

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.18 (2020)

- 発刊にあたって…………… 川崎二三彦
- 論 文 ・ 家族の関係性への介入…………… 山本 恒雄
- 研修講演
より ・ 講義「児童養護施設における多機能化」…………… 福田 雅章
・ 講義「乳児院に求められること～施設の多機能化」…………… 平田ルリ子
・ 講義「総合環境療法における承認」…………… 崔 炯仁
- 実践報告 ・ こどもの育ちをつなぐ…………… 軀川 恒
・ 事例検討の実践…………… 澁川 悦子
- エッセイ ・ 児童相談所長研修から 2020^{たわごと}戯言
―己れに随い行くは只是れ善悪業等のみなり…………… 浅田 浩司
- 特別寄稿 ・ 特別寄稿 小林登先生を偲ぶ
・ 小林登先生を偲んで…………… 藤原 禎一
・ 小林登先生をセンター長にお迎えして…………… 四方 耀子
・ 小林登先生のご逝去を悼む…………… 名須川貞夫
・ 小林登先生に感謝し続けています…………… 小林美智子
・ 小林登先生との思いで…………… 増沢 高
- 事業報告 ・ 2019年度専門研修の実績と評価について
・ 2019年度研究等について
・ 2019年度「専門相談」について



子どもの虹情報研修センター紀要第18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2002年（平成14年）に設立され、これまで、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が、2020年度（令和2年度）は、かつてない船出となりました。

ご承知のように、日本で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認された2020年1月以降、急速に感染が広がって4月には緊急事態宣言が出される事態となり、予定していた研修の実施が困難となってしまったからです。

そのため、4月、5月の研修は全て中止もしくは延期し、6月に入ってようやく、オンラインによる研修を試行実施することとなりました。結果的に、今年度は法定の児童相談所長研修及び児童福祉司スーパーバイザー義務研修を除き、全てオンラインによる研修へ変更することとなりました。参集型の法定研修も、徹底して感染対策を行い、参加者からは安心感が持てるとの評価をいただきましたが、交流会は中止、従来のようなグループ討議も困難となり、新たな形を模索しながらの実施となりました。また、オンライン研修はこれまで何らの経験もなく、手探りで始めましたが、一つひとつの研修を実施しては振り返り、現在も少しずつ進化させる努力を重ねています。いわば、コロナ禍を奇貨として新しい研修スタイルを開発していると言ってもいいのではないかと思います。

さて、今号の紀要では、巻頭論文として、山本恒雄先生に「家族の関係性への介入」をご寄稿いただきました。また、研修講演から、「新しい社会的養育ビジョン」をふまえた実践が求められていることなどもふまえ、児童養護施設や乳児院の今後のあり方を示す講義等を取り上げているほか、紙数の許す限り講演や実践報告等を紹介しております。

ところで、子どもの虹情報研修センターの初代センター長をされていた小林登先生が、2019年（令和元年）12月26日、ご逝去されました。先生は、退任後も名誉センター長として、生涯私たちを励まし、支えてくださった方であり、先生の存在なくしてセンターの今日はないといっても過言ではありません。今号では、センター設立当時から小林先生にゆかりのある方々に、先生を偲んでお言葉をいただいておりますので、こちらにもお目を通していただければ幸いです。

コロナ禍というかつてない状況ではありますが、私ども子どもの虹情報研修センターは、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、引き続き職員一丸となって努力していく所存ですので、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.18

目 次

発刊にあたって		川崎二三彦	
論 文	・ 家族の関係性への介入	山本 恒雄	1
研修講演より	・ 講義「児童養護施設における多機能化」	福田 雅章	20
	・ 講義「乳児院に求められること～施設の多機能化」	平田ルリ子	35
	・ 講義「総合環境療法における承認」	崔 ^{チェ} ヒョンイン ^{ヒョンイン} 炯仁	50
実践報告	・ こどもの育ちをつなぐ	クガワ ^{クガワ} ヒサン ^{ヒサン} 恒	67
	・ 事例検討の実践	澁川 悦子	78
エッセイ	・ 児童相談所長研修から 2020 ^{たわごと} 戯言 - 己れに随い行くは只是れ善悪業等のみなり	浅田 浩司	89
特別寄稿	・ 特別寄稿 小林登先生を偲ぶ		94
	・ 小林登先生を偲んで	藤原 禎一	95
	・ 小林登先生をセンター長にお迎えして	四方 耀子	96
	・ 小林登先生のご逝去を悼む	名須川貞夫	97
	・ 小林登先生に感謝し続けています	小林美智子	98
	・ 小林登先生との思いで	増沢 高	99
事業報告	・ 2019年度専門研修の実績と評価について		100
	・ 2019年度研究等について		113
	・ 2019年度「専門相談」について		121

家族の関係性への介入

山 本 恒 雄

(社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所)

I はじめに：「介入」という言葉についての整理

まず表題にある「介入」という言葉についての整理から。

1. 社会福祉における「介入：インターベンション」の意味

社会福祉分野で通常、使われる「介入：インターベンション」とは、「ある問題状況を改善したり、当事者である利用者・相談者を支援するために、援助者が利用者・相談者や、その関係する社会的状況にかかわること」を指す¹⁾。具体的には、例えば「エンゲージメント」～「アセスメント」～「インターベンション」～「エバリュエーション」といった一連のソーシャルワーク実践の中のひとつの過程として「計画された支援を実行し、目的を遂げて支援を終結させることまで」として位置付けられている²⁾。ただし、より一般的・日常的な意味での「介入」は、これとは異なる意味を持つ。

- 1) より具体的には例えば国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) のソーシャルワークの定義中の「実践」の項 (IFSW日本国調整団体定訳：岩崎浩三 訳)などを参照 http://www.jasw.jp/kokusaiinfo/IFSW_SWTEIGI.pdf (2020年8月10日最終参照確認)
- 2) Dubois, B.L. & Miley, K.K. (2014) *Social Work: An Empowering Profession*. 8th Edition. Pearson Education, Inc. / 北島英治 監訳 上田洋介 訳 (2017) 「ソーシャルワーク 人々をエンパワメントする専門職」 明石書店

2. 一般的な意味での「介入」の意味

一般的・日常的な意味での「介入」は、例えば岩波の国語辞典をみると「割り込むこと。事件に強いてかかわること」とされている。一般的な「介入」には「ある当事者の活動、あるいは、複数の当事者間の争いごと・もめごとなどに、他者が強引に割り込んで干渉すること」といった意味がある。この「介入」には、「もめ事を仲裁・解決するため」という支援的な意味も含まれてはいるが、より強権的な干渉の意味合いの方が強いとみるべきであろう。

3. 日本の児童福祉行政サービスにおける二つの「介入」：「福祉支援過程」と「親権への干渉」

日本の児童福祉行政サービスでは、「介入」という言葉を、本来のソーシャルワークの専門性における「福祉支援過程での支援の実行過程」を指す場合と、子どもの安全問題に関して「(本来は個別・随時に司法が関与すべきところを) 行政権限によって子どもを養育している家族、親権に干渉する」という場合の2通りに使っている実態がある。混同を避けるため、以降の文中では前者を「介入」と表記し、後者を『介入』と記す。また後者の『介入』と対置する形での「(司法の関与を経ずに行われる) 時として家族や子どもへの干渉と併行して行われることもあるが、基本的に『介入』と対置される形での家族や子ども、地域社会への支援」を指す場合には『支援』と記すこととする。

4. 日本の児童福祉行政サービス独自の用語としての『介入』と『支援』

日本の子ども虐待問題における児童福祉行政サービスの特徴のひとつは、子どもの緊急安全確認と緊急保護の手続きにおいて、「本来は個別・随時に司法が関与すべきところを行政権限だけで親権に干渉する」という手続きが設定されている点にある。これを福祉支援過程での支援の実行過程としての「介入」とは違う意味で、家族や親権への行政権限による干渉として『介入』と表現する。この『介入』の文脈では、従来の福祉専門用語の「介入」とは別に『介入』と併行して設定される管理・監督的な関与下における限定的な「支援」としての『支援』と呼ぶべき活動が成立する。

今日、児童福祉行政サービス分野で話題となっている「介入と支援の矛盾」とか、「介入機能と支援機能の分離」といった表現³⁾は、上記の『介入』と『支援』の意味であり、従来の社会福祉、ソーシャルワーク実践としての「介入：インターベンション」とは区別して、日本独自の制度課題を示す表現として扱う必要がある。

欧米のソーシャルワークにおいては、こうした動機づけの乏しい、支援を拒んでいる当事者への児童虐待問題における対応については「社会的統制と家族維持のための支援のジレンマ」として扱われており、『介入』にあたる表現には「(子どもの安全に関する)社会的統制」という言葉がしばしば使われている⁴⁾。これは単なる当事者への強引な干渉という意味での『介入』とは違い、司法が関与する社会的なコントロールとしての制度的な対応を示している⁵⁾とみられる。

3) 例えば 厚生労働省：社会保障審議会児童部会新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会 第1回新たな児童虐待防止システム構築検討ワーキンググループ <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000099498.html> の掲載資料中 資料5-4 児童相談所における介入機能と支援機能の分離状況 (PDF:73KB) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-SeisakutoukatsukanSanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000099506.pdf を参照 (2020年8月10日最終参照確認)

4) 日本で「介入と支援」として表現されている事態は、英米のソーシャルワークにおいても認識されている。例えばオーストラリアでのソーシャルワーカーであったTrotter⁶⁾は「社会統制と福祉機能のバランス」として介入と支援の問題を取り上げている。児童保護ワーカーは裁判所命令による活動も含めて、「虐待の程度と再虐待の危険性を調査し、児童を保護し、虐待者の刑事訴追に向けて準備を整える法律的・監視的役割と、虐待をもたらした問題を抱える家族を支援する援助的・治療的あるいは問題解決的役割の二重性を持っている」と述べている。

Trotterはこの矛盾のために、「若い」援助者が通告する必要がある場合には、相手を混乱させるかもしれない支援関係を説明するのをためらうだろう、また、当事者との関係性を維持しようと考えた場合には、法的対応を諦めて支援に徹してしまうだろう、と述べている。「若い」という但し書きを外せば、日本の児童福祉司が陥っている立場に近い説明であるが、『介入』的機能が「司法の関与」下にある点が異なっている。さらにTrotterは、そうしたソーシャルワーカーが、銃撃やナイフの攻撃にさらされる危険性にも言及しながら、なお、「有能な支援者は」(社会的統制：介入と家族維持：支援の)「バランスをとることが出来る」(日本語訳p82 ()内は筆者の追記)と述べている。

熟達した、高い理想に見合った技量をもつ臨床家の養成・存在を否定するものではないが、個人的にはこの考え方は容認しがたい。重大な心身の危険性：自身を含む関係者の生命・身体危険からその誰かを守る必要性を常時、意識しなければならない支援、つまり支援者が自身の安全を的にかけてながら『支援』アプローチのための偵察行動を行い、誰かの安全が保障されないと見込んだ時には即座に『介入』アプローチに切り替えなければならない、といったアプローチは、常時、破綻の危機を想定しながらの「猛獣使い」のアプローチとなる。これを高度の専門性と呼んで称揚することの危険性を指摘しておきたい。

『支援』と『介入』は常時、併行して活動し、それはすべての当事者において承知されていなければならない、いずれの時点でも『支援』が可能となるには、関係者の安全がまず保障されることが必要である。とりわけ、特定の個人と個人の、ひとつの連続する関係性において『支援』と『介入』の随時の切り替えが期待されるということになれば、その過程はいわば名人芸の世界に迷い込む。

個人的に読む限り、Trotterは、オーストラリア、ニュージーランドを中心に展開してきたオープンな条件提示と関係者間での課題の共有化を原則とし、日本で当事者参画と呼ばれてきた部類の原則によるソーシャルワークを基礎としているように見える。ただし、Trotterは支援と介入の境界、「支援を求めないクライアント」にどのような場面、事態で支援から介入的なアプローチへの切り替えが必要となるか、を即時進行中の作業における判断手順としては具体的に示していない。Trotterの強調点は「支援を求めないクライアント」が、いかにして「支援を求めるクライアント」になり得るかを問うための、概念・価値観・手法の導入とその統合化に置かれている。

英米法下にあるオーストラリアの状況はおそらく日本とは違っている。別の場所でTrotterは、「介入の法的あるいは自発的性質を区別する」、「非自発的な（支援を求めない）クライアントは、何が要求されているのか、また、もしこれらの要求に従わなければどのような結果が起こりうるのか明確に理解しなければならない」と述べ、支援者が介入として行う要求が、裁判所命令による法的命令など、交渉の余地のない要求か、組織的な期待か、担当ワーカーの要求（期待）かを、当事者が（階層的に）理解することが重要であると述べている。（日本語訳 p 84-85：（ ）内を含め筆者抽出追記）こうした設定は「司法の関与」を背景にした対応を前提にしており、この点が日本とは決定的に異なっている。

* Trotter, C. (2006) Working with Involuntary Clients: A Guide to Practice. Sage Publications. 清水隆則訳 (2007) 「援助を求めないクライアントへの対応」 明石書店（この著作には第1版（1996）もある）

5) もう少し後の2014年の資料、例えばアメリカ合衆国でのSocial Workの教科書の一つである、上述2)のDubois,B.L. & Miley, K.K. (2014) Social Work: An Empowering Profession. 8th Edition. Pearson Education, Inc. /北島英治 監訳 上田洋介 訳 (2017) 「ソーシャルワーク 人々をエンパワメントする専門職 第8版」明石書店 p.474 では、児童保護サービスにおける子どもの安全の確保と家族維持、あるいは社会的コントロールと支援的機能の間には葛藤があり、その調整には常時困難なジレンマが伴うとの指摘がある。いずれも日本の『介入』と『支援』の議論に通じる課題状況が指摘されている。

II 日本における家族の関係性への『介入』の基本的課題

日本の児童福祉行政サービスによる子ども虐待事案への対応においては、従来からの児童福祉行政サービスで必須の価値・原則とされてきた保護者・親権者を含む相談者に対する受容と共感の重視、当事者の同意・承諾の確認を前提とした手続きの実施手順を、例外的な条件を理由に脇に置き、子どもの緊急安全確認と一時保護を、保護者対応に先行して行ってきた。こうした『介入』的な手順・手続きについて、日本が批准している子どもの権利条約（第9条）では、「責任ある機関」が「司法の関与」に従うことを条件として行う、としている。しかし、日本では、児童福祉行政サービスにおける従来からの「行政相談サービスによる子どもの一時保護」の手続きの範囲内で、その例外的な場合の対応として扱ってきたのである⁶⁾。

6) 「司法の関与」を基本原則としていない日本の子ども虐待対応における児童福祉行政サービス機関による強権的な安全確認と児童保護の手続きは、日本がしばしば参照してきた英米の司法の関与を原則としてきた児童保護とは異なっている。

1960年代の中頃以来、アメリカ合衆国の各州、郡では、連邦法に基づき、各州議会で条令設置された児童保護局（CPS）等により、通告された子どもの安全確認と緊急一時保護が組織的な児童保護サービスとして進められた*。

* Weber, H.A. (1997) The Assessment of Child Abuse: A Primary Function of Child Protective Services. In M. E. Helfer, R. S. Kempe, & R. D. Krugman (Eds.), The battered child (5th ed., pp. 482-499). Chicago: University of Chicago Press. 社会福祉法人子どもの虐待防止センター 監修 坂井聖二 監訳 (2003) 虐待された子ども 明石書店 所収 マイケル・ウィーバー 「子どもの虐待の評価—子供の保護機関の主要な機能」 276-328

その経過をみると、児童保護をめぐる親の権利と子の権利についての法律上の論争があり、また1980年代になると「子どもの虐待防止法の被害者連合」までが組織され、裁判闘争も行われる状況に至った**。そうした状況を背景に、児童保護は原則的に法的アプローチとして、司法の関与を前提とし、最初の限定的な緊急保護から、裁判所による審査、司法判断が基本的に関与しつつ、組織的に進行管理されることになった。

** Bross,D.C. and Mathews,B. (2013) The Battered-Child Syndrome: Changes in the Law and Child Advocacy, In Ed.by Krugman,R.D. and Korbin,J.E. (2013) C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect. Springer 39-50

Bross,D.C. (1997) The Legal Context of Child Abuse and Neglect: Balancing the Rights of Children and Parents in a Democratic Society. In Ed.by Helfer,M.E. Kempe,R.S.and Krugman,R.D. (1997) The Battered Child. University of Chicago Press./ 社会福祉法人子どもの虐待防止センター 監修 坂井聖二 監訳 (2003) 虐待された子ども 明石書店 所収 ドナルドC.ブロス 「子どもの虐待とネグレクトの法的背景 - 民主社会における子どもと親の権利のバランス」 136-166などを参照

CPSは保護者・親権者が同意しない子どもの保護を行った場合には、各州・郡で様々な名称で呼ばれていた裁判所への「民事児童保護訴訟の申し立て」を行うことが制度化され、保護者・親権者の側もCPSによる子どもの分離保護に対して異議を申し立てるには、子どもの身柄引き渡し請求の保全処分付きの即時抗告を担当裁判所に申し立てることになった。これらの申し立てを受けた裁判所は即座に親権者からの子どもの保護の必要性、CPSによる児童保護の妥当性について審査を行う、さらには親権者の養育状況についても、調査と審査を行うというシステムが構築されていった。

ただし1990年代のCPSの保護に関しては、親権者の同意による保護が多く、裁判所への保護の申し立ては、それほど多くは

なかったと報告されている。そこだけを見ると一見、日本の行政保護の設定と結果的に変わらないかのように見えるが、それは多くの保護者が、通告された自分たちの養育に対して、裁判所が養育状況の調査と親権の妥当性についての審査手続きに入ることを恐れたために、CPSに抵抗して保護訴訟手続きを取られるよりは、とりあえずCPSの保護決定に同意せざるを得なかった、という力関係があったからだと説明されている***。司法の親権への『介入』圧力が強く働いていたといえるだろう。

*** Weber, H.A. (1997) The Assessment of Child Abuse: A Primary Function of Child Protective Services. In M. E. Helfer, R. S. Kempe, & R. D. Krugman (Eds.), *The battered child* (5th ed., pp. 482-499). Chicago: University of Chicago Press. 社会福祉法人子どもの虐待防止センター 監修 坂井聖二 監訳 (2003) 虐待された子ども 明石書店 所収 マイケル・ウィーバー「子どもの虐待の評価 — 子供の保護機関の主要な機能」276-328

こうした保護訴訟の申し立てから始められる裁判所による養育状況調査や親権の審査、職権での親権のはく奪といった裁判所の強い権限をバックにしたCPSの強権は、その後の制度整備の中で見直しを受け、全体としてより支援的な家族維持機能の強化が重視されるようになり、さらに子どもへの侵害的で深刻な問題がなくても、必要な支援が届いていないとみられる事例においては、支援が確実に届くようにすることに重点が置かれるようになっていった。

ただし、親権者からの相談依頼や同意に基づかない子ども虐待事案に関する児童保護の権限は、明確な司法審査による制限を受け、司法の関与による社会的統制課題として制度整備が進められてきた。結果として、通告によって発見された家庭養育における子どもの安全問題については、刻限のある調査権の中での調査開始・児童保護から、養育状況と親権の審査を行う民事裁判所の関与へと向かう手続きと、子どもへの加害事実についての刑事捜査・刑事司法の関与へと向かう手続きが同時並行に開始されることとなっていった。

その後、1990年代からは、親権審査のような司法手続きの必要性が認められない事例で、かつ、保護者・親権者が福祉機関に協力的な場合には、初めから支援対応が開始されるといった対応の分岐が設定されるようになってきている****。

アメリカ合衆国の子どもの虐待問題における社会統制としての児童保護と、家族を維持し支援する制度には、司法の関与による評価・判断過程が原則的に設定されており、子どもの安全問題、健全育成の達成課題には、福祉としての養育支援と併行して、社会統制として司法が関与する子どもの安全確保のための児童保護過程が設定されている。

**** 例えば Child Welfare Information Gateway (2014) *Differential Response to Reports of Child Abuse and Neglect*. などを参照 https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/differential_response.pdf (2020年8月10日最終参照確認)

1. 司法の関与を置かない日本の児童保護システムにおける『介入』と『支援』の問題性

日本の児童保護システムは、司法の関与を原則的に設定せず、行政権限による、福祉支援過程の中で子どもの安全確保のための親権・家族への一時的・便宜的な『介入』を設定してきた。法的には随時・個別の判例主義によらず、法的な制度設定によって行政機関の権限根拠を明確にすればよいという考えがあったものと考えられるが、結果的に臨床現場の具体的作業において『介入』と『支援』の併行実施の調整困難、すなわち子どもの安全確保のための児童保護システムによる親権と家族への『介入』（これをアメリカのソーシャルワークでは社会による統制と呼び、法的なアプローチと位置付けている）と、その『介入』の権限を保留したまま、家族維持機能の強化として子どもの家庭での養育を支援する『支援』（アメリカのソーシャルワークでは家族維持とか家族支援と呼び、福祉的なアプローチと位置付けている）の間の調整と運用を、もっぱら一つの行政福祉サービス、極端には一人の児童福祉司と保護者・親権者の間で取り扱う困難を背負わせる結果となった。子どもの安全のために強権介入をとるか、保護者との良き関係性の維持のための配慮・譲歩をとるか、といった『介入』と『支援』の併行運営における矛盾と対立のジレンマは、現場を混乱・疲弊させ、ひいては子どもの統一的な安全の確保を脅かし、併せて養育支援過程をも混乱させる状況を生んでいる。今日話題になっている児童相談所における介入と支援の担当区分といった議論は、こうした状況から、必然的に生じてきた課題である。

まず、家族に対する侵入的な干渉となる子どもの緊急安全確認と児童保護の手続きを、本来、家庭養育への支援に軸足を置いている児童福祉行政サービスがそのまま担当することが妥当なのか、児童福祉行政サービス専門職として家族への子どもの養育支援サービス提供者である担当ソーシャルワーカーが、その「支援」過程で、子どもの命にかかわるかもしれない安全問題に対しては、強権による調査と判断を行う義務責任をになう時、非審判的態度や受容と傾聴、個人の尊厳を重視した自己決定の尊重、エンパワメントの重視といった、児

童相談所運営指針で繰り返し強調されてきた対応をどうすれば維持できるのか、反対に、支援的な対応態度をとりつづけることで、どの程度、子どもの安全を危険にさらしてしまうことになるのか、そしてその対応の切り替えを随時、適切にマネジメントできるためにはどうすればよいか、明確には示されていない、という状況がある。

例えば大都市圏で増加している「泣き声だけの通告」はどの時点から、どのような内容の場合に緊急安全確認対象とすべきか、あるいは家族維持のための支援途上で、保護者からの訪問拒否や子どもの状態確認の一時中断が起こったら、どの時点から社会統制としての緊急安全確認と児童保護の対応を開始するのかなどについて、実証的で組織的な検討・検証が継続的に行われる必要がある。

こうした課題を、対人援助の高度な専門性という抽象的にしか表現できない力量、いわゆる言い難く、極端に言えば、結果的にしか確認できない熟達した対人援助技術・経験知：肯定的に見れば名人芸の域、懐疑的に見れば個人芸の域と呼ばれるようなことに子どもの安全確保問題を委ねてよいとは到底考えられない。にもかかわらず、多くの現場では結果的にそのような状況が続いてきたと言わざるを得ないのではないだろうか。

2. 『介入』型サービスにおける社会的統制としての児童保護と『支援』型サービスにおける行政サービス保護の違い

児童虐待防止法が施行され、子どもの緊急安全確認と緊急一時保護の手続きが児童相談所の業務となって以来、『支援』型サービスと『介入』型サービスに大きな手続き上の違いが生じている。

本来的な要点を整理すると、「保護者・親権者からの依頼・要請に基づいて児童相談所が事情を聞き、要件を検討した結果、子どもの一時保護が必要と判断し、保護者・親権者とその内容・見通しを含めた手続きの同意・承諾を確認した上で行う一時保護」が『支援』型サービスにおける一時保護である。これに対して「保護者・親権者からの依頼によらず、「通告」などの社会の要請から調査着手し、事前に保護者・親権者への説明・協議・説得のアプローチをとらず、もっぱら子どもの安全確保を優先した社会的統制として、児童相談所の判断によって行う緊急の安全確認の上での一時保護」が『介入』型サービスにおける一時保護である。『介入』型サービスでの一時保護ではさらに、子どもの保護場所をすぐには保護者・親権者に知らさないでおくこともできる。また、児童虐待防止法の定めるところによれば、児童相談所は子どもと家族の居住場所への強制的な立ち入り調査を行い、その場で職権で子どもの保護を宣告し、子どもを連れ去る権限も含まれる。この『支援』と『介入』の違いはかなり大きい。

3. 『介入』型サービスによる児童保護を『支援』型サービスの理念の下で手続き設計したことによる混乱と問題点

「保護者・親権者からの依頼と同意・承諾を前提とした一時保護か、保護者・親権者の意向によらず、社会の要請によって実施される一時保護か」という区別が、児童福祉行政サービスにおける『支援』型サービスと、司法関与を想定した『介入』型サービスの分岐点である。

ただし、日本の児童福祉行政サービスでは、この親権者・養育者との関係性に関する手続きについての違いを含め、その両者を従来からの『支援』型サービスにおける福祉行政サービスだけによる一時保護の範疇内で扱ってきた。つまり、従来からの児童相談所の一時保護の分類の中にある「親権者の同意による保護」と「児童相談所の職権による保護」という区分を適用することで、『支援』と『介入』による児童保護を一元的に扱おうとしてきた。ここに混乱の原因があったといえる。

(1) 『支援』型サービスによる一時保護の二重性

従来からの児童福祉行政サービスにおける一時保護の決定と実施にあたっては、保護者・親権者からの相談依頼が初めにあり、一時保護をとるにあたっては保護者・親権者の納得、同意・承諾の確認の上での実施が前提であり、併せて特別な事情が無い限り、保護者から子どもへの事情説明や説得も行われ、子ども本人についてもそれなりの納得が得られるように計らうことが望ましい手順とみられてきた。しかしながら、行政権限としての立場からみたとき、この手続き自体に実は、一定の制約が存在している。

保護者・親権者からの一時保護の相談依頼を受けた児童相談所が、その必要性を認めて子どもの一時保護が必要と判断し、それに保護者・親権者も同意を示して、いったん一時保護が実施された後は、児童相談所がその子どもの一時保護が必要だと認めた状況が解消されていないのに、例えば保護を求め、同意していた保護者・親権者が、直後に何らかの理由で翻意して、即座に一時保護の取り消しと子どもの引き取りを求めた場合、単順に一時保護が解除されることにはならない。なぜなら子どもの一時保護は、保護者・親権者の「同意」によってなされたのではなく、「児童相談所の責任ある専門性に基づいて、子どもを保護する必要性があると判断された」ことによってなされたからである。ここに『支援』型サービスにおいても行政機関の専門的判断に基づく権限と責任が実は独立設定されており、児童相談所の一時保護は、保護者・親権者の意向だけでとられる（解除される）ように見えるが、そうではないという二重性がある。

(2) 『支援』型サービスにおける例外としての「職権保護」の適用

『支援』型サービスにおける一時保護においても子どもの一時保護は「保護者・親権者の依頼・意向とは独立に、児童相談所の専門的判断によって行われる」のであれば、保護者・親権者の意に反してなお、子どもの一時保護が必要だと児童相談所が判断するような場合でも、「児童相談所の専門的判断によって一時保護が必要」と判断されれば、一時保護は可能だという考えが成り立つ。これが「職権保護」と呼ばれる手続きである。

この「職権保護」の手続きを、第三者からの通告による子どもの安全確認調査を、保護者・親権者には何も知らせずに開始し、さらに必要に応じて子どもを保護者・親権者の意向確認抜きに一時保護することで適用しながら、子どもを一時保護した後は、保護の告知を保護者・親権者に行い、既に実施された一時保護の理由を説明し、あらためて（実は遡及的に）、この保護に同意するかどうかを親権者・保護者に尋ねるといった手続きを持ち出したところに混乱が生じた。

(3) 『支援』型サービスにおける譲歩できない「職権保護」の取り扱い

児童福祉行政での『支援』型サービスでは本来、親権者・保護者の意思と主体的な自己決定の尊重は第一に重要とされる。児童相談所が子どもを一時保護する際には、原則的に保護者の了解、同意と承諾を取ったうえで行うこととなっており、この順序は保護者・親権者の尊重という価値の優先順位を保障し、表現する重要な要素である。

この価値観と手続きの原則に従えば、保護者・親権者が何らかの理由でいったんは同意した子どもの一時保護実施について翻意した場合にも、いきなり「児童相談所の専門的判断によって一時保護は行われた」と「職権保護」を宣告する対応は望ましくない。まずは、保護者・親権者が翻意した理由、保護者・親権者の思いや考えを受容・傾聴し、その意を丁寧にくみ取ったうえで再度、なぜ子どもの保護が必要と判断されたのか、児童相談所の考えと保護の根拠を説明し、保護者にその事情・理由を納得してもらい、再度、一時保護の同意と承諾を取り直すことが、「期待される対応」である。この手順が上述の(2)の子ども虐待事例の職権保護後の対応に、暗黙的なシナリオとして流用されていることを理解する必要があるだろう。

ただし、この「期待される対応」の裏では、どうしても保護者が納得しない場合はどうするのか、いったん

は保護者の意向に譲歩して子どもを返す代わりに、密度の高いモニターの確保を保護者・親権者と交渉するのか、保護の必要性がどうしても譲れないのであれば「職権保護」を宣告してそれまでの相談関係の流れを断ち切るようなことまでするのか、という選択肢が検討されることになるだろう。

子ども虐待事例における子どもの一時保護は、そう簡単に譲歩できる事案ではない。ここで本質的に当事者の意向をまず尊重しつつ方針決定することが重要な価値とされる『支援』型サービスの思想と手続きでもって、社会からの要請により、児童相談所としては譲歩することができない『介入』型サービスによる一時保護の対応を扱おうとした点に問題があったと理解する必要がある。

(4) 『支援』型サービスにおける「職権保護」における「虐待の告知」問題

従来からの『支援』型サービスの原則からみれば、その例外的な対応である子どもの安全確認と一時保護（あるいは行政的な『介入』となる指導的関与についても同様であるが）を、『支援』型サービスの枠の中で告知するとすれば、どうしてもいったんは保護者・親権者の言い分を十分に、共感的に聴き取った上で、それでも「例外的な対応を取らざるを得なくなった事情」を説明し、それでも保護者・親権者との決裂を良しとしないなら、児童相談所はさらに保護者・親権者の一時保護への同意と承諾を取ることまでを目指すことになる。

この「例外的な対応を取らざるを得なくなった事情説明」の手続きが例えば、「あなたの養育行為が法的には児童虐待に当たる」ないしは「児童虐待に当たる疑いがあったから」、だから「本来はそんなことはしないのだが」、「あなたにあらかじめ知らせることなく子どもを現認し、(職権)保護した」とか、「あなたの養育が「児童虐待に当たる可能性が高い」のでこのまま養育を続けることは認められない」と説明することとなった。これが「虐待の告知」問題である。

本来もし「虐待の告知」が行われるとしたら、それは『介入』的であっても、保護者に何が問題であるかを示し、その問題解決のための方向性や動機付けを促すためになされるべきであるところを、「保護者・親権者であるあなたが、したかもしれない行為のために、我々としても、例外的な対応をとらざるを得ない事態となった、あるいは養育上の問題による子どもの安全に重大な危険が認められたため、児童相談所としてはやむを得ず保護者・親権者の承諾を得ずに、こうした対応をとらざるを得なくなった」ということを告知するという、児童福祉機関側の主張、自己正当化のニュアンスばかりが強く前面に出て、結果的に当事者である保護者・親権者に対しては、「保護者失格」「親子断絶」の宣告であるかのようなマイナスメッセージが強調されてしまう告知をせざるを得なくなってしまったのである。ここから保護者・親権者の養育改善のための努力を引き出すには、いったん保護者・親権者を「虐待の告知」によって屈服させ、自らが非を認め、以後は児童相談所の指導に全面的に従うよう、いわば保護者・親権者の「懺悔と改心」を求めるような過程を想定することになりかねない。しかし、それは本来の児童福祉が求めることではなく、いわば宗教や絶対的な権力・権威に対する帰依を求めることを意味する。

本質的に当事者の意向を尊重することが重要な価値であるなら、譲歩できない子どもの安全確認と一時保護の説明は、保護者・親権者に責任を負わせるような『支援』型サービスの例外的・逸脱的適用の説明ではなく、『介入』型サービスにおける譲歩できない要件の告知とその改善を正面から要請し、当事者としての意向を問うメッセージである必要がある。

4. 児童福祉行政サービスにおける『支援』と『介入』を異なる専門性として便宜的に区別する必要性について

これから述べることは個人的な見解であるが、日本の児童相談所には、歴史的経過から見ても、横断的な業務実態からみても、二つの専門性が併存すると認識しておく必要があるように見える⁷⁾。

一つは、昭和26(1951)年に児童相談所が設置されて以来、厚生労働省の児童相談所執務提要、後の児童相

■ 論 文 ■

談所運営指針が指針を示してきた、現時点では『支援』型ケースワークとでも呼ぶべき、伝統的な相談支援ケースワークの専門性である。

これをあえて「ケースワーク」と呼ぶのは、まず、個人の相談依頼に対応着手の根拠が置かれ、さらに、その個人の生活空間における問題解決、とりわけ相談依頼者自身の生活空間内での主体的な問題解決能力の確立を重要な指標とし、相談支援活動の終結を判断する、という手続きによる。今日の児童福祉の専門性に照らせば、これは児童福祉ソーシャルワークと呼ぶべき領域でもあるが、児童相談所の現状をみるに、その基本要件が必ずしも具体的に確立・保障されているようにはみえないので、あえて「ケースワーク」という呼び方を使うこととする。

二つめは、児童虐待防止法の施行によって具体化した、子どもの権利擁護、社会統制としての児童保護と養育改善のための支援を担う専門性である。

子ども虐待相談は、『支援』型ケースワークと違い、保護者・当事者からの相談によらず、社会の要請としての子どもの安全についての通告を端緒とし、緊急の子どもの安全確認調査やその過程での子どもの一時保護を行う児童保護システムである。その後も、たとえ保護者の同意のもと、家族関係の調整や養育支援を進めていたとしても、子どもの安全に重大な懸念が生じた際には、再び、親権者からの依頼や同意によらず、必要な子どもの保護を行わねばならない。

この対応は、社会的要請の観点から対応着手され、本来なら司法の関与による親権の制限や養育の適切性に関する調査と審査過程が設定されるところを、日本では原則的に行政権限だけで親権に対しても制限と指導的関与を行い、子どもの安全と健全育成に関する社会的な要請が達成されるよう、支援が行われる。最終的には、社会が子どもの安全と健全育成の達成について、地域社会におけるネットワークの中で、あるいはその親子・家族を含むインフォーマル・フォーマルネットワークの中での生活行動をみて、子どもの安全確保と健全育成が達成できそうか、ということを経験として評価し、対応終結が判断される。ここでも、児童相談所の現状をみると「ソーシャルワーク」が十分に達成されているかどうかには疑問が残るが、先の『支援』型ケースワークに対比するのであれば、社会が発端と評価と終結を担っていることから、あえて『介入』型ソーシャルワークと呼ぶべき専門性であると考えられる。

対人援助の専門性という観点からみれば、『支援』型のケースワークと『介入』型ソーシャルワークは、その活動の具体的な過程で、多くの共通・類似する特性を持つ。しかし、個々の具体的な手続き、親との関係性の扱い、必要とされるスキルには違いがある。

日本における『介入』型ソーシャルワークが担当している子どもの安全確認と児童保護のシステムにおける『介入』の要件は、先に見てきた通り、その先行モデルとなる諸外国では基本的に、裁判所が担当・管理する司法関与と社会からの子どもの安全確保の要請としての法的アプローチとして展開してきており、「社会統制」と呼ばれてきた。このことを認識しておくことが重要である。

- 7) 山本恒雄 他 (2013)「児童虐待相談における初期調査と子どもからの事情聴取の専門性、およびそれらの基礎となる子どもの安全を軸とした介入的ソーシャルワークのあり方についての調査研究 (主任研究者 山本恒雄)」平成24年度児童関連サービス調査研究事業等報告書 こども未来財団 参照

5. 子どもの安全問題における保護者への『介入』アプローチとしての児童保護

保護者からの相談によって始まるのではなく、社会的からの、子どもの安全・安心のニーズにてらした子どもの安全確保の要請から始まる相談が、子どもの不適切養育・虐待防止法が定める何らかの子どもに関する相談である。それは原則的に「通告」によって開始される。

「通告」は子どもの安全についての何らかの心配から発せられる。保護者や子ども本人からの通告もあるが、

多くは子どもかその家庭に何らかの接点をもつ第三者から行われる。

通告を受理した安全確認責任機関は、その情報の受理を端緒として子どもの緊急安全確認作業を開始するが、その際、子どもの安全確保を最短時間で確実にを行うため、子どもが保護者・親権者のもとに居る場合を除き、安全確認は保護者に断りなく実施され、保護の必要性が認められた場合にはそのまま、保護者・親権者に事前に接触・協議・告知することなく、一時保護が行われる。児童相談所は子どもの身柄を保護下に置いた時点で、初めて、親権者に対して子どもを保護したことを速やかに告知しなければならない法的責任が生じる。これらの手順は従来からの『支援』型ケースワークには存在しない手順である。

6. 『介入』型ソーシャルワークにおける一時保護の告知のあるべき姿

『介入』型ソーシャルワークにおいては、社会の要請に基づく子どもの安全確認と職権保護の判断・実施は、保護者からの相談依頼によらない児童保護の手続きとして、初めから社会統制上の制度として設定され、要請されている業務であり、例外的な対処ではない。先行する諸外国の制度であれば、保護機関は規定された短期の権限期間の内に、親権に干渉して行われた子どもの保護の必要性や養育の評価についての審査を求めて裁判所に申し立てを行うところであるが、日本の児童福祉行政サービスでは、例外的な事態⁸⁾を除いて裁判所の関与を求めず、そのまま児童福祉行政権限だけで連続的に養育改善や家族の再統合といった家族維持のための作業を開始できるかどうかを保護者・親権者に対して問う手順となっている。

もちろんそれがすぐには実現できないと評価・判断された場合には、長期に及ぶ親子分離と、その状態での児童相談所の管理下における親子関係の修復が試みられることになる。こうした制度、体制、設定条件を、例外とせず正面から保護者・親権者に告知・説明することが『介入』型ソーシャルワークにおける保護の告知のあるべき姿である。

- 8) 例外的な事態とは一時保護以降、子どもの家族からの長期分離を必要とした際の子どもの里親委託や施設入所措置は、親権者の反対がある場合にはとれないので、児童相談所からの家庭裁判所への申し立てと裁判所の承認が必要となる。その他、親権者の同意のない一時保護を2か月を超えて継続する際や、親権の一時停止や親権の喪失宣告についての裁判所への申し立て等がこれに当たる

(1) 法的な対応規定の説明

第一に、児童相談所・児童福祉行政サービス機関は、『介入』型ソーシャルワークにおける児童保護システムによる一時保護の保護者・親権者への告知では、この対応手続きは児童福祉法、児童虐待防止法に規定された、通告に基づく安全確認調査であり、保護者・親権者に事前告知することなく調査は開始され、子どもの安全に問題があると判断された場合には、まず、子どもの安全を確保し、同時にその安全問題が生じた理由・事情を解明し、保護者・親権者と共に子どもの安全・安心の保障と健全育成を達成するための手続きが開始されたことを告知しなければならない。

保護者・親権者はここで児童相談所のとった対応について同意や承諾を与える必要も義務も無いことをはっきりと告げられる必要がある。それらの行為は児童福祉法と児童虐待防止法が規定した法的権限と義務責任によるもので、保護者・親権者、子ども本人の同意や承諾を要しないものであることが明確に告げられる必要がある⁹⁾。

- 9) 後に(6)の項で示されるが、この状況で保護者・親権者が問われるのは「同意」や「承諾」ではなく、子どもの安全の確保と健全育成達成のためにとられた『介入』と『支援』の過程に対する「理解と協力」の意思表示である。もちろん保護者・親権者が自ら納得して「同意」や「承諾」を示すのであれば、それは拒否されることではない。しかし、継続的に児童相談所から求められ、問われるのは「理解と協力」の意思表示を原則とすべきである。

(2) 保護者と機関の責任の確認

児童相談所は子どもの安全・安心のニーズと最善の利益を保障し、健全育成を達成する第一の養育責任は保護者・親権者にあること、併せて法により、国・地方公共団体はその共同責任を負っており、共に現在の子どもの安全に関する懸念を解決し、将来にわたって子どもの安全を確保し、健全育成を達成する責務があること、児童福祉法と児童虐待防止法がこれを明示していることを保護者・親権者に告知確認する。

規定に従えば、子どもの安全についての重大な懸念が生じた事態においては、子どもの保護者・親権者は児童相談所と共に、子どもの安全を確保し、どうすれば子どもに起こった重大な懸念を解明し、排除し、子どもの安全を守ることが出来るか、共同して取り組む努力義務を負っていると言いうこともできる立場にある。

(3) 一時保護の告知

子どもの一時保護が児童相談所の判断でとられている場合には、保護者・親権者の同意や、子ども本人の意向・同意を前提とせず、法の求めるところに従って譲歩できない一時保護がとられたことを児童相談所は告知しなければならない。併せて児童福祉法第33条の二つの要件：「第二十六条第一項の措置を採るに至るまで、児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図るため」と「児童の心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握するため」のうち、いずれの要件に基づいた一時保護であるか明示し、その理由：子どもの安全に関する懸念・心配の具体的内容と保護の経過を開示し、調査の上、改善の必要性と方策が認められれば、それに基づく今後の手順を具体的に呈示・説明する必要がある¹⁰⁾。

10) 一時保護が取られていない場合には、ここから子どもの安全・安心のニーズの保障と健全育成達成に関する何らかの心配の共有確認と、そのための養育支援が開始されることが告知される必要がある。ここで子ども虐待に当たる事態が見当たらないとされたとき、日本の現行の体制では相談そのものが子ども虐待を確認しなかったという要件だけで終結される可能性が高い。ただし、児童福祉行政サービスとしての児童福祉ソーシャルワークの使命からみれば、適切な支援に結び付いていない家族に対しては、家族からの要請の有無によらず、適切な社会的ネットワークにつなぐまでが本来の仕事である。この中途半端な終結が起こるのは、相談開始が当事者からの要請に基づかないでも開始されるのは、子どもの虐待相談の場合だけで、それ以外の事案では、相談者からの依頼によらないと相談対応そのものが開始されないという旧来の『支援』型ケースワークの枠組みで事態を扱っていることによる。これがソーシャルワークであるなら、社会的要請としての家族への支援課題の有無までを検討することなく、当事者性だけで終結を判断することはあり得ない。

(4) 一時保護の理由説明における子ども本人の意向についての説明

子どもの安全問題による児童保護において、「子どもの同意」は「保護者の同意」と同様、前提条件には含まれない。例えば「子どもが学校からの帰宅に強い恐怖を示し、帰宅を拒否した」ことから、児童相談所が一時保護の判断をすることになったとして、それを ①「子どもから帰宅することへの強い不安・恐怖の表明があったから保護した」とだけ保護者・親権者に説明するのは明らかに誤解を招く説明不足である。②「子どもが帰宅に強い恐怖を示していることを確認したので、子どもの安全確保と調査の必要性があると児童相談所が判断したので保護した」と言わなければならない。さらに保護者・親権者が「子どもは一時保護を望んだのか、一時保護に同意・納得しているのか」と尋ねたら、「この保護は児童相談所の判断権限によるもので、子どもの同意は確認しないし、不要であると考えている」と手続きの条件と責任を明確に示したうえで、例えば「一時保護の判断を告知した時点では、驚いた様子だったが、今は落ち着いていると聞いている」とか、「夜になって家に帰りたと言っていると報告があったが保護は解除しない方針である」など、事実をありのまま伝えることになる。

逆に子どもが一時保護の決定に抵抗した場合、児童相談所は子どもを説得しながらも、時間的、物理的に譲歩できない児童保護の判断においては、身柄を安全かつ強制的に保護できなければならない。この場合も、子どもに求めるのは「同意」ではなく「理解と協力」の要請であり、さらに言えば、子どもは「理解と協力」を示す義務もないし、それでも必要と判断された保護は行われなければならない。『介入』型ソーシャルワーク

の一時保護の実施は、相談による『支援』に基づく保護ではない。

この場合の保護者・親権者への説明は①′「子どもの状態をみて、児童相談所として安全に問題があると判断したので、子どもを説得して保護した」では説明不足である。②′「子どもの状態をみて児童相談所として子どもの安全に問題があると判断したので一時保護を決定した。ただし子ども本人はこの保護には同意しておらず、強制的に保護した」と伝える必要がある。①と②、①′と②′の違いを児童相談所が明示できていないと、家族の関係性への『介入』と『支援』、特に親子関係の修復における当事者の認識が事実と相違し、混乱することになる。

児童相談所は保護者からの一時保護に対する激しい感情的な非難・攻撃への反論の直接的な根拠として、子ども自身が保護者の元で生活することを極度に恐れているとか、拒否しているということ（たとえその時点では事実そうした言葉が子どもから示されていたとしても）を主張するべきではない。将来の親子関係の修復を支援の範囲に想定している限り、一時保護の判断はあくまで児童相談所の判断であることを強調する必要がある。

（５）親子の面会通信の一時制限についての告知

児童相談所が子どもを一時保護した場合、子どもの行動範囲や生活条件に一定の制約があることを保護者・親権者に告知しなければならない。同時に、一定期間、利害関係者から遮断した状態での調査が必要と考えていること、その間は親子の面会・通信に制限を設けること、適切な時がくるまでは、子どもの所在を教えないことも児童相談所の権限に含まれており、その通りにすることなどを、保護者・親権者に告知しなければならない。

この説明は保護者・親権者を不安にさせ、不当であると最も感情的に興奮させやすい。児童相談所は丁寧にその必要性を説明しなければならない。

同時に許容される接触の方法（一定期間ごとに最新の子どもの様子を写真で保護者・親権者に渡すなど）を呈示することも重要である。特に子どもが入院しているとか、乳幼児である場合、日々状態が変わる、成長変化する子どもの様子を保護者・親権者に具体的に情報提供することは重要である。

（６）保護者・親権者の意向と心配の共有確認

児童相談所は上記の告知を通じて、保護者・親権者に子どもの安全の心配についての意見を求め、児童相談所の調査によって確認されつつある「子どもの安全についての心配」の説明を事実として、また養育責任者として、どのように感じ、受け止め、どのように考えるのか、尋ねなければならない。このやりとりは診断分析的な初期アプローチのストレンクスとリスクについての最初のマネジメント～アセスメントの重要な構成内容となる（具体的なストレンクス・リスクの調査内容は、この稿の主題ではないので詳細は省略する）。

この過程で保護者・親権者が、児童相談所のとった行為や自身の養育の是非はともかく、児童相談所が対応開始することになった子どもの安全問題をどのように受け止め、その問題についてどのような態度と反応を示すかは、その後続く具体的な行動と共に重要である。

（７）理解と協力の要請

この事態に関して、児童相談所が保護者に求めるのは『支援』型ケースワークの文脈で求められる、いつでも翻意できる任意の「同意」や「承諾」ではない。法に基づき、譲歩できない手続きに出会っているもう一方の当事者としての保護者・親権者の養育責任に基づく「理解と協力」の意思表示が求められる。

もちろん、保護者・親権者に「理解と協力」の意思表示を示さなければならない義務はない。ただ、児童相談所が求める「理解と協力」が保護者から得られない場合、おそらくその後の『支援』によって再度、子ども

■ 論 文 ■

を保護者・親権者の養育に委ねられる可能性は低くならざるを得ない。児童相談所による一時保護がとられた場合、児童相談所は保護者・親権者から、ある時点での任意の「同意」の言質を取るのではなく、継続的に保護者の「理解と協力」を得るための働きかけを続ける必要がある。

(8) 親子関係の修復と家族の再統合が可能となるための子どもの安全の保障と養育の実効性の証明が保護者・親権者の「理解と協力」の主眼であることの呈示

児童相談所が子どもを一時保護した時点から、将来の目標とそのため過程は三つしかない。そのうち最も主なもの、子どもが遠くない将来、無事に家庭復帰して、親子がハッピーに暮らし、最終的に子どもの健全育成が達成される過程を歩むことである。第2番目は、親子は当分の間、生活を一にするまでにはならず、一定の距離をとって生きていくことになるが、相互に交流し、子どもの成長を見届け、最終的に子どもの健全育成の達成に親が一定の関わりを持ち続ける過程を歩むことである。第3番目は、親子は残念ながらその人生を分かち、親子関係は生物学上の親子である以外、少なくとも子どもが成人に達するまで、断絶される過程を歩むことである。これは親自身が性的虐待の加害者である場合や、児童相談所が親権喪失の申し立てを行い、それが承認されるか、親が収監され長期に服役する場合である。

児童相談所はできるだけ早期に、こうした目標とそのため具体的な手順、作業過程のスケジュールを示すことが必要である。

(9) 司法関与の可能性と条件の呈示・説明

警察・検察の児童虐待相談への関与程度が増している現在、自治体によっては通告の事実告知は捜査機関から告知を禁じられている場合を除いて必然的に、「警察・検察はあなたの子どもについて、この通告があったことを既に知っています」と告知することになるかもしれない。

それ以外の場合、「この事案について児童相談所はあなた方に事前に断ることなく、警察・検察に情報提供したり、告発したりすることがあります」と告げるのが最低条件となるだろう。

もう一つは裁判所等への申し立てである。親権停止の申し立て、一時保護が2か月を超えることの承認申請、法第28条の申し立て、親権喪失宣告の申し立てなどである。さらに面会通信の制限、接近禁止命令もこれに含まれる。

これらは申し立て事実が直ちに保護者・親権者にも告知される手続きであり、児童相談所も当然、その理由と内容を事前に告知することとなる。

ここで特に家族関係への『介入』との兼ね合いで確認しておきたいのは、法第28条申し立てに際しての保護者・親権者と児童相談所の接点の設定についてである。

(10) 法第28条申し立てと保護者・親権者との継続面接の設定

法第28条の申し立ては、子どもの生活場所を家庭から離れた状態が長期化し、子どもの福祉・教育の権利を守り、安定した日常生活を保障するために、一時保護所、一時保護委託という状態から、施設への入所、里親委託等によって、子どもの日常生活の場所と内容を保障するため、児童相談所はそうした措置をとりつつ、親子関係の修復や養育改善を図りたいのだが、保護者・親権者がそうした子どもの措置に反対するために、措置行為が取れない場合に限って児童相談所が家庭裁判所に対して申し立てる対応である。

ここで保護者・親権者と児童相談所が確認しておかなければならないのは、法第28条の申し立ては、当面の間の子どもの生活場所の設定に関する保護者・親権者と児童相談所の意見の相違に対する対応であって、親子関係の修復や回復、家庭復帰のための検討作業における対立ではない、ということである。つまり、子どもの

居場所の設定については、意見対立が続いてしまったので、裁判所に審判承認を求める。もちろん承認されない場合には一時保護が続くか、家庭復帰が選択されるが、承認、決定されたとしても、これは永続的に親子を分断するための方策ではない。従って、この手続きと併行して、親子の関係修復のための探索作業は続けることが可能と児童相談所は考えているが、保護者はこれに協力するか、尋ねておくことが重要となる。

Ⅲ 家族の関係性への『介入』を考えるための基本的な課題

児童福祉行政権限のみによる『介入』と『支援』の併行実践は、本来、司法の関与によるべき法的なルールによる『介入』と、ソーシャルワークによる『支援』の併行、および家族への関わりに関する『介入』と『支援』の双方向の切り替えを、児童福祉行政サービスとしてのソーシャルワークを基礎に置いて取り仕切らなければならない。この特殊な状況において、最小限度、考えておくべきポイントを整理しておきたい。

今日、様々な家族関係の修復・調整を目指した支援プログラムや治療プログラムが提案され、相談現場に登場している。それらについては様々な試み、活用の実態があるのは周知の事実である。ただし、それらのプログラムや技法は、ここまで述べてきたような日本の児童福祉行政サービスにおける特殊な『支援』と『介入』の併行実践を伴うソーシャルワーク過程の実践をそのまま扱っているのではないものが多い。特に子どもの安全に関する対応の分岐を直接にあつまっているものはごく一部である。これら個別の技法や手順、特性はここでは扱わない。それらの評価のためには、具体的な実践とそのエビデンスベースな評価が必須である。ここではそれら個々のプログラムや技法の適用を超えて、より基本となる要件のみを検討する。

1. チーム対応の原則

子ども虐待事例への対応を典型として、『介入』と『支援』の併行実践を要する相談では、1人ではなく2人以上、一つの機関ではなく複数の機関による、複数対応の重要性が確認されている。これを「複数対応の原則」と呼ぶこともあるが、組織的な対応を考えると、「チーム対応の原則」と呼ぶ方が適切であろう。

一つの組織内で複数の担当者によるチーム体制を敷くこと、複数の機関でネットワークを組んでチーム体制を敷くことが必須である。

チームを運営する基本は「目的の共有・協働体制の実践」であり、単純な「責任・役割の分担」ではない。「責任・役割の分担」は縦割りの行政・組織の壁を温存し、いつでも起こり得る想定外の事態での取りこぼしを防げない。また、「目的の共有・協働体制の実践」は単純な「意見の一致による合意」を前提とはしない。チームは常時、ある一定の多面性、ゆらぎ、不一致を内包していなければ、複雑で困難な対人問題を扱うことはできない。

チームは常に最小の活動単位としての複数の担当者群と、それを運営・調整する複数の組織的な担当者群の立体的な構成を基本とする。これらの各活動単位は「目的の共有・協働体制の実践」を行う際、見解・評価・意見の相違を怖れず、対等（フラット）に意見交換、議論ができなければならない。「全員の意見一致・合意」はしばしば「全滅状態」「想定外破綻」をもたらす。複眼的で多面的な観点からの評価、摩擦と葛藤を伴う継続的な意思決定過程こそが『介入』と『支援』の併行を要する事態の基本特性である。

チームの各活動単位は等質な対応特性を持たない。チーム組織は、当事者に直面し、事態に直接的な接点を持つ「事例担当チーム」、関係する情報を持つ各機関の窓口と直接的な接点を持ち、ネットワークを展開する「調査・情報収集チーム」、チーム全体の活動を俯瞰的に評価する「評価・判断・意思決定チーム」、それぞれの活動単位間、組織間の関係調整と進行管理を担う「進行管理・調整チーム」の少なくとも4チームの機能単位から構成する必要がある。

こうしたチーム運営は時として、激しい意見対立や葛藤、摩擦を経験しながら事態への対応を進行させることになる。「目的の共有・協働体制の実践」だけがチームの一体性を保つ。フラットな意見交換ではどのように対立的であっても、実践活動においては何を目的としているかを正確にブレ無く認識し、一致した協働活動ができなければならない。これを「チームパートナーシップ」と呼び、成熟したコミュニケーションとチームワークが求められる。これらの活動のための具体的チェックポイントは後に述べる。

2. 子ども虐待とは子どもの安全問題であり、児童相談所は譲歩できない『介入』責任を負っている

まず「子ども虐待とは子どもの安全問題である」これを基本定義とする。いかなる場面においても子どもの安全についての配慮と支援対応が優先する。従って児童福祉行政サービスにおける子どもの安全問題に関しては、保護者を対象とした支援が子どもの安全確保への支援を超えて第一義的な優先課題になることはない。

またこの原則に従い、事実解明が進まず、例えば具体的な加害者とその行為が特定されない、極端化すれば事故と傷害事件の区別もつかない子どもの深刻なケガについて行政機関は「子どもの安全確保の権限」をもって直ちに『介入』的保護を実施し、保護者と共に子どもの安全確保要件の解明に努めなければ、不作為が問われると自覚していなければならない。

3. 刑事訴訟法と児童福祉法の統合的運用課題

明らかな暴力行為によって子どもに深刻なケガ等があるような場合、誰からの加害行為であっても、あるいは誰からの加害行為かが不明確であったとしても、その事案はまず加害行為についての刑事捜査・刑事訴訟法の対象である。刑事訴訟法は加害行為と加害容疑者の特定のために刑事捜査の権限をもって捜査を行い、特定された加害者の犯罪行為に対する処罰を行う。

ただし、刑事訴訟法において加害者を処罰するには、十分な証拠による事実の立証が必須であり、もし証拠が不十分で、容疑者の特定や、加害行為事実を立証するに至らない場合には、「疑わしきは容疑者の利益に」を原則とする。この場合、加害を疑われた容疑者は起訴されないか、起訴されたとしても公判では無罪とされる。

この無罪には、① 容疑を立証するに足る証拠が十分でなかったために有罪に至らなかったという無罪 と、② 容疑者の潔白・無実が明確に証明された結果としての無罪 とがあり、その違いは大きい。①の容疑を立証するに足る証拠が十分でないために刑事訴追が見送られたり、加害容疑者が無罪とされたりした場合、真の加害者の特定と加害事実の解明は不明のまま残される（放置される）ため、子どもの安全については、重大な危険がまだ排除されていないか、さらに危険が増大する可能性があると考えて対応しなければならない。②の場合も、真の加害者がまだ拘束・訴追されていない状態ならば、子どもの安全には重大な危険が続いていることになる。

これに対して児童福祉法は子どもが対象であり、養育者との共同責任において、子どもの最善の利益、子どもの安全・安心のニーズを保障し、健全育成を達成することが課題である。先の刑事訴訟法と対比すると、児童福祉法では、「疑わしきは子どもの利益に（保護の優先）」が原則となる。加害を疑われた場合を含め、保護者は子どもの養育についての支援の対象となる前に、子どもの安全と最善の利益を守り、健全育成を達成する第一の義務責任者として、その適格性と責任が問われる。

児童虐待防止法は刑事訴訟法の対応には直接関与せず、もっぱら児童福祉法をベースにして、子どもの心身の安全の確保と健全育成の達成のための養育者・親権者の養育責任に主眼が置かれている。したがって子どもの養育における子どもの安全に何らかの問題がある場合、保護者にその養育における子どもの安全責任の自覚と適切な養育行動の変容を促し、もしも親子の関係が不調をきたし、養育状況が不適切な状態に陥っているなら、そこからどうすれば親子が抜け出せるかが支援課題となる。また、もしも親の養育改善が子どもの安全確

保と子どもの成長・成熟、健全育成の達成に間に合わないようなら、子どもの保護を優先させなければならない。

こうした「子どもの安全確保と健全育成の達成」において、刑事訴訟法に基づく警察・検察・刑事裁判所と児童福祉法（児童虐待防止法も含む）に基づく児童相談所、市区町村児童福祉機関・民事・家庭裁判所の併行した対応と分担、さらには法医学を含む医学診断や事実検証に関する様々な専門的な調査・判定機能などを含め、個々の対応分岐と調整を伴う協働作業を一元的に俯瞰し、管理・運用する観点が必要なのだが、その検討は現在までのところ、限られた接点のみで、日本の子ども虐待問題、児童保護と子どもの安全問題対応全体についての検討、特に刑事司法と児童福祉の相互に対等な運用の統合的検討には到達していない点に課題がある。もちろんこの課題の前提条件に「司法の関与」の課題が含まれている。

4. クライシス・マネジメントの原則と最悪事態の想定

『介入』型アプローチの最初の段階でクライシス・マネジメントを設定することが必須である。クライシス・マネジメントは、『介入』型アプローチの初期段階、概ね数時間以内に行われる限定的な緊急対応である。

クライシス・マネジメントでは、子どもの安全リスクや、家族の養育に関するストレスの調査の初期段階で、それらの作業に先行して、まず子どもの身柄の確保と安全の保障を図る検討を行う。それは「最悪事態の想定」から、子どもの安全に重大な懸念があると判断された際に実施される、緊急の一時保護の要否判断と緊急保護実施のマネジメントである。

ここで重要な役割を果たす「最悪事態の想定」は、二つの要件からなる。一つめは、「既に最悪な事態が発生しているのに、我々がまだそれを知らないとしたら、何をすればそれを知ることができるか」である。これには緊急の子どもの所在確認と目視現認の実施が必須となる。これは『介入』型の緊急安全確認調査であり、場合によっては警察署長への援助要請を伴って実施される強行的な安全確認作業である。

クライシス・マネジメントは、通告直後の初期調査だけでなく、支援過程の途上で、突然の面接のキャンセルにより、子どもの定期的な安全確認が中断された瞬間、あるいは保護者の協力的な姿勢が取り消されて子どもへのアクセスが遮断された瞬間、あるいは、支援途上で確認されてきた諸般の状況に関して、全く未知の情報をもたらされた瞬間等に発動される反射的な『介入』型の緊急安全確認アプローチである。子どもの安全に責任のある福祉行政サービス担当者はこの瞬発的・反射的な緊急反応をためらってはならない。

「最悪事態の想定」の二つめの要件は「もしも、これからの数時間から数日以内に最悪な事態が発生する危険が迫っているとしたら、我々は何からそれを知ることができるか」である。これはひとつ目の観点に比べてより困難である。おそらくこれらの対応を効果的に実施するためには、熟達した経験者による状況評価と予測的判断が必要となる。またそうした対応の事実経過を積み重ね、その結果を継続的にデータ蓄積して、いずれは予測的なデータ解析にかけ、かつその結果を学習するアルゴリズムを開発して、経験知と常時照合できるシステムの構築が必要となるだろう。

人間の能力は、たとえ短期の見通しであれ、正確な未来予測の能力は保証されていない。そのため、最悪事態の未然防止・安全確保のためには、緊急調査に先行する緊急の安全確保である一時保護の判断・実施をになうクライシス・マネジメントが必須となる。その発動を決定する兆候確認の作業は「最悪事態の想定」を含むリミット・マネジメントと呼ぶ作業である。これについては後に述べる。

子どもの安全に関係する家庭養育支援にかかわるすべての当事者・関係者は、この『介入』型アプローチにおけるクライシス・マネジメントによる緊急保護を、いつでもあり得る選択肢の一つとして周知し、「理解と協力」を常時求めておくことが必要である。

5. ストレングス・リスク・マネジメント、アセスメントにおける「心配の共有」確認

「心配の共有」とは、『介入』的アプローチの初期段階の調査で児童福祉機関が確認した子どもの安全についての心配を、保護者・親権者がどの程度共有することができるか、ということである。初期の安全確認調査において認められた子どもの安全についての心配を、保護者・親権者と関係者が、どの程度共有できるかは、『介入』的アプローチの初期段階での重要な要点となる。これは、初期のストレングス・リスク・マネジメントからストレングス・リスク・アセスメントを形成する過程での重要項目である。

もしもここで、保護者・親権者が自らの養育責任と、子どもの安全についての心配を結び付けて考えようとし、あるいは表面的に受け流してしか対応していないと評価される場合、児童相談所は子どもに起こった安全問題の抑止・改善を保障するストレングスを保護者・親権者からは引き出せていないかもしれないと認識していなければならない。

『介入』型ソーシャルワークのアプローチにより、強権をもって『介入』する児童福祉機関に保護者・親権者は反射的・感情的に反発しやすい。ただし、心の内では子どもの身を案じている保護者・親権者も多い。しかし、これをきちんと言葉で確認せずに印象だけで「反省しているだろう」と忖度して、そのままにすることは、少なくとも『介入』的アプローチでは認められない。なぜなら、そうした感情や思考は、具体的な対人関係において明確な意思表示として語られ、ある日、ある時、特定の人物とのやり取りでの具体的な発言として、対人関係での事実確認を経なければ、現実における対人的・社会的な責任の形にはならず、事後の行為における責任にも結びつかない危険性が高い。これを一定の譲歩の中で時間をかけ、様々な働きかけを通じて待つことが『支援』型ケースワークのアプローチでは許容されるが、子どもの安全確保について譲歩できない『介入』型ソーシャルワークのアプローチでは、その許容幅はかなり狭くって対応しなければならない。

6. リソース・ニーズ・マネジメント、アセスメントにおける「理解と協力」の確認

ストレングスとリスクのマネジメントの段階で、児童相談所は保護者・親権者と子どもの安全についての「心配の共有」確認を行う。これがリスク・マネジメントの重要なポイントとなる。その結果としてストレングスとリスクについてのアセスメントが立てられた後は、直ちにそのアセスメントに基づくアプローチのプランニングと実践のマネジメントが開始される。その作業は連続的に、『介入』による子どもの安全についての監視下での、家族と地域が持つリソースの探索と確保、子どもと家族の支援ニーズの具体化と活性化、養育者のエンパワメントという『支援』アプローチ作業へと展開することになる。

この過程で、『介入』型アプローチにおける、保護者・親権者の、子どもの安全についての「心配の共有」確認と「理解と協力」の要請は、そのまま『介入』と『支援』の併行関係における養育改善についての「理解と協力」の要請へと移る。

リソースとニーズの探索とそのマネジメントの段階で、児童福祉行政サービス機関の関心は、保護者・親権者が児童福祉行政サービス機関のアプローチに対して、子どもの安全に問題が生じた様々な事情経過、その背景事情、自身の生活状況などについて、自ら心を開いて情報を開示し、支援者と課題を共有し、かつ、そのことを踏まえた親子関係の修復や、内外のストレスや葛藤の解明と整理、養育改善の取り組みと評価へと向かう過程を『支援』過程で展開できるか、そのための「理解と協力」の要請に応じて、強力関係を維持できるかという点に焦点化される。

この段階で、アプローチの力点は『支援』に寄っていくのだが、ただし、何か問題があるときは直ちにクライシス・マネジメントが発動するという『介入』の待機条件下にあるという限定がつく。これが『介入』型ソーシャルワークにおける、『介入』と『支援』の在り方である。

7. 子どもの安全についての譲歩できない『介入』条件下における、『支援』アプローチとしての「当事者参画」と、保護者・親権者の「理解と協力」

『介入』型ソーシャルワークにおける親子関係の修復や家族の再統合の支援は、従来の『支援』型ケースワークにおいて展開してきた保護者支援や家庭養育支援とは大きく枠組みが異なる。子ども虐待相談についての『介入』型ソーシャルワークにおける親子関係の支援には、常に子どもの安全についての譲歩できない『介入』型の監視・監督条件が付いている。この枠組みで行われる『支援』アプローチでは、支援者も保護者も子どもも、関係者全員が、子どもの安全の維持と管理が常時、最優先であり、そのための具体的な保障方策の設定確認と、もしそのことに問題が生じたと児童相談所が判断した場合には、必要に応じて子どもの分離保護が直ちにとられる、ということへの「理解と協力」が求められる。

この共通認識とその条件に対する具体的な保障方策の確認、及びそれらについての「理解と協力」が要請されることが、当事者参画による『支援』アプローチの基本条件である。

今日、日本の児童相談所、児童福祉機関で使われている様々な家族支援のプログラムのうち、こうした『介入』型ソーシャルワークの基本的な枠組みに準じた手順・手続きを持っているのはごく一部であり、多くは部分的な課題を担うために開発されてきただけのものが多い。

しばしば、注目されてきた技法やプログラムは欧米で開発・標準化されてきたものであるが、それらの特徴として、一定のエビデンスによる効果評定と、そのための修正を繰り返してきたものが多く、標準的な技法についても、そのつど、ライセンスのあるトレーナー資格者によるトレーニングを受けることで、正式な著作権や登録商標のついたライセンスが認められる形になっており、そうした手順の規定により、手順の統一性や技法の信頼性が保障されているものが多い。ただし、それらの多くは「司法の関与」のある制度下で開発され、運用されてきたもので、「司法の関与」や裁判所の審査が設定されていない日本の体制では、それらの技法やプログラムは全体としての『介入』と『支援』の枠組みの中に組み込まれないと、単なる部分的な支援技法のサンプルになってしまう危険性に注意が必要である、

8. 『介入』と『支援』の併行型アプローチの実務的な効果評定の必要性

Ⅲの7に述べたような条件を含めた家族支援の手続きを展開してきた事例がどのくらいの件数あり、どの程度の成果が得られてきたか、客観的な効果評定が行われているものが少ないのも今後の課題である。そもそも多数の事例が母集団である割に、実施件数の少ないものや、対象群の選択条件に制限があるもの、適用された技法にバラつきがあるもの、サービス提供自体が試行的な段階で、その実施体制の構築には至っていないものは、その条件を含めた検証が必要である。現状は、対象母集団のランダム化比較試験による基礎的な特性分析や、サービス提供作業がPDCAサイクルなど、評価指標のあるフィードバックにより、継続的な追跡データを蓄積できる体制を作ること、などがまず課題であり、児童福祉行政サービスにおいて信頼性のある効果評定を行える素地を作る必要がある。

9. リミット・マネジメント、リミット・アセスメントとクライシス・マネジメント

「いつもどおりでないこと」が、リミット・マネジメントの鍵である。「想定された不穏兆候への気づき」と「想定外の事実の発見」がリミット・マネジメントの基本である。後者は前者よりも重視される必要がある。またそのシステムが「即時の情報共有」の能力を維持していないと、兆候情報は役に立たない。そのためのネットワークの維持・管理も重要となる。

リミット・マネジメントの機能は、現在進行中の自分たちの活動が、何らかの理由で的外れに陥っていないか、今後、そうなる可能性があることを常に意識していることから始めなければならない。行動経済学があら

ためて明らかにしてきたように¹¹⁾、われわれ人間は「確認バイアス」等々の直観的な認知に強く方向づけられた情報処理や判断特性をもっており、そのことがわれわれの「生存」を助けてきたと同時に「リミット」を作っている。

特に心理的に負担の大きい、「おびえ」や「怒り」といった要素を含む情報の評価、さらに「安全」「安心」「不安」「恐怖」といった生存に強いかかわりのある感情的・直感的な情報処理は、誰しも自分の生存のための防衛反応を外すことが出来ない領域であり、「バイアス」と「リミット」の巣である。

「想定された兆候の有無の評価」では、具体的な兆候の定義を関係者が確実に共有確認していることが重要である。「想定外の事実の発見」ではささいな「いつもどおりでないこと」の即時の情報共有が重要となる。こうした対応能力は、単に課題確認の申し合わせだけでなく、一定のトレーニングを経て初めて実効性が担保される課題であると考えられる。

「いつもどおりでないこと の発見」は『介入』型アプローチの特性である、未知の事態への感度の高さから立ち上げる状況分析である。これがおそらく「最悪事態の想定」の前段階で最も敏感な対応姿勢となる。基本的に人間は自己合理化と省力化の強い影響下で思考しており、その取捨選択能力のおかげで、自身の生存に最も効果的な状況適応力を発揮してきたと言えるかもしれないのだが、それは子どもの安全の確実な評価と確保という課題に関しては、必ずしも最も有効なシステムとはいえない。

リミット・マネジメントが「想定された不穏兆候への気づき」と「想定外の事実の発見」情報に触れた場合、直ちに情報判断としてのリミット・アセスメントが立てられる必要があり、これがⅢの4で述べた瞬発的・反射的な緊急反応としての「クライシス・マネジメント」を立ち上げることになる。

11) 以下の資料を参照

- ・Tversky, A.; Kahneman, D. (1974) . "Judgment under uncertainty: Heuristics and biases". Science 185 (4157) : 1124- 1131.
- ・Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (1982) . "Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases". New York: Cambridge University Press.
- ・Kahneman, D. (2011) "Thinking Fast and Slow". Farrar, Straus and Giroux, New York. 村井 章子 訳(2012「ファスト&スロー上・下」早川書房

IV 家族の関係性への『介入』と『支援』の関係と、そのチェックポイント

以上、述べてきたように子どもの安全と家庭養育への『介入』は、『介入』型ソーシャルワークとして課題整理したとしても、子どもの安全の確実な保障のための『介入』と、子どもの健全育成を達成するための家庭養育支援をめざした「支援」との間で常に強い葛藤と矛盾にさらされており、その間を切り抜けようとする『介入』と併行した『支援』は、どうしても許容幅の狭い、限定的な手順による組織対応、法的な命令に近い譲歩できないルールを基盤にした形でしか構築できないことが明らかである。

確かに裁判所の命令によって派遣される児童福祉ソーシャルワーカーがいたとしても、すべての葛藤が解消されるわけでは全くないことも事実であるが、家族関係への『介入』に関して「司法の関与」がない日本の体制については注意が必要である。つまり、担当ワーカーの要求から、組織の要請、交渉の余地のない要求まで、段階的な区別をとりあえず設けてみても、その区分を明示する司法機関の関与や法的な命令がない中では、それらの推移は担当ワーカーの裁量、担当者の個人的判断によって任意に運営されているようにしか見えないからである。

家族の関係性への『介入』は上記の整理によるように、初期のクライシス・マネジメントから、ストレングス、リスク、リソース、ニーズそれぞれについての マネジメント ～ アセスメント ～ マネジメントの循環 (よ

りシステマティックにはPDCAサイクルなどを使って)によって管理・構築される。この間、ストレングス、リソース、ニーズのマネジメント、アセスメントを軸に、保護者・親権者の子どもの安全についての「心配の共有」と『介入』の管理・監督つきの『支援』についての「理解と協力」の確認を通じて、当事者参画による養育支援、親子関係の修復支援が提案され、『支援』過程が実施される。ただし、『支援』過程全体は常時『介入』過程の併行関与があり、さらに『介入』過程は全ての対応過程に対してリミット・マネジメントによるチェックがかけられており、「想定された不穏兆候への気づき」か「想定外の事実の発見」があれば、リミット・アセスメントがたてられ、場合によって瞬発的なクライシス・マネジメントの『介入』が発動される、という構造になっている。

これ以上の詳細は、『介入』型ソーシャルワークそのものの解説に譲るべきであろう。また『支援』過程に投入される諸技法やその設定についても『介入』と『支援』の併行作業に関する『介入』型ソーシャルワークの詳細と、各技法に関する解説と検討に譲るべきことがらである。

最後にⅢの1で述べた「目的の共有・協働体制の実践」におけるチーム運営上のチェックポイント(案)を挙げておく。これは上記項目内で挙げた4つのチーム体制の進行管理、チームリーダーのマネジメントとしてのチェックポイントとして実務的・経験的に個人として使用してきた項目群で、これまでの各地での研修でも紹介してきた項目群であるが、これは結論ではない。こうした内容について今後は、Ⅲの4や8で述べたようにデータ蓄積による検証にかけて、より実証的に作りこんでいくべき内容であることに留意されたい。

リスク・アセスメントに係る『介入』型アプローチにおけるチェックポイント(案)

各項目の主眼はリスクの評価、ネガティブサインから評価を詰めていく方向性で書かれている。ただし、実際のチェックに際しては必要に応じてそれに対抗するストレングス要素もチェックの対象となる。

1. 子どもの安全についての心配の本質はなにか
2. その心配に対する保護者の共有はあるか
3. いつ、どのように子どもは危険な状況になるといえるか
4. 事態は急性か慢性か偶発的か
5. 不適切養育の範囲・内容は何か
6. 事態に関する関係者の矛盾する説明や行動はあるか
7. 子どもの危険は親の無意識の行為によるか? 放任か? 意図的か?
8. 評価者自身の態度・価値観の影響の仕方はどうか
9. 考慮すべき文化や地域性・価値観の課題は関係しているか
10. 子どもの存在についての家族の意味は何か
11. 子ども自身の気持、ニーズ、希望は何か
12. 養育者の気持、ニーズ、価値観・生活感情は把握されているか
13. 家族内の変化の可能性はどの程度か
14. 問題の再発の可能性が高いか
15. 子どもの安全・危機管理上の危険性・限界はどのようなことか

講義「児童養護施設における多機能化」

福田 雅 章

(社会福祉法人養徳園 児童養護施設 養徳園)

* 2019年度「児童養護施設職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

私は幼少期に児童養護施設で養育を受けた経験があり、それが縁でお世話になった施設の長となりました。私は研究者ではありません。養育の現場の中でその時その時に感じる課題を解決していくことで実践を積み重ねてきただけです。今回のテーマの「児童養護施設の多機能化」ですが、多機能化を意識して施設の運営をしてきたわけではありません。ですから私自身に取り組んできたことが正しいことなのかどうかもわかりませんが、私のささやかな実践の報告と共に、多機能化の方向性について考察したいと思います。

1 教員から施設職員へ

私は大学を出てすぐ公立中学校の教員となりましたが、教員になったばかりの頃、先代の施設長から「学校の先生をやるのなら、この施設のあとをやってくれないか」という話がありお引き受けすることになるわけですが、教員の4年目からは施設に戻って、そこから中学校に通っていました。昼間は中学校で仕事、夜は施設でボランティアといった時期が数年ありました。教員生活は1983年から1993年までの10年間でした。教員を辞めた1993年は、児童養護施設の定員充足率が最も低かった時期で、「養護施設の戦後の役割は終わった」とも言われていました。ちなみに私の施設は現在定員52名ですが、1993年の4月現在の入所児童数は20名でした。非常に施設運営が厳しいときでした。ですから公務員を辞めて施設の職員になるというのは、妻も含めていろいろな

方々から心配されました。ただ、私は中学校の10年間で、確実に家庭が壊れていっているし、そういった家庭に適切な支援が入っていないという実態も見ていましたので、必ず児童養護施設を必要とする社会になってくると信じていました。そして、そういう時期が今やってきたのだと考えています。

養徳園では2015年に児童家庭支援センターを立ち上げ、2017年に学童保育センターの委託を受け、同じ2017年の11月から子ども食堂を展開するようになり、地域の子育て支援に参画するようになりました。

私の活動(見てきたもの)

S58～H5 中学校教諭10年

H5～養徳園(H7～施設長 H19～総合施設長)
児童養護施設 養徳園
児童養護施設 氏家養徳園(H19～)
児童家庭支援センター ちゅうりっぷ(H27～)
南小学童保育センター(H29～)
南っ子食堂(H29～)

H9～青少年の自立を支える会(～H19事務局長、～H25理事長、H25～事務局長)
自立援助ホーム 星の家(H9～)
ファミリーホーム はなの家(H26～)
子どもの居場所 月の家(H26～)
当事者サロンだいじ家(H22～)
ママと赤ちゃん家(開設予定)



家庭基盤の弱い子が自立していくプロセス

2 NPO法人での実践

児童養護施設での仕事と並行して、特定非営利活動(以下NPO)法人にも長くかかわっています。児童養護施設に奉職して間もなく、中卒や高校中退で就職してとりあえず自立はするものうまくいかず路頭に迷う子どもたちに直面します。そのような子どもたちを何とかしなければならぬと思い、同じ志を持つ仲間と1997年に自立援助ホーム「星の家」

を立ち上げます。その運営母体となったのが青少年の自立を支える会です。1997年の立ち上げからずっと関わっています。青少年の自立を支える会（以下支える会）はその後NPO法人となり、2002年には栃木県では最初、全国では10番目の認定NPO法人となります。支える会には設立から今日まで組織の中心核として運営に携わってきました。

星の家は設立からしばらくの間は、社会的養護にあった子どもたちばかりが入居してきました。ところが今、自立援助ホームにやってくる子どもたちは、施設で暮らした経験がないまま、多くは在宅で中卒までいて、そのあと家庭が壊れてしまったり、家庭から放り出されたりしていく子どもたちが中心になりました。ですから、児童養護施設を経て自立援助ホームに来る子どもたちもいますけれども、実は半数以上は一般家庭から来ています。家庭ですずっと育ちながら、やはり家庭の中に引きこもっていたり、仕事もしないでぶらぶらしていたりという、そういう状態にいわゆる養育者が嫌気をさして、子どもを追い出してしまう。また、虐待的環境にありながら支援が入らないまま、子ども自身が家庭から逃げ出してしまう。こうした子どもたちの行き場所として自立援助ホームが機能していると考えています。

3 これまで見てきたこと

星の家の設立のころとは比べ物にならないくらい自立援助ホームに予算がつくようになってきました。支える会では組織としての余力が出てきたことで、ファミリーホーム、子どもの居場所、当事者サロンを展開しています。また、今年中には立ち上げたいと計画中なのが「ママと赤ちゃん家(ち)」です。これまで関わってきた子どもが母親になって子育てに苦戦しています。家族のモデルがなかったり、血縁・地縁が薄い中での子育ては大変です。その母子をよく知っている人たちが連携して支援していこうというのが「ママと赤ちゃん家」です。

児童養護施設、自立援助ホーム、その他の活動をトータルに考えたとき、私は**家庭基盤が弱い子が自立していくプロセスをずっと見てきた**と言えます。一定年齢まで養育をするだけではなくて、

施設を出たあとの子どもたちのことも見ています。そんな中でこれからの児童養護施設がどうあるべきなのかということを考えていますし、多機能化もその一つだと思います。

4 自立のために不可欠なこと

これまでの実践を通して見えてきたもの

子どもの自立に不可欠なもの

- 将来への希望
自己肯定感の醸成
大人との関係性が重要
- 恒久的な拠り所
親子関係の再構築
親子が互いを理解し合うことが重要

重篤な虐待で保護されるケースは、いずれも喪失していることが多く、回復も困難である。
だから、早期発見と初期対応が重要。これは子どもに関わるすべての役割である。

私は子どもの自立というものが最終的な着地点だと考えています。ただ、子どもの自立を考えるときに何をもって自立しているといえるのかはよくわかりません。例えば30歳までは順調であった子どもであっても、そこで病気になってしまったりとか、結婚したけどもDVに遭って離婚して母子家庭になってしまったりとか、派遣切りに遭って失業したとか、子どもが大人になっていくプロセスの中では、実にいろいろな問題が遭遇します。そういう子どもたちとたくさん関わりながらわかってきたことに、子どもの自立に不可欠なものが二つあるということです。

一つは**将来への希望**です。これから自分はより良い生活をしていくのだとか、これからの未来は希望に満ちているのだという、将来への希望が必要です。これには当然、自分なら何とかできる、自分は捨てたもんじゃない、そういった自己肯定感が必要です。その自己肯定感の醸成にはやはり大人との関係性が重要です。自分は大切にされたとか、自分は必要とされる存在であるとか、こういった自己感覚が必要だと思います。もう一つは**恒久的な拠り所**です。最終的に自分には誰が関わってくれるのか、誰が自分の将来、自分の行き先を心配してくれるのか、こうした拠り所が必要です。それには親子関係の再構築が必要で、親子関係の再構築のためには親子が互い

に理解し合うことが欠かせません。

長年施設に関わっているといろいろな経験をします。昨年、66歳になる施設OBの方から電話がかかってきました。電話の内容を端的に言うと、「高齢者向きの市営住宅が当選したのだが、申し訳ないけども園長さん、連帯保証人になってくれないですか」という依頼でした。その方は、私が小学校1年生のときの中学校3年生で部屋長だった方で、優しい先輩でしたのでよく覚えていました。結果的には保証人を引き受けるのですが、OBといえども全く面識のない方でしたら引き受けなかったと思います。ただ心配もあります。もしこの方が亡くなったら、そのときは私に連絡があるのかなど。そのときはどうしようと率直に思うのです。

これまで子どもが亡くなる時のことまでは考えたことはありませんでした。子どもの人生を考えたときに、この子が亡くなったときには誰が骨を拾ってくれるのかということを考えるようになりました。昨今、虐待で保護されるケースは重篤化しているものが多く、自己・他者への不信感は根強く、また親子関係も修復不能な状態まで悪化していることがしばしばです。そうすると自己肯定感を醸成していくことも、恒久的な拠り所を確保していくことも困難になってしまっています。ですから、やはり早期発見と初期対応が重要で、これは子どもに関わる全ての人の役割だと考えています。いったん一時保護されてから施設に来ますけれど、これからの児童養護施設の役割は、もしかしたらこの早期発見、初期対応にも関わっていかざるを得ないのではないかと考えています。それがひいては子どもの人生を支えることになるのだと考えています。

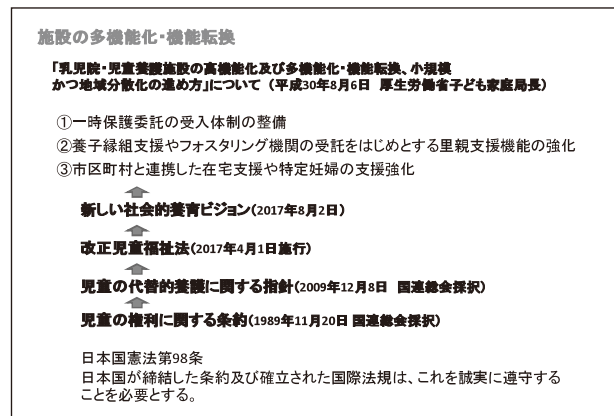
II 多機能化・機能転換の背景

平成29年に出された新しい社会的養育ビジョン(以下新ビジョン)には施設の「多機能化・機能転換」という表現がたくさん出てきますが、乳幼児の発達保障の観点から、どちらかといえば乳児院に求められているようです。児童養護施設には、高いケアニーズを子どもの養育つまり「高機能化」、そして養育

の「小規模化・地域分散化」が求められているように感じます。

いずれにしても、平成30年に出された厚労省からの通知では、多機能化・機能転換の方向性として三つ例が示されました。一つは一時保護委託の受け入れ態勢の整備。二つ目に養子縁組支援やフォスタリング機関の受託を始めとする里親支援機能の強化。そして、三つ目は市区町村と連携した在宅支援や特定妊婦の支援強化です。この中で私がとりわけ重要なことと考えており、児童養護施設だからそこできることが、市区町村と連携した在宅支援です。これはパーマネンシーの保障、ひいては恒久的な拠り所を確保するうえで大切なことです。

1 新ビジョンまでの経緯



新ビジョンは児童福祉法の具現化ということで発出されたものですが、児童養護施設関係者には突然われわれの前に提示されたというイメージを持たれている方が多いように感じています。そこで新ビジョンまでのプロセスを整理しておく必要があると思います。

児童福祉法が何を根拠に改正されたのかを紐解いていきますと、2009年に国連総会で採択された「児童の代替的養護に関する指針(以下指針)」に基づいて改正されているということに気がきます。さらに指針は1989年に国連総会で採択された「児童の権利に関する条約(以下条約)」に大元があるのだと気がきます。

日本国憲法の第98条はこう書いてあります。「日本国が締結した条約、及び確立された国際法規はこ

それを誠実に遵守することを必要とする」と。ご存じのとおり日本は平成6年に条約を批准していますから、それを誠実に遵守しなければならないわけです。しかし、それによって国内法が変わってこなかったという矛盾した状態に日本の児童福祉法はあったということで、それが平成28年の児童福祉法の改正によって解消されたということです。

児童の権利に関する条約

第7条

1 児童は、出生の後直ちに登録される。児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する。

第20条

1 一時的若しくは恒久的にその家庭環境を奪われた児童又は児童自身の最善の利益にかんがみその家庭環境にとどまることが認められない児童は、国が与える特別の保護及び援助を受ける権利を有する。

2 締約国は、自国の国内法に従い、1の児童のための代替的な監護を確保する。

3 2の監護には、特に、里親委託、イスラム法のカファール、養子縁組又は必要な場合には児童の監護のための適当な施設への収容を含むことができる。解決策の検討に当たっては、児童の養育において継続性が望ましいこと並びに児童の種族的、宗教的、文化的及び言語的な背景について、十分な考慮を払うものとする。

こう考えていくと、まずは条約に何が書かれているのかを確認しなければなりません。第7条に「できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する。」と記されています。第20条には代替的養育について書かれていますが、その第3項に「その監護には、特に、里親委託、イスラム法におけるカファール、養子縁組又は必要な場合には児童の監護のための必要な施設への収容を含むことができる。」としており、施設への収容はやはり最後に書かれています。併せて「児童の養育において継続性が望ましい」とも書かれています。

そして次に指針ですが、その前文にこう書いてあります。「国連総会は、世界人権宣言及び児童の権利に関する条約を再確認し、同条約の20周年を祝賀すると共に、国連人権理事会、国連人権委員会及び国連総会における児童の権利に関する過去の全ての決議をも再確認し」とあります。指針は、条約採択から20年後に示されています。これはどういうことかということ、条約を採択したけれど具現化されていないじゃないか、だからこの条約について再確認しようということで、指針が出されたのです。その目的

児童の代替的養護に関する指針

国連総会は、世界人権宣言及び児童の権利に関する条約を再確認し、同条約の20周年を祝賀すると共に、国連人権理事会、国連人権委員会及び国連総会における児童の権利に関する過去の全ての決議をも再確認し……

1. 目的

2. ……

(a) 児童が家族の養護を受け続けられるようにするための活動、又は児童を家族の養護のもとに戻すための活動を支援し、それに失敗した場合は、養子縁組やイスラム法におけるカファールなどの適当な永続的解決策を探ること。

(b) かかる永続的解決策を模索する過程で、又はかかる永続的解決策が実現不能であり若しくは児童の最善の利益に沿っていない場合、児童の完全かつ調和のとれた発育を促進するという条件の下、も適切な形式の代替的養護を特定し提供するよう保障すること。

には「児童が家族の養護を受け続けられるようにするための活動、又は児童を家族の養護のもとに戻すための活動を支援し、それに失敗した場合は、養子縁組やイスラム法におけるカファールなどの適当な永続的解決策を探ること」と記されています。さら

II. 一般原則及び展望

A. 児童とその家族

3. 家族は社会の基本的集団であると同時に、児童の成長、福祉及び保護にとって自然な環境であるため、第一に、児童が両親(又は場合に応じてその他の近親者)の養護下で生活できるようにし、又はかかる養護下に居るようになることを目指して活動すべきである。国は、家族がその養護機能に対する様々な形態の支援を受けられるよう保障すべきである。

4. 全ての児童及び青年は、その潜在能力を十分発揮することのできる、支援、保護及び配慮に満ちた環境で暮らすべきである。親による養護が不十分又はかかる養護を受けられない児童は特に、かかる養育環境を与えられない危険にさらされている。

に一般原則及び展望には「家族は社会の基本的集団であると同時に、児童の成長、福祉及び保護にとって自然な環境であるため、第一に、児童が両親(又は場合に応じてその他の近親者)の養護下で生活できるようにし、又はかかる養護下に居るようになることを目指して活動すべきである。」「全ての児童及び青年は、その潜在能力を十分発揮することのできる、支援、保護及び配慮に満ちた環境で暮らすべきである。親による養護が不十分又はかかる養護を受けられない児童は特に、かかる養育環境を与えられない危険にさらされている。」とあります。とにかく家庭が一番だということがずっと書かれているわけで、家庭以外で育つということは、発達が保障されない危険があるというわけです。これはまさに施設養育を否定しているということです。

そして代替的養護に関しては、「代替的養護に関す

B. 代替的養護

11. 代替的養護に関する全ての決定は、家族との接触及び家族への復帰の可能性を促進し、児童の教育、文化及び社会生活の断絶を小限にとどめるため、原則として児童の通常の居住地のできるだけ近くで養護を行うのが望ましいという点を、十分に考慮すべきである。

14. 児童を家族の養護から離脱させることは最終手段とみなされるべきであり、可能であれば一時的な措置であるべきであり、できる限り短期間であるべきである。離脱の決定は定期的に見直されるべきであり、離脱の根本原因が解決され又は解消した場合、下記第49項で予定される評価に沿って、児童を親の養護下に戻すことが児童の善の利益にかなうと判断すべきである。

る全ての決定は、・・・原則として児童の通常の居住地のできるだけ近くで養護を行うのが望ましいという点を、十分に考慮すべきである」と書かれています。現状の措置制度はこれからも維持されると思いますが、措置制度というのは、問題のある家庭から子どもを引き離して施設に入所させるという形でした。そうすると、施設はどこにあってもよかったのです。例えば東京都の施設だったら、都外の施設があるわけですが、ところが、この指針に従えば、居住地から離さないで代替的養護を行う方がいいわけです。私はこの指針を読んだときに、ここの部分が大変気になりました。私の施設は田舎にありますから、田舎にある施設としての生き残りをかけた取り組みを今現在していると言ってもいいかもしれません。

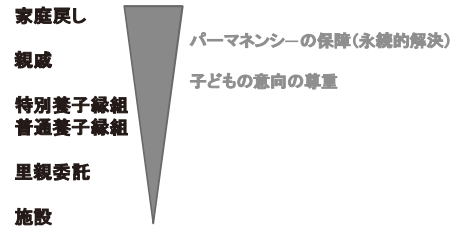
さらにその後「児童を家庭の養護から離脱させることは最終手段と見なされるべきであり、可能であれば一時的な措置であるべきであり、できる限り短期間であるべきである。」と書かれています。新ビジョンでも、施設に置くのは短期間で、家庭養育に速やかに移行しなさいとありますが、その根拠となったのがこの部分だと思います。

2 発達保障の観点

条約から新ビジョンまで、最も重要なことは「最善の利益の尊重」です。そして最善の利益から考えて、家庭が一番で、その次が親戚で、養子縁組で、里親委託で、施設が一番下だというふうに、序列化されてしまっています。これが正しいのかどうか、大きな課題だなと思っています。ただ、パーマネンシーをいかに保障するか、最終的な拠り所がどこにあるのかということは、子どもがこれからの人生を歩んでいくために非常に重要なことです。その意

味では家庭が一番というのはよくわかります。

最善の利益のために



私の個人的な体験を少しお話しますと、私が児童養護施設に入所したのは5歳のときでした。私が3歳のときに母親が事故で亡くなるのですが、私には一歳上に姉がいて、二歳下に弟がいます。姉はすぐに母親の実家に預けられました。弟と私は父親の親戚の下で暮らしていましたが、その際に養育を担ったのが父方の祖母でした。その祖母が倒れたというのが直接の入所理由です。

弟と二人施設に入所して1年後に弟は里親に預けられました。そうすると姉は親戚、弟は里親、そして私が施設と、三者三様の生活をするわけです。父親が再婚して、姉、私、弟と順番に家庭に戻ることになるのですが、姉も弟も父親との生活を強く望んでいたのですが、私だけは消極的だったと後々父親が述懐しています。私は身近に遊び仲間がいましたが、姉も弟も仲間がいないなかで肩身の狭い思いをしていたのだと思います。

私は、施設にいる間ずっと寝小便が止まらなかったのですが、家に戻ったときすぐに止まりました。また、後になって父親から言われたのですが、「お前は小さなころは天真爛漫な子だった。それが施設から帰ってきたときのお前は、どこかおどおどしたような人を警戒するような子どもになっていた」と。それに姉と弟と比べて学力が低かったのも事実です。

私は施設養育が低位に置かれてしまったのは、施設養育について発達保障の観点からのアプローチが不十分だったからではないかと考えています。社会的養護に長年身を置いてきた者として感じるのは、

安全安心な環境下で特定の者が一貫して養育していくことが、発達保障には欠かせないということです。

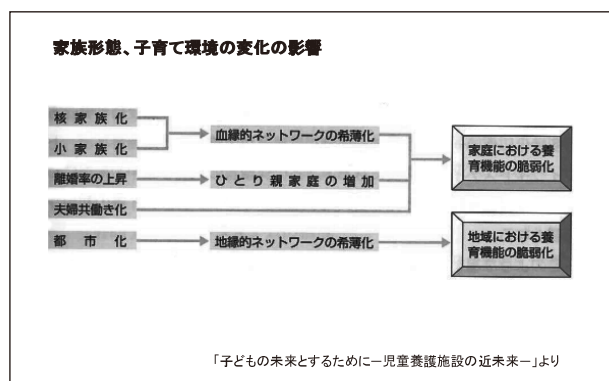
3 児童養護施設の強み

私は、児童養護施設がなければ、父親は生活を立て直すことができなかつたろうし、家族の再生もなかつたと思っています。施設は私の人生において非常に重要な役割を果たしてくれました。

いずれにしても児童養護施設の強みは、二つあると思います。一つは365日、24時間体制で子どもを養育している機能です。休むことなく子どもを育て続けている希少な場なのです。そして二つ目が、数多の子どもたちを育ててきたこと、そして大きな困難を抱える親たちを支援してきたことです。そうした実績を通して培ってきたノウハウがあります。児童養護施設にやってくる子どもは虐待を受けてきたり、発達障害を抱えていたり、養育自体に困難を感じる子どもが多いのですが、そういう子ども達に付き合うというのは、職員の側も無力感を感じながらの付き合いになりますし、子どもから暴力的な言動に辟易しながらの付き合いにもなります。問題は解決しないかもしれないけど、とにかく子どもの現実と付き合っているということがとても重要で、それはまさしく実績だと思うのです。

Ⅲ 今何が起きているのか

1 要保護児童、要支援家庭の実態



家族形態、子育て環境は、戦後大きく変化しました。核家族化、小家族化、離婚率の上昇、夫婦共働き化、都市化などの影響で、要は家庭における養育

機能、そして地域における養育機能も脆弱化してしまつたということです。

養育不全の家庭の問題というのは、児童相談所が介入すれば解決する問題ではありません。栃木県の場合ですが、児相への虐待相談件数は年々増えていますが、虐待があつて施設とか里親委託とか、いわゆる親子分離が図られるケースは、1割どころか、7パーセントぐらいです。大多数は虐待が認知され

児童相談所が介入すれば済む問題ではない。

栃木県の場合

	児相への虐待相談件数	施設入所・里親委託
H22年度	810	38
H23年度	708	41
H24年度	782	64
H25年度	818	53
H26年度	931	64
H27年度	971	80
H28年度	1119	86
H29年度	1232	79
H30年度	1412	

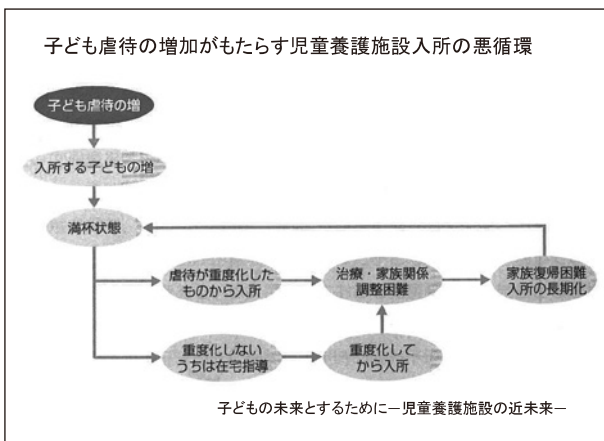
ても在宅のままにあるというのが現実です。結果として、児相の保護の大半は再被害というわけです。この状況はやはり一向に改善されていません。今、施設にやってくる子どもの場合、1回の保護で入所に至るケースはまずないと思います。1回の保護で入所に至るケースは、例えば重篤な虐待で大けがをしてしまうとか、親が逮捕されてしまうとか、あるいは性的虐待とか、そういうケースは1回の虐待で入所しますけれども、ネグレクトや心理的虐待で保護されたケースは、取りあえず家庭に戻して様子を見て、地域の支援を入れていこうという形になります。ところがなかなか状況が改善されないまま2回、3回保護され、そしてもう家庭の改善が期待できないという状況の中で、施設入所に至るといふケースが多くなってきました。

電話相談事業も行っていますが、虐待をしているその瞬間にも電話がかかってくることもあります。「子どもにイライラしてこのままだと虐待してしまう。児相に保護してほしいと言っても保護してくれない。虐待すれば保護してくれるのですか」と。泣きながら訴える人もいます。「どこに相談しても、

頑張れ、頑張れと言われて、どうしたらいいのかわからない」と。今はそんな状況にあります。養育不全の状態にありながら、適切な支援が入っていない、そういう家庭がたくさんあるのです。

2 地域の子育て支援の実際と課題

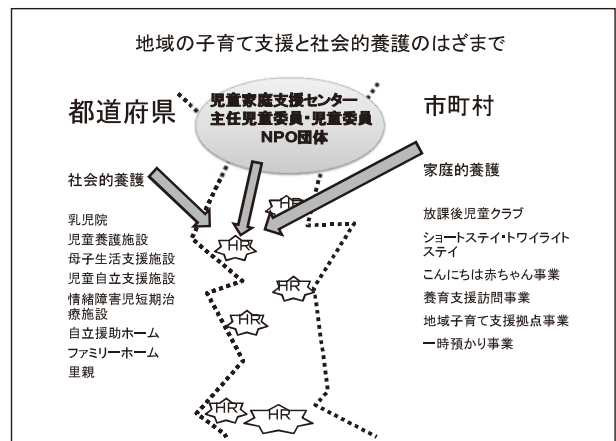
児童養護施設は入所する子どもが増えて満床状態です。とりわけ都市部では顕著です。そうすると、重度化しないと保護にならないので、親子関係はどんどん悪化していきます。施設入所の家族関係調整が修復困難な状況になっていて、結果的には家庭復帰ができずに入所が長期化します。一時保護所が一杯だとか、親子分離は最終手段だという事情はわかりますが、もう少し早い段階で適切な支援が入って、親子が憎しみ合うような関係になる前に保護ができればと思います。とことんひどくならないと保護が入らないとなると、もう子どもも家に帰りたくないし、親に対する恐怖感をすごく持ってしまうし、親御さんは子どもにどう向き合っているかわからなくて、子どもに帰ってきてほしくないと、そういうふうになってしまうのです。結局、いつになっても満床状態が解消されないという悪循環に陥っているのです。



そうすると、地域の子育て支援は、早い段階で、つまり親子関係がとことん悪化する前に、家庭に適切な支援を入れる、例えばショートステイのように短期間だけ子どもを預かって親を休ませるなど、宿泊を伴って子どもを預かれるような支援が必要だと思います。そのような場を地域の中に用意しておく

必要があります。

これまで被虐待児など要保護児童の福祉は都道府県が担ってきました。見相が担ってきたのですが、今では虐待相談の窓口が市町村に設置され、第一義的には市町村が対応することになっています。ところが、虐待は軽度から重度まで幅が広いので、その対応について市町村がどうしていいかわからない。これまでは大変な家庭があったら見相が介入して親子分離を図って施設に入れるという形がとられてきました。乳児院、児童養護施設などがその受け皿となったわけですが、これだけ虐待が増え、ハイリスク、養育不全の家庭が増え続けると、虐待だからとって何でも保護するわけにはいきません。本当に保護が必要なケースは見相が対応しますが、大半は市町村が対応し地域の中で見ていかなければなりません。



市町村はすべての家庭を対象とした子育て支援を担ってきましたが、ハイリスク、養育不全の家庭に特化した支援は得意ではありません。そのようなことで、地域の子育て支援と社会的養護のはざまで、支援を必要とする家庭に必要な支援が入っていない状況にあります。そのはざまを埋めることが求められており、その役割を担うための制度が主任児童委員なのですが、十分に機能しているとは言いがたく、今後児童家庭支援センター（以下児家セン）が重要な役割を果たすことになると思っています。

もともと社会的養護というのは二者択一でした。在宅か施設か。この間に大きな壁があって、在宅にいた子どもが社会的養護に委ねられるということには抵抗もあります。穿った見方かもしれませんが、

制で子どもを養育しているという機能」を生かしています。これは児童養護施設に併設されている児家センの最大のメリットであると思います。

4) 保護者と子育てを協働する

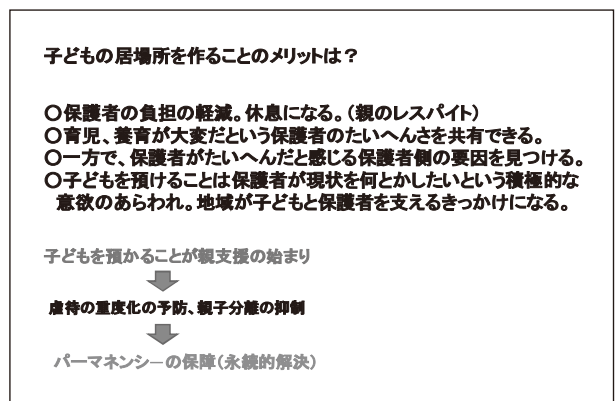
子育てに困難を抱える家庭であれば、定期的なショートステイを利用するなど児家センが関わっていきます。ショートステイは、保護者の負担が軽減、休息になるのですが、一方で、私たちも育児、養育について保護者の大変さを共有できる機会にもなっています。

単なる育児相談だったら、例えば発達障害の子への対応について相談なら、「そんな場合はこんな風に関わった方がいいですよ」といったステレオタイプのアドバイスになってしまいます。なぜかという相談を受ける者がその子を見ていないからです。それよりも、いったんお預かりして、子どもの特性を知って、「ひとり親でこの子を養育するのは大変だよな」ということを実感することが大切だと思います。「大変」という感覚を親御さんと共有しながら、「こういうふう工夫してみたら、少し子どもの行動が落ち着きました」とか、「こういうふうに対応してみたら食事がスムーズになりました」とか、その子の養育に携わって気づいたことを親御さんに伝えていくことが必要なのだろうと思います。こうした親支援が虐待の重度化の予防であったり、親子分離の抑制につながっているのだということです。

先ほどショートステイは支援の入り口と申しましたが、言い換えれば、子どもを預かることが親支援の始まりだということです。具体的なケースを紹介

します。発達障害の二人の男児を抱える母子家庭のケースです。保育園年長の兄は療育手帳B1、自閉症傾向で多動。保育園年少の弟は療育手帳B2でADHD。離婚してアパートで3人暮らし。兄弟2人が一緒になると母の言うことを聞かず、母は不安、精神不安定になってしまったというケースです。これを放っておけば虐待につながっていきます。だからといって、「このままだと虐待してしまうからこの二人を預かってほしい」と訴えても、児相は保護しません。この母親に対して私たちができることは、取りあえず休ませることです。そして実際にこの子どもたちを預かって、関わってみて、二人でいるととても大変だということに共感する。その上でいろいろなアドバイスを母親にしていくということが、支援につながっていくのだと考えています。このケースについては、月に2回、隔週で1泊でお預かりする(ショートステイを利用する)ことを2年間ほど続けました。結果的に今では児家センで預かることはなくなりました。母親は大変なことがあると電話をかけてきますけれども、児家センを使わずに、電話相談だけで何とか子どもを養育できるようになっています。

こういうケースもあります。母親はうつ病、小学4年の男児はADHDでてんかんもあります。母子家庭ですが、母親の実家で祖父と暮らしています。母親は育児に疲れ、男児の暴言にパニックを起こしたり落ち込んだりし、自ら子どもと離れたいと訴えています。このケースは母親が落ち込んだときにお預かりしました。2泊3日でお預かりしていました。ところが、母親はなにか都合良く調子悪くなってい



2. 子どもの権利保障のための児童相談所の在り方

6) 代替養育からの永続的解決を見据えたソーシャルワーク

永続的解決の具体化策として、家庭復帰を見据えた親子関係再構築支援のための資源の創造が必要であり、市区町村における養育支援体制を充実させて、そこと連携する必要がある。一方、脆弱な生活基盤において家庭状況の改善が困難な場合、成長・発達する子どもの立場を考慮し、子どもへの直接的な支援サービスを提供することで、家庭での養育が可能となる場合もある。子どもの育ちを直接的に担うサービスの創造とその具体化がきわめて重要である。

社会的養護における在宅支援と代替養育の連続性を考慮した場合、代替養育の場で生活しながらも、週末は実家で生活したり、普段は家庭で生活しながらも、定期的に代替養育の場で生活して親子関係再構築の一助としたり、里親家庭で生活しながらも、必要に応じて宿泊を伴った施設の活用を行うなど、柔軟な制度的運用を含め、多様な子どもの養育支援モデルの構築が重要である。

るような気がして、これでは支援にならないということで、月2回定期的にお預かりすることになりました。さくら市の子どもではないので、児家センで2泊するときは、祖父が学校までの送迎をやってくれています。このケースも今は、児家センを使わなくても、何とか在宅の状態ですべてできる状態になっています。

2 施設が家庭養育を補完する

新しい社会的養育ビジョン
新たな社会的養育の在り方に関する検討会
平成29年8月2日

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細

1. 家庭(代替養育家庭も含む)で生活している子どもへの支援
1) 子ども家庭のニーズに応じた在宅支援サービスの在り方
(2) ニーズに応じた養育支援・子どもへの直接的な支援サービス

子どもを毎週数日間代替養育として預かるといった、現在のショートステイより充実した子育て家庭の養育を補完するような事業の創設も検討されるべきである。

こうした児家センの取組について新ビジョンでどのように書かれているかを確認したいと思います。家庭で生活している子どもへの支援について、「子どもを毎週数日間代替養護として預かるといった、現在のショートステイより充実した子育て家庭の養育を補完するような事業の創設も検討されるべきである。」と書かれています。現在のショートステイは、ひと月あたり1週間を限度しているのですが、今後はもう少し長く預かれるようになるかもしれません。

代替的養育からの永続的解決を見据えたソーシャルワークでは、「子どもへの直接的な支援サービスを提供することで、家庭での養育が可能となる場合もある。」「代替養育の場で生活をしながらも、週末は実家庭で生活したり、普段は家庭で生活しながらも、定期的に代替養育の場で生活して、親子関係再構築の一助としたり、里親家庭で生活しながらも、必要に応じて宿泊を伴った施設の活用を行うなど」とあります。

言い換えれば、子どもを施設に入所してしまうと、養育については施設が100パーセント担うことに

なってしまう。家庭の役割は0になってしまうのですが、実際に家庭の機能が0という家庭なんてありません。食事ぐらいは提供できるとか、週に2日なら夜一緒にいることはできるとか、何らかの機能が残っているわけです。だとして足りないところを補完すればよい。8割機能が残っているなら2割を、5割残っているなら5割を補完すればよいのです。

3 子どもの貧困、問題の本質は関係性の貧困

児童虐待はどんな家庭にも起こり得るとされていますが、とりわけ大きな要因と考えられるのが、経済的貧困と人間関係の貧困ですが、私は人間関係の貧困、言い換えれば社会的孤立の方が要因としては大きいと思います。社会的孤立は親がうまく人と接することができず、職場や親戚、地域からも孤立することですが、周囲からの支援を求めようとしない傾向があったり、アルコールやギャンブルに依存していたり、精神疾患を抱えていたり、仕事が長続きしない、すぐ暴力をふるうなどの問題があり、周囲が距離を取っておいてしまうこともあります。実際児童養護施設に入所している子どもたちの家庭を見ると、もちろん経済的貧困はあります。でも経済的貧困がだからといって施設入所にはなりません。生活保護の制度もあるわけですから。子どもたちの家庭に共通しているのは、子どもを取り巻く大人の関係性が壊れているということです。夫婦関係の中にDVがあったり、実家、祖父母との関係が壊れていたり、地域社会の中で孤立していたり、子どもを取り巻く大人の関係性が壊れていったときに、実は養育に苦しんでいくのだらうと思います。それがまさしく虐待の要因になっているのだらうと思います。

近年、子どもの貧困が取り沙汰されていますが、貧困の問題の本質は、経済的貧困ではなく関係性の貧困だということです。子どもは様々な大人との関わりを通して育っていきます。親との関係性は最も重要なものですが、親戚、教師、スポーツクラブの指導者、近隣住民などなど、親との関係性が不適切であっても、他の大人との良好な関係性でそれを補うことができると思います。両親は無関心であったが、祖父母の存在で救われたとか、親が自分を理解

してくれなかったが、学校の先生は理解してくれたとか、子どもは自分を取り巻く様々な大人との関係性の中で育ち、いろいろな影響を受けながら育っていくのです。

社会的孤立は子どもの育ちを支える様々な大人との関係性を貧困にしていきます。つまり、親以外の大人との関わりが少なくなってしまうのです。そうすると、親との関係性はその子の育ちに重大な影響を与えることになってしまうのです。日本には絶対的貧困はないと思います。お金にまつわる相対的貧困は確かに問題ですが、関係性の貧困は子どもの育ちを阻害する重大な問題であると思っています。

4 地域養護の推進を

かつて「親はなくても子は育つ」と言われた時代がありました。親がいいかげんであっても、近隣住民、あるいは親戚とか、いろいろな大人が子どもに関わってくれ、そういう中で子どもは育っていくのだということです。もちろん親との関係は重要ですが、親との関係だけではなく、いろいろな人たちの関わりが子どもの育ちを支えていったのです。ところが、今虐待の被害に遭う子どもたちに共通して見られることは、子どもを取り巻く大人どうし関係が希薄になっていて、子どもに関わるのが親だけになってしまっています。親以外といたら、学校の先生くらいです。親自身が孤立していることが虐待を引き起こしていくのではないかなと思っています。

こう考えると、子どもの養育を保護者だけに任せないことが重要で、つまり地域養護の推進が大切です。今日の子育ては親戚の手も借りられない状態であり、近所付き合いも希薄な状態で、地域の大人からの援助が難しくなっています。その意味では、地域養護は危機に瀕しています。これまで虐待など養育に問題のある家庭の福祉は、県の機関である児童相談所が担い、子どもを家庭、地域から離し施設に措置する形が取られてきました。しかし、児童虐待の急増でそうした家庭の支援も市町村が担うようになりました。在宅のまま地域から離さないで地域で育て上げていく地域養護の推進が求められているのです。

V 地域にみられる子育て支援の実際

1 子ども食堂

今、地域の中で子どもを育てていこうという活動がそこかしこで行われています。最も代表的なものが子ども食堂です。6月の日本経済新聞では、子ども食堂の数が1.6倍、3700カ所になったという記事がありました。子ども食堂を推進している団体では、目標値を小学校1校につき1カ所としています。現在まだ6校に1つしかできてないという中で、栃木県の場合は37カ所あって、小学校数の約10%です。一番が多いのは沖縄で60.5%です。

子ども食堂

子ども食堂1.6倍に 3700カ所、6校に1つ

2019.6.27日本経済新聞

子供に無料か低額で食事を提供する「子ども食堂」が全国で3700カ所を超え、昨年比で1.6倍に増えたとの調査結果を支援団体が26日、公表した。どれだけ普及しているかを表す指標として、小学校数に対する食堂数の割合(充足率)も算出。都道府県平均は17.3%で、小学校6校に食堂が1カ所ある計算となった。最も高い沖縄(60.5%)と最も低い秋田(5.5%)では大きな開きがあり、地域差も明らかになった。

食堂数は3718カ所を確認。秋田を除く46都道府県で、昨年の調査から計1400カ所以上増えた。最も多かったのは東京の488カ所で、大阪336カ所、神奈川253カ所が続いた。最も少なかったのは秋田の11カ所。全国の年間利用者数は推計で延べ約160万人。

全ての子供が利用しやすくするには、小学校区単位で食堂があることが望ましいとして、小学校数に対する充足率も算出。高い順に沖縄60.5%、滋賀52.5%、東京36.6%だった。低かったのは秋田5.5%、青森5.6%、長崎7.0%の順だった。

栃木県 37カ所 10.2%

私が籍をおく社会福祉法人が運営している子ども食堂は、貧困家庭を対象にしているというよりも、地域のコミュニティ作りに寄与することを目的としています。生活保護世帯やひとり親世帯の子どもからは費用はいただきませんが、どちらかといえば新しい住民がたくさんいる地域なので、親御さん同士が話をするとか、顔を合わせて食事をするとというところに、意味があると考えています。毎週水曜日夜7時から8時までやっていますけども、最後まで残るのは親御さんで、子どものことをいろいろと話しています。

子ども食堂については、いろいろな課題があります。アクセスの問題は大きいと思います。子どもは交通弱者ですから、都市部はいいとしても田舎では、子どもが食堂に行くためには送迎が必要になります。そうすると、子どもがいつでも利用できるというわけにはいきません。送迎についてはどうしても

■ 研修講演より ■

保護者に頼るしかないのです。また、運営費の問題もありますし、ボランティアでやるのにも限界があります。

2 子どもの居場所

1) 子育てを協働する

子どもの居場所

ひだまり(日光市)を運営する「だいいょうぶ」
理事長畠山由美さんの講演より

居場所を始めたきっかけ

【学校や保育園などからの情報】

- ・風呂に入っていない
- ・衣服が不衛生
- ・ご飯を食べていない
- ・夜間ゲームセンターで徘徊している
- ・スーパーで食材を万引きしている
- ・家がごみ屋敷状態で家庭訪問を拒否される
- ・遠足や行事に参加させない
- ・不登校ぎみ

⇒ 親に指導するが改善されない

家庭児童相談室で介入するが…

- ・家庭訪問、面接…
- ・ケースカンファを開く

子どもの環境が変わらない

↓

子どもにご飯を食べさせたい！
子どもをお風呂に入りたい！
子ども達に普通の暮らしを提供したい！

栃木県では現在、子どもの居場所事業が県の単独事業として行われています。県内には現在、9カ所の子どもの居場所があります。居場所を最初に始めたのは日光市の畠山さんという方で、始めたきっかけについて、「学校や保育園などから、風呂に入っていない、衣服が不衛生、ご飯を食べてない、家がごみ屋敷状態など、様々な情報が寄せられ、家庭児童相談室で介入するのですが、家庭訪問して面接して指導しても改善されない。関係者でケースカンファを開いてどう支援していこうか検討もするのですが、子どもの環境が変わらない。だったら、子どもにご飯を食べさせたり、子どもをお風呂に入れたり、子どもたちに直接支援を届けることで、子どもたちに普通の暮らしを提供したい。」と語っています。

子どもの居場所はどのようなところかというところ、私たちはスーパー学童保育と呼んでいます。小・中学校まで迎えに行き居場所に連れてきて、宿題を見て、遊んで、ご飯を食べて、お風呂に入れて、家まで送り届ける。ですから、ほとんど家庭に居るように時間を過ごしています。そうすると家は寝るところですが、家があるということも重要で、そこで安心して寝られればそれに越したことはありません。毎日居場所を利用できるわけではなくて、一つの居場所で一度に対応できる子どもの数は5～6人で限界がありますので、ひとり週に2回まで利用できるとかの制約があります。それでも週に2回でも、ご飯をちゃんと食べて、お風呂に入ってということができれば、子どもたちが変わっていきます。こういうところで普通の暮らしを体験させていくことで、普通の暮らしがわからないまま大人にしないことが大切です。

子どもの居場所の重要な特徴の一つが送迎です。子どもを家庭に送り届けますから親に会える、親の状況を常に見ることができるといことがあります。親と関わりが持てることで、親の変化、生活環境の改善も見ることができます。つまり、子どもの居場所は保護者と子育てを協働する場なのです。

2) 多くの大人が関わる

写真は、私が関わっている支える会で運営している居場所「月の家」です。一度に対応できる子どもは5～6人ですが、大人は専属のスタッフのほかに、学生アルバイト、そしてボランティアもいます。写真は、5人の子どもと5人の大人と一緒に夕食をとっているところです。多くの大人が子どもと関



わっていることが大切で、多くの大人に子どもが認めてもらう、こういう経験が必要だと思います。

3) 途切れることのない支援（パーマネンシーの保障）

月の家の設立にあたって、私はこんな場にしたいと、支援の基本方針を掲げました。その第一にあげたのが、途切れることのない支援であること、まさしくパーマネンシーの保障です。自立援助ホーム星の家の活動を通して、子ども時代の一期間にいくら適切な支援を施しても、それが自立に直結しないことを確認しています。子どもが真に社会的自立を果たし、虐待、貧困の連鎖を断つために大切なことは、子どもとの関係性を基盤として、その子の自立へのプロセスにおいて必要な支援を適時届けることです。そのためにも年齢に関係なく、途切れることのない支援に努めたいと思っています。

子どもの居場所「月の家」をこんな場にしたい

支援の基本方針

途切れることのない支援であること（パーマネンシーの保障）
 星の家の活動を通して、子ども時代の一期間にいくら適切な支援を施しても、それが自立に直結しないことを確認している。子どもが真に社会的自立を果たし、虐待や貧困の連鎖を断つために大切なことは、子どもとの関係性を基盤として、その子の自立へのプロセスにおいて必要な支援を適時届けることである。そのためにも年齢に関係なく途切れることのない支援に努めたい。

寄り添い共に行動する存在であること
 頼れる地縁、血縁のない中で子育てをしている保護者に対して、指導的に関わるのではなく、うまくできない現実寄り添い、共に行動していく存在でありたい。

休息の場であること
 厳しい環境で生活している子ども、保護者が、ホッと一息でき、ありのままの自分でいられる場でありたい。

月の家は、宇都宮市からの委託事業ですから、小学校、中学校の義務教育期間だけの子どもを対象にしています。それ以外の子どもは対象ではありません。でも、私たちの気持ちの中では、高校を卒業しても、地域の中でつながっている大人がいるのだという、そういうことが大切だと考えています。理想を言えば、小学校に上がる前から地域の大人とのつながりが大切で、地域につながり続けてくれる大人がいることが必要だと考えています。

月の家を利用する子どもの家庭環境をみると、月の家がなければ児童養護施設に入所していただろうと思われま。月の家にいる子どもが突然、一時保

護になることもあります。月の家にいた子どもが施設に入所していることもあります。月の家を利用することを条件に、施設から家庭に戻すこともあります。非常にニーズが高いのですが、限られた数の子どもしか利用できないので、地域にはまだまだ支援が届かない子どもがたくさんいるのだらうと思います。

3 ママと赤ちゃん家(ち)

月の家を運営しながら、もう少し低い年齢から対象にしなければいけない、親を支えなくてはならないということを実感していました。私たちは星の家を20年以上やっていますから、星の家を出たOGたちが出産ラッシュの時期を迎えています。自立援助ホームに限らず児童養護施設で育った子どもたちが、出産したものの子育てに苦勞する状況をたくさん見るわけです。そうしたママの子育てを支えていこうというのが「ママと赤ちゃん家」です。

支える会では児童養護施設の退所者を対象にした当事者サロンを運営していたのですが、サロンの中核になっていた女性が結婚して子どもが1人でき、その女性が第二子を産むというときに、星の家や施設職員を頼ってくるのです。苦しいとき、自分の弱さをさらけ出して「助けて」と言えるのは、やはり自分のことをよく知っている人に対してです。児童養護施設など社会的養護にあった子どもたちがママになって、子どもも一緒にそこに来られるような場所をつくろうと動き始めたところです。そこに子どもを預けて、ママは遊びに行ってもいいのです。そんな場にしたいと思っています。

VI 最後に

虐待を受けた子どもの養育とその後の人生を見守ってわかったことは、親子分離しないで、地域の子を地域で育て上げていくことの大切さです。私は施設を故郷にしないことが大切だと思っています。私の気持ちの中には、高校卒業するまで施設で育て上げてきた子どもたちにとって、施設は故郷であるべきだし、実家の機能を果たさなくてはならないと

■ 研修講演より ■

思っています。でも、私にも限界がありますし、子どもは関わってくれた大人がいなくなってしまうとやはり施設から離れていきます。自分を知らない人には相談はできないのです。自分を知らない人にも相談できる人は、別に施設に相談しなくてもいいわけです。できれば在宅のまま、地域の様々な支援を受けながら、多くの大人とのつながりの中で育っていくことが大切です。

また、多くの大人とのつながりの中で、親子関係よりも質の高い関係を経験できることが大切です。

それが子ども食堂や子どもの居場所の重要な要素だと思います。

児童養護施設は、365日24時間休むことなく子どもを育てています。子ども食堂もできるし、地域の子どもの居場所として機能することもできます。真面目な大人がたくさんいます。たくさんの子どもの養育に携わり、困難を抱えている親御さんを支えてきました。児童養護施設が地域の中でなくてはならない存在になってほしいと願っています。

ご清聴ありがとうございました。

<参考文献>

福田雅章 「18～20歳の若者の現状と課題—社会的養護の実際から」『月刊福祉』2012.11全国社会福祉協議会

福田雅章 「家族とのパートナーシップ」『季刊児童養護』Vol.45No.2 全国児童養護施設協議会2014年

福田雅章 「子どもの貧困、虐待、その連鎖を断つための取り組み」『季刊児童養護』Vol.46No.1 全国児童養護施設協議会2015年

福田雅章 「困った時は施設へどうぞ—“社会的養護”を地域に還元」『世界の児童と母性』VOL.84 2018.10 資生堂)

講義「乳児院に求められること～施設の多機能化」

平 田 ルリ子

(社会福祉法人慈愛会 乳児院 清心乳児園)

* 2019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 「乳児院のあり方検討委員会」設置について

本日は、令和元年9月に全国乳児福祉協議会（以下、全乳協）より出しました『「乳幼児総合支援センター（以下、支援センター）」をめざして』という報告書の説明を中心にすすめていきます。この報告書は、平成28年の改正児童福祉法の理念や「新しい社会的養育ビジョン（以下、社会的養育ビジョン）」（平成29年8月厚労省）の提言内容を踏まえて発出された「都道府県社会的養育推進計画の策定要領（以下、策定要綱）」（平成30年7月厚労省）により、既存の都道府県推進計画を今年度末までに見直すこととなりました。今まさい行われている各都道府県の推進計画に乳児院の視点で参画する意図がありました。

この推進計画の見直しに至る間、「新たな社会的養育の在り方に関する検討会（以下、在り方検討会）」のヒアリング等で、全乳協はこれまで現場で皆さんが行ってきた子どもの養育、アタッチメントの形成を大切にしながら家族の支援を行うこと、それはお預かりした子どもを地域に帰すという仕事であることやアタッチメント形成とファミリーソーシャルワークを軸とする支援センターとしての役割を担うことを提言してきました。この提言は、乳児院にはどのような機能があるのかが正しく理解されていないことへの対策でもあります。乳児院は、県に1カ所とか2カ所というところが多く、広域で仕事をしている施設です。近年の乳児院の評価は、乳児院で育った子どもには愛着障害があるなどプラスの評価というよりは施設養育の弊害というマイナス評価を

耳にすることが多々ありました。現場の皆さんは、日々の養育を通して子どもとの関係性を育てています。親御さんから預かった瞬間から子どもの状態をアセスメントし、子どものニーズに沿った養育支援計画を立て、意図したかかわりを行っておられます。地域で子育てがうまくいかなかったお母さんや、そのご家族への支援も日々行っておられます。そのことが正しく評価されないとはどういうことなのか、私たちが何を行っているのかを知っていただく必要があるのです。

乳児院の機能や役割、支援の実際、その目的は、その成果はどのようになっているのか具体例を出しながら検討会や意見交換会で報告してきました。しかし、社会的養育ビジョンが示されたときは驚きました。皆さんも記憶に新しいと思いますが、乳児院は新規入所を止めて、里親委託率を上げていこうと捉えかねない2者選択のような表現がありました。乳児院の現場にとっては「私たちの仕事は意味がないのか。」と、モチベーションが下がるような衝撃的な数値目標が出されました。策定計画に入るときに、改めて乳児院の現状を踏まえた上で、乳児院が今後果たす役割使命を見える化する必要があったのです。

皆さんも感じておられるように、乳児院の現場は変化しています。平成28年度の全国乳児院入所状況実態調査（以下、実態調査）では、措置入所児童数が微減しています。その一方で、一時保護委託児童数は年々増加をしています。措置されている子どもも健康なお子さんが半数を切り、障害がある、虐待を受けている、いろいろな疾病を持っているお子さ

■ 研修講演より ■

んが増えており、すでに、療育や医療を踏まえた養育を行っています。日々の養育の現状は、すでにケアニーズの高い子どもたちをチーム養育のなかで育てているということです。この専門性はすでに高機能化といえるのではないのでしょうか。広域に対応する乳児院は、面会を含めさまざまな家族に応じた支援を行い、それぞれの地域の関係機関と連携し、アフターケアまで繋ぐことを日々行っています。データも踏まえ乳幼児総合支援センターの具体化について検討すること、新たな乳児院の将来ビジョンフロー図を完成させて提言を図りたいという思いがあり、この報告書を作りました。加えて、今まきに行われている各都道府県の検討委員会にお示しするためです。各県の乳児院の施設長の方々は各都道府県に届けていただいていると思っています。

II 「乳児院の今後のあり方検討委員会」報告書

1. 『乳幼児総合支援センター』をめざしての概要

報告書の全体を概要版で示します。全体は5章から成り立っています。

第1章は本報告書のベースとなる「平成24年乳児院の将来ビジョン」について説明し、第2章ではこの策定要領に至る社会的養育を取り巻く状況の説明をし、第3章では乳児院の現状、この章で全乳協が考えるケアニーズが非常に高い子どもの状態像を示しています。第4章では支援センターの具体的な姿を図示しました(図1)。支援センターには6つの機能があります(図2)。

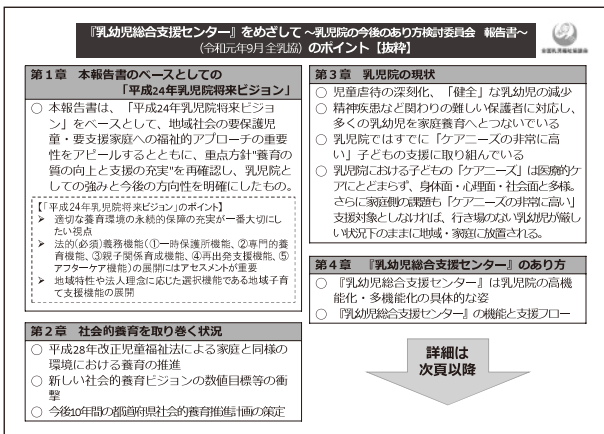


図1

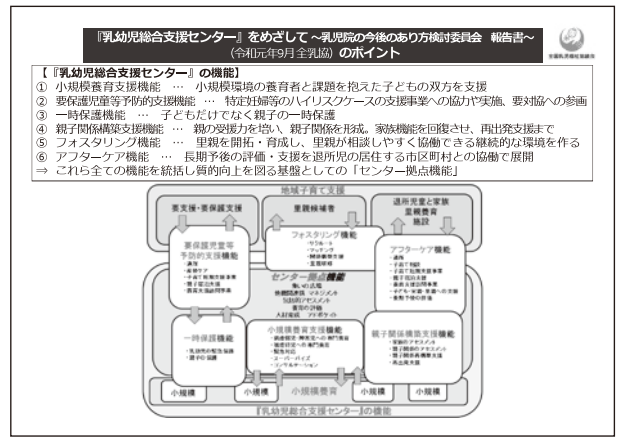


図2

「平成24年将来ビジョンのフロー図」をもとにバージョンアップした現在のフロー図を図3で示しました。これだけの機能を果たしていくためには、人員配置がもっと充実する必要がありますし、国の施策としてきちんとその裏付け、体制強化を行うことが必要だという提言を第5章に載せています(図4)。

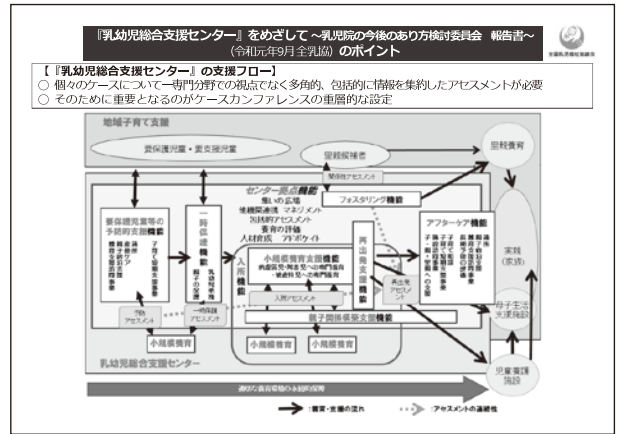


図3

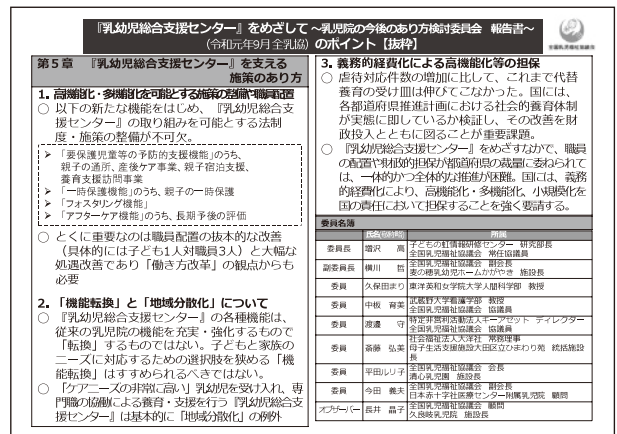


図4

9月の全国大会で施設長の方々にこのお披露目をしたとき、様々な意見をいただきました。「今でも大変なのに、これ以上は現場が疲弊する。」とか、「乳児院総合支援センター」との名称変更への意見もありました。

乳児院はその時代のニーズに応じて役割を付加してきた施設でもあると思います。戦後の乳児院は病院でした。職員は全員看護師で、命を守ることから乳児院の歴史はスタートしています。昭和30年代のホスピタリズム論争からの脱却への養育、昭和55年のベビーホテル問題を契機に家庭支援、子育て支援の役割も担うようになります。そして、平成は虐待と家庭機能の脆弱化、少子高齢化の進行の中で、乳児院は病虚弱児が増加し、精神疾患の罹患などかわりの難しい保護者への支援などチャイルド&ファミリーと称して家族支援への転換、虐待ケアセンターなどのチャレンジを行ってきています。家庭支援専門相談員も全乳協の提言で配置された専門職です。

「乳児院総合支援センター」という命名には、乳児院へのさまざまな意見や国際的な勧告を踏まえ、母子分離し子どもの養育のみを行っていると誤解されるのなら、専門職集団としてアセスメントをもとにファミリーソーシャルワークを軸に地域へ帰す機能が見える化した「センター」に拘ったと言えます。

2. 内容

(1) 第1章 本報告書のベースとしての

「乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書」

平成23年7月に発出された厚労省「社会的養護の課題と将来像」(以下、課題と将来像)のなかで乳児院が求められた役割があります。それは、①乳幼児の生命を守り、心身及び社会性の健全な発達を促進する養育機能 ②被虐待児・病児・障害児等への対応ができる乳幼児の専門的養育機能 ③早期家庭復帰を視野に入れた保護者支援とアフターケア機能

④児童相談所から乳児院に一時保護委託を受けることが多く、乳児の一時保護機能 ⑤育児相談やショートステイなどの子育て支援機能です。そして、乳児院の課題として、「一時保護機能」「専門的機能

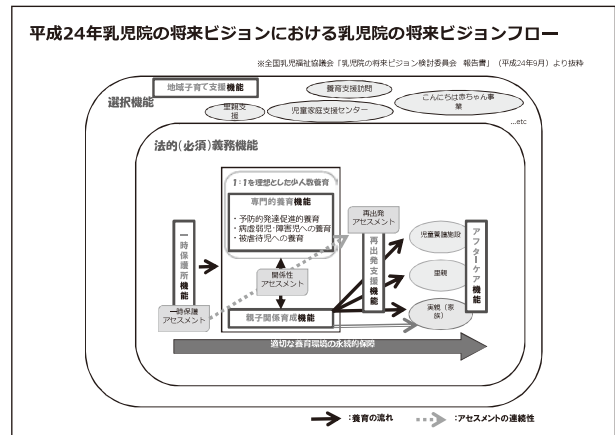


図5

の充実」「養育単位の小規模化」「保護者支援、地域支援の充実」が表記されました。

図5は、これを受けて、全乳協として従来から大切にしてきた機能を整理したものです。上記の乳児院の平成24年将来ビジョンフロー図のなかで、「適切な養育環境の永続的保障」を充実させることこそが、全乳協として一番大切にしたい視点であり、それを具体的に展開していくうえで、まずコアの部分として重視すべき機能が法的（必須）義務機能です。フロー図で示されているとおり、法的（必須）義務機能には、①一時保護機能、②専門的養育機能、③親子関係育成機能、④再出発支援機能、⑤アフターケア機能があり、それぞれの機能を展開するうえで重要となるのがアセスメントです。医療、福祉、心理等の多角的、包括的な情報を集約してアセスメントを行う必要性を強調しています。

②の専門的養育機能をさらに「予防的発達促進的養育」「病虚弱児・障害児への養育」「被虐待児への養育」と分けて、それぞれの養育が絡み合い、その養育を充実させるために、専門職集団としてのチームアプローチの重要性と情報の共有化の意味を丁寧に表現してきました。

また、上記の法的（必須）義務機能に加えて、それぞれの乳児院の地域特性や法人全体の理念に応じて、選択機能として「地域子育て支援機能」を掲げています。

全乳協が大切に続けた「適切な養育環境の永続的保障」の視点は、一時保護からアフターケアに至

るその時々のアセスメントにより決定されることが重要です。乳児院に対する愛着障害との評価の一因には2歳での措置変更があったと考えます。2歳の誕生日で、年齢制限による措置変更がなされる。やっとな愛着関係が作られたときに別れの作業を迎えることになります。入所時（入り口）において親子関係に課題があったり、胎内環境が悪かったり、その取り戻しの期間もないままさらに措置変更を迎え、出口の子どもの状態のみで乳児院の養育が評価されてきた結果ともいえます。落ち着きがない、おむつが取れていない、言葉が出ない、さまざまなマイナス評価は、制度改革時にクローズアップされることもあります。平成24年将来ビジョンフローは、私たち養育者が、子どもや家族のニーズを把握し包括的なアセスメントを行った上で方向性を決定し、養育・支援を行っていくことを強調しました。アセスメントを重視しましたので、これ以後の全国の研修会では、アセスメントをテーマに取り上げています。今回のこの研修プログラムにも組み込まれています。多角的視点から子どもを観察し、課題と強みを生かすようなアセスメントをもとに養育のバトンをつなぐ養育であれば、子どもが命を与えられたことを喜び、自分の生を生き抜くために、またその家族が家庭として生きていく支援をしていく目的であれば、その子ども、家族が何をどのように利用するか、選択の幅が広がっていくことが大事なのだらうと思っています。

(2) 第2章 社会的養育を取り巻く状況

第2章では、平成30年7月の「策定要領」に至る社会的養育を取り巻く状況を時系列に説明しています。平成23年7月「課題と将来像」が示され、社会的養護はできる限り家庭的環境のなかで、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要性があり、家庭養護を優先するとともに施設擁護もできる限り家庭的な養育（小規模グループケア、グループホーム）の形態に変えていくことが示されました。

平成28年3月の厚労省「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」報告書を受けて、平成

28年5月児童福祉法等の一部を改正する法律が成立します。「児童が適切な養育を受ける権利を有すること」や「家庭と同様の環境における養育の推進」といった理念の明確化などが図られました。

平成28年改正児童福祉法を受けて設置された「在り方検討会」報告書として、平成29年8月に「社会的養育ビジョン」が示されました。社会的養育ビジョンには、就学前の施設新規措置入所の原則停止や3歳未満は概ね5年以内に里親委託率75%以上にする、ケアニーズが高く施設ケアが不可欠な場合は小規模・地域分散化された養育環境で、その滞在期間は原則として乳幼児は数か月以内にする、乳児院は専門性を高め、乳幼児とその親子関係のアセスメント等、里親・養育支援を地域で担う存在として多機能化・機能転換し、その機能にあった名称に変更すること等が明記され、まさに現実的と言いつてもいい数値目標や期限が盛り込まれたことは、乳児院関係者に大きな衝撃を与えたのは前述のとおりです（図6）。

第2章 社会的養育を取り巻く状況	
平成23年7月	「社会的養護の課題将来像」 里親及びファミリーホーム、グループホーム、施設 ⇒ 1/3計画
平成28年3月	児童虐待等の急増などで施策の対応が追いつかない状況 「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する委員会」発足
平成28年5月	「児童福祉法等の一部を改正する法律」 ⇒ 家庭養育優先原則
平成29年3月	「里親委託ガイドライン」改正⇒数ヶ月以内に里親委託へ移行
平成29年5月	「児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部改正」 ※在宅での養育環境の改善に向けた司法関与の強化
平成29年8月	「新しい社会的養育ビジョン」 ① 就学前の施設新規入所の原則停止 ② 3歳未満は概ね5年以内に里親委託率75%以上 ③ ケアニーズが高く施設ケアが不可欠な場合は小規模・地域分散化された養育環境で、滞在期間は原則数ヶ月以内 ④ 乳児院は専門性を高め、乳幼児とその親子のアセスメント等、里親・養育支援を地域で担う存在として多機能化・機能転換を図る

図6

社会的養育ビジョン以降、ビジョンの具現化に向けた各種委員会が開催され、ガイドライン等も発出されました。全乳協も参画し、意見を述べています。平成30年7月「策定要綱」では、社会的養育ビジョンを念頭に、里親委託率の数値目標を、国として概ね7年以内に乳幼児75%等の実現に向けた取り組みを推進するとしつつも、都道府県には独自の目標設定が認められています。

現在進行中の「都道府県社会的養育推進計画」に

は、各乳児院が参画し意見を反映されるよう働きかけています（図7）。

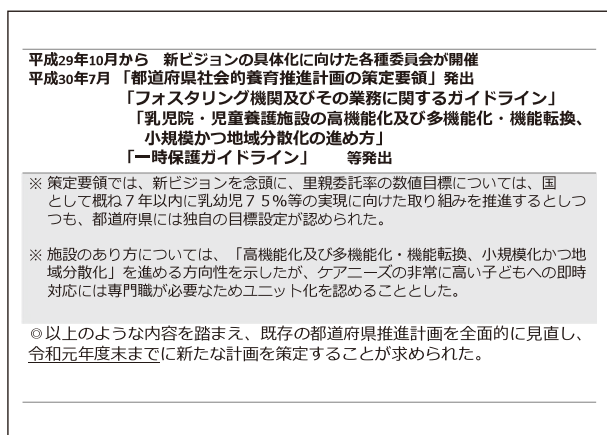


図7

(3) 第3章 乳児院の現状

乳児院は令和2年1月に埼玉県に定員20名の施設が新設し144カ所になりました。令和元年度に5カ所増えました。定員総数は約3,900名で、15～20名規模の乳児院が増えています。児童養護施設併設の乳児院も多くあります。また、県内に1カ所とか2カ所という施設が多く全国の乳児院の61%を占めます。

全乳協では、毎年独自に実態調査を行っています。このデータが現状伝えるエビデンスでもあります。現在、平成30年度の集計が進んでいるところです。平成29年度で見ると、①入所理由では虐待と家族の精神疾患が増加しています。②虐待ではネグレクトが半数以上を占めています。③入所時の子どもの心身の状況では、「健全」は47%で半数以上が病虚弱児・障害児です。④乳児院は家庭復帰率の高い施設であることも特徴です。家族への支援力の表れでもあります（図8）。

図9は、全国のデータを昭和60年からの推移を表したものです。当時は虐待という視点がありませんでしたので、現在の入所理由に修正しています。平成に入り、虐待、母の精神疾患が平成10年ぐらいから徐々に増加しているのがわかるかと思います。

精神疾患等の課題のある保護者から預かる子どもは、睡眠に影響がでること多いように感じます。

現場では、子どもの寝つきが悪かったり体が硬直したりする状態から胎内環境の影響か、薬は服用していないかなどアセスメントし、対応することによって子どもの状態が改善されていきます。授乳にしても、口腔内が過敏な子、上手に乳首を含まない子など様々です。ミルクの温度を調節したり、乳首のサイズや、乳首の穴を調節したり、縦抱きが飲みやすい、揺らした方が飲みやすい、寝入る直前だと飲めるなど、数えきれないほどの対応を経験値も踏まえながら行っています。その結果、子どもは快の感覚の中でミルクを飲むようになり生体リズムも整っていきます。この日常の中にある専門的な養育機能が他者評価につながらないことは課題だと感じています。

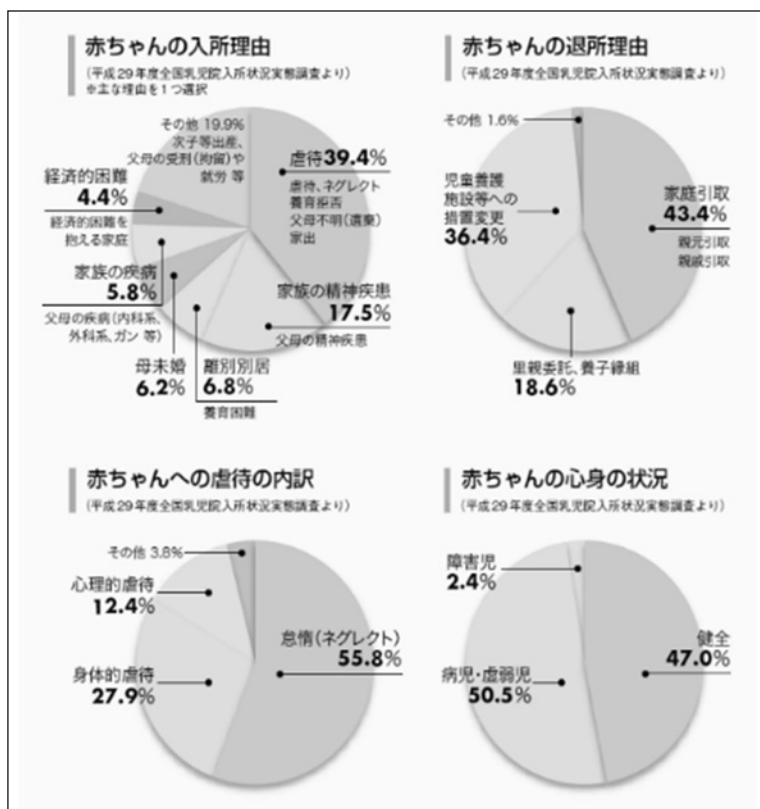


図8

図10は、乳児院入所児童の心身の状況の推移を表しています。平成10年からの10年間「健全」という健康な子どもの入所が減少(76.4%→52.8%)しています。浜松市子どものこころの診療所所長である山崎知克先生(全乳協・中央推薦協議員)は、乳児院の状況に知見をお持ちの

表3-5 新規入所理由の変遷 全国乳児院入所状況実態調査(全国乳児福祉協議会)

	昭和60年 n=3,121人	平成10年度 n=2,947人	平成20年度 n=3,149人	平成29年度 n=1,962人
1位	父母の疾病 669人(31.3%)	虐待 342人(17.7%)	虐待 940人(29.9%)	虐待 745人(39.4%)
2位	虐待 616人(19.7%)	父母の疾病 320人(16.6%)	母の精神疾患 592人(18.8%)	父母の精神疾患 330人(17.5%) <small>(母の精神疾患18.2%)</small>
3位	母未婚 406人(13.0%)	母の精神疾患 286人(14.8%)	父母の疾病 341人(10.8%)	離婚別居 121人(6.8%)

	昭和60年度	平成10年度	平成20年度	平成29年度					
虐待	不明(遺棄)	154	4.9%	60	2.0%	45	1.4%	3	0.2%
	家出	295	9.5%	223	7.6%	99	3.1%	33	1.7%
	虐待	32	1.0%	158	5.4%	685	21.8%	631	33.4%
	養育拒否	135	4.3%	88	3.0%	111	3.5%	78	4.1%
	計	616	19.7%	529	18.0%	940	29.8%	745	39.4%

図9

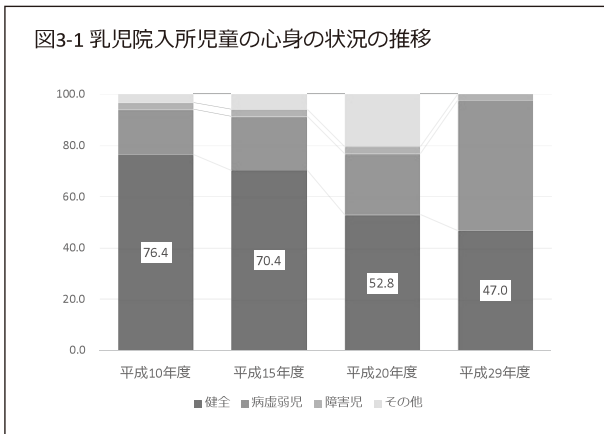


図10

医師ですが、現在の乳児院を訪ねると、何らかの病名がつきそうな子どもが多くおり、その子どもたちへのケアを当たり前に行っている職員の様子に驚くと話されていました。このような状況下で、家庭復帰率43%というのは、乳児院の養育力、家族支援の成果といえると思います。

図11は、乳児院の近年の特徴の一つである一時保護委託についてのグラフです。全国の乳児院に措置された子どもの総数と一時保護委託された子どもの総数児数の推移ですが、平成25年度を境に、一時保護委託児数が措置児数を上回っています。しかし、措置児数と一時保護児数を合計すると乳児院でお預かりする子ども総数は増加（H25年度4,197人→H29年度4,847人）しているのです。厚労省の行政説明や資料も措置児数のみのデータで、乳児院の利用者数は減少しているとの説明を受けます。都道府県推進計画でも今後少子化の背景があり、家庭養育を推

進した場合の施設の利用児数の推計が行われます。単純に乳児院の利用児数は減少し、定員数を下げるなどの動きがないように留意する必要があります。乳児院の一時保護委託は児童相談所を経由せず直接受け入れます。乳児院はすでに年間約5,000件のアセスメントを行っているのです。乳児院の専門的機能が必要とされているということでしょう。乳児院では、このほかにレスパイトやショートステイも受け入れています。平成29年度の利用者数（措置、一時保護委託、レスパイト、ショートステイ、私的契約等）は、12,000名を超えています。全国の乳児院の定員が約3,900名とすれば、回転率の高い（出入りの激しい）忙しい職場です。現場にすれば、一時保護委託やショートステイのお子さんが生活に加わることは安定を崩す要因にもなりかねません。しかし、求められた支援を受け入れている現場は、すでに市町村への家族支援も行っているということでもあります。

乳児院の高機能化のなかに「ケアニーズが非常に高い」乳幼児の養育を担っていく方向性が示されています。「ケアニーズの高さ」について、厚労省は、①医療的ケアの必要性や行動の問題等の理由から、里親等での養育が困難な場合や、②家庭内でのトラウマ体験や里親不調を経験するなどにより、年長の子でも「家族」や家庭環境に対する拒否感が強い場合・・・であって、心理職や医師、看護師などの専門職の即時の対応を必要とするケースなどを、「ケアニーズが非常に高い」子どもの想定として挙げています。しかし、全乳協としては「ケアニーズが非

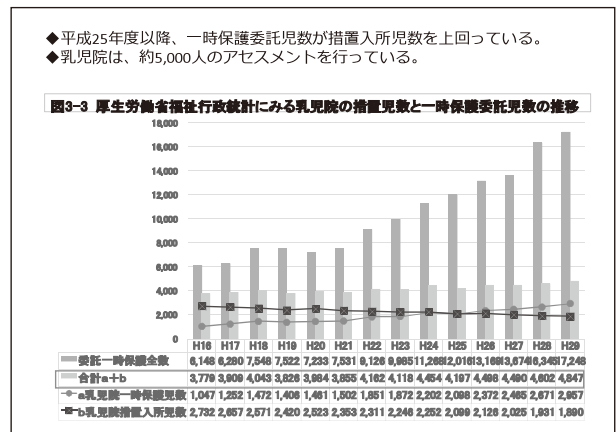


図11

常に高い乳幼児」を、「医療的ケアが必要な乳幼児」と定義されてしまうことを危惧しています。私たちが現場で出会っている子どもたちは、医学的診断名はついていなくても成長とともに障害や発達課題が疑われるような子どもたちが多くいます。報告書では「ケアニーズが非常に高い」捉え方を、乳児院における手厚い支援の必要な子どものニーズは、身体面・心理面・社会面と多様であり、その重篤な課題が複合化している状態としました。また、乳児院においては家庭養育への移行を念頭に置き、関わりの難しい保護者や虐待の危険性など家庭側の課題もその要因としました（図12）。

・「ケアニーズが非常に高い」乳幼児

- とくに医学的ケアの必要性が念頭に置かれているが、乳児院における手厚い支援の必要な子どものニーズは医療的ケースにとどまらず、身体面・心理面・社会面と多様である。乳幼児であることから医学的な診断はされていないが、障害が疑われる乳幼児、発達が気になる乳幼児は増加している。
- また、「ケアニーズの高さ」の例として学童期の行動の問題が挙げられていることを念頭におけば、心理・社会面の発達の状況により、加齢につれ行動上の課題が表面化ようになる可能性がある乳幼児も「ケアニーズが非常に高い」と考えられる。
- さらに、家庭養育への移行も念頭に置けば、関わりの難しい保護者や虐待の危険性など家庭側の課題も乳幼児の「ケアニーズの高さ」に影響することであり、「ケアニーズの非常に高い」支援の対象とすることは必然である。
- 「ケアニーズの非常に高い」ケースは、乳幼児や親の身体面・心理面・社会面での重篤な課題が複合化しているケースが多いのが実態である

図12

このような状況を伝えるべく、図13や図14のような詳細な事例の資料を厚労省へ提出し、実際乳児院が行っている養育の質とは何かを訴えている中でもあります。

1. 虐待を受けた結果、身体的後遺症がある、あるいは疑われて、専門的な行動観察、および濃密な看護を必要とする乳幼児

例1-① 背中に熱湯を浴びたことによる二度の広範囲熱傷により、皮膚移植を施行した11か月の女児

■頻繁なガーゼ交換が必要であり定期受診を含め看護師が対応。体温調節が難しく部屋の温度調節、衣類・寝具の調節、行う。些細なことで怒ったり、泣き出すと止まらない。心理士も含め、担当養育者で応答的なかかわり、恐怖感（痛み）のケアを行う。食事も咀嚼ができず離乳食後期に戻し、栄養士と調整しすていく

2. 障害や疾病があり、常時の専門的な観察や濃密なケアが必要な子ども

例2-④ 重度のアレルギー疾患をもつ11か月の女児

■口腔内の過敏さもあり、好き嫌いも激しく、泣いて食事を拒否する場面も多々ある。担当医師の指示のもと栄養士による独自のメニューを作成し、専用の調理器具・食器を使用して供する。誤食防止と他児の食事を口にしないよう職員は1対1で介助する。食事が楽しいものであることを伝えるために、女児の好きな食べ物を探したり、他児と一緒に食卓を囲み、他児がおいしそうに食べる姿をみせて食べる意欲を育てる。職員は忍耐強く声掛けし、介助方法についても検討する。肌も弱く看護師からのケアも行う。

図13

3. 虐待等不適切な養育の結果、心理・精神的課題を抱え、その対応が難しい乳幼児

例3-① 統合失調症を患う実母からの虐待によって1歳8か月で入所した女児

■発声がなく、会話ができない。すぐに激しい痙攣を起こしてしまう。抱っこなどしてあやしてもなかなかおさまらない。初期アセスメントでは、応答的なかかわりがなくアンビバレントな反応ばかりを経験していること、女児に起こる混乱を収めてもらう体験をしていないこと等を視野に、6か月児を想定したかかわりを行う。職員から積極的に言葉かけし、応答的なやりとり遊びを取り入れる。食事は、咀嚼の状況をみて、軟飯、刻みで対応する。赤ちゃんが抱かれたりおんぶされている姿を見て体験する。痙攣・気持ちの切り替えは予測不可能なことへの不安もあり、事前告知を実施、痙攣には職員交代しながら付き合う。療育の実施（S T, O T）

4. 保護者（親）の精神疾患など関わりの難しいケースや、虐待の危険性におかれる乳幼児の生命を守るための継続的な支援、見守りを必要とするケース

図14

報告書では4つの要因として例示しています。例1-①は、熱傷による皮膚移植をした11か月の女児の事例です。医療的対応が必要で看護師が中心となり対応しますが、生活においては痛みや些細なことで怒り、泣きが強い女児に対し、担当養育者はその気持ちを受けとめ、応答的な関わりを通して、その恐怖や痛みのケアを行います。また、痛みとともない咀嚼がうまくできず食事が楽しめないことを、栄養士と調整しながら進めていく。女児の生活が心地良いものになるよう専門職が協働するチーム養育の状況です。事例を詳細に示したのは、乳児院の日々（現場がどれだけの時間と労力と専門職協働）を理解してもらうことが難しいからです。例2-④は、障害や疾病があり、常時の専門的な観察や濃密なケアが必要な子どもとして、重度のアレルギー疾患をもつ11か月の女児の事例を挙げています。乳児院の養育は、安心、安全が基本にあり、ただ栄養を補うだけではなく応答的な関わりによって楽しくおいしく食べることができるようにかかわっていきます。それが心の栄養に繋がります。

3つ目の要因とした「虐待等不適切な養育の結果、心理・精神的課題を抱え、その対応が難しい乳幼児」は、乳児院の養育の多くを占めていると思います。例3-①は母親からの虐待で入所した1歳8か月の女児の事例です。発声がなく会話もできず、すぐに激しいかんしゃくを起こしてしまう。抱っこしてもあやしてもなかなか治まらない。初期アセスメントでは応答的な関わりがなく、アンビバレントな反

応ばかりを経験し、混乱を治めてもらう体験がないこと等を視野に6か月児を想定した関わりを行う。アセスメントにより女児の抜け落ちた時期を追体験させるかかわりを行っていく。担当養育者を中心に積極的な声かけと、応答的なやり取り遊びを取り入れてみる。食事でも咀嚼状況を確認し、軟飯さきみからスタートし段階を変えていく。女児も赤ちゃんが職員に抱かれたりおんぶされたりしている姿を見て体験する。これは乳児院だからできることです。子ども同士の育ち合い、目の前にいる赤ちゃんが心地良さそうに抱っこをされて、赤ちゃんが笑う、職員が「わあ、かわいい」と声をかける様子を見て、自分もやってもらおうと試みる。この育て直しの時間もアセスメントの中に入っていました。実際は多くの時間を要し、担当職員含めチーム養育者も大変だったのだろうと推察します。しかし、このケアにより女児のこれからの人生は違う歩みになると思います。

4つ目は保護者の要因です。とくに乳児院では、胎内環境を重視します。お母さんは望んだ出産だったのか、胎内の子どもと会話していたのか、薬の使用はあったか、アルコールは飲んでいたか、さまざまな情報が必要です。子どもがマイナスからのスタートであれば、それをプラスに変えていくのも乳児院の強みでもあります。

(4) 第4章 『乳幼児総合支援センター』のあり方

これまで以上に従来の乳児院の機能をさらに充実強化（高機能化）し、かつ地域のニーズに応えることができるよう、従来の機能の見直しと可能な機能の付設（多機能化）を検討し、乳児院の高機能化および多機能化の具体的な姿を示したのが図15です。これまでの乳児院という名称を「乳幼児総合支援センター」に変更することも提案しています。これまでの機能の修正および追加がなされた施設のあり方を説明し、地域社会に理解されるには、この名称が妥当かつ適切と判断したからです。

全体の図は、地域の子育て支援の領域とセンターが担う領域に分かれます。センターは6つの機能を備え、一時保護・入所児童への養育の基本形態は小

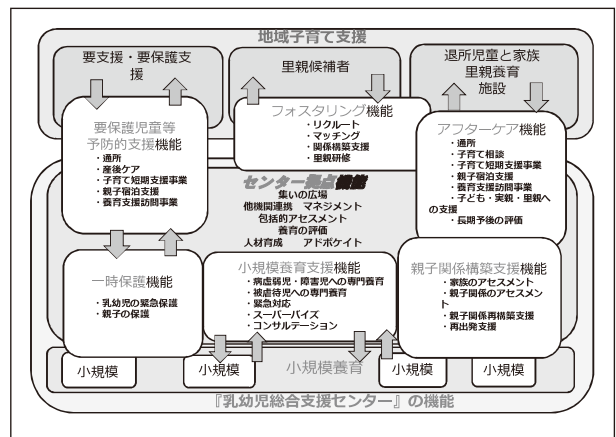


図15

規模養育です。その小規模養育を健全、適切かつ有効に展開するためには、養育を日常的かつ適宜に監督、支援、指導する機能が不可欠になります。この機能を「小規模養育支援機能」とし、センター拠点機能として位置づけました。

センターの小規模養育を図16に示しました。

センターの小規模養育は、日常的な家庭環境を保障し、加えて子どもの個別的ニーズに応じた可変的な環境を用意するとしています。ハード面からソフト面に至るあらゆる点を整える必要があります。日々の暮らしが安全で安心なものであるために、子どもの多様かつ変化するニーズを把握し、それらに対応した個別的な養育を行います。子どもの生理的・情緒的な求めには即時、適切に応じていくこと、食卓が心地よく楽しい場所になること、安心して快適な睡眠がとれることを重視していきます。しかし、現状では小規模養育、個別的養育が大切だとわ

1. 『乳幼児総合支援センター』における小規模養育

- センターの小規模養育は、日常的な家庭的環境を保障し、加えて子どもの個別的ニーズに応じた可変的な環境を用意する。それは居室や台所などの生活空間、家具、食器、衣類、寝具などの備品、食事、入浴、睡眠などの暮らしの流れ・いとなみ、四季折々の行事など生活全般にわたる
- 日々の暮らしが安全で安心なものであるために、子どもの多様かつ変化するニーズを把握し、それらに対応した個別的養育を提供する。とくに子どもの生理的・情緒的な求めには即時、適切に応じていくこと、食卓が心地よく楽しい場所になること、安心して快適な睡眠がとれることを重視する。このためには、養育を担う職員の適切な配置が不可欠である
- 子どもの育ちには、生活の拠点となる小規模養育の場と、養育者と子どもが集う場の両方が必要である。昼間の活動時間は、子どもと養育者同士が交流し、集団で活動できる場も確保する。この場は「センター拠点機能」に位置づける。

図16

かっていても、交代制勤務で夜勤体制をとる職員が、日勤できる日は何日あるでしょう。月4回～5回の夜勤をすれば10日余り、少ない時間です。その中で子どもとの関係性を育てています。代替養育の現場において、子どものニーズに応じた養育をどのように行っていくかは、小規模養育を行うチームの中で子どもの養育をどう捉えていくかが重要になります。子どもの個別対応が行えれば、日課に緩やかに対応できるようになります。そのための適正な職員配置は必須条件です。何時にごはんではなく、ごはんに至る時間を子どもの状態に応じて対応できます。遊びが長引いても大丈夫です。ちょっとお昼寝が長くなっても、寝ずに遊ぶことがあっても職員もともに動くことができる職員体制です。小規模養育であっても、子ども4人を1人の職員が対応する体制では意味がありません。小規模養育が求められるのであれば、それに見合う職員配置を求めていく必要があります。子どもにとっては昨日から今日、明日という生活はつながっています。職員は交代勤務ではあるけれど生活の連続性が可能になるようなローテーションが組めるようにしたいものです。

そして、センターのメリットは、子どもが集えることです。生活の拠点は小規模養育ですが、やはり子どもたちは子ども同士の育ち合いが必要です。また、地域の親子が集う場所にもなります。この集いの場は、センター拠点に位置付けています。

小規模化のメリットとリスクについて考えます。子どもにとっては家庭的な生活ができ関係性も深まり、お出かけしたり散歩したり、生活の連続性も作りやすくなるメリットが多くあります。その一方で、1歳を超えた入所児や病虚弱児等が多いことや一時保護委託の回転の速さは、子どもたちのそれまでの養育環境の違いや戸惑いによる生活への影響がでること、職員との濃密な関係や養育でキャッチアップしますがその段階で現れる行動化による職員の孤立、医療と療育がセットになっている養育であることの家庭的養育と治療的養育の統合の難しさ、そして小規模養育チームを支える施設チームとの連携の難しさなどの検討すべきこと＝デメリットが考えられます。センター拠点機能の中に位置付けている最

前線の職員を支える体制が重要になります。

乳児院には大舎制はありませんが、定員15、20名の乳児院で子どもの様子が見渡せると、子どもと職員の様子が見え、困ったときの支援にも入りやすいのですが、ハードが一軒家とかユニット化し視覚で捉えられなくなれば、子どもの声が聞こえない、職員の様子が見えない状態から起こり得る孤立化が懸念されます。また不適切なかかわりにならないように留意することが必要になります。職員の巻き込まれが起きていないか検証を重ねていくことは重要です。昨年12月の上級者セミナーに参加されたリーダーの方々が小規模養育の難しさ(職員の意思疎通)を語っておられました。

図17は、全乳協が平成26年9月の「乳児院の小規模化あり方検討委員会報告書」の小規模化と施設機能のイメージ図です。この報告書では、乳児院が小規模化を進めるときに必要なこととして、①各施設の理念や養育に対するこだわりを持って進めること、②子どものニーズ個別的な対応やケアを小さな集団(養育単位)で行うこと、③子どもにとって生活の体験と、親や里親への「養育モデル」を示すこと、④職員がチームとして機能するための体制づくりを行うこと、⑤協働によりモニタリング・評価を行なうことを提案しました。この10年間での乳児院の子どもの状態像の変化等を勘案すれば、小規模養育をすすめるためには、職員配置はもとより、前線の職員を支える支援体制づくりが重要だと考えます。

図18でセンターの6つの機能を説明します。まずは、「2-1小規模養育支援機能」です。小規模化は、

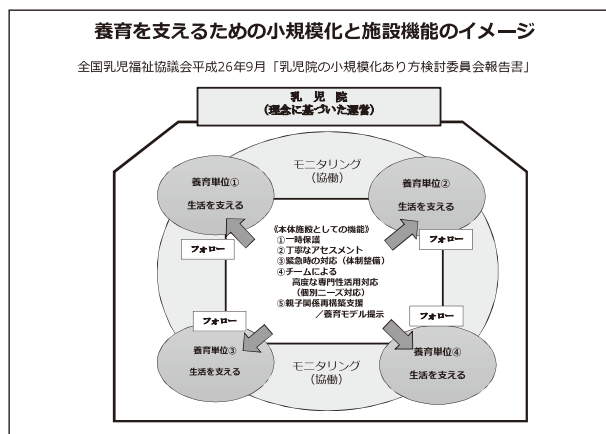


図17

家庭的雰囲気なかで愛着形成を促進できるなどメリットは大きい。一方で病虚弱児や虐待を受けた乳幼児は、さまざまな症状や行動上の問題を示す子どももいます。愛着形成を始め、子どもの健全な心身の発達を保障するための支援は困難をとめないやすく、それを乗り越えるためには養育者の専門性と精神的余裕が不可欠です。また小規模化は、養育の密室化、養育者の孤立や抱え込みに至る可能性があり、このことが不適切な対応となる懸念も認識しておかねばなりません。養育者の孤立や抱え込みを防止し、ゆとりあるなかで専門性を確保した養育を行うためには、小規模養育を支援する機能をセンター内に備えることが必須であり、この機能を「小規模養育支援機能」と位置付けました。小規模養育を担う養育者と課題を抱えた子どもの双方を支援し、養育者と子どもとの関係を支え、子どもに適切な養育を提供できるよう支援する機能です。乳児院に増加している病虚弱児や障害児は、個別的で濃厚なかかわりが可能な小規模養育が有益ですが、医療的ケア児をはじめ病虚弱児・障害児の養育には関係間との調整や連携を行うコーディネーターの配置や、各センターをバックアップする医療機関を明確にし、行政主導の医療機関とのネットワークシステムの構築も必要となります。

2. 『乳幼児総合支援センター』が備える6つの機能

2-1 小規模養育支援機能

- ①病虚弱児・障害児の専門養育
 - ・ 行政主導の医療機関とのネットワークシステムの構築が必要
- ②被虐待児への専門養育
 - ・ 虐待体験などマルトリートメントの子どもの心身への影響をアセスメントし、その回復のための治療的支援
- ③緊急対応
 - ・ 子どもの急病などへの対応、小規模養育を担う養育者だけでは対応が困難な情緒的混乱や行動化が生じた場合の介入的対応を行う
- ④スーパーバイズ
 - ・ 養育者に対して定期的かつ適宜、スーパーバイズを行う。スーパーバイズとは、養育者の相談に応じ、示唆、指導を行うもの。スーパーバイズの方法は、同行活動、養育場面での助言・指導、面接等がある。
- ⑤コンサルテーション
 - ・ 養育者に対して専門的な知識や技術を伝え、養育に役立てるもの。養育上のニーズや相談内容等に適した専門職が提供する。センターには、保育士、看護師、栄養士、心理士などの専門職がいてこの役割を担うが、内容によっては、医師や弁護士など外部の専門職に依頼してコンサルテーションを受けることも重要。

図18

また虐待体験などのマルトリートメントで子どもの心身の影響等のアセスメントをし、その治療的支援も行います。緊急対応も重要です。子どもの急病などへの対応、小規模養育者だけでは対応困難な情

緒的混乱や行動化が生じた場合の介入的対応も行えるよう事前に整え、緊急時に備えます。養育者へのスーパーバイズ、コンサルテーションなど、適宜な指導や助言が行える体制づくりが必要です。

図19は、多機能化のひとつとして新たに示した「2-2 要保護児童等予防的支援機能」です。地域で暮らしている要保護・要支援児童が、社会的養護につながる前段階で、家族との暮らしが継続できるよう予防的に支援することです。乳児院はこれまでリスタの高い乳幼児のショートステイなどを実施してきた実績があります。

2-2 要保護児童等予防的支援機能

地域（市区町村）の要保護・要支援ケースへの支援ニーズに応える機能

- ①子育て短期支援事業
 - ・ 児童福祉法第6条の三第3項に定められた市区町村の子育て支援事業
- ②親子の通所（新）
 - ・ 親子でセンターに通所し、子どもの養育や集団活動に親も一緒に参加して子育てのノウハウを学び、同時にさまざまな親の相談に応じていくものであり、制度化を提案
- ③産後ケア事業（新）
 - ・ 産後ケア事業は母子保健事業のひとつ
- ④親子宿泊支援（新）
- ⑤養育支援訪問事業（新）
 - ・ 児童福祉法第6条の三第5項に規定された子育て支援事業

図19

新規事業として提案1は「②親子の通所」事業です。親子でセンターへ通所し、子どもの養育や集団活動に親も一緒に参加して子育てのノウハウを学び、同時に親の相談に応じていくものです。現在でも子育てサロンなどを実施している乳児院も多くあります。センター拠点の集いの広場や通所による相談事業はアフターケアにも活用できる有益な事業になると考えます。提案2は、「③産後ケア事業」です。母子保健事業のひとつで、出産前後の母子に対し心身のケアや育児サポートを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的としています。乳児院の専門性が生かされる事業だと思えます。すでに乳児院には、特定妊婦の支援を目的とした「産前産後母子支援事業」が多機能化として制度化されていますが、都道府県でなかなか予算化されていません。熊本乳児院（熊本県）が先駆的に実施されています。提案3は、「④親子宿泊支援」です。センター

に親子で宿泊し、24時間の生活をとおして、親、子ども、親子関係の様子を把握し、支援者と保護者との関係を形成したうえで、生活支援や養育支援等の必要な支援を提供するものです。提案4は「⑤養育支援訪問事業」です。子育て支援事業で、保育士等が居宅を訪問し、妊娠期の支援、出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者に対する相談や養育技術の提供など、虐待の恐れやリスクのある家庭に対する養育環境の改善、子の発達保障等のための相談・支援等を行います。どれもこれまでの乳児院の専門性が生かせる事業です。実施には専任の職員や専用の部屋なども必要となります。乳児院が予防的支援にかかわることの意味は大きいと考えます。

図20は、「2-3 一時保護機能」です。乳幼児のほとんどは乳児院で一時保護されており、乳幼児の一時保護先として乳児院は欠くことのできない重要な機関です。一時保護では、子どもの安全な生活確保のための保護と行動観察を中心としたアセスメント、および短期間での治療的支援を行います。一時保護は、これまででもこれからも乳児院に期待されている機能でしょう。今回、従来の乳幼児の一時保護に加え、新たに「親子の一時保護」を提案しました。親子との一時保護は、イギリス等ではすでに実施されていると聞いています。2か月を目途に母子で一時保護を行い、支援を受ければ子育てができるのか、やはり育てられないから里親など新たな養育者へのバトンタッチするのかを、当事者を含めて検討できるシステムです。親と子ども、および両者の関係性をアセスメントすることで、親子が地域で生活する

ために必要な支援を検討し、在宅支援を効果的に展開することが可能になります。一方、どうしても親子分離が必要な場合、アセスメントにより、分離しなければならない根拠が明確となり、実親が納得できる分離へと寄り添うことも可能になります。日常生活のどのような場面で、親子がどのような危機的状況に至ってしまうかなど、具体的にそのリスクを読み取るためには、親子保護によるアセスメントは効果的です。母子分離という点で乳児院が批判を受けることも多々あります。親子の一時保護や新生児期の親子のケアは、今後の施策として重要な視点だと考えます。

図21は、「2-4 親子関係構築支援機能」です。子どもにとってのパーマネンシー保障という観点では、親元での家族との生活が優先されると、改正児童福祉法でも規定されました。乳児院の現状を踏まえると、親子関係構築支援は、専門的知見に基づいた重点的、計画的な取り組みがなされる必要があります。必要な4点を挙げました。

①親の受援力、援助要請力を培うは、保護を必要とするケースでは、親が支援を受ける動機が乏しく、罪悪感や不信感から抵抗する場合も少なくなく、親が施設職員への信頼感を形成できるよう親に寄り添い、親の受援力、援助要請力を培うことが重要となります。②親子関係の形成と改善のためには、入所から定期的なアセスメントが重要となります。アセスメントの視点としては、課題となる側面と強みとなる側面の両面から観察します。アセスメント（特に親子関係アセスメント）は、親子の交流場面等に

2-3 一時保護機能
従来の一時保護機能を強化

①乳幼児の単独保護

②親子の一時保護（新）
パーマネンシーの保障、可能な限り母子を分離させない

- ・関係性のアセスメント
- ・養育スキルの提供と親子の関係性の構築
- ・在宅支援に向けた支援メニューの設定
- ・分離措置に対する実親への支え

図20

2-4 親子関係構築支援機能

①親の受援力、援助要請力を培う
・支援の目的のひとつは、親の受援力の形成とエンパワメント。受援力とは、「何かあったら信頼できる人に、必要なとき助けを求め」ことを発信ができる力のこと。

②親子関係の形成・改善
子どものアセスメント
親のアセスメント
親子の関係性のアセスメント

③家族機能の回復

④再出発支援機能

図21

関わりながらの行動観察を通してなされることが多く、同時に支援の場ともなります。また、支援の過程は段階的に行いますが、親子の交流で子どもが不安定になったりしたらアセスメントを見直し、家庭復帰プランを強引にすすめないようにします。③家庭機能の回復のためのアセスメントの視点は、リスク要因となる側面と保護的要因の側面の両面から行い、家族のリスク要因の軽減や問題解決のために、児童相談所や家族の居住する市区町村等と連携して行います。④親子関係構築支援の結果として、子どもの安定化、親の安定や受援力形成、家族のリスク要因の軽減等により養育環境が整備され、家庭復帰の見通しがもてた段階で、児童相談所との連携・協働、要対協の個別ケース会議等における地域の関係支援機関との情報共有・連携による再出発支援を開始します。

検討委員会では、「乳児院は家庭復帰、地域に帰す仕事を担っている。」との説明に、中板先生から「地域の保健師から見ると、乳児院で子どもはよく育っているが、親の状態が変わらないのに、なぜ帰すのかと感じていた。地域にすれば、子どもがよく育っているからこそ、こんな中途半端に帰しちゃいけないと思うことが多々あった。」と言われたのです。それはちょっとびっくりした視点でした。では、この現状はなぜ起きているのでしょうか。私たちは子どもと親の関係性を見るときに、子どもと応答的な関わりになっているかが重要視され、自宅でのお母さんの状態やご両親の生活スタイルに子どもが加わったときの困りごとは何かは乳児院の面会中ではくみ取れないということではないかと考えました。地域生活の中に必要な支援との連携のアセスメントが、再出発支援機能には必要なのでしょう。だからこそ、乳児院との関係から親に受援力をつける機会にできたらと考えました。お母さんたちは乳児院との出会いで必ずエンパワーメントされています。あなたの生き方を支援する人がいて、ここにいて私の存在が認められて、再び子どもとともに生きていこうと歩み始めます。この期間に何かあったら信頼できる人に、必要なときに助けを求める「受援力」を身に着け、地域で援助要請力を活用してもらうこ

とが、親子関係、構築支援機能の中で重要視したことです。困らない親御さんたちにモチベーション面接等を持って、困るとはどういうことなのか、課題がどこにあるのか、そのときに声の上げ方、頼り方を伝えることを支援の柱にしました。

図22は、「2-5 フォスタリング機能」です。従来の里親支援の強化であり、小規模養育支援機能の里親家庭への応用でもあります。フォスタリングについては、これまでも乳児院から里親へ移行する乳幼児は多く、里親と子どもへのマッチングなどの支援を担ってきた実績があります。フォスタリングを行う上で、乳児院は里親が相談できる拠点として、子どもの育ちの歴史をつないでいく基点として、乳児院のケアワーカーが養育のメンターとなり得ること、子どもの実親等に対して支援が可能となることなど大きな潜在力を持っていると言えます。ただし、フォスタリングに求められるのは、ケアワークではなく、ソーシャルワーク力です。乳児院のケアワークを里親家庭単体に期待し、ケアワークのノウハウを伝えることではなく、里親家庭の脆弱さを理解し、地域資源など活用しながら里親家庭とともに子どものニーズにあった支援のあり方をコーディネートすることが重要になります。

これまでどの種別よりも里親家庭と接してきたのは乳児院であろうと思いますし、ぜひこのフォスタリング機能は乳児院で取り組みたいと思っています。新たな取り組みでもありますが、まずは地域社会での肯定的なイメージの醸成が重要です。地域社会に根ざさなければ里親養育は成り立ちません。ま

2-5 フォスタリング機能 (新)

従来の里親支援の強化
小規模養育支援機能の里親家庭への応用

- ・里親のリクルート
- ・アセスメント
- ・里親研修
- ・マッチング
- ・ピアサポートのコーディネート
里親支援、里子支援、関係調整支援
- ・喪失感へのケア
- ・地域社会での肯定的なイメージの醸成
- ・実親支援、実親子関係再構築支援

図22

た、子どもを育むことは、時に困難な課題に直面することはあっても、地域社会にとってポジティブなこととして認識されることが大切だと思います。里親家庭の一人ひとりが、里親という生き方を選んでよかったと認識できる環境をつくることは、協働者であるソーシャルワーカーの役割であり、その働きの成果が、地域社会の里親のイメージを向上させ、次のリクルートに活かされていきます。

図23は、「2-6 アフターケア機能」です。アフターケア機能としては、これまでは退所したケースの子育て相談、子どもと親への支援、ショートステイ等の子育て短期支援事業、措置変更先の施設訪問事業、里親委託後の里親と子どもへの支援等を行ってきました。センターではこれらに加え、退所したケースの親子の通所、親子宿泊支援、養育支援訪問事業、長期スパンでの予後評価を行ないます。長期予後の評価は新規事業としての提案です。退所した子どもと里親委託となって子どもへのアフターケアをおこなって子どもの予後を把握し、センターで行ってきた支援や原稿の支援を評価するものです。長期にわたる予後評価は、センターの質的向上ばかりでなく、社会的養護のあり方をより充実、修正、発展させるために重要なエビデンスとなるでしょう。

予後の評価はこれからの課題だろうと思います。乳児院もいつも出口（退所）の子どもたちの状態のみで養育を評価され誤解を受けてきたと考えています。子どもの虹情報研修センターの研究事業で、乳児院の養育の評価（入所時から退所までの変化）を、遠藤利彦先生（東京大学）を主任研究者として行って

2-6 アフターケア機能

従来の支援の強化
要保護児童等の予防的支援とつながっていく

- ①施設訪問事業
- ②予後の評価
 - 退所後しばらくしたときの評価
 - アフターケアをしながらの長期予後の評価（新）
 - ・ 長期にわたる予後評価は、センターの質的向上ばかりでなく、社会的養護のあり方をより充実、修正、発展させるために重要なエビデンス

図23

いる最中です。数か月での変化を見ていますが、明らかな変化も見られています。それでは、10年後、20年後、子どもたちはどのような育ちをしているのでしょうか。私たちの養育の質はどうだったのかを知るのには、今後の課題と思います。

小規模養育をはじめ、全ての機能が適切に機能するように支え、運営、監督する基盤となるのが、図24、25、26に示す「センター拠点機能」です。主な役割は、①各機能の管理運営 ②包括的アセスメントの充実、強化 ③他機関連携の充実、強化 ④養育の評価 ⑤養育者の支援体制と人材育成 ⑥集いの広場の設営と管理運営 ⑦乳幼児のアドボカシー7つとなります。

図27は支援の流れを踏まえた各機能のフローです。平成24年乳児院将来ビジョンに示された「乳児院の将来ビジョンフロー」をもとに、センターが担う新たな機能を組み込んで、新たなフロー図として

3 全ての機能を支え、統括する「センター拠点機能」

センター拠点機能の役割

- ①各機能の管理運営
 - ・ 各機能の充実、強化に向けた、手立ての工夫や資源の掘り起こし。
 - ・ 提供されている支援内容と当事者の状況を把握し、情報の管理。
 - ・ ケースの進行管理。
- ②包括的アセスメントの充実、強化
 - ・ 包括的アセスメントを監督する。
 - ・ 情報把握のための体制整備と情報把握のスキル向上を図る。関与観察、面接、記録、伝達、関係機関からの聞き取りの方法など。
 - ・ 最新の知見、理論、エビデンスを踏まえてのケース理解。
 - ・ ケースカンファレンスの体制整備やカンファレンスの質的向上を図る。
 - ・ 支援方針の根拠となるアセスメントを、全ての職員が説明できるよう指導する。

図24

- ③多機関連携の充実、強化
 - ・ 児童相談所、市区町村、要保護児童対策地域協議会所属機関、その他支援を行なう上で必要な機関との連携体制の構築
 - ・ 連携、協働が必要な機関との全体協議会等への参加
 - ・ 関係機関と連携、協働する職員への支援
- ④養育の評価
 - ・ 支援内容が、方針に則り、当初の目的を果たしているかの評価。
 - ・ 再アセスメントと支援方針の見直し
 - ・ アフターケアを行いながらの長期予後の評価。評価をセンターの質的向上に反映させる。
 - ・ 大学や研究所等と協働しての、支援の評価方法等の検討、実施。
- ⑤養育者の支援体制と人材育成
 - ・ 人材の適正雇用のあり方の検討、実施
 - ・ 前線の養育者を支援し、育成する文化の醸成と、効果的な方法の追求
 - ・ 前線の養育者が困ったときなどにすぐに相談できる体制整備、監督
 - ・ スーパーバイス体制の整備、監督
 - ・ 研修体系を踏まえての、個々の職員の研修計画の立案
 - ・ 研修履歴の管理

図25

⑥集いの広場の設置と管理運営

- ・ 小規模で養育をしている養育者と子どもが集い、情報共有や集団活動等を行う
- ・ ショートステイ、一時保護等の子どもとその養育者が集い、情報共有や集団活動等を行なう
- ・ 通所、親子宿泊、産後ケア、一時保護等の親子が集い、交流や集団活動等を行う。
- ・ 子どもと親、養育者、里親等との関係性をアセスメントし、良好な関係性を築き、支え、育む場とする
- ・ 仲間同士での支えあい、モデル学習、社会化など、集団が肯定的に機能するよう運営する。

⑦乳幼児アドボカシー

- ・ 乳幼児のニーズを把握、理解し、子どもの最善の利益を踏まえて、センターの養育環境や各機能を調整する。
- ・ 乳幼児のニーズを把握、理解し、子どもの最善の利益を踏まえ、地域社会に対して必要な問題提議を行い、より良い社会的養護の環境づくり、地域社会づくりに努める。

図26

改訂したものを図27に示しています。要保護児童等の予防的支援から一時保護、入所、再出発、アフターケアへと続く流れを示すとともに、地域のニーズを示す地域子育て支援に対して、センターの各機能との関係も示したものです。

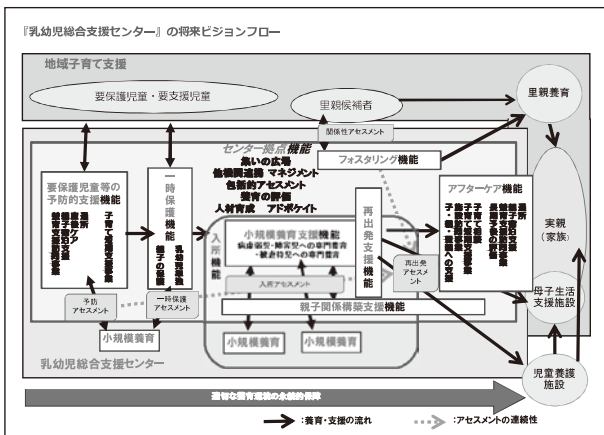


図27

改めて、高機能化、多機能化について触れますと、高機能化とは、まずは前線の養育者を支えることが大前提であり、その養育者を支えるための必須の機能が小規模養育支援機能と、そのベースになるセンター拠点機能、その充実が私たちのこれからの養育の成果を分ける鍵となっていこうと考えています。このセンター拠点機能の専門性の確保、向上が、高機能化の核になります。また、多機能化については、社会的養護の場に移行する子どもたちは児童虐待対応ケースのわずか4%にすぎません。多くの重い課題を抱えた子どもたちは、在宅のまま地域に生活したまま支援を受けています。「社会的養育」と

全ての子どもが対象となったのであれば、高機能化したセンター拠点機能は、こうした地域の子どもたちの支援ニーズにも応えることが可能であり、地域の要保護、要支援児童ケースの多様なニーズにセンターが応えられる機能を提供することが、多機能化の本質だと考えています。

(5) 第5章 『乳幼児総合支援センター』を支える施策のあり方

図28、29に示す第5章は、乳幼児総合支援センターを推し進めるための国への提言です。乳児院がさらに高機能化・多機能化し、入所児童はもとより地域のさまざまなニーズに応え、養育・支援の充実を図るためには、現在実施されていない事業の新規創設や現在も実施されている事業の拡充など、取り組みを可能とする法制度・施策の整備が不可欠です。とくに重要なのは職員配置の充実と処遇改善です。高機能化・多機能化や小規模化をさらに加速させるた

第5章 『乳幼児総合支援センター』を支える施策のあり方

1. 高機能化・多機能化を可能とする施策の整備と職員配置
 - 以下の新たな機能をはじめ、『乳幼児総合支援センター』の取り組みを可能とする法制度・施策の整備が不可欠。
 - とくに重要なのは職員配置の抜本的な改善（具体的には子ども1人対職員3人）と大幅な処遇改善であり「働き方改革」の観点からも必要
2. 「機能転換」と「地域分散化」について
 - 『乳幼児総合支援センター』の各種機能は、従来の乳児院の機能を充実・強化するもので「転換」するものではない。子どもと家族のニーズに対応するための選択肢を狭める「機能転換」はすすめるべきではない。
 - 「ケアニーズの非常に高い」乳幼児を受け入れ、専門職の協働による養育・支援を行う『乳幼児総合支援センター』は基本的に「地域分散化」の例外

図28

第5章 『乳幼児総合支援センター』を支える施策のあり方

3. 義務的経費化による高機能化等の担保
 - 虐待対応件数の増加に比して、これまで代替養育の受け皿は伸びてこなかった。国には、各都道府県推進計画における社会的養育体制が実態に即しているか検証し、その改善を財政投入とともに図ることが重要課題。
 - 『乳幼児総合支援センター』をめざすなかで、職員の配置や財政的担保が都道府県の裁量に委ねられては、一体的かつ全体的な推進が困難。国には、義務的経費化により、高機能化・多機能化、小規模化を国の責任において担保することを強く要請する。

図29

めには、手厚い支援が必要な子どもへの専門的養育にあたる職員配置の抜本的な改善とともに、地域の子育て支援にかかる多様な機能に十分な職員体制で取り組めることが必要です。具体的には子ども1人に職員3人の配置が必要だと提案しています。

国は施設のあり方として、高機能化・多機能化や小規模化とともに、「機能転換」「地域分散化」を求めています。全乳協では、「乳幼児総合支援センター」の各種機能は、これまでの乳児院の取り組みを充実・強化するものであり、高機能化・多機能化を具

体化させるものであるが、従来の機能を「転換」させるものではないこと、また「ケアニーズが非常に高い」乳幼児を受け入れ、専門職協働による養育・支援を行う「乳幼児総合支援センター」は基本的に「地域分散化」の例外であると考えており、この報告書においても強調しておきたいことです。

本日ご参加の皆様も報告書にお目通しいただき、ディスカッションしていただければと思います。今日はどうもありがとうございました。

<参考文献>

厚生労働省

- ・社会的養護の課題と将来像（平成23年7月）
- ・社会保障審議会児童部会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書（提言）（平成28年3月）
- ・新しい社会的養育ビジョン（平成29年8月）
- ・里親委託ガイドラインについて（直近改正:平成30年3月）
- ・「都道府県社会的養育推進計画」の策定について（平成30年7月）
- ・「フォスタリング機関（里親養育包括支援機関）及びその業務に関するガイドライン」について（平成30年7月）
- ・「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」について（平成30年7月）
- ・一時保護のガイドラインについて（平成30年7月）

全国乳児福祉協議会

- ・乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書（平成24年9月）
- ・乳児院におけるアセスメントガイド（平成25年3月）
- ・乳児院 倫理綱領（平成26年5月一部改正）
- ・より適切なかかわりをするためのチェックポイント（平成26年5月改正）
- ・乳児院における心理職のガイドライン（平成26年6月）
- ・乳児院の小規模化あり方検討委員会報告書（平成26年9月）
- ・改訂新版 乳児院養育指針（平成27年2月）
- ・改訂 乳児院の研修体系（平成27年3月）
- ・平成29年度全国乳児院入所状況実態調査・充足状況調査報告書（平成31年3月）
- ・乳児院 赤ちゃんいのち輝いて（令和元年6月改訂）
- ・第63回全国乳児院研修会 本資料集（令和元年7月）

講義 「総合環境療法における承認」

チェ ヒョンイン
崔 炯 仁

(医療法人稲門会 いわくら病院)

* 2019年度「児童心理治療施設職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

皆さん、こんにちは。京都のいわくら病院というところに精神科医として勤めております崔と申します。ふだんは精神科病院で急性期病棟というところを担当しておりますので、大人主体ですが、中学生も結構入院しておりますし、また、摂食障害では小学生などを診ることもあります。

今日は、皆さんが今、現場で日々向き合っておられるお子さんたちの心を理解するというテーマにかなりぴったりフィットする「メンタライゼーション」というキーワードを使ってお話をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今日、キーワードにさせていただきたいのは、メンタライゼーション (mentalization) というものです。ちょっとかたそうな言葉ですが、実はそんなことはありません。

1. 「私は最近、やたらと1人の部下に辛く当たってしまう。彼だけがそこまで出来ていないわけじゃないのに」
2. 「上司がやたらと僕ばかりを責める。ケンカして辞めちゃいたいけど、その前に、なんでなんだろう」

これぐらいのことは多分皆さん、日々、帰り道とかに思っておられるかと思えます。

自己・他者、自分とか相手の行動の奥にある心(考え・感情・欲求・願望・信念)を理解すること、理解しようとすることを、mentalize (動詞) (メンタライズする)、mentalizing (動名詞) (メンタライ

ズすること) といいます。これは誰もが日々行っている心の作業です。

さっきの、どうしてやたらとつらく当たってしまうんだろうというのは後でまたお聞きしますので、ちょっと覚えておいてください。

外傷的育ちという言葉を使って今日は話したいと思えます。

外傷的育ちとは・・・心や脳にダメージを与えるような養育体験とその影響

1. 虐待 身体的・性的・心理的 圧倒的攻撃
2. 孤立・放置 心理的に調律されない
3. 剥奪 離別・愛情の撤去・見捨てられ
4. 支配 自主性の制限
5. 不正利用 親の自己承認のために利用

「支配」は皆さんの施設ではなくて、むしろ機能不全家庭の中で行われるようなことかもしれません。過度な支配、自主性の制限。「不正利用」とは親の自己承認のために利用するというようなこと。トラウマというのは、今日も多分お勉強なさったと思いますけど、PTSDのような過覚醒症状とかフラッシュバックのような再現症状というのがあります。それだけではなくて、こういうような養育体験を通して、外傷の苦痛そのもの、外傷によって苦痛を処理する力が育たないことによる苦痛、生きづらさ、この二重の苦痛が外傷的育ちにはあるということなんです。

外傷的育ちの生きづらさは、メンタライジング発達の遅れです (図1参照)。「外傷的育ち」というの

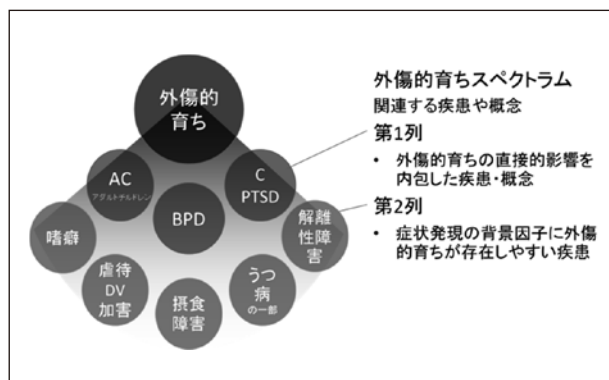


図1 外傷的育ちスペクトラム

が源流のほうにあります。第1列の3つは、「AC」は後でちょっと説明するアダルトチルドレン、「BPD」は境界性パーソナリティ障害、それから、「Complex PTSD」は、以前からあったんですがいよいよWHOの公的な診断基準のリストに入った複雑性PTSDと言われるものです。この第1列のものは、いわゆる外傷的育ちの直接的影響というのが概念の中にほぼ含まれているものです。

そして、第2列あたりの5つは、私が日々向き合っている精神科の患者さん、症状の苦痛を訴えて精神科を受診されるような方の精神疾患の症状になってきます。「解離性障害」、「うつ病」の一部、「摂食障害」。「虐待DV加害」は虐待・DVの加害者として。「嗜癖」は、いわゆる依存症性疾患、アルコール依存症や薬物依存、そのほかいろんなものがあります。今はゲーム依存が新しく疾患に入りました。ギャンブル依存、インターネット依存、買い物依存、いろんなものがあります。ほとんどの精神科医療者はばらばらに覚えているんですけども、よく見てみると、このようなものはその源流に外傷的育ちがあるんだということです。そういう目で見ないといけない。苦痛を処理する力、メンタライジングが育たない、その苦痛による症状や、代替としてその苦痛を排出するための病的な行動であるということが言えるわけです。

「BPD」と書いてあった境界性パーソナリティ障害は、午前に大塚先生が説明なさったと思います。

境界性パーソナリティ障害の特徴

1. 見捨てられ不安

「見捨てられる」ことへの恐怖。自ら離れておきながら「見捨てられた」と認知する場合も多い。

2. 不安定な自己像・自傷行為

自己イメージが不安定で、生きることへの安心感が極めて乏しい。リストカット・大量服薬。

3. 不安定な対人関係、攻撃

見捨てられる恐怖から距離をとったり、不信感から激しく攻撃したりする。

一番の特徴は「見捨てられ不安」、見捨てられることへの恐怖です。みずから離れておきながら、見捨てられたと認知することも多い。私は、この見捨てられ不安というのはかなり生理学的な反応であろうと思っています。幼少時の愛情撤去というような、親の言うことを聞かないならもう愛情は与えないよ、見捨てるよというようなトラウマ。これに対する過敏な反応。見捨てられ不安は、離れるとか去られる、見捨てられることに対して、英語の訳では「狂気じみた努力」と言いますが、ものすごく過剰に反応してしまうということです。これが1つ目。境界性パーソナリティでも一番大事な特徴です。

そして、2つ目の特徴は、「不安定な自己像・自傷行為」です。自己イメージが不安定で、生きることへの安心感が極めて乏しい。リストカットや大量服薬です。

3つ目の特徴は、「不安定な対人関係、攻撃」、これは他者等への攻撃です。見捨てられる恐怖から距離をとったり、不信感から激しく攻撃したりするということです。

もう一つ、さきほど「AC」と書いてあったアダルトチャイルドです。

アダルトチャイルド (AC) : 機能不全家庭に育ち成人した人。アルコール・薬物・DV・ギャンブル依存など様々な問題のある機能不全家庭で育った人に共通の特徴

1. 自罰的で自己評価が低い
2. 感情の認知・表出が苦手
3. 疎外感を感じやすく、過剰適応
4. 自己承認欲求、他者コントロール欲求が強い

これは、アルコール依存症者の臨床をしているうちに、特にアメリカですが、そのアルコール依存症者の子どもたちが特に特徴的な過剰適応のような特徴を有していた。それから、そのアダルトチルドレンがまたアルコール依存症になってしまう、アルコール依存症の人をパートナーに選んでしまう、という研究が次々と出まして、かなり有名になった概念です。ビル・クリントン大統領も、自分がACであるということを告白しています。

非常に自罰的で自己評価が低い。いま僕は怒っているな、腹が立っているな、こういう感情の認知・表出が苦手です。疎外感を感じやすく、過剰適応ぎみです。ものすごく頑張っ、ものすごくにこにこして空気を読んで先回りして気配りをします。一方で、自己承認欲求、他者コントロール欲求が強い。このような特徴があります。

この2つの概念（BPDとAC）を覚えておいてください。

II 健康なメンタライジングの育ち方

健康なメンタライジングが育たないことによるという話をしましたが、まず、健康なメンタライジングの育ち方というのを話していきたいと思います（図2参照）。今日の話の中で一番心理学的で難しいところです。

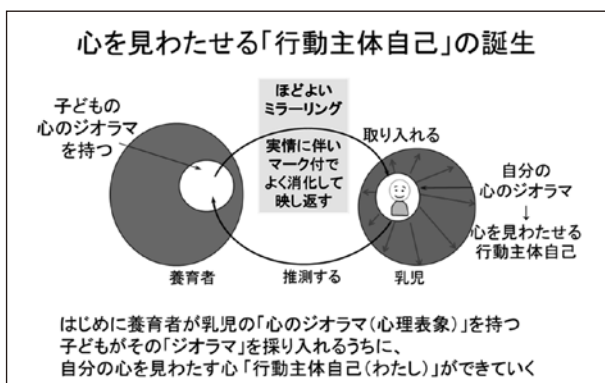


図2 健康なメンタライジングの発達

左の円は養育者。お母さん、お父さんだったり、おじいちゃん、おばあちゃんだったり、保育士さんだったり、皆さんだったりします。右の円が乳児です。メンタライゼーション理論、愛着理論では、「母思うゆえに我あり」というように、はじめ乳児には行動主体としての「私」は存在していません。この子どもをタロウくんとしみますと、タロウ君は不快な身体感覚を、オギャーオギャーと泣いたり体をジタバタさせたりするなどして非言語的に外側に表出します。養育者はこのシグナルを受け取って、タロウ君の心に何が起きているのかな〜と、養育者自身の心の中にタロウ君の心のジオラマ、見取り図を持ちます。この見取り図を見渡す、省察することによって、タロウ君の心の中で何か起きているのかなということを推測します。おなかがすいているのかな、おむつが濡れて気持ち悪いのかな、いや「この泣き方はちょっといつもと違うぞ。もしかしておなかが痛いのかもしれないな」、と。そして省察した心理をタロウ君に返します。

これをミラーリングと呼びますが、この時、タロウ君の心の現実にある程度随伴していること、これは養育者の感情ではなく、タロウ君、あなた自身の感情なんだよとマーク付きで返すこと、すなわち有標的であること、そして生々しいものではなくある程度消化された情動を返すことで、子どものメンタライジングが育ちやすいとされています。

このミラーリングを受けて、タロウ君は養育者が示してくれた「タロウ君ジオラマ」を逆輸入して、自分の心のジオラマ、自己状態の表象として内在化します。自分のジオラマ、自分の心の見取り図というのが心の中にしっかりとできてくると、何が起きているのかなということ、自分の心を見渡す。例えばもう少し年長、幼稚園とか保育園児であれば、「僕はタロウ君に嫉妬している。やきもちをやいているんだな」とか「朝みんなに仲間外れにされていたことで、今ものすごく気持ちが重たいんだな」、そういうようなことを自分で感じるできるようになってきます。この表象と、身体感覚や感情の断片などが象徴的につながることでメンタライズできる行動主体自己というものが育っていきます。

行動主体自己は自分の心に起こっていることを分かる、考える、行動するというので、この成長がその人の感情調整能力に直結します。だから、養育者がタロウ君ジオラマを持ってミラーリングしてくれることが、心の成長に不可欠であるということです。

今、ジオラマの話をしました。これはお城のジオラマです。大きな町だと、お城、天守閣公園とかがあります。大阪城や名古屋城を思い浮かべてください。入場料を払って天守閣に入ると、ジオラマが1階の大きいところにどんと置いてあります。ボタンを押したら赤いシグナルがついたりします。ジオラマのお城でボタンをぽっと押してここが赤く光ったりすると、「ああ、こういうことか」となるのですが、実際にこれを見てから歩いていって、廊下がかき字に曲がっていたりすると、「ああ、あれがジオラマの中でのここに当たるんだな」とか、そういうふうにも自分もお城のジオラマを頭の中において、今どこにいるんだなということがわかります。それでお城の見学が結構楽しめたりします。

では、お城に住む2人の子どもを想像してみてください。1人目は心にお城のジオラマを持つノブナガ君です。悪ガキで、子どものおかげからお城の隅から隅まで悪友たちと探検し尽くしています。だから、どこに何があるか詳しく知っています。もう1人は、それを持っていないヒデヨリ君です。過保護なお母ちゃんがいて、ずっと天守閣の一室で、お母ちゃんが出すご飯を食べて、お母ちゃんが出すお勉強をしています。だから城のことは全然知りません。広い城下に町民たちが住んでいるとか、そんなことも何も知りません。

さて、実際に合戦になりました。それで、どかーんと爆音がします。びっくりするような爆音がするとか、天井からバチバチと火の粉が落ちてきて、熱くなってきたり煙が臭い、そういう感覚がする。この合戦になって緊張を強いられるような身体感覚を感じたときのノブナガ君とヒデヨリ君にどんな違いがあるか、ちょっと考えてみていただけますか。

じゃあ、一番前に座っておられる方、どうですか。(参加者)「心にお城のジオラマを持っているノブナガ君は、自分が安全なところにどこに行った

らいいかというのは理解できていると思います。ヒデヨリ君はそれがないので、育ててくれているお母さんを頼ることしかできないというような状況かなと思います。」

完璧な答えをありがとうございます。そういうことですね。

皆さんがヒデヨリ君だったらどんな気持ちになるでしょうか。何が起きているかさっぱりわからないのです。場合によってはパニックになるかもしれないし、お母ちゃんにぎゅっとしがみつだけしかできないということです。

このジオラマというのは、心の内界と例えることができます。つまり、心のジオラマをしっかり持っているノブナガ君であれば、いま何が起きているか、わかる。そして、どうしてそうなったのか、考える。この不快なピンチを脱出するにはどう行動したらいいだろうかということで、対処する。わかる・考える・対処するということができるわけです。自分の心のジオラマが育っていない、曖昧ですごく不完全なヒデヨリ君の場合は、わかる・考える・対処するということがわからないので、今おっしゃったとおり、ただただどうしていいかわからないピンチのときには、愛着行動、愛着対象に走る、またはパニックになってわーっと混乱する、こういうことになるわけです。



図3 ほどよいミラーリング

(図3参照) 先ほど説明したように、ほどよいミラーリングは、実情に伴っている。それから、マークつきである。タロウ君がいじめられて、わーんと

泣いて帰ってきて、それでお父さんが「タロウをいじめるなんていうのは俺を侮辱したのと一緒だ」と言ってかっかかっかとして「もう許せない」とやると、タロウ君は「あれっ、この感情は誰の感情だったかな」と。お父さんが怒っている、お父さんをなだめなきゃというふうになってしまいます。そうじゃなくて、「いま悔しがっていて孤独な気持ちを抱えているのは、タロウ、おまえなんだよ」というマークつきで返すということです。

さあ、マークつきで返しているミラーリングはどちらでしょうか。左がマークされたミラーリングです。マークされた、実情に伴った、消化した感情のミラーリングというのが、先ほど言ったような自分の心のジオラマ、ノブナガ君のように自分の心をしっかり見渡せるという、難しい言葉で心理表象を育てるわけです。

ここまでが、健康なメンタライジングの育ち方でした。

Ⅲ メンタライジングが育たない外傷的育ち

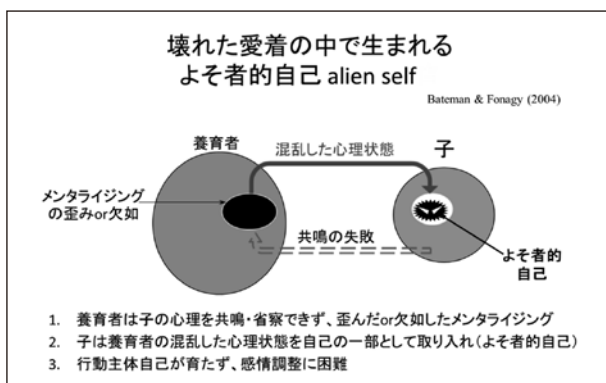


図4 よそ者の自己(ヨソモノ自己)の発生

さて、メンタライジングが育たない外傷的育ちです(図4参照)。ジオラマを持つ機会も与えられないような外傷的育ちの中で育ってきた、年を経てきた子どもたちは、どのようなことになるか。もちろん皆さんが日々向き合っておられる子どもたちのことも少し想像してみてください。

同じように、子どもが非言語的なシグナルを送ります。しかし養育者は、まず自分自身がストレスで精いっぱい、目いっぱいになってしまっていて、子ども

の非言語的なシグナルを受け取ることができない。または、子どもが泣いていたら自分が責められているというように感じてしまって、逆に怒りで返すとか。メンタライジングできないという養育者の状況はいろいろあります。精神疾患の場合もありますし、後述する赤ちゃん部屋のお化け現象のように、養育者自身の外傷的育ちが背景にある場合もあります。

子どもはこの混乱した心理状態を自己の一部として取り入れてしまいます。しっかりしたジオラマを逆輸入できない。非常に混乱した、コントロールされていない養育者の心理状態を、自己の一部として逆輸入してしまう。これがヨソモノ自己(よそ者の自己) alien selfと言われる、わからない、自分を価値のないものとみなす自己であり、心に居座ってしまいます。これによって行動主体自己は育たず、感情を調整することもできません。このヨソモノ自己は、わかる・考える・対処するということができない。自信もないし、自分をしっかりと育てていくこともできません。これを持ったまま思春期になり、青年期になります。

「自分なんて価値のない人間なんだ」「自分なんて生まれてこないほうがみんな幸せだったんだ」、こういう耐えがたい苦しみ。このヨソモノ自己が、自分の心の内部から自分を責める、攻撃する、だめ出しするわけです。これが、境界性パーソナリティの特徴の2番に書いてあった、非常に不安定な自己感であり、自己攻撃です。

手首自傷(リストカット)と言われるものとか、大量服薬と言われる自傷行為は、このヨソモノ自己の内なる攻撃というものに耐えられなくて、とにかく血にして出してしまおうとか、ヨソモノ自己に何とかこれで許してほしいとか、償うような気持ちとか。もちろん、ヨソモノ自己を出したいという場合もある。だから、手首自傷をする子が血を見るとほっとするというのはそういうこと、内なる攻撃にもう耐えられないということなのです。この状態が、ある意味、人間が生きている中でも最もと言っていいぐらい苦しい状況です。ここにずっととどまっていると、本当に自分の精神がばらばらになってしまいます。

しかし、わかる・考える・対処するができない子

どもはどうするか。本当は自分の心の中にある自分のヨソモノ自己を、自分が少しでも頼れる相手の心の中にプロジェクターのように投げ込んでしまうわけです。そして先生が、皆さんが、スタッフさんが私を責めている、私を疎外しようとしているというような形で認識をして、それに対してやり返すという形で攻撃をするわけです。自分のヨソモノ自己を投げ込んで、その性質そのものとして相手を見ることを投影同一化といいます（図5参照）。

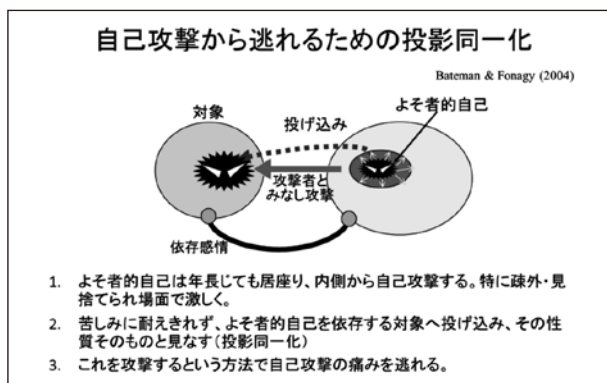


図5 投影同一化

いわくら病院にはアルコール依存症専門病棟があります。妻さんとしてはもう何年も生き地獄のようなアルコールの苦しみがあって、夫のほうを受診して「いや、俺は大丈夫だ」と言っている。でも、「これはアルコール依存症ですよ。一度断酒するしか方法がないが、自分で断酒できる状態ではないので入院しましょう」と言って、入院を決めてもらいます。本人としては苦渋の選択ではあります。今まで家の中ではすごく威張っていたんだけど、すごく惨めな気持ちです。それで診察室から出ます。そうするとかなりの確率で、隣でオロオロしている妻さんに「おまえ、今、俺をばかにする目で見たり」というようなことを言うわけです。今まさに自分がすごく惨めで、家族に害を及ぼす存在になってしまっているということに直面せざるを得ない、精神科病院に入院しなくちゃいけない。たまらないこの苦痛を妻さんに投げ込む。そして、妻さんが自分をばかにしているんだという形で見ると。これが投影同一化です。

次の例は、いじめっ子がいつも自分が親からなじられているのと同じ口調でいじめる。自分がいつも

親からだめだだめだと言われている、その同じものを同級生に投影して、そして責める。

3つ目の例は、赤ちゃん部屋のお化け現象。赤ん坊を抱っこしているお母さん自身が外傷的育ちで、自分の親に対して怒りとか恨みとか、まだ消化し切れていない感情をいっぱい持っています。そうすると、赤ちゃんがオギャーオギャーといつまでも泣きやまない、これは赤ちゃんなら当たり前のことですが、でもこれは私の母親としての無能を責めているんだとか、つまり、自分が親に対して持っている殺意のような恨み・怒りというのが、この赤ちゃんから自分に向いているように認識してしまう。この赤ちゃん部屋のお化け現象というのも投影同一化なんです。外傷的育ちのお子さんを支援する中では、この投影同一化ということの理解ということがとても大事になってきます。

では皆さん、最初のスライドですね。

1. 私は最近、やたらと1人の部下に辛く当たってしまう。彼だけがそこまで出来ていないわけじゃないのに。
2. 上司がやたらと僕ばかりを責める。ケンカして辞めちゃいたいけど、その前に、なんでなんだらう。

(参加者)「部下の人が、自分ができないことができている、それを見て、自分はできていないように責められているように感じたから。」

そうですね。できていないと本当は思っているのは誰なのでしょう。

(参加者)「自分」

そうですね、自分自身。「ああ、自分ではできない。部下の方ができる」本当はできないと思っているのは自分なのですが、まるで部下が自分をできないとばかりにしているように見えてしまって、攻撃してしまったりということです。よろしいでしょうか。

(参加者)「はい」

ありがとうございます。

自分が嫌で、頑張ってるすごく抑えようとしている部分を彼が持っているからとか、自分が嫌ですごく頑張ってる抑えようとしている部分を彼が見抜いてば

かにしているように見えるからとか、こういうようなことがあるかもしれないということです。つまり投影同一化というのは、実は僕たちもピンチになるとやっちゃっているんだよということです。皆さんも本当にピンチになると、こういうことがやっぱり簡単に起こります。これは人間だから仕方ないのですが、これは健康なメンタライジングがうまくいかなくなっているときに起こることなのです。覚えてください。

逆。「上司がやたらと僕ばかりを責める。ケンカして辞めちゃいたいけど、その前に、なんでなんだろう」。ご自身の部下がこういうふうを考えています。そして、「〇〇さんって、僕に対してこういうことを思っているんだな。よし、じゃあ、そういうことでしっかり対処していこう」という部下がいたら、どうでしょうか。もしもそういう部下がいたら、すごく有能というか、こういうストレスの多い職場で、すごいとは思いますが、ただ皆さんは、日々支援しておられるお子さんとの間では、こういうことを実はなさっているんです。どうしてこの子どもたちが僕ばかり私ばかりを責めるんだらうかと。メンタライズを皆さんしておられるわけです。やっぱりプロとして、これができるようにならないといけないということです。また、すごくピンチの高まった状態ではなくて、すごく気持ちが落ちついた状態でないと、しっかり健康なメンタライジングはできない。そのためには仲間のサポートなどが必要ということになります。

IV 条件付き自己承認

今日は実は、総合環境療法の承認の話をしてほしいというふうにリクエストいただいています。承認について少しつけ足していきたいと思います。今までの話で大体基本はおさらいできているんですけども、いま話した乳児の話よりもう少し上、幼児から児童ぐらいまでを思ってください。養育者というのはミラーリングを与える側であって、子どもは与えられる側、これが健康な家庭・養育環境です。承認というのは、ほどよいミラーリング機能を与えら

れる側にいられる養育環境。マークつき、実情に伴って感情をしっかりと消化して、かみ砕いて返してくれる。「ああ、しんどかったね」「わあ、よかったね」。このミラーリングが不足しますと、わかる・考える・対処するという行動主体自己が育ちません。これが1点。それから、無条件に生きているという存在の安心感、存在の安定感が乏しいということになります。

承認を与えないだけでなく、与えさせる養育者

- 虐待(DV)した上にその正当性を認めさせる。虐待された方の責任にさせる。
- 子どもが自分を慰め、世話するように仕向ける。
- 子どもが自分の代わりに自分の理想を叶えるように圧力をかける。
- 子どもの分離を妨げる。
- 思いどおりにならなければ荒れる(怒る・いじける・飲みつぶれる・暴れる・姿を消す)。
- 子どもが思いどおりにミラーリングしてくれた時だけ子どもの存在を承認する。

子どもにミラーリングを与えるのではなくて、子どもに自分のミラーリングをさせる親。子どもの分離を妨げる。子どもが子ども同士で友達と一緒に遊んで「楽しかったよ」とか「次はここに行きたい」(と言ったら)、「おまえがそんなに向こうに行くなら、もう私はおまえのことは知らない」と言う。それから、子どもが思いどおりにミラーリングしてくれたときだけ子どもの存在を承認する。「おまえは私の自慢の子どもだ」「それでこそ俺の子どもだ」と。これはもうれっきとした外傷的育ちです。つまり、ミラーリング機能が逆転するわけです。

そうすると、この密室である家庭の中で生き延びなきゃいけない子どもはどうか。親を荒れさせないことだけを優先して、自分の感情を度外視する習慣ができる。そして、ミラーリングしてほしい、依存したいという依存欲求は、閉じ込められたままあるわけです。一方、役に立てば存在を承認されます。お母さんをなだめる、お父さんがやったことの後片づけをしたり、駆けっこで1番になったときだ

けは褒められるという、嗜癖的な世話焼き傾向とか、コントロール欲求の強さというものができていきます。つまり、条件つき承認。お父さんのために、お母さんのために尻拭いをしたときだけ、生きていいんだと思えるということです。この条件つき承認というのが、先ほど境界性パーソナリティ障害の後に紹介したアダルトチャイルド、アダルトチルドレンと言われる人たちの根底にある、承認に関する病理です。

ものすごく頑張っ人のためになったときだけ自分が生きていいと思えるというこの条件つき承認は、ある意味、報酬と言うことができます。過剰適応・滅私奉公する社会生活。人よりも頑張り屋さんで、人が嫌がるようなことをして、怒りもしないし責めもしないというような生活をしつつ、夜になるとどんどんお酒がふえたり、摂食障害の症状、食べ吐きをしないと夜が寝られない、1日が終わらない。または、嗜癖的な対人関係などの報酬というものに依り頼む。社会生活ではどんどん持ち出しをして、帰ってきてお酒というものが私を慰めてくれるとか、食べ吐きがあるから私は生きていけるという形の出し入れ、報酬に依り頼む生き方ができてくるわけです。ですので、外傷的育ちに依存症の疾患の人が多いうふうには私は考えています。

まとめるとこういう形です(図6参照)。健康な養育だと子はミラーリング機能を与えられるけども、外傷的育ちというのはミラーリング機能を与えないということの弊害、ミラーリング機能を与える側を担わされるということの弊害、この二重の弊害を持って育たなければならないということです。こ

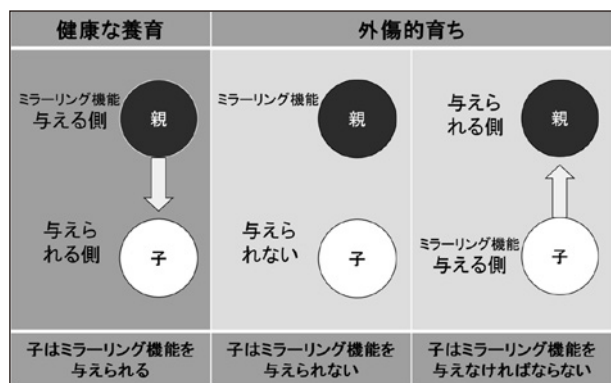


図6 外傷的育ちとミラーリング機能

の生きづらさをどうにかして生き延びるために、そのうちに、さっき言った依存症とか解離性障害になったり、いろんな精神疾患というのを呈してくるわけです。

V 外傷的育ちを支援するチームの7つのコツ

後半の最初は、もちろんメンタライゼーションに関係はするのですが、どちらかという支援の枠組みとか、特に外傷的育ちで投影同一化などをしたり、見捨てられ不安を持っている方をチームでサポートするための7つのコツです。

これはビートルズのジョン・レノンです。彼も典型的な外傷的育ちです。お母さんを2度失っています。お母さんが1度失踪して、ようやく16歳で再会できたと思ったら、事故死してしまう。ビートルズを解散して初めてのアルバム、「ジョンの魂」というのがありますが、その1曲目が「マザー (Mother)」です。「母よ、あなたは私を所有していた、でも私はあなたを所有していなかった」という歌詞から始まるんです。まさに本当に母の愛を求め続けていた人だと思えます。

7つのコツに行く前に、自他境界の話をしたと思います(図7参照)。先ほど話したような心のジオラマがある人は、どのぐらいまで甘えていいのかなとか、ここから向こうは悩みを打ち明けて一緒に解決できるけど、こっちからこっちの苦痛に関しては最愛の伴侶であっても親であっても一緒に共有したり、ともに体験したりというのはなかなか難しいんだという、自分と他者の境界線、自他境界はこの

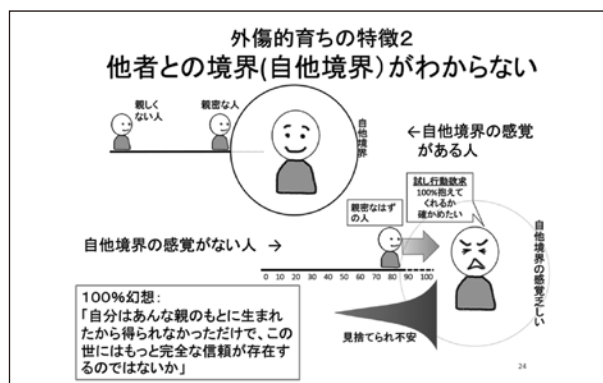


図7 自他境界と100%幻想

あたりにある、この中は誰も入ってこれないんだという感覚をつかんでいます。完全な概念図ですが。そういう人にとっては、境界から一番近いところに立っている人は自分にとってはとても親密な人とわかります（図の左上）。伴侶や親友がこれに当たります。一方親しくない人が遠いところにいます。

外傷的育ちの人は、100%幻想と僕は名づけていますが、自分はあるな親のもとに生まれたから得られなかっただけで、この世にはもっともっと完全な信頼が存在するのではないか、完全な一致、完全な共感がこの世のどこかに存在するのではないか、こういうような幻想を持ったまま育っている場合が結構あります。そうするとどうなるか。ここに自他境界の感覚というものがありません。だから、ここにいる人は親密なはずの人（図の右下）ですけども、いや、まだあるじゃないか、もっともっと近づいてくれよと。本当に融合、本当に完全に100%一致してくれよという気持ちというのが湧いてきます。それで、100%抱えてくれるのかどうか確かめたいんだと、近づけば近づくほど、試し行動欲求が高まってしまう。

一方で、近づけば近づくほど、「この人は私を助けてくれるかもしれない。でも、また、あの人（親）みたいに自分を見捨てるんじゃないか」と、見捨てられ不安も加速度的に増大しているわけです。だから、ここまで来たら、この親密なはずの人も振り回されてしんどい。今、手首を切って血だらけの写真をLINEで送って来たら、駆けつけないといけない。次の日も、また次の日も。本人もしんどいけれど、この親密なはずの人も地獄のようにしんどいわけです。そうするとどうするかというと、もうこんな近い人は作らない。遠い遠い、誰もわかってくれるはずがないという形で、期待もしないし求めもしない、そういうような遠ざかりという方法をとったりする人もいます。自他境界がわからないというのは、こういうことです。

では、これも含めて、チームで診るための7つのコツをお話ししていきたいと思います。

第1のコツ「診察・相談の時刻・時間・場所をガッチリと一定させる」

入居施設ではそうもいかないと思いますが、原則として、自他境界を越えてくれるのかという誘惑の入り込むすきがないことが、本人にも安心感を与えます。いつでも幾らでも話を聞いてあげるとするのは、境界性パーソナリティとか外傷的育ちには逆効果なんですよということです。それから、境界の感覚をつかむ練習。皆さんの中にも臨床心理士の方がおられるということですが、臨床心理士の方はセラピーをしますよね。皆さんが職員室にいるからといって、もしもセラピーとセラピーの間に起こったことをいつもその都度どうしたらいいかと聞いてきたら、その子どもの心は育たないと思います。次のセラピーの間まで、「どうしたらいいんだろうか」「とてももやもやするなあ」という、抱える力というものを育てるのも大切なことです。

第2のコツ「『苦痛除去の肩代わりよりも不安を抱える力を育てることの方が大切』という理解を初期のうちに共有」

当事者はすぐに具体的に助けてくれることを求めますが、支援の本質は、不安を抱えていられる力をつけることです。治療しますと早いうちから、自分がどれだけ自殺したいほどつらいのかということを知ってほしい本人さんと、自殺しない約束をとりつけようとする支援者の関係になってしまいます。このような状態になって、今日も死にたくなかった、手首を切ってしまった、どうしたらいいんだというときに、「私が苦痛除去を肩がわりするよりも、あなた自身の心の成長が大事なんですよ」と急場になってから伝えたところで、それはもう本人にとってはすぐ対応しない言いわけにしか聞こえない。「そんなこと言って、結局助けたくないだけなんだろう」という形になります。ですから、治療的アプローチの場合は、ピンチやしんどい状況というものを自分の力で乗り越えていけるということを目標にしようねということをお初めのうちに共有しておくことが大事だということです。

第3のコツ「支援者は簡単に安心しない」

学校でものすごくトラブル続き、暴力沙汰も起こす、窃盗やうそとかいろんなトラブルを起こす。それがうまく回り始めてちょっと落ちついて、トラブ

ルが起こらなくなる、目立たなくなると、本人たちにとっては心配ないとみなされることは無視・無関心を意味します。行動化がないときこそ、これからに向けてメンタライジングの練習を重視しましょうということです。トラブルがなくなったからといって本人の心のメンタライジングのおくれとかメンタライジングの苦手さが治ったわけじゃないわけです。おさまったときこそメンタライジングの練習をする時間をしっかりと確保しましょう。

第4のコツ「愛のある限界設定～できることは必ずやる・できないことはできない～」

できないこと（プライベートに踏み込む、ルール違反）は、できるだけ即座にはっきりと、「だめです」「それはできません」と伝えるトレーニングをしましょう。特に在宅支援をしておられる方だと、どうしてもこれがなかなか難しい、ずるずるとなってしまう場合があります。私も若いときは、4階建てのマンションの最上階、4階の自宅入口のところに行くと、境界性パーソナリティ障害の女の子が待ち伏せしていたということがありました。「話聞いてえな」と言われ、まずこっちは恐怖感でいっぱいになっているのですが、「病院に行ってくれ。そこから連絡を受けたら、もう6時7時だけ僕は行くから。病院で聞くから、ここはもう2度と来るな」というような話をしたことがありました。

そういう、できないことというのははっきりと「できない」と言いましょ。「うーん、そうだねえ。ちょっとまあ、考えさせて」と言って次の日に断ったりしたら、結局自分だけだめと言われてるんじゃないかと思えます。できないことのラインというのは皆さんでしっかり持っておいて、それを外れた部分はできるだけ早く伝えてあげたほうが、これはみんなそうなんだということがわかりますので、本人も傷つきが少なく済むかと思えます。できないことをできないと伝えるためには、できることを必ずやる、やると約束したことを必ずやる必要があります。何時にという面談の約束をしていたら、できる限りとか、必ず守りましょ。

第5のコツ「ピンチの時は行動を変えない」

いつでも幾らでもと境界と限界を無視した支援者

によって、試し行動がエスカレートし、保証を際限なく求める状態に陥ってしまったときに、支援者が巻き込まれる恐怖、わからない恐怖から、支援提供を縮小する、極端な場合は関係を断ち切るという方法を選びます。これは結局、外傷の再演になってしまいます。急場をしのぐまでは枠組みを変えずに、このままで支援しましょということですよ。

さて、チームです。ここまでは割と1対1だったかもしれませんが、投影同一化が強い彼らの対象イメージは、すごくわかってくれる、何でも味方になってくれるという理想的な保護者と、自分だけをのけものするとか全然大事にしない、自分を疎外する、ほったらかしにする、そういう虐待者というのが分裂しています。1対1で治療している場合は、アンビバレンス（両価的な、裏腹な感情）というのが1人の治療者に向けられ、投影されますが、グループで支援している場合は、この人に理想的な保護者、この人には虐待者、と複数のスタッフに分裂して投影するわけです。

そうすると投げ込まれたほうも、理想的な保護者のイメージの投影をしてもらった人は、いくらベテランでも、「ああ、この子いい子だな。すごくちゃんと自分の悩みもわかっているし、ちゃんと考えている子じゃん」。でも、うそをつかれたり、くそと思われているスタッフのほうは、この子は本当に何を考えているかわからない、怖いというような感じを持ったりして、スタッフが分裂してしまうことが結構あるんです。境界性パーソナリティの特徴がまだわかっていなかった70年代80年代というのは、この分裂によって精神科の看護師が退職したりということがよくありました。

第6のコツ「支援者のネガティブな感情こそ、チームで共有すべき大切な情報」

子どもは立場が上の人にはあまり悪いところは見せないのです。やはり若いスタッフのほうの方が攻撃対象になりやすい。対象となったスタッフは、苛立ちとか申し訳なさとか、いろいろな感情を抱きます。これは何が起きているのか。第Ⅲ章・図4の「いがいが虫」のスライド、ヨソモノ自己です。その当事者の子どものヨソモノ自己を、その若いスタッフ

に投げ込んでいるわけです。ですから例えば、みんなに責められて当然の本当にくだらない人間だという自己卑下の投影をされたスタッフ自身も、自己卑下であったり無力感にさいなまれるわけです。ここに来られているのはリーダー的な方だと思いますけれども、それに対して、「あなたももう少し経験したらわかるよ」とか「乗り越えられるようになるよ」とか「子どもと関係をつくれるようになるよ」と言うかもしれません。しかし、そういうことではありません。これはスタッフの経験が浅いからとか未熟だからではない。この若いスタッフに湧き起こる感情というのは、本人理解のための極めて大切な情報であるということです。

若いスタッフが落ち込んで、「僕、この人に申し訳ないです。助けられなくて、何回も手首を切っているのに何もできない」と。それは、本当に手首を切るだけではなくて、当事者本人が抱え切れない感情をその若いスタッフにぶつけているわけです。ですからやはり、一番悩んでいる支援者の悩みというものをも是非、チームの中で話してもらいましょう。こういうことがあってこんな気持ちになった、ものすごくつらかった、今どうしていいかわからないということを、ぜひ積極的に話してもらいましょうということです。リーダーとなる人は「こうこうこうしたらいいんだよ」じゃなくて、その気持ちから本人をどういうふうに理解したらいいのかなという形で話を進めていくことが大事なかなと思います。逆に、こうやって悩んでくれる若いスタッフはとても大切な存在ですし、燃え尽きないようにしないとイケません。

第7のコツ「チームの中で秘密は絶対作らない」

当事者から分裂した感情を投げ込まれて分裂し始めたチームは、スタッフ同士でもどかしさや苛立ちを感じます。「これは記録には書けないけど、スタッフのBさんは〇〇な人」、例えば「要らない一言を言って本人の怒りを増強してしまう、刺激してしまう人。そういう人だからねえ。まあ、あの人も悪いところがあるからあれだけトラブルになるんだよ」というようなことを本人のいないところで話し始めると、これは支援ではなくて、スタッフチーム固有

の問題ということになっていきます。疑問とか批判は建設的なものです。必ず公の場で行いましょう。ほかの障害であればこれでもチームが成り立つこともあるかもしれません。でも、外傷的育ちを持っている人たちを支援するチームでこれをやったら、本当にすぐばらばらになります。

これが7つのコツです。これは支援のお弁当箱みたいなものです。この7つのコツをしっかり守っておけば、本人もある程度落ちついてきます。それで、次のメンタライジング・アプローチ、今度は弁当箱の中身、本人の心を育てるといこうに入っていくわけです。

VI メンタライジング・アプローチの基本

メンタライジング・アプローチとかメンタライゼーションに基づく治療と言われて、本格的には臨床心理士さんとか精神科医とかがトレーニングを受けて心理療法をやるのですが、メンタライゼーションのいいところは、いわゆる専門家ではなくても、本当に皆さんがやっておられるような療育とか教育とか保健とか福祉とか学校現場とか、そういういろんな現場で、子どもでも大人でも生かせるということです。汎用的、一般的に使えるアプローチだということが、メンタライゼーションのとてもいいところですよ。

前半で学んだことです。攻撃や試し行動は、期待を持っている対象に向ける。攻撃＝投影するときは、ヨソモノ自己が活発なとき。つまり、さっきのアルコール依存症の旦那さんとか今の7つのコツに出てきたように、自分自身がすごく惨めなときに限って投影同一化します。メンタライジングを育てるトレーニングと自他境界の感覚を体得する、この2つをテーマにやっていきます。

メンタライジング・アプローチの特徴です。

1. 「心」に焦点づけるアプローチ
 - 状況・事実の確認より、その時々的心里に焦点を当てる
2. 「問いかけ」と「I Statement」を重ねるアプローチ

- Not Knowingの姿勢
 - 圧迫せず、探索したくなるような質問を投げかける
 - 治療者・支援者の考えは、一人称「I statement (私は～かなあと思う)」で伝える。
3. 「あなたと私」の関係を積極的に取り上げるアプローチ

皆さんは、お子さん、思春期の若者と相談という形で話をしていると思います。「へえ、それでどうしたの」とか「それはこうしたらいいんだよ」「来週までにこれやってみよう」と、状況確認とか助言とか計画とか、相談の中にはいろんなアプローチとか要素が入っていると思いますが、メンタライジング・アプローチの特徴は、心に焦点づける、状況・事実の確認よりもその時々的心里に焦点を当てるアプローチであるということが1つです。

1つ目は、Not knowing (まだ知らない) の姿勢です。つまり、日本では、ちょっと一言言ったら、一を聞いて十を知るとか、黙って座ればびたりと当たるとか、言わなくてもわかってくれる関係というのがいいものというか、いい先生、名医とか言われますけど、メンタライジングではそうではない。何年も見ている患者さんの話でも分からないところに注目して、好奇心を持って尋ねるということです。「言わなくてもわかるよ」ではなく「そこをもうちょっと詳しく話して」という姿勢です。

2つ目、問いかけと、I statementを重ねるアプローチです。ちょっと英語が入ってきて申し訳ないです。圧迫せず、探索したくなるような質問を投げかける。日本語では特に「なんでそんなことしたの」というと反語表現のように責めるようなニュアンスが伝わりがちですが、日ごろから「なんでだろう、どう思う？」という形で圧迫せず探索するために聞いてくれるんだなと思ってもらえるような問いかけ方をトレーニングしていくことが重要です。「えっ、そのときどうしてそう思ったの」「どうしてそんな言葉言っちゃったんだろうね。もうちょっと聞かせて」というような形で、質問をどんどんする

関係、どんどん質問する場というふうにわかっているようにしていきましょう。

治療者の考えは一人称「I statement (I think, I wonder if…)」で伝える。治療者や支援者の考え方は、一人称、I (私は) で始まる言葉、Iで始まる発言、「私は何々かなあと思う」で伝える。「そういうときはこうすべきだよ」という全般化した伝え方や価値判断をしません。I Statement (「私だったらこうするかもしれないなと思う」というふうな伝え方にするということです。こういうものだという全般化や価値判断をしないで、本人のメンタライジングの呼び水として考えを例示します。

3つ目は「あなたと私」の関係を上げるアプローチです。両者の関係では投影同一化が起こります。それも、相談で信頼関係ができてくればくほど、投影されていきます。あなたと私の関係、お子さんと皆さんの関係というものも、必ずヨソモノ自己の性質が入ってきます。それを無視して学校の話とか親の話ばかりしていても、核心に迫れないことが結構あるわけです。だから、あなたと私の話というのもすぐ話せるように。今日は僕に対してどんなことを思っているのかなというようなことを積極的に取り上げられるアプローチであるということです。

メンタライジングを育てるスタンスです。

- 聴く・興味をもつ・関心をもつ態度
 - Not Knowingの姿勢
 - 知ろう・尋ねよう・理解しよう
- マークのあるミラーリング
 - 感情反応する。でも遊び心を忘れずに
 - 簡単に分かってしまわない
- 「自分のための練習」と思える工夫
 - 「どんな風にできるようにになりたいか」共有しておく
 - できるだけ苦痛の除去を肩代わりしない

先ほどお話ししたマークのあるミラーリングです。「タロウをいじめるなんで俺をばかにしているのと一緒だ」ではなくて、「ああ、僕だったら本当

に耐えられないぐらいだけど、今、あなたはどうか」という、今扱っているのは、タロウ君、あなたの感情なんだよと伝えます。そのためには遊び心のある感情反応をします。私は若い精神科医が見るとびっくりするぐらい感情反応しています。笑ったり、驚いたりしますが、ただ先に気持ちのことを言わない。感情反応だけしてぐっと食いついて、「そういうときって腹立つよね」と言わずに、ぐっと待つ。そうすると本人が、そのときどんな気持ちだったかなと言葉にしたくなる。そういう形で、心理のことをちょっと考えてみたい、振り返ってみたいと思えるようなミラーリングをしていきましょうということです。

次は、7つのコツの2番に近いものです。自分のための練習だと思える工夫です。「先生が言うから来ています」とか「知らんけど、目標って先生が考えるんじゃないんですか」ではなくて、どんなふうにできるようになりたいかということをお互いに共有しておきましょう。できるだけ苦痛の除去の肩がわりをしないようにしましょう。

Step 1、Step 2ということが今日は出てきます。私の著書『メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服』の11章ではメンタライゼーションのStepが1から5までありますが、5まで行るのは本当に心理療法の専門家ですので、今日は2までとします。

Step 1：メンタライジングの習慣づけ

わかる喜びです。ヒデヨリ君が城の周りをいろいろ見てまわっている、そういうような感じですよ。まず、行動の前に気持ちがあることに気づけることが大切です。定期的に、またはトラブルの後、落ちついてから、気持ちがもやもやした出来事を取り上げます。その出来事を振り返る、感情を描写してもらいます。B君とC君が楽しそうにスマホでゲームをしていて、はっと気づいたら叩いちゃっていた。もっともっと断片的かもしれない。家に帰って、妹をいきなり叩いちゃったとか、皿を割っちゃったということになるかもしれない。どうしてそんな気持ちになったのか、そのときどんな気持ちだったのかということをもっと少し言葉にして、「B君とC君がこん

なんでな」と言ったときに、「B君とC君がスマホで楽しそうにしてたんだよ。そしたらA君はどんな気持ちだったの。そのとき見てて、どういう気持ちだった？」と。いろんな聞き方があると思いますけど、それは皆さん自分で工夫していただいて、心につながるような振り返りというのをしていくということです。

出来事があって、感情がある。でもこれに気づけなくて、そのとき自分がどんな気持ちで盛り上がっていたのかははっきりとわからない結果、叩いちゃった、取っちゃった、嘘ついちゃった。出来事から結果が直通特急になっているわけです。今日も僕は東海道本線に初めて乗ったのですが、横浜から次の駅が戸塚と書いてあるので近いと思ったら、むちゃくちゃ遠い。横浜からいきなり戸塚に来るのではなくて、よく見ていると、各駅停車で保土ヶ谷とかいろいろ駅があって。そのときこんな気持ちになって、それでこういう言葉を言って、それに対してB君がこういう言葉を言ったのはどうしてかな、それで結果的にこういう結果になったという、各駅停車のストーリーを紡いでいく。こういう発見の喜びをずっと淡々とやっていただく。はっきり言って、これだけで心は育ちます。これがメンタライゼーションの基本です。一つ一つのやりとりの中の心というのに光を当てて考えてみて、想像してみる。この作業を一緒にずっとやっていくことで、メンタライゼーションは育っていきます。

安易にわかってしまわないことです。「ああ、わかるわかる。それって腹立つよね」「あっ、それは嫉妬だよ。あなたは嫉妬してたんだよ」じゃなくて、どういう気持ちだったのかなということで、Not knowing、知ろう・尋ねよう・理解しようです。もちろん、思春期ぐらいになって難しくなると、食いついていくと逃げてしまう子どももいます。そういうときには僕は、メンタライジングの沈黙と呼んでいます。「えーっ」と言って、じーっと見る。そうすると、感情反応しているけどその後僕が何も言わないので、バトンが自分の側にあるんだなとわかって、仕方なしでも話してくれる。興味を持った目で黙って見ておく、そういうような方法でメンタ

ライジングを促すこともあります。これは皆さんそれぞれが工夫していただければいいと思います。

メンタライゼーションを発明したお2人、ベイトマンとフォナギーという人がいますが、フォナギーはまさにこのStep 1だけを糖尿病を持っている子どもたちにずっとしていきました。そうすることで子どもたちの自分の体調とか自分の病気をコントロールする力がはっきりと伸びたという研究があって、それでメンタライゼーションって大事なんだということを見つけたといいます。

Step 2：基本的メンタライジング（本人と支援者の間で起こっていることも）

だんだん関係が深まってくると投影が起こってきます。Step 2は、本人と支援者の間で起こっていることもメンタライジングしていくようにしましょう。BPD（境界性パーソナリティ障害）とか外傷的育ちの治療では、早期から投影同一化、ヨソモノ自己を投げ込んできます。この人もほかの人と同じく私を不正に利用する人だなどと、本人の鋳型の形どおりになっていきます。

この写真はたい焼きの鋳型です。ここにメリケン粉の種を入れてガチャンとすると、同じ形のたい焼きができます。皆さんのように健康な人でも、いろいろな友達や恋人と、割と同じような関係になってしまったりということがあると思います。外傷的育ちの人でヨソモノ自己を投影同一化することでその不快をやり過ぎ癖がある人の場合は、この鋳型がよりはっきり出やすくなります。ですから、支援者であり治療者である私との間でも、同じような関係のこじれ方をして、同じような壊れ方ということが、そのままにしていると起こりやすくなります。つまり、本人の鋳型の形どおりになっていくわけです。もちろん私たちの側にも鋳型があります。その癖も出ます。それももちろん、ちゃんと自分たちで振り返らないといけません。あなたと私の体験の違い、ずれがあることを発見する作業から始めます。本人の心に治療者がどう見えているかを言葉にしましょうということ。これは例を挙げないとわからないと思いますので、切り取った診察場面を出したいと思います。

精神科の外来、20代女性です。前回、本人さんは、毎週の診察は苦しいから2週間あけたいと希望しました。治療者の私が、「ああ、いいですよ。じゃあ、次回は2週間後にしましょうね」と応じて診察を終わったと、私は記憶しています。次回の予約は2週間後ですが、1週間後に電話で予約を取り直して、次の週に来られました。「自傷行為がとまらなくなりました」と語ります。その理由を「どうしてですか」と尋ねると、「先生にもう来なくていいと言われたから」と答えて、それで違う話を続けようと思いました。つまり、私と彼女の間で起こったことを、さっきのStep 1で言ったようにストーリーを紡ぐということをここでやっていきたいと思います。特にあなたと私の間で起こったこと、ずれを話題にしながら、ずれの原因になった本人の心に光を当てていきます。

（やりとりの例）

<ちょっと待って、一度振り返りましょう。予約を1週間延ばすという話はどこから出たんだっただけ>

「私が言いました。」

<それを私がOKしたんだね>

「そうですね・・・」

<それで、『先生はもう、来なくて良いと言ってる』と感じたのね。>

「そうです」

<予約を1週間延ばしたい、という言葉が出るまでの会話の時はどんな感情が湧いてたの？>

「先週、年金の申請も考えたいという話をした時に、先生が怖い顔をしたのがどうしても気になった。」

<え？怖い顔？・・・。どうして怖い顔をしていると思うの？>

「症状がそんなに大したことないのに年金を取りたいとか言ってる、と。」

<それでどんな気持ちに？>

「自分で何とかしなきゃいけないんだと。」

<それで2週間にしてくださいと>

「はい。それで先生がいいですよ、といったので、

■ 実践報告 ■

私はどこも悪くないのに認識が甘いだけで、ここに来ちゃいけないということかなと・・・そう感じたからだと思います」

まず、ほかの話をしようとしたので、ちょっと待ってくださいよ、ととめて、一緒に見ましょう、とめる・見る・聞くという話をします。皆さん、この会話の中で一番違う発言をしちゃいな箇所はどこですか。大体ここです。「先生が怖い顔をしているのが気になった」と言われたら、何て言いたくなりますか。今だったら、「先生が怖い顔している」と言われたら、どうですか。

(参加者) 怖い顔をしてたんじゃなくて、1週間延ばしたい・・・なぜ1週間延ばそうかなと考えている顔が、怖い顔に彼女には見えたのかなと思います。

そうですね。「怒ってましたよね」と言われたら、どう言いますか。

(参加者) 「怒ってたんじゃなくて、ちょっと考えてたらそんなふうな顔になっちゃったのかな」

これが常識的な方のご意見ですね。皆さんもそうだと思います、「いや、怒ってはないよ」と。ここで一我慢をしていただいて、「どうして怖い顔をしていると思うの」「どうして私が怒っていると思ったの」。つまり、否定も肯定もしないで、「どういう話の流れで私が怒ったとあなたは感じたんですか」というクエスチョンを投げかけてみるということです。これがNot knowingです。この場合はすごくうまくいった例です。症状がそんなに大したことないのに年金を取りたいとか言ってあきれてたんでしよう、はっきりとメンタライジングしてくれました。

これは、私はそうは思ってなかった、それこそ今おっしゃっていただいたように「2週間って言ったよな」と、そういうふう考えていたのであって、あきれたりとか怒ったりということは自分ではしてないつもりなのですが、こういうふうに思っていたということが本人の口から出ていただいたら、これはすごく大きな進歩なのです。

それで、「じゃあもう自分で何とかしよう。もう頼っちゃいけないんだ。頼ろうとしている私は甘え

なんだと思って、2週間と言いました」という話ができきました。これは、自分の言葉で話してから、「そういえば私はこういうふうに思ったんだわ」と思い出してくれることが多い。もちろん、長く続く場合は、ここまで話をしてから、今おっしゃったように「あのとき僕は、そうじゃなくて、こういうふうに考えていたと僕は思うんだよ」と言ってもいい。もしかしたらこれは多少思っているかもしれない、実は多少あきれていたかもしれません。「えーっ、あんたが年金？」って、もしかしたら思ったかもしれない。でも、自分の意識の中ではそうではなくて、これはちょっと難しいなと思って考えていたんだということを返していただいて結構です。でもこれは、「こっちが正解でした」じゃなくて、「自分はこう思っていたと思う」、I Statement。私は何々と思うという形で返してください。だから、あなたの見方は間違っていたよというふうな言い方はしないようにして、お互いのずれを一緒に見ていこう、正解はないんだというような、こういう話の仕方、これがメンタライジング・アプローチです。

教育の場にメンタライジングを生かす

- やはりチームで、2人以上で担当
 - どうしても善悪を教える教育的な立場の大人は必要ですね
 - もう1人はできるだけ価値概念から自由な立場で
 - 「Aくんが何でも持っててむかつくし、なんか、気イついたら殴ってた」
- 悪いことしたときだけの対応にならない
 - 落ち着いているときの会話を大切に
 - 落ち着いているときに話し合っている関係を、ピンチの時に広げていく

メンタライジング・アプローチは心を育てることそのものだと私たちは思っています。ただ、子どもの場合は、子どもの教育は心を育てるだけではなくて、体も育てないといけないし、規範意識も育てないといけない。だからメンタライゼーションだけではもちろん不十分なわけです。

できれば2人以上で担当しましょう。善悪を教える教育的な立場の大人はどうしても必要です。もう1人は、できるだけ価値概念から自由な立場で。だから、「嘘をついちゃだめでしょ」と言う人と、もう1人は嘘をつくことがいいか悪いか、そういうことは絶対言わない。その言葉を発するときどんな気持ちだったのか、その前のB君の言葉、A君の言葉を聞いたときにどんな気持ちになったのかということを知りたいという形の自由な立場でメンタライジングしましょう。「A君が何でも持っててむかつくし、何か、気いついたら殴ってた」「ああ、そうなんや。何でも持っててむかつくって思ったんやなあ」という感じで言えるような立場という人をできるだけ1人置く。みんながみんな、「だからって叩いたらダメでしょ」と言ったら、もうその子は、皆さんの前でメンタライジングしたら怒られると思ってしまう。

もう一つは、悪いことしたときだけの対応にならないことです。落ちついているときの会話を大切にしましょう。落ちついているときに話し合っている関係を、ピンチのときに広げていく。これもコツの中にありましたね。簡単に安心しないことです。だから、本当にトラブル対応がなくなったときこそがメンタライジングのチャンスだという意識を持ってください。「やった、トラブルなかった。メンタライジングの話ができるな。今週、何かもやっとしたことなかったかな」。やはり、もやもや、軽い話のほうが、本人も心のストーリーを紡ぎやすいです。そういうところから始めていくということです。

最後になりました。第8のコツです。「あなたにメンタライジングを」

皆さん支援職にアダルトチャイルドが多いと昔から言われています。自分自身の心の鬱屈とかいうものはなかなか自分で怒れないんだけど、人のためだったら、困っている子どものためだったら怒れるというふうに言われています。触れられない自己の葛藤を利用者に投影したり、同一視したり。そのうちに自分の生活や体力的限界を度外視して、当事者の100%幻想に100%応えようとする、いつ電話してくれても話聞くからという感じになってしまったりします。そうすると、支援者自身が感情のコントロールがきかなくなってしまうこともあります。時には、過労を見かねて手助けしようとした同僚に、役割を取られるという思いなどからネガティブな感情で反応してしまう、いわゆるワーカホリックです。支援職のワーカホリックはこういうふうになります。

皆さんは、当事者のお子さんたち以上に、皆さんご自身の自らの心にメンタライジングの光を当ててください。そして、皆さん自身が誰かにメンタライズされてください。チームの中ででもいいし、家庭でもいいし。自分ではない他者が自分の心に光を当ててくれようとしている。あなたにとって大事な人が皆さんの心のジオラマを持っていてくれるということを感じたり信じたりできるということが自分にとってどれほど大きな力になるかということを、皆さんが信じていただければと思います。支援者であるあなた自身が、支援の力を信じていただきたい。

皆さん明日からもまた本当に大変なお仕事だと思いますけど、ぜひ生き延びていただきたいと思っております。私の話はこれで終わりたいと思っております。ご清聴どうもありがとうございました。

<参考文献>

- Allen JG.. Restoring Mentalizing in Attachment Relationships : Treating Trauma With Plain Old Therapy. American Psychiatric Association Publishing, 2012 (上地雄一郎, 神谷真由美訳. 愛着関係とメンタライジングによるトラウマ治療-素朴で古い療法のすすめ. 北大路書房, 2017.)
- Bateman A.& Fonagy P.. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment. Oxford University Press, New York, 2004. (狩野力八郎, 白波瀬丈一郎監訳. メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害:MBTが拓く精神分析的な精神療法の新たな展開. 岩崎学術出版社, 東京, 2008)

■ 研修講演より ■

Bateman A.& Fonagy P. Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders A Practical Guide. Oxford University Press, 2016.

崔 炯仁 (2016) 「メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服 <心を見わたす心>と<自他境界の感覚>をはぐくむアプローチ」(星和書店)

Fonagy P. & Moran G.S. (1990) Severe developmental psychopathology and brittle diabetes; The motivation for self-injurious behavior. Bulletin of the Anna freud Centre, 13, 231-248



こどもの育ちをつなぐ

社会福祉法人潤心会 かのや乳児院
クガワ ヒサシ
 軀川 恒

* 2019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（当院の紹介）

鹿児島県・かのや乳児院施設長の軀川と申します。「こどもの育ちをつなぐ」というテーマで、当院での取り組みをお話しさせていただきます。もうすでにライフストーリーワークに取り組まれている施設もあるかとは思いますが、なぜ当院がこれをはじめたのかということなどをお伝えできれば、またその辺りをヒントにさせていただけるのかなと思います。

当院の状況を少しお伝えします。全国乳児福祉協議会（以下、全乳協）の直近調査では家庭引き取りが44%くらいですが、当院のここ10年間ほどの状況を振り返ってみると家庭引き取りが54%、特別養子縁組やファミリーホームも含めた里親等への委託が18.8%、児童養護施設等への措置変更が25.4%。その他、障害児施設や重症心身障害児施設、他の乳児院などに移った子どもが1.8%となっており、7割以上をいわゆる家庭養護・家庭的養護につないでいます。やはり地方ならではの強みというか、祖父母や親族が近隣に住んでいることなどから割と家庭引き取りのサポート体制が組みやすいという部分があるので、全国平均より少し高めになっているのかなと思います。

このスライドを作った時点では定員15名中で入所が14名、一時保護が1名で、そのうち病虚弱児加算対象の子どもが3割ぐらい、被虐待児加算対象が2割ぐらいいて、全体の約半数の子どもがリハビリに通っています。それから、大学病院や市立病院など大きいところにフォローアップで通院している子

ども6名います。虐待関連の内訳としては、SBS（シェイクンベビーシンドローム）疑いが入所と一時保護にそれぞれ1名ずついて、この二つの案件は現在も警察による捜査中で、つい先日も刑事さんに子どもの発達状況や課題などについて私から詳しい状況をお話しさせていただき、供述調書にもサインしたところです。それから水頭症、血管輪、気管支軟化症、経鼻経管栄養、重度の発作があるてんかんの子どもなども入所していて、皆さんの施設とも重なる部分があると思いますが、医療的ケアニーズの非常に高い子どもたちが年々増えてきているということを感じているところです。

II つなぐことを意識するようになった経過

1 当院の基本的な考え方

では、ここから「つなぐ」ことについての話に入ります。「次の養育者につなぐ」、乳児院は必ず次につなぐ施設だという部分は皆さんも日頃から意識していらっしゃると思います。大きく分けると、図のように（図-1参照）家庭引き取りでは親子関係再構築や家族再統合、児童養護施設であれば最近では事前交流とも言いますがいわゆるならし養育、里親等への委託であればマッチングですね。ここであらためて考えていただきたいのですが、家庭引き取りの場合、お父さん・お母さん、あるいは家庭の状況が整うまでに数ヶ月、さらに1～2年かかることもあります。児童養護施設へ移る前にはある程度の期間や回数をかけて事前交流を行っています。それから里親とのマッチングもその里親のスキルや子どもの

■ 実践報告 ■

月齢にもよりますが、数ヵ月かけることが一般的かと思えます。やはり、きちんと時間をかけて丁寧につないでいく過程がとても大事なと感じています。

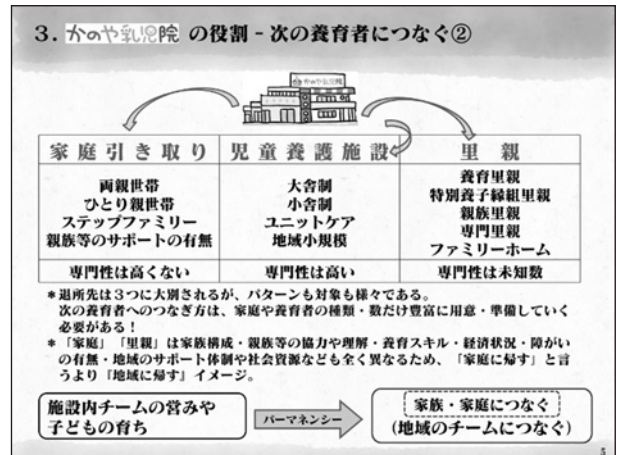


(図-1)

図(図-1参照)に示したように、家庭引き取りの場合は、親子のアタッチメント形成や強化、保護者の養育スキル獲得、関係機関とのチームワークや協議・連携・協働、面会・外出・外泊(帰省)を重視しています。児童養護施設の場合には、子どもの情報それから家庭や保護者の情報を先方に引き継ぎますし、子どもと措置変更先の施設職員との関係づくりも重要になってきます。里親等委託の場合だと、まずは里親子のアタッチメント形成、それから乳児院では特に特別養子縁組前提のケースが多いので、養育スキルの獲得や関係機関への情報提供。これらはやはり家庭と里親対象で重なる部分もかなりありますが、双方に共通する視点ではライフストーリーワークへの理解・協力とか、生い立ちの整理や子どもが出自を知る権利を保障するという意味合いが強いですし、関連して真実告知などいろいろな面で、この後にご紹介するツールのお話でイメージを拡げていただけたらと思っています。

詳細は後ほど説明しますが、当院では「つなぐアルバム」といういわゆる育てアルバムに2014年から、「Telling絵本」には2015年から取り組み始めています。家庭引き取りでは、ファミリーソーシャルワーカー(以下、FSW)の配置が2002年から、事前交

流は2000年に最初のものを行っていて、その後マニュアルも作成しました。里親等委託の場合、特に制度が替わって鹿児島県内にも里親が増えてきたのが2009年くらいからで、私はその頃からずっと認定前～登録前研修の講師をさせていただいているところです。



(図-2)

2 家庭引き取りについて ~地域に帰す~

一口に家庭引き取りと言っても、図(図-2参照)のように家庭でも両親世帯、ひとり親世帯があり、最近ではステップファミリーという形態も増えていきますし、親族からのサポートがあるかないかなどもずいぶん差があります。児童養護施設でも大舎・小舎・ユニット・地域小規模などそれぞれ規模や形態が異なります。里親等委託の場合も同様に、養育・特別養子縁組・親族・専門・ファミリーホームなど形も様々です。そう考えると家庭の場合は対象がプロではないので、専門性というのはあまり高くありませんよね。児童養護施設はもちろんプロですから、私たちと同じように専門性は高いと言えます。里親の場合は、職業(保育士や看護師)とか、養育経験の有無、スキルなど次第でどちらにも転がる可能性があるため、その専門性を未知数としてみました。このように子ども達が退所していく先は三つに大別はされますが、家族や養育者の種類・数・規模・専門性などそれぞれに合う形で豊富に用意しないといけないということで、どこへつなぐにしても子ども達に「ちゃんと伝える」ための何かツールが必要だなという思いに至りました。それから家庭や里親は

家族構成以外にも、親族の協力体制だとか、養育スキルがどうなのか、経済状況、子どもや養育者の障がいの有無、地域からのサポート、住んでいる場所、利用できる社会資源などもすべて異なります。ですから「家庭引き取り」と言うよりも『地域引き取り』、「家庭に帰す」というより、やはり『地域に帰していく』というイメージを持つことが大切です。だからこそソーシャルワークの視点がすごく重要になってくるのだと思っています。ですからこれも、増沢先生が全乳協と一緒にまとめた下さった研修冊子の中のチームアプローチの視点から考えれば、新しい社会的養育ビジョンでも言及されているパーマネンシー、その継続性とか永続性を加味しながら、「施設内チームでの営みや子どもの育ち」を『地域の里親や家庭をサポートするチームにつないでいく』という部分を常に意識しながら仕事をしていくということが大事になってくるのだなとも思っています。

家庭引き取りと言うと、私自身はこの子どもの虹情報研修センターが主催された全乳協の個別対応職員及び家庭支援専門相談員研修の第1期生になりますが、最初は定員30名以上の施設への配置だったF S Wが2002年度（平成14年度）から全ての乳児院に配置が可能となりました。その後2004年度から各市町村へ要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の設置も始まりましたが、まだ義務化はされていませんでした。当時はまだ児童相談所（以下、児相）vs 乳児院のような構図があって、確かに児相がずいぶん偉そうにしている面もありました。例えば、子どもを守るために乳児院側から児相に意見すると、報復的な感じで数ヶ月間子どもが全く入所して来ないなどということもあったようです。もちろん近年はだいぶ変わってきて、しっかりと同じ方向を見据えることも増えてきています。また当時は児相が把握しているケースでも、市町村では我が町出身のどこの子ども達がどういう理由で何人くらい乳児院や児童養護施設に入所しているかということ意外と知らなかったということもありました。しかし、要対協ができたことによって市町村も少しずつ我が町にも社会的養護ケースがあることを意識する一つ

の良いきっかけになったと思います。今でこそ当たり前になっている市町村行政や医療機関との連携も当時はまだ手探り状態でしたので、ここにきてようやく乳児院だけとか児相だけでとかではなく、ソーシャルワークの視点が外せないという機運も高まってきたなという印象です。本来の役割である子どもを育てるということはもちろん大切にしてきましたが、まだ現在のようにソーシャルワークでケースを動かしていくという考え方が社会的養育の世界にあまり浸透していなかったため、乳児院から少し遅れてF S Wが配置されることになった県内の児童養護施設の先生方に私の作った書式の提供や具体的な動き方などのレクチャーをしたこともありました。また、少しずつ被虐待児の入所が増加し、加害保護者や精神疾患を持つ保護者など皆さんも普段から接する場面の多いいわゆる「かかわりの難しい保護者」がどんどん増えてきたときでもあり、そういう場面やケースでこそソーシャルワークは重要であり、連携、協働の大切さは身をもって感じていらっしゃると思います。

3 児童養護施設について ～事前交流～

続いて、児童養護施設へのつなぎです。私は1991～1998年の間に東京都内の児童養護施設に児童指導員として勤めていました。実家が乳児院だったので退職後に戻ったのですが、当時の鹿児島県はまだ相当遅れていると感じました。その頃に全乳協の中央推薦協議員も務めていらした青山学院大学の故・庄司順一先生も研修会などで「いまだに子どもの誕生日の3日前に措置変更先の施設名を伝えてくる都道府県があるらしいですね」とよく仰っていました。鹿児島県もその一つで、児相から措置変更先を伝えられるのが本当に2歳の誕生日のわずか数日前で、「〇〇君の措置変更が□□園に決定しました」と連絡を受けてからバタバタする状況で、何の準備もできなかったのです。私が帰郷後、最初に送り出したケースでは、子どもを見送る際に「元気でいてね」と担当職員もボロボロ泣きながら職員達が別れを惜しんで順々に抱っこしていたのですが、子どもは何のことかも全然わからずにニコニコ顔でした。

■ 実践報告 ■

そうしているうちに、児童養護施設の車がお迎えに来て、バツとドアが開いたら引き継ぎ書類を渡して、「じゃ、お願いします」と子どもを乗せ込んでドアが閉まると、ブーッと去って行くというまるで誘拐でもするかのような衝撃的な措置変更場面を見たのです。私が児童養護施設職員だった25年前でも措置変更予定の子どもがいる乳児院に何回か遊びに行き、一緒に遊んだり少しお世話したりして「○○ちゃんのこと待っているね」と逆ならし養育みたいなことをしていたので、「あの状況をどう思う？」と自分の経験談と共に同僚の職員達にも問題提起しました。基本的には保護者が面会に行きやすいようにできるだけ自宅エリアに近い施設へなどそういう感じで措置変更先は決められるので、施設の空き状況や保護者の住んでいるエリアを調べれば、どこの園に行きそうだなということもある程度は予測が立つわけです。そう考えると措置変更先の調整が3日前にしかなされないなんてあり得ない話で、なぜそれをギリギリにしか伝えてこないのかも大きな疑問でした。児相にも「これ何とかしましょうよ」と打診してみましたが色よい返事はなかったもので、まずは良い関係性ができている近隣の児童養護施設に「これ必要だと思いませんか。子どもにとっても、迎えるそちら側にもメリットしかないでしょう」と投げかけることから始めました。「3日後に○○乳児院からの措置変更受け入れをお願いします」と言われる児童養護施設側にしても、居室編制や担当職員をどうするかなど入所児を受け入れるために準備することや時間も必要だと思うのです。幸いにもその施設は理解を示してくれ、まずは1回からだけでもやってみようということで2000年に試行的に始めました。人数や回数を重ねていくうちに乳児院も児童養護施設も「この交流をやると子どもが変わってくるね」というのを少しずつ実感していきました。県内の他の二つの乳児院にも「これは、やったほうがいい！」と伝え、児童養護施設との合同研修会でもその必要性を説いていくことでだんだん賛同者も増え、定着するまでに数年を要しましたが児相や児童養護施設側にも「事前交流、ならし養育はどうやら効果がありそうだな」ということが確実に広まっていきました。

鹿児島県の場合は離島も多く、その施設となると飛行機か船で行く必要があるため時間的にも費用的にも交流はなかなか難しいのですが、陸続きの施設であれば最低でも5～6回、多いと10回以上は事前交流に通っています。それから、東京で私がやっていたような児童養護施設から乳児院へ訪問して下さる機会も最近は増えています。児相からは次の措置変更先の施設について保護者にも早めに伝えてもらうように依頼しています。これは児童養護施設との事前交流期間中にその場で保護者と子どもが会う機会を作るため、子どもにとっては「次はここでママと会えるよ」というメッセージになり、保護者も措置変更先の施設職員と顔を合わせたり居室を見たり、乳児院と違って高齢児も入所しているのを知ったりすることで子どもが次に生活する環境をイメージできるという二つのメリットがあります。

4 里親等への委託 ～研修の必要性～

次に里親等への委託です。鹿児島県は児童養護施設の数のことなどから施設養護が圧倒的に多く、里親等委託率も2009年度当時は5%以下で全国でもずっとワースト10に入っている状況でしたが、2018年度にはようやく17%超となり、この10年程でだいぶ増えてきてはいます。2009年に里親登録前研修(認定前研修)が制度化された時も県内では特に何の動きもなかったのですが、かかわりのあった県里親会の方々が何人か当院へいらっしゃり、「このままじゃ鹿児島はダメです。一緒に何とかできないですか？」という訴えがありました。そこで当院と県里親会が協力して「社会的養護の現状、乳児院入退所児童の状況、各専門職の役割」などを院内での講義形式で、その後に「子ども達と直接かかわる実習」をと、県が指針を示す前から国が示した形に添って独自で実施するという変則的に大きな流れを作り、最終的に県からそれを正式な登録前研修として追認をもらうという形となりました。現在は制度に沿ってきちんとやれています。また、横浜市などでは里親研修的な意味合いから正式に事業化されて、行政からの要請でいわゆる養育体験や養育スキルの獲得などに取り組まれていると聞いている「未委託里親スキル

アップトレーニング」についても、本県では事業化はされていないものの絶対に必要だと考えて、当院で独自に2011年から始めています。2019年2月発行の全国里親会・全里だよりでも「ユニークな活動」の一つとして紹介されたということは、全国でもまだあまり取り組んでいるところは少ないのかなと思います。当院から子どもを委託する里親でなくても、未委託の方々がただひたすら待つのではなく乳児院に来てもらって、授乳・離乳食・食事介助やオムツ交換、沐浴や入浴介助、一緒に遊ぶ、通院に付き添うなど乳幼児と直接触れ合うこと、子どもってこういう動きをするんだとか、同じ月年齢でも発育、発達が違うことを知り、養育スキルの獲得・強化、知識や経験を積むことができます。特に養育経験が全くない特別養子縁組希望の里親でも養育体験を重ねておくことでマッチング期間が短くなったとか、民間あっせん機関から受け入れることになった里親が乳児院で練習していた成果が功を奏して焦らずに受け入れることができた、など思わぬ副産物みたいなことも出てきました。

Ⅲ ライフストーリーワークに関する ツール作成の経緯

1 子ども達の育ちを補完するために

ちょっと長くなりましたが、ここまでが前段となります。皆さんが事前提出されたフェイスシートを少し見せていただきましたが、写真アルバムの制作を全くしていない施設はないと思います。当院でももちろん制作はしていたのですが、割とシンプルなポケットアルバムに本当に一言だけ「ひなまつりだよ」「離乳食おいしいね」「運動会、よーいドン！」程度にあったことがらだけをちょっと書いてあるくらいで、エピソード的なことは何も書かれていないものでした。しかも、子どもが1人だけで写っている写真ばかりだったんですね。実際そのころには職員の中からもアルバムの在り方を変えたいという声も上がっていましたし、もちろん複数とかみんな撮った写真もありますが、個人情報の関係等もあってアルバムにはなかなか入れられなかったの

す。今の時代だとそれこそ子ども達が大きくなってから一緒に写っているお友達の写真までSNSに乗せたりしてしまうと、「あれ、知り合いの〇〇ちゃんが赤ちゃんのときの写真に似ているな」など個人情報漏洩にもつながりかねません。でも、皆さんの家族との思い出写真は一人だけ写っているものだけではなくて、お父さんやお母さん、祖父母やきょうだいと一緒に写ったものがたくさんありますよね。乳児院のアルバムというのは職員の手とかがギリギリ写りこむくらいで、子ども達が一緒に育った仲良しのお友達も、いっぱい甘えた担当養育者の姿もなく、全部1人でしか写っていませんでした。これを何とかしたいな、子ども達が大きくなってから何度も見返したくなるものはできないかなという思いがまずありました。そのときにちょうどタイミングよく国立武蔵野学院の「育てノート」「育ちアルバム」について研修を受ける機会があり、それが本当に大きなヒントになりました。2012年ごろで、私たちもまだライフストーリーワークという言葉をよく分かっていないころでした。

例えば、乳児院から児童養護施設に措置変更、その後家庭引き取りあるいは里親委託、再入所を繰り返したケースなどの場合にその複雑な経緯でアルバムを紛失してしまったとか、里親が真実告知に迷って意図的に見せないようにしていたなどの状況もあり得ますが、子ども達が自分の幼少時の顔の写真をほとんど見たことがないといったこともあるでしょう。そんな子ども達が少し大きくなってから何かのきっかけで乳児院を訪れた時に「小さい頃の写真が見たい」と言ったので、それほど量はなかったのですが、院の保存用アルバムを見せたことが何度かありました。一通り見終わったかなと思ったらまた最初から見る、何度も何度も繰り返してページをめくるのです。そして、写真を見ながら、「このころの僕ってどうだった？」「よく泣いていた？」「今みたいにごはんいっぱい食べてた？」など、たくさん質問してきました。自分の育ちを肌身で感じたり、そばで語り聞かされたりする機会がなかったのかなと感じました。皆さんも、0・1・2歳の確かな記憶はないと思うんです。でも、お父さんやお母さん

■ 実践報告 ■

やきょうだいと一緒に昔のアルバムを見ながら「このときのあなたは〇〇でさあ」とか、「こんなころがあったのよ」などいろいろなエピソードを聞かされることで、脳内補完ができていますよね。家庭内ではごく自然に行われているこの営みこそが養育のつなぎであり、乳児院から里親へ、家庭に帰る、児童養護施設に移るといったときに、そこが一回切れてしまわないように継続的に何とかできないかなという部分も一つの課題だったのです。

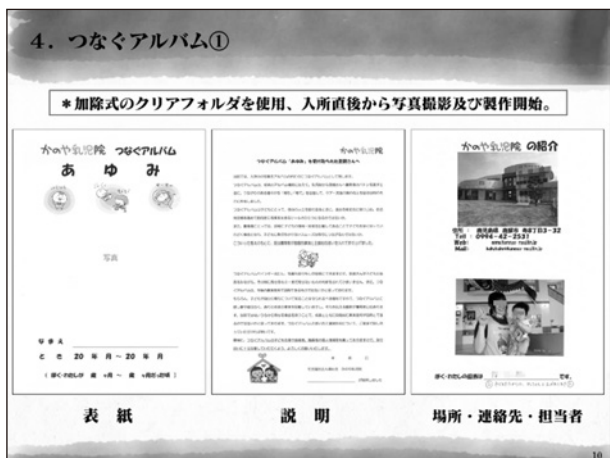
2 アルバム制作に至る経緯

それから、小学校では2年生とか4年生の半成人式とかで、自分が赤ちゃんのときのことを親に尋ねてこようというカリキュラムがあります。そういう折に里親や児童養護施設から「当時のことを教えて欲しい」という協力依頼をいただくことも少なくなかったのですが、先ほどお伝えした「育ちアルバム」「育てノート」を足がかりに職場内で何度も話し合っ、アルバムの中身を何か変えていこうという動きができました。心理職を中心に協議を重ね、2014年にはパイロット版を制作、それ以降も職員のアイデアでどんどんページが増えていきます。例えば、こんなこともありました。里親委託される子どものマッチングも上手く仕上がり、里親宅へいよいよ出発するというタイミングで最後の写真を撮ることになり、その際に担当養育者が「玄関のところで撮りましょう」と言ったのです。その日はちょうど雨が降っていて玄関もちょっと薄暗かったので、私は「そんな暗いところでなくて、この明るいプレイルームで撮ったら？」と伝えたのですが、担当は玄関での撮影にこだわって里父母と子どもを連れて行き、3人の写真を撮りました。その際にも「もう少し右です」「ちょっと手前に」とかなり細かめのオーダーを出していました。そして後日、でき上がったアルバムを見たときに気付かされました。保護者がはじめから特別養子縁組里親への委託を希望していたケースで、入所時に子どもと母親、母方祖母とそれこそ最初で最後のスリーショットをアルバム用に撮っていた写真と全く同じ構図だったのです。担当養育者の頭の中には「あなたをここでお母さんとおばあちゃ

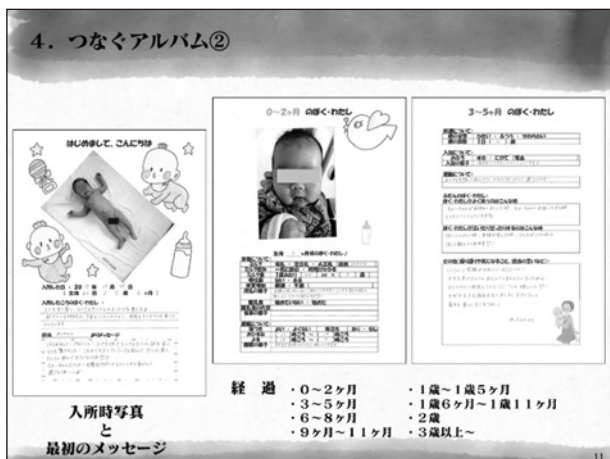
んからお預かりして、今度は〇〇里親さんに託したのよ」というそれぞれの終わりと始まりを上手くつなぐイメージがあったようなのです。これにはかなり感激しました。アルバム制作のきっかけとなったもう一つの視点は、ある里親に気付かされたこんなエピソードです。まだ訪れたことのない里親宅は子どもにとって全く知らない場所ですので、後にお出かけやお泊りに行く場合のことを想定して、交流開始時点から家の外観・玄関・各部屋の様子・近隣の公園・買い物に行くスーパー、里親以外の家族、ペットなど、子ども達が近い未来に日常的に目にするものの写真を撮ってきてもらいアルバムにしていました。里親や担当養育者と子どもと一緒にそれを絵本のように普段からパラパラと見ておくことで、実際に訪れたときに「あ、見たことあるぞ」という既視感みたいなものが安心感につながるのではないかと考えてのことでした。これまではこちらの依頼に沿って文字どおりに対象だけを撮って来られる方が多かったのですが、そのある里親は「玄関では里父が通勤姿でいってきます」「台所ではエプロン姿の里母がお料理中」「お湯を張った浴槽には子どもの玩具が浮かんでいる」「寝室にはきちんと川の字にお布団が並んでいる」など子どもがその後の里親宅で日常的に目にするであろう光景の写真をたくさん撮って来てくれていたのです。アングルも少ししゃがんで撮るなど子どもの目線に近い高さのものでした。とても素晴らしい発想につながるすごいヒントをいただき、これは絶対活かせると確信させられるできごとでした。

少しずつ進化し続けるこのアルバムを皆さんにもぜひ伝えたいと思い、2016年の全国乳児院研修会・鳥取大会においてポスターセッション発表をさせていただきました。見学者の列が途切れることなく、質問もたくさん寄せられました。こちらが実際の内容です(図-3,4参照)。名称も初期の「育てアルバム・あゆみ」から、現在は『つなぐアルバム・あゆみ』にあらためました。

3 つなぐアルバムの紹介



(図-3)



(図-4)

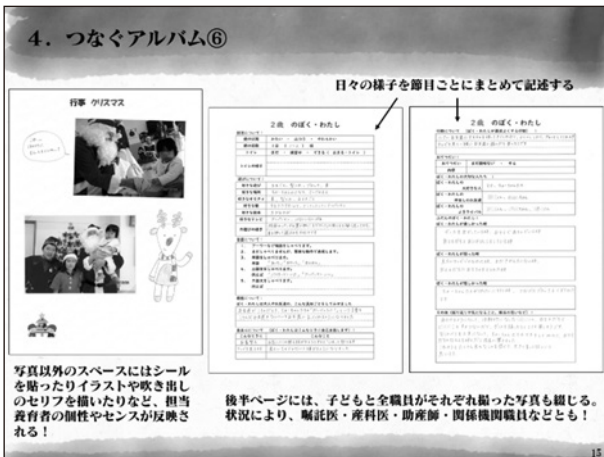
図-3・左の表紙部分には退所時の写真を貼ります。中央の説明ページには子ども・保護者・里親・児童養護施設向けに「つなぐアルバム」の主旨や制作理由・目的などの説明、協力依頼などの文章が書かれています。右の乳児院の紹介ページには子どもや養育者がいつでも連絡を取ったり訪ねたりできるように乳児院の住所や連絡先、担当養育者の写真と氏名を書き入れています。図はありませんが、前半ページには乳児院の各部屋、遊んでいたプレイルーム、寝ていたベッド、ご飯を食べていた食堂、お風呂場などの写真も載せます。そして、図-4・左には「はじめまして、こんにちは」と題して入所時の写真を載せます。子どもの月齢にもよりますが、赤ちゃんで来たときにははだかんぼうの写真、当時の

身長・体重などを載せます。その下欄「入所したころのぼく・わたし」には、お母さんに妊娠中や産んだときの思いなどを書いてもらうこともありますし、それが難しければ担当養育者がその子と最初に会ったときの気持ちなどのメッセージを書き入れます。その後「0～2ヵ月、3～5ヵ月、6～8ヵ月、9～11ヵ月、1歳～1歳5ヵ月、1歳6ヵ月～2歳のぼく・わたし」というように月年齢ごとに細分化されたページ立てにして、身長・体重に加えて、そのころの顔や姿などの写真を貼り「笑った顔はこんなだったよ」とか、「泣いたり怒ったりするのはこんなときでした」とか、「お風呂が好きだったね」とか、それぞれの写真と共にそのときのエピソードを交えたキャプションを書き入れています。要は子どもの記憶には残っていないけれども「あなたは、こういう子どもだったのよ」という様々なことがらを後から語って聞かせたり、笑い合いながら話してあげられたりできる内容になるよう心がけています。加除式のクリアフォルダ型でベースになるページがあって、それを状況に応じて増やしたり削ったりしていく感じです。

それから次の図(図-5, 6参照)は「はじめての○○」シリーズ。固定ページもありますが、他にも子どもの様子や担当養育者の視点でフリーページを増やすこともあります。子ども達の生活の中でのいろいろな「はじめて」。「はじめての寝返り」「はじめてのつかまり立ち」「はじめてのごはん」などです。それから誕生会ごとの写真です。どれもベー



(図-5)



(図-6)

スになる書式はありますが、制作のルールはあるようでないので複数の写真をコラージュしたり、得意なイラストを描いたりと文字と写真以外のスペース部分は担当養育者のセンスや個性が感じられるつくりになっています。担当養育者は子どもが入所してきたときからことあるごとに写真を撮るように意識していて、勤務でないときにも他の職員にチャンスを見逃さないように伝えておきます。それから「家族のおもいで」というページでは、例えば保護者の面会時に一緒に写真を撮っておいて、子どもへの思い、名前の由来などを書いてもらいます。それが難しい場合は、聞き取ったことを代筆したり関係機関へ問い合わせたりもします。「実親フェイスシート」というページには父親や母親の気持ちだけでなく、好きな食べ物や嫌いな食べ物、好きな音楽、好きな色、好きな場所などを書いてもらうことで、子どもが里親委託された後に大きくなってからでも「私、エビが苦手だけどママ（実親）も苦手だったのかな」といったような子どもの心を少しだけでも埋めてくれる情報になるのではないかと考えています。保護者とのコンタクトが難しい場合にも、児相や関係機関に協力をもらいながらわかる範囲でできるだけ記入しています。

お隣の熊本県にある「こうのとりのゆりかご」を経て入所してきたケースの場合は、保護者が誰であるかはわかっていたのですが、所在不明で児相が追っても連絡がとれない状況でした。その子は特別養子縁組里親に委託されましたが、アルバム制作にあ

たっては困難をきたしました。一旦、熊本市の「ゆりかご」から同市内の乳児院へ、その後に当院へ来たのでいろいろと辿る必要がありました。熊本の乳児院での写真は受け取りましたが、「ゆりかご」に預けるまでの数ヶ月は家庭で育てられていた時期があり、その部分が埋まっていませんでした。産院はわかっていたので、アルバムの主旨説明書を持って里親支援専門相談員と心理職が児相職員と一緒に訪ねて、協力依頼をしました。ドクターも助産師も深く理解を示し、当時の記録を見せてくださいました。そこには私たちが会ったことのない両親の顔も写っていたのですが、残念ながら病院の守秘義務の関係で同意がないと渡せないとのことでした。しかし、子どもを産湯に浸からせたり授乳したりしている場面の写真は両親の顔が映っていない範囲でトリミングしたものを提供していただき、生まれたときのエピソード欄にはドクターや助産師が文章を書き、顔写真も撮影して「つなぐアルバム」への掲載許可もいただきました。家庭・里親・児童養護施設とはその後訪ねてきてくれたり、アフターケアで会いに行ったりすることも時々ありますが、乳児院はその子のそばにずっといて育ちを語って聞かせるという立場ではなくなるわけです。「こんな風に目いっぱい訪ねたり調べたりしたんだよ」という事実と子どもが後に「自分が小さいときはこうだったんだ」と知ることのできるようなあたたかいエピソードを書き残しておくことがすごく大事なのだと思います。

それから里親ケースの場合は初めて顔を合わせた瞬間の写真を撮り、会ったときの気持ちを尋ねてアルバムに入れるようにしています。目を合わせた瞬間に子どもに泣かれたとか、里親さんが戸惑いながら笑いかけている様子とか、おいでと手を出したけど拒否されたとか、とにかくファーストコンタクトの瞬間はすごく大事だということで、必ず撮るようにしています。また、アルバムの後方ページには、全職員と対象児童とでそれぞれ一緒に撮った写真を載せています。職員以外にもよく病院にかかっていた子どもは小児科ドクターと一緒にとか、リハビリ病院の職員とか、児相職員と撮ったこともあります

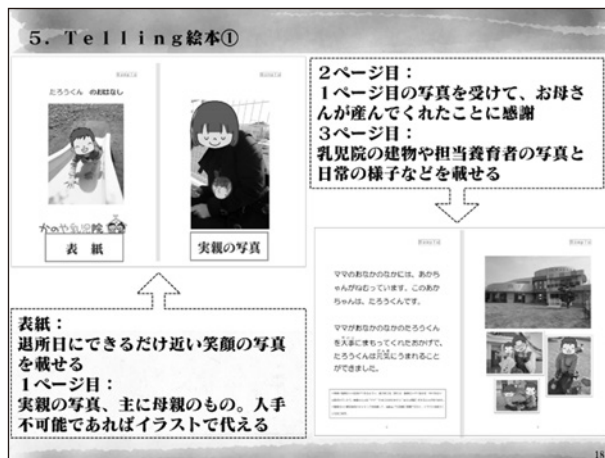
が、要するにこれだけたくさん大人の皆さんがみんな総出であなたに関わってくれたんだよ、ということが伝わればいいなと思っています。

この「つなぐアルバム」は世界にたった1冊だけしか存在しないものですので、例えば保護者や里親が紛失してしまったなどという時のために全ページをスキャンしておくとか、デジタルデータ化しておく必要もあると思っはいますが、なかなかの作業量なのでまだ実現できていないことが課題です。また、アルバムに採用した写真他にもたくさん撮ってあるので、それはちゃんと別にアウトテイク集としてポケットアルバムに入れて渡します。その他には病気や通院など健康に関する記録もあります。設定保育などで作った作品なども挟みますし、「旅立ち」のページには担当養育者・保護者・里親からメッセージを書いています。それから、写真はアルバムの用紙に直接印刷したり貼り付けたりせず、コーナーポケット（ビニール製で三角形の小さな袋）に差し込むようにしています。これは小学校の生い立ちカリキュラムのときなどに写真だけを外して持って行けるようにという工夫です。

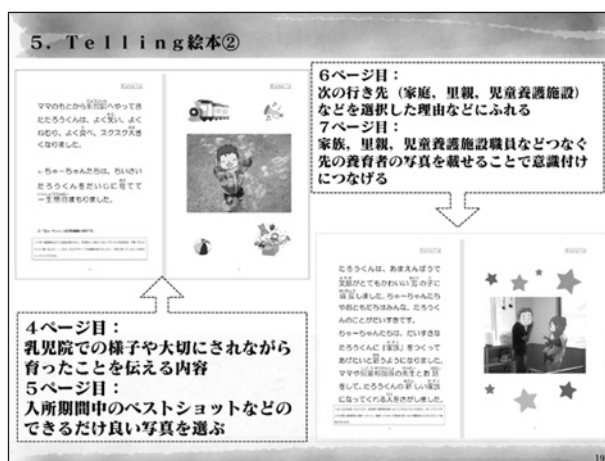
家庭復帰や里親委託はすごく喜ばしいことなのですが、先ほどお話ししたようにこれまではどうしても退所の送り出し時に職員が泣いてしまうことがありました。ところがこのアルバムをしっかりと制作するようになってからは、それが減ったように感じます。制作自体は入所時点から始まりますので、入所から退所までの制作段階において「こんなころもあったな」「このときは私もきつかった」「お母さんともだいぶ関係ができたな」「里親さんと子どもも今はいい感じだけど、最初はすごく泣いてたよね」など担当児童と過ごした日々をゆっくり振り返る時間にもなり、気持ちの整理もできるように担当養育者も泣くことなく「行っておいで。またね」と、前向きに送り出せるような感じになってきていて、これはアルバム制作の思わぬ副産物だなあと感じています。あと、退所日の写真まで入れるので当日のお渡しはなかなかできないのですが、「完成したものは後日お届けします」と家庭や里親に伝えておくことで、アフターケアの家庭訪問をする理由付けに使

えるというメリットもあります。

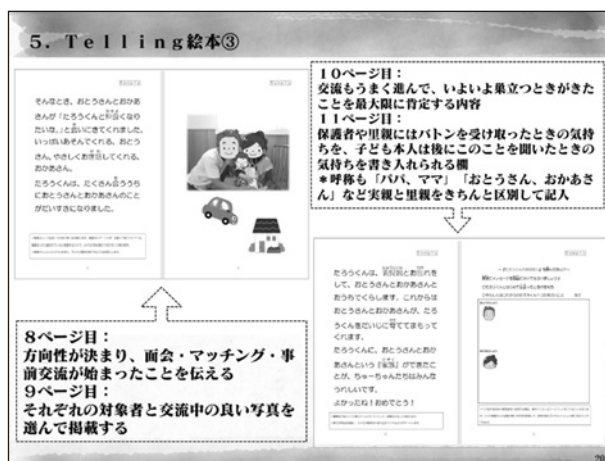
4 Telling絵本の紹介



(図-7)



(図-8)



(図-9)

■ 実践報告 ■

当院で取り組んでいるライフストーリーワークのもう一つのツールとして「Telling絵本」(図-7, 8, 9 参照) というものがあります。Telling自体にはすでに取り組まれている施設もあるかとは思いますが、当院では図のような絵本仕立てにしています。表紙には退所日に近い子どもの笑顔の写真を、続く1ページ目には実親の写真、それが難しければイラストを生後すぐの子どもの写真と一緒に載せます。2ページ目は【内容読誦】「ママのおなかのなかには、あかちゃんがねむっています。このあかちゃんは、たろうくんです。ママがおなかのなかのたろうくんを大事にまもってくれたおかげで、たろうくんは元気に生まれることができました」。要するに『ママのおなかの中にいて大切にされていたんだよ』ということを書きます。3ページ目には乳児院の建物や居室の写真、担当養育者と子どもと一緒に写っている写真を入れます。4ページ目は【内容読誦】「ママのもとから乳児院へやってきたたろうくんは、よく笑い、よくねむり、よく食べ、スクスク大きくなりました。ちゃーちゃんたち(*注:女性職員全体の呼称)は、小さいたろうくんをだいに育てて一生懸命まもりました」。5ページ目の写真は日常の子どもの様子や入所中のベストショットなどを選ぶようにしています。続いて6ページ目は【内容読誦】「たろうくんは、あまえんぼうで笑顔がとてかわいいい男の子に成長しました。ちゃーちゃんたちやおともだちはみんな、たろうくんのことがいすきです。ちゃーちゃんたちは、だいきなたろうくんに『家族』をつくってあげたいと思うようになりました。ママや児童相談所の先生とお話をして、たろうくんの新しい家族になってくれる人をさがしました」と乳児院から次の場所へつなぐことを意識付けます。これを受けて7ページ目に次の養育者である保護者・里親の姿や自宅、児童養護施設職員の姿や建物などの写真を入れることでつながり感を持たせます。8ページ目では前ページで見た人々や場所を文章で登場させます。【内容読誦】「そんなとき、おとうさんとおかあさんが『たろうくんと仲良くなりたいな』と会いにきてくれました」。この部分は里親や保護者にあらかじめ自分達をなんと呼ばせたい

かを尋ねておいて、「パパとママ」「おとうちゃんとおかあちゃん」などに、また里親ケースの場合も実親と里親の呼称を別にしてしっかり区別できるようにします。【内容読誦】「いっぱいあそんでくれる、おとうさん。やさしくお世話してくれる、おかあさん。たろうくんはたくさん会ううちにおとうさんとおかあさんのことがだいすきになりました」として、9ページ目には子どもが家族・里親・児童養護施設職員など次の養育者と一緒に撮った写真を登場させます。10ページ目で【内容読誦】「たろうくんは、乳児院とお別れをして、おとうさんとおかあさんとおうちでくらしします。これからはおとうさんおかあさんが、たろうくんをだいに育ててまもってくれます。たろうくんにおとうさんとおかあさんという『家族』ができたことが、みんなうれしいです。「よかったね!おめでとう!」として、育ちのバトンを渡すことをしっかり宣言して読み聞かせを終えます。ケースバイケースで、心理職や担当養育者が保護者や里親と相談しながら伝え方や文言などは変えています。以降のページには、保護者や里親に、ちょっとしたコメントを書いてもらいます。保護者が書くことを苦手としているなどの場合は、インタビューした職員が代筆することもありますし、ケースに応じて家族の部分で里親や児童養護施設職員の立場に差し替えた文章にしています。

このTelling絵本を始めたときにはいろんな方から「乳幼児に読み聞かせて、伝わるんですか?」と質問されました。もちろん月年齢によっては完全に内容を理解できるはずはありませんし、すべてがこれで伝えきれるとも考えてはいません。要は子ども達に行く道を示す、出自を知る権利に応える、あるいは里親が将来的に真実告知をする際に使うなど『ちゃんと伝える』という意識を持ってもらうことが大事なのであり、その時に使えるツールの一つになればいいかなと思っています。

IV おわりに

ライフストーリーワークとはよく言ったものだと思いますが、例えば、母親が自殺したことによる入

所、レイプや風俗業従事による妊娠、棄児など子どもの出自が非常にセンシティブである可能性も考えられるため、それらをすべて真実として伝えるのではなく、伝え方を工夫することも重要です。いずれにしてもこの世に生を受けたということ自体は揺るぎのない事実なので、そこからのスタートで良いのかな、だからライフヒストリーではなくストーリーなのかと思います。月年齢によっては、読み聞かせる回数・タイミング・内容などについて、保護者や里親と一緒に検討します。このTelling絵本に「パパとママには〇〇君と一緒に暮らしたいという夢がありました」という一文があったのですが、ある保護者にそれを示したところ「夢って書くともものすごく儂いイメージなので、もっと現実的に『想い』という言葉にして欲しい」と大きなヒントをもらったこともあります。何回もやって、じわじわ伝えるほうがいい場合もありますし、ある程度以上の理解力がある年齢が高い子どもの場合だと例えば里親不調の経験などネガティブな内容を何度も伝えるのが刺激になってしまうことも考えられます。しかし「いよいよ次の児童養護施設に行くんだよ」「里親のところで一緒に住むようになるんだよ」としっかり伝えることによって、子どもが自分の中で月年齢なりに納得するというのはすごく大事なのかなと思います。

最後になりますが、子どもアドボカシーの視点から考えると、虐待ケースを家庭に帰すとか、特別養子縁組里親への委託など、私たちは途轍もなく責任の重い選択を迫られることがあります。その中で、果たして本当にあれでよかったのか自戒の念みたいなことを感じる場面もすごくあると思います。ですから、そうならないように「ちゃんと子どもには伝えられたよね」と乳児院職員が心の整理をするためのツールにもなっているのかなと思います。家庭に帰す、里親につながるのは終わりではなくて次への始まりでもあり、アフターケアなどで何年も先に子ども達が訪ねてきたときにもずっとそこにある乳児院がちゃんと伝えられることを保障できるかどうかだと思っています。

ということで、ちゃんと伝える・つむぐ・つなぐという意識を子ども達の未来にまで思いを馳せてみんなでもっと高めていきましょうという私の話をこれで終わりにしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。



事例検討の実践

埼玉県南部保健所（※現 埼玉県狭山保健所）
澁川悦子

* 2019年度「児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

はじめに

「皆さんの職場では、事例検討会をやっていますか？」と、初めのスライドで問わせていただきましたが、いかがでしょうか。埼玉県南部保健所で人材育成のための事例検討会を始めようと思った経過は後程お伝えしますが、事例検討会を導入した頃の様子を先にお伝えします。

管内の県と市の保健師が集まる会議で事例検討会を主にした人材育成を展開しようと提案したとき、始めは消極的な雰囲気がありました。「事例検討会是指摘される場になる」、「事例の生育歴が聞けていないなど、できていないことを指摘されるから傷つく」などの意見がありました。「生育歴が聞けていないのは、聞けなかったのか聞いてないのかを明らかにしていけば次につながる。事例検討会で生育歴がわからないと何が見えないのか、生育歴が聞けていない理由は何だろうという中身を理解することが大事。それを理解するには、事例検討会が早道」と説明し、提案しました。

また、「事例検討会は資料を作らなければならないので、現状では時間の制約上難しい」という意見もありました。「資料を作らなくていいやり方がある。養育支援連絡票など、既存の資料を使って行うこともできる。まずは、今年の人材育成として事例検討会の手法を用いてやりたい」と市の保健師と話し合いながら進めました。

このように、準備段階では市のリーダー級保健師とも率直に意見交換し、「なぜ今人材育成の手法として事例検討会を行うのか」「どうして保健所は事

例検討会をやりたいと思っているのか」を説明し、事例検討会という方法への負担はあっても今必要なこと、と話し合い計画を立案しました。

実際事例検討会を始めると、若手保健師が生き生きした表情で職場に戻って来る姿や、参加した保健師が「行ってよかった」「今日は勉強になった」と報告する様子があったそうです。その様子から、「保健師が住民の個別支援をやることは、地域づくりにとっても大事と改めて思った」、「事例検討会をやったよかった」とリーダー級保健師が実感したことが、その後の事業展開にも大きく影響しました。

そこで今日は、南部保健所で管内市の保健師と共に、人材育成として事例検討会を展開した経過を報告させていただきます。

I 埼玉県南部保健所の特徴

南部保健所の特徴です。蕨市と戸田市を管轄する管内人口21万人の保健所です。戸田市は県内2位の高い出生率で、蕨市は宿場町として栄えた歴史を持つなど、東京都に隣接した地域です。

管内の保健師配置状況です。35歳から39歳の年齢層が突出しています。保健師経験年数は、5～9年が最も多くを占めます。これは、現在の自治体での経験年数であり、保健師経験全体ではありません。これらを整理すると、年齢的には中堅層ですが、この地域での保健師の経験は浅いという人材が多いことが一つの特徴です。もう一つは、ベテラン保健師の退職が近く、ベテラン層と若手の2極分化していることです。この現象は、多くの自治体でも同じよ

うなことが起きていると思われれます。

II 保健師現任教育の課題と 人材育成としての事例検討会の取組へ

保健師現任教育体制は、埼玉県版の「保健師人材育成プログラム」¹⁾と「埼玉県保健師活動指針」²⁾があります。管内の市では、現在のところ市版の策定はなく、県版を応用しています。キャリアラダー³⁾は、県も市もそれほど活用できてないという現状です。

私自身は、南部保健所に在籍して3年目になりますが、1年目に課題として感じた事例です。

乳児健診で発育フォローとなり、毎月家庭訪問で体重測定を行っていましたが、3パーセントイルギリギリで、体重増加が思わしくないため経過観察していましたが、訪問回数を重ねても玄関先での訪問となっている状況でした。担当保健師は、室内に父親がいるように感じるものの、玄関から先に入れてもらえないためDVを疑って母に確認したところ、「それ(DV)は大丈夫です。ないです。夫は夜の仕事なので寝ています」と否定していました。また、子どもの体重増加が思わしくない理由として、ミルクを薄めてないか、離乳食はどうか確認しても「大丈夫です」と返ってきました。保健師は母親との関係を途切れさせないように、玄関先訪問を繰り返し、経過観察を続けていました。関係性を継続していたこともあり、後にDVがあるとわかりました。

もう一つは、児童虐待で関わっている家庭で、精神科の治療歴がある母親の精神状態が不安定になると子どもとの関係性が危うくなる状況が確認された事例です。児童虐待予防のため、母子保健で関わっている保健師が、精神保健の支援も重ねて相談を受けていくことが必要ではないかというディスカッションをしました。このとき「お母さんは今まで精神保健の相談はしてこないのです、お母さんの困り感である母子保健の相談を中心にして、子育て負担軽減の支援に重点を置いてきた」という支援目標があったことがわかりました。

この2つの事例を通して、担当保健師が事例に寄

り添って支援していることは大切ですが、家族全体をアセスメントして事例を客観視できれば、展開が変わってくるのではないかと、思いました。具体的には、母親の訴えや、子どもの発育発達など顕在化している問題への支援のほか、DVや精神疾患など潜在化している問題をより深く考えながら、時に介入した支援もできるようになることが必要ではないかと考えました。このような困難事例を継続的に支援するためには、事例を可視化しアセスメントを深め、潜在的課題を推測して必要な支援を具体的にイメージし、組織として支援方針を立てていくことが必要であり、そのためには事例検討会が最も有効であると提案しました。しかし、実際には事例検討会ができた事例もありましたが、継続して実現するのは難しかったのが1年目でした。

この地域に着任し、丁寧に個別支援をやっているからこそ、事例への理解を深めて支援を行うためには事例検討会が早道と考えながらも、実現できずに悩んでいました。そのような時、防衛医科大学校の佐野信也先生の講義資料の中にあつた『アセスメントなしの関与介入開始は無謀であり、しばしば有害である』⁴⁾(スライド1)という言葉に出会いました。

人材育成研修をはじめたきっかけ 【埼玉県南部保健所】

= 防衛医科大学校 佐野信也先生の資料 =

**アセスメントなしの関与
介入開始は無謀であり、
しばしば有害である。**

これだ！！



(スライド1)

保健師は、家庭訪問など個別支援を丁寧にしていますが、関わりが難しい家族との関係を継続することやそのための家庭訪問や体重測定が目的になっていないか、と振り返りました。担当保健師が援助目標を明確化し、目的をもって納得して対象者のところに行き、職場内の仲間も困難事例に対応してい

■ 実践報告 ■

る保健師を後方支援するなどの組織体制を強化するには、事例検討会を行い組織全体での事例理解が必要と強く感じながらいた時でした。

佐野先生の「アセスメントなしの関与介入開始は無謀」という言葉と、「しばしば有害である」という言葉に出会って、丁寧に個別支援をしている市の保健師がいる地域だからこそ、組織として、地域として個別支援に力が入れるよう、事例検討会をやっていこうと改めて気持ちが固まりました。佐野先生のこの言葉は、事例検討会実現の後ろ盾として勇気をもることができ、更に信念をもって事例検討会をやっていこうという心の支えとなる言葉になりました。

事例検討会へ取り組もうとしたもう一つの背景は、埼玉県狭山保健所に勤務していたときに人材育成として事例検討会を始めた経験があったからです。当時は結核・感染症を担当していました。新任保健師が潜在性結核感染症事例の家庭訪問で、内服確認をしてきた報告を受けている時でした。乳児がいる家庭だったので「赤ちゃんはどうだった？」と問うと「元気でした」と答え、「抱っこした？」と問うと「しません」と返ってきました。服薬手帳は見たけれど、母子健康手帳は見えていない。薬の話はしたけれど、子育ての話はしなかったということがわかりました。新任の保健師にとって、常に結核と感染症の話が主なので、服薬確認が主たる目的となり、経験のない新任保健師にとって、家族全体へのアプローチが当たり前にはなりにくいことがわかりました。業務担当制の枠だけでは、保健師の専門性を育てる人材育成に課題が生じると気づかせてくれたエピソードでした。

このことをきっかけに、狭山保健所では、結核・感染症の他、精神担当、母子・難病担当の3担当の中堅以上の保健師が集まり、「地区担当制の経験がある自分たちにとっては、家族全体をみることは当たり前だった。今の業務担当制では様々な健康課題があることを理解し、家族全体を捉えた地域支援を展開するには、事例検討会で学び合う事が必要」と話し合い、事例検討会を主にした人材育成事業を始めました。

その後狭山保健所の新任保健師は、家族全体をアセスメントし、個々の健康課題を考えられるようになった結果、次の家庭訪問では母親と母子保健の相談もでき、保健所に帰ってから市の保健師に「乳幼児健診の様子、聞いてもいいですか？」と連絡していました。感染症担当にいても市の保健師の役割と業務内容を理解したので、具体的な連携をイメージして自立した行動ができるようになっていきました。

このように狭山保健所で取り組んだ人材育成の経験があったので、事例検討会は、保健師の力量形成になり、地域のネットワークづくりにもなるという実践からの覚悟というもありました。そのため、南部保健所に着任して見えた課題と共に、出生率も高く、丁寧に個別支援をしているこの地域で、事例検討会を取り入れ、家族全体を支援対象とできるような個別支援技術の向上を目指そうと方針が明確になりました。

そこで、課題を二つ設定しました（スライド2）。一つ目は、家族全体をアセスメントする技術の向上と、アセスメントした上での保健師の専門性を発揮する、です。これに関しては、やはり佐野先生のあの言葉が後ろ盾になっていました。二つ目は、担当する業務の枠で捉えるのではなく、家族全体を支援対象とする保健師の専門性を再確認することと、さらにそれを実践する、です。これは狭山保健所での経験が後ろ盾になり、業務担当制の限界を事例検討会でカバーすることを目指しました。

南部保健所で課題と捉えた事

- 家族全体をアセスメントする技術とアセスメントした上での保健師の専門性の発揮
- 担当する業務の枠でとらえるのではなく、家族全体を支援対象とする保健師の専門性の再理解と実践

そうだ！
事例検討会をやろう！！



（スライド2）

「そうだ！ 事例検討をやろう！」ということで、進めていった経過をお伝えします。「変化をチャン

スに！」と書きましたが、着任した1年目は川口市が中核市に移行する年だったので、新しいことに取り組むのは難しい状況もありました。川口市の中核市移行により、管内3市が2市になり、保健予防推進担当は3担当から、2担当と職員数が大幅に減り、物理的に風通しの良い職場になりました。職場内でも意見を伝えやすく、共有しやすい環境になったので、ここが事業展開のチャンスになったと思います。

Ⅲ 埼玉県の保健師現任教育

埼玉県では、県の保健医療政策課が行う県・市保健師連絡調整会議という仕組みがあります（スライド3）。これは組織的・計画的・継続的に人材育成に取り組み、保健師の現任教育体制の整備・充実を図るという目的です。会議は2層式になっています。地域別会議は、各保健所が主催する会議、もう一つは全体会議で、県の保健医療政策課が主催する県全体の自治体保健師の会議という構造です。

【埼玉県保健医療政策課】
県・市保健師連絡調整会議

保健師に必要な能力について共通理解を深めるとともに、地域に応じた健康課題の把握を通して、組織的・計画的・継続的に人材育成に取り組み、保健師の現任教育体制の整備・充実を図る。

(1) 地域別会議(主催:各保健所)
 各保健所が、管内(市町村)を対象に開催

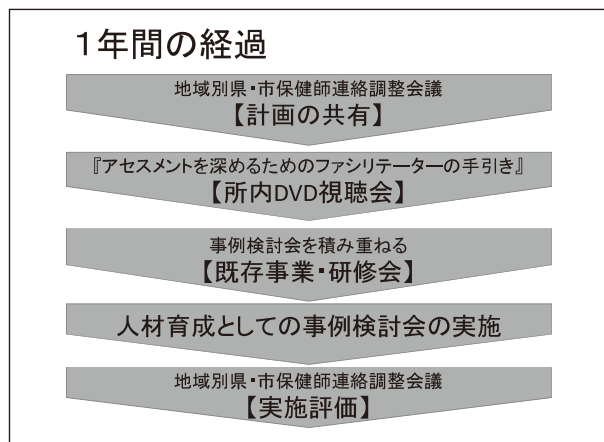
(2) 全体会議(主催:県保健医療政策課)
 県及び市町村の指導的立場にある保健師を対象に開催

県と市町村が人材育成に取り組むことができる仕組み

(スライド3)

私は昨年度、母子・難病担当として、母子保健の担当業務の中では市の保健師とも事例検討会を行ってきました。しかし、担当の枠だけでは地域での組織横断的な人材育成にはならないので、保健師人材育成を目的としているこの会議の仕組みを使ったことで、スムーズに地域の課題を共有し、事業展開できたことは大きかったと思います。

Ⅳ 実践編 ～よし！事例検討会をやろう！！～



(スライド4)

始めに保健所が主催する県・市保健師連絡調整会議の地域別会議で、市保健師と事例検討会の実施計画を共有しました。また、年度の最後に行う1年間の取り組みの評価会議でも、この会議の仕組みを使用しました（スライド4）。

この会議の参加者は、県市のリーダー級保健師と、人材育成を担当している中堅保健師です。まず1年間の人材育成実施計画と方法を確認しました。事例検討会は、実践力アップ事例検討会⁵⁾の方法を用いるため、ホームページから資料をダウンロードして配布し、会議の中で内容を確認しました。また、既に行っている事業や要対協の個別支援会議でもこの方法を用いてやりましょうと提案し、管内で行う事例検討会ではこの方法を用いることにしました。研修会の会場は、市の保健センターをお借りして実施する了解をいただきました。市の保健師は分散配置なので、リーダー級の保健師が市の保健師全体へ周知すると共に、参加者を取りまとめることの合意も得ました。

事例検討会では、キャリアラダーの『個人及び家族への支援の獲得』³⁾を目指すとし、この事業では何をを目指すのかを計画段階で確認しました。キャリアラダーも資料として配布し、会議中に5分ぐらい各人が読む時間をつくり、意見交換もしました。会議では、参加している保健師が既にわかっている内容であっても、この会議の中で一緒に確認する時間をつくることも意図して行いました（スライド5）。

人材育成としての事例検討会の方法

- ・実践力アップ事例検討会(日本看護協会)の方法を用いた事例検討会とする。
- ・既存事業や要対協個別支援会議でも、実践力アップ事例検討会の方法を用いる。
- ・他の母子保健研修でも、講義を受講する形式ではなく、実践力アップ事例検討会の方法を導入する。
- ・研修会の会場は、市保健センターとし、事例は会場となる市が提出する。
- ・分散配置の保健師も参加できるよう、リーダー級保健師が、保健師全員に声をかける。
- ・保健師のキャリアラダーの個人及び家族への支援の獲得をめざす。

(スライド5)

続いての取り組みです。南部保健所の保健師は6人ですが、所内で実践力アップ事例検討会のDVD⁶⁾視聴会を開きました。実践力アップ事例検討会を実施した経験がある保健師とない保健師がいたことと、実践者である保健所の保健師が経験によるのではなく、方針や方向性を統一することを目的に実施しました。更に事例検討会で使う項目のマグネットを作成し、いつでも事例検討会ができるような体制をつくりました。このマグネットは後でお示しします。

既存の事業でも事例検討会をやりますと宣言しましたが、こちらが既存事業になります(スライド6)。

事例検討会を積み重ねる 【既存事業・研修会】

出席者：管内医療・保健・福祉・教育関係者
(対象者は事業による)

- 育児不安や児童虐待の恐れがある事例
『ふれあい親子支援事業 事例検討会』(年6回)
- 周産期医療と地域との連携が必要な事例
『妊娠期からの虐待予防強化事業 研修会』(年2回)
- 児童精神保健に関する事例
『子どもの心のネットワーク事業 事例検討会』(年1回)
『小児精神保健研修会』(年1回)

地域ケアシステム図参照

(スライド6)

地域ケアシステム図を別紙でお配りさせていただいていますが、これは、国立保健医療科学院の中堅保健師研修で作成した資料です(令和元年度 公衆衛生看護管理者研修(中堅期))。グループになっ

た5人の保健師みんなで考え、それぞれが自分の地域システム図を作成しました。今日御出席されている久留米市、高知市、岡崎市の保健師も含む5人のチームでディスカッションを重ねました。この研修では、何のために、誰のために、どこに向かってと、何を、考え続けました。実際、既存の事業を俯瞰してみるといろいろな事業が重層的にあることを改めて理解し、それらがどこに向かっているかをもう一度整理する機会となりました。虐待予防は大きな目標の一つですが、もっと大きく考えると、全ての子どもが健やかに育つ社会に向かって、ハイリスク事例に対する支援をさまざまにやっている、そこを包括的に地域の中で支援していることを整理して運用していこうと考えることができました。このように既存事業や研修会でも、実践力アップ事例検討会の方法を用いた事例検討会をやるという方針で1年間進めていきました。

既存事業とは別に、人材育成の目的を明確にして行った事例検討会です。助言者は「アセスメントなき支援は時に有害」と示された佐野信也先生にお願いし、この言葉をぜひ地域に伝えて欲しいと考えました。また、佐野先生には、精神保健の視点で家族関係や生育歴をアセスメントしていくこと、それが事例の理解になることを目指してお願いしました。

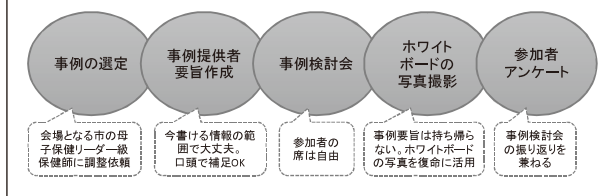
もう一人は塚原洋子先生です。塚原先生は狭山保健所でもスーパーバイズしていただいたこともあり、この地域でもお願いしました。さらに精神科医や臨床心理士などの専門職からスーパーバイズを受けるのではなく、保健師だけで事例検討会ができることもぜひ体験して欲しいとの思いから、塚原先生にお願いしました。地域で家族全体を支援対象とする公衆衛生看護の専門職である私たち保健師が、地域に根差した活動をする、それを塚原先生の言葉でぜひ語っていただきたいということも打ち合わせでお伝えしました。

V 事例検討会の実際

事例検討会の目標には、「保健師」と「家族」というキーワードを設けました(スライド7)。流れは、

目標

- ・保健師は、対象者を含む家族全体を対象とした援助関係を構築するため、事例検討会によって家族全体の健康問題、関係性をアセスメントし、事例の理解を深め、適切で支援ができる。
- ・家族は、適切な支援を受けることで、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる。



(スライド7)

この五つの丸が大きなくくりです。まず事例を選定します。事例提供者に要旨を作成してもらい、事例検討会を実施します。ホワイトボードの写真を撮影して復命に使ってもらい、最後に事業評価のためのアンケートの協力をお願いしました。

具体的な工夫点です。参加しやすい環境づくりとして、保健所は2市とは別の市にあるので、会場を市の保健センターにさせていただきました。この環境づくりによって参加のしやすさが格段に高くなったと思います。日程調整は、市の保健師に確認し、事業などの予定がないところを4日間ほど選定し、その日をスーパーバイザーの先生にお伝えし調整しました。市の保健師が多く参加できる日を先に調整した後、スーパーバイザーの先生と調整する、という段取りによって、多くの保健師が参加できるようになったと思います。開催通知は市長宛てにし、分散配置の保健師も受け取れるようにしました。さらに市のリーダー級保健師が各部署にお声かけいただくと同時に、取りまとめの御協力をいただきました。市内の分散配置の保健師にも情報が届くように、流れととりまとめを計画段階で決めたことも、スムーズに事を運べたことの一つだと思います。

保健所の副所長である保健師は、市の協議会に参加したタイミングなど、リーダー級の保健師と顔を合わせる機会があると「人材育成研修の通知が行くからよろしく」、「今年は初めて保健師の人材育成として事例検討会をやるから一緒にやっていこう」という声かけを行い、今年取り組みとしての準備を

意識的に図っていきました。今年、保健所はこれを目指すということを保健所内の共通事項としてスタートしたことと、地域別会議で市の保健師とも計画を共有してスタートしたので、決まった方針を多角的な場面で共有し、ぶれずに展開できた点はよかったと思います(スライド8)。

事例検討会実施に向けた工夫①

【参加しやすい環境づくり】

- ・会場は、市保健センター
- ・日程は、市の保健師が多く参加できる日を事前確認後、スーパーバイザーへ日程調整を依頼
- ・通知は、分散配置の保健師の所属長も受け取れるよう市長あてにする。
- ・分散配置の保健師への声掛けは、市のリーダー級保健師が行う。
- ・保健所の統括保健師は、市のリーダー級保健師とのコミュニケーションを積極的に図る。

(スライド8)

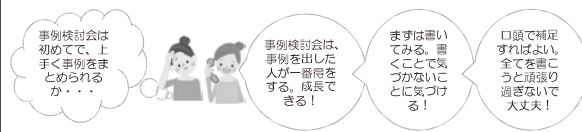
事例提供までの支援についてです(スライド9)。日頃から要保護児童対策地域協議会の実務者会議に参加していたので、「この事例は個別事例検討会に事例を提出して、家族全体をみたほうがいいね」と声かけをしました。また、「すごい困難事例だけじゃなくて、困っている事例でも大丈夫。家族全体をみるために事例検討会は有効だから一緒にやろう」という声かけをしました。

事例提供にあたっては、市の保健師の中でリーダー級保健師が事例提供者のバックアップをすると

事例検討会実施に向けた工夫②

【事例提供までの支援】

- ・要対協の実務者会議に出席している保健所の母子保健担当保健師から、「この事例は個別事例検討が必要でないか？」と日常業務で声をかけていた。
- ・事例提供は、市母子保健リーダー級保健師に依頼
- ・事例提供者が決まった後は、担当者と直接連絡



(スライド9)

■ 実践報告 ■

同時に、事例提供者と保健所の事業担当者も支援しました。事例提供者は、事例をうまくまとめられるかとても不安を感じているようでしたが、「一番得をするのは事例提出者だから、よろしく」、「上手く書けたかよくわからないのは当然。情報は当日捕足すればいいから、頑張り過ぎず頑張る」との声かけをしていました。

当日の役割分担です。会場設営は市にお願いしました。直前の事例打ち合わせは、スーパーバイザー、事例提供者とその支援者、保健所事業担当者でやりました。初めての事業なので、板書係とファシリテーターは保健所が担当しました。

実際の様子です。スーパーバイザーの先生には前に座っていただき、ホワイトボードを2枚使って板書していきました。

佐野先生の実例検討会は、参加人数が多かったものの、口の字型に設定したので後ろの席の参加者には、ホワイトボードが見えないという弊害がありました。また、参加者から意見があまり出ななかったので、とても反省の多い事例検討会でした。参加者が多くて意見が出にくかったうえ、若手保健師が中心の実例検討会を目指したので、中堅以上は遠慮して見守っていたことで、アセスメントを言語化できない若手を上手く誘導する役割をとる中堅以上の保健師の発言もなく、意見が活性化するようにグループを動かす土台づくりができませんでした。そのため、佐野先生のスーパーバイズもタイミングよく導入できなかつたという失敗がありました。



(スライド10)

2回目がこのような状況だったので、3回目は机を配置せず椅子だけを用意し、ホワイトボードに向かってみんなが円になるような形で実施しました(スライド10)。ホワイトボードを前にしただけの事例検討会は、事例を真ん中にして全員が意見を言いやすい雰囲気になりました。会場設定の環境的にも一体感を得られる良い雰囲気です。塚原先生のスーパーバイズも得ながら全体で事例を共有しながら検討会を進行することができました。

今年も事例検討会を行っていますが、「あのやり方にしたほうがいいですね」と市の保健師から意見が上がるようになり、机無しで椅子だけを用意しています。ホワイトボードをみんなで囲む形式の方が意見を言いやすいとか、準備も楽という点が良いと思います。

ホワイトボードの活用に関してですが、マグネットというのはこれです。マグネットシートの上に印字した項目を張ってラミネートしているという、それだけのものです。ホワイトボードとこれがあれば事例検討会が直ぐできるという点では、1個作っておくととても便利です。

事例検討会では、不明点、確認すべき情報に番号や記号をつけて、事実と推測を明確にしていくと、何でその内容が不明のままなのか、この不明のままだと何がわからないのか、などがはっきりします。ホワイトボードに書いて可視化すると、客観的かつ具体的にみんなが共有でき、アセスメントや具体策につながるという点で、ホワイトボードを使うと楽し、効果的だと思います。

VI 実施結果

昨年度は人材育成としての事例検討会を3回行いましたが、今年度は2回の予定です(スライド11)。事例提供をした人が一番得をすると言ってお願いしてきましたが、事例提供者の方から実際に事例検討会を経験しての意見、感想を出していただきました。

一つ目の事例では、「前任者から引き継いだ事例を事例検討会に提出するため、もう一回記録を全部読んだ。この機会があったから読むことができた」

人材育成研修としての事例検討会実施結果

回数	日時	スーパーバイザー	参加者
第1回	平成31年1月 8日	塚原洋子先生	13人
第2回	平成31年1月31日	佐野信也先生	19人
第3回	平成31年2月28日	塚原洋子先生	13人

<検討した事例>

- ◎精神疾患があり、精神的に不安定な母の子育て支援
- ◎不定愁訴が繰り返される母の子育て支援
- ◎父の飲酒問題を抱えながら、初めての子育てで不安が強い母の子育て支援

(スライド11)

ということも正直に言っていました。また、「今ある情報を事例検討会の様式に記録しながら整理したことで、わかっていることとわからないことがわかった。これから自分が何をしたらいいのか、想像していたが、事例検討会で改めて課題と目標を整理してもらうことができた」と言っていました。

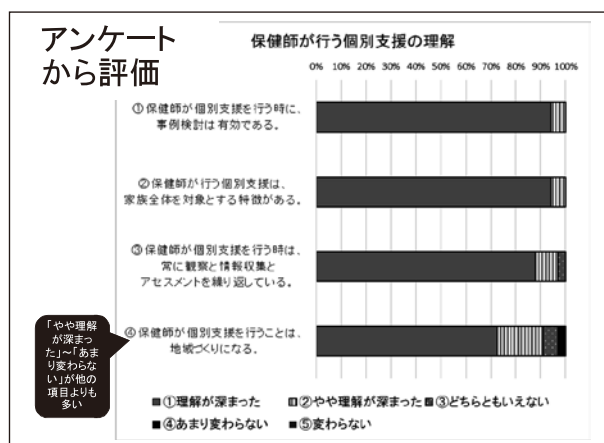
二つ目の事例では、「同じ市の児童福祉部門や障害福祉部門にいる保健師から母親の様子を聞くのと、保健センターで個別支援をしている時の母親の様子や発言は異なっていることがわかった」と実感していました。事例を多角的に理解する時間になったと同時に、保健師が配属されている部署によって入ってくる情報が異なり、同じ保健師でも動き方や見立てが異なるということを相互に理解できたので、関係者と情報を共有して支援する大切さを学ぶことにつながりました。

三つ目の事例では、「参加者一人ひとりが担当者としての目線で検討してくれた。アルコール問題事例で、自分はどうしていいかわからなくて苦しかったけれども、事例を出したことによってみんなが自分の事例として検討してくれたことに支えられた。私の事例だけど、地域の事例である、と実感できた」と言っていました。また、「事例は、漠然とした不安を持っていると表現してきたが、何が不安なのかを参加したみんなに言語化してもらえたことで、すごくすっきりした」という話もありました。

事例提供者になるのは大変だと思いますが、事例提供した人が一番得をするという根拠として、事例

提供者の感想をお示ししました。

続いて参加者アンケートの結果です。アンケートは4項目とりました(スライド12)。1点目の『保健師が個別支援を行うときに事例検討は有効である』と2点目の『保健師が行う個別支援は、家族全体を対象とする特徴がある』は、「理解が深まった」という結果でした。3点目の、『保健師が個別支援を行うときは、常に観察と情報収集とアセスメントを繰り返している』に関しては、「やや理解が深まった」、「どちらともいえない」が少し多くなりました。4点目の『保健師が個別支援を行うことは地域づくりになる』に関しては、「やや理解が深まった」、「どちらともいえない」、「あまり変わらない」が、他の質問項目より多く、理解が深まるには至らなかった参加者が多いという結果でした。



(スライド12)

自由記載からの質的評価です。「その人を知るために、合いの手を入れずにひたすら聴き、話をまとめることは、対象者の支援となる」というのは、佐野先生が不定愁訴の多いお母さんへの支援での指導内容です。母親が一方向的に堂々めぐりとなっている話に対して、どこの部署の保健師も困っていたという事例でした。事例提供者が報告しても、何が困っているのかが見えなかったのですが、佐野先生から「堂々めぐりの話をしっかり聞くこと。聞くだけではなくて途中、『あなたの言いたいことはこういうことですね』と、話をまとめながら返していく。混沌とした自分の考えを支援者に話すことで、考えがまとまっていくことにもなる」という、相談援助ス

■ 実践報告 ■

キルを御指導いただきました。事例検討会で実際の事例を想像しながらだったので、個別支援を行うための相談援助スキルの獲得と共有を参加者で図れた点は、保健師の技術の底上げにもつながったと思います。「自分だけでは考えが及ばない。ほかの事例にも生かせる」という意見もありました。

「保健師が行う支援は、家族全体を対象とする」という特徴に関しては、家族一人ひとりのアセスメントを行って支援する重要性や、家族として事例をみることの理解につながっていった印象が自由記載から多く受けることができました。

事例検討会でもアセスメントになると途端に意見がなくなっていくというのはありましたが、事例検討会で可視化していったことにより、難しいケースほどわからないことにヒントがあるという実感を持つことができていました。また、何となく対象者を理解したつもりにならず、情報を整理して、相手の困り事や訴えを明らかにできるような丁寧なかかわりをしていくことが必要、事実と推測、不明情報を整理する意味と意義も理解できていたようでした。

地域づくりになるという点では、塚原先生が「3事例あれば地域診断ができる」とおっしゃった言葉を書いている人も多かったです。定期的な事例検討の場は、地域全体の中でのお互いの業務を知ることや、相談援助スキルアップにとっても有効でした。保健師として見立てている部分と、担当業務やその部署にいるからこそみえることの相互理解が図れ、保健師が横断的に分散配置されていることをプラスにとらえられた時間にもなりました。また、「日頃から記録は溜めてしまうなどとても苦しいけれど、記録が大事」という実感も持っていました。事例検討会で、「あの時はどうだったか？」などの質問や情報整理を行ったことによって、記録に書いていないと後でわからないということも共有事項になり、日頃の業務見直しにもなりました。

事例検討会全体に関する意見や感想では、新任期、中堅期、管理期、それぞれの年代によって感じ方が違う点があったように思います。「事例検討会はいろいろな場で行っているが、生活や社会面のアセスメントに引っ張られすぎみだった。医療看護の視点を

大事にしたい」という発言もありました。多職種で行う事例検討会では、保健師として見るべきところや、発言していいことを理解した様子がありました。このことは、実際の事例への支援でも保健師の専門性発揮につながると期待できる感想だと思いました。

Ⅶ 評価

事例検討会の実施評価として行った会議です。評価会議は昨年度の3月に行うと共に、今年度の計画会議でも実施報告をしました。課題は、先ほどの「保健師が個別支援を行うことは地域づくりになる」というアンケート項目が、他の項目に比べて「理解できた」が少ないという点です。このことは、塚原先生がおっしゃっていた「3事例あれば地域診断ができる」と言ったとおり、事例検討会を積み重ねていくことの必要性を裏付けると思いました。

1年間を通じて事例検討会をやってきた結果、市のリーダー級保健師からの評価は、大きく二つありました。1つ目は、若い保健師が事例検討会によって鍛えられたという表現をしていました。市に事例提供者をお願いしたので、当初は負担を口にしていましたが、「事例検討会を通じて事例をまとめたことで客観的に事例を見ることができていたようだ」と評価する言葉がありました。

2つ目は、「担当の職員が保健所の研修に参加し、保健師の専門性を整理できて視野が広がったと話していた。大変な事例でも、個別支援をやっていくことのモチベーションが向上したと言っていたので、今年も研修よろしくお願いします」という評価を市の保健師以外の管理職から受けることができました。

まとめ

まとめです（スライド13）。地域には専門職が多くいる中で、多職種連携が重要と強く言われています。そのような中で、改めて保健師の専門性とは何かを事例検討会で俯瞰して整理でき、自信を持って

まとめ(事例検討会のメリット)

- 地域の中には専門職が多くいるが、その中で保健師の専門性とは何かを理解することができる。
- 保健師に求められる役割に気づき、明確な支援方針と具体的な連携や支援方法の実践につながる。
- 分散配置されている保健師も参加することで、市の組織理解、連携の必要性の理解につながる。
- 市と保健所の関係性を深め、地域づくりにつながる。
- 児童虐待死亡事例検証報告書にも、事例検討会の必要性、有効性が明記されている。

*始める前の負担感を乗り越え、事例検討会を実践すると、保健師の実践力向上のメリットが大きい。

(スライド13)

発言できるような素地にもつながったと思います。具体的に多職種連携をするときに保健師がやるべきことや、事例検討会で保健師として発言していいことの整理や自信の獲得につながっていったと感じています。

さらに、分散配置されている保健師が参加することで、市全体の組織強化にもなったと感じています。市の保健師とも、今年はこちらを行おうと計画していたので、一つの共通目標ができ、この事業を行ったことで市と保健所の関係もとても近くなったと感じています。

埼玉県の児童虐待重大事例検証報告書⁷⁾にも、事例検討の必要性や有効性が書かれています。父や家族・親族間における関係不調や、援助を求める力の有無、支援・指導の受け入れや効果などを構造的に捉え、意味ある支援を効果的に継続的に行うことが重要です。この構造的に捉えるというのは、ホワイトボードに書いて可視化して、情報共有できているつもりにならず、みんなが同じものを確認しながらスタートしていく、その多機関・多職種が連携するからこそ事例検討会が必要だと思います。

また、「外部の専門家などをスーパーバイザーとして活用すること」と検証報告書には書いてあります。先ほど事例検討会のまとめでも、スーパーバイザーによって事例の見え方が違うという感覚を持った保健師がいるとおり、スーパーバイザーをどう活用するかは、事例検討会の一つのポイントだと思います(スライド14)。

平成30年度児童虐待重大事例検証報告書

実務者会議では、多くのケースを進行管理するため、「点」としての捉え方となり、リスクが表面化しているケースの検討が優先される傾向が見られる。

これまでの経過を踏まえ、今後の見通しを時系列で「線」として捉えるとともに、父母や家族・親族間における関係不調や、援助を求める力の有無、支援・指導の受入や効果などを構造的に捉え、支援方針を検討するためには、多機関・多職種を交えた個別ケース検討会議が有効と考えられる。

また、事例を深く理解するため、各機関における研修等において、外部専門家などをスーパーバイザーとして活用することも有効な方法である。

平成31年3月埼玉県児童虐待重大事例検証委員会
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0608/documents/houkokusyo.pdf> (埼玉県ホームページに公開)

(スライド14)

今回の取り組みのまとめです。事例検討会を始める前は、市の保健師も負担感があったのは事実です。計画段階で、保健師が個別支援を行うことは大切、事例検討会でスキルアップを図っていく、そしてそれが地域づくりにもなる、という目標を共有し、負担感を乗り越えて事例検討会を実践しました。その結果、私たち保健師は何を強みにしているか、地域の中でどこの部分が役割なのかが明確になっていき、個別支援を実践するスキルや自信がついてきたと思います。

今年も事例検討会をやっていきますが、皆様の地域で実践するためには、看護協会のファシリテーターのDVD⁶⁾を見ることから始めてもいいと思います。実際、事業では大きなホワイトボードを使っていますが、月に1回、担当内での打ち合わせで行う事例検討会のときは小さなホワイトボードを持ってきて、意見交換しています。事例を可視化して、みんなで共有して検討すると組織の事例となり、支援目標が明確化します。事例検討会を行うと、個別事例への支援が組織対応となっている実感が持てることで個別担当の負担感も減ります。また、援助目標の明確化によって、効率の良い支援につながります。何のために支援するのかを明確化し、組織で共有することは、精神的、時間的な業務負担の軽減にもなり、効率的、効果的な支援になります。忙しいからこそ、事例検討会を行うというのが、今必要なことです。個別事例を全体で共有すると、地域に起きている健康課題として把握ができ、事業や政策展

■ 実践報告 ■

開への根拠にもなります。保健師らしく、保健の専門家として予防的な活動をするためにも、事例検討会はおすすです。

<引用・参考文献>

- 1) 埼玉県 保健師人材育成プログラム
- 2) 埼玉県 保健所における保健師の保健活動指針
- 3) 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」、保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 厚生労働省 2016 年
- 4) 平成28年度 埼玉県看護協会 保健師職能集会講義資料 防衛医科大学校教授 佐野信也
- 5) そうだ！事例検討会をやろう！“実践力UP事例検討会”～みて・考え・理解して～ 平成25年度 厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業 報告書 平成26年 3 月 公益社団法人日本看護協会
- 6) “実践力Up事例検討会”におけるアセスメントを深めるためのファシリテーターの手引き 平成26年度 厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業 平成27年 3 月 公益社団法人日本看護協会
- 7) 平成30年度 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会報告書 平成31年 3 月



たわごと
児童相談所長研修から 2020戯言
 - 己れに随い行くは只是れ善悪業等のみなり

岡山県倉敷児童相談所 (※現 岡山県瀬戸内市子育て支援課)
 浅田 浩司

I はじめに

思うところあって2019年3月に定年をあと5年残り早期退職いたしました。そのあと、時代が令和に入った5月、長年思い続けていた四国お遍路に出かけることができました。近しい身内との別れや仕事に倒れた友や出会ってきた子どもたちへの想いを抱いて、そして何より現実から逃れたい気持ちで、同行二人、弘法大師との二人旅に出かけました。歩き始めた当初は、それまでの癖でいつ電話がなるのか、あれはどうなっただろうなどと、おいてきた生活に追いかけて振り向きふりかえりしていたように思います。3日も歩き続けると疲れもピークとなりそんなことを振り返る余裕がなくなってまいります。そのうち第11番藤井寺から第12番焼山寺の「遍路ころがし」という難所がやってきます。藤井寺の裏山の苔むした山道をあえぎあえぎ上をめざして歩を進めていきながら、ふと修証義の一節が頭に浮かんでまいりました。

唯独り黄泉に趣くのみなり

己れに随い行くは只是れ善悪業等のみなり

「ああ、こうやってただ独りで重い荷物を背負ってあの世に旅立っていくのだな。どういう想いで歩いていくのかは自分が生きてきたこれまでによるのだ」と気づくのです。この辺りから私のお遍路の旅は道々を巡りながらも、内なる自分との対話の旅となっていくように記憶しています。己と向き合いながら何時間も森の中を彷徨い、泣きながら雨の中を進みました。1200キロを超える道のりを45日かけてようやく結願を迎えることができました。

お遍路に出かける前に、最後のご奉公と思ひ引き受けました子どもの虹情報研修センターでの研修の内容を整理してみました。児童相談所で起きてくる特徴的な場面にあたり、その時自分がどのようなことを考えながら判断していたのかをまとめたものです。早めにやめた者の話に一握りの説得力もありませんが少しでもお役に立つのであれば幸いです。

II 児童相談所長研修プレ研修(2019年4月23日実施) 研修内容から

研修当日は具体的な事例を示しながら説明を加える形で進めました。今回は事例の部分のカットした中でまとめ部分のみを整理しています。

1 「職権保護・一時保護」の場面

職権対応は常に想定どおりに実施できるとは限りません。変化する局面に、担当する職員が現場で自らの裁量で判断できるよう余裕をもった指示が有効だと思います。一から十まで手順を細かく指示してしまうと、手順どおりいなくなったらそこで止まってしまう。「どうしましょうか。」と現場から聞いてくることもあります。私が心掛けたのは、大きな方向性は指示した上で、出かける前に担当者に「どういく？」と投げかけ、局面での判断や動きをあらかじめイメージしてもらうことでした。それから「何がなんでも一時保護」という一点指示では担当者のプレッシャーは相当なものになります。そこで「プランB」を提示することも意識しました。「子どもにとって安全な形で保護できればベストだが、できなければ少なくとも安全確認だけを行い次につ

ながる方法を考えよう。」といった感じです。これらを実現するために大事なことはやはり、職員が普段から自分で考えて行動する機会をつくることだと思います。当たり前のことですがこれが案外難しい。私もよくやったのですが、「これどう思う？」と聞いておいて「そんなダメダメ！」と一蹴してしまうこと、これが職員の自主性を削ぐのです。それから職権保護に関していうと、子どもの命を守るため「躊躇なく一時保護」することはとても大事だと思います。しかし、一時保護は子どもの暮らしを守るための手段であるはずだと思います。昨今の風潮ではなにか「子どもの命を守る」ことが児童相談所の使命であるようにいられています。守るべきは子どもの暮らしであると思うのです。「その子がその子らしく暮らし、そして自立していく。」それがわれわれの使命だと、職権保護はそのための手段であって、一時保護してただ分離することが目的ではないと考えます。従って、当事者の意に反して行われる職権保護はできる限り周到な準備で、そしてその後子どもと家族の暮らしを支えていける方法を最大限意識して行われるべきものだと考えています。

2 「法的対応（親権の制限）」の場面

ここでは、法的対応、今回は親権停止の申立ての例を使って説明しました。

法的対応はいざという時の手段です。いざという時のために常に法的対応を意識した準備が必要です。繰り出す限りは絶対に勝たなければなりません。法的対応としての親権停止に限らず、職権保護なども含め、強制的な分離を実行するためにはしかるべき準備が必要になります。法的対応として司法手続に耐えうる情報と根拠が求められます。特にネグレクトケースなどのように、支援の経過は長くても一気に一時保護を判断できるような状況がみられないといった事例も数多く経験します。支援の延長線上にある法的対応をイメージして、日ごろの児童記録を記録しているかどうか。いざという時に証拠書類たりうるか、時間は巻き戻せません。支援の経過の中でどのタイミングで保護者に虐待の告知をしたか、それに対し保護者がどのように反応したかなど

が詳細に記録してある。これが重要です。担当者はできるだけ幸せな結末を夢見てしまいがちです。たくさんケースを抱え常にぎりぎりの業務をこなしています、仕方ありません。日々の動きを詳細にかつ的確に記録することはとても大変な業務です。ケースの動きが激しくなればその分記録が滞りません。膨大な記録に目を通し、進行管理していくことが担当者を守ることにつながると考えています。組織全体で職員を守るという意識とシステムが重要だと考えます。

それから、最近では法的対応の技術的な部分は弁護士が担うことが増えてきました。しかし、法的対応を進めるのは児童相談所長です。それぞれのケースについて、めざすべき方向性をもってケースワークを進めています。ここが行き当たりばったりでは有事の際に子どもが守れないという結果になってしまうことがあります。私の考えは、裁判所とのやり取りなどの技術的な部分は弁護士にお願いしますが、大枠の方針、争点の整理やプランニングの主体は児童相談所が担うべきと思っています。そして、書類の組み立てや裁判の推移などを担当者もきちんと把握できるようにフィードバックすることが重要であると考えています。そのことが次のケースワークにかならず生きてくると思うのです。同時に、弁護士からも職員に対して、日ごろの記録の取り方について助言してもらうことも有意義だと思います。

3 「被措置児童等虐待とマスコミ対応」の場面

ここでのテーマは被措置児童等虐待とマスコミ対応です。

いうまでもなく、虐待環境から「安全なところへ」といわれて入所した施設で、更に虐待的環境にさらされることはあってはならないことです。「君を守るから」といって交わした子どもとの約束を破ることになります。このことから私は、施設内で起きる被措置児童等虐待の責任の半分は児童相談所にあると考えています。虐待が発生した施設を訪れて、措置した児童相談所が施設の責任を追及するのはおかしな話だと思います。起きた問題について自らのこととして事態を受けとめ、真摯に向き合う姿勢が

必要だと私は考えています。起きた事象のみを捉えて責めるのではなく、なぜそのような事態になったのかなど、子ども虐待の調査と同じような捉え方から改善に向ける方向性が重要なのだと思います。私は、いつも「虐待」は日常の暮らしの延長線上にある、と考えています。日々の暮らしを紐解きながら「虐待」に至るメカニズムを理解しなければ問題解決の糸口はつかめないと思うからです。このような考え方をふまえて被措置児童虐待について考えます。起きてくる事象は様々です。この時児童相談所が行うべきは文字どおり危機管理だろうと思っています。

マスコミ対応でいえば被措置児童等虐待に限らず、児童虐待事案でも起こりうる事態です。この時私がもっとも大事だと考えるのは、まずは子どもたちの暮らしを守ることです。われわれには、被害を受けた子どもはもちろん、施設で生活するすべての子どもたちの暮らしを守る義務があります。記者会見等を開いてもマスコミは「国民の知る権利」を理由に情報開示を要求します。これに対しわれわれが意識すべきは「施設で暮らす子どもたちの平穏な生活を守る義務」だと思うのです。最近起きた大きな虐待事件に関してのマスコミ報道を見ても、警察や司法が判断する前にマスコミが動いて、被害者や加害者の人物像や印象などについて、近隣の人のコメントなどをどんどん報道する傾向が強くなったように感じます。被措置児童等虐待に限らず、危機管理のあり方と子どもの暮らしを守ることの両立が重要で、そして同時にとても難しいことだと感じています。また、マスコミ対応でいうと、初動が肝だと考えています。最初に不用意に受け流すと深みにはまることがあります。もちろん全てとはいきませんが、ある程度伝えるべきは伝えることが大事だと私も経験しました。マスコミ対応部署との情報共有と役割分担は難しいけれど綿密にやっておくことが必要だと思います。それから、守るべきものの優先順位を意識して、一歩先じた対応が肝心です。やはり受け身で、対応が後手ごてになると大体こじれます。関与する機関とそれぞれの役割を意識しながら、できるだけ早いタイミングで共通認識をして早

めの対応をすることが比較的好い(ひどくならない)結果につながるのではないかと思います。

4 「警察との連携」について

最後は警察との関係です。子ども虐待やDV関連の事件が起きるたびに警察との連携強化の声が高まります。子どもの命を守るため、児童相談所と警察が持っている情報をすべて共有することが求められています。

私の考える児童相談所は、子どもの命は最優先としながらも、同時にその子どもがその子どもらしく自立した生活を獲得できるように暮らしを支えていくことを求め続ける存在であると思います。「子どもの命を最優先として、それを脅かす環境から保護して、二度と再び危険な環境に近づけない。」という対応はやはり児童相談所がめざす方向性ではないように思うのです。もちろん、親子なのだから何が何でも一緒に暮らすべきだとも思っていません。しかし、一人の子どもが自立していくためにその保護者が果たすべき役割は大きいと思います。虐待をする親だからその役割を果たさなくてもよいとは考えません。子どもに影響する虐待のリスクを冷静に見極めながら、それでも親を排除することなく、働きかけていく。分離はあくまでもその過程で、しかも、可能なら事前に子どもとその保護者に同意を得るべく、難しければ事後であれきちんと説明責任を果たすことが、その後の親子関係の調整に重要になってくると感じています。この過程の関りこそ児童相談所に求められる虐待対応ではないかと考えています。この目的を達成するため児童相談所は時間をかけやり取りをします。周りから見ると「なにをまどろっこしいことを・・・。」と思われるかもしれませんが、私はこのやりとりこそが児童相談所の真骨頂だと思うのです。もちろん、危機管理的観点も同じだけ持ち合わせる必要があることは言うまでもありません。やりとりの途中で失われた子どもの命は二度と再び戻ってきません。全国で子ども虐待の事件が明らかになるたび、子どもの命を守るという「結果」が強く求められます。児童相談所が扱いたい「ちいさな過程」は吹き飛んでしまいます。「結

果」を求めるための情報共有は子どもたちの暮らしを守ることにつながるでしょうか。

話を警察との連携に戻します。

ここ数年で児童相談所に持ち込まれる通告の半分以上が警察からという状況になっています。連携強化という点からはよいことだと思います。ただ、私が危惧するのはすべて虐待若しくは要保護児童通告として、保護者からの不適切な関りという括りで送られてくるという点です。中身を詳しく見ると、子どもの反社会的行動に基づく家出・非行や子ども自身にある発達特性に起因する親子間トラブルもあります。一過性の夫婦喧嘩で子どもの暮らしに影響がないのではないと思われる面前DV通告までさまざまです。もちろん、これは警察側の問題ではありません。通告された状況をどう理解し、どう扱うかという児童相談所側の問題としてとらえなければなりません。通告されてくる多くの事例について、児童相談所としてどのようなスタンスでどの部分に介入すべきなのか、その見極めが重要になると思えてなりません。

また、警察との連携が増えると当然ながら、いわゆる休日・時間外の対応機会が増大します。夜中に一時保護を要請される機会が目に見えて増加しています。スタッフは一睡もせず、次の日の面接に対応しています。これを見ると、支援担当と介入担当をわけて介入担当を緊急対応専属とし、支援担当は健康度の高い状態を保ち、日々の相談に応じる状況が作りやすくなるかもしれません。そういいながら、私は夜中の一時保護要請にはできる限り警察署に出向いて子どもの様子を確認し、一時保護の同意まで（渋々なりとも）整えて身柄を受けることにこだわりました。子どもとの最初の出会いは、少しでもよい形の方がその後の関係形成により影響をもたらすと考えたからです。

5 まとめ

以上、それぞれの場面に際し、管理職として考えることについて私なりの整理でまとめてみました。

児童相談所の活動は現在では、子ども虐待への対応がそのほとんどといっても過言ではない状況に

なってきました。大きな事件が発生するたび児童相談所の体制強化が話題に上がります。「子どもの命を守る」ためにもっともっと体制を強化し、躊躇なく判断すべきだと。何度もいいますが子どもの命が最優先であることは間違いありません。しかし、私はそれだけでは十分ではないと思うのです。児童相談所は、やはり子どもを中心にしながら、その暮らしを守るために、支援と危機管理をきちんと意識した視点をもった活動をするべきだと思います。その子どもの思いや願いに心を寄せながら、家庭から分離した子どもたち一人ひとりのその先の暮らしや未来を守る責任があると思います。子どもたちには絶対に幸せになってもらわなければなりません。家庭で虐待を受ける環境から救われたからそれでよい、とはいきません。どんなに厳しい状況でも、緊急事態であっても、そのことを最大限意識して努力する児童相談所であるべきだと思うのです。緊急に一時保護をしたのちにどのような支援を組み立てるか、所長は常に一步先を見据えたスーパーバイザーでもありたいと願います。担当しているスタッフは、やはり「支援」を意識してケースに入り込みすぎがちなので危険です。逆に、管理職は危機管理を意識しすぎて行政的な対応に終始しがちになるものです。これは、仕方がないことだと思います。ですから、その両方のバランスをうまくとりながらよい判断を入れることが必要なのだと思います。一回の判断ですべてを決定づけることができるようなケースはそれほど多くありません。在宅支援を続けながら、日々刻々と変化する中で子どもの最善の利益を意識して、よりよい判断で支援を方向付けていくのだと思っています。支援というのは、大人の不安の解消や自己満足のためではなく、子どもにとってよい影響をもたらされるものでありたいと考えます。危機管理は、まずは子どものため、次にスタッフのため、それから組織を守るためのものでありたいと思っています。私は、所長とはこのような考え方において、常に一番の実践者でありたいと思ってきました。それはとても難しいことですが、結果はどうであれ、そうあるべきだと思ってきました。

所長はみなさんです。児童相談所の経験がはじめ

ての方もいらっしゃると思います。児童相談所の職務は初めてでも、それ以外の分野の経験と知識は数多くお持ちだと思います。それぞれの所長さんにはそれぞれの強みがあり、それが武器でもあるのだと考えます。児童相談所で大事なことは、やはりスタッフみんなが同じ方向を向くことなのですが、それはみんなが同じ考え方になることではないと思うのです。いろいろな考え方、いろいろなスキル、弁護士や保健師、医師などの専門職も含めて、さまざまな情報や知識を結集して方向性を出していくということが児童相談所の持つ一番の強みだと思いますし、同時に求められるべきところだと思うわけです。みんなが同じ考え方で誰がやっても同じ判断が出てくると、これは気持ち悪いですし、組織としてはいびつなものになっているのだらうと考えます。

最後にみなさんをお願いします。

せっかく児童相談所に来られたのです。お忙しいとは思いますが、ぜひとも子どもたちと向き合う時間をもっていただきたいと思います。子どもたちが一時保護の中でどう変化していった、どういう顔でどういう想いで施設に行っているのか、施設に入所した子どもたちがどういう形でおうちに帰れているのかなどについて、できる限り見ていただけるようお願いいたします。

時代も変わり、児童福祉も大きな変革があり、ここから数年が児童相談所にとってもほんとに重要な局面を迎えるのだらうと思っています。このような大変なタイミングで所長という職責を担われる皆様のご健康とご活躍をお祈りいたします。

Ⅲ おわりに

実のところ、退職した後の2019年4月3日ごろには、すでに「あー、仕事したい。」となっていました。児童相談所での仕事は大変でしたが、とても刺激的で本当に魅力的なものでした。

1年の修業を経て、現在の家庭児童相談室にお世話になっています。研修時点では思いもよらなかった事態ですが、現在目に見えない新型コロナが、事情がわからないままの子どもたちのまわりにそっと

忍び寄り、その暮らしにさまざまな影響を及ぼしています。小学校に入ったばかりの1年生は、1, 2, 3が書けないのに、4 + 5の計算プリントに取り組んでいます。問題は、新型コロナに罹患するかどうかではありません。子どもたち一人ひとりがこの間に体験するはずだった時間と経験をわれわれ大人たちが、これから先どのように保証してあげられるのか、アマビエはそう簡単には助けてはくれそうありません。

児童相談所の皆様の健康と子どもたちの新しい生活による未来がよりよいものになりますようお願いいたします。私もがんばります。

特別寄稿

小林登先生を偲ぶ

子どもの虹情報研修センター設立から8年間にわたって初代センター長として運営にご尽力いただいた小林登先生が、2019年12月にご逝去されました。

ここに小林登先生を偲び、センター設立時から関わりの深かった方々より寄稿いただきました追悼文を掲載します。



小林登先生を偲んで

藤原 禎一

(元厚生労働省児童家庭局虐待防止対策室長)

小林登先生に初めてお会いしたのは、厚生労働省児童家庭局の局長室だった気もしますし、そのころ太子堂にあった国立小児病院だったかもしれません。自分は2001年4月に児童家庭局の虐待防止対策室長を拝命し、子どもの虹情報研修センター（虹センター）の準備を担当したことから先生とのご縁をいただきました。

小林先生は、当時、日本子どもの虐待防止研究会（JaSPCAN 現在は日本子ども虐待防止学会）の会長をされていました。初代虹センター長への就任を先生にお願いすることは、児童虐待と思春期問題の研修・専門相談のナショナルセンターとしての実効性ある組織をつくる上で大変に重要なポイントだったわけですが、先生は、こうした役所的な思惑をはるかに超えて、卓越した見識と情熱で虹センターを導かれました。さらには赤ちゃん学会など子どもをめぐる様々な取組、幅広い関係者とつながる道すじを示してくださったと思います。

先生との打合せでは、自分は多摩センターに通うことがしばしばありました。先生が所長をされていたチャイルドリサーチネット（CRN）のオフィスがベネッセの建物の中にあっただけです。当時、さらにその何年も前から（CRNの設立は1996年）、インターネットで国境を越えて子ども研究を進展していくというスケールの大きな取組を始めておられたことは、今考えても大変なご慧眼であると感じます。

お会いした時の先生は、たくさんお話になるというよりは、自分の説明をよく聞いてくださるという関係でしたが、記憶に残っているのは、「子どもの虹情報研修センター」という名称について「レインボウセンターというのは非常にいいね」と満面の笑顔でおっしゃってくださったこと、また、「日本赤ちゃん学会」（2001年設立）について熱心に語っておられたこと。

先生は「成育医療」の提唱者でいらっしゃいましたし、この寄稿の機会をいただいて先生が書かれた文章や、インタビュー記事をいくつか読ませていただきましたが、あらためてお話の内容の深さに触れますと、「当時もっと勉強しておけばよかったな」と反省の気持ちがわいてきます。最初の虹センターのパンフレットの冒頭に「1900年、スウェーデンの女性思想家エレン・ケイは、20世紀を「子どもの世紀」として世界に呼びかけました」というくだりがあります。原典まで読まずにパンフレットをつくった自分を、先生はきっと大目に見てくださったのでしょ。

付け加えますと、自分は2002年に児童家庭局から老健局に異動し高齢者虐待について担当することになりましたが、先生が主任研究者をされた2001年度厚生科学研究（児童虐待および対策の実態把握に関する研究）を参考に、高齢者虐待の実態把握を手掛けました。異動してなお先生のご指導をいただいたということになります。

先生がお亡くなりになられたことは誠に残念でなりません。仕事をさせていただいた当時はもちろん、今もなお「勉強せよ」と背中を押してくださることに對し、深く感謝を申し上げる次第です。心よりご冥福をお祈りいたします。

小林登先生をセンター長にお迎えして

四方 燿子

(子どもの虹情報研修センター 初代顧問)

このセンターは子ども虐待という痛ましい大問題に対処するために設立されました。当時、民間の一法人が引き受けるにはあまりにも問題が大きくとでも背負えるものでない、国立であるのが当を得ていると考えていたのを鮮明に覚えています。紆余曲折の中で法人が引き受けることになりセンター長として小林先生をお迎えしました。先生の認識は国立相当のセンターであったろうと思います。先生は当時日本子ども虐待防止研究会(現学会)の長としてご活躍中でした。

スウェーデンの女性思想家エレン・ケイは、20世紀を「子どもの世紀」と世界に呼びかけていましたが、残念ながら日本でも子ども虐待は近年増加の一途をたどっています。小林センター長がご就任のころ3万余件と推計され話題を呼んでいましたが、現在厚労省は、児童相談所の児童虐待相談対応件数は193,780件と発表されていて、驚くべき数値です。その中身をここで分析する暇もまた能力もありませんが、子どもと家族を取り巻く社会構造上の問題を写し取っているといえましょう。

ご在職の間、リーダーとして素晴らしいご指導を頂きました。

その最大は小林先生のポジティブな未来への志向です。「子どもの虹」という愛称を発想された時にも希望に満ちた未来への勇気があったに違いありません。

虐待といういわばおぞましい問題に立ち向かうための力強い支えです。

そして、ドゥーラ(産前産後の母親に寄り添い支える人)についての先生の研究です。

ずーっと以前上野動物園の元園長中川志郎氏の著書で地上最大の哺乳類象にも産婆さん象がいることを学びましたが、小林先生のドゥーラについての研究にさらに大きな感銘を受けました。

子育ての基本としての「やさしさ」について、先生は繰り返し述べられまた講演もされています。

先生は世界小児科学会の学会長をはじめ数々のトップリーダーを歴任され終始子育てについてのあり方をけん引してこられた方であります。ピシッとしたそのお姿は少し近づきがたく緊張しましたが、実際にご指導いただくと素晴らしいやさしさをうかがうことができます。以前、ご尊父の日本画家小林巢居人氏の展覧会を拝見いたしました。田園や水郷そこに育まれる小さな命が描かれていて、どの絵も詩情と「やさしさ」があふれるようで、小林先生の原風景を拝見した思いでした。

先生は富裕の中の虐待ということを述べられておられます。子どもの貧困が現在大きな問題になっていますが、子どもの致死率は素晴らしく減少しているのです。しかしながら子ども虐待にかかわる子どもの死亡は繰り返されています。この虐待問題ほど立ち向かうのが困難な課題はないのです。現在も新聞に載る子ども虐待の事件には同じような対応のまずさが浮かび上がっています。対応のための人材育成こそセンターの最大の重要課題であることを改めて思います。今は職場を離れているわたくしが述べるのもおこがましいのですが、小林先生からご指導いただいた未来へのポジティブな希望と勇気、そのお志を継承して虐待問題に対応していただきたい。

小林登先生ご指導有難うございました。深く感謝いたします。

小林登先生のご逝去を悼む

名 須 川 貞 夫

(子どもの虹情報研修センター 初代事務局長)

令和元年の暮れも押し迫った12月26日、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）の初代センター長を務められた小林登先生が92歳の生涯を終えられました。

小林先生は、平成14年4月の虹センターの発足から21年3月までの7年間にわたり、子ども虐待や思春期問題に携わる機関や施設の指導的立場の援助者に対する研修・研究・情報提供などの事業が軌道に乗るまでの間センター長を務められました。私はその下で事務局長として19年3月まで務めさせていただきました。

振り返ってみますと、平成元年から統計をとりはじめた児童虐待取扱件数が平成11年には1万件を超え、12年には議員立法により児童虐待防止法を制定するに至り、国は対応する職員の研修等を行うことが求められ、それを受けて研修センターの設置を行うこととなりました。運営については、当時情緒障害児短期治療施設を運営し全国的にも高い評価のあった横浜いずみ学園を運営する社会福祉法人横浜博萌会に委ねられました。

小林登先生は当時東京大学名誉教授、国立小児病院（現在の国立成育医療研究センター）名誉院長で、日本における小児医療の分野の第一人者でしたし、また、日本子どもの虐待防止研究会（現在の日本子ども虐待防止学会）の会長を発足以来務めておられましたので、まさに虹センターのトップにふさわしい方を国が選任されたのだと思います。

平成14年4月の開所日は、まだプレハブの建物でスタッフも非常勤で小林先生、四方顧問、常勤は事務局長、研修課長、総務課長ほか全員で6名のスタッフでしたが、当日は厚生労働省虐待防止対策藤原室長、横浜市山口課長、横浜博萌会瀬尾理事長らが参列されました。

辞令交付後は早速、虹センター運営委員会の委員選任の会議が始まり、全国の小児医療、児童福祉、法律、行政等の専門機関を代表する中から23名の委員の人選を行うという早急さでした。その後委嘱の段階で何方からも異議なく受諾頂けましたし、以後の運営について多大なご協力を頂きました。このことは小林先生の存在によるところが大きかったのだと思っています。

小林先生は、週に2回ほどセンターにみえていましたが、その際はスタッフ全員の会議を開きロゴマーク、ホームページの作成に始まり、年間の研修計画、参加対象者、研修内容及び講師の選任、研修生の宿泊の問題のほか、関係図書・資料等の検索を設けることなどを協議しました。後に実施した研修をDVDとして関係機関に貸し出すこと、紀要の作成・頒布、専門相談の実施など多岐にわたりました。

先生は特に海外の虐待に関する情報の収集と調査研究の必要性を言われ、アメリカハワイ大学教授、チンパンジーの子育ての研究で有名なジェーングドール博士など海外の研究者を招聘して公開講演会を行ったほか、平成15年にはドイツ・フランスに、16年にはアメリカにそれぞれ3～4名の職員等を派遣し、その調査内容は紀要に掲載しホームページでも公開しました。

小林先生にはいつも、優しい眼差しでスタッフや研修参加者に接し、知見や経験をもとにした貴重なアドバイスをいただきました。そうしたお蔭で私達もナショナルセンターを立ち上げることに一体となり取り組むことが出来たと思っています。

虹センター開設後20年近くになりますが、児童虐待取扱件数は依然として増加の一途をたどっています。小林先生は日々ご苦労されている皆様に対し、今もエールを送り続けているに違いないと思っています。

謹んで先生のご冥福をお祈り申し上げます。

小林登先生に感謝し続けています

小林 美智子

(子どもの虹情報研修センター 前センター長・現顧問／西日本こども研修センターあかし センター長)

今も、しばしば思い出して、「先生ならどう進められるだろうか」と問い続けています。

登先生が、JaSPCAN初代会長と国の研修センターの初代長をしてくださったからこそ、全ての領域の全ての職種が結集する、わが国の虐待対策ができました。わが国の小児科医の頂点におられて、子どもへの暖かく広い眼差しに触れてきた関係者が、登先生の虐待への深い思いを知って、一堂に会することができました。多くの職種の協働が不可欠なこの課題に、他に例を見ない学際的ネットワークを創設してくださいました。

JaSPCAN理事会には必ず出席されて、静かに見守り続けられたことに、皆が励まされました。虹センターでも所内会議を大切にされていたと聞きます。目の前の課題に忙殺されてしまう我々に、人類が抱える手ごわい難題に挑戦していること、子どもの深い悲しみや苦しみを忘れないようにすること、親の苦しい悲しい人生に思いを至らせることが不可欠であることを、いつも思い出させてくださいました。

後任の話を頂いた時には、登先生のスケールの100分の1の人間にも足りない私には向かない任だと思いました。にもかかわらず、今までのわが国の虐待問題への取組の発展を支えて下さった恩に応えるべきであると考え、引き継がせていただきました。その後知ったのは、壮大な目標を虹センターに持っておられたことでした。ヒトの育児を原点から理解するためにゴリラ学者グルドー博士を招聘されて公開講座をされ、学生向けの研修を毎年夏休みに開催し、全国各地に出張して市町村研修を行い（最初の10年にほぼ全ての都道府県で実施）必ず同行され、虹センターをわが国の子ども虐待のメッカにすべく米国ナショナルセンター（通称ケンプセンター）を目指されていたことなどです。

海軍士官学校を出て、人間魚雷としての出陣直前で終戦になり、目標喪失した中、原爆直後の広島を訪れて、呆然と帰京したと話されました。その後医学部に行き、小児科医として子どもに広く関心を持ち続けられたのは、このことが関係するのかもしれないと推測しつつも、直接に伺わないままになりました。

職員を愛しておられたことも、直接にお聞きしたことはありませんが、虹に残る軌跡から感じます。増沢氏の枠に収まらない自由奔放な活動を止めることなく（将来の大成を予想されてた？）、川崎氏には購入希望図書は全て購入するように指示されたと司書が教えてくれました（川崎氏の著書に惚れられたのかも？研究部には高度にマニアックな児童福祉専門書が並んでいます）。私には、先生の構想に逆らった方針を選んだ時にも、何も言わずに認めて下さいました。任せて下さったことに深く深く感謝しています。

事業については、研修は全員でとことん議論して作り上げること、実施した研修を詳しく分析して次への企画への糧にすること、受講者や講師からの意見は丁寧に意味を読み取ること、企画評価委員会で外部からの忌憚ない評価を受けること、などの仕事文化を作られました。これらの地道な作業の積み重ねが、10年後の確固たる今の虹センターを作りあげたのだと分かります。研修は人を育てる仕事ですので、国家100年の計を最初から企てられたのだと気づきます。

私が抱く登先生像は、人間としてビッグで、紳士で、私など足元にも及ばないほどの頭脳と心を持つ方でした。居られるだけで道を示して下さる方でした、隣と輝くオリオン星座のように。また、日本画家の御尊父の絵を拝見した時には、登先生はお父様の人間像の具現形のように感じ、息子さんの絵（虹センター長室を飾る）に登先生の暖かさを感じます。

我々を導いてくださってありがとうございました。これらもわが国の取組発展を見守り続けてください。ご冥福をお祈りいたします。

小林登先生との思いで

増 沢 高

(子どもの虹情報研修センター 初代研修課長・現研究部長)

子どもの虹情報研修センター（以下、虹センター）の初代センター長である小林登先生と初めてお会いしたのは、平成13年の秋、虹センターの開設に向けた準備委員会のときでした。先生は東京大学医学部の名誉教授であり、世界小児科学会の学会長を務められるなど、数知れない功績を挙げられてきた方です。初めてお会いしたときの私たちの緊張感は相当なものでした。しかしその緊張はほどなくなりました。背筋をまっすぐに伸ばした先生の姿は、凛としながらも権威的な空気はまったくなく、優しい語り口調と、眼鏡の奥の優しいまなざしと笑顔で私たちを包んでくださいました。

虹センターで実施したほとんどの研修の初日には必ず参加者にご挨拶され、その後のプログラムにも会場の一番後ろで熱心に傾聴され、研修後の交流会では参加者の輪に加わって会談されておられました。そんな振る舞いに当初は驚き、少し戸惑ったものの、やがては深い敬意をもってその姿を追うようになりました。先生はアメリカ留学時代に、子どもたちとその家族からコビーと呼ばれて親しまれていたと聞きます。そんな先生の気さくな姿勢に触れているような気がしました。

虹センター研修の中には、地域に出向いての研修があり、先生はそこにも同行されました。印象に残っているのは、平成16年に広島で研修を行ったことです。研修前日に私は原爆ドームに足を運び、展示の数々に圧倒され涙しました。そのことを研修後の食事会で先生に話したところ、先生の表情からさっと笑顔が消え、「そうか、原爆ドームに行ったんだね。僕は原爆の日、呉にいてあのかのこ雲を見たんだよ。戦争は嫌だね。子どものためにも絶対してはいけないね」と私をじっと見つめて話されたのです。先生が海軍におられたことは知っていましたが、その日に呉にいた事実と戦争に対する強い思いを初めて知りました。先生が小児科医となったのもそうした思いが根底にあったようです。

先生はまた、現代に求められている専門性について重要な指摘を私たちにしてくださいました。これまでは各専門分野に分けて、それぞれで知見や技術を発展させていくことで、日本の学際レベルを上げてきたが、これからはそうではなく、それぞれの専門性を総合、統合させることで、全体のレベルが向上するということでした。このことは多職種間協働によるチームアプローチが基本となる児童虐待への対応においては特に重要となります。また、そのためには、互いの専門性について理解し、チームの中に自らの専門性を位置づけなくてはなりません。先生は、そのために学生の段階から学部を超えて、一緒に学び合う場を作るべきと繰り返しお話しされていました。センターでは2007年から数年にわたって学生向けの虐待防止のための研修（大学生・大学院生MDT研修）を企画し、実施しましたが、これは先生の考えを受けてのものでした。学生には大変好評でした。その後センターの研修対象が市区町村職員、保健師、医師、教員、弁護士などと拡大し、研修数も増加していったことで、残念ながら学生対象の研修を取りやめることとなりました。しかし今後、何らかの形で復活させたいと思っています。それは先生から教えられたトータルな視野を持った専門職の養成が、ここにきてますます必要と思うからです。

「子どもに明るい未来を」は、先生がいつも口にされていた言葉でした。今や私たちスタッフの座右の銘となっています。明るい未来への懸け橋として「虹」を選び、「子どもの虹情報研修センター」と名付けたのも先生です。先生の深い愛情と未来への思いをしっかりと受け継ぐことが、残された私たちの使命と思っています。

小林先生、安らかに眠りください。本当にありがとうございました。

2019年度専門研修の実績と評価について

1 2019年度（平成31，令和元年度）における取り組みの概要

2019年度は26本の研修を計画しましたが、COVID-19の影響で3月初頭のテーマ別研修を中止したため、実施できた研修は25本でした。児童福祉法の改正を踏まえて児相医師研修を新規に実施したほか、児童福祉司スーパーバイザー義務研修を2回実施、弁護士専門研修の定例化など児相の体制強化に対応した研修構成としました。また、休止していた児童相談所職員合同研修を再開して、中堅層の研修も実施しました。施設関連の研修では、高機能化や地域化をテーマにして、施設の新たな方向性を考察する内容を取り入れました。また、2019年4月に新設された「西日本こども研修センターあかし」（以下、あかし）が、円滑に事業を開始できるように多面的に協力しました。

（1）児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修等の法定研修

センターでは、2017年度から「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修（前期・後期）」を年2回（A日程・B日程）実施しています。これまでに他団体実施分も含めて全国で740名の児童福祉司スーパーバイザー（以下、福祉司SV）が法定研修を受講しました。この研修を開始した時点で福祉司SVは全国で469名（2015年4月1日現在）でしたので、当初に見込まれた人数はカバーしたことになります。

福祉司SVの法定研修受講状況

単位：人

研修所名	2017年度	2018年度	2019年度	合計
センター	175（2日程）	161（2日程）	188（2日程）	524
SBI子ども希望財団	83（1日程）	73（2日程）	－	156
あかし	－	－	60（1日程）	60
合計	258	234	248	740

しかし、最新の統計では福祉司SVは829名（2020年4月1日現在）に増加しており、さらに「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（新プラン）（2018年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）では2022年度には920人にまで増員する計画です。人事異動もあるため、今後も多くの受講希望者が見込まれます。また、児童福祉法の改正により福祉司SVは任用前に法定研修を受講することが義務づけられました。これに伴い、実務経験を前提とした課題は扱えなくなるなど、研修内容を再検討する必要が生じています。2022年度からの施行に備えて、国において進められている児童福祉司の資格化の検討等に関する情報収集を進めます。

受講者アンケートの評点を見ると、法定研修である「児童相談所長研修」と「福祉司SV研修」は評価がやや低く、工夫の余地があると考えています。受講者の参加動機が任意の研修とは異なることも影響していると思われるが、研修日程が過密であること、基礎的な内容も多いことなどが評価に影響していると考えられます。一方で、福祉司SV研修受講者が目標到達度を自己評価した結果を研修の前後で比較すると、ほとんどの項目で向上が認められ、特に「後輩指導の基本」において上昇が目立ちます。また、研修前に自己評価が低い「子どもの権利に関する知識」においても上昇が見られ、ソーシャルワークの実務経験がある人にとっても、

その理念や姿勢を改めて学ぶ機会になっていると考えています。

また、研修企画の工夫のひとつとして、現場のニーズをより多角的に分析することが考えられます。福祉司SV研修の到達度評価の結果及びアンケートの自由記述、福祉司SVステップアップ研修のOJT課題やアンケートの自由記述などから、後輩を指導する実践的な方法を学びたいというニーズが高いと考えられます。現在の研修内容は、専門知識や援助技術のなどケースワーカーとしての技能に関する内容の比重が重いのですが、後進を育成する指導・教育の技能に関する内容を充実させることで、指導的立場にある受講者のニーズにしっかり応えられるのではないかと考えています。

（２）児童相談所職員合同研修の再開

福祉司SVの法定研修の開始に伴って2017年度からやむなく2カ年休止した「児童相談所職員合同研修」を2019年度に再開しました。休止している期間に児相の職員から、職種連携を強化するための合同研修を求めるとか、現任者や中堅層が研修を受ける機会がもっと必要だというご意見を伺うことが多かったため、まずこの研修を再開しました。

募集定員90名に対して応募が85名であり、2カ年休止したためか応募は定員内に留まり、特に児童心理司と一時保護所職員の応募が少な目でした。主要3職種に共通するテーマを意図して、「リスクとニーズ」と「家族の関係性」の2点をテーマにしたのですが、児童福祉司にとって関心が強いテーマだったことも影響しているかもしれません。

受講者アンケートでは、役立つ程度を5件法で評価して5点とした人が55.3%であり、平均評点は4.5でした。他の研修と比べて、5点の割合がやや少な目と言えます。全体の傾向として、事例検討の評価が高く、講義や演習の評価がやや低い傾向が認められました。アンケートでは「個人にできることには限りがあるからこそ、職種間の協働が大事だと感じた」等の相互理解の促進に言及した感想が多数見られ、事例検討やグループ討議の効果が感じられた半面、一時保護所職員から「保護所と児相の距離を感じるので、コミュニケーション不足を改善するよう発信していきたい」という記述がありました。保護所が持っている子どもの情報をチーム内で共有してケースワークに活用する意義など、三部門の連携をより深める講義や演習を工夫したいと考えています。

（３）児童福祉施設関連の研修

児童福祉施設職員を対象とした研修では、2016年度から“包括的アセスメント”と“カンファレンスの活用”をテーマの柱と位置づけ、関連する講義や演習を継続的に研修に組み込んできました。2019年度はこれらの継続テーマを包含する形で、“施設の多機能化”と“職員チーム”をキーワードにした研修内容を企画しました。特に“職員チーム”についてはチーム内の感情的対立である「分裂（スプリッティング）」を取り上げて、支援の質を担保する上でチームの連帯感の維持が重要であることを取り上げました。

受講者アンケートでは、“施設の多機能化”に関して「これからの施設の方向性が分かった」等の建設的な感想が多かった半面、「自施設の現状とは開きがある」とか「何から始めたらいいのかわからない」と困惑を表した感想も一部に見られました。また“職員チーム”については、「自施設で起きていることが分裂だと分かってすっきりした」とか「競争よりも共生」はその通りだと思った」などの感想があった一方、「ベテラン職員の考えが変わることは難しい」など現実的な困難を吐露した意見もありました。

例年「児童養護施設職員指導者研修」（以下「児童養護」）と「児童福祉施設指導者合同研修」（以下「施設合同」）では募集定員を超過していましたが（2018年度参加断り人数：児童養護81名、施設合同63名）、2019年度は児童養護で49人のお断りしましたが、施設合同は120名定員に113名と定員内の応募人数でした。施設の小

■ 事業報告 ■

規模化で勤務ローテーションが厳しくなり研修に参加しにくいという声をよく聞くことに加え、社会的養護処遇改善加算制度に関連した研修需要が減少しているのかもしれませんが。

なお、2017年度から、全国児童養護施設協議会、全国乳児福祉協議会並びに全国母子生活支援施設協議会が作成した研修体系に基づき、各プログラムが研修体系のどの育成領域に該当するかを明記しています。

(4) 講師等養成研修による演習技術の向上

法定研修の開始に伴い、2017年度に従来の「地域虐待対応研修企画者養成研修」を再編して「義務研修講師等養成研修」と改称して、さらに地域の研修で使える教材を講師が解説する内容として、その教材をセンターのホームページに公開しました。次いで演習の企画や実施方法について学ぶ機会を求める声が多くなったため、2019年度は演習講師の養成に重きを置き、ファシリテーションの技術等を学べる内容の研修としました。名称も「講師等養成研修」へと変更し、義務研修を担う講師以外でも参加できるようにしました。

受講者アンケートでは、役立つ程度を5件法で評価して5点とした人が51.0%であり、平均評点が4.6でした。5点の割合が少な目ですが、平均評点は低くないと言えます。高い評価を得た科目は、最新的话题を解説した講義でしたが、次いで演習の手立てを実習する科目が4.5前後の平均評点を得ていました。自由記述にも「演習のやり方も受講できて参考になった」とか「すぐに利用できそうな研修材料も多く、早速小さな研修を実施したい」等の肯定的な感想が多く見られ、演習の進め方を取り上げたことは評価されたものと考えます。

全国の研修レベルの向上は喫緊の課題であり、センターでも教材開発や人材育成に取り組んできた結果、知識学習はオンライン教材の充実によって効率化を図れるのではないかとこの感触を得ています。しかし、人材育成には反復的な技能訓練と洞察を深める省察学習も不可欠であり、これらの演習の講師を担当する人にもある程度の習熟が必要です。センターにおける参集型研修は単発的なものなので、演習講師のモデルを示す、いわば“種まき”をする役割であり、各受講者が各地で実践を重ねて創意工夫を発展させていくための、“はずみ”をつける機能を果たすのではないかと考えています。

(5) 講師陣の充実

直近10年間にセンターが招致した講師数は、年当たり130人前後で推移しています。講師の選定に当たっては、国内外の新たな動向に明るいこと、豊富な知見と経験を持つこと、現場の実状に通じていること、受講生をエンパワーできること等の観点に基づいて選んでおります。センターは新たな講師と出会う機会を常に求めており、関係団体からの推薦、関係学会等への参加、研究調査への参画、各地への講師派遣、文献の検索等を通じて講師の発見と発掘に努めています。また、講師を担う人材を育成する上で、世代交代を図ることも重要な課題と考えており、その年にお願いする講師うちの3割程度は新しく招致した方が占めております。

「児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修」と「児童福祉関係職員通年研修（Web研修）」は、児相や施設のベテラン職員が8人～10人の小グループで定期的に討論を行う、能動参加型の研修です。全国から意欲と経験が豊富な人材が集まっていて、新たな人材を発掘する場としての役割を果たしています。

(6) テーマ別研修「喪失をめぐって」

このテーマ設定は、社会的養護を必要とする子どもが抱えるさまざまな喪失体験を多角的に捉え直すことを狙って行いました。喪失と言うと、まず養育者など重要な対象との死別や離別が念頭に浮かびますが、他にも“あいまいな喪失”と呼ばれる行方不明など生死が判然としない離別や、身体的機能や認知機能等の機能的喪失も含まれますし、その他にも大切な物や居場所の喪失、自分史やルーツの不明瞭さなど、子ども達が背負う喪失体験にはさまざまな対象があります。

研修開催にあたり外部会場を前提に160名を募集し、274名という多数の応募をいただきました。会場手配の不調から定員を減らして103名の方に受講してもらう予定としていましたが、COVID-19の影響で中止としました。予定していた研修を中止したのは、東日本大震災の際に、青森に赴く地域研修を中止した時以来でした。

このテーマ別研修は文献研究とテーマを統一しており、研修と研究を連動させる新しい試みに取り組んでいました。今後も機会を見て、このテーマでのテーマ別研修を実施したいと考えています。

(7) 児童相談所弁護士専門研修

この研修は、2018年度に研究事業として試行し、2019年度から定例研修として新規に開始しました。2019年度の参加者は52人で、勤務形態は常勤11人(21%)、非常勤27人(52%)、嘱託14人(17%)でした。援助方針会議等の方針決定、保護者面接等の直接支援、警察等との協同面接に関わっている人が31人(60%)おり、非常勤や嘱託の立場でも法律相談や申立書作成以外の業務に携わっていることが分かりました。児相勤務経験が5年未満の人が40人(76.9%)であり、比較的児相経験の浅い人が多く参加していました。

アンケートでは5点満点中5点と評価した受講者が67.3%おり、平均評点は4.6と比較的高評価でした。5点の割合が最も高かった科目は、児相のケースワークと法的根拠を関連付けた内容の講義で、次いで事例検討の評価が高く、自由記述では「対話形式による法的根拠の講義が非常にわかりやすかった」、「研修内容、進め方、時間、いずれも良かった」、「昨年と比べても非常に面白かった」等の肯定的な意見がありました。その一方、「講義形式だけでもよかった」、「研修内容を入門向けと応用向けに分けるなどの工夫をしてほしい」等の意見もありました。また、心理所見に関する講義は、「入門書を読めば分かる内容に時間を使いすぎている」など企画面への意見を複数いただいている、心理検査の解説よりも当事者の心理を解説する等の変更を検討する必要があります。

なお、あかしでも弁護士を対象とした研修を企画しているので、対象者や研修内容の重複に配慮する必要があります。

(8) 児童相談所医師研修

国からの要請を受けて、2019年度から新規に本研修を開始しました。従来からある医師専門研修は病院や施設に勤務する医師も参加できるのに対して、本研修は児相に所属する医師を対象を特化しています。とはいえ、施設と児相を兼務する医師が多いことから、医師専門研修と連続する日程を設定したのですが、参加者は8名と少ない上に、児相に新任した医師の参加者は1名と低調な参加状況でした。

アンケートの有効回答が6件と母数が少ないので定量的評価が難しいのですが、5点満点中5点と評価した人は2人で、平均評点は4.2と厳しい評価でした。自由記述には「児相の勤務日が週に1日で、それに当たると参加しやすい」、「どのような層を対象とした研修か分かりにくい」等の意見がありました。これらの意見を受けて、今年度は児相新任者を対象とした基礎的な講義を1日で講習する構成としました。全国の児相に勤務する医師の85%が非常勤という現状があり、児童虐待に関わる医師の研修の体系の中でこの研修をどう位置付けるかについて、いっそうの検討が必要ではないかと考えています。

(9) 他の研修機関との連携

あかしが2019年4月に新設されるにあたり、円滑に事業を開始できるように、センターは2018年度から視察や実地研修の受け入れ等の支援を行い、あかしが事業を開始して以降も、研修運営上の助言や講師派遣等の協力を積極的に行っています。また、センターとあかしの間で相互に講師情報やICTの活用状況等を情報交換して、互恵的な関係を発展させています。

■ 事業報告 ■

国立武蔵野学院とはWeb研修の運営に関する情報を提供したり、相互に講師派遣をしたりして、2018年度よりもいっそう協力関係を強化しました。児童福祉施設の全国協議会との連携も継続しており、全国児童養護施設協議会、全国乳児福祉協議会、全国母子生活支援施設協議会が実施する事業や研究に職員が参画したり、研修講師として招致されたりしています。

その他、法務省矯正研修所や特別区職員研修所等に講師を派遣して、関係機関の研修事業に協力するとともに、他領域や現場の情報を収集して、研修ニーズを把握する一助としています。

(10) 研修教材の提供と遠隔研修の研究

センターは、2002年度に講義を録画した映像記録を教材として貸し出すサービスを開始し、2015年度には「Webトレーニング」の名称でホームページに演習資料を掲載し、翌2016年度に「ミニ講座」の名称で教材動画を掲載し、それ以降提供する教材の本数を増やしてきました。

この取り組みは、拡大し続ける研修需要に対応することが目的であり、参集型の研修に代わって、インターネットを活用することで、地元にいながら手軽に基礎的な内容を学ぶことができる機会を提供することを目指しています。

しかしながら、センターが提供するオンライン教材の利用件数は横ばいの状態にあります。児相長会を通じて紹介チラシを配付してもらう等の周知に努めましたが、2019年度のアクセス数の実績は、「Webトレーニング」2,771件（2018年度2,803件、2017年度3,508件）、「ミニ講座」が2,866件（2018年度3,341件、2017年度2,855件）でした。この背景には、2019年度は新規公開がなく、周知の機会が乏しかったことが影響していると考えられます。教材の活用を促進するために、ホームページの構成を見直し、一般に公開しても問題がない教材は利用者がアクセスしやすい配置にする等の改善を加えたいと考えています。また、動画配信サイトのように5分程度の短時間にする、選択問題の形式にする等の形式上の工夫を加えたり、専門相談でよくある質問項目を取り上げたりする等の内容に関わる工夫も必要だと考えています。

COVID-19の感染拡大により、動画配信やeラーニング等のICTを活用したオンライン研修の必要性が急速に高まっているため、センター内にICT委員会を設置し、Webを活用した情報発信、遠隔研修、情報管理について調査研究を進めているところです。当面はホームページの刷新、ウェビナーツール（オンラインセミナー）の活用等を進め、センターに参集しなくても研修を受講できるようにしたり、ビデオ会議ツール等を使って会議や連絡調整を行ったりすることができるようになることを目指しています。

2 参加状況

(1) 研修参加者数

2019年度は26本の研修を計画し、うち1本を中止したので、実施本数は25本でした。参加者数は延べ1,578人（前年度1,683人）でした。

2019年度研修別参加状況

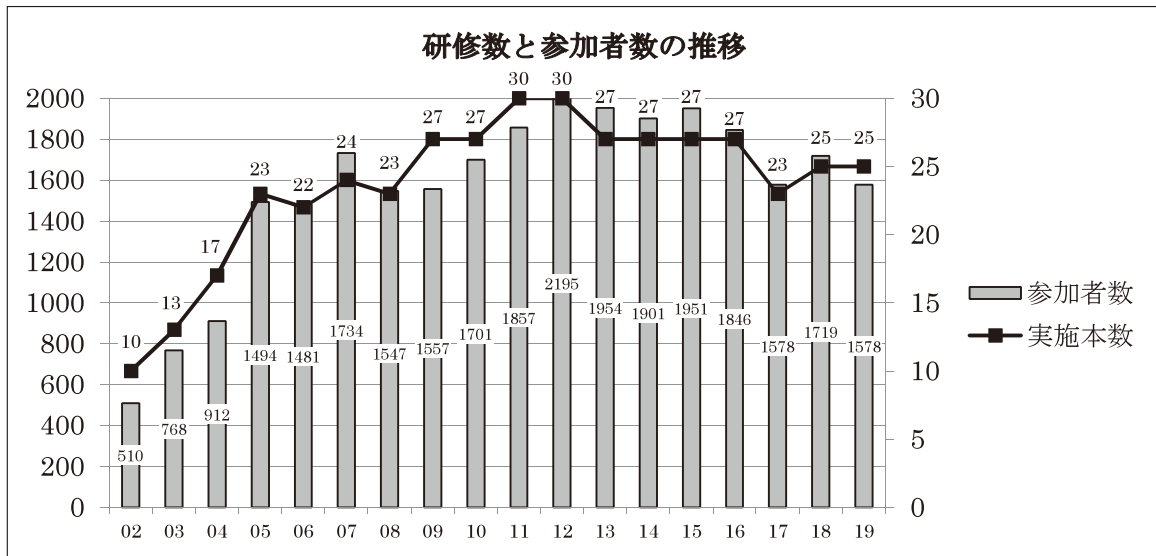
単位：人

番号	研 修 名	参加者	お断り
1	児童相談所長研修<前期>	64	0
2	児童相談所長研修<後期>	63	0
3	講師等養成研修	49	0
4	児童相談所児童福祉司SV義務研修A<前期>	91	4
5	児童相談所児童福祉司SV義務研修A<後期>	91	4
6	児童相談所児童福祉司SV義務研修B<前期>	100	0
7	児童相談所児童福祉司SV義務研修B<後期>	97	0
8	児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修	34	0
9	児童相談所医師専門研修	8	0
10	市区町村虐待対応指導者研修	96	33
11	児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修	65	0
12	児童相談所弁護士専門研修	52	0
13	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	107	13
14	児童相談所児童心理司指導者研修	79	0
15	児童養護施設職員指導者研修	95	49
16	児童心理治療施設職員指導者研修	35	0
17	児童相談所職員合同研修	85	0
18	母子生活支援施設職員指導者研修	61	0
19	児童福祉施設指導者合同研修	113	0
20	乳児院職員指導者研修	66	0
21	児童福祉施設心理担当職員合同研修	90	6
22	テーマ別研修「喪失をめぐって」	中止	103
23	児童福祉関係職員継続研修（Web研修）<プレ研修>	8	0
24	児童福祉関係職員継続研修（Web研修）<修了研修>	8	0
25	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修<前期>	11	0
26	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修<後期>	10	0
	合 計	1,578	212

■ 事業報告 ■

(2) 研修数と参加者数の推移

実施研修数は、開設時の10本から漸増し、2011年度と2012年度に30本と最多になりましたが、2013年度に27本と微減しました。2017年度は児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修の実施にあたり、新規研修の企画、契約事務、評価研究の実施等の業務が生じたため、23本の実施としました。2018年度は児童相談所弁護士専門研修（研究事業）とWeb研修OB研修（10周年記念研修）を実施したので25本となりました。2019年度には児童相談所医師研修を開始し、児童相談所職員合同研修を再開し、Web研修OB研修がなくなって、26本の研修を予定していたところテーマ別研修が中止となったため、実施本数は25本でした。



※今回の報告から研修本数と参加人数の集計方法を見直しました。詳細は別冊を参照。

3 研修の評価

(1) 研修全体の評価

研修終了時にアンケートを実施し、研修全体が「役に立つ」と思う程度を1点から5点で評価してもらいました。主観的な評価ですが、概ね高い評価を得ています。

ただ、5点の割合は前年度と同様に、法定研修と一般の研修との間で差がありました。一般の研修では、5点の割合が60%を超える研修が多く、法定研修である児童相談所長研修<後期>、児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修<前期>では5点の割合が40%を下回りました。

2019年度 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>	64	60	28				31	
	2	児童相談所長研修 <後期>	63	60	3	33			23	
	3	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修A <前期>	91	90.3	12.2	38.8			36.7	
	4	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修B <前期>	100	97.2	13.1	48			34.9	
	5	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修A <後期>	91	90.1	12.9	35			40.2	
	6	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修B <後期>	97	96.0	11.0	43			40.7	
	7	児童相談所医師専門研修	8	5	1	2			2	
	8	児童相談所弁護士専門研修	52	50	2	12			35	
	9	児童相談所児童心理司指導者研修	79	73	2	23			48	
	10	児童相談所職員合同研修	85	81	5	29			47	
	11	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修<前期>	11	11	1				10	
		児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修<後期>	10	10	1			9		
児童福祉施設	1	児童養護施設職員指導者研修	95	82		25			54	
	2	児童心理治療施設職員指導者研修	35	33	6				27	
	3	母子生活支援施設職員指導者研修	61	54	11				42	
	4	児童福祉施設指導者合同研修	113	100	2	50			48	
	5	乳児院職員指導者研修	66	64	16				48	
	6	児童福祉施設心理担当職員合同研修	90	86	1	31			54	
	7	児童福祉関係職員継続研修(Web研修)<プレ研修>	8	8	1	2			5	
	8	児童福祉関係職員継続研修(Web研修)<修了研修>	8	8	3				5	
市区町村	1	市区町村虐待対応指導者研修	96	89	1	31			57	
	2	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	65	60	14				46	
その他	1	講師等養成研修	49	43	1	17			25	
	2	児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修	34	31	1	3	10		17	
	3	教育機関・児童福祉関係職員合同研修	107	96	4	34			58	
合計**			1578	1478						

* 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修は、研修全体の評定を求めているため、各科目の満足度について評点毎の平均人数を示しました。

役に立たない □1 □2 □3 □4 ■5 役に立つ

(2) 研修の効果

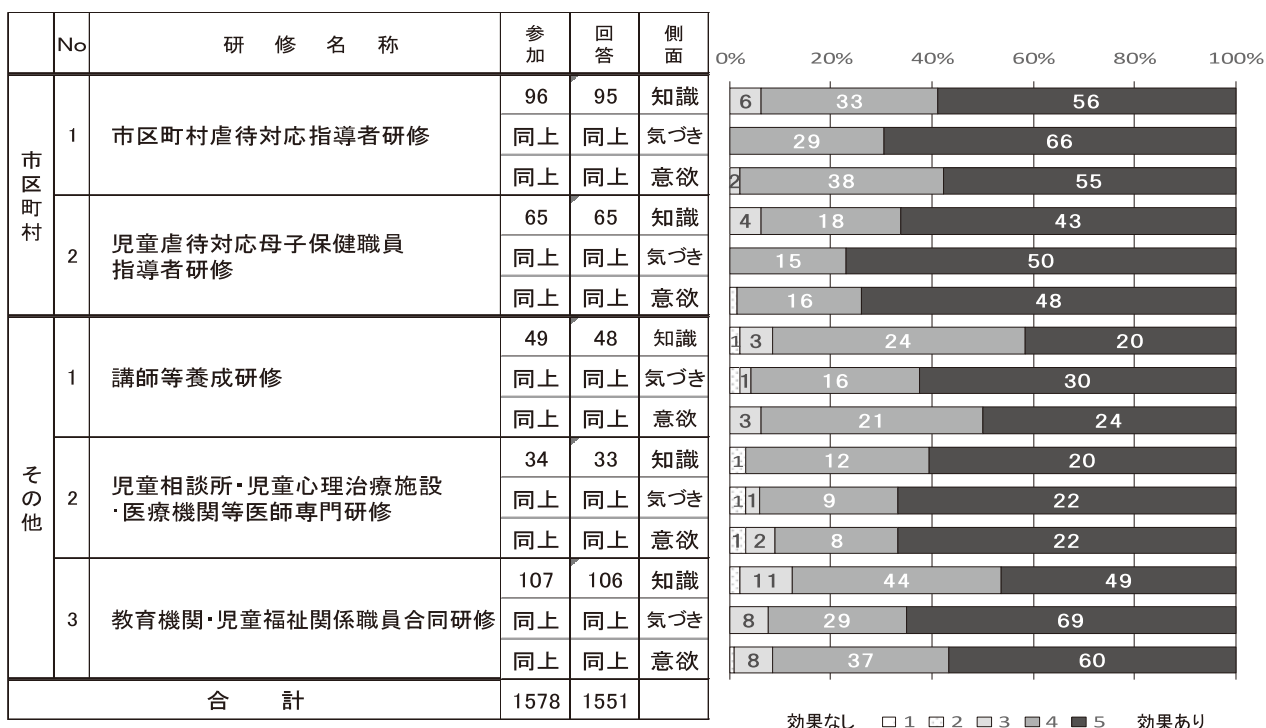
「知識を新たに得ることができた(知識)」「新たな気付きや理解の深まりがあった(気づき)」「意欲・関心が高まった(意欲)」の3つの指標について、研修全体でどの程度「効果がある」と感じたかを1点から5点で評価してもらいました。

■ 事業報告 ■

2019年度 研修効果

No	研修名称	(人)			側面
		参加	回答	割合	
児童相談所	1 児童相談所長研修 <<前期>>	64	64	知識	6 37 21
		同上	同上	気づき	7 28 29
		同上	同上	意欲	10 29 25
	2 児童相談所長研修 <<後期>>	63	63	知識	16 28 18
		同上	同上	気づき	23 28 30
	3 児童相談所児童福祉司 スーパーバイザー義務研修A <<前期>>	91	90.44	知識	10 35 17
		同上	同上	気づき	15.2 45.0 27.9
		同上	同上	意欲	10.2 36.0 42.0
	4 児童相談所児童福祉司 スーパーバイザー義務研修B <<前期>>	100	97.33	知識	12.8 42.3 33.6
		同上	同上	気づき	16.9 51.9 27.3
	5 児童相談所児童福祉司 スーパーバイザー義務研修A <<後期>>	91	90.33	知識	11.1 48.8 36.4
同上		同上	気づき	14.9 53.1 28.9	
6 児童相談所児童福祉司 スーパーバイザー義務研修B <<後期>>	97	96.22	知識	13.1 40.8 33.6	
	同上	同上	気づき	9.6 35.2 43.7	
	同上	同上	意欲	10.4 40.6 37.4	
7 児童相談所医師専門研修	8	6	知識	15.9 46.0 32.6	
	同上	同上	気づき	10.9 42.7 41.7	
8 児童相談所弁護士専門研修	52	52	知識	13.9 47.8 33.9	
	同上	同上	気づき	1 3 2	
9 児童相談所児童心理司指導者研修	79	78	知識	2 2 2	
	同上	同上	気づき	1 2 3	
10 児童相談所職員合同研修	85	83	知識	2 6 19 25	
	同上	同上	気づき	4 6 41	
11 児童相談所児童福祉司 SVステップアップ研修<前期>	11	11	知識	5 8 38	
	同上	同上	気づき	8 34 35	
	同上	同上	意欲	2 23 53	
児童福祉施設	1 児童養護施設職員指導者研修	95	91	知識	36 51
		同上	同上	気づき	31 59
	2 児童心理治療施設職員 指導者研修	35	35	知識	4 29 57
同上		同上	気づき	1 8 26	
3 母子生活支援施設職員指導者研修	61	58	知識	8 27	
	同上	同上	気づき	2 8 25	
4 児童福祉施設指導者合同研修	113	111	知識	2 24 32	
	同上	同上	気づき	13 45	
5 乳児院職員指導者研修	66	66	知識	3 16 40	
	同上	同上	気づき	10 49 50	
6 児童福祉施設心理担当職員 合同研修	90	89	知識	4 43 66	
	同上	同上	気づき	7 45 58	
7 児童福祉関係職員継続研修 (Web研修)<<プレ研修>>	8	8	知識	18 47	
	同上	同上	気づき	11 55	
8 児童福祉関係職員継続研修 (Web研修)<<修了研修>>	8	5	知識	2 13 51	
	同上	同上	気づき	6 41 41	

□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5



多くの研修において、3つの指標のうち「気づき」の研修効果が最も高く評価されました。研修を通して自分の実践を振り返り、そこで様々な気づきを得た参加者が多かったようです。殊に「児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修」では、後輩の指導に焦点を当てた振り返りとインターバル期間中のフォローアップを丁寧に行った結果、「気づき」の評価が全員5点という高い評価を得ました。

その一方で、5点の評価が40%を下回った指標が目立つ研修は、「児童相談所長研修」と「児童相談所児童福祉司SV義務研修」であり、先述の研修が役に立つ程度と同様に、法定研修の評点は厳しい評価となっており、知識も意欲も5点の評点が少ないという結果でした。知識の評価が低い点に関しては、見相経験が浅い受講者に合わせた説明をせざるを得ないことが、経験の長い受講者の物足りなさにつながっているのかもしれませんが。

4 研修教材の提供

ホームページやDVDを活用して、全国各地で研修を実施したり、自己研鑽をしたりする際の教材を提供しています。

ホームページについては、「Webトレーニング」や「ミニ講座」のサイトを設け、援助機関向けに公開しています。これらの教材は、子どもと家族の支援を行うにあたって、基礎的な知識を身につけることを目的としています。

DVDについては、予め選定した講義を撮影して、自治体や支援機関が研修を実施する際の講義映像として無料で貸し出すサービスを行っています。

(1) Webトレーニング

解説とワークシートによって学習する教材です。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入する作業を基本としています。この演習を繰り返すことで、アセスメントやカンファレンスを行う際に必要な視点を身につけることを狙いとしています。解説とワークシートのファイルはダウンロードでき、各単元は15分～30分程度で取り組める内容にまとめてあります。現在、次の2つ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 (2015年9月公開)

包括的アセスメントを構成する3つの段階(総合的な情報の把握→ケースの理解と解釈→支援方針の策定)に沿って、それぞれの力を高めるためのワークシートで実習します。

② ケースカンファレンス・トレーニング (2016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実習できる内容です。

(2) ミニ講座

ホームページ上で視聴できる15分程度の教材動画です。2020年3月末現在、次の5講座を掲載しており、子どもや家族を支援する際の基本的事項について、手軽に学べるようになっています。新任者研修の中で視聴したり、空き時間に個人的に視聴したりできる教材として作成しました。なお、2019年度は新規作成を見合わせました。

ホームページに掲載されているミニ講座

No.	タイトル	章立て
1	子どもと家族を支援するための 包括的アセスメント ～ケースの全体像を理解し有効な支援を届けるために～ (14m12s) (2016年8月公開)	*この講座に章立てはありません

2	ジェノグラム — 描き方と活用のコツ 全体版 (95m10s) (2016年 8 月公開) 付属資料 (PDF) *冊子版も配付しています。	この動画について (02m24s) ①ジェノグラムとは? (09m07s) ②ジェノグラムの記号 (13m52s) ③婚姻関係の表記 (15m55s) ④-1 親子関係の表記 (16m06s) ④-2 特殊な親子関係の表記 (06m29s) ⑤複雑な家族関係の表記 (17m46s) ⑥ジェノグラム活用上の留意点 (15m52s)
3	乳幼児の心の発達 (2018年 3 月公開)	①はじめに～発達を学ぶ意義～ (06m17s) ②0～3歳までの基本的な発達 (15m07s) ③アタッチメント (愛着) (15m35s) ④エリクソンの心理社会的発達理論 (12m34s) ⑤おわりに～講義を現場で活かすヒント～ (07m00s)
4	考えてみよう、子どもの権利 (2018年 4 月公開)	①子どもの権利とは (12m48s) ②子どもが考える子どもの権利 (11m15s) ③子どもの意向と子どもの最善の利益 (9 m35s) ④専門性と子どもの権利 (13m21s) 各論< 1 > しつけと虐待 (13m48s)
5	子ども虐待の基礎知識 (2019年 3 月公開)	①子ども虐待の現状 (12m39s) ②虐待の背景と虐待が子どもに及ぼす影響 (10m52s) ③初期対応から支援への流 (12m47s) ④支援のためのネットワーク (14m36s)

(3) 「講師等養成研修」講義資料

「義務研修講師等養成研修」の講義資料をセンターのホームページに掲載し、各地で法定研修を実施する際の教材として利用できるようにしました。要保護児童対策調整機関の調整担当者研修を中心に、児童福祉司任用前講習会、任用後研修を行う際に活用されています。

(4) 研修映像 (DVD)

事前に選定した講義を映像業者が撮影し、教材として活用できるように90分程度に編集して、無料で貸出しています。支援機関の所内研修や要対協の合同研修等で利用されています。

5 希望する研修テーマ

希望が多いテーマは所属区分ごとに異なります。児相では「家族支援・家族再統合」と「性的虐待・性的問題行動」への希望が、施設では「職員チームのあり方」への希望が最も多く、「家族支援・家族再統合」と「職員のメンタルヘルスケア」も多かったです。市区町村では、「包括的アセスメント」への希望が多いという結果でした。

[希望する研修テーマの順位]

総合順位 *研修ごとの順位を得点化して集計					順位		
					1位	2位	3位
区分	No	研修名称	参加者数	回答者数	「職員チームのあり方」	「家族支援・家族統合」	「性的虐待・性的問題行動」 「ケースの包括的アセスメント」
					1位	2位	3位
児童相談所	1	児童相談所 医師専門研修			「施設での子どもの育ち」 3名		
	2	児童相談所 弁護士専門研修			「家族支援・家族再統合」 16名	「個人情報の保護・管理」 15名	「親の精神疾患」 14名
	3	児童相談所児童心理 司指導者研修			「性的虐待・性的問題行動」 36名	「家族支援・家族統合」 31名	「具体的な治療(支援)技法」 28名
	4	児童相談所 職員合同研修			「性的虐待・性的問題行動」 25名	「愛着障害」 24名	「家族支援・家族再統合」 22名
児童福祉施設	1	児童養護施設 職員指導者研修			「職員チームのあり方」 49名	「職員のメンタルヘルスケア」 46名	「人材育成」 39名
	2	児童心理治療施設 職員指導者研修			「子どもの問題行動への対応」 14名	「具体的な治療(支援)技法」 12名	「職員チームのあり方」 11名
	3	母子生活支援施設職員 指導者研修			「家族支援・家族再統合」 21名	「職員チームのあり方」 20名	「ケースの包括的アセスメント」 19名
	4	児童福祉施設 指導者合同研修			「職員チームのあり方」 51名	「人材育成」 47名	「家族支援・家族再統合」 42名
	5	乳児院職員 指導者研修			「職員チームのあり方」 37名	「発達障害」 34名	「職員のメンタルヘルスケア」 32名
	6	児童福祉施設心理担 当職員合同研修			「施設心理士の役割と課題」 44名	「職員チームのあり方」 43名	「職員のメンタルヘルスケア」 41名
市区町村	1	市区町村虐待対応 指導者研修			「要保護児童対策 地域協議会の運営」 40名	「ケースの包括的アセスメント」 36名	「ケースの進行管理のあり方」 35名
	2	児童虐待対応母子保 健 職員指導者研修			「ケースの包括的アセスメント」 28名	「事例検討」 24名	「ケースカンファレンスのあり方」 23名
その他	1	講師等 養成研修			「ケースの包括的アセスメント」 29名	「要保護児童対策 地域協議会の運営」 21名	「都道府県(児相)との連携」 「ケースカンファレンスのあり方」 16名
	2	児童相談所・児童心理 治療施設・医療 機関等医師専門研修			「要対協について」 9名	「スーパービジョンの方法と実際」 8名	「性的虐待と性的問題行動」 8名
	3	教育機関・児童福祉関 係職員合同研修			「虐待の発生予防」 23名	「子どもの問題行動への対応」 「性的虐待・性的問題行動」 22名	「虐待が心身に及ぼす影響」 18名

*法定研修では希望テーマを尋ねていないので、児相長や児童福祉司SVの希望を調査していない。

2019年度研究等について

1. 文献研究

Bb-15 令和元年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究

「社会的養護における子どもの喪失体験」

研究代表者 増沢 高（子どもの虹情報研修センター）

1 目的

近年、虐待を受けて社会的養護を必要とする子ども達が増加している。子ども達の多くは、虐待等の不適切な養育の結果、愛着やトラウマなどの心的課題を抱えている。同時に養育環境の変化や愛着対象との離別等による喪失体験を繰り返しており、施設入所や里親委託さえも、それまでの環境からの離別による喪失を体験することとなる。しかし愛着やトラウマ等の心的課題に比べて、喪失に焦点をあてた文献や研究は少ない。そこで本研究は、子どもの喪失体験に焦点を当てた文献や研究をレビューし、喪失の子どもに与える影響等について、文献や研究報告を通して整理する。さらに社会的養護の元で暮らす子どもの喪失について、戦後の戦争孤児から現在の虐待を受けた子どもの喪失体験とそれが及ぼす人生への影響等、文献や研究を通して分析、整理することを目的とする。

2 方法

まず、心理学事典等で「喪失」の概念整理を試み、次に「喪失」「死別」「離別」「分離」×「子ども」「児童」「施設」「社会的養護」をキーワードにインターネットおよびCiNiiで著書、論文等を検索し、喪失に関連する内容のものを収集した。さらに収集した著書等の引用・参考文献をもとに拾い切れていない著書等を収集した。

収集した著書等について、子ども一般を対象として喪失が述べられたものと社会的養護の子どもの喪失体験に関するものに分け、分析を行った。

3 結果・考察

分析した結果と考察の概要は以下のとおりである。

- ① 子どもの喪失体験についての文献の多くは、親等の重要な対象との死別や離別を扱ったものが多いが、喪失の悲しみや悲嘆は、重要な他者の喪失だけに限定されるものではない。例えばGoldman（2000）は、①関係の喪失、②物の喪失、③環境の喪失、④自己の喪失、⑤習慣の喪失、⑥将来の喪失、⑦大人からの保護の喪失という7つの喪失に分類している。また高橋（2016）は「別離としての喪失」「心理社会的な喪失」「あいまいな喪失」の3つの視点で整理している。
- ② 子どもの喪失への対応に必要なものとして、Bowlby（1980）は、第1に、喪失前に子どもが両親と適度に安定した関係を結んでいること、第2に、子どもに正確な情報が与えられ、家族と悲哀を分かち合ったりすることが許されること、第3に、親密な代理者が存在し、子どもの慰めになり、その関係がその後も維持されるという保証があることと述べている。James & Friedman（2001）は、喪失を経験した子どもに必要な対応は「彼らの悲しみに寄り添い子どもの話に十分に耳を傾けること」とし、その逆の「適切ではない対応」として、「泣いてはいけない」、「喪失の置き換え（代替りのもので補う）」、「1人で悲しみに浸れ」、「強くあれ」、「忙しくせよ」、「時間がすべてを癒す」という支援者側の姿勢であると指摘

■ 事業報告 ■

している。

- ③ 戦争孤児と高度経済成長期以降の虐待等によって施設入所となった子どもとでは、親との死別の有無という点で本質的に異なるとの認識が一般的だが、Goldman（2000）の定義する喪失を踏まえると、両者には共通した喪失のテーマがある。それは、関係性の喪失、それまでの家や環境の喪失、逆境状況における自己の喪失、習慣の喪失等である。
- ④ 社会的養護における子どもは、さらに多くの喪失体験を繰り返す可能性がある。それらは以下のようなものである。
 - ・ 入所・委託による、それまで自分を支えてきた諸要件（友人、活動、家、家具、地域など）の喪失
 - ・ 担当者の変更や施設の措置変更、里親家庭の変更等の新たな喪失
 - ・ 環境の変化や対象との分離を繰り返すことによる自己一貫性や自己の歴史性の喪失
 - ・ 子どもの過去に関する「協同記憶」が、再生されにくく、これも自己一貫性や自己の歴史性の喪失につながる
- ⑤ 過去の外傷体験が、自分の存在価値の喪失となり、特にアイデンティティの課題に向き合う思春期・青年期の子どもにとっては、実存の危機となる。
- ⑥ 喪失を乗り越えるための意義ある取り組みについて述べられた見解を以下にまとめる。
 - ・ 彼らの悲しみに寄り添い、子どもの話に十分に耳を傾け、彼らの言葉にならない複雑な思いを想像し、受け止めていく姿勢が基本となる
 - ・ 入所・委託の際に、それまでの暮らしで子どもを支えてきた大切な人やものや活動等の諸々を入所・委託後もつなぎ、継続できるよう十分な配慮と対応をすること
 - ・ 措置変更や養育者の変更を可能な限り避け、それがどうしても必要な場合は、例えば「ならし保育」など、移行に伴う手だてを十分に行うこと
 - ・ 子どもの過去の思い出などを養育者と子どもと共有し、支援者との協同記憶としていくこと
 - ・ 幼少期の逆境状況による外傷ストーリーの回復過程において、時に思春期・青年期に生じやすい実存的絶望について深く理解し、寄り添い、粘り強く支えること

2. 法学文献研究

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）

1 目的

本研究は、児童虐待に関する法制度及び法学文献を中心とした文献研究であり、これまで第2期（1990年4月から2000年5月まで）、第3期（2000年6月から2004年4月まで）、第4期（2004年5月から2007年6月）、第5期（2007年7月から2010年11月）、第6期（2010年12月から2012年3月）、第7期（2012年4月～2014年3月）及び第8期（2014年4月～2017年3月）の各対象期についてその研究成果を報告書にまとめてきた。本年度は、第9期として、2017年4月から2019年3月までの児童虐待に関する法制度及び法学文献・資料の研究を行い、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することを目的とする。

2 研究の内容

内容としては、①法令（法律・通知等）、②判例、③法学文献、④統計資料について調査・収集・検討を行い、各期の動向を分析している。なお、第9期の研究は、令和元年度・令和2年度の2年計画で遂行する予定であ

るが、その1年目にあたる本年度は、文献を中心として研究を進め、報告書の作成に向け資料を整理・分析している。

3. 課題研究

Kd-70 令和元年度研究報告書

乳児院養育の可能性と課題を探る — 現代発達科学的視座からの検証 — (第3報) 研究代表者 遠藤 利彦 (東京大学)

1 目的

現在、乳児院に入所してくる子どもの相当数が、入所時点で既に重篤な発達リスクを抱えており、逆に心身に医療的課題を持たない子どもは、半数にも満たないという状況がある。また、入所時に顕在的な問題を有さない子どもでも、虐待やネグレクト等の不適切なあるいは劣悪な環境下で過ごしてきたことが疑われるケースが少なくなく、総じて、入所児の発達状態は入所段階から、定型的环境で成育している子どもと比して、低水準にとどまると言わざるを得ない。実態として、乳児院の多くは、そうした子どもに対して専門的なケアを施し、その発達の改善を図り、また実現していることが想定される訳であるが、一般的に、退所時の発達状態のみをもって、乳児院で成育してきた子どもの発達は「著しく遅れ、また歪んでいる」と安易に判断されてしまうという社会的状況があることは否めない。本来、乳児院における子どもに対するケアの評価は、個々の子どもが入所時から退所時にかけていかに変化し得たかということをもってなされるべきであるが、退所時の子どもの状態が一般的な子どもの標準値に比して低いということだけから、乳児院養育の機能が不当にも過小評価されているという由々しき事態がある。もっとも、これについては、これまで日本の乳児院全体で、入所児の成長発達を共通に捉え得る標準的なアセスメント・ツールがなかったことも一因として考えられる。本研究は、入所児の成長発達を共通に捉え得る標準的なアセスメント票を作成し、乳児院入所児の6か月間の心理社会的な状態像の変化をとらえることを目的とする。

2 方法

全国の乳児院139施設にアセスメント票を送付し、63施設からの返送があった(返送率45.3%)。調査対象児は2019年8月-9月上旬に乳児院に入所した113名であった。その内107名を分析対象とした。調査は対象児が入所した前後1週間以内と退所する前後1週間以内、入所継続の場合は2月中旬に実施するよう依頼した。

3 結果・考察

入所時点での子どもの日齢は平均192.6日であった($SD = 248.55$ Range 4-1183)。調査期間は平均147.8日であった($SD = 50.06$ Range 22-213)。入所時点と最終時点と比較した結果、発達領域の二項関係、社会性、社会的認知、情動発達、自己・自我発達において得点が高くなっていた。一方でトラウマや子どものSOSについては、低月齢のトラウマにおいてのみ入所時点から最終時点にかけて有意な減少がみられ、子どものSOS領域については心理的領域においてのみ、減少がみられたが有意傾向であった。ただしトラウマ・子どもSOSについては入所時点から得点が低くとどまっていた。担当養育者にたいするアタッチメントについては入所期間中に、安全基地因子の得点が増加し、脱抑制型対人交流障害傾向と反応性アタッチメント障害傾向については入所時点よりも調査終了時点で低くなっていた。以上から数か月という短期間であっても、乳児院入所児は、入所中に担当養育者とアタッチメントを形成し、心理社会的に発達をしていることが示唆された。

市区町村における子ども家庭相談実践事例に関する調査研究 (第2報)

研究代表者 川松 亮 (明星大学)

1 目的

2016年の児童福祉法改正により、市区町村における身近な子ども家庭相談の役割が重要視されるようになり、そのための市区町村相談体制強化が図られた。具体的には、市区町村に子ども家庭総合支援拠点を設置することとし、その人員配置基準が示された。一方、従来の市区町村の子ども家庭相談体制は十分な人員配置がなされておらず、相談業務の遂行に課題を抱えている自治体も見られた。国によって示された子ども家庭総合支援拠点の整備にはまだ時間がかかるものと想定される。

そこで、支援拠点を設置して相談体制を強化している自治体を中心に、相談体制の整備状況についてヒアリングし、要保護児童対策地域協議会の取り組みや子育て世代包括支援センターとの関係を含めて、相談体制整備に向けての経緯や工夫点、さらには課題を聴き取り、その情報を整理して全国の市区町村相談体制充実強化の参考とするため本調査研究を実施した。本年度は2年計画の2年目であった。

2 方法

共同研究者の協議により、子ども家庭総合支援拠点（以下、拠点）と子育て世代包括支援センター（以下、センター）を整備している自治体を中心に、取り組みが進んでいるまたは取り組みに特徴があると考えられる自治体を選択した。結果的に、拠点の小規模A・B型、中規模型、大規模型から1か所ずつと総合支援拠点を未設置の自治体を選定した。ヒアリングは、事前に体制整備状況に関するアンケートへの回答を求め、事業概要等の関連資料の提供を求めたうえで、共同研究者2名が訪問して実施した。ヒアリング自治体に対しては、自治体名を明記して報告書を作成することを前提に、承諾を得たうえでヒアリングを実施し、個別事例情報は聞かずに相談体制を中心として聴き取りを行った。報告書の原稿は該当自治体の確認修正を経て作成した。

3 結果・考察

長崎県長与町では小規模自治体の特性を生かし、同じ母子保健係の中に拠点とセンターが置かれていた。自治体としての相談支援体制強化を検討しているところに国による拠点の施策化が重なり、それを利用する形で早期の拠点設置を行った。栃木県日光市は、行政と民間団体とが一体となった相談支援体制を構築していた。市から事業を委託する形で市の相談窓口を官民が共同で運営し、相談対応も一体となって行っていた。北海道千歳市は若い子育て世代が多く、転出入が多い地域特性のため、子育て支援施策が充実していた。同市では、児童相談所が受けた虐待相談についても市が受理して調査を実施しており、児童相談所との同行件数も多く、市として積極的に関与していた。東京都調布市では、子ども家庭支援センターを事業団に委託する形態で相談支援を構築しており、拠点役割も同センターが担っていた。岡山県倉敷市は人口規模が大きいため、市内を5地区に分け相談員は地区ごとに2人チームで対応する体制となっていた。進行管理会議も5地区に分けて、それぞれおおむね月1回開催していた。

今年度のヒアリング対象自治体の内、2自治体で民間団体への委託が行われていた。そのことにより、支援の幅が広がり、きめ細かく融通が利く取り組みが可能となっていた。また民間団体に長期にわたって関わっている専門人材を活かすことで、自治体の専門性の強化にもつながっていた。一方で情報連携の点では、整理すべき課題があると思われる。

それぞれの自治体において、地域の特性を踏まえ、自らの子ども家庭相談支援の取り組みを進めるために何が必要なのかを考え、自治体の事情に合った仕組みを創り出していた。拠点だけで支援が進むわけではなく、

協議会をいかに活性化し、実効性のある機関協働を構築していくかも問われている。各自治体がそれぞれの子ども家庭福祉システムを計画的に整備し、その過程で拠点の制度を活用したオリジナルな支援体制を構築していくことが求められていると言えよう。

Kd-68 令和元年度研究報告書

児童相談所における児童心理司の役割に関する研究

(第2報)

研究代表者 菅野 道英 (そだちと臨床研究会)

1 目的

本研究では、全国の児童相談所の児童心理司を対象に質問紙調査を行い、児童相談所における児童心理司が果たすべき役割や育成のあり方を明らかにすることを目的とする。その上で、今後、子ども家庭相談の現場において、心理職はどのような役割を果たすことを求めていくのか、そのための学びやスーパービジョンなど育成のあり方などについて提言を行う。

2 方法

質問紙で、児童心理司の役割および業務遂行による貢献感について聴取した。内容は、先行研究を参考に、現在、さまざまな立場で活動している児童心理司および児童心理司／児童福祉司経験者で構成される共同研究のメンバーで検討を行った。

児童心理司の役割に関する質問項目は、①アセスメント業務、②心理的支援業務、③地域支援業務、④子ども虐待対応業務、⑤連携・スーパービジョン、⑥研修・事務的業務の6つの軸を踏まえて作成され、各役割の重要度と遂行度を質問した。

貢献感については、子どもの安心・安全、子どものウェルビーイング、保護者への支援などを想定した。

また、児童心理司の基本情報、職場状況などについても質問項目に加えた。なお、管理職と現場の両方の現状を把握するために、上記の質問紙は「所長用アンケート」と「児童心理司用アンケート」の2種類を作成した。

全国217か所の児童相談所を対象に、郵送による質問紙調査を実施した。「所長用アンケート」は児童相談所長、「児童心理司用アンケート」は児童心理司に回答をお願いした。なお、200か所の児童相談所からの回答が得られ、回収率は92.2%であった。

3 結果

アンケートを量的に処理できる質問項目と自由記述の質問項目に分けて統計的な処理を行い、共同研究者が分担して考察を行い、総合的な考察と、福祉司経験者の視点から考察を行った。

調査結果からは、以下の点が明らかになった。

- ・ 回答した児童心理司の経験年数は1年目・2年目が3割を超えており、若手が多い傾向にあった
- ・ 児童心理司の役割は、所長・児童心理司いずれの回答でも、6つの軸すべて重要であると回答する傾向にあった
- ・ 児童心理司の業務の貢献感についての児童心理司の回答は、所長の回答に比べて、貢献しているとする回答が少ない傾向にあった
- ・ 児童心理司に必要なこととして、所長は人材配置を重視する回答が多く、児童心理司は経験や職場環境の改善を求める回答が多かった

4 考察

児童心理司について、所長からは専門職として児童相談所業務に貢献しているという評価を得られているものの、個々の児童心理司は、十分に貢献しているとは感じていない状況がうかがえた。所長は、現在の職員の陣容と担うべき業務を視野に、適切にそして最大量の業務を行えているのかという視点で管理者（経営者）として、業務をとらえる。従って、「よくやってくれている」という回答になるものと思われる。個々の児童心理司は、初任者の比率が高いこともあり、先輩たちの仕事ぶりと比較すると十分に貢献できているとは言い難いと感じているという姿が想像される。また、療育手帳発行に伴う障害程度の判定などは、「こなさなければならぬ」、「やってあたりまえ」の業務として認識され、貢献感を低くしているものと考えられるが、これは現場の感覚からするとしかたないものと考えられる。

今後の児童心理司の業務の実施と育成に関して、①児童家庭相談体制について、どのようなシステムを目指すのかを明確にすることが必要、②高度な児童家庭相談の専門機関が必要、③研修は現場のニーズに沿って、というような提案を考えた。

4. 海外における虐待対応体制に関する情報収集と発信

S-6 令和元年度研究報告書

児童虐待対応における海外の情報共有システムについて

(オーストラリア、イギリス、カナダ)

研究代表者 増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)

1 目的

児童虐待ケースへの介入、調査、支援において、これに携わる諸機関および自治体間で、ケースに関係する情報を共有することは重要である。日本でも、こうした情報共有システムの重要性を踏まえ、その整備を始めようとしている。そこで、海外で児童虐待に先進的に取り組んでいる諸外国（オーストラリア、イギリス、カナダ）の情報共有の取組みについて、以下にあげた事項について把握し、日本での情報共有システム構築に必要な視点を整理することを目的とする。

- ① 子どもと家族サービスの概要、児童保護対応のしくみ
- ② 多機関情報共有/管理システムの概要
- ③ オンラインによる機関間情報共有システム（Child Story等）について

2 方法

以下の方法で調査を行った。

- ① インターネットでの調査：いずれの国においても情報共有に関する法制度等、政府のホームページ等で公開している情報を把握し、整理した。
- ② 視察
 - ・ オーストラリアに関しては、2020年3月上旬にニューサウスウェールズ州の行政機関等に視察を予定していたが、感染症（COVID-19）の影響で視察は行えなかったため、視察先（同州政府機関 Department of Family and Community Services）に質問を投げかけ、その回答を元に整理した。
 - ・ イギリスに関しては、2018年に視察を行っており、視察先（ハートフォードシャー州のCSC）で得た情報を元に整理した。
 - ・ カナダについては、カナダ在住の専門家が調査を行って情報を把握し整理した。

3 結果の概要

① オーストラリア（ニューサウスウェールズ；NSW）

児童保護と予防的支援の基盤となる法制度とCS（Community services；CS）の役割と児童虐待の現状をまとめた上で、虐待対応に必須となる情報共有のための法制度と具体的な情報共有システム（Child Story）について、その詳細を把握しまとめた。

児童保護サービスに関する特別委員会の報告書（2008年）は、脆弱な子どもとその家族にサービスを提供する上で、機関間協働は必須であり、そのためには多くの機関から情報を集積、総合させ、子どもと若者の全体像を把握する必要があるとした上で、国家プライバシー法および規制の体制が、機関間協働の主要な障壁となっていることを委員会は指摘し、支援サービスと司法部門における行政機関と民間機関の情報交換を推進するための法改正を勧告した。これを受け、児童保護サービスの基盤法となる児童青少年（ケア・保護）法1998第16A章（Children and Young Person（Care and Protection）Act 1998 Chapter16A）が2014年に改正された。

改正法では、情報共有に関して以下の4つの基本原則を示している。

- ・ 所定の機関は、子どもの安全、福祉、より良い暮らしを促進するための情報を提供し、受け取る必要がある
- ・ 所定の機関は協力し合い、互いの機能と専門性を尊重すべき
- ・ 所定の機関は、子どもとその家族へのサービス提供を容易にするために、お互いにコミュニケーションを取ることが必要
- ・ 子どものケアと保護に関するサービスを受ける上で、子どもその家族のニーズと関心は、秘密保持または個人のプライバシーの保護よりも優先される

NSW政府は、情報共有のオンラインシステムとして、2014年から「Child Story」の開発に着手し、2016年に第1段階として、児童保護機関間での情報共有システムをリリースした。その後、情報共有する機関対象等を拡大し、2019年12月の段階では、NSW警察・保健・教育機関、支援機関、通告義務者等が利用できるシステムまで構築できている。このシステムの管理は、NSWのコミュニティイジャスティス省におかれている。なお、このシステム開発には約1億3,100万Aドルが投じられている。

② イギリス

児童の安全保障と児童保護の基盤となる法制度、CSC（Children's Social Care）の役割と現状、児童保護重視から早期支援重視への変遷をまとめ、支援に必要な情報共有のあり方について、ハートフォードシャー州で用いられている「アーリーヘルプ・モジュール（Early Help Module）」を中心にまとめた。

イギリスでも個人情報保護法等が足かせとなって、情報共有の妨げになる場合もあるとの認識がされている。そのため必要な情報共有の指針として、国からの法定指針（HM Government, 2018c）や通知（HM Government, 2018a）、各自治体の指針（MASH Information Sharing Guidance/Agreement等）に情報共有の必要性和ルールが定められている。原則として本人の同意を求め、同意が得られない場合でも合法的な理由（重大な危害の可能性、犯罪の阻止・捜査など）があれば情報共有できることを認めている（EU一般データ保護規則、2018年データ保護法）。

イギリスでは近年、重大な害に進行しないための早期支援（Early Help）に力を入れている。そのためには、学校や保健機関などの機関同士の情報共有が欠かせない。ハートフォードシャーのCSCでは、アーリーヘルプサービスを利用した子どもと家族の情報は全てデータベースに保管される。このデータベースをアーリーヘルプ・モジュールといい、CSCが情報管理を行っている。支援を行う複数の機関（パートナー機関）には、必ず専任のワーカー（キーワーカー）が配置されており、トレーニングを受けた上でアーリーヘルプ・モ

■ 事業報告 ■

ジュールに必要な情報を提供、あるいは支援を行うために、ここにアクセスし、情報を利用することができる。

③ カナダ・オンタリオ州

オンタリオ州では、CASは365日24時間児童保護サービスを提供する法的責任を負う唯一の民間機関である。CASの活動と目的は、「子ども青年家庭サービス法」に定められている。

CASが収集する情報には、支援対象児の生年月日、連絡先、利用者および/または家族との会議の記録、受けたサービス内容、参加したプログラム、身体的・精神的な保健に関する詳細情報、医療、心理に関する報告、学校情報、財務情報、職歴、児童虐待の通報または調査結果、裁判所の書類、警察による介入、犯罪歴など利用者にサービスを提供するために収集された個人情報が含まれる。利用者の個人情報は安全かつ確実に保管管理され、利用者は、CASがサービスに関する情報をどのように使用し提供するのか、また、サービスに関する情報にアクセスする方法を知る権利を有する。

CASは、通告されたケース、子どもに危害を加える状況の未然防止、支援サービスを提供する場合など、情報共有が必要な20の場面を明確にして、情報の共有を図っている。

2019年度「専門相談」について

専門相談室では、児童虐待等の問題に関わる児童相談所や都道府県、市区町村、児童福祉施設や関係機関等を対象として、それぞれの現場で抱えている事例に関する相談や情報提供等を行っています。

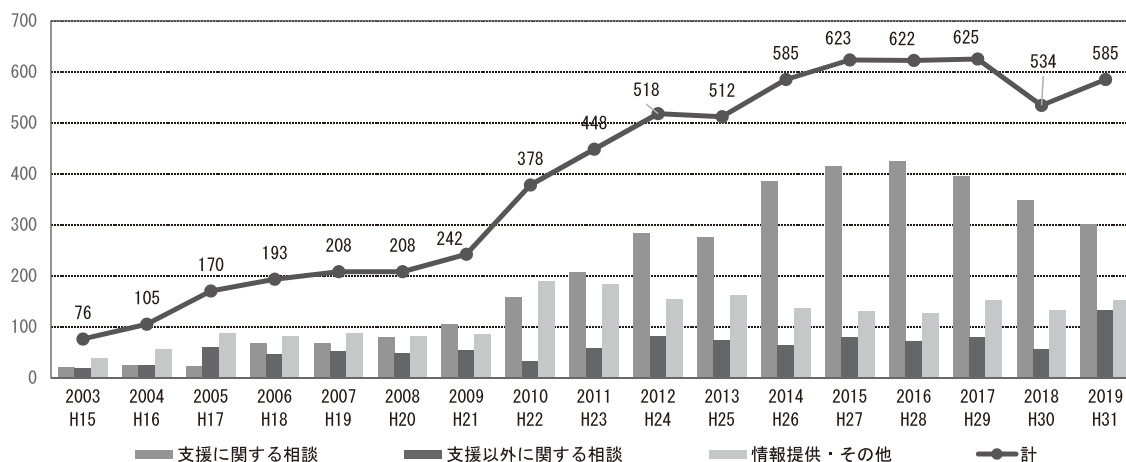
相談は、電話、Eメール、面談などにより、主に当センターの職員が対応していますが、法的対応に関する相談については必要に応じて専門相談員として委嘱している弁護士により相談や助言を行っています。

専門相談については、センター主催の研修や、ホームページなどを通じて周知を図っていますが、2003年度の開設以来、多くの機関でご利用いただいております、その内容も幅広いものになっています。

1 相談受理件数

2003年度の開設から、ほぼ右肩上がりに推移する中、2018年度は減少に転じましたが、2019年度の相談受理件数は585件で、前年比51件（9.6%）の増加となりました。

全体的には、主として専門性向上のための研修や人材育成、機関連携などに関する相談や情報提供のほか、児童福祉法第33条一時保護、同28条強制施設入所などの支援に関する相談が増加しました。



年度別受理件数の推移（単位：件）

2 分野別・内容別受理状況

分野別・内容別では、2018年度に引き続き「法律分野」の「支援に関する相談」が149件（25.5%）で最も多く、次いで「福祉分野」の「支援に関する相談」と「情報提供・その他」が、ともに124件（21.2%）となっています。

分野別では「福祉分野」が338件（57.8%）で6割近くを占め、次いで「法律分野」が186件（31.8%）です。内容別では「支援に関する相談」301件（51.5%）が半数以上で最も多く、研修や文献等の照会などの「情報提供・その他」が152件（26.0%）、法的根拠や制度利用、機関連携など「支援以外に関する相談」が132件（22.6%）でした。

分野別・内容別受理状況

	福祉		保健・医療		心理		法律		計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
支援に関する相談	124	21.2%	26	4.4%	2	0.3%	149	25.5%	301	51.5%
支援以外に関する相談	90	15.4%	6	1.0%	3	0.5%	33	5.6%	132	22.6%
情報提供・その他	124	21.2%	13	2.2%	11	1.9%	4	0.7%	152	26.0%
計	338	57.8%	45	7.7%	16	2.7%	186	31.8%	585	100.0%

3 機関等別受理状況

機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が354件（60.5%）と最も多く、次いで市区町村72件（12.3%）、都道府県・政令市49件（8.4%）、小・中・高校・大学17件（2.9%）となっています。

機関等別受理状況

機関名	件数	%	機関名	件数	%
児童相談所	354	60.5%	報道機関	15	2.6%
市区町村	72	12.3%	市民（個人）	11	1.9%
都道府県・政令市	49	8.4%	教育委員会	10	1.7%
小・中・高校・大学	17	2.9%	その他	42	7.2%
児童養護施設	15	2.6%	計	585	100.0%

4 相談事例

【福祉分野】

- ① 児童福祉法第28条により措置入所した後に、親権者から入所の同意書が提出された場合の対応について相談したい。
- ② 一時保護中児童の親権者が家庭引取も施設入所にも同意しない場合の親権停止について相談したい。

【保健・医療分野】

- ① 精神科治療を中断しており、5月1日の新元号初日の無痛分娩による出産を強く希望している特定妊婦の出産までの支援について相談したい。
- ② ダウン症の新生児について、早急に手術を行わなければ生命の危機があると主治医は診断しているが、実父母は手術に同意していない。親権停止などの対応について相談したい。

【心理分野】

- ① 児童虐待の加害親、特に父親を対象とした心理面でのグループ支援の情報がほしい。
- ② 施設職員に対して児童の心理面の理解を深めるための職員指導の方法について相談したい。

【法律分野】

- ① 一時保護を行う前で児童が在宅のまま児童福祉法第28条による申し立てを行うことができるか相談したい。
- ② 18歳未満の女儿が婚姻した場合、児童相談所において一時保護ができるか。できるとした場合の留意点を確認したい。

〈専門相談室〉

電 話 045-871-9345 (直通)

Eメール soudan@crc-japan.net

子どもの虹情報研修センター紀要 No. 18

2021年1月31日発行

発 行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編 集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

印 刷 株ガリバー TEL. 045-440-6341(代)



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)