

# 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.2 (2004)

- 発刊にあたって ..... 伍藤 忠春
- 巻 頭 に ・児童虐待と優しい子育て-脳の三位一体学説から考える ... 小林 登
- 論 文 ・児童虐待対応の変遷と課題-児童相談所を中心に- ... 津崎 哲郎
- 特別講演  
より  
研修講演  
より  
・チンパンジーの子育て ..... Jane Goodall
- ・乳幼児の虐待と発達-心を育てるために- ..... 小林美智子
- ・虐待に対する法的手段の適切な活用 ..... 岩佐 嘉彦
- ・乳幼児母子関係と虐待の心身に及ぼす影響 ..... 渡辺 久子
- ・虐待を受けた子どもの思春期とその援助 ..... 青木 省三
- ・良好なチームづくりと職員のメンタルヘルス ..... 長井 晶子
- エッセイ  
・子育てを楽しめる社会を目指して ..... 小野寺宣子
- ・重い虐待を受けた子どもへの支援 ..... 橘川 英和
- ・治療施設専門研修に参加して ..... 洲鎌 昌子
- 研究報告  
・ドイツ、フランスの児童虐待防止制度~視察結果の概要 ..... 才村 純
- ・児童虐待の援助法に関する文献研究 ..... 保坂 亨他
- 事業報告  
・平成15年度専門研修を振り返って
- ・平成15年度専門相談事業を振り返って



## 子どもの虹情報研修センター紀要第2号発刊にあたって

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

伍 藤 忠 春

子どもの虹情報研修センター紀要の第2号が発刊されますことをお喜び申し上げます。

平成15年は平成12年11月に施行された「児童虐待の防止等に関する法律」の3年後の見直しの時期で、議員立法の形で提出されました「児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案」が、平成16年4月7日に成立しております。さらに、「児童福祉法の一部を改正する法律案」が、平成16年11月26日に成立いたしました。

これらの法律が改正されたことにより、通告対象が拡大されたことに伴って児童相談件数がさらに増加することが予測されますし、児童相談体制の充実を図る意味で、児童相談を市町村も担うことになり、より一層関係機関職員の資質の向上を図ることが必要になります。

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）は、児童虐待及び非行・暴力などの思春期問題に対応するため、第一線の専門的援助者の養成と高度専門情報の集約・発信拠点となるナショナルセンターとして、平成14年度より児童相談所、情緒障害児短期治療施設、児童養護施設、市町村等の職員に対する虐待対応研修の実績を数多く積み重ねています。

厚生労働省としては、貴センターが今後蓄積された情報や技術を活かしつつ、時代のニーズに合った効果的な研修プログラムの開発や様々な児童虐待問題に関連する情報の発信機関としてご活躍されることを期待しているところです。

この紀要に記載されています様々な研究成果が、児童虐待に関わる関係機関の方々の児童虐待に対する理解を促進し、児童の健全育成を目指した日々の活動に活かされることを祈念いたします。

平成16年11月末日

## 子どもの虹情報研修センター紀要 No.2

# 目 次

発刊にあたって		伍藤 忠春	
巻 頭 文	・ 児童虐待と優しい子育て－脳の三位一体学説から考える	小林 登	1
論 文	・ 児童虐待対応の変遷と課題－児童相談所を中心に－	津崎 哲郎	7
特別講演より	・ チンパンジーの子育て	ジェーン グドール Jane Goodall	14
研修講演より	・ 乳幼児の虐待と発達－心を育てるために－	小林美智子	24
	・ 虐待に対する法的手段の適切な活用	岩佐 嘉彦	44
	・ 乳幼児母子関係と虐待の心身に及ぼす影響	渡辺 久子	57
	・ 虐待を受けた子どもの思春期とその援助	青木 省三	72
	・ 良好なチームづくりと職員のメンタルヘルス	長井 晶子	84
エッセイ	・ 子育てを楽しめる社会を目指して	小野寺宣子	97
	・ 重い虐待を受けた子どもへの支援	橘川 英和	100
	・ 治療施設専門研修に参加して	洲鎌 昌子	104
研究報告	・ ドイツ、フランスの児童虐待防止制度～視察結果の概要	才村 純他	107
	・ 児童虐待の援助法に関する文献研究	保坂 亨他	114
事業報告	・ 平成 15 年度専門研修を振り返って		125
	・ 平成 15 年度専門相談事業を振り返って		151

## ■ 巻頭に ■

## 児童虐待と優しい子育て－脳の三位一体学説から考える

小林 登

(子どもの虹情報研修センター長)

児童虐待を体験した子ども達は、体の成長ばかりでなく、心の発達にも影響を受け、長期間、場合によっては一生に渡っていろいろな問題行動を起こすことは、古くから知られている。乳児院・児童養護施設などの児童福祉施設に入所している、あるいは里子として委託されている虐待を体験した子ども達の成長、発達を見れば、それは明らかである。

子どもの虹情報研修センターが、この度「紀要 No.2」の発刊に当り、虐待され、優しさを体験出来ずに育った子どもは、なぜ成長・発達が阻害されるのか、逆に優しさは乳幼児の子育てにとってなぜ必要かを、脳の三位一体学説の立場から私見を述べたい。問題解決に有用な洞察が得られると思うからである。

## I. 脳の三位一体学説、脳進化の立場から見たわれわれの脳

脳は、軟体動物から、約4億年程前脊椎動物に進化した時に、それぞれの機能を分担して全身に散在していた神経組織を、脊椎柱上部の頭蓋骨内にまとめ形成されたと考えられる。しかし、進化論そのものにも不明の点が多く、全てが完全に説明出来る訳ではない。

海中で生活していた軟体動物が、進化の流れの中で、魚のような海中の脊椎動物に進化し、やがてそれが陸上に上がると共に四足歩行を始め、爬虫類そして原始的な哺乳動物に進化したと考えられる。

四足歩行の哺乳動物は、樹上生活を始めると共に、二足歩行の哺乳動物に進化し、サルなどの霊長類の祖先になった。続いて約500万年前、類人猿と猿人との進化の道が分かれ、約300万年前、猿人が原人、そして現在の人間に進化したと考えられるのである。

注意すべきは、現在の動物とわれわれ人間とを比較する場合、それが直接進化したのではないことである。現存する動物は全て、過去のどこかの時点でわれわれと分かれて、同じ時間を掛けて進化した結果と考えるべきである。

脳の原点となった最も古い脳は、「旧脳」と呼ばれ、ワニの脳と同じと考え、「爬虫類脳」とも呼ばれる。生きるために呼吸・循環・運動など生命を維持するプログラムを持っただけの脳である。現在の私達の脳では「間脳・脳幹」に当る。

次に本能・情動などのプログラムを持った脳皮質（古皮質）が生命脳をカバーして出来た「古脳」である。カモノハシ・カンガルーのような下等な哺乳動物の脳で、われわれの脳の「大脳辺縁系」がこれに当る。

この様な下等哺乳動物では、集団生活が始まり、生存競争の中で自らの生存を確かにするために本能のプログラム、およびお互いのコミュニケーションのための感情のプログラムを持った古皮質が進化したと考えられる。本能のプログラムとは、生存に必須な栄養を摂るための「食欲」、そして子孫を残すための「性欲」のプログラムなどである。

進化が続き、馬や犬のような高等哺乳動物になって、環境に適応し、うまく良く生きて行くために、知性

など心のプログラムを持った新しい皮質（新皮質）が「古脳」をカバーして、われわれの脳の原型である「新しい脳」が出来た。霊長類、特にヒトでは著しく新皮質が発達し、社会文化そして文明さえも創り出す知性豊かな脳に進化したと言える。

したがってわれわれの脳は、「旧脳」から「古脳」そして「新しい脳」へと進化した結果、「新皮質」、「辺縁系」、「間脳・脳橋」の三層構造をしている。お互いに相互作用しながら脳を働かせているので、「脳の三位一体学説」“Triune Theory of the Brain”と言う。

## II. 情報処理臓器としての脳

脳は、生下時 300gr 程であるが、年齢と共に急速に増し、10 歳までには成人時 1500gr の 80%ほどの重さになる。

脳はその機能単位としてのニューロン（神経細胞）を繋ぎ合わせたネットワークの組み合わせで、情報を処理する臓器と言える。ニューロンは細胞体とその突起からなり、突起が細胞体や突起同士に接着することによって、ネットワークを形成している。その接着する場所をシナプスという。

ニューロンの突起は、長短いろいろあり、長い突起を軸索（神経線維）と呼び、数 10cm のものもある。情報を受け取り、次のニューロンに渡す出力端子の役を果す。短い突起は樹状突起と呼び、感覚器などから情報を受け取り、次のニューロンに渡す役を果す入力端子の役を果す。入力端子の樹状突起の数に制限はないが、出力端子の軸索は 1 本である。

ニューロンの中を情報が流れる時は興奮し、電気信号（活動電位）で伝えられるが、シナプスはスイッチの役を果し、活動電位を次のニューロンの樹状突起に伝える。シナプスには間隔があり、多様な化学物質（伝達分子）による化学信号によって伝えられる。したがって情報は、電気信号と化学信号が交互に繰り返されて、ニューロンからニューロンに伝播しているのである。シナプスの化学信号は、情報の種類によって異なった伝達分子が関係すると思われる。

脳にあるそれぞれのネットワークとそのプログラムは、精神・心理・感覚など、脳の多様な機能を分担している。

自分から話すことを司るニューロンのネットワークが脳の左前外側（左前頭葉）の皮質にあり、これをブローカ野と呼ぶ。また、言葉を理解するニューロンのネットワークは左中央外側（左側頭・頭頂葉）にあり、これをウエルニッケ野と呼ぶ。これは失語症の研究で、19 世紀後半に明らかになったものである。同じ様に記憶するのも、考えるのも、喜ぶのも全て脳に局在するニューロンのネットワークの機能と考えれば良い。

大脳は、全体が球状をしているが、左右の半球に分けられ、それぞれ前頭葉・側頭葉・頭頂葉・後頭葉と 4 つの部位（葉）に分けて考えることになっている。

前頭葉は、その名の通り、大脳の前方の部位であるが、他の部位と中心溝と呼ばれる脳の表面にある溝によって分けられている。

脳に持ちこまれる情報は、視覚・聴覚・嗅覚・味覚と体性感覚となる。味覚と嗅覚は古いタイプの感覚で、その情報は特殊で、本能と直結して大脳辺縁系などのプログラムも関係して処理されているのである。

視覚情報は眼球で取り込まれ、後頭葉、側頭葉に送られ、そこのプログラムで処理される。聴覚情報は、声・音などの空気中の圧力波を耳で受け、電気信号に変換して脳幹を介して側頭葉頂部などに送られ、そこのプログラムで処理されるのである。

体性感覚には二つの要素があり、情報を判断する感覚と、運動に応じて体のどの部分がどの位置にあるかなど、自動制御のフィードバックに使われる深部感覚とがある。皮膚から取り込まれた感覚は、中心溝の後側

の頭頂葉のプログラムで処理される。深部感覚は、前頭葉の中心溝に沿った後側の側頭葉の境にあるプログラムで処理されて、運動野のプログラムを働かせ身体各部の運動をおこす。

したがってわれわれの脳は、情報獲得する感覚は目の視覚、耳の聴覚、皮膚の触覚の三つが中心で、獲得した情報は、中心溝より後ろになる大脳皮質に送られる。この部分を大脳感覚野と呼ぶ。運動野と感覚野を除く残りの大部分は、連合野と呼び、年齢に応じてその機能が発達し、感覚野で受けたいろいろな情報を、それぞれの生存の目的に合わせて処理する高度な精神・心理機能のプログラムのある部分である。

感覚野で処理された情報に基づいて、起こすべき運動を選び行動を決めるのは筋肉で、その命令を送るニューロンは、運動野に存在する。この様な過程に、小脳も関係して必要なコントロールを行っている。

脳は、この三つの入力としての情報を感覚野で受け、連合野で処理して運動野へ送り、一つの出力にして、人間を生活行動させる自動制御装置と言える。この脳で、前頭前野（前頭葉前部の連合野）の部分が、人間では年齢と共に著しく発達し、理性を持ち感情を抑え、他人を敬い、優しさ、責任感、そして決断力に富んだ思考能力のプログラムを持ち、それが働いて人間として生きていくための行動を取るのである。

### Ⅲ. システム・情報論から見た体の成長と心の発達

最近の胎児医学・新生児医学（赤ちゃん学）の進歩により、胎児の行動をリアルに見ることが可能になり、胎児でも多彩な行動をとることが明らかになった。これらの胎児期・出産直後に見られる行動は、育児や教育の影響を受けていないので、遺伝子によって決まる基本的プログラムと考えられる。

それを、システム・情報論的に見れば、親の遺伝子を持つ精子と卵子とが結合して出来た受精卵は、新しい遺伝子の組み合わせの指令のもと、分裂を重ね細胞増殖し、組織ができ、それを組み合わせて臓器システム、すなわち循環系、呼吸系、神経系などが形成される。それを働かせるため、脳には、ニューロン（神経細胞）を繋ぎ合わせたネットワーク・システムと、そのプログラムが組織化されるのである。

胎児は、感覚器を介して受け取った刺激（情報）により、そのプログラムを作動させ、ニューロン・システムを働かせて基本的な行動を取っていると説明出来る。

少し具体的に説明するならば、超音波で見ると、妊娠11週の胎児でも、手や足を動かし、心臓も拍動させているのである。たった一つの受精卵から始まった生命というものは、臓器系のまとまりとしての体のシステムをつくと同時に、脳にそれを働かせるプログラムも作ると言える。

心拍動のプログラムは、心臓が形成されると、自然に作動するが、手足の動きは胎児でも、そのプログラムに外からの一寸した刺激によってスイッチが入り、ニューロンのネットワーク・システムを働かせ、その指令に基づき手を動かしたり足を動かしたりする事になる。それは、われわれの様に意図的な動きでなく、反射的・自動的なものであり、それは出生直後まで続く。新生児を支えて足を固い所に当てると、反射的に足を動かすのもそれである。すなわち、「ステッピング反射」、歩く姿に似ているので「原始歩行」とも呼ばれる行動である。

しかし、このステッピング反射は、健康な乳児では、生後1ヶ月程で消失する。すなわち、いくら刺激しても、そのプログラムが作動しない。その理由は、視覚が三次元の空間に慣れていない上、体重を支える筋力も充分発達していないため、恐くて歩行のプログラムがオフになるからである。

やがて、生後1年を過ぎる頃になれば、子どもは自分の意思で、すなわち前頭葉の高度な神経機能のプログラムのコントロールで、歩行のプログラムを働かせ、ヨチヨチと歩き始める。そして、幼稚園や保育園に入れば、「学ぶ」・「まねる」・「憶える」などの心のプログラムも使って、基本的な歩くプログラムに必要なプログラムを結びつけるなど改善して、スキップしたりダンスしたりする様になるのである。

この様に、基本的なプログラムの改変、さらにそれを高度精神機能で支配可能にするのに、育児・保育・教育の果す役割が大きく、連合野の発達とも関係すると考えられる。

お腹の中にいる胎児が指を吸う行動をとることは古くから知られている。このプログラムが存在しなければ、生後、栄養が摂れず、生存は不可能である。しかし、胎児が指吸う理由は明でない。

吸うというプログラムは、この時期にちゃんと備わっていることは、厳然たる事実で、生後2、3ヶ月になると、赤ちゃんは前頭葉の心のプログラムを使って、このプログラムを働かせ、お母さんのおっぱいを吸いたいと意識して、意欲を持って吸っているのである。心の発達とは、この様に前頭葉の高度の精神機能の心のプログラムによってコントロールされる様になることと言える。

母親の子宮内突起に胎児の頭が引っかかり、それを外そうと一生懸命、手や足を突っ張ったりするが、なかなか外せない。しかし、顔を回して、スリと外すことに成功した超音波画像の記録がある。

突っ張る時に手足に圧力とか張力を感じるとかの情報を集め、外す方向を選び出すと考えられる。これは、胎児の脳の中には基本的な「考えるプログラム」もあると言えよう。われわれ大人も、高度な精神機能のもとに、そのプログラムを使っていると言える。

妊娠10数週の胎児になると、母親がテレビを見ている時、テレビの音楽が変わると、胎児の心臓の打ち方が変わる。すでに、音楽のメロディなり、ピッチなり、その違いを感じる基本的な心のプログラムが脳の中にあると言える。音楽を感じる心のプログラムの基本的なセットアップに、高度な精神機能のプログラムとのリンクが成長と共に発達して、音楽鑑賞が出来るようになると言える。

超音波で見ると、胎児が微笑んでいる表情をとらえることが出来る。新生児でもニンマリすることがあるので、胎児が微笑んでも不思議はない。笑うというプログラムは、胎児の時から出来ていると言える。

胎児が笑うということは、笑うのに必要なニューロンのネットワークシステムがあるということ意味する。それは、気持ち良いことを感じるニューロンのネットワークシステムと、顔の表情の筋肉を動かすシステムがつながったものであろう。非特異的な刺激で、胎児や新生児のこのプログラムが作動してニンマリすると考えられる。

生まれて数ヶ月、「いないいないばあー」と母親によってあやされて笑う時には、前頭葉のプログラムと関係して、このプログラムが作動して笑っているのである。乳児中期から見られるソーシャル・スマイルは、さらに高度な精神や情緒の関係したプログラムも関係して、胎児と同じプログラムを使っていると考えられる。小学生が漫画で笑う、高校生が落語で笑うことは年齢と共に、より高度な知的情報（刺激）によって、前頭葉のプログラムも関係して、笑うプログラムが作動していると言える。

生まれた時オギャーと産声を上げて泣き、同時に呼吸が始まる。理由は、お産の嵐に驚き、お母さんとの分かれに不安を感じ、体験しなかった産室内の音や光などの刺激を恐れて泣いていると言える。すなわち、驚き・不安・恐怖などを感じる心のプログラムは、生下時でも働いているといえる。この泣き声を上げることによって、呼吸のプログラムにもスイッチが入るということは、生命の神秘としての象徴的な行動と言える。

#### IV. 虐待された子どもの心と体の問題－脳の三位一体学説から考える

感覚器で受け止め、脳で処理された情報は、脳の多様なプログラムを作動させ、ニューロンのネットワークを興奮させ、それが脳内ばかりでなく脳外の体の神経に伝えられて、生活に必要な表情や行動などの身体発現を示すと考えることが出来る。

簡単過ぎるという批判もあろうが、このプログラムを作動させる情報を、大きく二つに分けて考えると問

題理解に良い。すなわち、「理性の情報」“logical information”と「感性の情報」“sensitive information”である。「理性の情報」は、情報の単位であるビットで定量化出来る古典的な情報で、「あいまいさ」を下げ、エントロピーを低くする情報で、処理するニューロンのネットワークの中心は脳の皮質にあるものである。

これに反して、「感性の情報」は、ビットで測れないもので、情報が処理するネットワークの中心は、大脳辺縁系にも関係すると考えられる。しかし、プログラム、さらにニューロンのネットワークシステムの局在は単純ではない。

例えば、音楽を感じるプログラムについて、すでに述べたように、音楽の感性を読み取るには、知性も関係するので、大脳皮質、特に前頭葉などのプログラムも当然関係する。

一般に人間のコミュニケーションを見ると、「理性の情報」と「感性の情報」はお互いに深く関係し、表裏の関係にある。例えば、母親がわが子に「いい子ね、○○ちゃん」と語りかける場合、「いい子」という「理性の情報」を独特のリズム・ピッチ・抑揚の「感性の情報」で裏打ちしている事は明らかである。

三位一体学説から見ると、生命脳、大脳辺縁系と新皮質は深い関係にあり、お互いに影響し合っていると考えるべきである。心拍動とか発汗などの身体的サインが、情動と関係すること、子どもが周囲の人々から優しさを体験し、「生きる喜び一杯」になることが出来れば、子どもは体も成長し、心も発達することも、本学説で説明されよう。したがって、理性と感性の情報が脳のどこかで振り分けられるのであろう。

小児科の医療現場に見られる「母性剥奪症候群」“maternal deprivation syndrome”あるいは、「情緒剥奪症候群」“emotional deprivation syndrome”、さらには、重症な「児童虐待」“child abuse”に見られる低身長、体重異常、さらには問題行動、IQの低さなどは、虐待される、逆に優しさの欠如による大脳辺縁系のプログラムの失調、破綻が、生命脳のプログラムを乱すばかりでなく、乳幼児期における新皮質の知性のプログラムの組み合わせも乱すことに関係しよう

体の成長には、成長ホルモンの分泌が関係するが、上述の優しさの体験が欠如している状態では、成長ホルモンの分泌が低下していることは、児童虐待あるいは、情緒剥離症候群での事例では確認されている。ここでも、当然大脳辺縁系の関与も考えられる。

心の発達を考える時、脳の基本的なプログラムを組み合わせる場合、そのプログラムを働かせながら行っている点が重要である。言語発達前の乳幼児は、愛される事、優しくされる事によって、その基本的なプログラムがフル回転しているうちに、必要なものを組み合わせ、働かないものは除去されるのである。

それは、いわゆる脳の「可塑性」に関係するものであって、細胞のレベルで見ればニューロンとニューロンのシナプスを新しく作り、使用しないものを切って捨てている。いわゆる、神経突起のプルーニング（枝きり）なのである。出生直後から始まるシナプスの増加、そして減少はそれを示す。また、この様なプルーニングには、「感性の情報」の種類により、シナプスの化学信号の伝達分子の種類も関係する可能性も考えられる。

言葉が発達するまでに、健康な成育環境では心の基本的なプログラムの基本的な組み合わせは、ほぼ完成すると考えられる。言葉が発達し、コミュニケーションが出来る様になれば「理性の情報」によって、さらにプログラムが発達し、より複雑な情報への対応が可能になると考えられる。「心の理論」が4、5歳に発達する事実もこれで理解されよう。

虐待などによって、乳幼児期に基本的な心のプログラムの組み合わせが乱れてしまった場合、後の生活の在り方、さらには治療によって変わるかという問題が残る。程度の軽いものならば、脳の可塑性が強ければ当然変わり得るであろう。また、言語発達後になれば「感性の情報」によって、大脳辺縁系の脳を活性化すると同時に、「理性の情報」によって乱れたプログラムが調整されるならば、上述の乱れをカバーする可能性も考えられる。この問題は、今後の脳科学研究の成果に期待される大きなテーマである。



## まとめ

言葉の発達する前の乳幼児期の子育ては、優しくなければならない。それは、上述の基本的なプログラムの組み合わせ、さらにニューロンのシナプスの増加・除去には「感性の情報」、ある意味で子どもにとって良いポジティブな情報環境が必須である。虐待の場合、恐怖や不安のようなネガティブな情報環境で子どもは育つことになり、分散する心の基本的なプログラムを集中化を進め、連合野を発達させ、前頭葉のコントロールに持って行く過程を障害すると考えられる。

## <文 献>

- 1) 小児内科・特集「児童虐待」34、9、2002
- 2) 山中龍宏（監修）：Child Abuse in Japan, Acta Paediatrica Japonica, 特別号、3、1993
- 3) D.MacCarthy：Effects of Emotional Disturbance and Deprivation (Maternal Rejection) on Somatic Growth, in J.A.Davis and J. Dobbing（編）、Scientific Foundation of Pediatrics：1974
- 4) 小泉英明（編集）：育つ・学ぶ・癒す 脳図鑑21、工作舎、2001
- 5) 原島博・井口政士（編集）、感じる・楽しむ・創り出す 感性情報学、工作舎、2004

# 「児童虐待対応の変遷と課題—児童相談所を中心に—」

津 崎 哲 郎

(花園大学社会福祉学部教授)

児童相談所は戦後の創設期から今日まで、戦災浮浪孤児、非行相談、障害児相談、不登校相談、虐待相談など、その時々ニーズに応じて重点を変化させながら、総合相談機関としての性格も併せ持ちつつ今に至っている。

しかし、児童虐待を契機にした変化の波は、これまでになく激しく、児童相談所にとって大きな転換期にさしかかっている。今回は、児童虐待問題にかかわって児童相談所が直面してきた対応の変化や実務上の課題について素描を試みることにしたい。

## 1 児童相談所におけるソーシャルワーク実務の基本

児童相談所の実務は、①各種専門スタッフによるチーム診断 ②クリニックと行政措置を一体化させた実効的支援 ③援助理念としてのケースワーク主義 ④非常時における権限発動、などによって特色付けられてきた。

- ① 専門スタッフに関しては、社会調査や指導などを担当するソーシャルワーカーとしての児童福祉司、心理検査やセラピーなどを受け持つ心理判定員、それに医学的診断を受け持つ精神科医や小児科医、一時保護児童のケアや行動観察などを担当する保育士や児童指導員など、多様な職種が配置され、事例については総合診断主義によって問題を理解し、それぞれに見合った援助を展開することを特徴としてきた。
- ② クリニックと行政措置の一体化は、わが国の固有の特徴とも言われているもので、クリニックとしての相談や治療的機能に限定されることなく、必要に応じて行政措置による実効的サービスの提供を独占的に行う機能を有してきた。したがって、大多数の児童福祉施設の利用は、唯一児童相談所の措置を通してのみ可能となる仕組みがとられている。
- ③ ケースワーク主義は、厚生労働省の指針等によって強調されてきた児童相談所の基本的援助スタンスである。特に保護者との良好な関係の中でサービスを提供することが大切にされてきたし、各種児童福祉施設への措置も前提条件に保護者の同意が必要であると法規定されている。
- ④ 権限発動は、立入調査や職権による一時保護、あるいは親権に反した施設入所や親権喪失の家庭裁判所への申立等が児童福祉法によって根拠付けられてきた。しかし、従来ケースワーク関係が強調されてきたため、保護者と摩擦を引き起こすこれらの権限発動はほとんど活用されなかったという経過があった。

以上からも明らかなように、戦後、児童相談所は一貫して各種の児童相談に対して、相談の受理、調査及び検査、必要に応じた一時保護、行動観察、総合診断、措置決定、という流れに沿ってソーシャルワークの援助を展開し、とりわけ親との信頼関係の形成（ラポール）を重視してきた。

## 2 児童虐待を契機にした実務の変化

平成2年度から統計を取り始めた全国児童相談所の虐待年間処理件数は、当初1,101件だったが、平成15年度には26,573件（厚生労働省速報値）と実に24倍を超える数字に膨れ上がった。この著しい件数の増加だけでなく、虐待はさまざまな点で児童相談所の実務を大きく変化させた。

### (1) 介入主義への変化

一つの決定的とも言える変化は、介入機能重視へのシフト変更である。親との関係性を重視した援助は、親の自主性を重んじた従来の対人援助の原則にのっとりながらも、迅速性と決断力を欠く難点を伴い、関係機関等からの通告に速やかに応えられないまま子どもが犠牲になってしまうことが生じる中で、批判を浴びることになったのは周知のとおりである。これらのこともあり、平成9年には厚生省児童家庭局長通知が出されて、子どもの安全保護を最優先した毅然とした対応と、必要に応じた親への権限発動の明確化、さらには平成12年の児童虐待防止法制定による法律としての職権主義への変更が整備された。

しかし、この大きな方向転換は、理念的な考えの下で新たに方向付けられたわけではなく、大阪でいち早く実践された司法的対応の成果をよりどころにしている。

つまり、大阪では児童相談所や医療、保健分野などでの児童虐待研究会が昭和の60年代に自然発生し、そこへ弁護士の有志メンバーが参加することによって、平成の初期には児童相談所と弁護士がタイアップした司法的手法に基づく虐待の援助ケースが試行されるようになった。つまり、従来のように困難な親とのケースワークや子どもの保護の同意に四苦八苦するのではなく、児童福祉法28条、親権喪失、親権喪失に関わる保全処分、親権変更、監護権の指定などの家庭裁判所申立を、ケースに応じて迅速に適応し、裁判所の場を通じて事態の打開と有効な解決を図る手法を取り込んだのである。弁護士も自らの立場と手法がもっとも生かせるやり方だけに、熱心に事例を積み上げ、児童相談所もケースワークの限界と閉塞を打開し得る有効な方法として、この新たな手法を積極的に実践しその効用を情報発信したが、この実践成果が平成9年の厚生省通知に結びつく結果になったことはいうまでもない。

この変化を踏まえ、従来児童相談所がほとんど活用してこなかった、行政権限としての立入調査、職権による一時保護、家庭裁判所に対する親権の制限の申立等が年々徐々に増加している。しかし、この介入主義はいくつかの付随的現象をもたらし、児童相談所は新たな局面に立たされている。

その第一は、介入が引き起こす保護者とのトラブルである。虐待の親、とりわけ話し合いができない親故の強硬な介入は、彼らの感情をこの上なく刺激し、脅しや暴力、執拗な攻撃を児童相談所の職員がまともにこうむる結果につながっている。これらの現象は当初から予測され、立入調査には警察官の協力を求めることが可能になったが、いったん生じた対立とトラブルは、少なくとも子どもが一時保護されている間何日にもわたって続くことになり、職員の疲弊やバーンアウトの最大の要因になっている。これらの解決策として職権保護で生じるトラブルの調整を家庭裁判所に期待する声は大きいだが、裁判所は現状では消極的姿勢で一貫し、かつ第三者の調整機能も現時点では目処がたっていない。本来的には、保護者の立場を代弁し、児童相談所との間を仲介する何らかの調整機能を創設する必要があるだろう。

また、児童相談所内部の組織的变化として、従来の地区担当児童福祉司一人体制では対応が困難なところから、虐待対策部署を新たに設け機動性や複数対応を可能にする組織作りをするところが増えてきているが、小規模の児童相談所では実現が難しく苦慮を強いられているところも多い。

## (2) 介入と支援の役割矛盾

児童相談所が介入機能を強化させるに伴い、後の親支援や子どもとの調整機能に矛盾が生じている。米国では児童相談所に相当する行政機関が職権的に介入すれば、ケースは裁判所に上げられ、裁判所が親権の制限と監督を行う仕組みがとられている。そして、親の改善を目指した必要な司法オーダーを出し、それに基づいて親は生活態度の改善やカウンセリングを受ける等の努力を実行する。そして、その援助は多くの場合民間機関が担っている。もし、親がそのオーダーに従わなければ、親権は剥奪され、子どもは親元には戻らないので、親はいやがおうでも努力をせざるを得ない仕組みがとられている。しかし、わが国では初期の介入・保護だけでなく後の親指導やカウンセリング援助、親子の再統合調整などをすべて児童相談所が担う一極集中主義がとられているため、当初の介入から生じる摩擦と後の支援が矛盾し、実効が得にくいだけでなく、実務に混乱が生じている。したがって日本でも裁判所がもっと積極的に虐待にかかわり、親に対する改善オーダーが出せる仕組みが切望されているが、裁判所のガードは固く実現はすぐには望めそうにない。しかし、この役割矛盾が介入に躊躇をもたらしたり、後の支援で実際的な効果を困難にするなどの現象に繋がっており、実務現場での一層の創意と工夫による矛盾の克服が求められている。つまり、既存の対人援助の方法論によらない新たな介入的ソーシャルワークの開発と習得こそが最も差し迫った実務課題になってきているのである。(注1)

## (3) 24時間体制へのニーズ拡大

従来、児童相談所は、一時保護所を除けば平日の朝9時から夕刻5時半程度の業務体制をとっているところが一般的であった。しかし、こと虐待に関しては、休日、夜間を問わずいつ発生するかもわからないところから、児童相談所に対して24時間、365日の対応体制を期待する声が高まっている。これらの状況を踏まえ、各児童相談所はそれぞれに工夫を凝らし、夜間9時まで業務を延長したり、土曜日の開庁に踏み切ったり、あるいは夜間巡回を開始したり、さらには24時間の緊急通報体制を敷くなどの自助努力を始めている。しかし、夜間の緊急通報は、真夜中に、「今親の怒鳴り声と子どもの泣き声が聞こえるからすぐに来てほしい」との要請につながり、児童相談所の体制ではいかんともしがたい事態が生じている。これらの事態に即応的に対応しようと思えば、全国182箇所と数や職員のきわめて限られている児童相談所ではなく、各地域にありしかも24時間の活動体制をとっている警察署が通告の受理機関として、活動する以外手立てがないようにも思えるが、現状のわが国ではその調整もままならず、ただひたすら児童相談所への期待だけが高まっており、一極集中体制の限界が極みに達している感もぬぐえない。当面、都道府県レベルでの拠点児童相談所による24時間の通告受理体制整備が課題になっているが、業務体制の確保もさることながら個別の地域状況をどう把握し、具体的援助活動にどうつなぐのかが難しい課題が残されている。

## (4) 一時保護所、施設の満床現象と混乱

児童虐待の急増だけでなく、児童相談全般の増加現象ともあいまって、一時保護所や児童養護施設の満床状況が、特に都市部において顕著になっている。したがって第一線のソーシャルワーカーは、ケース数の増加や親とのトラブルだけでなく、子どもを保護しようにも保護先の確保がままならないというきわめて多難な状況においこまれている。

(注1) 筆者は介入と支援役割を統合するための新たな理念として、従来の母性原理に基づく対人援助ではない、厳しさ・壁と思いやりを内包した「父性的ソーシャルワーク」の提唱を行っている。

「新たな理念としての父性的ソーシャルワーク論」少年育成 平成15年3月号

さらには、一時保護所は幼児や学齢児という年齢の幅だけでなく、一般養護児童、被虐待児、非行児、情緒障害児や軽度の知的障害児など、多様な児童が混合処遇されているので、子ども間のトラブルが発生したり、無断外出が発生するなど、子どもにとって必ずしも安定した環境とはいえない現状になっている。加えて、近年では虐待にかかわって職権で保護したときに、保護者が押しかけトラブルが発生するなど、より子どもにとって安定したシェルターとしての機能確保や次の処遇に向けた的確なアセスメントの場としてのあり方が今改めて問われてきている。

また、児童養護施設においても、近年被虐待児の入所率が高まり、彼らが発するさまざまな被虐待症状としてのトラブルや、他児、職員を巻き込んだ混乱の連続に職員の疲労が極限に達している感があり、児童養護施設の大幅な職員体制の改善や、より個別のケアを可能にする社会的養護体制の再構築が求められてきている。

### 3 新たな児童相談所の動向

#### (1) 業務のスリム化と役割分担

虐待ケースが急増し、その対応や処理に振り回される中で、総合相談機関としての児童相談所の守備範囲の広さが、整合性を保てなくなっている。つまり、健全育成相談や障害相談など他の相談に対処する余力が持たなくなっているのである。

この状況を解消する手立てとして、市町村における新たな児童相談体制の強化と児童相談所の役割分担が児童福祉法の改正の中で志向されている。つまり、各種の児童相談全般を第一義的には市町村で受け止め、専門的対応や要保護性の高いケースについては児童相談所に対応するという役割分担に基づく新たな体制作りである。この方向性は、現状を踏まえれば妥当な方向と評価できるが、困難ケースに集中的に対応できる児童相談所の組織的力量的アップと、児童相談に対する市町村のしっかりとした対応体制の確保が必要不可欠の条件になることは言うまでもない。また、単なる役割の分割でない、相互の有機的連携や児童相談所の市町村に対するノウハウの指導・育成的役割などの後方支援も改めて重要になる。

#### (2) 児童相談所の増設

平成16年度現在、児童相談所の数は全国で182箇所設置されているが、厚生労働省の児童相談所運営指針で示されている人口50万に一箇所と比較すると相当数不足していることになる。このため、住民にとっては児童相談所が必ずしも身近な存在ではなく、またその活動や機能の発揮もかなり制約が加わっている。これを解消するため、厚生労働省は中核市にも児童相談所が設置できるよう新たな方向性を示している。しかし、中核市が独自に児童相談所を運営できる体力を伴うのか多少疑念が伴うところから、当面選択的設置の要素を加味しつつ、また、都道府県の中央児童相談所との連携のあり方や施設利用のあり方については工夫が必要との含みが付加されている。児童相談所の数が増えることについては、その機能の拡充や住民にとってもプラスではあるが、一方多くの場合中核市を含む県の中央児童相談所から、新たに中核市の児童相談所が独立したとすれば、中央の機能が弱小化する懸念が残り、そのてこ入れや機能アップへの配慮が別途必要になる。

#### (3) 保護者に対する指導性の確保

改善意欲に欠ける保護者指導のあり方は、虐待対応の最も重要なポイントである。現行の児童虐待防止法では、児童相談所が保護者に対して指導の措置をとれば保護者はそれに従わなければならないとされて

おり、従わなければ知事が勧告を出す仕組みがとられている。しかし、法施行以降、知事の勧告が出されたという報告例はなく、当初疑問視されたように実務的には効果のない法規定になっている。常識的に考えて行政に敵対的な態度をとっている保護者が何の罰則規定も持たない行政勧告に従うとは考えられず、むしろ現場は米国のように裁判所が司法オーダーを出す仕組みを切望している。しかし、裁判所は中立性を保つという観点から、保護者に直接オーダーを出す仕組みについては消極的姿勢を崩していない。したがって現状では、保護者への有効な指導の枠組みが見えてこないが、保護者の同意がない施設入所（家庭裁判所による児童福祉法第28条承認）については2年の期限付き承認に切り替えることによって、少しでも指導性が発揮できる仕組みがとられようとしているほか、児童相談所に対して保護者指導の勧告を裁判所が出すことによって間接的な枠組み効果を狙う試みが検討されている。

さらには、虐待家族の的確なアセスメントツールの開発・普及、あるいはまた保護者に提供する具体的な改善のプログラム作りの整備やより良いプログラムの開発も、外国や各地の試行的実践例を参照しつつ各種検討がなされている。

しかし、これら保護者改善の基本的枠組みは、従来のように親との対立を避けようとするスタンスではなく、虐待を告知し、親が子どもを養育する条件として提示されるものであり、親と援助者の関係のあり方をもう一度実務的に整理する姿勢を明確にしておかなければならないだろう。

ただ、本来の保護者指導のあるべき姿は、現在の民法のように親権が0か100かの制度ではなく、虐待親の親権を一時停止し、親にも回復努力のチャンスを与えて福祉や民間機関がバックアップし、親権の監督機能を持つ裁判所がその成果を見定めて停止を解除できる制度の創設である。そのためには当然民法の改正や裁判所のより積極的な役割が求められることになる。したがって、今すぐ実現とはいきにくいかもしれないが、その方向性はしっかりと見据えておくべきであろう。

#### (4) 専門性の強化

児童相談所が困難なケースを集中的に受け持ち、さらには市町村の支援ネットワークを指導、育成する役割が志向されるにつれ、児童相談所自身の専門性の強化と体力アップが必要不可欠になっている。そのため児童福祉司の専門性を維持するための任用のあり方についても論議が高まっている。厚生労働省の報告書では、行政職だけでなく多様な人材の活用との観点から保健師、保育士、児童指導員、教員等、多様な人材の登用を提起している。しかし、一方で任用の幅を広げることはかえって専門性を損なうとの考えがあり、この際すべて国家資格としての社会福祉士に統一すべきとの意見も出ている。それぞれにはそれぞれの主張の根拠があるが、実際は地方分権の流れの中で各自治体の人事施策にゆだねられる部分が大きいという側面がある。そして、実情は全国の約半数が一般行政職員で、その平均的な勤続年数はせいぜい3～4年という実態があるので、より継続的に児童福祉業務に従事し、経験と知識を積み上げて組織としての専門力をキープできる体制の確保こそ重要と思われる。さらには、児童相談所の職員だけで専門力を高めることにはさまざまな制約があるので、外部の人材、たとえば弁護士、医師、大学教員などの人材を児童相談所のスーパーバイザーやサポート要員として取り込み、組織としての体力アップを図る手立てを多面的かつ柔軟に構築していくことが求められるように思われる。

#### (5) 子どもへの個別ケア

被虐待児への個別ケアも重要な課題として浮上してきている。単に施設に保護するだけでは、子どもたちの心のケアや安定が図れず、下手をすると長じた彼らが今度は虐待の加害者に転化する世代間連鎖が阻止できないからだ。そのため、児童養護施設に近年心理職や個別ケア職員が配置されるなどの手立てが講

じられてきているが、元々の職員配置基準があまりにも低いため焼け石に水の感さえ否めない状況である。したがって今は、施設の生活単位を小規模化するなどの施設構造の変化や治療型施設としての情緒障害児短期治療施設の拡充、さらにはグループホームの整備、専門里親の創設、乳児院と児童養護施設の分断の解消、自立支援対策の強化など、いくつかの改善が試行されようとしている。

しかし、問題は予想以上に困難で、根深く、被虐待児が集中する児童養護施設では悪戦苦闘が続いているし、情緒障害児短期治療施設でも治療以前に続発する子ども集団の混乱に対応が追いつかないところも少なくなく、改めて被虐待児のケアの難しさを実感させられている。特に近年性的虐待の被害児童の保護も増加してきているが、これまでの大人不審や自己イメージの低下、さらには安定した居場所の実感が得にくいなどの要素もあいまって、リストカット、自殺企図、無断外出、性的逸脱、パニック反応などのさまざまな行動が繰り返され、現状では適切な対応体制やノウハウが得られない中で、その治療的あるいは保護的環境のあり方も改めて問い直されてきている。

## (6) 在宅支援

虐待の援助は、保護者からの分離保護がイメージされやすいが、実際には8割を超える子どもは在宅の状態での援助の対象になっている。この場合は、保護者や家族が持つ困難やリスクを総合的に把握し、機関連携の中でチーム支援する方法がもっとも重視されている。この在宅支援に関しては、地域のネットワーク力と具体的なサポート資源の整備状況に左右されるところが大きく、今、市町村レベルでのネットワーク創設に関心が高まっている。たとえば市の児童課、福祉事務所、保健所、医療機関、保育所、学校、児童委員、児童相談所等々が連携し、実務者のケース会議を開き、共通の理解を得ることによって援助をチームとして行う方法であるが、それを成功させるためにはいくつかの課題を乗り越えなければならない。

一つには事務局とコーディネート機能の確保が重要になるが、これがしっかり機能し、各機関を束ねなければチームはすぐに霧散状態に陥ってしまう。さらには出前型のマンパワーの確保が極めて大切になる。虐待の家族は自ら相談に出向くことが少ないため、訪問型の人材が必要になるが、機関の職員では限界があるので地域に訪問型の人材を確保する必要がある。厚生労働省が予算化している有償ボランティアとして子ども家庭支援員や育児支援員、主任児童委員などを地域ネットワークに有効に取り入れる工夫があると思われる。さらには情報の提供と共有をスムーズに行うための情報管理のあり方も課題だが、これについては自治体がネットワークを地域協議会と位置づけることによって守秘義務を課し、ネットの内部での情報共有をやすくする手立てが、児童福祉法改正の中で志向されている。しかし、最終的には多様な家族の問題に対処し、子育てをつまづかせなくともすむような各種のサポート資源の創設や拡充がより幅広く求められることになっていくと思われる。

## (7) 残されたいくつかの課題

近年、問題になってきている虐待のひとつのタイプに医療ネグレクトの問題がある。従来から保護者の意向により子どもの手術や輸血を拒否される事態が医療現場で生じていた。その背景には宗教の問題や障害に対する保護者の受け止めの問題など多様な理由が存在しているが、いずれにしろ保護者の反対を押し切って医療を強行することも難しく、結果として死亡にいたる事例が散見されている。しかし最近保護者の手術同意が得られないとの理由で、医療機関から児童相談所へ相談が持ち込まれる事例が発生してきている。

この問題に児童相談所として対処するためには、親権の喪失と、後見人ないしは保全処分としての親権代行者の選任を家庭裁判所に申立て、その承認を得て手術を実行する以外手立てがないが、手続きに相当の

期間を要すること、後見人や親権代行者を確保しなければならないこと、あるいは手術の強行により、子どもの家族への受け入れが困難になる可能性があることなど、いろいろ課題が伴うことになる。虐待防止法の改正に当たって厚生労働省の専門部会でもこの問題が論議になったが、現状では残念ながら積極的な法整備にまでは煮詰まっていない。したがって今後どのような仕組みによりこの問題を解決することが望ましいのか、実態を十分把握した上での対応を検討していかなければならないと思われる。

さらには、児童相談所現場で、性的虐待ケースがかなり顕在化してきているが、近年、加害者としての父親が児童福祉法第34条違反（子どもへの禁止行為）で逮捕されるようになってきている。以前は性的虐待で保護者がお咎めを受けることはほとんどなかったもので、ある意味では望ましい傾向といえなくもないが、加害者に刑事罰が伴うだけに被害児が警察、検察、裁判所等で何度にもわたり具体的な事実の供述を求められたり、ときに法廷の親の目前で事実関係を争ったり、あるいは家庭を破壊したとして母親からも責められ孤立状態になったりなどの事態が生じ、そのプレッシャーに耐え切れずに自殺をしてしまうような痛ましい事例が発生している。司法の場における、性的被害児の法的、心理的、社会的サポートは、わが国の場合まだ未整備な分野であり、すでにさまざまな配慮を取り入れている欧米の手立てを参考にしながら、被害児が孤立しなくても済むような体制の構築はぜひとも急がねばならない課題である。

#### 〈参考資料〉

社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書 2003年6月

社会保障審議会児童部会「社会的養護のあり方に関する専門委員会」報告書 2003年10月

社会保障審議会児童部会報告書「児童虐待への対応など要保護児童および要支援家庭に対する支援のあり方に関する当面の見直しの方向性について」 2003年11月



## 「チンパンジーの子育て」

ジェーン・グドール博士

**司会者：**ただ今からジェーン・グドール博士の特別講演を始めさせていただきます。テーマは「チンパンジーの子育て」ということでお話をいただきます。ジェーン先生のご紹介や講演の進行は、林原生物科学研究所・類人猿研究センター所長の伊谷原一先生にお願いいたします。

**伊谷先生：**本日の講演者ジェーン・グドール博士の紹介をさせていただきます。有名な方なのでご存知の方も多と思いますが、1960年にタンザニア・タンガニーカ湖畔のゴンベというところで野生チンパンジーの研究を開始されました。すでにその研究が40年以上も続いています。これまでチンパンジーの行動研究を通して、生命観や人間観を根底から覆すような驚異的な発見をされてきました。その一方で、チンパンジーをはじめとする多くの野生動物が絶滅の危機に瀕していること、飼育下における動物虐待の実態等に触れ、人間に対する環境教育や人道教育を進めるための講演や保護活動のために、一年のうちの300日を費やして世界中を旅されています。その活動基盤となるのがジェーン・グドール協会（Jane Goodall Institute: JGI）で、野生動物の保護や環境教育・人道教育を世界中に広めていくために作られた組織です。現在、世界各国に16のJGIがあります。日本では2001年、世界で12番目のJGI-Japanがスタートしました。まだ小さな組織ですが、今日はそのスタッフもここに来ており、ジェーンさんの書かれた書籍の販売、募金活動、JGI-Japanへの入会受付等をしておりますので、ご協力いただければ光栄でございます。

それではジェーンさんのお話を伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

**グドール博士（通訳）：**最初に、日本語で皆さんに「おはよう」のご挨拶ができればよいのですが、残念ながら私は日本語が話せません。ただ、チンパンジーの言葉で「おはよう」ということはできます。（チンパンジーのアント・グラントという音声挨拶の実演）（笑い）。私も仲間の人たちも常日頃から練習しています。

日本にまた来ることができ、そして私が初めて来日した1982年にご縁があったお二人の方とここで一緒にできることを大変喜ばしく思います。最初のご招待は小林登博士から参りました。そして伊谷純一郎教授（京都大学名誉教授・故人）、その御子息の伊谷原一博士が今日ここにいらっしゃいます。伊谷純一郎先生はゴンベに初めていらした科学者であり、また私にとっては初めての日本人の友人でもあります。もしお父上の純一郎氏をご健在なら、今日私が原一さんや小林先生と共にここにいる姿をご覧になって大変お喜びになられたことと思います。

1982年、私が日本での会議の招待状を初めていただいたとき、私はタンザニアに住んでいました。ところがタンザニアの郵便事情は非常に悪く、その会議に関する情報がどこかに消えてしまいました。「子育て」に関する会議らしいということ以外は全く分からなくなってしまったのです。それでも私はその会議に何とか出席したいと思っていました。と申しますのは、伊谷先生はアフリカでチンパンジーの研究をされている方でしたし、タンザニアにもいらしたことがあります。ですから、多くの霊長学者がその会議に参加するだろうと私は思ったのです。ところが、その会議のテーマは「現代日本における子育ての抱える問題」というもので、人間以外の霊長類を研究している学者は私しか出席していませんでした。でも、私はその会議に参加して本当に魅了されました。まったく新しい多くの発想に接することができましたし、私にとっ

て一つの記念碑的な経験になりました。

私が1960年にはじめたチンパンジーの研究は、現在も続いています。残念なことに、最近私は年に2回ほどしか現地に行くことができませんが。私は、チンパンジーの調査・研究を通して、個体の歴史、母子の歴史、そしてコミュニティ（集団）の歴史に関する資料を集めることができました。この43年間のチンパンジー研究を振り返ったときに、最も心に響きますのはチンパンジーと私たちヒトの生態が限りなく似通っているということです。もちろん遺伝学的構造や生物学的特徴においても、その共通性には目を見張るものがあります。チンパンジーとヒトのDNA（遺伝子）の違いは、わずか1%強しかありません。また、免疫系統においてもチンパンジーとヒトとは全く同じであるため、ヒトにとっての伝染病はチンパンジーにとっても伝染病となります。血液の構成も類似していて、人間と同じ血液型もあります。生物学的にみますと、チンパンジーはゴリラよりもヒトに近い存在なのです。そして、私にとっても皆さんにとっても関心があることだと思いますが、チンパンジーとヒトの脳の構造は酷似しています。ですから、人間だけに特異的だと思われていた知性的行動が、チンパンジーにも可能であるといっても驚くに値しないのです。

多くの皆さんが日本に住んでいる有名なチンパンジー・アイをご存知だと思います。アイは、松沢哲郎教授（京都大学霊長類研究所）との共同研究によって、チンパンジーの認知能力が非常に高いものであるということを証明しました。それでは、チンパンジーの行動がいかにかにヒトの行動に似ているかに目を向けてみましょう。それを通して、本日のテーマであります「子育て」に進んでいきたいと思います。

まず非言語コミュニケーションにおいて、彼らは私たちと多くの点で似ています。たとえば、キス、抱擁、手をつなぐ、背中を叩く、さらには「食べ物をください」と相手に手を突き出す、唇を突き出す、体を震わせる、拳骨を振るう、といったしぐさです。こういうしぐさや行動は、人間がこれらをおこなうときとほとんど同じ状況で見られます。

次に、母子間の長期にわたる愛情あふれた絆には、目を見張るべきものがあります。子どもは生まれたあとしばらくは、母親のお腹にだっこされたり背中に乗ったりして育ちます。この状態は、母親が次の子どもを生むまでの4-5年間は続きます。次の子どもが生まれないときには、それが6年以上におよぶこともあります。そして、次の子どもが生まれたとしても、最初の子どものはすぐに自立するわけではなく、精神的には母親に依存した状態が続きます。その結果、母を同じくする兄弟姉妹間にも緊密な絆が発達していきます。子どもは8-9歳で自立しますが、最初は数日間、それから数週間というふうに、徐々に母親から距離をおくようになります。とは言え、チンパンジーの寿命は60年余りあり、母子（通常、母と息子）は同じ集団で暮らしていますから、母子間の接触は頻繁に見られます。

大変興味深いのは、母親としての子育てのテクニックが個体によって異なる点で、子育てのうまい母親とそうでない母親がいます。母子関係に関する詳細な分析はまだ終わっていませんが、その傾向はほぼ分かっています。母親から大きな愛情を受け、こまやかに面倒を見てもらい、庇護されて育った子というのは、自分自身をちゃんと主張することができるようになります。オスだと高い地位に就くことができ、繁殖活動においても大きな役割を果たします。また娘たちも自己主張ができ、高い地位に就き、そして母親になったときには自分の母親のような良い母親になっていきます。その一方、それとはまったく反対のタイプの母親、すなわち子どもに対して大変厳しく、罰を与えたり、あまり面倒を見ず庇護もしない母親のもとで育った子は、常に大きな不安を抱えて育ちます。

子どもが母親に依存している期間が長いと、その間に子どものさまざまな欲求が母親を通して満たされます。5-6年経った後も子どもと母親との関係は維持されますので、子どもは引き続き母親からいろいろなことを学んでいくことができます。そしてここで明らかなのは、チンパンジーにとって子ども時代が長いということは、社会性を学習する上で大変重要な要素であるということです。それはヒトにとっても

同じことが言えるでしょう。動物の世界において、その進化レベルが高くなるほど、個体が学習できる場は広がっていきます。たとえば昆虫の場合、卵から成虫になったとき、その個体が別の個体に出会う主な目的は生殖です。なかには他の個体と全く出会わずに生涯を閉じる個体もいるでしょう。つまり、昆虫は生きていく上で必要な生物学的要素を身につけて生まれてくるのです。

しかし、それはヒトには当てはまりません。ヒトは生まれながらにして、生きるために必要な術を本能的にもっているわけではありません。ヒトは成長していく過程でいろいろなことを学習しなければなりませんから学校に通います。学校という社会はヒトの歴史のなかで作られたものですが、そこは子どもの成長の場であり、大人から学習する場であり、また環境から学ぶ場でもあります。チンパンジーの子どももヒトの子どもと同様に、一つの社会の中で他の個体の行動を観察し、それを模倣し、練習を繰り返しながら学習していきます。それを論理的に考えますと、ある社会集団の中で新しい行動や振る舞いが出現すると、他者がそれを観察し真似ることで、その行動・振る舞いが広まっていくということになります。アフリカ各地のチンパンジーの生態を見比べてみますと、地域ごとに異なる伝統的な行動が見られます。そのような行動・振る舞いというのは、観察・模倣・学習という過程を経て、世代を越えて伝承されていきます。私たちはそれを「原初的な文化」と呼んでも良いでしょう。

日本の霊長類学者は、野生チンパンジーの文化に関する研究を数多く行っていますが、その地域差を比較していくとチンパンジーという動物が本当に不思議で興味深いことが分かります。私自身は、チンパンジーのなかに二つの代表的な文化的行動を見ています。それは1960年代の初期で、私にとっては初めての画期的ともいえるような観察でした。あるチンパンジーがアリを採るための道具として草を使ったのです（アリ釣り行動：草の葉や茎をアリ塚の穴に差し込み、アリがそれに噛みついたところを釣り上げて食べる）。さらに、そのチンパンジーは小枝を拾い、その葉っぱを取り除いてアリ採りに使いました。つまり、チンパンジーは道具を使うだけでなく、作るまでやってのけたのです。これは大変驚くべきことでした。と言いますのも、当時は道具というのはヒトだけが作るものだと考えられていたからです。実際に、ヒトとは「道具を作る者」というような説明をされていたのです。しかしその発見以来、ヒトにだけに特異的な行動であると思われていたことが、チンパンジーの中にも次々と観察されるようになりました。

チンパンジーは明らかにユニークな個性を持っています。また、際立った知性も備えています。多くの方々が、アイが達成した素晴らしい成果のドキュメンタリーをご覧になったことがあると思います。チンパンジーは、ヒトの喜怒哀楽に似た、あるいはそれと同類の感情をもっています。また残念なことに、チンパンジーは暗い一面も持っています。これは人も同じですが、きわめて残虐な、残忍な行動をおこないます。しかしながら、彼らはまた慈愛の気持ちを持っていますし、真の意味で利他的な行動をすることもできます。こういった印象的で感動的な物語は、ある家族のメンバーの相互関係からうかがい知ることができます。これからそのようなストーリーを二つほどご紹介させていただきます。

しかし、その前に少しだけ触れておきたいのは、社会的に何かを学習していく上で、また子どもが発育していく上での「遊び」というものがもつ重要性です。チンパンジーの小さな子どもは大変に活発で、一日のほとんどの時間を遊びに費やします。集団の中で、幼児や小さな子どもたちは一日中追いかっこをしたり、くすぐりあったり、また木を上り下りしたりして遊びます。彼らはある時期、ある一つの遊びに没頭しますが、数ヶ月経ちますとその遊びのことはすっかり忘れ、まったく別の遊びを始めるようになります。

チンパンジーの母親は、他のメンバーから離れ自分の子どもと二人だけで一緒に過ごすことがあります。そしてメスの中にはあまり社交的ではない、そういった時間を長くもつタイプのメスがいます。つまり、母親の中には大変社交的で、他のメスやその子どもたちと常に接しているようなタイプがいる一方で、非社交的でたいていは一人で過ごし、母親自身あまり遊びを知らないタイプもいるのです。チンパンジーの子ども

にとっての経験は、母親の性格によってそれぞれ異なります。ある集団の中で地位が高く、自己主張もできるタイプの母親に育てられた子どもは、多くの社会的能力を身につける機会に恵まれます。そういった子どもたちはより自己主張が強くなり、自信を持つようになります。たとえば、子どもたちが遊んでいるときに何か問題が起きて、地位の高い母親がやって来てそれを収めたり、取り仕切ったりできるからです。また、同じ集団に兄や姉がいれば、その子どもは兄や姉たちに助けを求めたりすることもできます。

逆に、非社会的で、自分ひとりで過ごすことの多い母親に育てられた子どもは、森の中で長い時間たった一人で遊ぶことを強いられるため、社会的な遊びを覚える機会がありません。しかし、一人での遊びの中で新しい行動や振る舞いが出現してくることもあります。小さなチンパンジーというのは好奇心が旺盛ですから、森の中で見つけたさまざまなことに興味を示します。たとえば、小さなアリが隊列を作って移動するところなどをじっと見つめ、そのアリの小枝をつついて、アリが広がっていくさまを観察したりします。また、幹などに小さな穴が開いていると、小枝を使ってその穴をつついてみたりします。大人のチンパンジーは食べ物に対して大変保守的なため、一つの集団のチンパンジーたちは同じ方法で、同じようなものしか食べません。しかし、子どもたちは常に何か新しいものを試そうとしています。したがって、このようなひとり遊びの時間の中で、小さなチンパンジーが新しいタイプの道具を発見する可能性もあるわけです。そして、それが他の場所や状況にも適用できれば、他の若いチンパンジーがそれを観察し、真似して自分自身がやってみることで、その行動は集団全体に広がっていくことになるでしょう。

チンパンジーの社会において遊びのもつ意義を理解すれば、私たちはそこから一つの教訓として、人間の子どもにとっても自由に遊ぶことの重要性を学びとることができるでしょう。最近アメリカでよく見られる現象ですが、子どもの遊びが一つの型や決まった構造にかたよる傾向にあり、子どもの自由な想像力を生かしていく余地が少なくなってきました。これは一つの事例に過ぎませんが、そういった傾向は、子どもが将来どのような大人に成長していくのかといった上で重要な要素となります。さて、小さな子どもにとっての家族の重要性についてのお話を二つ紹介します。

チンパンジーは生後6-9ヶ月になりますと、母親から1-2メートルくらい離れることが許されるようになります。その子に兄や姉がいる場合、日中は彼らとその子と遊んだり、抱っこしたり、またベッドを作ってその子と一緒に昼寝をすることがあります。こういった行動は応用性が高いものです。なぜなら、母親が死んでしまったときに、兄や姉が弟や妹の面倒を見ることがあるのです。つまり、母親の代わりをするわけです。ある6歳半になる男の子が、1歳半の妹の世話をした事例があります。ただ、1歳半という年齢は母親のミルクなしでは生きていけませんので、残念ながらその子は死んでしまいました。

また、あるとき3歳半の男の子が母親を失いました。彼には兄や姉がいませんでした。すると驚いたことにこの3歳半の子は、いわゆる思春期にあたる12歳の若いオスに受け入れられたのです。彼らは血縁関係にありませんでしたから、明らかに養子になったのです。その12歳のオスは、養子になった子どもを背中に負って運んだり、食べ物を与えたり、危険から身を守ったりして面倒を見ました。私たちは、アフリカの各地や飼育下でのチンパンジーの長年の研究を通して、こうした感動的な物語、悲しい物語に触れることができますし、そこからさまざまなことを学ぶことができます。

最初に伊谷先生からもご紹介がありましたように、私がこのような講演活動をはじめたきっかけは、アフリカにおいて野生チンパンジーが絶滅の危機に瀕している現状を知ったことでした。それは人口増加、生態系の破壊、またチンパンジーの捕獲など、過剰な人間活動が主な原因です。私が研究を始めた当初は100万頭以上いたチンパンジーが、現在では約25万頭にまで減っています。捕獲されたチンパンジーの中には、きわめて残酷な扱いを受けている者もいます。たとえば、チンパンジーを狭い檻に40年も50年も閉じ込めておくことは心理的な虐待につながります。医療研究施設などで研究に利用されているチンパンジーは、

およそ1.5メートル四方の狭い檻の中で一生を過ごさなければなりません。また、チンパンジーを訓練して特別な芸を教え込み、サーカスや劇場での「見せ物」に使うことは、明らかに虐待といえるでしょう。アフリカでは人間の食用として母親のチンパンジーが殺される事例が多く、残った子どもは生け捕りにされ、ペットとして密輸されることがあります。私たちはそういった多くの孤児を保護しています。

近年、医療施設やサーカスなどで使われなくなったチンパンジーを保護するための施設が多く、国で作られています。日本にも岡山県に林原類人猿研究センターというところがあり、そこも行き場を失ったチンパンジーを助け、心身共に健全な生活環境を提供している施設です。そうした経験をもつチンパンジーたちは、彼らが悲惨な状況から救出されたあと、心理的にどのように適応していくのかを私たちに教えてくれます。

私はこういったテーマで講演をして歩いていますが、世界各地で出会うさまざまな若者たちの多くが将来に対して希望をもっていないことを知りました。たとえば、地球上の環境破壊が進んでいること、さまざまな社会問題が発生していること、貧富の差が大きくなり世界中に貧困が蔓延していることなど、彼らはこれらを改善する手だてがないことで絶望的な気持ちになっているのです。そこで私たちJGIでは、若者たちを対象にRoots and Shootsというプログラムを始めることにしました。Rootsというのは「根っこ」ですが、これは社会に大きな根を張っていくということを意味します。Shootsというのは「若い芽」です。芽というのは小さなものですが、レンガさえ割って伸びていくような力を持っています。このレンガの壁が、今まで人類が地球にしてきたさまざまな問題の集合を表す一つのシンボルだと思って見て下さい。このプログラムには一つのメッセージがあります。何十万、何百万という若者が集まって力を合わせれば、人間によって作り出されたさまざまな問題の壁を打ち破ることができ、よりよい地球を作ることができるという希望です。

このプログラムは、1991年にタンザニアの少数の高校生グループからスタートしました。現在は、87カ国で6,000以上のグループが活動しています。未就学児から大学生、そしてさまざまな職業分野の人たちのグループがあります。それぞれのグループは、身近な周りの世界をより良いものに変えていくために、3つのプロジェクトに関わっています。それは、環境、ヒト以外の動物、そして人間の地域社会などに貢献するというものです。ごく小さな子どもは別にして、子どもたちのほとんどはどの活動に関わるのかを自分で選択します。私は世界各地でそういった子どもたちのグループに出会いますが、その熱心さには本当に目を見張るものがあります。そして、実際にこの子どもたちが世界を変えていくにちがいないと確信しています。

最も重要なメッセージは、どんな人にもその人が果たす役割があるということ、そしてどんな人にも毎日プラスの変化を起こすことができるということです。このプログラムによって、虐待が多い環境に育った都市部の子どもたちが、まったく違った人生観をもち、大きな変化を遂げたのを見てきました。豊かで恵まれた自己中心的な活動をしがちだった子どもたちは、このプログラムに参加することによって自らの行動がもたらす結果や、環境・社会に与える影響について考えるようになりました。学習困難児を大きく変えた事例もあります。普段は何にも関心を示さなかった子が、動物と関わることで周囲に関心をもつようになったことがあります。また、薬物・アルコール・虐待など、荒んだ家庭から離れて養子になった子どもたちにも大きな変化が見られています。

世界各地でRoots and Shootsの活動が成功している要因として、教育者の参加が大きいでしょう。彼らは、このプログラムを学校のカリキュラムやさまざまな規律を学ぶ機会として取り入れています。また、世界各地で教育者を訓練するためのワークショップやセミナーも開催されています。私はこのような形のプログラムの時代がやってきたことを実感しています。9.11のアメリカ同時多発テロの後、私たちは若者の

ための平和推進プログラムというものをおこなっています。これは、若い人たちに文化・宗教・国の違いによって築き上げられた壁を、どのように崩せばよいのかを考えさせるプログラムです。このプログラムは非常に柔軟性をもっています。アフリカや中国同様、日本でも独自のプログラムを作り、それを広げていくことができるのです。その活動のなかで、唯一普遍の根底にある哲学は、非暴力であり、一人ひとりの人間の価値と重要性を強調するものです。

私たちには、この世界のさまざまな人たちの態度を変えていくことができます。その過程において銃を使ったり、暴力を使ったり、爆弾を使う必要は全くありません。Roots and shootsが使う道具の一つは知識と理解、つまり事実を見てより大きな全体像をとらえることです。二つ目は勤勉と根気強さです。子どもたちは根気強く勤勉に小川を掃除したり、ホームレスのための募金活動をおこなったり、動物を保護するためのアニマル・シェルターを作ります。これらは厳しい作業になるかもしれませんが、最初はうまくいかないかもしれませんが、何度も挑戦することが重要です。そして最も必要な道具は、愛情と尊敬です。あらゆる生き物に対する愛情と尊敬の気持ちをもたなければなりません。日本でのRoots and Shoots活動はまだ始まったばかりですが、近い将来必ず素晴らしい結果を生むでしょう。この活動は、長年にわたる私のチンパンジー研究がもたらした成果の集大成です。小さな子どもチンパンジーたちが、野生の中でどのようにして学習していくのかを理解することが基礎になっているのです。

最後に申し上げたいのは、私がゴンベでの初めての調査で初期の知見を得たときに、それに対して最初に興味を示してくれたのは動物生態学者ではなく、児童心理学者でした。つまり、子どもの発育にかかわる研究をしている方たちだったのです。この児童心理学者たちが驚いた事実は、チンパンジーが8歳になっても母親との強い絆を維持し続けること、そして母親が亡くなったとき明らかにその死を悼む悲嘆から、息子も後を追うように亡くなったということです。母親亡きあと息子は食べることをやめ、ほかのチンパンジーと関わることも拒否し、そしてついには免疫機能が低下して3週間後にこの世を去りました。

最後になりましたが、私の感謝の気持ちをこの母親チンパンジー・フローに捧げたいと思います。フローの娘で1960年代に生まれたフィフィは、現在もなお私たちの最も旧くからの友人です。彼女とその友人たちにも感謝の気持ちを捧げたいと思います。そして、私をこの私に育ててくれた私の母に感謝いたします。ありがとうございました。

**伊谷先生：**ありがとうございました。今日のお話しは、最初にゴンベのチンパンジーについて、それから彼女が主宰するJGIの活動、さらには世界87カ国で6,000ものグループがおこなっているRoots and shootsプログラムなど、バラエティに富んでいましたが、何かご質問がございましたらどうぞ。

**質問1：**チンパンジーは母子間の絆が強いということですが、チンパンジーにもインセストはありますか？それともそれが起こらないような、何かルールが働いているのですか？

**グドール博士：**インセスト・タブー（近親交配の禁忌）のようなことが存在します。インセストが実際に発生した事例は非常に少なく、息子と母親がインセストをすることは極めて珍しいものです。これは、ちょうどイスラエルのキブツにおいて、母と子が離れた状態に育ったときにインセストが少ないのと似ています。また、オスが自分の姉妹とインセストしようとする、通常姉妹の方が強く拒否します。オスが強引にインセストを迫ることもありますが、それも極めてまれです。それから人間でいう夫婦のように、チンパンジーでは特定のオスとメスが長い間絆を保つということはありません。長期間保たれる絆というのは母と息子との関係だけです。

■特別講演より ■

**伊谷先生：**少しだけ補足しますと、基本的にヒト以外の社会には「家族」と呼べる社会形態はありません。チンパンジーの場合、複数のオスと複数のメスが一緒に生活しており、人間の夫婦のように特定のペアが長期的に安定した関係を保つことはありません。そして、その社会はインセストを回避する機構をもっています。つまり、ある集団で生まれたメスは思春期になると他の集団に移籍するため、血縁関係にある父親や兄弟とインセスト関係を持つことはありません。その一方で、行動での回避もありますから、実際にインセストが起こる可能性はきわめて低くなります。

**質問2：**人間の場合、家族自体が近親相姦を防ぐものとして機能しますが、チンパンジーには家族という形態がないので、近親相姦の防止システムとして年頃のメスが集団を出るといったことなのですか？

**グドール博士：**家族という概念がないということですが、いわゆる核家族的な中での父親という存在はありません。ただ、集団の中では全てのオスが父親役となって幼児の面倒を見ます。さらにオスたちは、集団の遊動域（行動範囲）の境界線をパトロールしたり、遊動域内の食料資源を監視したりします。また、家族間（母子兄弟間）の絆というのはきわめて強いものです。もうひとつのお話をいたしましょう。セيطانという成熟したオスが森を歩いているとき、仲間の声を聞きつけ急いで駆けつけます。そこでは多くの仲間が集まって食事をしていました。彼が大きな赤い果物がたくさん実をつけているところに駆け寄ると、そこでは別のオスがその果実を食べていました。そのオスはセيطانよりも順位が低かったので、セيطانは容易に近づくことができます。セيطانがそのオスを威嚇すると、そのオスは悲鳴を上げて引き下がりました。セيطانは気づいていなかったのですが、その木の上には引き下がったオスのお兄さんがいました。お兄さんはすぐに木を降りてきて、兄弟二人でセيطانを攻撃します。すると今度はセيطانが悲鳴を上げます。そこから二本離れた木に年取ったメスがいました。人間のおばあさんと同じように、彼女の歯はほとんど抜けて歯茎が大きく出ていますし、体も小さくなっています。すると驚いたことに、彼女は木をジャンプして移動し、その3人のオスがもめているところに飛び降りたのです。彼女の体重はオスたちの半分くらいしかないはずですが、彼女は小さな拳骨でその大柄な兄弟たちを叩き始めました。彼らはあまりにも驚いてセيطانを攻撃するのをやめ、穏やかに彼女を追い払おうとしました。おかげでセيطانは無事に逃げることができたのです。実は、彼女はセيطانの歳とった母親・スプラウトだったのです。確かスプラウトの歳は50歳と60歳の間だったと思います。

**伊谷先生：**家族というのは「人間の家族」ということで、チンパンジー社会には人間のような家族形態は見られないということです。人間の社会は複雑化していますが、基本的にはメスが家族間を動き、家族はオスの血縁によって継承されますから父系社会です。霊長類の集団を人間の家族と考えた場合、200種近い霊長類の中で父系社会をもつのは、人間とチンパンジーとボノボだけです。そのあたりで人間との社会的な近さが指摘されています。

**質問3：**チンパンジーは成長していく過程で、自由な遊びを経験しないと他のチンパンジーに対する感覚というものが身につかないのでしょうか？

**グドール博士：**どのチンパンジーにも遊びをする時間はあります。自然の中で自由に遊ぶだけでなく、他のチンパンジーとの遊びを通して社会的なスキルを身につけていく時期は誰もが持っています。ただ、中にはとくにたくさん遊ぶ機会に恵まれている者もいるということです。また、母親が亡くなったとか何かのト

ラウマ的な経験してうつ状態にある子どもは、遊ばなくなる兆候が見られます。うつ状態にある子どもは、他の子供たちが遊びに誘っても逆に攻撃的になることがあります。

**質問4：**チンパンジーの親子で子殺しや虐待といったことはありますか？もしあるなら、どういうチンパンジーがそういった行動をするのでしょうか？

**グドール博士：**虐待における最もひどい例は、幼いときに捕獲されたチンパンジーが自分の子どもをもったときです。そういうチンパンジーは母親と離れて育ちましたから、自分の子どもが生まれたときにそれが誰だか分からないのです。その結果、ひどい虐待をすることがあります。43年間の野外調査で、虐待的な母親を観察したのは2例しかありません。ただし、ヒトのように意識的な虐待ではありません。明らかに母親が経験不足のために、どのように子育てをしていいのかわからない、その結果虐待的な行動に出てしまう、というものです。たとえば、若い母親が初めて子どもを持ったときに、子どもの運搬方法が分からず、お腹と太股の間に子どもをはさんだ体勢のまま食べ物を採ろうとしたために、子どもが押しつぶされてしまった事例がありました。その母親にしてみれば、お腹のところにもっていけば子どもが勝手にしがみつかるだろうと思ったのでしょう。でも、母親が移動する度に子どもは頭や手足を地面にぶつけてしまい、結局その赤ん坊は2週間くらいしか生きることができませんでした。2人目の子どもができたときも、彼女はあまりうまく育てられませんでした。それでも何とか育ち、3人目の時には彼女は非常に良い母親になりました。もう一人の例では、虐待ではないのですがすごく厳しい母親で、何かにつけ罰則的でした。ただ、彼女も子どもの数が増えるにしたがって、だんだん良い母親になっていきました。残念なことに、それらの事例が見られたのが研究の初期だったために、その母親たちがどのような幼少期を過ごしたのかは分かりませんでした。ただ私の推測ですが、おそらく彼女たちは二人とも末っ子だったのではないかと思います。自分よりも下の弟や妹がいなかったために、小さな子どもを扱う経験なしに育ったのではないかと思います。

**質問5：**動物の研究をなさっているとどうしても推測に頼ることが多くあると思います。本当にそれは正しいのか、自分勝手な思い込みはないかなど、そのあたりで最も気をつけていらっしゃるのはどういうことですか？

**グドール博士：**私が研究を始めた当初、私は何の学位も持っていませんでした。私の師だったルイス・リーキー博士は、私が大学に行かなかったが故に私をこの研究の候補者にしたのだと思います。彼は、その当時のヨーロッパにあった行動学者の反復的な考え方に侵されていない人を選びたかった、とおっしゃいました。そこで私は自分なりの野外研究のスタイルを開発したのです。それはまず注意深く観察すること、すべてを記録すること、そしてオープンな心を持つことを基本にしています。のちに、私はいきなりケンブリッジ大学の博士課程に入りました。リーキー博士が「修士課程をやっている時間はない」とおっしゃったからです。博士課程に行き、私がそれまでやっていたことは全て間違っていると指摘されました。私が教わったのは、チンパンジーには名前ではなく記号や番号を振るべきであること、思考能力をもっているのはヒトだけで、感情もヒトにのみ特異的なものであり、また個性も人間だけがもっているものであるということでした。チンパンジーは、人と同じような思考プロセスで問題を解決する能力があり、情緒や感情をもち、さらに明らかに個性ももっているのですが、「擬人化」に対してはいまだに多くの批判がありますが、私は直観的に理解することは、チンパンジーの理解の仕方に大変似ていると思っています。たとえば、母親の死の悲嘆から死んでしまったと解釈されるケースでは、科学的にはこのチンパンジーが母の死の悲嘆が原因で



死んだとは言い切れないのです。この場合、同様のケースが今後も起こるのか、もし起こるのならその死と前の死との間にはどのような関係があるのか、ヒトの死にも同じ傾向が見られるのか、そしてその関連性は、というようなことを検証しなければなりません。私が「チンパンジーが嫉妬している」と表現したときに、ケンブリッジの教授は「ジェーン、このチンパンジーがジェラシーを感じているとは言えないのだよ」とおっしゃいました。私が「嫉妬している」と表現したのは、あるチンパンジーが弟を大変かわいがり、他のチンパンジーを弟に寄せ付けなかったからなのです。そこで私は反論しました。「でも彼女は嫉妬しているのです。それなら他になんと云えば良いのですか？」そこでその先生がおっしゃったことが、私にとっては他のどの助言よりも最も役に立ちました。「フィフィが示した振る舞いは、もし彼女がヒトであったなら“嫉妬深い”と説明できるような行動である。」このおかげで、私は科学者という立場において、自分の言いたいことをほとんど全て言うことができるようになったのです。

**質問6**：チンパンジーには、サポータティブな母親とそうでない母親がいるということでしたが、その違いをもう少し説明していただけますか？

**グドール博士**：私は、チンパンジーが積極的に教えるという行動を実際に野生で見たことがありません。他の地域における野外研究ではそういった事例報告もありますが、それが本当に積極的に教えているのかどうかは意見が分かれます。野生では、若い個体が大人のやっていることを集中して観察しています。たとえば、通常母親は自分の子どもがアリ釣りの道具に近づくことを避けさせますが、母親が子どもの元を離れるときに、わざとアリ釣りの道具を放置していくことがあります。すると、その子どもはその道具を使ってアリ釣り行動を真似るわけです。でも、母親がわざと道具を置いていったのかどうかは私たちには判断できません。教えるということに関して別の事例があります。あるウォショーというチンパンジーが、アメリカの手話を教わりました。ウォショーが手話を覚えたとき、ヒトが彼女の手をとって指で形を作って教えましたが、同時に彼女はヒトの真似をすることでも学習しました。その後ウォショーは養子として小さな子どもを受け入れました。科学者たちは、その子どもの前では手話は使わないことにしていました。しかし、その子が8歳になったとき、56種類の手話を常に正しい状況で使いこなしていたのです。つまり、その子はウォショーから56の手話を学ぶことができたのです。二つの興味深い事例があります。一つは、人間の先生がウォショーの大好きなキャンディを持っていったとき、ウォショーは興奮して体を揺らし「早く私にください、キャンディを」と手話をしました。子どもはまだ1歳半で、何も分からずにただ座っていました。ウォショーは子どもの前に立ち、キャンディの手話を子どもに見せます。そうやって彼はその手話を学びました。また別のときには、ウォショーが子どもに椅子を表す手話を教えました。でも、その子どもは椅子の手話を学びませんでした。たぶん自分にとってあまり重要ではないと思ったのでしょう。この二つの事例から明らかなことは、チンパンジーは自らが教えられたことがあると、他のチンパンジーにも教えることが出来るということです。今、アイにはアユムという子どもがいます。今後アイがアユムに何かを教えるかどうかは大変興味深いと思います。

ありがとうございます。(拍手)

**司会**：このすばらしい特別講演は、小林センター長が永らく先生にお願いして実現しました。先生には大変お忙しい中お出でいただきましたが、最後にセンター長から先生にお礼の言葉を述べさせていただきます。

**小林センター長**：今日ここにお集まりいただきました皆さん方を代表して、ひとことグドール先生にお礼を申し上げたいと思います。本日は本当に立派な、内容の濃いレクチャーをありがとうございました。私は1982年から、約10回近くいろいろなお話を聴いたのですが、今日のお話からもまた新たに多くのことを学ぶことができました。とくに、会場の方々が心理専門の方々だったので質問が非常に良く、私も勉強することができました。私は1962年、63年、64年とロンドンにいたのですが、そのときに“National Geographic”という雑誌でグドール先生のチンパンジーの子育ての話を知りました。1979年の国際児童年に子育てのシンポジウムをおこない、その打ち上げとして1982年にグドール先生をお呼びしてチンパンジーの子育てのお話を伺い、大変勉強になったわけです。おそらく、今日ご出席になった皆さんも同じだと思います。しかし、非常に重要なことは、グドール先生がチンパンジーの研究を通して、環境問題にも目を向けられていることだと思います。先生は、環境を大切にする心を次世代に伝え、またテロをはじめさまざまな国際的問題を解決するために子どもたちを教育する、という運動を展開されています。皆さん方も今日の話しを全国に持ち帰っていただき、是非この運動を発展させていただきたいと思います。最後に、グドール先生とは一年ぶりにお会いして、非常にお元気なお姿を拝見し大変うれしく思いました。今後ともますますお元気で21世紀の子どもたちのために大いにがんばっていただきたいということをお願い申し上げます。本日はどうもありがとうございました。(拍手)

**司会**：グドール先生に大きな拍手をお願いいたします。(拍手)

それではグドール先生には次の予定がございまして、時間がぎりぎりでございます。これからすぐに移動されなければなりませんので、ここを出ていただくことにしたいと思います。(拍手)

本当はこのあとグドール先生にサイン会をお願いする予定にしていたのですが、質問にじっくりお答えいただきましたので時間がなくなってしまいました。後ろにグドール先生のお書きになった本がございます。今日のお話を聴いて是非にと思われた方は本をお求め願いたいと思います。それから先生はチンパンジーの研究に携わるだけでなく、環境問題にも取り組んでおられます。そこに募金箱がございますので、チンパンジーの子どもや環境保全のために少しでもご寄付をいただければと思います。

それでは今日は本当にありがとうございました。これにてグドール先生の特別講演、終わりにいたします。今日は本当にご苦勞様でした。(拍手)

## 「乳幼児の虐待と発達－心を育てるために－」

小林 美智子

(大阪府立母子保健総合医療センター成長発達科部長)

※ 平成15年度保健機関と福祉機関の指導職員合同研修での講演をまとめたものです。

〈はじめに〉

皆さん、おはようございます。ご紹介いただきました小林です。私は小児科医になって初めの10年は保健所で仕事をしていました。虐待問題にはそのときから出会っています。そして、20年前に大阪の周産期センター小児病院に来ました。そこでも、虐待の子どもが多いことで、系統的に地域で取り組む必要があると考え、模索しはじめました。ここ10年は病院で、治療する立場として子どもたちに出会っています。今日は「乳幼児虐待と発達」ということで、「発達」を意識しながら、様々な角度から、お話をさせていただこうと思っています。

皆さんの現場でも、活動がかなり進んでいると思いますので、私の話はもうご存じのことばかりかもしれません。しかし、これから我々が何を目指して虐待問題に取り組んでいくのかを考えていく時の参考にしていただけたらと思っています。

### 1 虐待についての基本理解

まず、虐待についての基本理解をまとめてお話させていただこうと思います。地域で関係機関が連携するとき、基本的理解を一致しておくことが、後の子どもについての話し合いの共通言語になっていくと思いますので、そこから話させていただきます。

H. Kempeは虐待の定義を「親や保護者や世話する人によって引き起こされる、子どもの健康に有害なあらゆる状態」としています。日本でも、以前は虐待と思わなかった程度のことも虐待としてとらえ

られていると思いますが、原点は「子どもが依存して世話される人から何かをされること、あるいは何もされないことによって子どもの心身の健康が阻害されること」を「虐待」と呼びます。

虐待については、一般に4類型が言われますが、その他の形としては「子どもを代理とするミュンヒハウゼン症候群」(坂井2004)があります。これも日本でも結構多く、対応に苦慮されていることと思います。そしてメディカル・ケア・ネグレクト、医療を受けないということ。これは新生児、特に先天異常を持つ新生児の手術拒否という形が一番多くみられます。これらも虐待に含めたとらえ方がされるようになりました。

虐待の予後については、脳外傷等による障害だけではなく、長期の成長障害、発達の遅れ、性格のゆがみを残し、そして虐待する親になります。虐待された子どもが、将来虐待する親になっていく事実がわかって、虐待への取り組みが大きく変わったのが、40年前の欧米です。乳幼児期から全面依存する人から虐待を受けると、子どもは「自分は存在する価値がない人間だ」と思い込み、自尊心を持てません。そして、虐待を避けるために、本当に24時間－寝ている時も－全神経を使っているのです。そのために遊ぶ余裕もなく、学習にエネルギーを注ぐ余裕もない子ども時代を過ごします。

そして、その体験が、「人は自分を迫害する存在であり、この世は安心できない」と感じてしまい、人を信じることができなくなっていくます。自尊心や基本的信頼感、安心感を持ってないことが、子どもの心に残る、一番大きな深い問題となります。成長

していくと、温かい家庭を切望し、若年で家庭を持ち、子どもを持つことが多いのですが、子どもが生まれるとどう対応していいかわからない。自分が大事にされた経験がないから、子どもを大事にしたいのに、どうしていいのかわからない。そして、子どもとの歯車がかみ合わなくなってしまい、いろいろなことが起きていきます。子どもの泣き声が自分を責める声に聞こえ、いらだって気がつくとも暴力を振るってしまっている。そうすると、あの親のようになりたくないと思っていた親と自分が同じになっていることに愕然として、何とか変わりたいと思うのですが、一人の力では難しく、どんどんと悪循環に陥り、虐待はエスカレートしていくという経過をたどると言われています。子ども時代の体験は子どもの心に深い、いろいろな問題を残して、大人になったときの性格のゆがみや精神疾患、薬物依存、反社会的行動につながっていくと言われています。

虐待の発生には、以下の4条件がそろっているとされています。「①子ども時代に愛された体験がない親」「②社会的孤立」「③生活のストレス」「④意に添わない子ども」です。様々な調査では親の被虐待歴は大体20%くらいといわれていますが、臨床場面では、ほぼ100%に被虐待体験があるといます。

親の特徴は、子どもの予後とほぼ同じ姿が示されます。子育てで一番の問題は、「子の身になって要求を聞き、適切に対処する能力の障害（感情移入）」（表1）とされています。「子どもの気持ちが変わりにくい。子どもへの共感が持てない」となると、日々の育児の中で自分のニードが子どものニードよりも優先されてしまう。新生児期の赤ちゃんへの対応一つひとつにもこのパターンが見られるので、虐待に発展しやすいハイリスクの親は、新生児期の観察からも区別がつくとされています。

## 2 虐待への援助とは

虐待の発生メカニズムがそうであればしたら、「援助」は自動的に導かれてきます。虐待に出会う

と誰もが、親の育児を変えたいとまず思いますが、親の育児が親の子ども時代からの積み重ねの結果であるとなると、そう簡単に変えられるものではありません。しかし、この発生メカニズムは、この4条件のうちどれか1つをなくせば、虐待は軽減することを意味します。では、どれが一番なくしやすいか。「援助者が虐待している親が困っていることの相談相手になること」が、「親の社会的孤立をなくすこと」です。そして、その援助関係をもとに、生活ストレスを現実的に減らし、虐待によって起きている子どもの様々な症状について改善することで、親のストレスも減少していきます。そして、親に余裕が出てきた段階で初めて、親の育児を変える働きかけができるのです。

虐待の援助目標は、まずは「死なせない」ことです。もう一つは、「この子どもを、我が子を虐待しない大人に育てること」です。それは、社会が虐待に取り組むときの目標にもなります。世代間連鎖を断つためには、虐待された子どもの心をケアすることや、親子関係を改善していく働きかけが不可欠ですし、親の治療も必要です。

しかし、親が自ら援助を求めてくることは少ないのが虐待です。話を聞いても、事実を話してくれることは少ない。診断は、「子どもに虐待特有の症状があり、親に特有の言動があって、虐待が起りやすい心理、社会的背景があれば」99%の確立で虐待だと判断できるとされています。そして「誰が」という確証がなくても、虐待を疑えば援助介入するのが基本です。大阪での死亡事件等でも、基本だとわかっていながら、つい、親が言っていることをそのまま信じて…ということが起きています。

被虐待児の特有の症状をまとめました（表2）。死につながる可能性がある行為を示唆するものがあれば特に注意します。また、被虐待児は一般的な健康状態が悪く、体格が小さい、発達が遅れている、情緒行動問題も含まれます。そして、注意すべき精神症状にあげたような子どもの心の傷つきの表現がいろいろ見られます。「情緒問題」は「心的外傷後ストレス障害」「解離性障害」「愛着障害」が言われますが、その底には自尊心や基本的信頼感が持て

ないことにあります。

次に、虐待に気づいたときにはどうするかについてです。命が危ないなど、乳幼児の場合は子どもの安全が確証できなければ、まずは子どもを入院させるのが欧米の基本です。そして、虐待された子どもの全身をチェックします（表3）。全身を調べることで、虐待が残した身体や心の健康の問題を評価します。これが、欧米では医療の大きな役割になっています。親は何をしたか言ってくれない。子どもも何があったか言わない。しかし、子どもの心身には、何をされてきたか読み取れるものがたくさんあります。だから、身体と心を検査し、子どもの発達や行動を見ていくことが重要です。このことは、今、日本でも、もっと重視すべきだと思います。子どもの症状から、子どもが何をされたかということ、できるだけきっちり読み取ることで処遇が変わることがありますし、予後予測も変わってきます。子どもの心のケアをしようと思うと、子どもが何を体験してきたかがわからないと、ケアも一番核のところには届きません。親の治療についても、親がどこまでのことをしているのかをきっちり知った上で、親のケアをすることが一番核心まで手が届く援助になると思っています。

表4は、大阪で10何年前から、地域ネットワークをつくって取り組みをしてきたデータです。データからは、この10年間で、保健所の死亡が1/4に減少していることに気がつきました。死亡減少の要因を、援助がどう変わったか？という視点から分析しました。施設入所が13%から39%まで上がっています。危険な時には、一旦子どもを親から離すことが増えました。昔は一旦施設入所すると、なかなか家に帰れなかったのですが、最近は短期入所帰ってくる事例がふえています。

そして在宅の子どもの保育所入所が22%から59%と伸びています。在宅援助では、乳幼児はほとんど保育所入所です。平成16年度には、保育所入所の重要性が国からも出してきていますが、当時の大阪は、現場の保健師が一人一人の事例に出会う中で、どうしたらこの家族、この子どもを守れるだろうと、保育要件に入っていない子の保育所入所を

一つ一つ実現していった数値の表れなのです。保健師の援助は、これだけではなく、家庭訪問を中心に、関係機関の連携、ネットワークづくりを行い、親の相談相手になって、そして生活の問題を軽減していく。先ほどのKempeが言う援助の基本を実践していることが、死亡を減らすという結果となってきているのです。

それでは、「援助」をどれくらい続けるか。援助によって、一旦改善したように見えても、生活の変化の中でまた危機が訪れます。次子の出産、父親の失業、転居等生活の危機のたびに、また親子関係にも危機が来て、援助を続けていくという長期の継続援助になっていくわけです。当初私も「3年たっても改善しない、5年たっても治らない。これはいつまで続けるのだろうか」と悩んだ時がありました。今は、3年が最短、5年、10年見なければいけない。虐待とはそういうものだと理解する必要があると思うようになりました。皆さんも地域で援助していて「一体自分のしていることは意味があるのだろうか。何が変わっているのだろうか」と日々逡巡されていると思います。虐待自体が全くなくなることはない。親が変わることも本当に少ない。そうするとやっていることに意味がないと消耗感に襲われていくのですが、虐待というのはそういうもの。そこで、援助による改善を示唆する指標を挙げました（表5）。この項目が増えていけば、援助はいい方向に向かっているということです。逆に、変化しなかったら援助プランのどこかが間違っていると気づくきっかけになると思います。

まず初めに改善してくるのは「援助関係」です（表5）。そして、3以降の項目が続いていきますが、子どもの様子が改善しているかどうかモニターするとき、いつも見ておかなければいけない指標が7（a～f）の項目です。一見親との相談関係ができていても、よく見たら子どもが変わっていない時には、もう一回子どもに手の届く援助の組み直しをする必要があるのです。

最近では、親子再統合を目指す取り組みが進んできています。子どもも唯一無二の親はとても大事。親を失う人生が子どもにとっていかにたいへんか、

福祉領域の方は日々目にされていると思います。私も子どもをずっと継続して見ている中で、その深刻さを実感しています。それでは、「どういう状況になったら家に帰していいのか」については、日本ではこれからの模索だろうと思います。参考までに、欧米の基準を挙げます(表6)。しばらく親子が離れていて、そして今度一緒に住むとしたら、子どもにいろいろな戸惑いがあるし、親もいろいろな戸惑いがある。その一緒になった初めの戸惑いをきっちりとケアすることが、再統合の長期予後左右すると思います。しばらく離れていた親子が一緒になったとき、初めの3カ月はきっちり見ないといけない。1年間うまくいけば、多分見守りの目を緩めても大丈夫かもしれません。しかし、援助は地域の中で5年、10年必要であるという認識が重要です。親子再統合の議論は大事だと思う一方で、再統合しなくてもいい子どももたくさんいるのではないかと思います。そういう子どもについては、社会が大人になるまできっちりと育て上げる体制、受け皿をもっと作る必要があると思います。

### 3 発生予防の観点から

欧米は40年の取り組みの中で、最近では発生予防が進んできています(表7)。約20年前にこのOldsの方法が初めての有効な方法として紹介されました。子どもが生まれた直後から、ハイリスクの親に濃厚に支援していくことで発生を予防できるという方法です。これからの母子保健の大事な仕事になっていくと思います。その援助は、それぞれの生活事情に合った育児支援をするために、家庭訪問をします。生まれた直後から2歳位までの大事な時期に援助する内容は、③公的な援助ネットワークをつくる、②私的な援助ネットワーク(親族、友人との孤立化を防ぐためのネットワーク)をつくる、①親がその子どもの育児をするときにうまくできるように支援していくことです。親子関係という心の関係を改善することが目標ですが、その方法は、「親が子どもの気質や月齢での行動の意味を理解でき、具体的に対処できる技術を伝えていく。その積み

重ねが親子関係を悪くしない」というものです。今回は予防にはあまり細かく触れることはできませんが、有効なMCGグループなどもこの変形だと思います。

### 4 死亡の減少に向けて

「死亡を減らすこと」を、日本は今一番、取り組む必要があると思います。岸和田の事件は大阪の者にとってはとても苦しいことなのですが、社会がこれだけ関心を持つということは、死なせないための取り組みがこれから進んでいくだろうと期待するところです。

これは日本の死亡実態、小林登先生たちが全国調査の中で死亡例をまとめられたものです(相模・小林・谷村2004)。**【スライド1】**推定死亡数は年間180人ということです。日本では虐待死の定義はあまり明確にされていません。障害児への虐待、子どもの事故死、医療ネグレクトの死は必ずしも虐待として現場から報告されていない可能性があります。推定数より本当はもっと多いのではないかと思います。亡くなる子どもの約半分が0歳、そして9割が幼児です。そして、援助を受けていなかった事例が約6割もあるのです。

2002年にイギリスが40例の死亡例を分析しています。イギリスは死亡事例があると、きっちりと検証し、その一例一例をもとに国の制度を作り上げています。イギリスでは、虐待による死亡数を年間220~240人位と推定しています。(イギリスの人口は日本の約半分)死亡年齢は日本とほぼ同じです。以下の2点がこの調査の新たな視点です。**【スライド2】**

第1点は、虐待で死亡する子どもは一般の虐待とどう違うのかということです。死亡例は、把握しにくい親の問題が多い。それは、父親の問題、親の精神疾患、DV、薬物依存です。イギリスでは、こうした問題への取り組みへの新たな動きがあるようです。第2点は、過去2年間のソーシャルワーカーの関与は60%のみでした。要するに、あとの40%は虐待としてとらえられていなかったということで

す。それでは、死亡事例は誰と接点があったのか、40例を丹念に、関係機関全部に調査しているのです。そこでは、子どもについては、家庭医と保健師、つまり医療と保健の関与がとても多い。そして、親とは、やはり家庭医をはじめとする医師と生活保護や障害者福祉がとても多い。亡くなる子どもに出会い、気づく可能性があるのは、こういう現場です。

それでは、死なせないためにどうしたらいいのか。とにかく、赤ちゃん（3歳以下）に注意すること。小さな子どもの死亡の直接原因として半分を占める shaken Baby Syndrome の予防も大事です。イギリスでも亡くなる子どもの半分以上が虐待と認識されていないのですから、死亡の半数は、ハイリスク児の中から起きるということをきっちりと認識することです。【スライド3】

2004年厚生労働省が出した死亡事例の分析の中でも、保健師の関与が半数あります。保健師の関与は死亡予防を行うためのとても大事な現場なのです。虐待対策は、虐待だと思われる事例だけではなく、ハイリスク群も一体とした予防援助をしていくこと、それなしには、死亡を減らせないという発想の転換が必要です。

虐待を事前に発見し得るのは、医療と保健と福祉事務所です。そして赤ちゃんの死亡が半分ですから、周産期の取り組みは、ハイリスクの把握をして育児支援をしていくということとなります。周産期の取り組みが死亡を減らすためのとても大事な場所になってきます。そして医療現場では、子どもの日常診療だけではなく、親の日常診療の中でも親の健康状態が育児にどう影響しているかという視点を持って、育児を支援していくことを日本もこれから行わなければいけないと思います。

そして最後に「何が一番死亡予防に有効なのか」という分析を今以上に行う必要があると思います。死亡した事例の一例一例について、きっちりした分析をしていく必要があり、その仕組みを作っていくことが必要だと思います。市町村や保健所には死亡小票が回ってきます。亡くなった子どもについて、その背景に養育の問題があるのかどうかを目を配ることが大切です。これは保健機関の役割であ

るし、地域で援助している中の虐待死、あるいは援助していない虐待死を把握した時に、カンファレンスを開き、分析していくことも大事な地域ネットワークの役割だと思います。

## 5 イギリスの取り組みから学ぶ

イギリス政府ガイドライン「(子ども保護のための)ワーキング・トゥギャザー」、そこにはとても興味深いポイントがいくつもあります。一つは、虐待とわかった子どもだけではなく、【スライド4】イン・ニード(children in need) - 要するに虐待のハイリスクですが、「援助が必要な子」という発想を転換した呼び方をしています - を含めて、虐待対策がつくられています。そして子どもにかかわるすべての機関が、子どもと親のために、力を合わせて働きましょう、「協働しましょう」と。これが、ワーキング・トゥギャザーの意味です。

そして援助で忘れてはいけないのは、“チルドレン・ファースト”、いつも子どもを第一に考えるということ。だから、いつも子どものことをきっちりと見ながら、子どものためというところが揺るがないように。当たり前のことですが、虐待の援助をしていると、ついつい親の問題と援助に援助者の関心が向いて、援助の難しさ故に援助者のことを考えて、子ども側からの視点で見きれなくなることが起きやすい。そのことを絶えず認識しないといけません。

そして、親とのパートナーシップ。約20年前から、イギリスでは関係機関カンファレンスに親が入るのが当たり前なのです。「子どもを守るために我々は働く。親は子どもを守るための一番大事な人。そうすると我々は親とも力をあわせて子どもを守る。親はパートナーである」という考え方なのです。

では、カンファレンスはどういうふうにするのか。カンファレンスは「問題」を分析するのではなく、「援助」を分析するのです。この人にはどんな援助が必要か、自分たちはこの援助ができるが、親から見ると、もっと違う援助を望んでいるとか、

「援助」を軸に関係機関のカンファレンスをすれば、親が入ることが可能なのです。イギリスでは「その人がいないところで、その人の議論をするなんて失礼なこと」という意識なのです。親も虐待を受けてきた人で、そして尊重された体験がありません。だからこそ、一人の人間として対等にきっちり尊重されるということ、援助関係の中で「信頼される」こと、この援助関係そのものが、虐待の発生機序とその改善に必要な構造なのです。親を信頼し、尊重するということが「ワーキング・トゥギャザー」のすごさです。

また、コア・アセスメントがされています。イギリスでは虐待通告があると、まずは調査をするための会議が開かれる。子どもの場合は、どこの機関に何を問い合わせればいいのかという「調査会議」があって、そして調査の結果から、次に処遇のためのカンファレンスが開かれます。今、日本はここまでなのですが、もう一つが、この「コア・アセスメント」です。この家族やこの子どもの何をどうケアするのが一番いいのか、治療のためのカンファレンスです。例えば、グループで路上での犯罪を繰り返していて、児童養護施設に来ていた14歳男子。コア・アセスメントでは、この子どもは3歳時に実母を亡くしている。その後、父親一人で3人の子育てをしていて、父親も妻を亡くしたことの喪の作業ができていない。この子どもも喪の作業ができていない。ケアされる体験のないままの年月が子どもの問題行動に繋がっている。すると、今この子どもに必要な治療は、児童養護施設の中で子ども時代にできなかった子どもらしい体験を大人に保護される中できっちり体験し直すこと、そして、グリーンワークは心理職の関与が必要ということで地域の精神保健センターの遊戯治療に通うことになりました。こういうことがコア・アセスメントなのです。

イギリスにおいて、チルドレン・イン・ニードは、子ども人口の約5%です。『ワーキング・トゥギャザー』によると、貧困家庭、ひとり親家庭、親の精神疾患、マイノリティ等、社会の中で恵まれていない人という言い方もされるようです。虐待を受け

た子どもの登録は、25,700人とありますが、その約15倍が予備軍、援助が必要ととらえられています。

【スライド5】

虐待というのは親子関係の問題であって、治療は、親と子の精神的、心理的な治療と考えがちなのですが、虐待の治療は、そこだけではなかなか成立しない。【スライド6】やはりKempeが言う「心理社会的孤立を解消して、生活を安定して、親自体が子どもに対処できるように援助する」こと、Oldsの予防で言う「子どもを理解し、対処できる知識と技術を持つ」ことと、もう一つ、愛着障害とか心の問題を治療していくという全体で、親子関係の治療が成り立っていくと考えられているようです。

次は、チルドレン・イン・ニードの評価項目です。【スライド7】イギリス政府が出しているガイドラインの評価です。子どもの発達ニード、親の育児の力量、家族と環境の要因を見ていくのです。これから我々が取り組んでいく時にも、親を支援していく時も参考になると思います。

死亡事例との関連が非常に強い、親の精神疾患、飲酒、薬物依存、DVについてです。私は、初めに保健所で仕事をしてきていますが、当時から保健師たちが四苦八苦していた対象は、精神疾患等の親の子育てでした。【スライド8～11】地域で見るととても数が多いのですが、その人たちが全部虐待にまで発展するわけではないので、虐待ハイリスクの中では、必ずしも重視されていなかったと思います。しかし、死亡例では非常に多いということになると、家族の子育てをきっちりと援助していくことが重要です。イギリスはこの人たちへのチルドレン・イン・ニードの見方について、ガイドラインを出しています。

ペアレンティングが子どもの心理にどういう影響を残すのか、このような背景を持つ親について、子どもの心をどう守り、養育をどう支えるのかという取り組みが進んでいます。

## 6 虐待を受けた子どもの心理的問題

子どもの心の問題について、話題を移してい



たいと思います。ある期間に入院した虐待の子ども30人の情緒行動問題をカルテの中からピックアップしました(表8)。私のところに入院する子どもは、乳幼児期の子どもが多く、小学校低学年の子どもが少し混じるという年齢で、非常に体重が小さいとか、大きな外傷を受けたとかの身体症状が大きな形で小児病院に入ってきた子どもたちです。

一般的に虐待の問題が情緒行動問題として議論されるのは、「多動、乱暴、盗み、嘘など、様々な問題行動」です。幼児期後半から小学校、そして思春期には、これらの問題が大きくなっています。今の児童養護施設が四苦八苦されている問題です。しかし、よく見ると、睡眠障害、摂食障害、排泄の障害、痛みの障害もたくさんあります。これらは自律神経が不安定であることのあらわれです。身体症状として心の問題がたくさん見られます。ですから、虐待された子どもの心の傷つきを見ていくとき、問題行動として見られる部分以外にも、子どもの体にあらわれている部分を見ることも大切です。

もっとよく見ると、「痛みに反応しない、表情が少ない、感情表出をしない、あるいは抑うつ的である、人を回避する、こもりがち、分離についてとても過敏で不安」ということが見られます。これらの行動は「子どもの恐怖心、不安、愛情に飢えている、見捨てられる怖さ、あるいは自尊心を持ってない、人を信じられない、将来に希望を持ってない」ことのアラわれだと思えますし、「表情を出さない、要求を出さない」ということは、虐待を受けないために、自分を守るために、身につけてきた行動だと思えます。

虐待の発見について、一番鋭敏なのは、この子どもたちの心の状態です。例えば虐待を何人か見てきた小児科医は、子どもの顔を見ただけでわかるのです。「この子、もしかしたら虐待？」と。そのくらい特徴的な顔。表情がなくて、不安定で、自分を出さない。虐待を受けた子どもは表情と特有の対人関係のとり方でわかるのです。こういう問題行動が親の虐待をよりエスカレートさせることにつながるので、子どもの心の症状をきっちり見ていく必要性を感じています。

## 7 凍りついた瞳～身体的虐待の事例から

それでは、少し事例からお話していこうと思います。まずは、初期の親子関係に関する事例です。この子は未熟児(1,200g)で生まれました。突然の早産で、母体搬送となったケースです。これはお母さんにとっては恐怖の体験で、一体どうなるのかと過呼吸発作を起こしたほどです。赤ちゃんは無事生まれ、早期のアタッチメント形成のために、お母さんはNICUに面会に行くのですけれども、1,200gの赤ちゃんには、怖くて触れることができませんでした。退院すると、赤ちゃんの泣き声にかっとなって、気がつくときを忘れて叩いて、首を絞めている。「殺してしまいそう」という訴えがあって、一時期施設に保護しました。でも、「自分が育てる」ということで、2カ月の入所後、保育所と地域の保健師の援助で在宅になりました。その後の育児も苦労が続きます。お母さんが子どもの口に離乳食を入れるのですが、子どもは母親の前では硬直してしまうので、モグモグできないし、飲み込むこともできないのです。口の中に離乳食が1時間でもそのままある。「飲み込みなさい」と言われても子どもは怖いから動けない。動けないから飲み込めない。しかし、母はそのようにはとらない。そして余計にしかるということで、食事の時間はいつも戦争です。

子どもは虐待されている子ども特有の表情、フローズンアイです。表情が全くない顔で、気持ちを全く読み取れない目で母親をじっと見つめています。子どもには警戒の表情ですが、親からすると腹が立つ。そして、思わずバーンと殴る。すると子どもは吹っ飛んで倒れる。倒れたまま、四肢硬直したまま、昆虫の仮死状態のようになります。そして、そのまま30分でも40分でも微動だにしないのだそうです。泣くこともないし、動きもしない。そしてお母さんの気持ちが落ち着いて「もういいよ」と言ったら力を抜くそうです。その後で、お母さんはこの子を抱きしめて「ごめんなさい」と1時間ぐらい謝り続けるわけです。お母さんは「もうしんどい。殺したほうがまし。子どもを殺して刑務所に行

くほうがよっぽど楽」と言われました。そのくらい虐待の親子関係というのは、子どもも親もヘトヘトの関係が続くのです。これは身体的虐待の事例です。

ところが、この子が4歳になったときに、お母さんは「この子は偉い」と思うようになったのです。それまでは悪口ばかりだったのですが。「どういうところをそう思いますか」と尋ねると、「この子は、自分からお風呂洗いをする。そして保育園のズック靴を洗う。食事の後は台所の片付けをする」と言うのです。そして、親の虐待はなくなった。でも、これでは子どもが「子ども」をしていない。「役割逆転」です。こんな状態でやっと虐待が消失していく。乳幼児期から身体的虐待を見ていると、このくらいの年齢で虐待は治ったように見えることがあります。しかし、それは子どもの方が対処行動をとれるようになって、親の虐待を招かなくなっているだけなのです。それは子どもの心がもっと、もっとしんどい中で耐えているということになるのです。何も変わっていないのです。

赤ちゃんのときからこういう体験をしていたら、子どもの心はどんな発達をしていくのでしょうか。人って何だと思うのでしょうか。自分って何だと思うのでしょうか。この世って何だと思うのでしょうか。そういうことがとても気になってきます。虐待を受けた子どもの心の発達を考えるには、子どもが小さいときからしている体験の中からいろいろと読み取り、しかもそれを取り戻すケアがいるのだと思います。

## 8 ある母親の人生

### ～自分も被虐待児だった母親の事例から

今度は、そういう中で育った子どもが親になった時にどんなことを思いながら子育てをしているのかという事例です。このお母さんは3歳から実母から虐待されていたのですが、中学の時にやっと担任の先生が施設に保護されるように東奔西走してくれたといいます。(施設に行ってから「弱い子をリンチしまくっていた」そうですが…)

このお母さんが赤ちゃんを産んで、子どもが4歳時に言葉の遅れを心配して受診するのですが、赤ちゃんの時から暴力を受けているので、子どもは母の前に行くとき固まってしまう、声も出ません。ましてや言葉なんて出ようがないという状況でした。お母さん自体もわかっておられましたが、子どもの姿に昔の自分を思い出してしまい、いらだって子どもに虐待をしてしまうという日々のような状況でした。

このお母さん、全く表情がないのです。いつも怒ったような表情でした。こちらが質問すると、「いいえ」「違います」「はい」しか答えられない。私は、どんなふうにかかわっていかうかと悩んでいたときに、ある日ぽつと「私はおかしいですか」と聞かれたのです。「あのひどい実母と同じですか」と。虐待している親との相談が深まってくると、ほとんどの人がこの質問をされます。「あの、なりたくないと思っていた親と同じことを自分がしている」と。そして、ほとんどしゃべらなかつたお母さんなのですが、いろいろと話されるようになりました。「虐待を受けたときのことは、全部覚えている。母から殴られていたときに、テーブルの上に何が並んでいて、テレビに何が映っていて、全部映画の画面のように思い浮かべられる」と言われました。これはトラウマの記憶です。そして、「実母に虐待をされたことよりも、それを知っている人が助けてくれなかったことのほうがもっとつらかった」と言われました。実母からの虐待はあきらめた。しかし、親にせっかんされて、顔をはらして学校に行っても、先生は何も聞いてくれない。ほかの子は汚いといっていじめられ、誰も近づいてこない。家から追い出されて、寒い夜、町をさまよって、人の家の玄関でうずくまっても、大人が通りかかっても、声もかけてくれない。「人間ってそんなもんですよ。社会ってそんなもんですよ」と言われました。虐待を受けた人は、全面依存する親から虐待されるから、自尊心が持てない、人を信じられないと言われますが、決してそれだけではない。出会った人、全部の行動がそういうメッセージを子どもに伝えているのです。だから、誰も人を信じなくなるにつながっていってしまう。そして、あるときぽつと

言われたのが、「だれもが家族はいいもんだと言いますよね。でも、私にはその感覚がわからない」ということでした。とても寂しそうに言われたことが印象に残っています。

親子イメージを持ってないだけでなく、家族イメージも持ってない。だから、離婚が多いのかもしれませんが。その4年後、「あの許せなかった実母も虐待されて育ったと聞いた。そのおばあちゃんも虐待されて育ったと聞いた。だから、今ここで私がやめないと、この子が大人になったときに私と同じ苦勞をする。だから、とにかくやめるために頑張ります」と言われました。世代間連鎖に気づいて、子どもを守るために、自分が頑張るといいます。虐待していても、すごく深い子どもへの愛だと思います。この子どもは結局、全部在宅でいきました。離婚もされませんでした。「子どもがお父さんも大事、お母さんも大事と言ったから、私は別れません」と言われました。自分の子どもを守るために虐待を乗り越え、自分をどう変えるかということに挑戦していったお母さんでした。

## 9 僕の生きる場所～ネグレクトの事例から

今度は、入院時5歳で2歳半ぐらいの身長(-5SD)しかなかった子どもです。全身に凍傷がありました。発達も遅れている(DQ60)し、言葉も片言なのですが、身辺自立は完璧でした。服を脱いだら、きちんと畳んでいる。親に叱られることに関しては、それだけの能力を発揮しているわけです。

この子どもが入院したとき、お母さんに「あしたも来てね。ご飯もちゃんと食べるから。ほんとに来てね」と繰り返し言っていました。「いい子にするから、見捨てないでね」ということです。そして夕食後、今度は看護師に「明日もご飯ある？朝もある？昼もある？晩もある？」って繰り返し聞くのです。お母さんは「食べさせていたけれど、この子が食べない」と言っていたけれども、この子からすると食べさせてもらっていないということです。病院でも自分にご飯が出ないのかと不安なのです。

食事のことで安心すると、今度は「おうちに帰る

としんどくなる」とポツツと仰うのです。「しんどい」と聞くと、私は風邪でしんどいと同じくらいに思うのですが、このすごい虐待の状況のことをそのぐらいの言い方でしか表現しないことが多いのです。だから、言葉の後ろにどれだけのしんどさがあるのかを読み取り間違えないようにしなければいけないと思います。要は「親に見捨てられるのではないか、ここ(病院)も自分を虐待するのではないか、心配だけど、でも助けてほしい」というSOSの言葉なのです。

この子は入院当初ベッドから降りられませんでした。怖いのです。しかし、夜になるとうろろうろし、食べ物を探し出すのです。食べ物を与えると本当にほっとした顔をします。この子にとってほっとできるのは、口に食べ物を入れたときなんだと思うぐらい、この子がほっとした表情を見せるのは食べる場面でした。子どもを保護した後、子どもが食べ物に異常な執着を持つこともよくありますが、それは、もしかしたら、唯一心がほっとできる状況なのかもしれません。

その後も、この子は感情も要求も出さず、遊ぶこともできず、甘えることもできない時期が続きました。しかし、ここでは虐待されないということがわかって安心してくると、子どもは眠り出すのです。昼間も眠る。夜もよく寝る。これは疲れを取る作業なのだと思います。そして、その時期が終わってから、身長がキャッチアップしはじめるのです。だから、虐待されている子どもは、本当に24時間、神経を使っているのだと思います。やっと安眠できるようになるのには2週間ぐらいかかります。

すると今度は少しずつ、遊びとか、要求を出すとか、感情を出しはじめ、看護師に甘えるようになっていきます。大人が怖いから、初めは看護師にも甘えられません。それが、だんだん甘えられるようになってくると、今度は遊びだす。この子の場合、赤ちゃん返りして、甘えて、わがままを言ってという状態になりました。自分を出せるようになったとき、初めからそんなに上手に出せるわけではなく、今までの積もり積もっていたいろいろなものが、爆発するから大変な状況になります。遊び出した

とき、この子の遊びは「アンパンマン」遊びでした。「死んでは生き返る、死んでは生き返る」ということを繰り返し、多分自分は大丈夫ということを確認していったのだらうと思います。

この子は、家に帰ることを頑として拒否したので、施設に行ったのですが、退院する前の晩とその日の朝、病棟の床に寝そべて泳ぐのです。「僕、泳いでる」と。多分これから一人で、人生という太平洋を泳いでいく決意をしていたのかと思います。本人なりに気持ちを整理して、退院をしていきました。

## 10 かぐや姫になりたい女兒 ～子どもの親に対する想い

施設に入った後も、子どもの親に対する思いは本当に大きなものがあります。この子どもは6歳です。3歳から、母と内縁の夫とホテルを転々としていたのです。DVがあって、この子どもも内縁の夫から激しい虐待を受けて、ホテルに放置された形で発見されました。その子どもが施設に行った時、ものすごくいい子なのです。どの大人に対してもものすごくいい子です。「こんないい子ばかりしていたら、この子は神経が休まらない」と施設の先生も思いました。そのうち、夜中に時々泣きやまないほどの夜驚が始まりました。「一体、どうしたの」と言っても言葉にはできない。保育士が「どんな夢を見たのか、描いてごらん」ということで絵を描いたら、頭から血を流している母親の絵を描いた。「自分がここにいるのは、お母さんが入院しているから」というのです。

そして、2年ぐらい経つと、今度は「お母さん、死んだのかもしれない」と思い出します。そして、橋の上に行くと「ここから落ちたら、死ぬるかな」、ビルの上に行くと「ここから落ちたら死ぬるかな」と言うのです。これは「2年たって、母親の病気はもう治っているはず。でも、会いに来ないのは、母親が死んだのかな。それならば、自分が向こう（天国）へ行けば会える」と思い出したに違いない、と気づきました。この子は死ぬかもしれないという

危惧を感じました。これはいけないということで、児童相談所のケースワーカーが唯一の親族の祖父と相談して、おじいちゃんが「お母さんは生きている」ということをこの子に話し、「大きくなったら一緒に探してあげる」と約束しました。子どものなかでは、少しはほっとしたけれども、そんなことではおさまりません。

施設に帰ったら、掃除機で施設中掃除しはじめたのです。「私は掃除ができる。もう大きい。大人だ。だから、もう探せる」。施設の先生が「お母さんを探すのはもっと大きくなってからにしよう」と言うと「一人でも探せる!」と言って施設を飛び出そうとするのです。施設の先生が「お母さんはあなたがここにいることを知っている。お母さんが探しに来るとしたらここ。あなたが探しに行ってしまうと、お母さんが来たら、お母さんは失望するよ」と説明してくれ、「じゃ、ここにいる」と落ち着いたのですが、夜になると、お月様に向かって「お母さん、早く迎えにきて! 私はここにいる!」と叫ぶのです。そして、「私、かぐや姫になりたい。かぐや姫になったら、お月様から呼べるでしょう。そのほうがお母さんに聞こえる」と。6歳の子どもが母親を求めるすごい気持ちがわかりました。そして「私は大きくなりたくない。私が大きくなってしまったら、お母さんは私に会ってもわからないじゃない。お母さんの顔が思い出せなくなる。もう、これ以上待ったらお母さんの顔を忘れてしまう」ということを言うのです。半年後、この子は落ち着いてきました。「私の心の中にたんすを置いた。会ったときにらせるように、一番上の引き出しにお母さんへの気持ちを全部しまっておく」といいます。親と別れている子どもは、どんなに虐待されていても、親をここまで求めているのだということを理解した上で、子どもへの支援、援助を考えないといけないし、こういう思いがこれだけある中で、心と発達をどう支えていくのかという挑戦が要るのです。ただ、盗みはいけないとか、勉強しなさいとか、みんなと一緒に遊びなさいというだけでは済まないものを子どもは心の中に持っているということを知っていただきたくて紹介しました。

## 11 改めて「発達」を考える

虐待を受けた子どもを見ていると、体格が小さいと思われませんか。大きい子もいますが、集団で見えていくと-2SD~1SDの子が多い。しかし、これは正常範囲ではあります。それでも、子ども集団全体で見ると「これが平均？」と気になることがあります。だから、発育曲線を見ていくことを改めて提案します。

この子どもは未熟児で生まれて、保健師が家庭訪問したときには、もう3カ月近いのに3キロのままでした。体重が全然ふえていない。家庭訪問しても全然ふえない。これはネグレクトだと気づいて、入院となりました。これも25年前の事例で、ネグレクトで入院させてくれる病院はなかなか無く、苦労したのですが、入院したら、体重が1カ月で2キロほど増えたのです。しかし、退院した時点で外来を中断していたのです。保健所も退院したことを知らなかった。病院は1ヶ月前に退院していたという。慌てて保健師が訪問した時は、お通夜でした。新聞に時々見られる、体重がふえない、ネグレクトの子どもで、亡くなった事例です。赤ちゃんは「食べない、飲まない」と本当に短期間で死の危険となりますので、速いテンポで守っていかなければいけません。

乳児でなくとも、発育曲線に注目することは重要です。先ほどの5歳児で2歳半の身長の子どもですが、入院後、体重がふえると同時に身長もどんどんキャッチアップしました。【スライド12】そして施設入所後もどんどんキャッチアップしていった。この子は今や平均身長です。そして、もともとの大柄の体格までなりました。しかし、ここに至るまで何年もかかっているのです。だから、ある時期キャッチアップはするけど、本当のところまでいこうとすると何年もかかるということを知りました。この子は施設の心のケア、親子関係のケアをする中で、体重と身長が平均以上になりました。虐待の子どもはきちりとした心のケアがないと、本来の体格まで取り戻すことができないのです。身長、体重もやはり心のケアと不可分ですので、援助を

するときには、大事な指標であると思います。

乳幼児期に虐待を受けた子どもを普通の知能発達にしたいというのが、今の私の目標になっているのですけれども…この子は施設に行きました。【スライド13】初め会ったときは4歳でIQ68、今9歳ぐらいでIQ96、学校の成績は普通です。この子は出生後、両親が離婚して、母親に引き取られました。しかし、母親は家にこの子を置いたまま、絶えず外出していて、発見時には蟻がたかるポテトチップスが置いてあるという状況でした。父親が見つけて引き取るのですが、今度は継母の心理的虐待を受けて、4歳9カ月で入院してきました。この事例はこちらが話す言葉はわかっているけれども、自分から言葉を話すことが初めはありませんでした。この子は、初めはおばさんが1年間引き取ってくれていたのです。おばさんも母子家庭で、ずっとは育てられなかったのですが、とてもかわいがってくれて、大人から大事にされることを体験して、1年後に施設に入りました。施設でも子どもの情緒面のケア、生活のケアして、ここまでになりました。先ほど身長、体重はこのケアと不可分であるということを行いましたけれども、発達もそうなのです。心のケアをきちりしないと、本来の持っている能力を発揮するところまでいかないのです。

## 12 虐待を受けた子どもの心理的特徴

表9は、虐待を受けた子どもの心理的な特徴を挙げています。先ほどの事例達を思い浮かべていただきたいのですが、しばしば知能は平均以下、自尊心がなく、自信がない、そして大人や仲間との関係がうまくとれない、不安が強い愛着、そのために人を愛したり、愛されたりすることがとても難しい。そして、困難なことへの回避傾向が強く、しばしば攻撃的で衝動コントロールに欠け、従順でなく、欲求不満に陥りやすく、学校や家庭の中では対人関係がうまくとれない。そして情緒発達が未熟で、なかなか大人になれない。よく言われるのがこれらの特徴です。ですから、虐待を受けた子どもの心をアセスメントするときには、表面化している

問題行動や症状だけではなく、これらの姿もきっちりとみることが必要です。そうすると、子どものケアプログラムが見えてきます。

見えてくる症状、行動問題は年齢とともに変わります。これはそれぞれの年齢でこういう行動や症状が出やすいということを示していますが、同じ子どもの経過を見ていると、年齢とともに出方が変わっていきます。子どもの中のSOSのあらわれとして理解していく必要があると思います。それぞれの年齢ごとに書いてあるのが表10です。小さいときに持った症状を持ち続けていく。これは虐待している親も同じであることがあります。そうならないようにどう心のケア、治療をするのかということが必要になるのです。問題行動も、経過で眺めていくと、初めは本当に無力で自分を出せないという状態から、何らかの問題行動を起こし出す、言いかえれば、盗みも暴力も、子どもが成長し、力を持ってきた中での表出と考える必要があると思います。

### 13 虐待された子どもの心のケア、治療

今度は、虐待された子どもの心のケア、治療についてです。心のケア、治療は、世界でも非常に難題としてとらえられていて、どうするのが一番いいのかは、今も試行錯誤、模索中です。その中で、大事なポイントとして挙げられているのが、表11です。子どもの心理的な長期予後に重要な要素として、はっきり言えることは、大人になったときに問題がない被虐待児-約1/3-の共通項は、「その子どもに社会性がある、知能、学習がちゃんと伸びている」ということです。学習がものすごく大事とされているのです。そして、家族と子どもの間に支持的な心の絆(きずな)がある。「一緒に住んでいる」とは書いていません。要するに別々に住んでいても、とにかく家族のだれか(片親でいいと書かれている)と心の関係があるということがとても大事。子どもは親に対するすごい切望があります。自分が家族から思われているということ、それ自体が子どもの心の安定になっていくと感じます。そし

て、家族以外の人からの大きなサポートがあるということも大事。これを社会全体で取り組んでいくということになります。

発達、学習がとても大事と書かれています。虐待された子どもにとって勉強は四苦八苦です。しかし、横についてあげて、一対一で学習を見ていくと、着実に伸びていくのです。要は虐待された子どもは心がサポートされることで、学習という困難なことにも向かうことができるのだと思います。子どもの本来持っている能力にあった学力を積み上げるためには、やっぱり個別のサポートがものすごく要る、それが最大のことのような気がします。だから、このことは学校で取り組むときのポイントにもなると思います。また、児童養護施設にもっと家庭教師が入るといいと思います。それを積み重ねていくと、学力も伸びていくと思うし、そうしないと学業以外のことに関心が向いて、問題行動に行きやすくなると思います。

Oatesは、長期予後での子どもの情緒行動問題は、どんな虐待を受けたかよりも、家族機能が左右していると言っています。これも皆さん実感されていると思います。そして片親-母が良い-とか仲間、あるいは教師から支えられることによって、自尊心を持てなかった子どもが自己肯定、自尊心を持てるといいます。この子どもへのサポートをどう取り組むのかということも、社会全体の課題になると思います。

回復のプロセスについては、虐待されながらの心の発達、成長することは、やはり難しいということがあります。まずは、虐待環境から解放されることが必要であって、その後はまず身体的な回復、疲労の回復が必要です。まずは休養と医療が必要、そしてその後に初めて心の回復が始まる。その段階では大人からの全面受容、自分が大事にされるという体験の中で、自分を取り戻すところから始まっていく。自己肯定ができて、他者を少し信じられるようになって、この世は安心かもしれない思えるようになって、発達への意欲、取り組みが始まる。そして、怖い社会に足を踏み出していくという順番で自立に向けての動きが始まっていくような気がし

ます。だから、虐待を受けた子どもは、どの年齢で保護されても、このプロセスを取り組んでいかないといけないのです。一足飛びに学習から入ったり、集団生活の適応から入っていくと、子どもの中でも、回復や発達の段階が踏めていないので、しっかりした形で変わっていきにくいと思います。

表12は、子どもの長期予後がよくなるための介入ポイントについて、書かれています。虐待は、1人の事例でも問題がたくさんあり、どこから援助介入するのが一番有効か、限られたマンパワー、時間の中で、一番有効な介入をどうしたらいいのかということに、絶えず悩まれると思うのですが、そういうときに参考にさせていただけたらと思います。

#### 14 虐待防止ネットワークの充実に向けて —医療・保健・福祉・教育の協働—

虐待の地域ネットワークについて。以前の地域ネットワークは、早期発見と保護のためのネットワークだったと思います。いま必要に迫られて、取り組み始められているのは、ケアと予防のためのネットワークです。都道府県ネットワークでは、難しいと思うのですが、市町村単位のネットワークだからこそ、きめ細かい子どもへの治療、予防に取り組めるのだらうと思います。

大阪は43市町村あって、2003年の秋段階で33市町村にネットワークができていました【スライド14】。そのネットワークの中で、保健機関に医療との連携に関する調査を行いました。これは市町村ネットの保健師に聞いた医療との関係です。既に医療と保健とはかなり連携があって、保健サイドには虐待児やハイリスクの育児支援が依頼されてくる。保健からも医療へも様々な連携を始めています。ただ、まだ連携を始めたところで、もっともっと充実が欲しいというという段階です。

次に、どんな診療科と連携しているかの質問ですが、子ども側はやはり小児科、新生児の時は産科です【スライド15】。親支援のためにも、親サイドの連携がたくさん始まっており、精神科、心療内科、産婦人科が中心ですが、内科も入ってきています。

イギリスは、親の側の医療との連携が大事だということで、家庭医が虐待について役割をとることをつくっていつているのですが、その大阪でも保健師たちがつなぎ始めていました。つまり、子どもの虐待に気づく場は、子ども側だけではなくて、親側の診療科もその場であるということで、それをどうつくっていくかというのも私たちの課題なのです。そして、今度は心のケアについてです。大阪は虐待された子どもの心の治療をする場も、親の治療をする場もないということです。ずっと悩んできたのですが、市町村では様々な動きが始まっていることがわかりました【スライド16】。子どもについては、母子保健、精神保健、スクールカウンセラー、教育相談室の心理職（カウンセラー）など、地元の連携できる心理職（カウンセラー）と組んでいつています。親側についても、地元の病院、診療所や保健所のPSWや精神保健センターと連携しています。地元で親と子どもの心の保健を担当するところと組んでいるという形が見えてきました。これがきつと今後の発展の方向なのだらうと思います。虐待する親は、遠くまで行って子どもの治療を受けさせることはほとんどないのです。そうすると母子保健の中で障害児の発達相談を心理職が行ってきたように、もっと母子保健の中で親子関係の相談をしていく心理職が増えていくといいと思います。あるいはスクールカウンセラーも、虐待の子どもへのかかわりをしていけるといいと思うし、親に対しても、保健所の精神保健相談がかかわる形で、親子関係の治療の一翼が担われるという構造が今後の地域の心の治療をしていく地図として見えてくる気がしています。

虐待対応について、地域の医療システムをどうつくるかということがやはり大切です。医療の役割は健康面のアセスメントと治療です。しかし、それを地域ネットワークとして、保健、福祉、教育と組むことは、今、まだあまりできていません。イギリスのシステムを見ると、医療の横のつながりを、保健が間に入ることで作り上げているようです。保健と医療の連携システムをつくることによって、親の医療と子どもの医療、そして地域の福祉へと

つなげていくシステムを作っていました。

保健師たちの活動は「健康面から関わる、医療とのつながりになる、地域システムの中で、医療と福祉をつなげる」というとても大事なキーパーソンとして期待されていると思います。

最後に、子どもの心を守っていくということを視野に入れた、虐待の取り組みを個別の子どもに、あるいは地域全体として、どういう仕組みの中で取り組んでいくのかということが現場の大きな課題

になっていると思います。そのときには、長期の子どもの予後、世代間連鎖を絶つということを目指して取り組んでいく必要があります。これから、日本のシステムをどうつくるのかということでは、現場の模索の中から良いものが生まれてくるのではないかと思いますし、地域ネットワークの課題は早期発見、子どもの保護からケアと予防に移っているのだらうと思います。これからの地域ネットワークに、そしてみなさんのご活躍を期待しております。

#### 〈参考文献〉

- 1) ME. Helfer, Kempe, 坂井聖二他訳『虐待された子ども (第5版)』 明石書店 2003
- 2) D. N. Jones, 鈴木敦子他訳『児童虐待防止ハンドブック』 医学書院 1995
- 3) CD. Hobbs, 『Child Abuse and Neglect-A Clinician's Handbook』 Churchill Livingstone 1999
- 4) イギリス政府ガイドライン『ワーキング・トゥギャザー』 医学書院 2002
- 5) 坂井聖二『子どもを病人にしたてる親たち』 明石書店 2004
- 6) 相模あゆみ・小林登・谷村雅子「児童虐待による死亡の実態—平成12年度児童虐待全国実態調査より—」『子どもの虐待とネグレクト』第5巻1号 日本子どもの虐待防止研究会 2003



「乳幼児の虐待と発達」 小林美智子先生 資料

〈表1〉

1) 親によくみられる特徴 (Steele)

1 未熟かつ依存的
2 社会的孤立
3 自信欠如
4 満足を求め、獲得するのが困難
5 子に対する歪んだ知覚、役割逆転
6 甘やかすことを怖れる
7 体罰を正しいと信じている
8 子の身になって要求を聞き、適切に対応する能力の障害 (感情移入)

2) 生活のストレス (Kempe)

1 経済困窮
2 夫婦不和
3 育児負担

3) 虐待されやすい子ども (Martin)

1 母子の愛着形成や初期の絆を妨げる因子
2 手がかかる、満足を与えない子ども
3 両親の期待にあわない子ども
4 子どもの特定の発達の時期
5 虐待を招くような扇情的な子ども

〈表2〉

虐待による子どもの症状

一般的健康状態	特に注意すべき外傷	注目すべき精神症状
1 外傷が多い	1 頭蓋内外傷	1 情緒問題：寡働寡黙、過食拒食
2 体重増加不良、低身長	硬膜下血腫、シェイクン	睡眠障害、夜尿、遺尿、遺糞
3 病気の放置	2 腹部内臓外傷	多動、盗み、家出、学習障害
4 清潔保持不足（皮膚、口腔）	3 溺水、毒物・薬物中毒	2 攻撃性
5 発達遅れ（身辺自立早い）	4 骨折、脱臼	3 心的外傷後ストレス障害
6 情緒行動問題	5 出血斑（首、頭部、腹部）	4 解離性障害
7 予防接種少ない	6 網膜出血	5 愛着障害
8 乳幼児健診少ない	7 火傷	6 自尊心・基本的信頼感がない

〈表3〉

確定診断のための子どものチェック項目

1 外傷についての病歴聴取
2 全身の診察・計測
3 必要なら全身の骨レントゲン撮影
4 検尿、肝機能、アミラーゼ、血色素
5 必要なら出血性疾患スクリーニング
6 眼底、鼓膜、齶歯
7 初診時のカラー写真
8 兄弟の全身の診察
9 発達・行動情緒の評価

〈表4〉

大阪府保健所の虐待児死亡率の変化と援助の変化(%) (注: -は調査項目にない)

		1988年	1990年	1993年	1996年	1999年
調査対象	援助期間	1983-1988年	1988-1989年	過去1年間	過去1年間	現在援助中
	機関	保健医療児相	保健医療児相施設	保健所のみ	保健所のみ	保健所・市町村
	子の年齢	18歳未満	6歳未満	18歳未満	18歳未満	18歳未満
		403例(316児)	延430例(318児)			
府保健所数		102人	含大阪市138人	55人	130人	215人
死亡率		9.8	6.5	2.4	2.3	-
施設入所率		13.7	21.7	18.2	29.2	39.5
病院入所率		14.7	21.7	12.7	17.7	15.4
保育所入所率		22.4	31.2	56.4	41.5	58.7
児相と連携事例検討会		49.0	36.9	51.0	58.8	63.5
		-	18.1	50.1	63.2	76.3

〈表5〉

改善を実証づける徴候 (Schmitt)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1 親が援助チームに協力的で援助を利用する</li> <li>2 危機や大きな問題の時に親から援助を要請する</li> <li>3 関わる専門職種が以下を感じる。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 親が                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a 怒りを他の方法に転換することを話せる</li> <li>b 子の行動に対する衝動を一部抑制する</li> <li>c 自分に対する否定的感情表現を我慢できる</li> <li>d 正等で体罰的でない一貫した躰を行う</li> <li>e 親から子育ての助言を求め、一部実行できる</li> <li>f 子を独自のニーズ、権利を持つ個人と認識する</li> <li>g 子の発達段階行動を理解し、現実的期待を持つ</li> <li>h わが子について、肯定的な言葉を話す</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>4 親が危機状態に気づき、子どもから離れる</li> <li>5 配偶者が危機に気づき、子どもを護る介入をする</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6 家族機能に以下の改善がみられる                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 親が                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a 混沌とした生活を変えたいと思う</li> <li>b 父母が相互扶助的になり、育児家事を分担する</li> <li>c 危機に気づき、他の方法で解決を試みる</li> <li>d 危機に陥る前にストレスに気づき、解決する</li> <li>e 援助者や友人親族の援助が増え、孤立が減る</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>7 子どもに以下の改善がみられる                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a 医療検診の中断がない</li> <li>b 新しい外傷がない</li> <li>c 発育や発達が順調である</li> <li>d 子が虐待的に扱われていると言わなくなる</li> <li>e 子が虐待を避ける行動ができ、援助を求める</li> <li>f 子の行動・学業・対人関係・自己像が改善する</li> </ol> </li> </ol>
--	--

〈表6〉

施設からの退所 ～施設から退所できる条件 (Jones NJ)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1 親とCWの信頼関係がある</li> <li>2 親がリハビリに意欲あり</li> <li>3 親が退所時の再調整の必要性を認識</li> <li>4 親自身が自分の問題を認める</li> <li>5 虐待発生時のストレスが軽減している</li> <li>6 親がリスクに気づき、援助を求める</li> <li>7 近未来の予測されるリスクがない</li> <li>8 フラストレーションへの耐性が増している</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9 親が子の現実的ニーズを認識できる</li> <li>10 子に親元に帰る用意がある</li> <li>11 兄弟に準備ができています</li> <li>12 親が施設との交流継続を許可する</li> <li>13 初期の援助者も退所を可能と判断している</li> <li>14 再結合を支援する社会資源がある</li> <li>15 退所への条件を親が理解する</li> <li>16 スーパーバイザーが可能と認める</li> </ol>
---	--

〈表 7〉

発生予防：看護職の虐待の予防のための家庭訪問援助 (olds)

方法	看護職が出生後 2 歳まで、1 / 1 - 6 週、家庭訪問する。
内容	1) 親行動向上のために子に関する知識を増す 子の気質、泣く意味、子の社会性・情緒・発達のパターン、乳児健診や予防接種の必要性、 身体ケア方法、よくかかる病気への対応 2) 親族・友人との私的なネットワークの強化 3) 公的ネットワークの強化 乳幼児健診の予約、医療受診の決定、医師へ伝える項目、医師の指示を家庭で実践する介助、 他機関への紹介（精神衛生相談、経済援助、法律相談など）
効果	虐待・事故・体罰の減少、発達の促進

〈表 8〉

【子どものこころのケア】

発達小児科入院した被虐待児—情緒行動問題— 93年 5 月～96年 8 月の 3 年 4 ヶ月に入院した 30 人

痛みに無反応	9	役割逆転	3	不眠、夜驚、悪夢	4	虚言	6
無表情、固い	6	分離不安	2	ボーッとする	6	盗み、万引き	4
感情表出ない	5	自閉	1	パニック	3	自傷、感覚遊び	3
おびえ	4	拒食、過食、異食	8	チック	1	性的遊び	2
情緒不安定	12	夜尿、遺尿	6	攻撃性、乱暴	8	徘徊	1
抑うつ	9	遺糞	3	多動	7	火遊び	1
対人不信、回避	8	痛（頭、腹、足、胸）	4	寡動	7	物忘れ	1

- \* 問題行動は、恐怖・不安・疲労・愛情飢餓・見捨てられ・自尊心傷つき・先の見えなさの表出と防衛方法
- \* 心理検査、ボツツと洩らす言葉、没頭する遊び、絵、大切にしているもの、長じての語り、がその意味を  
教えてくれる
- \* 重要な鑑別診断は、発達遅滞 / PTSD、多動・乱暴 / 分離不安障害・PTSD・注意集中障害

〈表 9〉

虐待を受けた子どもの心理的特徴 (Christopher J Hobbs et.al 1993)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・しばしば知能検査は平均以下である</li> <li>・低い自己評価と自信のなさ</li> <li>・仲間や大人との社会関係に問題がある</li> <li>・不安の高い愛着</li> <li>・愛情を受け入れたり与えたりすることが難しい</li> <li>・回避傾向が強い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しばしば攻撃的で衝動コントロールに欠ける</li> <li>・従順でない</li> <li>・欲求不満に陥りやすい、不安や不従順</li> <li>・家族や学校の中では貧困な対人関係を持つ</li> <li>・大人になれない</li> </ul>
--	---

〈表10〉

虐待による子どもの症状と適応障害 一年齢別ー (Christopher J Hobbs et.al 1993)

0 - 1 歳	睡眠／摂食問題、易刺激性、無感動、鈍感、不安を伴う愛着
1 - 3 歳	同上 過活動、攻撃的、注意集中困難、言語の遅れ、無差別的愛着、恐怖と不安、遊ぶ能力の欠如、不安高く両価的愛着
3 - 6 歳	同上 仲間関係ができない、注意を惹く行動、しがみつきの始まり、乏しいソーシャルスキル
6 - 12歳	同上 睡眠・摂食問題は目立たなくなる、養育者への不適切な愛着、仲間はずれ不登校、虚言・盗み・非行行動が始まる、不安、逃走、夜尿、遺糞、脅し
12歳～	同上 抑うつ、攻撃性の増強、不安、大量服薬による自傷、貧困な自己イメージ 夜尿・遺尿・遺糞が始まる／続く、心身症、薬物依存、犯罪的活動

〈表11〉

子どもの心理的長期予後に重要な要因 (Stevenson 1999 review)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・大人になった時に問題ない被虐待児 (1 / 3) は             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 子どもに社会性、知能、学習の能力がある</li> <li>2) 家族に子どもとの支持的なこころの絆がある</li> <li>3) 家族以外の人からの大きなサポートがある</li> </ul> </li> <li>・予後の情緒行動問題は虐待内容よりも「家族機能」と相関する</li> <li>・子どもは「母、仲間、教師からの支え」によって自己肯定できる</li> </ul>	<p>Werner &amp; Smith (1992)</p> <p>Oates (1994)</p> <p>Kinard (1995)</p>
---	---

〈表12〉

被虐待児の長期予後が良い介入ポイント Wolfe & Wekerle (1993) (Stevenson 1999 review)

I 子どもに対し	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 社会的感覚や人間関係を育てる：人との愛着形成、共感性、表出力</li> <li>2 認識力や道徳観を育てる：社会的判断力や学業の乏しさの原因となる</li> <li>3 自己コントロール力や攻撃性の問題</li> <li>4 「苦痛」からの安全を保障し、保護する</li> </ol>
II 親に対し	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 適応や対処を難しくしている、情緒問題・学習困難・性格問題</li> <li>2 子に腹が立つ遠因、易怒性・敵意に気づき、対応する</li> <li>3 不適切な教育・躾・激励の方法</li> <li>4 育児に関する硬直的で狭い信念</li> <li>5 親子関係を損ねるような、飲酒・薬物・売春・犯罪仲間等の生活スタイル</li> </ol>
III 家族や状況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 夫婦不和、威圧的な家族関係、男親の暴力</li> <li>2 慢性の経済困窮・経済的ストレス</li> <li>3 社会的孤立、社会的サポートを得られない／作れない</li> </ol>

<スライド>

1

### わが国の死亡実態 —H12年全国調査—

相模あゆみ・小林登・谷村雅子、子どもの虐待とネグレクト2003

- 報告144例(106実人) 推定180人/年
- 身体的P59%、ネグレクトN19%、P+N10%
- ほとんどが乳幼児
  - 乳児—47%、幼児—41%、学童—10%
- 2歳以上は継父が急増する
- 事前援助機関なしが62%(特に幼児期・学童)
  - 関与が多いのは、医療・保健・児童相談所(ありの70%)
- 保育所・幼稚園・学校の把握が少ない

2

### 死亡・重篤例の分析

英国保健省による40例の詳細分析、2002

- 虐待による子どもの死 — 110—120人/年
- 乳児—48%、幼児—33%、学童—18%
- 把握しにくい親の問題が多い—父・精神・DV・酒薬物
  - 夫婦 : 不安定な配偶関係88%
  - 母 : 精神疾患45、酒薬物35、家内暴力25%
  - 父 : 家内暴力55、酒薬物45、犯罪歴35%
- 過去2年のSWの関与は63%のみ
  - 子ども: 一般医73、PHN63、児科医58、病院50、助産師38、教師25、
  - 親 : 一般医90、SW83、PHN70、病院63、助産師52、警察43、住宅30%、外傷救急25、

3

### 死なせないための重点—日本・英国調査から—

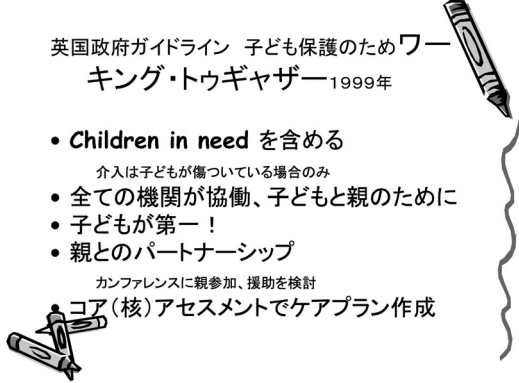
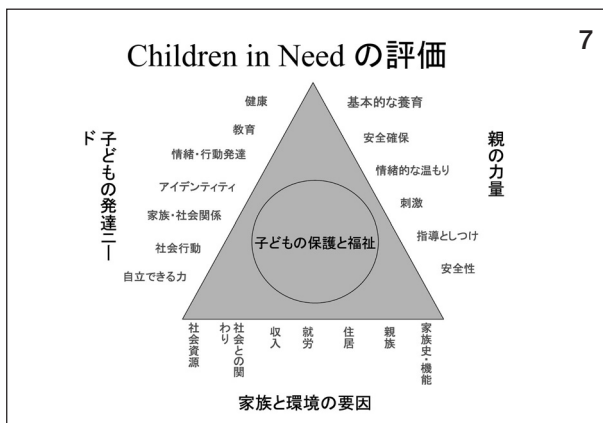
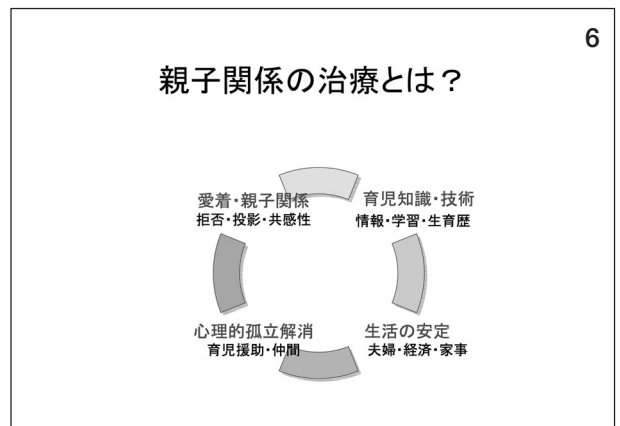
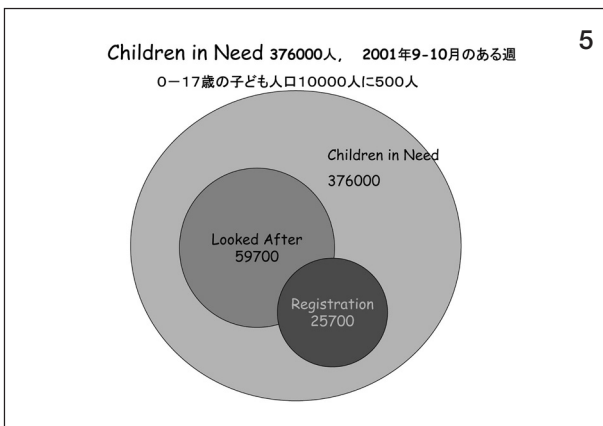
- 0歳(3歳以下)には細心の注意を払う
- Shaken Baby Syndrome 防止策を早急に
- 死亡減は children in need 群が重要
- 事前発見しうるのは、医療・保健と福祉事務所
- 周産期の取組みは生死を分ける岐点
- 子どもと親の、日常診療での気づきが鍵
  - 子ども: 診療所、病院、小児科、助産師、看護師
  - 親 : 診療所(内科、精神科)、病院、外傷救急、助産師、看護師
- 死亡報告(児童相談所?)と分析(保健所?)の仕組み

4

### 英国政府ガイドライン 子ども保護のためワーキング・トゥギャザー1999年

- Children in need を含める
  - 介入は子どもが傷ついている場合のみ
- 全ての機関が協働、子どもと親のために
- 子どもが第一!
- 親とのパートナーシップ
  - カンファレンスに親参加、援助を検討

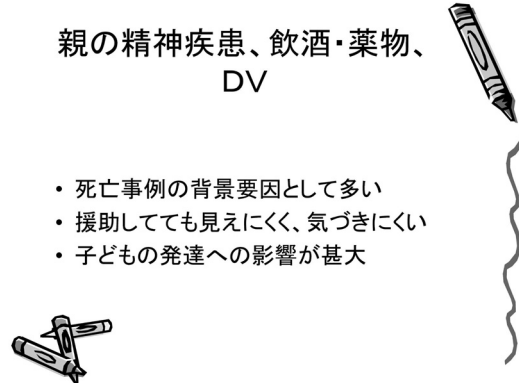
コア(核)アセスメントでケアプラン作成

8

### 親の精神疾患、飲酒・薬物、DV



- 死亡事例の背景要因として多い
- 援助してても見えにくく、気づきにくい
- 子どもの発達への影響が甚大



### 精神疾患・飲酒・薬物・DV 社会的ななりゆき

9



- ・ 失業による低収入
- ・ 食料・衣類・家賃が払えなくなる
- ・ 収入を得るために犯罪に手を染めやすい
- ・ 清潔を保持できなくなる
- ・ 親子分離や、DVからの逃避など、多くの問題が一気におきる、

### 精神疾患・飲酒・薬物・DV 養育 (Parenting) への影響

10



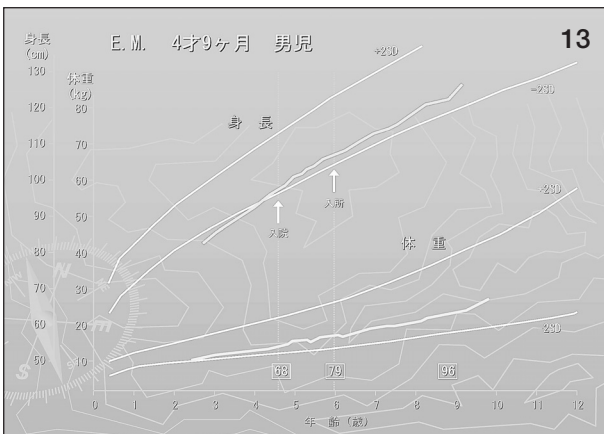
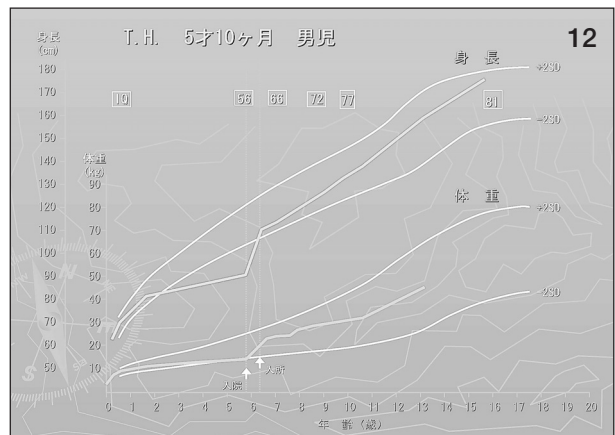
- ・ 生活を脅かし、安定した健全な養育を困難にする
- ・ 親が意識や現実感覚を失くすと、子どもの心身の安全が脅かされる
- ・ 親は情緒のコントロールが難しくなり、暴力・イライラ・引籠り、子どもは動転する
- ・ 薬物の影響下では子へのネグレクトになる
- ・ 親は共感・応答乏しく、子は不安定愛着になる
- ・ 子が代わりの大人(他方の親・親族)に育てられると、悪影響を小さくできる

### 子どもへの心理的影響

11

- ・ 子どもの情緒行動問題がおき残しやすい
- ・ 精神疾患(統合失調症、鬱病、不安症、人格障害)の症状や行動が子へのネグレクトや暴力になりやすい
- ・ 飲酒・薬物の時だけでなく、背景の性格も影響する
- ・ DVは、母の心理状態が養育へ影響し、暴力の目撃が影響を残す

### 市町村ネットワークの医療と保健の連携

大阪府42市町村のPHN実態調査 連携あり35 2003年

● 医療から保健への依頼	
虐待児への援助	26
ハイリスク児への援助	25
● 保健から医療への依頼	
子どもの診断・検査	18
子どもの治療	17
親の治療	17
子どもの健康や援助に関する助言をもらう	23
親の健康や援助に関する助言をもらう	23
● その他	3

### 市町村ネットワークで連携している医療

大阪府42市町村のPHN実態調査の29市町村 2003年

	子ども	親
● 小児科	27	
● 整形外科	1	
● 産婦人科	12	11
● 精神科	3	19
● 心療内科		16
● 内科		5
● その他	3	1

### 大阪府市町村ネットワークの心のケア連携

43市町村中33市町村の分析

子ども(あり28市町村)		親(あり31市町村)	
● 児童相談所	16	● 病院	14
● 市町村母子心理	14	● 診療所	14
● 病院	11	● 保健所PSW	11
● 精神保健センター	6	● 精神保健センター	10
● 保健所母子心理	5	● MCG	9
● 市町村心理	5	● 市町村母子心理	7
● 教育相談所	5	● 心理クリニック	4
● スクールカウンセラー	3	● 保健所母子心理	3

## 「虐待に対する法的手段の適切な活用」

岩 佐 嘉 彦

(弁護士・いぶき法律事務所)

※ 平成 15 年度児童相談所スーパーバイザー研修で行われた研修講演をまとめたものです。

### 1 児童虐待への対応

皆さんこんにちは。弁護士の岩佐です

私が弁護士になったのが平成元年ですが、そのころ大阪でようやく児童虐待について認識が出て連携が始まっていたころでした。私は、その後2～3年目ぐらいから研究会などをするようになって、今日に至るということです。

今日はこの虐待に対する法的手段の適切な活用ということで、一応、経験とかいま自分が思っていることをご説明させていただきたいと思います。

私も弁護士が児童相談所のケースでかかわるのは、今日のお話の中心になります児童福祉法 28 条の申立の際がある意味では一番中心的なかかわりになります。

28条の内容は改めてご説明するまでもないと思いますが、要するに、子どもを保護者から引き離して施設または里親に預けることが必要だけでも親権者が承諾してくれないときに、家庭裁判所にその承認を求める手続です。家庭裁判所がどういふところかといいますと、地方裁判所とは違いまして、裁判官以外に家庭裁判所の調査官という人がいます。この人が要するに裁判官に命令されて、いろいろと調査を行うということです。あと、もう1人出てくるスタッフとしては書記官という人がいて、この人は主に事務的なこと、書類を整えたりとか期日を決めたりとかしています。

次に、具体的にこの28条ということに絡んでどんなことを考えて弁護士が仕事をしているのかを説明したいと思います。

28条の申立が視野に入ってきたときに、私の考えでは、やはりそのケースについて28条の承認が出そうかどうかとか、そういうことをある程度見通しを持ちながらケース運営をすることはとても大事なことで、あわせてその保護者や子どもたちに対して、そういう見通しに基づいていろんな説明をすることも大事だと思います。

例えば、これはある事例ですけれども、生後約半年の赤ちゃんが、頭蓋骨等の骨折で病院に入院されたわけです。お母さんの説明では、子どもさんをベッドに寝かせていたら、ベッドからどうも勝手に落ちたみたいで、すごく泣いているので、これは大変だということで救急車を呼びました。病院のほうでは、ベッドから落ちて頭に骨折するのはちょっと変じゃないかということで、児童相談所のほうに連絡があったというケースです。

ドクターの意見は、普通のベッドから直接落ちて、それだけでこれだけの怪我を負うことはあり得ないということです。

そうだとすると、このお母さんの説明にはどこか違うところがあって、かなり強い力が働かないと、こういう骨折はしないということです。例えば壁に思いっきりたたきつけたとかいうようなことで、こういう骨折が起こったのではないかと思います。

こういうケースに対してアプローチしていくときに、どうせ同意がとれないんだから28条だと裁判所に申し立てて、承認をとればいいではないか、というところまでですけれども、もう一方で、もちろんそういう手続に入るまでに、もしくは手続の流れ

の中で、どうしてお母さんはわざわざ違う説明をしているんだろうとか、この人とお父さんの関係がどうなっているとか、家族関係がどうなっているんだろうとか、そういう中でどうしてこういう説明をせざるを得なくなったんだろうか、というアプローチも要るわけです。

ただもう一方で、今度はそればかりやって、その間に例えば子どもさん自体も十分な医療が受けられないとか、物事がうまく進まないとかいうこともまぎれずいわけです。ですから、法律的なこともあわせて理解して進めていく必要があるのではないかと思います。

また、少なくとも、どのタイミングでどういう言い方をするかはともかくとして、「あなたの子どもさんは、どうも不適切な養育でこういう怪我をしてしまったのではないかと、私たちはとても心配している」、要するに、「虐待ではないか」というメッセージが保護者に解ったほうがいい。

それから、それがどこまでも物事が解明しないという事態になると、私たちはどこかの時点で家庭裁判所に判断を仰がざるを得ないんだということも、もう少しきっちり伝わったほうがいいというのが外から見ている弁護士の感想です。

## 2 児童福祉法第28条1項の要件

この28条ですけれども、要件としては、主に三つが要件になっています。

まず一つは、「保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合」ということで、要するにその子どもさんを保護者に監護させ続けることはよくない場合という、簡単に言うとそういうことが書いてあります。

条文上は虐待だけが要件になっているわけではなくて、虐待をしたり、「著しくその監護を怠り」というのはネグレクトだから虐待になるかもしれませんが、その他保護者に監護させることが著しく子どもの福祉に害する場合というのが要件になっていますから、厳密な言い方をすると、ある行為が

虐待か虐待でないかということをして28条の申立の中で一生懸命議論する必要はないわけです。

なお、保護者のほうには指導を受ける義務がある場合があるとか、面会・通信の制限ができますよという虐待防止法の12条とかでは、児童虐待というのが要件の中に出てきますから、そのケースが児童虐待防止法の言う児童虐待かどうかを議論する意味がありますけれども、少なくとも28条のときには、そんなに一生懸命議論しなくてもいいのです。

また、そういうふうに親御さん、保護者に監護させるのが問題であっても、施設に入所させたり里親に預けることを、親権者もしくは親権者がいなくて未成年後見人という人がいるときはその意に反しないとき、要するに同意があれば別に28条の承認を求めする必要はないということです。

したがって、二つ目の要件は「親権を行なう者又は未成年後見人の意に反するとき」となります。

ただし、これも幾つかの課題がありまして、一つはこの同意をもらう相手である親権者とか未成年後見人が行方不明の場合です。これは、積極的な同意は要らないというのが今ほぼ確立した考え方で、要するに行方不明のときは、わざわざ28条を出すまでもなく、そのまま施設に措置することができる。出てこられて反対だと言われたら、そのとき考えたらよらしいということです。

行方不明の親権者をどの程度探すかという問題もあるんですけれども、いま住民登録されているところ、もしくは児童相談所の側がここにいると把握しているところに全然いないことがもちろん要件ですけれども、それ以外に例えば、親族や友人、知人に「この人はどこにいますか」と聞いてもわからない。それから、子どもさんを手がかりにして調べてもわからないということであれば、基本的には行方不明ということになるんだと思います。

それから、もう一つよく問題になるのは、保護者等の同意が不安定なときです。これは、例えば精神的に非常に追い詰められていたり、いわゆる人格障害と言われているようなお母さんやお父さんで、今日は同意したけれども、あしたは嫌だと言ったり、それから、同意はするんだけど、多分この



まま同意して施設に入れたら、あした取り返しに来るんじゃないかとか。

それから、「児童養護施設に入れるのはいい。だけど全部私に見学させろ」と。それで見学していったら、1個ずつ「ここはだめ」「ここはだめ」と全部だめと言われる。「でも児童福祉養護施設はいいですと、こんな同意があるんでしょうか」とか、こういうようなことで問題になることがあります。

私も前に相談を受けたとき、非常に不安定なお母さんで、児童相談所に包丁を持ってきたりして、そのまま警察に連れていかれて措置入院になりましたけれども、児童相談所としては、「同意してもいいようなことも言っておられるんですけども、その状態で同意をしてもらっても、後のケースワークがとて大変なので」というケースもありました。

そういう不安定なお母さんだということもありましたので、相談所の人には大変で申しわけないなと思いましたが、できるだけ丁寧に説明してあげてほしい。施設に入るということはどういうことなのか。要するに「今の状態でももちろん同意していただいてもいいけれども、児童相談所としては、本人が嫌がっているからすぐには面会できません」「お電話では、こういうことしかできません」、それから「すぐ返せと言われたら28条の申立をせざるを得ません。今の状況だと何年間ぐらいは子どもさんが落ちつくまではこうしないといけません」とか、それから「子どもさんの意見で親と会っていいとならないと、会うことできません」とかいうことをいろいろ説明していると、お母さんのほうは「それだったら嫌やと言ってくれ」とか言われて、家庭裁判所に申立をしたこともあります。

そのケースを持っていったとき、裁判所としては大体ケース概要を聞いて、虐待自体は心理的な虐待とかが中心なので、ものすごく大怪我をしているというケースではないんですけれども、そういう中でお母さんが非常に無理難題をおっしゃって、学校にもいろいろ言われるし、児童相談所に包丁まで持ってきたというケースで、これを最初に説明したら、あしたにでもあさってでも認めようかと。要するに措置入院している間にできるだけ早く認めて手

を離したいと、口では言わないけれども顔には書いてあるという状態でした。

裁判所の方は大変だと思うけれども、しっかりと病院まで足を運んでいただいて、お母さんの言い分を十分聞いてもらって、お母さんが十分反論できるようにきっちりと話を聞いてあげて、その上で決定を出してください。いま入院している間にぱっぱと決定を出してしまおう、などということは思っておられないとは思いますが、頼むからそれはやめてくださいと申し上げたことがあります。

ともかく、そういう不安定な場合はどうするかということがあります。私の知っている限りでは二つ三つ決定がありまして、まずそういう不安定な場合には同意がないと考えて決定を出すということです。

また、たまに「何となく親が同意しそうだから取り下げたらどうですか」と裁判所から説得を受けることがあります。

もちろんケースによっては28条という形で決定を出すよりも、保護者の方も同意をして、子どもさんが施設に入った後どういうふうに親子関係を再構築していくのかも話し合いながら進めたほうがいいんだから、ぱーんと決定を出すよりも和解的に話をしたほうがいいではないかということで進めていただける場合もあるとは思いますが、なかには、親さえ同意すれば裁判所としてはそこで仕事は終わるわけだから、ぐっと説得したら、この親は「うん」と言いそうやなと思ったら、裁判所が説得にかかっているって、無理やりとは言いませんけれども、かなり強引に同意をとろうとされることもあります。

ですから、このあたりも、ぜひ児童相談所のほうとしては見識を持っていただいて判断をしていただきたい。要するにこのケースでどういうふうにするほうが本当に親や子どもにとっていいのかと。なかには形ばかりの同意をとって裁判所からは手が離れてしまって、後からまた同意が揺らいで引きずることだってあるわけですから。

後でも述べますが、裁判所に申立をした後は、どうしても多くの人は遠慮がちで、裁判官とか、

いろいろ見識の高そうな家庭裁判所調査官とかが「これはこうしかないですね」と言うんだから、あまり逆らったらまずいんじゃないとか、あまり電話したら迷惑じゃないかと思われる方がいるかもしれませんが、そんなことを言っている場合ではないので、疑問に思えば気軽に電話をし、子どもの立場、児童相談所の立場を考えてこれはおかしいのではないかということであれば言っただいて、そこで議論をすることがとても大事なことでと思います。

あともう一つ、『家裁月報』の55巻に載っている審判例です。

これは、要するに保護者が子どもが非行だという理由で、児童自立支援施設に預けるんだったら私はいやというけれども、私の新しく結婚した夫から性的虐待を受けているなどという理由でこの子を保護しないとダメと言われてたら、それには私は同意できへんと。でも施設に入れることは私はいいんだと言っているケースにおいて、裁判所がそんなのは同意があるとはみなさないと判断して28条の決定を出した。この決定が妥当といえるかどうかは、ちょっと微妙かなと思います。ですから、またいろんな事例が出てくるとひっくり返る事例かもしれませんけれども、こういう事例もあります。

それから三つ目の28条の要件ということになるわけですが、ケースによっては親権者以外の方が監護していて、例えば子どもが家を飛び出して児童相談所が一時保護する場合があります。そういう場合に法律が言っているのは、親権者以外の人から子どもをとってきたときは、原則として子どもは親権者に返しなさい。ただし、その親権者に返すのが子どもにとってまずいということであれば、施設の承認の家裁の申立をしなさいということになっている。

だれに返すのかというのは、結構難しい問題もありまして、この間もDVの夫から逃げてきた母子がいるんだけど、お母さんも覚せい剤が何かで捕まってしまって子どもさんを一時保護した。そうすると、DV夫が「おれのところに子どもを返せ」と言ってきたんですけど、どうしたらいいでしょ

うかという相談がありました。要するに親権者は、まだ離婚していませんので、親権者が2人ばらばらにいて、どっちもが自分のところに返してくれと言っているというときに、どちらかに返したらいいのか。

これには、オーソドックスに考えると、親権者はまだ両方であっても、どっちが監護して面倒を見る権利があるのかを家庭裁判所で決めてもらって、その上で返すというふうにせざるを得ないのではないかという話をしました。

原則はそういう形で、裁判所ではっきりとどっちが監護者だと決めてもらって返すことが筋だと思うんですけど、どっちも裁判手続をとらなかったらどうするのかとか考え出すと難しいんです。

### 3 承認の見通し

見通しを持つというけれども、実はこれがなかなか難しい作業でもあります。要するに、現実はどういう養育状況がなされているであろうかということも考えないといけませんし、裁判ですから、それがどの程度証明できそうなのかということも考えないといけません。

それから、明らかなやつはいいんですけども、中途半端なやつぐらいになってくると、感じではそういう養育状況であって、かつ、それが証明できるような話であったとして、28条の決定を裁判所が出してくれるだろうか、どの辺の基準だったら出してくれるのだろうか。実際はなかなか難しいところもあります。

いま私の知っている限りで比較的裁判になっているもので具体的に事例を書いているのは、釜井裕子裁判官です。この方が『家裁月報』の50巻4号1ページ、少し古くなってきましたけれども、ここはかなり網羅的にケースを出しておられるので、事例としては、こういうので28条が出るのかというのが一つは参考になります。

それから、日弁連の子どもの権利委員会のつくったマニュアルのなかに『家裁月報』及び弁護士がかかわったようなケース、または児童相談所からこ

れに載せてもいいよと言っていたいたケースについて、ある程度載せています。

ただ、私はたまに『家裁月報』を見るんですけども、「こういう理由で28条が承認されたケース」といって出ていますが、正直な感想は、比較的私から見ると承認が出て当然のようなケースが出てくる感じもありまして、限界事例でどうだと言われると、なかなかこれだけを見て参考にするのは難しい側面があるかもしれません。

また、「分離をするかどうかの判断」ということでは、津崎さんが1998年の大阪市中心児童相談所『紀要』に書かれた基準があって、私はいつもこれを引用しているんですけども、こういうものが一つの基準になるかもしれません。それから、これも大阪の加藤曜子さんが『児童虐待リスクアセスメント』というのを書かれております。それから、今いろんなところでリスクアセスメントの指標なども出始めていると思いますが、そういうものが参考になるのではないかと思います。

非常に大ざっぱな言い方をしますと、なかなか基準というのは難しいんですけども、私が思っているのは、要するにそのまま保護者のもとで生活していったとしたら大体どうなりそうかという予測と、もしその子どもさんを保護して、施設で生活が始まって、そうなってくると大体どうなりそうかという5年、10年ぐらい先を見通す、ないしはイメージして、そのまま家にずっといるよりは、今はともかく一たん保護して施設に入ったほうがこの子にとっては幸せであると、比較の問題として言えるのであれば、それは28条を承認すべきケースであるということになると思います。

冒頭で挙げていますケースですけども、実はいろんな意味で微妙なことを含んでいるケースなんです。最終的には家庭裁判所申立てをしたケースです。頭蓋骨等の骨折を除くと非常にすくすくと子どもさんは育っておられて、日常的な養育状況が、この事件の場面とすごく離れている部分があるんです。このケースの詳細の説明につきましては控えさせていただきますが、現実に怪我をしたことが虐待によるものであろうということについては、先ほど

申していますように、これは担当しているドクターも断言されています。要するにベッドから落ちてこういうことにはならないと（一般的なお医者さんは、例えば大けがをしたときに、今けがをして骨が折れているから、それがどうやったら治るかというのが自分の専門であって、その骨折がなぜ起こったのかについては専門ではないということで、なかなかそこまで話をさせていただけるのは難しいんですけども、もう一方で法医学のドクターというのは、そういうことを専門にしている方です）。

このケースも早い段階で、法医学の先生に診ていただいて、鑑定意見を出していただいて、そういうドクターの意見からも、ベッドから落ちてけがをすることはあり得ないという判断をもらっておりました。

ですから、このケースについては、けがについての状況は、ご両親ともが違うと言っておられるんですけども、明らかに証明できるレベルであるということで、そうであれば、これだけの怪我をしているのですから28条の承認を得られるのではないかとということで申立をしたということです。

なお、このケースの場合もそうですけど、やはり日ごろのつながりは大事だなと今さらながら思っています。まず、このケースは赤ちゃんが骨折したときに運ばれた病院が児童相談所に連絡してきているわけですけども、多分一昔前、もしくはこういうことについて取り組みをしていない病院であれば、どうもおかしいなと思うけれども、お父さんもお母さんも「ベッドから落ちたんです」と言っている以上は仕方ないんじゃないかということで、そのまま帰していたんじゃないかと思うんです。ここで病院が児童相談所に連絡をしてきてくれているというのは、やはりふだんいろんな研究会をすとか、一緒にいろいろ議論をすとか、ケースを通じてつながりができていくとか、そういうようなことがあるからだと思います。

それから、法医学のドクターにこのケースは鑑定意見をつくってもらっているわけですけども、これも別のケースがきっかけでそのようことをしてもらえる医師を探し回って、それからつながりがで

き、ではこの先生にちょっと診てもらおうかとなり、ふだんの貯金が生きたわけです。

もちろん、これは弁護士との関係も同じで、こんなのを裁判所に持っていったらどうなるんでしょうかというのにも気軽に弁護士のほうにも聞いてもらえると、日常的な連携がいきます。

## 5 子どもの安全の確保について

28条をとっていこうという話になったときには、あわせて考えないといけないのは子どもさんの確保の問題です。今回のケースは病院に入院していますから、もう既に保護者の方と子どもさんは離れていますので、そのまま一時保護してケースを進めていくことになると思うんですけれども、例えば子どもさんが家にいる状態の中で近隣から通報があったり、もしくは学校に通っているような状況の中で学校から連絡があって非常に虐待を受けていると、いろいろ検討した結果、28条を申立て施設に入所することをしていかないといけないケースである場合には、どの段階で子どもさんを一時保護していくのかという判断をしないとけません。

もちろん、別に保護をしないで28条の申立をすることも中にはあります。ただ、児童福祉法28条の裁判所の承認の効力というのは、その子どもさんを施設に入れてもいいよということを承認してくれるだけで、その裁判所の決定に基づいて強制的に物理力を使って子どもを保護できるような効力はないんです。

ですから、児童相談所は一時保護という方法でどこかの時点では保護しないとけないことになるわけです。通常は28条の申立に先立って、何らかの方法で子どもさんを一時保護して、その上で裁判所に持っていくのが鉄則だと思います。

なかには身体的虐待のケースで、子どもさんを置いたまま申立をして、その申立がなされたという連絡が親に行って、逆上して子どもさんをむちゃくちゃに虐待したケースもありました。ですから、ともかく保護を先にすることが原則です。あわせて、基本的には一時保護したら早く28条の申立を出す

のがいいと思います。

それは、なぜいいと思うかというのと、どうしても一時保護していると、これもケースによりますけれども、保護者が激しく「子どもを返せ」と言ってきたりとかも含めていろいろと対応が大変になるわけですが、いろいろな言っただけでも、「これは現在、家庭裁判所が事件にかかっていますので、何か文句があったら家庭裁判所で主張してください。裁判官が公平な立場で決めてくれると思いますから。」という形で話ができれば、構造が三角構造になるというんですか、間に裁判官が立つ形になると、いろんな攻撃が和らぐところもあります。

## 6 事実関係の聴き取りについて

話しが戻りますけれども、児童相談所のワーカーがこの28条の申立てを視野に入れて弁護士に相談に来られたときに、私どもとしては聞くときに何を気をつけているかということをお話します。

一つは当然のことですけれども、子どもさんの状況をできるだけ多角的に聞くということで、健康面とか体の発達、情緒の発達、知的発達、社会性の確保、いろんな面で今その子どもさんがどういう状況にあるのかがわかる範囲で聞こうとします。

それから、客観的に絶対に間違いがない事実とそうでない事実を区別するというのは、私たち法律にかかわっている者からすると、とても大事なことだと思うんです。例えば、お母さんが保育所に来て、「私、今日もこの子をたたいてしまいましたとか言っているんです」と言われても、それが本当かどうかはもちろんわかりません。だから大体どういうシチュエーションでそういうことを言うのかとか、そのときに実際、子どもさんに似たようなけががあるかどうかとか、そういう全体の状況から、関係者の言っていることは多分6割ぐらいは本当かな、などといった聞き方をどうしても我々はするわけです。

そういう中で、例えばいつ学校に行っていていつ休んでいるのかとか、遅刻が何回あるとか、もしくは身

長がどうなっているとか、体重がどうなっているとかいうのは基本的には動かないことです。それとか、住所がどう変わっているとか、いつ結婚しているとか、いつ離婚しているとか、一時保護を何回したとか、そういうことは動かないものとして、とても大事にしていきたいと思って聞くようにしています。

施設で保護しているときには身長とか体重が順調に伸びているけれども、家に戻るとまた体重が落ちたり身長の伸びが悪くなったりとか、そういう状況を見ていく。いろんな重要な資料の一つにしかすぎませんが、しかし、非常に客観的なもので大事なものです。

それから、学校の出席状況とか成績とかですけれども、家庭が落ちつかないので学校の中でも落ちつかなくて勉強も十分にできないというようなこともよくありますので、ともかく客観的にわかるような範囲のことはできるだけ知って、多角的に検討できるようにしたいなと思っています。

それから、もう一つは子どもの1日の生活の様子を具体的に聞くようにしています。たとえば腕を骨折したケースがあるとして、その前ぐらいからご飯のことで言い合いになってワーワー言われてとか、ふだんから実は朝起きたら大体ご飯がない状態とか、何日間に1回ぐらいはこんなふうにわーっと言われてどつかれるような生活を送っているのかなとできるだけ予測するようにして、できるだけ一緒に考えて、今の子どもの養育状況をどういうふうに評価するかを考えたいなと思っています。

それから、子どもが複数いるときは、子どもごとに状況を押さえます。家庭裁判所で28条の承認をするときには、基本的には子どもごとに判断します。ですから、Aさんにはどういう暴力があったか、Aさんにはどういう養育をしていたのか、Aさんは親と暮らすことについてどう思っているのか、Bさんにはどうかとか、当然といえば当然ですけど、1人ずつについて判断をするわけです。

これはまた、きょうだい間で一部の人が虐待を受けているとかいったときに、分離をするしないについてどう考えるのかということについての難しい問

題も含まれます。例えば3人きょうだいがいて、2人の子はものすごく虐待を受けていて、1人の子については、僕が見える範囲であり出て来にくいというようなケースのときに、2人の子は虐待を受けているからということで保護するけれども、もう1人の見えにくい子はそのままでいいのかというような問題です。

今の裁判所の感覚でいうと、やはり一人一人の子についてそれなりのことがないと、要するに2人の子がやられているから、1人の子ははっきりせんけれど、この子も一緒に28条の承認を出しておこうかというのは今のところは難しいのが実情です。私が申立をしたケースの中で、きょうだい虐待を受けている以上は残りの子についても虐待を受けていると推測するのが普通であって、特別に何かこの子は虐待を受けていませんでしたということがない限りは一緒に扱うんだという判断をしてくれたケースもありますけれども、基本的には裁判所は一人一人について判断します。ただし、一時保護する段階ではくわしいことがわからないことも多いので、虐待を受けている可能性が否定できなければ、きょうだい一緒に保護するのが原則だと思います。

それから、あと私のほうで聞きながら記入するのは、保護者に対して手順を踏んでいるかどうかということです。これは、先ほども言いましたけれども、一見非常に行動化が激しい保護者であっても、今どういう手続が進んでいっているのかとか、あなたについてどういうことが問題になっているのかということは、やはりちゃんとお伝えしたほうがいい。相手が理解するかどうかはわかりませんが、お伝えしたほうがいいと非常に強く思っています。

それから、あわせてこの援助プランの問題も申立て段階で考えなければなりません。その子が3年後とか5年後にどんなことになるのかとか、どんな援助をしたらどんなふうになるのかとか、保護者との間で早期の段階での再統合のために取り組みとかを頑張ってみようかなというケースなのか、このケースはすぐには難しいから、しばらくの間保護者との連絡はとらないで、こういう感じでやっていますよというケースなのか、大まかに大体どんなことを

考えているのだろうかという方向性みたいなのは必要だと思います。

それから、当面の問題でいうと、子どもさんと親との面会とか通信とかについてどうするかも検討する必要がありますでしょう。例えば子どもさんが今は面会とか通信とかを親とやるのは嫌だと言っているけれども、半年ぐらいたって1回関係者が集まってみましょうとか、大まかな方向性と当面決めないといけないことを決めていくプランが要ると思っています。

家庭裁判所の立場に立って考えてみると、児童相談所から28条の申立が出ると保護者を呼んで、「児童相談所がこういうふうなことでこんなことを言っていますけれども、それについてあなたはどう思いますか」とか、あわせて「児童相談所のほうは、この子どもさんを施設に入れたいと言っていますけれども、あなたのご意見はどうですか」と聞くことになるわけですが、そのときに、親に対して「児童相談所は、こういうことを考えて施設に入れようと思っている。施設に入ったときには、最初はこうだけれども、途中からこういうことを大体いまプランとしては考えているようだけれども、あなたはそのプランについてどう考えるか」と具体的に聞いて、それに対して親がどう思っているかという反応を見ていくほうが裁判所もやりやすいし、多分児童相談所のほうも、仮に28条が出た後にまた一から話をするよりは、「我々が28条の申立をしているのは、大体こんなことをしようと思ってやっています」ということが裁判の段階で伝わっているほうが仕事もしやすいと思いますので、そういう意味では援助プランもあわせて考えながら進めていくことが大切だと思います。

## 7 証拠について

証拠について幾つか話をしたいと思います。裁判ですので、ある程度証拠がはっきりしないとダメだということになるわけですが、まず最初に申し上げておきたいのは、今の法律上、これは家事審判法とか特別家事審判規則という法律が児童虐待

の審理の仕方、家庭裁判所での手続の仕方について、書いているわけですが、28条の事件というのは、児童相談所が立証の責任を負っているわけではありません。法律上は職権主義といたしまして、家庭裁判所が家庭裁判所の立場で資料を集めて、そして家庭裁判所が判断する。児童相談所というのは、単に申立のきっかけをつくっているにすぎない。その後は家庭裁判所が判断する上での協力機関というか、要するに裁判所が学校から聞きたいなと思ったら学校から聞くし、児相から聞きたいなと思ったら聞くしという、単にそういう機関にすぎないというのが法律の建前なのです。

そういう手続にしたのは、これは要するに子どもの福祉のための手続だから、たまたま児童相談所が立証できたとかできないとか、裁判所がどちらかの肩を持ったとか持っていないとかいうのではなくて、そういう申立があった以上は、例えば仮に児童相談所がさぼっていて全然資料が出なくても、裁判所が自分で一生懸命資料を集めることにより、子どもの福祉に反するような決定をするわけにはいかないというのが法律の建前です。

そうはいっても裁判所が何でもかんでも自分で調べことはできませんので、実際は児童相談所が主張を組み立て、児童相談所が資料を出して話が進んでいくこととなりますので、実際上は児童相談所が立証していかないといけない部分もあるんですけれども、法の建前はそうだということは一つ頭に置いていただきたいと思います。

裁判所のほうは手順から言いますと、児童相談所からまず事情を聞くわけです。その上で今度は相手の保護者の人を呼び出すわけですが、児童相談所の側としたら、あまり保護者に児相がこう思っているとか、虐待を考えた根拠を、あまり保護者に見せないでほしいというような思いもあるかもしれないけれども、裁判所の立場からすると、そういうわけにはいかないんです。

例えば、具体的に保護者の人を呼んで、「実はあなたの子どもさんはこういう怪我を負っておられますけれども、これはどうしてですか。どういうことからでしょうか」と言ったら、今の保護者の人が、

「ベッドから落ちて、それで怪我をしたんです」とか自分の言い分を言うと、「あなたはそういうふうにおっしゃるけれども、児童相談所からこういう資料が出て、こういうようなことがあるんだけれども、これについてあなたはどのように考えますか」といったように進めなければ話は前に進みません。

それから、子どもさんを、例えば、親が確かに殴りました、けりましたと言っているような事案でも、裁判所としてはもう少し深い面接をしたいと思ったときに、裁判所が情報をたくさん持っていれば、「いや、児童相談所の人から聞くと、あなたは最初の相談のときにはこういうふうな説明の仕方をしていたらしいけれども、どうしてそんな説明をしたのか」とか、「そういうときには、いろいろつらいことがあったんですか」とかいうことをきっかけに多分いろいろ面接をしていくと思うんです。そうすると、児童相談所のほうからすると、一定の資料を出し、状況の説明をし、かつ、それを基本的には保護者の人に説明を裁判所の口を通じてしてもらうということのほうが私はいいと思っています。

それから証拠の関係では、刑事事件と家事事件の違いを少し頭に入れていただけるといいと思います。例えばさっきのケースで子どもの骨折において、家族の誰かが壁にでもぶつけて大けがをさせたのであれば傷害罪とかになるわけですがけれども、このままでは刑事事件としての証拠としては、全く十分ではありません。刑事事件というのは、そういう意味では「いつ、だれが、どこで、どういうことをしたか」ということについて、ある程度特定して、かなり確実性の高い証拠が要ることになるわけですがけれども、28条の申立というのは、別にお父さんとかお母さんを責めるために申立をしているわけでもなければ、その人たちを処罰するために申立しているわけでもありません。要するに、今その子どもさんが、その保護者のもとで生活しているのはまずい。子どもさんは離れて別のところで生活したほうがいいということが証明できればいいわけです。

ですから、例えばこのケースであれば、お父さんかお母さんかはわからないけれども、どちらかが非

常に強い力で、壁にぶつけたのか床にぶつけたのかもわからないけれども、そういうことによってけがをしたんだということまでがある程度そうだと証明できれば、それでいいわけです。

前にも、刑事事件としては証拠がないということで釈放されたけれども、子どもさんは児童相談所に保護されているという事件がありましたけれども、法律の立場で言うと、そういうことがあってもちっともおかしくないということになるわけです。

それから、あとこの証拠の細かいことについてですけれども、28条の申立をする際に、児童相談所としては、いろいろな証拠、関係書類みたいなものを出すことになると思います。写真とかメモとか診断書とか、ケース記録、報告書をつくって出したり、さっきの身長、体重の推移を書いたり、学校の出席状況とか、関係者からの報告書をつくったりして出したりするわけです。

ケース記録に関しては、通常ケース記録を丸々出すことはしませんし、裁判所も「丸々出すのは勘弁してくれ。」ということになりますので、基本的に重要な部分について「何月何日にはこういうことがあってああいうことがありました」というようなことを抜粋して、出すことが多いです。証拠としては正式に出さないけれど、家裁調査官が記録を閲覧するということがあります。

これはケース記録の書き方もかわると思うんですけれども、裁判所の人に、その記録に書いてあることが、だれから聞いたことなのか、ワーカーが直接聞いたことなのかとか、そういうことがはっきりしていない記録は困る、と言われたことがあります。

あとは、例えばけがをしたときに「顔にあざ、あり」とかあっても、何センチぐらいのあざなのかとか、顔のどこの部分のあざなのか、色がどんな色であったのかとかいうことを書いていないと、いかんということになります。

それから、例えば身体的虐待のときに、ワーカーのほうからすると、保護者が「それはベッドから落ちた」と「言いわけ」することがあります。事実と違うと思われる弁解をしているときでも、できるだ

けそれを丁寧に聞いて詳しく書いてもらえるほうがありがたいです。結局、後で動かしがたい事実と矛盾していることがわかったり、こんな時点でこんな言いわけをしているのはおかしいではないかということになったり、結構重要になることが多いんです。

ですから、そういう意味では、例えば「ベッドで落ちたんです」と言ったら、「ベッドのどのあたりで寝ていたところまで見ましたか」「ベッドはどんなベッドですか」「落ちていたときは子どもさんの様子はどうでしたか」とか、要するにその人の話をきっちり聞いて、きっちり説明を書いてもらえる、ありがたいのです。

ケース記録については、一方でそういう必要なことは確かにきっちり書いていただいたほうがいいし、他方で単に簡略できるところはできるだけ簡略化するような書式を開発していただければいいなと思っております。

このケース記録については、児童相談所のワーカーの方からすると、自分たちが書いたものを裁判所は信用してくれるのだろうかと思われるかもしれませんが、基本的にはオンタイムでというか、物事が起こったそのときに紙に記したものは、やはりある程度信用性が高いものだと思われ見ます。

そして、ケース記録というのは、児童相談所のワーカーという公務員の方が、個人的に利害関係がないのに仕事として一生懸命書いているものですから、そこに書かれていることは基本的にそういうことがあったんだろうということが前提で進んでいきますので、ある意味では非常に強い証拠とも言える大事なものです。

それから、証拠の関係ではよく話に出ますけれども、保護者の承諾なく子どもなどの写真撮影をしてよいかという相談を受けることがあります。これについては、基本的に撮っても構わないと考えられます。

参考判例として、「西成テレビカメラ撤去請求事件」というのがあります。西成の三角公園というところがあるんですけども、こういうところにテレ

ビカメラをつけていることについて、この判例自体が何を言っているかという、警察が情報収集の活動の一環として、こういう公道でテレビカメラを設置するのは基本的には裁量によるということを書いていて、要するに、警察は犯罪の防止とかいろんな役目も果たしていますので、そういうことにとって必要な範囲で写真を撮ることについては、いろんな要件を設定した上で認めています。これは警察による監視カメラの設置という大変難しい問題なので、参考になるといってよいかどうか微妙なところがありますが、行政機関が本人の承諾なしに写真撮影できるかを考える上では、法的に似ているともいえるのです。

児童相談所であれば児童虐待についての調査をする権限を児童福祉法で認められておりますから、写真で何かを撮影することについては、一定の要件を満たしていれば構いませんよということを書いている裁判例として理解していただいていると思います。

その写真を撮ってもよい要件というのは、どういう目的で撮るのかといった必要があったのかとか、うその説明をして相手に誤解させて撮るといっ不相当な行為はなかったのかということを考えることとなります。

要するに、子どもさんがけがをしている。そのけがの状況を写真でおさめておきたい。だから写真を撮る。それから、立入調査をした。中に入った。そこでどうしてもおさめておかないといけなような家の状況である。だから写真を撮る。これは家の人がやめてくれと言っても、写真を撮影することができるということになると思います。

だけど、例えば立入調査もしていないのに、こっそりどこから家の中を撮るとか、ある日忍び込んで中を撮るとか、そんなことをしたらおかしいじゃないかということにももちろんなります。

あと、診断書についてよく出る質問で、「虐待によってこういうけがをしたと書いてもらいたいですけれど、なかなか書いてもらえないんです」という質問をされることもあります。もちろん書いてくれたにこしたことはないけれども、書いてくれな



かったら書いてくれなかったでほかのいろんな材料をもとに推測していくわけですから、絶対に書いてもらわないとどうにもならないというものでもありません。

私が以前、「普通の生活で生じる怪我とは考えられない」と書いていただいたりしたこともあります。こういうふうなことで起こったとまでは断言できないけれども、例えば保護者の人の説明によって起こったけがとは思えないというようなことを書いてもらえるんだったら、それをお願いしたりしたこともあります。

なお、証拠を出すときとか申立書にいろいろ書くときに、これは相手に見せてもらったら困る、言ってもらったら困るということがあると思います。これは、さっき説明しましたように、できるだけ差し支えなければ相手に「児童相談所はこう考えている」という主張を言ったほうがいいし、いろんな資料があるのであれば、相手にも見てもらったほうがいいと思います。波風が立ちそうだとか言うことを心配するよりは、やはり見てもらったほうがいいと思っています。そうはいつでも、例えば近隣の方からの通報があって、それが最初のきっかけになっている。だれが通報したかとか、やはり言ってもらったら困るというケースも当然あると思います。

それから、子どもさんがいろいろと話をしたんだけれども、子どもがそう言っていることを保護者に伝えるのはやはりまずいのではないかというケースもあると思います。子どもさんが「実はこんなことがあった。あんなことがあったんだ。でも絶対に親には言わないで」とかいうふうに言っていて、ケースによっては「そんなことを言っても、この件はそう言わないと解決がつかないよ」と言って子どもさんを説得に入らざるを得ない場面もあるかもしれませんけれども、ケースによっては「そうやね、これはちょっとあなたが言ったということは言えないわね」ということで進んでいるケースもあると思います。

もちろん、家裁と児相とで考えが違うこともあると思いますが、例にあげた通報者の問題とか、子ど

もの福祉の観点から考えて、これを言うのはまずいとか、そういうようなことについて基本的には裁判所は大体配慮して調整をしてくれています。児相側の意見は、はっきり言ったほうがいいと思います。

本当は手間ですけれども、このような意見は、誤解のないように書面か何かに書いて出しておいたほうがいいのかないかなという気もします。

それは、どういうことかといいますと、一つは相手に見せてもいいよとか相手に言ってもいいよとかというのは、さっき言った調査の過程で裁判所が相手に言うこともありますけれども、あとは審判書きに出る可能性があるわけです。要するに、審判書の中で「何月何日の面接でこういうふうにあなたが言ったということを見守り相談所のワーカーが言っているけれども、あなたは裁判所では全然違うことを言っていて、矛盾があるので信用できない」というふうに引用したり、「お医者さんのだれだれさんが、このことについてはこういうふうな判断をしている。この判断は基本的には正しいと思うので、裁判所はこう考える」という形で証拠を引用したり、児童相談所の主張を引用したりして、それが形に残ることもあるわけです。普通は調査官に言っていれば調査官からちゃんと伝わっているとは思いますが、間違いのないようにということであれば、文書に児童相談所の要望としてこういうことが書いてあったほうがいいと思います。

さらに、家裁の審判に対して不服申立をすると事件が高等裁判所に上がるわけです。そうすると、高等裁判所というのは、関係者に会うこともなく記録だけを読んで判断を書くこともありますので、高裁の裁判官が、秘密にしておいたほうがよい事項を引用してしまうということもないわけではないので、そういう意味では、「この部分のこの証拠は裁判所限りとしていただいて、相手方の閲覧とか謄写については許可しないでほしい」ということは書面で書いておいたほうがいいかなと思います。

## 8 申立書の作成

申立書の関係では、申立書にどこまで書くかとい

うことですが、そもそも法律上は28条の申立については書面でしなければならないと書いてあるわけではありません。例えば申立書を書くのは大変だということであれば、要するに親権者が同意していないとか法律要件を満たすところだけ書けばいいわけです。資料も戸籍とか最低限のものは出すけれども、あとは裁判所とゆっくり相談しますということでもいいわけです。

現に私もそんなことをしていた時期があるんです。どうせ裁判所へ行って説明するんだからと思って申立書も5行か6行ぐらいにして、書類も必要最小限度出して、あとは裁判所で話をすればいいわと思っていたんですけども、最近ちょっと考えが変わりまして、できるだけ裁判所にスムーズにやってもらおうと思ったら事情も詳しく説明しておいたほうがいいし、資料は出しておいたほうが良いと思って出すようになりました。

しかし、いろんな資料をつけるのは大変だとか、申立書の書き方が大変だから申立をやめておこうということになるぐらいでしたら、3行か4行の申立でいいですからともかく出して、それから裁判所といろいろ話し合いながら考えるということでも決して問題はないと思います。

それから、28条が出るか出ないか微妙な事案もあると思うんです。裁判所の統計上も却下された事例もあります。私も却下されたこともあります。それから、どうも28条が出そうにないということでも取り下げに至ったようなケースも中にはあります。

ただ、私もいつも申し上げているのは、大体児童相談所が「このケースは施設に措置したほうがいいんじゃないか」と思うケースで、家庭裁判所が「この親はすごくしっかりしたいいい人だから、ぜんぜん問題ない。」と思うようなケースはまずあり得ないんです。要するに、児童相談所は施設に入れたほうが良いと思うけれども、家庭裁判所は在宅でもうちょっと援助したほうが良いと意見が分かれるケースは中にはあると思います。だから却下されたり「これは取り下げたりしたらどうですか」と言われるケースが中にはありますけれども、結果的に申立が却下されたり取り下げせざるを得なくなるよう

なケースでも、裁判所が親に対して一定の働きかけをしているケースがほとんどだと思います。要するに、これは承認できないなと思うようなケースだと、親に対して「施設に子どもさんを入れるのは家庭裁判所は適当だとは思わないけれども、しかし、このままではよくないから、せめてこういうこととこういうことはちゃんと約束してもらわないと困る」とか何とか言って、そこで児童相談所と一応何か話をした形でいったん戻るといった選択をとったり。要するにそこで裁判所が調整的な動きをとることがほとんどだと思います。ですので、そういう意味でもあまり申立を躊躇するということは要らないのではないかと考えています。

## 9 申立後の家庭裁判所との連絡

申立をした後の家庭裁判所との連絡というのは、遠慮せずに、何か気になることがあったら裁判所に連絡をされるといいと思います。

ケースによっては、「申立をしたんだけど、裁判所から連絡もない。1回調査には行ったんだけど、その後連絡もないしどうなっているかしらと思ったら、急に決定が来てびっくりしました」とか、「そんなのだったらうちも準備できていないのですごく困りました。」と言われることがありますけれども、確かに裁判所が悪いと言えるかもしれませんが、そこはむしろ遠慮せずに、「この間、調査を受けたけれど、その後ケースはどうなっているのか」とか、「うちはこういうことを考えているので、状況について教えてほしい。」とかいうことは積極的に連絡をとられるのがいいと思います。

それから、普通の地方裁判所とかの判決ですと判決日が指定されるんですが、家庭裁判所の家事事件については、審判の日を指定しなければならないと条文になっていないものですから、どうなるかということ、一定の調査等が終わると、「あとはしかるべき時期に決定させていただきます」と、審判は何月何日に出るのか、わからないままに終わります。場合によっては裁判官もいろいろ忙しくて、ついつい2カ月、3カ月たってしまうとかいうこともあれ

ば、すごく熱心な人で急に決定が出るとかいうようなことが起こってしまうんです。

ですから、「大体終わり」というときには、遠慮せずに裁判官に「大体いつごろ審判が出るんでしょうか」と聞くことをおすすめします。でないと、また28条が出た後どういう対応をとるかとかいう児童相談所の側の態勢というのもあるでしょうし、場合によっては却下されるような事例ですと、却下された後どう動くのかということもありますから。

裁判官も、審判を正確に何月何日に出しますというのはあまり言わないけれど、大体いつごろですというのは普通言ってくれます。

それから、裁判所は体制としては、できるだけ調査官が窓口になっていろんなことを聞くことになっています。ただ、ケースによっては、調査官は「これは裁判官と相談したけれど、裁判官がどうしてもこの件はこうだと言うんですよね」と言うので、それで裁判官に会いに行ったら、「私はこういう問題はよくわからない。調査官の意見がこうだから私もこう考えているんですよ」と言われて、どうなっているのかよくわからないようなときもあります。

最終判断をする権限があるのは裁判官ですから、一体裁判官はこの件についてどう考えているんだと、児童相談所として話をしたいということであれば、遠慮せずに「裁判官と面談したい」と言っただけであればいいわけで、そういうことも含めて遠慮せずに連絡していただくのがいいと思います。

それから、裁判所は最終的に判断をするときに主文で基本的な結論を書くわけですが、児童福祉施設に入所させることを承認すると書くのか、このケースであれば乳児院に入所させることを承認すると書くのかについては幾つかの論点があります。

今の裁判所は、施設の種別ごとに書くのが趨勢です。

これは何を意味するかというと、このケースでもし乳児院に措置することを承認するという決定書きになると、裁判所が承認しているのは乳児院に入れることだけですので、赤ちゃんが大きくなって児童養護施設に措置が変更になるときは、もう一

度保護者の同意を得るか、そこで保護者の同意が得られなければ、もう一度28条の申立をすることが必要になります。

これは、例えば1回児童養護施設でやってみようかとやり始めたんだけど、どうも周りのお友達とうまくいかないの、やむを得ないから児童自立支援施設に行ってもらおうとか、情短施設でいこうとかいうふうに施設の種別が変わるときは、同じように保護者の同意を得るか、保護者の同意が得られなければ28条の申立を再度しなければならぬことになります。それは大変だといえば大変ですけども、かつて一度承認を得ているわけですから、それに基づいてされるのがいいと思います。

# 乳幼児母子関係と虐待の心身に及ぼす影響

渡 辺 久 子

(慶応義塾大学医学部小児科学教室専任講師)

※ 平成 15 年度乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修で行われた研修講演をまとめたものです。

## 1. はじめに

おはようございます。今日は乳児院の現場で、言葉のない、ものいわぬ幼い私たちの後輩、仲間を受持っている先生方とお会いできるのをとても楽しみにしてまいりました。私も忙しい病院勤務から離れて、しばし別世界に自由にはばたくことができるわけですね。おまけに、この夢のような虹センターで、しかも現場で戦っている心優しい皆さんと共に生きることができるというのは、私にとってこの上ない、贅沢な、豪華なメニューです。そしておそらく皆さんもそうだと思います。現場に帰ればあちこちから声がかかり、ひとつのことに集中することさえも許されない。私も今日、ギリギリでこちらの研修センターに来ました。ひとつの場所にいるときにはギリギリまでやれることをやって、そしてぱっとふりきって最短距離で移動して・・・という生活を送っています。それはまさに育児のひとつの生活形態ですね。命を育てるということは、そのような瞬間瞬間の営みであり、それを私たち人間、特に母たち女性たちは、自分の親から代々引き継いで、人間の社会を維持してきたわけです。しかしこういう営みが今の時代には薄れています。今日はそうしたことも含めてお話しできればと思います。

## 2. オープンシステムで子どもを理解し援助する

実は私は虐待の現場に日々身をおいています。警察の方から、ある知的に低いお嬢さんの性的被害の訴えが本当かどうか、専門家としての見解が欲しい

いという依頼でした。ある教師が自分たちの膾の中

に指を入れたと子どもがいうのです。その人と関りのある複数の子が同時に言っているのですが、親達はとてもショックで受けとめられない。「そんなバカなこと言っているんです」と親が私の同僚に漏らしたので、同僚は「それはバカなことではありません、子どもの言葉をきちんと聞きましょう。氷山の一角を言っているのだから、お母さん、『大変なことがあったね』と一生懸命聞いてください、あなたが一生懸命聞けば、子どもは絵を描いたり、家にあるおままごとやおもちゃで、もう一度再現するでしょう。子どもは誰も聞いてくれなければふたをする。だけど真剣にその子を理解する気持ちがある人がいれば、安心して自然に湧くままに出すでしょう」と言いました。次の週にきたお母さんは「先生、その日に先生の言ったとおりにしたら、絵をたくさん描いてくれた」と言い驚いていました。そしてその子は普段言葉が少ないけれども、信じられないことが起きました。面接する先生がアナトミカルドール（身体の細かい部位のついた人形）を用いながら一生懸命聴いていくときれいな文章できちんと喋ったんです。なぜその子はきれいな文章で喋ったか。その子はそのひどい瞬間を生き延びたとき、これは一体何なんだろうと一生懸命に理解しようとしていたのです。一生懸命に生きているときに、脳の機能はグーンとあがります。火事場の馬鹿力、普段の10倍くらい機能が高くなるんですね。そういうことを皆さんは基礎として理解していただきたい。

それからもうひとつ、手足のこわばりと震えがあって、歩けない子がいました。この子を神経科の

専門医は心の病気だと診断して私の所に送りました。しかし私にはそうは見えない。お母さんから話を聴いて、確かに乳幼児期に、まあネグレクトに近いことがあったし、現在もいじめもある。でもその子の手足の動きを見ると、私の医者としての診断から、これは、脳のどこかがやられている、神経のこわばりがあるとしか思えない。しかしみんなは、どうして精神保健班に患者が回ってきたのに、心因性だと言わないのかわからないっていうんですね。そして私は「色んな人の目で診てもらいましょう」と提案しました。その上で早く気がついて軌道修正すればいい。その軌道修正ができるかできないかは、その人の心がオープンシステムで外に向かって開いていて、外の側から自分を見直すという客観視ができるかどうかです。最新の情報や最新の技術をいくら習得したって、その根っこにある自分自身の姿勢が、成熟に向かっていくオープンシステムでない限りそれは誤って使われて、害を及ぼします。それで赤ちゃんの脳の発達に詳しい「瀬川クリニック」の瀬川先生に診てもらおうことにしました。第三者の瀬川先生は、その子を診て、そして私が撮ったビデオを診て、「あっ」と私に目配せして、これは新たに思春期に病気が出てくる神経病ですと診断されたんですね。

赤ちゃんは赤ちゃんの発達に必要な環境がないと、脳がうまく育たない。たとえば自閉的な子どもは、昼夜のリズムができていかない子が多い。それはもともとリズムを作っていく力が弱いのかもしれないけれど、今の工業化社会、夜なんてないでしょ？夜、電気がついていて、お父さんがCDを聞いていたら、眠れない。こうしたことでリズムがかく乱されちゃう赤ちゃんはいっぱいいます。昔は1万人に4,5人って言われた自閉症の子どもたちが、今は1000人に4,5人とされるくらい増えているのは、環境要因ということもあるわけです。

そして子どもがうまく育たなくなると、お父さんとお母さんは真面目であるほどパニックです。そのパニックのときに、すぐそばに普通の環境があればいい。いつでも遊びに行っている保育園があったり乳児院があったり、心優しい大勢の人がいて、オー

ブンシステムの中に子どもが置かれていたら、日々軌道修正が可能になる。不適切な扱いを受ける子どもたちは昔からいました。でも今は、周りの人が気づきにくくて、お母さんが思いあまってクッションを当ててしまうなどという事態が起きやすい。それで窒息死ですよ。

乳幼児突然死症候群について、1月にメルボルンの世界乳幼児精神保健学会でジェームズ・マッケナ (James Mckenna) という研究者の発表を見ました。赤外線カメラで赤ちゃんの様子を見てみると、幸せな赤ちゃんとお母さんが添い寝して、夜間母乳の授乳をしてもらっている場合は、夜、お母さんが赤ちゃんの身動きでぱっと起きるっていうんですね。赤ちゃんがむずがるとお母さんがぱっと起きて、意識は朦朧としてても、身体がちゃんと授乳させる。そして起こされたお母さんは授乳の後によく熟睡するんです。そして赤ちゃんも熟睡する。このことが、暗闇を撮影する赤外線ビデオで明らかなんですね。ところが西洋式に別々の部屋に赤ちゃんを寝かせると、その赤ちゃんは夜中に起きたときに、お母さんを呼ぶ。でもお母さんがいないから、色んなところをさぐっていきます。ここでたとえば枕の袋の中に顔突っ込んでしまって窒息することもあるわけです。すごく危ない瞬間がいっぱいあるわけですね。その研究者が言うには、「長い人類の歴史において、人間の赤ちゃんで放っておかれて生き延びた子はいない。放っておかれたら、ライオンや恐竜の餌食になった。あるいは日干しで脱水になったり、感染したり色んなことになる」ということです。だから、西洋文明はアジアの添い寝といった文化をもっと尊重しなければいけないと話していました。現代社会は核家族化してコンパートメントに分けてしまったために、人類が長いこと生き延びるためにやってきた添い寝の育児を失っているわけですね。私はそういうものを復活させる場が保育園や乳児院、児童養護施設であるように思います。ですから皆さんは人類がどう生き延びたかという本質に立ち戻って、その時代の人たちの感性と経験を共有する視点も持っていただきたいと思うわけです。

さて、それでは母子同室がいいのか？母子同室

で、お母さんと寝ている赤ちゃんがいるとします。もしお母さんが産後のうつ状態であったとき、ほかの人は気がつかないのに赤ちゃんだけは気づいています。産後のうつ状態というのは、産後のホルモンの変化をきっかけにして、子どもを産んだ後3,4ヶ月くらい落ち込むひとつの状態です。マタニティーブルーとは違います。マタニティーブルーは、生まれて一週間ですね。うつ状態のとき、朝、目が覚めているときに、ハッピーではないんですよ。何か自分の中に灰色の感じの世界があるために、動きがとれない。しんどい。それで、そういう人はだいたい非常に几帳面で心細くて、現在サポートのないお母さんですね。加えて、我慢しすぎている。だから脳の中樞がストレスを受けて慢性疲労症候群に陥っている。実はもっと前から。1、2年くらい前、あるいは思春期くらいから、慢性疲労状態ですよ。人に合わせる、人に嫌われないようにしていくばかり。現実の中にある生き生きとした要素が響いてこない。響いてこないくらい疲れ果てていることに自分で気がついて、自分で自己管理できるだけの自我のたくましさや自我の正直さがなかった。感性がオープンシステムじゃなかったわけです。そして、産後のうつ状態のとき、まず誰にもいえないことが起きます。赤ちゃんがかわいくないんです。これタブーでしょ？自分で産んでおいて、自分の子どもがかわいくない。そして人には絶対に言えないと同時に自分が許せない。そして自分が許せない分、人一倍育児を型どおりきちんとしてしようとするんですね。たとえば紙おむつはやめて、アイロンをかけてまで布オムツにしようとか、母乳を誰よりもたくさん飲ませようと思ったりね。そして嫌いな気持ちを隠そうとするほど、赤ちゃんには作り笑いをしてしまう。しかし、それは赤ちゃんにとってはすごく不自然で、その赤ちゃんはぱっと緊張する。またお母さんがうつ状態であると、夜中に一生懸命に起きようとするけど、それは義務からやっているから自然でない。それで赤ちゃんは泣かなくなるんです。泣いて起きたときにうつのお母さんに出会うくらいなら、泣かないほうがいいって。泣かないでランランと目を開けている。だけど、母恋しいわけ。文句言

わずにやわらかく包んでくれるものを恋焦がれているから、ひとりで探すの。お母さんは赤ちゃんが泣かないから、起きていることに気がつかない。もう同室でちぐはぐなんですね。マッケナの研究のビデオにはこの同室のちぐはぐさがきれいに出ている。そして赤ちゃんはお母さんがいるのに布団をかぶっていたりする。危ない危ない。マッケナの添い寝の研究というのは、単に添い寝や母乳の研究、乳幼児突然死症候群の研究ではなくて、工業化文明の中での育児って、赤ちゃんにとっては不自然なんだということを教えています。

### 3. 脳神経学への理解

先の「手足のこわばりの子」のことがあって、私の精神保健班の研修はしばらく神経学のことばかりやるようにしました。その子の手をとって、脈を計る。脈を計るときに、普通の子どもの脈というのは、計る人を信頼していたら、だいたい80です。ところが人に対する不信感がある子の脈は100になる。脈をとれば、その子が不安かどうかわかる。虐待を受けた子でニヤニヤしてキョロキョロしている子がいる。脈をとってごらんささい。脈が速くて毎分100近くあるいはそれ以上か、逆に遅くて毎分60以下か、どちらかでしょう。それは交感神経が亢進しているか、副交感神経が亢進しているどちらかです。交感神経も副交感神経も自律神経です。自律神経はストレスと戦う神経です。自律神経がストレスと戦っているときに、バタバタ大騒ぎしながら戦うのが交感神経系。ギブアップして閉じこもってじーっとするのが副交感神経系。赤ちゃんもそう。ギャンギャン泣く赤ちゃんは交感神経系優位で夜間も泣き、脈がなかなか下がらない、昼間と同じくらい高い。それはサバイバルしようとしているわけ。もし物音がして自分にタバコの火を押しつけてくるお父さんお母さんがいたら、ギャーって悶えて子どもなりに対応しようとしている。あたりにアンテナを張ることによって、自分で自分の命を守ろうとしているわけでしょ？これが交感神経系優位の過剰反応ですね。それは脈でわかるわけです。脈でなけれ

ば手の温かさで調べればいい。眠たいときとか心地よくて安心してるときは温かくなる。だから、たいてい虐待された子どもたちの手足は、しばらくの間冷たい。あるいは温かくても冷たい瞬間がある。その瞬間その子がニコニコ笑っていたら、その子は防衛スマイルで、怖いから笑っているわけね。そういう風にみてあげればいいです。他にも冷たくなるのは睡眠不足、そして食べてないとき。拒食症の子どもたちはみんな手が冷たいです。こういった脈の取り方だけでも、心の会話ができます。皆さんは乳幼児が相手だから、言葉では会話できないでしょ？こういうことが皆さんの基礎の基礎になっていただきたい。その子が寝ているときの脈、手の温かさ、この子が安らいで遊んでいてハッピーなときの手の温かさと脈を知っていることが必要。保育をしなから科学をして欲しいんです。それがわかると次は、お母さんが入ってきて、子どもがひきつったスマイルのとき。その子は心の中では脅えているかもしれないなと思ったら、ちょっと寄り添ってあげて、その子に向かって「お母さんがきてよかったわね」といいながら脈をさっと5秒取ればいいわけ。それで5×12でほしいトータルがでるでしょ？お母さんの存在を前に子どもの顔がひきつったところで言ってあげるの。子どもの耳に囁かなきゃいけないのは次のこと。「Kちゃんはね、Kちゃんはとてもいい子だから、お母さんはKちゃんが大好きなの。それで来たんだよ。Kちゃんがお母さんといるときに怖かったのはお母さんが調子悪かったの。Kちゃんが悪くなかったんだよ。」わたしだったら大声で「Kちゃんよかったね、お母さんが来てくれた、Kちゃんのお好きなお母さんが」っていうと、そのときにお母さんが、「えっ。私は嫌われていない、少なくとも乳児院の先生は、Kちゃんのお好きなお母さんだって言ってくれる、そういう人の中に私はいるんだ」と思う。すると、ふわっと体が温かくなる。「お母さんよく来た、握手！」なんてこちらがやると、お母さんはなお楽しい雰囲気になれる。それで、手の温かさとか、脈に触れて、今度はそのお母さんがどんな状態か理解できるでしょう。

逆に脈が低いとき。普通に座っている人が脈拍60

以下であったならばそれは徐脈です。で、スポーツ心臓の若者以外は、徐脈であれば、体調が悪い。自律神経のストレスが加わっていると考えてください。普通外部のストレスと戦うときには交感神経が優位になっています。だからだいたい興奮しています。だけど、興奮すると夜、深い眠りに入れない。夢を見たりしたら浅い眠りのサインなんです。次の日の朝、3時か4時くらいに脈が一番低くなるんです。これは副交感神経が優位になるんです。交感神経がいよいよギブアップするくらい疲れがたまると、興奮するのをやめて、副交感神経が優位になり脈がゆっくりになるんですね。ゆっくりになり冬眠状態に入る。冬眠状態に入ることによって、脳みその記憶がきちんと整理されたり、内臓の修復が起きたり、色んなことが起きる。そしてそこで疲労が取れるんですね。現代っ子は、夜までこうこうと明るい生活をしているし、受験などの勉強があるから、疲労がとれる深い睡眠になかなか入れないんです。交感神経優位でストレスと戦っていた子がだんだんだんだん慢性疲労に陥ってしまい、もう戦えなくなったときに、次に徐脈になるんです。だから徐脈の方が重いストレスです。

うつ状態も旧脳の情動中枢や、視床下部のドーパミン代謝やセロトニン代謝がおかしくなって、疲れが溜まり、動けなくなるわけです。心身症もそうですね。これは脳の機能が悪くなっているという話なんです。

拒食症の子どもの場合、ダイエットをして体重を減らすだけでも身体にとっては虐待なのね。思春期の子どもの体重が減るっていうことはありえないんです。身長が伸びている分、骨も重くなるはずでしょ？それから経験が増して、脳の回路も増えるはずでしょ？内臓も心臓も腎臓もみんな大人なみに大きくなるから、当然重くなるはず。ダイエットを止めないと、身体は本当に苦しいから脳の中で麻薬を出して痛みを和らげようとする。麻薬が出ると交感神経優位になり「ダイエットハイ」という一見元気な状態になります。たとえば新体操の選手は新体操が上手になる、陸上の選手は陸上の記録があがる、成績もあがる。そうやって麻薬漬けの状態、夜も

寝ないで、食べないで身体を虐待して行って、そして最後に徐脈になっていく。手が冷たいだけじゃなくて、普通に図って脈が60以下だったら、9割はもう拒食症のかなり進行した状態です。そういう子どもが全国調査で、20人に1人いるということがわかりました。そういう世の中で思春期を経て、身体も出来上がっていない、脳も作られない、そういう人が育児をするわけで無理がある。残念ですけど、拒食症は一度なったら5年間本格的に治療して、脳の機能をもう一度赤ちゃんから育てなおして、正直に泣いたりわめいたり、心をオープンシステムにする必要がある。かつて拒食症の既往のある人、あるいは思春期にダイエットした経験のある脳は、赤ちゃんに離乳食を与えることやミルクを与えることが難しい。これはお母さんが悪いんじゃないくて、お母さんの思春期を、受け止めているはずの両親や学校の先生やあるいは医者たちが、勉強不足なんですね。それで、育児に向いていない脳を作ってしまった。

#### 4. 何気ない瞬間のやりとりの中にあるもの

他人が向き合っていくなり見つめ合ったら、友達だと笑えちゃうでしょ？これが防衛的なスマイルなの。そういう何気ない瞬間を、皆さんはよく追っていただきたい。例えばある援助者が「この子がおいたをしたときや困ったときに、わははって笑っちゃう」って言う場合。その笑顔はその子のケアに本当にいいスマイルなのか、そのにこやかな顔を見たくてこの子はもっとやっているのかとか、あるいはですね、お互いの仲間同士でも、肝心なこと言うときにやけて笑う人がいます。ひょっとしてこれは自分の防衛的なスマイルかなっていうことを気づいてほしい。

それからもうひとつは、ずっと見つめ合っていると目をそらしたくなります。多分、最初は戸惑った目の逸らし方だけけど、その先はもうもうおなかいっぱいって感じになるね。つまり刺激が過剰になると、それが耐え難くなって目をそらしたわけ。これは、照れ隠しのように外に対するカモフラージュという面もあるけど、自分自身心の中に入ってくる

刺激を、自分から遮断するためにやっている面もある。自閉症の子どもたちがそう。自閉症の子どもたちは目をぱっとそらすけれど、それは見るものに対する恐怖があるとき。目をそらすのが、自閉症の特徴ではなくて、自閉症の子どもたちの心の特徴。たとえばキラキラと入ってくる木漏れ日なんかは大好き。赤ちゃんはこういうのが大好きなのね。大好きなのは、羊水にいた感覚を思い出させるんじゃないかと思うわけ。生き生きとした温かい波動、ぬくもりに包まれていた体験。たとえばアルツハイマーの痴呆症のケアをするところは、都会のど真ん中じゃなくて木立の中の木洩れ陽が溢れるような場所がいい。表情は良くなるし、しゃきっとしてくるし、脳の機能も上がってきて、昔歌った歌を歌い始めるし、踊り始めるし、病人じゃなくなっていく。赤ちゃんだけじゃなくて、私たちの中にも無様式感覚がある。これは目とか耳とかの様式の違いを越えた感覚で、心地よさを最大限保持しようとするものです。

次に見つめ合うとき、相手の目に<sup>めちから</sup>眼力があると感じるときあります。未熟児の治療をしているときに、目の力がない子は死ぬリスクがあるのね。眼力がある子どもは生き延びる。虐待の子もそう。眼力がある子どもたちは、よい人にくっついて行って、その人にドッキングすることで生き延びようとする。

もうひとつ、相手の瞳の中に、自分を癒す温かさを感じる時があります。目は命の泉です。でもその泉もあるときにはブラックホールになることもある。世間的には素晴らしい人生送っているつもりでも、どこかで自分が本当は幸せではない。痛めつけられる世界、病の世界、傷つけあうトラウマの世界というものが、気になって仕方がない。それは自分が抑圧して心の奥に溜めてるものだから。そして、飛んで火に入る夏の虫のようにこういう領域に引きずり込まれやすい。例えば精神科のスタッフには、自らのトラウマを癒したくて、この領域に入ってくる人も多い。自らを癒すために、自らのトラウマを今度は、心のぶどう酒にして見せようということだからそれはとてもいいことです。私もたくさんト



ラウマがあります。私もトラウマを乗り越えるために精神科医に、小児精神保健医になっています。看護師さんたちも乳児院に来ている方達もそうかもしれない。自分の身内にすごい重い病気をした子がいたとか。それを自分が救えなかったとか。そういう罪悪感があるかもしれない。

## 5. 生き物から学ぶ

---

ビデオをお見せしましょう。このビデオは「生き物から学ぶ」です。人間から学ぶところから始めたいけど、育児に関しては、最近では人間よりも動物の方が賢いみたい。だから象さんから学びましょう。愛着理論を唱えたジョン・ボウルビイの息子さんが、牙も毛皮も何もない人間がどうして生き延びたかという、生き延びるためのサバイバルシステムを生まれながら持っていたからと言っています。それは人間だけではない。動物の種族は、自分が産み出した命を徹底して守る。これを見て下さい。産まれたての象さんの赤ちゃんとその両親です。そして近くにライオンがいます。赤ちゃんをねらっている。両親は赤ちゃんの側でライオンから守っています。お父さんとお母さんが「この子はいらぬ」と目を離せばもう餌食になってしまいます。つまり愛されない子どもは餌食になる。このビデオでは、今、赤ちゃん象さんが川で生まれて初めてうんこをした。それで、びっくりして、しりもちをついた。そしたら親象がお鼻で誘い上げてあげ、「坊やもう怖いね、陸に上がろうね」って、お父さんお母さん象が二人で力を合わせて陸に上げようとしている。だけどなかなか岸に上がれない。すると親は本能的に、鼻で川岸の土をくずして、子象さん用の階段を作っているの。誰にも言われずに本能的に育児行動としてやっています。ライオンは虎視眈々と、すぐそばで狙っている。人間の子どものもそうよ。道路に出たら、車というライオンがひいちゃうのよ。そのことを、文明社会の私達は、忘れすぎではないでしょうか？ 狩猟民族だったクロマニヨン人達の赤ちゃんも私達の赤ちゃんも同じです。おんなじお産をするのです。だから勘違いするなど。原始人が

やったように守らなきゃいけないっていうことでしょうか？

次のビデオはお猿さんです。このお猿さんの赤ちゃんは、もう動けるからお母さんのもとからちょろちょろと出て行っちゃった。するとまあ、木の枝とか、草の根っことか、足がひっかかっちゃう。そうなる自分では抜けないわけですね、それだけの知恵がない。だからキキキキって鳴くの。ところがね、この若いお母さんは、お姑さんや小姑さんに毛づくろいされている。毛づくろいしてくださっているその礼儀を振り切ってでも、この赤ちゃんのところに行っていいたらどうかってすごいジレンマなの。赤ちゃんは泣いている。「困ったなあ、お姑さんに失礼かなあ」って。でも「えい、やっ」と赤ちゃんの所へ行っちゃうわけ。つまり世間体を振り払ってでも、わが子を守ろうとする。それくらい赤ちゃんの鳴き声というのは、パワフルだっていうことです。

赤ちゃんは、泣くと必ず誰かが寄っていく、母親だけじゃない、父親も近所の人もみんな寄ってくる。だから人間の赤ちゃんは生き延びるために泣くという行動をとる。だけど泣くだけじゃない。人間の赤ちゃんは、にっこり笑うと、人がすごくいい顔をしてくれるっていうことをあっという間に覚えます。世話する大人の笑顔からやさしい心が自分に向いているっていうことがよくわかるのね。これが、間主観性の世界です。

こういうものを生まれ持っている赤ちゃんのサバイバルのシステムを尊重し、そのサバイバルのシステムをどのように活かしながら生き延びてきたかを一人ひとりの子どもについて理解しようとする姿勢を持つことが、プロとしての基本だと思います。

## 6. 胎児と乳児を包む羊水としての環境

---

これからお見せするビデオは胎内です。これが羊水の中の胎児です。胎生期数週目です。羊水のぬくもりの中に浮いています。5センチ前後です。胎生期12週目。ちょうどつわりが起きるころ。もう臍帯はできているし、この子は自分から手を合わせてい

る。7センチにも満たない胎児はもう指しゃぶりをしています。胎生期16週目、つまり胎動が起きる前くらいに、この赤ちゃんは羊水の中で心地よく羊水遊泳しています。この心地よさの中で、人間の脳は人生でもっとも激しい勢いで大きくなり、発達します。この9ヶ月後、なぜ羊水遊泳の心地よさから、この理想的な空間から、人間の赤ん坊は追い出されなくてはいけないのでしょうか。それは、人間の脳が大きくなるという運命があるからなの。人間の脳は大きいけれど、女性の産道は小さい。つまりパン種に酵母を入れて、ちゃんと寝かせてパンを焼くとき、残念だけど私どもの子宮も産道も家庭オープンくらいしか大きさが無いわけ。ところが人間というのは進化した結果、家庭オープンの大きさでは間に合わない。だから家庭オープンで一段階目を焼いて、ぷーっと膨らんでもういっぱいになったときにドアを開けて、次のオープンに入れなくちゃいけない。第二のオープンが、生まれ落ちた外の環境です。しかしこのときの脳の回路は完成された大人の四分の一でしかない。残りの四分の三を育てるために、外に出てからの環境がオープン役を果たさなくてはならない。だからその環境が羊水的であることが大事なわけです。そのため昔は、育児空間の中に、それを補償する人間の集団があったんです。原始時代も、夜になったら、人間はみんな洞穴に逃げた。そして病気の子どもや、お年寄りや、弱い人を、奥の奥に入れた、だから赤ちゃんを産んだお母さんは奥の奥に入れられて、すぐまわりには女集団がついていた。お母さんにとって、産まれてくるわが子は自分の分身で、自分のもっともいとしい部分です。もし赤ちゃんに奇形や大きな傷があったら、すごく混乱し、うつ状態に陥り、自害して母子心中するかもしれない。狂ってしまって、変な歌を歌いだすかもしれない。女性達はそういう産褥期の怖さを知っているから、みんなで寄り添ったの。その寄り添ったときの、においと息遣いと、熱気が、母親をすごく安心させたのね。さて、そういう場って今どこにありますか？乳児院でしょ？保育園でしょ？それを考えると、皆さんの身体や皆さんの息や皆さんのにおいというものが、どれほど赤ちゃんにとつ

て、お母さんにとって大事なものがわかるでしょ？

生まれ落ちた赤ちゃんは、お母さんに抱っこされると、トータルなふれあいに、羊水のようなぬくもり、やさしさもあり、お母さんの見つめてくれる視線、瞳の中に、愛されている自分を確認して生きている。だから心に刻々ときらきらした素晴らしい記憶が溜まって行って、そして脳が作られていく。

有名なスピッツ博士は、受刑中のお母さんが牢屋で産んだ赤ちゃんを、乳児院に保護して、最高のミルクと最高の産着とを着せたんです。ところが全員全滅したんです。みんな感染にかかって死んでしまった。そのことから、赤ちゃんは、ミルクや建物で生きるのではない、ふれあいと心の安心感が必要だということがわかったわけです。

乳児院でお母さんの面会のときに、親子のぎくしゃくしたやりとりを目撃すると思うんです。そのときに、「うまくいっていない」じゃなくて、傍に寄って、「いいねえ、今日はお母さんとだねえ」って声をかけただけで、ふっと場が和らぎ好転する可能性が高いのです。なぜかという苦しんでいる親子はいいものに対し飢えているから。ちょうど闇の中にいる人が、針穴の光に反応するくらい反応します。

## 7. 羊水的環境としての施設

こころの痛みをわかちあうことは、虐待の世界にとっての、ひとつの原点だと思うんですね。トラウマワークというのが、生活の中で行われるのが、乳児院であり児童養護施設であり、小児科病棟であると思います。トラウマワークは1週間に1回心理の先生がやるものもありますけど、もっと広く、共にもういちど楽しく幸せに生きなおすことによってもトラウマワークはできます。なぜかという、生きた体験が脳や心を作っていく。先ほど言ったように。羊水の外に出たときに、この世界が新しい羊水となって、それが心地よければ脳そして心は発達していく。人間というのは心地よいつき、楽しいとき、生き活きとしているとき、手ごたえがあると

き、面白いなと思っているときに、最大限の脳の機能が発揮されて、脳が発達することは、ニューロサイエンスの常識になっています。脳は優れて内分泌器官で、心地よいとすごく良い分泌物を出す。例えば心地よいと成長ホルモンが出てきます。成長ホルモンが出てくると背が伸びるわけでしょ？例えばお母さんがすごく落ち込んでいて死んだようなお母さんだったり、あるいは不機嫌なオーラを発しているお父さんがいて、心配して気を遣っているお母さんがいて、ダブルにこのお父さんとお母さんのピリピリした世界が作られている。そういう家庭は羊水ではなくて、子どもにとっては針のむしろになってしまう。針のむしろをイタイイタイと思いながら我慢して生きている子どもたちの脳の発達は、やはり偏ります。その結果、例えば思春期に拒食症などの心の問題になりやすくなります。

羊水は私は母性だと思えます。母親らしさというものを羊水がよく表していると思うんですね。24時間ぴったりと寄り添って離れない。ぴったりと寄り添って離れない人がある限り、その子は安心して生きているんです。新潟の貧しい農村の話ですが、冬に暖房がない時期には、【ほっぽにおんぶ】といって、素肌赤ちゃんを抱いて寝たそうです。素肌に赤ちゃんを抱いて寝ると、赤ちゃんに対して保温になると同時に赤ちゃんの体温がお母さんの保温になったわけですね。逆に赤ちゃんの熱が40度が高くなったときに、お母さんとの体温差によって解熱ができた。しかもお母さんのにおいとお母さんの真心の中にひたっているから、子宮の中にいるのとよく似た状態になるわけね。そして赤ちゃんの記憶系には、胎児期の裏切られない、心地よい体験がずーっと残っている。これが、すごく大事なことで、その体験の記憶を活性化されると、赤ちゃんは元気になって、免疫機構が活発になり、そしてウイルスとかが侵入しても撃退できるわけ。ストレスを受ける線維神経の末端が、免疫細胞のリンパ球にちゃんとつながっているということが電子顕微鏡でわかっています。先ほどのスピッツ博士の赤ちゃんたちが全員死亡したのは、ストレスがもろに免疫機能を下げて、感染にかかりやすくなったんです

ね。羊水は母性、そして裏切らずに寄り添う。胎児が胎動を起こして蹴っ飛ばしたときに、羊水はにらむでしょうか？羊水は叱るでしょうか？羊水は叱りもせず、にらみもせず、ただ胎動の勢いのまま波動を起こして、波動のまま壁にぶつかって、壁で反射し、波動で赤ちゃんを包みなおす。「どうしたの？」って感じでつつむわけでしょ？そういう育児ができるといいですよ。

乳児院や施設に入所したばかりの時は、じーっと観察する。凍りついたまなざしでじーっと観察している。そしてここは大丈夫だなと思うとそろそろ岩から出てきて、そこが安心できる場かどうか試みますよね。同時に、溜め込んだ怒りや恨みをぶちまけて、自分の外に出して、自分の心の中をすっきりさせようとする。そうすることによって自分の脳の中に溜め込まれている記憶系をもう一度再編成して整理し、新しい、いい記憶が入るようにしているわけ。不幸を生き延びた子どもや大人を受け入れる治療機関では、必ず膿を出す期間があります。膿を出してくれなかったら信頼されていないというだけの話です。ここもまたトラウマを与える意地悪な場所だと思っているから、出してくれてないだけです。だから膿を出しても受け止めようというチームの体制を作る必要がある。担当の保母さんは、羊水の水滴になって、同時に仲間の保母とスタッフ全員で羊水になって、全体として包む必要があります。母性は個人プレイではできません。みんなの力を合わせてはじめて流体としての動きができるわけ。個人プレイで必死に育児をしていると窒息します、閉塞状態になります。

じゃあ子宮は何だっていうと、子宮あるいは子宮の壁は父性です。子宮が壁としてがんばっていてくれないと、羊水がもれ出てしまって、それで死産です。羊水がしっかりと子どもを包めるようにするためには子宮壁が必要で、それが管理者の役割ですね。園長先生の役割、厚生労働省の役割、地域の役割で、そして安心して保母さんたちが子どもと触れ合える状態を作る必要がありますね。ですから、皆さんは新人のうちは、やさしくて、暖かくて、真心込めてその子と触れ合って、蹴っ飛ばされたら蹴っ

飛ばされた分だけ、「痛い」「おどろきのー、痛いよ」といって返せばいいわけですね。そしてそのふれあいが全体として和やかで、生き生きとしていればいい。だけど、ベテランになって、主任になってきたら、子宮壁として、予算がちゃんと来るか、人員削減が起きないようにするか、子どもたちの食べ物がちゃんとバージョンアップしているか、そういうことも見ていかなきゃいけない。

自分の実母がガンだったために、3年間乳児院で育ったというあるお父さんがいました。その方は立派な商社の職員になって、ちゃんと育っています。そしてそのお子さんが自閉症になったときに、わたしはお父さんに「どうしてこんなに上手に可愛がれるの？あなたのまぶたの母が良かったんじゃない？」って聴いたら、「まぶたの母は、その乳児院の、今は婦長の誰々さんだ。その人がそこにいると思うから僕は一度も孤独になったことはない。実に、本当にかわいがってくれた」と言いました。その一人がいるから大丈夫だったんですね。だから担当の保母さんはその子をかわいいと言ってかまわないです。ただし、目の前に母親がいないときですよ、目の前に母親がいるときには、変な言い方ですけど、三角関係にならないで下さい。正室や本妻はお母さんだから、身をひいてください。「やっぱり誰々ちゃんはお母さんが一番いいんだよね」って言ってあげてください。そうするとまたお母さんが成長しますね。

そしてお父さんとお母さんに、子がかすがいという形で愛されて育つのが人間の赤ちゃん。両親の間に守られているというその実感が大事です。私の外来に来た子どもたちが、「先生、もう嫌だよ、お父さんとお母さんが。二人ともね、何にも言わないんだけどね、お互いにね、夫婦喧嘩のオーラがあるんだよ」なんてね（笑い）。「先生たちの前でニコニコして見せるけど、あれは嘘なんだよ。子どもってさあ、お父さんとお母さんが仲悪いと、生きた心地がしないじゃーん。学校行ったらって勉強手につかないよねー」っていいいます。二人のハーモニーが、子どもの成長を守るんだっていうことを覚えてください。施設では、担任と副担任がいたら、担任と副担任の

ハーモニーが子どもを守るんです。仮に片方がぶきっちょであつたら、器用な人と組めばいい。相補う関係で補え合えばいいんですね。そういったハーモニーの中の間主観性の中で人間の赤ちゃんは生きています。

## 8. 間主観性の世界

生まれおちて20分後くらいから、赤ちゃんの間主観性は豊かに芽生えています。そのリズム性とかそのメロディー性を、胎内でたくさん体験している。赤ちゃんって人生経験者なんですね。胎内で受精卵が分割していく中で胎生期15, 16週目には、もう外界である羊水と触れ合っています。そして羊水の奥に、大きなしっかりしたものが自分を守っているという、守りの世界を見ている。守りのない子どもは発達できない。つまり発達の原理は、「よりどころ」という依存関係がしっかりと自立はしていけない。だから一番大事な社会性の発達の基盤は依存です。質の高い、安心できる愛着関係という依存です。そして愛着関係というのは母親でなくてもいいということがわかっていて、3歳前の赤ちゃんであれば、置き換えがきくと言われています。3歳過ぎてしまうと、もうお母さんの記憶が残っているので、対象喪失の体験になってしまう。3歳前の子どもは、良いものであれば誰でもいいです。ただし良いものというのに一つ条件があります。それは一貫性があるということです。来る日も来る日も、一つのパターンとリズムとがあって、羊水と子宮と同じような形です。だから皆さんは、園として全体が羊水であり、一人の担当者がいて、その人に深くなつければいいと思います。愛着関係は順列があります。愛着関係はベストがあって、その他大勢があります。だから一番いいベストは、担当の先生、できたらその先生がずっと変わらない。できたら3歳くらいまで変わらないというのが、システムとして大事だと思います。

一次間主観性は、人そのものとのふれあいにおいて働くから、瞳とか声とかそういうものとのやりとり。二次間主観性は、ものを介して共に生きるとい

う感じがでてくる。一次間主観性は、だいたい6ヶ月くらいまでです。二次間主観性は7,8ヶ月から起きます。そして面白いのは、二次間主観性では、心が繋がりにある。例えば冬枯れの木をぱっと見たときに鳥が止まっている、お母さんがそれを見ると、赤ちゃんもそれを見ています。「見なさい」と言わなくても、お母さんが、「あれっ」と思っていると、赤ちゃんも見ています。つまり繋がって波長が同じだから同じ行動を知らない間にしている。これって仲睦まじく何十年も生きている夫婦と同じですよ。阿吽の呼吸なの。つまりこういうものが人間にはあるということですね。そしてその根底には、脳の中に「本能的動因システム」(Intrinsic Motivational System)と呼ばれる行動系、本能的にいいものに向かって行動していくというシステムがあるということです。ニューロサイエンスでは、Intrinsic Motivational Systemがどうやら古い脳のところにあるらしいとっています。心地よい関わりにはお母さんの心音とよく似たビートやリズムがある、それからお母さんの動きにはメロディ性と起承転結みたいな流れがある。スタートと山場と終わりがある。それがたくさん数珠繋ぎになって物語性がでてくる。だから例えば、人間の赤ちゃんは言葉がわからない段階から、絵本の物語が好きなのは、そこにビートがありメロディがあり、ひとつの物語性のシーケンスがあるということなんです。これがいい育児、いいケアの本質ですね。このビートが乱れたり、メロディ性がフラットになったりしたときは、うつ状態です。うつ状態は、じっと動かなくなってしまうタイプのうつと、それから過剰に無意味に防衛的に動き回るタイプのうつがあります。そして赤ちゃんは、右脳にある自律神経系が、ストレスによって過剰に反応するときに、交感神経が優位に反応してギャンギャン泣きます。赤ちゃんがギャンギャン泣いているときは、苦しいと言っているのです。泣かないように持っていくことが大事。その一方昏々と寝ちゃう赤ちゃんがいます。昏々と寝ちゃう赤ちゃんは胎児のように胎内に戻りたい。胎内にいたときのほうが安心だったから、胎内にいるときの状態となって生き延びようとしている。昏々と

寝る赤ちゃんはその時はやけに手がかからないですが、ヨチヨチ歩きで勝手に足が歩けるようになったときに、経験不足で、どのように周囲とふれあえばいいかわからないので、多動児になったり、自閉的になったり、そういう行動系が出てくるといわれます。

ある生れ落ちたばかりの赤ちゃんとお父さんがいました。お父さんが抱っこして向き合っているときですね。赤ちゃんが、ふ、と声を出したの。小さい声ですよ。そしたらお父さんが、「ふん」っていったの。そして赤ちゃんが「ふ」って言ったら、お父さんが「ふん、ん、ん」って誰も言わないのに、自然に二人のやりとりが始まった。このやりとりを録音録画し解析するとききれいに、1,2,3というリズム性があるの。赤ちゃんの脳自体がリズムで動いてるんですね。「チクタク、チクタク」って生きているのね。そして赤ちゃんはそれを突然ふっと止めて、「お父さんの方から今度は声かけてくれるかなー？」って考えていたりするんですね。そうしていたらお父さんがまるでその気持ちをわかってくれるかのように声をかけてくれる。丁度「やっほー」っていつてくれるみたいに。誰も教えないのにそうしてくれるお父さんに赤ちゃんはすごく納得して、赤ちゃんの方からも「やっほー」「やっほー」と応えるかのように声を出すのを繰り返していく。面白いでしょう？人間って。

人間の赤ちゃんは、自分のリズムによくあった受け止め方をしてくれる母性的な世界があるときに、安定した行動系を示します。逆に激しく乱れると赤ちゃんの行動系が歪む。その歪みが今度はお母さんを混乱させたり不安定にさせてしまい、さらに悪い体験をしてしまうという悪循環を引き起こしていく。あっという間に行動系が歪んでいきます。現代の育児はバッファーといって、緩衝材になってくれる人々のあたたかい輪がない分だけ、悪循環になりがちです。

イギリスで「ファロー四徴症」という心疾患の自閉の赤ちゃんを診ました。心疾患のために、産まれたら、真っ青で醜い子だった。お母さんはショックで落ち込んでしまった。そしたらお父さんが家を捨

てて愛人を作ってしまった。そういう赤ちゃんです。そして5歳になったのに歩けない。知的発達の遅れです。お母さんがその後うつ状態から抜け出て、やっとこの子に手術ができた。この子は、お母さんがこの子はもうダメだという目で見ているときには、ダメという顔していたんです。どんな生き物でも生きている限りは間主観性があります。ですから私がお母さんと話している声が見れば、だんだんだんだん子どもは明るくなっていく。そこで私は「お母さん、この子はね、歩けないっていうけど、歩くための芽はあるはずよ、ちょっと支えて御覧なさい」って言ったら、おかあさんは支えながら「ほら、支えないと立てない」って言うんです。「支えないと立てないじゃなくて、お母さんの援助があって足を踏ん張ろうとしているのよ。しかも自分からこういう風にリズムをとっているでしょう。立つ練習しているのよ」っていったら、お母さんがすごくよくわかって、「ああ、そういう芽があったのか」って言ったの。そして「この子はね、言葉はまだなくても、音声のやりとりあるわよ、山びこみたいに返してごらんなさい」ってお母さんに話しました。そのうち、この子がじーっとそばの人を覗きこんで、「あ」って言ったの。そしたら付き添いの友人が、きれいにこだまするように「あ」って返したの、そしたらまたその子は「あ」って言ったの。二人で「あ」「あ」「あ」とすごい集中力で。そして止まったの。止まってふーとうつろな目になったの。「ほら、自閉的な目でしょ」とお母さんが言う。「そうじゃないの、一休みななのよ。抱き合ってキスしたって、疲れたら一休みでしょう。皆さんだってトイレ休憩があったでしょ。子どもは次の展開にするためにふーって内にこもるときに一瞬目がすりガラスのようになるの。」と伝えました。その次が面白い。「あ」っていった子が、今度は「レロレロレロ」ってやったの、舌で。お母さんもうれしくなって育児意欲が出てきて、「よーしがんばろう」と言って、喜んで帰ってきました。誰かがうまくいくヒントを与えてくれる人がいない中で育児をしているから、現代の育児はものすごく孤独です。母親の抑うつと不安と、父親の不在がだんだん虐待につながって

くわけです。

## 9. 子育てで呼び起こされるトラウマ体験

親御さんというのは、子どものおいとか、声とか、様子とか、いろんな要求とかに揺さぶられていると、例えば赤ちゃんが3歳だったら、自分の3歳児ごろの記憶が誘発されるものなのですね。3歳ごろの自分の幸せに立ち戻りながら現在の我が子が喜びそうなことをやっていく。心の中の自分の気持ちを一つ参考にして、目の前の子どもの気持ちをわかるという、わが子へのアイデンティフィケーション(同一化)が起きています。

私たちが療育者として親御さんに出会うときに、立体的なことが起きています。病院とか乳児院とか現実の世界に身を置き出会っているはずの私たちが、お互いに交流し合っている間に、心の中のいろんなものが動いてしまう。それが目に見えない形で動いているようでありながら、よく行動を観察していくと、実ははっきりと目に見える形で動いているのが分かります。それが見えるようになることが、専門家でありプロなんです。

健康で幸せそうな親子と出会うとき、そこで子どもが誉められると、親自身が誉められている気持ちになります。ところが私たちの現場に相談に訪れる親御さん達は複雑です。現実には困って私たちに頼っていないながら、しかられるんじゃないか、否定されるんじゃないか、邪険にされるんじゃないか、そういう気持ちを抱きがちです。苦労してきて、いっぱい人の嫌なところを見たり、自分が悪いことをしていないのに痛めつけられたりした人たちは、人との体験において、自分が劣等感を感じたり、だめじゃないかと思ったりする。現実の世界に空想の世界が入ってくる。空想の世界というのはどういうことかという、例えばこの人のお母さんが気立ての優しいいいお母さんだったら、空想の中で、渡辺先生はきっといい人に違いないと思う。逆に渡辺先生って私のお母さんみたいに私のあら探しをすることもかもしれない、私のお母さんを苦しめていたおばあちゃんみたいに年下をいじめるかもしれないという

ふうに空想する場合もあるわけ。そしてそのときのお母さんがプリプリしていて、すごく嫌らしい、取っ付きの悪い感じだと、こんどはこちらも「ああ、この人は虐待の母で、嫌な人だな」と思ってしまう。今度は私たち治療者の中にあるネガティブな空想も動いてしまうわけ。ほんとに横柄で、「もうこんなところなんか来るんじゃないかった、治療してもらいたくないわよ」と言うと、さすがの私だって、「じゃ来なくていいですよ」って思わず言ってしまう。向こうの頭突きで思わずこっちも動いちゃうわけ。「じゃあいいよ」とムキになる幼児性が刺激される。しかしそれは避けられない。そんなことのない関係なんてない。自分の親、過去の親にしかられるみたいにしかれるんじゃないかという悲観的な予測を持って来られたときに、たまたま私の声がぶっきらぼうだとしたら、途端にその空想が「あ、やっぱりそうだ」とあたってしまうわけ。

だからお母さん達や赤ちゃん達をサポートする現場で、私たちの現実機能が使えなくなって、気がつく、ひどいことを子どもに言ったり、ひどいしかり方をしたり、ひどい拒絶の仕方をしてしまう。こうしたことが起きやすいということをつかんでいけば、一歩手前で手を打っていける。流れを変えていけるんです。

あるお母さんが、小児科を受診して「うちの子は夜泣きするんです、夜泣きだけじゃなくて昼間も泣くんです」と言って、赤ちゃんが泣き出したら、お母さんは診察台のベッドにバンと子どもを投げつけた。そうしたら泣きやんだ。「ほら泣きやみました」というお母さんの表情は能面。これを見た小児科医が慌てて私のポケットベルを鳴らして、私がお会いすることになりました。しばらくして赤ちゃんが再び泣き出しました。ウギャーとすごい泣き方です。ほんとに鶏が首を絞められるような泣き方なんだけれど、お母さんはシラッとしている。全然表情を変えない。母さんの話では、2ヶ月早くこの次男が生まれてしまった。年子の長男がいます。母親は長男をおばさんに預けて、保育器に入った次男に毎日母乳を搾って届けて、2カ月たってやっと退院させたら、その日から夜泣き、夜泣き……。新生児室の環境

と、家とは、環境が違いすぎて、そのギャップから多分泣いたのでしょう。保健師さんも小児科医もみんな、「子どもは泣くもんだ」といって相手にしてくれなくて、さらに2ヶ月が過ぎた。退院してから2ヶ月間、夜泣き、昼間泣き、そしてお兄ちゃんは1歳半、すごくデリケートなキレやすい時期の子でしょう。お母さんはもう限界なんです。イギリスで1970年代から言われていることですが、3歳前の子どもを二人以上持っているお母さんはノイローゼになるか、心身症になるか、虐待してしまうか・・・そういうリスクが高いと言われているくらいです。だからこのお母さんも無理な状況の中で頑張ってきた。そして今、お母さんは「誰もわかってくれない」という顔をして立っている。聞いてみたら、もう4～5人の医者や看護師やいろんなカウンセラーに会っている。だから6人目の私だってわからないに違いないと、最初から思いこんでいます。

そこで、私はこの子を抱っこしたんです。反射などの問題もない子で、抱き心地もいい、しかし不思議と目が合わない。お母さんは、ずっと泣きやまないこの子に四苦八苦している私を見て、冷ややかに、「ほら、少しはわかったか」みたいな感じ。私は最後に深部感覚の一つの関節の振動覚を刺激するといいかんと思って、パッカパッカとお馬さんみたいにやったら、パッと泣きやんだ。するとお母さんの表情がパッとよくなった。

お母さんによると、自分の父親は小学校6年でなくなって、その後お母さんが父親の役割もしながら忍耐強く頑張った。そのお母さんも16歳のとき亡くなられたそうです。私はそれを聞いて、「ああ、この人が2ヶ月も頑張れたのは我慢強いお母さんを見て育てて鍛えられたからなんだな。この人はそれだけの底力があるんだな」と思ったんです。それで私は、「あなただから2カ月間やれたのよ。よく頑張ったわね。私だったらもう首絞めて一家心中になるわよ。お願いだから、それは避けたいから、今日、家に帰って苦しくなったら私に電話してね。すぐに保健師さんに連絡をとるから。必ず24時間体制であなたを見ていくからね」と伝えたんです。二人も親を亡くして、2ヶ月間早く未熟児を産んだということ

で、お母さんは不吉な感じがしたでしょう。泣き止まなくて、目が合わないから、この子は障害児じゃないか思ってしまうのは当たり前のこと。でもパッカパッカやって、子どもがうっとりしたのをお母さんはパッと見た。そして身をのり出してきた。お母さんは「私は『泣きやめ』と言って、怒って揺さぶったことはあるけれども、パカパカやったことはなかったわ」と抱きとめてゆさぶり始めた。そして最後に「うわっ寝ちゃったあ」と、お母さんは安心した顔をされたの。その夜からお母さんは、泣くと迷わずに抱いて、そして赤ちゃんもピタッと泣きやむようになった。安定しておっぱいもたくさん飲むようになって、そしてしっかりと目を見るようになった。次の週に来たときには全く問題がなくなっていました。

何が問題だったかという、このお母さんは乳幼児を抱えて、その赤ちゃんに不安を抱いたとき、自分の親とのきずなが消えてしまったあたりの深いトラウマがわっと出てきてしまった。それを聞いてあげて、ねぎらってあげるうちに、私に対するポジティブな深い幻想、安心感みたいなものが誘発されたときに、このお母さんは、本来の自分の、子どもと一緒に人間同士として楽しんでいる自分がよみがえり、そして私がこのお母さんの心の芯のところを温めたんだと思うんです。それだけで問題が消えたんです。

これはお父さんの場合も同じ。赤ちゃんと一緒に住んでいるお父さんは、自分自身が不幸である場合には、自分の中の赤ちゃん性が誘発されるから、赤ちゃんの泣き声でキレちゃう人がいるわけ。「うるさい！」と。「うるさい」と言ったら、お母さんは「あんたこそうるさいわね」と言い返せばいい。だけど初々しいお母さんというのは往々にしてそれが言えない。

ある日、2ヶ月半の赤ちゃんが両足やけどの痣で救急外来につれられてきました。3カ所の火傷の痕があり虐待によるのが明らかでした。緊急入院させ、連れてきたおばあちゃんに、「誰がやったの」と尋ねると「息子がやった」と答えました。

おばあちゃんによると、自分が長男を産んだとき

には仕事がおもしろくて辞められず、赤ん坊の面倒を実家の母に頼んでしまった。それで実家の母になつてしまった。だからかわいくない。私は寂しいからもう一人、まあお兄ちゃんにしてあげようと思って下の子を産んだ。そして実家の母の元からお兄ちゃんを引き戻した。2歳2ヶ月のときです。しかしお母さんが自分じゃない恋人(弟)をだっこしているのを見て、裏切られたと思ったんでしょう。片言で「ゲエー、気持ち悪い」と言って、おばあちゃんのところに戻ってその後3ヶ月は帰ってこようとしなかった。残念だけれど、3ヶ月後にはもう、お母さんの気持ちは弟の方に対して強くなってしまった。ボタンのかけ違いです。そのときに実家のお母さんが、「赤ちゃんは私が抱えているから、あなたはお兄ちゃんを抱っこして」と言って、お母さんは「おまえがかわいいから、おまえのような子どもがもう一人欲しかったんだよ」と言えば、2歳の長男とも新しく出会えたのに。お兄ちゃんは小学校では暗い、中学では落ちこぼれ、高校では非行少年、そして同棲して、結婚していないのに赤ちゃんができてしまった。ところが赤ちゃんをおばあちゃんに見せようとしな。それで心配したおばあちゃんが、息子は私に似てキレやすい子だから、赤ん坊の泣き声で嫉妬したりするんじゃないかと心配して、元旦にごちそうをつくっておびき寄せたんです。「水臭いね、元旦のごちそうが腐っちゃうじゃないか、おいでよ」と声をかけたら、同棲の彼女と一緒に来た。

ところが同棲の彼女は赤ちゃんをじっと抱っこしたままおろさない。それで余計おかしいと思った。このおばあちゃんの勘はすごいでしょ。2時間ぐらいたったときに、「あ、ごめんなさい気がつかないで。あなたトイレに行きたかったわね。まあゆっくり5分ぐらいトイレに行行ってちょうだいね。どうぞ」と言って、赤ちゃんを抱きとめて、トイレに入った瞬間、バァーと頭のとっぺんから見た。賢い。そうしたらやけどを見つけた。「やっぱり」と。もう抱えて飛び出して、後ろから若夫婦が追いかけてきて、救急外来まで来たというのです。

これは、見事に世代から世代への伝達のことを



言っているわけです。つまりこのおばあちゃんは、「世代間伝達」なんて知らないけれども、私代わりの第二の母みたいな妻との間に赤ん坊が割り込んできたなら、息子がまたゲエーと言って荒れるに違いないという勘が働いたわけです。

## 10. 親子をつなぐ援助者

親子のすれ違いでどう第三者である援助者が関わるか。ある生後9カ月の赤ちゃんがいました。このお母さんは乳児院と養護施設で育ちました。このお母さん自身が、自分の生い立ちに劣等感を持っていたために、1人目の子どもがうまくいかなくて、私が世話をしたことがあるんです。そして2人目の子どもが何となく「また同じだ」という心配があってやって来た。長男もまだ2歳9ヶ月で手がかかる。3歳以下が二人いるわけで、これはもう大変です。

問題となっている9ヶ月の次男をつれてお母さんは来たのだけれど、その子は全然目を合わさない。私が「お母さんそっくりのかわいい子ね」と言ってもお母さんも目を合わさない。ずっと二人でお通夜をしているんです、私の目の前で。そして楽しそうに「遊びましょう」と言って、私が入ってやりとりをさせようとしたんですけれども、楽しそうに遊べば遊ぶほど空元気になって行って、きれいにそれていく。そこで「お母さん、この子、大丈夫よ、もう自分でつかまり立ちもできるし、ハイハイもできるから、ほら、じゅうたんがあるからごろんと寝かせておいて、お母さん、よもやま話をまずしましょう」と言って、お母さんにお話をしたんです。20分ほど話をしていたら、お母さんも表情が和らいで、「先生、育児って大変なのね。私は施設で育ったからそういうことがわからないけれど、子どもって、例えば葉っぱを持ってきて、『お母さん、葉っぱ』って言うのね」と言うんです。私が「あなたは体験がないのによくやっているわね」と言ったら、お母さんの声がやわらいできた。そして何と赤ちゃんが、私のほうに向かって、うれしそうな顔をしてハイハイしてきたわけ。渡辺先生の接し方によって親が明るくなってきたと赤ちゃんが認識したんです。「い

いぞ、渡辺。その調子、その調子」と、私を褒めてくれるみたいに。お母さんと話していて、お母さんは夢中なんです。この子は私の手をつかんで、そしてちょっと支えたら立った。私はお母さんの声に合わせて、波長が合ってきたタイミングで、お母さんの方に赤ちゃんをヒュッと寄せたら、お母さんが受け取って——全然気がついていないんです、自分がやっていること——そしてひざの上に乗っけたんです。お母さんはまだ話しているんです。

お母さんが三者関係の輪の中で自然にいい親機能が発揮できるようになると、赤ちゃんはお母さんの顔をなで始めた。そこで私が、「あなた、ほんとにいいわねえ。お兄ちゃんにも好かれているし、ボクにも好かれているし、もう両手に花だわ」と言ったら、お母さんが「お兄ちゃんは寝るとき、こうやって私の耳たぶを持っているんです。この子まで来ると私はもう大変」なんて言いながら、すごくいい声なんです。そして、「この子は目をこんなふうにするんですよ」なんて言っているうちに、目は合うし、やりとりはどんどん豊かになっていく。

私たちがのかかわり方一つによって、親子の関係は悪循環にもいい循環にもなるんです。

## 11. 響きあうチーム

I Q測定不能の重い自閉症児の子がいましたが、その子のお母さんはそういうことと関係なく我が子を愛することができていました。この子が35歳になったとき、「のびろ学園」の先生が、この人の絵や色に対する反応が生き生きとしている、目が輝くから、絵を描かせてみようと思いました。そして先生は自分が一生懸命にかいている姿だけをその方に見せ続けました。その見本の刺激で、2年たったある日とてもきれいな絵を描いたんです。そして今、芸術家として生きています。

そのように、私たちはいくら緊張している心でも、温かい人に寄り添ってもらおうと、こちらの心になっていけるんだと。そして大人が一致団結して、子どもに、羊水や子宮のようにかかわってあげることによって、子ども同士が仲よくなり、いい体験を

して、そして次の世代をつくっていくんだと。そういう場として、乳児院や小児科病棟があるというふうに申し上げたいんです。響きあう家族関係が子どもの育ちには大切ですが、乳児院も同様です。それは血のつながらない家族関係の中でも例えば担当の保母（保育士）さんのひとみの中に、どのように園長先生の温かい父性が響いているか、あるいは園長先生に反抗して盾突いている保母さんがいても、園長先生が「あなたの担当者はあなたのことを本当に大事に思っているよ」と子どもに伝えるというような。そのためにも、私たちの心の中の赤ちゃん性、母性、父性というものが、日々フレッシュに、健やかになっていく必要がある。そして、そのためには日々、正直に、お互いのボロを出し合いながらも成長していく姿勢が必要です。

## 虐待を受けた子どもの思春期とその援助

青 木 省 三

(川崎医科大学精神科学教室教授)

※ 平成15年度治療施設専門研修での講演をまとめたものです。

### 「虐待」という言葉をめぐって

このタイトルをいただいた時から、本当に私にしゃべれるのかなと思い、ずっと迷っておりました。昨日の夜、レジメ(参考資料)の大きな1から4ぐらいまでを打っていた時に、精神科医になって以来ずっと一緒に仕事をしている後輩に「明日しゃべるんだけども困るとる」と言ったら、ワープロの途中まで打っているのを後輩が見て、「これ嘘くさいですね」とか言われて、非常にショックを受けまして、益々元気を失ったんです。それが1から4のところですか。それで最後に今朝起きて、気持ちを取り直して5以下を打ったのですが、要するに、最初の1から4までは、何かきちんとしたことを言わなきゃいけないんじゃないかと思っていました。後輩に言われたことをそのまま言いますと、僕自身が虐待という言葉ほとんど使ったことがない。「虐待と言ったこともないのにそれを人前でしゃべるなんて、そんな恥ずかしいことができるんですか」という、率直な質問というか、直面化ですね。非常に私はたじろぎまして、困ったな、しょうがないわと思って、虐待と表現するかどうかは別にして、大なり小なり思春期の子どもたちに関わっていて、そういうものの関わり抜きに臨床している人はいない。広く思春期臨床ということで話をする方が、あるいは自分が実際やっていることをお話しする方がいいかなと思い、今朝急遽作った「私の考え方とアプローチ」という、5番目以降のことを主にお話したいと思います。

まず、後輩に「虐待という言葉を使ってないの

に」と言われたのは、確かに私は思春期で虐待が今の主な問題となっている人は別として、ほとんど虐待という言葉を使って子どもたちや親御さんと話したことがないし、周りの人も聞いたことがないからだと思います。私はそういう言葉を使うことはありません。例えば、PTSDの時に解離症状なんかも多いんですけど、解離症状に注目すればするほど、解離症状が完成していくということをしれば経験します。それは元々あったものではなくて、実は自分がそこに関心を持ち、治そうという意味もあるとは思いますが、それだけではなく少し興味を持ち症状を聞くということが実は症状を完成させていく。統合失調症の場合でもそうです。例えば「あなたの周りの人があなたの悪口を言っていることはないですか？」とたずねることが被害妄想を完成させてしまうことになることがしばしばあります。ボーダーライン・パーソナリティ・ディスオーダーという診断だって、自分という存在がそのような反応を起こさせているという面もあるわけですね。私たちは、自分たちの質問や振る舞いや態度が、症状や、自分とは関係なく独立してあるように見える病的なものを完成させていることがあるのではないかと。そういう視点をいつも私たちは持たなくてはいけないのではないかと若い人には話しています。僕は解離に対する原則は、標語のように「解離には解離で対応しなさい」と言っているんです。患者さんがぼーっとしている時には私もぼーっとすることにしてしまっていて、みんな段々、解離には解離ということではぼーっとしていったんですけれども。目の前であったことをきちんと捉えておくのだけ

ども、それを心のどこかにそっと置いておいて、言葉で相手に指摘したりたずねたりという欲求を抑えるようなことが必要。皆さんいろんなご意見とかご批判があると思いますが、目の前で虐待体験を述べた時に、私は極めてさりとその体験を「そんなことがあったんだね」と、それについてたずねたりせず次の話題に移っていくことが多いように思います。もちろん、ケースバイケースでたずねなければいけない場合もありますが、多くの場合、私はそこはさらっとしています。自殺念慮なんかにしてもそうかもしれません。個々の子どもたちによって分かりますけれども、「自分を大切にしなきゃいけないね。あなたもしんどいだろうけど」というような形でその次の話題に移っていくことも結構多いのです。

### 思春期臨床の考え方とアプローチ—私の場合—

#### (1) 安全で安心できる対人関係

虐待という大変な体験をした子どもたち、そういう思春期の子どもたちに対して私のやっていることはごく平凡なことです。

まず、本人が自分で感じている虐待であろうと、客観的に誰もが認める虐待であろうと、基本的にその子どもたちに安心感や安全感を育むというのがやはり大事であると思います。一対一の、個対個の関係の中でしっかり護られるという体験が大切なのは当然のことだと思います。表面的な対人関係から、子どもたちが観察したり試したりして、激しく動揺したりしながらもしだいに安定した関係を作るとというのが、私たちの願っていることですけれども。そういう時、私たちにどうということが求められるんだろうかと常に思っています。安心感、安全感を育むためには攻撃的な行動、それが人に向くか自分に向くかは別にしても、そういう破壊的、攻撃的な行動に対して、やはりある時にはきちんとそれを止めるという判断が求められるわけですね。また逆にそれだけではなくて、その背景にあるその子どもの辛さも汲まなければいけない。優しさと厳しさのバランス

というんでしょうか、そういうものが思春期の子どもたちに接する治療者やスタッフに求められているということなんだと思うんです。

一番肝心なところは、それが瞬間の判断であるということなんですね。要するに頭の中で計画してというんじゃなくて、何か出来事が起こった時に瞬間にどう対応するか。今叱るのか叱らないのか、止めるのか止めないのか、どういう言葉を発したらいいのかという、診察室の中で見ている、日常生活の中で見ている、勿論大きな見通しで子どもたちを見ていくことも大事なんですが、私たちが治療スタッフとして磨いていかなくてはならない力というのは、瞬間に判断する力なんだろうと思います。その瞬間的な判断を成り立たせるには、普段からその子の大きな全体像を掴んでおくということがとても大事です。大体このような中でこのように生きてきて、今このような人生の課題の中において、こんなことで苦しんでいるというような人生の全体像の流れみたいなもの。更にその大きな流れだけでなく、その子の特徴ですね。例えば負荷がかかった時にどう反応するか、どんなふうに反応してきたか、どのように自分を守ってきたか、というような。そういうものを日ごろから、絶えず頭の中に描いている中で、この子が何かした時にはどんな行動を起こす可能性があるか、それを起こした時にはどう対応したらいいんだろうかということは何となく頭の中で考えておくことが、瞬間の判断を可能にしていくのではないかと。子どもたちの日常の出来事というのは、やはりふいを突くような、予想を超えた出来事であることがほとんどだと思うんです。日常の臨床で困るのは、突然、例えば外来をしている途中に「死にたい」と言う電話がかかってくるとか、あるいは…あまりこういう悪い例は言う与实际に起こるような気がしてくるので、これ以上例を挙げないことにします。とにかく瞬間の判断を磨くことが大事。臨床家っていうのは結局、長い見通しを持って子どもたちを見るということも大事なんですけれども、ほとんど日常場面は瞬間の判断ですね。だから反射みたいにど

う対応するかが、その子の安心感を育んだり安全感を育んだりするようになる。実際に虐待をしているお母さんたちも、実は何かを考えてという場合は少なく、瞬間的にしてるわけですね。瞬間的に叩いたり、言葉を投げかけたり。それはそれで、逆に、その瞬間の反射のようなものを、もう一度考えることが大事になってくるわけですが、逆に私たち応援する側は、考えることも大事なんだけど、同時に身体と言葉が少しでも早く動くように、絶えず職場に入った時点から自分をほどよい状態に保つような、そういうことを積み重ねることが大事かなと思っています。

それから、私たちが安全で安心な環境を提供しようとするとき、しばしば困難を感じるの、子どもたちの攻撃的な言動が繰り返し反復されるからだろうと思います。PTSDでも再体験の現象が繰り返し起こり、似たようなパターンの言動が繰り返されるということが、不安定な子どもたちに共通して起こってくるのではないかと思っています。それは反復されるだけに、ボクサーが何度もパンチを受けているうちに段々弱ってくるように、そして最後はほんのちょっと叩かれてもぐらっと身体が揺れてくるように、私たちスタッフに徐々に身に沁みるようにこたえてくる。そしてしばらく落ち着いたと思いつつしている時に、また同じようなことが起こった時の打撃の大きさも計り知れないものがあると思います。私が十年前に数年間治療を担当していた人が、十年間治療なしで過ごして、十年後にしんどいと言ってやってきた時に、（訴えの内容はだいぶもう違ってたんですけども）その時に感じたものは、十年前のある種の疲れが一挙に蘇るようなもので、十年ぶりに相談に来てくれたことを喜ぶとともに、あるどうしようもないしんどさみたいなものが襲ってきたのを思い出します。とにかく瞬時の判断ともうひとつは粘ること。いかに粘るか、繰り返しに耐えるか。それを可能にするのは、やはり私たちが一人で対応するのではなく、あるチームで対応したり、自分が誰かに支えられる、あるいはお互いに支えあうということなんだろうと思

います。とにかく愚痴でもいいし、何でもいいけど、ちょっと皆の中に話すだけでも、自分の中だけで抱えているのと違いますし、症例検討会なんかをするとよくわかりますが、人の症例というのは客観的に見ることができるので意外とよく何が起こっているかわかるものです。それが症例検討会や事例検討会、チームなどの良い面なんだと思います。誰が治療がうまいとか下手だとか、治療者として力比べをしないというようなことは大事なことなんでしょうけれども。それは別にしても、時にはチームで言葉に出して愚痴を言う。こんな電話がかかってきた、こんなことを言われた、こんなことをされた、こんな時はどうしたらいいんだろうかということをやや話をします。何せ僕が「困った」と話をするもんですから。若い人はもっと「困った」って言いますし、「困った困った」で毎日が過ぎるわけですけども、そういう中で少し冷めて、距離をもって問題を眺めることができるんじゃないか。僕たちはケースカンファレンスとか事例検討会もやってはいるんですけど、事例検討会と「単なるちょっとした何か」は違うように思っています。事例検討会や症例検討会も非常に有益なものですし大切なものですが、それだけではどうも成り立たないのではないかと。支えるということとはもっとインフォーマルなんでしょうか、とにかくお茶でも飲みながらお菓子でもつまみながら、時にはお菓子でも怒りを込めてバリバリ噛みながら話をします。やはりお互いがちょっとしたことを言えるということが、実は粘ることを可能にしたり瞬間的に判断することを可能にする。そういうことがなくなると私たちはもたないんじゃないかというふうに日々感じています。ですからみんなぼやいている訳です。僕はぼやきを大体聞く係で、でも僕も時々大きくぼやいていますけれども。

それから私たちが安心した安全な環境を作ろう、子どもたちに提供しようと思うんだけれども、僕は最初は「ほどよく」と書こうと思ったんですが、ちょっと嘘くさいなと思って。「ほどよく」ってよく使いますけれども、「ほどよく」っ

ていうのはそうできない感じがして。「ほどほど」でいいんじゃないかと。大体、治療者が強迫的に良い関係を作ろうとか、安全な環境を提供しようとかあまりにも一生懸命になると私たちしんどくなっていくと思いますね。ほどほどでいい、まあ70～80%、60～70%でもいいんですけど、ほどほどの安定した関係を提供できることを目指すことが長続きするのではないかと。本当の意味での安全で安心というのは長続きするというのが大事だと思いますので。自分の言動や態度や振る舞いが子どもたちにどう影響を与えるかということを考えるセンスを磨くと同時に、ほどほどにやれることをやっていこうというような感覚が必要ではないかと思います。クライアントが怒っても私たちがついキレて怒っても、ちょっとミスしたくらいで壊れない関係。なかなか難しいんですけども、それを目指す。その為にはあんまり完璧な治療者よりもいくらかほころんでいる治療者の方がいい。スタッフも完璧なスタッフというのを目指して努力するよりも、力を入れずに自分なりの有り様で息長く応援していくことかなと思います。

もうひとつ安全で安心を提供するというのは、大きな意味で自分を肯定…ここでも「ほどよい」と書いていますが…“ほどほどの”でいいんですね。やはり多くの心の傷、つらい体験を負った子どもたちは、自分を肯定できない、自分に良い所があるということ認めることができない、ということで苦しんでいるわけですね。思春期一般に話を戻しましても、思春期というのは、かけがない、他ならない自分という感覚を一方で掴むことと、大勢の中のどこにでもいる人間のひとりとしての自分という感覚、のバランスの中でほどほどの自分ができてくるんだろうと思うんです。その為には私たちスタッフが子どもを褒めること、これは当然大事なことだと思いますね。いい所をいかに見つけるか。精神科医、臨床心理の方は病気のサインを見つける力はしだいに磨かれていくんですけども、いい所を見つける力はなかなか伸びていかないことがあります。病気の

サインだけ見つけて早いうちからキャッチできるようにしてもあまりいいことがないんですね。ちょっとぐらいはあるかもしれませんが、そうではなくて私たちが磨かなければいけないのは、その子の中の伸びていく芽を探していく力ではないか。その為にはきちんと細やかに子どもたちを観察しなければならない。この子はどんなものに興味を持ち、どんなものが好きで、どんな趣味があり、人間関係はどんなで…いろいろなものを見ているうちに、この子の伸びていく芽のようなもの、あるいは良い所が見えてくる。微かでも良い所を探す。なければ無理矢理にでも作るのか、なかったらこの辺が伸びてくるのではないかと思う地面の下にあるものを予測して褒める、育てる。そんなことがとても大事なことだと思います。

それだけではなくて、例えば情短だったらほかの子どもを褒める。その子だけを褒めるのではなくて、同じ様にほかの子どもの良い所を褒めることが、実はその子にとってとても大事な体験になる。自分が褒められるというのはかけがえのない自分という感覚を育みますが、ほかの人が褒められるというのは大勢の中で自分も同じなんやなあ、あの子良かったなあと思う。嫉妬したり腹立ったり荒れたりする子もいますけれども、ほかの子を褒めるということがとても大事。ほどほどの自己肯定感というのは、結局今のこのありのままの自分でいいのだな、自分の今をこれでよしとするわけではないけれども、まあ今の自分から出発するしかないのだなあというような感覚を子どもたちが持てるように応援していくことかなと思っています。でもこういうことって頭ではわかるけれども、実際の現場ではとても皆さん頭を悩まされていることだし、私たちも病棟で本当にどうしたらいいんだろうといつも困りながらやっているところです。

## (2) 安全で安心できる時と場（居場所）

二番目は安全で安心できる時と場所ということについてです。これはチームとも関係するののか

もしれません。一対一でできることの限りというのが、やはりあるんだろうと思うんですね。情短だったら一対一なんてあまり言われたいのかもしれませんが、医療の現場ではともすると治療者—患者関係、あるいはセラピストとクライアントという一対一の関係の中で見ていこうとすることが増えてきています。安全で安心できる時と場という意味で、僕は、思春期の子どもたちは複数の対人関係を持つことが大事ではないかと思っています。

それからもうひとつは、居場所感覚というんでしょうか、ここでは自分が受け入れられているという感覚が持てるような場所。それは、たぶん人と同時にその部屋の持つ雰囲気とか調度品や家具などから成り立っているんだと思いますけれども。ここには自分の場所がある、という居場所感覚を育むことも安全で安心ということの中には入ってくるのだらうと思います。僕は20年近く前に、一対一の治療だけでなくひとつの場所があるのではないかと考えて、大学病院の外来の一角に居場所（僕たちは、「たまり場」と呼んでいました）を作ったことがあります。待合室で意外と子どもたちが交流していたりとか、結構見えない所でいろんな人間関係ができてるんだなということから考えるようになったことです。

私たちが症例検討会を大学病院で行いますと、面白い現象が起きます。思春期の子どもたちが入院していろいろ波乱があったけれども良くなっていったとすると、主治医は「この時に私がこの言葉を言ったのが治療的だったと思います」とか言って逐語的なやりとり紹介したりするのですが、そこに看護スタッフの方が来られていると「看護がこの時こう対応したのが治療的だったと思います」というような話が出てくるんです。更にもう少ししたらほかの参加者から、「よく見とったら掃除のおばちゃんが『こんなところにずっとおったら病気になるよ』って、あれがショックだったみたいですよ」という話が出てきたり、別の人が「あの人は隣のおばあちゃんと気が合ってた世話をしてた。世話したのが良かった

たんじゃないでしょうかね」という話が出てきたり…。さまざまな治療要因が話されると、結局訳のわからない世界が広がってくるんですが…、結局のところ、自分の視点からだけで子どもたちの変化を見ないというのがとても大事だと思います。いろいろな所の掃除をされるおばさんを僕は大切にしています。すごく治療的な人なので。「あのおばさん厳しい」って若い人たちは言ったりするのですが、とっても大事な人。大事な人だってその人には言わないんですけど、病棟をよくしてくれる人じゃないかといつも感謝状を贈りたい気持ちです。そういうちょっとした出来事や、ほかの患者さんの親御さんが何気ない言葉を投げかけておられたりとか、子どもたちはいろいろな要因によって変わる。だから一対一の関係の文脈で子どもたちを読もうとしない。生活を含めたトータルな中で子どもたちの変化を読もうとすると、すごくややこしくなるんだけど、診察室の中での逐語的に変化だけを追っていくようなものには限界があるのではないかと、いつも思っている。同じ言葉を使うにしても、どんな時にどんな雰囲気やどんな表情でどんなふうと言ったかによって伝わるニュアンスってぜんぜん違ってきます。どんなふうにもそれはいえるわけですし、まったく逆のメッセージを伝えることだって出来るわけですから。

居場所で当時考えていたのは、安全で暴力は禁止というのは当然なんですけれども、役割を期待されないということでした。しかし、今まであまり期待されてこなかった子どもたちには、役割を期待される場が必要になってくるかもしれません。ただその当時多かったのは、いろんな役割を期待されていた子どもたちだったので。多様な場を子どもたちが選べればいいと思っています。

思春期の子どもの居場所は大人の目があんまり完璧に届かない、いくらか保護されるし、いくらか目が届くんだけど、子どもたちがやっていることが透け透けに見えない場所というのが案外大事なんじゃないかなと思っています。安全な居場所を作る、安全感を確保するためには、大人が

知りたいという気持ちをいくらか抑えることも大事なことではないかと思えます。

僕はいつでもやめられるということが大事だ、いつ来てもいいし、いつ帰ってもいいということが大事かなとその時思いましたが、それぞれの場所によって個性がありますから、いろいろなものがあってよいと思えます。ただ、全てを大人が管理していくというような形にならない、いかに隙間を作るか、いかに安全な隙間や陰を作るかということが、実は生活場面においては大事なことなんじゃないかと思っています。

### (3) 親、教師などとの「緩やかな連携」

三番目は緩やかな連携ということですが。連携とかネットワークとかチームというものはとても大事なものだと思うんですが、子どもがどこで何をした、何をしゃべったということが、あっという間に伝わってしまうような連携というのは、あまりよくないのではないかというのが基本的な考えです。非常に危険なこと、自殺や緊急度の高いものは別ですが。なぜそれがよくないことかという、子どもや家族の頭越しに、応援する大人たちだけで情報が共有されていくと、「周囲の大人はみんなグルになっている」というような不信感を作ってしまうからです。「誰に言っても、結局はみんなに言ってしまう」というような感覚を作ってしまう、誰かに打ち明けることができなくなってしまいます。場所によって出てくる姿が違うというのが子どものよさだと思うのですが、いろんな情報が伝わってしまうとどこでも同じように振る舞わなくてはいけなくなってしまいますのではないかと思います。ですから僕は、あそこにあの人がいるとか、あの方はこんな人だという信頼関係を築くことは大事なんだけど、情報を速やかに伝達することは別なのではないかと思えます。虐待の場合には、まず危険を防止し安全を確保しなければならないので、非常に微妙なのですが、あっという間に情報が共有されたということ自体を子どもや家族がどう体験するかということも考えておかなければいけないと思

います。これも瞬間的な判断になるんですが、私たちは情報をどう伝えるかということについて、感覚を磨かなければいけないのではないかと思います。

### (4) 「動きながら考える」

もうひとつ、子どもたちの安全感や安心感を育むには、人間関係や場所だけではなく、基本的には辛い過去の経験を補うよい体験を積むことが大切ではないかと思っています。いい思い、いい体験をすることなしに、子どもたちが自分の考え方や不安定な自己イメージなどを変えることはできない。思春期の子どもたちは、いくつかの体験を基に、思春期になって伸びてくる抽象的な思考能力の中から自分の将来とか人生とかのイメージを作るんだと思いますが、どうせ生きとってだめだ、面白いことなんかないわってというようなイメージを形作っている子どもたちが多いように思いますね。その子どもたちが変わるためには基本的には何らかの体験。百の説得よりもひとつの体験だと思います。例えば、思春期やせ症の人が私たちの病棟に入院された場合、今のままでは自分の身体はもうどうにもならない、だから食べなければいけないと頭ではわかる。だけども食べだしたらわーっと食べてしまうのではないかとこの恐怖心が強くなり食べられなくなることがしばしばあります。けどもそういう子どもたちがふっと変わる瞬間というのは、治療者や看護スタッフとの関係の中で変わっていく場合もあるのですが、回復してそろそろ退院間近のやせ症の方が、つかつかって寄って行って「私も点滴したり、24時間の栄養の点滴をしたりしたけど、あれしても別にどうなることもないよ。私もずっとしとったんよ」ということを言ったり、あるいは今、24時間点滴をして、それをまるでホッケーみたいにびゅーっと走らせている人もいますけれども、そういうふうにはやってる子どもが寄ってきて、元気にここにこ笑いながら歩いている姿を見ると、恐怖心がふっと和らぎ、思い切って治療を受ける気持ちになるのですね。やっぱ



り百聞は一見にしかずで。うまく病棟が循環する時には数珠つなぎみたいによくなっていくのです。いい時は私たちが何もしなくても次々よくなっていくんですけども、逆の時にはしんどい思いをします。

体験することが大事であり、それをどう保障するか、どのように機会を作るかということになる訳ですが、経験が大事ということは子どもたちも山ほど言われているので、そういうところでの工夫がいます。「実際に何かをやってみんとわからんよ」っていうことを説教みたいに何度繰り返してみても子どもたちは変わらない、だけでも知らないうちに子どもたちが体験できるように工夫していくことが大事のように思います。例えば引きこもっている子どもの時なんか、突然「何かやってみたら」なんてことは言いません。ただ引きこもっててもいいんだけど、何かをやってみようと思ったら、とにかく下調べを、あるいは実地調査をしてみようと話してみたり、何かをやるというのではなく、やる前の下調べをしているうちに、知らないうちに町の中に出れるようになる人も決して少なくないですね。あるいは強迫的に続けなければいけないという感覚に対しては、「まあ物は試し、一回だけやってみたら」というようなことを言ったりすることもあります。いずれにしても、私たちが辛い体験を積み重ねてきた青年を応援しようと思う時には、それを消そうとするのではなくて、いいこともあるのだと思えるようなよい体験を積むにはどうしたらいいか、ということを一生涯考えることではないかと思います。

僕の後輩は、過去の記憶をなくしたい、過去の辛い体験を忘れさせてくれといった人に、「わかった、だけど本当にあなたこういう体験を忘れていいのかわかるか、忘れたらあなた後悔しませんか」というふうに、忘れるってことを巡って話をしたところ、本人がふっと、「確かに過去のことを忘れるっていうことは、本当の意味で楽になることではないかもしれない」と。最終的にその時の結論は「一生恨み続ける」という結論になった

らしいのですが。それがいい結論だったかどうか分かりませんが、一生恨み続けるというのは僕は悪い結論じゃないように思ってるんです。また、「親を恨んだら、殺したい」という子どもに、「君が本当に恨みを晴らそうと思ったら、君は二十年の刑になる。だけでも一番肝心なのはそういうことをした時に、君の気持ちが晴れるかどうか。本当にそれで君の気持ちが晴れるんならいいけれど、それでも君はやってみるか」というような話をしたんだそうです。そうすると子どもは「それをしても晴れないような気がする」というようなことを言ったそうです。そこから親に対する恨みや自分について考え始めた子どもがいたんですね。こんなことって誰にでもするようなことでもないですし、今ふっと思い出したことなのですが、子どもたちが恨みを晴らそうと思って行動をした結果を一緒に考えていると、意外に子どもたちはそれでは物事は解決しないということに気づくということを経験することがあります。

## (5) 言葉

「言葉」はもういいですね。僕は、言葉で表現することを目標としていません。しゃべることはきちんと聞きますし、必要な時には例えば今本人がやっている行動の結果がどうなるかとか、こちらからしゃべることもありますけれども、何もかも言葉にしていこうというようなこと、特に自分が受けた体験というのを言葉にしていこうということについては、僕は慎重な立場でやっています。

## (6) 身体など

身体は、言うまでもないことですが、思春期の心理的な援助においてもものすごく大事なものだと思います。例えばリストカットした時に、手首をどのように消毒し、どのように包帯を巻き、場合によっては病院に連れていき、縫ってもらい、どういうふうに処置するか、その時どんなふうに言葉をかけるか。あるいは爪が伸びてくることや身体をきれいにする、ファッションや服装やそういうことも含めて、自分を整えるとか大切に

するということのポイントの一つはやっぱり身体だと思っんですね。僕は、その子の身体を最大限に大切にしていけることが心を大切にすることにつながると思っています。身体というものははっきり目の前にあるものですし、本人もそれから切り離せないものです。僕は摂食障害の人たちの治療のポイントはどんなことかって一言で言われたら、自分の身体の悲鳴を聞くことができる、自分の身体から送られてくるサインや信号をきちんと受けとめ、自分にブレーキをかけたり、自分を大切にしたりすることができるようになることだと思います。摂食障害の子どもはまさにそのことができるようになった時に、摂食障害を卒業しはじめているようなものだと僕は思っています。だから身体、服装、ファッション、そういうものをとても大切にしたいと思っています。

### (7) 思春期の支持的精神療法

思春期の支持的精神療法って書いたんですけど、これは一言で言えば、支持する、サポートすることは大事なことだけれど、それにはいろいろな意味があるということです。例えば、ただ単に甘いことを言ったりするのではなくて、時には厳しいことや、ディレクトするようなこともサポートの中に入る。大事なのは、どんなことをすることが患者さんを支持したことになるのかという視点ではなくて、患者さんが何を支持的に体験するかというように患者さんの側に視点をシフトしなければいけないということです。このクライアントだったら何をどう体験するか、例えば叱ることが、本当にしんどいっていうことを受けとめてくれたんだと体験されることもありますし、逆の時もあります。同じ言葉がある人にはサポートされるように感じるし、ある人には全く違う。だから視点は自分が何をしたらいいのかというよりも、自分がしたことはどう受けとめられるのかというふうにシフトする。ただ僕はしだいに、助けてもらったという感じがなるべく少ない援助を心がける方がいいんじゃないかと思うようになりました。本当にほどよい、(ほどよいという言葉

使ってしまいましたが)ほどよい支持というのはあんまり助けてもらったという感じがしないものじゃないかなと。この人に助けてもらったとか、この人にこうしてもらったから私の人生が変わったというような変わり方は、自分の人生をこれから生きていく力にはなりにくい。自分の力で乗り越えたという感覚をいかに育むか、それが支持的精神療法の一番のポイントではないかと思います。

### (8) 親、家族のイメージ

医者になって数年頃に受け持った摂食障害のやせ症の子どもが言った言葉が忘れられないんです。よくなって体重が回復して家に帰ったんだけど、「もうこの親の元で過ごしたくない。だから自分は病棟ですっと一生、大人になるまで病棟に入院させてほしい」と退院した後しばらくしてから言ってきたんですね。確かに両親とのいろんなことがあったんで、今だったら少し違った対応をしたのかもしれないんですが、その時僕はいろいろ話して、「でも君は中学校だし、あなたが入院するには保護者の許可がないとだめなんだ」ということを言って、二時間か三時間話をして、泣く泣く彼女は帰っていったんです。その彼女が二週間か三週間後に晴れ晴れとした顔でやってきたのがすごく印象的で、「心を決めました。自分は物事が自分で決められる年になるまではこの親と一緒に生きていくしかないですね。その年になったら私は出て行くけれども、それまでの何年間かは辛抱してこの親と一緒にいようと覚悟しました」と言ったのでした。その時に、子どもというのは…それだけが解決だとは思わないんですけども…どこかで自分の現実を引き受けていく、受け入れていく、あるいはいい意味での諦めるというんでしょうか、ということによって、あるしんどい状況を凌いでいく強さを持っているんだなと思いました。だから虐待が許されるとか、そんな意味では全くありません。そういう意味じゃないんだけど、どこかで、自分の現実を引き受けていくということが、子どもが変

わるためには大切なことなのかなと。それだけではなく、ある覚悟みたいなものをサポートしていくことが必要なのかなとも思います。そういう意味で、とてもしんどい心の中での仕事をしていると思って頭が下がる子どもたちが少なくないと、私は常々思っています。

### (9) 子どもの将来と希望

私たちは、この子がどんな子どもかということも大切なんですけれども、どのような大人になるのか、なれるのか、なつて欲しいのか、イメージを描くことがすごく大事だろうと思います。そういう大人に近づいていくために、今の現実の中でできることは何かなということを考えていくことも必要。基本的には人間というのは、子どもも大人も希望なしに生きていくことはできないわけで、希望を持つことによって初めて前に向かって進むわけですから。それにはやはり大人のイメージを、あるいは数年先のイメージを描くことによって、しかもポジティブなイメージをいかに自分の中で形成し、それも現実離れしたものでなくて、現実に足のついた将来を描くというのは、私たちに今必要とされているセンス、あるいは能力なのではないかと思っています。希望を見出していく、作りだしていくセンス。根拠のない希望ではなくて、客観的な何かに根ざした希望を作り出していくことによって初めて過去のいろいろなものから脱出できる、拭い去る、あるいは拭い去ることはできないかもしれないけれども、生きていく力になるのではないかと思っています。

今日は、なるべく自分の実感に即したことだけをしゃべるようなつもりでさせていただきました。何かのお役に立てればと思います。

#### 〈質疑応答〉

**発言者A:** 安心感とか安全感についてのお話があったと思うんですが、愛着がついてきたとか、安心感がこの子に再形成されてきたということの見極め、基準というかポイントとかありましたら。中には一年以上経過しても職員と全く関係がつか

ない子どももいまして、職員の間でジレンマがあるんですけれども。

**青木:** あまり一般化できない話なのかもしれませんが。ただ普通、愛着とか安心感が出てきたら、何となく、普通の子どもの感じになる…かなと思って。何か病棟の行事を楽しむことができるとか、好きな、興味のあるものがやれるようになるかどうか。少し興味や関心がほかのものに伸びていくということ自体が、ある気持ちのゆとりができた時だろうと思うんですね。人の顔色とか、今日はこの人どうだろうかとか、いつも心配しながら過ごしている毎日の時は、何かを本当に心底楽しむことができないんですね。だから生活にちょっと幅ができ、楽しみができ、その子が何かを楽しんでやっているということが、大雑把にひとつの目安になるかなと思っています。もちろんそれだけではないと思いますが。

それから関係性がついていない子どもということも確かにあるんですけど、僕が感じるのは、意外にその子どもはその時の体験を結構あとでもプラスに評価しておられることが少なくない。最後まで、何か子どもらしくなかったり、接近して来なかったりという、その子の入所している時期が無駄であるということでは全然なくて、その子はその子なりにポジティブに時間を体験している可能性があると思います。要するに援助、発達というのはバトンタッチのようなものですから、ある時期を自分たちが援助して、次のバトンタッチされた人には少しいい形にならないかなと願うんですけれども。

**発言者B:** 今、中学二年生の子どもを担当しているんですが、一番困っているのが万引きなんです。高校行くにしても万引きが直らないんじゃ三年間もたないんじゃないかと思ってまして、そういうことの援助について今頭を悩ましているんですが。

**青木:** 決してまれではなく経験します。恐らく僕も

どんなふうに対応するか苦労すると思うんです。いわゆる中卒後の進路を考えるということにおいて、本人の将来をイメージする時期になっているわけですね。その時に今の行動を繰り返すことが、実際にどんなことをもたらす可能性があるか、ある年齢を超えて繰り返された時にどういう結果になっていく可能性があるかということを引きちっと話することは絶対に必要だと思います。僕は、万引きが繰り返されることに対して注意はするのですが、どういう罪に問われ、繰り返されるとどんな量刑になり、それが将来的にもたらす結果を引きちっと話すことにしています。ただ、だからといって必ずそれで変わるということではないと思います。ある時期に本当にこれからどう生きていいんだろうかということの迷いがあるような、悩んでいる子どもには伝わると思うんですね。でもまだ迷っていない、「先のことなんて関係ないわ」っていう時には、素通りしてしまうことが多いように思います。何か本当に本人が、困ったなという感じが出てくるところまで待たないといけないかもしれません。タイミングがあると思いますね。

参考資料：講演のレジメ

虐待を受けた子どもの思春期とその援助

川崎医科大学精神科学教室 青木 省三

1. 被虐待児の発達心理学的問題 小児期から思春期へ

- 1) 行動の問題  
Manly et al. (1994) \_\_ 虐待の慢性度と子どもの攻撃性の相関  
Kinard (1995) \_\_ 内在化および外在化した行動の問題の混在  
Bolger et al. (2001) \_\_ 攻撃行動、同世代の子どもからの拒絶
- 2) 自己意識  
Bolger et al. (1998) \_\_ 虐待の重症度、慢性度と自尊心の問題の相関  
Kinard (2001) \_\_ 学業達成度に関する自己意識の歪み
- 3) 認知機能  
Wodarski et al. (1990) \_\_ 学力および社会性・情緒の問題  
McFadyen et al. (1996) \_\_ 文法能力、自己表現のための語彙の乏しさ

2. 虐待体験によって思春期に困難になる発達課題

- 1) 感情や衝動のコントロールが難しい
- 2) 否定的な自己評価・不確かな自己感覚
- 3) 不安定な人との関わり
- 4) 他者や他人を傷つける・希薄な身体感覚
- 5)

3. 被虐待児の精神科診断

- 1) PTSD－再体験症状、回避・麻痺症状、覚醒亢進症状
- 2) ADHD、ODD、CDなどの行動障害
- 3) 大うつ病性障害
- 4) 不安障害

4. 児童虐待を受けた子どもの思春期における課題

- 1) 思春期における新たな環境への対応  
学童期よりいじめの加害・被害関係へ巻き込まれ、あるいは孤立によって仲間体験から得られる経験が不足していることが多い
- 2) 思春期における世代間境界の確立や自立などの過程が波乱の多いものとなる（十代の妊娠、家出その他 加害・被害者役割の世代間伝達）

5. 私の考え方とアプローチ

- 1) 安全で安心できる対人関係  
しっかりと護られる体験（安心感、安全感を含む）  
表面的な対人関係→観察・試し→安定した対人関係（？）  
人に対する攻撃的行動、自分に対する破壊的行動への対応  
優しさと厳しさのバランス  
瞬間の判断  
反復される行動に対する粘り  
ほどほどに安定した関係を目指す（スタッフの疲労・燃え尽き）  
怒っても壊れない程度の関係
- 2) 安全で安心できる時と場（居場所）  
一対一の対人関係だけで保とうとしない  
複数の対人関係をもつことによってお神輿をかつぐように支える  
「場」そのものが安心できる雰囲気になるように（机や椅子、ソファなどなど）  
安心できる場所とは・・・？  
安全で保護された場

何をしなくてもよい、話さなくてもよい・・役割など「何か」を期待されない場  
 おとなの目が充分には届かない・・子どもが主体となることができる場  
 いつやめてもよい・いつでもやめられる、ということが保証された場

3) 親、教師などとの「緩やかな連携」

連携やネットワークが密な連絡網、情報網になる危険性。青年が場面や状況で異なった姿を見せる機会を奪ってしまう。

本当に必要なことに限って、情報を交換するという節度が必要。

いろいろな「隙間」の時間や空間が子どもには大切。

いざという時には機動性（子どもを保護するなど）を発揮できる連携を心がけたい。

4) 「動きながら考える」

少ない人生経験から悲観的な予測をしていることが多いように思う。

人生経験という、考えるための素材を手に入れること、そのために動いてみることを勧める。しかし、これは「言うは易し行は難し」

「一回だけやってみたら」とか「一日だけやってみたら」などの助言。

「調査活動」の進め。

「何時やめてもよい」という気軽さが、すなわち、できる限り青年の荷物を減らすことが、青年の足を一步踏み出すのを助ける。

よい体験を積み重ねる

5) 言葉

言葉で表現することを目標にしない

話さないことが保障されていること

その上での、言葉の大切さ

6) 身体など

身体を大切にすることは、その子どもを大切にすること

自分の好みのファッション

自分身体の声や信号に耳をすます

7) 思春期の支持的な精神療法

1) 人間関係の常識としての支持

2) 「包帯」や「添え木」としての支持

3) 見守るといふ形での支持

4) 元気づけ（支持、指導、助言など）としての指示

5) 現実的指示（実生活の条件を変えるような忠告・指導・環境調整など）

6) 体系だった精神療法の基盤としての指示

7) 過去や未来からの指示

8) 「治療者が『何』をすることが支持的か」と考えるのではなくて、

9) 「患者が『何』を支持的と体験するか」が重要。

10) 「支持されたと感じないようなさりげない支持」

11) 過不足のない支持が青年の自主性や自尊心を保障する

8) 親、家族のイメージ

恨み 罪悪感

許す

和解

9) 子どもの将来と希望

どのような子どもか、も大切であるが、どのような大人になるか、なれるか、なつてほしいか、が大切。

子どもの中の伸びていく芽を探す

子ども希望

## 良好なチーム作りと職員のメンタルヘルス

長井 晶子

(久良岐乳児院長)

※ 平成15年度乳児院主任保育士、家庭支援専門相談員研修での講演をまとめたものです。

おはようございます。私はあまり理論的な話ができなくて、自分でやってきたことしか話せませんので、それぞれの施設にはそれほどマッチしないというようなことはあるかもしれません。それぞれの施設によっても違いますから。ただ考え方として、こうやっていったら私にはできたから、皆さんも知恵を出して何か考えてやってほしいなというのを伝えられればいいと考えております。

### I 良好なチーム作りのために

#### 1 施設の役割

「施設というのはあくまでも命を守る場所」という私の考えは変わることがありません。命を守るということは、安全な生活の場をみんなに与えることであるということです。

こここのところ虐待で入ってくる子どもたちが結構多いので、その子どもたちを過酷な環境から守り、心をいやしてあげられる、ほっとできる生活の場というものを私たちは作っていかなければいけないのではないかと思います。

言いかえると、人間関係というのをきちんとつくっていくことが大切なことなのだろうと思います。それが大きくなったときに、今度は自分の子どもを愛せるようになっていくのではないかと思います。

ですから私たちがその辺のところにきちんと目を向けていかないと、施設での仕事というのはだめなのではないでしょうか。

ただ「命を守る」という一言をとりあげてみて

も、今日ここにいる家庭支援専門相談員や、主任と言われる方でも、保育士出身の主任さん、それから看護師出身の主任さんによっては、その意味するところは随分差があるということを、私は現場にいて感じます。

というのは、保育士さんの感覚でいけば、意欲を育てることが「命を守る」というふうに考えるのですが、看護師さんは命を救うことが守ることだというふうに、この問題というのは簡単なようで、現場で議論すると結構重たいことなのです。

こういうことひとつずつを、例えば「命を守る」ことひとつについても各人の思いの違いなどを現場の中で皆で確かめ合っけきちんと議論しないままマニュアルを作ったりいろいろなことを進めていったりすると、結局は「どこかみんな違うよね」というような結果になってしまうような気がいたします。

久良岐乳児院では、子どもと保育担当者との愛着関係をバックボーンにして、「人は信じられるんだよ」という基本的な信頼関係をつくるように子どもを育ててよね」と言っています。そうしたときでも、誰れにも頼らないで一人でいろんなことをやっている子がとても自立をしていると見てしまう人もいれば、それは違うよねという考え方を持つ人もいます。

そのときに私のところで結論として出したのは、誰れにも頼らないで一人で何でもできるようになるということは自立ではないよね、と。

必要なときに甘えられる、それからそれを活用できるというのでしょうか、適度に受け入れてやれ

る、そういう本当の意味での自立を育てることが必要なのではないか。甘えたり甘えられたりするような相互依存ができなければ、結果としては自分で意欲というのは育たないのではないか。結局はそれが命を守っていくのではないかと。

では、そのためにはどうするのかということになると、やっぱり子どもがりのままぶつけてきたことを、初めのうちはしんどいけれどそのまま受けられないのではないかと思います。

「虐待」で入所して来た子どもが周りを見て、これは大丈夫だなと子ども自身が感知したときから、すごい勢いでいろんなことを出します。ひっくり返ったり、泣き叫んだり、おしっこを垂れ流したりと、いろんな形で赤ちゃん返ります。

また、拒食の子もいれば過食の子もいていろいろだろうと思いますけれども、そのときに叱るのではなく、そのままを受け止めて「やってみていいよ、ここではあなたがやりたいことはまずやってみよう」と言えるだけの度量がこちら側がないといけないのではないのでしょうか。

そのうちに、いくらこちらがとめても失敗したことによって経験して、その失敗も許されて、「やっぱりだめだったでしょう」と寄り添って言ってもらえることで、子どもというのは自信もついていくし、やろうという、また本当の意味でのチャレンジ精神もできていくのかなと思います。そういうことをやらなければ、結局、最終的には自分のことを愛せる子どもにはならないのではないのでしょうか。

いま、施設は、責任としてそのようにやっていかなければいけないのではないかと考えています。

## 2 久良岐乳児院での家庭支援相談員採用の経過

### (1) 入所児と家族背景の変化

私の施設で家庭支援専門相談員を入れましたのは早く、平成7年には配置しました。その理由は、横浜市は都市化が進んでいますから、大変な家庭が多く、親の状況がひどいのです。私のところでは、いま虐待と並んで覚せい剤で両親とも受

刑中というのが一番多いです。今までもぼつぼつとは受けとめていましたけれども、こんな一気に覚せい剤の親のケースばかりを受けたのは初めてです。

どうも母親が妊娠中も覚せい剤をやっていたという状態なものですから、子どもが何かちょっと普通じゃないのですが、医者にも聞いてもこういう子どものデータがないんです。このおかしいというのが、何でおかしいのか教えてほしい、そうでないと、私たちはどうやって見ていいのか分からない、病気ではないし……。そういうケースの中にはキレ易いとか、何とも言えない子どもの行動、頭は良いのだけれど何かおかしいという子がすごく多いのです。

単に虐待、ネグレクトを受けてきたというだけではちょっと言いあわせない子ども像があります。

ですから囑託の医者にたずねましたら、一生懸命いろんなデータを探してくれましたが、アルコール疾患の母親から生まれた子どもの結果についてはデータもあり、統計も結構あるけれど、覚せい剤については、「私、妊娠中に覚せい剤打ってました」と言えば医者から通報される恐れがあるからか、そういうデータはなく、本当のところどういう子どもが生まれてきたかという結果や後の経過報告というのが一つも出ていないし外国についても調べてみたけれどみつからないと言われました。

この辺のところの勉強を、どなたかが今いる子どもたちの後をフォローしながらやっていってもらえないとこれから大変なことになると感じています。

その辺も含めまして、都市化されている私たちの横浜なんていうのは、いろんな意味で、いろんな形のものも早くに噴出してきます。ですから平成7年にはもう虐待の問題でてんでこ舞いして、このころから脊髄損傷、脳挫傷という子どもが入ってきていたという感じです。平成12～13年ぐらいから皆が騒ぐようになる大分前のころからです。



私が「虐待」ということで上がってきたケースを乳児院で受けたのは昭和49年だったという記憶があります。

その子を、親御さんが引き取りたいということで、「まだ帰すのは怖い」と反対しましたが、その時にワーカーさんが「僕がちゃんと毎回、見回りに行きますし、昼は行けなくても夜行きますからまずは帰させてください」と。それじゃ先生が言うから帰しましょうと行って、帰しましたら1週間目にはもう体じゅうがあざで真っ黒になって戻ってきました。

ですから、私は割とこの虐待というものには早くから関心がありましたし、大変なことになるなという予感を持ちながらずっと仕事をしてきました。

そのころから入所児の情緒的な変化もすごく出てきました。30年の経験の職員の方がいらっしゃるから記憶にあるかと思いますが、乳児院に入ってきて子どもが施設になれるまでにどのぐらいの時間がかかりますかという調査票が回ったことがあると思います。

それは子どもの分離不安がどのぐらい長い時間続きますかというような調査でした。それまでの子どもというのは、入所してくれば泣き叫んで、ご飯は食べなくなる、眠れなくなる、何しろ職員の背中にべったりおんぶ、それじゃなかったら抱っこ、やっと寝たかなと思って、ベッドの上におろすとギャーと。それを一晩じゅう、夜勤の職員が付き添っては添い寝やいろんなことをして、それが10日間ぐらい続いてやっとなれるという、そんな調査結果を書いた記憶があります。

それがこの平成7年前後になりましたら、お部屋に来て、あっさりとお母さんからバイバイというように別れていってしまいます。その上、11時ぐらいに入所すれば12時ぐらいにお食事が出ますので、お食事のところに行って「食べる？」と聞くと、「うん」と言ってバクバク全部食べて、お昼寝はどうなるのかな、これで寝るのかと思うとコロと寝て、その後のお三時も平気、お風呂に入るのも平気、夜も平気。そのかわり誰れにでも

ニコッと笑うという、私にすれば「何なの、この子？」という感じで、「あなた今までどうやって育ててきたの？」「この集団の中に入れられてしまった違和感を感じないの？」というようなことで私にはそれがとてもショックで親御さんの変化は、子どもにもやっぱりこうやって影響するんだなと思いました。

それから病虚弱児が大変増えましたね。ましてや入所児童の多くの子どもたちが虐待でいろんなものを持っているのと一緒に、知的障害のボーダーの子がすごく増えてきたというのも私の中ではひどく気になることです。それでいて都市部ですから、なかなか次に受け止めてもらえる施設が得られないので4歳～5歳まで抱えなければならない。乳児院だということに変貌はするわ、心臓疾患の子どもは入ってくるわというので、私たちは生活の場ではなくて、半病院みたいになってしまったという感じがしました。

## (2) 職員の変化

一方、職員もすごく変わりました。

どう変わったかという、今までの職員と違って自分たちの仲間の中ではよくおしゃべりをしますが、上司や先輩に対してものを訊かない、自分で全部解決できる、自分は学校を出てきているから専門職だという自信に満ちていて大変いいことなのか、向上心がないというのかよくわかりませんが何しろそういう職員が「私は子どもが大好きなんです」と言いながら担当の子だけはとてもかわいがるのです。「ちょっと待って、施設というのは20人いる施設ならその子も大切だけれど、あとの19人の子も大切よね」という話を通じにくくなっている。うなずいている先生がいっぱいいるから、それぞれの施設で結構苦労しているのはこの辺ではないかと思います。

## (3) 社会的要請

ちょうどそのころ、平成6年に子どもの権利条約が批准されエンゼルプランも出てきて「子育て支援をなささい」と言われたものですから(そ

のころは主任と一緒に私がケースのことをやっていたんですけども)、だんだん外の仕事は忙しくなって、一生懸命、じっくり、どっぷり部屋の中に入って子どもと遊んでいられる時間も減ってくる、これはまずいなと感じるようになりました。

子どもの中にどっぷり入って、職員のこともよくわかり心情も理解しながら親御さんへの橋渡しをしてくれる人間がいないとまずいなと、そんな思いから私は家庭支援専門相談員を採用することにしました。専門員を入れるのが早かったのはそういう理由です。

### 3 みなさんの仕事はコーディネーター

#### (1) 三つの原則

新しく家庭支援専門相談員を入れるということは、今までの保育士、看護師という直接処遇職員の中に担当を持たない異職種の人が入るわけです。

栄養士でも調理師でもなく洗濯の人でもない、今までとまるっきり違う人間が入るといえるのは、よほどその異職種の人に対しての受け入れ体制をきちんとしておいてあげないと、そこで違和感というものが出てくるという心配がありました。

また、これから心理職も入れていきたいと思っていますが、世の中が変わってきているんな職員が入ってくるときに、今までみたいに直接処遇しない人たちをどうやって受け入れるかというもののルールはきちんとつくらなければいけないだろうし、原則やモラルというものもつくらなければいけないと思います。

私はレジメに三つの原則と書きましたが、①守秘義務と情報の共有、②業務改革の責任者、③子どもの立場優先の三つを挙げさせていただいて、職員会議でこういう人が入りますけれどもこの原則は原則として皆さんやってくださいとお話しました。

「守秘義務と情報の共有」というのは、仕事上知り得た個人の情報は本人の了解を得ないで他人

に伝えてはいけないというのが大原則だろうと思います。

面接室で話をしている時はこちらも緊張していますし、他人に公式的に聞かれたときには緊張感もありますからこういう話は漏らさないのですが、私自身でも気をつけなければならないことは、例えば親御さんが保育の現場、子どもたちが生活している現場に来て、子どもが見ている前で話しているときなどに「先生、この間来ていたお母さんなんですけれども、このごろ来ていらっしやいませんけれどもどうなさったんですか」なんていうことをさらりと聞かれると、ついつい言いたくなるんです。でも本当は、そのお母さんがこのごろ来なくなった理由は言ってもいいはずなんです。そういうことは気をつけましょうとか。

それから、「業務改革の責任者」についてですが、改革をしてくれるのは家庭支援専門相談員とか主任であって自分は関係ないという立場は絶対に許されないということです。

久良岐乳児院の役割分担表には大変細かく役割を記してあります。自分に割り当てられた役割を先ずきちんとこなすということは基本であり、これだけはこなせないと仕事にならないという最低限のものです。

そうすると、中には自分の担当の子どもだけを抱っこしていれば私の仕事は終わりという考え方の者もいて、そういう職員は掃除はしないし、片づけはしないし、おしめをかえたら、おしめをその辺に放り出しています。そのおしめを片づけて歩いているのは気がきく別の職員なのです。

同じ現場にいる職員はみんな同じような大変さを持っているのです。それは皆で分担し合うだけのものがないと基本的には成り立たないという考え方です。

それから子どもの人権侵害についてですが、これは絶対にだめだということで、万一そういうことがあったときには、お互いにきちんと言い合えるような人間関係を作ることが大切だと思います。もしだめだとしても、それをチェックし合

おうということで、もう1枚、皆様に紙が渡っていると思います。

「一般援助者としての姿勢」「子どもへの援助の中で起きたネガティブな心の動きに対する気づき」といった項目をつくるのもみんなで具体的に話し合いをしました。

私は本当はチェックをするということに意義があるのではなくて、項目をみんなで話し合うということに意義があるんだろうと思っています。私たち職員、素人がやりましたから、好き勝手に自分たちがやってはいけないことというのを羅列したのですが、それを最終的にこのようにまとめてくださったのは、ある大学の講師の先生です。

私は、これに至るまでに3回書き直しています。でもそれをやることによって、職員にそのことが身についていくし、毎日つけるように言っていますが、実際は毎日つけていませんで、みんなが絶対につけるのは自分で「今日は失敗しちゃった」というときです。それが一番いいのかなと思っています。

今日は子どもとちゃんと向き合えなかったというときには、みんな結構書きます。書いてファイリングされたものが私の机に毎日載っています。日ごろあまりついていないのが急についているなと思うと、それは、自分が今日は子どもとやり合っちゃったというような感情の時で、割とこれがつけられて出てきて、その後1週間ぐらはずっときちんと続くのです。

そして、しばらくして、その職員の気持ちがおさまってきたり、振り返りができたりすると、またちょっと抜けがちになってみたりとそんなことはあります。

私は、「書くことを義務」とは言ってありますが、強要はあまりしていません。みんなでこれをもとにして話し合えるし、いろいろなところの座右になるので使っていると考えていただければいいと思います。

私はこういうこともやりながらやってきます。皆さんの仕事というのは、主任であろうがなかろうが次の4つのことが求められていることな

のではないかという気がします。

## (2) コーディネーターの役割

### ① 職員の間をつなげよう—職員がつながって はじめて親と子どもがつながります—

まず「職員の間をつなげよう」ということについて、「私そんなことできないわ」という人がいたら「ちょっと待ってくれる？親御さんとの間のあのぐちゃぐちゃしたいいろんなことを調整する専門的な仕事をしている人が、職員間のこのことになるとできないというのは。そうだとすると片一方の仕事も本当にやっているの？」と、私は逆に返したい。

というのは、他人の家族の間のいろんなことを、いろんな機関を入れて、人を使いながら調整するという段取りと、職員間の段取りをつけながら研修会を入れてみたり、勉強会を入れてみたり、外部の人とのいろいろなことをやりながら職員の間をつなげていくという作業は、基本的なものは同じだろうと思うからです。

そういうことから考えたら、皆さんはこのことができる立場の人であるし、またそれを施設長は望んでいるし、やっていただくのが一番うれしいと思っています。

そのためには、まずはスタッフの仕事の内容を理解していただくということが必要ですし、抱えている心情というのでも理解していただかなければいけないと思います。

先ほど自分の担当の子どもばかり見ている職員のことを言いましたが、少しゆがんでも、子どもをかわいいと思うその気持ちを理解した上で、どうしたら中でのギスギスしたものや本当は不満があるのに言えない部分、その辺のところをうまくガス抜きしながらやっていけるのかと考えています。

### ② マニュアル作りとマニュアルによる情報の 共通理解

職員の間をきちんとつなげるためには、役割分担の明確化というのをしなければならない

し、マニュアルによる共通理解というものをやっつけていかなければいけないと思います。帆足先生がさんざんおっしゃったと思いますが、マニュアルはつくればいいというものではなくて、きちんと共通認識の土台をつくるんだということ、そして職員の姿勢の一貫性のためのマニュアルにしなければ、マニュアルのためのマニュアルになってしまう。難しいマニュアルはいらないから、初めはその施設のルールづくりからでいいからマニュアルにきなさいと言ったのは、私はそれだろうと思います。

私も帆足先生からその話を聞く前は、マニュアルをつくるというのはえらいことだろうと思っていましたが、そんなことなく、まずはルールづくりからつくってみよう、たたき台をやるうというのでたたき台をつくりました。そして2～3年使ってみてどうもこれではみんなに使いにくいと言って改正する、改正することによって上に上がっていく、ステップアップしていくということをすれば、そんなに大変なものではないというのが、私がマニュアルを作ってみての実感です。

うちでは3年目と4年目の職員に、外来者が来たときにどうやってあいさつをしたらいいのかとか、そういうことで迷っていた部分を1年生の人に伝えられるようなものをつくってちょうだいと言いました。要するにベテランがつくったのでは「もうそんなのわかり切っているでしょう」ということになるから、3年生ぐらいが「このところがわからない」というのでつくれば1年生にもわかるようなものができるということでした。

結果としては、これが外来者対応マニュアルから発展して、最終的には不審者対応マニュアルまで行ってしまったんです。というのは、「外来者の中に不審者が入りますよね」という一言が、みんなのグループでのミーティングの中で出てきて、そうすると不審者というのは何なんだろうということから定義づけして、そこまで行ってしまおうというので、

今年度、黙って二つでき上がったんです。

だから、やっぱりこういうものはあまり構えないほうがいいのかと思います。つくり始めのころは人様に見ていただくのに完璧なものがないと、という意識がすごくありました。でもそうではなく、現場で使いやすく、1年生の職員がわかるようなものだったら、私たちにも絶対わかります。

そして既に出来ている部分については「こういうふうにして今までやってきましたけれど、今ちょっと合わなくなっているの、このところの見直しをしたい」と言えば、そのところだけやれば済むものですから、そういうふうにして積み上げていく。だからあまり号令をしなくても、このマニュアルが積み上がってきたのです。

今までは病気のたびに、子どもに「はしか」が出たときには、紙に書いて張って表示して、手を洗ってどうのこうのというようなのをみんなに教え込むということをやったんですが、病気が出たり、ダウン症の子を預かったり、心臓疾患の子を預かったりするたびに、その子用のマニュアルをつくって、とお願いし、そういうものが積み重なって行って、医療マニュアルが10年ぶりぐらいにかなり厚いのができました。

その子のためにどうやって対応することが、その子がここで生活するのに一番快適なのか、時間割から食事の与え方など、先ずはみんなの共通認識にするものを出そうということでこれらを積み上げていくと、結局出来あがってそれほど苦労しませんでした。

基本的なこととしては、そのためにみんなが勉強したりとかして積み上げていったものを1冊にしました。あとは、こういうものも入れておいたほうが医療マニュアルとしてはいいというようなもの — 皆さん、園で救急蘇生法とかやっつけていらっやいますね。そして新人が入ってきたときに教えますね。その教え方を書いて、みんながこのところがわからないというものをつけ加えていったものをきれいに打ち直

すとまた1冊できる。そうやって考えていくと、そんなに大変なことではないのではないかと思います。

ということで、マニュアルというもので共通理解、共通認識、職員の姿勢の一貫性というものをとっていく必要があるのではないかと思います。

### ③ 記録による情報の共有化

つぎに「記録による情報の共有化」についてですが、この研修参加者のアンケート集計結果を見てください。このところで、「記録をとる時間的余裕がない」とありますね。みんな仕事しているんですから、時間的余裕なんか無いに決まっているんです。

でも、仕事ができる職員ほどきちんと記録を残しているので、やっぱり時間の使い方の問題だろうと思います。

使い方をどうしたらいいかというのは、情報を共有化するためのシステムをどうつくるかということだろうと思います。そのところをきちんと議論しないで、時間がないとか、職員の意識が足りないとか言っているよりも、まず、どうやったらみんなにきちんとあなたたちの言ったことや親と面接したことが伝えられるかというシステムを考えてみたらいいんじゃないかと思います。私は、その辺のことをしないで「出来ない」というのは「なし」かなという気がします。

ただ、記録による情報の共有化のときに、児童票の読み方だけは一緒のレベルで読めないとだめかなと思います。10年以上になりますが、ケースの読み方のところと守秘義務のところだけは外部から講師を呼んで、その読み方については徹底的に職員に言うようにして、これは結構みんなが読めるようになりました。

実は、この間、ある児相からケースの記録が送られてきましたが、それを見ると、ワーカーと私たちの現場の職員では子どもの親の見方が全然違うんです。この記録の中で抜けだらけの

ところがあって、それは親御さんを日常的に見ている者には全部わかるんです。でもこのワーカーさんは全然理解してくれないんです。ケースカンファレンスをやったのですが、私たちが言ったんじゃないで、そこに参加した職員のほうから、「このケースのこのところが足りないんです、おかしいんです」とか、「あそのケースはあれが足りないんですけども、どうしてこれは調べていただいてないんですか、前のときに頼んでおいたのに」とかいうのが出てきてしまったんです。

そのところでみんなが同じような視点で物を言ったので、児童相談所のケースワーカーは、「僕の見方はやっぱり違ったかな」と思ってくれた。

家庭支援専門相談員や施設長などが言うよりも、職員が現場で子どもを見ていて、なぜこれだけ違和感があるかということ、「とても愛情があるお母さんだってワーカーは言っていないじゃないです。でも私たちに向かう笑顔と子どもに向かう笑顔、これが同じという違和感はどうやって説明するんですか」と職員が言ったことがとても大きかったと私は思います。こういう現場の人の、現場で自分が「かわいい」と思っている子どもに接してくれている職員の率直な感想というのは、多分、家庭支援専門相談員やケースワーカーさんが机上であってくださっている情報よりも、すごく貴重な部分がたくさんあるような気がいたします。

そういうようなことをしていくと、やっと職員間がつながるわけですが、窓口の明確化というのは必要だと思いますし、今の話のように養育支援者がワーカーに何を伝えたらいいかという部分もきちんと整理しなければいけないという気がします。

うちでは、子どもの日常の変化は必ず家庭支援専門相談員の方に伝えなければなりませんし、親が面会に来たときの様子、面会の最中の親との会話の内容はみんなに返していくということにしています。

ただ、そのところで職員の皆さんに伝えておかなければいけないのは、守秘義務の落とし穴があるということです。というのは、親御さんが、「私、先生にだけ言うので、これは黙っていてくれる？」と言われると職員はうれしいんですね。うれしいものですから、そのことだけで抱え込んでしまって、「これは守秘義務で、施設であたしにだけって言ったんだから言わない」と。これはよくやるんですが、このところはきちんと守秘義務の講習会の時や研修の時に落とし込んでおかないといけない部分です。

私たちが職業上で知り得た情報ですから、いくら守秘義務といえども、直接処遇職員も、それは施設長なり家庭支援専門相談員に伝える義務があるんです。結構そのところの落とし穴に陥りますので、この辺のお話は気をつけてしたほうがいいかなというのは私の経験です。

#### ④ 乳児院と他機関もつなげましょう

—みなさんがいろいろな人と

知り合うことが大切です—

そういうことをしていきましたら、次には、皆さんが外とどうやってかかわるかということです。

研修会や何かで皆さんが知り合うことや見相、お医者さん、そういうところともつながるというのは大変に必要だろうと思います。人脈というのはすごく大切だろうと思います。やっぱり知っている人から「ねえ、教えて」と電話をかけられるのと、知らない人が「ちょっとお尋ねしたいんでございますが」と電話をかけるのでは、相手の対応が違うし、皆様のところに電話がかかってきたときにも違いますか。これは人情ですよ。

私、今日ここに立つのが嫌だったけれど、後ろにいる先生から一本電話をかけられてしまって断れなかったのも、人脈があったから陥れられてしまったわけです（笑）。これを公式に言われたのでは絶対に受けないと思います。それと同じで、公式に聞いたのでは教えてもらえ

ないことでも、非公式だけれど、ちょっとこういう情報もあるよと言ってくれることだけでも随分大きいと思います。それには人脈はつくるべきだと私は思います。

私はよく言うんですけども、どこかの何かの会合に行ったら必ず3人としゃべることだと。その3人の人としゃべると1人でぼつんという差というのはすごく大きいとも思いません。そうすると、3人目に話した人のお友達ともまた仲よくなれるという形ですから、ネズミ講みたいなものです。

#### (3) いろいろつながって子どもの代弁者としてのチームワークの出来上がり

さっきから言っていますが、家庭支援専門職員の方は施設長でもないですし、保育士でも看護師でも指導員でもないわけです。専門職として機能するのですから、子どもの代弁者としてきちんとしていくという、そのスタンスが必要なのではないかという気がします。

入所児童の満足感とか家族の安心感、それから職員の仕事に対する満足度、第三者の視点（これから第三者評価も入ってきますけれども）こういうことを丸めて全部サービスの質なんだろうと思います。

職員の良好なチームワークができていなければ、やっぱりそこで子どもは安心して満足した生活ができないわけです。

その辺がきちんとできてはじめて、子どもがいい処遇を受けることになるのですから、そのためには職員の資質を向上させていくということが必要なのではないかと思います。

## II 職員のメンタルヘルスのために

次は職員のメンタルヘルスの話をさせていただきます。

私はやっぱり、職員にとって職場の人間関係というのが一番大きい問題なのかなという気がしていま

す。職員の意識、プレッシャー、施設長からよい評価を得たいというこの気持ちは常にぬぐい去ることはできないのではないかと思います。

それから最近の職員の特徴かもしれませんけれども、だれからも嫌われたくない、みんなに好かれたい、「あなたはいい人ね」と言われないと落ちつかないという職員像が結構あると思います。人の悪口を言わないと半分言いながら、それは自分が嫌われたくないからという部分の職員が結構おります。私たちは、その辺のところもきちんとつかんでいかなければいけないのかなという気がいたします。

職員は、担当する自分の子どもばかり見ていては、本当は仕事にならないなどは思うんですけれども、担当になると、まずはその子をいい子に育てたいと。どういういい子に育てたいかという、施設長から「いい子に育てているわね、かわいいわね」と言われるのと同時に、その集団の中で飛び抜けて目立って、手がかからない子がいい子だと思うのです。

私たちの施設では、その辺がやっと少し変わってきたんです。子どもが自分のことを出して、ひっくり返ったり、お皿を投げたり、いろんなことをし始めると「よかったね」とみんなが言えるようになったので、そういうことに対してのプレッシャーというのは随分とれたと思うんです。そうでないと、お皿を投げている子どもの担当の職員は、ご飯の間じゅう大変ですよ。「あなたの担当の子どもはしつけがなってない」と言われたら、もうその職員は居場所がないですよ。

それからお昼寝の時間も眠れなくて、ずっとギャーギャー泣いていたり、夜も何遍も目を覚まして、ワーワーと大きな声で泣かれれば夜勤者は大変ですから。3時間置きの授乳はあるし、熱がある子がいればその子の様子も見にいかなければならない。病虚弱児なんかは、下手をするととんでもない時間に薬を飲ませてやらなければならぬとか、呼吸器系の子がいれば吸入をしなければいけなかったりとか、中には痰を引き出してあげないといけない子どもがいたりとか。そういう子どもを持っていると、それだけでも夜勤者は大変なのに、そこに

持ってきて、ギャーと泣くようなことを1時間に一遍ずつ起きてやられたら、職員がカッカする気持ちはわかるんです。

カッカするけれども、耐えられなくなっても、それは自分の子どもそうだったんだからと見てくれる職員の集団であれば、結構、許されるなというところもあるんですが、次の日の朝、出ていって「おはようございます」と言ったら、相手からムスッした顔をされる。みんなよくやりますよね(笑)。そのあげくに、「あなたの担当の子、きのう1時間置きよ、やってられないわ」とやられたら、もうそれだけで職員はその日一日中落ち込んでしまって、もう私の子どもの子育てが悪いからと。これ、本音だろうと思うんですね。

先ほどのケースカンファレンスとかいろいろなものを通して、その辺のことも、「こういうような子が今こういう状況なんだから」とみんなで認識できなければ、みんなから「よかったね、出てきたね」とは言われたいわけですね。そして、その子を一日じゅう抱いて、どちらかというとうつ状態、ブルーになって、こそこそと何とか泣かないでほしい、物を投げないでほしい、ご飯もちゃんと食べてほしいという、そういうようなことだけになってしまおうと思うんです。

その辺のことをみんなに知らせて理解させてあげられる立場にいる皆様が、それをどうコーディネートしていくか、これがやっぱり職員のメンタルヘルスには大きいのではないかと思います。

新人というのは、理想に燃えて入ってきていますし、このごろの新人さんというのは実に自信に満ちています。うちはこのところあまり新人がいないのですが、うちは保育園を二つやっていますので、保育園の職員にアンケート調査をいたしました。

「あなたは今年1年間、どのぐらい仕事を自分でやれたと思いますか。5段階評価でつけてみてください」というようなものをずっと出してやってみただけです。やってみましたら、経験年数が古い職員ほど、「仕事がまだできていない」と、先ほどの皆

さんのアンケートのように実に謙虚な反応が返ってくるんですが、1年目の職員はパーフェクトで、みんな「全部できました」とつけるんです。これは「えーっ」というぐらい自信に満ちていらっしやる。「私は専門職として入ってきて、子どもたちにこれだけやってやれたんだから、私は完璧よ」と。

ところで、私たち施設には施設独特のカラーというものがあります。それぞれの家にだってその家のカラーがあるし、Bという施設にはBという施設のカラーがあると思います。そのカラーに対していちばん違和感を感じずのも新人職員だろうと思うんですが、その辺をベテランになればなるほど、「何言ってるのよ、そんなこといって。これが常識でしょう」と片付けてしまう。それでもう考えることをストップさせてしまう新人職員がいる。

だから自信に満ちてはいるけれども、それでは本当に専門的にそこまでできたのかという自分への振り返りができるか、という部分については疑問です。

もう一つは、うちなんかでもありまして、虐待を受けてきた子というのはすごく行動が荒いものですから、ひっぱたいたり、かみついたり、突き飛ばしたりというのが日常茶飯事になって、それをとめに入りますと、子どもは暴れてひっくり返るわけです。

そういう状態の中で、そうすると今度は長くいた子もまねをし始めるんです。あんまりやられると、やられていた子どもの担当職員が「やり返してらっしゃい」と。「ちょっと待ってくれる？そのやり返していらっしゃいってというのは」って（笑）。でも、これが意外と古い職員から出るんです。新しく入ってきた職員から、「あのやり返してらっしゃいという言葉かけておかしくないですか」と言われました。2年目ぐらいの職員から言われて、みんながはっと気がついた。日常的にそんなものばかり見ている中では、結構こういうことって起こりがちなんですね。

私たちはきちんと人権を守って子どもを育てていますなんていっているんなことをやっても、こんなことがあるのですから、これはやっぱり新しい

職員の方が入ってきて、この施設独特のものに（対して）「何なんですか」と言うことに私たちも謙虚に耳を傾けなければいけないと思います。

先ほどから虐待の話がちらちら出ていますが、虐待児を受持った職員の格闘というのは大変なものだろうと思います。かんしゃくは起こすし、パニックは起こすし、際限なく甘えは出すし、緊張感は強いし、寡黙であったり、中には風でバンとドアが閉まった音だけで飛び上がらなばかりになってみたり。それから入浴などは、何があったの、職員が何かやったのと言いたくなるぐらい、着替えが始まったときから、てっぺんからのように泣き叫ぶというんでしょうか、子どもの声ですから何とも甲高い声でやられると、周りに親御さんがいると本当に耐えられないことがあります。

それから心因性の嘔吐をしてみたりとか、すごい攻撃的で、かみつきの、突き飛ばし、そんなこともやります。

無感動といったらもうひどいものです。感情を閉じてしまっていますから何があっても憶しないというんでしょうか、淡々と感情も何もなく過ごされると、楽しいのか楽しくないのか？前に、くすぐったけれど笑わなかったという乳児院の赤ちゃんのことが出ていましたけれども、うちなんかでもひどい子はくすぐっても笑いやしないです。

その上に多動で全然落ちついて座ってられない。ご飯の最中にその場で立ち上がって遊ぶわ、座らせていれば、いすに後ろを向いて座ってしまっごご飯のほうには向いてくれないわ・・・、まだ座っていてくれば、そっち側に向かっていってご飯を食べさせられますけれども、座っていることができない。お散歩なんか連れていけば、手をつなぐことを拒否し、ダァーと走っていってしまいます。もう本当にひもをつけて歩きたいと思うぐらいの多動な子だったり。

それから夜中のおびえ泣きや夜驚での泣声であったり、ひどい子は過食で「もうやめようよ」と言っても、際限なく欲しくて、やめようと言ったときからギャーと始まってしまって、そういう子って食



べるのが早いからです、ご飯の間じゅう、まだほかの子どもたちがゆったり食べているそばでワーワーギャーギャー泣き叫ぶという。そうなってくると、周りの職員ももうお手上げ状態であったり。

拒食になると口に入れたものはペッペッとみんな吐き出しますよね。まだ口まで持って行ってくれている方がいいですが、口をへの字に結んだまま頑として何も入れない。そのくせお菓子が来たときだけはにーと笑って、幾らでもちょうだい、ちょうだい、ちょうだいと。そうなってくると、足にまわりついてどれだけ欲しがるか。もうあげられないのよ、と言ったときから、またひっくり返りが始まるというわけです。

虐待の子どもというのは大体これらを重複して持っていますね。それと試し行動をとって、本当はできるようになっているにもかかわらず、どこかの時点まで行くとまた前の状態に戻ってしまう。前に言いましたが、ちょうどタマネギの皮のように1枚剥ぐと少しいい時期がある。でも、もう少したつと、また前の状況になって、また皮をむく。そうしながらだんだん芯のほうには近づいて緩和はされてくるけれども、その皮むきの間の職員の格闘している気持ちというのは尋常ではありません。そこへもってきて、親御さんから「私、引き取りたいんです」という電話などを入れてこられると、職員にとっては本当にパニック状態になるんだろうと思います。

では具体的にどうしたらいいのということになると、「本当に時間をもう少しゆったり使ってあげられたらいいのね」というのが、皆さんの意見だろうと思います。それができたらもうちょっと早くこの子どもたちの問題を解決してあげられるだろうと思うんですが、これも何か考える手立てをしなければならぬ。

こういうことがたび重なってきますと、私たち職員というのは、子どもに向かっても怒りの感情が出てきてしまうんですね。それに対してそのまま、対応の方法も教えてあげないとすごく孤独になってしまって、やっぱり私の仕事のやり方が悪いからこういうふうになるのかなとなってきます。無力を

感じるというんでしょうか。

それから、だれも私のことを手伝ってくれないんだなと思ってみたり、私のやり方が悪いからちっともこの子を直してあげられないんだという罪悪感を持ってみたり、いつまでたったらこれが直るのかなあという、その際限のなさに、気持ちのあせりというんでしょうか、そういう意識が職員のほうに生じてくるようですね。

うちの施設には現在、何回もこういう子どもを担当した経験のある職員がいてくれるので、随分、力になってくれていると思います。

「私もそうだったのよ」、「私ね、〇〇ちゃんという子を受持ってね、あなたと同じだったのよね、ほんとにあなたの気持ちがよくわかるのよね」と言ってあげたり、それをやったときにみんなが「よかったね、出てきたね」と言ってあげられるようになってきたことなどで受持った職員がすごく楽になってきているという気がします。

ケースカンファレンスとか何かをすることということもちろんですが、やっぱり他職員からどう見られているかというのは結構なプレッシャーですから、それが「私も初めはそうだったんだけど不思議よ、あるときになるとポロッとなくなるから、その時期までは我慢しようよね」とか「それはあなたが叱って何とかできるものではないから、叱るのはやめましょうね」と言ってもらえることなどが職員にとっては随分プラスになってきていると思います。

もう一つ、うちは新人の職員が入ってきますと、3年以上の指導職員が必ずペアでつきます。ペアについて、うちのルールやいろんなことをマニュアルに基づきながら、こうやっていくのがうちのルールで、こういうふうにして子どもを見たりするのよ、ということなどを一緒に教えていますが、もし、新人職員から質問をされてわからないときには、いいかげんな返事をしないでその上の職員ないしは施設長、家庭支援専門相談員や主任さんに返しなさい、と言ってあります。わからない時に一緒に考え、教えてくれる人を決めてありますから、次の段階はそこに進むんです。

それから嫌なことがあれば、まずはぼやいてみる。やっぱりぼやかないと人間って溜まってきてしまいますから、「ぼやく」という部分をつくってあげなければいけないのかなという気はしています。

自分の中でブルーな気持ちになっているときには、きちんと子どもと向き合えない。例えば、子どものことですごく落ち込んでいたり、みんなからもこんなに見られて嫌だなという気持ちの時、また、自分の中での達成感はないしどうにもならないと思っているなどの時は子どもと本当には向き合えていない。

何とかここは泣きやませよう、何とか嘔むのをやめさせようという目の前の現象の消去への思いがすごく強くなるようですね。

結局、それをやって、子どもの方はますます怒られてみたり、規制されてみたりしますので、子どもとの関係は悪くなる一方で、そのくせ職員の充足感はなく、焦燥感ばかりになってしまう。そのときには、このぼやきの気持ちを出させてあげて、「うん、うん」とうなずいてあげる周りがあることがすごくいいのではないかと思います。

このごろは悩みを聞いてくれて、「でもね私はこうやったよ」というような言い方をしてあげられる職員や「今あなたは大変なんだから、ほかのことはしばらく私たちがカバーするから、その子とだけ向き合っていてよ」と言えるような職員が何人か出てきて、その分をほかの職員がカバーしてくれるようになったんです。

そういうことを言うようになった職員というのは、やっぱり虐待でとても苦労したことがある職員です。その辺の人間関係の蓄積があって今はやっていますが、この養育のノウハウの蓄積というのはなかなかできなくて、それが今の私の悩みです。

これは皆さん、やはり数多くやっていくことで獲得していらっしゃる部分というのがたくさんあるんですね。ですから1年目でこんなだったのに、3年たったならこんなに成長したという職員を見ると、子どもと接していくうちに子どもに育てられるという

のはこういうことなんだなと思います。

だれか困った人がいたら全員でフォローするというんでしょうか、その辺はきちんとやっていかなければいけません。

うちはたまたま「参与観察させてくださいませんか」と言ってこられた先生（先ほどの表の「一般的援助者としての姿勢」とか、これを見てくださった先生）がいらして、職員に対してスーパーバイズをしてくださっています。1カ月に一遍来られて、職員1人に一日じゅう黙ってついて、一緒にお散歩に行ったらほかの子の面倒を見てくださったりしながら、その職員の様子も観察し、いろんなことをしてくださっています。

その先生とはお昼の時と終わってからの時にミーティングを持ちますが、先生は「今日一日、あなたがその子どもとどういふふうに向き合っていて、あのときのあなたは、どういう心情からああいう行動をしたの？」と言うような質問をし、吐き出させてくれるというんでしょうか、そういうことをしていただいています。虐待でちょっと苦しんでいるような職員がいたときには、その先生に一日見ていただくようにしております。

職員は第三者の先生、それもスーパーバイズをしてもらえるような先生に愚痴をこぼすということで、また言うてくださることもやっぱり私たちが言うのとはちょっと違うし、私たち身内には言えないこともそこでは言うことができているようです。

自分は無力だ、だから私はもうやめたほうがいいんじゃないかみたいなどころまでいってしまって落ち込んでいる職員が、先生から「君にはとってもいいところがあるし、君はだめだって言っていたけれど、僕から見てみると子どもとはとってもいい関係でいたよ。君は気がつかなかったかもしれないけれど、君に向かってみせたあの笑顔はとってもすてきだった。きっとこれは君をきちんと信頼してくれているからだ。でもああいう形でしか出せない子どもがいるんだから、そこのところはもうちょっと我慢してあげなよ」というようなことを言われ、その後すっきりした顔を見せたりしています。

そういう感じでフォローしてくださる人を得られ

ているということが私どもにはプラスになっていると思います。

普通のケースカンファレンスとはまた一つ違うし、個人で、完全に二人だけで話し合えるというのもいいのかなとも思っています。また、これが心理職の職員が入ってきたりしたときにもとてもプラスになってくるのかなとも思っています。

そういう心理職の職員が、いま全国（乳児院）で8人ぐらいしか入っていないんですが、本当にその辺のところに入ってきてくださって、うまくいい心理職に育ってくださっていれば、私たちのところではフォローしてもらえるのかなという気がしています。

非常勤でなく、常勤でついていてくださったら、虐待の親に対してのフォローや見方、そういうこと言葉遣いというようなことから違うのかなと・・・。

私たちがケースカンファレンスで習ったんですけど、精神疾患を持っている親に言うてはいけない三原則みたいなものもあるみたいですね。逆なではいけない、同じことを言うのでもこうやって言うんだよということがあるので、そういうことを教えてくださる方々を得ること、そして自分たちの一生懸命やっていることについては、日常業務でくたびれるけれども、最終的には「やっぱり乳児院に勤めていてよかった。やっぱり子どもはかわいい。充足感があるよね」と言って仕事を全うできるというのも必要なのではないのでしょうか。そのためには、みんなで知恵を出し合っていくのが一番いいのではないのでしょうか。

そのためには、先ほどから言っていますけれど、1年生でも発言できたり、参加できる部分というのは必ずあるわけですから、自分は1年目だから関係ないとか、自分はその立場ではないから関係ないとか言っているよりは、前向きに組織をこうやって変えていったらいいんじゃないかという姿勢が大切だろうと思います。

先ほどからマニュアルのことを言っていますけれど、知識不足やあいまい性による判断ミスという

のを防ぐには、マニュアルでこの辺がきちんとされてなければ出来ないわけです。

さっき養育をするには経験も必要だと言いましたが、私たちが仕事をしていくと、どうしても経験主義と独断と偏向というのを持ちやすいと思います。

しかし、このことに気がついて疑問を抱くようになって、20年の経験者に10年目の人が「あなたの経験律でやっている今のやり方で本当にいいのですか」といえますか？言えませんよね。でも、この時「マニュアル」があれば、マニュアルに戻って「皆さんちょっと経験主義に流れていませんか、うちの原理原則は違ったはずですよ」という言い方だったらできると思うんです。そういう意味においても、きちんとそういうものをつくって行って共通基盤に立つということが必要なのではないかと思います。

（おわり）

## 子育てを楽しめる社会を目指して

北海道 滝川市役所（福祉課副主幹） 小野寺 宣 子

昨年の7月に行われました「平成15年度市町村保健・福祉指導職員セミナー」において虐待の事例発表を致しましたが、当市としては虐待防止のネットワークが立ち上がったばかりで、十分な報告ができませんでした。しかし、道外の状況を知る絶好の機会を得る事ができたとともに、今や児童虐待の無い地域は無いという悲しい現実を改めて認識させられました。

当市は人口46,000人余りの小さな市であり、ほどほどの都会と田舎が混在し、子育てには良い環境であると思われれます。しかしこの件については当市も例外ではなく、件数は少ないものの、年々増加の傾向にあります。幸いにして深刻な状況には至っていないものの、その対策は喫緊の課題となっております。なぜこれだけ虐待が取り沙汰されるようになってきたのでしょうか。新聞、テレビの報道は日常茶飯事で、少々の事では驚かなくなってきました。世間もマスコミもこの事についての慣れから、何の感情も抱かなくなる事が心配です。又、我が国の少子化問題は深刻で、安心して子どもを産み育てる環境と言えない状況にあります。この事が虐待につながる大きな要素であると思います。

政府は少子化に歯止めをかけるべく次世代育成支援と銘打って、市町村に行動計画の策定を義務付けしました。当市も目下市民会議を立ち上げて検討中です。この事からも社会全体で、子育てを支援していく事が急務であると思います。そして子育てを支援していく事が、虐待の防止につながります。私の30年の保育士としての経験から、子育てをどのように支援していったら良いのか、私なりにまとめてみました。

### 様変わりした子育て

私が保育士になった頃は、女性の社会進出が始まったばかりでまだそれほど共働きの世帯も多くはありませんでした。基本的には子育ては母親がするもので、保育所に預けてまで働くことに、多少の負い目を感じている母親が多かったように思います。又、母子家庭も数えるほどで、核家族化も今ほどではなく、家庭として十分に機能していました。その頃の子どもたちはしつけも親の責任のもとにされ、保育所は友だちと元気に遊び社会性を身につける所でした。子どもたちも今より生き生きしていたような気がします。それが、今では母子家庭は三割強で核家族化に歯止めがかかりません。生まれた時に父親がいない子も珍しくはない時代になりました。その様な環境のもとに生まれた子どもが皆、きちんと育たないとは言えませんが、家庭は子どもがこの世に生を受けてから最初に経験する小さな社会だと思えます。今、その小さな社会である家庭が危機にさらされています。時代とともに価値観も代り、生活スタイルも変化している今、昔は良かったと言っても仕方がありませんが、子育ての基本は太古の昔から不変です。その子育てがうまく伝承されていないことが一番の要因であると思います。これは社会の責任であり、家庭の育児力が低下したとしても親に責任は転嫁出来ません。今、社会に求められているのは、子育てのノウハウを覚えたり練習したりする場を提供し、子育てに責任と価値を見出せるようにしていく事であると思います。そして、次の世代の育児能力を育てるのは社会全体の仕事と考えます。

## 今、子どもたちが抱えている問題

今の子どもたちが抱えている問題の多くは、生活習慣の乱れに起因しています。生活が夜型になって来て、夜遅くまで起きている子どもが多くなってきています。従って、朝起きられなくて、朝食抜きで保育所や学校に行き、その結果朝から覇気がなく、およそ子どもらしくない一日を送ってしまう事になります。友達と元気に遊べない、何事にも集中できない、いつもイライラしているなどといった症状になってしまいます。生活スタイルの急激な変化や毎日の生活リズムの乱れから、子どもの心や人格の乱れとして現われてきていると思います。

子どもの生活は「食う、寝る、遊ぶ」です。この事を疎かにしては、健やかに育つ事は出来せん。マズローの欲求五段階説には、①生理的欲求、②安全の欲求、③所属・愛の欲求、④尊敬の欲求、⑤自己実現の欲求があります。①～④の欲求は人間の欠乏に根ざした欲求であり、これらが満たされる事により、自己実現の欲求が現れてくると言っています。生活リズムをきちんと作ってあげる事が親としての責務です。しかしそれをなかなか実行出来ない親がいるのが現状です。保育所にはいろいろな生活のリズムをもった子どもが来ます。その乱れたリズムを少しでも修正し、子どもが快適に一日を送ることが出来るよう保育士は配慮していますが、家庭も同じ意識の元に協力しなければ前に進んでいけません。しかしいくら保育士が助言しても、なかなか受け入れてくれない親もいます。理解はしているが出来ない、他人から言われると反発を感じる、そのような親には次の点に気を配るようにしています。

- ◎ 親の気持ちをまず受け止め、指導的な立場を前面に出さない。
- ◎ 親が肩の力を抜く事が出来る機会を作る。
- ◎ 親にマイナスのイメージを持たない。

上記の3点についてはなかなか難しいですが、根気良く肩肘張らずに接して行く事が少しでも良い方向に向かうと思います。

## 子育て支援

それではどのような支援が望ましいのでしょうか。

当市では安心して子どもを預けて働いてもらえるよう、保育所においては特別保育事業（延長保育、産休明け保育、一時的保育等）に取り組み、子育て支援事業も行っています。政府もこの度の次世代育成支援では特定14事業を示し、行動計画に盛り込むように求めてきています。子育て支援といえ、親の立場を中心になされているような気がしますが、子どもの身になって考えているのでしょうか。先日新聞で、オランダの少子化の事情についての記事が載っていました。オランダも例外でなく少子化が進んでいきましたが、政府の対策として子育てをしている母親の勤務時間を柔軟に考慮するよう企業に義務付けた事で、出生率が伸びてきていると書かれていました。その背景には、保育所の数が足りない等の保育事情もあります。子育て支援は保育所等を作り親のニーズに答える事だけではないと思います。最早日本の経済は、女性の労働力なくしては成り立ちません。女性も男性と同等にどんどん社会へ進出しています。その様な中で、子育てとの両立を考えると、まだまだ日本の社会は男性中心の社会であり、企業も応援する体制にはなっていません。育児休暇を取得できる企業は限られています。女性が働きやすい社会にならないと、いくら保育所を造っても少子化には歯止めがかかりません。安心して子どもを産み育て、子育てを楽しめる社会にならないければ日本の将来はないと思います。やはり子育ては家庭が中心にならないければなりません。それを社会がサポートする事が大事なのです。

子どもの権利条約より

- ◎ すべて児童は、等しくその生活を保障され、愛護されなければならない
- ◎ 児童がその人格の完全かつ調和のとれた発達のため、家庭環境の下で幸福、愛情及び理解のある雰囲気の中で成長すべきである

- ◎ 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う

これらの条文に書かれてある事がまさしく子育てにとって不可欠な条件です。

最後に当市のエンゼルプランの表紙に書かれてある、武蔵工業大学 岩男壽美子教授のことばを借りまして、結びと致します。

「子育てほどいいものがない。

金がかかろうが、時間が大変だろうが、

そんなもの吹き飛ばすぐらいすばらしい。

その奥にもっとかけがえのない宝がある。」



## 重い虐待を受けた子どもへの支援

東京都伊豆長岡学園 橘川英和

### 1 児童養護施設で出会った重い虐待を受けた子どもたち

私は、児童養護施設に勤めて18年になる。大学で哲学を学んだ自分にとっては、施設実習も経験していなかったのが、児童養護施設での仕事は、過酷な境遇で育ってきた子どもたちとの出会いの連続であり、児童福祉施設職員ならば当然のことであるが精神的に重いものを十二分に感じながら子どもたちのケアをしてきた。18年間という歳月の中で、直接担当であった子どもは勿論のこと、直接担当ではなかった子どもの退所後の人生を見ていくと、幸福に生活できているケースもあるが、かなり厳しい状況で生活しているケースも実際少なくない。具体的ケースをあげることは差し控えたいが、親に見捨てられ、養育家庭不調で入所したケース、重い虐待を乳幼児期から受け続け、成人後、刑務所に入ってしまったケース、自らの命を自分で絶ってしまったケース、等、思い起こせば、かなり重くしんどい気持ちになる。

その中で一番感じていたのは、入所前の生育歴が過酷な子どもほど思春期以降（14歳前後と17歳前後が大きな波があるように思うが）、崩れたり不安定になることが多く、その後の人生でも社会生活で不適応を起こすケースが実に多いということである。その背景には、親からのネグレクト、虐待、不適切な関わり、見捨てられ体験などがあり、過去を振り返ると自暴自棄にならざるを得ない体験がある。そしてそのような重い虐待を行った親自身は、精神的な健康度はかなり低く、アルコール依存、薬物依存をくり返したり、暴力が原因で精神病院や刑務所を出たり入ったりする場合や、そのような社会不適応行為を繰り返す中で死亡してしまう親たちで

ある。そのような親に養育された子どもたちは殊更、人格面でも重く深いダメージを負っているケースが多い。

### 2 虐待を受けた子どもに対する関わりで苦しんでいたこと

特に重い虐待的環境で育ったケースについては、支援していくなかで精神的ストレスを非常に感じるが多かったのが、そのような状況を少しでも克服しようと必然的に養護施設職員対象の専門研修や虐待関係の研修を受ける機会が多くなり、専門外の心理学書を何十冊も読みあさって、なんとか適切な対応が出来ないものかと必死にあがいていた。養護施設職員対象の精神科医や臨床心理士による研修会や講演も増えてきてかなりの回数受講してきたが、どちらかという援助者個人による被虐待児に対する理解や支援技術的なものに偏りがちなものが多く、実際の施設生活での日常的な関わりについて十分手応えになるものは少なかった。その原因として考えられるのは、施設におけるチームによる関わりについて具体的に心理学専門外の職員にもわかりやすい言葉で説明されるものが少なかったように今になって振り返ると思う。

実際、重い虐待的な環境で育った子どもたちには、衝動性が強く暴力を繰り返すとか、盗み、虚言、等の問題行動を繰り返してしまうとか、子どもや職員との人間関係で強烈な攻撃、支配、操作を繰り返すとかが原因で、職員チームそのものが分断、汚染され、子どもとの関係以外に職員関係そのものが非常にストレスを抱える状況になってしまい身動きのとれない状況になってしまうことがあった。そのような状況で職員の中には精神的ストレスが原因で体

調を崩す人や職場を去る人も出てくるという非常に厳しい状況が実際あった。

### 3 横浜いずみ学園で学んだこと

重い虐待を受けた子どもに対する援助の難しさを身にしみ感じていた私は、平成9年に情緒障害児短期治療施設横浜いずみ学園で5日間の宿泊研修を申し込み引き受けていただいた。

横浜いずみ学園の研修で、私が非常に驚いたのは「情緒障害児短期治療施設における被虐待児の治療」(四方、高田、増沢、山喜 1996)という論文を読んだ時である。この論文は、後に厚生労働省が横浜いずみ学園に虐待問題について全国の福祉施設を対象とした研修センター(現、子どもの虹情報研修センター)を設置するきっかけとなったものであった。その論文には虐待を受けた子どもに生じる外傷が人格や行動にどのような影響をもたらすかについてわかりやすく説明されており、そのような子どもたちに施設の日常生活の中でどのような環境作りを行い、どのように段階的にケアを職員チームとして行っていくのが、大変な説得力をもって具体的なケースもあげられた中で書かれていた。以下、私が横浜いずみ学園で学んだことにより、私の被虐待児に対する関わりがどのように変わったのかということ、事例を2つ挙げる中で、具体的にわかりやすく説明させていただく(事例については、実際とはかなり内容を変えて例えの事例とさせていただく)。

#### (1) 重い虐待を受け、思春期に荒れて最後まで援助できなかった事例

A子は実母が薬物依存のままに出生し、実母が病院にA子を置き去りにしたため3歳まで施設で生活した。3歳の時、親戚がA子を引き取ったことが原因で実母が養育することになった。しかし義父、実母ともに薬物依存のため、A子に対して身体的虐待、ネグレクト状態にし、義父から性的濫用も受け、学校が児相に通告し小学4年で本園に入所してきた。入園後、虚言、盗み、他児や学校の生徒に危害を加えトラブルが続出する。職員

との信頼関係の確立を目指す中で、少しずつ問題行動が減少したが、中学2年になり思春期を迎え行方不明になった実母の存在を気にしだし、生活が荒れて無断外泊や地域のよくない交友関係の中で恐喝や暴行事件に加わり自暴自棄的な行動を繰り返すようになる。職員集団もA子が職員によって強烈な攻撃的態度、暴力、暴言を使い分ける中でチームが分断され、本園にてこのままA子を援助していくことは難しいと考え、児相に一時保護し児童自立支援施設に措置変更となった。対応上の反省点として、私個人の問題としては、自分自身の救世主的願望により過度にA子を抱え込みながら関わっていたことにより、支援内容を早期予防的に外部機関に相談して批判や助言を得ることができず、問題行動が顕著となったときには手遅れの状況であった。私自身の問題以外には、A子が職員によって激しい攻撃や甘えを使い分けることで、良好なチームを維持できず、A子に対する見方や理解の仕方がチームの中で統一出来なかったことで職員関係に歪みが生じ修正できないものになってしまった。

#### (2) 虐待的環境に育ち衝動性の激しいB男をチームの力や他機関との連携で支えているケース

B男は乳幼児期からアルコール依存の実父から激しい身体的虐待を受け、実母からもネグレクトされながら育ち小学5年の時に、盗み、夜間徘徊で入所してきたケースである。入所直後から大人に対する怯えがひどく、氷のような冷たい表情が目立ったが、職員集団が体罰をしないとわかると衝動的な暴力を他児に繰り返す、盗み、虚言を繰り返すなどの問題行動が、学園でも学校でも繰り返される。職員側はB男の特定職員に対する激しい攻撃と甘えに対し苦慮することが多かったが、B男の支配、操作的な対人関係についてケースカンファレンスを繰り返す中で、良好なチーム(情報の共有化、誰もが自分の意見をしっかりと伝える雰囲気、批判の後に笑顔を忘れないこと、お互いを支え合うこと)を維持することに努めた。身体的な心地よいケアをチームとして統一し、B男と



職員が穏やかで安心できる場面（個別場面）をチームとして大切にしながら、B男は次第に学園を自分の居場所にしていった。その頃には、自分の衝動性を職員に悩みとして話すようになり、児相や医療機関と連携し、本人の納得のもとに衝動性をおさえる薬を服用するようになる。中学生になり思春期に入り、自分を見捨てたままで行方不明になった両親のことを職員から聞き、抑鬱的な表情が目立ち盗みが再発したり、衝動的に物を壊したり他児への暴力行為が多発した。他児を傷つけかねない危険な暴力行為については職員側の毅然とした態度で対応することを一貫して続けた。その一方で児相関係の相談部門や横浜いずみ学園のセラピスト、子どもの虹情報研修センターの専門相談等の外部の相談機関に相談を行った（いつでもケース相談ができるように入所後から綿密なケース記録を作成し、職員自身の支援方法をオープンし批判、助言を得られるように常に配慮していた）。様々な相談機関との相談の結果、大変辛く耐え難い過去を振り返る中で、自暴自棄にならざるを得ない精神状況であるB男をチームで理解するとともに、本人を守るための枠（行動制限）を本人が納得できるように伝え設定した。また、本人自身が衝動的暴力を繰り返した後で深い挫折感、自己否定感を持っていたため本人がこれ以上生活の中で挫折感を体験しないように本人自身にきちんと説明し納得してもらいながら、それまで単剤であった薬を複剤に処方してもらいことにした。職員側は故意に過去を振り返らせる言動は控え、低い課題設定の行動療法的な関わり（本人が無理なく生活できる内容）を徹底することにより自己有能感を育てることに重点を置いた。その中でB男は仄かな職員との信頼関係を感じ取る中で、衝動的行為が徐々に沈静化し少しずつであるが行動制限を解いていき、活動できる空間を広げたりする中で、B男も些細なことであるが未来に希望を持てる作業（昆虫の幼虫を育てる、花を育てる等）に取り組むようになった。

以上、(1) のケースが私が横浜いずみ学園で学ぶ

まえの関わり方で(2)のケースが学んだ後の関わり方である。(1)のケースでは、自立支援施設に措置変更になった後も、身内がいないA子に面会を続け関係を継続した。成人後、本人から職員に電話してきた内容で話題が偶然虐待についてになり、本人の口から「虐待ってよくないよね、中学生ぐらいになると嫌でも虐待されていたことを思い出しちゃってすごい辛いんだよね」という言葉が聞かれた。A子の状況は、今も決して安定している状況とは言えないが、困ったときには相談してくる関係ではある。

#### 4 重い虐待を受けて育った子どもへの支援で私が気をつけていること

横浜いずみ学園で被虐待児に対する施設におけるチーム治療を学んだことで、実際、私の関わりは上記のように変わり、以前よりは精神的に余裕がある状態で虐待を受けた子どもに対するケアができるようになった。以下、重い虐待を受けて育った子どもへの支援について私が日頃気をつけていることを述べさせていただく。

##### (1) 良好なチームワークを維持すること

施設職員であれば、良好なチームワークを維持することはかなり難しいことであることを知っている。重い虐待を受けた子どもや、緘黙の子どもには、対人操作や支配をしようとする傾向あり、職員関係に隙があるとチームが分断・汚染され、職員関係そのものが、職員のメンタルヘルスを崩す原因になりうるので十分注意が必要である。

##### (2) 対応に困った時は、ケースカンファレンスを適時、実施すること

子どもの強烈な支配、操作、攻撃、問題行動で苦慮したときは、適時、ケースカンファレンスを開き、問題行動の理解と対応方法の統一、園内他職種との連携、他機関との連携の必要性を検討し、チームだけで抱え込み、近視眼的な感情的な対応に陥らないようにする。

**(3) 他機関との連携を早期予防的に行うこと**

ケースカンファレンスで他機関との連携が必要と判断したときは、入所前と入所後の生活状況が出来るだけ細かく理解できるようなケース記録を作成し児相、病院、学校、相談機関との合同ケースカンファレンスを実施し、自分たちの関わりを外部に開くことにより、より冷静で的確な助言を得られるようにする。特に他機関との連携が後手後手にならないよう早期予防的に行っておく。

最後に、重い虐待を受けた子どもへの支援についてご指導、ご鞭撻頂いた横浜いずみ学園と子どもの虹情報研修センターの皆さんに感謝の意を述べたい。

**(4) 暴力や破壊的行為、問題行動には一貫して毅然と関わること**

重い虐待を受けた子どもの中には、人間不信や衝動性が高いことが原因で激しい破壊的行動に走る場合がある。子どもや職員への暴力、器物破壊、地域の行動上よくない子どもとの交遊等、止めどもない行動化を起こす場合、本人以外に他の子どもを守れない状況に陥る危険性がある。施設で子どもを継続的に支援して続け、本人を守るためには、危険行動に対して、職員集団で一貫して毅然と対応し、危険性がある場合は、行動制限等を行う必要も出てくる。この場合でも子どもと大人集団の関係性による子どもへの納得のさせ方は、非常に大事なことだと思う。

**(5) よりよい感覚をもって子どもと関わること**

上記(1)～(4)を行う中で、良好なチームにより統一した子どもへの理解と対応により、個別的な穏やかな良好な場面を大切に、人間に対する信頼感の回復に繋がるような関わりが可能になってくる。またケースカンファレンスを繰り返す中で、その子どもに対する理解が深まり、自暴自棄にならざるを得ないような子どもの心境や境遇の理解などがチームとして生まれてくる。その状況では職員集団自身が、その子どもに対して、よりよい感覚で関わる事ができている場合であり、このような状況を職員個人の抱え込みではなく、チームとしてできれば、大変よい状況であると思う。



## 治療施設専門研修に参加して

沖縄県中央児童相談所（心理判定員） 洲 鎌 昌 子

H14年4月、10年ぶりに児相に戻ってきた。昔の仲間5人が一緒に内示を受けつい笑ってしまったが赴任して業務の様変わりにびっくりしてしまった。虐待相談が多いとは聞いていたが、時には司法の場で保護者と対決したり、行政オンブズマンに児相の対応について説明を求められる等、相談業務外で関係機関の対応に追われる事もあり、職員は相談内容の深刻さとも相まって疲労困憊していた。私の知っている児相の心理判定員は登庁前に学校現場や家庭訪問をして登校指導をしたり、自閉症等性格行動上の問題を持つ子の通所指導、1・6検診、3歳時検診の精査や障害児保育の巡回指導等で保健所や保育所に出かけ発達遅滞児の関わりについて判定、助言等をする事が多かった。児童福祉司も施設入所の措置で一件落着することが多く、措置後の指導で苦勞したり、保護者と対立することはほとんどなかった。ましてや、子どもを保護するのに司法が介入することなど考えられなかった。ところが、目の前の児童や保護者は違っていた。虐待の影響でべたべたと甘える子、解離症状を呈する子、すぐキレる子、対人関係が上手く作れない子、職員の言葉尻を捕らえ、喧嘩をふっかけたり、オンブズマンに訴える保護者…etc. 職員は、面接等対応する時、例え叱咤激励するつもりでも、否定的な発言や指示的な発言をすると馬鹿にしているとなじられたり、ひたすら傾聴に努め、相手の気づきや自己決定に任せると「何もしてくれない、判断できないから相談しているのにあんた馬鹿じゃないの?」と怒られる。でんと構えて対応している若い児童福祉司や心理判定員がまぶしく、下手に年齢だけ重ねた自分が情けなくなり、これまでの自信と経験が音を立てて崩れ、私に出来るのだろうか?との不安でいっぱいになった。面接時には、何か失敗するのでは?と内心ビク

ビクしながら対応しているのに、経験があるから〜と助言を求められる。精神衛生の悪い日々を過ごしていた。そんな中、子どもの虹情報研修センターで研修を受ける機会を得、体力と知力がついていけるか心配しながら、平成14年度に児童相談所心理職員指導者研修、15年度に治療施設専門研修と2年連続で参加させていただいた。

研修は、アンケート、フェイスシート、ケース概要の提出を求められ、グループ構成やケースカンファレンスの為の事例検討に活用された。心理職員指導者研修は、赴任1年目で同職種の集まりということもあり、講義やケースカンファレンスを通して虐待の理解や他県の対応状況を知るのに必死だったが、2年目の治療施設専門研修は児相、情短施設、医療施設、児童養護施設から計58人、職種も児童福祉司、医療ケースワーカー、心理判定員、セラピスト、医師、生活指導員、保育士、看護師と多岐にわたり、被虐待児への指導経験もさまざままでこの種の研修は初めてということだった。

研修は3日間行われ、奥山真紀子先生（成育医療センター こころの診療部部長）の〈子どもの発達と虐待〉の講義では、奥山先生自身が、これまで扱ったケースや関係機関から相談を受けたケース等をミックスして作った架空の被虐待児の「僕の一生」を紹介された後、パワーポイントで虐待の世代間連鎖や胎児期から虐待は起こっている事等をわかりやすく説明して下さった。虐待を受けて育った女性が妊娠し、サポートの得られにくい中で妊娠を継続すると子育て不安が増大しがちだが満足に栄養も摂られなかったりすると、低出生体重児を生む確率が高く、更に保育器に入れられたりすると、最初は一寸した子育て不安だったのが、母子分離による不安等も重なって自己評価が下がる。その上、生まれ

た子に夜泣きがあったり、発育が悪かったりすると虐待に繋がる可能性が高い。婦人科と小児科の連携で妊娠中や出産後のサポート体制が取れたら～との話は印象的だったが、関係者会議を開催し、サポート体制を作る等、児相も出来る事があるのではないかと思われた。

その後、〈グループ討議〉が、6グループに分かれて行われた。私のグループは、児相心理判定員4人、情短施設セラピスト1人、同指導員2人、病院看護師1人、養護施設指導員1人の計9人だった。フェイスシートをもとにそれぞれの職場の虐待対応状況等について話し合ったが、都市部と地方、施設も職員の意識の違いや人事配置状況等で対応が違っていた。東京都の養護施設の指導員は、東京都に情短施設がない事に触れ、自立支援施設に情短棟の話もあったが具体化していないとの事だった。しかし東京都では、定期的に養護施設の職員を横浜いずみ学園に5日の短期研修～15日の長期研修に出席させ資質の向上に努めており、更に子どもの虹情報研修センターのスーパーバイズも受けているとの事だった。ちなみに当県では、数年前から情短施設開設が話題になるが、学校の問題や入所してくる子ども達の及ぼす影響等で地域のコンセンサスが得られない事等で具体化せず、遠隔地故に他県の情短施設の活用もままならない現状があり、離島県の厳しさを改めて実感させられた。

2日目の〈ケースカンファレンス1〉では、助言者の野間和子先生(野間メンタルヘルスクリニック院長)より、被虐待児が1人いたら他の家族や兄弟が虐待を受けている可能性は高い。父子家庭の場合、性虐待の可能性は非常に高い。との話があり、気になっていたことではあるがやはりショックだった。『乳幼児の怪我は、100%親の責任、偶然ではない。』という事を念頭に置いた上で、こんな大変な子の育児は辛いよね～とまず親の置かれている状況を認めてあげ、親がしてはいけない事をした時、「あんたやったんだよね」と優しい口調で、しかし毅然とした態度で言う事から治療関係が始まる。と具体例を混ぜながら話しておられたが、虐待を受けた子どもの立場に立つあまり、ともすれば虐待をする

親の心情を理解せず対立してしまうことのないよう親への関わり方を教えてくださった。

3日目の〈ケースカンファレンス2〉では、実母、継父から身体的、心理的、性的虐待を受けた姉(小1)弟(幼)の事例が出された。養育困難を理由に施設に入りたいと実母、継父が来所したが、前住所地のA県での虐待歴が判明し、情短施設入園。しかし、姉弟は、5年前にも、両親の詐欺容疑で養護施設入所歴があり、両親の執行猶予で3ヶ月後家庭復帰となっていた。当時6歳の軽度知的障害の兄を頭に本姉弟と3人の子がおり育児不安で大変だった事がうかがえ、児相がもっときちんと調査していれば虐待の事実が判明したかもしれない。母は、姉弟の父と離婚後内夫と同居、別離を繰り返し、住所も転々としており、保育所や学校で何度も痣を作って登校(登園)したり、無断欠席等があるにも拘わらず、学校も訪問指導等がなされていなかった事から悪化した可能性がある。不幸な状況が重なったとのコメントを助言者の小倉清先生(クリニックおぐら院長)より頂いた時は、児相の限界を感じた。

〈講義4〉での杉山信作先生(広島市児童療育指導センター所長)からは、「チームを考える」とのタイトルでお話いただいたが、

- 1、チームは、力を束ね量的なパワーアップをはかり、総和以上の+αを狙う。
- 2、チームは異なるものを集め、質的なアップをはかり、レパートリーの拡大を狙う。
- 3、チームは、明確な目的を共有する機能集団で、一過性のプロジェクトである。

燃え尽き症候群にならないために、操作性の難しいケースは30分以上面接しない、別のチームと交代する。など、示唆に富んだ助言を頂いた。

その他、講義やケースカンファレンスを通して、講師の先生方から多くの事を教えていただいたが、何よりも嬉しかったのは、

- 1、懇親会や研修の合間に他県の多くの仲間と語り合えた事。
- 2、研修が、スケジュール通りに進められ、プライベートタイムがしっかり確保でき、すっきりした気分で翌日の研修に臨む事が出来

## ■ エッセイ ■

た事。

- 3、子どもの虹情報研修センターが、研修だけでなく、困難事例のスーパーバイズや、講師紹介、専門相談等も行っていると言う事がわかった事である。

最後に、少なからず業務に向きあおうとする気持ちを与えてくださった講師の先生方、一緒に食事をしたり、多くの事を教えて下さった参加者の皆さん、拙い文章ではありますが、こういう発表の場を与えて下さった子どもの虹情報研修センターの職員の皆さんに感謝申し上げます。ありがとうございました。

# ドイツ、フランスの児童虐待防止制度～視察結果の概要

才 村 純

(日本子ども家庭総合研究所 ソーシャルワーク研究担当部長)

## 1. 視察の目的

平成16年4月には「児童虐待の防止等に関する法律」が改正され、10月1日から施行されるとともに、児童福祉法改正法案も同年2月に国会に提出され継続審議となるなど、児童虐待防止制度の充実が図られつつある。効果的な虐待防止制度とするには、わが国の虐待臨床における実態や課題を実証的に把握・分析することは当然のことであるが、同時に諸外国の制度の多角的な検討が必要である。

英語圏のアメリカ、カナダ、イギリスなどについては、わが国でも多くの文献が紹介されており、インターネットでもかなりの情報提供がなされている。これに対し、非英語圏のヨーロッパ諸国の取り組みについては、これまでほとんど紹介されていない。このため、今回の視察が企画された。

ただし、ドイツについては、①1979年の民法改正及びそれ以降の改正に関する文献研究(石川稔、岩志和一郎、高橋由紀子)をはじめ、虐待防止施策の実態についても、少年援助法にもとづく少年局の活動を中心とする実地調査(高橋由紀子、鈴木博人)など、既存情報がある程度存在する。従って、ドイツでは、後者をより広げるものとして、制度の運用の実態を調査することを主眼に、連邦の児童家庭省のほか、実務機関を中心に視察を行った。

フランスの虐待防止制度については、加藤佳子、菊池緑ら一部の研究者、実務家によるものを除き殆ど文献がなく、インターネットによる情報も殆ど見られない。しかし、連邦国家とは異なり、フランスの児童保護のための制度は、フランス全土、国民について同一の法律で維持されており、この点がわが国と共通していること、児童保護における司

法関与が極めて濃密であること、虐待の一次予防、二次予防、三次予防の各段階における対応が国家レベルで一貫性をもって推進されていることなど、わが国にとって参考となる点が少なくないと判断されたことから、今回の視察対象国にフランスが加えられた。

## 2. 視察の日程及び視察者

### (1) 視察日程

#### 【ドイツ連邦共和国】

平成15年6月30日	ベルリン児童保護センター (一時保護施設)
7月1日	連邦政府：家族・高齢者・女性・青少年省
7月2日	ベルリン児童保護センター (本部)
7月3日	ベルリン市ミッテ区少年局 (児童相談所)
7月4日	ベルリン・ミッテ家庭裁判所

#### 【フランス共和国】

平成15年7月7日	地域社会活動の国家観測機関 (ODAS：児童虐待の統計 専門機関)
7月8日	国際児童虐待防止協会フ ランス支部
7月9日	L'Association L'Enfant Bleu (民間児童虐待治療機関) セーヌエサンドー県オルネー 市A S E (児童相談所)
7月10日	性虐待および児童虐待治療

センター（国立病院メディ  
カルセンター内）

7月11日 SNATEM（被虐待児のた  
めの電話相談国家サービス）

## （2）視察者

【ドイツ共和国連邦】平湯真人（研究代表者）、  
岩志和一郎、高橋由紀子、松井一郎、才村純  
【フランス共和国】松井一郎（研究代表者）、  
才村純

## 3. 両国における児童虐待防止制度の概要

視察結果は、子どもの虹情報研修センター平成15年度研究報告書「ドイツ・フランスの児童虐待防止制度の視察報告書」（I ドイツ連邦編、II フランス共和国編）に詳細に報告している。報告書は、視察先での聴取結果をはじめ、虐待や親権に対する基本的な考え方、法体系、制度的変遷、児童虐待対応の流れ、関係機関や各種社会資源など多岐に亘っているが、本稿では、被児童の保護システムの概略を報告するにとどめる。

### （1）ドイツ連邦共和国

ドイツにおける保護システムの概要は図1のとおりである。

#### ① 通告および調査

市民や関係者による通告は少年局（児童相談所）や警察になされるが、通告義務規定はない。通告を受けた少年局は調査を開始する。

#### ② 少年局による援助

少年局が提示した援助方針や内容（里親委託や緊急保護施設、家族ヘルパーの派遣などの在宅援助等）に親が同意する場合は、親が少年局に対し援助の申請を行い、援助の給付が開始される。援助プログラムは少年局が策定するが、多くは民間団体に委託し、少年局はその後のケースマネジメントを行うとともに、委託費を支出する。

#### ③ 親の意に反する緊急一時保護

親の意に反する緊急一時保護は居所指定権の剥奪であるから、あくまで家庭裁判所の判断を経る。ただし、緊急性ゆえ、親を審問せずに仮命令を出せること、少年局から家庭裁判所への要請は電話やファクスでも可能であるなど、手続きの簡略化が図られている。夜間や休日などで家庭裁判所の命令が得られず、かつ緊急に子どもを保護しなければならない場合は、警察法を根拠として子どもの身柄を確保することができる。しかし、この場合も身柄を確保した後、遅滞なく家庭裁判所に居所指定権剥奪の仮命令を要請しなければならない。

#### ④ 危険防止のための裁判所による処置

親の養育により子どもが危険に晒されている場合において、親がその危険を防止しようとしなないときは、家庭裁判所は職権により、親の配慮権の剥奪や制限を含め危険防止のための必要な処置を採ることができる。配慮権の制限が必要であるにもかかわらず親が納得しない場合や、少年局の提供した援助に応じず、親に改善意欲がない場合等、少年局が児童の福祉の危険を回避するために裁判所の活動が必要と考えたときは、裁判所の職権の発動を促す行為としての要請を行わなければならない。この場合における裁判官の裁量は大きく、輸血拒否など特定の治療や診断目的のためだけの身上配慮権の剥奪や居所指定権の剥奪、子どもとの接触の禁止など、様々な処置をとり得る。

裁判官はこのような処置をとった後、職権で処置を変更することができる。このため裁判官は当初の処置について再審査を行い、少年局の報告を求めたりしながら適切な見直しを行うことになる。援助効果が十分に挙げられない場合には、親の配慮権を剥奪して、後見人が任命され、養子縁組を成立させる等の決定を行うこともある。再審査の時期は特に決められておらず、柔軟に運用されている。

### （2）フランス共和国

#### ① 通告

虐待の発見者は、児童社会福祉扶助機関（A S E：児童相談所）又は司法当局に通告しなければならない。被害者が被虐待児であるか虐待が疑われる場合であって、状況確認が困難であるか家族がA S Eの援助を受入れることを明白に拒絶する場合は、A S Eは児童司法保護機関（P J J）に通告しなければならない。

通告義務の不履行には罰則が科せられる。ただし、守秘義務を負う者は通告義務を負わない。

## ② 少年判事の決定と育成・教育扶助措置

（図2参照）

A S Eや一般市民、関係機関等からの通告を受けたP J Jでは、まず少年検事が提訴するか否かの判断を下し、提訴する場合は少年判事または予審判事に送致する。少年判事に送致された場合、少年判事は「育成・教育扶助措置」が適当かどうかを判断するとともに、犯罪性が強い場合には刑事裁判への決定を行う。

一時保護が必要な場合、少年判事はA S Eの援助措置を受けることに対する親の同意を取りつけるよう働きかける。親が同意しない場合は、少年判事の判断で一時保護決定命令を行うことができる。親が同意せず、かつ緊急保護が必要な場合は、少年判事が命令を発し、警察が児童の身柄を確保し、施設等において一時保護することができる。警察は令状に基づき、部屋の鍵を破壊し、調査や児童の安全確認、保護を行うことができる。

少年判事は、「育成扶助措置」を行うか否かを決定するが、その際必要な場合は、補助調査（社会調査、子どもに関する診断など）をA S Eに委託できる。「育成扶助措置」を宣告するときは、どのような形で行うのか方針を定めて宣告する。「育成扶助措置」が1機関または1施設で行われるときは、措置期限は2年を越えない限度で定められるが、正当な理由があれば

更新できる。

少年判事の審判で児童の「育成扶助措置」をA S Eに委託する場合には、処遇をA S Eに一任し、費用はA S E（県）が負担する。

このように、フランスでは司法関与の度合いは濃密であるが（被虐待児童およびリスク児の約6割が裁判所係属）、その仕組みは極めて複雑である。

## 4. わが国にとって参考となる事項

今回の両国への視察を通じて、わが国としても参考になると考えられた主な事項について述べる。

### (1) 両国とも司法関与の度合いが格段に大きいこと

#### ① 緊急一時保護における司法関与

両国とも親の意に反する一時保護は裁判所の命令により行われる。ドイツでは保護の緊急性を担保するため、制度の柔軟な運用が図られている。

わが国の職権一時保護制度は、司法判断を経ることなく行政機関（児童相談所）のみの判断で可能とされているが、これは司法判断を経ない親子分離を禁じた「児童の権利に関する条約」に違反するという意見がある。職権による一時保護は、実質的に親権の居所指定権を制限することになるから、親子双方の権利擁護の観点から中立的立場からの司法の裁定が本来的には必要であろう。また、日本子ども家庭総合研究所の調査によれば、児童相談所職員への保護者からの加害・妨害事件の過半数が一時保護に絡むものであることがわかっている（注1）。子どもの安全かつ円滑な保護を行うためにも、司法関与が必要となろう。

#### ② 緊急一時保護における警察関与

ドイツでは夜間や休日の緊急保護は警察が行い、事後速やかに裁判所の仮命令を要請する

注1：「児童虐待対応に伴う児童相談所への保護者のリアクション等に関する調査研究」（主任研究者：才村純）、日本子ども家庭総合研究所紀要（平成13年度）第38集、2002、日本子ども家庭総合研究所



こととしている。フランスでは少年判事の命令に基づき警察が児童の身柄を確保し、一時保護を行っている。また、令状に基づき、警察官が部屋の鍵を破壊し、調査や児童の安全確認、保護を行うことができることになっている。このように、両国とも警察の関与が濃密である。

わが国では、立入調査等における児童相談所職員による解錠は認められておらず、警察官も現行犯や犯罪の制止以外には解錠や居所への立入は認められていない。このため、調査や子どもの安全確保に困難を来している現実がある(注2)。フランスのように、令状に基づき警察官が解錠できる仕組みを検討すべきであろう。

③ 援助決定および援助過程における司法関与  
援助を親が拒否した場合における司法機関による援助受講命令、および命令後における司法機関による事後審査が導入されていることも両国に共通した制度である。両国とも、司法機関の権威を背景として、また親権の制限を担保として、援助を受けることに対する動機づけを図っているのである。

わが国では、児童福祉司等の指導の決定は児童相談所が行い、親が援助を受けない場合は都道府県知事が勧告できる仕組みとなっているが、勧告制度は実効性がなく適用例はない。国会での継続審議となっている児童福祉法改正法案では、28条承認に基づく施設入所等の措置については、2年以内の期限が設定され、児童相談所の更新申立により家庭裁判所が審査を行う仕組みが盛り込まれているが、保護者の援助受講に向けた動機づけを図る上で一歩前進ではあろう。

## (2) ソーシャルワーカーの質的・量的確保がなされていること

両国とも、少年局やA S Eのソーシャルワーカーは全員国家資格の保有者であり、専門職であるとともに、研修の受講義務が法定されていることに加え、国(フランス)や州(ドイツ)が研修ガイドラインを策定するなど、ソーシャルワーカーの専門性が極めて重視されている。また、両国とも、司法官に対しても養成過程および現任段階において家族問題に習熟する機会が充分に与えられていることは驚嘆に値する。

児童虐待への対応では、専門的な知識・技術に加え、とりわけ熟練が必要となる。わが国では、平成12年の児童福祉法改正により児童相談所長や児童福祉司の任用資格が厳格化されたが、これら職員の多くが異動サイクルの短い事務職で充てられているため、個人においても組織においても専門性が蓄積されないという問題がある。専門職任用を推進するための方策について検討する必要があるであろう。

また、ソーシャルワーカーの配置もわが国に比べて格段に手厚くなっている。両国ともソーシャルワーカーの配置基準はないとのことであったが、フランスのオルネー市のA S Eやドイツ(ベルリン州)の少年局とも児童人口に対するソーシャルワーカーの配置割合は、わが国10倍以上となっている。

他の先進諸国においても、ソーシャルワーカー数はわが国に比べ格段に多くなっている(注3)。わが国の児童相談所は多忙を極めており、個々の事例に丁寧に対応する余裕がないのが実情である。国では地方交付税の積算基準を改定し、児童福祉司の増員に努めているが、国基準を満たしている自治体は4割に過ぎない。児童相談所職員の量的確保が喫緊の課題である。

注2：「児童相談所における法的対応の実態等に関する調査研究」(主任研究者：才村純)、日本子ども家庭総合研究所紀要(平成14年度)第39集、2003、日本子ども家庭総合研究所

注3：「児童相談所の海外の動向も含めた実施体制のあり方の検討」(分担研究者：才村純)、「児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究」(主任研究者：高橋重宏)、平成15年度厚生労働科学研究報告書

**(3) 民間サービス機関と公的援助機関との援助ネットワークが形成されているため、多様な柔軟なサービス提供が可能となっていること。**

ドイツでは、少年局が援助給付を直接的に行うことは稀であり、殆どの場合、実際のサービスは民間団体に委託している。フランスにおいても、「育成扶助措置」は司法機関の宣告か A S E による決定かを問わず、実際の援助は民間団体に委託されるのが基本となっている。そして、両国ともアセスメントやプランニング、委託後のケースマネジメント、委託料の支出は当該委託機関（公的援助機関）が行うことになっている。

わが国では、相談援助業務における市町村の役割が重視されつつあるが、市町村において専門性をもった職員を必要な数だけ配置することは現実には困難な場合が多い。また、児童相談所では親子再統合等に向けた保護者援助が喫緊の課題となっているが、保護者援助は多様であり、これを児童相談所だけで行うには限界がある。公的援助機関の責任において適切な機関にサービスを委託し、公的援助機関がその後のケースマネジメントを行う両国のシステムは、わが国にとっても参考になると思われた。

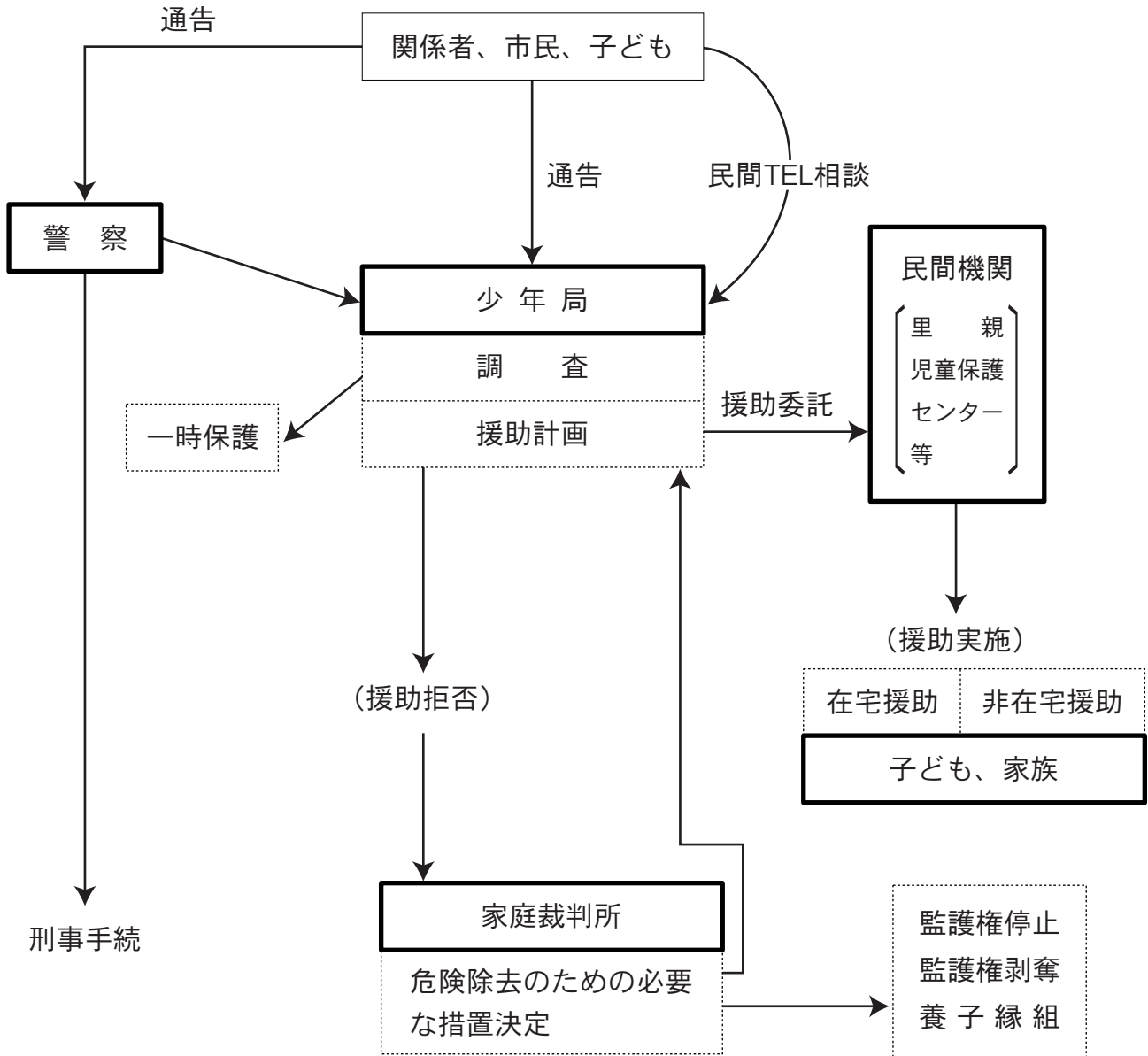
**(4) 電話相談の法定化と一元化・システム化が図られていること（フランス）**

フランスでは、虐待に関する通報や相談の緊急窓口として法定の電話相談システムが整備されている。しかも、相談窓口は S N A T E M という民間団体に一元化されており、警察や消防と同様、3桁の全国共通の電話番号とすることによって国民への周知が図られている。S N A T E M では、1日約 6,000 件の受信があり、即時に別室で控えている様々な領域の専門家に引き継がれることになっている。対象者の住所地を検索するだけで社会資源の一覧表が表示されたり、受信した情報はオンラインで専門家に送信されるなど、徹底した合理化が図られている。また、職員には法律で守秘義務が課せられている。

実施主体が民間という敷居の低さに加え、窓口

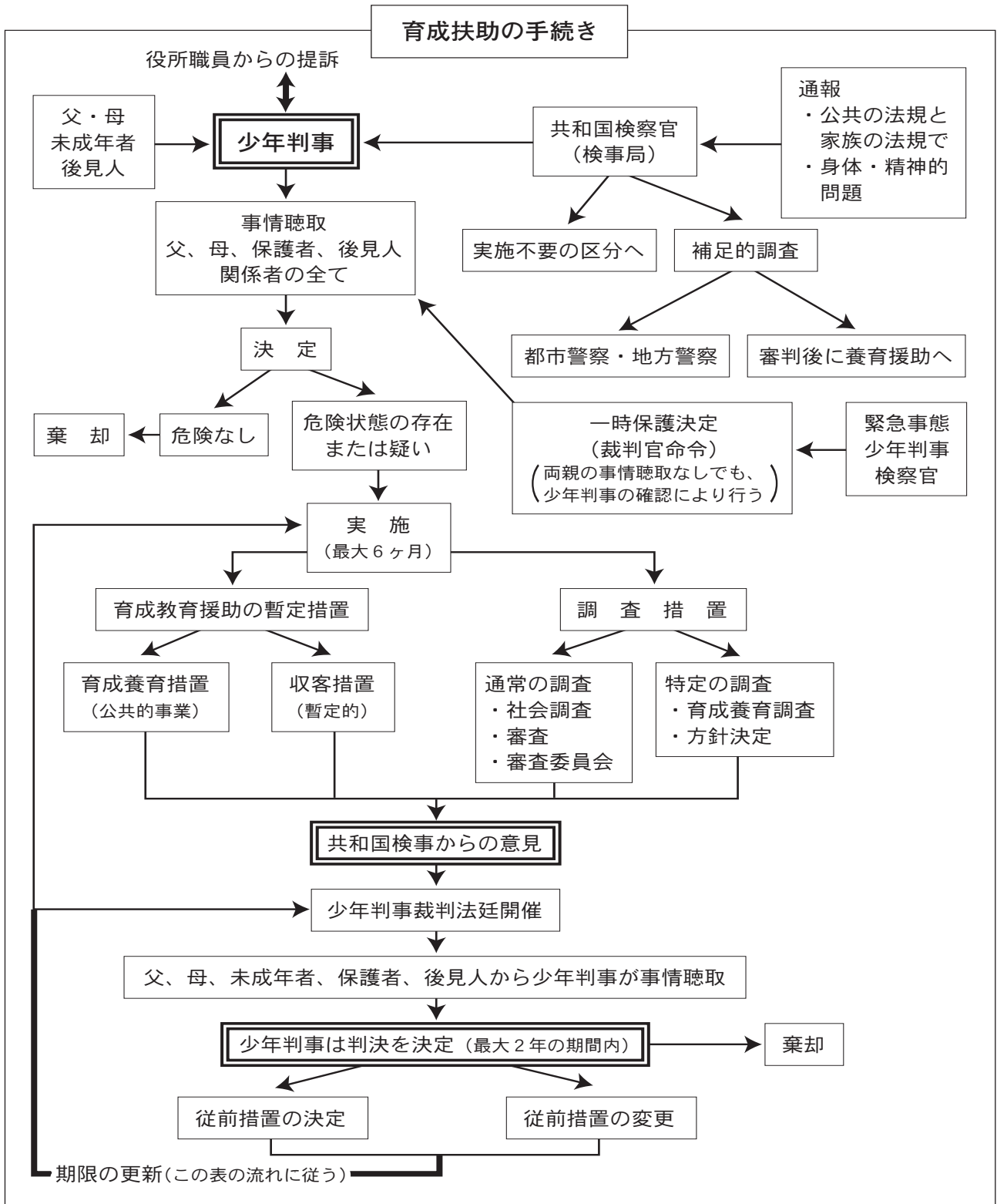
の一元化と電話番号の一本化が図られることにより迅速な通告に寄与していると考えられ、わが国においても参考とすべき点が多い。

図1 ドイツにおける被虐待児童の保護システム



出典：平湯真人、岩志和一郎、高橋由紀子「ドイツ・フランスの児童虐待防止制度の視察報告書（Iドイツ連邦共和国編）、平成15年度研究報告書、子どもの虹情報研究センター、2004

図2 少年判事と育成扶助手続き（フランス）



出典：松井一郎、才村純「ドイツ・フランスの児童虐待防止制度の視察報告書（Ⅱ フランス共和国編）、平成15年度研究報告書、子どもの虹情報研究センター、2004  
 （原著：Marmorat V:L'enfant maltraite : L'intervention Judiciaire AFIREM,1998、松井一郎訳）

## 虐待の援助法に関する文献研究（第1報：1970年代まで） 戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析

研究代表者 保 坂 亨（千葉大学教育学部教育実践総合センター）  
共同研究者 増 沢 高（子どもの虹情報研修センター）  
佐々木 宏 二（子どもの虹情報研修センター）  
大 川 浩 明（子どもの虹情報研修センター）  
長谷川 千 穂（武蔵大学学生相談室）  
石 倉 陽 子（子どもの虹情報研修センター）

### 1 はじめに

1972年10月、養育放棄といわざるをえないようなきわめて劣悪な生育環境にあった幼い姉弟二人が救出され、その後およそ20年にもわたって専門家による援助チームが関わったケースが、藤永ら（1987）および内田（1999）によって詳細に報告されている（概要は\*報告書資料2参照のこと）。本研究における我々の問題意識は、なぜこのケースが現在虐待に関わる専門家の中に十分に伝わっていないのかという疑問が出発点になっている。

我々はこうした問題意識のもとで、過去の虐待に関わる文献研究を行い、戦後日本における「子どもの危機的状況」というマクロな視点が必要ではないかという考えに至った。以下の分析（第1報）は、こうした視点からの1970年代までの戦後日本社会における「子どもの危機的状況」についての心理社会的分析の試みである。

### 2 終戦後の「子どもの危機的状況」

こうした視点に基づき「近代子ども史年表：昭和・平成編」（下川，2002）と「年表子どもの事件」（山本ら，1989）から「子どもの危機的状況」に関わる記事を中心に年表を作成した（\*報告書資料1参照）。このうち下川（2002）は、「近代子ども史年表：明治、大正編」に続いて昭和元年（1926年）から平

成12年（2000年）までの子どもの世界の動きを家庭、教育、学校文化、レジャー、社会というジャンル別に追ったものである。また、山本（1989）は、「世間で大きな関心と呼んだ事件をいくつか選んで、その事件の経過、背景、意味するものを明らかにし、同時に戦後の子どもをめぐる事件の歴史をなぞってみよう」（p.3）としたものである。

1946年の「東京済生会病院『捨子台』」とあるのは、終戦直後捨て子が多く、特に産院での捨て子が増えていたため、「東京、芝の済生会病院では70余人を数え、『やむをえない人はここに捨てよ』と貼り紙した『捨子台』が作られた」（p.136）という記事である。

また、1948年の「寿産院赤ちゃん大量殺人事件」は、100人以上のもらい子（乳児）を殺害した夫婦が逮捕され、世間を震撼させた事件であり、山本（1989）は次のように記している。「新宿柳町の寿産院という子育てに困っている赤ちゃんを預かって育てると称する、“民間施設”で、数年間に169人の赤ちゃんを預かって死なせ、預かり料と乳幼児用に配給されるミルクや砂糖などをヤミで売ってボロ儲けをしていたのである。いかに敗戦直後とはいえ、信じられないやりきれない事件であった。」（p.20）

さらに、それ以上に目につく事件記事は子どもの「身売り」である。年表（\*報告書資料1参照）にはその多くを掲載できなかったが、栗栖（1974）によれば1949-51年にかけて「児童の人身売買が激増

したことも報じられている」(p.123)。そして、驚くべきことに1950年の国立世論調査所によれば、世の中はこの身売りを必ずしも否定していないことが窺われる。「親が前借して子どもを年季奉公に出す」ことに「構わない」9%、「家が困ったり、親の借金を返すためなら仕方がない」20%、「子どもが進んで行く場合や子どもの幸せになるなら構わない」51%であった(下川, 2002 : p.162 - 3)。

児童福祉の視点からこの時期をとらえると、混乱と生活困窮のなかでのベビーブームの到来による乳幼児の増加と戦災孤児や浮浪児の急増があげられる。孤児や浮浪児などを保護する緊急対策として、一時保護所、児童保護相談所、児童鑑別所などが急速に設置され始める。「児童保護施設、なかでも育児院や孤児院などが増設され、その数は敗戦直前の89カ所から1946年には171カ所、1947年には306カ所まで増加した」(岩崎, 1999 : p.33)。1947年に児童福祉法が制定され、厚生省に児童局が誕生した。児童福祉法にもとづき児童相談所の設置と共に、孤児院や育児院等の児童福祉施設は整理統合され、助産施設、母子寮、保育所、児童更正施設、乳児院、養護施設、教護院、精神薄弱児施設、療育施設が誕生し、それまでの「混合収容から分類収容へと制度化された」(岩崎, 1999 : p.33)。(なお寿産院事件は児童福祉法制定の翌年に発覚した事件である。)その後、孤児や遺児そして浮浪児が多く入所した養護施設及び乳児院の施設数と入所児数は増え続け、1959年には、養護施設は施設数555、在籍数(12月31日付)35,434でピークを迎える。また児童養護施設と並んで里親への委託児童数も1949年に3,278であったのが、1958年に9,618となり、同様にピークとなる(\*報告書資料5-1, 3参照)。

つまり、終戦直後の混乱した日本社会、大人でさえも生きていくことが困難な社会における「子どもの危機的状況」とは、第一に「孤児」や貧困による「捨て子」といった家庭の喪失や欠落で、このことは栄養失調なども含めた「生存の危機」であり、乳幼児にとっては殊の外深刻な問題であった。そして第二に「身売り」があげられる。1947年発足の新制中学校第一回入学生であった児童精神科医の清

水將之は、この時代を振り返って、「激しい貧困の中で、子どもの売買や餓死が戦後になっても一部の地域では珍しくないことでした」(清水2001 : p.9)と述べている。たとえば、1950年の「少女9人売り飛ばし事件」を山本(1989)は次のように記している。「東京足立区内の25歳の男が、児童福祉法違反で逮捕された。少女9人を熱海の歓楽街に売り飛ばし、売春させていたのである。話がちがうと売春を拒否した少女たちの訴えから、事件は明るみにでたのだが、少女たちは熱海からさらに吉原などに転売され、客をとらされていることもわかった。逮捕された男は、起訴されたものの、罰金7千円。これでいいのかという声が児童福祉関係者からあがった。」(p.25)

全国の児童相談所が扱ったいくつかの事例を毎年集めて編纂された「児童のケースワーク事例集」という冊子がある。1949年から1967年までの事例タイトルを列挙し、それぞれのケースの記述から被虐待体験があったかどうかを調べた(\*報告書資料3参照)。被虐待体験があったケースについては、その虐待分類と具体的内容を記した。なお明確な記述はないが虐待が疑われるケースについても「疑い」として記すこととした。これらの事例をみていくと、昭和20年代から30年代の前半の事例集には、今で言えば明らかな虐待といえる事例が目につく。中には当時でも「虐待」という言葉を使って(主に身体的虐待)記載されているケースが複数あった。こうしてみると終戦後の子どもの福祉対策が家庭喪失や貧困による孤児や遺児、浮浪児の保護対策ばかりではなく、在宅児の家庭内での不適切な養育が問題となっている事例が、当時の児童相談所の関心の中心の一つであったことがうかがわれる。またこれらのケースの多くに養育者の人格的、精神的問題が指摘されていた。

### 3 高度成長期と社会福祉の時代

子どもの「身売り」について池田(1979)は次のように記している。「明治維新後、同五年の太政官布告は人身売買の禁止と芸娼奴の解放を宣言した

が、実際は昭和32年（引用者注：1957年）の売春防止法成立まで、前借金による人身拘束は依然として続いていた。」（p.17）

実際、1954、55年と大量の逮捕者が出ている（\*報告書資料1参照）。しかし、それでもまだ子どもの「身売り」は消えてなくなることはなく、1966年まで事件として登場している。

こうした終戦直後の「子どもの危機的状況」が収束していく背景としてあげられるのは、いうまでもなく日本経済の奇跡的ともいわれる急速な復興であろう。すなわち1956年の「経済白書」が「もはや戦後ではない」と宣言した頃から日本社会は高度経済成長期（1950代半ばから70年代半ばまで）に入っていく。それによって（いまだ不幸にも途上国には見られる）貧しさによって子どもの生存が脅かされることはなくなり、「捨て子」や「身売り」という悲劇も減っていくことになる。

それまで貧困家庭に対する対策としては1950年に生活保護法が制定されたものの、保障される保護基準は決して充分とはいえなかった。1957年に、この保護基準では「生存権を侵害する」として、重度の結核で長期入院中の朝日氏が訴訟を起こしている（朝日訴訟：\*報告書資料8参照）。訴訟は最高裁まで持ち上がり、1967年まで続いたが、上告後朝日氏が死去し、訴訟は終結された。しかし1960年の東京地裁判決後に保護基準が大幅に引き上げられ、国民の間に社会保障を権利としてとらえる意識が定着する機会となった。この訴訟を機に生活保護のあり方が急転換したが、高度経済成長による国民所得の増加とおそらくは無縁ではなく、この時代を境に大きく変化したといえよう。

こうして、戦後の日本社会は、貧困型による「子どもの危機的状況」から脱していく。その中で、1957年の「森永ヒ素ミルク事件」や1958-63年のサリドマイド事件など特殊な「子どもの危機」はあったものの、乳幼児の生存の危機や、「捨て子」や「身売り」といった「子どもの危機的状況」は収まっていく。その象徴ともいべきものとして、生後1年未満の乳児死亡者数が1975年には2万人を割ったということがあげられる。また養護施設や里親への在

籍数は1958年にピークを迎え減少に転ずる（\*報告書資料5-3参照）。特に里親への委託児童数の減少は甚だしく、1970年にはピーク時の半数（4,729）となる。このことも戦後の孤児や浮浪児への対策が一段落し、貧困による「子どもの危機状態」から脱した表れといえよう。

しかし養護施設在籍人数はその後減少に転じたといっても微減であり、乳児院については1951年に施設数113、在籍人数2,154であったのが、第2次ベビーブーム（1971～1974年）まで増え続け、1972年に施設数131、在籍人数3,843でピークとなり、その後微減あるいは横ばい状態が続く。（2003年3月時点で、施設数115、在籍人数2,689）つまり孤児、浮浪児対策が終了し、かつ戦後の第1次ベビーブーム以降、出生率が低下（第2次ベビーブームを除く）し続けてもなお、施設入所の児童は一定数存在し続ける。これについて「対象児童も孤児ではなく、高度経済成長に伴う親の就労や家庭不和、離婚などの理由で養育できない児童が増加した」（岩崎、1999：p.34）との認識がなされている。

高度経済成長時代は、都市化、核家族化が進んだ。「家庭や地域社会における児童の福祉施策を充実させる必要が強調され、1964年厚生省児童局が児童家庭局と改められ、福祉事務所に家庭児童相談室が設置されるようになった」（岩崎、1999：p.35）。池田は「1965年頃を境にして、益々新しい意味での家庭を中心とした児童福祉の推進がはかられるようになり、子供を家庭と一体として健全育成する方向にむかっている。（中略）社会の最小単位としての家族が今日ほど重視され、子供の養育が家族全体の手にゆだねられようとしている時はなかったように思われる。」（p.127）と述べている。

「児童のケースワーク事例集」を見ると、この時期も虐待ケースは存在するが、1960年代からはケース全体から虐待が疑われても、明確な記述のない事例が増えてくる。また、それ以前の事例が、生い立ちや家族状況について、赤裸々であるが具体的にとらえられていたのに比し、1960年代中頃から、家庭内の情報に関して具体的記述が控えめで、乏しくなっていく傾向が読みとれる。高度経済成長時代は、都

市化、核家族化が進んだと同時に、地域性の崩壊が始まった時代でもある。核家族化や地域性の崩壊は、養育の中心は家族であると強調される一方、周囲から家族内における子育ての状況を見えにくくさせたと考えられ、このことは、ケースワーク事例集に見られる明確な虐待事例の減少と具体的な状況記述の乏しさの背景の一つと考えられる。

#### 4 「嬰兒殺」とコインロッカーベイビー事件

一方、「子どもの危機的状況」に関する事件報道をみると、下川（2002）では1969年に「乳幼児虐待、殺人が急増」があげられ、山本（1989）では、1970年にはこうした記事が23件、1971年には25件、1972年には23件もあげられている。後年、子捨てと子殺しの関連記事を詳細に追っている田間（2001）によれば、すでに1968年に「母子心中」「幼児虐待」「捨て子」などがマスコミに突然登場するという。また、1946 - 72年までの母子心中、嬰兒殺、虐待、遺棄などの記事数の推移を分析した栗栖（1974）によれば、「件数の増加、とりわけ嬰兒殺、遺棄、虐待に関する記事の増加」（p.122）と1966年以降の「虐待の占める割合が多くなっていること」（p.121）が認められるとしている。

そして、1970年2月「東京、渋谷のコインロッカーで嬰兒の死体が発見される」（下川，2002：p.285）という事件が起きる。同様な事件がこの年2件、さらに71年3件、72年8件、73年46件と急増していくことになる。こうしたマスコミの事件報道をふまえて、早くも1973年1月号の「文芸春秋」に立花隆が「子殺しの未来学」という論考を発表している。

厚生省は、こうした一連の事件報道から、1973年度に「児童の虐待、遺棄、殺人事件調査」を行う。また同年、アメリカの重症な被虐待児の回復過程をつづった「ローラ叫んでごらん」が訳され、1974年のベストセラーとなる。多くの新聞や雑誌がこの本についての書評や特集を組んで絶賛したが、相次ぐ事件報道と併せて、この時期、「児童虐待」という言葉が社会一般にかなりの程度周知されたと考えられる。大阪府児童相談所の1976年の紀要では児童虐

待問題を取り上げ、事例を詳細に検討しているが、報告書の冒頭にこの著書をあげ、日本の児童虐待の現状も対岸の火事ではないと指摘している。

さらに、「幼児殺傷、遺棄」（中谷，1973）、先にあげた「子どもの養育に関する社会病理的考察：嬰兒殺および児童の遺棄、虐待などをめぐって」（栗栖，1974）、「嬰兒殺に関する研究」（土屋・佐藤，1974）、「東京における子殺しの実態 戦後22年間（昭和25～46年）の動向（ケース研究160）」（栗栖・大森，1977）などこの問題を取り上げる研究論文が相次いで発表されている。こうした状況に対して池田（1977）は、「子殺し、子捨ての社会病理として、親子心中、嬰兒殺、児童虐待、遺棄などが、近年にわかに関心を集めるようになった」（p.4）ととらえ、このテーマの研究論文を次々と発表していく（池田，成田（1979）など）なお、すでにその中で法的問題を取り上げているのは注目し得る。そして、その成果が「児童虐待の病理と臨床」として出版（1979）されることになる。

しかし、この時期に実際に「嬰兒殺」が増加したわけではないことは、この中で中谷（1973）や栗栖・大森（1977）が統計的なデータをもとに実証している。また、後に田間（2001）も長いスパンから詳細に検討している。そして、両者ともにマスコミが作り上げたこの時期の「子殺しの総括？母性本能の終わり」という報道姿勢をきびしく批判している。特に、中谷（1980）はいわゆるコインロッカーベイビー事件について、犯罪手口の「模倣性、伝播性、流行がある」ことを指摘して、「この種の事件の報道に対する配慮が望まれる」（p.132）と述べているが、現在にも通じる警告といえよう。

注目すべきことに中谷（1973）は、こうしたマスコミ批判と同時に「この種の行為（引用者注：子捨て、子殺し）のパターンに、最近、変化が認められること、すなわち、行為の態様が従前に比し、一見残酷でショッキングになってきた」（p.83）こと、また「その動機や手段の点に注目すべきものがある」（p.91）ことを指摘している。そして、次のように述べている。「前者（引用者注：動機）については、岩井教授も指摘されるように『この子捨てざればこ



の身飢ゆ』といった精神的葛藤や子殺しの必然性が減少したこと、後者（引用者注：手段）については（これも前者に関連するが）、従来の子供を殺すことの方がむしろ子の幸せであるという、多分に母親のエゴイステイックな言い訳であるにせよ、ギリギリ決着のところ、（誤った？）一種の母性愛に支えられた子殺しのパターンとはちがった、一見親としての情愛のかけらさえも欠落しているようなケースがふえたことは事実のようである。」(p.91)

同じく戦後の嬰兒殺を詳細に分析した土屋、佐藤（1974）も、「社会の変動に伴う嬰兒殺の内容の変化」を指摘し、「最近（引用者注：1972年）の嬰兒殺においては家族や新生児の母親が自己または一家の恥辱をおおうため、家族や相手の男とともに私生児を殺害する事例が少なくなり、その他の動機により、あるいはまた、妊娠中絶の延長として婚姻中に生まれた子供を殺す場合が多くなっているものと推察される」(p.90)と述べている。（一方、栗栖（1974）は、こうした見解に留保をつけ、「より詳細な検討を必要とする」(p.124)としている。）

さらに、来栖・大森（1977）は、東京管内で1950年から1971年までに「裁判が確定したもので、強盗殺人を除く殺人、殺人未遂、傷害致死、同未遂事件を拾い出し、その中、加害者・被害者の関係が親・実子関係である事件のみを対象」(p.3)として、分析・検討している。その分析からは、彼らのいう、不要、すなわち「親による実子の殺人、殺人未遂、傷害致死、同未遂などの犯行が、子どもを自分たち家族にとって全く必要のない存在とする考えによって行われたものと考えられるもの」(p.3)が、1960年から、虐待すなわち「親による実子の殺人、殺人未遂、傷害致死、同未遂などの犯行が、子どもに十分な養育を行わず、暴行などの身体的危害、あるいは長時間の絶食、拘禁など、子どもの生命に危険を及ぼすような物理的な折檻を加えた結果、子どもを死に至らしめ、または、傷を負わせるに至ったもの」は、1966年から急増していることが示唆された。そして、「東京という極めて都市化が進んだ地域」においては、「わが国における近代化・都市化が核家族化からさらに単身主義へと進んでおり、このこと

が子殺しにも反映されて、未婚の母による不要、核家族の中の子どもの虐待という質的な変化として示されたのだと考えられる (p.28)」と指摘している。

## 5 総括：1970年代「嬰兒殺」への注目が意味するもの

上記4の論文等を概観して総括すると、以下の3点が浮かび上がってくる。

まず第1点は、この当時虐待だけが問題として取り上げられることはなく、厚生省「児童の虐待、遺棄、殺害事件調査」や栗栖論文の副題「嬰兒殺および児童の虐待、遺棄などをめぐって」に見られるようにこれらの問題は連続線上でとらえられていたということである。「幼児殺傷、遺棄」をタイトルとする中谷（1973）も、論文中では「嬰幼兒殺、遺棄、障害致死（虐待）等子供受難事件」というとらえ方をしている。その後、牧野（1980）も「家族関係と子殺し」を論じるにあたり、こうした状況をふまえて「ひと口に、子捨て、子殺し、児童虐待などの行為がまとめて論じられることが多い」(p.76)と指摘している。中でも池田（1977, 1979）は、こうしたとらえ方を超えて、先にふれた「寿産院事件」や「身売り」まで拡大して「子どもの人権」と対比したマクロな視点を示唆している。そして、「社会が子どもの人権を認めず行なう虐待を一応、社会病理としての児童虐待と名づけてみよう」(p.13)と述べている。本論文で我々は、こうしたマクロな視点をふまえて「子どもの危機的状況」というとらえ方をすることになる。

そして第2点。こうしたとらえ方の中で、この1970年代「嬰兒殺」への注目が意味するものは何だったのか振り返ると、この「子どもの危機的状況」における質的転換、貧しい社会（「後進国」であった戦後日本）における「貧困型」ともいえるべきものから豊かな社会（高度経済成長後の日本）における「先進国型」（立花，1973）、つまりは「自己中心型」（中谷，1973）あるいは「身勝手型」（中谷，1980）へと「子どもの危機的状況」が変わっていった転換点であったという仮説が浮かんでくる。先

にあげた来栖・大森（1977）も、すでに東京における1960年代の子殺しの「質的な変化」に「社会経済的変動との平行関係を読み取ることができよう」（p.23）と述べている。

加えて言えば、中谷（1980）がふれているように、越永ら（1975）の親子心中の経年調査からもそれ以前の「貧困型」の親子心中から昭和40年代の母子心中は「核心的生活領域を喪失した母親の共生共死心中」への変化が指摘されている。また、「捨て子」においてもそれ以前の「貧困型」から以下のような自己中心的な「置き去り」型が目立つようになっていく。「宇都宮市のバーのホステス（当時35歳）が、幼いわが子二人を自宅に置き去りにして、戸を釘付けにして愛人と4日間も遊び回り、その間子供は飢餓のため仮死状態で見つかった。」（中谷，1973：p.80）もはや「捨て子」とは言えないが、家庭から母親が蒸発するケースも同様といえよう。（後述の1973年調査「遺棄」の定義参照）田間（2001）によれば、こうした母親蒸発記事は1970年に目立ち、「全国社会福祉協議会による『全国初』の『父子家庭調査』が紹介された」（p.164）という。

21世紀に入った現在の我々は、日本の高度経済成長が戦後における特殊な時代であり、さまざまな分野で大きな転換点であったという共通認識を持っている。例えば、坪内（2003）は以下のように総括している。「高度成長期の大きな文化変動は1964年に始まり、1968年をピークに、1972年に完了すると。さらに言えば？ 1972年こそはひとつの時代の「はじまりのおわり」であり、「おわりのはじまり」であるのだと。」（p.13）そして、それが子どもの問題においてもあてはまることは、長期欠席、不登校（保坂，2000）や非行（土井，2003）について論じられている。また、先の下川（2002）も、次のように述べている。「戦後の子どもの歴史を大まかに俯瞰してみると、昭和30年代までは『労働力としての子ども』という明治、大正以来の役割がほとんど変わっていないことに気がつく。子どもたちの状況が変化したとすれば、経済の高度成長が始まった昭和30年代半ば以降のことであり、つい最近のことなのである。」（p.2）

しかし、この仮説はすでに先にふれたように1973年当時立花が打ち出しているものである。彼は一連の子殺し報道についての「マスコミが騒ぐだけ」という批判に反駁して、「問題は、殺す理由と殺し方にある」として、「常識では了解不能の事件があまりに多すぎる」（p.111）と警告している。そして、経済的要因による間引きに代表される「後進国型」の子殺しに対して、「先進国型」の子殺しを「狂気の沙汰としか思えないケースで、まるで了解不能である。その際立った特徴は母性、愛情の欠如から、虐待を重ね、死に至らしめるところにある」としている。（ただし、このうち「母性」の問題については田間（2001）らフェミニストの立場からのきびしい批判がある。）

そして、この「了解不能」性への注目を第3点目にあげたい。上記の立花論文だけでなく中谷（1980）も、先の厚生省調査結果（虐待事例の加害者のうち92.4%に「心身障害あり」）を引きながら「親側に何らかの精神障害を伴う場合が多い」として、「このような親の（刑事）責任については、的確な精神鑑定とそれに対応する処置を確立する必要がある」（p.131）と述べている。こうした影響もあってか、福島（1977）は、1971年から76年までの東京および千葉での21例、また福島、金原（1979）は2例の「子殺し」事件の精神鑑定を取り上げている。（ちなみに前者では「子殺しの類型学的研究」、後者ではいずれも死亡例ながら「幼児虐待の2精神鑑定例」というタイトルになっているのは興味深い。）また、「児童のケースワーク事例集」の表（\*報告書資料3参照）における養育者の人格的・精神的問題の記述との関連も指摘できよう。

当然、立花論文はもちろんのこと、中谷（1980）もこの親の個人病理という点だけではなく、医学の進歩に伴う障害を持つ子どもの育児の問題や「夫婦、家族の連帯感や役割意識、責任感の乏しい人間関係と、社会＝公共的要因の相乗作用に起因するもの」（p.118）など多角的な検討を行っている。しかし一方、こうした見解（了解不能性の強調）が、死に至らしめるような虐待が「異常」な人による「異常」な犯罪という印象を作り上げていったことは

ありうるだろう。なぜならば、一般に我々は「了解不能」、平たく言えばわけのわからないという中途半端な状態に長く置かれることが苦手だからである。昨今の「神戸連続児童殺傷事件」をはじめとする重大少年犯罪において精神鑑定がしばしば登場することを考えればうなずけよう。しかし、不思議なことにこうした見方は現在の虐待死事件においては見られなくなっている。この点は1980年代以降の文献研究で裏付けていく必要があるだろう。たとえば池田(1979, 1987)は、先にあげた社会病理としての児童虐待に対して、「社会が子どもの権利を認めるようになってからも、親個人の精神病理として行う虐待を精神病理としての児童虐待」(1979: p.13)としていたが、これに加えて「家族全体の病理としてあらわれる虐待を家族病理としての児童虐待」(1987: p.9)としてあげるようになっている。

## 6 高度経済成長期の「子どもの危機的状況」: 研究論文と事例集から

1950年代半ばから始まった高度経済成長は、貧困に伴う問題の多くを改善に向かわせたといえよう。戦後の孤児や浮浪児対策は、前述のようにこの時代に至って一つの区切りを迎える。1960年代の「児童相談所ケースワーク事例集」では、虐待ケースの存在は窺われて明確な記述はなく、同時に「自閉症」「緘黙」「登校拒否」といった疾患名や「遊戯療法」や「行動療法」といった技法名などの言葉が目につくようになる。子どもがおかれた具体的状況よりも、目新しい子どもの疾患や診断的側面及び技法的側面に関心が移っていった印象をもつ。この傾向は70年代に入ってより顕著になってくるが、1969年から「児童相談所ケースワーク事例集」に替わって毎年編纂された「児童相談事例集」(\*報告書資料4参照)をみると、児童虐待ケースは少ないものの確実に存在し(1971, 1974, 1975, 1977, 1979)、養護相談などの問題の中核として児童虐待の問題が底流していたことが分かる。

児童虐待を扱った研究は、1970年代に入って小児医学や発達心理の領域でも散見されるようになる。

しかし「虐待」という明確な言葉はほとんど使われておらず、愛情遮断や社会的隔離などの心身の発達に及ぼす影響といった形で述べられたものがほとんどである(池田ら:1971、山中ら:1971、西田ら:1972、大久保ら:1975、高木:1977、藤士:1977、池田:1977、池田ら:1979、藤永ら:1987 cf.\*報告書資料2参照)。その中で1973年度に「児童虐待」の全国調査が厚生省の指示で行われたのは注目に値する(日本児童問題調査会:1983)。池田(1979)によると、日本で行われた児童虐待実態調査としてはこの調査が最初であろうと述べている。この調査では「虐待」とは「暴行等身体的危害あるいは長時間の絶食、拘禁等、生命に危険を及ぼすような行為がなされた」と判断されるものとし、「遺棄」とは区別している。しかし調査は「遺棄」を含めて行われていたことを考えると、「虐待」に対する当時の認識として、「遺棄」を含めながらも、主に身体的な虐待を指していたことが分かる。また当時の「虐待」の該当範囲は「生命に危険を及ぼすもの」であり、現在の虐待防止法が「身体的虐待」として定義する「身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行」に比べ明らかに狭い範囲を指している。また「遺棄」の定義は、「いわゆる遺児として児相が受けたもので、病院、施設、駅構内に置いたまま実母等が行方不明になったものを含むが、親族の許に置き去ったものは除く」としている。「遺棄」は現在の「ネグレクト」にあたるが、現在の児童虐待防止法の定義では、「心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置……」とされ、親子同居であっても、健康や安全への配慮を怠っていたり、食事や衣服等が極端に不適切な場合も「児童虐待」とみなしている。従って、先に挙げた研究の山中ら(1971)、西田ら(1972)、大久保ら(1975)、高木ら(1977)、藤士ら(1977)(\*報告書資料2参照)の事例は、現在であれば明らかな「ネグレクト」のケースであるが、当時の児童相談所の認識による児童虐待の範疇からははずれていたことになる。

池田は、1972年以降の新聞の記事からの事例14例、著者が関係した事例として「肉体的虐待」12例、「精神病の親による虐待」8例、「親による性的暴行

と近親相姦」10例、「遺棄・放任・無視」の事例2例を紹介している。事例をこのように分類する視点は、現在の「身体的虐待」「性的虐待」「ネグレクト」に通ずるものである。(なお池田は1987年に出版した「児童虐待」という著書の中では「身体的虐待」「性的虐待」「ネグレクト」という用語を使用している。)

「遺棄・放任・無視」で取り上げた最初の事例は、「半遺棄といった放任の状態、親の看護義務に欠けるのは確かである。子どもの栄養失調、火傷、言語遅滞を含む発育の遅滞をはじめ、社会に生きる人間としての必要な教育や社会的習慣といった面の欠落など、子どもにハンディキャップを負わせてしまっている」ケースである。現在であれば、児童相談所が介入し、分離保護も含めて検討されるに違いない。しかしここではそうした分離の判断をすることの難しさが述べられている。第一に「自分の産んだ子は自分のものという前近代的な育児観」で周囲からの援助を拒否する場合である。こうした価値観を持つ親に対して、日本における親権の強さも手伝って、対応が難しくなるのは今も同じである。法的な対応を持って積極的に介入し始めたのは近年になってからである。第二に学校にも通わせない親が述べた「文化人だって学校にやらないのがはやっているではないか？なんで貧乏人だと世話をやくのか……」という素朴な疑問への答えが、援助者側にもなかなか見いだせないという指摘である。「社会規範や常識の枠組み」から逸脱した家族に対して、普通の生活ができるよう援助したり、そこから子どもを保護することの是非を、1969年にイギリスで起きた事例をあげて検討している。上は17歳から下は3ヶ月の乳児までの14人兄弟は、孤立した母親のもと「学校に行かない。食べ物は手で食べる。生活保護の金がなくなれば盗んでくる。品物は万引きでそろえる。ビールを飲み、たばこを吸う。行儀作法を教えられることなく、自由に暮らしていく……当局から派遣された社会奉仕員は、子どもを学校へ行かせ、入浴させ、ナイフとフォークで食事させようとする。」しかし「獣のような暮らし方をしていると判断して行儀作法を教えようとしたこの

女性は、じゃがいもをぶつけられて追い出されてしまう。収容したカトリック施設では、扉に電気ドリルで穴をあけて脱走してしまう。」家族皆でそれまでと同じような暮らしをしたいという兄弟に対して市民は同情し、社会福祉担当者は非人道的と非難されてしまう。池田がわざわざこの事例を問題提起としてあげたのはこの時代特有の理由があったように思う。終戦前の国家体制の枠組みに縛られ自由が制限された時代が、戦後のGHQの介入により、その体制や価値観を否定され、1960年代の安保闘争、学生運動という反発と混乱を経て、1970年代に入る。制度、規範、常識など既存の枠組み崩しが強調された時代であるが、それを唱える者の多くは知的階層であり、観念的な論争であった。「社会の規範にとらわれない自由な生き方」が随分と支持された時代で、「カモメのジョナサン」が大ベストセラーとなり、「ヒッピー」がはやった背景でもある。しかしこうした「自由とはこうあるべきもの」という観念と基本的な生活環境の不適切さ(ネグレクト)が混同され、これに対する専門家の打破できにくさを池田の事例は示していると言えよう。このことは、ケースワーク事例集で見られたような、子どもがおかれた具体的状況よりも疾患名や診断的側面及び技法的側面に重きがおかれたことにも関連する。つまり子どもにとっての深刻な現実である危機状況に対して、大人の観念的とらわれが、それへの対応を鈍らせたのではないかという仮説である。このことは特に「ネグレクト」のケースへの適切な認識と対応を停滞させた背景とも関連すると思われる。1980年代以降の文献研究でさらに検討する必要があるだろう。

## 7 まとめにかえて：今後の課題

以上をまとめると次のようになる。

- ① 子どもの危機的状況は、「貧困型」から「先進国型」へと質的に変わりながら存在したこと。特に児童相談所において、児童虐待は重要な問題として底流していた。
- ② 家庭内におこる危機的状況は、児童の問題の多

## ■ 研究報告 ■

様化による専門家の関心の拡散と高度経済成長による核家族と地域の崩壊によって、見えにくくなっていったこと。

- ③ 児童虐待の概念規定が狭く、生命にかかわらずとも心身に影響を残すだろう身体的虐待及び遺棄を除いたネグレクト等の状況が概念からはずれていたこと。
- ④ 特に「不適切な養育」にあたるネグレクトについては愛情剥奪や情緒的剥奪といった問題で小児医療や発達心理の一部の研究者が扱っていたに過ぎず、危機的状況であるとの認識が一般社会の

中でもたれていなかったこと。

- ⑤ さらに「自由とはこういうもの」等といった大人の観念的とらわれが、現実の子どもの危機状況把握の目とそれへの対応を鈍らせてしまったこと。

これらは、今で言えば児童虐待にあたる「子どもの危機的な状況」への適切な対応を滞らせ、こうした問題を放置してきた可能性を示唆している。このことは虐待の「世代間連鎖」を考えたときに、大きな問題の一つとして認識する必要がある。

## 〈引用文献〉

- 池田由子 1977 児童虐待の問題について：精神衛生と福祉の立場から 精神医学 (19) p.900
- 池田由子編著 1977 児童精神衛生相談の実際 pp.184 - 195 医学書院
- 池田由子 1978 児童精神衛生における最近の問題について 社会精神医学 1 (2)
- 池田由子・成田年重 1979 被虐待児の研究：その1. 事例を通してみた処遇の問題点について 精神衛生研究 26 pp.1-8
- 池田由子・成田年重 1979 児童虐待の処遇上の問題点について 精神衛生研究 (26)
- 池田由子 1979 児童虐待の病理と臨床 金剛出版
- 池田由子 1987 児童虐待：ゆがんだ親子関係 中公新書
- 池田由子 1987 児童精神衛生相談の実際：問題児と家族の事例研究 医学書院
- 稲村博 1977 子殺し：その精神病理 誠信書房
- 岩崎美智子 1999 児童養護の考え方とその進展 pp.15-39 : 鈴木政次郎編著 1999 現代児童養護の理論と実践 川島書店
- 内田伸子 1999 発達心理学 岩波書店
- 大久保修 1975 Emotional deprivation の1 症例 小児科診療 (38) pp.755-760
- 大久保修・中村博志・梁茂雄・立川和子・松田泰子 1975 Emotional Deprivation (情緒剥脱) の1 症例 小児科診療 38 (6) pp.65 - 70
- 大阪府児童相談所 (虐待ケース研究部会・児童福祉司) 1976 虐待をうけた児童とその家族の調査研究 大阪府児童相談所紀要Ⅱ
- 栗栖瑛子 1974 子どもの養育に関する社会病理的考察：嬰兒殺および児童の遺棄、虐待などをめぐって ジュリスト 577 pp.121 - 127 有斐閣
- 来栖瑛子・大森晶夫 1977 東京における子殺しの実態 戦後22年間 (昭和25～46年)の動向 (ケース研究160) pp.2 - 28 家庭事件研究会
- 厚生省大臣官房統計調査部編 1998 社会福祉統計年報 (昭和26～28年度) クレス出版
- 厚生省大臣官房統計調査部編 1998 社会福祉統計年報 (昭和29～31年度) クレス出版
- 厚生省大臣官房統計調査部編 1998 社会福祉統計年報 (昭和32～34年度) クレス出版
- 厚生省児童家庭局 児童のケースワーク事例集 第2集 (1950)～第20集 (1968)
- 厚生省児童家庭局 児童相談事例集 第1集 (1969)～第12集 (1980)
- 厚生省児童家庭局 1985 児童相談事例集 第17集
- 厚生省児童家庭局 1987 児童相談事例集 第19集
- 厚生省児童家庭局 1991 児童相談事例集 第23集
- 厚生省児童局編 1959 児童福祉十年の歩み
- 厚生省児童家庭局編 1978 児童福祉三十年の歩み
- 厚生省児童家庭局編 1988 児童福祉四十年の歩み
- 厚生労働省児童家庭局編 1998 児童福祉五十年の歩み

- 厚生労働省 社会福祉施設調査報告（毎年実施）  
 厚生労働省 福祉行政報告（毎年実施）  
 越永重四郎・高橋重宏・島村忠義 1975 戦後における親子心中の実態 厚生指標 22 - 13 pp.8 - 18  
 佐々木保行編著 1980 日本の子殺しの研究 高文堂出版社  
 清水将之 2001 子ども臨床 日本評論社  
 下川耿史（編） 2002 近代（昭和・平成編）子ども史年表 河出書房新社  
 庄司順一 2003 フォスター・ケア 明石書店  
 杉本一義 1992 養護原理（教育・保育双書第3集） 北大路書房  
 鈴木政次郎編著 1999 現代児童養護の理論と実践 川島書店  
 高木隆郎 1977 母性愛剥奪症候群 教育と医学 25（4） pp.284 - 289  
 立花隆 1973 子殺しの未来学 文藝春秋 1月号 pp.110 - 124 文藝春秋  
 田間泰子 2001 母性愛という制度 勁草書房  
 土屋真一・佐藤典子 1974 嬰兒殺に関する研究 法務総合研究所研究紀要 17号 pp.78-90  
 坪内祐三 2003 1972：「はじまりのおわり」と「おわりのはじまり」 文藝春秋  
 土井隆義 2003 <非行少年>の消滅 信山社  
 中谷瑾子 1973 幼児殺傷・遺棄 ジュリスト 540 有斐閣  
 中谷瑾子 1980 子殺しの法的側面 佐々木保行編著「日本の子殺しの研究」 pp.101 - 135 高文堂出版社  
 日本子ども家庭総合研究所編 日本子ども資料年鑑 2003 中央出版  
 日本児童問題調査会 1985 児童虐待—昭和58年度全国児童相談所における家族内児童虐待調査を中心として—（付）昭和48年度「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果について」  
 西田博文 1972 長年、社会から遮断されて育った三きょうだい 精神医学（14） pp.705 - 714  
 西田博文 1977 社会隔絶下に育てられた子どもたち 教育と医学 25（4） pp.314 - 320  
 丹羽正子 1997 施設福祉の歴史 加藤孝正編著「新しい養護原理（改訂版）」 ミネルヴァ書房  
 林千代 1978 戦後に見る母子寮の歩みと課題（I）—昭和20年から40年まで— 母子研究 No.1 社会福祉法人真生会 社会福祉研究所  
 福島章 1977 子殺しの類型学的研究 犯罪心理学研究 1 金剛出版  
 福島章 1979 幼児虐待の二例 犯罪心理学研究 2 pp.56-88 金剛出版  
 福島章・金原寿美子 1979 幼児虐待の二例 季刊精神療法 5 - 1  
 藤土圭三 1977 子どもを拒否する親：養育拒否の心理 教育と医学 25（4） pp.290 - 297  
 藤永保・斎賀久敬・春日喬・内田伸子 1987 人間発達と初期環境 有斐閣  
 保坂亨 200 学校を欠席する子どもたち 東京大学出版会  
 牧野カツ子 1980 家族関係と子殺し：子殺しの実態からみた家族関係 佐々木保行編「日本の子殺しの研究」 pp.78 - 89 高文堂出版社  
 松本武子 1991 里親制度の実証的研究 建帛社  
 山中樹・三島健・秋元健一 1971 Deprivation dwarfismと思われる症例 小児科診療（34） p587  
 山本健治（編著） 1989 〔年表〕子どもの事件 柘植書房  
 リチャード・バック（Richard Bach） 1970 『かもめのジョナサン』（1974 五木寛之訳 新潮社）  
 リチャード・ダンブリジオ（Richard D'Ambrosio） 1970 『ローラ、叫んでごらん—フライパンで焼かれた少女の物語』（1973 関口英男訳 サイマル出版会、2000 関口訳 講談社+α文庫）
- \* 保坂亨・増沢高・佐々木宏二他 2004 平成15年度研究報告書 虐待の援助法に関する文献研究（第1報：1970年代まで）戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析 子どもの虹情報研修センター 2004年 月刊行予定

## ■ 研究報告 ■

### <インターネットからの情報>

「朝日訴訟」

<http://www7.ocn.ne.jp/~seiho/case/asahi.htm>

「厚生労働省ホームページ 児童福祉施設（保育所を除く）の状況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/00/kekka3-1.html>

「厚生労働省ホームページ 出生の年次推移」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/syussyo-4/syussyo1-1.html>

「第二次ベビーブーム世代の俯瞰図：出生」

<http://www.ne.jp/asahi/search-center/internationalrelation/cfbr/71to75/DataOn71to75.htm>

---

### 15年度研究事業報告について

15年度は、4つの研究を行い、そのうち2つを本紀要に掲載したが、あとの「臨床動作法の被虐待児への適用に関する研究（藤岡孝志他）」と「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究（滝川一廣他）」との2つの研究報告は、紀要の紙数の制約により掲載を見合せ、別途それぞれ報告書を作成しておりますので、そちらをご覧ください。

## 平成 15 年度専門研修を振り返って

### 1 平成 15 年度実施の研修の概要

#### (1) 研修の基本方針

子どもの虹情報研修センター（以下、センター）では、平成 14 年度から、児童虐待対応等に関わる援助者の専門研修事業を行っています。センターの研修は、次の二点を基本方針として、年間の研修プログラムを企画、運営しています。

##### ①参加型の研修

新しい情報の入手や専門的理論の理解などを目的とした専門家の講義は不可欠ですが、可能な限り研修参加者が自らの課題をもって主体的に参加し、討議等によって参加者相互が切磋琢磨する参加型研修に重きをおいています。こうした形の研修がより充実したものになるために、参加者自らの業務内容を整理しまとめる「フェイスシート」、現状を総合的に把握する「アンケート」、関わっているケースの中から一つを取り上げてまとめる「事例の概要」の 3 点を研修前までに作成、提出することを求めました（中には全てを求めない研修もあります）。センター事務局はこれらを資料としてまとめ、研修当日に配布しました。参加者相互が情報を交換し討議する上で、これらの資料が非常に有効になりました。さらに研修プログラムとして、グループ討議やパネルディスカッション、ケースカンファレンスの時間配分を昨年に比べて多くとりました。こうしたプログラムは、自らの実践を振り返り、今後の援助に活かす良い機会となっているようです。

##### ②関連する職種・機関による合同の研修

虐待対応は、関係機関との協働が必須です。これによりケースを多角的、総合的に捉えることを可能にすると同時に、援助において、必要な役割分担を明確にした総合的なアプローチが可能となります。

しかし、実務レベルでの協働においては、誤解や考え方の違いが軋轢となるなど、困難や課題が多いのが現状です。センターでは、研修の場を関連する多職種・多機関が集まる場とし、それぞれの機関の特性、役割、考え方を知り、各機関の特性を理解すると同時に、虐待対応における有効な手立てを多角的に検討でき、さらには多職種・多機関のより良い協働のあり方を検討する「合同研修」を重要な研修と位置づけています。昨年度の「保健機関と福祉機関の指導職員合同研修」に加え、今年度は「市町村セミナー」「治療施設専門研修」を新たな合同研修として加えました。またその他の研修についても関連する職種・機関の方を講師やシンポジストとして招き、多角的に検討できるようプログラムを工夫しました。

#### (2) 平成 15 年度に実施した研修

平成 15 年度に実施した研修と参加者数は表 1 の通りです。

基本方針と現場の要望とを絡めて検討し、平成 15 年度研修では以下の 3 つの研修を新設しました。

##### ①「児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修」

児童養護施設や乳児院等に配置されつつある心理担当職員を対象とした研修です。乳児院や児童養護



■ 事業報告 ■

施設には、被虐待児の入所が増え、治療的対応の必要なケースが増えています。しかし生活施設における治療的援助の実践は始まったばかりで、多くの課題があるのが現状です。また、心理担当職員は施設において、「一人」職種でもあり、同職種間で支えあえるようなネットワークも有用です。この研修は、そうしたネットワークの場となり、互いの知見や工夫を出し合って、援助技術が高められるような内容としました。

表1 子どもの虹情報研修センターで実施した研修一覧と参加者数

研 修 名	期 日	平成15年度 参加者数	平成14年度 参加者数
新任児童相談所長研修	平成15年5月15日(木)～5月16日(金)	33	31
児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修	平成15年6月19日(木)～6月20日(金)	25	30
児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修 ※2	平成15年7月2日(水)～7月4日(金)	74	
市町村保健・福祉指導職員セミナー(東日本エリア) ※2	平成15年7月28日(月)	64(東京)	
市町村保健・福祉指導職員セミナー(西日本エリア) ※2	平成15年9月1日(月)	90(大阪)	
児童相談所スーパーバイザー研修(第1グループ)	平成15年9月30日(火)～10月3日(金)	61	47
児童相談所スーパーバイザー研修(第2グループ)	平成16年1月27日(火)～1月30日(金)	36	31
児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修(第1グループ)	平成15年10月21日(火)～10月24日(金)	63	72
児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修(第2グループ)	平成16年1月13日(火)～1月16日(金)	61	65
児童相談所心理職員指導者研修	平成15年11月11日(火)～11月14日(金)	62	49
情緒障害児短期治療施設指導職員研修 ※1	(平成14年度に実施)		19
治療施設専門研修 ※2	平成15年12月3日(水)～12月5日(金)	57	
乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修	平成16年2月17日(火)～2月20日(金)	53	61
保健機関と福祉機関の指導職員合同研修	平成16年3月11日(木)～3月12日(金)	89	105
参加者合計		768	510

※1は、平成14年度に実施した研修である。

※2は、平成15年度から新設された研修を示す。

## ②「治療施設専門研修」

被虐待児への治療機関としては情緒障害児短期治療施設、小児医療施設、小児精神科医療施設、児童相談所等があげられます。これまで同種機関同士の研修の場はあっても、これらの機関が一同に会する機会は少なかったように思います。それぞれの機関が扱う対象は、互いに重なり合いながら、特定の対象領域に焦点が絞られます。これに併せて治療的実践も重なる視点をもちつつ、独自の専門性を発揮しています。こうした機関が互いの叡智を出し合うことで、多角的・総合的な検討を可能にします。これにより援助技術のさらなる深みや新たな発想がもたらされると考え、治療施設の合同研修という位置づけで新設しました。このため平成14年度に実施した「情緒障害児短期治療施設職員指導者研修」はこれに移行することとしました。

## ③「市町村保健・福祉指導職員セミナー」

市町村における虐待予防・対応ネットワークはまさに関係する多種機関の協働の場です。特に中心となって協働する保健機関と福祉機関が、ネットワークの意義を理解し、ネットの構築と良好な機能の維持に努められるよう、合同の研修として実施しました。前年度は厚生労働省とセンターの共催で実施しましたが、本年度からセンター単独の研修として再スタートし、東京都、大阪で開催しました。

## 2 参加状況

全研修で768名が参加しました。前年度の510名に比べ258名増加したことになります（表1）。三研修が新たに加わったことが一番の要因ですが、その他の研修についても、各研修で増減があるものの、全体としては増加傾向にあります。中でも児童相談所スーパーバイザー研修は大幅に増加しました。児童虐待による死傷事件が相次ぎ、児童相談所の対応が問われる状況が続いたことで、研修へのニーズが高まったことが背景にあるようです。

### (1) 経験年数別参加状況

各研修参加者の平均年数（児童養護施設経験年数～年、児童相談所経験年数～年など同種施設で、トータルな経験年数）を表2に示します。

表2 平成15年度研修の研修別参加者の平均経験年数（年）と経験年数別参加者数（人）

1	新任児童相談所長研修									平均 8.18年
	0年	8	1～3年	8	4～6年	2	7～9年	3	10～14年	4
	15～19年	3	20～24年	2	25～29年	2	30年以上	1	無記入	0
2	児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修									平均 6.08年
	0年	1	1～3年	9	4～6年	5	7～9年	5	10～14年	2
	15～19年	2	20～24年	1	25～29年	0	30年以上	0	無記入	0
3	児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修									平均 3.28年
	0年	13	1～3年	43	4～6年	9	7～9年	3	10～14年	2
	15～19年	2	20～24年	2	25～29年	0	30年以上	0	無記入	0
4	市町村保健・福祉指導職員セミナー（東日本エリア：東京）									平均 3.19年
	0年	18	1～3年	29	4～6年	8	7～9年	3	10～14年	3
	15～19年	1	20～24年	2	25～29年	0	30年以上	0	無記入	0
5	市町村保健・福祉指導職員セミナー（西日本エリア：大阪）									平均 3.29年
	0年	28	1～3年	35	4～6年	17	7～9年	2	10～14年	2
	15～19年	3	20～24年	3	25～29年	0	30年以上	0	無記入	0
6	児童相談所スーパーバイザー研修 第1グループ									平均 8.56年
	0年	0	1～3年	14	4～6年	18	7～9年	11	10～14年	6
	15～19年	8	20～24年	1	25～29年	2	30年以上	1	無記入	0
7	児童相談所スーパーバイザー研修 第2グループ									平均 6.39年
	0年	5	1～3年	11	4～6年	10	7～9年	3	10～14年	1
	15～19年	3	20～24年	2	25～29年	1	30年以上	0	無記入	0
8	児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修 第1グループ									平均 13.02年
	0年	2	1～3年	6	4～6年	9	7～9年	11	10～14年	10
	15～19年	8	20～24年	8	25～29年	6	30年以上	3	無記入	0
9	児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修 第2グループ									平均 11.51年
	0年	3	1～3年	8	4～6年	12	7～9年	9	10～14年	10
	15～19年	7	20～24年	7	25～29年	3	30年以上	2	無記入	0
10	児童相談所心理職員指導者研修									平均 8.40年
	0年	1	1～3年	10	4～6年	11	7～9年	15	10～14年	21
	15～19年	1	20～24年	3	25～29年	0	30年以上	0	無記入	0
11	治療施設専門研修									平均 8.12年
	0年	8	1～3年	17	4～6年	5	7～9年	5	10～14年	10
	15～19年	8	20～24年	2	25～29年	1	30年以上	0	無記入	0
12	乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修									平均 14.43年
	0年	7	1～3年	6	4～6年	3	7～9年	1	10～14年	10
	15～19年	7	20～24年	7	25～29年	8	30年以上	4	無記入	0
13	保健機関と福祉機関の指導職員合同研修									平均 12.25年
	0年	7	1～3年	16	4～6年	12	7～9年	6	10～14年	11
	15～19年	12	20～24年	14	25～29年	5	30年以上	6	無記入	0

経験年数が0年の参加者（全研修で101名）から30年以上（全研修で17名）と非常に幅がありました。平成14年度も同様の傾向です。

研修によって平均経験年数に違いがあります。児童福祉施設関係の研修では経験年数が多く、児童相談所関係の研修参加者は、経験が少ない傾向にあります。行政職は、人事異動などがあり、経験が少なくても虐待対応の実務に関わらねばならないといった現状が背景にあるようです。

他に、児童養護施設・乳児院心理担当職員研修の参加者も経験年数が少ないのですが、施設に心理職が導入されたばかりで、配置された職員が比較的若い現状を反映しているようです。

センター専門研修の多くが、指導者研修として経験年数10年程度を想定してプログラムを作成しています。参加者によっては研修内容が難しく、一方で物足りない方がおられたのは否めません。

## (2) 都道府県別指定都市別参加状況

都道府県別指定都市別の参加状況を表3に示します。

平成15年度も各都道府県指定都市すべてから参加がありました。ただ、都市部と地方では人口規模も異なり、単純な比較はできませんが、前年度と同様に、地域ごとに参加状況のバラツキが見られます。

表3 全研修参加者の都道府県・指定都市別状況（平成15年度）

地域名	人数	地域名	人数	地域名	人数
北海道	9	青森県	11	岩手県	11
宮城県	10	秋田県	7	山形県	5
福島県	8	茨城県	15	栃木県	13
群馬県	13	埼玉県	37	千葉県	29
東京都	58	神奈川県	44	新潟県	7
山梨県	8	長野県	15	富山県	7
石川県	10	福井県	5	岐阜県	15
静岡県	15	愛知県	29	三重県	23
滋賀県	11	京都府	14	大阪府	37
兵庫県	29	奈良県	27	和歌山県	9
鳥取県	17	島根県	2	岡山県	11
広島県	9	山口県	14	徳島県	7
香川県	10	愛媛県	8	高知県	3
福岡県	16	佐賀県	3	長崎県	11
熊本県	17	大分県	11	宮崎県	4
鹿児島県	13	沖縄県	11	札幌市	3
仙台市	3	さいたま市	7	千葉市	2
横浜市	11	川崎市	4	名古屋市	6
京都市	7	大阪市	7	神戸市	4
広島市	5	北九州市	3	福岡市	8

■ 事業報告 ■

そこで、児童相談所所属の参加者と児童福祉施設所属の参加者とに分けて参加状況を整理しました。さらにそれぞれの参加者数を所属機関数で割り、1機関あたりの参加者数を比較しました（表4、5）。

児童相談所職員の研修参加状況は、参加者の多い地域から参加がなかったところまで様々です。研修参加率の低い地域（1機関あたり1人未満）は、北海道、新潟県、福井県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、島根県、高知県の9道府県でした。センター研修に対する関心の低さだけでなく、交通事情、研修参加の予算等の問題、また、研修が充分で研修の必要性がないなど様々な理由が考えられます。

児童福祉施設も同様に地域差が大きいことがわかります。参加者率の低い地域（1施設あたり0.2人未満）は、北海道、山形県、滋賀県、高知県、佐賀県、宮崎県です。参加率が低い理由は、児童相談所と同様に、様々に考えられます。センターでは、横浜までは研修に参加することが難しい地域を中心に、「児童福祉施設地域研修」（通称「出前型研修」）を計画し、平成16年度は、石川県と鹿児島県に出向いて研修を試行する予定です。

表4 児童相談所職員で研修（新任児相長研修、医師研修、児相S V研修2回、児相心理研修、治療施設研修、保健・福祉合同研修）参加者の都道府県・指定都市別状況

都道府県・指定都市名	参加人数	設置児相数	人数／児相数	都道府県・指定都市名	参加人数	設置児相数	人数／児相数	都道府県・指定都市名	参加人数	設置児相数	人数／児相数
北海道	6	8	0.75	青森県	7	6	1.17	岩手県	6	3	2.00
宮城県	6	3	2.00	秋田県	4	1	4.00	山形県	3	2	1.50
福島県	4	3	1.33	茨城県	7	3	2.33	栃木県	4	3	1.33
群馬県	5	3	1.67	埼玉県	12	6	2.00	千葉県	11	5	2.20
東京都	21	11	1.91	神奈川県	9	5	1.80	新潟県	4	5	0.80
山梨県	3	2	1.50	長野県	6	5	1.20	富山県	5	2	2.50
石川県	5	2	2.50	福井県	1	2	0.50	岐阜県	4	5	0.80
静岡県	8	4	2.00	愛知県	8	9	0.89	三重県	5	5	1.00
滋賀県	3	2	1.50	京都府	2	3	0.67	大阪府	4	7	0.57
兵庫県	4	4	1.00	奈良県	2	2	1.00	和歌山県	3	2	1.50
鳥取県	9	3	3.00	島根県	1	4	0.25	岡山県	3	3	1.00
広島県	5	3	1.67	山口県	4	4	1.00	徳島県	2	1	2.00
香川県	6	2	3.00	愛媛県	3	3	1.00	高知県	0	2	0.00
福岡県	4	4	1.00	佐賀県	2	1	2.00	長崎県	4	2	2.00
熊本県	6	2	3.00	大分県	7	2	3.50	宮崎県	3	3	1.00
鹿児島県	2	2	1.00	沖縄県	5	2	2.50	札幌市	3	1	3.00
仙台市	3	1	3.00	さいたま市	3	1	3.00	千葉市	1	1	1.00
横浜市	7	3	2.33	川崎市	3	2	1.50	名古屋市	1	1	1.00
京都市	3	1	3.00	大阪市	1	1	1.00	神戸市	4	1	4.00
広島市	4	1	4.00	北九州市	3	1	3.00	福岡市	4	1	4.00

※ 人数／児相数は、各都道府県・指定都市からの研修参加者数を設置児童相談所数で割った数値（参考値）である。

表5 児童福祉施設職員で研修（児童養護施設研修2回、施設心理研修、治療施設研修、乳児院研修、医師研修）に参加した者の都道府県別状況

都道府県名	参加人数	設置施設数	人数／施設数	都道府県名	参加人数	設置施設数	人数／施設数	都道府県名	参加人数	設置施設数	人数／施設数
北海道	3	26	0.12	青森県	3	9	0.33	岩手県	5	9	0.56
宮城県	4	8	0.50	秋田県	3	5	0.60	山形県	1	6	0.17
福島県	3	9	0.33	茨城県	4	15	0.27	栃木県	3	11	0.27
群馬県	3	8	0.38	埼玉県	11	21	0.52	千葉県	5	18	0.28
東京都	25	65	0.38	神奈川県	33	32	1.03	新潟県	2	6	0.33
山梨県	4	5	0.80	長野県	7	20	0.35	富山県	1	4	0.25
石川県	3	10	0.30	福井県	2	7	0.29	岐阜県	7	12	0.58
静岡県	5	16	0.31	愛知県	15	39	0.38	三重県	3	12	0.25
滋賀県	1	6	0.17	京都府	8	17	0.47	大阪府	17	46	0.37
兵庫県	17	36	0.47	奈良県	6	8	0.75	和歌山県	2	8	0.25
鳥取県	6	7	0.86	島根県	1	4	0.25	岡山県	4	14	0.29
広島県	3	14	0.21	山口県	5	12	0.42	徳島県	3	8	0.38
香川県	3	5	0.60	愛媛県	5	12	0.42	高知県	1	9	0.11
福岡県	9	27	0.33	佐賀県	0	7	0.00	長崎県	5	13	0.38
熊本県	10	16	0.63	大分県	3	11	0.27	宮崎県	1	10	0.10
鹿児島県	9	19	0.47	沖縄県	5	8	0.63				

※ 人数／施設数は、各都道府県の研修参加者数を児童福祉施設数で割った数値（参考値）である。

### (3) 過去2年間の研修参加者状況

本節では、センターの研修が、どのくらいの児童相談所、児童福祉施設を網羅したのかを把握するため、過去2年間の参加者状況を調べました。児童相談所、児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設の4つの機関・施設別に集計し、あわせて、参加が全くなかった児相・施設数、2回以上参加している機関・施設数も集計しました（表6、表7、表8、表9）。

児童相談所については、児童相談所スーパーバイザー研修を中心に、多くが研修に参加されています。まだセンターの研修に参加されていない児童相談所は32ヶ所（17.6%）であり、全体の8割の児童相談所がセンター研修に参加していることになります。

児童養護施設については、参加施設率36.2%で、一度も研修に参加のない施設は352施設（63.8%）です。児童養護施設は施設数が552施設と規模が大きく、全てを網羅するのは難しいと思いますが、中には複数回参加している熱心な施設もあります。児童養護施設ごと、研修への参加姿勢については相当の温度差があるように思われます。今後も研修参加を呼びかけると同時に参加動機が高まるような魅力的な研修を工夫していきたいと考えます。一方、乳児院と情緒障害児短期治療施設については、6割以上（情緒障害児短期治療施設は7割弱）が参加している状況です。

表6 児童相談所の過去2年間の研修参加状況（児童相談所総数182）

研 修 名	1回でも研修に参加した ことのある児相数	2回以上参加した 児 相 数
新任児童相談所長研修（2回）	50（27.5%）	2
児童相談所スーパーバイザー研修（4回）	113（62.1%）	39（21.4%）
児童相談所心理職員指導者研修（2回）	80（44.0%）	18（9.9%）
保健・福祉合同研修（2回）	79（43.4%）	14（7.7%）
治療施設専門研修（1回）	24（13.2%）	
過去どの研修にも参加のなかった児相数	32（17.6%）	

表7 児童養護施設の過去2年間の研修参加状況（児童養護施設総数552）

研 修 名	1回でも研修に参加した ことのある児相数	2回以上参加した 児 相 数
児童養護施設処遇職員指導者研修（4回）	175（31.7%）	47（8.5%）
児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修	61（11.1%）	
治療施設専門研修	2（0.4%）	
過去どの研修にも参加のなかった施設数	352（63.8%）	

表8 乳児院の過去2年間の研修参加状況（乳児院総数115）

研 修 名	1回でも研修に参加した ことのある児相数	2回以上参加した 児 相 数
乳児院処遇職員指導者研修（2回）	67（58.3%）	27（23.5%）
児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修	10（8.7%）	
過去どの研修にも参加のなかった施設数	46（40.0%）	

表9 情緒障害児短期治療施設の過去2年間の研修参加状況（情短総数25）

研 修 名	1回でも研修に参加した ことのある児相数	2回以上参加した 児 相 数
情緒障害児短期治療施設指導職員研修	15	
治療施設専門研修	15	
過去どの研修にも参加のなかった施設数	8（32.0%）	

### 3 各研修を振り返って

ここでは、それぞれの研修ごとに、研修を振り返ることにします。各研修のプログラム、講師名、時間配分等を表10～26に示します。また、センターでは、研修終了時に、研修後アンケートを実施し、研修に対する評価、今後の研修への要望を聴取しています。そのアンケートに寄せられた研修参加者からの声も貴重な意見として研修に反映させております。ここでは、その一部もあわせて考察していきます。

#### (1) 新任児童相談所長研修

平成15年度に新しく児童相談所長に着任された方を対象とした研修です（表10）。

表10 平成15年度新任児童相談所長研修

日	形式	テ　　マ	講　　師　　等	時間
1	講　義	被虐待児と家族の理解と援助－初期対応を中心に－	津崎哲郎（大阪市中央児童相談所）	4.0
	討　議	児童相談所の課題をめぐる情報交換	〈グループ討議〉	1.0
2	講　義	子どもと家族への援助	才村　純（日本子ども家庭総合研究所）	1.0
	演　習	ケースマネジメントとアセスメントのあり方	才村　純	1.5
	講　義	児童虐待に対する法的手段の適切な活用	平湯真人（平湯法律事務所）	2.0
	講　義	児童相談所の今日的課題について	甲能　迪（子どもの虹情報研修センター）	1.0

今回は33名の参加がありました。新任児童相談所長は、全国の児童相談所長の約1／3（60名）といわれていますので、約半数が参加されたこととなります。

今回も1泊2日の日程で研修が行われました。年度がスタートして間もない時期の研修で、できるだけ業務に役立つ基本の情報が入手できるようプログラムを組みました。「非常に参考になった」との声が多数でしたが、その一方で見相経験の長い方で新任児童相談所長になられた方にとっては、もっと高度な内容を期待していたようです。全体としては初期対応、特に法的対応に関心の高さがうかがわれました。平成16年度の児童福祉法の改正によって、新任児童相談所長への研修が義務化される可能性があります。これにあわせて研修日程や参加形態など大きく変わる可能性があります。

#### (2) 児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

児童相談所や情緒障害児短期治療施設等に勤務する医師の専門研修です（表11）。

表11 平成15年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

日	形式	テ　　マ	講　　師　　等	時間
1	シンポジウム	虐待対応における医師の役割	滝川一廣（大正大学人間学部） 本間博彰（宮城県子ども総合センター）	2.5
	討　議	現場の課題	〈グループ討議〉	1.5
2	事例検討	被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者（児童相談所での症例検討）	2.5
	事例検討	被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者（情緒障害児短期治療施設での症例検討）	2.5
	講　義	乳幼児期の発達と衝動－発達障害児臨床の視点から－	中島洋子（旭川荘療育センター児童院）	2.0



■ 事業報告 ■

平成15年度は、25名の参加がありました。内訳は児童相談所医師17名、情緒障害児短期治療施設医師8名です。常勤医師は19名、非常勤医師は6名となっております。

この研修は、センター研修の中でも繰り返しの参加者が多かった研修の一つです。(平成14、15年度共に参加した方は14名：56%)

シンポジウムは、「虐待対応における医師の役割」という昨年から継続したテーマとし、新たなシンポジストによる話題提供をもとに、検討を深めました。医師の役割として、子どもの治療者としての役割、親対応の役割、児相のスーパーバイザーとしての役割など様々に討議されましたが、地域の実状、自治体の考え方などに左右される側面もあり、課題は少なくありません。児相や施設への常勤医師の配置は少なく、参加された方は少数職種の孤独の中、重い責務を負っている現状が窺われました。

最終日の講義は、14年度のテーマが「青年期の非行・犯罪と医療的ケア」で、15年度は、「発達障害」を取り上げました。この枠の講義は、参加者が希望されるタイムリーなテーマを選んで毎年実施しています。平成15年度の研修後アンケートでは、「性的虐待」の講義を望む声が多くあり、平成16年度研修で取り上げることにしました。

今後も継続参加者を意識して、年ごとに内容を深めていける研修として企画していく方針です。

**(3) 児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修**

この研修は、乳児院や児童養護施設に配属されている心理担当職員を対象とした新設の研修です(表12)。定員を大きく超える74名の参加がありました。児童養護施設からの参加は65名、乳児院からは10名でした。また、常勤は37名、非常勤は37名で、思いの外常勤が多くなっています。

表12 平成15年度児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	乳児院における被虐待児の理解と援助	窪田道子 (ドルカスベビーホーム)	2.0
	講 義	児童養護施設における被虐待児の理解と援助	国分美希 (至誠学園)	2.0
2	パネル	児童福祉施設の心理職に求められるもの	参加者	2.0
	討 議	グループ討議	参加者	2.0
	事 例	〈乳児院での事例検討〉	岩田敦子 (元横浜市中心児童相談所)	2.0
	検 討	〈児童養護施設での事例検討〉	四方耀子 (子どもの虹情報研修センター)	2.0
3	演 習	児童福祉施設における職員間の連携について	村井美紀 (東京国際大学) 尾崎眞三 (C & P.etc)	2.5

児童養護施設、乳児院における心理的援助は新しい試みであり、生活と治療の統合のあり方など、課題が多い分、研修ニーズの高かったようです。心理担当職員は、勤務する施設では、一人職種であることが多く、話し合える場や、学びあえる仲間を求めている方が多いようでした。医師研修同様、「是非来年度の研修にも参加したい」と希望する方が多数いました。また「継続しての参加者を意識して、研修内容がステップアップしてほしい」という声も少なくありませんでした。

**(4) 児童相談所スーパーバイザー研修 (計2グループで研修を実施)**

この研修は、児童相談所で児童虐待に携わっている中心的・指導的立場の児童福祉司 (スーパーバイザー) を対象とした研修です。(表13, 14)

表13 平成15年度児童相談所スーパーバイザー研修（第1グループ）

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	虐待に対する法的手段の適切な活用	岩佐嘉彦（いぶき法律事務所）	2.5
	討 議	児童相談所の役割と課題	〈グループ討議〉	2.0
2	講 義	初期対応のあり方	津崎哲郎（大阪市中央児童相談所）	2.5
	事例検討	初期対応に関する事例検討	津崎哲郎（大阪市中央児童相談所）	2.5
	講 義	虐待問題を抱える親へのケア	広岡智子（子どもの虐待防止センター）	2.0
3	シンポジウム	親と子をつなぐ援助のあり方	松原康雄（明治学院大学社会学部） 犬塚峰子（東京都児童相談センター） 佐藤隆司（神奈川県相模原児童相談所）	2.5
	事例検討	在宅ケースの事例検討	松原康雄 犬塚峰子	2.0
	事例検討	施設入所ケースの事例検討	松原康雄 犬塚峰子	2.0
4	講 義	ケース進行管理などスーパーバイザーの役割	才村 純（日本子ども家庭総合研究所）	2.5
	講 義	児童福祉施設における被虐待児の姿と援助の実際	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	講 義	職員のメンタルヘルスについて	本間博彰（宮城県子ども総合センター）	2.0

表14 平成15年度児童相談所スーパーバイザー研修（第2グループ）

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	虐待に対する法的手段の適切な活用	磯谷文明（くれたけ法律事務所）	2.5
	討 議	児童相談所の役割と課題	〈グループ討議〉	2.0
2	講 義	初期対応のあり方	津崎哲郎（大阪市中央児童相談所）	2.5
	事例検討	初期対応における事例検討	津崎哲郎	2.5
	講 義	虐待問題を抱える親へのケア	広岡智子（子どもの虐待防止センター）	2.0
3	シンポジウム	親と子をつなぐ援助のあり方	才村 純（日本子ども家庭総合研究所） 岡本正子（大阪教育大学教育学部） 松橋秀之（横浜市中央児童相談所）	2.5
	事例検討	在宅ケースの事例検討	才村 純 岡本正子	2.0
	事例検討	施設入所ケースの事例検討	才村 純 岡本正子	2.0
4	講義	ケース進行管理などスーパーバイザーの役割	松原康雄（明治学院大学社会学部）	2.0
	講義	児童福祉施設における被虐待児の姿と援助の実際	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.5
	講義	職員のメンタルヘルスについて	本間博彰（宮城県子ども総合センター）	2.0

## ■ 事業報告 ■

昨年度は4泊5日の研修でしたが、参加者が1週間（土日を含めると9日間）職場をあけることへの不都合が多く寄せられました。そこで月曜日に業務の指揮等をしてから研修に参加できるよう火曜日から3泊4日の研修としました。研修期間が短くなった分、1日の研修プログラムを多くするなど、研修の質が低下しないよう配慮しました。

昨年度は第1グループ47名、第2グループ31名の参加がありましたが、本年度は、61名、36名と研修参加者が増えました。平成15年度は児童虐待による死亡事件が相次いだ年で、研修へのニーズが高まり、特に通告後の初期対応や法的対応について、非常に強い関心が集まっていました。グループ討議では、多くの参加者から現場の深刻さや困難さが語られていました。

平成15年度研修では、参加者に事例の提出を求め、その中から4事例を選んで事例検討を行いました。どの事例も現場の苦労や困難が伺われるものばかりでしたが、施設入所までの経過に絞られたケースが多く、在宅支援のケースや施設入所後の援助についての報告はまれでした。在宅支援や家族再統合にむけた家族支援については、重要であるとの認識は大きいものの、現実的には初期対応で手がまわらない実状と悩みがあるようです。

### (5) 児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修（計2グループ）

児童養護施設において子ども達の直接処遇を担っている中核職員の研修です（表19、20）。この研修も昨年は4泊5日でしたが、3泊4日と短縮しました。児童養護施設は全国に552ヶ所と施設数も多いので、年2回の実施を続けています。今年度も、定員を超える124名（2グループ計）の参加を得て、研修が行われました。

皆が意見を出し合えるように、可能な限り小グループのグループ討議を中心としたプログラムを企画しました。ケースカンファレンスでは3人の助言者を迎え、各グループ20名（昨年は30名）とすることで、より活発な事例検討、意見交換となりました。研修後アンケートからは、被虐待児に対する具体的援助に関する講義、ケースカンファレンス等が役に立ったという回答が多く見られました。ケースカンファレンスについては、センター研修において、重要なプログラムとして位置づけています。参加者から提出されたケース概要から発表事例を選びましたが、その他のケースについてもプライバシーには充分配慮し、誰の報告事例かは特定できない形で一覧表にして配布しました。各施設にどういった子どもがいて、どのようなことに困っているのか等をつかむのに役立つ資料となりました。「苦労しているのは自分の所だけじゃない」と実感した参加者も多かったようです。カンファレンスは施設内でも定着している施設が増え（参加者のアンケートでは8割が実施）、そのためか事例のまとめ方等が的確になってきた印象です。一方「どういった情報が必要か」「記録は何をどのように記すべきか」など基本的なことを教えて欲しいといった声も多く寄せられました。

また、子どもの援助に困難が伴うほど、職員チームがぎくしゃくとし、そのことで業務がさらにきつくなるといった悪循環を抱える施設も少なくないようです。そのためかチームワークに焦点を当てたプログラムへの関心は極めて高いようでした。

表19 平成15年度児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修（第1グループ）

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	児童養護施設の今日的課題	加賀美尤祥（山梨立正光生園）	2.0
	討 議	施設紹介などの情報交換	〈グループ討議〉	2.0
2	事 例 検 討	ケースカンファレンス1	野間和子（野間メンタルヘルスクリニック） 坂口繁治（ことりさわ学園） 塩見 守（清水が丘学園）	2.5
3	事 例 検 討	ケースカンファレンス2	野間和子 坂口繁治 塩見 守	2.5
	パネル	子どもの理解と援助	村瀬嘉代子（大正大学人間学部）	2.5
	講 義	被虐待児の理解と施設の取組み	村瀬嘉代子	2.0
	討 議	現場の実状を分かち合う	〈グループ討議〉	2.0
4	講 義	職場の人間関係－良好なチームをめざして－	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.5

表20 平成15年度児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修（第2グループ）

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	児童養護施設の今日的課題	加賀美尤祥（山梨立正光生園）	2.0
	討 議	施設紹介などの情報交換	〈グループ討議〉	2.0
2	事 例 検 討	ケースカンファレンス1	野間和子（野間メンタルヘルスクリニック） 坂口繁治（ことりさわ学園） 塩見 守（清水が丘学園）	2.5
3	事 例 検 討	ケースカンファレンス2	野間和子 坂口繁治 塩見 守	2.5
	パネル	子どもの理解と援助	村瀬嘉代子（大正大学人間学部）	2.5
	講 義	被虐待児の理解と施設の取組み	村瀬嘉代子	2.0
	討 議	現場の実状を分かち合う	〈グループ討議〉	2.0
4	講 義	職場の人間関係－良好なチームをめざして－	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.5

#### (6) 児童相談所心理職員指導者研修

この研修は児童相談所心理職員を対象とした研修です（表21）。昨年度より大幅に研修参加者が増えました。

表21 平成15年度児童相談所心理職員指導者研修

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	児童相談所心理職の役割と課題	柏女霊峰（淑徳大学社会学部）	2.5
	討 議	児童相談所心理職の役割と課題	〈グループ討議〉	2.0
2	講 義	ケースの見立てについて	岩田泰子（前横浜市西福祉保健センター）	2.5
	事 例 検 討	ケースカンファレンス1 －在宅ケースの援助－	小倉 清（クリニックおぐら） 坂野啓三（神奈川県総合療育相談センター）	2.0
		ケースカンファレンス2 －施設入所後の援助－	小倉 清 坂野啓三	2.0
	講 義	被虐待児の心理治療	平岡篤武（静岡県中央児童相談所）	2.5
3	講 義	青年の非行、犯罪から見た児童虐待	佐々木光郎（東京家庭裁判所）	2.5
4	講 義	入所施設での子どもの姿と援助の実際	国分美希（至誠学園）	2.5
	特別講演	チンパンジーの子育て	Jane Goodall（Jane Goodall Institute）	2.0

この研修も、昨年度の4泊5日から3泊4日になり、凝縮した形での研修となりました。研修後アンケートからは、研修に満足できたという声が多く寄せられました。一方ケースカンファレンスは、参加者それぞれでなじんだやり方があるようで、センターで行われるカンファレンスの方法（生育歴、経過記録などの事例の報告にコメンテーターが所見を加えるといった、オーソドックスなやり方）には賛否両論でした。また「もっと皆で意見を出し合って検討したい」などの意見がありました。児相心理職にはケースの的確な見立てが求められます。そうした力量が向上するようなカンファレンスの内容になるよう工夫していきたいと考えています。

研修後アンケートでは、今後に望む研修内容として、「発達障害」「非行」を取り上げてほしいという意見が多くありました。また、様々な援助技法が開発されている昨今、技法についての講義を求める声もありました。さらには、児童相談所心理職員の「指導者」としてどうあるべきかという「指導者論」の講義が必要という意見も出されています。

今回の研修では、特別講演「チンパンジーの子育て（Jane Goodall先生）」が、外部からの参加者も得て、100名近い聴衆のなか行われました。普段聴くことのできないGoodall先生の講義でしたが、質疑応答の時間を多く割いていただいたことで、チンパンジーの虐待にまで話題が及ぶなど、大変示唆に富む特別講演となりました。

### (7) 治療施設専門研修

昨年度の「情緒障害児短期治療施設指導職員研修」の内容を踏まえ、今年度は小児医療施設・小児精神科医療施設・児童相談所等の治療に携わる職員を対象に加え、治療施設関係諸機関の合同研修へと発展した研修が「治療施設専門研修」です。

研修には、情緒障害児短期治療施設18名、児童相談所（一時保護所職員を含む）27名、小児医療施設6名、小児精神科治療施設3名、児童養護施設2名、その他1名と、様々な機関からの参加を得て行われました。職種も、医師、心理判定員、セラピスト、児童指導員、看護師等、多職種の集まる合同研修となりました。研修の目的を援助技術の一層の向上を図ることとし、ケースカンファレンスを中心に深く検討できるプログラムとしました。また子どもを理解し育ちを支えるために初期の心的発達と思春期に焦点を当てた

講義およびチーム治療の意義と良好なチームアプローチを検討する講義を盛り込みました。

表22 平成15年度治療施設専門研修

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	子どもの発達と虐待	奥山真紀子（国立成育医療センター）	2.0
	討 議	情報交換	参加者〈グループ討議〉	2.0
2	事 例	ケースカンファレンス1	野間和子（野間メンタルヘルスクリニック）	2.5
	検 討	－理解の困難なケース－		
	講 義	虐待する親への理解と援助	鈴木祐子（二葉乳児院院長）	2.0
	講 義	虐待を受けた子どもの思春期とその援助	青木省三（川崎医科大学精神科学教室）	2.0
3	事 例	ケースカンファレンス2	小倉 清（クリニックおぐら）	2.5
	検 討	－援助が困難なケース－		
	講 義	チームワークを考える	杉山信作（広島市児童療育指導センター）	2.5

研修後アンケートからは、「他機関との情報交換が非常に有意義であった」や、特に小児医療施設からは「児童虐待に関する研修の機会が少ないので、非常に良い機会を得た」という意見がありました。治療的援助を多機関合同で多角的に検討するという点では好評でした。一方情緒障害児短期治療施設職員からは、情短固有の課題を扱えないことを心配する意見もありました。（ちなみに、情緒障害児短期治療施設に関する研修は、平成16年度には、新施設設と新人職員を中心とした研修として新たに行われました。）

今後繰り返しの参加者（リピーター参加者）が増えると予想されます。研修内容については、リピーター参加者も考慮して、年を追って内容が深まるような企画を考えたいと思います。治療施設専門研修は、センターの基本方針である多職種合同の研修の一つのモデルになると考えていますので、今後も深化拡充を図っていきたいと考えます。

#### (8) 乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修

乳児院の主任保育士、家庭支援専門相談員対象の研修ということで、基本的には、昨年度と同じ内容のプログラムで行いました。参加者は昨年度より若干少なめの53名でしたが、平成14、15年度を通して、約6割の乳児院がこの研修に参加しました。（表8参照）

表23 平成15年度乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	赤ちゃんーやさしい子育てー	小林 登（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	討 議	乳児院の現状と課題	参加者	2.0
2	講 義	乳幼児母子関係と虐待の心身の発達に及ぼす影響	渡辺久子（慶應義塾大学医学部）	2.5
	パネル	初期発達を考える	渡辺久子	4.0
3	講 義	家族への援助	鈴木祐子（二葉乳児院）	2.5
	パネル	関係機関との連携	鈴木祐子	4.0
4	講 義	良好なチーム作りと職員のメンタルヘルス	長井晶子（久良岐乳児院）	2.5

■ 事業報告 ■

被虐待児を理解する上で基本となる子どもの発達への理解、家族とのつながりを再構築するためのソーシャルワーク的視点の習得、良好な職員チーム構築に向けた姿勢や考え方の習得を中心の三つの柱として研修を行いました。前二つについては、午前中の講義による知見の習得、午後はそれを踏まえて、事例検討を組み入れたパネルディスカッションやグループ討議という流れで理解を深めました。事例はどれも処遇困難なもので、その分カンファレンス等によって得られた視点は多かったです。

センターでは、参加者からの事例の発表、発題をもとに、研修参加者が討論を深めていく事例検討が有効であると認識しています。事例検討は、参加者からのケース報告があって初めて成立します。しかし、乳児院研修の場合、他の研修会に比べて事例検討（この研修では「パネルディスカッション」での発題）の承諾がなかなか得られない場合が目立ちました。研修で自らの事例（実践）を提示し検討されることは、勇気のいることですが、得るものは一般参加者よりもずっと多いように思います。コメンテーターや参加者から厳しい指摘を受けることもありますが、ケースを通して自らの実践を振り返り、新たな視点に気づくことは大きな財産になるはずです。センターでは、ケースカンファレンス等事例を扱う場合、当然のことですが、事例検討のレジュメを回収するなど守秘義務には配慮しています。実践を通してお互いを研鑽しあう「参加型研修」というセンターの基本姿勢をご理解いただき、より積極的な事例提供、そして活発な事例検討が行われることを期待しております。

(9) 保健機関と福祉機関の指導職員合同研修

複数職種の合同による研修はセンターが基本方針としているものです。特に、保健所、保健センターを中心とした保健分野と児童相談所、福祉事務所を中心とした福祉機関は、共に地域の児童虐待対応の前線に位置する重要な機関です。両者が役割を分担し、連携協働して児童虐待に対応することが極めて重要です。従って有効な連携と協働のあり方を検討するこの研修は、非常に重要な意義をもち、昨年より実施されることとなりました。年度末の忙しい時期の研修ではありますが、多数の参加（保健機関34名、福祉機関55名、計89名）があり、重要性が認識されている表れであると感じました。1泊2日の日程でしたが、夜の時間までプログラムを設定するなど、短い時間を有効に使えるよう配慮しました。の参加を得ての研修となりました。

表24 平成15年度保健機関と福祉機関の指導職員合同研修

日	形式	テ ー マ	講 師 等	時間
1	講 義	児童虐待防止対策の総合的推進について	疋田理律子（厚生労働省雇用均等・児童家庭局務課虐待防止対策室室長補佐）	1.0
	パネ	虐待問題における保健機関と福祉機関との協働	才村 純（日本子ども家庭総合研究所） 中板育美（東京都南多摩保健所）	2.0
	討 議	情報交換会	参加者〈グループ討議〉	2.5
2	講 義	乳幼児の虐待と発達	小林美智子（大阪府母子総合医療センター）	2.5
	討 議	虐待対応における保健機関と福祉機関との協働	加藤曜子（流通科学大学サービス産業学部）	3.0

本年度の合同研修では、保健機関と福祉機関の協働をテーマに、パネルディスカッションやグループ討議（情報交換）を通して、それぞれの立場を相互に理解し合い、有効な協働のあり方を探ることを目的に研修が行われました。ネットワークには三層が必要と言われていています。代表者会議、実務者会議そして個々の事例を検討する事例会議です。今回参加自治体がどのレベルのネットワーク会議を行っているかを事前

に調査し、その状況に合わせてグループを編成しました。三層の全てが機能している自治体では、かなり活発な踏み込んだ討議がなされていました。今後も自治体のネットワーク設置状況および機能状況を見定めながら、プログラムの企画、研修形態、参加グループの編成等検討していく方針です。

#### (10) 市町村保健・福祉指導職員セミナー

市町村セミナーは、本年度、東京（渋谷区）と大阪（大阪市）2会場で実施いたしました。児童虐待対応に関する市町村ネットワーク設置は必須の課題です。本当ならば都道府県単位でこの研修を実施することが望ましいですが、事柄の重要性からセンターでも実施することとしました。

表25 平成15年度市町村保健・福祉指導職員セミナー（東日本エリア：東京）

日	形式	テ　　マ	講　師　等	時間
1	講義1	児童虐待について	谷村雅子（国立成育医療センター研究所）	1.0
	講義2	市町村における 児童虐待防止ネットワークの意義と課題	加藤曜子 （流通科学大学サービス産業学部）	1.0
	事 例	・北海道滝川市の報告	小野寺宣子（滝川市保健福祉部福祉課）	1.0
	報 告	・千葉県柏市の報告	小城 亨（柏市児童福祉部児童育成課）	
討 議		参加者〈グループ討議〉	1.0	

表26 平成15年度市町村保健・福祉指導職員セミナー（西日本エリア：大阪）

日	形式	テ　　マ	講　師　等	時間
1	講 義	児童虐待について	松井一郎（子どもの虹情報研修センター）	1.0
	講 義	市町村における 児童虐待防止ネットワークの意義と課題	加藤曜子 （流通科学大学サービス産業学部）	1.0
	事 例	・愛知県春日井市の報告	杉山 功（春日井市児童課）	1.0
	報 告	・福岡県中間市の報告	山下香代子（中間市明るい街づくり課）	
討 議		参加者〈グループ討議〉	1.0	

研修テーマは、昨年度に引き続き、市町村における児童虐待防止ネットワークの構築とし、児童虐待に関する講義、ネットワーク構築に関する講義、市町村ネットの実践報告、グループ討議という流れで行われました。市町村ネットの必要性については、かなり認識されてきた感がありますが、実際の運営となると、事務局のやり手がない、市町村合併問題で設定しにくい、ネットはあるが形骸化しやすいなどといった問題が生じているのが現状のようです。良好に機能している自治体の実践報告、およびグループ討議で得られた具体的な取り組みの情報等は、非常に役に立ったようです。

半日の研修で盛りだくさんの内容を行った感があり、ゆとりのある研修にしてほしいという要望が参加者から多く出されました。

研修参加者の参加市町村の状況を見ると、最北の市町村が茨城県（東日本エリア：東京）、最南市町村は福岡県（西日本エリア：大阪）となっております。平成16年度は、参加市町村の拡大を図るため仙台と広島にて開催することといたしました。また、ゆとりある研修とするため、14年度は午後から始めたのを、15年度は午前10時からの開始としました。



## 4 今後の課題

過去2年間の研修実績を踏まえ、以下の4点を今後の課題と考えています。

### (1) 社会情勢に適った研修

平成15年度研修を踏まえ、平成16年度以降も機関・施設の虐待対応の的確性、専門性の維持向上をめざした研修を実施していきます。児童虐待対応について様々な手が打たれるようになってきましたが、虐待死傷事件の報道は後を絶ちません。児童虐待に対する社会的関心はより高まっています。平成16年度は児童虐待防止法改正、児童福祉法改正案の審議と続き、これに併せて新たな施策が打ち出されることとなります。地域における児童虐待防止ネットワーク会議の設置、中核都市での児童相談所の設置、乳児院・児童養護施設の年齢枠の緩和、児童福祉施設の小規模化、児童虐待対応における警察や家庭裁判所等の積極的関与、学校における早期発見や予防的活動の充実、施設と児相との協働による家族支援の充実など、今後数年の変化は著しいであろうと予想されます。また、児童虐待に対する臨床的・研究的知見が急速に増えてきました。センター研修では、こうした流れを的確につかみ、現場の要請に適った研修プログラムの企画や最新の有益な情報の提供に努めたいと考えています。平成16年度は頓に関心の高まった「性的虐待」のテーマを多くの研修で組み込みました。一方で被虐待児や虐待する家族に対する援助者の姿勢や対応の本質は、時流に流されることなく核としてあり、日々の実践での苦悩と研鑽の中から徐々に獲得できるもののように思います。しかしこの過程は、一人よりも複数で討議したり、知見を交流させることなどができれば、より有効なものになるはずです。センター研修で「参加型研修」を強調するのはこうした意味からです。今後も参加者の主体性を重んじ協働を促進するようなプログラムになるよう工夫していきます。

### (2) 未参加機関・施設にむけた広報、情報提供

平成14年度に研修事業を開始して2年間ですが、この間複数回参加したところもあれば、全く参加していないところもあります(P.8参照)。予算、交通費等の問題、中心的職員が不在になることの問題など、参加困難な状況があることは否めません。しかし、虐待問題に対する知見を深め、日々の援助に資する研修に参加し、自らの実践を振り返ることは、援助者本人にとって、強いては子ども達や保護者に対しても意味のあることです。今後、センターではより一層のPRに努めると共に、インターネット(ホームページ)や各機関への紀要の送付等を通して情報提供に努めていく方針です。また研修講義のビデオ・DVDのレンタルや、センターが地域に出向いて研修を行う出前型の研修を平成16年度から始めました。さらには地域で実施できる研修プログラムの開発、提供も考えています。こうした活動に専門相談や掲示板などセンターの他の事業活動とも併せて、地域の各機関とセンターとの太いパイプが構築されていければと願っています。

### (3) 研修対象の拡大

児童虐待に関係する領域は、児童福祉、保健、医療、教育、司法、法律、警察など多岐に及びます。センター研修の対象者は児相や児童福祉施設職員といった児童福祉領域、保健センターや児童虐待に携わる小児、及び精神科医師といった一部の保健、医療分野に限られています。今後は養護教諭や学校教諭など児童虐待対応で重要となるその他の分野の方の参加を促していきたいと考えています。そのためには、対象となる領域に向けた新たな研修の開発、他領域との連携や協働を考えた新たな合同研修の開発、既存の研

修への関連分野の方のパネラーや講師としての参加等が考えられます。こうした視点を基本において、研修の企画を検討します。

#### (4) より高度な専門性獲得を目指した研修

平成14年度研修参加者に対して行った1年後アンケートで、「センター研修に希望すること」の質問に、次の段階へとステップアップした研修と短期間での濃縮型の研修の2つを支持する声が多数でした。研修参加者の中には、繰り返し参加される方もあり、そうした方は回を重ねるごと深化していく研修をより望まれます。

センター研修では、繰り返しの参加者が多い研修（医師研修、治療施設研修、施設心理研修）については、このことを意識してプログラムを企画していますが、今後もその方向を変えずにいきたいと思います。これ以外に、センター研修に参加された方を対象に、さらにテーマを絞り込み、他職種との合同の形で、深く学び合えるような研修の企画を工夫したいと考えています。例えば、児童養護施設と乳児院を合同として、「子どもの発達」「家族支援」「性虐待への対応」「支援の連続性」などをテーマにし、参加者自らが主体的に研鑽できるような研修などです。一方、より高度な実践技術を学ぶために、実習型の研修の実施も有益です。平成16年度では、情短職員（情短設立予定施設職員も含む）に対し全国情緒障害児短期治療施設協議会の協力をいただきながら、計1ヶ月の施設実習を企画しました。年間数名の募集枠ですが、この研修に対する期待は大きいようです。

## 【参考】 平成14年度研修「1年後アンケート」集計結果について

### 1 平成14年度研修「1年後アンケート」の実施

#### (1) はじめに

子どもの虹情報研修センター（以下、「センター」と略す）では、児童虐待等に関わる援助者の専門研修として、平成14年度から研修事業を進めている。各研修の最終日に、研修後アンケートを実施、受講者からの意見を次年度以降の研修内容等に反映させているが、さらに研修が1年経過したところで、再び受講者にアンケートを実施し、1年間の業務に研修がどのように役に立ったかを等を調査して、センター研修を再評価することとした。同時に、各受講者の所属長に対しても、アンケートを依頼、受講者の研修受講後の変化、研修に参加させるにあたり苦慮していること等を把握することとした。従来の評価に加え、この「1年後アンケート」を付加することで、研修事業の長期的効果といった視点から改めてセンター研修を振り返ることができた。

#### (2) 平成14年度研修「1年後アンケート」実施方法について

平成14年度研修「1年後アンケート」は、以下の手続きで実施した。

研修終了後1年にあたる時期に、アンケート用紙を研修参加者本人と所属長宛て郵送した。アンケートでは、研修評価だけでなく、センターの他事業の利用状況等についても調査を行った。アンケートは、各研修受講者、所属長がそれぞれ記入し、別々の返信用封筒にて返送してもらった。

研修受講者への調査項目は以下の通りである。

- ① 虐待対応において役に立った内容やプログラム等がありましたら教えて下さい。また、それはそんな点でプラスになりましたか。
- ② 研修で配布しました教材などは役に立ちましたか。何が役に立ちましたか。
- ③ 研修の報告はどのようになさいましたか。
- ④ 研修後参加者同士で連絡をとったことはありますか。ある場合、その内容はどのようなことですか。
- ⑤ 研修終了後、当センターのその他の事業をご利用された方は、何を利用されましたか。
- ⑥ センター研修のやり方や期間などで希望するものは何ですか。
- ⑦ 今後センター研修に希望する研修テーマ、講師名、研修の形態などがありましたら、記入してください。
- ⑧ センター研修後、貴地域での研修活動や勉強会などを行いましたか。
- ⑨ あなたの地域で研修等を実施する場合、当センターで協力してほしいことがありましたら教えてください。
- ⑩ 参加された研修全体を改めて振りかえってみてのご感想をお書き下さい。

受講者の所属長には、以下の項目について尋ねた。

- ① 研修に職員を参加させた結果、虐待ケースの対応において変化が見られましたか。
- ② 研修の期間について、妥当と思われるものはどれですか。
- ③ 研修に参加させるにあたり、苦慮されたことは何ですか。
- ④ 研修の効果を高めるために、当センターの今後の研修の方法や期間で、望ましいと思われるものはどれですか。
- ⑤ センターで実施している事業で、利用したものはどれですか。
- ⑥ センターに、特に期待することやご意見、ご要望がありましたら、お書き下さい。

## 2 平成14年度研修「1年後アンケート」の結果

### (1) 平成14年度研修「1年後アンケート」の回答者数、回答率

平成14年度研修「1年後アンケート」の回答者数、並びに回答率は以下の通りである。転勤や退職されたために回答不能の参加者も多くいた。

表1 「研修1年後アンケート」への回答数及び回答率

日	研 修 名	受講者回答数	所属長回答数
1	新任児童相談所長研修		
2	児童相談所・情緒障害児短期治療施設医師専門研修		
3	乳児院・児童養護施設心理担当職員研修		
4	市町村セミナー（東日本エリア：東京）		
5	市町村セミナー（西日本エリア：大阪）		
6	児童相談所スーパーバイザー研修（第1グループ）	34 (72.3%)	33 (70.2%)
7	児童相談所スーパーバイザー研修（第2グループ）	15 (48.4%)	18 (58.1%)
8	児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修（第1グループ）	51 (70.8%)	59 (81.9%)
9	児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修（第2グループ）	28 (43.1%)	27 (41.5%)
10	児童相談所心理職員指導者研修	30 (61.2%)	29 (59.2%)
11	情緒障害児短期治療施設指導職員研修	12 (63.2%)	11 (57.9%)
12	乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修	41 (67.2%)	36 (59.0%)
13	保健機関と福祉機関の指導職員合同研修	46 (43.8%)	46 (43.8%)

※（ ）内は回答率を示す。

### (2) 結果の分析方法について

平成14年度研修の中で「児童相談所スーパーバイザー研修（第1グループ）」「同（第2グループ）」「児童相談所心理職員指導者研修」の参加者については「児童相談所関係研修参加者」として、「児童養護施設主任保育士・個別対応職員・主任保育士研修（第1グループ）」「同（第2グループ）」「情緒障害児短期治療施設指導職員研修」「乳児院個別対応職員及び家庭支援専門相談員研修」の参加者については「児童福祉施設関係研修参加者」として集計し、全体集計と併せて分析を行った。また、「保健機関と福祉機関の指導職員合同研修」については、研修受講者が多岐にわたるため、「保健と福祉の合同研修参加者」として別枠で集計・分析を行った。

### (3) 研修参加者のアンケート結果

「児童相談所」関係の研修参加者127名のうち、1年後アンケートの回答者は79名（回収率62.2%）である。「児童福祉施設」関係の研修では、217名の参加者のうち、回答者は132名（回収率60.8%）、「保健と福祉の合同研修」では、105名の参加者のうち、46名（回収率43.8%）の回答を得た。

表2 「1年後アンケート」分析のための参加者分類と対象研修、回答数

参加者分類	対 象 研 修	回答数
児童相談所関係研修参加者	児童相談所スーパーバイザー研修（計2グループ） 児童相談所心理職員指導者研修	79
児童福祉施設関係研修参加者	児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修 （計2グループ） 情緒障害児短期治療施設指導職員研修 乳児院主任保育士及び家庭支援専門相談員研修	132
保健と福祉の合同研修参加者	保健機関と福祉機関の指導職員合同研修	46

以下、質問順に結果と考察を行うが、紙幅の関係上、検討する上で意味のある結果のみとし、いくつかの結果については省略した。

① 虐待対応において役に立った内容やプログラム等について（表3）

表3 参加した研修プログラムのなかで、役に立ったプログラムがあったと回答した人数と割合

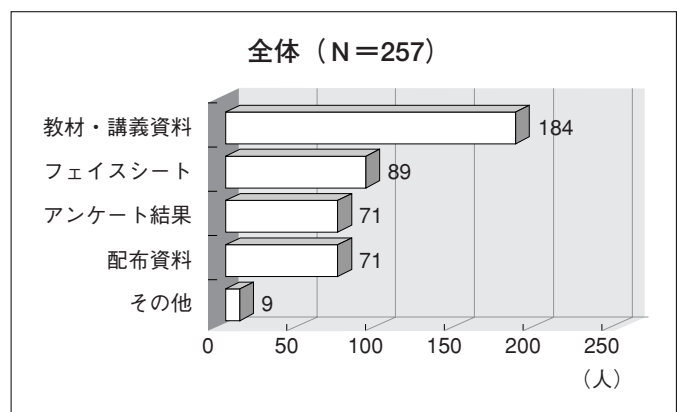
参加者分類	人 数	n	%
児童相談所関係研修参加者	74	79	93.7
児童福祉施設関係研修参加者	108	132	81.8
保健と福祉の合同研修参加者	41	46	89.1

表3は、役に立ったプログラムを1つ以上挙げてきた人数を集計したものである。8割以上の方が「センター研修が日々の虐待対応に役に立っている」と回答していた。

具体的な内容を見ると、児童相談所スーパーバイザー研修では、初期対応や法的対応に関する講義、児童相談所心理職員指導者研修においては、児童福祉施設入所後の子どもを理解する講義を挙げる方が多勢であった。児童養護施設主任指導員・個別対応職員・主任保育士研修や情緒障害児短期治療施設指導職員研修では、カンファレンス（事例検討）が多く、次いで、子どもの見立てと日々の生活の中での援助のあり方の講義が続いた。乳児院研修では、乳幼児の発達に関する講義、里親を含めた家族支援に関する講義、保健と福祉の合同研修では、ネットワークをいかに構築するか講義が役に立ったプログラムとしてあげられた。

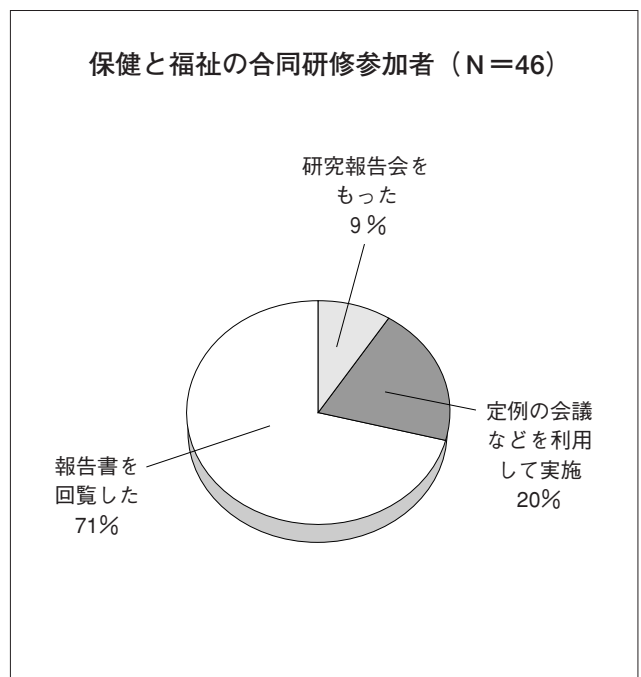
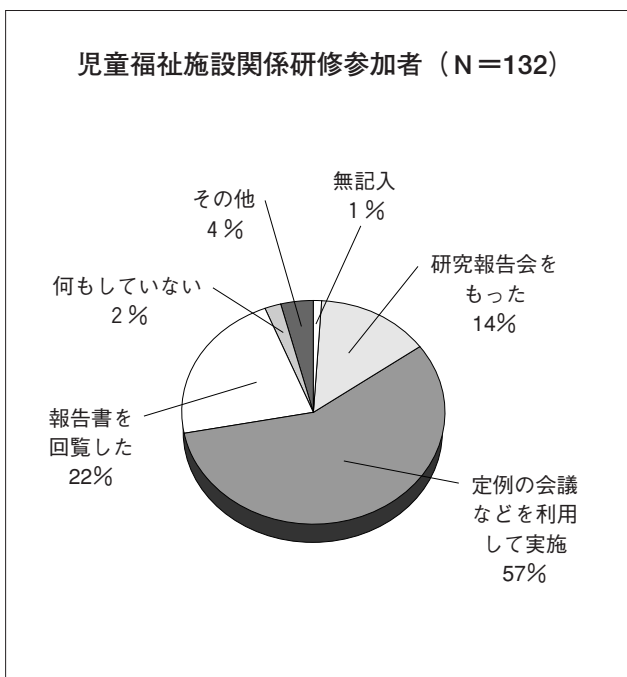
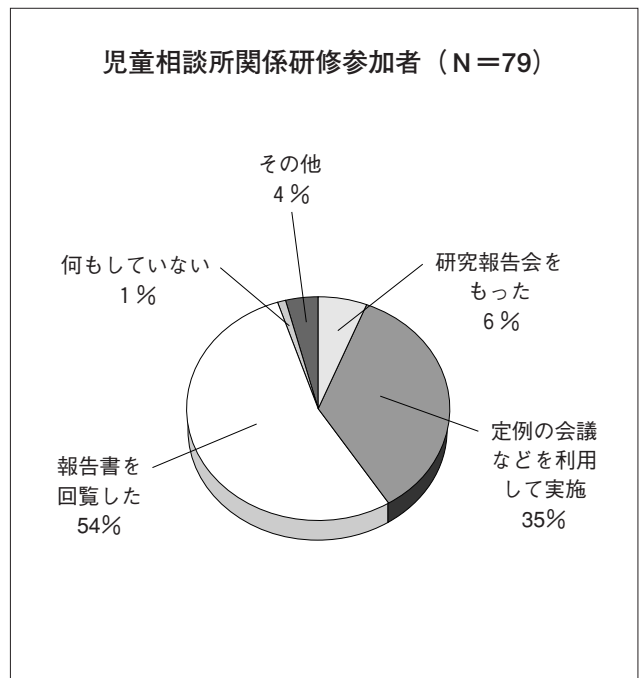
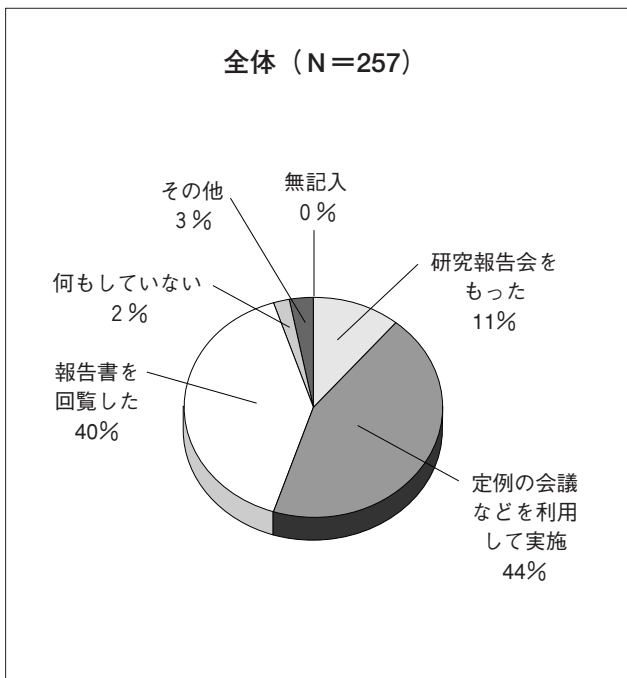
② 研修で配布した教材等で役に立ったもの（複数回答）

研修で配布した教材等で役にたったものを、選択してもらった。教材・講義資料を挙げる参加者が一番多く、次いで、フェイスシート、アンケートという順であった。



③ 研修報告について

研修報告の形態については、定例会議等を利用して研修報告を行う参加者が多くみられた。児童相談所では、報告書を回覧する割合が多く（54%）、逆に児童福祉施設では、定例会議の利用や研修報告会を行う（71%）など様々な形で研修報告を行い、研修内容の伝達を進めているようだ。合同研修では、報告書を回覧する割合が高くなっている。報告書を回覧するのみというのは行政機関に多く、研修で得た知見を現場に持ち帰って職員チームで生かしてもらうというセンターの主旨に関しては、児童福祉施設の方がより積極的であるよう窺われた。



■ 事業報告 ■

④ 研修後参加者同士で連絡をとった際の具体的内容（複数回答）

センター研修はグループ討議やカンファレンスなど、主体的に参加できるプログラムを重視している。そこには参加者同士が知り合い、機関同士のネットワークが構築されていければという願いもある。

アンケート結果では、約半数近くの方が研修終了後も参加者同士で何らかの関係を持たれていることがわかった。

合同研修では、3割以下と低いのが、短期間の研修であることが要因と思われる。児童相談所関係研修参加者ではケース処遇をめぐる情報交換、児童福祉施設関係研修参加者は、日頃の苦勞を分かち合うことも含めて交流があるようだ。

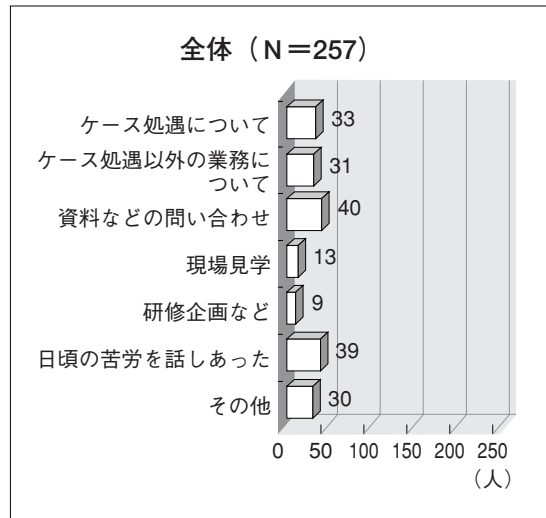
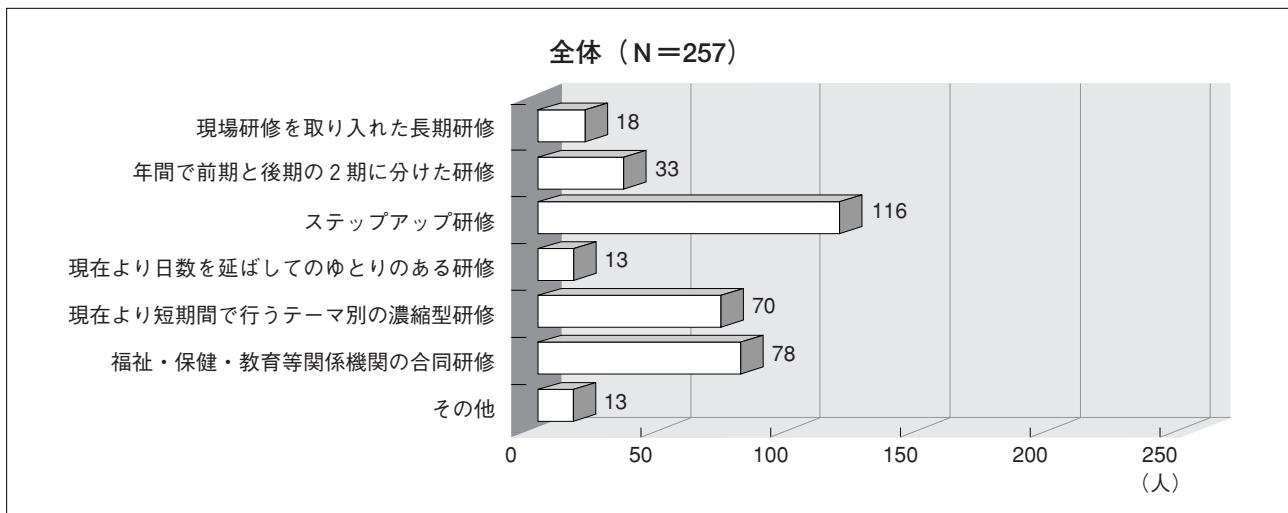


表 4 研修終了後、参加者相互の交流を行った人数

研修区分	交流を行った人数	割合 (%)
児童相談所関係研修	38名	48.1%
児童福祉施設関係研修	63名	47.7%
合同研修	13名	28.3%

⑤ センター研修の方法や期間等で希望するもの（複数回答）

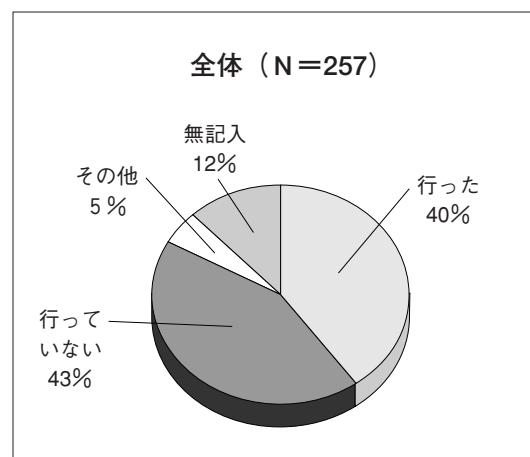


研修への希望として「ステップアップ研修」「福祉・保健・教育機関の合同研修」を望む声が多くあった。児童虐待対応には高度の専門性が要求されること、取り組みには一機関では困難で、複数機関との協働の上に成り立つことが、研修へのニーズとなってそのまま表れているようだ。一方「長期研修」「日

数をのばしたゆとりある研修」「年間で前期と後期の2期に分けた研修」は低率だった。忙しい職場を空けて研修に参加することの難しさを反映しているものと思われる。「ステップアップ研修」「福祉・保健・教育機関等の合同研修」はセンターの研修方針とも一致するものであり、今後具体化に向けて検討していきたい。

⑥ センター研修後における地域での研修活動や勉強会等の実施

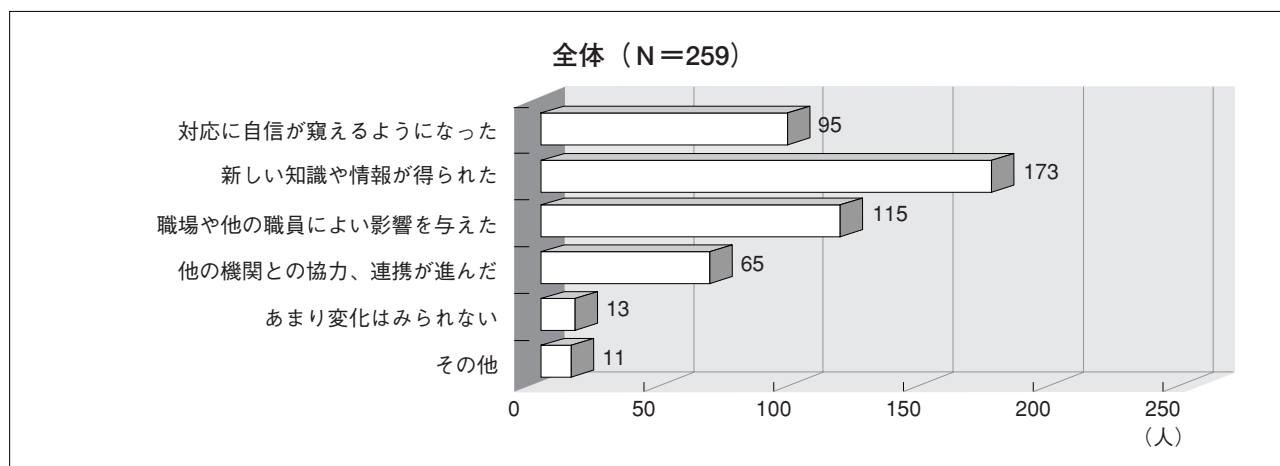
センター研修は指導者研修であり、地域でのリーダー養成を目的としている。研修後に地域で研修会や勉強会等の実施状況を尋ねた。実施した参加者は4割にのぼった。



(4) 所属長の1年後アンケート結果から

続いて、所属長からの「1年後アンケート」集計結果を提示する。

① 研修に参加した職員の研修後の変化 (複数回答)



所属長には、まず、研修受講者の研修後の変化について、伺った。多くの所属長が研修参加者に対して「新しい知識や情報が得られた」「対応に自信がうかがえるようになった」と肯定的に捉えているようである。

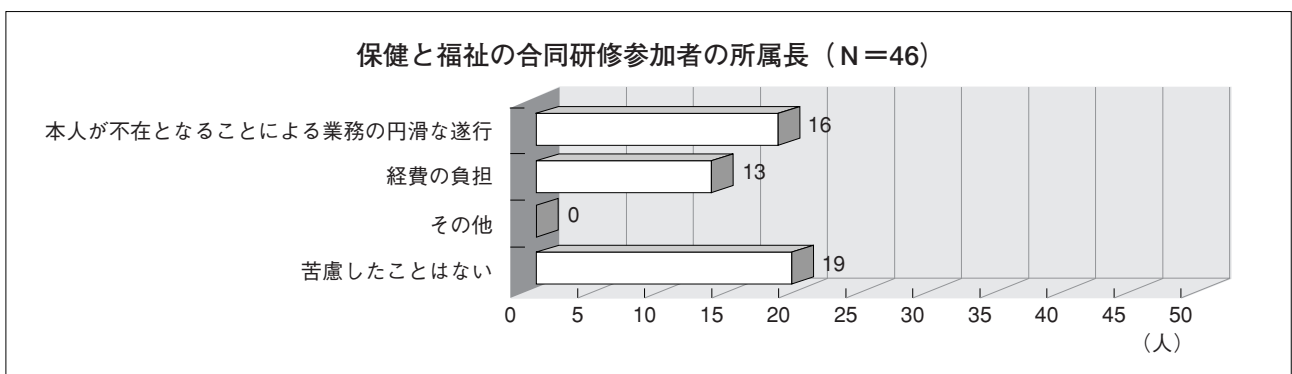
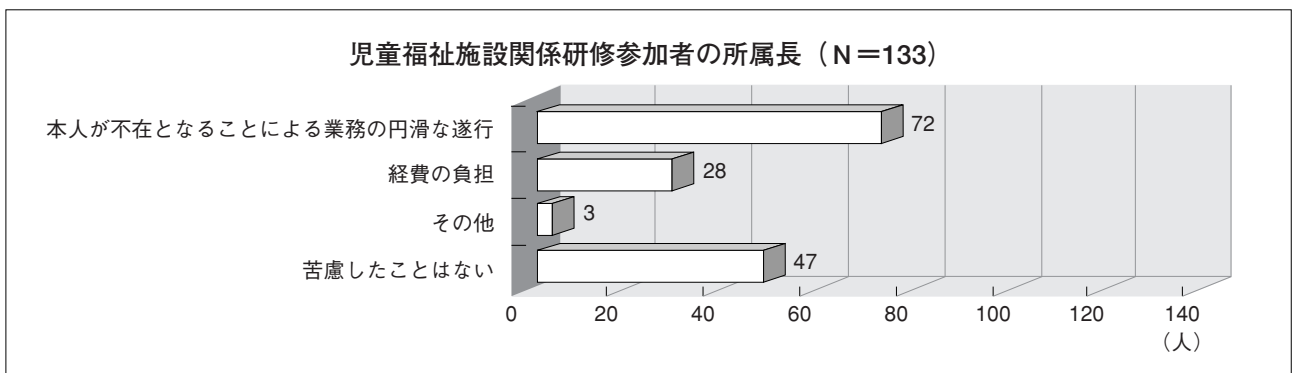
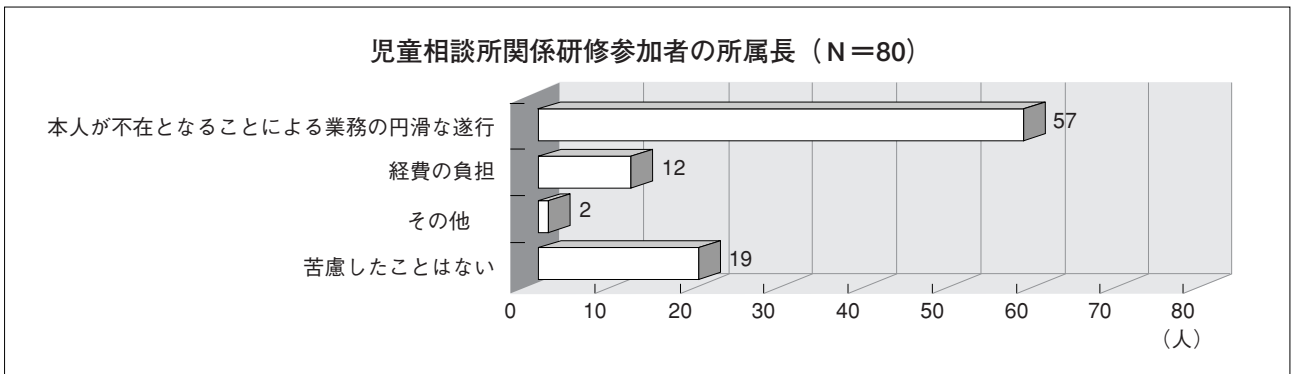
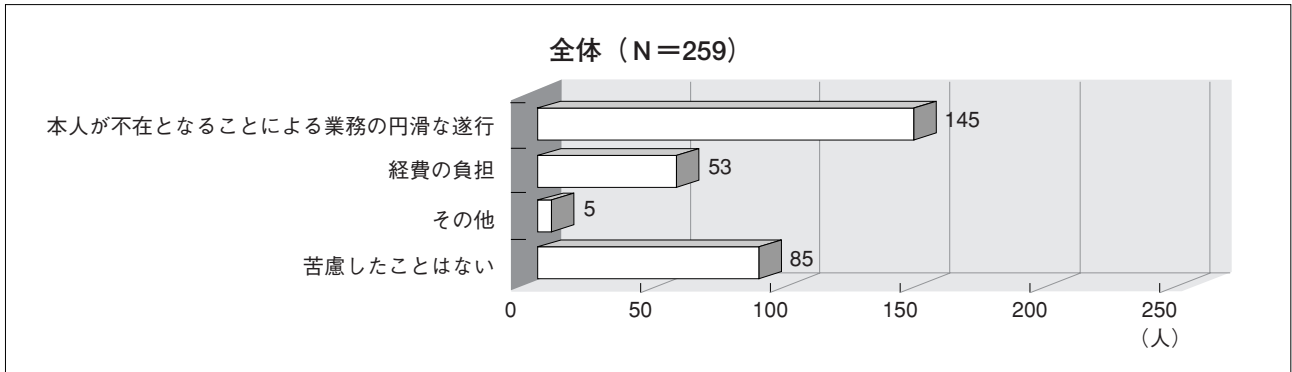
② 研修に参加させるにあたり苦慮されたこと (複数回答)

研修に参加させるにあたり、所属長として苦慮されているのは、研修参加者が職場を離れることで、各



■ 事業報告 ■

機関・施設の円滑な業務遂行が困難となるという人員上の課題だった。研修参加費、交通費等の経費等の問題は、予想より低率だった。厳しい財政事情よりも、非常に忙しく、慢性的な人員不足にある現場の状況を反映したものと思われる。一方、大変な状況でありながらも「特に苦慮することはない」との回答も多くあった。



## 平成 15 年度専門相談を振り返って

### 1 専門相談の体制

当センターでは平成 15 年度から、主として児童相談所や児童家庭支援センター、児童福祉施設等児童虐待の問題に第一線で関わっている全国の機関を対象に、技術的な支援や必要な情報提供を行う専門相談を開始いたしました。

相談の方法は、主に電話、Eメール、FAXです。また、利用者の希望により所内での面談も行います。

相談担当者は、当センターの福祉、心理等の専門スタッフです。なお、法律に関する相談で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相談・助言等の対応をお願いしています。

この場合は原則として、先ず依頼者から子どもの虹情報研修センターにFAX等でケースの概要や法律上の疑問点等相談したい具体的事柄などを提出していただき、これを担当の弁護士に送付すると共に相談日の日程調整を行って、依頼者から直接、担当弁護士に電話して相談する方法をとっています。

### 2 平成 15 年度の相談受理状況

#### (1) 相談受理件数について

相談事業初年度の平成 15 年度中の相談受付件数は合計 76 件で月平均 6.3 件でした。

各月の受理状況を次表に示します

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
3 件	1	4	2	8	9	6	4	3	14	13	9	76 件

#### (2) 相談の方法（手段）について

全体の約 7 割が電話による相談となっています。

面接は当センターの研修に来所した参加者との面談です。

電 話	Eメール	F A X	面 接	計
53 件 (69.7%)	10 件 (13.2%)	2 件 (2.6%)	11 件 (14.5%)	76 件 (100)

#### (3) 相談内容と相談分野について

相談の内容と分野を次のように大別し、それぞれの受理件数は次表に示します。

■ 事業報告 ■

内 容 \ 分 野	法 律	保・健 医・療	心 理	福 祉	その他	計
処遇・援助に関する相談	6		7	7		20 (26.3%)
処遇・援助以外の相談		1	3	5	4	13 (17.1%)
情報提供についての相談		6	5	23	4	38 (50.0%)
その他					5	5 (6.6%)
計	6 (7.9%)	7 (9.2%)	15 (19.7%)	35 (46.1%)	13 (17.1%)	76 (100)

相談の半数を占めている「情報提供についての相談」は内容的には、例えば「虐待の研修会（講演会）を開催するのでテーマにふさわしい講師を紹介してほしい」というものや、「図書・文献・資料等の照会」、また、「先駆的取り組みをしている機関や同じような困難事例を経験したことのある機関の照会」、その外、「外国の事情について」、「その他」などでした。

「処遇・援助に関する相談」は、施設内で性的問題や激しいパニックを起している児童への対応や、強引な面会・引き取り要求が続いている親への対応など施設や機関が現在抱えている具体的なケースの対応に関するものでした。この中にはすでに他にも相談しているがセカンドオピニオンとして聞かせてほしいというものも含まれています。

なお、弁護士による相談は、一例をあげると「地域の市民が虐待通告したことで、相手側から名誉毀損で訴えると強くいわれているが法的にはどうなのか」など計6件でした。

「処遇・援助以外の相談」では「虐待ケースのカンファレンスの進行の仕方やレジメのまとめ方について」などの他に、「虐待で傷ついた子どものために働く資格は?」、「大学のレポートをまとめるので虐待の現状について教えてほしい」など一般の方や大学生からの質問もありました。

なお、「その他の相談」は子どもの虹情報研修センターの利用に関するものです。

#### (4) 相談経路

相談のあった機関・施設、及び医師、弁護士、学生など個人の立場での相談を次表に示します。

児童相談所からの相談が28件（36.8%）でもっとも多く、ついで、児童養護施設9件（11.8%）となっています。

国の機関	3件	保健所・保健センター	4
都道府県・指定都市	4	相談機関	3
市町村	3	医 師	1
児童相談所	28	弁 護 士	1
児童養護施設	9	大 学	4
児童自立支援施設	1	大学生・大学院生	3
情緒障害児短期治療施設	2	中学生	1
保 育 園	1	市 民	6
障害児通園施設	2		
合 計			76件

### (5) 地域別受理状況

相談のあった地域を都道府県別で示すと今回相談のあった26都道府県の内では、神奈川県16件、千葉県9件、東京都7件と当センターの地元及び近県が多くなっています。

北海道	1件	東京都	7	愛知県	1	福岡県	2
宮城県	2	神奈川県	16	三重県	1	大分県	1
秋田県	1	新潟県	2	滋賀県	1	宮崎県	1
福島県	2	山梨県	3	京都府	3	鹿児島県	3
茨城県	1	富山県	1	大阪府	3	沖縄県	3
栃木県	1	石川県	1	鳥取県	2		
千葉県	9	静岡県	2	愛媛県	6		
						合計	76件

## 3 専門相談の課題

専門相談開始一年間の振り返りの中から、主な課題を2点挙げておきます。

### 1 相談事業に活用できるようデータの集積とその整理を行っていくこと。

寄せられる相談は、それぞれの機関・施設が抱えている課題や、求めている事柄などを反映しています。これらを現場から発進された貴重な情報として受止め、当センターの資料として整理し、今後の相談、研修などに活かせるようにします。

また、相談は対象を専門機関中心にしているだけに内容的に特殊性の高いものや複雑で即応しにくいものも少なくありません。従来手法にはなじまなくなった問題や、他機関で行われている新たな実践の情報、また、特殊な分野に関する資料や質問などは、その分野の専門家の知見や関係機関の情報によらなければ対応出来ないことでもあり、日常的に、どこの機関でどのような取り組みをしているか、どのような専門家がいるかなどを把握しておく必要があります。

このように当センター内外の情報の蓄積とその適切な管理を行い今後の相談機能の強化充実を図ってまいります。

### 2 専門相談事業の一層の周知を図ること。

初年度の専門相談の利用の中で、後半になるにつれ研修の参加者からの相談が徐々に増えてきました。現在、「専門相談」についての主な周知の方法は当センターのホームページ上の説明と研修場面での説明ですが、やはり、研修などで直接、来所された方は当センターとの距離感も縮まりより利用し易くなっているのではないかと思います。ともあれ、この専門相談事業はまだ周知されていないと思いますので、この事業の現場支援の機能を活用してもらうためにも、今後も研修の機会を初め多くの場面で専門相談について積極的に周知していくよう努めます。

## 子どもの虹情報研修センター紀要

### No.2

平成16年12月1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  
homepage : <http://www.crc-japan.net>

印 刷 (株)柏苑社 TEL. 045-711-5600