

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.15 (2017)

- 発刊にあたって…………… 川崎二三彦
- 論 文 ・養子縁組と子どもの権利保障…………… 林 浩康
- 研修講演
より ・公開講座「子ども虐待と脳科学」…………… 友田 明美
・講義「乳児院における里親との協働 ～育ちをつなぐ支援～」…………… 河崎 佳子
・講義「子育て困難・虐待と境界性パーソナリティ障害」…………… 林 直樹
・講義「解離症状の理解」…………… 古田 洋子
・講義「学校における児童虐待対応」…………… 玉井 邦生
- 実践報告 ・生活の場が変わる時の支援 Aちゃんの措置変更…………… 西田 英子
・居場所のない子どもたちへの対応…………… 橘 ジュン
・新たな親子関係の構築を支える…………… 緒倉 珠巳
- エッセイ ・つなぐ願い
—第11回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーを終えて— …… 増沢 高
- 事業報告 ・平成28年度専門研修の実績と評価
・平成28年度に実施した研究の概要
・平成28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15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

子どもの虹情報研修センターは、多くの皆さま方のご理解、ご協力を得て、研修事業をはじめ、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。また、こうした取り組みの一つとして、ここに紀要第15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、この場を借りてお礼申し上げますとともに、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。

さて、本号を発行する運びとなった平成29年12月は、児童福祉法が制定されて70年の節目の月であり、平成30年1月1日は、児童福祉法施行日から数えてちょうど70周年となる記念日に当たります。折しも、児童福祉をめぐる動向にはめまぐるしいものがあり、本年4月には、平成28年改正児童福祉法が本格的に施行され、私ども子どもの虹情報研修センターにおいても、新たに義務化された児童福祉司スーパーバイザー研修等の取り組みを強めているところでございます。また6月には、さらなる児童福祉法改正が行われて施行を待つばかりとなり、8月には、法改正をふまえて「新しい社会的養育ビジョン」が公表されました。こうした動きの背景には、児童福祉の根本原理として「児童の権利に関する条約の精神にのっとり」児童を権利の主体者として位置づけたこと、また、家庭での養育が困難な児童が、「家庭における養育環境と同様の養育環境」もしくは「できる限り良好な家庭的環境」において養育されるよう、国や地方公共団体が必要な措置を講じる旨が定められたことなどがあったものと思われまます。

今回の紀要では、改正法で「児童を養子とする養子縁組に関する者につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと」が都道府県（児童相談所）の業務とされ、養子縁組による家庭も「家庭における養育環境と同様の養育環境」の一つとして位置づけられたことをふまえ、こうした問題に造詣の深い林浩康先生に、「養子縁組と子どもの権利保障」と題して貴重な論文をご寄稿いただきました。

また、平成28年度に行った公開講座や各種研修の中からいくつかを選び出し、整理した上で掲載させていただきました。公開講座における友田明美先生の講義「子ども虐待と脳科学」は期待どおり大好評でしたが、参加を希望される方が大変多かったにもかかわらず、会場の都合で全員を受け入れることができませんでした。このたび講演記録として掲載いたしましたので、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。他の先生方の講座や実践報告につきましても、いずれも参加者に多くの示唆を与えてくださるものでしたが、こうして文字になりますと、直接お話をうかがうのとはまた違って、あらためてさまざまな刺激を与えられ、理解を深めることができるかと思っておりますので、是非ともご一読いただければ幸いです。

先にも申しましたが、児童福祉法制定、施行70年を経て、今また我が国の児童福祉の在り方が問われ、新たな発展が期待されています。変化する時代にあって、子どもを権利の主体者として尊重し、児童虐待を防止していく上で、私ども子どもの虹情報研修センターは、小さいながらも大きな役割を担っ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.15

目次

発刊にあたって		川崎二三彦	
論 文	・養子縁組と子どもの権利保障	林 浩康	1
研修講演より	・公開講座「子ども虐待と脳科学」	友田 明美	11
	・講義「乳児院における里親との協働 ～育ちをつなぐ支援～」	河崎 佳子	26
	・講義「子育て困難・虐待と境界性パーソナリティ障害」	林 直樹	35
	・講義「解離症状の理解」	古田 洋子	50
	・講義「学校における児童虐待対応」	玉井 邦生	64
実践報告	・生活の場が変わる時の支援 Aちゃんの措置変更	西田 英子	76
	・居場所のない子どもたちへの対応	橘 ジュン	82
	・新たな親子関係の構築を支える	緒倉 珠巳	92
エッセイ	・つなぐ願い — 第11回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーを終えて—	増沢 高	109
事業報告	・平成28年度専門研修の実績と評価		119
	・平成28年度に実施した研究の概要		128
	・平成28年度の専門相談について		132

養子縁組と子どもの権利保障

林 浩 康

(日本女子大学)

I. はじめに

児童福祉法において、すべての子どもは適切に養育され心身の健やかな成長発達やその自立が図られる権利を有することが明確化され、子どもを家庭において養育することが困難である場合、家庭と同様の環境で養育されることが原則とされた。いわば家庭養護優先の原則が児童福祉法においても明確化され、そうした環境で育つ子どもの権利が明記されたと理解できる。

近年改正された里親委託ガイドラインは、家庭養護のなかに養子縁組を位置付け、家庭で養育することが困難である場合、養子縁組や里親委託を原則として取り組んでいかなければならないとしている。このように要保護児童を対象とした養子縁組は社会的養護に位置付けられる家庭養護であるという認識を国が明確にしたことは画期的なことではある。しかしながら改めて社会的養護の定義や構成要件を十分に検討し、養子縁組を社会的養護に位置付けるために具体化を図るべきことを明確化する必要がある。例えば、児童福祉法に養子縁組に関する相談・支援が都道府県業務として位置付けられたが、養子縁組自体は民法に規定され児童福祉法に位置付けられておらず、縁組家庭に特化した何らかの経済的支援はなく、他の社会的養護と大きく異なっている。

これまで養子縁組家庭は一般家庭同様に捉えられ、縁組後の支援は養親の主体性に委ねられる傾向にあり、縁組後里親登録を抹消する児童相談所がほとんどである。さらに養子縁組に関しては、児童相談所のみならず民間機関も関与しており、双方の機関を通してなされる縁組の整合性など今後検討すべき課題はあるように感じられる。

子どものパーマネンシー保障とは永続的な特定の養育者との関係性を保障することであると捉えられる。永続的な安定した関係性をより確実に提供できると考えられる養子縁組は欧米・オセアニアの一部の先進諸国では、パーマネンシーの保障手段として日本に比べ要保護児童に対し積極的に活用されている。生みの親と永続的な親子関係の形成が困難な場合、社会が子どもの時間感覚を尊重し養子縁組の実現に努める必要がある。法的に安定した環境は子どもの家庭への帰属意識をより高めるとともに、そうしたことが子どもの自尊心の向上につながることや永続的支援をより確実なものとする事が予測できる⁽¹⁾。したがって子どものパーマネンシー保障で重要なことは家庭環境を提供するとともに、法的により安定した親子関係を提供することであるといえる。ところが、日本では養子縁組の提供が不妊治療との関係で論じられ、その活用が低年齢児に限定され、また長期里親委託が養子縁組の代替的役割を担っている面もあり、リーガルパーマネンシーが十分に保障されていない実態がある。こうした実態を踏まえ、2017年8月に国が提示した「新しい社会的養育ビジョン」では家庭復帰が困難な子どもの永続的解決手段としての特別養子縁組の推進のあり方について提言されている。

本稿ではこうした問題意識に基づき、生みの親の妊娠葛藤相談のあり方、要保護児童を対象とした養子縁組の実態、養子縁組実践手続きや制度のあり方等に関する課題について論じることとする。

Ⅱ. 妊娠葛藤相談体制のあり方

(1) 妊娠相談体制の充実の必要性

司法統計によると、特別養子縁組の認容件数は2012年度339件、2013年度474件、2014年度513件、2015年度542件と漸増傾向にある。我々が行った調査結果⁽²⁾では(以下、「調査結果」と記す)、2013年度に児相を介して行われた養子縁組成立件数は269件であり、その内特別養子縁組が96.3%を占める。国の調査結果(厚生労働省2017)によると2014年度および2015年度の2年間で成立した特別養子縁組は児相610件、民間養子縁組機関381件である。児童相談所(以下、「児相」)を介し養子縁組が成立したケースの相談開始時の子どもの年齢は出産前や1歳未満が9割以上を占めている(林他2014)。国の調査結果(厚生労働省2017)によると、児相における特別養子縁組成立時の平均年齢は2歳9か月、民間養子縁組機関の平均年齢は1歳であり(児相からの業務委託機関除く)、相対的に民間養子縁組機関は新生児や乳児といったより低年齢な子どもに対応している。調査結果によると要保護児童に普通養子縁組がほとんど活用されていない現状の中で、公民機関ともにきわめて限定された低年齢の子どもにしか養子縁組を提供していないことが理解できる。したがって現状においては養子縁組を検討する以前に、子どもが生みの親に育てられる可能性について十分に検討する必要がある。諸外国の状況から妊娠相談体制と養子縁組体制の成熟度には、高い正の相関関係が存在することが理解できる。

(2) 多様な体制の必要性

子ども虐待による死亡事例等の検証報告(第12次報告、2016)によると、心中以外で虐待死した子どもの年齢は、0歳が27人(61.4%)と最も多く、特に0歳のうち月齢0か月が15人(55.6%)と高い割合を占めている。そうした者のなかには母子健康手帳の未発行・妊婦健診未受診が多い。すなわち医療機関や母子保健関係機関とつながれない妊婦の発見体制の強化は、虐待死を予防する上で重要なことである。医療機関や支援機関とつながることが困難な妊婦との関係形成は大きな課題である。つながったとしても、関係形成の維持が困難な場合もある。ドイツにおける状況からも妊娠相談体制に関しては、何か特定の対応でもって大きな効果を得ることは困難であることが理解できる。妊産婦の多様な状況を想定した、多様な対応システムが必要である。そうした方策の一つとして民間養子縁組機関も考えられるが、子ども自身が生みの親に育てられる可能性を十分に検討することが困難な面も存在し、生みの親の意思決定に中立的に関与する上で課題はある。

ドイツでは2009年倫理評議会が「匿名の子の引き渡し問題」に関する意見表明を行っている。鈴木によればドイツでは、新生児の殺害や遺棄を防止する目的で、1999年からベビークラッペが設置されるようになったが、新生児の殺害や遺棄は防止できていないことが指摘された。新生児の殺害や遺棄を行う者は、ベビークラッペや匿名出産をそもそも利用しないと、ベビークラッペや匿名出産の利用は、生みの母親が考え抜いた末の行動であり、新生児を殺害したり遺棄したりする母親がもっていない能力をもった女性が利用すると述べている。統計的にも新生児殺件数が、1980年代から現在までほぼ変化していない。一方、ベビークラッペのような匿名出産では、子どもは自身の出自を知り得ないままになってしまい、重大な権利侵害を招いているとしている。したがってベビークラッペや匿名出産は廃止すべきとし、代わって葛藤状況にある妊婦や母への支援の存在を周知する広報の強化を図り、いかに妊婦や母親の匿名性を確保しつつ、子どもの身分登録が行われ、出自を知る権利を保障するかが検討された(鈴木2014, 168-169, 177)。こうした経緯を経て秘密出産(秘匿出産や内密出産などとも言われる)制度が新たに導入された。しかしながら現在もベビークラッペは運営されている。

日本では2015年11月に全国妊娠SOSネットワーク連絡会議が設立され、妊娠相談支援体制の強化が期待されている。そうした体制の強化により、生みの親の意思決定について自ら育てるのか、養子縁組に託すのかをより中立的立場から支援することが可能となる。場合によっては自ら育てることを断念することも考えられ、妊娠相談機関と養子縁組機関(児相・民間養子縁組機関)や医療機関との連携も重要である。ただ民間養子縁組

機関が対応する妊婦の多くは行政機関や他機関の職員に対する抵抗感なども強く、機関職員が一貫してかわらざるを得ない方々も多いが、原則妊娠相談を外部化することは重要であろう。自ら育てることを決心した場合、市町村の母子保健、子ども家庭相談、精神保健福祉等関係担当課との連携や要保護児童対策地域協議会の活用により、具体的に支援を提供する必要がある。

生みの親が自ら育てることを決心するか否かは、市町村における支援体制次第である面もある。実家による支援が望めない生みの親に対して、実家に代わって寄り添い支援することが可能な妊産婦ホーム機能をもった拠点が必要である。また諸外国のように都道府県と連携し、妊娠中から里親を活用することも考えられる。国の調査結果（厚生労働省2017）によると児相の場合、養親が子どもを監護する直前の子どもの居住場所は児童養護施設等が多い一方、民間養子縁組機関ではベビーシッターが最も多く4割以上を占めている。ベビーシッターによる養育期間は20日未満である場合が多く、同居児童届け出の必要もなく、子どもの状況把握が困難な状況であるとともに、子どもを不安定な状況に置くこととなる。ベビーシッター料金は機関の負担になることからその期間をできるだけ短期にせざるを得ず、それが生みの親の縁組への意思決定を促したり、養親の不十分な準備状態での委託を促す側面もある。国の検討会でのヒアリングでも、そうした状況で子どもを委託された養親の縁組への後悔の念などが明らかにされている⁽³⁾。児相との連携により里親家庭に一時保護委託する等の方策も検討する必要がある。

民間養子縁組機関におけるこうした実態について検討するとともに、子どもや生みの親の保護機能は原則的には児相等公的機関と連携し、民間養子縁組機関とは独立した機能として運用することが、生みの親の中立的意思決定支援という観点から重要なことかもしれない。

Ⅲ. 何らかの課題を抱える子どもの養子縁組の促進の必要性

各自治体における社会的養護に関する推進計画において、児童養護施設や乳児院の機能として、治療的・専門的ケアを掲げとくに乳児院については、障害や疾病により常時医療や療育上の手厚いケアが必要な乳幼児をその対象としてあげられている傾向にある。一方、近年改正された児童福祉法では子どもを家庭において養育することが困難である場合には、家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されること、それが適当でない場合にあってはできる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならないと規定された。厚生労働省「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」では家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合とは、①家庭環境では養育が困難となる問題をもつ子ども（例えば、それまでの育ちの中で他者への不信や家庭への怒りが強くて、子どもが他者や自分を傷つける危険がある場合）、②家庭内でのトラウマ体験や里親不調を経験した子どもで、子ども本人が家庭環境に抵抗拒否感が強く、「できるだけ良好な家庭的環境」を選択する場合（例えば面前DV 体験などで家庭そのものに強い拒否感を持つ場合、里親不調を複数回経験した子どもの場合などで、里親等の家庭養育に強い不安をもっているため、その回復に一時的に「できるだけ良好な家庭的環境」としての専門性が有効であると考えられる場合）、③適当な「家庭環境と同様の養育環境」が提供できない場合、ただし、その場合は一時的とし、できるだけ早期に「家庭における養育環境と同様の養育環境」に移行させること。「一時的」の期間に関しては、乳幼児の場合は原則として長くとも数か月以内に「家庭における養育環境と同様の養育環境」に移行すべきであり、就学後の子どももできるだけ早く移行させることが必要であり、どんなに長くとも3年を超えないようにすべきであるとしている⁽⁴⁾。

里親委託ガイドラインではすべての子どもは里親委託を原則として検討するが、次のような場合は当面、施設入所措置により子どものケアや保護者対応を行いながら、家庭養護への意向を検討するとしている。次のよ

うな場合とは①情緒行動上の問題が大きいなど、家庭環境では養育が困難となる課題があり、施設での専門的なケアが望ましい場合、②保護者が里親委託に明確に反対し、里親委託が原則であることについて説明を尽くしてもなお、理解が得られない場合、③里親に対し、不当な要求を行うなど対応が難しい場合、④子どもが里親委託に対して明確に反対の意向を示している場合、⑤子どもと里親が不調になり、子どもの状態や不調に至った経過から、施設でのケアが必要と判断された場合、⑥きょうだい分離を防止できない場合や、養育先への委託が緊急を要している場合などであり、この場合でもあくまでも一時的なものとし、積極的に里親の新規委託に取り組むこととしている。そして「一時的」について、乳幼児の場合は日から週単位、長くとも数か月以内に移行すべきであり、就学後の子どもについては、長くとも3年以内には移行すべきであるとしている。

こうした捉え方については十分に検討が必要であろう。こうした子どもたちだからこそ家庭養護が必要ともいえ、養育する家庭に支援的環境を十分に提供できない問題に起因するとも考えられる。一方で、このように明確化されたことは画期的なことであり、原則あらゆる要保護児童に家庭養護を提供するという里親委託優先の原則がより徹底づけられたといえるが、このような理念と児童相談所や社会的養護施設職員との意識の齟齬を埋める具体策を国、自治体は十分に検討する必要がある。

児童福祉法第11条では里親と乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設入所児童と里親相互の交流の場を提供することが規定されているが、障害児入所施設もこうした規定に加え、社会的養護施設としての認識を深める必要があるのではないだろうか。生活上のケアや医療的ケアを入所施設において必要とする子どもの多くは要保護児童である。障害児入所施設や病院付設の乳児院（日赤・済生会等）の要保護性に関する実態調査を行うと同時に、障害児や医療的ケア児の里親委託に向けた体制づくりについて検討する必要がある。里親等委託率の母数に障害児入所施設に入所している18歳未満の子どもを含め、障害児入所施設に里親支援専門相談員の配置や障害児に特化したフォスタリングエージェンシーの設置等を検討し、障害児や医療的ケア児の里親委託や養子縁組を促進する必要がある。委託が困難な子どもの委託推進を検討することが里親家庭や縁組家庭全体の支援の底上げがなされるとも捉えられる。こうした体制を整備することでより家庭養護を推進する意識の変革を促進でき、あらゆる子どもの委託に向けた体制整備も促進される。病院付設の乳児院の運営費やその後の入所児の施設生活の継続による社会的コストの観点からも検討を要する。

IV. 児相における養子縁組取り組みと公民機関の整合性

(1) 児相における養子縁組

調査結果によると成立件数269件の内、養子縁組に関する相談開始時の子どもの年齢については、「出産前(117件；43.5%)」「1歳未満(132件；49.1%)」で92.6%を占める。こうした子どもに縁組活用が限定されており、家庭復帰が困難なすべての子どもに縁組を提供することが困難な状況にある。一方でこうした状況にありながら、縁組成立が6歳以降となる子どもたちは269件中51件である。その要因としては、施設入所が長期化し縁組を前提とした里親委託の遅滞化および生みの親の同意を得ることの困難が予測できる。しかしながら1歳未満で里親委託されながらも縁組成立が6歳以降であった事例が8件存在した。児相が養親に対し縁組の申し立てを促すことも必要である。

調査結果によると、いわゆる新生児委託と呼ばれる産院から直接里親への委託を行った経験のある児相は平成25年度では44児相(22.3%)であり、平成26年度では37児相(19.0%)であった。一方国による調査結果によると、新生児委託数は平成22年度41件、23年度58件、24年度60件、25年度71件と増加傾向にある。

新生児の養育の引き継ぎのあり方については、意見が分かれるところではある。すなわちある自治体では子どもを直接養子縁組を前提とした里親に委託するのではなく、親の迷いや子ども本人の発達状況を観察する上

で、いったん数カ月別の養育里親に委託している。その上で、その数カ月の間に生みの親の意思を確認すると同時に、子どもの状態をしっかりと把握した上で、養子縁組里親につなげていくというような形を取っている。養育里親と養子縁組里親の引継ぎ等は1ヶ月以内を目安とし、委託後も支援者として養育里親が関与する場合もある。産院から養親候補者に委託することに関するメリットについてアタッチメント形成の観点から語られてきたが、発達心理学者へのグループインタビュー結果によると（林他2015）、出産後4～6ヶ月の間の主たる養育者の変化はその後の子どもの成長・発達に影響を与えないという見解もあることが明らかにされている。但し乳児院のような集団養護の場ではなく、里親家庭のような個別応答的環境が保障される必要があるとしている。こうしたこと以外にも子どもと生みの親の別れ方やつながり方、子どもの命名など実践過程のあり方について諸外国の状況をも参考に十分に検討すべきであり、公民機関相互に情報を共有し、検討するシステムの構築が必要である。

なおいわゆる愛知方式においては、出産前から養親が決定しており、養親が名付け親となって出産時に別室で待機するとされている。こうした方式が国の通知で取り上げられ、他の機関に対しそうした取組を促している。鈴木はハーグ条約に批准している先進諸国では、出産前から生みの親に縁組の同意を求めたり、養親を決めることができないこと、したがって愛知方式のようにどんな子どもが生まれてもその子どもを拒絶しないという誓約が行われることはないこと、子どもの命名については生みの親に出産前から決めておくことが求められていることなどをあげ、検討の必要性を指摘している（鈴木2015）。国が率先してこうした実践を促すということ自体、日本における養子縁組実践の未成熟性を象徴していると言えるかもしれない。

（2）公民機関の整合性

調査結果によると、2013年度に特別養子縁組を前提とした新規里親委託があったのは114児相（57.9%）で276事例、なしが78児相（39.6%）であり、1児相当たりの平均値は1.4件であった。児相として十分に縁組を前提とした里親委託の経験を積むことが困難な実態が理解できる。このような実態が縁組促進を抑制するという悪循環が存在する。あったと回答した児相のうち46児相が1件、34児相が2件、同じく34児相が3件以上であり、最高値は19件であった。地域格差や児相間格差が大きいといえる。

里親および養子縁組業務体制に関しては、「常勤専任」を配置している児相は28.4%にすぎない。自治体間格差が大きく最も手厚い配置がなされているA市は里親専任職員4人、非常勤2人が配置され、かつ民間養子縁組機関に業務委託しており、毎年10数件の養子縁組里親への委託を行っている。

回答のあった64か所の中央児相における里親認定のための審議会の年間開催回数は最大12回、最小1回と格差が大きく、平均3.7回であった。筆者の経験から審議会の回数のみならず、審議会に提出される資料内容の格差も大きいといえ、ある程度の標準化が必要ではないだろうか。

養子縁組を希望する者の里親登録について、①「希望者により養子縁組希望里親のみ登録の場合と養育里親にも登録する場合がある」が最も多く45カ所（70.3%）、次いで②「希望者はすべて養子縁組里親のみに登録する」が9カ所（14.1%）である。③「養子縁組希望里親はすべて養育里親のみに登録」と回答した中央児相は6カ所（9.4%）である。

このような実態は養子縁組成立までの経済的支援の格差を生み出し以下の3つの形に分けられる。①では、試験養育期間中は養育里親として里親手当と事業費を支給し、申し立てから縁組成立までは養子縁組里親として手当の支給なし（事業費のみ支給）、②では、一貫して手当支給なし（事業費のみ支給）、③では、一貫して手当支給（里親手当と事業費支給）されている（養子縁組里親に対し研修が義務化されたことで、今後変更がなされると考えられる）。一方で、民間養子縁組機関の場合養親への経済的支援はなく、むしろあっせん手数料の支払いを求められる場合が多い。

こうした実態を踏まえ、縁組前委託費および縁組手当の創設を公民あっせん機関一貫して検討できないだろ

うか。例えば養子縁組里親を廃止し、公民機関ともに養親としての適格性を備えたと判断された者を「養親登録者」あるいは民法上の文言通り「養親となる者」とし、児相や民間養子縁組機関を介して行われる（要保護児童を対象とした）養子縁組を児童福祉法に位置付け、成立までの間双方ともに「養子縁組前委託」として事業費（養育費）を、また縁組後も何らかの経済支援を提供することで、社会的養護としての養子縁組の位置付けや縁組と里親の意義の明確化、長期の里親委託の縁組の促進、縁組後の支援の促進などが図られるのではないだろうか。改正された里親委託ガイドラインは、家庭養護のなかに養子縁組を位置付け、家庭で養育することが困難である場合、養子縁組や里親委託を原則として取り組んでいかなければならないとしている。このように要保護児童を対象とした養子縁組は社会的養護に位置付けられる家庭養護であるという認識を国が明確にしたことは画期的なことではある。しかしながら社会的養護の定義や構成要件を十分に検討し、養子縁組を社会的養護に位置付けるために具体化を図るべきことを明確化する必要がある。

V. 養子縁組制度における課題

（1）子どもの年齢要件

現状では原則6歳未満となっている特別養子縁組における子どもの年齢要件の引き上げの必要性については、長年指摘されてきた（家庭養護促進協会 2007）。実質的な親子関係（特別養子縁組）が必要な年長の子どもが普通養子縁組となっている場合もある。特別養子縁組が必要な全ての子どもに特別養子縁組を提供できない状況が存在する。年齢制限を設けている現行法の立法理由として、実質的な親子関係の形成が期待できるのは、養子が幼少の場合である、生みの親との生活記憶や社会的な分別のある子どもについては、生みの親との関係断絶が適当でない場合があり、普通養子縁組が望ましい場合もあるといった考え方が存在する。

特別養子縁組の創設に向けた議論の過程において法学者を中心に高年齢の子どもの場合、生みの親の記憶が残っていることがあり、生みの親との断絶型養子縁組ではなく、普通養子縁組が望ましいという考え方があったと言われるが、そのことは政府の「児童虐待対応における司法関与及び特別養子縁組制度の利用促進の在り方に関する検討会」での委員の発言からも理解である。すなわち「・・・ある程度年長の子になってくると、特別養子は余り向いていないというのが率直な印象であります。・・・ある程度年齢がいってしまうと実の親の記憶は消せない。幾ら虐待を受けていたとしても消せないわけで、そういう子について無理やり実の親との関係はおよそなかったことにするというのは、余り適切でないという事情があるのではないかなと推察するところでもあります」という発言から理解できる。しかし一方で、別の民法学者は「・・・子どもが親を記憶しているかどうかということと、特別養子法を適用できるかどうかというのは別の問題だろうと考えております」と発言している。

親子関係の断絶が永続的な関係の断絶を必ずしも意味せず、オープンアドプションに象徴されるように何らかの形で生みの親とつながりを継続する場合もあり、これまで論じられてきたパーマネンシー保障の観点からはいかなる年齢であろうと子どもにとってより安定し法的親子関係に基づいた養育者の提供を子どもの時間感覚を尊重して速やかに提供することである。そうした意味から記憶の有無にかかわらずあらゆる年代の子どもにリーガルパーマネンシーを考慮することが必要であるといえる。特別養子縁組は普通養子縁組に比してより子どものパーマネンシー保障を確実なものとし、アメリカでは普通養子縁組を養子縁組として捉えず、ガーディアンシップがそれに酷似した制度として捉えられる。日本における特別養子縁組が海外における一般的な養子縁組であるとも言われる。すなわち国家宣言型の断絶型の完全養子縁組である特別養子縁組が先進諸国における養子縁組であると理解できる。

本来縁組されるべき子どもが長期里親として委託されている場合、養親の多くはその理由を子どもの意思を

確認してからとか、生みの親との関係を大切にしたいからと言われるが、子どもがより安定した親子関係に基づき暮らすことを一定の期間のなかで具体化することは社会の責任として捉えるべきではないだろうか。

国による調査結果（厚生労働省2017）によると、普通養子縁組が成立した事案は2年間で児相では34件、民間養子縁組機関では2件存在し、平均年齢は14歳となっている。また特別養子縁組を検討すべきと考えられる事案について、障壁となっている事由としては「年齢要件」が288件中46件（16.0%）であり、「実親の同意要件」205件（72.2%）に次いで多い。家庭復帰が困難なあらゆる年代の子どものリーガルパーマネンシー保障の必要性を認識し、年齢の引き上げにより縁組が推進することも期待できる。日本におけるこの年齢規定は諸外国における完全養子型の養子の年齢規定と比較して極端に低い。例えば、ドイツやイタリアでは未成年、ベルギーやイギリスでは18歳未満、フランスは15歳以下、韓国が15歳未満である（鈴木2014；41-42）。今後生みの親の同意を要しない15歳あるいは児童福祉法における児童の年齢規定まで引き上げ、それに伴い養親の年齢要件や試験養育期間に関する検討を必要とする。養親の年齢規定に関しては現状では原則25歳以上となっているが、子どもの年齢要件が引き上げられた際の子どもの年齢差を考慮した改正が必要となる。試験養育期間に関しては、基本子どもの時間感覚を尊重した速やかな縁組の成立が望ましいが、年齢の引き上げによって養育上困難をきたすケースの増加も予測され、そのあり方に関しても課題が残る。

現在においてもあらゆる年齢の子どもに普通養子縁組での対応は可能である。しかしながら、普通養子縁組には実親や実親親族と養子の間に扶養・相続の権利義務が残り、戸籍に実親と養親が併記され、養親と養子の協議により離縁も可能である。一方特別養子縁組は法律上親が養親のみとなり、実親等の扶養・相続の権利義務も存在しない。子どものパーマネンシー保障は子どもの成人後の生活をも視野に入れた安定した生活の保障であるとも言え、したがって子どものパーマネンシー保障という観点から特別養子縁組が優先されるべきであるとの見解も存在する。こうした考え方に基づけば、特別養子縁組の年齢緩和が必要と言える。他方で年齢規定の引き上げにより先に指摘したように縁組申し立ての遅滞化をもたらすことが考えられる。こうしたことを防止するためにも試験養育期間以降の縁組申し立てに関する児相による養親への支援の徹底が重要となろう。

（2）縁組家庭への情報提供・子どもの出自を知る権利

日本財団（2016）の調査結果によると、養子、養親ともに9割以上が縁組家庭での養育について「よかった」と捉えている一方、養親の4割は生みの親などに関する情報が不十分だと思っている。それによると、縁組家庭での養育について、養子の計90.4%、養親の計95.6%が「とてもよかった」か「よかった」を選択した。84.5%の養親が縁組の事実を養子に伝えており、知らされたことを覚えている子のうち83.8%は、告知を「よかった」と受け止めていた。養子だったために嫌な思いをしたことが「あった」と答えた人は23.0%、「とてもあった」は3.0%で、「なかった」49.0%、「あまりなかった」25.0%の方が多かった。生みの親や出自に関する情報が「十分でなかった」と答えた養親は39.4%で、「十分だった」の33.5%を上回った。「十分ではなかった」と答えた人に不十分だった情報の内容を聞いたところ、「生みの親の体質・アレルギー」が65.1%と最も多く、「生みの親の病歴」59.4%、「養子縁組に至った背景」30.2%などが多かった。子どもの養育家庭の中で養親が必要と考える情報内容と機関が考えるそれとの齟齬も考えられ、養親への情報提供の在り方を検討する必要がある。

子どもの出自を知る権利保障のあり方については、単に事実情報を断片的に伝えるのではなく、子どもの年齢に応じた方法で幼少期からストーリーでもって伝える必要があり、いわゆる「真実告知」やライフストーリーワークを含めた内容として広義には理解されてきた。そうしたことが子どものアイデンティティや自尊感情など生きていく上での土台を形成すると理解できる。生みの親との生物学的親子関係は縁組後も残り続け、オープンアドプションを採用している国々では、子どもはそのことを知らされ、縁組後も何らかの形で生みの親と交流を継続することが子どもの権利であるという認識がそこにはある。

ストーリーを形成する情報源としては主には児相や民間養子縁組機関における記録、裁判所の審判書、家庭

■ 論 文 ■

裁判所調査官の記録、生みの親が子どもに宛てた手紙や自身の思いを綴った記録、戸籍等が考えられ、それらの保存のあり方について課題が指摘されてきた。児相および民間養子縁組機関における記録保存については国の調査結果によると、児相では「永年保存」63.6%、民間82.4%である（厚生労働省2017）。我々の調査結果によるとによると、児相では「永年保存」68.5%、「有期保存」と回答した児相の約半数が有期保存期間「30～39年」と回答。「9年以下」14.3%、「10～19年」28.6%、「20～29年」9.5%である。戸籍閲覧については、直系卑属として記載されていない戸籍の閲覧請求ができないこと、裁判所関係資料の有期限保存について課題として指摘されてきた。また民間養子縁組機関が廃業した場合における記録保存のあり方も課題があり、これら記録に関し政府において検討され、一元的管理の必要性について指摘されてきた。

戸籍については、いわゆる「真実告知」がなされず、思春期以降養親との関係のこじれから養子であることを養親から突然告げられ、養子自身がアクセスするというケースも未だに報告されている。子どもの知る権利と生みの親の知られたくないという意向との整合性についても検討を要するといえる。

（3）特別養子縁組の申し立手続き

これまで論じてきたように、施設等に措置された子どもの縁組が進まない背景には多くの要因が存在する。結果的に措置期間が長期化するほど縁組の機会を逃すという悪循環が存在する。その改善策の一つとして縁組の申し立てのあり方について提言がこれまでなされてきた。特別養子縁組は、養親となる者の請求によって家庭裁判所が子どもの縁組の適格性と養親としての適格性を審査し、審判により成立するがこうした過程について、「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告（提言）」（2016年3月）では以下のように提言された。すなわち「現行の手続では、特別養子縁組を成立させる審判の申し立ては養親のみしかできず、父母の同意がない場合、後日父母からの不当な攻撃や要求のおそれを否定できないため、養親が申し立てる際の心理的負担は極めて大きい。このため、実親において養育することが難しい子どもについて、特別養子縁組の手続に移行できず、社会的養護に留まる事例が少なくない。そこで、現行の手続を、特別養子縁組候補児の適格性を判断する手続（実親との法的親子関係を解消させる手続）と、特定の養親候補者との間の養子縁組の適否を判断する手続（養親との法的親子関係を生じさせる手続）に分け、前者については児童相談所長に申立権を付与するべきである」。この件や先に言及した課題について政府は「児童虐待における司法関与及び特別養子縁組制度の利用促進の在り方に関する検討会」を設け検討され、今後法制審議会等で審議されることとなっている。

特別養子縁組の成立には裁判所が確認した生みの親の縁組への同意が必要である（民法817条の6）。ただし一定の場合（民法817の6のただし書き「父母による虐待、悪意の遺棄その他養子となる者の利益を著しく害する事由がある場合」）、家庭裁判所は父母の同意がなくても縁組を認容できる。しかしながらそうした状況のなかで養親候補者の個人情報が生みの親に開示される問題もあり、養親候補者が家庭裁判所に申し立てる精神的負担感を考慮し、実父母の同意が得られないようなケースに関しては、子どもの養子縁組の適格性の判断手続きの申し立ては児相長が行うという提言である。国の調査（厚生労働省2017）によると、本来特別養子縁組を検討すべきであるが、それが具体化できないケースの内、生みの親の同意要件が障壁となっている割合が約7割占める状況のなかで、こうした手続きの2分化は不安定な状況にある子どもの縁組を促すとも考えられる。

（4）連携と一元化体制

いわゆる養子縁組あっせん法は民間養子縁組機関間および民間養子縁組機関と児相との連携について子どもの最善の利益に資するという観点からその必要性について規定している。また先に指摘したように、妊娠相談機能や生みの親子の保護機能は市町村や児相との連携により、民間養子縁組機関外の機関や施設が担うことが望ましい場合もある。さらに子どもの養子縁組を促すためにも、都道府県を超えた児相・民間養子縁組機関間の連携も重要となる。一方、これまで民間養子縁組機関と児相の間には信頼関係よりむしろ不信感が存在する傾向にあった。あっせん法におけるこうした規定や民間養子縁組機関の許可制の導入により、両者の連携が

促進され、そうした連携が相互の実践手続きの透明化や信頼関係の形成を促進することが期待される。

各民間養子縁組機関の養親候補者は全国に散在し、児相では各管内に存在する傾向にある。但し、管内で一定の子どもに対し養親が確保できない場合、管外あるいは都道府県を超えた他児相と連携・協働して養親の確保に努めている児相も存在するが、そうしたことが各児相の努力に委ねられている。十分に養親確保に努めたという根拠が極めて曖昧な状況の中で、国際養子縁組が行われている実態も存在する。日本はまだ批准していないが、いわゆるハーグ国際条約では、国際養子縁組については国内で受け入れ家族を見いだせない子どもに代替的手段として認められている。国内において、幅広く養親を探索するシステムをつくり、出身国内で養親候補者を探す努力を最大限に行う必要がある。そのため、養親候補者や子どもの情報を一元化することによって広域的マッチングを可能にするシステムを設けることを国際条約では奨励している。同条約では、記録保存、養子・養親候補者情報の管理機能として中央管理当局および養子縁組あっせんに関与する機関監督として権限ある当局を規定しており、国内養子縁組体制の充実がまず前提として要請されていると捉えることができる。

近年における児童福祉法改正により、縁組後の支援も含めた縁組相談支援業務が都道府県業務に位置付けられた。これまで縁組後里親登録を抹消していた一部の児相でも引き続き何らかの把握が求められている。調査結果によると、支援の継続が困難な理由としては児相の場合、里親会の退会、縁組成立後の登録抹消、養親からの支援拒否、民間養親縁組機関では転居後の住所の不明があげられている。日本では当座、各都道府県の中央児童相談所で都道府県内の児童相談所および民間養子縁組機関における登録者の情報を一元的に管理し、養親候補者の探索システムや縁組後の支援をより確実に提供できるよう転居者の把握も必要といえる。

(5) 生みの親の同意

生みの親の意思決定に関しては、中立的関与が縁組の前段階として必要ではあるが、子どもの最善の利益を考慮した場合、例えば新生児の場合どれぐらいの期間生みの親の意思決定猶予を確保すべきか悩ましいところではあろう。不安かつ気が動転したり、悲観的状況にある生みの親の縁組同意は真意に基づいた意思決定ではなく、心理的支援や自ら育てるという選択した場合における社会資源および縁組に関する説明など十分な情報提供が意思決定の前提として必要である。こうした考え方にに基づき出産後一定期間は同意の受理を禁じている国々が存在する。例えばアメリカのワシントン州では生後48時間以内、韓国では1週間以内、ベルギーやフランスは2か月以内、ドイツでは8週間以内は禁じられている。例えば同意撤回がアメリカのワシントン州では縁組が認容されるまで認められている一方で、ベルギーは委託後6か月以内、フランスでは同意後2か月以内でしか撤回は認められておらず、ドイツでは一旦同意すると撤回は認められない。

近年制定されたいわゆる養子縁組あっせん法では、父母の同意について養親希望者の選定、養親希望者と児童の面会、縁組成立前養育に先立ちこれら3つの事項について段階的に同意を取るように規定されている。しかしながら機関によるこれら同意には法的な裏付けはなく、翻意は縁組が認容されるまで可能となっており、成立審判後でさえ抗告期間中は縁組撤回ができるとされている。これは日本法がパーマネンシーを考慮していない典型であると指摘されている(鈴木2008,482)。すなわちパーマネンシー概念が定着している国では、同意後一定期間経過後、生みの親の同意の撤回を認めない傾向にある。それは子どもの時間感覚を考慮して一定の期間の養育関係を永続的に保障するという考え方に基づくと捉えられる。

これまで現場実践者からは子どもと育て親が形成した関係を維持するために、あっせん過程での機関が生みの親から得た同意を裁判の審判で重要視してほしいという要望や、要保護性があれば同意が得られなくても縁組を認めることやそうしたケースの積み重ねの重要性について指摘されてきた(岩崎1997)。民法上たしかに縁組について父母の同意を原則としているが、ただし書きとして一定の場合同意を要件としない旨が規定されているが、このただし書きが活用されることがほとんどなく、そうした状況のなかで子どもの施設入所が長期化し、縁組も家庭復帰の機会喪失するケースが存在する。子ども自身が生みの親に育てられる可能性を最大限

■ 論 文 ■

に検討すると同時に、子どもの時間感覚を尊重した一貫した養育者の保障というジレンマがここに存在する。試験養育期間、申し立て、審判確定までの期間は1年を超える場合もあり、生みの親の翻意がその間許され、養育関係が断絶される可能性があることは問題であるという指摘もある。同意の撤回については、諸外国の状況を参考に日本においても検討する必要があるだろう。

(注)

- (1) 『成人里子の生活と意識』(家庭養護促進協会・神戸)(1984)では、長期里親(3年以上)と縁組で育った成人した者を対象に調査を行い、「家族としての一体感は養子の方が強く、自分の境遇に対して不安感が少ない」、縁組家庭で育った者の方が、「自分の友人を家に連れてきた」「里親・養親に似ている点がある」が高い。「里子・養子であったために嫌なことがあった」「結婚に関して里子・養子を意識する」結婚に関して里子・養子が障害になると思う」では長期里親の方が高い結果となっている。また『養子縁組家庭に関するアンケート調査結果報告書』(日本財団2016)では、一般家庭の子どもの対象とした調査結果より子どもの自己評価が高い(「自分自身に満足している」「長所があると感じている」「親から愛されていると思う」の割合が高い)結果となっている。
- (2) 筆者らは厚生労働科学研究費を活用して、児相を対象に以下のような調査を行った。全国全ての児相に対し、質問紙を郵送し、記入後返送してもらった。調査実施期間は2014年8月10日から9月末日、2013年度養子縁組に関する業務実績等について尋ねた。207カ所(当時)の児相の内197カ所から回答を得、回収率、有効回答率はともに95.2%であった。また平成25年度に児相が関与して養子縁組が成立した子どもについても個別調査票によって各児相に対し調査を行った。回収された個別票は269であった。この調査結果については、林他(2014)(2015)に掲載している。
- (3) 第10回児童虐待対応における司法関与及び特別養子縁組制度の利用促進の在り方に関する検討会における資料4 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000148754.pdf> (2017年8月20日閲覧)
- (4) <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000153130.pdf> (2017年8月20日)

文献

- 岩崎美枝子(1997)「特別養子法の改正は必要か」『新しい家族』30、31-48。
- 家庭養護促進協会(2007)『改正に向けて よりよい特別養子法の運用を考える』家庭養護促進協会。厚生労働省(2017)『特別養子縁組に関する調査結果について』厚生労働省。
- 後藤絵里(2016)『産まなくても、育てられます』講談社。
- 日本財団(2016)『養子縁組家庭に関するアンケート調査結果報告書』。
- 林浩康他(2014)(2015)『国内外における養子縁組の現状と子どものウェルビーイングを考慮したその実践手続きのあり方に関する研究』厚生労働科学研究補助金政策科学総合研究事業。
- 鈴木博人(2008)「ドイツの養子法」『民商』138(4,5)、470-495。
- 鈴木博人(2014)「ドイツの秘密出産法—親子関係における匿名性の問題・再論—」『法学新報』163-212。
- 鈴木博人(2015)「赤ちゃん縁組で虐待死をなくす—愛知がつかないだ命」書評『新しい家族』112。

公開講座「子ども虐待と脳科学」

友 田 明 美

(福井大学子ども心の発達研究センター)

* 平成28年度「公開講座」での講演をまとめたものです。

はじめに

私は現在、福井大学子ども心の発達研究センターに所属していますが、これまで小児科医として29年間にわたって子どもの発達に関する臨床研究を続けて来ました。2009～2011年は、日米科学技術協力事業のグループ共同研究の日本側の代表として、子どもの脳の発達、特にアタッチメント障害に関して科学的に実証する研究を推進して来ました。今回の講演では、母と子の愛着形成の障害が子どもの脳の発育や発達に具体的にどのように影響するかについて、最新のエビデンスをもとに解説したいと思います。

現在の日本の状況

今日は貴重な時間を賜りまして、誠にありがとうございます。

幸か不幸か、私たちの人生は1回しか味わえません。私も人のライフサイクルは1回だと思いながら、生きています。

受胎して、オギャーと生まれて、親に子育てしてもらって、学校に入って、思春期、そして若者……まあ若者というか、ばか者になり、そして大人になり男性と女性が出会って、結婚して、これが人生のいわゆるライフサイクルです。皆さんもそのなかにいます。しかし、このライフサイクルの現実がちょっとおかしい状態になってきています。

出生率は1.37です。安倍政権は1.7、1.8まで改善させようといっていますが、なかなかうまくいきませ

ん。産後うつ病の罹患率は10～15%もある。しかも、子どものマルトリートメント（不適切な養育）も含めた虐待件数は年々増加しています。そして子どもの体力、学習意欲は低下したままです。凶悪犯罪は減ったのですが、軽犯罪はリピートも含め増えています。そして思春期に好発する精神疾患、統合失調症が最近特に増えています。うつ病、そして摂食障害（食べない病気の拒食と過食《bulimia》）が思春期に出てきます。さらに、人間関係が難しくなり、人々のモラルの低下や人間関係をつくる能力の低下が起こり、その結果、引きこもるようになります。たとえ若者が社会に出て仕事に就いても、すぐ離職してしまうためニートが60万人以上もいます。そしてなんと恐ろしいことに、男性が草食化して家族建設意欲が低下しています。経済的要因もありますし、環境ホルモンの影響もあるかと思っています。つまり晩婚化や未婚化に加えて結婚しても子どもをつくらない。そして離婚率も増えています。そんな状況下で、安倍政権は女性に働きなさい、がんばって働いて、産業に貢献しなさいといっています。しかし、子育てが大変なので、子どもをもっと増やしたいと思っても増やせないのが現実です。これはスウェーデン、アメリカ、フランスや韓国に比べても、日本には依然として子育てにおける夫婦間の役割にギャップがあると思います。

ここに1つだけ光明があります。2004年のNatureに出た「おばあちゃん仮説」、これ、おじいちゃん仮説でもいいのですが、ご存じですか？オラウータンやゴリラ、チンパンジー、こういう霊長類には、月経があり、妊娠・出産後に子育てをする、それを

ずっと死ぬまで繰り返しています。なぜか人間だけは更年期ができて、閉経後は自分の子どもを産んだり、育てたりできない。先の老後が長いわけです。それはなぜかという、結局孫を育てるためだと。若い親は子育てが大変なので、お祖父ちゃん、お祖母ちゃんが孫を育てて子育てを手伝えるのです。その結果、子孫繁栄を実現したことが進化の中で重要であったことがわかってきました。ただ、近くに実家があり、親が近くに住んでいる家族は限られます。母子家庭や父子家庭はどうでしょう？だからいろいろな意味で、文明は発展しましたが、この人間特有のライフサイクルは、脳やホルモン、そして遺伝子から読み解くと、現代は以前より大変な時代であるといえます。

今、少子高齢化がすすみ、超少子化の時代にあります。私も小児科医として肌で感じています。患者さんの流れが変わってきています。しかも2030年には日本の労働人口は1000万人減ります。その中でどのように私たちは今の時代を歩んでいくべきかに話を進めていきたいと思っています。

子どものこころ診療の現状

私は縁があり5年前に福井に移動しました。そして“子どものこころ診療”を立ち上げて今日までやってきました。少子化が進むことで患者さんは減るだろうと思っていましたが、年ごとに、また月ごとに患者さんが増えています。そして、増加する患者さんに対応すべく、大阪を本部とし、金沢、浜松、そして福井、千葉の5大学が連携して子どもの発達に特化した連合大学院を作りました。小児科医だけでなく、看護師さんや心理士さん、特別支援学校の先生や理学療法士さんなど子どもの発達に関わるさまざまな職種の方を育成しています。現在は7人の院生を抱えており、まるで貧乏人の子沢山です。いい意味でたいへん忙しいですが、充実した毎日を送っています。そして小児科医としても、発達外来をやっていると、患者さんは子どもだけでなく親御さんも含めて「総合子育て支援の場」になっています。昔はこんなではなかった。今の若い親御さ

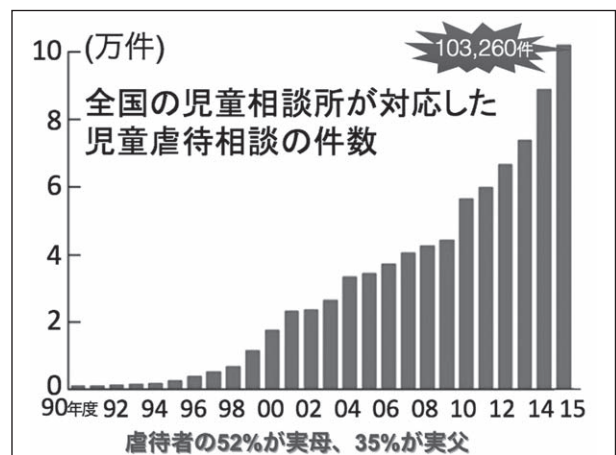
んが子育てに行き詰まって、私の外来に来られますが、その子の親のカルテも作っています。それはなぜかというのはあとでご理解いただけたらと思います。

若いお母さん、それから年取って子どもを作ったお母さん、それから里親になったお母さん、いろいろな親御さんがおられます。メンタルに問題を抱えているお母さん、家族関係が上手くいかないお母さん、子育てのスキル不足のお母さんなどさまざまな方がいらっしやいます。子どもの問題行動、それから子どもの発達、これを親が理解しないがゆえに大変な問題になっています。これは親の問題なのです。

ただ、これまで私は29年、もう30年目に入りますが、やっぱり経験がものをいいます。お産なんかもそうかもしれません。陣痛と阿吽の呼吸で出産にもちこむ。しかし経験だけでは出口がなかなか分からなくなり、そこにやっぱり生物学的な視点が必要であるというのが私の大きな研究の動機となっています。

子ども虐待の現状

2015年度の児童虐待の対応件数は10万件もありました。これが最新です（図）。今年7月にまた2016年度の速報値が出ます。減っていればいいのですが、おそらく増えているでしょう。90年から統計が取られています。子どもの数は減少しているにも関わらず、全国の児童相談所が対応した子ども虐待の対応件数は、右肩上がりです。なぜでしょうか。リピーターが多いからです。親が一生懸命、しつけ、しつけとがんばる。しつけは親のストレスが高じたときには結局体罰になってしまって、体罰が身体的虐待



になったり、暴言虐待のような心理的な虐待になったりします。それから両親の不和を平気で目撃させる面前DVも、心理的虐待のひとつです。最近は警察から通告されることも多くなり、それも件数が減らない要因です。虐待の5割以上は実のお母さんからの虐待で、父親は35%で、この数字は統計を取って以来変わりません。この理由はひとえに主な養育者が母親だからです。これから男性の草食化がさらに進んで、イクメンが増えて、お母さんも仕事に行くと、お父さんも家で家事をして、子育てをするようになると、この割合はひっくり返るかもしれません。母親の虐待の背景には母親のメンタルヘルスが大きなファクターになります。しかしそれはまだ前面に出てきていない。私どもは外来を一生懸命にやっています。待たせたくないと思慮していますが、予約待ち3ヶ月で、最近は県外からも多く来院される状況です。これを減らしていくには、産婦人科医の支援や理解、協力が必要になると思います。今日、私が皆さまに申し上げたい1つのメッセージは、子ども虐待というのは子ども時代で終わらないということです。子ども時代に虐待を受けた子どもたちを虐待サバイバーといいます。最近の虐待死は減っているので、命は助かりますが、さまざまな虐待を受けて育った子どもが大人になったとき、人生のあらゆる時期にこの被虐待経験が影を落とし、さまざまな形となって現れてきます。このことを少しわかりやすくお話をいたします。

虐待の子どもへの影響

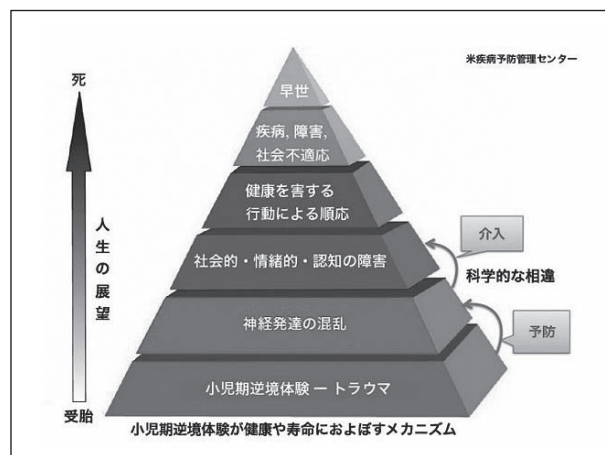
虐待経験の影響が内側に向かえば、怒り、恥辱、絶望感が持続的に影響を及ぼし、思春期前から不安やうつがはじまります。そして青年期ぐらいになると「こころの病気」として診断されるようになります。さらに、大人になっても老年期になっても適切な治療がなされないと、抑うつや不安から自殺企図を繰り返した挙句に自殺するものもいます。虐待経験から10年ぐらい経ったあとに、PTSDという症状が、ある日突然出たりします。Post-traumatic growth（心的外傷後成長）がうまく働かない場合

にフラッシュバックが起り、恐ろしい虐待の現場が急によみがえってくる。これがPTSD（心的外傷後ストレス障害）です。

虐待経験の影響が外側に向かう場合、攻撃的になります。キレやすい子、問題行動を何回も繰り返し、青年期には非行に走るようになります。犯罪に手を染め、警察の世話になる。衝動性のある行動を繰り返す。場合によっては殺人も犯しかねない。反社会的で非行を繰り返す。素行障害で見つかりますが、これは10代の前半から出てきます。そして薬物乱用。脱法ハーブ、大麻、ヘロイン、覚醒剤などの使っはいけない薬物に手を染めてしまう時期は、子ども時代にうけた虐待の影響により早く始まるのがわかっています。

そして、落ち着きがない。私も落ち着きがなく、多動といわれています（笑）。その落ち着きのなさ、衝動性、それらは、発達障害の1つであるADHDと同じような症状として出現します。これに、現在私たちのように子どもを診る臨床現場で混乱が起きているのです。すべてそういう問題行動のある子どもたちを、「発達障害」とごみ箱的な診断をつけてしまうわけですが、少なからずこのようなマルチトリートメント「不適切な養育」の影響として、子どもに「発達障害」が現れることになります。

さあ、図はもうすでに90年代にアメリカの疾病予防管理センターが作成したACEピラミッドです。1000人以上の子どもについて受胎したときから亡くなるまで追跡しました。「人生の展望」と書いてあります。文字通りのライフサイクルです。小さい時期にマルチトリートメント体験をし、トラウマ体験を



受けて、なんとか命はとりとめた。そうすると幼児期に神経発達の混乱が起こります。そして、社会的な障害や問題行動につながります。そして情緒的障害、例えば不安やうつ、気分の障害が絶え間なく出現し、そして自己肯定感が低く、自分はいつも悪い立場なのだ、常に謝ったりします。そして認知機能障害、これについて一番わかりやすいのは早い時期からのIQの低下です。そして健康を害するような行動に出ます。これにはaddiction（嗜癖）も含まれます。使ってはいけない薬物、酒に手を染める。2年前に京都で、小学校6年生の男の子が大麻を吸ったという事件がありました。薬物の効果が切れると、こんどは犯罪を起こしてでも手に入れようとする依存症にもなりえます。

こころの病は医学的な問題だけではありません。社会に適応できなくなり生活に困窮する、そうすると生活保護を請求する。医療費も請求します。心の病だけではなく、体の病気にもかかります。メタボにもなって心臓疾患になりやすくなる。循環器疾患や肺癌にかかる率は生涯3倍もリスクが高くなって、80年以上生きられる命がなんと恐ろしいことに20年も短縮すると報告されています。このピラミッドの底辺となるマルトリートメントがあるだけで長生きできなくなるのです。このようなことが医学的にいろいろわかってきています。

その原因の1つは、脳の機能低下です。それ以外に免疫機能も低下する。それから代謝の異常が出現し、メタボにもなる。そしてDNAの読み取りや転写も変わってくるなど、いろいろなことが組み合わさってピラミッドを形成していくことになります。このことは90年代には分かっていたのですが、なかなか周知されませんでした。

マルトリートメントの影響

私は、子どもたちの恐ろしい反応、ヤバイ反応を非常に憂慮しています。私は、小児科医としての立場で科学的な相違を見いだして介入できないかなと今日まで研究を続けています。最初に申し上げておきますが、日本における児童虐待によって生じる社

会的な経済損失は、年間で1兆6000億円です。これがたった1年間で失われています。虐待、こころの病というものは、経済的にも大きな問題であることはご理解いただけたと思います。

研究でわかってきたことは、子どもの頃にマルトリートメントを受けて、大人になった後に、こころの病と診断がつくことは良くあることです。8割ぐらいの人口寄与リスクがあるといわれています。一番多いのはうつ病です。それから薬物乱用（薬物に手を出してしまう）、PTSDです。フラッシュバックで何年も経って恐ろしい記憶が、安全な場所に引き離され保護されているにもかかわらず甦ってくる。最近では、統合失調症が増加することも多く報告されています。統合失調症がマルトリートメントで発症するというと、信じられないかもしれませんが、本当です。私が診ていた子が、「なぜこんな時期に発症するの?」と思ったら、やはり背景にマルトリートメントがあった。統合失調症というのは重い病気なのです。結局、またその人たちが成人となり妊娠をして、メンタルヘルスの問題に影を落とすことになります。

さまざまな解離、二重人格や多重人格などの人格障害があります。それからパーソナリティがボーダーラインの疾患もあります。白か黒かでしか相手を見ることかできなくなる、この最たる例がストーカーです。最近、フランスで日本人留学生の事件がありましたが、これは典型的です。境界領域、ボーダーラインの疾患は、愛しさが憎しみに変わったらそれこそ殺人でも何でもします。そういうボーダーラインの人格障害もマルトリートメントによって起こりえます。

しかし、光明もあります。児童虐待がなくなると、そのような「こころのトラブル」がどれだけ減るかが研究でわかってきました。うつ病の54%、依存症の65%、物質（薬物）乱用の50%、自殺企図の67%が減少します。こういう虐待を受けた人は自殺を繰り返すことが多いです。静脈注射の薬物乱用に限っても8割近くも減少します。結果的には国民の税金で成り立っている医療費の削減にもつながるはずです。このことは私が講演会をするたびに、安倍総理

に見てほしいって言っていたのですが、2016年12月にやっと見せることができました。今もう1人見せたい人は、トランプ新大統領です。世界経済はこれに尽きると思うからです。

症例をご紹介します。この子は、母親から身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、ありとあらゆる虐待を受けていましたが、保護されたのが遅くなりました。保育園時代に青いアザ、たたかれた手形の跡、ひっかき傷、つねられた跡が首にもありました。それはすでに幼児期に保育園で見つかったのです。洗濯機に入れられて蓋をされるとか、口にガムテープを貼られる、もう明らかに命にかかわる虐待です。そしてお母さんのメンタルヘルスにも問題があった。しかしながら、信じられないことですが、何かしらの社会的な支援に繋がっていませんでした。小学校時代には、学校の先生も青いアザや傷を見ていました。棒でたたかれて、ごはんももらってないと本人から聞いていたのです。この子は雨が降ったときに穴があいた長靴を長期間はいていたのを友だちも目撃していました。そして、他にも兄弟はいるのですが、自宅の冷蔵庫やテレビはこの子だけ使用が許されず、寒い冬にも冷たいシャワーしか使用できなかったのです。

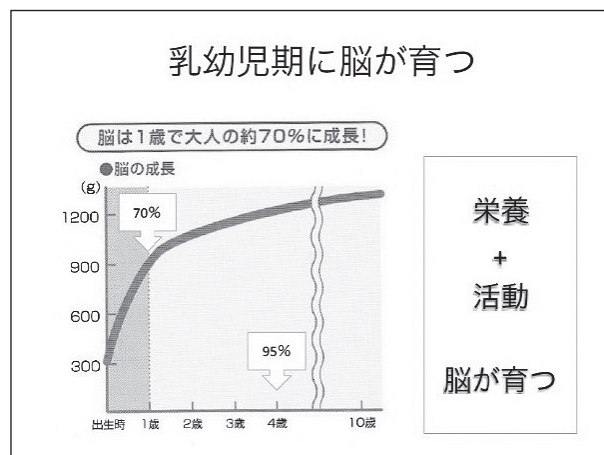
この子が保護されたあとにリカちゃん人形の首をへし折ったのです。こころの闇がどれだけ進んでいるかというのをご理解いただけますか。疑問なのはこの子の母親にはメンタルヘルスの問題があることは、周囲は知っていたのに社会にうまく繋がっていませんでした。思春期になると、うつ状態もあらわれますし、睡眠障害となります。サヤサヤと音がして「風の音で眠れなかった」って訴えるのです。警戒状態でいつも眠れなくて、昼間も眠たいという状況が出てきます。それから衝動性や気分がころころ変わる、このようなことが虐待の影響で出てきます。問題行動はもっと派手で、必ず性的逸脱行動に入っていきます。それも加害者、被害者の両方になってしまう。私がおのちもずっと母親のメンタルヘルスのことをみてきたのですが、施設で育って行きました。中学卒業と同時に家に帰ったら、たった1週間で家出してタトゥーを入れ、風俗に入ってしまった。学

校に行っても勉強ができないので、暴力を繰り返し、学習がなかなか伸びません。そして、薬物に手を染めていく。だから、関係ないと思っておられるかもしれないですけど、メンタルヘルスの問題と親の教育をきちんと早い時期にしないと、こういう子どもが大勢ライフサイクルのなかで出現し、次の健康な世代をつくることができないことを、私も気づきましたし、社会も気づきだしているのです。

現在、落ち着きがなく衝動性があるって、友だちとよく喧嘩するということ、一括りで「発達障害」とされてしまいますが、問題があります。児童相談所から、どうやらこの子は不適切な養育体験を親から受けてきたことを聞き、その後さまざまな診断がついていきます。発達障害、精神疾患、解離とか、双極性うつとか、愛着障害（アタッチメントの問題）、それから自閉症、ADHD、脱抑制型対人交流障害。診断をつけてからもかわり方が非常に困難で、治療もうまくいかないし、大人になった後の次世代への影響も心配です。そこで私は、表現型が似通っているでこれらの根本の部分を見るようにしています。つまり、神経回路の違いを脳科学的に可視化すると非常に理解が深まります。

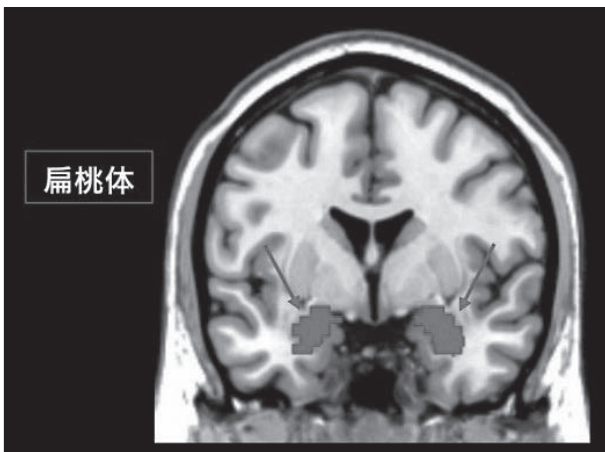
虐待の脳発達への影響

子どもたちの発達機能、それはもう受胎したときからあります。だから受胎したとき、赤ちゃんが生まれたときからこの発達過程は環境の影響を受けることを知っていただきたいのです。生まれたときはわずか300グラムの脳は、1歳で成人の70%、4歳



で95%まで成長し、その後も成熟していきます。赤ちゃんの脳は一足飛びに社会性の備わった大人の脳になるのではなくて、毎日毎日、絶えず変化しながら、身長や体重とともに、成熟していきます。そういう意味では、子どもはもう生まれたときから絶えず変化している存在であり大人のミニチュアではありません。発達という視点がとても大事なのです。栄養や活動だけではなくて、環境がとても大事なのです。

受胎したときから、お母さんがDVを受けていたら、それもストレスです。その心理的なストレスを持続的に受けると、脳にある、アーモンドのような形をした扁桃体という感情の中心といわれている部位に影響します。感情をコントロールする部位、例えば赤ちゃんの笑顔を見たとき、かわいいと思うときに活発に働くのが扁桃体です。ここが虐待ストレスをずっと受け続けると、異常に過剰に興奮して指令を出す。そして副腎皮質からストレスホルモンであるコルチゾールを大量に出し続けることで、脳にも影響があることがわかってきています。



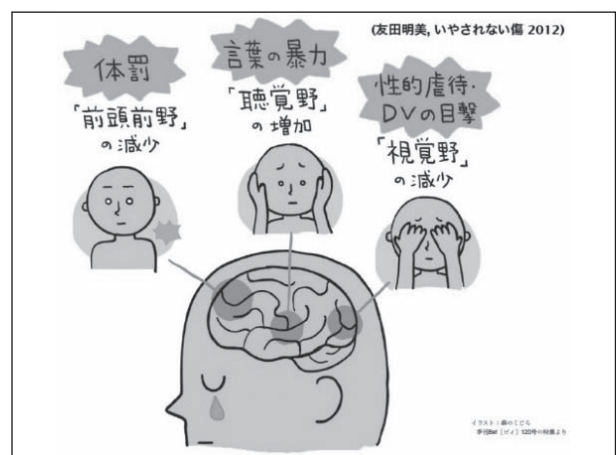
私は、2003年から3年間、ハーバード大学に留学していました。そしてそのあとも日米の脳科学共同研究のために行ったり来たりしながら今日までいろいろな研究に取り組んできました。ハーバード大学のタイチャー先生が私のメンターで、現在もハーバード大学でご活躍です。乳幼児精神保健学会で1年半くらい前ですが、2人で合同講演をしました。そのタイチャー先生と、虐待の脳への影響をみるために、小さいときに悲惨な虐待を受けて育ってきた

人たち、小さいときのいやな思い出がトラウマとして残っている人たちを一般の1500人から抽出して心理的虐待の脳への影響について検討しましたので紹介させていただきます。

私は「いやされない傷」というタイトルの本を書いたのですが、体罰、言葉の暴力、性的虐待、それからDVの目撃ですね。どれをとってもよくないのです。私は1種類の虐待でどうなるのか研究しました。でも、現実にはDVの目撃もあって、暴言虐待もあって、体罰もある。1種類という方がむしろ少ないのですが、順序立てて、まず暴言、言葉の暴力による脳への影響が計り知れないということから紹介します。

暴言虐待の影響

アメリカは、母親が暴言を繰り返すお国柄です。日本は暴言虐待プラスDVですが、なぜかアメリカはDVがなく、暴言だけの虐待が多いのです。言葉の暴力というのはどういうことでしょうか。電通の過労死事件でも、言葉の暴力があったといわれています。言葉の暴力のスコアというのがあります。叱りつけ、はやし立て、侮辱、非難、おとしめ、恐怖を与える、卑しめる、嘲笑、批判、過小評価する、どの例も「おまえは生まれてこなければよかった」、「死んだほうがまだ」と、物心ついたときからずっと言われているのです。私も暴言虐待の被害者の子どもたちをみています。今もフォローしている一例を紹介します。



お母さんは学歴が高い、収入も高いし、かわいい男の子にかわいい名前をつけているにもかかわらず、小4で保護されるまでその子を母親が「ゴミ」と言い続けてきたのです。ゴミ扱いなのですよ。自分の都合の悪いときには、児童相談所の前に夜中に置いてきぼりにするのです。児童相談所でキーツと車の音がして、そして「降りろ、ゴミ！」っていうのです。ずっとゴミと呼んでいる。体には傷はないのですが、児童福祉法28条で引き離されましたが、良かったと思います。今はその子は施設に入っています。

聴覚野は、音、聞こえ、会話、コミュニケーションに大事なところですが、暴言虐待を受けた脳の聴覚野の周囲は雑木林のように神経シナプスが刈り込まれていない状況、すなわち小さな大事な音が聴こえない状況になっています。暴言虐待は体に傷も火傷の痕もないのですが、驚いたことに「こころ」や脳にこれだけ影響があることがわかりました。

それから、運動性失語症。話すことができるのに、言葉が出ない。ストレスから失語症になりますが、このとき障害されているといわれている弓状束、こういう言葉を生み出す中枢と、言葉を感じ取る中枢を結ぶ神経線維の束、ここが暴言虐待で障害されていることも分かってきています。

ことばの暴力では体に傷はできませんし、火傷の痕もありません。しかし、脳には甚大な被害があり、それが子どもの発達期に起こっているということです。そういう家族、学校、職場の中で言葉の暴力はあってはならないと思います。

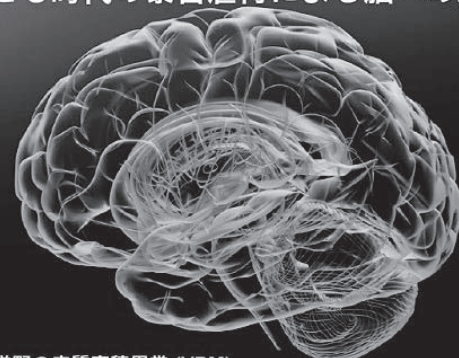
強い体罰の脳への影響

もう1つは体罰です。子どもに対して親はしつけと称して「おまえは悪い行いをした」と体罰を繰り返すのです。子どもの物心がついたときからずっと親のストレスが高じて、子どものお尻をムチでうつ。日頃の行いを正すための大事な儀式と親は思い込んでいる。しかし、子どものこころや脳に体罰が影響することはわかっています。

NHKのニュースを少しご紹介します。

(ナレーション)「子どものときに長期にわたって激しい体罰を受けた人が、受けなかった人に比べ、脳の感情などを司る部分が、平均で20%近く小さくなっていることが、熊本大学などの研究で明らかになりました。この研究は、熊本大学の友田明美准教授がアメリカ、ハーバード大学のグループと共同で行ったもので、4～12歳までの間に親からムチや手でたたかれるなどの激しい体罰を長期にわたって受けたアメリカ人の男女23人の脳の画像を、体罰を受けなかった人の脳と比較しました。その結果、体罰

子ども時代の暴言虐待による脳への影響

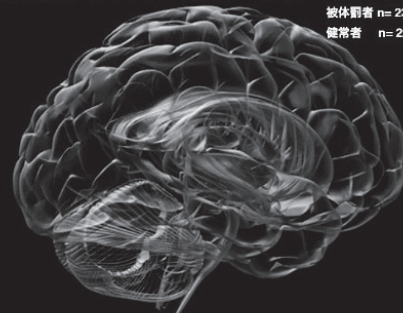


聴覚野の皮質容積異常 (VBM)

Tomoda et al., NeuroImage (2011)

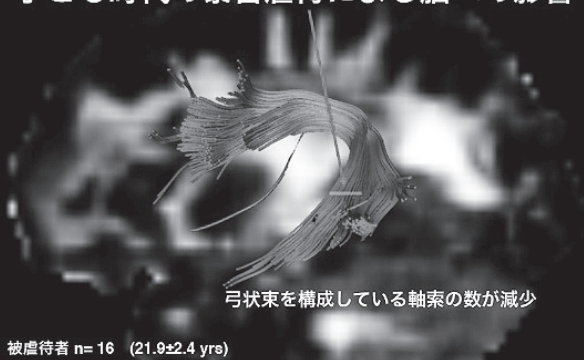
強い体罰は子どもの脳へ大きく影響する

被体罰者 n=23 (21.7±2.2 yrs)
健常者 n=22 (20.1±1.8 yrs)



内側前頭皮質(10野)の容積減少 -19.1% (NeuroImage, 2009)

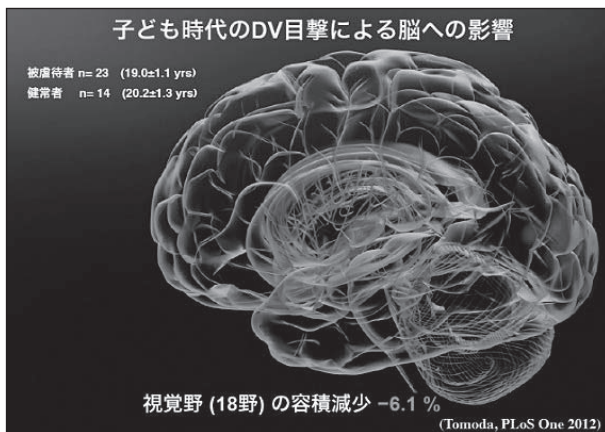
子ども時代の暴言虐待による脳への影響



弓状束を構成している軸索の数が減少

被虐待者 n=16 (21.9±2.4 yrs)
健常者 n=16 (21.0±1.6 yrs)

Choi et al., Biol Psychiatry (2008)



を受けた人は、脳の前頭葉のうち感情や意欲にかかわる部分が平均で19.1%、集中力や注意力にかかわる部分が16.9%小さくなっていることがわかりました。脳の萎縮は体罰によるストレスで起きたと考えられるということです。『この前頭葉のバランスの問題が出てきて、衝動的な行為になったり、キレやすくなったりという問題行動を起こすことは十分考えられます』。体罰と脳のこうした関係が明らかになったのは世界で初めてです」

これは約10年前のニュースです。

前頭前野の一部に内側前頭皮質というとても大事な場所があります。ここというのは犯罪抑制力や感情、思考や集中に関わっています。ここが強いしつけによって障害されると素行障害といいまして、非行や犯罪に走ります。そして大人になるころに、うつ病の一種である気分障害をおこし、意欲低下などのメンタルヘルスの問題に影を落とします。しつけが大事だというのはわかるのですが、今、アメリカでは、“No spank challenge”、子どもはお尻を叩いてしつけをするものじゃない、というキャンペーンがあります。是非、産婦人科医会でも、体罰以外で、子どもの行いを正すしつけを考えていく時代であることを、親に伝えて欲しいです。もちろん学校での体罰はタブーです。学校だけじゃなくて家庭でも、“No spank challenge” をして欲しいと思います。体罰の是非論というのはずっと尽きないのですが、やっぱりこの脳への影響を見たときには恐ろしいものがあります。

面前DVの脳への影響

次が面前DVです。子どもは直接DVの被害にあわないのですが、父親と母親が子どもの前で激しい争いをする場合です。殴ったり蹴ったりではなくて、暴言の応酬です。一方的なものもあるかもしれない。これはもう10年以上前に子ども虐待防止法改正で、面前DVは心理的虐待のひとつとされたのですが、まだ一般国民に周知されていません。夫婦喧嘩だから、子どもに害はないとは言えないのです。

そこで再度、脳画像を見ていただくと、後頭部に視覚野という視覚的な情報処理を担うところがありますが、面前DVではこの容積が6.1%小さくなります。恐ろしい両親の激しいさかいを見てしまうと、ずっとその刺激が繰り返されて、小さくなっていきます。これは大変な問題です。

もっとショッキングなデータをご紹介します。皆さん、DVには2種類あるって、ご存じでした？ 殴る・蹴るのDVと、言葉で怒鳴る、ののしる、なじるといふDVです。この2種類のどちらが脳に悪い影響を及ぼすかという、言葉です。恐ろしいことに暴言DVの脳への影響は身体的なDVのよりも6倍も悪い影響があるということが分かってきました。一般の人たちは、DVというのは顔にアザができる、打撲する、怪我をするという、身体的なDVに限定して考えてしまいます。しかし身体的な暴力よりも罵声とか怒声、暴言の方が脳に恐ろしい影響を与えるのです。DVを身体的なDVに限定してしまうと被害を見えなくすることがわかってきました。このことも是非、お母さん方に語り部になって伝えて頂きたいことです。

それから虐待を受けた時期も大切です。ずっと受けていたらもっとも深刻ですが、ある程度大きくなると、もうこの位だったら大丈夫だろうという親の安易な気持ちが働きますが、何歳のときがいちばん脳に悪い影響があるか調べた研究があります。その結果、驚くべきことに11~13歳、つまり小5から中1ぐらいの時期にDVを受けた場合に、最も大きな被害が出るということが分かってきました。

暴言、虐待、性虐待、DVと、どれを取っても脳

への悪影響があることがわかってきたということ、を、足早にご紹介いたしました。私は本を書いたとき、「児童虐待により傷つく脳」といったわけですが、4年ぐらい前から、「子育て困難により傷つく脳」というふうにタイトルを変えています。激しい体罰、暴言、親のDVを見聞きすることによって脳が変わっていくのです。そうすると、もう子ども虐待の加害者である親を犯罪者扱いして終わりじゃ済まない時代に入ってきた。それは最初のライフサイクルの話で示したように、後々の世代に響くのです。子育て困難によってこういうふうに脳が変わって行って、それが世代を超えて繰り返されることで、社会に大きな影響を与えていくことになります。

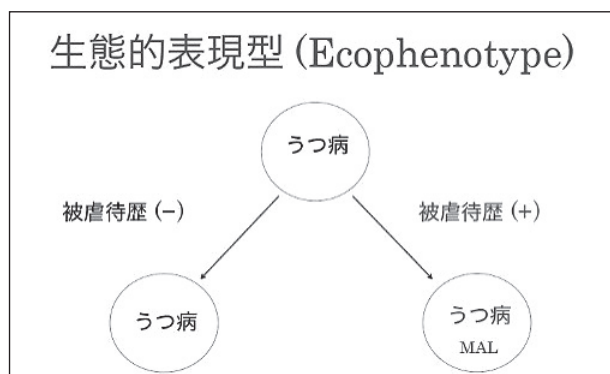
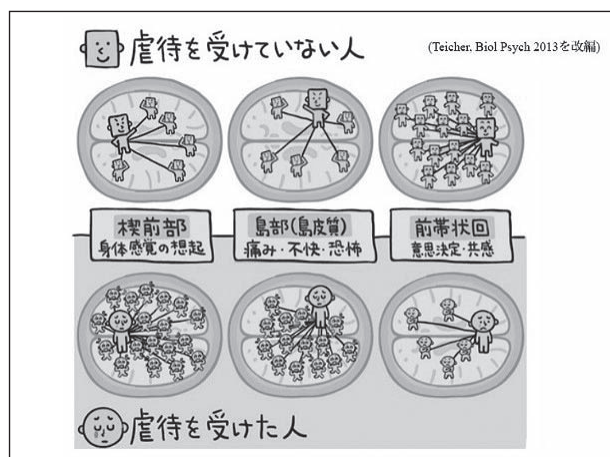
私のメンターであるタイチャー先生による、すぐわかりやすいネットワークの研究をご紹介します。上3つが虐待を受けていない人、下3つが虐待を受けた人です。どこが違うか。

まず、冷たいとか、寒いとか、痛いとか、そういう身体感覚を思い出す神経ネットワーク（神経回路の張り方）が、健康な人と虐待経験者ではこんなに違うのです。健康な人では一番左側がすっきりして

います。交通渋滞もなく、まるで北陸道ですよ（笑）。虐待経験者は交通渋滞で、パニックで、ラッシュアワーという感じで、まるで首都高速です。もう1つは島部（図中央）ですが、痛み、不快、恐怖にかかわるネットワークですが、トラウマ体験のない人は、スッキリしていますが、虐待を受けた人は首都高速のように混雑しています。そして、前帯状回は意思決定や共感する、集中力とか判断力、明日の行動を決める、犯罪抑制力にもかかわる理性や判断、やっではいけないことはしないという神経回路ですが、健康な人はこのネットワークが密にありますが、被虐待者の脳はスッキリしています。

もう虐待経験が終わったあとも過剰反応がおこります。視覚や聴覚というのは、外からの刺激がなくなっても何回も何回も内部刺激が繰り返されます。嫌な思い出が甦ってきます。フラッシュバックというものです。そしてこのように虐待経験によって脳が形を変えたり、神経のネットワークが作られなかったりすることで、こころの病、いろいろな精神的トラブルで一生涯苦勞するのが被虐待者というわけです。

もう少し分かりやすく、精神疾患と虐待との関連がみられないかについて、3年前にタイチャー先生、ソウル大のキム先生と福井でシンポジウムをしました。そこでタイチャー先生が、生態的表現型 (Ecophenotype) という概念を提唱しました。エコという和普通はいい感じですが、この場合は悪いです。生まれてから、子どもに罪はないのですが、マルトリートメントを受けている人と受けていない人は同じ病気でも大きく異なります。うつ病の患者



愛着障害

- 5歳以前の養育者との異常な関係
- 衝動や怒りのコントロールの障害をきたす
- 多動性行動障害の症状を呈する

(米国精神医学会, 2013)

■ 研修講演より ■

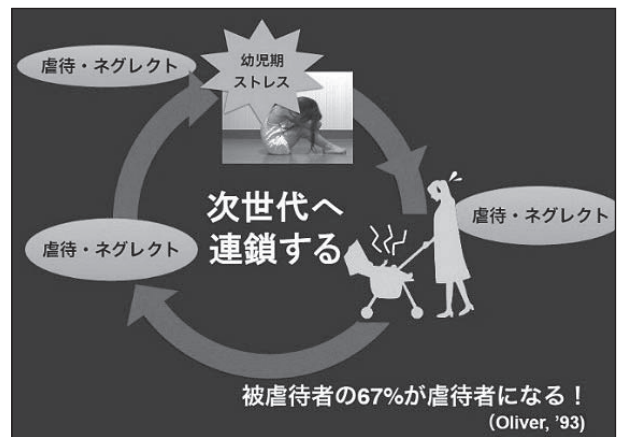
さんが目の前にいるとします。その方に詳しく聞いても虐待経験がない場合は、普通のうつ病です。一方で同じうつ病でも、精神科や、保健センター、民生委員から、この子はマルトリートメントを受けてきた患者さんでは違いがでてきます。これが生体的表現型で両者の違いは一目瞭然です。これを一番分かっているのは精神科医です。マルトリートメントのうつ病は若くて始まり、長期化、重篤化します。なかなか症状が1回では解決しません。そして、多重診断が多く、気分障害、精神病的症状、自殺企図、精神度発達遅滞と、ありとあらゆる病気の診断がついています。精神科のカルテをみたら直ぐにわかります。「ああ、この子はマルトリートメント体験があるのだ」と。そして、初期治療への反応が鈍く、難治で、入退院を繰り返すのです。このように幼少期の体験によって表現型が変わってきます。このようなマルトリートメントのうつ病と同様、PTSDにもあてはまるわけで、マルトリートメントがあるとないとは違います。不安障害も同様に、薬物に手を染める人たちも、マルトリートメントがあると発症が早いということは証明されています。

虐待は世代を超えて受け継がれる

虐待は世代を超えて受け継がれるのか？答えは残念ですが、イエスです。小さい時期に、また胎児期からのいろいろな虐待ストレス、DVストレスもあり親になると、わが子どもに虐待やネグレクトを繰り返す。繰り返す確率は3分の1といわれています。しかし3分の1はレジリエンスを獲得し回復して元気になります。残りの3分の1は、ストレスがあるときに虐待してしまう。これが問題となります。この人たちを回復させないと結局悪循環、負の世代間連鎖が繰り返されてしまいます。

愛着形成障害

さあ、そこでアタッチメントです。愛着を英語で attachment といいます。ここは皆さまにいちばん勉強していただきたいところです。皆さん、親が子ど



もに愛情をそそぐ、そして子どもも愛情を返すことで形成される愛着の3要素ってご存じですか？①目と目で向き合う、これをしない親が増えてきました。LINEやチャットで忙しい。スマホをずっと見ている。②手と手で触れあう。触覚的な刺激をしない。③子どもに微笑む。微笑まないのは親のメンタルヘルスに直結しますね。メンタルヘルスが落ちていると、子どもに微笑むどころか愛せなくなる、そういう親が最近増えてきています。この愛着、アタッチメントはボンド（糊）みたいなもので、うまく愛着形成することで、親が子どもにとって安定した安全基地、港になるわけです。子どもはそこから外の海に飛び出していかなければならないわけですが、小舟が外の大きな海に飛び出すときに安全基地が安定して働いているから外の海に飛び出していけるわけです。途中でエンジントラブルがあるかもしれない。嵐にあうかもしれない。いざ何かあったら安全基地が機能していれば一時避難ができる。そうやって子どもの問題行動が減るのです。その安全基地がないからいろんな問題行動が早い段階から出てきます。

不適切な養育、マルトリートメントにより、このアタッチメントの形成がうまくいかないと愛着障害という症状を作り出します。お母さんがガミガミ怒鳴ったり、小さいときからネグレクトを繰り返したり、ほとんど視線を合わさないようにして育てると、親が消えても子どもは後追いをしないし、泣きもしない、普通は泣くのがあたりまえですが。親が「ただいま」といったときにそっぽを向く。無関心で、喜びもしない。こういう親子関係になります。

アタッチメント障害は、アメリカの精神学会でも

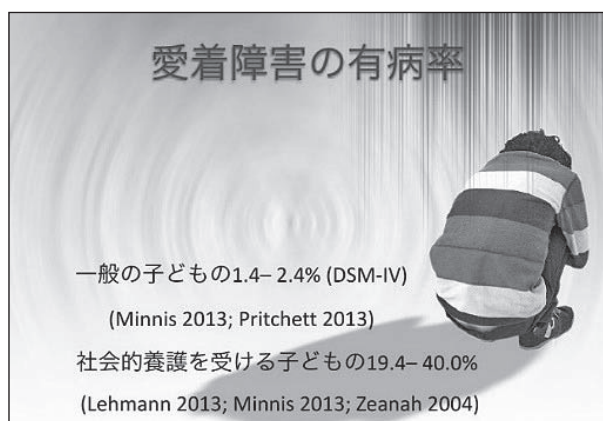
しっかり診断基準が整備されています。5歳以前、親との愛情のあるキャッチボールができない。そうすると衝動性のコントロールがうまくできずに、さまざまな症状が出ます。

内向きに症状が出ると他人に対しても無関心になります。まったく人にかかわりたくないという症状です。用心深く、イライラしやすい。集中できません。勉強に手がつかなく学習が伸びないタイプになります。外向きに症状が出ると、多動、落ち着きがない、友だちとのトラブルや喧嘩が絶えない。そうかと思うと人見知りがなく、なれなれしく、対人関係、人と人との距離感が保てない。これが愛着障害の典型的な症状です。

ビデオで3か月の赤ちゃんの症例をご覧ください。どんなにオモチャを振っても、名前を呼んでも振り向かない。10人中10人の医療者が「自閉症」といいました。この子について、助産師、保健師、児童相談所のスタッフ、そして看護師と協働して情報を集めました。その結果、この赤ちゃんは同居している実の祖母に暴言虐待をずっと受けてきたことがわかりました。視線が合わなくなったところか、発達も止まったのです。お座りができなくなった。退行です。赤ちゃんを祖母から引き離しました。そうしたらわずか3週間でこんなに笑顔がよみがえりました。名前を呼ぶと振り向き。笑顔が戻ったのです。これがアタッチメントの問題、愛着障害なのです。

発達障害バブルと申しましたが、愛着障害はこのように視線が合わなくなったりして自閉症と思われることが多くあります。さらに、子どもの発達まで阻害されるということがあります。

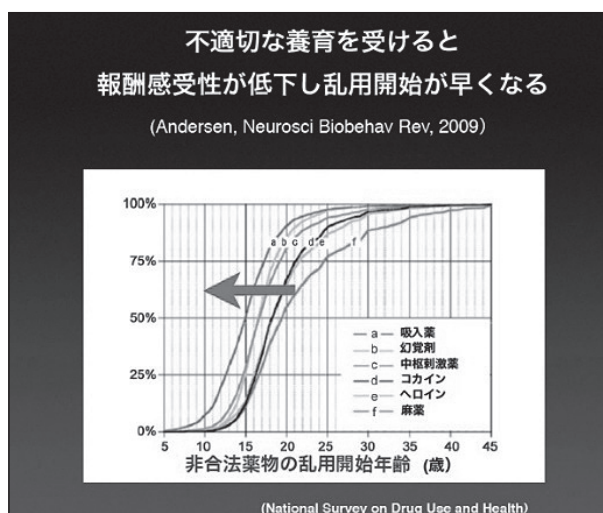
愛着障害の最重症型は2%程度といわれますが、実は社会的擁護、特別養子縁組や里親に引き取られた子ども、それから施設に入った子どもの4割にこの症状の重症型が出てしまうことがわかりました。これは全世界に存在します。4割というのはすごい数字です。しかもこういうマルトリートメントを早い時期に受けると、使ってはいけない非合法薬物、吸入薬系、幻覚剤、コカイン、ヘロイン、麻薬の使用が、他の場合より2、3年早くなります。薬物に



反応しなくなって、その快感を求めめるためにもっと欲しくなる。これは報酬回路というドーパミンが出る回路の働きが落ちてくるためです。

そこで私どもは福井大学で、この愛着障害最重症型モデルの反応性アタッチメント障害の脳の働きを調べて報告しました。ご褒美をもらうときはテンションが上がるといいます。「やったー!」と思って、またがんばろうと思う。それが働かなくてご褒美と感ぜない。ドーパミンというのは、私達を目標に向けて動かすエンジンです。このドーパミンが出る神経回路を報酬系回路といい、その働きを調べました。

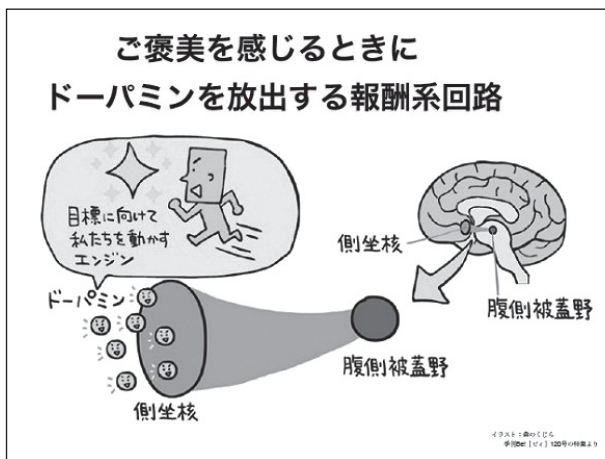
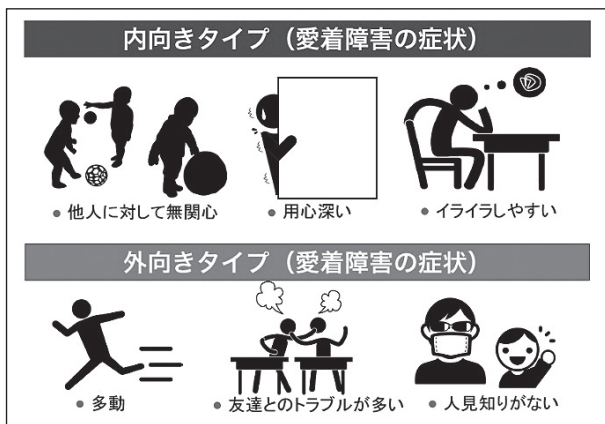
簡単にいうと、侵襲性がないので子どもの脳MRIを撮りました。結論をスライドに示します。普通のお子さんをご褒美であるお金をあげたときに、線条体が働いてドーパミンがたくさん出ている。しかし愛着問題、アタッチメントの問題があるお子さんの最重症型では、この線条体にうまく響かないという



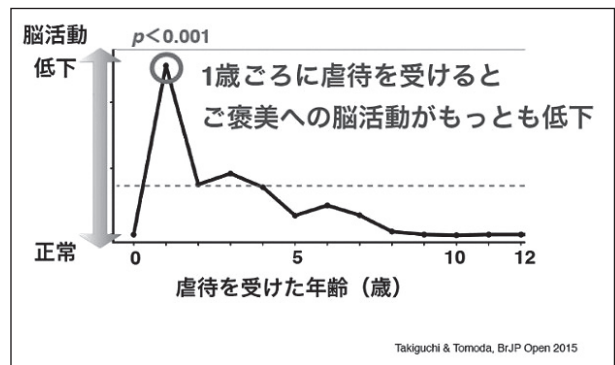
■ 研修講演より ■

ことです。これでは、かわいそう、Too lateと思うでしょうが、それは違います。普通の子ども以上に褒めて育てる必要があるということなのです。褒めて育てるといいますが、普通の子ども以上に褒め育てるという働きかけをみんなでしないといけません。

私は、去年の7月に、TEDxに登壇し、このことを発表しています (<https://www.youtube.com/watch?v=4TkL1N-EThU>)。ご覧いただければと思います。



もう1つ大事なものは、何歳の時期にこういったマルチトリートメントを受けると、線条体の問題、ドーパミンの出方が悪くなるのかという感受性期を調べました。私は「夫からDVを受けたり、激しいストレスにさらされたりする妊娠期」が一番影響を受けるのではないかと考えました。その後は、新生児期、幼児期、学童期、思春期と。すると驚いたことに最も影響が大きかったのは1歳の頃だったのです。3歳、4歳でも少なからず影響しますが、一番影響が



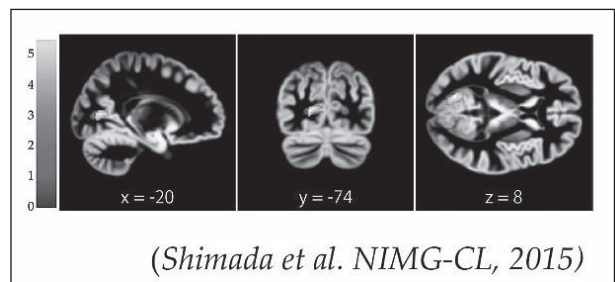
あるのは1歳ごろです。だから、母親のメンタルヘルスを保つことがいかに大事かといえます。妊娠期からの切れ目のない養育者支援が必要です。

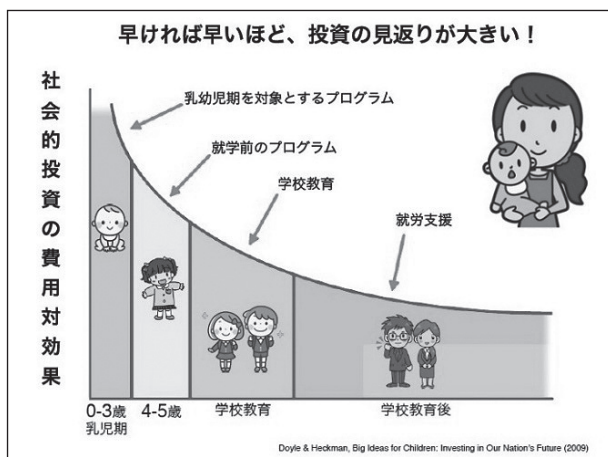
愛着障害の子どもは、視覚野の特定部位が小さいということも2015年10月に報告しました。とくに、問題行動のあるお子さんの視覚野がより小さいということが分かりました。

介入の費用対効果

つぎに、介入の費用対効果についてですが、2000年にノーベル経済学賞を獲られたシカゴ大学のヘックマン教授は、政府が子どもたちにお金をかけるときに、どういう時期にお金をかけるのがいちばん費用対効果が高いかを検討しました。もちろん学童期の学校教育、就労支援プログラム、そういったことにお金をかけるのは大事ですが、結果は乳幼児期でした。早い時期にお金をかけることが最も費用対効果があるのです。それは養育者支援も同じではないかと思えます。そういう意味では産婦人科医にかかっているといえます。また、費用対効果が一番高い早い時期の社会的投資を真剣に検討すべき時代にあると思えます。

それからご存じだと思いますが、厚労省が虐待予防に産院に妊婦相談役を置いて望まぬ妊娠や問題の





ある妊婦さんのサポートをするモデル事業ですが、なんで10ヶ所だけなのでしょう？全国のすべての自治体に置いていただけないでしょうか？虐待予防に対しては、早い時期に始めなければいけない。モデル事業でなくて早く全国で始めて欲しいです。

癒されない傷であっても治る

癒されない傷は治らないと思われませんが、治るのです。早ければ早いほどいいですが、大人でも治ることがわかっています。前頭前野の小さくなった状態が、わずか9ヶ月間の心理治療で回復することを10年以上前にオランダの科学者が証明しました。私たちもそういう子どもを見てきました。機能的な連結という方法で、脳のネットワークの連結をfMRIで評価しています。そうすると逆境体験からの心的外傷後に成長した人の脳の働きがわかってきています。これも2015年に報告しました。安静にしてMRIに入って、何の課題も与えていない状況でも脳は働いています。そうすると、この逆境体験からの心的外傷後の成長が高い人ほど実行機能が働いていて、ワーキングメモリーがうまく働いている人ほど回復が早いことがわかりました。言い換えれば、認知行動療法などで前頭葉機能を上げることで、心的外傷からの成長が早くなることを意味しています。こういう治療もトラウマからの脱却（レジリエンス）に役立つことがわかってきています。

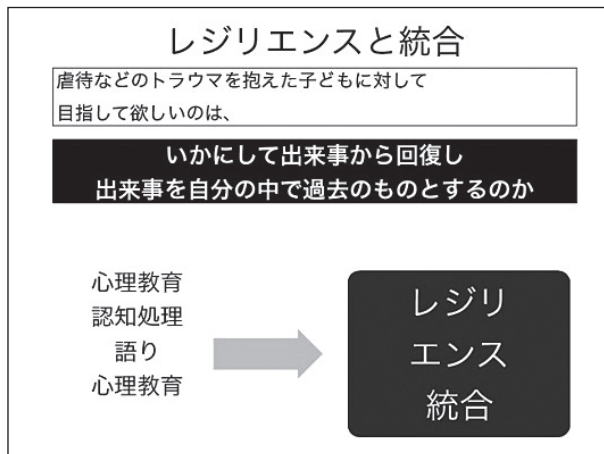
これは赤ちゃんのときから悲惨なマルトリートメントを受けてきた症例です。もうこれは厳しいとい

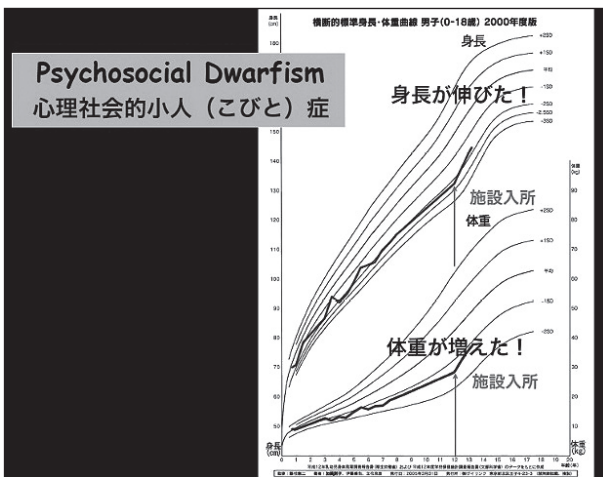
うことで、施設に収容されたたん、身長や体重が伸びるようになりました。成長ホルモンの分泌が急に回復したわけです。こういう心理社会的な小人症も良い環境に戻せば回復します。

マルトリートメントとホルモンの分泌の関係もわかってきています。小さい時期に虐待体験をずっと受けて、なんとか無事に保護された被虐待児のホルモン研究の成果を2015年12月に発表しました。ストレスホルモンであるコルチゾールと、オキシトシンという脳から出るホルモンを唾液で測りました。

安定群というのは、施設に入って1年以上経ち仲間との触れ合いができて、先生との安心した関係ができています。安定した環境に置かれた保護群です。不安定な環境というのは、未保護群でもあり、あぶない、危険な状況にはないがまだ保護されているとは言い難い環境にある子どもたちです。双方を比べると、未保護群に抑うつ気分が強く、未保護群は、朝起きたときのコルチゾールは高いですが、安定群はそれほどでもない。そして、図の右側がオキシトシンホルモンです。施設に入所して安定した群の子どもは、夜寝る前に脳から大量のオキシトシンが出ています。オキシトシンは愛情ホルモンといわれています。ご存じのように、妊娠、出産、子育てに一番関わっているホルモンです。それが子どもたちが、たいへんな経験をした後に、安定した状況に置かれると、抑うつ気分がないどころか、社会にコーピングするようにオキシトシンが大量に出るようになっていく。しかも翌日のコルチゾールの分泌を下げる働きをしていると思わせるような結果も出てきています。

安定した環境が子どもたちのメンタルヘルスに重





要であるといえます。これは親にもいえることです。親も安定した環境をつくってあげる。それが大事です。こういうバイオロジカルエビデンスが、これからも一般社会の人を納得させると思います。

愛着形成障害への介入

こういうケアによって時間はかかりますが愛着の再形成は可能です。そういう取り組みをしていくべきです。親子の修復のためにさまざまな心理治療が必要になります。どれがいいとかではなく、タイプと種類、時期によって変わってきます。また薬物治療も早い時期から必要になったりします。いかにして起こった出来事から回復して、そのことを過去のものにするか。例えば両親が離婚したり、親が警察に通告されたりしても「あなたのせいじゃないのですよ」と認知させる。もともと支配者と被支配者という歪んだ認知がある。支配者である親からずっとそういうふうに関連した認知を植えつけられてきている、その認知の歪みを語らせて、心理治療をして、レジリエンス、回復する力につなげていく。そのときの関わりを通して再構成されるので、子ども1人じゃ無理です。養育者、親が元気でないと子どもも元気になる。あたりまえのことですが、そういう治療もやっています。

トラウマ曝露療法は、早い時期の子どもには難しいですが、トラウマ焦点化という認知行動療法に効果があることがわかってきました。「あなたに会えてよかった」と思える信頼できる大人、治療者との

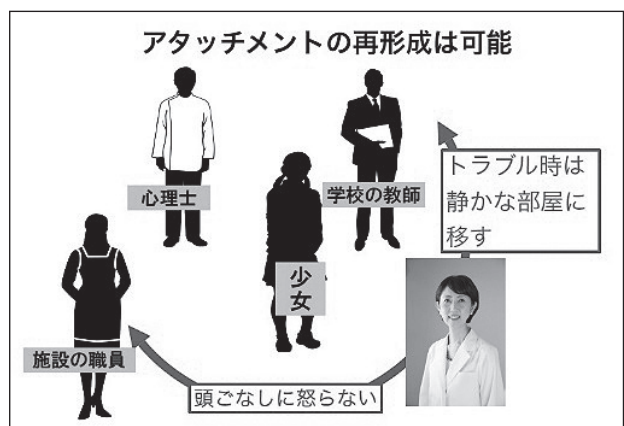
関係ができあがったらうまくいきます。

ヨガにもあるし、禅にもあるものですが、マインドフルネスという内的なものを見つめるという治療もあります。呼吸に自分の意識を集中して恐ろしいトラウマ体験をいやしていくというものです。

私は、アタッチメントの再形成は十分可能と思っています。しかし1人の力では無理なのです。もう10年以上診ている子どもがいますが、この子は日常的に学校の窓ガラスを割る問題行動を起こしています。学校の先生には、トラブルのときは静かな部屋で「まあ怪我しなくてよかったね」と落ち着けてくださいと指示します。さらに施設の先生や心理士さんの心理教育、こういうチームプレーで対応すれば、相当な医療経費がかかりますが、アタッチメントの再形成は可能です。

養育レジリエンス

私の研究は今、養育者支援、養育の方にシフトしてきています。子どもの脳を見ているだけでは、子育て困難な親の脳を見ないと訳が分からないからです。基礎の研究、それから社会学や、法学、こういう文理融合の研究として、養育者支援しながらマルチトリートメントを研究する手法で始めています。それから、さまざまな施設、児童相談所の協力を得て、養育者のリスク管理をしています。養育ストレスは皆持っています。子育てしていてストレスがない人は見たことないです。ただ、みんな養育ストレスから回復する力があるのです。その生物学的なところの「養育レジリエンス」のバイオマーカーを見つけ



ようとしています。これは養育困難、疲労、抑うつ気分が高い人と低い人がいるのはなぜだろうということが最初の動機づけでした。現在、論文投稿段階なのですが、下前頭回という共感性にかかわっているところの働きが、養育ストレスが高い人ほど弱いということが分かってきました。ここが養育レジデンスのバイオマーカーになり得るのではないかと考えています。養育ストレスがあると赤ちゃんを見て可愛くないと思い、子育てのこころになれないのです。下前頭回が不調になるとご褒美を感じる脳の働きが動かなくなるのです。

それから就学前の子どもや小さな乳幼児をみている母親の7人中1人が、うつ病とはいえないのですが、臨床域の抑うつ気分にあるということをご存じでしょうか。この数字には大きな意味があると思います。これほどまでに多い原因は母親、養育者の育児の閉塞感です。2002年から2014年の12年経つ中で、子育ての悩みを相談できる人が減ってきている。子どもを預けられる人も減っている。これは待機児童の問題ですが。それから、お祖母ちゃんが近くにいない。子どもを叱ってくれる人、これも減っている。つまり少子化、核家族化のなかで、育児が孤立していつているのです。養育環境がすごいスピードで変化していつて、閉塞感が増加している。「養育者の社会的孤立」を問題意識として、また皆さんといっしょに共有しないとイケないと思っています。

他者の気持ちを推測する、これを共感性といひます。養育者にとって共感する気持ち、表情を見て他者の気持ちを読み取る、情動的な共感性の能力、これが子育てには必要です。赤ちゃんが泣いているときに、「ああ、赤ちゃんが大変なのだなあ。おむつ変えてほしいのだな」とか、「おっばい飲みたいんだな」と、そのときの気持ちを推測する能力があっ

てこそ、子育てがうまくいくのですが、心理的な、情動的な能力が落ちている人が、養育ストレスの強いお母さんに多いということが分かってきました。しかも、うつ病になる前にこの能力が落ちてくる。これが普通のお母さんのメンタルヘルスとどう関連しているのか興味深いところですよ。下前頭回の働きは、ストレスが高く抑うつ気分が強い人ほど働きが落ちることがわかっています。だから、準臨床域の見た目は普通のちょっとストレスを受けていそうに見えるお母さんは、社会的に孤立しやすい傾向にあります。

社会的な孤立とは何でしょうか。両親の不和とか、家族との確執とかではなく、ママ友がいないとか、子育てに対する孤立をいひます。特にこの養育者の社会的な孤立と脳が関連していることも分かってきました。子育てが孤立化して閉塞感が高いことが、脳科学からも見て取れるようになっているのです。結局、共感性は落ちていつて、下前頭回の働きが落ちている。早い時期に、この働きが落ちている人を救う必要がある。認知機能もそうですが、この社会能力をバイオマーカーとしてストレス状態を評価し予防線が張れないか考えています。

そこで、私たちは、養育ストレスをモニタリングすることで、心理尺度には現れないメンタルヘルスが母親の妊娠中に出てくることがわかれば、対応できると考えています。早い時期にストレスを取ってあげることが重要ですよ。今後、養育ストレスの評価については脳科学的にはうまく進んできています。あとはどうかかわりをするか。親には養育者支援のツール、ソーシャルワーカーの支援など、そして親子には親子修復、トラウマの治療、さまざまな対応があると思いますが、近い将来、私の立場から皆さまに提言できる時期がくるかもしれません。

友田明美のプロフィール

福井大学子どものこころの発達研究センター教授・副センター長、医学博士。熊本大学医学部卒業。30年間にわたって、子どもの発達（小児発達学）に関する臨床研究に従事。福井大学附属病院子どものこころ診療部長、五大学連合大学院小児発達学研究科福井校教授・生理学研究所多次元共同脳科学推進センター客員教授を兼任。2009～2011年および2017年～、日米科学技術協力事業「脳研究」分野グループ共同研究・日本側代表者。

講義「乳児院における里親との協働 ～育ちをつなぐ支援～」

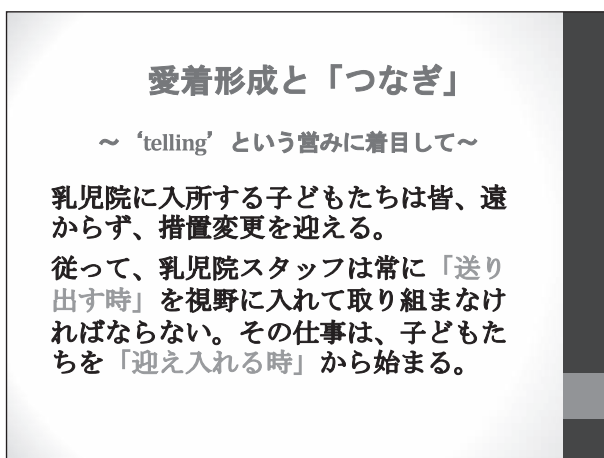
河 崎 佳 子

(神戸大学大学院人間発達環境学研究科)

* 平成28年度「乳児院職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I. はじめに

「乳児院における里親との協働」というタイトルを事務局からいただきました。副題を「育ちをつなぐ支援」といたしました。それでは、スライドにそってお話ししたいと思います。

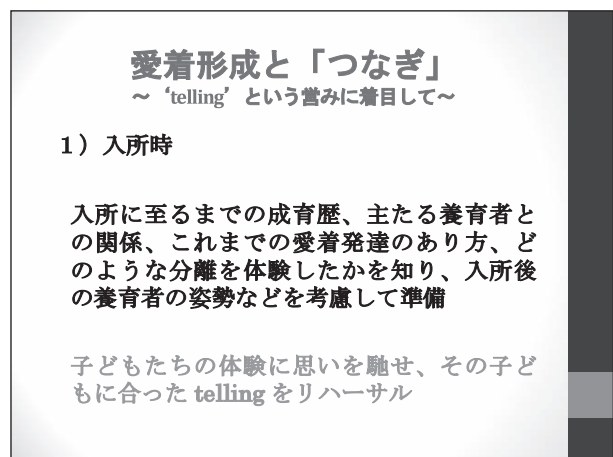


子どもたちを里親さんに委託する支援であれ、実親に戻していく支援であれ、あるいは児童養護施設に移行する場合であっても、乳児院に入所する子

どもたちは皆、遠からず、措置変更を迎えることが決まっています。ですから、乳児院スタッフは常に「送り出す時」を視野に入れて日々の子育てに取り組まねばならず、その仕事は、子どもたちを「迎え入れる時」から始まります。その子の育ち、その子の人生をつないでいく、そういう気持ちでかかわっていくことが大切だと思います。先を見据えながら、そのときそのときに精いっぱいかかわっていく、語りかけていくことが必要なのではないかというお話です。

II. 愛着形成と「つなぎ」

1. 入所時



新しい子どもを迎えるとわかった瞬間から、できる限りの情報を得て、また想像して、どんなことばで、どんなまなざしで、どんなトーンで迎えてあげようかと考えます。1歳台も半ばを過ぎれば、「何て聞いてきたんかな?」「児相のワーカーさん、ど

こに行くって言うてはった?」「どんなところ思った?」「広いなあ。どきどきするなあ。ゆっくり慣れような」かもしれません。0歳台の乳児たちに対しても、基本的な姿勢は同じです。まだ寝返りがやっとの乳児さんでも、「よく来たねえ」「待ってたよ…」「こわいこわい思いをしてきたのやなあ」「もうだいじょうぶよ」など、その子の表情を見ながら、丁寧に語りかけます。すると、それまで泣き叫びつづけていた子がピタッと泣き止んで、あるいは、虚ろな表情だった瞳が輪郭を得て、語りかけている大人の目をじっと見つめます。私はそれを、子どもたちの育ちをつなぐ“telling”の始まりだと捉えています。まだ生まれてから数日、数週間、数ヶ月であっても、すでに過去を背負っての今を生きている存在です。そこを私たちは受けとめて、つなげていくかわりをスタートしたいと思っています。

2. telling ～話題にすること～

telling ～話題にすること～

語りかけること
つぶやきかけること
問いかけること
お話しすること
説明すること

子どもたちの人生という物語をつなげて
いくための継続的な作業

「告知」も‘telling’ それは、進行形の「営み」

ここで少し、“telling”について説明しておきたいと思います。‘telling’は誰もが知っている、馴染みのある単語です。私はそれを、つぶやきかける、語りかける、問いかける、おしゃべりする、思いを伝える、真実を告げるといった行為の総称として用いています。敢えて一言を選ぶなら、「話題にすること」でしょうか。しばしば「真実告知」と訳されるアイデアもまた、実は“telling”なのです。そういうことをひっくるめて、ing形、進行形の営みがとっても大事だと思っています。子どもたちの人生という物語をつなげていくための継続的な作業を、乳児院

からバリエーション豊かに始めていきたいです。

3. 乳児院における愛着形成

愛着形成とつなぎ
～‘telling’という営みに着目して～

乳児院における愛着形成

人生最初の3年間を乳児院で生きる子どもたちにとって、そこで体験される愛着の「対象」は保育士毎日のかかわりがもたらす「だいじょうぶ」という感覚の中で「情緒的に応答してくれる存在」を徐々に内在化

乳児院の生活における、育ちの「つなぎ」

乳児院に在籍する子どもたちの「愛着対象は誰か」というテーマは、とても重要です。乳児院に在籍する時間は長くて3年間、最近では4歳台までいられる施設も出てきましたけれども、一般には2～3歳までを過ごす子どもたちにとって、そこで体験される愛着の対象は乳児院の保育士さん、あるいは、担当保育士を中核とするスタッフ集団と言えるでしょう。たとえ実親がおられる場合でも、日々の世話とかかわりをおして「安全」をもたらししてくれる存在として、また、自分の行為や心の状態に関心を寄せつづけてくれる存在として、子どもたちの愛着は自然に保育士さんに向かいます。生活の中で、怖い、痛い、どきどきがあったとき、「だいじょうぶやで」「だっこしてあげようね」「おいで…」「よしよし」「痛い痛いの飛んでけ～」と応えてくれる、それは保育士さんなのです。「ああ、安全なんや」「安心していいんや」という感覚をもたらししてくれるわけですから、愛着対象になるのは当然ですよ。保育士さんの声かけや表情に応じながら、子どもたちは「だいじょうぶ」という感覚を得て、探索活動にのり出していきます。

つまり、保育士さんが子どもたちの「心の安全基地」となって、心理的なエネルギーを補給する場として機能するわけです。やがて、子どもたちはその安全基地がもたらす安心感や応援を内在化していきます。心の中で、大好きな保育士さんとの関係を使

うことができるようになるのです。この一連の発達プロセスをいかに経験したかは、その後の人生における対人関係の「鑄型」となります。それが健康な関係であれば、面会に訪れる保護者との、次第に広がっていく対人世界との安定した関係が期待できます。

ですから、私は、保育士さんたちには胸を張って、「私たちは、子どもたちの大事な大事な愛着形成という営みの要となるんだ」と思っていたきたいです。この点で、乳児院で育つ子どもたちの愛着形成は、一般家庭の母子関係をモデルに構築された理論の応用編と捉える必要があります。保護者が面会に来てくれる、あるいは、お泊まりにも行くかもしれませんが、保育士が保護者に遠慮しすぎることによって、子どもに愛着形成の大切な要を失わせてしまうことのないよう、胸張って愛着対象になっていたきたいと思うのです。

一方、その愛着対象の要である保育士さんたちが、保護者に対して、あるいは家族に対して、どんな気持ちで、どんな思いをもって関係を結んでいくかは重要です。「私たち保育士の手の先に、心の先に、ママいるよ、パパいるよ、おじいちゃんもいるよ…」と、そういうふう子どもに伝わってくれたら、子どもたちの愛着は、要である保育士さんをとおしてしっかりとつながっていく、広がっていく。ここが大切な部分だと思っています。

4. 乳児院における愛着形成の工夫

乳児院は、どんなに家庭的な養護、保育を目指したとしても、やはり複数の職員が交代制でみている施設ですから、家庭とは異なります。複数の大人が一つとなって、子どもが愛着を寄せる存在として一定のかたちをなすという面があると思います。もちろん、担当の保育士さんの存在は重要で、要がある、核があるということはとても大事ですが、お泊まりの日もあれば、非番の日もあります。非番の日だからといって、子どもはずっと寝ていてはくれません。起きてさまざまな活動をしているわけです。そうすると、その日に出勤する保育士さん、看護師さんが、その子にかかわる中で体験したこと、見出したこと

を、担当保育士さんに伝えていくことが大事になってくると思うのです。

つまり、勤務交替のある乳児院では、担当の保育士さんが子どもの愛着対象となっていく過程を、スタッフ全体で相互に支え合っていくわけです。そのための具体策の一つが、子どもの情報を担当保育士に集約させていく仕組み。子どもにかかわるスタッフの手は、担当保育士の手につながっているのだということ、子どもたちに伝える工夫です。

日常生活の中で、子どもの心が動いたこと、いっしょに味わったこと、それらを「Aちゃんの〇〇先生にも言うておくね」と。そして、〇〇先生は「Aちゃん、聞いたよ！」と。たとえば、「Aちゃん、できた！すごいなあ。〇〇先生が聞いたら、きっとびっくりしはるなあ」など、小さな、けれど大切な‘telling’の積み重ねです。そういうふうにして、自分の心が体験したことは、かかわってくれる一人一人の大好きな保育士さんをとおして、ちゃんとわたしの〇〇先生に伝わっているんだ、先生たちはつながっているんだ、わたしの歴史は積み重ねられているんだという感覚を子どもがもてる、その工夫が大事だと思っています。

すべてのことを全部伝えなければならないわけではなくて、ふと心に触れたこと、このことを知っておいてもらおうと、一緒にわくわくしたり、「そやねえ」と応えてあげたりできるだろうと思うことでいいのです。子どもが「ああ、先生はわかってくれているんや！」と思える、そういうことが何かちょこっと働くと、子どもたちはすごく生き生きしてくると思います。

5. 子どもたちとの“telling”

そうやって大きくなっていく子どもたちは、1歳半くらいになるといろいろなことを観察して、疑問をもつようになります。まだ鳥状の思考かもしれませんが、そのときそのときに、「あれ？」とか「何でやろう？」と思い始める。「どこから来たのかな？」「どこに行くのかな？」といった疑問を含めてです。

お母さんが面会に来ました。バイバイと帰っていく。「どこに帰っていくんやろ？」お母さん、赤ちゃ

子どもたちとの“telling”

子どもの歴史をつなぐ

愛着形成を確かなものにする支援に並行して、子どもの歴史をつなぐ機能としての‘telling’がつづいていく。

なぜここに来たのか？
ここはどんなところで、これからどうなるのか？

子どもの“心の風景”を想像しながら、話しかける。
子どもは安心をもたらすコミュニケーションを体験し、やがて自分もコミュニケーションの担い手であることを知っていく。

んだっこしてきた。「赤ちゃんだけ連れて、どこ行くんやろ？」いつも一緒に来ていたお父さんが、ある日から来なくなった。「お父さん、どこに消えたんやろ？」毎週のペースで会いに来てくれていたお母さんが、突然来なくなった。「どうしたんやろ？」そのときに、子どもは、病気かな、けがしたかな、ほくのこと嫌いになったのかなあ…と、いろいろなことを想像します。連想しています。そういう子どもたちが、毎日、目の前にいるわけです。

そんなことを思っている子どもたちが、それを上手にはことばにできなくても、その子の表情や行動を見て、「あれっ？ この子、思っているなあ」と感じたときに、かかわり手のほうが、「今、ママはどうしてるかなあ。このごろ来てくれへんな、どうしたんかなと思ったんやな」と語りかけると、子どもは、我が意を射たりという感じで、おめめを開いて、ひゅっとかかわり手の目を見てくる。そのときに、「そやなあ、Aちゃんお姉ちゃんになってきたもんね。ちゃんといろいろ考えるよね。先生も、ママこのごろ来ないの、どうしたんかなあと思ってたんよ」と言って分かち合えば、子どもたちは、考えていいんだ、感じていいんだと体験する。私は、こういうことが、乳児院の子どもたちが賢くなっていく、学習できるようになっていく、認知力も思考力も高めていくためにも、とても大事なことだと思っています。

いつも子どもの心の風景を想像しながら、そこに話しかけてみてください。子どもの心、赤ちゃんの心に“吹き出し”をつけたら、どんな台詞が入るの

だろうかと思案して、その台詞を赤ちゃんの代わりにつぶやいてあげましょう。あるいは、連想したその台詞に答えてみましょう。そんなことを、支援している乳児院ではいつもお話ししています。言及しにくい事柄を大人の都合で先送りにせず、その子の‘今’の発達や心の状態に合った表現を探して、話題にできたらいいと思います。赤ちゃん、幼児さんに対して、実際に「どんな文脈で、どんなことばを使って、どんなふう伝えるのか」はなかなか難しい課題ですが、それを見出す努力が専門性へのチャレンジだと感じています。

Ⅲ. 里親さんへの支援

1. 里親との協働

(1) 出合いを分かち合う

里親との協働

～話を聴くという関係づくり～

里親のこれまでの思いを分かち合う
里親の今の思いを分かち合う
里親と子どもの出合いを分かち合う
子どもの育ちを分かち合う
子どもの変化を分かち合う
子どもの成長を分かち合う
里親と子どものエピソードを分かち合う
里親と子どもの物語のはじまりを分かち合う

‘telling’によって、子どもの育ちをつないでいく

この辺りから里親さんへの「つなぎ」に焦点を当てていきたいと思っています。里親さんとの協働は、里親さんがはじめて乳児院を訪問される時、あるいは見学に来られたとき、そういった瞬間から始まります。里親さんのいろいろな話に耳を傾けて、カウンセリングでいうところの「傾聴」になると思うのですけれども、お話をきく中で関係づくりをしていたきたいと思います。

里親さんになろうと決めて、登録されるまでの思いを分かち合う。そして、今いよいよ子どもとの対面を目前にして、どんな気分になっておられるかを分かち合う。里親さんと子どもが出会う、その瞬間の双方の思いを連想して、連想し合っ分かち合う。

子どもの育ち、今まで乳児院でこんなふうにご経過してきましたよ、という育ちを分かち合う。子どもの生い立ちについて、実はこの辺りのところは職員にもわかってないんですよ…というところを分かち合い、一緒に想像してみる。そして、面会が始まってからの子どもの変化、子どもの成長を分かち合う。

特別養子縁組をしたある里親さんが乳児院に面会に通っていた頃、担当保育士さんから、「パパとママが面会に来てくださるようになってから、Aちゃん、何か最近むちゃくちゃ笑うようになったんですよ」と言ってもらったそうです。ちょうど3カ月を迎えた頃に出会っていましたので、里親さんに会わなくても、笑ったかもしれません。だけど、「ママとパパが毎日訪ねて来はるようになってから、えらいよう笑うようになったなあって、職員みんなで話しているんです」と。これはうそではないと思うんです。ほっといても笑ったかもしれないけれども、そういうふうにご観察して、そういう大切な物語を保育士さんたちが作ってくれはったと思うんですね。双方のためにですよ。双方というのは、子どもにとってもうれしいってことです。ママとパパが会いに来てくれはるから、「にこにこ笑って待ってるねんなあ」という語りです。そして、それを聞いた里親さんもいい気分になる。どんどん、その気になっていけるのです。そんなふうにご、里親と子どものエピソードをつくり出し、分かち合っていく支援。そして、里親さんと子どもが独自の物語を紡ぎ始めていくお手伝いをする。こういった支援が、先ほど申し上げた“telling”によって進んでいくんだと思っています。

(2) 引き取りにむけて

限られた時間ですので、かなり端折ってお話ししていますが、そうした中で、引き取りのときが訪れます。そこに向けた支援もまた、「つなぐ」というキーワードで捉えると、大事な作業があると思うんですね。生活をつなぐという意味では、まもなく発行される「乳児保育185」で紹介されている話ですが、ある乳児院では子どもの生活をつなぐために、引き取り後に里親さんが子どもに歌ってあげたい子守歌

里親との協働～引き取り後の支援～

- ・生活を「つなぐ」工夫
- ・面会時、外泊時の留意点
- ・引き取り後のフォローアップ
～関係の継続～
- ・子どもの育ちを「つなぐ」
パートナーとしての乳児院

があれば、それを聞いておいて、乳児院にいるときから歌ってあげるのだそうです。あるいは、こんなおもちゃで遊ばせてやりたいなと思っているものがあれば、それを持ってきてもらって、乳児院から遊び始め、そのおもちゃと一緒に里親宅にお引越しをするという、そういう物理的な動きにおいても「つなぐ」という工夫ってあるなと教えられました。

それから、面会時、外泊時にはどういう留意点があるか。例えば、面会を始めたけれども、最初は保育士さんに懐いてしまうという場合、パパとママが来はったから邪魔したらあかんと思って、急いで引っ込んでしまわなくていい。愛着の基地として、保育士さんがそばにいる方が落ち着くならば、そのことをちゃんと話題にして、「慣れるまではご一緒しますね」と。それで安心すると、子どもは、新しいパパとママを探索し始められる。そんな環境を保証するのです。だんだん、だんだん、基地は要らなくなっていく…。保育士さんが「なんかこっちの方が寂しいわ～」みたいな、そのプロセスを里親さんと語り合い、笑い合っていく。それもまた、とっても大事な支援だと思います。

そして、引き取った後のフォローアップも大切です。子どもの心の中に、まだまだ大好きな施設の保育士さん、看護師さん、心理士さんがいるときには、里ママさんが、「わあ、Aちゃん、すごいなあ。乳児院の先生にも話してあげたいなあ」「この絵本、乳児院にもあったなあ」と話題にして、無理に慌てて忘れる必要はないのだということを、子どもに伝えてあげるのがいいと思います。ほうっておいても、

子どもは適応していく存在ですから、自然体に任せておけば、子どもの方が大人よりも早く適応して「今」が楽しくなる。日々の安全をもたらししてくれる人をどんどん頼るようになるのですから、絶対に急がないでほしいです。「せいぜい私たち職員を使ってくださいね」という感じで送り出し、乳児院の職員の手と里ママさんの手、職員的心と里ママさんの心がつながっていることを、子どもに伝えてもらいます。それは、乳児院で面会が始まってから、「今度ママが来はったら言おうね」「パパにも見せような」と伝えていたことの逆バージョンで、子どもはすんなりと受け入れていくと思うんですね。

引き取りの後、子どもの育ちをつなぐパートナーとして、里親さんはどれくらいの頻度で乳児院にコンタクトを取られるのでしょうか。もしかしたら、里ママさんは、何か子どもの成長の兆しを発見するたびに、乳児院の保育士さんに「聞いてください」と電話されるかもしれません。手紙をくださるかもしれません。「きっと喜んでくれはるやろうなあ」と思うと、それがうれしくて元気が出てくる。乳児院がそういう場になってくると、つまり里親さんたちの「つながりの基地」になってくると、子どもの育ちも自ずとつながっていくと思うんですね。

2. 真実をめぐる“telling”

(1) 物心つく以前

真実をめぐる“telling”

物心つく以前の引き取り

乳児院から始まる telling が大切

「Aのママは？」
 <今、Aのママさがしてもらっているよ>

引き継ぎの配慮
 (発達段階・愛着形成に合わせた工夫)

養育里親さんの場合は、乳児院から引き取るにせよ、児童養護施設から引き取るにせよ、自分自身の産んだ子ではないということを明らかにしやすいと

いうか、せざるを得ないという前提がありますので、「わたしを産んだママはだれ？」「ぼくはどこから来たの？」といった話題に対する準備は、よりビッドになります。養育里親になろうと決意された方々は、その辺りは覚悟しておられますので、最初から告知のあり方にも関心を寄せてくださる方が多いですね。

一方、特別養子縁組を希望して、乳児院からなるべく幼い赤ちゃんを引き取りたいと希望される里親さんの場合、出自や生い立ちをどう伝えるかについては、さまざまな思いをお持ちです。最近でも、「伝えずにいきたい」という場合もあるでしょうし、時代的には、「最初から真実をきちんと認めていきます」という場合が増えつつあるかもしれません。

私は、これからの乳児院においては、その子の育ちを、その子のありのままを認めて子どもたちに伝えていくことが大切だと思っています。だけど、なんでもかんでも事実を告げればそれでよろしいという話ではなく、子どもの年齢や状況に合わせて、どんなふうに語っていくかは、心得ていかないといけませんね。「〇君のママはいつも面会に来てるけど、ぼくのママはちっとも来ない…」そんな思いをもって、問いかけるような目で、「ぼくのママは？」と尋ねてくる子どもがいます。そういう質問が出たときに、「今、A君のママ探してもらってるのよ」と答えるかもしれないし、「そうやなあ、先生もA君のママどうしたやろう～ってずっと思ってたの」と言うかもしれない。「お電話してるんやけど、まだママとつながらないの。わかったらちゃんと言うから待っててね」と伝えるかもしれません。とにかく、どんなふうに子どもに返していくかを、常にリハーサルしていることが、子どもの心の風景に思いを寄せるという意味で大切だと思います。

(2) 物心ついてからの引き取り

乳児院で3～4歳まで育つ場合、あるいは養護施設に移ってからの引取りという場合には、施設での“telling”がより一層重要になります。「あなたのことはあなたにきちんと説明していきますよ」という姿勢ですね。疑問を持っていいし、尋ねていいし、

真実をめぐる “telling”

物心ついてからの引き取り

養護施設でのtelling

あなたのことは、あなたにきちんと説明しますよ
疑問をもっていい 尋ねていい 話題にしていい

★子どもの疑問（悩ましい問いかけ）にどう対応するか？
常にリハーサル

★幼稚園の先生は、tellingの協力者のスタート

⇒ 小学校の先生へ

★自尊心（自信・私でいい）をどうやって育むか

話題にしていいんだよ、と…。そういう心持ちでドンと構えている。子どもの疑問、とりわけ悩ましい問いかけにどう対応するかを、職員みんなでリハーサルする。

幼稚園に通い始めた子どもについては、幼稚園の先生にもきちんと説明をして、連携していく。お誕生会で、「産んでくれてありがとう。育ててくれてありがとう」が当たり前の台詞であるのに対して、いやいや産んでいませんということがあり得ることを素朴にどう扱うかです。お誕生会に立ち会う保育士さんが、自然体で、「産んでくれたママが育てることがむずかしいから、今、Aちゃんは養護施設で暮らして育っています」とあいさつすることもあり得るということです。産んでくれたママが育てていない子どもたちについて、幼稚園の先生と一緒に、それをどう話題にしていくか、たとえほかの子どもたちとは分かち合わなくても、本人には「先生は聞いているよ。ちゃんとわかっているからね」ということを伝えてもらうといいと思います。触れたらあかん、隠さなあかんというふうには、まかり間違っても育てないことが大事だと思います。

(3) “telling” は「今」から

特別養子縁組の場合には、出自とか生い立ちをどう話題にしていくかは、引き取る前の研修や学習会のときから大きな関心事だと思います。今では、事前研修でそういうテーマに触れている地域も多くなっていますね。でも、いざ引き取ってみると、研修や勉強会で学んだことは飛んでいって、あまりに

“telling”は「今」から

～出自や生い立ちをどう話題にするか？～

まだ、いいんじゃないか…？

このままでいけるんじゃないか…？

★ どうして3歳が目処なのか？

★ 最初からtellingを始めるメリット？

もかわいしいし、どんどん馴染んでくるし、まだ上手に質問なんかしないし、わかってないみたいだから、まだいいんじゃないか、このままでいけるんじゃないか…と先延ばしにしがちです。その際にしばしば、「3歳を目処に真実を告知しましょう」というフレーズが、「3歳まではしなくていいんだ」「3歳台のうちにすればいいんだ」という意味で使われてしまっています。「3歳までに」がそんなふうに理解されたら、私は逆効果だと思っています。

ある日突然、告知の瞬間がやって来るものではありません。なぜ私が“telling”と言っているかということ、さきほども言いましたように、「告知」は“telling”だからです。つぶやきかけるのも、おしゃべりするのも、説明するのも“telling”。出自について、生い立ちについて、これまで真実告知と言われてきた内容を伝える営みも“telling”。だからちっちゃいときから、ず～っとどう話題にしてきたかが大切。「お母さんが元気に産んでくれはったんやな、よかったな」と。「上手に歌うね。産んでくれたママは、お歌の上手なAちゃんに産んでくれたんやなあ」と話していたら、このことがもう「告知」＝“telling”なのです。ですから、ある瞬間に「告知しました」「告知終わりました」ということではなく、「3歳が目処」というのは、3歳台にすればいいということではありません。

「3歳を目処に」といわれるのは、全面的に“You are OK!”でいられるのは3歳までが限度でしょうという理由からのようです。でも、3歳でももう違いますよね。3歳児には、「だめ!」「何でそんな

ことするの!」「早くしなさい」と言ってしまいますから。0歳～1歳半ばぐらいまででしょうか?「ほんまに、いてくれるだけでありがとう」です。うちをしても、「ありがとう」。そのまんま、ありのままで全面的にOKのときに、「来てくれてありがとう」を話題にしたいということです。

(4) 大切なこと

大切なこと

地域差、家族の理解、親戚の問題など…
さまざまな条件があります。難しさがあります。

そのなかで、思考錯誤しながら、オリジナルなプロセスを歩みます。「ありのままOK」が伝わるように…

チャンスを逃さない
先送りにして抑圧させない
リハーサルは大きな味方

大切なことは、チャンスを逃さない、先送りにして抑圧させない、リハーサルは大きな味方。抑圧させると、子どもであっても子どもなりの神経症症状を出してきます。症状ではなくても、夜中に不安で泣くとか、何か最近いらいらするとか、お友だちのことをかむとか、そういう表現が現れてくるとき、何かを抑圧されていることが多いです。たとえば、ママが面会にくるお友だちがうらやましいのかもしれませんが。里親との出会いが始まったときには、ドキドキドキドキしてたまらないのかもしれませんが。里親さんに会えるのは半分わくわくするけれども、大好きな先生と離れなきゃいけないみたいな予感を感じて、難しくなる子もいるかもしれません。そういう気持ちを抑圧させないために、いろんな場面でさまざまなことを話題にしていくこと、“telling”を重ねていくことが重要なのです。

(4) 事例

事例を詳しくお話する時間はないのですが、近畿地区の乳児院の集まりで、ある乳児院の心理士さんが教えてくださったことを紹介します。

子どもに里親さんが決まりました。いよいよ、今日から里親さんと会うのです。子どもには、少しずつ伝えてきていました。そして、当日、職員さんがその子に、「今日、新しいパパとママが来てくれるよ。おやつのとりに来はる。で、どうする? お友だちみんなにも、そのこと言うておく?」ときいてみました。「うん」と、こっくりうなずきます。「そやな。みんなにもお話しておいて、それでどきどきしても大丈夫なようにしとこうか」「うん」。それで、朝のお集まりのときに、「今日は一つ、みんなにお話があります。今日はね、A君の新しいパパとママが、乳児院に来てくれます。こんにちわ!って来ますよ。だから、朝からA君は、どきどきどきどきしています。どきどきし過ぎて、パパとママが来はったら、もしかしたら、えーんと泣いちゃうかもしれないし、走っちゃうかもしれないけど、そのときはみんなで応援しようね」と伝えました。

私は、これは本当に大切な試みだなと思いました。そうすることで、子どもたちは一緒にいろんなことを体験していけるんですね。

突然、誰かが消えるんじゃない。プロセスがあって、どこかに行く。そして、いなくなったお友だち、引っ越したお友だちについても、乳児院でみんなで話題にしていく。「A君どうしてるかな?」「今ごろ何しているかな?」と。そうしたら、自分がやがてここからいなくなっても、乳児院のみんなの心の中にとどまって生き続ける、ちゃんとながっていく。かつてはぷつぷつと切れてしまった、そういう子どもたちの歴史をつくった時代がありました。でも今は、つながっていく。それをとても大切に思っています。

IV. おわりに ～里帰りという支援～

最後にですが、里帰りという支援について少し述べさせて下さい。昔は乳児院から引き取られていった子どものほとんどは、もう二度と乳児院に来なかった。乳児院にいたという事実を消されて、隠されて、ないことにされて生きていくことも多かった。そして、乳児院の職員もまた、自分たちはそういう



存在なんだ、この場所はそういう場所なんだと思わざるを得なかったという話をよく聞きます。でも、だんだんと社会の受けとめ方、考え方が変わってきました。乳児院にいた時間、確かにそのときはあった。こんなにかわいくて、こんなにかわいがられていたときを、人生の出発点として、ちゃんと消さずに周りが覚えていよう。知りたくなったら伝えてあげられるように。子どもが訪ねてみたくなったら、「行ってくるわ」と言える、そういう場所によりやくなりつつあると思います。

思春期は必ずやってきます。思春期になって、多くの子どもたちが難しくなる、暴れ出す。里親さん

たちも、やっぱり産んでないからあかんかったんか…とってしまうような出来事が起こるかもしれません。そんなとき、“telling”を重ねて、自分の歴史をちゃんと知っている少年、青年に育っていたら、乳児院と一緒に訪ねることができます。里親さんとけんかした子どもが、乳児院に言いつけに行くかもしれません。

乳児院に行くと両手を広げて迎えてもらえる。「おかえり〜」と言ってもらえる。「泊まってくか」とも言ってもらえる。そして、自分の後輩たちがいる。自分1人ではない。その場所に戻ると、役に立つようになった自分がある。乳幼児さんのために何かつくったり、お世話をしあげたり、雑用を引き受けたりできる自分がある。そういう体験をして、ありのままの自分がちゃんと認められて、こんなふう大切に扱われる場所があったんだということがわかる。そういう体験ができる場所として、乳児院のスタッフさんたちには胸を張っていただきたいです。そして、いつの日か「この子に語ってあげたい」メッセージをこめて、成長の記録を残してあげてほしいと願います。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

(終了)

文献

Bowlby, J (1993) 母と子のアタッチメント：心の安全基地 二木武訳 医歯薬出版

河崎佳子 (2016) 乳児院での子ども育てと保護者支援, 別冊発達32『妊娠・出産・子育てをめぐる心のケア』永田雅子編著
ミネルヴァ書房 p.224-232

講義「子育て困難・虐待と境界性パーソナリティ障害¹」

林 直 樹

(帝京大学医学部精神神経科学講座)

* 平成28年度「施設心理合同研修」での講演をまとめたものです。

I. はじめに

子育て困難や児童虐待が母親の何らかの精神保健の問題を背景として生じていることは、すでに精神保健関連業務に従事するわれわれにとって常識に属する事柄である。これは、母親の精神的問題や精神障害を評価し、それに適切に対応することが、子育て困難や虐待への対策の重要な柱の一つとなっている所以である。

ところが、パーソナリティ障害 (Personality Disorder (PD)) については、それが子育て困難や虐待の要因となりうるかと推定されるにもかかわらず、わが国の地域精神保健活動においてしばしば見落とされ、十分な対策が講じられていないという状況がある。これは、子育て困難や虐待への対策の盲点ともなりかねない問題である。わが国においてPDが軽視されてきたのは、そこに歴史的背景や医療経済的事情も加わっているのだが、あえて単純化して説明するならば、PD患者には健常者からそれを明瞭に分かつ特徴が乏しいからだと言することができる。すなわち、PDの疾患概念では、問題とされる特徴において、患者と健常者の間に本質的な違いがなく、程度の差しかないと考えられているからである。もともとPDは、精神病症状や気分症状がないにもかかわらず、明らかな行動の障害を示す一群の人々を捉える疾患として出発した。ごく大局的に言うならば、一般的に見られる意図的に行われる問題行動は、PDの特徴となりうるのである。それとは対照的に、他の

大多数の精神障害は、逸脱した言動の背後にそれぞれに特徴的な精神症状があって、それが精神障害の指標となって診断・治療の糸口になる。このようにPDが他の精神障害と性質が異なる点があることから、PDは、周囲の人々にとっても当事者自身にとっても「病気」と認識されにくい精神障害だと捉えられるのである。

境界性パーソナリティ障害 (Borderline personality disorder (BPD)) は、精神科臨床においてもっとも問題になることが多いPDのタイプ (類型) である。BPDの主要な特徴は、持続的な衝動コントロールの障害、感情不安定、対人関係の不安定である。これは、現在の精神科臨床において、思春期・青年期患者の診療や、物質使用障害や自殺未遂・自傷行為が問題になる精神科救急で扱われることの多い精神障害である。子育て困難や虐待についていうならば、BPDは、臨床場面において若年層の女性に多くみられることから、精神保健活動の対象となる母親に多く見られる精神障害だと考えなくてはならない。

本稿の目的は、このような特徴を示すBPDと子育て困難や虐待との関連について検討することである。そのためここでは、PDおよびBPDの概念の歴史、BPDの幾つかの治療・介入法、さらにBPDの母親の抱える子育て困難およびそれへの介入・援助についての議論が提示される。さらにここでは、子育て困難の要因としてBPDを把握し、それに適切に対応することが子育て困難や虐待を改善、解消する一つの道筋となることを議論のポイントとしたい。

1 本稿は、2017年2月23日に行われた平成28年度児童福祉施設心理担当職員合同研修会の講演「パーソナリティ障害とその子育て・虐待との関連」に基づいて作成されたものである。

II. パーソナリティ障害 (PD) についての概観

本節では、まずPDの概念の歴史、現状を概観し、次いでPDの診断、基本的特徴や病態について記す。

1. パーソナリティ障害 (PD) についての歴史的概観

(1) PinelとSchneider

精神医学の教科書の幾つかでは、Pinel, P. (1801)の妄想なき狂気 (manie sans délire) や理性的狂気 (la folie raisonnante) がPD概念の濫觴だとされている (4)。例えば、理性的狂気が「妄想を伴わずに周期的に起る、患者が理性の力で行動に移すことを抑えられる怒りの発作」と記述されているように、それは、病的行動の背後に幻覚・妄想や気分症状がないことを特徴とする疾患概念であった。これに続いてPinelの弟子であるEsquirol, J.É.によるモノマニー (monomanie) (殺人や窃盗といった特定の問題行動を繰り返す症例) の記述が行われた。さらに、英国のPrichard, J.C.は、自己統御の障害や行動面の異常に着目して背徳症候群 (1835)²の概念を提示した。これらの19世紀前半の議論では、当時の精神症状の理解でカバーできないPDの特徴を、新しく疾患概念を作って捉えようとしたと見ることができる。この議論は、19世紀後半におけるヨーロッパの心的変質論³や中間者概念⁴の議論に引き継がれた。

PDの病態が初めて独自の精神病理として定義されたのは、Schneiderの精神病質論 (11) においてであった。これは、多くの教科書で、PD概念を最初に規定したものとされている。Schneiderはまず、その上位概念となる異常パーソナリティ (abnorme Persönlichkeit) を平均的なパーソナリティからの変異として規定し、さらに精神病質パーソナリティをその異常パーソナリティの一部として、「そのパーソナリティの異常さのゆえに自らが悩む (leiden) か、または、社会が苦しむ (社会を苦しませる (stören)) 異常」と定義した。

このSchneiderの定義は、「平均からの偏倚 (偏位)

概念」と呼ばれている。この考え方の特徴は、特定の特徴における程度の違いを問題にしている点にある。すなわち平均からの偏倚が大きければPDの特徴となり、偏倚が小さければそうでないということである。ここには、ある特徴において、その程度がPD患者と健常者の間で連続的に移行しており、PD患者と健常者の間に本質的な違いがないという現代的なディメンションの考え方を見ることができる。

他にもPDに関わる議論には、19世紀初めから展開されているFreud, S.らの精神分析の性格理論があり、さらに、1950年代のKretschmer, E.の気質・病質概念などがそれに加わるなど、PDに属する疾患概念が次々に議論されるようになった (4)。PDはその後、世界保健機構 (World Health Organization (WHO)) の国際疾病分類第6版 (The international classification of diseases, 6th revision (ICD-6)) (1948) や、米国精神医学会 (American Psychiatric Association (APA)) の診断と統計のためのマニュアル第1版 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 1st edition (DSM-I)) (1952) およびそれ以降のICD-7,8,9 (1955, 1965, 1978)、DSM-II (1968) において、広く臨床の場で使われていたPDに関連する疾患概念を包括する精神障害のジャンルの一つとされた。

(2) DSM-IIIの変革とその後

1980年に刊行された米国精神医学会の診断と統計のためのマニュアル第3版 (DSM-III) (1980) は、PD概念の重要な発展の契機となった。そこで行われた改革の中で特に重要なのは、Millon, T.の理論 (1980) に基づくタイプ分類の採用と、その診断における多神論的記述的症候論モデル (Polythetic descriptive syndromal model) の導入である。

・PDのタイプ分類の理論的把握：Millonの理論に基づく理解

DSM-IIIのPDのタイプは、Millonの作成した臨床多軸目録 (質問紙法によるパーソナリティ評価の1手法) から理論的に導かれたものである。この理論

2 ここでの背徳 (moral) という用語は、「品位と作法に適った振る舞い」という意味であり、そこに現代用語の道徳的な意味は含まれていない。

3 これは、行動面の問題が変質 (広い範囲の精神障害や病的状態と関わる遺伝的特質や体質的異常) のゆえとする説である。

4 これは、問題行動が統合失調症や双極性障害などの精神障害の素質を持つ者の特徴であるとする説である。

では、2種の行動パターン（能動・受動）と4種の対人関係（依存・独立・両価・分離）の組み合わせで8（2×4）種のタイプが規定されている⁵。

ここでは、PDタイプが一つの理論で把握されている点に大きな進歩が認められる。これは、それ以前の診断基準（例えばICD-9）において、臨床でよく使われているタイプをただ単に集めてPDが構成されていたのと対照的である。

・多神論的記述的症候論モデルの導入

多神論的記述的症候論モデルとは、PDタイプについて、あらかじめ定められている診断基準項目が一定数以上当てはまるなら、患者にそのタイプが診断されるという診断法である。この操作的診断法の最大の利点は、診断の信頼性を高めることができる点にある。従来、WHOのICD-9（1978）までで行われていた患者の全体的な特徴から直観的にPDタイプを診断するカテゴリカルモデルによる診断法は、信頼性が低いという重大な問題があった。その問題は、この多神論的記述的症候論モデルの導入によって一部解消された。

・ディメンショナルモデルの提唱

DSM-IV（1994）では、ディメンショナルモデルの導入が提唱されるようになった。元々パーソナリティ心理学では、因子分析などの統計学的方法を使って信頼性の高いパーソナリティ特性のディメンショナルな評価が確立されていた。他方、PDの診

断では、DSM-IIIの多神論的記述的症候論モデルが導入されても、まだ信頼性が他の精神障害のレベルに達しないなどの問題が残されていた。それは、当時ICD-10（1992）やDSM-III-R（1987）で採用されていたカテゴリーによる診断が原因だと主張されていた。そのため、DSM-IV（1994）では、次のDSMの版でのディメンショナルモデルの導入が提唱された。その後、Costa, PT.とMcCrae, RR.の主要5因子モデル（Five Factor Model（1990））から発展した5次元モデルや、Trull, TJ.ら（2007）による4次元モデルなどのディメンショナルモデルの検討が進められた。

（3）現在のパーソナリティ障害（PD）の概念・定義

a. DSM-5第2部の従来の考え方を踏襲する立場

DSM-5（2）第2部におけるPDは、「その人が属する文化から期待されるものから著しく偏り、広範でかつ柔軟性がなく、青年期または成人期早期に始まり、長期にわたり変わることなく苦痛または障害を引き起こす内的体験および行動の持続的様式である」と定義されている。これは、従来のICD-10、DSM-IVの定義を踏襲するものである。

DSM-5の第二部「診断基準とコード」では、さらに全般的診断基準として、次の表1に示すようなPDの基本的特徴の記述が加えられている⁶。

さらに、DSM-5第2部におけるPDタイプの診断では、それぞれに7～9項目の診断基準が準備され、

表1. DSM-5第2部のパーソナリティ障害（PD）の全般的診断基準（一部省略）

<p>パーソナリティ障害を診断するには、以下の条件を満たすことが必要である。</p> <p>A. その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った内的体験および行動の持続的パターンがある。それは以下の2つ以上の領域に表れる。(1) 認知（自己、他者、および出来事を知覚し解釈する様式）、(2) 感情（情動反応の広がり、強さ、不安定さ、適切さ）、(3) 対人関係機能、(4) 衝動の制御。</p> <p>B. その持続的パターンは、柔軟性が欠けており、広い範囲の個人的および社会的状況に及んでいる。</p> <p>C. その持続的パターンによって、臨床的に明らかな苦痛、または社会的、職業的もしくは他の重要な領域における機能障害が引き起こされている。</p> <p>D. その持続的パターンは長期間安定して持続しており、その始まりは青年期もしくは早期成人期に認められる。</p>
--

5 一例を挙げるなら、依存性PDは受動・依存によって特徴づけられるタイプとされる。また、回避性PDは、従来規定されていなかったのであるが、能動・分離を特徴とするものとして新たに作成されたタイプであった。

6 このような全般的診断基準は、ICD-10の研究用診断基準（DCR）（1993）以降の版のICDやDSMに加えられるようになっている。

- E. その持続的パターンは、他の精神疾患の表れまたはその結果ではない。
 F. その持続的パターンは、薬物の作用や一般身体疾患によるものではない。

定められた3～5の域値以上の診断基準項目が患者に該当するなら、そのタイプの診断が考慮されることになる。

b. DSM-5 第3部の代替診断基準の考え方

DSM-5では、その第3部「新しい尺度とモデル」に新しく作成された代替診断基準が記載されている⁷。それは、ディメンショナルモデルとカテゴリーモデル

による診断を融合させたハイブリッドモデルと称されている。これは、DSM-5のために開発されたものの、フィールドトライアルで採用が時期尚早と判断され、今後、大幅な修正が予定されているものである。しかしここには、後述するように、理論的に優れた考え方が多く組み入れられている。表2にDSM-5の代替診断モデルのPDの全般的診断基準を示す。

表2. 代替DSM-5モデルのパーソナリティ障害（PD）の全般的診断基準（一部省略）

A. パーソナリティ機能（自己機能、対人関係機能）の中程度以上の減損がある。
B. 病的パーソナリティ傾向（表7参照）がある。
C. パーソナリティ機能の減損と病的パーソナリティ傾向の顕れは、比較的固定的（relatively inflexible）であり、広く個人的状況、社会的状況に一般的に観察される。 （D, E, F. は表1のD, E, F.に相当するものである。但し、Dの持続性については、比較的持続的（relatively enduring）とされている。）
G. パーソナリティ機能の減損とパーソナリティ傾向の顕れは、正常の個人の発達段階や社会文化的状況から十分に理解することが困難である。

このDSM-5 第3部の代替診断基準の全般的診断基準では、PDがパーソナリティ機能の障害であることが明快に規定されている。これは、従来の定義と比較すると明らかな進歩である。ここでは、従来の診断基準と同様に、その障害が広い機能領域および生活場面に及ぶものであること、長期的に持続するものであることが記述されているが、その記述に

は新たに「比較的」という形容が加えられている。それは、研究の蓄積によって、その特徴が状況によって、また経過の中で相当に変化（改善）することが明らかになってきたからである。

この代替診断モデルのパーソナリティ機能とは、次の表3に示されている自己機能、対人関係機能であり、さらにそれぞれが2つに分類されている。

表3. DSM-5代替診断モデルで規定されているパーソナリティ機能の4領域

パーソナリティ機能の領域	説明
自己機能 同一性 (Identity)	自己と他者との明瞭な境界をもって唯一の存在としての自己を体験すること；自尊心の安定性と自己評価の正確さ；幅広い感情を体験し制御する能力
自己志向性 (Self-direction)	一貫した有意義な短期的目標および人生の目標の追求；建設的で向社会的な行動規範を利用すること；生産的に内省する能力
対人関係機能 共感性 (Empathy)	他者の体験と動機の理解と尊重；異なる見方の容認；自分自身の行動が他者に与える影響の理解
親密さ (Intimacy)	他者との関係の深さと持続；親密さに対する欲求および適応力；対人行動に反映される配慮の相互性

7 このようにDSM-5の第2部と第3部とで異なるPDの診断基準が記載されていることは、PD概念の混乱を如実に表している。

この診断モデルでは、これらのパーソナリティ機能の4領域の2つ以上に中等度以上の障害があることがPDの診断の条件とされている。そこではさらに、病的パーソナリティ特性が認められることが診断に必要である。それらは、否定的感情、離脱、対

立、脱抑制、および精神病性の5つの特性である。これらの特性には、総計25種の特性側面が含まれている。これらの病的パーソナリティ特性と特性側面を表4に示す。

表4. 5種の病的パーソナリティ特性と25種の特性側面

	説明	特性側面
否定的感情 negative affectivity (vs 感情安定)	不安、抑うつ、罪悪感、羞恥心、怒りといった否定的感情が広範囲で高度である。さらにそれに基づく自傷行為などの行動や依存などの対人関係が見られる。	不安傾向、分離不安、従順さ、敵意、固執、抑うつ傾向、猜疑心、感情不安定（制限された感情の欠如）
離脱 (vs 外向性) Detachment	社会的感情的関わりへの忌避。引きこもる、楽しみなどの感情体験を避ける。	親密さ回避、アンヘドニア、抑うつ傾向、制限された感情、猜疑心
対立 (vs 協調) antagonism	自己イメージが尊大で、自分に特別な取り計らいを求める、他者に嫌悪感・反感を抱く、他者に配慮せず他者を自分のために利用する。	虚偽性、誇大性、注意喚起、冷淡、敵意
脱抑制 (vs 誠実性) disinhibition	直接的に欲求の充足を求めて、その場の考えや感情、状況からの刺激に反応して衝動的な行動に走る。	衝動性、転導性、無謀さ、硬直した完璧主義（の欠如）
精神病性 (vs 明晰性) Psychoticism	文化にそぐわない奇妙な、普通でない行動や認知を示す。	奇妙さ、認知と知覚の統制障害

病的パーソナリティ特性は、この表において「否定的感情 vs 感情安定」といった形で示されているように、ディメンションを表すものである。それらは、CostaとMcCraeの主要5因子モデルのディメンション（神経症傾向、内向性（外向性）、調和性、誠実性、開放性）とほぼ対応している。それゆえ、この病的パーソナリティ特性とは、一般に見られるパーソナリティ傾向の極端なものもしくは病的側面

を取り上げたものと捉えることができる。

2. パーソナリティ障害 (PD) のタイプ

ここでは、PDのタイプの特徴について概説する。DSM-5 第2部で措定されている10のPDのタイプの特徴を表5に示す。ICD-10 (13) のPDタイプは、DSM-5 第2部のものとほぼ同じであるが、名称が異なる場合には、ICD-10の名称を括弧に入れて示している。

表5. DSM-5 第2部におけるパーソナリティ障害 (PD) のタイプ

	タイプ (類型)	中心の特徴	臨床特徴
A群・奇妙で風変わり	妄想性PD	他者への疑念や不信から、危害が加えられることや裏切りを恐れること。	妄想性障害、妄想型統合失調症を発症しやすい。男性に多い。
	統合失調質PD	非社会的、孤立しがちで、他者への関心が希薄のように見えること。	かつて統合失調症の病前性格と言われていた。
	統合失調型PD	思考が曖昧で過度に抽象的で脱線し、感情が狭くて適切さを欠き、対人関係で孤立しやすいこと。	統合失調症に発展しやすい。
B群・演技的感情的で移り気	境界性PD (情緒不安定性PD境界型)	感情や対人関係の不安定さ、衝動をうまく制御することができないこと。	うつ病などの精神障害を合併。臨床現場で高頻度。女性に多い。
	自己愛性PD	周囲の人々を軽視し、周囲の注目と賞賛を求め、傲慢、尊大な態度を見せること。	うつ病や物質使用障害が多く合併。男性に多い。
	反(非)社会性PD	他者の権利を無視・侵害する行動や、向こう見ずで思慮に欠け、暴力などの攻撃的行動に走ること。	物質使用障害の合併が多い。素行症から多く発展する。男性に多い。
	演技性PD	他者の注目や関心を集める派手な外見や大げさな行動。	女性に多い。

C 群・ 不安で 内向的	依存性PD	他者への過度の依存。自らの行動や決断に他者の助言や指示を求めること。	うつ病、パニック障害に多く合併。女性に多い。
	強迫性PD	一定の秩序を保つことへの固執、融通性に欠けること、几帳面、完全主義や細部への拘泥。	男性に多い。
	回避性(不安性)PD	周囲からの拒絶や失敗することを恐れ、強い刺激をもたらす状況を避けること。	社交不安の合併が多い。

DSM-5 第3部の代替診断基準では、表4の5つの病的パーソナリティ特性の高低によって、6種の特定のPDタイプが記述されている⁸。それを表6に示す。

表6. DSM-5 代替診断モデルのパーソナリティ障害 (PD) と病的パーソナリティ特性との関連

病的パーソナリティ特性	反社会性PD	回避性PD	境界性PD	自己愛性PD	強迫性PD	統合失調型PD
否定的感情		高	高		高	
離脱		高			高	高
対立	高		高	高		
脱抑制	高		高		低	
精神病性						高

この表に見られるように、PDタイプのそれぞれは、5種の病的パーソナリティ特性の高低によって特徴づけられる。

実際の診断では、PDタイプごとに設けられているパーソナリティ機能と病的パーソナリティ特性の診断基準が適用される。その実例は、後に示すBPDの診断に見ることができる。

3. パーソナリティ障害 (PD) の疫学

PDは、一般人口に高い比率で見出される(3)。Coid, J. (2003) の総説によると、構造化面接を用いた研究において一般人口の10~15%に何らかのPDが見いだされており、個々のタイプでは、それぞれが一般人口の1-2%に認められるとされる。プライマリーケアの場や精神科臨床では、有病率が25%程度に上昇する。ただし、これらの疫学研究の所見は、研究ごとに大きなばらつきがあることに注意が必要である。その理由の一つは、先に指摘したように、PDの特徴が一般人口との間に連続性があり、診断域値や評価の変化が大きな有病率の違いを引き起こすことである。

後に取り上げるBPDの一般人口における有病率の中央値は1.6%である(2)。さらに、プライマリーケアでの有病率は、3~6%、精神科外来での有病率は、

約10%である。しかしこのBPDの有病率は、研究ごとに差が大きいことに注意が必要である。例えば、最近の大規模な疫学研究(NESARC)で算出された生涯有病率は5.9%というごく高い値であった(6)。

4. パーソナリティ障害 (PD) の病態・病因の理解

PDの病態・病因については、近年、急速に研究が進められている。それは、遺伝因などの生物学的要因と、生育環境などの社会文化的要因とに分けることができる(3)。

(1) 生物学的要因

精神障害の生物学的要因の基底には、遺伝的要因がある。PDの遺伝的要因は、その特性が同じ家系の人に見出されることが多い、一卵性双生児で二卵性双生児よりも一致しやすい、といった臨床遺伝学的研究によって確認されている。Torgersen, S.らの双生児研究(2000)では、PDの遺伝性が0.5~0.6であると算出されている。家族研究でも遺伝的要因を裏付ける多くの知見が得られている。例えば、Silverman, J.M.らの家族研究(1991)では、BPDの感情不安定と衝動性とに家族集積性のあることが認められている。

神経生理学的研究でもPDにおけるさまざまな生

8 PDタイプが6種に減じられたのは、タイプ間の診断合併を減らすためであった。

物学的特徴が見いだされている(3)。例えば、反社会性PD、BPDでは、その衝動性がセロトニン系の機能低下と関連しているという報告がある。中枢神経系の画像研究でも多くの知見がもたらされている。例えば、BPDでは、帯状束のセロトニン系の反応低下といった辺縁系と前頭葉の回路の機能低下の報告が多くなされている。また、虐待を受けてきたBPD患者において脳下垂体、海馬が小さいという所見が報告されている。

(2) 生育環境・社会文化的要因

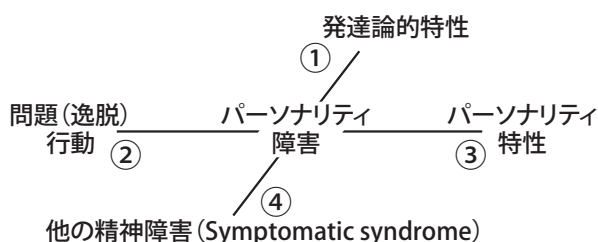
PDの成り立ちにおいては、発達過程や生育環境も重視されなければならない。例えば、BPD、反社会性PDでは、劣悪な養育環境(発達期の虐待、貧困や施設での生育など)が発生要因として関与していると考えられている。1990年代には、BPDの生育史(虐待、親子関係)についての後方視的研究が行われ、養育環境要因の確認が進められた(8)。

PDは、特に社会文化的要因の影響を受けやすいと考えられている。例えば、BPDの増加は繰り返し指摘されてきたが、その原因は社会文化的な影響によるものと考えられている。

5. パーソナリティ障害(PD)の近接領域、他の精神障害との関連

持続的で、非適応的な認知行動パターン、パーソナリティ機能の減損、パーソナリティ特性の極端さなどと規定されるPDは、他の精神障害と精神症状が重なるのがむしろ当然のことである。その場合、複数の精神障害のそれぞれの特徴が明瞭なら、診断合併と評価することが有用だということになる。他の精神障害とPDとの関連を図に示す。

図. パーソナリティ障害(PD)の近接領域



図中の①は、PDに発達障害の側面があることを示している。例えば、BPDでは、患者に幼少時に痲癩持ちであることや子どもらしさが少ないといった特徴があることが記述されている(8)。また、注意欠如多動性障害(ADHD)とBPD、自閉症スペクトラム障害と統合失調型PDの関連は早くから指摘されている。

②の関連は、歴史的にまずPDで注目されたのが、問題行動を繰り返す症例であったことから理解される。また、病的窃盗や習慣性自傷などの問題行動を主徴とする精神障害の患者において、PDの合併診断が高率であることは一般的に観察されることである。③の関連は、II-1-(3)-bに記述されているように、一般のパーソナリティ特性と病的パーソナリティ特性が対応していることから理解される。④は、PDと他の精神障害が高率で診断合併していることが早くから臨床的問題になってきたことに対応している。これに関しては、回避性PDや依存性PDとうつ病の結びつきや反社会性PDやBPDと物質使用障害との関連がよく知られている(8)。

III. 境界性パーソナリティ障害(BPD)についての概観

本節では、BPD概念の歴史、診断や臨床的特徴、治療や予後について概説する。

1. BPD概念の歴史

BPDの概念には、大きな変革が繰り返されている。BPD概念の前身は、疾病論的な概念である境界例(borderline case)であり、それは、Kraepelin, E.が1899年に提唱した早発性痴呆(統合失調症の前身)の概念によって精神科疾病論が刷新された1900年頃において、統合失調症と近縁だが、そうとまで確定できない境界線上の患者を指す用語として使われていた。

同時にこの境界例は、早くから精神療法における問題となっていた。彼らは、強い苦悩・苦悩を訴えて治療を求めるのであるが、治療を始めると問題をしばしば起こすという特徴があった。このような患者に対する精神療法、特に初期は精神分析的な精神療

法、の努力が重ねられた結果、1970年代より米国を中心として境界例をPDとして位置づける理解が一般化し、さらにそれは、1980年の米国精神医学会のDSM-IIIにおいて、正式にPDとして分類されることになった。ただしそこでは、境界例が統合失調症と症状論的に近縁の患者が統合失調型PDに、そして対人関係・感情の不安定さを主徴とする患者がBPDとに二分されることとされていた。

BPDの疾病論的位置づけについての議論は、その

後も活発に続けられている。BPDをPDというより感情コントロールの障害と見るべきとか、寛解と増悪を繰り返す経過から通常精神障害の1つと捉えるべきといった主張がなされている(6)。

2. BPDの診断

(1) DSM-5 第2部におけるBPDの診断

DSM-5 第2部のBPDの診断基準(DSM-IVから引き継いだもの)を表7に示す。

表7. DSM-5 第2部の境界性パーソナリティ障害(BPD)の診断基準

<p>境界性パーソナリティ障害(BPD)は、全般的な気分、対人関係、自己像の不安定さ、著しい衝動性のパターンで、成人期早期に始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち5項目以上が存在すれば診断される。</p> <p>(1) 実際のまたは想像上の見捨てられる体験を避けようとする懸命の努力。但し、(5)の自殺、自傷行為を含めないこと。</p> <p>(2) 過剰な理想化と過小評価との両極端を揺れ動く特徴をもつ不安定で激しい対人関係の様式。</p> <p>(3) 同一性障害：顕著で持続的な自己像や自己感覚の不安定さ。</p> <p>(4) 衝動性によって自己を傷つける可能性のある領域の少なくとも2つにわたるもの。例えば、浪費、セックス、薬物常用、万引、無謀な運転、過食。但し、(5)に示される自殺行為や自傷行為を含まない。</p> <p>(5) 自殺の脅かし、そぶり、行動、または自傷行為の繰り返し。</p> <p>(6) 顕著な感情的反応性による感情的な不安定さ(例えば、一過性の強烈な気分変動性障害、焦燥感や不安、通常2-3時間続くが、2-3日以上続くことは稀)。</p> <p>(7) 慢性的な空虚感、退屈。</p> <p>(8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御ができないこと(例えば、しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、喧嘩を繰り返す)。</p> <p>(9) 一過性の、ストレスに関連した妄想的念慮、もしくは重症の解離症状。</p>

BPDの基本的症状については、その診断基準9項目の因子分析から、対人関係の障害(対人関係が不安定で自己同一性が不確定)、行動コントロールの障害(衝動的行動が多いこと)、感情コントロールの障害(感情不安定で怒りが強いこと)の3種に分類されるという見解が示されている(6)。

(2) DSM-5 第3部代替診断基準におけるBPDの診断

DSM-5の代替診断基準におけるBPDの診断では、まずBPDのパーソナリティ機能の減損が評価され、次に否定的感情、対抗、脱抑制の病的パーソナリティ傾向の有無が検討される。

表8、9にBPDのパーソナリティ機能の減損と病的パーソナリティ特性を示す。

表8. 境界性パーソナリティ障害(BPD)のパーソナリティ機能の減損(要約)

自己機能	同一性	自己像が不安定；慢性的空虚感
	自己志向性	目標、志望、価値観、人生設計が不安定
対人関係機能	共感性	他者の感情・欲求の認識の困難；他者を否定的に理解する
	親密さ	親密な関係が著しく不安定；理想化とこき下ろし、過度な巻き込まれとひきこもり

表9. 境界性パーソナリティ障害 (BPD) の病的パーソナリティ特性 (要約)

病的パーソナリティ特性
否定的感情 (1) 情動不安定 (2) 不安性 (3) 分離不安感：重要な他者からの拒絶・別離の恐怖 (4) 抑うつ性：落ち込み、惨めさ、絶望；抑うつ気分から回復困難；悲観、羞恥心；自尊心低下；自殺念慮・自殺関連行動
脱抑制 (5) 衝動性：刺激に反応しての衝動的行動；無計画な行動；自傷行為 (6) 無謀さ：危険で、自己を傷つける恐れのある活動；自分への危険の否認
対抗 (7) 敵意：頻繁な怒りの感情；些細な侮辱に反応した怒り

この代替診断基準に基づくBPDの診断では、パーソナリティ機能(表8)の2項目以上における中等度またはそれ以上の障害があること、そして、3つの病的パーソナリティ特性(否定的感情、脱抑制、対立(表9))に属する特性側面7つのうち4つ以上があり、そのうちの少なくとも1つは、表9の(5)、(6)、(7)のいずれか(脱抑制と敵対のどちらか)であることが必要である。

3. 症例提示

ここでは、子育て困難、虐待の問題を呈したBPD症例A氏を提示する。

A氏は、離婚した後、2人の子どもを抱えて生活するうちに、30代半ばに子どもへの虐待が見られるようになり、そのために児童相談所などでの子どもの保護が開始されたケースである。

A氏の養育期においては、特別の問題は報告されていない。しかし彼女は、「父親から暴力による躰(身体的虐待)をされていて、さらに母親から悪いところばかりを指摘されていたので、自分が親から認められたという思い出がまったくない」と述べる。彼女はまた、小5より学校でのいじめを経験しており、幼少期から友人がほとんどおらず、その後も長く交際していた友人はいない。中2から、父親から「死ね」と言われたことをきっかけにリストカットを始めている。さらに、家庭内暴力や不登校があったため精神科を受診したことがあった。

高卒後、彼女は、家を出て接客などのアルバイトを始めたが、20歳の頃、仕事のトラブルから抑うつ状態となり、数か所の精神科クリニックを受診したことがある。その後もリストカットや過量服薬、過

食が見られていた。

A氏は、20代半ばにアルバイト先で知り合った男性と結婚し、2子をもうけた。しかし彼女は、3年後に離婚し、子どもを引き取り、母子寮で生活するようになった。ほどなくして、子どもに対する「殴る、言葉の暴力をする、部屋の外に放置する」といった虐待が見られるようになり、児童相談所スタッフの関与が開始された。A氏の母親に家事の援助を依頼することも計画されたが、彼女が強く拒否したためにそれは実現しなかった。彼女はまた、30歳頃より精神科クリニックに通院することがあったが、通院先をしばしば変えていた。

結局、A氏の30代半ば、虐待が収束しないため、彼女の懇願を振り切る形で、二人の子どもの児童相談所での一時保護が決定された。これにショックを受けたA氏は、過量服薬をして精神科病院に入院した。その結果、子どもたちは、養護施設に移されることになった。

A氏は、退院後も、子どもから引き離されたことを悲嘆し、昼夜逆転の不規則な生活を続けていた。その中で彼女は、過量服薬をきっかけにして数回の精神科入院をしている。このような経過を経て彼女は、ようやく治療スタッフを信頼して一つの医療機関に通うことができるようになっている。

現在のA氏は、一人暮らしの中で一応の安定を達成し、週末だけ子どもを預かって、子どもと同居する準備を進めている。他方、交通機関を利用したり、人前に出たりすると不安が強まるといった症状が持続しており、友人や話し相手がいない孤立の状況に十分な改善は見られていない。

IV. BPDの治療・経過

1. BPDの治療

PDの治療についての研究は、現在、世界の多くの国、地域で進められている。わが国におけるそれらの治療法の普及はまだ不十分であるけれども、それらの考え方は、わが国のさまざまな治療の場で応用することができる。

(1) 社会心理的治療（精神療法）

BPDの治療では、従来から精神療法が重視されてきた。III-1で述べたようにBPDの概念を支えてきたのは、精神療法の努力であった。他方、この治療が一筋縄ではいかないことも繰り返し指摘されている。そのため、BPDの治療では、支持的精神療法（精神療法的管理）、認知療法、精神分析的な心理療法といった心理社会的治療の主要な方法がほとんどすべて実践されてきた。この他にも、家族療法、デイケア、集団療法などのさまざまな種類の治療法が患者の特性に合わせて用いられている。

近年の動きで特に注目されるのは、BPDに対する心理社会的治療の効果についての無作為化対照比較試験（Randomized Controlled Trial (RCT)）による研究が次々に発表されていることである（9）。RCTで効果が確認された最初の心理療法は、1991年に発表された米国のLinehan, M.らの弁証法的行動療法（Dialectic behavior therapy (DBT)）である。DBTでは、① マインドフルネス（現実的で冷静な自己観察、現実認識の技能）、② 苦しみに耐える技法、③ 感情統御技能、④ 実際の対人関係技能、が基本的技能として修得される。ここでは、治療目標が明示されていることも特徴である。例えば、治療初期の目標は、① 安全第一（自殺未遂などの自己破壊行動を回避する技能の向上）、② 治療障害行動（治療中断や入院の理由となる行動）の防止、③ 日常生活（生活の質）を損なう行動の防止、④ 有効なライフスタイルの修得である。この治療は、週2回の教育的技能訓練と行動リハーサルの行われる集団技能訓練と、週1回の個人面接から構成され、1年間以上続けられる。このような特徴のあるDBTは、取り扱う領域が広く、しかも集中度の高

い治療である。DBTはまた、マインドフルネスの考え方が柱の一つとなっていることが重要である。これは、禅を起源とする、感情や判断に捉われることなく、事象をありのままに見て、それを受容する方法として位置づけられている。

次に1999年に効果が実証されたのは、英国のBateman, A.とFonagy, P.が開発したメンタライゼーション療法（Mentalisation-based treatment (MBT)）である。この治療の目標は、メンタライゼーション（自分や周囲の人の行動がその考えや気持ちといった心理的過程から起こることを理解する能力）を高めることである。このMBTでは、さまざまな対人関係や出来事の体験から、自分自身の心理状態を理解し、自分や他者の行動についての学びを深める訓練が行われる。MBTは当初、デイケア治療であったが、最近展開しているのは、毎週計2.5時間の個人療法と集団療法から構成される外来治療である。

MBTでは、具体的な技法、関わり方として① 肯定的なメンタライゼーションの同定、② 明確化と情動の詳述、③ 挑戦あるいは「立ち止まること stop and stand (Slow down)」、④ 早送りの探索を避けてむしろ巻き戻してコマ送りで探索を進めていくことが提案されている。これらは、メンタライゼーションを効果的に進めるための糸口となる。

さらに、2000年代には、Young, J.のスキーマ療法（Giesen-Bloo, J.ら, 2006）、Clarkin, J.らの転移に焦点づけられた精神分析的治療（Clarkin, J.ら, 2007）などのプログラムの効果研究が実施され、十分な効果があることが実証されている。

(2) 薬物療法

薬物療法は、やはり有力な治療法の一つである。持続的な効果が期待できない性質ではあるものの、精神症状を一時的にでも軽快させることができるなら、薬物療法は、患者にとって大きな便益となりうる。

BPDの薬物療法研究のメタアナリシスでは、抗うつ薬と気分調整薬が感情不安定と怒りに有効であるが、衝動性と攻撃性、対人関係の不安定さ、自殺傾向への効果が有意ではないこと、抗精神病薬は、衝動性、攻撃性、全般的機能、対人関係を改善させる

ことが確認されている (10)。

(3) BPDの実際的治療論

ここでは、BPDの治療の基本を確認しながら、実際的な治療のポイントをまとめることにする。

a. 治療・介入の原則

BPDの治療は、患者と治療スタッフとの共同作業でなくてはならない。それは、精神科治療の原則であるが、特にBPDでは、その問題に直接的に影響力を発揮できるのは患者本人であるという事情がある。治療における共同作業が可能になるためには問題認識が共有されることが条件である。そしてその問題認識を深めるための土台は、患者の内省である。治療ではしばしば内省を進めるための自己観察・セルフモニタリングの練習をしてもらうことが必要になる。

治療における共同作業では、自分の問題を認識する、その対策を考える、新しい生き方や生活スタイルを試すなどの対策を実践し、その成果を検討するという作業が重ねられる。これは、自分を確し、自分らしさを作り上げてゆくことに通じてゆく。

b. 変化のステージ・レベル

BPDの介入・治療においてポイントになるのは、治療のステージである。従来からBPDの治療が難しいものであること、治療関係を確立するのが困難であることが繰り返し指摘されてきたが、その理由は、患者が実際にいる変化のステージと治療スタッフの認識(期待)が食い違っているからだと考えられる。Prochaska, J. O. と Diclemente, C. C. (1922) は、熟考前(自分の問題をまだ認識できていない)⇒熟考(問題を認識する)⇒準備(問題解決のための計画を練る)⇒行動(治療など対策を開始する)⇒持続(対策を実践して身につける)という治療における変化のステージを記述している。熟考前、熟考のステージでは、患者は一見協力的に見えても実質的な協力は実行されることがない。これが多くの治療スタッフがBPDの治療で不全感や失望を覚える理由である。このステージの課題なのは、治療を進めることではなく、治療への動機づけを強めることである。BPDの治療では、この段階に十分時間をかけることが必要である。

c. 複数の介入のチャンネルを使う

BPDの治療では、それが多くの精神機能や生活場面に関わるものであるだけに、さまざまな活動領域が治療の舞台となりうる。言語的介入や感情交流などの非言語的介入は言うに及ばず、薬物療法も有効であるし、認知、感情、行動への働きかけ、身体技法も役に立つ。対人関係の学習体験も改善に貢献する。また家族など周囲の人々への働きかけや、家族との協力も重要な介入になる。

d. 認知や感情、行動について考える

・認知・思考について考える

BPDでは、否定的な自己像、否定的な世界観、二極思考(全か無かの極端な思考)、思考の不足・過剰、こだわりの強さ、自己イメージ・他者イメージの不安定さといった認知の問題がある。これに対する介入では、①認知や思考を明確にする、②それらについて考えてもらう(認知や思考の不足、矛盾についてチャレンジする)、③世界や自己の認知や思考の修正の作業が進められる。さらに、この作業から得られた学習体験を生活場面に応用して、生活状況や自分の生き方に関する理解を深めることが行われる。

・感情を受け入れ、コントロールする

患者では従来から、怒り、絶望などの感情の激しさや不安定さ、空虚感が問題だとされてきた。介入では、感情を捉え、それを見据えながら(それに流されることなく)、その発生契機やそこから生じた他者との関わりへの探求を進め、自分に相応しい行動を模索することが行われる。そのような作業の中で、感情をそれとして受け入れること、他の人々との感情の結びつきに気づくことが促される。

・行動を計画し、実行する

患者には、行動の選択や計画立案が十分に行われないまま、衝動行為に走って、本人や周囲の人々の負担を増やすことがしばしばある。これに対しては、自分の意思のありかを確認し、認知や思考、感情を整えて自分のふさわしい行動を選択することが援助される。また、認知療法の技法を応用して、「60秒ルール」として行動の前にしばし立ち止まって考えることを習慣にしてもらうことも有用である。さらに、

行動を整える中で、生活を組み立てること、自分を
確認すること、人との結びつきを確認し、対人関係
を築くことを意識してもらうことが勧められる。

これらの作業で得られた技能は、日常生活におい
て、認知・思考、感情、行動のセルフモニタリング
と組み合わせて活用されるべきである。

e. 身体への働きかけ

身体感覚を確認し、それに働きかけることは、
BPD患者の認知や感情を調整する重要な契機となり
うる。ここでは、呼吸法とストレッチ運動によるリ
ラクセーションを紹介する。

・(腹式)呼吸法

基本は腹式呼吸である。これには、副交感神経系
を活性化し、心身のリラクセーションをもたらす効
果がある。その技法の一例を挙げるなら、「薄明る
い静かな場所において姿勢を正して座り、肩の力を
抜いてリラックスを心がける。そして、①臍の少し
下の辺り（丹田）に意識を集中し、ゆっくりと口か
ら（腹の空気をすっきり出すようにして）息を吐く、
②息を吐ききったらそのままゆっくり3つ数える、
③ゆっくり腹に空気を送り込むようにして吸い込
む、④吸い切ったところでそのままゆっくり3つ数
える。そしてさらに、①～④を繰り返しながら、徐々
に1分間3～6回程度のゆっくりとした呼吸になる
ようにする」というものがある。

・ストレッチ運動

関節のストレッチ運動は、特有の身体感覚（関節
固有知覚）を生じさせる。この感覚には、さまざま
な苦痛から意識を逸らして、リラクセーションを進
める効果がある。その種類は、頸部の屈曲や伸展を
することから、手指の関節をもう一方の手で一本ず
つ伸展することまで、ごくさまざまである。実際
には、これを幾つかの関節に対して痛みを生じない程
度で約10秒間ゆっくりと伸展させることを繰り返
す。

これらの実践は、さまざまな状況での身体感覚の
確認へと広げることができる。例えば、それは、ジョ
ギングや散歩といった身体運動における身体感覚を
感知することに応用できる。また、読書や書き物と
いった知的な活動や、音楽の演奏、絵を描くことと

いった芸術的活動の際にも自らの身体感覚を感知す
ることは、リラクセーションを深めるためのヒント
となるだろう。さらにこれを、親しい人との会話や
スポーツやゲームをすることといった他者との交流
を含む活動に広げることにもできる。

2. BPDの予後

BPDの長期予後については、重要な研究知見が多
く発表されている（9）。例えば、Zanarini, M.らの
研究（2012）では、18～35歳のBPD入院患者290人
の退院後16年間の経過が調査され、2年以上BPDと
診断されない「寛解」の期間を患者の99%が、総合評
価尺度（General Assessment Scale (GAS)）スコア
が2年以上60以上となる「回復」の期間を60%が経験
するけれども、その後に患者の約40%がそれぞれの
「寛解」、「回復」の状態を失うことが明らかにされた。
他方、他のPDと比較するとBPDの障害が重いこと
が報告されている。Zanarini, M.ら（2005）によれば、
他のPDと診断された72人の患者と比較すると、
BPD患者は、衝動行為などの精神症状が多く残存し、
就労の継続や安定した家族関係の維持が困難であ
り、重度の適応困難に苦しんでいた。この所見は、
BPDは改善するけれども、その後も十分な治療、ケ
アを継続する必要があると解釈することができる。

BPD症例の経過を仔細に調べると多くの変化が生
じていることが確認される。例えば、15年以上（平
均22年）の経過を観察しえた症例についての筆者の
報告（5）では、暴力や衝動行為が徐々に軽快し入
院が減ること、親との関係が徐々に穏やかなもの
になること、がむしゃらに対人関係を求める傾向が減
り、ひきこもり優位になることなどが記述されてい
る。

V. BPDの子育ての問題

1. 周囲の人々との協力の問題

BPDを抱えた人の子育てには、悪条件が重なって
いるのが通例である（7）。まず、配偶者（パートナ
ー）との関係がしばしば不安定である。もともとBPD患
者では、結婚率が低く、離婚率が高く、子どもを設
けることも15-25%と低率であるなど、親密な関係に

問題が生じやすいことが知られている(7)。具体的な問題は、Whisman, MA.とSchonbrun, YC. (2009)の一般住民を対象とする調査に見ることができる。BPDの特徴がカップルの関係破綻や暴力と関連していることが見出されている。同様にBouchard, S.とSabourin, S. (2009)は、BPDにおいて親密な関係の満足度や関係の安定性など広い領域において障害が見られること、暴力がカップル間に多く発生することを指摘している。これらの報告は、BPDの母親が子育てにおいて配偶者・パートナー・父親の援助を十分に受けられないことが多いことを示している。

2. 母子関係の問題

母子関係に焦点をあてた研究も進められている(7)。Weiss, Mら(1996)は、BPDの母の子ども21人(10歳前後)と非BPDの母の子ども23人を比較して、BPDの母の子どもは衝動コントロール障害、小児BPDが多く、全般的機能評価が低かったことを報告している。Macfie, J.とSwan, SA. (2009)のBPDの母の子ども(平均5歳)の母子関係を「物語り完成テスト」を使って評価した研究では、子どもと親の役割の逆転、見捨てられ不安、親子関係を悪く推測すること、空想と現実が未分化で感情コントロールが弱いことが観察された。Zalewski, M.ら(2014)の15-17歳の一般女性とその母親の研究では、母親のBPD症状が子どもの感情・行動のコントロール不全と関連していたことが報告されている。これらでは、母のBPD特徴と子どものBPD特徴との関連が確認されている。彼らは、機能不全に陥る可能性が高く、支援が必要な状態にあると考えるべきである。

BPD患者の愛着の問題については、従来から多くの研究が行われてきた。Agrawalらの総説(1)では、不安定な愛着(insecure attachment)とBPDとが関連していることが確認されている。BPDの人の愛着の特徴は、「一貫した考えで喪失や心的外傷を説明できないこと(unresolved)」、「自己否定や圧倒されている感覚が支配的であること(preoccupied)」、「愛着対象が信用できず、親密さを求めるが、依存や拒絶を同時に恐れていること(fearful)」だとされる。

これらの愛着関係の問題は、BPDの対人関係の病

理の中心であり、BPDが発展する脆弱性の指標であると考えられている。このような研究から、BPDの母親の子育て困難への適切な対応法の手がかりがつかめる可能性がある。

VI. BPDの母子関係への治療・介入

1. 母子に対する治療・介入

BPDの母親の子育て困難を防止するために幾つかの提案や活動報告が行われている(7)。Newman, L.とStevenson, C. (2008)は、愛着に焦点を当てる「観察して、待つ、感嘆する(Watch Wait and Wonder)」と呼ばれる母子への精神療法を提案している。また、Stepp, SD.ら(2012)は、BPDの母親では、愛着療法と心理教育が重要だという立場から、治療としては、一般的な子育て・発達についての心理教育、一貫した暖かさを示しモニタリングを続けること、マインドフルネスに基礎を置く子育て法を伝授することを推奨している。

精神科治療も子育て困難の母親への対応において重要な役割を担う。症例A氏で見られたように精神科入院治療は、混乱した周囲の人々との関係を整える機会となりえる。また、不安・抑うつ症状や合併精神障害に対する治療は、母親や周囲の人々の負担を軽減することに貢献する。

子育て困難を防止するためには、母親の他に、周囲の人々への援助も重要である。精神保健や児童福祉に携わるスタッフは、BPDの母親をサポートする家族などの関係者を援助することも検討するべきである。また、A氏のケースのように関係するスタッフが緊密に連携して、一つのチームとして集中的に関わることも重要になる。

このような支援体制は、母子分離が必要となったケースでも有用である。児童相談所などで子どもを保護しようとする時、母親は不安定になるのが通例である。それは、子どもからの分離が母親の不安を強め、自尊心を損なうためであるが、特に身近な人物と離れることに強い不安を抱くのが特徴のBPDの人では尚更不安定になる。しかし、子どもと母親に対する児童福祉、精神保健のスタッフの援助、そし

て精神科治療がうまく噛み合えば、子育て困難の母親が育児を担うまでに回復することは十分に期待できる。

2. 母子関係への治療・介入の実例

ここでは、訪問看護とグループ療法が実施された母親の症例の4年間の経過を示す(12)。

症例 B氏(現在20代半ばの主婦、診断はPD(BPD疑い))。

・関わりのはじまり

B氏の子育て困難が明らかになったのは、第1子を出産して3ヶ月後、両親が児童相談所に連絡したことがきっかけだった。児童相談所スタッフが訪問した時、B氏は、子どもが泣きっぱなしなのに昼寝をしているというありさまだった。スタッフは、B氏と夫を説得して、子どもの一時保護を実施した。B氏はその後、「子供をきちんとみられなかった」と罪悪感、希死念慮を強め、過量服薬をして、救急病院に搬送された。そのため、子どもはその後3ヶ月間、乳児院で養育されることになった。退院後もB氏は、「時折りストカットしたくなる」などと訴えていたが、精神保健サービスの導入をしばらく拒否していた。その間、「ストレスの限界を超えた」ということで、自宅で暴れ、さらに両親に暴力を振るったことを契機にして精神科病院に短期間入院したことがあった。

・生育歴・生活歴

B氏は、生育期に母親から身体的虐待やネグレクトを受けていたと述べている。10代では学校でのいじめに遭い、不登校となり、家で母親に暴力を振るうといった問題を起こしていた。その後、学校を退学して、短期間のアルバイトをする生活に入った。18歳頃、情緒不安定・離人感を主訴として精神科クリニックにてカウンセリングを受け始めた。20代はじめに妊娠を機に結婚し、第1子を出産した。

・訪問看護の開始

子どもが1歳になる頃、B氏は、精神科クリニックでのカウンセリングや訪問看護を受け入れることを決意した。彼女は、その援助によって「自分のことを整理したい」と述べていた。訪問看護導入時のB氏は、「訪問看護は必要な時のみでいい。他はほっ

といてほしい」という消極的な姿勢であった。看護師が週1回の訪問で訴えを傾聴するうちに、B氏は、「つい子どもを叩いちゃう。そうすると自責的になる」といった悩みを打ち明けられるようになった。看護師は、悩みへの対処法を一緒に考えていくことを提案し、B氏の生活の中での考え方・感じ方を受け入れ、それに寄り添うことを心がけた。同時に、B氏自身が対処法を考え、それを実行することへの援助が目指された。例えば、出産後2年目には次のようなエピソードがあった。B氏は、「子どもに『ママ、キライ! あっち行って!』と言われて、子どもを叩いてしまって自己嫌悪に陥った」と述べた。これに対して看護師は、彼女がさまざまな子育てに必要な作業に取り組んでいることも確認できることを指摘すると、彼女はその評価に安心感を抱くことができたとして、自分の実績を見返すことによって前向きな姿勢を保とうとするようになった。

・自分自身の振り返りが進められる

B氏はさらに、自己否定、両親との確執、薬の効果、イライラの原因、虐待した時の気持ちなどを言語化し、「夫や子とうまくやっていくため」の対処法を考え、実行し始めた。例えば、「(朝、子どもが起きないことに)イライラしないように早めに起こす」ことを実践した。徐々にB氏は、子どもを「役に立つときもある」、「音楽好きみたい」と肯定的な評価をするようになった。また、自分の失敗や問題行動を振り返り、自分の行動の子供への影響を検討することが観察された。

・地域の母親グループに参加する

訪問看護が開始されて3年後、B氏は、看護師と共に地域の母親グループに参加し始めた。彼女は「他の人はどうなの?」と他の母親の工夫や努力に関心を示した。他メンバーからは、B氏自身の経験に興味を持たれることがあり、それが彼女の自己評価を高めたようだった。さらにそれは、自分自身の行動とその子どもへの影響の振り返りを促すことになった。このような体験の意味は、訪問看護の面接の中で繰り返し確認された。B氏は、このように同じ課題を抱える母親たちと互いに学び合うことによって、自信をつけていった。

・訪問看護 3年後

B氏は、第2子を出産した。その2ヶ月後、彼女は、育児疲れから2週間ほど乳児院に預けることを自ら選択した。彼女はその後、地域精神保健サービスを受けながら、2児の子育てを継続しており、現在はPTA役員もこなしている。クリニックの担当医は「B氏には人格面での成長がみられる。不満や不安の訴えは多いが、高い学習能力によって、問題点を把握し、それへの対策を進めている。怒りやすさも減ってきた」と評価している。

VII. おわりに

PDの概念は、近年、大きく変化してきており、今後も大きく変貌することが見込まれている。2018年に発表されるICD-11でも大きな変革が盛り込まれる予定である。これは、研究の急速な進歩によって

もたらされている変化であり、今後ともこの変化の潮流が変わることはないだろう。わが国の現況に目を向けると、PDについての研究は他国に大きく後れを取っているし、治療についても必要な医療体制が十分に整えられているとは言い難い。しかしそのような状況でもわれわれは、PDの研究と治療の努力を続けなくてはならない。

BPDの母親たちが子育てにおいて大きな成果を挙げることは、多くの事例によってすでに十分に実証されている。彼女らでは、子育ての経験によって自信を強め、自らの存在価値を確認することができるならば、それがBPDからの回復にプラスに作用することが期待できる。われわれは、このような彼女たちのために必要な支援を行き届かせ、さらにいっそう有効な支援プログラムを提供していかなければならない。

文献 (文献はごく多数でなるので、それを示している和文総説を挙げることにする。ここに記載されていない文献は、本文中に著者のイニシャルと発表年を表示することにする。)

1. Agrawal HR, Gunderson J, Holmes BM, and Lyons-Ruth K. (2004) Attachment studies with borderline patients: a review. *Harv Rev Psychiatry* 12: 94-104
2. American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 高橋三郎 大野裕監訳精神疾患の診断・統計マニュアル DSM-5. 医学書院, 東京, 2014
3. 林直樹. (2016) パーソナリティ障害 理化学研究所. DOI: 10.14931/bsd.7206
4. 林直樹. (2014) パーソナリティ障害概念の歴史 DSM-III以前. In: *DSM-5を読み解く*, edited by 神庭重信, 池田学. 東京: 中山書店, p. 138-150.
5. 林直樹. (2011) 境界性パーソナリティの治療経過とライフサイクル: 長期治療例7例の検討から. *日本サイコセラピー学会雑誌* 12: 117-125
6. 林直樹. (2016) 境界性パーソナリティ障害 理化学研究所. DOI: 10.14931/bsd.7110
7. 林直樹. (2017) 境界性パーソナリティ障害 (BPD) と子育て. *子育て支援と心理臨床* 88-93,
8. 林直樹. (2010) 境界性パーソナリティ障害の生活歴・現病歴・家族関係. *精神科治療学* 25: 1459-1463.
9. 林直樹. (2014) 境界例 (境界性パーソナリティ障害) の非薬物治療. *精神科* 25: 28-33.
10. Lieb K, Vollm B, Rucker G, Timmer A, and Stoffers JM. (2010) Pharmacotherapy for borderline personality disorder: Cochrane systematic review of randomised trials. *Br J Psychiatry* 196: 4-12
11. Schneider K. (1923) *Die Psychopathischen Persönlichkeiten*. Wien: Franz Deuticke, 懸田克躬他訳精神病質人格. みすず書房, 東京, 1954
12. 寺田悦子, 小野加津子. (2016) 精神科訪問看護と子育て世代への支援. In: *パーソナリティ障害 暮らしの中の心理臨床* 2, 林直樹, 松本俊彦, 野村俊明編, 東京: 福村出版, p. 193-198.
13. World Health Organization (WHO). (1992) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO, 融道男, 中根允文, 小見山実, 他監訳 ICD-10 精神および行動の障害: 臨床記述と診断ガイドライン, 新訂版. 医学書院, 2005

講義「解離症状の理解」

古田 洋子

(埼玉県中央児童相談所)

* 平成28年度「施設心理合同研修」での講演をまとめたものです。

I. はじめに

虐待を受けた子どもたちに関わっていると、反応性の愛着障害やPTSD以外に多く見られるのが解離性障害です。解離性障害という診断名がつかなくても、解離症状が認められる子は更に多いと思います。それは恐らく、ここにいらっしゃる皆さんの方が、実感されているかと思います。

ただ、実際に解離症状とは何ですかと問われると、これだけ多く目にしてきた症状のはずなのに、私自身も含めてきちんと答えられる人というのはそうは多くないのではないかと思います。私は児童相談所の医者なので、児童相談所でも、児童福祉司や一時保護所の職員の方に、生活の中で解離を疑わせる症状はないか尋ねると、「ぼーっとしていたり意識が飛んだりすることがないので解離はないと思います」とか、「ぶちキレで大暴れしても、記憶が全くないということはないので解離はないです」とか言われることがあります。

しかし、解離は、ぼーっとするとか記憶が一切ないというだけではありません。様々な症状を呈していて、それを知らずに大人が注意したり、周りからバカにされたり、嘘つきと誤解をされたりすることが多い、「誤解されやすい症状」の1つです。今日はこの解離についてお伝えし、どのような種類があるのか、生活上はどんなことが起きてどのように誤解されてしまうのか、どんなふうに対応していったらいいのかというようなことを、症例を挙げながらお伝えしたいと思います。また、症例をお伝えする時には、まずは生活で表面上見える症状としてお伝

えし、その後、実際にはその病態がどんなものかというのをお伝えして、どんなふうに誤解されてしまうのかということ、できる限り理解し易いようにしていきたいと思っています。

埼玉県には、政令指定都市であるさいたま市を除いて、全部で7カ所に児童相談所があります。私はその7カ所のほかに、埼玉県立小児医療センターと国立きぬ川学院でも診察を行っています。取り上げる症例は、それらのものを論旨に差し支えない程度に変更を加え、ケースの特定が出来ないようにお伝えしていこうと思います。

1. 症例

解離についてご説明する前に、幾つかの症例を提示させていただきます。まずは表面的な症状をお伝えして、解離について色々説明した上で、最後に、改めてもう1回、これからお伝えする症例を振り返ってみたいと思います。

では、生活の中にこんな子たちを見かけませんか。

(1) 症例1 W 中学校1年生 女兒

Wちゃんは7人兄弟の末っ子で、長女です。家は経済的にかなり逼迫していました。小学校高学年の頃から、黒い影が見え、その影が覆いかぶさってくるといった幻視や、男性の声で名前を呼ばれるといった幻聴、これらに怯えて教室から飛び出す、黒い影がいるんじゃないかと思って外出が恐くなり、不登校になる、という症状が出現しました。

幻聴、幻視、恐怖感、不安感、不眠も認められるようになり、小学校の勧めで近くの総合病院の精神科を受診しました。ここで統合失調症という診断をされて、薬物療法が開始となりました。これによ

て服薬前よりは不眠、飛び出しといった行動は落ちつきましたが、幻聴、幻視、強い不安感は改善しませんでした。

その後、この病院の精神科が閉鎖されることになりました。主治医から紹介された医療機関は交通費がかかるという理由で通院しませんでした。

中学校進学後も同様の状態が続いていました。埼玉県では児童相談所に診療所機能が併設されていて、お薬代も診察代も全額県負担ですので、経済的理由から、児童相談所診療所に受診となりました。

(2) 症例 2 X 小学校 1 年生 女児

母はXちゃんの実父とは離婚し、Xちゃんが小学校入学前に再婚しました。スーパーに勤める母と、工事現場で働く養父、1歳の異父妹の4人暮らしでした。小学校1年生の夏頃からぼーっとしたり、話している最中に、「あれ、何言おうと思ったか忘れちゃった」と言って話が途切れたりすることが多くなりました。尿失禁も続きましたが、小学校で担任の先生が、トイレを勧めてくれても行かず、その直後に尿失禁してしまうこともありました。突然キレて暴れることも目立ってきました。

小学校の先生が心配して、校医に相談し、校医からはてんかんか不注意優位のAD/HDの疑いがあるのでないかということで、近くの病院で脳波検査を受けました。しかし、特に異常所見は認められず、AD/HDを疑われて、児童相談所に受診となりました。

(3) 症例 3 Y 17歳 女児

Yちゃんの実父は覚醒剤後遺症で、Yちゃんが出生直後に行方不明になっています。母はアルコール依存症で、妊娠中も飲酒や喫煙を継続していました。妊娠中は恐らく母は、実父と一緒に覚醒剤も使用していたようでした。

母は、実父と同居中から、居酒屋などで知り合った飲酒仲間複数と飲酒しては、その人たちと性交渉するという生活をしており、少なくともYちゃんが2歳の頃から、母の性交渉の目撃だけではなくて性被害も受けていました。

その後一時保護、施設入所、家庭引き取りを繰り返して、小学校6年生の時に4回目の施設入所になりました。

施設では、暴言、暴力を認め、入所の男の子に自分から近付いて身体接触をしたり、施設職員が指導しても同じことを繰り返したりする状態でした。また、この県の児童養護施設の近くに、たまたま母の飲酒仲間が大勢、居住しており、つまりは児童養護施設の外に出ると性加害者がいる、という状況でした。彼女は加害者宅に自分から行ってしまうこともあり、そこでまた性被害に遭うということが繰り返されるため、児童養護施設での処遇が困難という事で、児童自立支援施設に入所となりました。ただ、ここでも、作業や生活日課への取り組みには波があって、熱心にやる日と、全然やる気がない日とが繰り返し見られました。施設職員とか児童相談所の担当児童福祉司が繰り返し注意しても、改善せず、中学校卒業とともに入所した施設でも、バイトにきちんと行ったり、連絡もせずにサボってクビになったり、高校のテストもしっかり受けたり、テスト中に寝たり、注意をされても、「そんなこと聞いてねえし」とか「注意するんならお前がやればいいじゃん」と怒鳴ったり、暴れたりという状態を繰り返していました。時に怒った施設職員から胸ぐらをつかまれ、ときめかない方の壁ドンをされて指導をされる、というようなこともありました。この施設職員さんはある意味熱心な方なのですが、「そういう風に自分が体を張って指導したのに全く効果がない。却って大暴れされて困りました」ということでした。

(4) 症例 4 Z 小学校 3 年生 男児

母と母方祖父母、Z君の4人暮らしでした。母からのネグレクトがあり、夜間徘徊と徘徊に対する祖父母と母からの叱責ということで、一時保護になりました。ふわふわへらへらしている子で、「俺、靈感あるんだ」「霊の声が聞こえたり見えたりするんだ」「幽体離脱もできるんだよ」と、へらへらと笑いながら話していて、「不思議ちゃん」「天然」と言われていました。

さて、いかがでしょうか。Wちゃんは病院で統合失調症の診断を受けており、XちゃんもADHD疑いということでした。Yちゃんは全然指導に乗らなくて、反省の態度もなくて、バイトも作業もサボりがちで、施設や児相からは、「このまま社会に出てい

けるのか心配な子」と言われていました。それから「靈感がある」なんて言うZ君は、施設には結構いる子ではないかと思えます。

しかし、今お話しした全てのケースには、解離が大きく影響しています。このように解離は多彩で、ぼーっとして忘れるだけではない、色々な症状があります。そして表面的に見ると、他の病気と誤解されたり、変な子だから仕方ないと大人が諦めてしまったり、「やる気のない子」と誤解されて、虐待を受けた子どもたちに長期間かかわっている人たちでさえも、怒鳴ったり、胸ぐらをつかんだりしてしまうことがあります。「心理の場面でも注意してほしい」という施設職員からの依頼を受けて、心理の方が、面接場面で子どもに注意する、ということが行われてしまうこともあります。

お伝えしたいのは、そういう対応をする施設がだめとか、子どもを理解できない職員がだめとか、そんなことはありません。先ほどお伝えしたように、解離は“誤解されやすい症状”なのです。でももしも解離に多彩な症状があると知っていたら、これは解離かもしれないと大人が思っていたら、それだけで子どもを理解しやすくなると思えます。

II. 解離の種類

1. 解離の機序

解離とはどのような機序で生じるものでしょうか。ラドウィグは「解離反応は人に与えられた重要な機能であり、生き延びるために重要な役割を果たしている」と述べ、ルイス・ジョリオン・ウェストは「情報の流入、貯蔵、放出を、通常の、あるいはそうあるべき連動関係から能動的に離脱させようとする精神生理学的過程である」と述べ、アーネスト・ヒルデガードは「意識の特殊な一形式であって、通常ならば連携しているはずの事象が相互に拡散しているものである」と述べています。

これを聞いて、なるほどと思われた方は素晴らしいです。解離の説明でいきなりこう言われたら、ますます、解離はあったら異常なものと思ってしまうのではないかと思います。要は、「解離は適応と防

衛の目的を担当していて、無意識的な防衛的心理機能のこと」です。今、要はと言った割にまどろっこしい説明だと思われたことでしょうか。それは、解離には正常な解離と病的解離という2種類があるためです。児童・青年期の解離の権威であるパトナムは、「解離は病的なものだけではなくて、日常生活で普通に用いられている解離症状がある」と述べています。それが「正常な解離」です。

2. 正常な解離

病的解離を知る前に、正常な解離とは何かを考えてみたいと思います。例えば高速道路で車を運転しながら助手席の人と会話をしたり、仕事が終わって運転しながら、「今日の晩ご飯は何しようかな」と思ったりすることがあると思います。でも、そういうことをしながらも、法定速度を守り、車間距離も保ち、信号も守って運転することが出来ます。しかし、突然割り込んできた車や飛び出してきた自転車があると、はっとして、助手席の人との会話のことも今日の夕飯のことも、全部棚上げして、目の前の状況に対応しようとします。このはっとする前までが正常な解離です。もしも運転中にいつでもものすごい注意集中をし、運転だけに集中していたら、非常に非効率的な精神活動の作業であって、人は一つ一つの作業をこなすだけで疲弊してしまい、日常生活をスムーズに送ることはままならなくなります。そうならないようにしてくれているのが正常な解離です。先ほどお伝えした、「適応と防衛の目的を担当している」というのは、まさにこの部分です。

パトナムの調査では、構造化された面接で正常と証明された100人の集団が、運転時間の約20%は走行中の全部、あるいは一部において起こったことを思い出せない、としています。恐らく今の説明で、自分も正常な解離があると思われた方は結構いらっしゃるのではないのでしょうか。

3. 正常な解離と病的解離の違い

正常な解離が一体どうなったら病的になるのでしょうか。病的解離とは、解離行動の内容がある限度を超えること、もしくは解離行動の持続時間がある限界を超えることであって、いずれの場合も、その子・人の社会的、職業的な働きが目に見えて損な

われる原因となる程度に達することです。つまり、その解離の機序というものは、正常な解離と同等、同様です。病的解離と正常な解離は、要は時間や程度が違うということです。

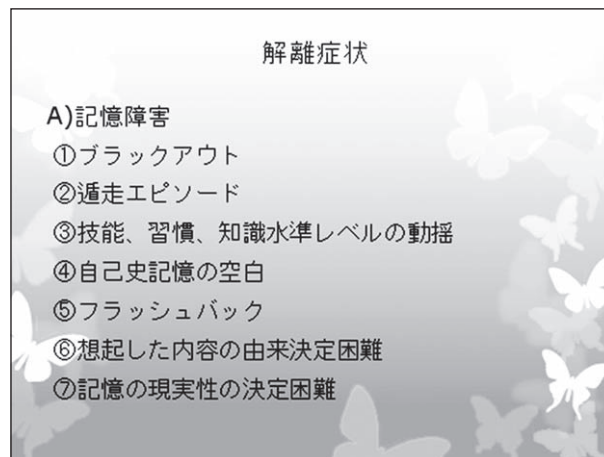
ここで、最初にお伝えしたラドウィグの、「解離反応は人に与えられた重要な機能であり、生き延びるために重要な役割を果たしている」という言葉を思い出してみてください。例えば運転中に他のことを考えていても、はっとして解離の状態から戻ってくることが出来れば、それは正常の範囲です。でも病的解離になっている方が、その人にとって生き延びるために必要なこともあるのかもしれない。

4. 病的解離

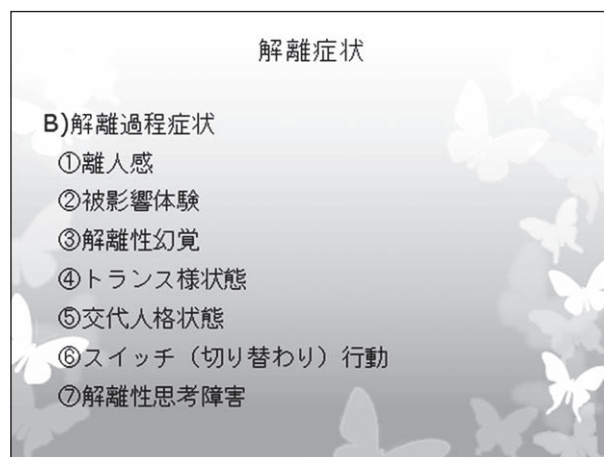
では、そのような状態というのは一体どんな状態でしょうか。解離とトラウマの関係は、以前から言われてきました。繰り返し受けたトラウマによって生じる精神症状のうち、最も頻度が高いものの1つが解離症状です。戦争や内紛、自然災害、事故等に加えて、虐待もまたその原因になり得ます。何度も殴られている時、繰り返し性的な行為を強要されている時、子どもたちは、今起きていることを意識しないようにしなければ心が壊れてしまいます。そこで、「心理的防衛」として解離症状が生じる訳です。その虐待が日常で、いつ起きるか分からず、繰り返しある時、その子が生き延びるためには、解離の状態が長時間続いたりその内容が多様化したりするしかありません。これが病的解離の発生です。生活の中で病的解離があった時、その子の生活にはそうしなければ生き延びられないようなことが起きている、もしくは起きていたか、いまだ虐待環境の延長線上にいるとその子が思っている、つまり安心安全だと思えていないか、もしくは残念なことに何らかの再被害がそこで起きていると考えるべきです。

今後は病的解離を、解離と呼ばせて頂くとして、その解離症状の多様さを見ていきたいと思います。パトナムによると、解離症状は記憶障害と解離過程症状の2つに大別出来ます。記憶障害としては、ブラックアウト、遁走エピソード、技能・習慣・知的水準レベルの動揺、自己史記憶の空白、フラッシュバック、想起した内容の由来決定困難、記憶の現実

性の決定困難。そして解離過程症状としては、離人感、被影響体験、解離性幻覚、トランス様状態、交代人格状態、スイッチ（切りかわり）行動、解離性思考障害です（図1、2）。実は解離はこんなにたくさん種類があります。



(図1)



(図2)

(1) 記憶障害

1) ブラックアウト

児童相談所や一時保護所、社会的養護の方が1番よく見て、且つよく気付く症状の1つです。ぼーっとしていて記憶が飛んでしまい、声かけをされてはっと気付く状態です。このぼーっとしている時のことは完全に忘れているという完全健忘のことも、何となく覚えているということもあります。なので、完全健忘が解離である、とっていると、何となく覚えていて、振り返りの時に何となく答えたりしている子に対しては、解離ではない、といった誤った判断をしてしまいます。誤った判断から導き出され

る結果は、ごまかしと判断され、更に注意を受けてしまいます。このようにある程度覚えていることもあるのだということを知っておいて頂きたいと思えます。

解離過程症状でご説明するトランス様状態というものと同じような感じですが、ぼんやりしている状態がトランス様状態で、健忘がブラックアウトという風に思ってもらえると分かり易いと思えます。

では、ブラックアウトは生活ではどんな症状として見えるのでしょうか。まずは表面上の症状、その後実際の症状として、2つに分けて見ていきたいと思えます。

<症例> A 小学校3年生 男児

母からの心理的虐待、ネグレクトを理由に4歳で保護され、その後里親委託となりました。里親宅でも指示したことを忘れることが繰り返されていて、その里親からは、忘れたことで、怒鳴る、叩くという心理的・身体的虐待を受け、そのせいで更に解離が進んでいました。里親は、「宿題を考えていたら時間が経っちゃった、という嫌らしい言い訳をする子」という評価であり、診察となりました。A君は診察では、次のように語ってくれました。

「宿題を時間内に終わらせないと怒られちゃうんだ。でも、『分かんない。どうしよう、また怒られる』って思うと、ぼーっとして、気付くと凄く時間が経っているんだ。その間、何をしていたか全然覚えてないけど、宿題が机の上にあるし、手には鉛筆を持っているし、ということは宿題中だったはずでしょう？でも、そう言う時、『こんなに時間かかる訳ないでしょ』って怒られちゃう。怒られている間もぼーっとしちゃって、何を言われているのか大体は分かるんだけど、でも気付くと違う話で怒られていて、何だか分かんなくなっちゃう。『今、何て言われたか言ってみなさい』って言われて、1つか2つ位は言えるけど『もっと色々言ったよね』と言われると、何を言われたか覚えていなくて、そうするとまた叩かれちゃう。僕ってバカなのかな。」

このように、子どもたちは、自分が覚えてないこと、忘れてしまうこと、を知っていて、悩んだり自分をバカだというふうを考えて、さらに自己評価を

低下させていたりします。でも実は、ブラックアウトが関与しているのもあって、決して、「嫌らしい言い訳」をして言い逃れている子ではないのです。

2) 遁走エピソード

ブラックアウト中に位置移動があるということを言います。その子は、はっとして気づくと全く別の場所にいるということになります。よく専門書に、気付いたら別の街に行っていて、その旅行をした記憶がないというものが載っていることがあると思えます。でも、虐待で生活を管理されている子や、施設にいる子どもたちが気付くと遠い街まで行っている、という事は、現実的にはなかなかありません。でも、ささやかな遁走エピソードというのは、実はもっと頻回に起こっています。

<症例> B 中学校1年生 女児

姉の性的虐待を目撃し、また自身も性的虐待を受けて一時保護となり、その後児童養護施設に入所しました。一時保護所の職員さんや施設の方からも、「落ちつきがないという訳ではないが、ふらふらしている子」という評価を受けていました。診察では次のようなことを語ってくれました。

「私って方向音痴なんだと思う。だって、この前も、部活に出かけたら、気付いたら、逆方向のコンビニに向かって歩いていた。家にいた時も、学校に行こうとしたのに本屋に向かっていて、びっくりした。施設の中でもそういうことがある。『喉が渴いたから台所に行こう』と思って部屋を出たのに、気付いたらトイレにいて、びっくりした。『どれだけ方向音痴なんだよ？』って話だよ。だって、方向音痴じゃなかったら、アルツハイマーかもってことでしょ。それだったら怖いもん。でもまだ中学生だし、そんな訳ないじゃん？だから方向音痴なんだなと思ってる、というかそう思うようにしてる。怖いから。」

恐らくこの小さな遁走エピソードにより、「ふらふらしている」と判断されたのだと思えます。こういう小さいエピソードというのは思った以上に頻回に起きています。

3) 技能・習慣・知的水準レベルの動揺

ある時は高い能力を示すのにある時は全くだめ、という風に、日によって能力がころころ変わる状態

のことです。一般的には、どんなに大変な状況でも、慣れていること、得意なことはいつも通りにこなせるものです。この技能・習慣・知的水準レベルの動揺の解離に関わる動揺の場合には、特にしっかり頭に入っているはずの習慣や得意な技能などが記憶から取り出せなくなります。

<症例> C 中学校2年生 女児

父からの長期間の心理的虐待、身体的虐待で、児童養護施設に措置されました。家事全般をやらされていて、きちんとやないと虐待され、一時保護当日は頭は丸坊主で、数日間、食事抜きの状態でした。一時保護所を経て児童養護施設に入りましたが、洗濯し、洗濯物を畳み、制服をハンガーにかける、といった日常の行動が出来ないことで、施設内で問題になっていました。担当の施設職員さんによると、きちんとやれる時もあるのに、ある日突然しなくなったり、洗濯物を数日間ため込んだりする、ということでした。職員さんとしては、「怠け」と受け取っており、年下の子ども前で怒れば恥ずかしくてそういう怠け行為をしなくなるのではと考え、「わざと幼児さんとか小学校の低学年の女の子たちの前で怒ったりしています」「でもそれをやっても全く効果がありません」ということでした。

Cちゃんは診察では次のような話をしてくれました。

「制服だって洗濯だってやれるし、やれるはず。だって家ではやれてたもん。でも、『やらなきゃ』って思うと、時々頭が真っ白になって、『どういう風にやるんだっけ?』ってなっちゃう。洗濯物を干して畳むなんてことは家ではやらされていたから、できないはずないんだけど、時々、『どうやって干すんだっけ?』『洗濯ばさみってどうやって使うんだっけ?』みたいになっちゃう。家ではそれで、怒られたり殴られたり食事抜きだったりもしていた。今でも怠けって言われるし、幼児さんにもバカにされたりして、すごく嫌。いらいらして怒鳴ったり、物投げたりしちゃうけど、結局、それで怒られちゃうんだよね。それならいっそ『私、バカで、どうせ出来ないし』と言って、大人とか他の子にやらせた方が楽だから、そうしちゃうこともあるんだけどね」

技能・習慣・知的水準レベルの動揺は、怠けと誤解されることが多い症状です。但し、Cちゃんもそうでしたが、それで怒られ過ぎると、どうせ怒られるなら初めからやらないというふうにも考えるようになり、実際にわざとやらなくなることもあります。それが怠けなのか、解離なのかというのは、生活の中で出来たり出来なかったりする変動があるのかなのか、というのを見ていく必要があると思います。

4) 自己史記憶の空白

ある年齢からある年齢までの記憶がすっと抜けていて、全然思い出せない状態です。普通は小さい頃のことというのは何となく忘れてるし、今の年齢に近いことというのはそれなりにきちんと覚えているものです。なので、小さい頃のことをあんまり覚えてない、というのは、決してこの自己史記憶の空白ではありません。

<症例> D 中学校2年生 男児

D君は2歳から小学校1年生までの間は母方の祖父母に育てられましたが、小学校2年生からは母が引き取ることになりました。母との生活では、入れ替わる母の内父や養父から激しい虐待を受けていました。

一時保護後、保護所の社会科見学があって、そこで小学校の社会科見学の時にどこに行ったかという話になりました。他の子が自分の見学場所を言うなか、D君はなかなか話しませんでした。ある子が、「D君何で言わないの?それ位のこと覚えてるでしょ。バカなの?」と言い、それにD君がキレてしまいました。そのキレ方が余りに酷いので、心配した保護所から診察の依頼がありました。

この中で、D君からは次のような話が出ています。

「小学校1年生までのことはよく覚えているんだ。夏祭りにおばあちゃんにかき氷を買ってもらったり、怪我して病院に連れていってもらったり。でも、小学2年になってから一要素はお母さんに引き取られてからですね—全く記憶がないんだ。中学に入ってからのはまあまあ覚えているけど、でも小2から小6までのことって覚えてないんだよね。中学に入って友達に、『小学校の時こういうことあったよね』とって言われても、そんなの全然知らない。

けど、そんなこと言えないから、適当に、ごまかしていた。それなのに、あいつ、しつこく聞いてきて、『分かんねえよ、それ位のことも覚えてねえよ、どうせ俺はバカだよ』と書いていらした。お母さんの男に殴られたり頭を足で蹴られたりしたせいでバカになってるのかなってちょっと心配なんだ。』

このように全く記憶が途切れているのを、「バカだから」とか「殴られた後遺症」と思って、それすらも仕方ないことと思ひ、たった1人で我慢していることもあります。

5) フラッシュバック

解離性フラッシュバックという言い方をすることもあります。今さら皆さんにフラッシュバックのお話をする必要もないくらい、恐らく、皆さん関わる人が多いものではないかと思ひます。戦争や災害、虐待など、処理能力を超えるような強烈な体験をした場合、それをそのまま心にとどめて処理しようとすると、心が壊れてしまいます。そのため、それを瞬間凍結して、いわば脳の中に冷凍保存して、なるべく思い出さないように、出てこないようにしています。これがトラウマ記憶です。何らかの理由でこれが解凍されると、瞬間凍結されていた生々しい記憶がわーっとよみがえってきます。これがフラッシュバックです。こうなると生々しい記憶がわっと来るのでとても辛く、急いで瞬間再凍結しないと心がもちません。なので、回避とか抑圧とか、それから今日お伝えしている様々な解離症状を用いて再び凍らせることとなります。すなわち、フラッシュバックと他の解離症状というのは表裏一体で、他の解離症状が著しい場合、きっと酷いフラッシュバックがありますし、酷いフラッシュバックがあるということは、すなわち酷いトラウマがあるという理解をした方が良い訳です。

また、フラッシュバックには、記憶のフラッシュバック以外にも、感覚や感情のフラッシュバックもあります。性的虐待で挿入されているときの感覚がフラッシュバックする子は下腹部痛を訴えることがありますし、身体的虐待で足を切られた子は、その時の痛みが足に出てきて、「急に足が痛くなってきた」と言う子もいます。その時の気持ちだけがフラッ

シュバックし、急に涙を流したりいらいらしたりすることもあります。

出来るだけシンプルなフラッシュバックの症例をお伝えしてみたいと思ひます。

<症例> E 中学校2年生 男児

両親は離婚し、父と東北の父方実家に住んでいましたが、東日本大震災で父、父方祖父母が津波で亡くなり、学校にいたE君だけが助かりました。離婚した母が関東にいるので、E君は母の元に引き取られました。特に大きな問題なく生活していましたが、学校の授業中に震度4の地震が来た時に急に悲鳴を上げ、「津波が来る」と叫んで腰を抜かすということがありました。その後しばらくは震えて、床に座ったまま、「寒い、寒い」と言っている状態でした。

これは地震という出来事をきっかけに、記憶と感情と感覚のフラッシュバックが生じた状態です。「津波が来る」と叫んだのは記憶のフラッシュバックでしょう。同時に、恐怖感や不安感もフラッシュバックしました。その後の「寒い」というのは、津波の後、雪のちらつく中、更に高台に避難した時の感覚のフラッシュバックだったと思ひられます。

E君は、お伝えしたように3つのフラッシュバックが同時に来ましたが、同時でないこともあります。性的虐待の子はよく、下腹部痛を訴えます。大人がそれに対して「またお腹が痛い?」「注目引きかも」と思ひ思ひではなく、これは感覚のフラッシュバックなのかもしれないと考えてあげる、ということは、大事なことだと思ひます。

6) 想起した内容の由来決定困難、記憶の現実性の決定困難

これらが一体どんなものなのかをまずご説明してみたいと思ひます。その記憶が、その人が直接経験したものか、誰かに教わったものなのか、何かで読んだり見たりしたものなのか、その他の方法で伝えられたものなのか分からなくなったり、それから想起した記憶が実際に起こったことなのか、起こったと想像しただけなのか、空想しただけのことなのかというのが分からなくなることがあります。ここまで言うと、その子が言っていることは嘘や作話なのではないかと誤解されてしまいそうです。ただ、そ

の子は決して嘘をつこうと思っている訳ではありません。本人もそこについては自信がないこと、よく分からないことを自覚しています。なので、例えばお家で凄く殴られて凄く辛かった、風呂の水の中に頭を突っ込まれたという事はちゃんと具体的に言えます。でもこの由来決定困難だったりすると、「多分」とか「もしかしたら」みたいな言い方をします。具体的に語る場合は、荒唐無稽に思えても、それは恐らく真実です。どうしてもいつ、どこで、誰が、どのように、といったことを知りたいのであれば、それは司法面接などが必要かもしれません。ただ、心理的なケア、日常でのケアとして関わるのであれば、分からない記憶、かもしれない記憶だったとしても、その子がそういう事を言うということは、その子にとってミゼラブルな体験があったのだ、過酷なことを経験してきたんだという風に受けとめ、ケアをしていってあげるべきでしょう。由来決定困難を最初に考えて面接するのは、とても危険です。そしてそれはパトナムも繰り返し述べています。

(2) 解離過程症状

1) 離人感

離人とは、自己あるいは自己の一部の非現実性の感覚のことです。自分を取り巻く世界の現実性を感じなくなってしまうし、自分の体が自分のものではないように感じてしまいます。離人感は、内界の離人感、身体的離人感、外界の離人感の3つに分けることが出来、離人症と言うこともあります。

内界の離人感は、自分が自分ではないように感じ、自分の感情も偽物のような感じがしてしまいます。辛い状況のはずなのにあまり辛くないというか、「淡々と生きてます」みたいな子には、実は内界の離人感があったりします。身体的な離人感というのは、自分の体の感覚が自分でないような感じです。例えば腕を触られていて、勿論、触られているのは分かっているけれど、まるで皮膚がすごく分厚くなったみたいな感じで、触られているけどそんなに触られている感じがしないという感覚になります。シビアな身体的虐待を受けた子どもたちは、痛そうな怪我をしていても余り痛みを感じなかったり、痛がったりしません。中には骨折していてもそのまま

遊んでいる子がいます。恐らく毎回、痛みをそのまま心に感じているとその子自身もたなかったからだと思います。学校や施設で転んで怪我をして、周りの大人の人が「この怪我、痛かったね」と言うと、「あ、ほんとだ」と言う時には、この身体的な離人感の一つである感覚の解離が生じているのだと思います。

時には、人間の基本的な感覚である排泄の感覚も解離してしまうことがあります。そのために排泄のタイミングが分からなくなり、失禁してしまう子もいます。特に性的虐待の子で失禁がある場合には、排泄後のすっきりした感覚と、挿入された時の感覚が似ているために、そんな感覚なんて感じていたくない、感じない、という機序で感覚の解離を起こしています。ですので、尿意を全然感じないということもあります。

外界の離人感というのは、外の世界が偽物みたいな感じ、外の世界と自分の間に透明な膜があるようで現実感がない感じがします。その子は偽物というか、現実感のない世界で生きていかねばならないので、苦しい思いをします。でも、それすらも内界の離人感によって辛さを感じにくいこともあります。これら3つが混在した中で、自分が自分の体から出て他人を眺めるように自分を見ている、という幽体離脱のような体験が生じます。

<症例> F 中学校1年生 女児

Fちゃんは、父の激しいDVの目撃、それによって繰り返される母の自殺未遂の対応をさせられていました。いつでも周りに気を使ってにこにこし、ゲームが好きな女の子でしたが、ある日、「ゲームを全くしなくなりました」と職員さんから報告がありました。これを聞くと、ゲームをばりばりやっていた子がゲームをしなくなったというだけの話です。でも、Fちゃんの実際はちょっと違いました。

「もうずっと前から外の世界が変で、何だかゲームとかテレビとかの画面を見ているような感じで、本当じゃない感じだった。でも大丈夫、と思えば普通に生活できていた。ただ、施設に来て、けんかとか見なくなってちょっと楽だなと思うようになって、ゲームの世界っていうか、二次元の世界みたい

な感じって辛いと思うようになった。最近、学校でいじめがあって、いじめられている子が仲がいい子で、『もう嫌だ』とか『死にたい』とか言ってくる。それを聞いていると、お母さんに色々言われていた時のことを思い出す。最近は二次元な感じが増えて、目の前の物も触らないと二次元なのか三次元なのか分からなくなった。自分がゲームっぽい世界に生きているのに、テレビとかゲームとかの画面を見ていると、自分が一体何次元の人間なのか分からなくなって、気持ちが悪くなる。だから、今、ゲームもテレビもやめてるんだ。」

これは外界の離人感が生じている状態です。この子は、他にも、内界の離人感である感情の解離もありました。なので、それまで長い間ゲームのような世界、二次元の世界のような中で生きてきても、何とかやってきたのだと思います。しかし措置されて、少し安心感が出てきて、少しずつ感情が出てくる中で、いじめの目撃で外界の離人感がさらに強まり、良い言い方をすれば、その外界の離人感の辛さを感じる事が出来るようになりました。なので、周りの人もいつもと違うなと気付けたのだと思います。

2) 被影響体験

感覚や思考、衝動、行為が、望まないのに外部からその子に押しつけられたように感じることで、思考と行動のさせられ体験です。統合失調症でも「させられ体験」という用語を使いますが、それとは全く違うものなので、区別する意味でも、「解離性のさせられ体験」と言うべきだと思います。その子は、何かに操られているような感じを受けます。その背後には、解離性同一性障害、すなわち多重人格があって、その子の中で自分自身との闘争があり、それが行動化に至るのだと言われています。

3) 解離性幻覚

幻聴、幻視、体感幻覚等が出てきます。大きい子の場合や、親から「お前は異常だ」「頭がおかしい」といった暴言虐待を受けてきた子たちは、自分は精神病なんじゃないかと考えて不安になっていることがあります。ある子は、小さい頃から「発達障害だから言われたことが出来ないんだ」と言われ続けてきており、自分でも頭がおかしいから見えたり聞こ

えたりするのだ、とっていました。

でも、最も多いのは靈感があると受け取っている子たちです。あそこの部屋には霊がいるとか、この前霊に肩たたかれたといったことを言うことがあります。児童相談所で親御さんにお会いすると、親御さんもこの“靈感”があったりして、親子二代で、時には三代で“靈感”があるというお家もあります。そして、「だからしょうがない」「お母さんもあって俺もあるから、これは親子の絆なんだ」と思っている子もいます。

幻聴という即座に出てくる病名としては統合失調症があるかと思えます。統合失調症の幻聴と、この解離性幻覚は何が違うのでしょうか。一番簡単な区別は、統合失調症の幻聴は、その人の行動や発言を非難、攻撃し、時に口出しをする内容が多いという事です。例えばお菓子を買っていると、「またあんなものを買うからデブになるんだよ」といった事を言われ、道を歩いていると、「気持ち悪い。あの歩き方見て」と言われてしまいます。

解離性幻聴の場合、特に子どもたちに会ってみると一番多いのは、自分の名前を呼ぶ声です。お父さんのどなり声や、お母さんの怒っている声というのは、フラッシュバックの可能性もありますが、そうではなく、「おーい」とか「〇〇(名前)」というのが聞こえて、振り返ると誰もいないとか、別室でテレビがついている、もしくは誰かが喋っていると思うと誰もいない、といった症状として訴えられます。

<症例> G 小学校5年生 男児

G君は、父、母、妹との4人暮らしです。父はG君を柔道のオリンピック選手にするために、練習を強要していました。思うように出来ないと殴る、蹴る、食事を与えない、正座させて長時間説教するという事を行っていました。特に説教中は、「こんなことも出来ないなんてお前の頭がおかしい。障害があるお前は、病院に行け」とか「調べてもらえ」といった発言が繰り返されていて、実際に何度も知能検査を受けさせられていました。G君としては繰り返し、頭がおかしくなっていないか検査をされているとっていました。

児童養護施設に入所後は過剰適応傾向でしたが、

洗髪、洗顔は不十分で、お風呂はカラスの行水以上だとのことでした。時には洋服を着たままお風呂場に入り、出てきて、「入った」と嘘を言うこともありました。職員さんが注意すると、その日は入るものの、翌日からはまた同じで、清潔が保てない状態でした。では実際、G君は何と言ってくれたか、ちょっと聞いてみましょう。

「小学校1年生の頃から、名前を呼ばれるような声が聞こえたり、黒い影が見えたりするようになって、時々肩を触られることもあった。靈感なのか、お父さんが言うように頭がおかしいのかが分からなくて、とっても恐かった。頭を洗ったり顔を洗ったりする時って目をつぶるじゃない？目を開けて、お風呂の鏡に霊が映っていたらどうしようと思うと、恐くて仕方なかった。それに、時々お風呂でも黒い影が見える。だから、出来るだけ早く体を洗うようにしていた。でも担当の〇〇さんには、『ちゃんと洗ってないよ』ってすぐばれちゃう。〇〇さんのことは好きだけど、でも、見えたり、聞こえたりするとか言ったら、お父さんと同じようにきつと嫌われる。目を開けて頭を洗ってみたけど、シャンプーが目に入って痛くなるし、だからお風呂大嫌い。」

虐待の子を診察していると、解離性幻覚はかなりな頻度で認められます。でも靈感があるから仕方ないとか、もう慣れたとか、精神病と思われるのではないかという不安から訴えない子も多く見られます。時には、このG君のように恐がりになっている子もいます。また職員さんの中には、幻聴イコール統合失調症と考えてしまって、急いで病院に連れていかなきゃと不安に思ってしまう方もいます。でもそれは、何回も言わせて頂いているように、子どもの訴えをきちんと拾って下さっているからこそ分かることで、だからこそその不安です。その感度は素晴らしいです。そこで、まず相談される心理の皆さん方が、これがどんなタイプの幻聴なのかということを知っておいて下さると有難いと思います。

4) トランス様状態

パトナムによると「白昼夢にふけり、周囲との接触を失うこと」という風に記載しています。実際には、ぼーっとして反応しなくなって、名前を呼ばれ

ても、あまり反応せず、時にははっとするというのが、これに当たります。そうすると、さっきのブラックアウトとちょっと似てないかと思われると思うんですけど、ブラックアウトはそこで記憶が途切れちゃったり覚えてなかったりすることで、このぼーっとしている状態、これがトランス様状態です。トランス様状態も、恐らく施設の中でも見られると思います。但し、この状態が、ADDや、てんかんの小発作と誤解されることがあります。もちろん本当にてんかんやADDのこともあります。

ではどんな子がいるかというのは、もう皆さんお気づきだと思うんですが、最初に4つ症例を挙げた中のXちゃんはこれがあると思われます。ですので、そこについては最後にご説明させて頂こうと思います。

5) 交代人格状態

1人の人間に別の人格が存在するという事です。実際に交代人格が存在する子もいますが、ある程度大きくなってくると、ネットやテレビを見て一例えばビリー・ミリガンとかです—それを真似してしまう子もいます。テレビの特番があると、その後しばらく、自称多重人格の高校生の子が居たりします。そういうことがあるので、本当に交代人格がある子の訴えを、治療者も周りの大人も疑ってしまいます。別人格への訴えが一貫した話として行っているのかということは、重要です。アニメや特番がなかったかというのも、それとなく調べてみるべきだと思います。そして、もしもその内容が一貫していて、外界からのコンタミネーションがない場合は、交代人格がある、と判断しなくてははいけないと思います。

<症例> H 小学校3年生 女児

DV家庭に育っていて、母はHちゃんを連れてシェルターに逃げたは、結局、自宅に戻るとい生活繰り返してました。Hちゃんが父から直接何かされるということはありませんでしたが、母からは、「一緒に死んで」と繰り返し持ちかけられてました。

一時保護後はいつもにこやかで、保護所の日課もにこやかにこなしてました。ただ、物忘れがひどくて、その日、きちんとやったはずの日課を夜の自由時間に話そうとすると答えられないということが

見られました。一時保護所の職員さんが解離じゃないかと心配して、私の診察となりました。

Hちゃんは、次のように話してくれました。

「自分は確かに物忘れもひどい。あと、物忘れとは別なのかもしれないけど、“楽しく会話する自分”とか、“嫌なことがあった時に乗り切る自分”とか、“お父さんと話す時の自分”みたいに、シーンごとに白い服を着て、“〇〇な自分”という名札をつけた自分がある。そのシーンに合った人が登場して、それに対応してくれる。だからいつでも笑顔で、やる事が出来ているんだ。ただ、そのシーンに出た人の記憶が分からない。それが困る」。

このHちゃんは小学校3年生で不登校でもあり、他者からの影響や、テレビの特番の影響もない子でした。ですので、交代人格状態が出ていると考えました。

6) スイッチ(切りかわり)行動

普段とは違った状態へ、スイッチが切りかわるようになる状態のことです。典型的な切りかわりは急速に起こり、秒単位からせいぜい2～3分で終わります。切りかわりの現れは、しばしば思考の流れの中断や、説明のつかない感情の突発的な変化、顔つき、言葉、行動、習慣的動作の変化として現れます。

<症例> 1 中学校1年生 男児

父方祖母、I君と妹の3人暮らしでした。祖母は、一流大学に入って一流企業に入る、ということを目指している、そのためにI君と妹に1日何時間も勉強をさせていました。I君が答えを間違えると、殴る、蹴る、怒鳴る、数時間説教するということが続いていました。一時保護されて施設入所となりましたが、実際には、このI君は知的には境界知能で、家での学習ではよく分からない中で、考えるふりをして、やり過ごしてきた、ということが分かりました。

ある日、中学の特別支援学級の英会話の授業で“What do you like sports?”と聞かれて、スポーツの種類を答えたら終わりという授業があり、答えられた人から休み時間になるという場面がありました。I君はフリーズして最後まで答えられず立っていました。そのI君を見た先生が、怠けている、と受け取り、「怠けるな」「甘ったれるな」と言い、無

理やり答えさせようとしてしました。その途端、目つきが変わり、椅子を振り上げて暴れるということがありました。「暴れるので何とかして下さい」と言われて診察になりました。

I君からは、次のような話がありました。

「英語の授業で、みんなの前で答えないと終わりにならない、そして休み時間にもならないって言われた。すごく嫌な気持ちだった。『甘えるんじゃない。答えなさい』って先生が近付いてきたら、先生なのかおばあちゃんなのか、分からなくなって、わーとなって暴れちゃった。恐かったし嫌だったし、何でか分からないけど涙も出てきちゃった。」

しばらくするとすっかり元通りになって、穏やかなI君に戻った、ということで、フラッシュバックやスイッチ行動だったということが分かります。

I君は、このことで学校の先生から暴力的な子と判断されて、「次に暴れたらさすまたで押さえつける」と言われていました。学校の先生とは電話でお話しし、I君の状態をご理解頂いて、さすまたは引っ込めてもらいました。ただこんな風に、スイッチ行動は暴力的、衝動的と誤解されてしまうことがあります。

7) 解離性思考障害

幻覚や被影響体験、切りかわりのような解離過程症状の影響があり、霊の声で考えがまとまらなくなったり、被影響体験によって思考が止められる感じがしたり、頭の中が真っ白になり考えられなくなったりします。生活の中でよく見られるのは、会話中に「あれ、今、何言おうと思ったか忘れちゃった」と発言する状態です。こういう時は、解離性の思考障害かもしれないと思った方がいいと思います。

さて、色々な解離症状を見てきました。解離には様々な症状があることがお分かり頂けたと思います。症例を見てみると、「そんな子、施設に結構いる」と思われた方も多かったのではないのでしょうか。

Ⅲ. 4つの症例の実際の状態

ここで改めて最初の4つの症例について考えてみたいと思います。

1. 症例1 W

診察の事前情報として6畳一間と3畳の台所という家に一家9人で生活しているという報告を受けていました。狭い家なので夜は雑魚寝ですが、Wちゃんは父と同じ布団で寝ていることも分かっていました。この情報から性的虐待があるのではないかと疑い、Wちゃんに聞いたところ、実は父が後ろから覆いかぶさるような体位で陰部や胸を繰り返し触っていたことが判明しました。統合失調症と疑われた症状は、解離性幻聴、解離性幻視と判断しました。幻視と幻聴が恐くて、外出出来なかったことも分かりました。Wちゃんは開示したその日のうちに一時保護となりました。その経過の中で、服薬せずに幻聴と幻視は消え、施設入所後は、外出も楽しめるようになりました。

2. 症例2 X

XちゃんはADHD疑いということでした。それとは別にXちゃんには体にあざが認められて、一時保護になりました。一時保護後もぼーっとすることが続き、日課に乗せようとするとう泣き叫ぶ様子も認めました。特にトイレや入浴の際にはぼーっとすることや泣き叫ぶことが多く認められたので、浴室やトイレで怖いことがあったのではないかと考え、これを見相と一時保護所とで共有しました。

その後Xちゃんからは、母が不在の時に養父からトイレで肛門性交、口腔性交、口腔内射精をされていたと開示がありました。尿失禁もあったのですが、これは感覚の解離によるものと分かりました。Xちゃんの状態は、てんかんやADHDではなく、ブラックアウトやスイッチ行動、トランス体験、感覚の解離等による状態だと判断しました。

3. 症例3 Y

Yちゃんからは施設入所中に複数の男の子から施設内性被害があったと開示していました。次のように語ってくれました。

「自分でもやらなきゃって分かっているけど、頭がぼーっとしてやれなくなったり、やり方がわからなくなったりする。バイトの日を忘れてたり、今日がいつなのか分からなくなったりして、結局、バイトをサボっちゃう。でもこの話をしても、大人からは、

『そうは言っても頑張らないとね』『言い訳せずにやらないと、社会に出た時にやっていられないよ』と言われてきた。どうせ私はバカだし、自分がだめなのは知ってるし、と思って、嫌になった。大人に言ったって、どうせ注意されるから、やらないこともあった。それで怒られて、胸ぐらつかまれて、壁ドンされた。そうしたら、お母さんとか男の人にされたことを思い出しちゃって、わーっとなって暴れちゃった。でも、そんなこと言ってもどうせ信じてくれないけどね。』

周りの大人が言うような、気合いややる気の問題ではなく、解離性健忘や技能・習慣・知的水準レベルの動揺、スイッチ行動、フラッシュバック等があったことが分かりました。

4. 症例4 Z

一時保護後に同居する祖父から母への性加害の目撃があったこと、祖父と祖父の友人からZ君への性的虐待もあったことが判明しました。また、それを見て見ぬふりの祖母からは、母やZ君へのきつい対応があったことも分かりました。性的虐待の症状の一つであるファンタジー傾向と、解離性の幻視、幻聴、離人症状が絡まって、一見へらへらとして見えていましたが、実は、感情の解離が関与していました。

IV. 解離をどうとらえるか

1. 解離とトラウマ

解離がある、イコール、異常だから服薬が必要、ということではありません。理解しておいて頂きたいのは、解離が多彩であるということは、それだけその子のトラウマが大きくてシビアだということです。その内容に関しては、何としてでも早急に聞き出さなくてはならない、ということではありません。入所の時から多彩な解離があるが、児童相談所からの情報にはそこまでのエピソードがない、ということがあったとしたら、恐らく開示されてない、よりシビアなトラウマがその子にあったと考えるべきでしょう。もう一回言いますが、それを聞き出す必要はありません。いつか安心、安全が体感出来たら開

示があるかもしれない、とこちらが準備しておくというだけです。

また、もしも入所中に解離が増悪したとしたら、トラウマの再暴露に当たる出来事があったのではと考えるべきで、残念ながら施設の生活の中で、もしくは学校で、部活で、登下校で、何かの被害に遭っている可能性を調査しなくてははいけません。解離によってトラウマの大きさがある程度考えられるということは、生活の中から症状を見られる皆さんにとっては、強みであると思います。

私はその子の状況やタイミングにもよりますが、基本的にはどうして忘れることがあるのか、どうして忘れっぽいのに忘れたいことだけは思い出してしまうのか、というのを説明するようにしています。分からないということは恐怖です。ある子は、アルツハイマーになったからだと思っていましたし、ある子は、叩かれて脳細胞が死滅したのだ、と思っていました。ある子はネットで検索して、幻聴が続くのは精神病で、これを言ったら鉄格子のある精神病院に入れられて、二度と出てこられない、なんて考えていました。靈感があるから仕方ないと諦めている子もいました。こんな風に、誰にも相談できずに、自分がおかしいと思ったり、怖い思いをしたりしている子はたくさんいます。説明すると、大抵の子は、「靈感じゃなかったんだね」「変な病気じゃないのか、良かった」と言ってくれます。

その上で、どのように解離にアプローチしたら良いのでしょうか。トラウマの治療としては、TF-CBTとかEMDRなんかも有効でしょう。それから、フラッシュバックにはSSRIやオランザピン、アリピプラノールも有効とされています。感情調整薬や、神田橋先生や杉山先生が提唱されている、フラッシュバックに効果のある漢方薬などもあって、それが有効な子たちもたくさんいます。

2. 実際の関わり

薬を飲ませる事よりも、何か特殊な心理教育を行う事よりも、まずは生活の中で安心、安全を感じさせてあげる事、それが第一だと思います。ジュディス・ハーマンは、『心的外傷と回復』の中で、「安全の確保こそ治療の最初期の中心課題である」と述べ

ています。解離の対応は虐待の再現にもつながります。症例3のYちゃんは、非常に熱意のある指導の末に、胸ぐらをつかまれ、壁に押しつけられるという体験をしたことを思い出して下さい。

施設の中では1対1の関わりというのは本当に難しいですし、施設職員さんだけでなく、心理の方も、ちょっと大きい施設だと月に1回位しか面接出来ないという所もあります。お忙しいのは充分分かっていきますし、何か特別のことはして下さいという訳ではないですが、皆さんが職員さんにアドバイスを下さって、どんな風に安心安全を感じさせてあげられるかというのを一緒に考えて下さると、有難いと思います。そして、怠けやふざけ、嘘つきのように見える症状が、実は解離症状の1つであり、それに対して怒ることは、虐待の再現になるということをもまずは共有して頂けたらいいと思います。

では、実際にどのように関わっていくのが良いのでしょうか。人手が足りない中でなかなか個別対応が出来ないのであれば、例えば小学校低学年の子にはみんな一緒に、夜に時間割をそろえる時間を作ってもらい、教科書を入れていく中で、「そうだね。上手にやれてるね」、「よく入れられたね」等と声掛けして頂く、そんなことでも良いです。そういう風に声を掛けてもらえるという感覚は、とても大事になります。その施設の生活リズムの中で何が出来るかを、一緒に皆さんが考えて下さると有難いです。

それから、ある程度年齢が大きくて、さっきお伝えしたみたいな心理教育が行えた子に対しては、それを軽くする方法を一緒に考えたり、その子と心理士さんと職員さんでその方法を共有したりするやり方もいいと思います。例えば解離性健忘が多い子には、その子の趣味に合ったメモ帳とか手帳を一緒に買いに行き、そこに予定を書いて忘れないようにしようとか、フラッシュバックが起きそうな時や起きた時に、タッピングや、5-4-3-2-1法、呼吸法、筋弛緩法等をするということを教え、職員さんに、「何か辛そうだけど、心理士さんの言っていた、あれをやったら？」と声掛けしてもらいたいと思います。

そういうふうに心理教育と対応の方法を行う時

に、「こういうふうにやったら治るからやりなさい」といった、上から目線で指示するようなやり方は良いやり方ではありません。結局、家で親の言いなりにやらされてきたように、心理の場面や施設の生活でもやらされる、ということになってしまいます。ですから、どんな方法が効きそうなのか、どの方法ならやれそうなのか子どもたちと相談してもらい、今度はやってみてどうだったかを子どもから教えてもらって、考えていく必要があります。また、対処方法を生活の場と共有できていないと、その方法をやっている最中に大人が来て、「そんなことより、早く明日の用意をしちゃいなさい」などと声を掛けられ、スイッチ行動や、フラッシュバックが起きてしまうことになります。その方法をやっている、と感じたらそっと見守ってあげたり、優しく穏やかな声で名前を呼んでもらって、「今はもうあの時じゃなくてここだから安心だよ」と伝えてあげたりすることも重要です。

また、生活の中で引き金（トリガー）が何かを見つけ出して、回避できるものは回避することも重要です。以前、「嫌なことから逃げさせるなんてそんな軟弱な」と言われたことがありました。でも、例えばさっきの症例のI君ですが、学校の先生とも協議をさせてもらい、学習面において答えを強要する場面を回避してもらうようにしました。これによってスイッチ行動は激減して、学校でも落ちついて勉強が出来るようになりました。トリガーの全てを取り除くことは困難でしょうし、全てを回避していったらそれこそ軟弱な、と言われてしまうかもしれま

せん。でも、分かっているトリガーの中で、別の方法に置きかえられるものがあるのであれば、それも重要なことです。生活の様子を施設職員さんから聞いて、トリガーがあるのか、それをどうしたら減らすことが出来るのかを一緒に皆さんが考えて下さったら、と思います。

そういう安心、安全の上でようやく出てくるのが、薬物療法であり、様々な心理治療になります。TF-CBT（トラウマフォーカスト認知行動療法）、EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）、PE（持続エクスポージャー療法）、CPT（認知処理療法）等があります。これらはエビデンスもとても確立されていて有効です。

ですが、繰り返しお伝えしたいのは、だから皆さんに心理教育の講習を受けに行ってもらいたい、ということではありません。専門技法はとても重要です。けれど、解離は専門技法を知らないとケアできない、得体の知れない恐ろしいものではありません。そして、生活の場面でこの子たちを見ていく職員さんたちにも、得体も知れない怖いものではないのだ、解離があったら異常ではないのだ、ということを皆さんが伝えて下さり、症状の通訳をして下さることが大切です。傷付いた子たちが更に傷つかないように、誤解されやすい子どもたちが更に誤解されないように、皆さんの力が必要になっていくと思います。

そんな皆さんに私からも心からのエールを送って、今日の私の解離の話をおしまいにしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

（終了）

<文献>

- ・フランク・W・パトナム（2001）『解離 若年期における病理と治療』 みすず書房
- ・ジュディス・L・ハーマン（1999）『心的外傷と回復』 みすず書房
- ・西澤哲（1999）『トラウマの臨床心理学』 金剛出版
- ・白川美也子（2016）『赤ずきんとオオカミのトラウマ・ケア 自分を愛する力を取り戻す〔心理教育〕の本』 アスク・ヒューマン・ケア

講義 「学校における児童虐待対応」

玉井 邦生

(大正大学心理社会学部臨床心理学科)

* 平成28年度「教育・福祉合同研修」での講演をまとめたものです。

おはようございます。2日間の研修の最初のコマを担当いたします大正大学の玉井といいます。私の役割は学校、福祉、保健機関の連携について大きな枠組みをお話することになります。

I 学校はなぜ虐待に対応すべきなのか

学校での虐待対応に関しては、平成14年に、文部科学省の政策提言を目的とした実態調査の依頼が私のところにありましたのがスタートになります。その後急ピッチで体制づくりは進みましたが、学校には学校の組織特性があり、これがなかなか厚生労働省系の機関にわかっていただけない部分もあり、互いに疑心暗鬼のような状態で対応するという実態は残念ながらまだ続いています。

今日、お話しするのは、あくまでも学校という組織特性の中で虐待の問題を扱うには、どういう工夫の仕方があるのかということと、もう一つ、そもそも学校が他機関と連携をとるときに何を留意してきちっと情報の交換をしてほしいのかということをお伝えする。そこにとどまります。具体的な、子どもや保護者への対応というのは、とても60分の中でお話することはできませんので、それは後のコマの研修に期待をしてということで、私のほうはそこまでとめさせていただきます。

最初に、そもそも何で学校が子ども虐待の対応力を要求されるのかということについてです。先ほど触れた14年の調査のときには、質問紙の自由記述欄に、「そもそも福祉がしっかりしていれば学校に虐待の問題は持ち込まれない」ということが堂々と書かれて

あったりして、非常に驚いた経験があります。当時、学校は「見つける」という役割を一番期待されていたのです。学校に発見の役割が期待されたのは、日本におけるヒューマンサービスの仕組みの中で、全ての子どもに機械的にかかわることができるのは義務教育段階の学校教育システムだけだという理由です。都市部の場合には、私立学校が小学校段階から入り込んできますので事情は複雑になりますが、地方都市に行けば行くほど、基本的に公立の小中学校がほぼ9割9分の子どものカバーする状態になりますので、見つけるという点では明らかに学校がフロントラインになるのだという認識がありました。

学校教育というのは、非常に不思議な仕組みで、他のヒューマンサービスの仕組みは本人がそのシステムにアクセスしてこない場合、サービスを届けることは事実上不可能なのですが、学校教育だけは不登校という対応枠組みを持っていて、学校教育にアクセスできなくなった子どもに対するサブシステムを持っているというのが特徴的なのです。このような投網性により、発見の役割を担わされたのですが、もうご存じの通り、通告されて児童相談所が虐待として受理したケースのうち9割は、在宅での支援の状態が続きます。家庭から分離されるのは10件に1件だということです。この数字はここ数年来、基本的に変動していません。つまり学校はもう発見の役割にとどまらず、見つけたその先対応も要求されてきているのです。

次に、推定ですが虐待ケースの4分の1は、子どもに自閉症スペクトラムがあることが親子関係が虐待的な様相を帯びる先行要因になっているというこ

とです。特別支援教育制度は学校教育を中心に、就学前と卒業後も含めて一貫した相談支援の体制をつくるという理念を掲げていますので、当然乳幼児期からも特別支援は機能しなくてはならないこととなります。もしこれがうまくいって、発達的に難しい課題を持っている子どもたちに、こういう交渉の仕方をすればうまくいくんだよというモデルを示すことができれば、全国で2万件以上の虐待を防ぐことができるかもしれないということになります。その中心を担っているのがやはり学校教育だということです。

さらに、虐待に陥っていく重要な要因は家族の孤立です。親族、近隣、職場、友人といった家庭外のネットワークから孤立することによって、本来であれば家庭の外で解消することができるストレスが全て家庭の中に持ち込まれる。その結果、家庭内の人間関係の中でそうしたゆがんだストレスの循環が起きる。それが虐待を生み出す大きなメカニズムなのですが、だとすれば虐待の予防もしくは対応の重要な要素は、地域資源が家族システムへのパイプになることとなります。そして、地域資源の中核を担っているのは公教育を中心とする学校教育であり、発見においても対応においても学校という組織は不可欠になっているということになります。

II 学校の特性

これを前提にして、まず学校の組織特性と、そこに虐待を受けた子どもが入ってきたときの課題をご説明します。まず第1に、非常に大きさに思われるかもしれませんが、虐待を受けた子どもたちが学校に入ってくることは、単に生徒指導上の難しい課題を持った子がいるとか、特別支援教育上の課題を持った子がふえるということではなくて、学校の危機管理の課題になるということです。この認識がまずしっかりと学校の管理者にあるかどうかということが非常に重要になります。なぜそんな言い方をするのかといいますと、虐待ケースの大半は学校教育が暗黙の大前提としている家庭との連携が通用しないからなのです。発達障害のケースを考えていただ

くとよくわかりますが、行動像として相当に難しい子どもだとしても、保護者が学校と同じ方向性で共同歩調をとってくれる場合には、学校は持ちこたえてちゃんとやっているのです。ところが、それほど行動像が激しくなくても、ほんのちょっとしたことを保護者に伝えるだけで、さまざまなクレームが返ってきて、全く共同歩調をとれず、伝えれば伝えるほど不信感が募るという状態の保護者が背後にいる場合には、たちどころに学級経営的にも学校経営的にも困難な状況に陥ります。ですから、家庭との連携がとれないということは、学校教育の実を挙げるために非常に重大な妨害要素であり、ほとんどの虐待ケースではこの家庭との連携がスムーズには望めないということになります。どちらかの親には協力の意思があったとしても、もう一方の親には全くないといったケースも含め、なかなか家庭という一体感のあるバックグラウンドを学校の味方につけることが難しいということです。

第2に、虐待を受けた子どもは、どうしても学校教育が要求する学年ごとのミニмумスタンダードを食い破る言動を示します。当然ミニмумスタンダードを遵守している周りの子どもたちに、非常に大きな影響を与えることとなります。学校の最大の特徴は、「その子だけではない」ということです。その子の周辺には必ず何十人かの同い年の子どもたちがいます。そしてその同い年の子どもたちの後ろには保護者がいるわけです。学級担任にとっての悪夢は、被虐待児と認識している子どもがいたときに、別な子どもの保護者から、その子がいるからうちの子が怖くて学校に行けないと言っていますというクレームが付き始めるという瞬間です。学級担任としてはどういうふうに説明をしていいかわからない。このときに、それを担任の力量だけに委ねられれば、当然担任は潰れていきます。学校という組織、特に学級担任は今その学級に対して何をやろうとしているのか、それに対して学校はどのような機関のバックアップを受けて支えようとしているのか、それをきちんと説明して矢面に立ってくれる体制がないと、どんどん担任が疲弊するだけということになるので、後でもふれますが、被虐待児は学級経営の困難、

つまり学級崩壊という状態を招く元凶だというふう
に言われがちなのですが、これは多分に責任転嫁の
ところがあります。そういう子がいたとしてもそれ
をある意味、学級作りの糧にしていく方法はありま
すし、それを実際にやっている学校もいっぱいあり
ますので、後にふれます。ただ、担任としてはこう
した子どもが在籍することで、実質的に学級をダブ
ルスタンダード、トリプルスタンダードで運営しな
ければならないというのは事実です。これは非常に
苦しいことで、この子はとても45分座っていること
は困難だから、この子が荒れ出したらとにかく1回
クールダウンさせる必要がある。でもほかの子は頑
張ろうよと言わなければならない。個人差を認めた
上で自分たちは何ができるのかというふうにはほか
の子どもたちが考えられるようになるのは恐らく小学
校の5、6年生ぐらいからで、小学校の3、4年生
までは、なぜ先生は誰々君にだけ違うやり方するの
ということをクレームとして伝えてくると思います。

ですから、スタンダードという考え方を同じこと
ができていうパフォーマンスだけではなくて、
同じだけ努力しているとか同じ時間が経過している
とか、さまざまな意味で先生の中にはスタンダード
があって、今回はこのスタンダードをちゃんと満た
しているから誰々君はそれでいいんだという説明を
するだけの求心力を担任が持っていただけるかどう
か。特に3年生4年生という2年間、周囲の子ども
が9歳の壁の発達段階をクリアし、発達の格差が
目に見えてついてくる3年生の2学期から5年生に
到達するまでの約1年半、ここをどういうふう
に学級として持ちこたえるかということが実は非常に
大きな分かれ目になるんだということになります。

担当する教員は当然ですが非常に大きいストレス
を感じます。このとき重要になるのが、この教員が
ごく標準的な勤務ができる体制を維持できるか。有
給休暇も研修もとれて、2年担当したら次の人に交
代するというごく当たり前のシステムの中でこの教
員が動くことができるかということ。つまりどんな
大変なケースでも、その先生がいなかったときはど
うするかという複線的な対応の仕組みが校内につく
られているかということです。これも後ほど簡単に

説明します。

もう一つ、学校は単体では絶対に虐待のケースに
対応できないのです。それには構造的な理由があり
ます。虐待ケースというのは基本的に親子の関係性
の著しいゆがみによって生じてきています。そのこ
とによって子どもはゆがんだ行動の学習をしている
わけです。わかりやすく言えば、たたかれて育って
きた子はみずからも社会的な場面ですら問題
を解決するというモデルを刷り込まれていますから、
どうしても暴力的になります。それに対して学校側
は、たたくという方法ではなくて例えば、口で言う、
言葉で言うとかほかの方法で意思を伝えなさいとい
うことを一生懸命に伝えるわけです。可塑性に非常
に富んでいる小学校の前半などでは、こうした学校
のかかわりは確実に子どもを変えます。その子は学
校においては目に涙を浮かべながらも「俺は嫌な
んだ」と言えるようになった。これはすごく大きな
進歩です。しかし、その子が帰宅し、父親がいつも
のように拳を振り上げた瞬間に「たたかないで！
たたかなくて口で言えばいいじゃん」と言い返した
とします。これは子どもの発達としてはものすごく
大きな一歩なんです。子どもにこういう反論をさ
れて、振り上げたこぶしをおさめるようなことがで
きる父親だったら、恐らくもともと殴るような養育
にはなっていない。つまり、子どもが親よりもは
るかに速いスピードで学校の指導によって行動の修復
をなし遂げていくということは、ゆがんだコントロール
によって維持されてきた親子関係にとっては、学
校のせいで子どもが悪くなったという認識を招いて
しまうのです。虐待を起こすような家族システム
の中では、教育活動そのものが、子どもにとっての
新しいリスクを生み出すという構造を必然的に持っ
ているということです。しかも厄介なことに、この家
族システムの中で生じてくる新しいリスクに対して
は、学校というシステムはリアルタイムで対応でき
ないのです。では、誰がやってくれるのか。どこが
教育活動が作り出すリスクを評価し、担ってくれる
のかという担保なしに、学校は自分たちの本来の活
動ができない。だからこそ、学校は多機関連携の中
で動かなければならないということになります。

もう一つ、後でケース会議の話をしませんが、情報管理という点で、学校は厚生労働省系の機関から非常に甘い組織だという誤解、平たく言うと、学校の先生に伝えると全部漏れちゃうという認識をされているんです。これは決して事実ではないのですが、それぐらい外からは学校という組織はわかりにくいのです。まず単一職種で構成されているというのは厚生労働省系の機関の中ではあり得ません。組織の中が多職種連携になっていないというのは一体どういう組織なのかわかれます。また、教員が持つ水面下のコミュニケーションチャンネルは極めて複雑です。研修で一緒だった、初任者のときの指導教員だったなど。さらに世襲性が非常に強い職業でもあり、職場結婚率も高い。結果としてどこでどういふに情報が流れているのが外からは極めてわかりづらい。そのため、学校以外の機関が、疑心暗鬼になってしまうということがあります。ケース会議に当たっては、このケースに関してはこういう体制で情報の管理をしていきますということを、学校側のほうがきちっと伝えていくという構えをまず持っていていただきたいという思いがあります。

マニュアルに一言申し添えておきます。マニュアルというのは作り手の思いとしてはミニマムを提供しようと思っっているのです。最低限これだけはやってほしい。そこから先はみんなで相談してプラスアルファを決めていきましょうという思いで出すのですが、現場に出た途端にマニュアルというのはマックス、これだけやっていけばいいのだという基準になるんです。結果的には「そんなことマニュアルに書いていません」ということになります。マニュアルというのは最低基準であって、そこに書いていたことをやったからオーケーではないのです。マニュアルに書いたことを全部やって、その後が問題なのだという理解をぜひしていただきたいということがあります。

Ⅲ 虐待が子どもの発達に与える影響とその対応

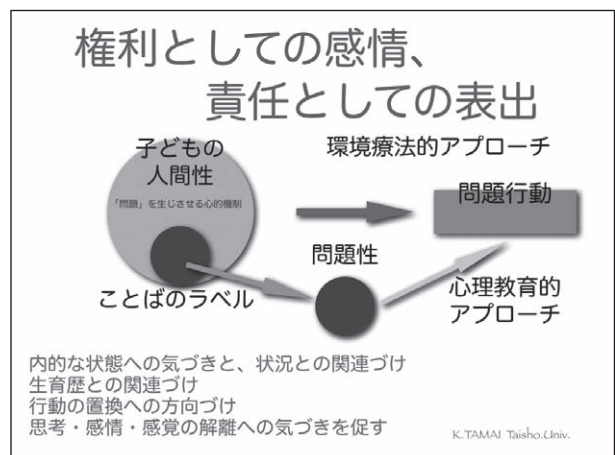
虐待という関係が子どもから何を奪うのか、一言で言えと言われたら、健康的な心理発達の基盤にな

るものを全て根こそぎ奪うのだと言ってしまえるかもしれません。エリクソンが唱えた心理発達課題の最初期は、基本的信頼感の獲得です。これが奪われます。僕の住む世界は安全ではない。世界の中で僕は無力だ。僕には保護される価値がない。これが子どもたちが刷り込まれる思いです。

次に来る自律性という、自分自身の感覚や感情を自分でコントロールすることができるという感覚。これも壊されます。端的に言えば、虐待というケースは子どもたちが自分自身の感覚や感情を信じることをやめさせてしまうわけです。「お母さん、おなかすいたよ」（と子どもが言っても）「すいてないよ」と言われるわけです。「お母さんがこんなに疲れてるのにおなかなんかすくはずない」と言われるわけです。

三番目の課題である積極性についても奪われます。僕の選択はきっと失敗する、僕は必ず嫌われるという経験則から、彼らは選択ができなくなっています。「てめえで考えろ」と言われて、「わからないよ、教えて」「うるせえな、てめえで考えろって言ってるだろ」。何とか自分で考えたやっただ結果が「何でこんなことしたんだ」と怒られて、「ごめんなさい、どうしたらよかったの」とヘルプを求めると「うるせえな、自分で考えろって言ってるだろ」というサイクルの中にいるわけですから、自分で考えたらろくなことは起きないということを刷り込まれて学校に上がってくるんだということです。

学校を含めた社会的集団で要求されるスタンダードに準拠して行動するための基盤的な心理機能がことごとく奪われているのが虐待のケースだということになります。



これは非常に深刻な事態ですが、では、どのような枠組みで対応をするのかということです。子どもには当然一人一人に人間性と呼ばれる部分があります。この人間性の中に残念ながら問題を生じさせてしまう心的な規制が植え込まれますと、いわゆる問題行動というのが出てくる。例えば、上から刺激が入って、周りの大人は当然それを通過して下のほうに反応が出てくると思っているのですが、問題性の部分に屈折を起こして行動が出てくるので、結果的には非常に逸脱した行動に見えることになります。

ここで、人間性と問題性という言い方で何をあらわしているかといいますと、人間性というのは感情です。感情というのは、殺意ですら、持っているだけなら権利なのです。ただしそれを表出したら、たちどころに責任を問われます。子どもに対する指導は全てそうで、感情自体は決して否定されないし、それを持っていること自体は許容されなくてはいけません。ただし、その感情の表出の仕方には、当然、社会的な責任を負うということです。怒りを持ったことはあなたの権利。しかし、怒りを持ったからといって殴っていいわけではない。ほかの怒りの表現の仕方があるということを教えるわけです。

虐待という行為のある意味本質的な特徴のひとつは、感情そのものを問題視するということです。例えば、中学生の子どもに、母親が朝、登校途中で生ごみを捨ててきてと頼んだとします。子どもが嫌がります。結果として、親子で言い合いになる。「おめえがあと15分早く起きてれば捨てに行けたんだろうが」「おめえとは何だ、親に向かって」といったことです。結局、それでも子どもは「うるせえ」と言いながら生ごみを持っていく。これはお互いが相手に対して否定的な感情を持っていることを許容しています。もっとおとなしい言い方があるだろうとは思いますが、少なくとも虐待ではない。ところがこの事態で、どんなに穏やかな言葉遣いであっても、母親が子どもに「なぜ、あなたはお母さんに生ごみを捨てに行けと言われて、心からうれしいと思えないの」という迫り方をしたら、これは多分に虐待的だということです。思想統制を図る独裁国家のようなもので、感情や思想自体が悪いと言われたら子

どもにはどうしようもない。子どもは権利としての感情と責任としての表出の仕方を持っているというのが指導の基本的な図式になります。

対応としては、この問題性をどう外に出すかです。最も有効なのは何らかの形で言葉のラベルが与えられることなのですが、これができる子どもばかりとは限りません。しかし、できた場合にはどんなことが起きるかという例を一つだけ紹介します。

これは私が、まだ虐待防止法ができる前に出会った子どもです。かなり大変な子どもで、全校集会的な多人数が集まる状況では崩れて、自傷他害を繰り返す子どもでした。先生方は本当に根気よくこの子と話し合いをしてくれました。そしてあるとき、この子は涙を浮かべながら「だめなんだ、俺は。発狂光線が飛んでくるんだ」と言ったんです。

この発狂光線が飛んでくるという言葉が、彼が初めて獲得した内的な状態への気づきのラベルだったのです。これができることで、そこからの対応は非常に楽になりました。まず、外的な状況との関連づけが可能になりました。発狂光線はどの先生の口から一番たくさん飛んでくるのか。どこの時間で一番たくさん飛んでくるのか。あるいはまた、別な内的な状態との関連も把握できてきました。おなかがいっていると飛んできやすくなるのか、体育の後で飛んできやすくなるのか。そして、発狂光線が飛んできたならどうすればいいのかという行動の置換への方向づけも可能になっていきました。2年ほどかかりましたが、彼は最も苦手だった全校集会の場でも落ちつきがなくなってくると、「先生だめだ、今、発狂光線が飛んできて。俺の手を握っていてくれ」というふうに頼めるようになったことで、その場にとどまれるようになったのです。

このように、自分の内的な状態への気づきが感情のコントロールにとって重要な一歩になりますが、残念ながら虐待を受けた子どもさんたちは思考（つまり言葉）と、感情（気持ち）と、そのベースになる身体の感覚が解離を起こしていますので、自分の体の中に起きる感覚をある種の感情やある種の行動の予兆として捉えるということができなくなっています。

感情コントロールはすぐれて感覚的な問題です。

ネガティブと言われているような怒り、いら立ち、焦り、不安、恐怖といった感情、これは社会生活を営む上では極めて重要な感情で、恐怖を感じない子どもというのはとてつもなく危険ですし、不安を感じてくれない子どもというのは極めて指導が困難ということになります。集団生活ではこうした感情を適切な水準で維持できる子どもが一番伸びるので。適度な水準の不安を保持できる子どもが、最も努力するということになります。そして、こうした感情に捉われている人間を表現する言葉はどんな言葉があるかを探してみると、驚くほど身体的な表現が多いことに気づかれると思います。「喉を通らない」「胃に穴があきそうだ」「地に足がつかない」「嫌な汗をかいた」「飲み込めない」「鳥肌が立つ」云々です。

それらは身体感覚です。つまり感情コントロールとは、自分を悪いほうに崩しそうな感情が、身体的な感覚として予知されたときに、そこに対して快適とかセーフティーとか癒しという、それに拮抗できるような感覚を呼び起こすことで実現されているわけです。

それには何よりも感じるができなければいけない。その感覚をうそだと教え込まれているのが虐待を受けた子どもたちなのです。ですから、問題性を外に出すときに、周りの人間が、あなたはこういう状態だよ、これはきっとあなたの中にこういう感情が出てきているんじゃないの、ということ指摘していくというプロセスをたどる必要があるわけです。

がたがたと貧乏揺すりを始めた子どもがいたら、「うるさい、みんな静かに本を読んでいるんだから静かにしなさい」。これは思考に対するアプローチです。「飽きてきた？ 嫌になってきた？ あと5分だよ、5分だけだから頑張ろう」。これは感情に対するアプローチです。これだけではなく、感覚へのアプローチも必要なのです。「足動いてるよ、あんたの足は授業が嫌になると動くんですか」「その足はどこに行きたいんですか。保健室行きたいと言っていますか。トイレに行きたいと言っていますか、足に聞いてごらん」と。

そんなばかなことと思われるかもしれませんが

ど、実は思考と感情と感覚がもともとつながっていないのが当たり前の幼児においては、これが子育ての中で繰り返されて起きているんです。好きなものが出てくると吐くまで食べてしまうような子どもに対して、ばんばんになったおなかに手を当てて、「ほら、ばんばんだよ。この前こういうときに3杯目食べたね、どうだったっけ。嫌だったよね、痛かったよね、泣いたよね、悔しかったよね、げえげえして怒られたよね。さあ、ほんとに食べられるのかな、おなかに聞いてごらん」。そうやって、この感覚はこの状態と繋がっているということを教えてきたはずなのです。それが崩れているのであれば、もう一回取り戻すという方法をとるしかない。それが感情コントロールの第一歩であって、感覚と思考と感情というのは3本の柱で心の安定を支えているわけで、ちょうど3本のバットが組み合わされてサインポールを支えているスタンドみたいなもので、1本のバットを抜いてしまったら残った2本だけでボールを支えることは絶対できないわけです。

言いたいことがあったら口で言いなさいとか、たたくたくなったらたたく前に先生に言いに来るんだよというのは、思考による感情のコントロールということで、大きな目標ではありますけど、感覚を伴わない場合にはそれは2本のバットでボールを支えなさいと言っているようなもので、それはなかなか困難だということです。

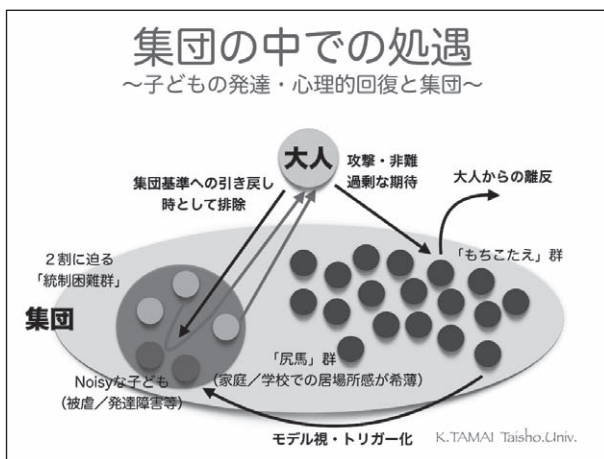
こうした対応をしていくためには、まずとにかく学校そのものが環境療法的なアプローチといって、ある種の保護膜を持っていないといけない。つまり、そこでトラウマの波に襲われて崩れたとしても、学校は戻る余地を残している。崩れても戻っていい場所。その感情、感覚が過ぎ去れば、もとに戻ってこられたねといって迎えてくれる場所だということです。崩れたらおしまい場所ではなくて、崩れた後戻れる場所だというふうな環境であることがとりあえず大前提になります。

ある程度の年齢になってくれば、心理教育的なアプローチと言われる成育歴をきちんと言語化して、ともに再構築して、自分の心理発達や行動発達が何が起こってしまったのかということを立て直すという

■ 研修講演より ■

方法もとれますけど、これが可能になってくるのは恐らく中学校から高校生ぐらいで、小学校段階ではまだ非常に難しいです。ただ、行く行くはこれが可能になってくるということになります。高校生ではこれが十分にできます。

IV 学級集団



学校には集団があります。周りの子どもたちへの影響という重大な要素があるわけです。困難さを抱える学級集団には、虐待を受けているとか明確に発達障害があるといった、ノイズな子がいるわけです。この子たちは残念ながら、例えば授業が始まるとものの5分で離席するとか、ボリュームのきかない声で質問を繰り返すとか、後ろばかりを見ていて隣の子にちょっかいを出しているとかいうことをやっているわけです。

そうすると、何とか担任はこの子を集団の基準に引き戻そうとします。時には排除という言葉を使いましたが、別に冷たい意味で言っているわけではなく、「あなた今、とても授業にならないから先生の椅子に座っていなさい」といった対応をします。

しばしば「この子たちがいるせいでクラスが落ちつかなくなる」と言われますが、それは違います。実際に見てみると、この子たちがノイズを発したとき、崩れてしまう集団では間違いなく、私が尻馬群と呼ぶ子たちがいて、この子たちがNoisyな子たちが発したノイズに乗っかるのです。それ以外にこの子たちは目立つ部分を持つことができない。家庭においても学校においても居場所感が恐らく希薄な

子たちです。でも明確に虐待だとか明確に発達障害だと言えるわけでもない。中には直接的に担任に攻撃をしてくる子もいます。「そんな言い方したらA君かわいそうだろ」と。「何で先生そんな言い方するんだよ。A君はこの本が読みたいんだよ」などと言ってくる。あなたは関係ない、これは先生とA君の問題だから、というかわかりが这个时候にはできません。厄介なのは、一見しますと担任が送ったベクトルに好意的に従っているように見えて、実は担任に攻撃を向ける。例でいうと、離席した子に担任が着席を促したとたん、突然立ち上がって、「おまえ座れよ、先生困っているだろ」と迎えに行くタイプの子です。誰が迎えに行けと言ったのと担任が注意すれば、「だって俺は先生の手伝いをしようと思っただけだ」と言う。一見担任の意を酌んでいるようであり、実はノイズを拡大する子たちです。この子たちの存在によって、その集団は2割に迫る統制困難群を抱えることになります。

私は一人の担任による集団の維持では統制困難群は2割が限界、カットオフラインだと思っていますので、つまり35人の学級だったら6人ぐらいまでが限界で、それを超えてきますと集団の秩序を担任一人で維持することがちょっと厳しくなってくると思っています。

しかし、それでもなお8割を超える子たちが持ちこたえているのです。これが非常に重要で、よく頑張ってくださいましたねと感じる学級経営というのは、間違いなくこうしたノイズが起きた後で、担任がこのもちこたえた子たちにきちんと「君たちが正しいモデルなんだ」という評価を返して感謝を伝えているのです。この子たちがしっかりと評価されていますと、この寂しさを抱えた尻馬群たちの中に、俺、もちこたえ群になろうかなという子たちが出てきてくれる。結果的にはもちこたえた子たちがお手本になって、尻馬の子どもやNoisyな子どもたちを引っ張っていくという学級集団ができる。統制困難群のノイズに他の子たちが巻き込まれなくなっていくということです。

そうなりますと学級は非常に安定してきます。しかし、残念ながら崩壊に向かってしまう学級集団と

いうのは、ノイズが起きた後に大人が、持ちこたえている子たちへの非難や過剰な期待を向けるのです。「何で教科書出してないの」「A君B君が授業の始まりにこうなっちゃうということはみんな知っているよね」と。「先生は1年のおつき合いだけど、あなたたちは5年間もつき合ってるでしょう」「そもそもチャイムが鳴ったときに、A君B君と一緒に座っていない君たちのせいだからね」・・・これが続くと、持ちこたえてきた子たちの心理的離反が始まります。つまり、この担任の意を酌んでいても自分たちにいいことは起きないと思い始めるのです。こうなると残念ですが、その担任の先生ではもうとめることはできません。

離反した子どもたちは何をするかというと、わかりやすい子は「モデル視」といって尻馬群に入っていくわけです。いいな、あいつら。ああやって騒ぐだけ騒いで好き勝手やって、先生に相手されて。俺もやろうという子です。一番困るのは、トリガー化といいまして、これは3年生以降になりますと賢い系の女の子集団が一番起きるんですけど、自分たちは全く目立たず、水面下で浮き上がっている子どもたちをあおり立てることによって、もっともっとノイズを起こせという動きをする子たちです。こういう子たちが出てきますと、この子たちが担任の求心力に従ってきませんので、残念ながら学級の秩序というのはどんどん崩れていく。

もしも、そうした兆候が見られた場合には、これは学校として、例えばさっきも言った賢い系の、よく大人の意図がわかる、しかも担任をどっか心の中で見下してしまっているような女の子集団という非常に怖い集団のガス抜きを誰が担当するのかといった、側面からのサポートを学級の中に入れていくという必要が多分にあるのだらうと思われま

V 多機関連携とケース会議

学校の中ですべき対応について述べてきましたが、一方で冒頭でもお話ししましたように、学校は単体で虐待ケースに対応できません。どうしても多機関連携の中に自分たちの仕事を位置づける必要が

出てきます。それが今日、お集まりの半分ぐらいの市町村の要保護児童対策地域協議会のメンバーであったり、もしくは児童相談所であったりということになります。

ただし、学校という組織からすると、教育行政の縦のつながりのほうが比較的動きやすいので、まず教育委員会に情報を上げ、教育委員会がこれは要保護協議会の仕組みを使うべきなのか、教育行政が持っている相談機能の中でとりあえず対処できることなのかという判断ができるということが理想なのでしょう。しかし、教育委員会というのは学校現場以上に質の差が激しいので、自治体によって随分違うということです。

いずれにしても、ほとんどの場合にケース会議というものが持たれます。要保護児童対策地域協議会の説明は省略しますが、一言で言えば、保護者本人の同意なく個人情報の共有を可能にする仕組みだというふうに考えてください。ただし、間違ってもこの仕組みを「ないしょ話できるシステム」だと思わないでください。目的は情報を共有することで、最善のかかわりをつくり上げようということです。ということは、情報を共有した時点でたまたまその機関がやっていたことが偶然、最善のものであったという以外はかかわりが変わるわけです。これまで保育園も小学校も中学校も全部、お母さんに100を要求していた。ところが情報を共有したら、お母さんの置かれている状況がものすごくメンタル的に苦しいものだとわかった。これはとてもではないがみんながみんな100を要求したら潰してしまう。では、どうするか。今、一番お母さんがつながろうと思っているのは、進路の問題が絡んでいる中学校のお姉ちゃんだ。じゃあ、しばらくは進路決定までは中学校側を窓口にして、親のほうにかかわってもらおう。その間、小学校と保育所は、多少のことがあってものみ込んで目をつぶって、あんまり要求をしないようにしましょうと、例えば決めたとします。例えばそれが正しいかどうかともかく。そうしたらその日を境に保育園の対応は変わるわけです。小学校の対応も。今まで迎えに来るたびに、「ちょっとお母さん、今日もおむつなくなっちゃったんだけど

おむつちゃんと洗ってきて。必ず20枚お願いね。大事なことからね」と言っていた先生が、ひきつった顔でお母さんも大変だよねとか言い出すんです。

そうなれば、たちまち保護者には「何か聞きましたか」ということがわかるのです。要保護協議会とは、ないしょ話の仕組みではなくて、個々の機関が今まで以上に、虐待の告知や支援の受け容れを説得する力を求められる仕組みだということです。

さて、ケース会議で最も重要になるのは、目標をどう操作的に定義するかです。いつどこで誰が何をするというアクションプランを決めることが非常に大切なわけです。「もうちょっと学校の指導に対する保護者の了解、理解を得られるように努力しましょう」。これは間違っていないかもしれませんが、何ををもって理解が得られたと判断するのかという操作的な定義がなければ、実効性を持ちません。

例えば、1週間のうち1回でもいいから連絡帳に「見ました」という返事が来るようにしよう。そういう内容を書いていこうという目標であれば、これは達成できているかどうかということがすごく判断しやすくなります。そういう具体性のある操作的な定義をきちっと徹底することが大切だということです。

一番まずいケース会議とは、ずば抜けてステータスの高い人が1人いたり、もしくは、ずば抜けてそのケースに対して対応歴の長い人が1人いて、その人の発言が始まると、あとはご高説拝聴会になってしまうというパターンです。ケース会議というのは練習の必要な技術なのです。参加した人間がどうやって全員発言するか。ケースに担当している人間を守るために集まっているんだというメッセージを、どうやって伝えるかという技術なのです。ケース会議は、ケースの担当者をさらし者にしたたり、こんなことも知らないでやっていたのかと攻撃する場ではない。担当者を守る場です。親子の行動には必ず状況での差があります。精神科のドクターの前で見せる態度、学童保育所で見せる態度、学級で見せる態度、塾で見せる態度、みんな違うわけです。差があって当たり前で、その差を全て本当だという前提で話し合うということです。

「あのお母さんはすごくクレマーで、本当に学

校としてはもう腫れ物にさわるみたいで、何を言ってもごちゃごちゃ言われて。全然子どもへの愛情を感じませんよね」と言ったときに、ドクターが「そう？ あのお母さんは心の中では相当子どものこと考えてるよ。いやあ、その言動は嘘だな」と言ってしまうと、しばしば会議は沈滞します。嘘ではないのです。それが教員に見えている事実だとしたら、ドクターの前で示す言動との差はどこから生まれてくるのかということを検討する。それがケースを本当の意味で立体視していくということです。僕の見ているお母さんはこうだよ。私が見ているお母さんはこうなんです。どっちが本当だろうではなく、なぜそういう違うが出るんだらうということを探す場ということです。

具体的なアクションプランの決定にあたって、その会議がうまく進行しているかどうかの簡単なチェックポイントとして、次にいつ集まるか、次にいつ情報を集約するかということがごく自然な流れで決まっていく会議というのは、大体うまくいっているという視点があります。

例えば、保護者の学校の指導への関心をもっと高めたい。じゃあ、運動会がある。今度の運動会では子どもは3種目に出る。練習も結構頑張っている。ならば、運動会までに、校長と学級担任が最低でもお父さんとお母さんに一度は直接もしくは電話で、この競技に出るからぜひ応援に来てやってくださいということを伝えてみよう。そういう目標が決まれば、必然的に運動会が終わった時点でどうだったか一度チェックをしましょうと決まります。ところが、具体性のない決定しかできていない会議では、終わった後で、次はいつだっけ、さあ、そういえばねということになります。何かあったら児童相談所へとか、引き続き見守りをとか、機会があったら家庭訪問をととか、何が機会なのか何を見守るのか、これは何かあったことに当たるのかということがわからないまま解散していますと、結局玉虫色みたいな状態になってしまうということです。

チームには必ず立場の違い、経験年数の違いによって困り方の差があります。長い年月にわたって虐待のチーム対応は続きます。その間にはどんどん

人も交代していきます。福祉、保健、医療それから教育、みんな人が交代していきます。その中でチームの求心力を維持するためには、引継ぎが非常に大切なわけです。

それでも引継ぎがうまくいかないこともあります。他の人にとっては常識的なことがわかっていないメンバーというのがぼんと入ってくるということは珍しくないわけです。当然質問が出ます。「すみません、そもそも何でこれだけの体制をとっているんですか。私、今年から来ましたけど別にあの子にこんなに手厚くする必要のないような気がするんですけど。他にも困っている子はいっぱいいると思うんですけど」。それは3年にわたってやってきたから今その状態を維持しているのであってと、3年間を知っている人はそう思います。でもそうじゃない人にとっては素朴にそう思うわけです。そのときに、「引き継ぎされていませんか。えっと、ちょっとその説明は長くなるので、後で経過を説明しますので、とりあえず今はお話を進めていいですか。後でまた」とやると、その会議の効率はいいんです。でもこれをやった瞬間にそのチームの中に広がるのは、このチームの中ではわからないと言ってはいけないのだという認識です。これは大変なことです。

常に自分たちがパーフェクトな仕事をしてない限り発言してはいけない会議など、恐ろしく窮屈です。困った、わからない、助けてくれと愚痴が言えない会議には、現場の人間はなかなか出ていく意味を見いだせなくなるのです。どうしていいかわからないんですと言えるから、それを助けてもらえると思うからそのチームに求心力が生まれる。だから、会議のコーディネーターに当たる方は、弱り方、困り方、わからなさが一番顕著な人に焦点を当てなければなりません。「すみません、10分か15分お時間をいただいで、これまでの経過を説明をさせていただきます。他の先生方からも補足があったらお願いします」と。確かに面倒くさい。時間もかかる。しかし、これが実はそこに参加しているメンバーの方が自分の所属する機関に戻って、自分の機関内での引き継ぎのモデルを見せることにもつながっていきます。長い目で見たとき、チームの求心力を保つのは、一番

弱い人に対して照準を当てているコーディネーターの存在だということになります。

会議の決定は必ずその会議の終了時点で全員で確認をしてください。人間は弱い動物なので、自分の負担は避けたいという気持ちが必ずあります。決定事項の具体的な確認をしないと、何かだんだん自分の役割ではなかったような気がしてくるのです。だからこそ、誰が、何をすることになったかを確認するのです。

そして、これが非常に重要なことなのですが、学校は自分たちにできることとできないことを明確に伝えてほしいのです。お父さんがリストラされ、日中から泥酔し、自閉症の子どもを一升瓶で追いかけ回し、子どもはものすごく不安定になって、情緒障害児学級で自傷他害行為を繰り返すようになったというケースがありました。この子に対して、迎えに行っても学校に連れてきて、夕方までこの子の周りの子どもの安全を確保しながら学校で看るということはできる。けれど、お父さんの酒をやめさせて、職業訓練を受けさせて、ハローワークに連れて行って仕事につける、これは学校にはできません。しかし、誰かがそれをやってくれない限り困り続けるのは学校です。だから誰かにそこをやってほしい。その間の子どもに対する対応はうちのほうでやりますと。

これは無責任でも何でもないので。有言実行という責任ある姿勢です。できますと言ったからにはそれをやるだけの校内体制をつくらなければならないのです。誰が迎えに行くのか、放課後誰が見ているのか、その間の会議に出席できない先生の扱いはどうするのかといったことです。学校にできますと言った以上はそのための校内体制を敷く。つまり、機関間連携の実を支えているのは、機関内の連携がうまくいっているかどうかなのです。

会議に出た人だけがその機関の中で頑張っている状態は、確実にチーム対応をどこかで失敗させます。残念ながら多くの死亡事例や失敗事例が分析を見ますと、その担当している人間が出張中に事が起きたとか、その人がいなくなると管制塔が一気になくなってしまような状態になっていて、機関内での対応が複線化されていなかったことが一番の原因に

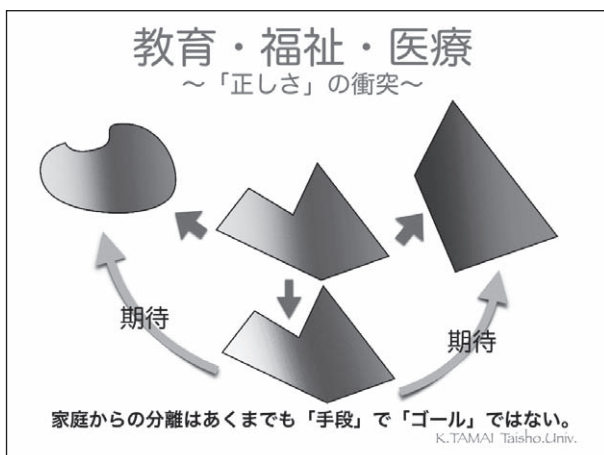
なっていることが多いのです。

また、これは私の経験則ですが、何カ月かに1回は3者以上の会議をやってほしいのです。2者間の会議だけをやっていきますと、お互いが主張し合っただけだとすると膠着します。ところが3者以上の会議をやると、多少なりとも多数決の原理が働いて、少しですが見方が変わるんです。そのことによって、ひょっとしたらこれはやれるかもとか、ここの部分というのは別の機関を導入したほうがいいのかもというアイデアが出てきます。

ある非常に有名な死亡事例では、7回にわたるケース会議が開かれているにもかかわらず全てが2者会議だったという事例があります。結局2者同士でやっていきますと、お互いの膠着状況を打破できないので、どこかで定期的に3者以上の会議をしていただきたいということです。

ただし、集まってくる専門職はみんな養成のシステムが違いますし、責任のとり方も違いますし技法も違います。ですから一致を目指すのは非常にぎくしゃくしますので、まずは共有を目指すというスタンスで臨んでいただきたいと思います。

学校で何が起きているのか、家庭で何が起きているのか、医療の現場で何が起きているのか。どういう事実があって自分たちに見えている姿だけが全てではないんだということをまず共有するということが出発点で、そこを緩やかに目指すというところからスタートしますと比較的チームマインドみたいなものは育つのではないかと、私自身は経験から思っています。



最後に、今日は福祉と教育というタイトルですので、それに医療を含めて、どんなことが起きているのかということイメージ的にお伝えします。

残念ですが、齟齬が起きています。特にネグレクトの対応をめぐるでは早く離せという学校側と、傷を負うから離さないでこの在宅でという福祉側というのはしばしばぶつかります。

これがケースだとします。本当は丸いんです。でもとても丸にはならない、でこぼこ。濃い部分は比較的うまくいっているけど薄い部分はまずい部分。教育というのはまず何よりもうまくいっている部分に視点を置きます。そしてこれを何とか膨らませることによって、まずい部分を補ってくれ、強みを生かせばいいんだ、と考えます。だからこそ、この子にはもともと力があるのだから、今、家から離してきちんとした生活環境を与えれば、家庭学習の習慣も身辺自立も獲得できる。そうすれば進路も開けていく、いう考え方をするんです。結果、家庭から分離すべきだ、と。

ところが福祉は、いや、なるべくバランスを、少しでも丸みを、と考えます。この子を今家庭から切り離して、親から捨てられたという思いを持って生きていかざるを得なくなったら、その傷の方が不安だと考えるのです。だからできるだけやれる限り在宅で、と。

ちなみに医療は何をやっているかというのと、この薄い部分を少し改善して、あとはお願いねと期待するのが医療です。根本的に治すことはできませんが、ただそのあらわれ方を薄めることによって、福祉や教育の対処の仕方の効率を上げることはできる。

これは全て考え方として正しいんです。どちらかが間違っているのならばことは簡単ですけど、両方とも自分の職責上正しいことを言っているわけで、この正しさが衝突して齟齬を来すというのは非常に悲しい実態です。現実の問題としては顔の見える関係をとにかく丁寧に丁寧に積み上げることによって、お互いが担っている責任とかお互いのフィールドの実情みたいなものを、感覚として理解できるところまでチームを成熟させるしかないのかもしれない。

ただし、特に学校の先生方に理解していただきたい鉄則は、家庭からの分離は虐待対応にとって、あくまでも手段であってゴールではないということです。ゴールだと考えるから、この子を分離してくれればこの子は救われるという思いになってしまいます。分離されたとしても日本のどこかでその子にかかわり続ける教員がいるんです。必ず分離されてもその子へのケアは続くわけで、虐待への対応の本質はケアであって、分離はそのケアにとって有効かどうかという手段の一環であって、決してこれを目標視しないでくださいということです。分離を目標視するから不必要な齟齬が起きるという側面もありますので、そういうことではないということを理解していただきたいと思います。

私の話は以上になります。実りの多い2日間になりますようにお祈りしております。どうもありがとうございました。

(終了)



生活の場が変わる時の支援 Aちゃんの措置変更

聖園ベビーホーム
西田英子

* 平成28年度「児童福祉施設指導者合同研修」での講演をまとめたものです。

こんにちは。聖園ベビーホームの西田と申します。今日は数年前に聖園ベビーホームから児童養護施設に措置変更したAちゃんの事例を中心に、聖園ベビーホームでの措置変更、主に事後訪問についてお話ししたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

I. 当院での措置変更の準備

聖園ベビーホーム（以下、ベビーホーム）からの施設移行は年々減少傾向ですが、その時期は、一人一人の子どもの事情に合わせて決めています。移行先の施設が決まると、移行カンファレンスを行います。移行カンファレンスでは、ベビーホーム担当職員・家庭支援専門相談員・心理士から、子どもの様子や家族の交流の様子をお伝えしたり、先方の施設のかたと相談しながら慣らし保育の設定をしたりします。慣らし保育については訪問日や訪問する人、また移行先の職員さんが訪ねてくれる日などを決めていきます。慣らし保育の内容は、10時ごろに伺ってお昼を食べて帰ってくるほか、お昼寝、お風呂、夕食などを経験する子どももいます。

移行までの工夫として、ミニアルバムを作ったり、お引越しの話をする時間を作ったりしています。ミニアルバムは、ベビーホーム職員や移行先の職員さん達の写真、移行先の施設の外観、また家族の写真などを、子どもの手にとりやすい小さいアルバムに入れて作ります。それをベッドや子どもの引き出しなど、いつでも好きなときに、またベビーホームの職員とも一緒に見られるように置いておきます。

お引越しの話は子どもとベビーホーム担当と心理士とで行います。ベビーホームと、移行先の施設をあらわした絵の上に、子どもの写真やベビーホームの担当、それから移行先の職員さんの写真を置き、写真を動かしながら当日の話をしていきます。

II. Aちゃんの措置変更～初めての取り組み～

1. 措置変更とは子どもにとってどのような事態なのか

(1) 移行までのAちゃんの姿

さて、Aちゃんの措置変更ですが、まず移行が正式に決まる前に、移行候補となった施設の職員さんがAちゃんの様子を見に来てくれました。そこでこちらからAちゃんの様子についてお話ししました。移行が決まり、事前の慣らし保育が5回設定されました。Aちゃんはその5回とも行くことができたのですが、回を重ねるにつれて、行きの車でお茶をがぶ飲みしたり、その水筒を普段の生活でも手放さなくなったり、それから朝起きると吐いたり、朝に大人の様子をうかがったりするような変化が見られるようになりました。そのようなAちゃんの変化については、慣らし保育を通じて移行先の職員さんにも伝えていきます。

移行当日、Aちゃんがベビーホームを出発して間もなく、移行先の施設から電話が来ました。それは事後訪問についての相談でした。Aちゃんになるべく安心してもらいたい。事後訪問はなるべく早く、あしたにでも、できれば今日の午後にも会いに来ることはできないかという内容でした。私たちの園

としては、これまで事後訪問と言うと1カ月後の訪問が定番だったため、びっくりしましたけれども、ぜひやってみたいとお答えしました。

実際の事後訪問は、まず当日の午前中に移行して、その日の午後訪問しています。その後は少しずつ日にちをあけて訪問を重ねていきました。「ちょこちょこ」「ちょっと顔を見に来た」というスタンスで、日程は訪問しながら適宜移行先の職員さんと決めて行いました。最終日から1カ月半後、Aちゃんはベビーホームに遊びに来てくれています。

移行当日の午後、訪問したベビーホームの担当職員に私は「Aちゃんどうだった？」と聞きました。すると職員は、「Aちゃんの様子はまるで“自分どこ？”という感じ。ベビーホーム担当を見つけて、“自分あった”という感じだった」と話しました。これは実際にAちゃんが言った言葉ではなくて、ベビーホームの担当職員がAちゃんの様子を見て語った言葉です。あまりに直感的な言葉に私は最初戸惑いました。しかし、よくよく考えてみると、Aちゃんはベビーホームでのかかわりを通して理解され、その理解をもとにかかわりが重ねられといった中で、Aちゃんの自己というものはつくられてきたに違いありませんでした。

Aちゃんを理解しかかわる人々と、その人々を取り巻く環境全てがAちゃんを育て、支え、Aちゃん自身はその生活と不可分であるとも言えました。したがって、これまでのかかわり・生活がなくなるということは、Aちゃんにとって自己を危うくする事態なのではないか、そう感じました。

移行当日午後のAちゃん

Aちゃん
どうだった？

じぶんどこ？
(担当を見つけて)
じぶん あった！

…と言っている
ようでした

関わりー理解ー関わり…

これまでの関わりの中で自己は作られる
Aちゃんを理解し関わる人々と、人々を取り巻く環境
Aちゃん的生活・Aちゃんを育ててきた生活
これまでの関わりがなくなること＝自己が危うくなる？
(措置変更とは自己の存在の危機を体験している？)

(2) 事後訪問記録から見るAちゃんの姿

事後訪問の記録をベビーホーム担当がつけてくれました。

移行の日、Aちゃんはベビーホーム担当にも新しい担当にも目を合わさず、泣かずに自分から、その日初めて会った別の職員を選んで、抱っこされに行ったそうです。その日の午後、ベビーホーム担当が出向くと、きっと職員さんが直してくれようとしたのを拒んだのだと思いますけれども、移行したときのまま、前髪からヘアピンがぶら下がり、首から水筒も提げたまま立っていたそうです。ベビーホーム担当を見て初めて大泣きし、ふだん活発なAちゃんからは想像できないほど弱々しくしがみついたといえます。

1週目、Aちゃんは部屋中の探索をしていました。そしてベビーホーム担当に部屋を案内してくれたそうです。私も1度訪問しました。Aちゃんは居室のスリッパを履いたり脱いだりしながら、「おなじだね」と言いました。トイレもお風呂も食卓も全てベビーホームと違う、新しいお部屋の中で、Aちゃんが見つけたのはベビーホームの廊下で自由に履いて歩いていたスリッパだったのでした。

2週目、Aちゃんなりの方法で大人や子どもとかかわる姿が見られたそうです。

3週目、テーブルの上を歩いたり、スイッチを何度もつけたり消したりするといった、ベビーホームでさんざんやって飽きていたはずのいたずらを始めていました。一方で、新しい担当さんに「ズボンをはかせて」と言ったり、赤ちゃん言葉で話しかけていたりしました。

4週目、一人一人のお友達や職員さんの様子をAちゃんなりに理解し始めていたようでした。

1カ月たつと活発に動いて、遊び回っていました。それからさらに1カ月半後、ベビーホームに遊びに来て帰るときのAちゃんの様子は、『もう少し遊んでいたいけど、ここは自分のおうちではないから帰るね』といったように見えた、とベビーホーム担当は記しています。

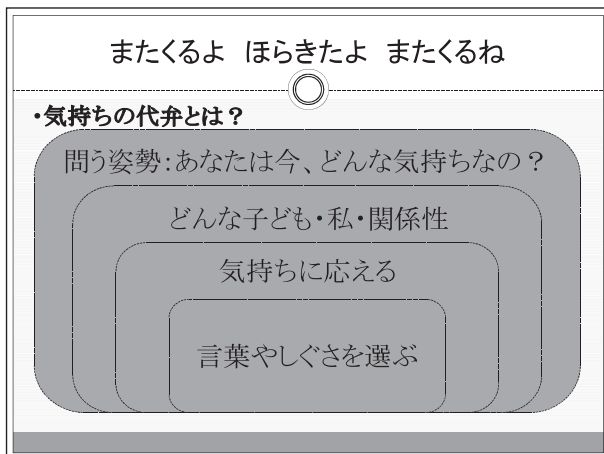
ベビーホーム担当はこの移行直後の事後訪問を振り返り、「また来たよ、また来るね」が近い未来で

繰り返し実現することで、それがAちゃんの新しい環境にかかわる力となり、「昨日も今日も同じ私」と感じてくれたらいいなと、考えながら通った1カ月だったと語っています。

2. 移行直後の事後訪問の意味

なぜベビーホーム担当が「また来るね」が近い未来で実現することがよかったと言ったのでしょうか。慣れたベビーホームの職員がいつも顔を出すことで安心につながるからという意味だったのでしょうか。私はもう少し違う意味がそこに含まれているような気がしました。それを考えるに当たり、改めて乳児院の仕事として大事にしているもの、そのことを整理してみました。

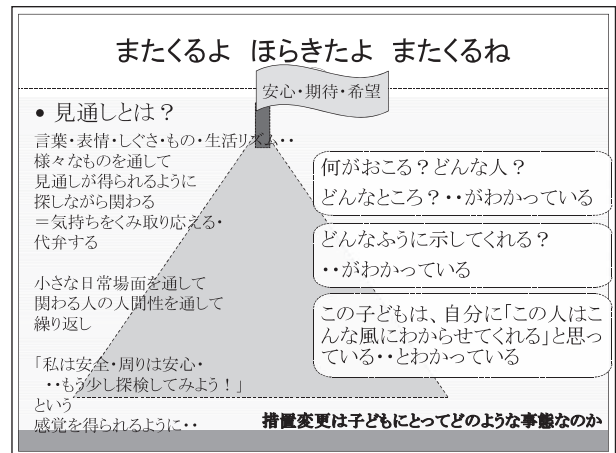
(1) 乳児院が大事にしていること



乳児院の子どもたちは新生児から大体3歳前後、気持ちを伝えるための言葉を、十分に使える前の子どもたちです。そのような子どもたちに対して、乳児院の職員が日々当たり前のようにやっていること、でもとても重要なことは、気持ちの代弁と見通しをつけるということではないかと思います。

小さい子どもの気持ちを代弁するには、子どもにわかりやすい、また真似しやすい言葉、しぐさ、タイミング、声の調子を選ぶ必要があります。また、その言葉やしぐさは、そのときの子どもの気持ちにぴたりと沿うものである必要があります。そしてその背景には、その子どもがどんな子どもであるのか、自分はこの子どもにとってどのような大人であるのか、自分とこの子どもはどんな関係性なのかについて

の理解があります。そして大前提として、「あなたは今どんな気持ちなのか」について、いつも注意を向け、感覚を研ぎ澄ましています。子どもの表情やしぐさ、声の調子、視線の動きなど、あらゆる材料を通して気持ちを問うという姿勢が必要となります。



もう一つ、見通しとは、子どもにとってこれから何が起るのか、この人はどんな人なのか、ここはどんなところなのかをわかっているということです。その支えとして、この大人はそれをどんなふうを示してくれるのかがわかっている。また同時に、大人の側でもこの子どもは自分に対して、「この人は僕にこんなふうに分らせてくれるよね」と思っているということがわかっている。このような関係の中に見通しは成り立っていると考えられます。

ですから、乳児院では言葉はもちろんですが、表情、しぐさ、わかりやすいもの、生活リズムそのものなど、あらゆるものを通して、どうかかわれば子どもが見通しを得ることができるのか、探しながらかかわっています。見通しがあることは、子どもにとって安心で、期待や希望をもたらすからです。

日常のあらゆる場面を通して、かかわる人の人間性を通して、繰り返し気持ちに応える、見通しをつけるということによって、子どもが、自分は安全、周りは安心、もう少し探検してみようという感覚を得ることを乳児院ではとても大事に考えています。

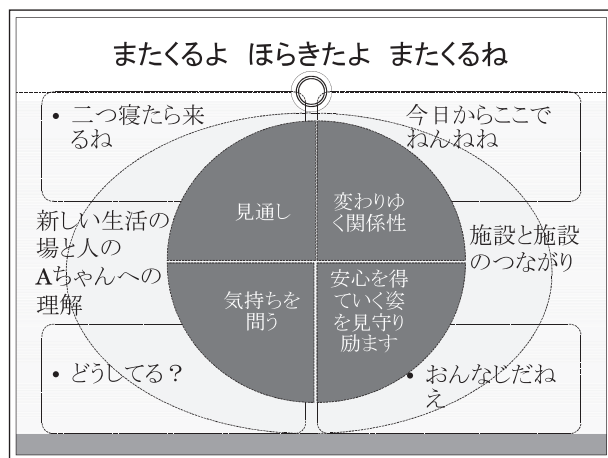
(2) 事後訪問で交わされるやりとりの意味

では、Aちゃんの移行直後の事後訪問の中で気持ちの代弁や見通しというのはどのようになされたの

でしょうか。「二つ寝たら来るね」ということ、「どうしてた？ 寝れた？」と顔を見に行くことを、関係性の中身をお互いに了解している子どもと大人が交わし合うということは、子どもにとって最もわかりやすい表現の仕方であり、気持ちを汲み取ってもらい、見通しをつけてもらうこととなります。しかし同時に、ベビーホーム職員が来て帰るといことが、その関係性が変わっていくことを示しています。

また、Aちゃんが「同じだね」と言ったときに、「本当だね、これベビーホームにもあったね」と言うとき、同じイメージを共有しつつも、Aちゃんが新しい場所に安心を見出していく姿を捉え、励ますことにつながる、そんなふうになります。

「また来るよ」がよかったと言ったベビーホーム担当の言葉の中には、これらのことが生活の拠点を移して、施設と施設のつながりの中ですることがよかった、それができたからよかったといった意味が含まれていると私は考えました。



Ⅲ. 取り組みをひろげて

移行直後の事後訪問が実行できたのは幾つかの要因がありました。まず移行先の施設からの申し出であったこと、またAちゃんの移行直前に見せた不安な様子が大人を突き動かしたこと、また事後訪問について移行先の園長先生からもお電話をもらったということ、聖園ベビーホームの現場でも職員を1人、事後訪問に出すことに了解できたこと、ベビーホーム担当が休みの日も使って訪問することができたな

どといった事情もありました。しかしこれを特別なケースとせず、ほかのケースでもやっていきたいと考え、先方の職員の方と話し合いながら少しずつ試してみました。

Bくんの場合、午前中に移行し、ベビーホーム担当がその日の午後に顔を見に行くと、すぐには担当のほうに来ずに、周りの子どもたちとのやりとりを経由してから来たそうです。翌日も行くと、自分のベッドを紹介してくれたほか、ベビーホームの担当をおもちゃ箱の前に誘い、一つずつ手にとって示しては、「これはベビーホームにもあったね、これはなかったね」といったようなことをしぐさや表情で伝えてくれたそうです。

1週目の終わり、泣かないで別れられるようになりましたが、2週目になるとベビーホーム担当が話しかけてもあまり反応を示さない様子が見られました。しかし4週目、新しい場での生活の中で主体的に行動する姿が見られ、表情も明るくなって、再びベビーホーム担当とやりとりするようになったようでした。

Cちゃんの場合、移行の翌日出向くと、ベビーホーム担当と対面したときには泣きましたが、落ちつくと笑顔で部屋を歩き回ったそうです。1週間後には、ベビーホーム担当が落ちているハンカチを拾って「誰の？」と聞くと「〇ちゃん」と新しいお友達の名前を教えてくれた一方で、ベビーホームで仲よしだったお友達の名前を出しながら歌っていたそうです。3週間後には、ベビーホーム担当、移行先の担当職員さん、そして家族の名前を並べて言い、「みんな大好き」と表現したそうです。1カ月後にはベビーホーム担当が帰るとき、にやにやしながらふざけて「帰らないで」と言うようになりました。

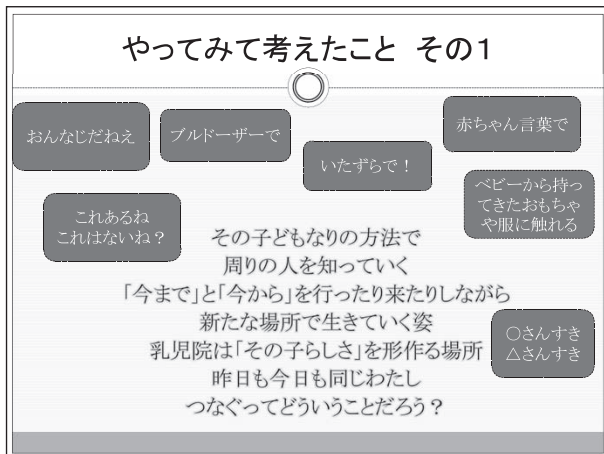
Dくんは、気持ちをストレートにあまり表現しない面が見られるお子さんでした。移行の日、ベビーホーム担当と新しい担当さんとでDくんをお風呂に入れようとしたそうですが、「まだ熱い」とか「水を足すと深くて入れない」と言い、お風呂はやめにしたとのことでした。ベビーホーム担当が帰ることを告げると、空返事でうなずき、視線はテレビに行っ

■ 実践報告 ■

ていたそうです。

翌日また出向き、しばらく遊んでまた帰るとき、ベビーホーム担当が「また来るね」と言うと、「もう来ないの」と言ってそっくり返ったそうです。後から聞くと、ベビーホーム担当が帰った後すぐに職員さんのだっこからおりて、顔をごしっと一拭いして、黙ってきよろきよろして、おもちゃを見つけて遊び始めたとのことでした。

1週間後に行くと、新しい担当さんにブルドーザーになって突進したり、なめたりしているんですよと聞きました。ベビーホーム担当とひとしきり遊んでまた帰るとき、ベビーホーム担当が「私も寂しいな」と言うと、そのとき初めてD君は「待ってない」と言いながら泣き出したとのことでした。2週間後にはにこにこして出迎え、ベビーホーム担当に「ぼく、○さん来ないと思って泣いちゃったの」とお話ししてくれたそうです。



子どもたちはそれぞれその子どもなりの方法で、新しい人や場にかかわっていました。それは子ども自身の今までを新しいこれからの照らし合わせながら、そしてその間を行ったり来たりしながら新たな場所で生きていく姿でした。この気づきは、乳児院とはその子らしさを形づくる場所なんだということに改めて認識させてくれました。

事後訪問では単に「忘れてないよ」とか「見捨ててないよ」を伝える場という意味にとどまらず、子どもが昨日も今日も同じ自分であることを感じられるように、手だてを講じることも大切だというふうには感じています。

IV. 子どもをつなぐ 職員がつながる

やってみて考えたこと その2

◎

顔の見えるおつきあい

- 大人同士がつながること
 - = 子どもの不安を少なくできるかもしれない
 - = 移行に携わる職員が、それぞれの専門性に立ちながら、子どもを真ん中にしてたくさん話し合っつながること
 - = 大人同士の安心
 - = 子どもの安心

移行直後の事後訪問で、ベビーホームの職員が移行先の職員さんと顔見知りになって、施設同士、顔の見えるおつき合いが広がるといいなと期待しています。大人同士がつながることが子どもの不安を少なくするとは漠然とと思っていましたけれども、移行直後からの事後訪問を通じて、子どもを真ん中にして、両方の施設がそれぞれの専門性に立ちながら、十分に話し合っていくということが、まず大人同士の安心につながって、それが子どもの安心につながると考えています。

慣らし保育に始まり、移行直後の事後訪問、あるいはその後続く交流の中での顔の見えるおつき合いを通して、児童養護施設の職員さんの本当に温かい、ありがたいと感じるさまざまな心遣いや、子どもに対する誠実な姿にたくさん触れることができました。

あるとき、事後訪問に同行させてもらうと、ベビーホーム担当が「○ちゃんよく来たね」と園長先生に「ちゃんづけ」で呼ばれて、大歓迎してもらっていました。あるいは別のケースで、子どもについてのこちらの説明に、熱心に丁寧に聞いてくださる職員さんの姿に触れるとき、またうちのミニアルバムの話聞いて、すぐに「うちの園でもつくってみた」と言って、入所児用のパンフレットに職員さんたちの顔写真を入れたものを見せてくれたときなどは、仕事に対する誠実さをしみじみ感じる瞬間です。

ミニアルバムについては、ベビーホーム職員が写真を撮らせてもらうようお願いしたときに、どの職

員さんもみんな「いいですよお！」と笑顔で子どもをだっこして写真におさまってくれた、ととても感動して帰ってきたときもありました。

それから、移行前の慣らし保育の最後の日に、子どもに好きなメニューを聞いて「じゃあお引っ越しの日はハンバーグつくって待ってるね」と、子どもの耳元でささやいてくれた方もいらっしゃいました。

慣らし保育中に、前もって準備してその子どもが寝るベッドを見せてくれたり、引き出しに子どもの持ってきたおもちゃを少しずつ置かせてもらうということも大変ありがたいことです。また、子どものマークの図柄を、ベビーホームで使っていたものとそっくりなものにしてくれたときもありました。移行直後に子どもが全くご飯を食べないのを見て、子どもの好きなプチトマトをその場で買いに走ってくれたなどという話も聞きました。

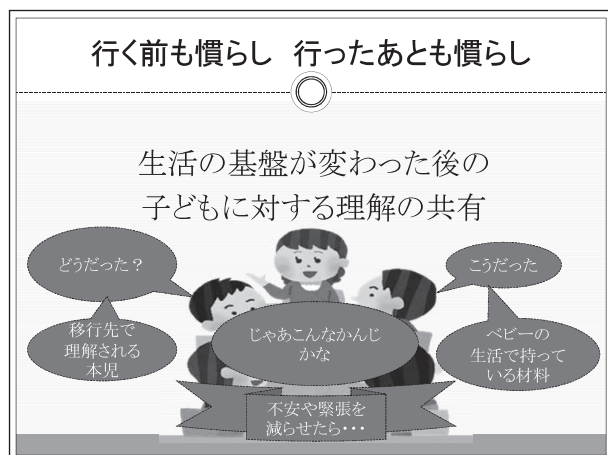
また移行直後の事後訪問では、ベビーホーム担当が帰る際子どもが泣くたび、気持ちを丁寧に立て直してくださると同時に、「『また来てくれるよ』と言えるのは子どもの安心につながる。メリットしかない」と力強く答えてくださったこと。あるいは「子どもの表情が全然違うから、いつでも来てください」と言ってくれたこと……。大変ありがたい、心強く思っています。

とても紹介し切れませんが、これらのたくさんの方の言葉や姿に触れるとき、自分たちは入所児に対してこれに匹敵するような配慮はできているだろうか、我が身を振り返るきっかけにもなっています。

移行直後の事後訪問は、まさに「行く前も慣らし、行った後も慣らし」でした。生活の基盤が変わってからも、すぐに「こんなときどうでした?」「こんなときベビーホームではこうでした」と話し合うことができ、互いに材料を突き合わせて、じゃあ今はこんな感じかなと理解を進めていけることが、子どもの不安を少しでも減らすことになったらうれしいと思っています。

1カ月後訪問がこれまでの定番でしたが、Aちゃんの措置変更は移行当日から、あるいは翌日からの事後訪問、こんな方法もあったのだという驚きと、移行後も子どものために何かできるかもしれないという実感を私たちにもたらしてくれたと感じています。ご清聴ありがとうございました。

(終了)





居場所のない子どもたちへの対応

NPO法人BONDプロジェクト
橋 ジュン

* 平成28年度 テーマ別研修「10代への支援」での講演をまとめたものです。

皆さん、こんにちは。今日はこのような場に呼んでいただきまして、ありがとうございます。ふだん私たちが出会っていて、かかわっている女の子たちのつなぐ先として、きっと皆さんのような方たちにお世話になっているんだと思います。私は10代20代の生きづらい女の子たちの支援をしています、BONDプロジェクトの橋ジュンです。

今うちは4人の女の子を保護しています。昨日も深夜の電話相談だったんです。私も相談員として電話を受けていて、行く場所がないとか、行く当てがないとか、家に居場所のない女の子からの相談があります。

彼女の場合は10代から出会っていたのですが、一度、児童相談所につないで自立援助ホームまで入ったんです。でも、そこでの生活がうまくいかず、飛び出した。ただ、自立援助ホームに住民票は置かしてもらったまま、いろんなところを転々として流れ着いたら、20代になってしまったという女の子なんです。

20代になると大人もかかわりづらくなるというか、本人も心を許さなくて、支援を求めてないということも理由の一つだとは思うんですけれども、18歳未満までのように大人がいろいろと手を差し伸べてくれるという機会もなくなってしまって、孤独になっていくんじゃないかなと思うんです。だから早いうちにいろんな方たちに介入してもらって、落ちつける場所があるということを実感してもらえたらよかったなと思うんです。

その彼女が今も、行く先がないということなんです。私はその彼女との出会いが今の活動にもとても

大きく影響しています。話を聞いて相談を受けて、その先、帰れないとか帰せないとか、あと施設だとかそういった場所にも向かないというんですかね。出てきちゃうみたいな。そういった子たちが、いろんな犯罪にも手を出してしまったり、あとは被害にも遭ったりだとかそういったことに巻き込まれていく。それを聞いちゃったり知っちゃったりしたらほっとけないので、「じゃあ、おいでよ」ということで、非公開なんですけれども、自主的にシェルターみたいなものを行っているんです。

自立援助ホームとかではなくて、今日面談して、もうこれは帰せないな、帰る場所ないんだな、行く場所ないんだなと思ったら、「じゃあわかった。おいでよ」と言って来てもらえるような場所で落ち着いてもらう。それでちょっと落ちついてから、本当は児童相談所や婦人保護施設だったりというところにつないでいきたいと思っているんですけど、敷居が高くて道のりが遠くて、私たちのところで生活しているという子もいます。一時的保護として利用してもらいたいと思っていた場所だったんですけど、今は中長期という状況で生活している子たちがいます。

前置きが長くなりましたが、私たちの活動、テレビで放送されたものなんですけれども、見ていただければと思います。

(VTR)

はい、ありがとうございます。もともと私はライターで、街に出て気になる女の子とか男の子がいたら声をかけて話を聞くということを2005年からやっ

ていて、そういった声を伝えているフリーペーパー『VOICES』というのを発行しています。

最初、創刊したときに取材させてもらったのが、リストカットしている女の子たちと、あと当時、ギャングのチームの男の子たちなど、その時その時の声というのを掲載させてもらったんです。それはたまたま私が出会っていて、どこに行けばそういう子たちと会って話を聞けるかというのがわかっていたし約束もできたので会えますが、居場所のない女の子たちや男の子たちってどこにいるんだろうと思ったときに、やっぱり街の中だなと思ったんですよね。だって、ふらふらして、ずっと何周も何周も街の中を回ってる女の子とかいるんです。男の子たちも同じような白いスエットとかを着て街の中でたむろして、何するわけでもなくただしゃべっていたりとかする。何か街の中って、家庭や学校とかに居場所のない子どもたちにとったら居場所の一つなのかなと思っていました。

あとパートナーでカメラマンのKENと2人で取材のために街に出向いていました。終電が終わった渋谷、新宿に行って、「今何してるの、これからどこ行くの」ということで話を聞いていったんですね。

そしたら本当にいろんな出会いがあって、ある女の子は妊娠しているって言うんです。妊娠しているけど、街に立ってお客さんを待っていると言うんです。「でもそれじゃあ商売にならないんじゃないの」と聞くと、「いや、何言ってるの。中出しされて、『じゃあ、おなかの赤ちゃんがいるなら中出しするね』って言って、プラス3000円ぐらいで生でやらされちゃうんだよ」って。ああ、こういう世界に生きている子たちなんだなと思ったんです。

妊娠している彼女にとって必要な相談場所というのは、きっと病院だったり、福祉事務所だったり、行政の窓口だったりするのに、そういうところに行こうとするという考えがないんですね。もちろん自分が選んでそこにいるというのもあるんですけど、「えっ、何で私が相談しなきゃいけないの。相談なんてできるわけじゃないじゃん」という気持ちでその場にいる。でも困ってるんですよ。「えっ、ど

うするの、おなかの赤ちゃん」と言うのと、「だって産めないですよ。私、子ども2人いるんですよ。置いてきちゃってるんですよ」と。ああ、そうなんだと。いいとか悪いとかそういうことではなく、こういう状況で生きている、過ごしている女性がいるんだなと思った。

あと妊娠している10代の女の子で、話を聞いたときにはもう、最終生理日がいつだったかわからないと言って大きなおなかをしていて、「どうしよう」と言うので、「いや、どうしようって、もう産むという選択しかないよね」って言うのと、「うーん、多分」って言う。「多分」って、自分の身の上で起こってること、体の中で起こってることだけど、そういうのがしっくりきてないみたいな感じなんです。でも困ってるんですよ。その日暮らしてやっぱり大変だから、おなかの大きさを隠しながら仕事をしている。

私も相談を受けたときに、ライターとして出会っていた女の子だったので、どこに相談していいかわからなかったんですね。でも私のお友達で児童相談所に勤めている方がいて、彼女は土曜日だろうが日曜日だろうが深夜だろうが電話したら、出られるときは出てくれて。私がそういう女の子と出会って、「話聞いてちゃって、どうしていいかわからないんですけど、どうしたらいいですか」と聞いたら、「ジュンさん、彼女幾つですか」ときかれた。彼女はやっぱり専門家、プロなので、「18歳未満だったら児童相談所ですよ。18歳以上だったら婦人相談員さんに相談に行ったらいいと思います。行き場所のない女性たちの話を聞いて保護とかしてくれるから、大丈夫ですよ」と言ってくれたんです。

彼女は18歳だったので、じゃあよかったと思って、「ねえねえ、あなたみたいに困ってる人でも、相談に乗ってくれる場所ってあるんだって」と言ったら、「あ、そうなんですか」と言ったので、今、目の前に困っている子がいるので相談したいと電話したんです。電話したら、今すぐ相談に行けると思ったんです。そうしたらそういうわけでもなくて、「いついつ来てください」と言われてしまった。今だったらわかるんです。面談するのに予約が必要なんだな

と思うんですけど、その時は「えっ」と思ったんですね。この街で出会った子が約束できるのかなと思って。私は連絡先を交換しているから、彼女が連絡したいときに、してもいいと思っている相手だろうけど、行政の窓口の方たちというのは定時から定時までなので、今行こうと思っていても、いざその日になったら行くのかなと思いました。でも私はもう他に方法はないと思っていたので予約して「じゃあ、いついつね、朝ちょっと早いけど頑張っに行こうよ」と約束した。そうしたらその時は、「はい、わかりました」と言ったんですね。

行くと言っていたから行くだろうと思って当日を迎えて、朝の5時、6時、7時ぐらいまでは連絡がとれていたんです。夜から朝にかけての仕事をしていたので。そうしたら、いざ8時とか9時になると連絡がつかなくなるんですよ。向かってるのかなと考え、大丈夫かなと思って待ち合わせする場所に行ったらいない。連絡もとれない。私も困るじゃないですか。私だけ相談窓口に行くわけですよ。

それで窓口に行って、「すみません、私ではないんですけど、私が出会った女の子でこういう子がいて、おなかが大きくて多分もうすぐ生まれると思うんですけど、まだ病院にも行ってなくて」とか、そういう説明をして。そうしたらその相談員さんが「そうなんですね」と言って、私の話でも聞いてくれたんです。その方がいなかったら、私は今の活動もやっていなかったかもしれないです。

それで、「じゃあ彼女にこういう相談先があるということを言ってあげてください。あと彼女の体と赤ちゃんの命が大事だから、もちろん今から行ける病院に行ってもらって母子手帳をとってもらって」とか、いろんな手順みたいなのを教えてくれました。「それができなかつたら、できないという可能性もありますよね。彼女、どういう生活をしているか、ちょっと聞いたところによると、難しいかもしれないですよ。そうしたら、まず赤ちゃんの命と自分の命を守ることを優先にして、おなかが痛くなって生まれそうだと思うたら、もう救急車を呼びましょう」と言ってくださったんです。「でもそれは最終

手段ですよ。その前にちゃんと手伝ってあげてくださいね」と言われて、もちろんそうしますと答えました。母子寮の話聞き、慈愛寮といったところの話も聞いて、「だから大丈夫ですよ。橘さんが抱えることじゃないですよ」というふうに言ってもらって、ああ、よかったと思って、その情報というのを私はお守りのようにして持って帰ったんです。

そうしたら案の定、夕方に彼女から連絡があって、「すみません、起きられませんでした」と言っていました。まあねと思って、「でも私、話聞いたから、また会える時に会っていろいろ教えるよ」と言った。そうしたら「わかりました」と言って、彼女が来られる時に来てもらってその情報を教えたら、その紙に書いたものを持ち帰った。

その後、彼女は怎么样了かという、駆け込み出産することになるんですよ。でも無事に元気な赤ちゃんが生まれました。今から救急車を呼びますという時に私たちもその行き先の病院を教わって、出産準備品を持って病院に行きました。だけど、その病院は私と彼女の関係というのをすごく知りたがるし、血縁関係でも親族でもないのに、「どんな関係ですか」と聞かれて、「いや、街で出会って」と答えた。本当にそれだけだったんですね。「街で出会って話を聞いて、それで、何かちょっと連絡もらったから」という感じで言ったら、とっても警戒して。そりゃそうですよね。親族でもない方を話し合いの場で、いろいろと今後のことについては、ちょっとお控え願いたいみたいなことを言われてしまった。

彼女はそこで自暴自棄になっちゃうんですよ。「もういいや。わかんないもん、言われてること」って。理解できないですよ。私はそれを、いや、こんなんだってとか、だから、こうしてこうすればいいんじゃないとか、こうしたかったんじゃないとか話をするわけです。私はいろいろ話を聞かせてもらってるから、相談員さんという方より、専門家という方よりもちょっと知ってるじゃないですか。それで何かできるのかなと思ったけど、だめだというので。でも彼女は一緒に同席してほしいと言う。でもだめだと言われた。そしたら、「じゃあ自分で

できることをちゃんと判断して」と言うのと、「わかりました」と言って、したくもないことにサインして。でもそのほうが今となってはよかったんですけどね、育てられない環境だったから。でも、育てたいという思いだけはあったんですよ。

そういうので結局自分は母親失格の人間だと思ってしまうて、また街に戻るわけです。

望まないというよりは、もうほんとに、何て言えばいいんですかね。予期せぬと言うのも、ちょっとあの子たちに当てはまらない。だって、「わかってたよね」ということじゃないですか。でも、「覚えてない」とか言うんですよ。「こんなはずじゃなかった」とか。それはやっぱりそうだと思うんです。彼女がひとりで赤ちゃんつくったわけじゃないから、必ず相手がいる。でも、「相手、誰？」と言うと、「いや、わかんないんですよ」となる。そういう性被害を受けて、やっぱり大変な思いをするのは女の子として生まれてくる子どもだと思うので、私はこういう状況の女の子たちの間に入って、きちんとした専門家の方たちにつなぐという大人が必要だと思っています。2009年からbond Projectというのをやっています。

その彼女たちが、どのタイミングで出会うべき人と出会えなかったのかなと話を聞きながらいつも思うんですけど、多分小さいころから生きづらかったのだと思います。私は話を聞いていて、何度か同じことを繰り返すような子とか、ちっちゃいころは大変だったのだろうなと思ったり。あと性的虐待を受けていたりとか、そういう被害を受けている子が、そういう性的搾取の場、援助交際したりだとか風俗に行っちゃったりということもあって、「あれ、嫌なんだよね、しんどいんだよね」と聞いても、「いや、もう、一度汚れてしまった体だし、いいかなと思って」とか、彼女たちなりの言葉でいろんなことを教えてくれています。

でも教えてもらうというだけでは彼女たちの傷というのは、話すことで一瞬ほっとしたり安心したりしてくれるときもあるけれども、ちゃんと回復というのにはなかなか至らないので、病院に行くことを

勧めたり、「一緒に病院行こうよ」とか言いながらやっているんです。でも彼女たちだけの責任でとか不注意でとかこういった状況になっているとは思えないので、それを支える側として社会が目を向けてくれたらいいなと思って、その背景とか理由とか状況を聞いて伝えるということも続けています。

うちのスタッフもいろいろいますが、どうやってつながってくるかといいますと、私がこうやって話したりとか、あとメディアに出たりとか、文章を書いたりとかしているのを読んで興味を持ってくれたという子もいるし、あと相談をしてくれてスタッフになってくれた子もいます。

1人は、さっき一緒に面談していた女の子は16歳から話を聞いていて、結構いろいろあって、ほんとそれこそ鑑別所にまでお世話になったような子なんです。でも鑑別所に入って、すごく不自由な生活にビビっちゃって、「ジュンさん、もう10時になりましたから帰ります」とか言うので、「あ、そうなの、帰るの」と応じています。その子は、保護司さんとも関係がよいです。

彼女の場合は、家庭がDVで、お父さんとお母さんというのがとても大変な状況だったんです。うちのスタッフのあすかというんですけど、あすかさんが鑑別所に入っていることがあったのをきっかけに、お母さんもお父さんも自分のことを振り返ったんですね。それで、お父さん、お母さんが別居するようになって、ご両親も本人も落ちついたんです。自分のことをいろいろ考えなきゃいけなかったと言って、私たちにも手紙を書いてくれて。そういつた縁で私たちもお母さんともお話しできるようになって、彼女が18歳で出てきた時に、これからのことをいろいろ相談していて、何かとっても素直で優しく、そして思い立ったらひとりで行動できる。そういう子だったので、「じゃ、ちょっとうち、手伝ってみない？」ということで18歳から手伝ってもらって、今22歳になって、困ってる女の子の手助けをしている。頼りがいのあるスタッフになっています。今度、少年院とかでももしよかったら、うちのあすかさんを講演で呼んでください。

		bond本部				あらかわ			同行 支援	保護	他機関 連携
		メール	電話 (通話)	電話 (着信)	面談	電話 (通話)	電話 (着信)	面談			
1月	969	70	897	18	64	485	15	2	6	1	
2月	962	75	1498	16	85	986	17	3	3	1	
3月	1204	72	1782	42	90	2052	19	1	37	3	
4月	1079	61	1030	25	81	1176	20	1	31	3	
5月	1259	60	529	22	109	1440	21	1	15	7	
6月	1012	58	557	21	123	1341	13	5	14	11	
7月	1125	67	700	22	112	723	12	0	10	2	
8月	1210	56	578	50	106	885	13	2	26	7	
9月	1180	89	1294	26	101	1060	11	0	5	4	
10月	1166	62	488	9	104	1166	20	1	6	5	
11月	1320	78	1130	26	111	2287	15	4	19	6	
12月	1045	51	1033	110	129	2086	13	0	106	103	
合計	13531	799	11516	387	1215	15687	189	20	278	153	

bond電話相談 (毎週月曜17:00-20:00、水曜22:00-翌4:00)
@あらかわ電話相談(毎週 火・木・日曜 17:00-20:00)

この件数なんですけど、「メール」というのが毎月1000件ぐらい来るんですね。1年間で1万3000とか来ていて、それをうちのスタッフ7人で返しています。「電話」というのが、電話相談をやっていて、深夜の相談は、「通話」は面談票（or面談表）がとれたやつです。相談票を書けた、ちゃんと話を聞いたという数で、「着信」というのは、かけてくれたけど、つながらなかった子の数になります。「面談」というのは会って話を聞くということで、このような数になっています。あらかわ（bond Project @あらかわ相談室）も今、週3回、自殺対策の一つとして相談室を開かせてもらっているんですけど、電話相談やって、面談やって、必要ならば保護する、同行支援するというのをやっているの、このような件数になります。

「保護」というのが11月12月ですごく増えている、あと夏休みも多くなっているんですけど、さっきのように「今帰れない」「わかった、おいで」と言って、それも1件です。ずーっと泊まっているというのも1日1件として数えているので、このような件数になってくるんです。今うちは一時的な保護というよりは、本当に帰せない、帰れないという子たちもいて、行く場所がないという、さっきから何度も言っ

てるんですけど、どこにも当てはまらないんですね。いわゆる制度とかそういうものから外れる、はざまにおかれている数だと思ってください、278件というのは。もう本当に、これをどうしたらいいんだろうと。うちだけで抱えるというのはとんでもないと思っています。

これはご相談という形で、皆さんにも一緒に考えていただけたらいいなと思うんですけど。17歳のときからうちが保護している女の子がいるんです。児童相談所の対象になる年齢で、もうすぐ18歳という子だったんですけど、私たちも保護したら連絡するんですよ。

彼女、その前にも児童相談所でお世話になって、一時保護とかもしていただいているので、いろいろといい状態にもなっていたんです。けれど、彼女たちが変わろうとしても、やっぱり親とか環境ってなかなか変わらないじゃないですか。これ、思うんですけど、親を変えていくというのはすごく大変なことだと思っていて、親が変わる前に彼女たちが諦めちゃうんですよ。「もういいや、私、自分で何とかする」と。それで、また漂流するというような状況になってしまって、行く場所がなくてうちに来る。

児童相談所の方に相談すると、「わかりました、大変ですね。できることをします」と言うんですけど、「でも、もうすぐ18歳ですよ」となるんです。これは多分、悪意ある言葉とかではなく、私たちも彼女たちとどうかかわっていけばいいんだろうという大きな課題だと思っているんです。兎相がだめだと、「私たち、どうする？」という時もあるんですよ、正直ね。

彼女たち、自分の話を自分の都合のいいように話したりするから、時々ちゃんと調査とかしてもらったり、家族の方からお話を聞いている中で「そんなことはありません」ということもあるんですけど、私たちはやはり彼女たちから初めて聞いた言葉というのをすごく信用しています。これがあるということで私たちが、本人もですけど、どうする、帰りたい、帰れる、帰れないというのを決めてもらえばいいんじゃないかなと思っています。

私たちの前では「帰りたくない」と言うけれど、ちゃんと保護してもらうべき場所、兎相とかに行くとか黙るんですよ。あれはなんですかね。怖いんでしょうか。「大丈夫だよ、私たちと同じような味方の人だよ」と言っても、「いや、お母さんに言うもん」とか「お父さんに言われちゃうもん」と。お父さんとお母さんと一緒にしゃべることになったら、私もう死んだほうがましだとか、何かそういう恐怖しか浮かんでこないみたいで、「いやいや、安全な場所に行くためでしょ」と言っても、「いや、怖い怖い。じゃあいい、ほんとにもう大丈夫」とかってパニックになってということもあると思うんですけど。

もうすぐ18歳だからといって、18歳になった彼女が今度行けるところといたら、居場所がないとか行き場所がないとかいろんなことを考えると、婦人保護施設ですよ。そこに合うと思いますか。あそこはやはり、18歳から行けますけれど、ちょっとしんどいんじゃないかなと。いや、私は大好きなんです。婦人保護施設の施設長で大好きな尊敬している方がいるから。そのこともはっきり言うんですけど、「いや、だって行けないよ、そこ、行きづらいついて言うんだもん」と正直に言います。

でも他にありますかと思った時に、自立なんて

とんでもないですよ。果てしなく遠い道のりみたいな。見えないんです。見通しが立たない。トラウマもある、社会経験がない、そして協調性がない。どうするのという話です。仕事なんかできるわけないでしょうという状態です。保護されなきゃいけない子なんですよという話なんですけど、やはりそこがとっても壁になる。だから、この件数になったのかなと私は思っています。

死にたい、消えたいとか、自分の状況とかをこういう言葉でしか伝えてこない。あと傷の画像を送ってきたり、たくさんお薬を飲みながら電話してきたりとか、何でもこうしちゃったの、どうしてこうなってるのということとはなかなかお話しできません。ただひたすら泣いているとか、無言電話を繰り返すとか、ワン切りを繰り返すとか、そういう子もいて。だけどうちは同時にメール相談もやっているから、いたずらじゃないというのがわかる。「すみません、声が出ませんでした。言葉になりませんでした。でもつらいんです、死にたいんです」と、そういう言葉でつないでくれる。本当にコミュニケーションが苦手。

だから先生のさっきの言葉で言うと不適合とか、何かすごい難しい言葉でしたね。不適不良、何でしたっけ。——それは私もわかりました（笑）。何か、そんな言葉で当てはまってるんだと思って、ちょっとびっくりしたんですけど。ばれたくないけど、本当は気づいてほしい。助けてと言えない。「大丈夫です。何とかします」というのが口癖。多分皆さん、本当に思い当たると思っています。「言うよね、あの子たち」と思っているんじゃないかなと思います。

それで、時間が守れない、コミュニケーションが苦手。そこには見過ごされてきた障害とか疾患とか体調不良とかあるんじゃないかと思っています。

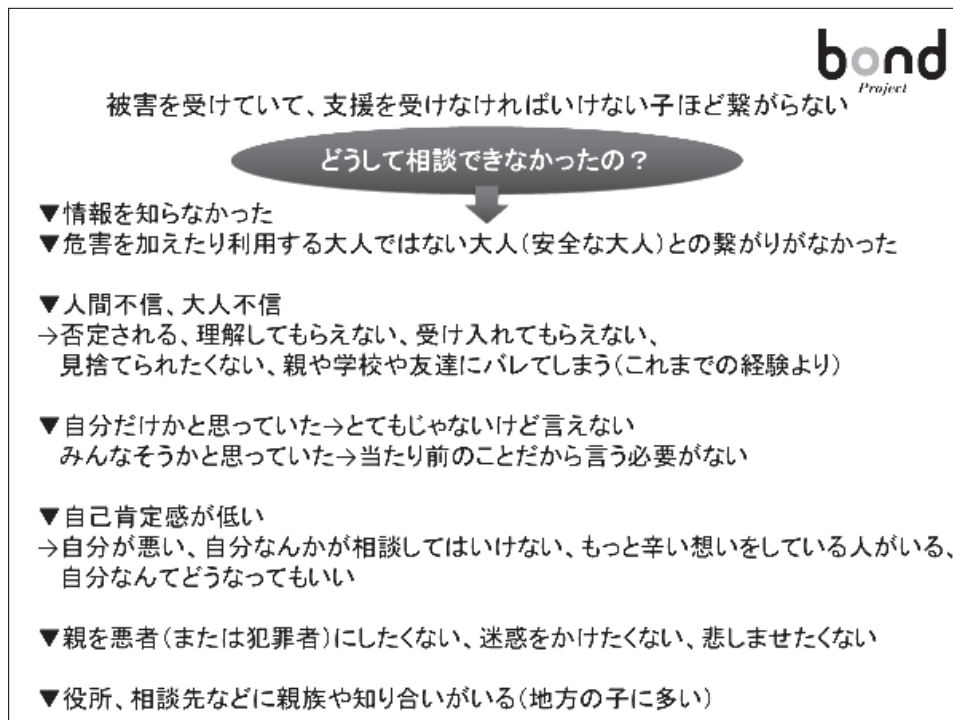
さらに、私たちの前ではめっちゃいい子なんです。彼女よりもちっちゃい子の面倒を見たりとか、私たちの困ってることを手伝ってくれたりだとかすごくよく気づく子が、いざうちから次の施設に異動する、児童相談所に相談に行くとなると、やたらと態度が悪くなるんですよ。何か今までに見たことのないような態度の悪さで、わざと椅子のところに荷

■ 実践報告 ■

物をぼーんと放り投げてどーんと座って、あんた、そんなこと今までしたことがないじゃないということをする。「どうしたの」って聞くと、「いや、もう嫌われるなら、初めから嫌われようと思って」とか言っちゃうんですよ。

「いやいや、そんな戦闘態勢でどうするの、あんた。大丈夫なんだよ、ここは失敗してもいい場所なんだから。失敗して繰り返して、それで大人になっていけるまで見守っててもらおうよ。」と話します。で

もそれが怖い。「だって、だめなんですよ。ルール守れなきゃ、どこか出されるんですよ」とか、そういう怖さしかないんですね。それで、嘘もつくし、嫌われるような態度はとるし、知っている私たちからすると、本当にせつない感じ。でも、それにはいろんなことがあってこうなった。それは皆さんご存じだと思います。「そうだよ、そうしなきゃ生きてこれなかったよね、自分を守れなかったよね」という状況ですよ。



「被害を受けて、支援を受けたほうがよかったのに、どうして相談しないのよ。できなかったの？」と聞くと、こんなようなことが出てきます。地方とかなに行くと、「だって役所とか相談先に親戚とかいるよ」って言う。「いや、それはきついね」となる。「知り合いがやってるもん」って。「ああ、それは言えないや」とかね。あと、やはり親を悪者にはしたくない。されていることは嫌だけど、相談に行くのは嫌だ、自分が我慢すると言う。さっきもVTRに出てきましたよね。私のせいで家族がばらばらになったと、ずっとずっと悔いてしまう。「いや、あなたのせいじゃないよ」といくら言っても、それが傷となってあらわれる。親には言えないから、やっぱりリストカットであらわす。切るということでは

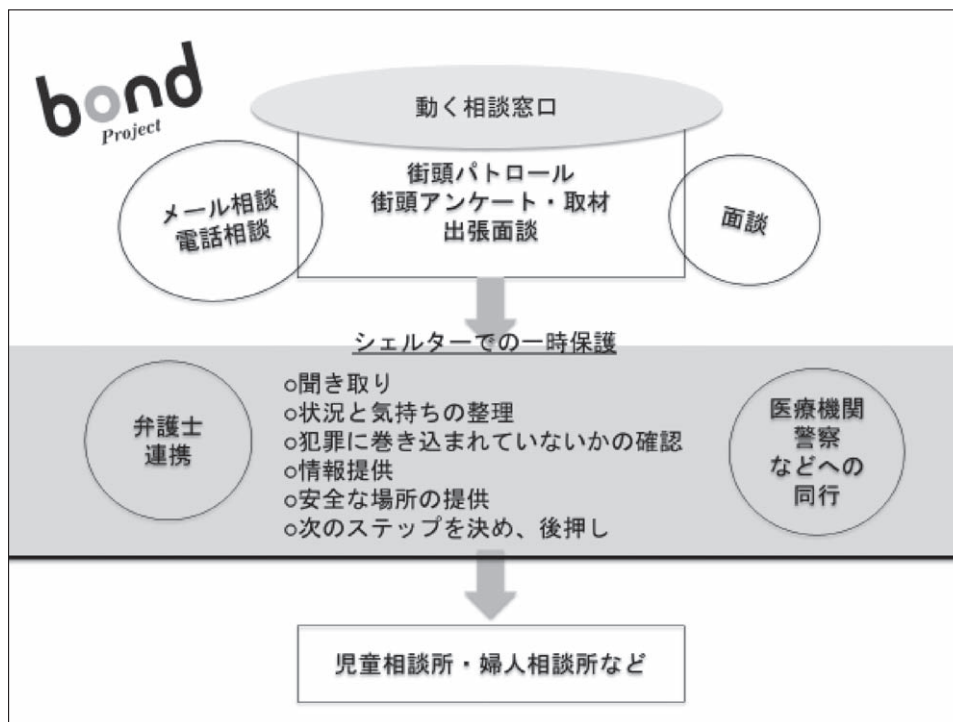
か表現できなかったのかなと思いました。

あと、もうこれはベースですよ。人間不信。大人不信。否定されたくない。これ以上嫌われたくない。どうせ理解してもらえないもんで。あと保護されたくない理由で、親は嫌だよ、でも友達に会いたいたいんだとか、学校に通い続けたいという子も多いですよ。そういう環境が変わる。自分が今までそこしか大事な場所、安らぐ場所、楽しいことがなかった。それまでもなくされてしまうかもしれないと思ったら、とっても怖がる。嫌がる。だったらいいと、被害を受け続けるということを選んでしまう子もいる。そこも何か課題なんじゃないかなと思うんです。

これもそうですよね。皆さんも一緒なんじゃない

かと。自己肯定感はとっても低いです。生まれてこなきゃよかった。「産まなきゃよかった」と言われているんだもん、そう思いますよね。と私も思いました。「何でそんなこと思うの」「だって、いつも言われるよ。あんたなんか産まなきゃよかった」と。「そ

うか、それはそう思うんだね。でもそれはお母さんの問題だよ。あなたのせい、あなたのことではないよ、あなたの問題じゃないよ。いいんだよ」と言っても、なかなかここは、きれいごとに聞こえちゃう。何度も何度も言うしかないですよ。



私たちは自分たちができることというのはとっても限られているとわかっているの、動く相談窓口のような存在だと思っています。だから街頭をパトロールします。アンケートとか取材もしています。声を聞いてリアルを知りたいと思っています。全国から声が届きます。ほんとに北海道から沖縄まで声が届いて、そこまで会いに行って話を聞くということをずっとしているんですけど、そういった出張面談もしています。

うちで一時保護というのをシェルターという形でやっています。シェルターというのは非公開だからそう言っちゃってるんですけど。聞き取りして、毎日一緒にご飯……。うーん、そうなんですよね。これもちょっとね、毎日一緒にご飯食べるというのも、それがなかなかできないような状況。今うちで4人保護していて、4人の相性みたいなのがあるじゃないですか。私たちは、「はい、食事の時間、用意したから、みんなで食べて」とやりたいんですけど、

合わない子と食事をするというのが、とっても気まぐずくなるんですよ。わかります？ 本当にこっちがどきどきはらはらしちゃって。

あと、何かやたらと調子に乗ってしまう子もいるから、それはちょっと面倒くさいなと思うこともあります。それぞれ生活パターンも違うので。ずっといる子もいるし、仕事をしてちゃんと門限までに帰ってくる子もいるし、時々ふらっとどこか出かけて帰ってくる子もいる。一応決まったルールはあるんですけど、やはりその子の環境と状況に合わせてルールを決めているという部分もあります。

だから食事は一応みんなに声をかける。「できたよ」と声をかけるんですけど、「今要らない」と言ったら、素直に「わかった」という感じで一人一人に合わせています。朝・昼・晩は用意するんですけど、食べないでそのまま残っている時もあります。食事をとるということは、彼女たちの不調・不安定というのをすごくあらわしているから。皆さんもよ

■ 実践報告 ■

くわかっていると思うんですけど、食べたり食べなかつたり、あと、4人分つくったけど、見に行ったらもうなくなっていたりということもあります。まだみんな帰ってきていなくて、2人しかいないのに、「誰が食べたの」、「どっちが食べたの」と思う時もあるけど、「あなた、おなか大丈夫？」という感じで聞いて、「いや、大丈夫です」と言われちゃうと、「あら大変、また3人分つくらなきゃ」みたいなこともあります。

彼女たちとの生活の場になっているので、彼女たちが「すみません、今日、話し聞いてください」とか「ジュンさん、今日いますか」とかいうこともあります。うちは必ずスタッフが泊まるようにしていて、24時間というのは大げさですが、夜の7時から次の日の11時までにはいるようにしているんですけど、11時から普通に昼間の業務が始まるので、引き継ぎ引き継ぎで必ず誰かいられるような状況にはしてあるんです。そういう感じで彼女たちが話したいと思った時に聞き取れるように、話を聞けるように、面談というのはできる限りしています。なので、すごい数になるんです。

これは出ていった子の話なんですけれど、保護していて、うちは女の子の着がえとかもいっぱい用意しているんですね。彼女たちは、本当に着のみ着のまままで出てくるから。

それで、保護室には下着とか置いてあるじゃないですか。ちょっとお小遣いが欲しくなったりすると、その下着を売っちゃったりするんですよ。「だめっ、下着は売っちゃだめ、パンツ売っちゃだめ」と言っても、そういうちょっと悪さをする子もいます。

でもね、「言ってくれてありがとう」と言いながら、売りたくなる気持ちも何か知っときたいんですよ。だめなことはわかってるから隠すわけだし、何で売っちゃうのって。その辺のことをちゃんと聞いて、いろいろ考えていければいいのかなと思っています。「だって、楽じゃね？」とか言うんですよ。「それでも買ってくれる人がいるんだもん」と言われると、そうかって思ってしまう。

「でもそういう人とどうやって出会うの」と言うと、大体サイトでね。そのまま書いたら捕まるから、

やっぱり個人でやりとりできるように掲示板からつながって、カカオトーク (KakaoTalk) とかそういったもので、個人でやりとりして交渉して、袋に入れて手渡しする。「危ないね、もうやっちゃだめだよ」と言うようなこともありました。うちは女の子しか保護しないので、やはりそういうことはちょこちょこ起こるので、一応目を光らせています。

ある意味、不自由なんですよ、私たちもうるさいから。でもあの子たちのことを思って、怒れることは堂々と怒ろうと思って。けんかでもいいからしてという感じでスタッフに任せています。そこは本当に信用してるのでそうしてもらっています。だから怒られれば、出ていっちゃったりとかするんですよ。出ていっちゃって帰ってこないということもあるんですけど。でも連絡して、こっちもその子が機嫌悪いということを感じかないふりして、「あれっ、何時に帰ってくるの」と言ったら、「今日は帰らない、友達んち泊まる」とか言われて、「ああ、そう、じゃああした待ってるね」とか言って、そうすると何日かして帰ってくる。

毎日連絡はもらうようにしているんです。どこにいるとか、帰ってくるか帰ってこないかはちゃんと連絡してねと言って。それは決まっているんですけど、彼女たちもそれはわかっているみたいで連絡くれて、「10時過ぎる」とか。「わかったよ、じゃああけてあげるから、おいで」と言って待ってたりもするんです。そうしたらこの間、「人生最大の反抗期だったよ、ごめんね」って来て、「ああ、そうだよなど。今まで大人に反抗したことなかったんだ、この子、この年になって」と思ったこともあります。もう20代近い子だったんですけど、そういうこともあります。

だから、本当に生活の場となると大変だなと思います。自立援助ホームをやっている方とか、すごいなと思いますね。次の場所、とにかく次の場所です、私たちが決めていかなきゃいけないと思うのは。それを自立援助ホームの寮母をずっとやっていた方とか、それこそ保護施設の施設長だとか、元児童相談所の職員の方とか、私の交流関係のある方たちに来てもらったりとかしながら、いろいろと相談に

乗ってもらってやっています。うちは弁護士さんもいてくれて、何かあるたびにいろいろと寄り添ってくださって、本当に頼もしい方なんですけど、そうやって協力してもらっています。

つないだ先にちゃんと自立というものが長い時間かかってでも見つけられたらいいな、自分の生き方ができればいいなと思って、長い目で、私たちもほんとに至らないところばかりなんですけれども、そういう気持ちでかかっています。はい、どうもありがとうございました。(拍手)

(終了)



新たな親子関係の構築を支える

ステップファミリー・アソシエーション・オブ・ジャパン
緒 倉 珠 巳

* 平成28年度 テーマ別研修「家族支援」での講演をまとめたものです。

1. 私たちの団体について

ステップファミリーについて、支援者の皆様にお知らせできる貴重な機会をいただいたことをまず最初にお礼申し上げます。

私たちステップファミリー・アソシエーション・オブ・ジャパンは2001年に団体を設立し、ステップファミリーのためのサポートプログラムの開発や当事者のための自助グループを含めた支援活動、そして今回の研修のような、社会へのアドボケート活動を3本の柱に活動しています。私自身はステップファミリーでの、再婚した子連れの実母という立場です。

2. 「ステップファミリー」

ステップファミリーという言葉が知られるようになったのはつい最近です。ここ数年で、行政機関でもステップファミリーへの支援の一環として小冊子などが作成されるようになってきました。ですが、ステップファミリーの特性や日本のステップファミリーの傾向についてはきちんと精査された情報が共有されていないのが実情と感じます。

ここでは、離婚に続いて起こりうる家族変化の1つの再婚、つまりステップファミリーについてできるだけ詳しくお伝えしていきたいと思えます。

ステップファミリーは皆さんご存じのとおり、ある程度育った子どもがいる家庭に親の再婚によって新たなメンバーが加わった家族です。途中からの養

育という意味では、里親家庭のような中途養育の一つになります。ですが、ステップファミリーでの子育てが難しさを伴うことを想像しつつも、今日の保健センターなどで提供される、妊娠・出産などの手厚いケア・制度や、里親家庭に提供される支援などに等しいものは現状ほぼありません。この機会に、ステップファミリーの特性や支援の必要性をご理解いただければ幸いです。

また、この研修では「家族への支援、ステップファミリー、新たな親子関係の構築を支える」というテーマでご依頼いただきました。これに「継親子（けいしんし）は親子なのか」という問いを付け加えて進めていきたいと考えます。

一般的に、「ステップファミリー」という家族は、「血縁のない親子関係」や、子ども向けでは「新しいお父さん、お母さんができた家族」といったように言われることが多いです。しかし、この表現については誤りがあります。「血縁のない親子関係」と

Smart Steps

ステップファミリーの定義を確認

●成人カップルの少なくともどちらかが以前の別の相手との間に生まれた子どもを持っている家族 (Ganong & Coleman 2016)

●親の再婚を経験した子どものいる家族 (野沢 2016)

●つまり、「継親子関係」を含む家族



すると、里親家庭も同じです。ですがカップル関係に着目すれば、里親のカップルとステップファミリーのカップルは、カップルの関係質が異なっており、そこから生じる家族のダイナミクスの大きな違いについて留意する必要があります。ステップファミリーの場合、一方は血縁関係のある実親、もう一方は血縁関係のない継親です。その違いは子どもの理解度や愛着の深さに連動し、カップルでの子育ての実感にも影響します。また「新しいお父さん（お母さん）」といった観点も果たして子どものニーズに敵うかどうか、子どもの視点での捉え方が欠けていないか、確認が必要ではないでしょうか。ステップファミリーは必ず、実親（じっしん）と継親（けいしん）と子ども、大きく分けてその三つの立場が関係します。各立場の心情や経験、価値観は時に対立することもあるほど異なります。その立場の重なりが一つの家庭にあり（また必ずしも一つの家庭じゃなくて良いが）、その三つの立場が常に作用しあうということを念頭におく必要があります。

私たちがステップファミリーの定義を説明する時は、「カップルの少なくともどちらかが以前の相手との間に生まれた子どもを連れて再婚した家族」あるいは「親の再婚を経験した子どものいる家族」としています。ステップファミリーの各立場・心情の違いから、いずれかの視点に偏らないよう心がけています。

3. ステップファミリーの数

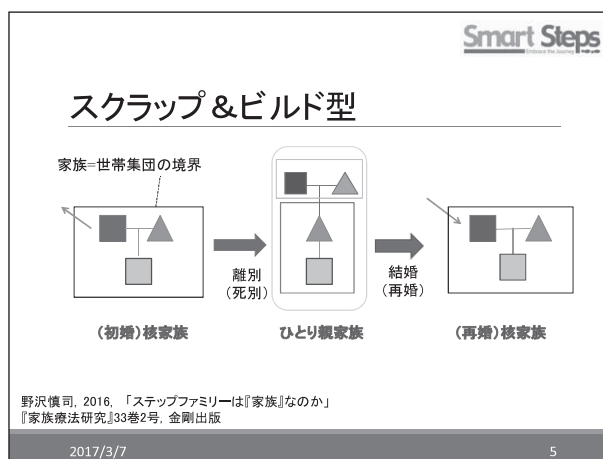
ステップファミリーの実数といった統計は現在のところ見当たらないですが、2017年に入って新しい数値が公表されました。新しく結婚するカップルのうち夫婦2人のどちらかが再婚である割合が26.8%ⁱとなりました。少し前までは24.8%でした。24.8%だと4組に1組と言われていましたが、26.8%を四捨五入して30%とある新聞では書かれ、いよいよ3組に1組だ、30%が再婚だと言われたのが最近のことです。離婚の数は減少傾向にありますが、それにもかかわらずどちらか一方、あるいは双方が再婚というものが増えている、つまり、ステップファミリー

が増加傾向にあると推測できるとしています。

4. 日本のステップファミリーの2つのモデル

ステップファミリーには、大きく分けて二つのモデルⁱⁱがあると、日本のステップファミリー研究では言われています。一つは「スクラップ・アンド・ビルド型」。始めに夫婦がいて、彼らが離婚して一方の親が抜け「ひとり親」になり、元配偶者が抜けた後に新しくパートナーが加わり、継親が抜けた親を代替します。初婚の家庭を壊してひとり親家庭になり、また新しく初婚家庭のような家庭をつくるという意味で「スクラップ・アンド・ビルド型」と称しています。

それに対し「連鎖・拡張するネットワーク型」があります。特徴的なところでは、前の家族関係も継続している、「抜けた親」はなくそのままいて、また新しく継親やきょうだい追加されていくという形を「連鎖・拡張するネットワーク型」と称しています。近年の日本の離婚・再婚の傾向は、大半が上の「スクラップ・アンド・ビルド型」で来たのではないのでしょうか。



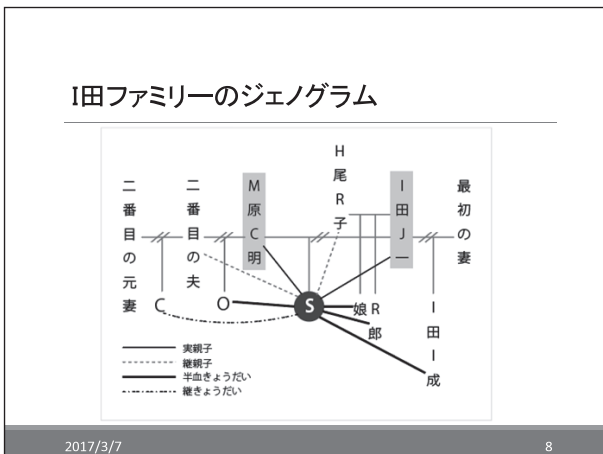
「連鎖・拡張するネットワーク型」はなかなかイメージし難いかもしれませんが。ではここで、芸能一家のI田さんファミリーを一例に紹介させていただきます。I田さんは、トレンドドラマでご活躍されてきた俳優です。I田さんの今の妻はH尾R子さんです。掲載した2枚のイラストは、それぞれR子さんが撮った写真をイメージ化させていただきました



た。右上はR子さんとI田さんのお子さんのR郎君が真ん中にいて、左側が最初のI田さんの結婚でのお子さんのI田I成さん。右隣が2番目の結婚のときの娘さんのSさんです。

左下の写真は、中心にいるのが2番目の結婚での妻のM原さん、左側がSさんで、右側の男の人はM原さんの2回目の結婚のときに生まれたお子さんのO君です。後ろにR郎君とI田さんがいるんですが、これはお正月にM原さん一家がI田さんのところに訪れた時の様子ようです。(写真はSさんのインスタグラムでも公開されています)

このファミリーをジェノグラムの的に図式化したものがあります。わかりやすく、Sさんを中心にしてみました。Sさんから見たときに、両親は細めの実線で描いているM原さんとI田さん。太めの実線で描いているのが、法的には半血きょうだいというのですが、半分血縁関係のあるきょうだいI田I成さんとR郎君で、もう一人娘さんが生まれています。M原さんの2回目の結婚のときのO君も弟というこ



とで、半血きょうだいが4人います。そしてO君のお父さんも前の結婚でのお子さんがいてCと書いてあるのですが、ここは一点鎖線で描き、継きょうだいがいます。連鎖して拡張する家族というのはこんな感じかなということでイメージいただければと思います。

私の家族も、I田家ほどオープンではないですが、割とこちらに近いです。私は再婚して、前の夫も再婚しています。そして子どもは前の夫の現在の家族とも交流があります。そして、先方に子どもが生まれたということで、「お兄ちゃんになったよ」と実父から報告されすごく喜んでいました。

それを小学校4年生の時、弟が生まれたのがうれしく、学校の「うれしかった報告会」で言ってもいいですかと先生に尋ねました。その際、先生から「それって本当に兄弟というのかな」と返されてしまいました。子どもは心配になり「兄弟じゃないのかな」と私に聞きました。「異母兄弟というんだよ。だから兄弟だよ」と私からは説明しました。

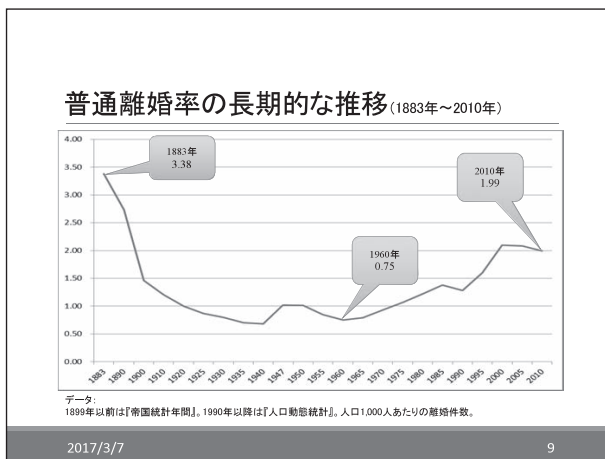
子どもはそこで「イボキョウダイ」と名前を得たことで安心したのか、イボキョウダイができてうれしいと周りに話し、お友達までもが「いいな、僕もイボキョウダイ欲しい！」なんて言い出すにまで発展していました。「お母さんには言わないでね・・・」と補足はしましたが。

今となっては面白い話に感じますが、当初、子どもはすごく戸惑っていました。先生は素直に「本当に兄弟なのかな」と思ったのかもしれませんが、やはり何か今の社会では、こういったステップファミリーが肩身を狭く感じるような気がします。既成の、あるいは非常に狭い家族観の中でしか家族として認められがたいのではないのでしょうか。

日本では「連鎖・拡張するネットワーク型」は割合としてまだまだ少ない状況です。親の離婚・再婚を経験する子どもが増えつつある今、子どもの喪失を最小限にするためにも、このモデルの選択肢を認めていく必要があるのではないかと、考えています。

5. 選択肢のなさ

統計では、日本の離婚は増えていると示されることが多いですが、それは1940年ぐらいからの推移を言われることが多いようです。しかし、さらに遡って江戸時代までいくと比較にならないほどもっと離婚は多い状況でしたⁱⁱⁱ。私も含めてですが今の社会が抱えている家族観は、戦後の高度成長期あたりの家族観に基づいて、家族の有り様を期待したり、評価しているのだと頭に入れていただければと思います。



ステップファミリーの自助グループや教育プログラムなどに、参加されている方の中から都度感じますが、「普通の家族」とか定型の家族がベターだという認識が多いんですね。そのためステップファミリーであることを否定的に捉えている傾向があります。

否定的、つまりステップファミリーの現実を肯定できない状況が、離婚や再婚における子どもへの説明責任も曖昧なままにしてしまうことが多いです。

例えば両親が離婚して、子どもが離れて暮らす親に会いたいと思っても周囲がかける声にこんなことはないでしょうか。「いつか会えるよ」「大人になったら会えるよ」など。あるいは再婚時に、新しいパートナーのことを、「新しいお父さんお母さんができてよかったね」という表現をすることも多いと思います。また、継親子関係がいい関係であると表現するときに、悪気はないんですが「まるで本当の親子のようだよ」と表現しないでしょうか。どうして

も「本当の親子」、「ひとつの家に暮らす家族がベスト」という評価があるようです。そういった定型の家族モデルを期待する意識が、近代家族制度によって刷り込まれてきた課題としてあり、ステップファミリーや離婚時の家族のケアや多様な家族観の顕在化を阻害している可能性を感じています。このような社会状況にも影響され、現状は子どもも含めた当事者が、「うちは普通の家族」と牽制するときがあります。大人は「本当の親」を目指そうとする傾向があります。ドイツではステップファミリーをパッチワークファミリーと呼ばれていますが、ある親当事者はこれをきいて「ツギハギじゃなく、一枚布の家族になりたい」と話していたことが印象的です。

ステップファミリーの呼び名

こうした表現に注意	忠実な表現
片親家族 崩壊した家族 ブレンド家族	✓ 複核家族 ✓ ステップファミリー
正常な家族 ふつうの家族	✓ 初婚家族 ✓ 核家族
実の親 本当の親	✓ 親 ✓ 血縁の親 ✓ 継親

2017/3/7 10

6. ステップファミリーで起こること

ステップファミリーの暮らしでは、ステップファミリーならではのさまざまな事象が起こります。万事、物事にはさまざまな意味づけというものがあります。左端に描かれているのは鍵です。鍵という物の意味づけは皆さん大体一緒ではないかと思えます。家の戸締りに重要なものとか、車のキーだから大事にしなきゃいけないというところは同じのはずです。

一方の、下に熊の絵柄の布がありますが、この布は何でしょうかとステップファミリーのプログラムの中で聞いてみました。私が持ってきた布がL字に切られた端切れだったので、それを見せられたある



人は、「何か切られてるから、ごみ？」と回答しました。しかしこれは、私の子どもが初めて保育園に入ったときの絵本バッグ・布団カバー・連絡帳・スモックなど、この布で作ったので、私にとってはすごく大事な子育ての思い出の品でした。端切れで、知らない人にとってはごみにしか見えないけれど私にとっては大変大事な物です。ゴミとみなされると悲しい気持ちになりますが、それは歴史を共有していないので、他者には説明なしにはわからないのです。

次は、真ん中に誕生ケーキがあります。例えばイベントとか、誕生日をどうやって祝うとか、クリスマスはどうやって祝うかの「うちのルール」のようなものが、再婚したと同時に違う方法がお互いに提示されてぶつかるということもあります。パーティは誕生日当日にするか休日にするか、プレゼントはサプライズか、事前に相談するか、予算はどうするなど、家族ごとに違うのが当然ですが、ステップファミリーはそうした文化の違いを現在の家庭の中で経験することになります。家事の仕方、しつけの方針なども同じよう違いがありぶつかります。

次は、大人の女性が子どもたちを世話しているイラストがあります。「親」という役割はどうでしょうか。「お父さんだったらこうしなければいけない」「お母さんになったらこういう役割」といったような意味づけが個々にないでしょうか。ステップファミリーの、例えば継母自身が持っている意味づけと、子どもの立場での意味づけ、実父からの意味づけ、

周囲環境からの意味づけは、それぞれに違う場合があります。当事者はその違いにすごく戸惑うことがあります。その意味づけと期待の行き違いがステップファミリーの難しさにつながっていきます。

わかりやすいように、ステップファミリーをテーマにした動画で紹介します。

双方が子連れ再婚した家族のドラマです。双方子連れのステップファミリーです。父親は3人の子どもがいて、死別ケースです。女性は離別ケースで、2人子どもを連れて再婚しました。引っ越してきた当日のシーンです。



動画説明：

子どもたちの部屋割りについて、子どもは皆一緒に部屋で過ごすよう促す大人と、これまで自分で全て取り決め自由にしてきた継娘は亡き母のアトリエをひとりで使うと主張。平行線になる継母と継娘の対話のシーン。

数分のシーンの中でも、幾つかの意味づけの違いが表現されていました。

一つはペットの猫への評価です。「うちのレオ」という家族の内側の存在を示した表現と、「あの猫あほやで」というシーンが1つ。継娘が実母の形見のバゲパイプを「他人」に触られまいと移動させるシーンが1つ。

そして大人側は「きょうだいなんだから一緒に過ごすのよ」と継きょうだいと同室で過ごすことを期待し、それに反発する継娘のシーン。

そして継親子関係に対しての期待です。継母は「何

でも言い合える親子」になりたいという期待を伝えましたが（やや性急な様子で）、継娘はそれに対し「じゃ、2年後で」というちょっとドライな返し方をしました。この短いシーンの中でも、大人側と子どもの意味づけや期待の違いというのが出ていたように思います。

続けてもう一つ動画をみます。夫に低学齢期の連れ子がいる初婚の継母のケースです。



動画説明：

継子にとって良い母親になろうとしつづけて努力していたが、実子が生まれたことにより継子と実子と、それぞれにむける思いの違いに苛まれた継母。継子が「母親」を求めていることがわかるが、想像していたような母親にはなれないことを痛感している。継子が赤ん坊にいたずらしたことでも家を飛び出すシーンの後、戻って継子と過ごす姿を「仲の良い母娘」と見られることへの違和感を表現している。動画ではカウンセラーが「子どもの退行はどんな家庭でもある」「義理の関係だからと思い込みすぎてしまう。どこでもある」とアドバイスした。

実父が新聞を見ながらご飯を食べているという、ありふれた光景です。お箸の持ち方、茶碗の持ち方を厳しく継母が指導し、子どもから「私のこと嫌いなんでしょ？」と尋ねられ「母親だから教えてあげてるのに」と継母が答えていました。

のちに生まれた赤ん坊が継子によって危険な目にあい、「私の子に何をやるの」と叫んだ継母が赤ん坊を抱え、家を飛び出すシーンがありました。「お

母さんになってあげたい、でも私お母さんじゃない」と実子と継子に対しての感情の違い・戸惑いがここでは描かれています。

登場したカウンセラーが「退行現象というのはどこでもあるのよ」とアドバイスを出していました。この動画は様々な機会で紹介しており、「どこでもある」という点で頷かれることもあります。子どもの退行現象がどこの家庭でも起こり得ることの他に、ステップファミリーとしての特徴や課題に気づいていただきたいことがこのお話の目的にあります。

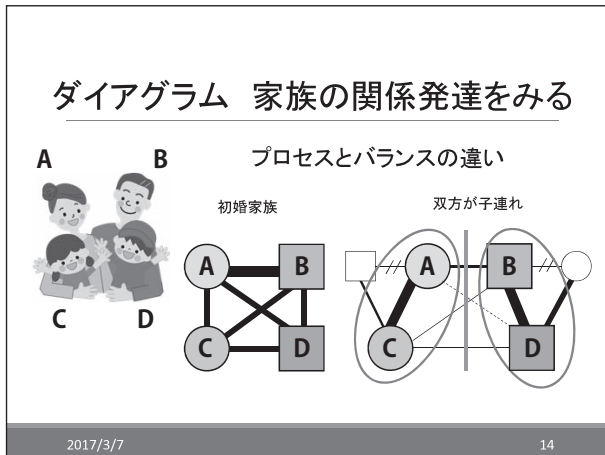
継子の立場を想像しその経験を振り返ってみましょう。継子は実母を離別で失ったのち「新しいお母さん」が来ました。そこで「新しいお母さん」との関係築こうとしているのですが、互いに気持ちはかみ合わず、継母子関係がとても弱いことは否定できません。そこに、新しく赤ちゃんが生まれて、継母にとっては「私の子は赤ちゃん」という思い入れが強くなります。継子にとっては、赤ちゃんが生まれたことによって再び「お母さん」を喪失するという不安があるのではないのでしょうか。「私は愛されているのだろうか」と。

子どもの喪失経験を見落としてしまうと適切な支援は考えられません。どこの家庭でもあると言われると、一瞬ほっとするところもあります。自分たちが特殊じゃないんだなと思いたい気持ちはあります。もちろんステップファミリーなら、これは大小あれどこうした喪失経験は当たり前にあることです。ですが、一般家庭で経験する事と、離婚や再婚での経験だからこそ感じる不安な気持ちを区別して考えることが必要です。その課題を無視したまま、どこの家庭でもあることだからと、また母親になろうと無理を重ねるのではなく、違う選択もあると提示していくことが、ステップファミリーの構築に必要ではないのでしょうか。こうした課題の「誤った一般化」は、アセスメント時点で躓きとなります。

7. ダイアグラムでみるステップファミリーの発達

次にダイアグラムという図を使い、ステップファミリーの関係発達について説明します。

左端にイラストがあります。カップルと子どもが2人います。



最初は、初婚の家族のように見ることも多いかもしれません。初婚のカップルにCの女の子が生まれて親子関係が発達し、次にDの男の子が生まれて家族関係やきょうだい関係が発達した初婚核家族のイメージ。もちろん初婚家族でも個々のつながり方、相性、いろいろあります。また長子や末の子どものつながり方は若干変わってくると思いますが、関係性としては割合均等につながっているのではないかと思います。

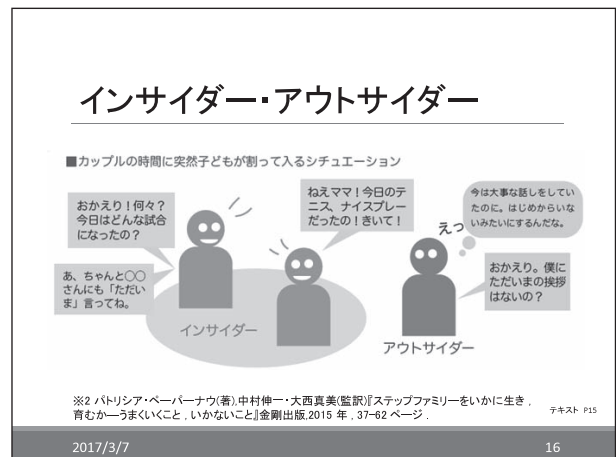
ステップファミリーとして想像してみましよう(右端の図)。左側は女性が子ども1人を連れてくるケースとして見ます。そして女性の左側に元配偶者が離れて存在します。同じように右側の男性も離婚から、子連れ同士が再婚をしたという際、当初の段階では右側のダイアグラムのようなつながり方になっています。夫婦関係よりも実親子関係のつながりのほうが強く太い状態です。

ただ、家族全員が揃っているとイラストのように、初婚の家族のようにも外部からは見えます。しかし実際のそれぞれの関係性は、強弱もあり、そのつながり方は初婚家族に比べアンバランスになりがちです。ぱっと見とは異なった複雑さを視覚化したのがこのダイアグラムです。

8. インサイダー・アウトサイダー

この2家族がステップファミリーになり、家庭内

には二つのグループが存在します(輪で囲っている部分)。そして、長く一緒に過ごしたとしてもこのグループ構造というのは変わらないため、問題が起きると、ただ同居しているだけで、家族という一体感を感じられないことも経験談では頻出しています。このグループの構造を「インサイダー・アウトサイダー」ivと呼びます。グループの内側のメンバーと、外側のメンバーという立場や心情の違いを1つの家庭の中で抱えています。



「インサイダー・アウトサイダー」では、例えばどんな事象が起こりうるのか触れてみましょう。

インサイダーのグループ、例えば実母と子どもとの関係です。アウトサイダーが継父とします。実母と継父が会話しているところに、学校から帰ってきた娘がバタバタと入ってきて、2人が大事な話をしたかどうかは関係なく、「ねえ、今日のテニスのこと聞いて!」と興奮した様子で割って入るという様子を想像してください。どこの家庭でもある光景ですが、ステップファミリーの子どもがこのように帰ってきたとき、継父や継母を、まるでいないかのように無視することがあります。継親からは「ただいまの挨拶もないの?」と不満がでます。

そこで実母が、「ちゃんと「ただいま」と〇〇さんにも言ってね」と促せば良いですが、インサイダーのグループは気づくことなく「まあ本当?そんな強かったの」と盛り上がり、アウトサイダーは「ここにいる意味あるのか」「まるで存在していないように扱われる」と感じます。

これはステップファミリーだけではなく、会社や学校などでもよくあるグループの構造ですが、こうしたインサイダーとアウトサイダーの構造があるために、ステップファミリーの関係形成にずっと影響します。それが悪く働くとこのグループは溝を深めるだけになっていきます。

このインサイダー・アウトサイダーの感覚は想像がし難いため、そのシチュエーションを動画で参照します。

「水曜日のエミリア」という映画です。水曜日にいつも継母が継子を学校に迎えに行くという役割が想定されています。海外では、学校へは保護者がお迎えに行くスタイルが多いようです。迎えに行き継子を待っているシーンですが、そこにずっと子どもにかかわっている実母サイドのベビーシッターが子どもの菓を届けにやってきて、実母からのお小言に近い伝言を伝えています。その二人のところに継子がクラスから出てきます。継が一瞬ニコッと笑顔を見せます。継母は期待して笑顔で返しますが、継子はベビーシッターの名前だけを呼び駆け出します。継子の笑顔はベビーシッターにしか向いていませんでした。継母にくると向き直した時の表情には笑みはなく、形式的な挨拶のみです。

「笑顔で返して損をした」あるいは「自分には笑みは見せないんだな」というシラけた感覚を覚えるシーンです。この感覚をアウトサイダーの立場の人は家庭の中にいて常々感じています。形成されて間もないステップファミリーは特に安定していないため、こういう疎外感を常に持っています。自分が望んでいるわけじゃないのに子どもの世話をし、子どもは家の中を王様のように君臨するような状況を継母は多く経験します。継子が悪いわけではありません。ベビーシッターと子どもとが重ねてきた愛着関係と、日の浅い継母子のつながりは違う、という現実があるわけです。些細な事例ですがアウトサイダーの感覚をこんな感じかと理解いただけたら幸いです。

次に、例えば日本ではんなシチュエーションが考えられるかを説明します^v。

インサイダー		起きている事柄	アウトサイダー	
継子	母は実母だけ。継母に自分の母と名乗って欲しくない	PTAの連絡網で「母です」と名乗った	母役割を担おう、母親らしく接しようと思った	継母
実親子	実親子だけの気楽な時間に戻りたい	休日に家族全員でバーベキューの企画提案	家族の一員として楽しみを共有したい。料理の腕前をみせたい	継親
継子	実親子だけの時はだれにも咎められなかったのに	テレビやゲームは1日1時間までと注意	継親であっても、しつけを担い責任を負うべきである	継親
実親子	食事の時くらいは楽しく過ごしたい	箸やお茶碗がうまく持てていない	しっかり育てたい・しつけは大事	継親
実親	継親も自分と同じように子どもを愛してほしい	子どものしぐさ、写真をみて	実の子のようにかわいいとは思えない	継親

テキスト P16
18

・PTAの連絡網での電話に、継母が「はい、〇〇です。ああ□□の母です、いつもお世話になっております」と対応する、どこにでもあるシチュエーション。これに対し中学生だった継子は、「あんたに母とってもらいたくない。私のお母さんは△△だけ」と言って怒った。

継母は母になりかわろうと思ったわけではなかったけれど、便宜上、電話の相手にあえて「□□の継母です」と知らせるのも話がスムーズではないと考えたために「母です」と言ったところがあるはずですが、ここでよかれと思ってそう行動した継母と、自分の大事なところに踏み込んでほしくないという子どもの気持ちは、どちらも悪くなく、ただインサイダー・アウトサイダーとしての思いの違いがあります。その違いはステップファミリーなら当たり前にあります。

・休日に家族全員でバーベキューをしようと提案が出た。継親は、ここぞとばかりに自分の料理の腕前を振るって、家族の一員として「さすが」なんて言われたい気持ちがあって提案している。しかし、一方の実親子関係は、もっと実親子だけでの懐かしい時間を楽しみたいし、継親が気合をいれすぎる様子にげんがりしている。

・テレビやゲームは1日1時間までと注意をした。継親であっても、しつけをちゃんとしなければいけないという思いで指導をする。しかし、ひとり親家庭時代は、何時間でもゲームは許されたのに、継親が来てから締めつけが厳しくなった。

・食事の時、箸や茶わんがうまく持てていない。行儀が悪い。きちんとしつけなければと思う継親と、食事くらい気楽に食べたいと思う実親子。

■ 実践報告 ■

動画にもあった、箸や茶碗がうまく持てていないという食事シーンですが、ステップファミリーではかなりの頻度で皆経験するシチュエーションです。

私の家庭でも、お茶わんに手を添えていないというのがいつも問題になっていました。うちは継父ですが、ちゃんとお茶わんに手を添えて食べられない大人にはなってほしくないというところに拘りました。「自分の子どものときはキビシクつけられた覚えがある」とも話していました。言っていることはわかるんです。私も同様の経験をしてしつけは必要なことに思いますが、あんまりご飯のときがみがみ言っちゃうとご飯が喉を通らないと思い、じゃあ、がみがみ言わずにどうしたらいいかというところを夫婦で話し合いました。

私の夫いわく「うちのおやじは、ちゃんとやってなかったらテーブルだーんと叩いて、『ちゃんと持て!』と言ってただけど、こういう言い方していいと思う?」と私に聞いてくれました。私からは、「それはちょっと怖いだけだよ」と返しました。「怖がらせることが目的じゃないし、ちゃんと手を添える必要があるんだよ」というところが伝わらないと意味ないよね」と話を続け、工夫として、ダイニングテーブルのすぐそばにあるホワイトボードに、手を添えてないという状況をチェックし、「正」の字になったら、ゲーム時間は0になるというルールをつくりました(いいか悪いかは別ですが)。1本すーっと引かれるたびに「あ、あ」と子どもが驚くんですけど、ばーんとテーブルを叩かれて怒られるよりはいいかなという感じです。強要ではなく、本人が気づけるようにという工夫を夫婦で相談しました。こうしたグループの構造や、培ってきた歴史や価値観の違いの影響から、ぶつかりが生じ、物事の意味づけや子育てのルールなどの調整は、ステップファミリーでは当たり前起こります。

9. ステップファミリーの子どもの経験

ステップファミリーの「子どもの経験」について紹介します。

日本のステップファミリーの調査と研究を手が

ステップファミリーを経験した子どもの調査から

1: 親として受け入れた	はじめは「おばさん」でいつの間にか「母親」として受け入れていた。でも継母とは距離を感じ、厳しいと感じていた。弟は激しく抵抗していた。
2: 思春期で悪化	はじめは仲良くしていたが、学校の課題から実親の写真を探していたら「そんなにそっちがよいなら戻れば」と言われ関係が悪化した。実親は継親側に立ち、自分を助けてはくれず、その後はグレて夜遊びを重ねた。
3: 関係を避けた	親の離婚後、別居した父親とは会っていたが母親の再婚を機に会えなくなる。継父を父親と呼ぶように言われた。実父と継父は自分としては並べて別々な存在なのに対して、母親はまったくそうは思いつきもしないのだからと感じた。継父は仲良くも悪くもなかったけれど、経済的にずっとサポートしてくれて感謝している。
4: 支配的な関係から決別	これまで「おじさん」だった人が「なぜお父さんと呼べない」と夜通し説教した。暴力を振るうのに守ってくれない母親へ不信感を抱いた。母親も抵抗できないのかもしれないが。
5: 親ではない 関係を築く	13歳の時に「おじさん(継父)」が同居。母の夫ではあるけど自分の父ではない。大学の進退で悩んだ時に、母との間に入ってくれた。今は自分の子を孫として可愛がってくれている。

出典: 野沢慎司・菊地真理「若年成人継子が語る継親子関係の多様性—ステップファミリーにおける継親の役割と継子の適応」
(<https://repository.maijapuin.ac.jp/dspace/handle/10773/1111>)

2017/3/7

19

け、SAJのプログラム開発を協力いただいている明治学院大学の野沢慎司先生と、大阪産業大学の菊地真理先生の研究を紹介します^{vi}。19人の成人している継子経験のある方へのインタビュー調査についてです。この19人は全国を対象にした調査会社からのランダムなサンプリングであり、数は少ないですがサンプルの偏りが少ない、実情を表す継子経験の調査と分析になっていると評価しています。

ステップファミリーの経験をした子どもの視点からの、継子関係の発達のパターンが大きく分けて五つに分類されました。上から順番の一つずつ。

1 番目が「親として受け入れたパターン」。「初めは『おばさん』で、いつの間にか母親として受け入れていた。でも継母とは距離を感じ、厳しいと感じていた。弟は激しく抵抗していた」。

きょうだい間でも親子関係の実感は異なることが多いですが、継母や継父に対しての受け入れる葛藤や抵抗というのもやはりきょうだい違うことがあります。

2 番目が「思春期で悪化した」。「初めは仲よくしていたが、学校の課題から実親の写真を探していたら、『そんなにそっちがよいのなら戻れば?』と言われ、関係が悪化した。実親は継親側に立ち自分を助けてはくれず、その後はぐれて夜遊びを重ねた」。

この学校の課題というのは、小学校では「命の授業」や「生き立ちの授業」「二分の一成人式」があり、

課題の中で生まれたときの写真を持ってくるとか、おなかの中にいたときの記憶を書くといった作業をし、生い立ちを振り返ることがあります。中学校になると「自分史」をつくったりします。ひとり親家庭や再婚家庭の子にとっては、ちょっと扱いづらいものを掘り返す作業をすることがありますが、このインタビューでは、そんなに深く考えず、「実のお父さんってどんな感じだったのかな」と写真を探していた様子を見て、継父が自分を否定されたと捉えたようです。再婚後に実父とのかかわりがなかったにもかかわらず、ショッキングな状況が生じ、「そんなに実のお父さんのほうがいいんだったら出ていけ」と発展、その後は元のような関係には戻れなかったという経験でした。

「関係を避けた」。

「親の離婚後、別居した父親とは会っていたが、母親の再婚を機に会えなくなる。継父を父親と呼ぶように言われた。実父と継父は自分としては並べて別々な存在なのに対して、母親は全くそうは思いつきもしないのだろうと感じた。「継父は仲よくも悪くもなかったけれど、経済的にずっとサポートしてくれて感謝している」。

私も、色々お話しをさせていただく機会に、60、70、80代ぐらいの「私もステップファミリーの子だったの」という方がいます。「継父になった人は悪い人じゃなかったけれど母のことは絶対許せない」とおっしゃる方がいました。「再婚したから名字変わるわよ。お父さんできるわよ、お父さんと呼びなさい」と子どもの戸惑いも気にせず、意見も聞かず、親の期待だけを押しつけられたことに対しての怒る子どもの気持ちを、70歳ぐらいになっても維持しているご様子でした。

次に「支配的な関係からの決別」。

「これまで『おじさん』だった人が『なぜお父さんと呼べない』と夜通し説教した。暴力を振るうのに、守ってくれない母親への不信感を抱いた。母親も抵抗できないのかもしれないが」。

続けて5番目が、「親ではない関係を築く」。

「13歳のときにおじさん、継父が同居。母の夫ではあるけど、自分の父ではない。大学の進退（問題）で悩んだときに、母との間に入ってくれた。今は自分の子を孫としてかわいがってくれている」。

最後が比較的うまくいっているケースと考えられます。

この19人の対象の調査の中では、そのほとんどが代替家族モデルでした。2ケースほどが連鎖・拡張型の、継続型のステップファミリーと分類されました。その2ケースも継続した面会交流をしているわけではなく、一つは存在がタブーになっておらず、「お父さんはこういう人だった」といった話ができる環境であったり、養育費はもらっていた等により、その存在が消されていません。それ以外のケースでは離れて暮らす親は存在が消されているに等しいものでした。

これは2～3年前の調査であり対象が20代半ばぐらいの方なので、現在30歳ぐらいまでの継子経験の人は、こういった経験が大半を占めているのではないかと推測できます。しかし、この10年ぐらいで家裁を経由するケースでは面会交流が原則実施（取り決めとして）と変わってきており、現在が子どものケースは継続家族のモデルも今後増えて行くのではないかと考えられます。

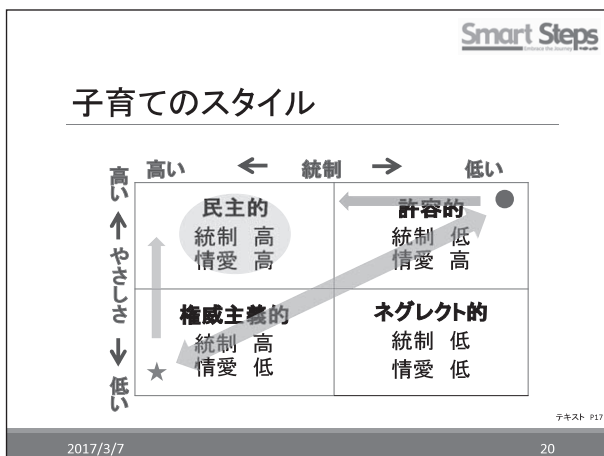
5分類の家族の中では、家族や親子の捉え方がこうあるべきという大人側の狭い家族観を子どもに押しつけている傾向が読み取れます。この調査をされた野沢先生は、ステップファミリーの難しさは、既成の「家族（両親と血縁の子ども）」の鑄型に複雑な構造のステップファミリーをはめ込もう、押し込もうとすることでのストレス、痛みや難しさから生じてるのではないかと指摘されています。

大切なのは血のつながった親子のように、初婚の家族のようになるということではなく、より幅の広い柔軟な家族関係を自らが選択できることではないかと思えます。そのための選択肢を社会も用意していく必要があるのではないかと考えます。

10. しつけのスタイル

次にステップファミリーの子育ての工夫についてお話をします。

ステップファミリーの夫婦は、実親と継親の異なった立場の組み合わせとなります。自分の子に対しては実親の気持ち、継子に対しては継親の気持ちになります。子連れ同士の組み合わせでは、同じようにひとり親をしてきて、同じような立場だからきつとうまくやれると思うことも多いのですが、全くもって同じではないのです。1人の子どもに対して思うこと、感じる事が全く違います。子連れ同士だから分かり合える、そう思ってスタートすると、裏切られたような感覚に陥り、カップルが葛藤し、コンフリクトを起こすことがあります。



アメリカの研究で、理想的な子育てというのはどのようなスタイルかと、このような図解が描かれています^{vii}。横軸が統制（子どものしつけについて規定やコントロールをする）、縦軸が愛情や優しさの軸で、左上の丸のゾーンが理想のゾーンとされ「統制が高くとれていて、情愛、優しさが高くある」とされています。子どもが安定して発達するゾーンがこの左上のゾーンです。

ステップファミリーの親立場、特に実親は愛情は豊かですが、統制が甘いです。自分の離婚や再婚に子どもを巻き込んだという罪悪感に伴い、「あの子ども大変だから」と甘くなりがちなためです。そのため統制はとりにくく、でも優しさだけは高いために、この右上の●が実親の位置となります。

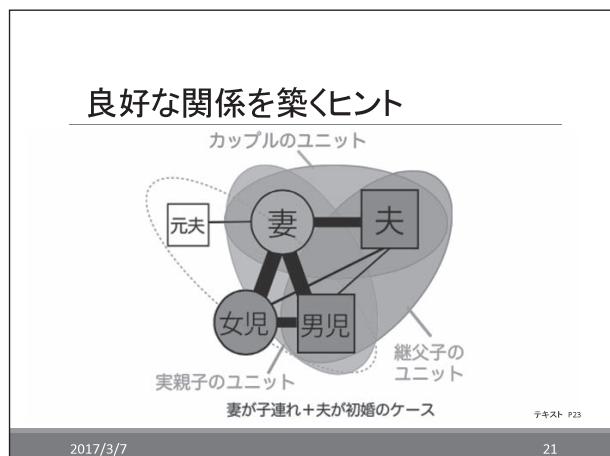
対して継親は、親しみや優しさというのは実親に比べれば逆に低く、一般的な第三者的な大人の気持ちで見えており、さらに中途からの親という意識も抱くために、統制は高くなりやすいが優しさの部分では低く、★マークに位置します。実親継親それぞれが別の方向で突き詰めていってしまうと、実親と継親が対立する状況に陥ります。ステップファミリーの夫婦が子育てについて悩んでいるという場合には、この位置に陥ってしまっている状況が多いです。当事者は自分たちがこうした状況にあることを理解していないため、このような図を示して「今こういう位置にいるから対立関係が深まっている」と説明します。もうちょっとコントロールしてみようとか、自分の気持ちを理由に甘くなっていないかなど促します。継親は第三者的視点であり、家庭内の至らない点が目につく立場のため指摘は無理もないけれども、駄目出しや改善要求ばかりになっても苦痛な関係になるため、要求を減らしてみる工夫を促します。向かうベクトルを、左上のゾーンに戻るように、カップルで工夫してみるべく話し合い、実践を積むことで葛藤を和らげようと、図を利用しながら説明します。

この研修に参加いただいた方には、ステップファミリーでのしつけの難しさや、不適切なかかわり方、虐待に至るようなケースに関心をお持ちかと思えます。当事者の自助グループに参加される方というのは問題意識をすでに自ら抱いての参加が大半で、ある意味意識が高いように思います。ただ、その中でも時折重篤なケースもあります。こうしたケースには子どもが保護されていたり、養護施設に関係するケースもあり、実親が子どもに適切にかかわれるスキルが低いことや、養育実績がない場合があります。そのときには、愛情も統制もとれない右下のネグレクト的なゾーンに入っていくことがあり、そこで継親が厳しくあれば子どもにとっては非常に厳しい環境に陥っていきます。ここをやはり第三者がかかわるときにはしっかり見立てて、実親の機能に不安があれば、リスクは高いと考え、ステップファミリー観点以外の支援もたてる必要があるように考えま

す。基本的に実親のスタンスというのは愛情は高めだけど、コントロールが甘い、それが一般的なステップファミリーの傾向ということで認識してください。

11. 家族関係を築く工夫

ステップファミリーの関係性を築いていく上での工夫についてです。妻が子連れで夫が初婚のケースを、ダイアグラムで考えてみましょう。個々のつながり方、妻と子どもというのは太い線でつながっていますよね。継父というのは妻とは割と太めの絆ですが、子どもとのつながり方は妻に比べればやっぱり細いものです。そこで妻と子どものインサイダークラウドと、夫というアウトサイダーが存在します。

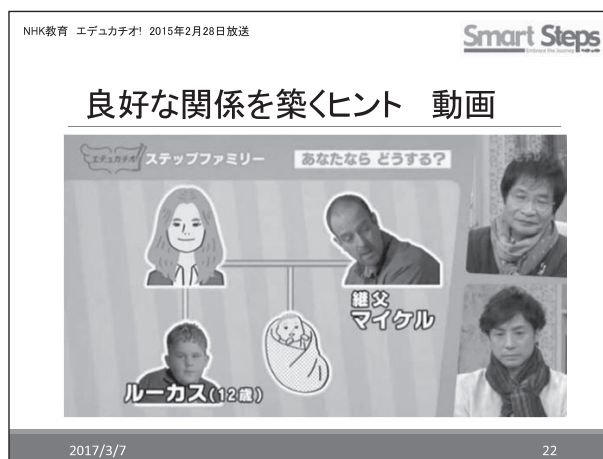


ステップファミリーは家族全員がそろると、このアウトサイドとインサイドのグループ差が際立ち、家族で全員一緒にいると具合を悪くすることが多いです。その中でできる工夫の1つは「1対1」のかかわりです^{viii}。夫婦のかかわり、実母子の1対1のかかわり、あるいは夫、継父と継子との1対1のかかわり。場合によっては離れて暮らす実父子とのかかわり。もっとさらに言えば、元夫と継父とのかかわりなど。

個々のつながりの中で、この人はこういう人なんだと知り、例えばボートと一緒に乗って楽しい、サッカーをして汗をかいて一緒にシャワー浴びたんだ、という経験などで、男同士のつながり、個別の結びつき、そうしたものを築いていくことによって、全員が揃ったときには相変わらずバランスは悪いけど

も、でも自分はこの家庭のこの人のこともよく知ってるし、別なこの人のこともよく知っていて、この家族の一員だという実感として蓄積していくこと、そこで家族への所属感、帰属感というものが育まれていきます。こうした1対1の関係「サブシステム」を積み上げていくということがステップファミリーの関係を築く上で有意義な工夫ということで、アメリカの教育プログラムでも示されています。

それではまたここで動画を取り入れます。これはNHKでステップファミリーを特集いただいた時の番組です。



俳優のH山N之さんはお母さんが再婚されて継父子経験がおります。登場する継子のルーカス君に自分を重ねて、「俺がすねていた(笑)」と話し、共感を示してくれました。継子は部屋に引きこもることで、ステップファミリーの中で感じる疎外感を訴えています。その訴えを継父マイケルが理解し、今までと同じような実母との個別の時間を提案し、疎外感の軽減をはかります。また、継父子での楽しい経験を積みたいとも提案し、週末には一緒に野球を観に行きたいと継子からの希望を引きだしました。違和感を維持したまま家族一緒に行動するよりも、個別の関係(サブシステム)から補強していくことが全体に良い効果に与えるという工夫の1つです。

動画を観終わると「こんなうまくいかないよね」と思う人が多いはず。動画の中では、継子が「マイケル(継父)がいるだけで最悪なのに」と言っていましたし、継子の失礼な態度を寛容に受け止める

■ 実践報告 ■

のは簡単ではないはずです。普通は、かちんとくるでしょう。

これはお手本としてのパターンで、実は違うパターンがあります。これはアメリカのステップファミリー教育プログラムとして様々なテーマで作られ、生活で起きる事象毎に幾つかのパターンが展開されますix。



当事者がとりやすいパターンで作られており、こうしたパターンを見ることで、自分がどんな行動をとりやすいか、それがどう作用するか、また別なアプローチが実はあることなどを客観的に学ぶことができます。

暮らしのなかでは毎日のように事件は起こり、どのように対応するか日々当事者は悩むわけですが、時折振り返り、様々な選択肢を情報として得たり、練習することで、関係に変化を促すことが可能になります。この動画をみた当事者の方の感想には、継子だけではなく、実は実子との関係でもしっかり汲み取ってこれなかったことなどにも気づいたという感想もありました。子どもの気持ちを慮ることも、きっかけがなければ至らないことも多いのではないのでしょうか。こういうプログラムに参加すると、ほかの当事者の方の対応パターンがとても参考になります。自助グループでも教育プログラムでも参加いただいた方の声というのが、ほかの人の経験を聞けてよかったという方がとても多いです。ほかの人がどんな葛藤を覚え、苦勞をして、どんな工夫をして努力をしているかを聞けると、自分だけが悪かったんじゃない、みんな失敗してるんだというところで

ほっとしたり。あるいはちょっと違う視点、そこで「ああ、そんな考え方あったんだ」というヒントがすんなり入っていくのがやはり同じ経験をしている人たちの話です。こうした教材をシェアして、異なるパターンを学んだり、自分のこれからの行動に変化を加えていただく機会となるよう、プログラムを提供しています。

離婚・再婚において、子どもは受け身な立場です。ですが苦しい渦中にいる親にとって子どもの変化、子どもの気持ちを認めることが難しい場合があります。ときには、継子が継親を家族として認めない、家族の絵などにも描きたくないとすることもあります。継親は自分が家族に含まれていないことに対してはショックを受けますし、夫婦間でも落ち込んだり、原因を巡って喧嘩に発展することもあります。

ですが子どもの気持ちというのを知らずに関係構築していくのと、知った上で構築していくのではやっぱり効率が違います。子どものニーズにも応えやすくなるという点で、子どもの気持ちや思いを知ることがチャンスだと説明します。こうした子どもの気持ちや、自分と違うパートナーの立場を知る機会に、このようなプログラムや当事者のグループというのが今後も増え、活用されていくといいなと期待しています。

では継親という立場はどうすればいいのかというところで、具体的に箇条書きにしたものを簡単に紹介します。(下図)

継親がステップファミリーの中でどうしていけば

Smart Steps

継親はどうすればよいのか

- 継親子関係に対して現実的な期待を持ちましょう。
- 家庭内のルールを守らせる役割は継親も果たしましょう。
- 継親の役割についてパートナーと話し合しましょう。
- 継子との関係を一对一で作りましょう。(家族全員一緒にではなく)
- 相手の気持ちを理解し、共感する努力を。
- 子どものもう一人の親(別居親)の存在をきちんと認め、彼/彼女を応援しましょう。
- カップル関係を強化しましょう

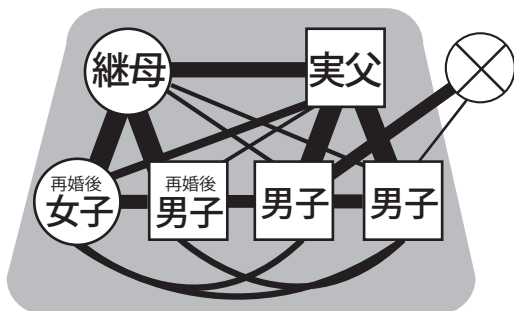
2017/3/7 24

いいのかを示していますが、これは実親の方にも知ってもらいたい情報ということで伝えています。

実親が継親に親役割を期待することが多いためです。カップルとなったときには愛してくれるのではないか、実の子のように思ってもらいたい、という期待を持つことがあります。そこで現実的な継親子関係の積み重ね方を受けとめる心構えに欠けると、子どもにも継親にも過度な期待、負担となってしまうため、実親が特に理解をして、家庭内での継親が担う役割について、夫婦間での合意形成を作り、カップルが連携することが大切です。

では、そうはいつてもどんなスタイルになっていくのか具体的に思い浮かばないと思いますので、ここでまた動画で紹介します。これはNHKのニュース番組で取り上げられた家族のエピソードです。

動画に登場したステップファミリー



動画説明：

2人男児の実父と初婚の継母の組み合わせ。再婚後、2人子どもが生まれている。再婚時に「母親にならなくていい」と話しあった。実母は存在しているのだから。この家庭では、親は実父である自分、できることは実父がやり、継母にはサポートしてもらっている、感謝しかないと話す。継母は継子を無理にしつけない。継子たちは継母の荷物を軽くしてやりたいと話す。この家族について「いびつだけどちゃんと繋がっている円」と語っていることが印象的。

一つは、継母は、母親にならなくていいと実父から明言して、家族間で確認・共有しています。「母親はいるから」と言い、亡くなっていますが「お母さん」という人はこの子たちにはちゃんといるから

と、その存在を大切にしていました。育児においてできることは実親がまずやり、できないところを継親にサポートしてもらおうスタイルです。例えば学校で急病になった際の迎えなど。彼らの親は自分1人だと言っていました。母親ではなくて一緒に暮らす仲間だと継子たちも話していました。妻に対して感謝しかないという表現をし、感謝の表現が上手でした。家族それぞれ違うけども、それぞれが思いやる、担うというところを意識しています。子どもたちの「いびつだけどちゃんと繋がっている円」という言葉がありました。「いびつだけど」というのが子どもの素直な表現で、事実を前向きに捉え忠実にあらわした言葉だと思いました。大人は気がつけば正円、つまり定型の家族像というのを求めがちです。親子らしく、家族らしくと。だけど何が大事かは「つながっていること」だと継子の兄は話していました。

私の息子も「父親は2人いる」と言います。「周りから見たら変かもしれないけれども父親は2人いる」と話していました。「周りから見たら変かもしれない」と察していることに、親ですが驚きました。それを変に思わなくていい社会になっていくといいなと思います。

健全なステップファミリーには、こういった「いびつでもいいんだ」といったような個別のつながり、強弱あってもいい、遠い近いがあってもいい、そのつながりを大切にするんだということが健全なステップファミリーの発達に必要な要素ではないでしょうか。

また、実親の役割や機能が非常に重要で、状況に対して的確な判断や、パートナーと子どもとの橋渡しのスキルが求められてきます。

またパートナーシップもです。継親と実親、子どもの物事の見え方の違いを理解した上での対等な関係づくりをしたり、そもそもステップファミリーになるときに知識や情報を共有していることは影響が大きいです。学校関係でも、継母さんだということが伝わっているの理解や協力が得られていればなお良いでしょう。

また、この家族はコミュニケーションスキルにたけており、感謝やねぎらいが上手、一定の家庭のルー

■ 実践報告 ■

ル、オリジナルのルールをつくり、それを皆が守る、お互いが尊重されるという良い循環でこのファミリーというチームの帰属感も満たされているように思います。

12. ステップファミリーの現実と適切な期待

おさらいをします。「ステップファミリーの現実」という情報があります。

Smart Steps

ステップファミリーの現実

1. 「すぐに愛情がめばえる」ことはない。
2. ステップファミリーでは、家族関係の展開や生活のあり方が初婚家族とは異なる。
3. ステップファミリーでは、全員が同じように親密な関係になる必要はない。
4. ステップファミリーのメンバーは喪失を経験している。
5. 家族内で交渉や対立が生じるのはふつうのことであり、想定内の出来事だ。

2017/3/726

一つ目は、「すぐに愛情が芽生えることはない」。先ほどもちょっと話しましたが、再婚したパートナーに自分と同じような気持ちを子どもに持ってもらいたいという期待が、現実的ではない期待として割合多くあります。また社会的にも再婚して子どもがいれば、継親さんに対して「実の子のように思っ
て育てて」というふうに言うことは多いのではない
でしょうか。実の子のような愛情は芽生えません。
でも、継親子間での親しみや慈しみは育てていく
ことができます。現実合った積み重ねをしていくこ
とが大事です。

二つ目、「ステップファミリーでは家族関係の展開や生活のあり方が初婚家族とは異なる」。というのは、ファミリーになるプロセスの部分がまず違うということや、これまでの生活習慣、それぞれ違う生活習慣を送ってきて異文化同士が合同した生活を始める、簡単に言えば「日本人とイタリア人が同居したみたいなどころから始まるんだよ」ぐらいな感覚で生かしていこうということです。

三つ目、「ステップファミリーでは全員が同じよ

うに親密な関係になる必要はない」。先ほどの最後の動画のファミリーでも、継母と後から生まれたお子さんたちと、上の兄たちとの継母とのつながり方は、同じような親密な関係ではありません。実親子関係と継親子関係を区別した上での関係維持をしています。

四つ目、「ステップファミリーのメンバーは喪失を経験している」。このケースでも、まずお父さんとお母さんが離婚するという喪失経験を子どもがし、初めは実母と暮らしていました。実母が亡くなって、実父のところへ引っ越して、そこに継母が加わってという喪失経験がやっぱり何度もあります。その喪失経験をなかったことにするのではなくて、ケアする観点で実母は存在し続けています。

五つ目、「家庭内で交渉や対立が生じるのは普通のことであり、想定内のできごとだ」。先ほどのインサイダー・アウトサイダーの対立と同じです。連絡網が回ってきて怒っちゃったということが起こるのはもう当然のことなので、それに動揺せず、これはやっぱりステップだからかな？と受け止め、でもちょっと心配というところであれば、ほかの当事者の経験はどんなものがあるかと、インターネットを調べてみたり、相談窓口に行ってみる、電話してみるといったことができることが必要かなと思います。

Smart Steps

ステップファミリーの現実

6. ステップファミリーのメンバーはひとりひとり異なる生活史を歩んできた。
7. 子どもは2つ以上の世帯で過ごすことも多い。
8. 親の一人は別の世帯に暮らしている。
9. 継親は、すぐに親の権威を振りかざさず、しつけ役を果たす前にじっくり時間をかけよう。まずは親を支援する役に徹すること。
10. 一般論としては、子どもは年齢が高いほど、家族の変化への適応や継親の受け容れが難しくなる。

2017/3/727

六つ目が、「ステップファミリーのメンバーは一人一人異なる生活史を歩んできた」。先ほどの家族の関係のプロセスと同じなんですけど、動画では継子の一人が、ご飯を1人で食べてました。あと、他の

メンバーの食事中にゲームもしていました。今まで送ってきた生活スタイルをいきなり変えるのではなく、以前のスタイルを尊重した上で、このままでいくか、違う方法もちょっとやってみようか、すぐ否定せずに丁寧に見て話しあっていきたいところです。

七つ目と八つ目、「子どもは二つ以上の世帯で過ごすことも多い」「親の一人は別の世帯に暮らしている」は、面会交流をしている家庭の子どもというのは二つ以上の家庭に所属していると捉えていいと思います。今まで代替型がほとんど占めてきたという点で、同居している家族がステップファミリーだという考え方をする方は多かったですが、私どもは離れて暮らすお父さん、お母さん、子どもというのも拡大的な意味でステップファミリーだと捉えています。

子どもはお父さん・お母さんのどちらかを選びたくない、選べないです。私の子もそうですが、家族の捉え方が違います。私は同居している夫と子どもと、あとは自分たち夫婦の父・母が一つの家族の枠と捉えていますが、私の長男、連れ子はこの一緒に住んでいる家族も家族だけでも、離れて暮らす実父とその奥さんとそこに生まれた弟、実父のお父さんお母さん（長男の祖父母）、彼らも家族だとし、家族の図を示すときにはかなりの人数を枠に囲みます。それを否定しないで多様な有り様を認める、それがこれからの社会に必要な、増やしていくべき家族観ではないかなと思います。

I田ファミリーも家族の枠がそれぞれに違うと思います。Sさんが囲う家族の枠も、I成さんが囲う枠も、R郎君が囲う枠もみんな違うと思うんですね。

九つ目、「**継親はすぐに親の権威を振りかざさず、しつけ役を果たす前にじっくり時間をかけよう。まずは親を支援する役に徹すること**」。

しつけの件になりますと、私の夫（継父）のように「机をばーんとたたいてもいいかな」みたいな発想になりやすいです。そうするとやっぱり「この人怖い」とか、「何でこの人に親面されなきゃいけないんだ」という抵抗を生み出すだけなので、まず友

達になろうということを研究者は提唱しています。友達というと何か「大人としての権威が危ぶまれる」と思うかもしれません。そのときにはサッカーチームのコーチだったりとか、先輩だったりとかそんな役割でもいいかもしれません。

最後に「**一般論としては、子どもは年齢が高いほど家族の変化への適応や継親の受け入れが難しくなる**」。思春期にもなれば、自分の家族という確固たるアイデンティティーができていますので、当然、継親を親として受け入れるのは無理でしょう。

小さいお子さんでも難しいということは多々あります。そこで子どもの期待や意味づけ、ニーズを丁寧に拾っていく作業がとても大事になると思います。ただ、先ほどもあったかもしれませんが、なかなか日本の今の結婚・離婚・再婚のタイミングで子どものニーズを確認する、学ぶ機会や支援制度は少ないのが現状です。

13. 最後に

冒頭で、「ステップファミリーの継親子は親子なのか」と問いを追加させていただいたのですが、改めてどう思われますでしょうか。定型の家族や、継親子関係に通常の親子関係を期待したり、継親を「この人を親だと思いなさい」と押しつけない。離れて暮らす親や亡くなった親に対して子どもに裏切りを強くない。事実に基づいた無理のない、チームのような家族関係をサポートし得る社会になってほしいと私は願っています。

ステップファミリーを築くにあたり、社会というものがとても影響しているところを今日は伝えたかったのですが、うまくお伝えできているとうれしいです。支援者も当事者も近代の家族制度に影響されて生きている点を踏まえながら、柔軟な家族関係を築くために、一緒に支えていただけるとうれしいです。

以上が私のお話とさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

■ 実践報告 ■

- i 平成28年度 人口動態統計特殊報告
- ii 野沢慎司, 2016, 「ステップファミリーは『家族』なのか」『家族療法研究』33巻2号, 金剛出版
- iii データ: 1899年以前は『帝国統計年間』。1990年以降は『人口動態統計』。人口1,000人あたりの離婚件数。
- iv パトリシア・ペーパーナウ(著), 中村伸一・大西真美(監訳)『ステップファミリーをいかに生き, 育むか—うまくいくこと, いかないこと』金剛出版, 2015年, 37-62 ページ.
- v 『ステップファミリーのおとなのためのきほんブックレット』2016年, 16ページ SAJ発行
- vi 野沢慎司・菊地真理「若年成人継子が語る継親子関係の多様性—ステップファミリーにおける継親の役割と継子の適応」
- vii 『ステップファミリーのおとなのためのきほんブックレット』2016年, 17ページ SAJ発行
- viii 同上, 23ページ
- ix 動画サイト PARENTING TOOLKIT Skills for Stepfamilies <http://stepfamily.orcasinc.com/>

○

つなぐ願い

—第11回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーを終えて—

実行委員長 増 沢 高

(子どもの虹情報研修センター)

1. 10回の節目を越えた「たすきリレー」

昨年は節目の10回目でした。記念イベントの一つとして、東日本大震災以降製作してきた「祈りのFriendshipキルト・オレンジのたすき・鎌倉大仏奉納の儀」を行ないました。これは10センチ四方の布にメッセージを書いていたいただき1枚170cm×90cmのFriendshipキルトを10枚作りあげ、それをつないで大仏サイズのたすきを仕立て、大仏（高德院）に奉納するというものでした。また10周年を機に、全国各地で行なわれているたすきリレーの全国組織として、オレンジリボンたすきリレー全国ネットワークをたちあげました。10年の節目として、このような大きな事業を行うことができたのは、この運動に理解、賛同していただいた多くの方々の協力の賜物と思っています。東京都、神奈川県、横浜市をはじめ、様々な団体、機関の皆様へ改めて心から感謝いたします。

さて、10年の節目を越えた今年は、これからの10年をどうしていくかを考える年となりました。思えば数人の有志が集まって実行委員会を立ち上げ、非力の中で第1回をなんとか実施したことを覚えています。その後、回を重ねる中で少しずつ力をつけていきました。こうして10年を越えることができたのですが、その一方で、良くも悪くも「慣れ」が生じてきたことも事実です。「慣れ」の良い面としては、年毎に段取りがこなれ、運営は以前よりもずっとし易くなった点ですが、悪い方としては、心の中に「惰性」が淀んでくることです。委員会のムードも、初期の頃にあった、熱すぎるほどの情熱は、さすがに薄らいできたのが正直なところですが、しかし惰性の

ままではいけません。これから新たな10年を展望したときに、惰性の気持ちのままスタートを切っても、どこかで沈没してしまうでしょう。こうして11回目を迎えた今年のテーマは、「もう一度初心に戻って、新たな意気込みで再スタートを切れるか」となりました。

幸か不幸か、この活動を根本的に見直さざるを得ない事態が発生しました。いままでこの活動を支える有力な財源となっていた機関からの助成が打ち切りになったのです。約50万円予算を削減しなければならない状況となったのです。このため、ゴールや中継所のイベント会場を中心に、ブースの数やステージ上のプログラムを見直し、音響システム、司会の体制など、削減できるところを削減し、お金をかけない形で工夫せざるを得なくなりました。キャンペーン&ゴール会場については、これまで年毎にブースの内容が充実し、来場者も増え、盛大な啓発活動ができるようになっていました。しかしこの事態を迎え、多くの削減が余儀なくなったことでの見劣りは必至の予感で、それを補うための工夫が果たしてできるのかはとて不安になりました。

結果、ブース数は例年の3分の2としながらも、一つひとつのブース内容の充実をはかること、ステージのプログラムは例年の半分以下として、各コースのランナーとの実況中継や、ブースとステージとを結び付けた演出をはかって、活動全体の一体化をはかる事で、会場全体の賑わいを保つことを考えました。当日キャンペーンメイン会場の司会は、例年はプロの司会者をお願いしていたのですが、実行委員長自ら司会をして、場を盛り上げようと決心しました。素人が進行役を担うことも不安の一つでしたが、

全体の状況が良くわかっていることが功を奏して、メインキャンペーン会場内ばかりではなく、各コースとの連動も図れ、参加している場所は違えど、オレンジリボンたすきリレーの全体時間軸が一体化され効果的な演出で展開できたのではないかと、会場皆さんの歓喜の笑顔に、手応えを感じました。

また、このたすきリレーは、11月の児童虐待防止推進月間を目前に控えた10月の最終日曜日に、推進月間のこけら落しの意味を含めて行なってきましたが、当日が横浜マラソンと重なったことで、ランナーの走行に支障が生じることを避け、11月の第2週の日曜日に当たる12日を開催日としました。その分日の入り時間が早くなることや、一段と寒くなって、ランナーの負担になるのではないかの心配もありました。しかし児童虐待防止推進月間に行なったことで、NHKをはじめとする多くの報道機関から取材を受けニュースで扱っていただけました。このことも吉に転じた大きなポイントといえます。

2. 充実の各コース

このたすきリレーは、全5箇所スタート地点から横浜市山下公園をゴールとする3つのコース（都心・川崎コース、湘南コース、鎌倉・三浦・横須賀コース）で構成されています。都心コースは、東京都渋谷ハチ公前から昨年から新設された川崎市にある児童養護施設の白山愛児園からのコースが、川崎のユースキン製薬（株）で合流し、ゴールに向かいます。湘南コースは神奈川県二ノ宮町の生涯学習センターラディアンから平塚市、茅ヶ崎市、藤沢市、横浜市戸塚区、港南区を経てゴールに向かいます。鎌倉・三浦・横須賀コースは、鎌倉市高德院からのコースと三浦市マホロバマイズからのコースが横須賀中央駅広場で合流し、横浜市金沢区、磯子区を経てゴールに向かいます。

当日の天気は、予報では曇りでしたが、今年は夏が短く、寒くなるのが早かった年となり、この日も厳しい冷え込みが予想されていました。しかし当日は見事な青空が広がり、朝は確かに冷えましたが、昼ごろにはぼかぼかと暖かく、ランナーにとっては

むしろ熱さを感じるほどになりました。

晴天の下、各コースのランナーたちは元気に走行し、たすきをつなぎました。湘南コースは例年、児童養護施設心泉学園からスタートしていましたが、今年は心機一転、二ノ宮町生涯学習センターラディアンからスタートし、スタート後は神奈川県里親会を中心に啓発キャンペーンが盛大に行なわれました。また昨年同様、大磯警察署の白バイの先導でスタートし、第2区の大磯警察の管轄区の最終地点まで先導していただきました。白バイ先導は安全面でもとても安心ですし、正月の箱根駅伝の光景を髣髴とさせる、とても素敵な走行となりました。

都心コースのスタート地点である渋谷の忠犬ハチ公像前でも、大勢の人たちが集まり、たすきリレーのスタートを応援してくれました。中継所の東京タワー、品川児童相談所、大田区産業プラザでは、ミュージシャンによるミュージックリレーなど大規模な啓発キャンペーンが行なわれました。都心コースのもう一つのスタート地点である川崎市麻生区にある白山愛児園では、オレンジリボンをかたどったバルーンアートに見送られにぎやかなスタートが切られました。中継点である川崎市社会福祉協議会近くのJR武蔵中原駅周辺、川崎コース5区走行ルート上のJR鹿島田駅周辺、都心コースとの合流地点であるユースキン製薬（株）周辺の3ヶ所では、児童虐待防止啓発グッズを一般市民に配布するなど、大勢の人が集まる啓発活動が行なわれました。

鎌倉・三浦・横須賀コースのスタートは、恒例となっている高德院（鎌倉大仏）からのスタートです。大仏に祈りをささげ、身も心も清められてのスタートです。スタート後の高德院では、鎌倉市と鎌倉女子大の学生らによる啓発キャンペーンが行われました。

参加するランナーは、今年も500名を超え、延べ639名のランナーが参加されました。児童福祉施設や児童相談所の関係者に加え、学校の先生、警察署の方、保育士、一般企業の方など幅広い領域からランナーが集まりました。ランナーが特定の領域の職種に留まることなく、様々な方面の方々が参加されました。このことは啓発を目的とした活動において

非常に重要です。参加された他領域の方々が、児童虐待問題を日常の話題にさせていただけることで、啓発の輪が広がっていくのです。参加されたランナーの皆さんに心から感謝すると同時に、どうぞたくさん話題にしてください。

3. 初心に帰ったイベント会場

ゴール地点でもある山下公園では、午前11時から子ども虐待防止啓発のためのキャンペーンイベントが開催されました。ブース展示数は昨年より減った(全11ブース)ものの、内容はとても充実していました。子どもの遊び場をメインとしたことで、多くの親子が参加され、児童虐待防止のことを知っていただけたように思います。

また会場では、ランナーの進行状況を示すコースボードを設置し、音声による実況中継を頻繁に行ないました。各コースの状況、ランナーの様子がリアルタイムで伝えられたことで、各コースのランナーと会場との一体感が演出できました。また各ブースの主催者の方々にインタビューを行い、活動内容をアピールしていただきました。このことで来場された方々にも内容が理解され、参加し易くなりました。ブース同士の一体感も生まれました。神奈川県ブースでは、剣玉名人が登場し、子ども達に技術を伝授され、人気を博していました。

会場では、神奈川県や横浜市のゆるキャラ「かながわキンタロウ」や「キャッピー」が、愛嬌を振りまき、ネリマックスの怪人たちが敷地内を練って歩き、パントマイマーの皆さんがバルーンオブジェを作っては配るなど、会場全体が明るいムードで包まれました。

会場の運営に当たっては、多くのボランティアがその力となってくださいました。特に、昨年横浜保育福祉専門学校の学生が、会場設営からチラシの配布など、学校を挙げて啓発活動に協力してくださっています。このことは大きな力となりました。若い力は元気なエネルギーとなって会場のムードを明るくもしてくれました。2万部ほど用意したチラシやグッズはほとんどなくなる盛況振りでした。学

生の皆さんに、感謝の気持ちでいっぱいです。

11回目を迎えるに当たって、予算削減などもあったが、例年通りにできないのではないかと懸念しましたが、実況中継など新たな取り組みが思った以上の効果をもたらし、昨年と比べて全く見劣りすることなく、盛大にイベントを行なうことができました。むしろ、会場全体に今までにない一体感が生れたような気がします。皆さんの努力と工夫の賜物です。心から感謝いたします。

4. 感動のゴール

ステージ上でのパントマイムショーが終わる頃、湘南コースがやや遅れたものの、3つのコースは、予定時間の10分過ぎには山下公園の西口に到着しました。100名ほどのランナーが笑顔で集まっています。最後は3つのコースが一緒になって、約300メートル先にある石のステージ前のゴールを目指します。いよいよ最後のランです。公園内の海側の道と内陸側の道の二手に分かれて、公園に訪れた方々の声援に笑顔で応えながらゴールに向かいます。石のステージ前では、川崎大会会長と横浜市青少年局・細野子ども福祉保健部長が持つ、約20メートルのゴールテープが待っています。

テープ前に約100名のランナーが集まり、「ゴール！！」の掛け声とともに一斉にテープを切りました。たくさんの人たちの声援を受けてのゴールです。11回目を迎えた今回のゴールも、これまでと変わらない笑顔満面のゴールでした。この笑顔がこの先10年後も続いていくのだろうと確信しました。

ゴールセレモニーでは、各コースの代表ランナーに川崎大会会長から完走賞が渡されました。この後開催が予定されている鳥取県西部地区の代表の方に私たちのたすきが手渡されました。また新たに新潟県でも開催される予定であることが告げられました。年毎にたすきリレーの開催地域が増え、全国に広がっていています。この流れが止まらぬよう、これからも頑張らなければ、の思いを強くしました。子ども虐待防止と子どもの明るい未来を願う思いは、たすきを通してますます広がっていくのです。

■ エッセイ ■

謝辞

まず、たすきを身につけて走っていただいたランナーの皆様に感謝申し上げます。

次の方々には財政面での支援をしていただきました（敬称略）。（公財）資生堂社会福祉事業財団、NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク、（一社）東京キワニスクラブ、（公財）神奈川新聞厚生文化事業団、神奈川県生命保険協会、ユースキン製薬（株）、サッポロホールディングス（株）、ポッカサッポロフード&ビバレッジ（株）、湘南信用金庫、かながわ信用金庫、神奈川県保険医協会、（株）ガリバー、用賀カイト、（有）東京仁藤商店、川崎リパティライオンズクラブ、その他の団体。心より感謝申し上げます。また、当日、山下公園で募金くださった方々、ありがとうございます。なお、今年度はNPO法人児童虐待防止全国ネットワークと共催で開催しました。

次にあげさせていただく後援の機関、団体の方々からは、大きなご支援をいただきました（敬称略）。厚生労働省、東京都、神奈川県、神奈川県警察、横浜市、川崎市、大田区、渋谷区、品川区、鎌倉市、茅ヶ崎市、平塚市、藤沢市、三浦市、逗子市、横須賀市、大磯町、二宮町、葉山町、栃木県小山市、全国児童相談所長会、神奈川県教育委員会、東京都社会福祉協議会児童部会、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県児童福祉施設協議会、神奈川県母子生活支援施設協議会、神奈川県保険医協会、川崎市社会福祉協議会、（株）資生堂、（一社）東京キワニスクラブ、鎌倉高德院、（公財）神奈川新聞厚生文化事業団、（一社）横浜市ファミリーホーム連絡協議会、川崎市あゆみの会、その他の団体。大変ありがとうございます。

スタートや中継所、ランナーのサポート等にご協力をいただきました（敬称略）。東京都児童相談センター、品川児童相談所、東京都社会福祉協議会児童部会、（公財）大田区産業振興協会、大田区子ども家庭支援センター、大田区民生委員児童委員協議会、品川区民生委員児童委員協議会、渋谷区子ども家庭支援センター、渋谷区観光協会、渋谷区商店会連合会中央ブロック、（株）東急百貨店東横店、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、渋谷ピアネット、東京タワー、港区子ども家庭支援センター、神奈川県立こども医療センター、（協組）伊勢佐木町商店街、イセザキ・モール1・2 St.、鶴見区社会福祉協議会、横浜市中央児童相談所、磯子センター、金沢区・磯子区・戸塚区・港南区民生委員児童委員協議会、横浜市港南中央地域ケアプラザ、永野連合町内会、西横浜国際総合病院、セブン-イレブン横浜浦島町店、セブン-イレブン横浜片吹店、川崎市社会福祉協議会、川崎市こども家庭センター、川崎市あゆみの会、ユースキン製薬（株）、白山愛児園、川崎愛児園、新日本学園、しゃんぐりらベビーホーム、鎌倉高德院、鎌倉女子大学、鎌倉女子大学短期大学部、鶴岡八幡宮、鎌倉児童ホーム、鎌倉力車（株）、鎌倉YMCA、彩樹園、幸保愛児園、（株）京急ストア葉山店、葉山町商工会、ホテルマホロバマインズ三浦、久里浜商店会（協組）、team黒船、サンビーチ追浜、横須賀市児童相談所、しらかば子どもの家、しらかばベビーホーム、春光学園、三浦しらとり園、神奈川県立茅ヶ崎高等学校、エリザベスサンダースホーム、二宮町生涯学習センターラディアン、心泉学園、平塚馬入ふれあい公園、（特非）湘南ベルマーレスポーツクラブ、遊行寺、心から感謝申し上げます。

さらに次にあげさせていただく方々には、ゴール会場や中継地点で啓発活動にご協力いただきました。神奈川県、横浜市こども青少年局、子どもの虹情報研修センター、横浜市民生委員児童委員協議会、横浜市主任児童委員連絡会、（公財）資生堂社会福祉事業財団、全国児童家庭支援センター協議会、ユースキン製薬（株）、カンガルーOYAMA、おおいそ学園、（一社）こどもみらい横浜（里親会）、（特非）CROP-MINORI、（特非）子どもセンターてんぼ、神奈川県保険医協会、高田馬場・ジェットロボット、ネリマックスとその仲間たち、栗原さんをはじめとするパントマイマーの皆様、坂本博之さん、安東たか子さん、（特非）全国福祉未来ネットワーク、鎌倉市役所、横須賀市役所、明治大学、関東学院大学、横浜保育福祉専門学校、（株）北野書店、かしまだ駅前通商店街、有志ボランティアの方、心より感謝申し上げます。

第11回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー2017 資料

1. 全コース図



都心コース
渋谷駅
ハチ公前広場



川崎コース
白山愛児園

- 白山愛児園 (8:40)~
- 川崎愛児園 (9:50)~
- 新日本学園 (11:15)~
- 川崎市こども家庭センター (11:50)~
- しゃんぐりらベビーホーム (12:10)~

都心・川崎コース

- 渋谷駅ハチ公前広場 (9:20)~
- 2区 ○東京タワー (10:15)~
- 3区 ○品川児童相談所 (11:15)~
- 4区 ○大田区産業プラザPIO (12:20)~
- 5区 ○ユースキン製薬(株) (13:00)~
- 6区 ○鶴見区社会福祉協議会 (13:30)~
- 7区 ○セブン・イレブン横浜浦島町店 (14:15)~



湘南コース
生涯学習センター

- 二宮町生涯学習センターラディアン (8:55)~
- 2区 ○エリザベスサンダースホーム (9:40)~
- 3区 ○平塚馬入ふれあい公園 (10:30)~
- 4区 ○茅ヶ崎高校 (11:20)~
- 5区 ○遊行寺(藤沢) (12:15)~
- 6区 ○西横浜国際総合病院 (12:55)~
- 7区 ○横浜市港南中央地域ケアプラザ (14:20)~

湘南コース

横浜・山下公園
(石のステージ)

- GOAL (15:20)
- 9区 ○横浜市中央児童相談所 (14:50)~
- 8区 ○磯子センター (14:15)~
- 7区 ○セブン・イレブン横浜片吹店 (13:10)~
- 6区 ○サンビーチ追浜 (12:35)~
- 5区 ○横須賀中央駅前広場 (11:35)~
- M2 ○京急久里浜駅前商店街 (10:25)~



鎌倉・三浦・横須賀コース
鎌倉高德院(鎌倉大仏)

- 鎌倉高德院(鎌倉大仏) (8:20)~
- 鶴岡八幡宮 (8:50)~
- 逗子市第一運動公園 (9:35)~
- 京急ストア葉山店 (10:20)~

鎌倉・三浦・横須賀コース

三浦コース
マホロバマインス

- マホロバマインス三浦 (9:10)~



2. ランナーの職種と人数

職種	都心	川崎	湘南	鎌三横	合計
児童福祉施設	50	56	61	34	201
児童相談所	54	17	19	2	92
里親・ファミリーホーム	0	0	5	9	14
児童家庭支援センター	1	2	0	0	3
福祉一般	7	3	8	21	39
教育	1	0	48	5	54
行政	48	3	26	52	129
医療	0	0	0	1	1
企業	1	3	17	27	48
学生	8	0	10	0	18
その他	1	0	35	4	40
合計	171	84	229	154	639

※複数区を走行したランナーはそれぞれ1名としてカウントしました

都心・川崎コース



湘南コース



鎌倉・三浦・横須賀コース



みんなで
ゴール!



みんなで
万歳!!

3. 各区のたすきリレーの行程と人数

(1) 都心・川崎コース (全ランナー数 255人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
1区 (5 km)	渋谷駅八チ公前広場	9:20	東京タワー	30人
2区 (5.5km)	東京タワー	10:15	品川児童相談所	23人
3区 (7.1km)	品川児童相談所	11:15	大田区産業プラザPiO	13人
4区 (4.4km)	大田区産業プラザPiO	12:20	ユースキン製薬 (株)	21人
5区 (3.2km)	ユースキン製薬 (株)	13:00	鶴見区社会福祉協議会	34人
6区 (4.6km)	鶴見区社会福祉協議会	13:30	セブンイレブン横浜浦島町店	24人
7区 (6 km)	セブンイレブン横浜浦島町店	14:15	山下公園 15:20着	26人

川崎コース

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
K.1区 (7.5km)	白山愛児園	8:40	川崎愛児園	21人
K.2区 (8.5km)	川崎愛児園	9:50	新日本学園	14人
K.3区 (3.4km)	新日本学園	11:15	川崎市こども家庭センター	16人
K.4区 (1 km)	川崎市こども家庭センター	11:50	しゃんぐりらベビーホーム	20人
K.5区 (5 km)	しゃんぐりらベビーホーム	12:10	ユースキン製薬 (株)	13人

(2) 湘南コース (全ランナー数 229人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
1区 (5.7km)	二宮町生涯学習センターラディアン	8:55	エリザベスサンダースホーム	56人
2区 (6.5km)	エリザベスサンダースホーム	9:40	平塚馬入ふれあい公園	29人
3区 (6.3km)	平塚馬入ふれあい公園	10:30	茅ヶ崎高校	35人
4区 (7.1km)	茅ヶ崎高校	11:20	遊行寺	20人
5区 (5 km)	遊行寺	12:15	西横浜国際総合病院	19人
6区 (13km)	西横浜国際総合病院	12:55	横浜市港南中央地域ケアプラザ	27人
7区 (8 km)	横浜市港南中央地域ケアプラザ	14:20	山下公園 15:20着	43人

(3) 鎌倉・三浦・横須賀コース (全ランナー数 155人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
1区 (3.6km)	高德院 (鎌倉大仏)	8:20	鶴岡八幡宮	22人
2区 (6 km)	鶴岡八幡宮	8:50	逗子市第一運動公園	7人
3区 (5.5km)	逗子市第一運動公園	9:35	京急ストア葉山店	17人
4区 (9.3km)	京急ストア葉山店	10:20	横須賀中央駅前広場	17人
5区 (7.2km)	横須賀中央駅前広場	11:35	サンビーチ追浜	6人
6区 (4.2km)	サンビーチ追浜	12:35	セブンイレブン横浜片吹店	10人
7区 (7.5km)	セブンイレブン横浜片吹店	13:10	磯子地区センター	7人
8区 (4.1km)	磯子地区センター	14:15	横浜市中央児童相談所	31人
9区 (3.8km)	横浜市中央児童相談所	14:50	山下公園 15:20着	24人

三浦コース

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
M.1区 (8.5km)	マホロバマイズ三浦	9:10	京急久里浜駅前商店街	7人
M.2区 (7.5km)	京急久里浜駅前商店街	10:25	横須賀中央駅前広場	7人

4. 山下公園でのブース・イベント

☆イベントのタイムスケジュール

時間	内容
11:00	オープニング!
12:00	栗ちゃんと仲間たちのパフォーマンス
	ランナー音声継
13:00	ネリマックス ショー
	プレゼントコーナー
15:30	ゴールセレモニー!!!



ネリマックス!



みんなで万歳!



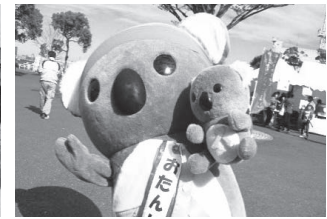
栗ちゃんと仲間たち



かながわキンタロウ



横浜市民生委員児童委員協議会



横浜市キャッピー



神奈川県



(公財)資生堂社会福祉事業財団



カンガルーOYAMA



NPOてんぼ



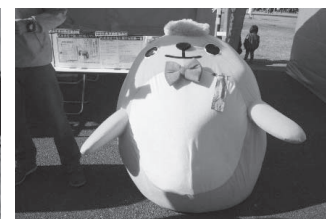
横浜市子ども青少年局



NPO CROP.-MINORI



ユースキン製薬(株)



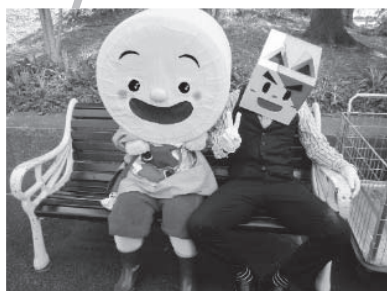
神奈川県保険医協会



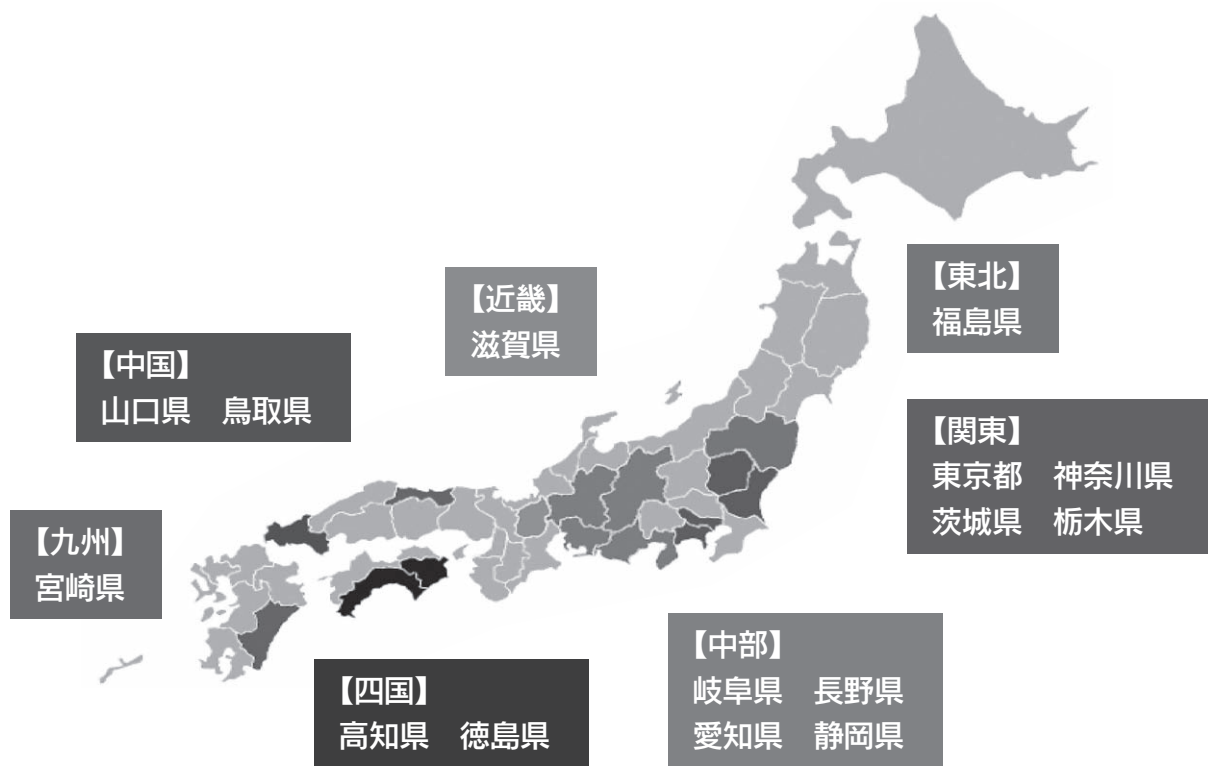
(株)加藤美蜂園本舗より頂いた協賛品に
オレンジリボンをつけて来場者に配布しました!

☆ブースの内容と主催者

ブース内容	提供	ブース内容	提供
スマートボールと 輪投げで遊ぼう	横浜市子ども青少年局	子ども虐待防止 啓発グッズ	神奈川県保険医協会
みんなで工作しよう	横浜市民生委員児童委員協議会 横浜市主任児童委員連絡会	子ども虐待防止 神奈川キャンペーン	神奈川県
オレンジリボンアドバルーン ～天まで届けメッセージ～	NPO 子どもセンターてんぼ	子どもの未来のために ～オレンジリボン 啓発キャンペーン～	(公財) 資生堂社会福祉 事業財団
くじ引きフェイスペイント	こどもみらい横浜 (横浜里親会)	オレンジリボンをあなたの胸に ～オレンジオブジェの制作～	全国児童家庭支援 センター協議会
懐かしの子どもの遊び ～ドルフィンセラピーの紹介～	NPO CROP.-MINORI	子ども虐待を知って オレンジリボンって何？ オレンジリボンたすきリレーのこと	NPO カンガルーOYAMA
ハンドケア講習	ユースキン製薬(株)		本 部



5. 全国に広がるオレンジリボンたすきリレー:今年の開催地域



平成28年度専門研修の実績と評価

1 平成28年度虐待対応研修における取り組みの概要

子どもの虹情報研修センター（以下「センター」という）は、平成14年度より児童虐待対応等に関わる支援者の専門研修事業を行っています。平成28年度は、計25本の研修を実施しました。平成28年度の専門研修の特徴は以下のとおりです。

（1）支援に重きをおいた研修事業

センターでは、設立当初から支援力向上のためのプログラムを重視してきました。平成28年度も、児童相談所を対象とする研修では、初期対応や法的対応に関する最新の知識を扱う講義を設ける一方、在宅支援等の事例検討を必ず入れ、ケースのニーズ理解や支援の手立て等を検討してきました。また市区町村、児童福祉施設、母子保健職員等対象の研修においては、ケースの理解や支援のあり方に加え、事例検討会の質的向上をねらった研修プログラムを設定しました。具体的には「ケースの包括的アセスメント」「ケースカンファレンスのあり方」「家族支援・家族再統合」「チームアプローチ」などの講義や演習を行いました。

（2）ホームページを活用した研修教材の提供について

児童相談所や市区町村の経験の浅い職員が、基本的な技能を身につけられるよう、短時間（1ワーク15分から20分）でトレーニングを行える教材を提供する「Webトレーニング」のページを、平成27年度にセンターのホームページ内に開設し、初年度は「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」を公開しました。平成28年度は、「カンファレンスのあり方・トレーニング」を公開しました。これは「模擬事例を用いての初期対応を検討するワーク」「関係機関協働による情報把握のワーク」「事例資料作成のためのワーク」「ケースを簡潔に報告するワーク」の4章で構成されています。平成28年度中のWebトレーニングへのアクセス数は2,993件でした。

また平成28年度に、インターネットを使って視聴できる15分程度の動画による「ミニ講座」を新設して、「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―」と「ジェノグラム―描き方の活用とコツ―」の2本の動画を公開しました。平成28年度中のミニ講座へのアクセス数は1,688件でした。

（3）地域虐待対応研修企画者養成研修について

都道府県政令市が市区町村職員の研修を主体的に行えるよう、センターでは研修企画者の養成に力を入れてきました。しかし平成27年度参加者（50名）への1年後アンケートに回答した23名（回答率46%）のうち、研修終了後、自分の地域で研修を企画・実施した人は19名（全参加者のうち38%）で、研修の実施状況がなかなか伸びない状況が続いています。中には研修を行うことよりも自分自身の学びの機会としてとらえている参加者もみられました。

従来から人材育成の重要性の認識を深めるために「人材育成と研修計画」の講義を実施していますが、平成28年度については、「アセスメントのあり方」、「事例検討と進行管理のあり方」、「市区町村での支援におけるコーディネート」等の実務に直結した科目を設けて、職員の技能向上を図る研修の必要性を認識してもら

■ 事業報告 ■

えるような構成としました。

(4) 教育機関・児童福祉関係職員合同研修について

平成22年度に教育機関と児童相談所職員との合同研修として始まりましたが、子どもと家族への在宅支援においては、教育機関と市区町村との連携が重要となるため、平成28年度からは市区町村職員も参加対象に加えることとしました。参加者は児童相談所職員が25名、市区町村職員が29名、教育機関が35名でしたが、教育機関からの申込みが年々増加しており、平成28年度は定員を大幅に上回りました。参加をお断りした方が全体で26名あり、そのうち教育機関が最も多く17名でした。研修後アンケートをみると、市区町村職員参加者からは、「違う視点での意見交換をすることができ、とても勉強になった。今回の研修のように自分たちの自治体で顔を合わせて話し合っているような関係づくりをしていきたい。」「長い間、教育機関との協働研修を望んでいたのがやっと実現した。長く続けて連携強化につながるようになると良いと思う」「同県内での教育機関との合同研修もあればよいと思う」などの声がありました。また、教育機関参加者からも、「児相や市区町村の参加者と話す場がほとんどない、今回そのような機会が持ててよかった」「互いのことを理解する場となった」など、合同研修の意義を述べた回答が多くありました。より良い多機関協働の実現に向けては、各地域でこのような合同研修を行うことが理想で、それを求めるニーズは大きいと推察します。

(5) 一時保護所職員対象の研修について

児童相談所の虐待相談対応件数の約2割が一時保護となるケースですが、保護を伴うケースに対してはより濃密な支援が必要となります。危機事態にあるケースに対する緊急保護、行動観察によるアセスメント、および短期の支援を行う一時保護所の役割を重視し、これまで「児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修」という名称で実施していた研修を、「児童相談所職員合同研修 - 一時保護児童に関する職種連携」と名称変更し、一時保護ケースに焦点を当てた研修という性格を明確にしました。一時保護ケース（含む社会的養護ケース）について、3職種合同で講義、演習、事例検討を行う研修プログラムとし、3職種間の連携の充実強化を狙っています。アンケートでは、児童福祉司と児童心理司から「一時保護所職員との連携についての気付きや理解を深めることができた」という感想が多かった一方で、一時保護所の職員は研修の機会が少ないためか、他職種との連携よりも、まずは保護所職員同士が集まる研修の機会があったことを評価する意見が多く見られました。

(6) 児童福祉施設職員対象の研修について

乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設等を対象とした研修については、これまで「アセスメント」「家族支援」「チームアプローチ」「人生の連続性の保障」に力点をおいてきました。平成28年度もこれらのテーマを重視した上で、その基盤となる日常生活や日々の養育に焦点を当てました。具体的には、「子どもの情緒発達を育むために一生活の中の手立て一」（乳児院職員指導者研修）、「アセスメントに基づいた生活の支援」（児童養護施設指導者研修）、「愛着と施設生活の役割」「日々子どもへの対応を振り返る」（以上、児童心理治療施設指導者研修）、「生活の場が変わるときの支援」（児童福祉施設指導者合同研修）、「子どもが安心できる生活を保障するために」（児童相談所・児童福祉施設職員合同研修）などの講義や演習を行いました。

また人材育成やケースカンファレンスの質的向上を目的として、「施設職員の人材育成」「ケースカンファレンスのあり方」（以上、児童養護施設指導者研修）、「児童福祉施設におけるスーパーバイズのあり方について」（児童福祉施設指導者合同研修）、「乳児院におけるアセスメントとケースカンファレンス」（乳児院職員指導者研修）などの講義や演習も実施しました。

里親支援についても取り上げ、乳児院職員指導者研修で「乳児院における里親との協働」というテーマで実践報告を行いました。

(7) 「テーマ別研修」について

平成28年度は「テーマ別研修」を2回開催し、「10代の要保護・要支援児童」及び「家族への支援—ステップファミリー」をテーマとしました。第1回は、虐待やネグレクト等によって家庭や地域に安定した居場所がない10代の子ども達の抱えたリスクや生きづらさ等について、家出、若年出産、犯罪被害、非行等との関連も視野に入れて、各領域でこの問題に関わる専門家や実際に支援を行っている実践家による講義や実践報告をいただきました。児童相談所職員、児童養護施設職員、市区町村福祉部門職員を中心に160名の参加があり、この問題への関心が高いことがうかがわれました。同時に子ども達が遭遇する逆境状況について、十分に目が届いていない現実に気付かされる研修となりました。

第2回は、センターが継続的に取り上げている「家族支援」のテーマの中から、ステップファミリーに焦点を当てました。児童相談所職員、児童養護施設職員、市区町村福祉部局職員並びに保健機関職員を中心に200人を越える参加申込があり、162名（断り51名）の参加がありました。離婚に伴う子どもの喪失感や継親と子どもとの間の関係構築の難しさなどに対して、十分な配慮や対応がなされていない日本の現状を確認し、支援の必要性を強く認識させられる研修となりました。

(8) 「横浜市モデル研修」の実施について

センターでは都道府県政令市が行う研修を充実させるために、平成26年度から3年計画で、横浜市の協力のもと、市区町村職員向けの研修教材の開発等を目的とした「横浜市児童虐待対応専門研修」を実施してきました。平成28年度が最終年度で、横浜市の全18区で児童虐待に対応する職員を対象に、延べ3日にわたり5つの講義と演習を行い、延べ84名が参加しました。

これまでも、この研修の受講者からいただいた教材に対する意見を参考にして「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」と「ケーカンファレンスのあり方・トレーニング」の教材を作成し、Webトレーニングとして公開してきました。最終年度は「コーディネートのあるあり方・トレーニング」の教材の作成に取り組みました。

2 研修参加者数

平成28年度は25本の研修を実施し、参加者総数は1,828人で、前年度（1,868人）と比較して40人の減少でした。

表1 平成28年度研修別参加状況

番号	研 修 名	H28 (人)	H27 (人)
1	児童相談所長研修《前期》	77	(67)
2	児童相談所長研修《後期》	74	66
3	テーマ別研修「10代の要保護・要支援児童」	160	244
4	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	31	24
5	地域虐待対応研修企画者養成研修－市区町村の専門性の向上	56	50
6	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	68	79
7	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	76	68
8	地域虐待対応合同研修（開催地：石川県）	83	68
9	〃（開催地：徳島県）	84	93
10	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	89	93
11	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	76	67
12	児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	56	53
13	児童心理治療施設（情短）職員指導者研修	33	31
14	母子生活支援施設職員指導者研修	60	59
15	児童養護施設職員指導者研修	90	88
16	市区町村虐待対応指導者研修	79	75
17	児童福祉施設指導者合同研修	83	83
18	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	84	88
19	児童相談所職員合同研修－一時保護児童に関する職種連携	67	86
20	乳児院職員指導者研修	51	54
21	児童福祉施設心理担当職員合同研修	87	116
22	テーマ別研修「家族への支援－ステップファミリー」	162	175
23	児童福祉関係職員継続研修（Web研修）	8	8
24	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	10	8
25	横浜市「児童虐待対応専門研修」（第1回～第3回）	84	92
	合 計	1,828	1,868

3 研修の評価－研修後のアンケート結果

(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点で評定してもらいました。主観的な指標ですが、概ね高い評価を得ているものと考えています。5点の割合が多い順は上位から、①「児童福祉関係職員継続研修（Web研修）」②「児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修」③「児童福祉施設心理担当職員合同研修」④「地域虐待対応合同研修（石川県）」⑤「乳児院職員指導者研修」⑥「児童福祉施設指導者合同研修」となり、小グループで濃密に事例を検討する参加型研修や施設職員対象の研修が上位に上がっています。逆に5点が4割に満たなかったのは義務研修である「児童相談所長研修《後期》」でした。

表2 研修全体の評価

	No	研修名称	参加	回答	0%	20%	40%	60%	80%	100%
児童相談所	1	児童相談所長研修《前期》	77	76	37 35					
	2	児童相談所長研修《後期》	74	74	23 41 8 2					
	3	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	68	67	30 31 4					
	4	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	76	76	40 33 2					
	5	児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	56	56	42 12 1					
	6	児童相談所職員合同研修－一時保護児童に関する職種連携	67	67	40 23 3					
	7	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	10	10	8 2					
児童福祉施設	1	児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	33	33	19 14					
	2	母子生活支援施設職員指導者研修	60	59	35 20 2					
	3	児童養護施設職員指導者研修	90	90	52 35					
	4	児童福祉施設指導者合同研修	83	83	64 19					
	5	乳児院職員指導者研修	51	50	33 8 1					
	6	児童福祉施設心理担当職員合同研修	87	86	66 17					
	7	児童福祉関係職員継続研修(Web研修)	8	8	8					
市区町村	1	地域虐待対応研修企画者養成研修	56	56	32 21					
	2	地域虐待対応合同研修(石川県)	83	83	63 15 2					
	3	地域虐待対応合同研修(徳島県)	84	83	55 20					
	4	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	76	76	49 21 1					
	5	市区町村虐待対応指導者研修	79	79	41 31 3					
その他	1	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	31	30	16 12 1					
	2	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	89	89	55 27 1					
	3	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	84	83	53 24 2 1					
	4	テーマ別研修「10代の要保護・要支援児童」	160	159	78 58 10					
	5	テーマ別研修「家族への支援－ステップファミリー」	162	162	89 61 4					
合計			1744	1735						

役に立つ ■5 ■4 ■3 ■2 ■1 役に立たない

*横浜市「児童虐待対応専門研修」は異なるアンケートを取ったため一覧から除いた。

(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つの側面について、研修全体でどの程度「効果がある」と感じたか1点から5点で評定してもらいました。

表3 研修の効果

No	研修名称	参加	回答	側面	効果あり					効果なし
					5	4	3	2	1	
児童相談所	1 児童相談所長研修 <<前期>>	77	76	知識	24	40	9	3		
		77	76	気づき	34	37		4		
		77	76	意欲	23	43	9			
	2 児童相談所長研修 <<後期>>	74	74	知識	17	38	17		2	
		74	74	気づき	32	33		7		
		74	74	意欲	20	36	17			
	3 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	68	67	知識	33	29		4		
		68	67	気づき	38	26		2		
		68	67	意欲	27	29	10			
	4 児童相談所児童福祉司スーパーハイザー研修	76	76	知識	38	32		6		
		76	76	気づき	44	28		4		
		76	76	意欲	32	37		7		
	5 児童相談所児童心理司スーパーハイザー研修	56	56	知識	34	21			1	
		56	56	気づき	43	12			1	
		56	56	意欲	34	19		2		
	6 児童相談所職員合同研修ー一時保護児童に関する職種連携	67	67	知識	34	27		5		
		67	67	気づき	44	22				
		67	67	意欲	31	31		5		
	7 児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	10	10	知識	4	5		1		
		10	10	気づき	5	5				
		10	10	意欲	3	7				
児童福祉施設	1 児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	33	33	知識	22	10		1		
		33	33	気づき	20	12		1		
		33	33	意欲	21	9		3		
	2 母子生活支援施設職員指導者研修	60	59	知識	33	22		4		
		60	59	気づき	40	16		2		
		60	59	意欲	40	16		3		
	3 児童養護施設職員指導者研修	90	90	知識	40	38		4		
		90	90	気づき	63	18		2		
		90	90	意欲	46	33		4		
	4 児童福祉施設指導者合同研修	83	83	知識	43	34		5		
		83	83	気づき	61	19		2		
		83	83	意欲	50	28		3		
	5 乳児院職員指導者研修	51	50	知識	30	11		2		
		51	50	気づき	34	9				
		51	50	意欲	35	8				
	6 児童福祉施設心理担当職員合同研修	87	86	知識	65	18		2		
		87	86	気づき	72	12				
		87	86	意欲	62	23				
	7 児童福祉関係職員継続研修(Web研修)	8	8	知識	5	3				
		8	8	気づき	7	1				
		8	8	意欲	6	2				

効果あり ■ 5 ■ 4 ■ 3 ■ 2 ■ 1 効果なし

	No	研修名称	参加	回答	側面	効果あり					効果なし	
						5	4	3	2	1		
市区町村	1	地域虐待対応研修企画者養成研修	56	56	知識	33	20	1				1
			56	56	気づき	39	15					
			56	56	意欲	32	22					
	2	地域虐待対応合同研修(石川県)	83	83	知識	54	28					1
			83	83	気づき	67	15					1
			83	83	意欲	59	20	3				
	3	地域虐待対応合同研修(徳島県)	84	83	知識	49	27	6				
			84	83	気づき	64	18					
			84	83	意欲	52	25	3				
	4	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	76	76	知識	49	21	6				
			76	76	気づき	52	23	1				
			76	76	意欲	52	21	3				
	5	市区町村虐待対応指導者研修	79	79	知識	32	40	6				
			79	79	気づき	45	31	1				
			79	79	意欲	43	27	8				
その他	1	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	31	30	知識	12	15	3				
			31	30	気づき	13	16	1				
			31	30	意欲	13	14	3				
	2	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	89	89	知識	54	29	6				
			89	89	気づき	62	26	1				
			89	89	意欲	56	28	5				
	3	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	84	83	知識	51	28	4				
			84	83	気づき	61	20	2				
			84	83	意欲	46	32	4				
	4	テーマ別研修「10代の要保護・要支援児童」	160	159	知識	77	58	21				
			160	159	気づき	92	54	10				
			160	159	意欲	89	51	17				
	5	テーマ別研修「家族への支援—ステップファミリー」	162	162	知識	96	60	4				
			162	162	気づき	119	38	3				
			162	162	意欲	93	60	7				
合計			5232	5205								

*未記入の件数はグラフから除いた。

ほとんどの研修において、3つの側面のうち「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。5点と評価した参加者が80%を超えた側面がある研修は、「乳児院職員指導者研修」(意欲の側面で80%超)、「児童福祉施設心理担当職員合同研修」「児童福祉関係職員継続研修(Web研修)」、「地域虐待対応合同研修(石川県)」(これらは気づきの側面で80%超)でした。一方、5点の評価が40%を下回った側面があった研修は、「児童相談所長研修《前期》」、「同《後期》」(これらは知識と意欲の側面で40%割れ)、「児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修」(意欲の側面で40%割れ)でした。児童相談所のベテラン職員を対象とする研修では、「意欲」の側面を中心に研修効果を高める工夫が求められていると考えられます。

■ 事業報告 ■

4 希望する研修テーマ

希望が最も多かったのは「愛着障害」で、児童福祉施設からの希望が目立ちました。次いで、児童福祉施設を中心に「職員チームのあり方」、市区町村を中心に「ケースの包括的アセスメント」が同数でした。前年度はどの区分においても「ケースの包括的アセスメント」「家族支援・家族再統合」が多い傾向でしたが、平成28年度は区分によって希望するテーマが異なりました。

表4 希望する研修テーマ

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	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	68	67	「家族支援・家族再統合」 30名	「子どもの問題行動への対応」 23名	「法制度・法的対応」 21名
	2	児童相談所児童福祉司SV研修	76	76	「スーパービジョンの方法と実際」 32名	「法制度・法的対応」 30名	「市区町村との連携と後方支援」 20名
	3	児童相談所児童心理司SV研修	56	56	「愛着障害」 21名	「性的虐待・性的問題行動」 20名	「ケースカンファレンスのあり方」 18名
	4	児童相談所職員合同研修—一時保護児童に関する職種連携	67	67	「性的虐待・性的問題行動」 26名	「一時保護所の役割と課題」 21名	「子どもの問題行動への対応」 20名
児童福祉施設	1	児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	33	33	「職員のメンタルヘルスケア」 14名	「愛着障害」 12名	「具体的な治療」 11名
	2	母子生活支援施設職員指導者研修	60	59	「親の精神疾患」 18名	「職員チームのあり方」 17名 「具体的な治療」 17名	「子どもの問題行動への対応」 14名 「愛着障害」 14名
	3	児童養護施設職員指導者研修	90	90	「職員チームのあり方」 44名	「愛着障害」 39名	「人材育成」 38名
	4	児童福祉施設指導者合同研修	83	83	「職員チームのあり方」 47名	「愛着障害」 39名	「人材育成」 30名 「発達障害」 30名
	5	乳児院職員指導者研修	51	50	「人材育成」 20名	「発達障害」 19名	「愛着障害」 18名
	6	児童福祉施設心理担当職員合同研修	87	86	「職員チームのあり方」 44名	「職員のメンタルヘルスケア」 39名	「ケースカンファレンスのあり方」 35名
市区町村	1	地域虐待対応研修企画者養成研修	56	56	「ケースの包括的アセスメント」 45名	「法制度・法的対応」 30名	「要保護児童対策地域協議会の運営」 23名
	2	地域虐待対応合同研修<石川県>	83	83	「ケースの包括的アセスメント」 27名 「初期対応の介入」 27名	「要保護児童対策地域協議会の運営」 25名	「リスクアセスメント」 22名
	3	地域虐待対応合同研修<徳島県>	84	83	「ケースの包括的アセスメント」 34名	「初期対応と介入」 25名	「ケースカンファレンスのあり方」 22名 「在宅支援のあり方」 22名 「都道府県との連携」 22名
	4	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	76	76	「リスクアセスメント」 27名	「ケースの包括的アセスメント」 24名 「虐待の再発予防」 24名	「ケースカンファレンスのあり方」 21名
	5	市区町村虐待対応指導者研修	79	79	「在宅支援のあり方」 25名	「ケースの包括的アセスメント」 22名 「要保護児童対策地域協議会の運営」 22名 「ケースの進行管理のあり方」 22名	「法制度・法的対応」 16名 「リスクアセスメント」 16名
合同	1	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	31	30	「スーパービジョンの方法と実際」 8名 「子どもの問題行動への対応」 8名	「職員のメンタルヘルスケア」 7名 「人材育成」「要保護児童対策地域協議会の運営」 「学習支援」「里親支援」 7名	「医療機関との連携」「教育機関との連携」「虐待とDV」「子どもの貧困」「一時保護所の役割と課題」 6名
	2	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	89	89	「教育機関との連携」 26名	「要保護児童対策地域協議会の運営」 25名	「ケースカンファレンスのあり方」 17名
	3	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	84	83	「愛着障害」 35名	「子どもの問題行動への対応」 25名	「人材育成」 24名 「家族支援・家族再統合」 24名
総合順位			1253	1246	「愛着障害」178名	「ケースの包括的アセスメント」 「職員チームのあり方」 152名	

5 研修教材の提供

ホームページ上で、研修教材「Webトレーニング」と「ミニ講座」の提供を行っています。子どもと家族の支援を行う上で基本的かつ重要な技能を身につけることを目的とした教材です。

(1) Webトレーニング

ワークシートでの演習を基本とした教材です。現在、2種類の教材を公開しています。

- 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要素（総合的な情報の把握→ケースの理解と解釈→支援方針の設定）に沿って、各要素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。

Webトレーニングは、自分が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載することを基本とする教材です。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の必要な視点を身につけることを目的としています。「解説」と「ワークシート」はダウンロードでき、15分～30分程度で取り組める、新任の方からベテランの方まで幅広く活用していただける内容としました。

(2) ミニ講座

インターネット上で視聴できる15分程度の教材動画です。現在、2種類の動画を公開しています。子どもや家族を支援するための基本事項について、職場や空き時間等に手軽に視聴できる内容としました。新任研修や基本を復習したい時等に利用することをお勧めしています。

- 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—（14m12s）（平成28年8月公開）
- ② ジェノグラム — 描き方と活用のコツ —（平成28年8月公開）

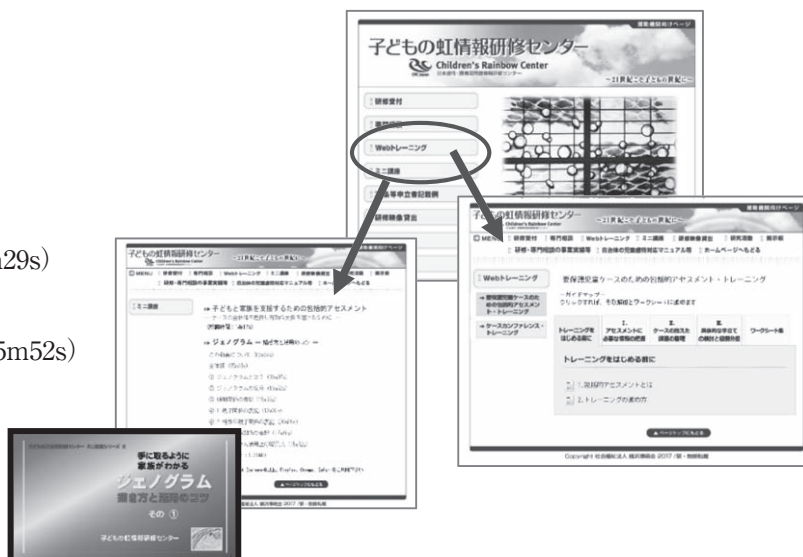
この動画について（02m24s）

全体版（95m10s）

- 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）

付属資料（PDF）

【援助機関向けページ】



平成28年度に実施した研究の概要

(1) 文献研究

児童虐待に関する文献研究 「子どもの貧困と虐待」

研究代表者 川松 亮 (子どもの虹情報研修センター)

本研究は、「子ども虐待」に関する文献の概観・分析を目的とした継続研究である。平成28年度は「子どもの貧困と虐待」に関する文献の収集と整理を行った。大きく海外と日本の文献に分けて分析を行った。

海外の文献は、1989年以前という早い時期から見られるが、その後も量的には増加しており、2010年以降も同様に推移していることが伺えた。2016年9月5日の時点で、データベースから2752件の文献がヒットした。

特に2010年以降という、比較的新しい時期の論文群に注目し、最近の知見等が包括的にまとめられている、OECDのレポート“Economic Determinants and Consequences of Child Maltreatment”と、Child Abuse & Neglect 誌などに掲載された数点の論文の内容について、最新の動向、認識、研究方法、研究結果、課題などを探ることとした。

OECDの論文によれば、子ども虐待に影響を及ぼすリスクとして、経済的リソースが重要な役割を担っていることは多くの研究が明確に指摘しているものの、現状として、その因果関係を示すエビデンスは（皆無ではないが）まだまだ少なく今後の課題であるとされていた。他の論文からは、虐待とそのアウトカムを分析する場合、貧困は多くの場合コントロールされる要因であり、いつかの研究からは重要な仲介要因として経済状況が位置づけられていることが分かった。縦断データに基づいて分析された研究においても、経済的要因は虐待と関連していることが見えた。

一方、日本の論壇上で子どもの貧困と虐待に関する指摘が始まるのは、1990年代に入ってからだが、その数は2ケタにとどまる。2008年前後に「子どもの貧困」をめぐる議論がわが国で巻き起こり始めるのと同時期に、貧困と虐待との関連性に触れた論文が集中して発表され始めた。その論拠となる調査はまだ多くはないが、いくつか公表されている。

収集した論文は全て、貧困と虐待の相関関係に肯定的だった。とりわけネグレクトにおいてその傾向が強かった。しかし、あくまで相関の高さが確認できていないにすぎず、その因果関係の分析にはさらにデータの蓄積が必要である。一方で、虐待の複合的な要因の一つとして貧困がとりあげられている論文が多く、家族形態・学歴・就労状況・夫婦関係・社会的孤立なども絡めながら議論が展開されている。また、虐待の重症度が高いほど背景に経済的困難が見られることも合わせて指摘されている。さらに、ひとり親家庭や再構成家庭における虐待事例の経済的指標の低さを指摘するものが多かった。社会的孤立との関連性の高さに触れ、このことが支援へのつながりにくさとして現れていることを指摘した論文もあった。

今後も引き続き、家庭が抱える他の困難要因との相互関係について多面的な分析研究をするとともに、分析の結果得られた支援のポイントを整理して、具体的な支援策を検討することが必要と思われる。

児童虐待の援助法に関する文献研究 児童虐待に関する法制度及び法学文献資料の研究

研究代表者 吉田 恒雄（駿河台大学）

児童虐待に関する法学文献の収集整理を行う本研究は、第6期までの報告書を発行してきている。昨年度は第7期（2012年4月～2014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、①法令（法律・通知等）、②判例、③法学文献、④統計資料を対象に、その動向を分析し、併せて主要文献資料等の紹介・解説を付した。これにより、児童虐待対策において法学分野が果たした役割を明らかにした。

（2）課題研究

市区町村児童家庭相談における人材育成モデルについての研究 （第3報）

研究代表者 宮島 清（日本社会事業大学専門職大学院）

本研究は、子ども家庭相談事業および要保護児童対策地域協議会の調整機関に携わる職員の専門性の向上、及び要保護児童対策地域協議会の機能の向上を図るため、それぞれを対象とした研修を企画、実施しながら、効果的な研修教材の開発と人材育成体系の構築を目指したものである。平成26年度から3年計画として行なわれており、第1報では「包括的アセスメント力」の育成を図るための研修教材の開発について報告し、第2報では、「ケースカンファレンスを行う力」の向上を目的とした研修のあり方を検討した。今回の第3報においては、「コーディネート」を中心とした研修のあり方を検討し、そのために有効な教材の検討も行った。

有効な研修方法と教材作成のために、まずコーディネートについての考え方を研修の中で解説し、研修生からのフィードバックを得て、「コーディネートの構造」について考え方の整理を行った。次に、その考え方を踏まえて演習を行い、コーディネートに関する有効な研修のあり方を検討した。

研究を進める過程で、コーディネートのための教材開発を進めた。

市区町村における児童家庭相談実践の現状と課題に関する研究 ～政令市の区と児童相談所設置市編～

研究代表者 川松 亮（子どもの虹情報研修センター）

全国で先進的あるいは特徴がある取り組みを実施していると思われる自治体を選定し、ヒアリングを行うことで、市区町村の児童家庭相談実践の現状と課題を整理し、参考になる事例を周知することを目的とした研究を3年にわたって実施した。3年目となる平成28年度は、政令市の区と児童相談所設置市を対象とし、7区2市を訪問してヒアリングした。

まず、全国20政令市に区の相談体制に関するアンケートを実施した。その結果によると、区に要保護児童対策地域協議会の調整機関を設置している政令市が20市中16市であった。区の実務者会議はすべての政令市で実施されており、毎月開催が9市に上った。区と児童相談所との連携ルールは7割の自治体で設定されていたが、共通アセスメントツールは55%の自治体が持っていなかった。

ヒアリング調査では、比較的大きく歴史のある政令市において区の相談体制構築がようやく始動しているが、区の体制が未だに整っていない自治体が見られた。その結果、児童相談においては児童相談所に委ねる傾向が見られた。それに対して、平成17年以降に政令市となった自治体の中には、児童相談所設置と同時に区の相談

■ 事業報告 ■

体制整備が進み、児童相談所との協働関係も構築されている自治体が見られた。

政令市においては、区と児童相談所の組織が横並びである一方で、相互の意見の対立が語られることがあった。その点では、市の本庁が、区と児童相談所との調整機能を果たしている自治体が見られた。いくつかの自治体では、小学校や中学校区別に実務者会議を開催している区があった。今後は児童相談所の人員配置とからめながら、区の相談体制強化を進めるとともに、児童相談所との人事異動も進める必要があると思われた。

次に、中核市の中で児童相談所設置市となっている横須賀市と金沢市にヒアリングを行った。両市は、要保護児童対策地域協議会の事務局を児童相談所に置くか本庁に置くかという相違があったが、いずれも歴史的な地域の取り組みをベースに児童相談所が設置されてきており、子育て支援と介入機能を一体で実施することが有効との評価をされていた点が共通であった。

嬰兒殺に関する研究

研究代表者 川崎 二三彦（子どもの虹情報研修センター）

わが国における虐待死亡事例の中では、0歳児、とりわけ0日0か月児の割合が一貫して高くなっていることが、「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が公表している「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」によって明らかになっている。したがって、0歳児の死亡をなくしていくことは、虐待死を克服する上での大きな課題と言える。しかしながら、こうした事例については、出生直後、もしくは出産後間もない事件であること、関係機関の関与も少ないことなどから、その実態が十分に把握できているとは言い難い現状にある。

そこで、嬰兒殺（0歳児の虐待死）について、公判の傍聴などを含む詳しい実情把握を行い、その発生要因や防止策を検討することを目的として本研究を行った。

1. 新聞データ検索システムおよびインターネットサイトYahooニュースを利用し、嬰兒殺（0歳児の虐待死）事件を収集。
2. 嬰兒殺（0歳児の虐待死）事例、12事例の公判を傍聴し、記録を整理。
3. 12事例の概要をまとめ、研究会で検討した上で、共同研究者がコメントを執筆。

以上をまとめて報告書を作成した。

児童相談所における弁護士の役割と位置づけに関する研究

研究代表者 影山 孝（東京都児童相談センター）

本研究は2年間の計画で実施し、初年度にあたる平成28年度は全国の中央児童相談所（69所）に対する質問紙調査を実施して、弁護士の果たすべき役割や課題等について意見集約することを目的とした。

全国全ての中央児童相談所から質問紙による回答を得ることができ、回収率は100%となった。

調査結果によると、全ての中央児童相談所で弁護士への相談体制がとられており、児童相談所に弁護士が配置されている自治体が61自治体あり、常勤弁護士配置が4自治体、非常勤弁護士配置が9自治体、他の自治体においては契約弁護士がとられていた（一部併用在り）。

施設入所承認審判や親権制限審判など被虐待相談を中心とした家事審判事件については、申立書作成については半数以上の自治体で弁護士に作成を依頼しており、審問段階でも約半数の自治体において弁護士が関与していた。しかし、触法少年の家裁送致案件で、弁護士が関与している割合は1割弱であり、関与自治体の大半は常勤弁護士配置自治体であった。

弁護士配置については、勤務条件（報酬）が一番大きな課題としているが、勤務関係（兼業制限）をどのように考えていくのかも大きな課題となっている。児童相談所の非常勤又は契約弁護士が当該自治体に対する事件を取り扱う場合の利益相反の課題が存在することがわかった。

児童相談所が弁護士に依頼したい業務は、文書作成、面接、相談に関する相談が多かった。家庭裁判所における司法手続きの申立書等の作成を弁護士に依頼することで審判における要点を押さえたものとなるなど、裁判手続きになじむものとなる可能性は高い。一方で、保護者に対して子どもの一時保護や施設入所についての説得をおこなったり、虐待環境の改善を促したりすることは、児童相談所本来のソーシャルワークとしておこなうことであり、こうした保護者との面接や相談援助活動に対して弁護士の活用を期待するのは、児童相談所自体の相談対応力の低下をきたすおそれがあり、注意が必要である。

また、弁護士を常勤配置することで、すべてが解決することではなく、児童福祉や児童相談所業務に精通した弁護士を地域に確保することが必要である。そのためにも児童相談所に配置された弁護士（常勤、非常勤、契約などの形態を問わず）と弁護士会や弁護士グループとの連携やバックアップ体制をいかに充実するかが大きな課題となっている。

次年度はいくつかの自治体をヒアリングして、その結果と合わせて、児童相談所における弁護士の役割と位置付けに関する提言を行いたい。

児童家庭支援センターの役割と機能のあり方に関する研究

研究代表者 川並 利治（花園大学）

地域における児童家庭福祉の相談体制を充実させるうえで、児童家庭支援センター（以下センターという。）は地域に根差した支援を提供できる資源として、その役割の可能性は大きい。しかし、現状においては地域による取組の格差が生じ、また、児童相談所及び市町村児童家庭相談所管課と必ずしも適切な役割分担ができていないとは言えない。

そこで、今後のセンターの施策展開の基礎的資料づくりを目指して、28年度から2年間、本調査研究を実施した。まず、全国のセンター及びセンター所在市町村と各自治体の中央児童相談所に対して、質問紙調査による取組の現状や体制及び行政からの評価に関するアンケート調査を実施した。そして、現状の把握と課題の抽出を基に、全国児童家庭支援センター協議会の協力も得ながら分析を行った。

課題を整理していく中で、「行政との連携」「要保護児童対策地域協議会」「指導委託」「里親支援」「専門性の担保」「体制・マンパワー」がセンターの運営・取組に大きく影響するファクターであるという仮説を立てた。そして、アンケート分析から「行政のセンター認知度」の大きさがスムーズな連携を可能にするか否かと相関性が高いことがみえた。

また、児童相談所の「指導委託」は1センター年平均4.8件と、依然として少ない状況ではあるが、「里親支援」の相談は少なくないことがわかった。

さらに、「今後、職員に身につけてほしいスキル」については、再構築プログラムでもカウンセリング技術でもなく、ベーシックなソーシャルワークと機関連携を挙げる所属長がほとんどであった。このことは、児童家庭福祉における相談援助の専門性の尺度は、他ならぬしっかりしたアセスメントができるケースマネジメント力とネットワークの構築力であることを意味している。

次年度は先進的な取組みやユニークな取組みを行っている児童家庭支援センターを数か所ピックアップし、ヒアリング調査を行い、より詳細な現状の把握と課題を整理し、センターの支援のあり方について提言を行う予定である。

平成28年度の専門相談について

子どもの虹情報研修センター専門相談室では、児童虐待等の問題に関わっている児童相談所や児童家庭支援センター、児童福祉施設、市町村の相談窓口等の機関を対象にして、各現場で抱えている事例の処遇・援助に関する相談や情報の提供等の相談を行っております。

相談は、電話、Eメール、FAX、面談などにより、主に当センターの職員が対応しておりますが、法的対応に関する相談については必要に応じて専門相談員として委嘱している弁護士により相談・助言等を行っております。

当相談室については、主に当センターにおける研修や、地域に出向いて実施している研修（地域虐待対応等合同研修、及び児童福祉施設職員地域研修－出前研修）等を通して周知を計って参りましたが、平成15年度の開室以来、相談の件数も年々増加し、その内容も幅広いものになっております。

1 平成28年度の相談状況

(1) 相談受案件数

相談受案件数は、平成28年度は622件と昨年度とほぼ同様の件数となっております。これは、開設当初の約8.2倍の伸率となります。

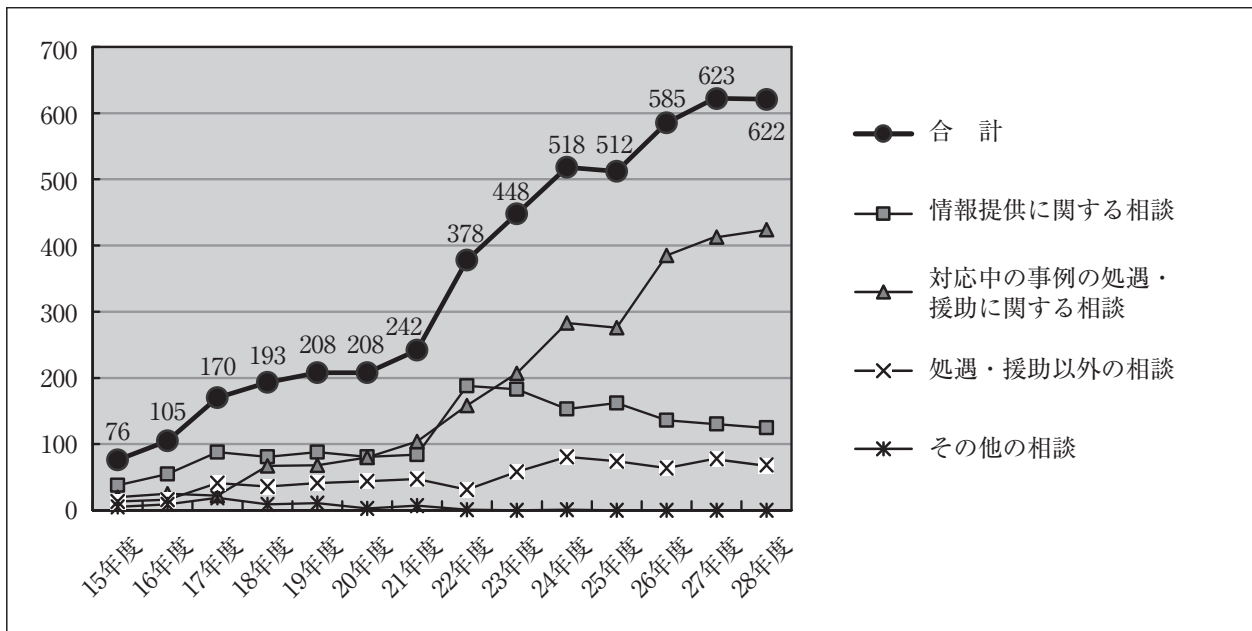


図1 年度別受案件数の推移 (単位：件)

なお、各月の受理状況は下記のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
51	43	63	42	54	58	51	47	58	47	62	46	622

(2) 相談の方法 (手段)

電話による相談が全体の68.2%を占め、次いでEメールが23.5%となっています。

右図の「面談」は、来所しての相談や、当センターの研修における参加者からの相談で、「その他」は、要請のあった地域に向いて行う地域研修（出前研修）の会場での相談です。

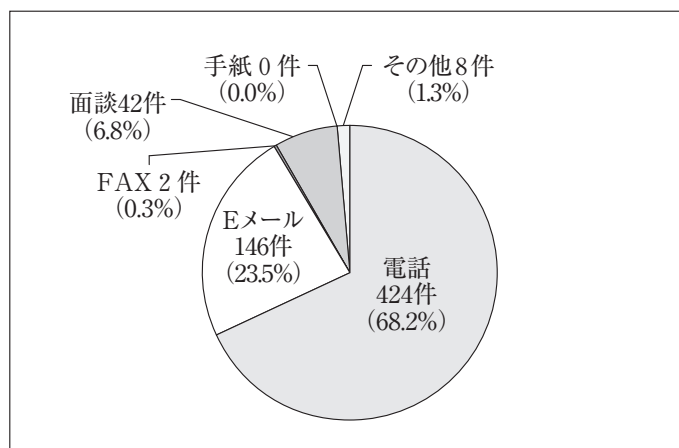


図2 相談の方法

(3) 平成28年度分野別・内容別相談状況

全体としては、処遇・援助に関する法律相談230件（37.0%）が最も多く、次いで処遇・援助に関する福祉相談157件（25.2%）、そして福祉に関する情報提供の相談が90件（14.5%）となっています。

分野別では、福祉が最も多く286件（46.0%）、次いで法律が259件（41.6%）、心理が41件（6.6%）と続いています。

内容別では、処遇・援助に関する相談424件（68.2%）が最も多く、次いで研修講師の相談や文献資料の照会などの情報提供に関する相談126件（20.3%）、そして、制度利用や機関連携のあり方などケース援助関連以外の相談が69件（11.1%）となっています。

分野別・内容別相談状況（単位：件）

内容 \ 分野	法 律	保健・医療	心 理	福 祉	その他	計
処遇・援助に関する相談	230	13	24	157	0	424 (68.2%)
処遇・援助以外の相談	23	1	4	39	2	69 (11.1%)
情報提供に関する相談	6	13	13	90	4	126 (20.3%)
その他の相談	0	0	0	0	3	3 (0.5%)
計	259 (41.6%)	27 (4.3%)	41 (6.6%)	286 (46.0%)	9 (1.4%)	622 (100%)

■ 事業報告 ■

(4) 平成28年度機関等別受理状況

平成28年度における機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が68.3%と最も多く、次いで市町村が13.0%、都道府県・政令市4.8%となっています。

機 関	件数 (%)	機 関	件数 (%)
国の機関	3 (0.5)	医療機関	3 (0.5)
都道府県・政令市	30 (4.8)	児童家庭支援センター	11 (1.8)
市町村	81 (13.0)	社会福祉協議会	1 (0.2)
児童相談所	425 (68.3)	保健所・保険センター	3 (0.5)
乳 児 院	2 (0.3)	報道機関	7 (1.1)
児童養護施設	20 (3.2)	教育機関	4 (0.6)
児童自立支援施設	2 (0.3)	学生	1 (0.2)
児童心理治療施設	5 (0.8)	個人 (市民)	6 (1.0)
母子生活支援施設	8 (1.3)	その他	10 (1.6)
		合 計	623 (100)

2 平成28年度の相談事例から (抜粋)

【法的分野】

- ① ネグレクト事例の28条申し立てについて相談したい。
- ② 施設入所中の児童の暴力を、職員が制止するにあたって、法的に問題となりそうな点について相談したい。

【保健・医療分野】

- ① 自殺企図のある児童への対応において、医療機関とどう連携したらよいか相談したい。
- ② 児童相談所保健師の業務内容について整理した資料があるか等の情報が欲しい。

【心理分野】

- ① 施設内での盗みや性化行動ある児童への対応を相談したい。
- ② 心理のアセスメントを保護者に伝えるときの留意点について教えてほしい。

【福祉分野】

- ① 双子の乳児がネグレクト状態に置かれている家庭への支援について相談したい。
- ② 居所を転々とする特定妊婦への対応を相談したい。

【その他】

- ① 児童相談所でよく使われている録画機材などの情報がほしい。

専門相談室

電 話 045-871-9345 (直通)

F A X 045-871-8091

Eメール soudan@crc-japan.net

〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地

子どもの虹情報研修センター紀要 No. 15

平成29年12月26日発行

発 行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編 集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

印 刷 株ガリバー TEL. 045-510-1341代



CRC japan

Children's Rainbow Center

Japan Information and Training Center for Problems related to Child Abuse and Adolescent Turmoil

社会福祉法人 横浜博明会

子どもの虹情報研修センター

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)