包括的アセスメント
区分	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	児童相談所児童心理司指導者研修	65	65	「性的虐待・性的問題行動」 26名	「具体的な治療(支援)の技法」 24名	「スーパービジョンの方法と実際」 23名
児童福祉施設	1	児童養護施設職員指導者研修	99	99	「職員チームのあり方」 51名	「人材育成」 42名	「職員のメンタルヘルスケア」 40名
	2	児童心理治療施設職員指導者研修	43	42	「職員チームのあり方」 23名	「人材育成」 14名	「愛着障害」 11名
	3	母子生活支援施設職員指導者研修	71	70	「家族支援・家族再統合」 21名	「職員チームのあり方」 20名	「ケースの包括的アセスメント」 19名
	4	児童福祉施設指導者合同研修	121	118	「愛着障害」 51名	「職員チームのあり方」 46名	「発達障害」 44名
	5	乳児院職員指導者研修	67	67	「職員チームのあり方」 31名	「愛着障害」 30名	「ケースカンファレンスのあり方」 29名
	6	児童福祉施設心理担当職員合同研修	110	108	「職員のメンタルヘルスケア」 52名	「治療的療育・環境療法」 50名	「愛着障害」 48名
市区町村	1	市区町村虐待対応指導者研修	97	96	「ケースの包括的アセスメント」 34名	「ケースの進行管理のあり方」 33名	「ケースカンファレンスのあり方」 28名
	2	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	70	70	「ケースの包括的アセスメント」 31名	「虐待の発生予防」 23名	「リスクアセスメント」 19名
その他	1	義務研修講師等養成研修	42	42	「ケースの進行管理のあり方」 16名	「要保護児童対策地域協議会の運営」 15名	「在宅支援のあり方」 14名
	2	児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修	29	28	「事例検討」 9名	「家族支援・家族再統合」 8名	「法制度・法的対応」 7名
	3	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	116	113	「ケースの進行管理のあり方」 34名	「教育機関との連携」 30名	「初期対応と介入」 29名
	4	テーマ別研修「配偶者間暴力をめぐって」	242	237	「親の精神疾患」 68名	「虐待と脳科学」 64名	「愛着障害」 57名

* 法定研修では希望テーマを尋ねていないので、児相長や児童福祉司の希望を調査していない。

5 研修教材の提供

ホームページやDVDを活用して、各地で研修を実施したり、自己研鑽したりする際の教材を提供しています。ホームページについては、「Webトレーニング」や「ミニ講座」のサイトを設け、援助機関向けに公開しています。これらの教材は、子どもと家族の支援を行うにあたって、基礎的な知識を身につけることを目的としています。

DVDについては、予め選定した講義を撮影して、自治体や支援機関が研修を実施する際の講義映像として無料で貸し出すサービスを行っています。

(1) Webトレーニング

解説とワークシートでの学習を基本とした教材です。現在、次の2つの教材を公開しています。自分に関わるケースや模擬事例等を念頭におき、解説を読みながらワークシートに記入する作業を基本としています。この演習を繰り返すことで、アセスメントやカンファレンスを行う際に必要な視点を身につけることを狙いとしています。解説とワークシートのファイルはダウンロードでき、各単元は15分～30分程度で取り組める内容にまとめてあります。

- ① 要保護児童ケースのための包括的アセスメント・トレーニング（平成27年9月公開）
包括的アセスメントを構成する3つの段階（総合的な情報の把握→ケースの理解と解釈→支援方針の策定）に沿って、それぞれの力を高めるためのトレーニングです。
- ② ケースカンファレンス・トレーニング（平成28年7月公開）
カンファレンスの質の向上を目指したトレーニングです。情報や課題の整理、支援の手立て等について模擬事例を通して学びます。また、報告資料の作成や報告の仕方等もトレーニングできます。

(2) ミニ講座

ホームページ上で視聴できる15分程度の教材動画です。現在、次の5講座を掲載しています。子どもや家族を支援する際の基本的事項について、手軽に学べる構成となっており、新任者研修の中で視聴したり、空き時間に個人的に視聴したりできる教材として作成してあります。

ホームページに掲載されているミニ講座

No.	タイトル	章立て
1	子どもと家族を支援するための 包括的アセスメント ～ケースの全体像を理解し有効な支援を届けるために～ (14m12s) (平成28年8月公開)	*この講座に章立てはありません
2	ジェノグラム — 描き方と活用のコツ 全体版 (95m10s) (平成28年8月公開) 付属資料 (PDF) *冊子版も配付しています。	この動画について (02m24s) ①ジェノグラムとは? (09m07s) ②ジェノグラムの記号 (13m52s) ③婚姻関係の表記 (15m55s) ④-1 親子関係の表記 (16m06s) ④-2 特殊な親子関係の表記 (06m29s) ⑤複雑な家族関係の表記 (17m46s) ⑥ジェノグラム活用上の留意点 (15m52s)

3	乳幼児の心の発達 (平成30年3月公開)	①はじめに～発達を学ぶ意義～ (06m17s) ②0～3歳までの基本的な発達 (15m07s) ③アタッチメント(愛着) (15m35s) ④エリクソンの心理社会的発達理論 (12m34s) ⑤おわりに～講義を現場で活かすヒント～ (07m00s)
4	考えてみよう、子どもの権利 (平成30年4月公開)	①子どもの権利とは (12m48s) ②子どもが考える子どもの権利 (11m15s) ③子どもの意向と子どもの最善の利益 (9 m35s) ④専門性と子どもの権利 (13m21s) 各論<1> しつけと虐待 (13m48s)
5	子ども虐待の基礎知識 (平成31年3月公開)	①子ども虐待の現状 (12m39s) ②虐待の背景と虐待が子どもに及ぼす影響 (10m52s) ③初期対応から支援への流 (12m47s) ④支援のためのネットワーク (14m36s)

(3) 「義務研修講師等養成研修」講義資料

「義務研修講師等養成研修」の講義資料をセンターのホームページに掲載し、各地で法定研修を実施する際の教材として利用できるようにしました。要保護児童対策調整機関の調整担当者研修を中心に、児童福祉司任用前講習会、任用後研修を行う際に活用されています。

(4) 研修映像 (DVD)

事前に選定した講義を映像業者が撮影し、教材として活用できるように90分程度に編集して、無料で貸出しています。支援機関の所内研修や要対協の合同研修等で利用されています。

平成30年度に行った研究等について

1. 文献研究

Bb-14 平成30年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究

「わが国の児童福祉領域におけるアタッチメントに関する理論の系譜」

研究代表者 久保田 まり（東洋英和女学院大学）

1. 研究目的

本研究の背景として、近年の児童虐待の増加と「被虐待児の愛着の問題」への注目に伴い、児童養護施設等のケアにおいても「愛着」が中心的な課題となってきたことが挙げられる。それ故、本研究は、わが国の児童福祉領域において、愛着の概念や理論がどのように紹介され、受け入れられ実践に導入されてきたのかについて、主として第二次世界大戦後から現在までを通じ、その変遷を探る。具体的には、本研究は文献研究とし、国内の研究論文、書籍、実践報告、および関連する海外の研究論文を渉猟し、今後の支援策の析出に貢献できるよう、体系的にまとめ上げることを目的とする。

2. 概要

本文献研究は、Ⅷ章から構成されている。Ⅰ章では、戦後から現在までの日本の児童福祉領域において、「愛着」の概念や理論がどのように紹介・導入され、実践に活かされてきたのかをまとめている。欧米のホスピタリズム研究の中でも、特に児童福祉領域に大きな影響を及ぼしたBenderの貢献や、谷川を中心とした「日本の施設児のホスピタリズム」の実態調査、『社会事業』誌上で展開された福祉実践家たちのホスピタリズム論争とその終焉、そしてその後の高度経済成長期をはさみ、現代の児童虐待の増加に伴う「愛着理論」の（再）重視の流れ、等を体系的にまとめた。Ⅱ章ではBowlbyの愛着理論の骨子および、児童虐待にも関連する現代の愛着研究の動向をまとめた。前者については、愛着という絆のもつ意味や、愛着のコントロールシステム理論、愛着パターンの個人差について概説した。また、後者については、具体的には、愛着システムの崩壊のメカニズムや、代替養育者の愛着形成の可能性などについての研究を概観した。Ⅲ章では、重篤な虐待やネグレクトを受けた子どもに見られる「愛着の発達精神病理」について、愛着障害、愛着とトラウマ、デプリベーション児を対象とした大規模な縦断研究である「ルーマニア研究」の三点についてまとめている。Ⅳ章では、乳児院や児童養護施設での担当養育者との愛着形成の実践とその効果、および「生活臨床」ということに留意した研究を紹介している。Ⅴ章では、愛着に問題を持つ子どもの心理療法を中心としたケアの実践について紹介している。Ⅵ章は、里親制度や里親養育（養子縁組里親を含む）について、里親家庭での愛着形成の問題と課題、および「SOS子どもの村JAPAN」の実践、パーマネンシー概念と養子縁組里親の問題についてまとめている。Ⅶ章では、愛着理論に基づく親子支援の理論と実際をテーマとして、具体的には、「セラプレイ」と「サークル・オブ・セキュリティ」のプログラムについて詳述している。最後のⅧ章では、愛着理論に基づく児童虐待の援助的介入プログラムと効果について、海外の実践研究を概説している。一つは、Healthy Families America (HFA) プログラムについてであり、虐待の世代間連鎖のメカニズムを概観した上で、アウトリーチ型（保健師による継続的家庭訪問支援）のHFAプログラムの概要と、15年後のフォローアップ調査を通じた効果測定の結果について紹介している。二つ目は、発達精神病理との関連が指摘されている「D型愛着」の早期介入プ

プログラムであるAttachment and Biobehavioral Catchup (ABC) プログラムの内容とその効果について紹介している。

2. 法学文献研究

Hb-8 平成30年度研究報告書

虐待の援助法に関する文献研究 (第9報)
児童虐待に関する法制度および法学文献資料の研究

第8期 (2014年4月から2017年3月まで)

研究代表者 吉田 恒雄 (駿河台大学法学部)

本研究は、戦後のわが国の児童虐待対応において、法学分野が果たした役割を明らかにすることを目的とする。

これまでに7期に分けて法学文献資料を収集し報告書を作成してきた。今期は第8期として、2014年4月～2017年3月における児童虐待に関する法制度及び法学文献・資料の研究を行った。内容としては、法令・判例および法学研究の動向を分析し、主要判例の解説を行った。併せて、主要文献・調査の紹介と解説を行い、法学分野が果たしてきた役割を明確化した。また、資料として、①児童虐待関連通知、②民法分野判例リスト、③刑事法分野判例リスト、④行政法判例リスト、⑤児童虐待関係文献リスト、⑥日本における児童福祉に関する年表、⑦児童虐待司法関係統計を掲載している。

3. 課題研究

Kd-67 平成30年度研究報告書

児童相談所と市町村における児童相談担当職員の人材育成に関する研究
 (第2報)

研究代表者 増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)

1. 目的

急増する児童虐待通告に対応を迫られ、困難ケースも増加しており、児童の保護と支援を行う上で、児童相談所 (以下、児相) にはより高度な専門性が期待されている。しかしながら、卒前教育のあり方や自治体の人事システムが、社会が必要とする児童福祉司の専門性確保に追いついていない現状もあり、その狭間にあって、職員のメンタルヘルス不調や早期異動希望者などの問題が発生している。そこで本研究では、スーパーバイズを担う児童福祉司が入職前に学んでいた専門領域および人事異動歴の実情を把握するとともに、それが児童福祉司の専門性の意識や児童相談担当職員に求められる到達度の自覚にどのように関係しているかを調べ、今後の人材確保や異動のあり方を検討するための基礎資料となることを目的とする (研究1)。

次に、児童虐待防止に関して先駆的な取り組みをしているイギリスのChildren's Social Care (以下、CSC) におけるソーシャルワーカーの役割と専門性向上のための育成システム、およびキャリアロードマップについて調査するなどして、日本のソーシャルワーカーの育成のあり方にとって有用な視点を考察することを目的とする (研究2)。

研究1 児童福祉司スーパーバイザーの職業的背景と専門性について

(1) 方法

センターで行われた「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修」の前期・後期ともに参加した160

■ 事業報告 ■

名を分析対象とした。ただし職業的背景に関する分析については、前期研修を受講した161名を対象としている。調査内容は、職業的背景、入職前に学んだ専門領域、現在の得意な専門領域への回答を求め、スーパーバイザーの到達目標に沿った自己評価得点との関係を調べた。

(2) 結果

異動歴のパターンは①児相のみ群（現所属先にのみ勤務）、②初回群（児相以外の部署・機関から初めて児相に異動）、③児相間異動群、④以前1回群（児相勤務後に他部署・機関へ異動の後、再び児相）、⑤以前複数回群の5つに分けられた。

③児相間異動群は「アセスメントと支援方針」「機関連携」において②初回群、④以前1回群より高く、「ソーシャルワークの基本プロセス」「ケースマネジメント」では④以前1回群より高かった。③児相間異動群での専門領域は、学んだ専門領域は幅広いが、得意な専門領域は児童福祉が多かった群である。つまり、異なる児相を異動する中で児童福祉に対する知識や技術が身につく、児童福祉を得意として自覚できるようになり、そのことが到達目標の得点の差として表われたと考える。

また、④以前1回群については、「アセスメントと支援方針」「機関連携」「ソーシャルワークの基本プロセス」「ケースマネジメント」において③児相間異動群より低かった。④以前1回群は行政職が多い群である。このことも踏まえると、この群は、自分の得意な専門は児童福祉としながらも、実際の実務機能となると、まだ十分な専門性を身につけるに至らず、困難さを自覚しやすいのかもしれない。

以上を踏まえると以下のことが可能性として見えてくる。児相の児童福祉司が様々な専門領域から任用される実態から、当然児童福祉を得意でないとする者も実務を行うことになるが、1箇所の児相経験だけでなく複数の児相を経験することで、児童福祉を得意な専門領域と意識し、到達目標の達成度も上昇するという可能性である。児童福祉司の人事を行う際、児童福祉スーパーバイザーとしての専門性を高めるためには、複数の児相経験が有効であることが示唆された。

研究2 イギリスにおける児童家庭ソーシャルワーカーの役割と育成について

(1) 目的

イギリスの児童家庭ソーシャルワーカーの歴史的変遷を踏まえた上で、日本の児童相談所に当たるChildren's Social Care（以下、CSC）におけるソーシャルワーカーの役割と専門性向上のための育成システムを把握し、併せてキャリアロードマップの実際をヒアリング調査するなどして、日本のソーシャルワーカーの育成のあり方にとって有用な視点を考察することを目的とする。

(2) 方法

資生堂社会福祉事業財団主催の第44回児童福祉海外研修がイギリスの視察であり、それに同行し、以下の方法で情報を集め、整理、分析の対象とした。視察期間は2018年9月25日（火）から10月7日（日）であった。

- ・児童家庭ソーシャルワーカーが従事し、中心的あるいは重要な役割を担っている機関の視察およびヒアリング
- ・学識者へのヒアリング
- ・現任のソーシャルワーカーへのヒアリング
- ・関連する資料の収集

(3) 内容

1. 児童虐待防止におけるChild Family Social Workerの歩み
2. Children's Social CareとChild Family Social Workerの役割
3. Children's Social Care以外でChild Family Social Workerが雇用される場
4. 児童家庭ソーシャルワーカーの育成体系：Professional Capabilities Framework（PCF）の概要

乳児院養育の可能性と課題を探る

— 現代発達科学的視座からの検証 —

研究代表者 遠藤 利彦（東京大学）

1. 目的

現在、乳児院に入所してくる子どもの相当数が、入所時点で既に重篤な発達リスクを抱えており、逆に心身に医療的課題を持たない子どもは、半数にも満たないという状況がある。また、入所時に顕在的な問題を有さない子どもでも、虐待やネグレクト等の不適切な、あるいは劣悪な環境下で過ごしてきたことが疑われるケースが少なくなく、総じて、入所児の発達状態は入所段階から、定型的环境で成育している子どもと比して、低水準に止まると言わざるを得ない。実態として、乳児院の多くは、そうした子どもに対して専門的なケアを施し、その発達の改善を図り、また実現していることが想定される訳であるが、一般的に、退所時の発達状態のみをもって、乳児院で成育してきた子どもの発達は「著しく遅れ、また歪んでいる」と安易に判断されてしまうという社会的状況があることは否めない。本来、乳児院における子どもに対するケアの評価は、個々の子どもが入所時から退所時にかけていかに変化し得たかということをもってなされるべきであるが、退所時の子どもの状態が一般的な子どもの標準値に比して低いということだけから、乳児院養育の機能が不当にも過小評価されているという由々しき事態がある。もっとも、これについては、これまで日本の乳児院全体で、入所児の成長発達を共通に捉え得る標準的なアセスメント・ツールがなかったことも一因として考えられる。こうした状況認識の下、本研究は標準的なアセスメント・ツールを作成し、全国の乳児院で入所から退所にかけての入所時の成長発達の様相を明らかにすることを目的とする。2018年度は、その試案に関して現場職員から広く意見聴取するとともに、それをいくつかの乳児院で試行実施してもらい、そこにおける課題の掘り起こしとそれに基づいた修正作業を重ねる中で、標準アセスメント・ツール（以下、発達票と表記）を完成させることを企図した。

2. 調査1

- (1) 方法 全国乳児福祉協議会研修会のワークショップ参加者である乳児院で勤務する職員82名を対象に、発達票の実施をワークショップの一環として依頼し、発達票についての改善点を広く聴取した。
- (2) 結果・考察 各項目のワーディング以外にも、実際の月齢と項目が想定する月齢のズレによる評定の難しさや項目内での大人（担当養育者、大人、保護者など）の区別の難しさなどの困難があげられた。これらの意見をもとに発達票および手引き・マニュアルの改訂を行った。

3. 調査2

- (1) 方法 施設の2018年11月～12月末日までに入所した児童を対象とし、入所時点および退所時点（入所継続の場合は2019年1月末）での発達票を実施した。32名についての返送があり、有効回答は26名分であった。
- (2) 結果・考察 「担当養育者」や「馴れている大人」はどの職員を指すのかという疑問点があげられた。また予備的ではあるが、数量的な分析を行い、信頼性・妥当性の検討をおこなった。心理社会的発達および子どものSOSサインについては概ね再検査信頼性がみとめられ、基準関連妥当性が示唆された。一方で、担当養育者へのアタッチメントについては、安全基地と無秩序・無方向型アタッチメント、反応性アタッチメント障害については2時点で弱い相関がみられ、有意ではなかった。またそれぞれの時点での相関の様相が異なっていたり、健常サンプルから予測される相関と異なったりする場合がみられた。これは、入所時の生育歴や2時点間での関係性の構築の中での変化に起因する可能性があ

るが、今回はあくまでも予備的であるため以降さらなる検討が必要であろう。また、1か月という短期間ではあったが、心理社会的発達、アタッチメントの安定性、安全基地行動の得点の増加、および子どものSOSサインと反応性アタッチメント障害の得点の減少がみられた。

Kd-65 平成30年度研究報告書

市区町村における子ども家庭相談実践事例に関する調査研究

(第1報)

研究代表者 川松 亮 (子どもの虹情報研修センター)

1. 研究目的

2016年の児童福祉法改正により、市区町村における身近な子ども家庭相談の役割が重要視されるようになり、そのための市区町村相談体制強化が図られた。具体的には、市区町村に子ども家庭総合支援拠点を設置することとし、その人員配置基準が示された。一方、従来の市区町村子ども家庭相談体制は十分な人員配置がなされておらず、相談業務の遂行に課題を抱えている自治体も見られた。国によって示された子ども家庭総合支援拠点の整備にはまだ時間がかかるものと想定される。

そこで、支援拠点を設置して相談体制を強化している自治体をヒアリングし、併せて要保護児童対策地域協議会の取り組みや子育て世代包括支援センターとの関係も調査し、整備に向けての経緯や工夫点、さらには課題を整理することで、全国の市区町村の体制充実強化の参考とするため、本調査研究を実施することとした。

2. 研究方法

共同研究者の協議により、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを共に整備している自治体を中心に、取り組みが進んでいるまたは取り組みに特徴があると考えられる自治体を選択した。子ども家庭総合支援拠点の小規模A・B・C型、中規模型、大規模型のそれぞれに属する自治体をヒアリングできるようにした。ヒアリングには共同研究者2名が訪問し、聴き取り内容を録音して逐語録を作成したのちに原稿にまとめた。ヒアリング自治体に対しては、自治体名を明記して報告書を作成することを前提に、承諾を得たうえでヒアリングを実施し、個別事例情報は聞かずに相談体制を中心として聴き取りを行った。報告書の原稿は該当自治体の確認修正を経て作成した。

3. 結果と考察

訪問先の情報を例示すると、小規模Bにあたる三条市では、教育委員会に調整機関が置かれ、子ども・若者総合サポートシステムの中核となっていた。保健師も同一部署に配属されていた。こうした方法で、教育と福祉・保健との融合・連携が図られていた。また、小規模Cにあたる東近江市では、従前から子ども家庭総合支援拠点の人員配置基準を満たしていたが、支援拠点になることで専門職配置が可能となったと評価された。中規模の松戸市では、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が同じ建物に入っていた。また、子育て世代包括支援センターにはランチが置かれており、それぞれに社会福祉職が配置され、ハイリスクケースはその社会福祉職を通して子ども家庭総合支援拠点と協働する体制が構築されていた。

全体として、子ども家庭総合支援拠点となることで大きな変化はなく、これまで行ってきた取り組みを継続するために活用している状況が見られた。市民向けに子ども家庭支援拠点という看板を示すメリットは特に示されなかった。しかし、子ども家庭総合支援拠点になることで、人員の質も量も確保向上できる点は評価されていた。ただ、補助基準額では常勤雇用が不足しており、自治体独自の予算確保がなされる必要があることが指摘された。子育て世代包括支援センターとの関係は、建物が異なる場合が多く、連携協働には課題が見られた。その中で、松戸市の子育て世代包括支援センターにおける社会福祉職の存在が有効と考えられた。

いずれにせよ、自らの自治体の子ども家庭相談に責任を持ち創造的に構築しようとしている自治体は、国の制度を効果的に活用することが可能となったと考えられる。各自治体の担当職員の意欲や熱意によるところは大きいと思われた。

本ヒアリング調査は次年度も継続し、2年間のまとめとして、今後の子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会運営のあり方について考え方を整理して提示する予定である。

Kd-64 平成30年度研究報告書

児童相談所における児童心理司の役割に関する研究

(第1報)

研究代表者 菅野 道英 (育ちと臨床研究会)

1. 目的

児童相談所（以下、児相）が行う相談業務において、子どもと家族の心理的アセスメントやケアなどで、児童心理司の果たす役割は大きい。しかし、その業務内容については明記されておらず、それぞれの設置自治体の事情により業務体制や内容も異なる。また、同一自治体内の児相であっても、管轄地域の基礎自治体との関係においても、業務内容が異なるなど、類型化して語ることの難しさが指摘されている。本研究は、子ども家庭相談の現場において、心理職に期待される役割、人材育成、スーパービジョンのあり方などについて、提言を行うことを目的とした。

2. 方法

本研究を遂行するにあたり、児相でさまざまな立場で活動している児童心理司、および、児童心理司経験者を共同研究者として迎え、悉皆調査実施にむけた調査票作成のため、児相の現状について意見交換を行った。具体的には、児相における児童心理司の現状、他職種との連携、児童心理司の養成の現状と課題について検討した。

3. 結果

①児童心理司の現状

児童福祉司の増員や配置基準が定められたことにより、児童心理司の採用も進み、現場には経験年数5年未満の職員の割合が高くなった。専門職として採用されたとしても、他職種へ異動する場合もあることから、配属された部署に関わらず、公務員として広い知識と経験が求められる。

児童心理司の業務は、心理診断と継続的支援に大別されるが、相談件数の増加に伴い、既存のケースを継続することが困難になり、継続的支援の比率が低くなっていることが指摘された。

②他職種との連携

児相内で児童心理司が他職種と連携する際の基本は、児童福祉司とのチームによる見立てと支援を行うことである。また、相談内容によっては、医師や保健師など他職種との協働も行っている。さらに、対外的には、児相の職員として他機関との連携を図るため、外部機関の会議に参加することも必要になっている。

③児童心理司の養成

従来は、児童心理司は採用人数を低めに設定し、OJTを中心とした丁寧な個別指導により専門性の高い人材を育成する方法が採られてきた。しかし、昨今の児童心理司の急激な増員により、ベテラン職員が多数の新人を指導することになり、業務の遂行に支障をきたす事態も見受けられるようになっている。

④調査票設問テーマの検討

先行研究を基に児童心理司の業務内容について分析を行うのではなく、児童心理司が支援現場で実際に経

■ 事業報告 ■

験していることを問える設問テーマとする。具体的には、a. 児童心理司が自身の業務についてどのような認識を持っているのか、b. 児童相談所の使命を果たすために、心理専門職としてどのような工夫をしているのか、c. 児童心理司は自らをどのように評価しているのか、の3点が明らかになるような設問テーマを設定し、設問項目を検討した。

4. 考察

児相は、その時々々の社会的な課題に先進的に取り組み、社会システムの構築に貢献してきた。代表的なものとしては、設立当初は、戦後の戦争孤児対策にはじまり、障害児の早期発見・早期療育、不登校児の支援などがあり、非行に関する相談にも長年取り組んできた。平成7年頃には、児童相談所の役割として『3つのC』が提唱されていた。それは、①高度に専門的な指導・治療を必要とする事例や困難な事例の相談に応じるクリニック機能（Clinic）、②市区町村への情報提供や技術支援などのコンサルテーション機能（Consultation）、③広域ネットワークの核としてのコーディネーター機能（Coordinator）とされ、②③については新たな機能として専門の担当者を設置し、スキルを磨いていくことを課題とした。

しかし、虐待の相談件数が増え続ける中、児相が児童虐待への対応に追われ、行政権限による介入が強調される状況がある。支援を担う部署や機関がお互いに協働し連携する支援体制整備が急務である。子どもの最善の利益を優先する支援を行うには、子どもの発達や心理療法に関する児童心理司の知識やスキルの果たす役割は大きなものがあると考えられる。その人材の確保と育成が課題となる。

6. 海外視察

S-5 平成30年度研究報告書

イギリスの児童福祉制度視察報告書

研究代表者 増沢 高（子どもの虹情報研修センター）

内容

1. 児童福祉におけるイギリスの状況と児童福祉施策

- (1) イギリスの概要
- (2) イギリスにおける子どもと若者、家族に関する諸問題
- (3) イギリスの子どもの安全保障（Safeguard）と児童保護（Child Protection）について
- (4) 児童家庭ソーシャルワーカーの人材育成

2. 視察先報告

- ①アイリーン・ムンロー教授講義「The Munro Review of Child Protection」について
- ②デイビッド・ゴフ教授とのディスカッション 日本とイギリスの児童虐待対応について
- ③ナオミ・ドイチ氏講義 児童保護における裁判所の関与
- ④ルイーザ・マクギーハン氏講義 子どもの貧困とその対策の変遷について
- ⑤マイケル・キング博士講義 児童相談所-The Family Bond と里親委託率
- ⑥小川紫保子氏講義 傷つきやすい子どもを援助する慈善事業団体とコミュニティ
- ⑦Hertfordshire Children's Social Care（ハートフォードシャー児童保護サービス機関：CSC）
- ⑧Leeds Children's Social Care（リーズ市児童保護サービス機関）
- ⑨Leeds Safeguarding Children Partnership（リーズ市の多機関協働）
- ⑩Falcon Grove Family Assessment Centre（入所型親子アセスメントセンター）

- ⑪ Adel Beck Secure Children' s Home (非行少年保護施設)
- ⑫ Five Rivers Child Care (フォスタリング、入所型ケア、教育による治療的総合支援)
- ⑬ Foster Care Associates (FCA) South East (フォスタリングサービス)
- ⑭ National Society for the Prevention of Cruelty to Children (英国児童虐待防止協会：NSPCC)
- ⑮ The Lucy Faithfull Foundation (子どもへの性犯罪防止のための啓発団体)
- ⑯ Women's Aid Federation (ドメスティック・アブ्यूズ対応機関連合)
- ⑰ Mermaids (トランスジェンダーの子どもと家庭への支援団体)
- ⑱ Refugee Council, Children Section (難民救助団体児童部門)
- ⑲ The British Association of Social Workers (英国ソーシャルワーカー協会：BASW)

平成30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る児童相談所や都道府県、市区町村、児童家庭支援センター、児童福祉施設等の機関を対象にして、それぞれの現場で抱えている事例に関する相談や情報提供等を行っています。

相談は、電話、Eメール、面談などにより、主に当センターの職員が対応していますが、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。

専門相談室については、主に当センターにおける研修や、ホームページなどを通じて周知を図っていますが、平成15年度の開室以来、多くの機関でご利用いただいております、その内容も幅広いものになっています。

1 平成30年度の相談状況

(1) 相談受理件数

平成30年度の相談受理件数は534件で、過去3年間の件数（623～625件）と比べて約90件の減少となっております。これまで、ほぼ右肩上がりに推移してきた相談件数が減少に転じたことの確たる要因は不明ですが、これまでの相談件数増減の状況からは、相談体制やスーパーバイズの機能が整備されているところでの相談減少が確認されているところから、弁護士配置等の相談体制整備が主要な要因と推測されます。

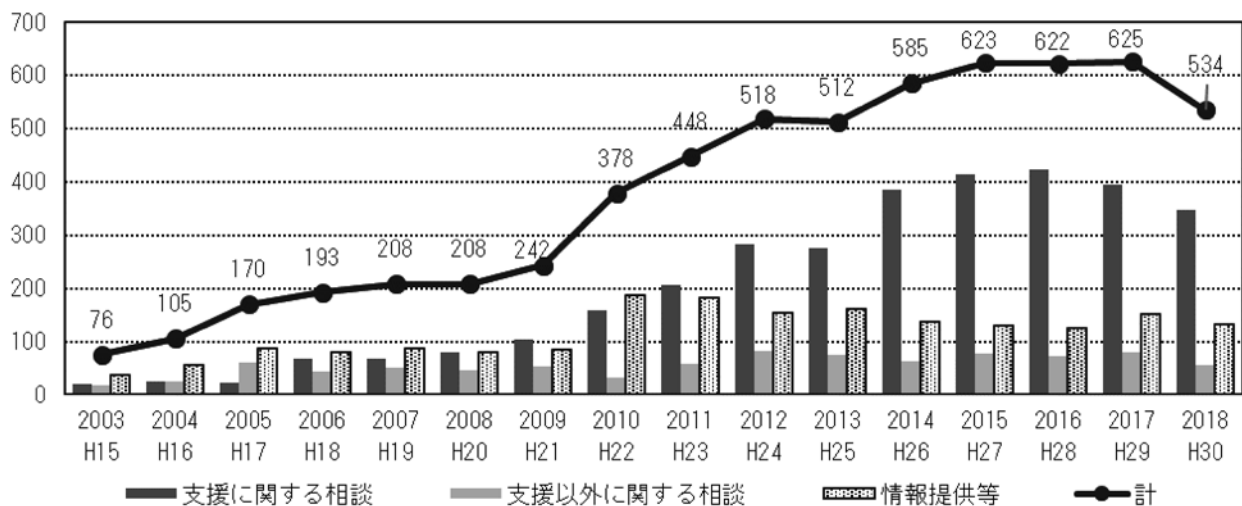


図1 年度別受理件数の推移 (単位：件)

なお、各月の受理状況は次のとおりです。

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
39	50	45	41	40	42	50	53	48	40	40	46	534

(2) 平成30年度分野別・内容別相談状況

全体としては、支援に関する法律相談195件（36.5%）が最も多く、次いで支援に関する福祉相談136件（25.5%）、そして、福祉に関する情報提供等が96件（18.0%）となっています。

分野別では、福祉271件（50.7%）、法律221件（41.4%）、心理28件（5.2%）の順でした。

内容別では、支援に関する相談347件（65.0%）が最も多く、次いで研修や文献等の照会などの情報提供等132件（24.7%）、法律や制度利用や機関連携のあり方など支援以外の相談が55件（10.3%）でした。

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	計
支援に関する相談	195	4	12	136	347 (65.0%)
支援以外に関する相談	12	1	3	39	55 (10.3%)
情報提供等	14	9	13	96	132 (24.7%)
計	221 (41.4%)	14 (2.6%)	28 (5.2%)	271 (50.7%)	534 (100%)

(3) 機関等別受理状況

機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が346件（64.8%）と最も多く、次いで市町村69件（12.9%）、都道府県・政令市32件（6.0%）、児童心理治療施設8件（1.5%）、教育機関等8件（1.5%）となっています。

児童相談所からの相談件数が大幅に減少し、市町村からの相談件数も減少しています。

機関等別受理状況（単位：件）

相談機関	件数	相談機関	件数
児童相談所	346 (64.8%)	母子生活支援施設	7 (1.3%)
市町村	69 (12.9%)	教育機関	8 (1.5%)
都道府県・政令市	32 (6.0%)	医療機関	4 (0.7%)
児童心理治療施設	8 (1.5%)	報道機関	29 (5.4%)
児童養護施設	7 (1.3%)	その他	24 (4.5%)

2 平成30年度の相談事例から

【法的分野】

- ① 措置延長中の児童を一時保護する場合の措置停止の考え方などについて相談したい。
- ② 特別養子縁組申立後に実親が同意を撤回した事例への対応を相談したい。

【保健・医療分野】

- ① 酸素吸入が必要な児童が、家庭内で不適切なケアを受けている事例がある。医療ケアが必要な児童への対

■ 事業報告 ■

応や、家庭から分離した後のケアなどについて相談したい。

- ② 熱傷の診断に参考になりそうな文献資料についての情報を知りたい。

【心理分野】

- ① 性虐待の被害を受けた児童が示す症状や特徴的な心理・行動などについて相談したい。
- ② 施設入所中の児童で、被虐待体験による侵襲症状や解離症状などがみられる。心理的なケアについて相談したい。

【福祉分野】

- ① 面前DVでの通告に対応する児童相談所の体制整備について、他の自治体での取り組み例などを知りたい。
- ② 保護者に精神疾患があり、子どもを登校させない等の不適切な養育状況となっている事例について相談したい。

〈専門相談室〉

電 話 045-871-9345 (直通)

Eメール soudan@crc-japan.net

子どもの虹情報研修センター紀要 No. 17

2020年1月31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. 045-440-6341(代)



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)