

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.13 (2015)

- 発刊にあたって 川崎二三彦
- 論 文 ・子ども虐待の「支援」を考える 小林美智子
- 特別講演
より ・公開講座「子ども虐待の闇 — ネグレクト死の取材から」 杉山 春
- 研修講演
より ・講義「自立を支える制度上の課題」 高橋 温
・講義「若年親の理解と支援」 加藤 治子
・講義「子どもの誕生と家族の変化」 高橋 恵子
・講義「子ども虐待防止と助産師の役割」 岡本喜代子
- 実践報告 ・妊娠・出産・育児の切れ目のない支援
— 名張版ネウボラの推進 — 上田 紀子
・事例検討を進めるための事例検討会の持ち方 — 試行
— 保健機関において死亡あるいは重大事例の検証をするために — ... 木村 和代
・回復と育ちを支える生活 松永 忠
- 海外情報 ・韓国の児童福祉について 丁 泰熙
- エッセイ ・つなぐ願い
— 第9回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーを終えて — ... 増沢 高
- 事業報告 ・平成26年度専門研修の実績と評価
・平成26年度の専門相談について



子どもの虹情報研修センター紀要第13号発刊にあたって

子どもの虹情報研修センター長
川崎 二三彦

「児童虐待の防止等に関する法律」（児童虐待防止法）は、平成12年に制定、施行され、今年でちょうど15年の節目を迎えました。この間、児童虐待防止法や児童福祉法だけでなく、民法等の改正も行われ、児童相談所や市区町村、あるいは児童福祉施設をはじめ、保健、医療、教育その他多くの関係機関、関係者がさまざまな努力を続けてきましたが、児童虐待の対応件数は増加の一途を辿っており、国が把握する死亡事例件数も、第1次から第11次までの累計がついに1000人を超え、深刻な状況を脱しているとは言えません。

こうした中で、子どもの虹情報研修センターは、多くの方々のご支援、ご協力を得て、今年度で、開設以来14年目を迎え、現在も各種事業を推進しており、このたび、紀要第13号を発刊する運びとなりました。センター長として、ことのほか嬉しく思います。

ところで、当センターにとって、本年度は大きな出来事がありました。それは、初代センター長の小林登先生（現名誉センター長）の後を継ぎ、センターの発展に大変尽力された小林美智子センター長がその任を降りて新たにセンター顧問となり、後任に私が就いたことです。ご存じのように、両小林先生は、我が国の児童虐待に対する取り組みにおいて、その中心的な存在として多大な貢献をされた方であり、お二人の努力なくして、子どもの虹情報研修センターがその事業を発展させ、多くの皆さま方から信頼を得ていくことはできなかったものと思います。

今回の紀要では、そうした経過もふまえて、小林美智子顧問の手になる論文「子ども虐待の『支援』を考える」を掲載しました。児童虐待防止法制定以後の15年だけでなく、これまでの長きにわたる幅広い実践や研究をふまえた問題提起として、今後の児童虐待対策を考える上で重要な示唆を与えるものと思われます。

また、平成26年度に行った公開講座や各種研修の中からいくつかを選び出し、整理した上で掲載させていただきました。センターの研修は、近年、定員を超える参加希望を受ける場合も多いのですが、会場の制約などもあって、やむなくお断りせざるを得ないこともしばしばです。そうしたこともふまえ、研修の内容を、少しでも多くの方に知って頂きたいとの思いもこめ、講師の皆さま方のご協力を得て、こうして紀要にまとめることができました。私自身は、これらの講義の多くを実際にお聴きしたのですが、いずれも大変貴重な内容であり、こうして紀要に掲載することで、多くの方々の目に触れる機会が得られたことは、望外の喜びです。

冒頭でも申しましたが、我が国の児童虐待問題は、依然として深刻な状況にあり、子どもの虹情報研修センターの役割もますます大きなものがあると考えています。最前線の現場で援助に携わる方々をはじめとして、多くの皆さま方のご期待に応えられるよう、センター職員一丸となって力を尽くす所存ですので、今後ともご支援、ご指導をお願いいたします。

子どもの虹情報研修センター紀要 No.13

目次

発刊にあたって		川崎二三彦	
論文	・子ども虐待の「支援」を考える	小林美智子	1
特別講演より	・公開講座「子ども虐待の闇－ネグレクト死の取材から」	杉山 春	13
研修講演より	・講義「自立を支える制度上の課題」	高橋 温	39
	・講義「若年親の理解と支援」	加藤 治子	54
	・講義「子どもの誕生と家族の変化」	高橋 恵子	70
	・講義「子ども虐待防止と助産師の役割」	岡本喜代子	80
実践報告	・妊娠・出産・育児の切れ目のない支援 — 名張版ネウボラの推進 —	上田 紀子	98
	・事例検討を進めるための事例検討会の持ち方 — 試行 — 保健機関において死亡あるいは重大事例の検証をするために —	木村 和代	109
	・回復と育ちを支える生活	松永 忠	118
海外情報	・韓国の児童福祉について	丁 泰熙	130
エッセイ	・つなぐ願い — 第9回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーを終えて —	増沢 高	161
事業報告	・平成26年度専門研修の実績と評価		172
	・平成26年度の専門相談について		202

子ども虐待の「支援」を考える

小 林 美智子

(子どもの虹情報研修センター・顧問)

I. はじめに

児童虐待防止法施行（2000年）による児童虐待防止システム構築始動から、早くも15年が経つ。このシステムによって、親は「虐待しない」充実した人生になり、子どもは「虐待に苦しむことがなくなり」豊かな人生になっただろうか？ 我々はこの15年を全力疾走してきたが、関わった子どもが、「助言指導」をした子どもも含めて、世代間連鎖を断った人生・生活・子育てになっているだろうか？

我々は今、法で定めた介入的システムの限界を感じて、「支援を基盤にして、支援では子どもを救えない時にのみ介入を行う制度」に発展させようとしている。親からの分離をしない程度の虐待にも支援が不可欠であるとの認識が広がり、市町村がそれを担うために介入論理から支援論理への転換をはかりつつある。しかし、「介入論理」のみを軸にして15年もの長年を皆が取り組んでいたために、「支援論理」への転換・取り戻しを図りきれないでいる。筆者は、発生予防の対象（虐待は起きていないし起きるとも限らない）への介入論理の対応は、親子関係を壊す危険性を孕み、人権侵害にもなりかねず、さらには社会の人間関係の有り様を「相互不信や力が支配する」方向に向けるかもしれないと危惧している。

では「支援論理」で虐待事例に関わり、そのシステムを構築するにはどうすればよいのだろうか？ 1962年に Battered Child Syndrome と呼んで、児童虐待についての世界的取組みを始動させたヘンリー・ケンプは、法制定を提唱しただけでなく、児童虐待の発生機序や長期予後を明らかにして、再発予防（まず最初に取組んだ）・世代間連鎖を断つ・発生予防のための支援を提唱している。つまり、支援による改善が不可能だと思われていた虐待も、発生機序がわかると、支援こそが重要であるとわかり、支援が可能になり、「支援論理」の制度構築が世代間連鎖を断ち発生予防を可能にすることを見出した。欧米諸国は、被虐待児を救済する支援方法を模索することから始めて、支援の限界を見定めて1970年代に「親権を制する」法整備を行い、1990年頃から法制度の限界を経験して、「支援する社会の構築」を模索し、実現させ始めている。

本項では、法制定前から筆者が関与した実践を振り返りながら、虐待の「支援」について考えてみたい。今後、支援を考える時の踏み台になれば幸いである。また、紹介する調査資料は20～30年前のものが多く、現代には当たらない部分があるが、同様の分析が法制定後は見らないために引用している。なお、制度発展によって大きく変わった実態については（乳幼児虐待への対応、関与機関による違い、分離と在宅の違い…）、ここでは触れない。今後わが国が、「支援する社会」に発展し、親や子どもに役立つ有効な支援をするには、この15年間に各領域・職種が水面下で積み重ねていた経験を分析して、エビデンスを見出すことが近道であろう。

II. 「虐待の支援」とは

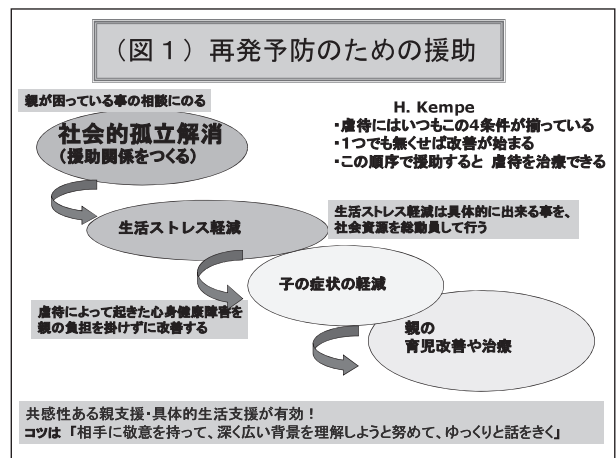
子どもを守るために親権への介入を可能にした法整備後の欧米は、1990年頃から介入論理を軸にする制度の限界を感じ始めて、次への模索を始めた。その動きは、米国国立センターであるケンプ・センター長でもある

国際子ども虐待防止学会ISPCAN元会長のリチャード・クルーグマン氏による第1回日本子ども虐待防止研究会JaSPCAN（1994）の「法主導の米国制度の行き詰まりの苦悩」の紹介や、英国が1980年代から模索して集大成したWorking Together to Safeguard Children（1999年）^{文献2}に伺える。

H. ケンプらは、「虐待する親の多くが子ども時代に被虐待児だった」と気づき、理解と支援を180度転換した。そして、全ての虐待には ①子ども時代に愛されていない親 ②生活のストレス ③意に沿わない子ども ④心理社会的孤立 が揃っていること（発生機序）を見出した。この発生機序を基にして、再発予防の支援は、支援者が親が困っていることの相談者になり（心理社会的孤立を解き）、その支援関係を軸にして生活のストレスを社会資源を総動員して減らし、虐待の結果である子どもの心身の健康問題を他の大人がケアすることで改善し、それらで親に余裕が出来たら親の育児の改善を図る、の順で支援することを提唱した（図1）。

これは、虐待する親は子ども時代に愛された体験が無いために共感性ある育児方法が分からないので、育児支援が不可欠であること、被虐待歴を遠因とする今の生活ストレス解消には社会の支援が不可欠であること、虐待による子どもの心身の健康障害回復には共感性ある大人のケアが不可欠であること、深く生育歴に根差す親の育児の改善には一般的指導は効を奏しないこと、に気づいて見出した支援方法である。「虐待に自然治癒はない、誰かが支援しないと改善しない」とも言われる。

筆者は1980年代初頭にこの理論を知り、試行実践すると、それまでは全く出来なかった支援が可能になり、再発予防が可能になり、死亡が激減し、子どもの成長の改善が可能になり、目から鱗の嬉しい衝撃を受けた。その経験により、大阪の保健師と取組み始め（1988年から1993年に保健所が関わった虐待の死亡率が4分の1に減り^{文献12}）、周産期先端医療センター全体で発生子防に取組み^{文献13}（フォロー児の虐待死亡と重度虐待が減った）、この有効性を確信して、大阪の多機関ネットワーク構築に参画した。以下では、その経験を基に、わが国の「支援」を発展させることについて考えたい。



（図1）

Ⅲ. 育児を困難にする背景要因を減らす支援

親との支援関係をつくることからしか、支援は始まらない（必ずしも支援関係構築を必要としない「介入」との決定的違いである）。それは、親を困らせている育児の問題を理解していて、親にとって役立つ支援者として、親に受け入れられることから始まる。しかし、被虐待歴がある人は自尊心や基本的信頼感が乏しく、愛着障害やPTSDを持つことが多く、支援を求めない傾向があるために、支援者にはそのような親の気持ち・言動・問題解決手法等についての理解が不可欠になる。叱責や監視は、支援を困難にするのみならず不可能にすることも多い。それだけでなく、子どもを親元に置いたまま行くと、「誰かが虐待に気づいて注意した夜に子どもが死ぬ」と言われる事態を招く危険性さえある。自分が批判されたり苦勞するのは‘オマエのせいだ’と、怒りが子どもに向くためである。

そして、その関係を軸にして、生活上のストレスの軽減を図る支援を展開する。大阪府の医療保健福祉合同調査（1990）^{文献4}で把握した乳幼児虐待児の個票に記された背景要因とその率を見ると、近年多用されているアセスメント表にみられる項目が並ぶ。だが、注目すべきはその累積率の多さである（表1）（注；虐待が起る家族には兄弟の死亡が高率に見られる）。1項目だけでも育児を困難にする要因が、個々の事例に幾重に

も重なる中で、つまり非常に大きく深い育児困難の中で虐待が起きることが分かる。保健所保健師が養育問題を1年以上支援した（つまり支援によって簡単には改善しなかった）事例の、母が持つ背景を見ると（1993）文献¹²、先の乳幼児虐待事例と類似する項目が並ぶ。しかし、累積率が大きく異なり、低い（表2）。この養育問題支援事例のその後を見ると、背景要因累積率は、改善した群く支援継続が必要な群く虐待に移行した群の順であった。これらは、ケンプが提唱したように「背景要因の数を減らし軽減させる支援が再発を予防する」可能性を示している。なお、具体的な養育問題の項目（調査数を100%とする率）と、支援による改善率を見た（◎は60%以上が改善、○は41~60%が改善、△は21~40%が改善、▼は20%以下が改善）（表3）。支援しても改善しにくい養育問題項目は、親の育児を改善させることに支援者が固執すると、親にも支援者にもストレス増になり、虐待誘発や支援拒否になる可能性がある。むしろ、子どもを守る他の方法（例えば保育所等の子どものケア者を導入する）へ転換することが重要である。

問題ある養育を受けた子どもの心身の回復は、専門職が取組んでも難しいということ、我々は痛感している。被虐待歴があるうえに、困難が多い生活の中で、虐待した親が子どもへの治療的ケアを担うのは、不可能に近いと容易に推測しうる。発見当初の急性期の子どもの回復だけでなく、長期予後改善して世代間連鎖を断つには、在宅支援機関の長期の継続支援が必須であり、児童福祉相談機関や保健機関だけでは為し得ず、保育所・幼稚園・学校等の日々のケアこそが重要になる。

親の育児困難の根が親の子ども時代にあることが分かると、禁止や口頭指導のみで改善できるものではないことが自明になる。子ども時代のトラウマの回復や愛着障害の取り戻しを支援した上で、自身は体験する機会が無かった共感性ある子どもへの対応を、学習する機会が必要なのである。その時に最も有効な要素は、支援者の親への共感性であることも分かってきた、親自身が共感性ある対応を支援者や社会から受けることで、親は子どもに対して共感性ある対応が可能になるのである。支援者がそれを行うコツは、「相手に敬意を持って（被虐待歴を生き抜いて、今の困難多い環境で子育てしていることを知ると、自ずと持てる）、相手を深く広く理解しようと努めて、ゆっくり時間をかけて話を聴くこと」と欧米の関係者は声を揃える。

(表1)

(表1) 乳幼児虐待の背景要因 1990年大阪府医療保健福祉合同調査の318人の背景(%)					
育児	育児能力 21	周産期	望まぬ妊娠 22	夫婦	夫婦不和 55
	育児負担 32		妊婦健診少ない 15		ひとり親 25
	子どもが不潔 16		妊娠歴5回以上 11		合成家族 19
	授乳・栄養問題 16		未婚妊娠 10		内縁 6
	子と関わり少ない 16		自宅分娩 3		妻への虐待 10
	偏った育児信念 15		未熟児 30	親	生育歴の問題 28
	体調肯定 14	生活	経済不安 61		性格の問題 60
	子への過大な期待 6		近隣孤立 33		精神疾患 18
			親族からの孤立 31		知的障害 15
			劣悪な生活環境 20		10代の妊娠 17
			家事能力が低い 22		アルコール症 14
					慢性疾患 8

(表2)

(表2) 養育問題で1年以上援助した母の背景(%) 大阪府保健所1993年調査の536人を100%とする 項目は類似するが虐待と比べると累積が少ない この16%が虐待に移行している					
育児	育児能力 48	周産期	望まぬ妊娠 6	夫婦	夫婦不和 18
	育児負担 36		妊娠合併症 6		ひとり親 5
	育児不安 32		妊婦健診遅 4		離婚 4
	援助者ない 20		飛込み出産 2		未婚 4
	子の受容ない 17		自宅分娩 1	親	生育歴の問題 18
	健診受けない 9	生活	経済不安 18		性格の問題 18
	医療受けない 5		近隣孤立 14		精神疾患 17
	極端な育児方針 4		家庭内不和 10		知的障害 15
			家族の疾病 8		若年の母 11
			劣悪な住居 7		身体疾患 9
					身体障害 3

(表3)

(表3) 母親の養育問題の改善率と頻度% 大阪府保健所が養育問題で1年以上援助した536人(100%) 改善率が◎>60%、○41<60%、△21<40%、▼<20%			
◎ 育児不安	40%	△ 幼児期の栄養問題	14%
○ 子との関わり少ない	28	△ 不相応なしつけ	11
○ 乳児期の栄養問題	14	△ 事故防止が不十分	10
○ 外に出さない	10	△ 行動を制限する	5
○ 子への拒否的発言	8	△ 視野の外に放置	5
○ 厳しい体罰	6	△ 自己流育児	4
○ 医療拒否・受診の遅れ	6	△ 兄弟間の差別	3
○ 他児と接触ない	5	▼ 育児能力の問題	40
△ ケア不足	22	▼ 放任	9
△ 子の扱い問題	20	▼ 潔癖症	4
△ 親の都合優先	16	▼ 過干渉	3

改善しやすい項目から支援する、改善困難項目は子どもを守る策を立てる

IV. 各背景の育児支援を考える

それぞれの背景要因がある生活の中での、親や子どもが体験している困難や悩みへの理解なしに、役に立つ支援をすることはできない。ましてや共感性ある支援を行うことにならない。我々は、被虐待歴を生き抜いた親の育児困難や、貧困・ひとり親・再婚・若年親・精神疾患・障害や慢性疾患の親が直面する育児困難や子どもの実態や、未熟児・障害児等を育てる親が抱える困難や子ども側の実態についての詳細を知り、どのような支援が親にとって子どもにとって役立つのかをもっと知る必要がある。また、妊娠届出の遅れ・妊婦健診未受診・乳幼児健診未受診・予防接種未受診・医療未受診中断が起きる背景を知って、支援をする必要がある（介入的に受診を促すだけでなく、環境整備して健康観や健康を守ることができる生活習慣を育てることが重要）。また、通告・子どもの分離・子どもの死亡を体験した親の、その後の育児への影響や、その子どもや兄弟に及ぼす影響と、その支援についてもっと熟達する必要がある。欧米のチルド・デス・レビューでは、死亡後の親へのグリーフケアが広まっている。

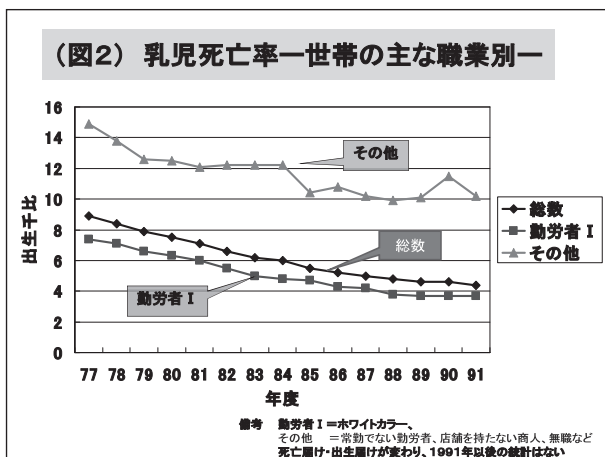
ここでは、法施行前に行った大阪府調査と、最近の保健師の困難事例の分析から、幾つかの背景を取り上げて、それぞれの支援を考えることを通して、子ども虐待の「支援」は、何を目的にして、何を行うことなのか、何ができるのかについて考えてみたい。

1. 乳幼児の貧困

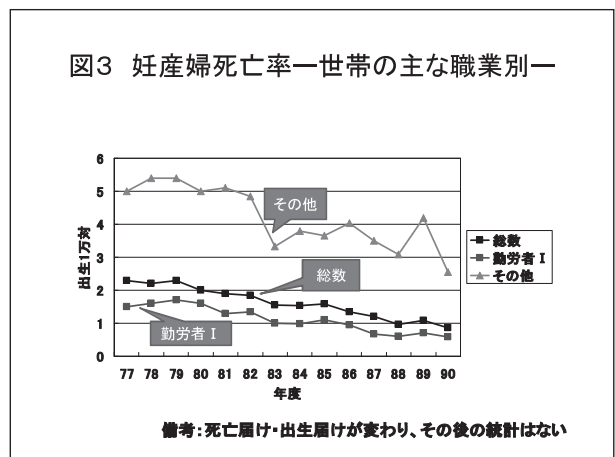
貧困な環境下で生きる子どもについては、学齢期や青年期に比して乳幼児については、乳児院・母子支援施設・医療からの報告に散見するのみで、系統的に実態を把握・分析されていないように見える。

毎年発行される「母子保健の主な統計」には、1991年までは「世帯の主な職業別」の母子保健統計が公表されていた。出生届や死亡届にあった項目の分析である。図2は乳児死亡率の、図3は妊産婦死亡率の、総数・勤労者I・「その他」別の変遷を示した。勤労者I（常用勤労者世帯）は管理・事務・教員・販売・外交・医療保健（専門学校卒業以上の技術者）等の常雇い勤労者世帯であり（ホワイトカラー）、母子保健統計が最良の群である。「その他」は勤労者I・勤労者II（I以外の常用勤労者世帯、ブルーカラー）・専業農家・兼業農家・自営業以外の全ての世帯であり、無職・生活保護・常用でない勤労者・資産生活者の世帯を含んでいる。1992年からは出生届・死亡届に「世帯の主な職業欄」がなくなったために、今はこの統計はない。

「その他」の乳児死亡率は「勤労者I」の2倍以上を示し、妊産婦死亡率は4倍にもなる。つまり、貧困は子どもと母の命を左右している。「その他」が高死亡率になる理由を知るために、1歳代の育児実態を大阪府



(図2)



(図3)

立公衆衛生専門学校保健科学生（以下保健師学生と略す）が訪問調査して、「世帯の主な職業（その他）」と対照群の比較を行った。有意差があったのは、母子手帳交付時期・妊婦健診回数・未熟児出生・子どもの医療費の負担感・予防接種率等であり、子どもの健康を守るための出費がままならない実態が推測される。そして、背景としては低学歴・少ない生活費・親族の育児支援の少なさ等が見られた（表4）^{文献5}。

今は子どもの医療費無料化が普及したために、この調査結果とは異なるかもしれない。乳幼児の貧困の支援には、経済支援が最優先されることは無論（子どもの命や成長に不利を生まないためには社会制度の充実が前提である）だが、それだけではなく、子どもの医療受診や親の健康行動（受診行動や健康観は子ども時代の経験が基になるので、被虐待児だった人は自身にも子どもにも健康ネグレクトをする可能性がある）についての支援（欧米は、ハイリスクの育児支援では、子どもの急性疾患の早期発見・受診についての判断力・家庭看護を支援することを重視している）・孤立育児への支援・生育歴を理解する支援が必要であることを示唆している。そのような支援が、虐待だけでなく子どもの死亡を減らすはずである。

2. 10代の母

若年の親や初産10代の親は、虐待や虐待死に高率であることがわが国でも明確になった。

大阪府医療保健福祉合同調査の乳幼児虐待における、若年親と若年以外の親の虐待の特徴を比較すると、若年では脳外傷・殴る・蹴る・放置するが多く、背景に未婚・父母の中卒・生育歴の問題が多い（表5）^{文献3}。そこで、10代初産の育児実態を保健師学生が訪問調査すると、ブルーカラー職・狭い借家・妊娠後の結婚、妊婦健診や母子手帳交付の遅れ等があり、育児実態では少ない玩具・不慮の事故が多い・公的以外の乳幼児健診が少ない、質問が少ないことが分かった（表6）^{文献6}。これらから考察すると、10代の親は、子どもに合わせる（共感性）育児になりやすく（子どものニードより自分のニードを優先しやすい）、感情に左右されやすく、体罰が起きやすく、それが子どもの生命の危険も招くことさえある。だが、生活にはゆとりがなく、子ども時代にも苦勞していることが強く伺われる。

(表4)

(表4) 世帯の主な職業「その他(6)」の母子保健			
12-18ヶ月の家庭訪問調査 対象66人と対照55人 (1986年大阪府立公衆衛生専門学校・学生演習)			
	世帯の職業「6」	対照	
生活	父学歴中卒・高校中退	29%	7%
	母学歴中卒・高校中退	20%	6%
	生活費<月20万円	62%	41%
	妊娠後の結婚	21%	4%
妊娠	予定外の妊娠	49%	26%
	母子手帳交付≤8週	14%	36%
	妊婦健診	9.0回	10.8回
育児	未熟児出生	7.6%	1.8%
	星屑り分娩	18%	44%
	産後の援助者が実父母	58%	83%
	子の医療費が負担	34%	13%
	ツ反・BCG接種あり	56%	74%

(表5)

(表5) 若年の母親の虐待の特徴			
1990年大阪府医療保健福祉6歳以下虐待の合同実態調査			
		親の年齢	
		20歳未満 55人	20歳以上 216人
虐待型	身体的虐待	56%	47%
	ネグレクト	42	47
虐待の実態	脳外傷	11	6
	殴る	36	28
	蹴る	24	16
	放置する	42	34
	背景要因	新生児入院あり	24
	未婚	26	7
	母の学歴中卒	51	33
	父の学歴中卒	36	22
	生育歴の問題	42	26

(表6)

(表6) 若年母親の第1子の母子保健			
若年母と平均初産年齢の8-20ヶ月児の家庭訪問調査 1985年大阪府立公衆衛生専門学校・学生演習			
	初産時年齢	出産25-27歳	
	出産≤20歳 30人	36人	
生活	父の職業ブルーカラー	70%	33%
	狭い借家	63	19
	妊娠後の結婚	70	19
妊娠	妊婦健診≤12週	43	74
	母子手帳交付≤18週	37	64
育児	玩具少ない	20	3
	事故(火傷・誤飲・転落)	87	58
	公的以外の乳幼児健診	10	42
	質問が少ない	43	17

■ 論 文 ■

一方、初産10代の経産婦を初産が平均年齢の経産婦と比較すると、初産10代は既往妊娠回数や人工中絶や未熟児出産歴が多く、若くして年子に近い複数乳幼児を育児していることが多く、今回の妊娠は未熟児や極小未熟児（1500g以下）が多く、母子保健状態が不良である。また、離婚率が高く、子どもを夫の元に置いていることが特徴的である。そして、実子の虐待や実子の突然死は初産10代群にのみ見られた（表7）^{文献7}。初産10代の経産婦の、この母子保健・養育問題の多さは、10代初産の時に周囲から有効な支援がなされなかった結果でもある。10代の親の母子保健上の多様なリスクは報告されており（表8）、これらへの系統的な母子保健支援が虐待予防にもつながるはずである。

若年親は、質問が少なく要求が少なく、支援関係をつくりにくく支援しにくいのが、よく見ると微妙な問題がいろいろあり、それが将来的に子どもの健康問題につながる。また、背景からは、子ども時代からの苦労が今の生活困難につながっていることや、安定した親モデル・夫婦モデル・家族モデルが乏しいことも推測される。10代出産が多い米国では、支援方法を模索してきて、出産育児期も自身が発達途上にいる親の、思春期・青年期の発達を保障することを重視して、学業保障や仲間行動をだいにする環境を保障して、支援者が育児を補い手伝いながら、母にマザリングしながら、きめ細かい共感的育児スキルを教えるようにしている。我国で一般的になされるように、学校中退をしいたり、成人期（平均初産年齢26～7歳）の育児・生活を彼らに求めることを慎んで、親の発達をも守る、彼らに見合った支援を社会が創設する必要がある。

(表7)

	初産10代	初産25-7歳	
既往	既往妊娠回数	2.8回	1.9回
	人工中絶の既往	55%	17%
今回	未熟児出産歴	24%	5%
	出産年齢	24歳	30歳
	初診の週数	12週	7週
	未熟児出産	32%	17%
生活育児	極小未熟児出産	13%	4%
	離婚歴	26%	3%
	子の養育者は前夫	上記の65%	—
	学歴	16歳	19歳
	父親はブルーカラー	30%	13%
	風呂がない	11%	—
	実子の虐待歴	7%	—
実子の突然死歴	4%	—	

(表8)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊産婦死亡 ・ 死産 ・ 周産期死亡 ・ 新生児死亡 ・ 乳児死亡 ・ 幼児死亡 ・ 早産、未熟児出産 ・ 年子出産、妊娠間隔短 ・ 産婦が多い ・ 経済苦、転職が多い、 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもは ・ 虐待 ・ SIDS ・ 事故 ・ 入院(感染症、脱水) ・ 体重増加不良 ・ 言語発達の遅れ ・ 社会性発達の遅れ ・ 長じての若年妊娠
<ul style="list-style-type: none"> ・ 親は ・ 被虐待歴が高率 ・ 援助を求めない ・ 権威を避ける ・ 社会性が未発達 ・ 自己中心的思考の年代 ・ 「今」が中心で予防的行動しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次子周産期死亡 ・ 次子乳幼児死亡

3. 精神疾患がある親

親の精神疾患は、発生予防でも虐待死でも重大な課題になっている。支援では、親の疾患・病状が育児に及ぼす影響や子どもへの影響を知って、しかも精神疾患を持つ親に受け入れられる支援を展開する必要がある。しかし、親自身は病識が乏しくて支援を望まないことも多く、他者の侵入を好まず、生活や育児を変えることを望まず、子どもの生活実態を把握しにくいために、支援困難が多い。中でも、親族とのつながりがなく、医療拒否する母には、支援キーパーソンがいないために、支援者が途方に暮れて支援が停止し、子どもは社会からも放置されたままになる。また、支援者は、予期せぬ突然の子殺し・自殺・無理心中が起きることを危惧して、緊張感が続く。

大阪府医療保健福祉合同調査^{文献3}に見えた「精神病（統合失調や鬱病）の親の虐待」は、他と比べて、ネグレクト・外に出さない・近隣からの孤立・親の改善がないが大きな特徴であり、虐待開始が生後2Mまでとはやく、放置が多い（表9）。親の病状や生活力を考えると、親の育児を変えることは安易ではないために、直接的に子どもを守る支援を優先するべきである。それも、親子関係が子どもへの両面的拒否や共生関係や役割逆転等に陥ることを予防し、子どもの発達予後を守るために、乳児期早期から健康な大人の育児ケアを受け

(表9)

(表9) 精神疾患がある親の虐待の特徴 1990年大阪府医療保健福祉合同6歳以下の虐待調査318人			
		精神疾患	その他
		56人	262人
虐待型	身体的虐待	39%	53%
	ネグレクト	57	42
虐待の実態	開始<生後2M	34	25
	殴る	17	37
	放置する	50	36
	外に出さない	35	16
	近隣からの孤立	55	29
背景要因	施設入所	62	55
	保育所など	39	33
援助効果	親の改善がない	23	8
	子の改善がない	6	11

(表10)

(表10) アルコール嗜癖の父・母の虐待 医療保健福祉合同調査318人中の42人(大阪の乳幼児虐待、1990)				
		虐待者	虐待者父24人	虐待者母18人
虐待型	身体的虐待	75%	44%	
	ネグレクト	17	56	
虐待実態	虐待開始<2ヶ月	17	39	
	殴る	58	22	
	食べ物を与えない	25	39	
	医療を受けさせない	4	28	
	経済不安	54	89	
背景	夫婦不和	62	94	
	親族からの孤立	8	44	
	近隣からの孤立	17	67	
処遇	施設入所	42	78	

ることや、生活の社会的広がりや保障することが重要である。親を医療につなぐことが望ましいが、医療拒否や中断が多く、受診勧奨だけを目標にすると支援拒否がおきるために、(親にとって大切な)子どもを守る支援をまずは優先することが必要である。

同調査文献³の「アルコール嗜癖の親の虐待」を見ると、虐待者(アルコール嗜癖)が父と母とでは異なる(表10))。虐待者父の場合は、よく知られるように(飲酒下の)身体的虐待や暴力が多いが、ネグレクト・乳児期早期からの開始・医療を受けさせない・親族からの孤立・近隣からの孤立は少ないことにも特徴がある。つまり、乳児期早期に暴力がないからと安心できないし、親族や近隣からの孤立がないことやネグレクトがないことで安心してはいけなことになる。一方、虐待者母では、乳児期早期からのネグレクトが多く、経済不安や夫婦不和・近隣からの孤立が非常に高率で、施設保護も高率である。女性のアルコール嗜癖は一般的に発見されにくい、人生の生き甲斐が乏しく無気力であり、より深刻な心の状況であることが推測できる。アルコール依存症では飲酒歴や量を隠す傾向があるために、見逃さないためにはアルコール依存症の知識が助けになる。また、依存症は「病気」であるので、助言で努力を促しても改善は難しく、治療が必要であることも知っておく必要がある。

同調査文献³の「知的障害がある親の虐待」特徴をみると、ネグレクトが多く乳児期初期から始まることが多い。近隣からの孤立も多く、親の改善がないことが多い(表11)。自験例では、出生直後からの授乳・脱水・衛生管理の問題や病気の発見の遅れなどは子どもの生命危機につながりやすい、がその原因は親子関係ではなく親の障害からであることが殆どである。そして、初期に愛着形成ができて、子どものサインの読み取りや発達に応じて子どもへの対応を変えていくことが難題であるために、さらにはその親の不調や不安定な対応によって子どもが不安定になり、親はますます扱いに困り愛着発達が困難になり、暴力やネグレクトにつながっていく。また、離乳食・病気の気づき・事故予防・トイレトレーニング等の躰・子どもの発達に合う言葉かけや対応が難しい事が多く、子どもの発育不全・致命的な肺炎や脱水症・不慮の事故・発達の遅れ・情緒行動問題につながりやすい。それらの予防支援はプログラム化が可能であり、計画的に支援を導入すると著効する。一方、親の障害を理解しない指導は、

(表11)

(表11) 知的障害がある親の虐待の特徴 1990年大阪府医療保健福祉合同6歳以下の虐待調査			
		知的障害	その他
		48人	246人
虐待型	身体的虐待	31%	55%
	ネグレクト	69	39
虐待の実態	開始<生後2M	38	19
	食物与えない	42	17
	不潔	35	14
	外へ出さない	27	17
	放置する	52	34
背景要因	新生児入院あり	17	30
	子どもの死亡歴	17	10
処遇	施設入所	38	58
	保育所など	40	28

親の混乱を招いて、親子関係を深刻に阻害することにつながる。

英国では虐待死に親の精神疾患が多いと分かり、子どもを守るためのガイドラインを保健省が出した文献¹。その内容を見ると、親の精神疾患は気づかれにくいことも多く、支援者は精神疾患とその生活支援についての知識を持つことが重要であり、親を変えようとするよりも、子どもを守る策を優先することの重要性を強調している。その支援としては、わが国に整備されている保育所が、精神疾患の親の子どもの発達を守ることができる理想的な社会資源であることが分かる。乳児期早期からの予防的計画的利用を可能にすることが望まれる。

今回は触れないが、親が拒食症・強迫神経症・パニック障害・社会恐怖等々がある場合の、子育てへの影響（虐待の起こり方）についても、知識を持つことで早期発見が可能になるだけでなく子どもを守る有効な支援を行えるようになる。

4. 家族構成と虐待

同調査³の「家族構成と虐待者」を見ると、実親と実子からなる生物学的核家族は半数（163/316人）にすぎない。「再婚家庭の虐待」は59/316人で、その内継父母の虐待（相手の連子への虐待）が14/59人、連子がいる家族の実父母の虐待（新たに生まれた父母ともにとって実子への虐待）が24/59人、継父母がいる家族で実子への虐待（自分の連子への虐待）が19/59人である（表12）。再婚家庭では、継父母のみが虐待するの

(表12)

(表12) 発見時の家族構成と虐待者一被虐待児から見て
1990年大阪府医療保健福祉合同調査の6歳以下の児

虐待者	家族構成	実父母		継親有	未婚	その他
		実子	連子有			
対象数	318人	163	26	33	23	67
実父	76	41	8	5	1	22
実母	214	118	18	14	22	37
継父	11	—	—	8	—	2
継母	8	—	—	6	—	2
その他	4	1	—	—	—	3

ではなく、実父母の虐待も多いことが分かる。再婚当初から虐待があるとは考えにくく、再婚家庭の虐待発生予防には、全ての構成員にとって（親も子どもも）必要になる、新たな人間関係（家族の構成員が変わることで実親との関係も変わる）・新たな生活の構築・再構築の作業プロセスの不調が引起すことが考えられる。また、子どもへの影響は、離婚そのものだけでなく離婚のプロセスが残す影響が大きいと言われている。離婚家庭・再婚家族の子どもを守るためには、離婚プロセス下の子どもへの支援や、再婚家庭の誕生とその後の家族の発達への支援が必要であり、育児相談（市町村児童福祉や母子保健）に不可欠な項目となる必要がある。また社会啓発が必要である。我々は、離婚や再婚で子どもが経験する内容や悩みについて、もっと知る必要がある。

未婚の家庭は23人であるが、離婚後のひとり親数が不明なために、「ひとり親家族の虐待」の特徴はこの調査では不明である。自験例では、乳幼児のハイリスクひとり親は就労との両立が難しいことが多く（経済苦になる）、留守をひとりで過ごせる年齢になると就労は可能になるが、子どもだけで夜間も過している姿が気になる。ひとり親の虐待発生予防支援は、経済的安定（ひとり親の経済基盤の安定や、長時間労働しなくても収入を保障する対策は、子どもをケアする時間を保障し、ネグレクト予防につながる）と、他の大人が子どもを守り、親の育児を補助する環境整備がまずは不可欠である。

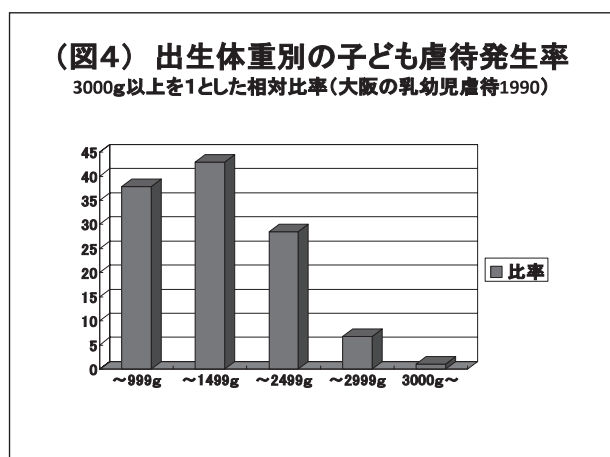
最近の大阪府保健師が、特定妊婦等で支援している「困難事例のひとり親」は、若年母の未婚や妊娠中～乳児期の離婚が多く、結婚期間・共同育児期間を経た後の離婚によるひとり親とは全く異なる様相を示している。育児実態や生活実態や親自身の子ども時代の情報から推測すると、子育てをする生活基盤が整わないだけでなく、家族モデル・夫婦モデル・母親モデルを持たない状況で、親族の育児援助者もなく、パートナーを失った失意の中で人生経験少ない若い母が、茫然として生き・育児しているように見える。遺棄や自死をかるうじて

思いとどまったが、社会的に孤立し経済的に苦しい中で必死に生きているように見える。支援者の訪問支援だけでは支えきれない実態があり、さらなる実態の分析と、支援社会資源の開発が急がれる。

5. 未熟児

未熟児は虐待のハイリスクであると以前から言われており、同大阪府調査^{文献3}でも出生体重2500g未満の未熟児は30%を占めていた。さらに出生体重別にみると、虐待発生率は出生体重が小さいほど大きくなり、1500g未満の極小未熟児は3000g以上の40倍にもなる(図4)。大阪府周産期先端医療センターで、極小未熟児と平均出生体重児の出生背景を比較すると、極小未熟児群は未熟児出産歴・人工流産歴・計画出産でない・喫煙・飲酒等の母子保健リスクが高率にあるだけでなく、援助者がいない・父母の学歴が中卒・ブルーカラー職・再婚等の社会的背景に差があった(表13)^{文献8}。つまり、極小未熟児の出生背景は、母体や胎児の医学的問題だけではなく、今の生活や子ども時代の逆境が推測される。また、この周産期センターのフォローで把握した虐待児を虐待がおきなかった対照群と比較すると、いわゆる虐待の背景要因の率に激差があるが、さらには母子保健状態の悪さが目立つ(表14)^{文献9}。妊娠前～妊娠中の母子保健状態を向上させるための母子保健支援が、虐待発生予防に直結する可能性を示唆している。

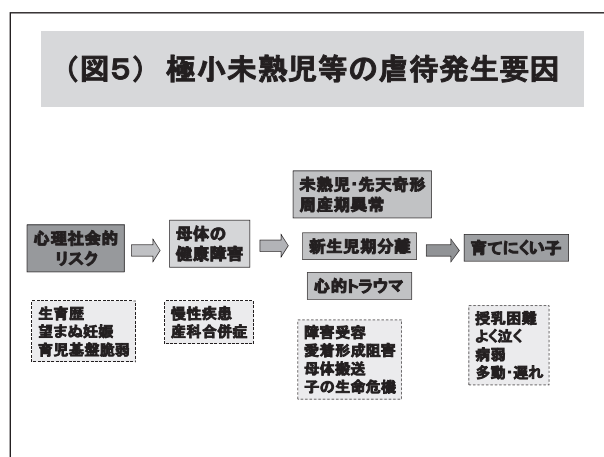
これらの分析結果から、極小未熟児の虐待発生プロセス仮説を図式化した(図5)。よく言われるような新生児期分離による愛着形成阻害だけではなく、虐待の背景に似た極小未熟児出生の心理社会的背景に、母の健



(図4)

(表13)

	極小未熟児	対照群
産科背景		
未熟児出生歴	17%	5%
人工流産歴	35	20
社会的背景		
援助者がいない	44	9
計画出産でない	63	46
喫煙	17	9
飲酒	13	9
母の学歴中卒	17	2
父の学歴中卒	14	2
父はブルーカラー	22	4
初婚でない	12	5
国民保健	28	16



(図5)

(表14)

	虐待44人	対照68人
心理社会的背景		
学歴中卒	39%	1%
初産10代	21	1
情緒行動問題の既往	30	
再婚一母	30	
夫婦不和	34	
育児援助者がいない	32	1
MSWの関与	62	5
周産期の状況		
人工中絶を希望	23	6
緊急母体搬送	66	6
自然分娩	16	52
未熟児出生	64	9
NICU入院	59	8
子どもの疾病	71	33
養育を懸念する看護記録	96	11

■ 論 文 ■

康問題による育児負担の強化、出産前後の母子の生命危機による心的トラウマ・障害受容ストレス・新生児期分離入院による愛着形成阻害が重なり、退院後（2000g以下の早期退院も多い）もよく泣き（外界変化への不安から）、ケアに手が掛る育児が続く。これらが積み重なっていくプロセスが、親の育児を困難にして、虐待発生につながる可能性がある。ちなみに、H. ケンプの仲間のプラント・スチールは、愛されて育った親は新生児分離しても、わが子を手元で育て始めると愛着は順調に育つ、と言っている。自験例では、緊急母体搬送や生命危機が続くNICU入院の恐怖がトラウマになる親は少なくなく、わが子自体がフラッシュバック誘発因になる例では育児困難が深刻であるように感じる。従って、この図式プロセスの要素の意味を理解して、そのときどきに母が持つ困難に対して支援することが、虐待発生予防につながる可能性があると考えられる。

6. 障害児

昭和60年の古い調査だが、大阪府保健所が障害児保健で支援していた障害児の、障害種別の虐待発生率を示す。障害児虐待は親の障害受容困難が深く関係し、どのような障害にも起きうるが、重症心身障害・重度精神遅滞・視力障害の順に高率であり（表15）、ケア負担の大きさが無関係ではなさそうである。また、この障害乳幼児虐待事例に見られた大きな問題は、育児負担・夫婦不和・家族関係不和・経済困窮等の生活上の問題が高率で、訓練拒否・医療拒否・障害を認めない・健診拒否が多く、親子心中や親の自殺を危惧する状況も起きている（表16）文献¹⁰。

障害児虐待を予防するには、経済的安定は勿論のこと、家庭ケアや訓練・医療の親負担を軽減することや、両親や親族の障害受容が重要である。つまり、親や親族の障害受容を困難にすることにつながる社会の偏見差別をなくすことや、親のみが過大なケアや育児負担を負わなければならない実態を変えることが必要である。わが国はこの40年を掛けて、障害児者への幼児期療育・障害児教育・自立支援や経済保障を充実してきた。それによって、座敷牢等の障害児虐待や、障害児を持った故の母子心中・子殺し・親の自殺が減ったと、筆者は実感している。また、社会の偏見差別も減っている。

しかし親や親族が障害受容プロセスを歩む時に壁になる差別偏見は、依然として存在する。先天性疾患や重症障害予後がある子どもの、手術・治療拒否（医療ネグレクト）の背景では最大の要因である。また、医療や保健が抱える障害児虐待が多いのは、重症心身障害児や濃厚な在宅医療（在宅酸素・気管切開・鼻空栄養や胃瘻・ストマケア・定時導尿・定時自己注射…）を要する子どもである。これらの子どもの育児では、親は一時も気を抜けない生活が、24時間365日続く。就労もままならないために、経済苦にも通じる（これらの子どもを家庭ケアする親には、就労収入に相当する経済保障をする国があると聞く）。

(表15)

(表15) 乳幼児の発達障害種別の虐待発生率 大阪府保健所で昭和60年までに援助した55-58年出生児			
障害	障害児数	被虐待数	虐待発生率
総数	3864人	88人	2.3%
重症心身障害	242	16	6.2
脳性マヒ	220	5	2.2
その他の肢体不自由児	124	2	1.6
重度精神遅滞	125	5	3.8
中度精神遅滞	523	15	2.9
軽度精神遅滞	847	16	1.9
境界域精神遅滞	782	13	1.6
情緒障害	279	4	1.4
聴力障害	109	2	1.8
視力障害	30	1	3.2
その他	395	9	2.2

(表16)

(表16) 発達障害乳幼児虐待に見られた大きな問題 大阪府保健所昭和60年調査3864人、虐待88人(2.3%)			
	合併する大きな問題	虐待群88人	非虐待群3776人
問題	障害を認めない	17.0%	12.5%
	医療を拒否中断	15.9	2.2
	訓練を拒否中断	31.8	10.8
	保健所の健診を拒否	12.5	4.0
	保健師の家庭訪問を拒否	10.2	2.5
	親の自殺の危険	2.3	0.3
	親子心中の危険	4.5	0.4
	子殺しの危険	11.4	0.1
生活	夫婦不和	38.6	6.8
	家族関係不和	35.2	12.3
	経済困窮	27.3	6.3
	育児負担	48.9	20.5

障害児差別偏見をなくすことに社会が取り組むことや、親に過大な負担を課さない制度整備が、障害児虐待を無くすために最も重要なことであると考えられる。

V. おわりに

子ども虐待への対応方法は、介入と支援では真逆と言えるほど異なるはずである。介入は、子どもをすぐに虐待から（多くは加害者である親から）守る（保護する）ことであり、そのために法制定・制度を造り、対応組織を整備し、さらには保護機関や親との関係のあり方も創造してきた。その時に必要なのは、子どもの危険度を正確に迅速に判断することであり、必要な場合には親と対決しても子どもを保護することである。そこでは、親との支援関係をつくることは可能であれば行いが、最重要事項ではない。また親との支援関係が切れても、介入機関は子どもを親から分離して守ることができる。

しかし、通告児の9割が在宅になる現行では、虐待を減らすための再発予防支援・世代間連鎖を断つ支援・発生予防支援を、在宅で行うことになる。在宅では、親との関係が険悪化したり切れると子どもを守ることができなくなるために、在宅支援者は被虐待歴ある親との支援関係を構築し継続することが最も重要な仕事になる。しかし、被虐待歴ある人は基本的信頼感や自尊心が乏しいために、支援関係を構築することも継続することも非常に高度の専門性を要し、ましてや通告を受けて不信感が大きくなった後の親への支援にはさらに高度の専門性を要する。

その支援関係を軸にして、ケンプが提唱する生活ストレスを減らし・子どもの心身の傷つきの回復を図る支援を、継続して展開する。長期予後改善を改善して世代間連鎖を断つ支援は、数年を要する。その支援は、相手のニーズ（デマンドに沿うだけではない）に沿って行いが、援助を求めない（心地よい支援を受けた体験がないと、'支援'を理解しないことや支援者を怖れる可能性がある）人も多いために、支援者側が背景要因下の育児の困難さを理解していることが求められる。しかし、我々はこれらの逆境を生き抜き、今も逆境で生活する親の生活困難や育児困難についての知識を持っているとはいいがたく（相手の状況を知らないままでは共感性ある支援は決してできない）、まずは実態を知り理解することから始める必要がある。

虐待の支援には、支援者に「想像力」が必要であると言われる。自身のニーズに気づかず、支援を求めることがない人への支援には必須である。しかし、想像力は支援者の共感力のみで可能になるのではない。知識を持ち理解を深めること、つまりエビデンスについての知識とそれから導かれる理解（考察）に基づく、より適切な想像が可能になる。今回は筆者が関与した過去の調査から幾つかの背景について論じたが、これらの項目についてももっと深く広く知り、考察を深めて理解を深める必要がある。そして、他の多くの状況についても知り理解を深める必要がある（被虐待歴ある－ネグレクト・心理的虐待・性的虐待・身体的虐待・代理ミュンヒハウゼン症候群等－親の子育て、解離を持つ親の子育て、愛着障害がある親の子育て…、施設で育った親の子育て、子ども時代に親を亡くした親の子育て、DV下で育った親の子育て…、わが子の施設保護を体験した親の子育て、わが子を虐待死させた親の子育て…）。

これらの支援の模索は、市町村や保健領域ではすでに始まっている。その支援経験を交流し合って、よりニーズにあうエビデンスある支援を共有することで、再発予防や発生予防に成果があがることを期待する。また、「支援」を行うには、支援のためのネットワーク構築が必要であり、そこでは子どもには保育所・幼稚園・学校・療育施設等の日々子どもをケアする機関や、医療等の治療機関が、また親のためには生活保護・障害福祉・住宅福祉・母子福祉・DV相談等や、精神保健・成人病保健等の成人保健や、精神科・内科・産婦人科等の治療機関を含む広範な領域ネットワークの構築が必要になる。また、関係機関の関係は、連携だけでなく協働が必要になる。そして、調整機関の役割も介入目的から支援目的に発展することになる。介入のための地域ネット

■ 論 文 ■

ワークを、支援のための地域ネットワークに発展させる時期がきている。

今回は過去の統計結果から支援について考えた。しかし、個々の親の被虐待歴からの精神的回復を支援することや、子どもが回復して順調に発達することを支援するには、それぞれの時々の心・生活・人生についての知識や理解をもっと持つ必要があると考えている。

【文献】

1. H.Cleaver I.Unell J.Aldgate ; Children's Needs Parenting Capacity, The impact of parental mental illness, Problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development, Department of Health, 1999
2. イギリス保健省・内務省・教育雇用省；訳松本伊智朗、屋代通子：子どもの保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン、医学書院、2002
3. 大阪児童虐待研究会：大阪の乳幼児虐待－被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告－、1993
4. 大阪児童虐待調査研究会；被虐待児のケアに関する調査報告書、平成元年
5. 大阪府立公衆衛生専門学校保健科学学生、白井キミカ、小林美智子：世帯の主な職業別にみた育児の実態、大阪府立公衆衛生専門学校保健科演習収録、昭和61年
6. 大阪府立公衆衛生専門学校保健科学学生、白井キミカ、小林美智子：若年の母親の育児とその問題点について、大阪府立公衆衛生専門学校保健科演習収録、昭和60年
7. 大阪府立助産婦学院第11期生（H 2）、岡本喜代子、小林美智子他：第1子を10代で出産した経産婦の問題、学生研究業績集、大阪府立助産婦学院、1997
8. 大阪府立助産婦学院第7期生（S62）、岡本喜代子、小林美智子他：極小未熟児出生の背景、学生研究業績集、大阪府立助産婦学院、1997
9. 大阪府助産婦学院第17期生（H 8）、岡本喜代子、小林美智子他：周産期における虐待発生予防の検討－助産師の立場から予防を考える、学生研究業績集、大阪府立助産師学院、1996
10. 小林美智子、岡本伸彦他、発達障害児にみられた親の拒否・虐待－第3回大阪府乳幼児保健活動調査から－、日本小児保健学会抄録、1988
11. 小林美智子、納谷保子、鈴木敦子他、被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割、平成5年厚生省心身障害研究
12. 小林美智子、佐藤拓代、納谷保子他、保健所における子ども虐待の実態と援助－第4回大阪府調査；家庭支援による再発防止について－、平成8年度厚生省心身障害研究
13. 藤江のどか、木村和代、小林美智子、小児病院におけるメディカルソーシャルワーカーや保健師の役割、平成18年厚生労働科学研究
14. 峯本耕治：子どもを虐待から守る制度と介入手法－イギリス児童虐待防止制度から見た日本の課題－、明石書店、2001

公開講座「子ども虐待の闇－ネグレクト死の取材から」

杉 山 春
(ルポライター)

第一部

私はルポライターと名乗っております。なぜジャーナリストではないのか。ジャーナリストは沢山の情報を集めて、客観的に事実を伝えるのが仕事かと思えます。一方、ライターとかルポライターとか名乗るのは、確かに自分のできる範囲で事実をできるだけ沢山集めますが、それを使って絵を描くとか人生を描くとか、物語を描くというようなイメージを自分の中で持っているからです。

そういう意味ではジャーナリストの仕事には客観性があると思いますが、私の場合は、今の時代を生きる私自身が抱えるしんどさとか、うまく社会と適合できない自分というものを知り、少し楽に生きるためにどうしたらいいかということを探す為に仕事をしてきたようなところがありまして、そういう意味でルポライターと名乗っています。

ですので、この二つの虐待事件（愛知県武豊町3歳児餓死事件（2000年）『ネグレクト 真奈ちゃんは何で死んだか』（小学館文庫）・大阪市西区の事件（2010年）『ルポ虐待 大阪二児置き去り死事件』（ちくま新書））で私が書いていることが事件の全てということではないと思っています。多分、当事者の方たちはまた違う物語を持っていらっしゃると思うんです。

私は今までに4冊しか書いていません。1996年に38歳で息子を出産していますが、その子が生まれた産院に、『満州女塾』（新潮社）という最初の本の見本が届きました。

私は90年代半ばに出産しましたが、私の友人たちの多くはそれより約10年早く、80年代に出産をしました。彼女たちが出産したころはまだ子育てが大変

だということはそれほど強く言われていなくて、「母親になるってとっても素敵なことだ。おめでとう」と言うことで社会は動いていたような気がします。

90年代に入って、厚生労働省が児童相談所における虐待の相談対応件数のカウントを始めたり、虐待防止活動に関わる民間団体が立ち上がったたりする一方、育児雑誌が子どもを叩いてしまう母親の声などを取り上げるようになりました。子育ては大変だということが、次第に報道されるようになり、それにつれて子育てとは大変なものであり、母親への支援が必要だと社会的にも認識されるようになっていったと思います。

私自身は、こうした情報に触れて、自分にとって子育ては大変なのだろうか、子どもをどう育てたら良いだろうか等、知りたいと思うようになりました。実際に出産してみると、子どもは可愛かったですね。夫はそれほど猛烈サラリーマンでもなく、子育ては夫婦で関わりました。楽しかった。ただ、その後、息子が不登校になるなど、様々なことがあり、子育ての大変さも体験したと思っています。

その後、さらに子育てへの興味が深まり、90年代の半ば位から子育てものの取材を始めています。

一方、出産前の約6年間は、『満州女塾』の執筆に取り組んでいました。30年代、拡大政策をとっていた日本は、満州事変をきっかけに、中国東北部を支配下に組み入れ、32年に関東軍（陸軍）主導で満州国を建国します。そこに、昭和恐慌で疲弊する農家の二男三男を送り込むという計画が立てられ、移民団が送り込まれました。国策でした。特に37年中戦争が始まると、徴兵適齢期の若者よりもさらに

若い15歳から19歳までの少年たちを満蒙開拓義勇軍として送り込みます。

さらに、その配偶者になる若い女性たちが全国から集められ、満州国内に作られた「女塾」に送り込まれます。開拓地で義勇軍の卒業生たちと見合いをして花嫁になるためでした。こうした女塾は13カ所作られたという記録があります。約3000人ほどの女性が、やはり国策として日本全国から集められましたが、現地で花嫁になった人たちはずっと少なかったようです。

『満州女塾』はそのなかのいくつかの開拓女塾の卒業生たちに取材をして、なぜ、女塾に行こうと思ったのか、現地での生活はどうだったか、引き上げはどのように行われたか、帰国後の半生はどのようなものかを書いたものです。

1945年8月8日、ソ連が日ソ中立条約を破棄して、日本に宣戦布告します。9日からソ連との国境を超えてソ連軍が侵攻、空からの攻撃があり、住んでいた地域に戦車隊が入ってきました。原野の開拓地では、健康な男性たちは「根こそぎ招集」され残っていませんでした。若い母親たちは幼い子どもを連れて、原野から都市を目指します。難民化したわけです。何日も雨の降り続く中、山中を子どもを連れて歩いたり、飛行機から機銃掃射を受けたり、無蓋車に乗って都市へ向かったりしました。日本の植民政策下で土地を安い価格で取り上げられたり、満州国下で日本人から理不尽な扱いを受けた中国人たちからの襲撃もありました。食べるものがなく、希望も見出せない中で、悲観した人たちが子どもを中国人に預けたり、集団自決をしたりといったことが起きました。

ある女性へのインタビューでは、逃避行が始まったとき妊娠をしており、出産後、自分の身を守る方法がなく、中国人の妻になって、帰国ができたのは80年代前半になってからだったと言う話を聞きました。別の女性からは、酷寒の冬に国境近くに残され、中国人の妻にならなければいけなくなり、我が子を殺して逃げ出したいと思ったことなどを聞き取りました。また、臨月の体で逃避行をして、子どもを産み落として逃げた女性の存在なども知りました。子

どもが栄養失調で死んでくれてありがたかったと語った女性もいました。

難民収容所内では、そこを管理するソ連兵から面白半分に女性たちが扱われたと言う話も聞きました。

また、中国人の子どもを妊娠して翌年の夏に自分の子どもと一緒に帰国した人は、上陸した佐世保で秘密裏に作られた国の施設で子どもをおろして故郷に帰ったということでした。

どの方も、しっかりとその後のご自分の人生を歩んでこられた方です。

つまり、人を守る社会制度が崩壊してしまうと、女性たちは性を使い生き延びたり、我が子の死を願ったり、実際に殺してしまうこともありうるということを最初の本を書く中で知ったわけです。

子どもの命は何にかえても守らなければいけないという価値観がありますが、社会状況が違えば、子どもの命が軽く扱われることを知り、私自身の世界観が変わっていきました。

ネグレクト死に関わる2冊の本を書いた時、そうした意識をもっていたということを知っていただければと思います。

『ネグレクト 真奈ちゃんはなぜ死んだか』は、2000年12月愛知県武豊町の大手鉄鋼会社の子会社の社宅で、3歳の女の子が段ボール箱の中で餓死したという事件を扱っています。その半月ほど前、11月に子どもの虐待防止法が施行され、それから1か月も経たないうちに子どもが亡くなったということで、センセーショナルに報道されました。21歳の茶髪の親は鬼父、鬼母だということでした。

この事件との関わりは、当初NHKからの依頼を受けて、この母子がここに居ることを行政側、つまり、児童相談所も保健センターも保健所も病院も把握していたのに、なぜ餓死が起きたのかを検証するというものでした。これは連携がうまく行かずに、子どもがポトンと穴に落ちてしまったような印象でした。

一方で、私は息子が生まれた96年以降、子育て中のごく普通の親に話を聞き続けてきました。多くの

親たちが、子育てが大変だといひ、様々な問題を抱えていました。例えば、夫婦間でコミュニケーションが上手くいっていない。お姑さんとの関係がとても悪く、色々言われて嫌だ。子どもの発達が遅れていることを保健師に言われたのが嫌だなど。

武豊町事件を取材するなかで、この若い両親には、そんな一般の親たちがごく普通に持っている要素がことごとく集まっているように見えました。それで、番組が放映された後、自分自身の疑問から、両親の生育歴にまで遡って調べて書いたのがこの『ネグレクト』でした。

2000年当時までは、子育ての取材は家庭内の力関係について考えることが多かったように思います。夫婦の関係や姑との関係などをどう考えていくかということが、育児不安を解消するために必要だということでした。『ネグレクト』の事件も私自身、夫婦関係の問題、あるいはそれぞれの祖母と若い夫婦の問題と捉えていました。

ところが2000年代になると、ネグレクト事件や虐待事件のニュースを見ても、武豊町事件とは何かが変わってきたとを感じるようになりました。

大きく言えば、武豊町の事件は家庭の中で起きています。ところが、次第に、一度家庭が壊れ、その先で新しい男性がかかわったり、母親が男性に遠慮して子どもを守れなかったりするなかで起きる虐待死の事件が増えてきているように思いました。

そんなことを考えていた頃、05年前後だったと思うのですが、地方のテレビ局から、虐待防止の番組を作るので、ある母親の取材をして欲しいと頼まれました。その人は、子どもをネグレクトしていたけれど、保育園が上手に関わって、虐待を止めさせることができたということでした。母親に会って話を聞いたのですが、ある時期、その母親は住む家が無かったと知ってとても驚きました。母子で友達の家を転々としていたというのです。

私自身、小学生低学年の子どもを育てていて、住宅がないまま子育てをするということが想像できませんでした。子連れで出歩くのはそれなりに大変で、家に帰ればホッとしましから。

虐待死の現場で起き始めていることが、武豊町事

件とはまた違うのではないかと感じるようになり、いつか取材をしてみたいと思うようになりました。

その中で、2010年、ちょうどある記事を書き終わり、私の体が空いていた時、大阪の二見置き去り死の事件が起きました。大阪市の西区の繁華街のマンションの中で、3歳と1歳半の女の子と男の子が変わり果てた姿で発見されたというものです。母親は、そこから歩いていける距離にある風俗店で働く風俗嬢で、この2人の子どもたちが亡くなっていたマンションは風俗店の寮でした。母親は50日間その部屋に帰らず、子どもたちは放置されていました。

一方その間、その母親は、自分にはこんなに素敵な恋人がいるとか、今度髪の毛をこの色に染めたとか、当時は南アフリカでサッカーのW杯が開かれていましたが、スポーツバーで皆で応援をして楽しかったとか、そういった自分の姿をSNSにあげていました。その遊んでいる姿と、子どもがマンションの一室で50日間放置されて亡くなったという事実の落差に非常にマスコミは沸騰したようになりました。母親への批判はとても強いものでした。

その上、この母親が働いていた風俗店の宣伝ビデオには、当然といえば当然ですが、とても可愛い表情や仕草で男性に媚びるような、誘うような彼女の姿がありました。そのこともあって、この母親は何をしているのだと、非常に厳しいバッシングが沸き起こりました。

私は、この事件を取材したいと思い、週刊ポストに依頼して行かせてもらいました。実際にこのマンションの前に立ったのは、この事件が起きて2週間位してからだったと思います。当初は献花台等もきちんと置かれていたようですが、もう片付けられた後でした。かんかん照りの本当に暑いなか、朝はきれいに片づけられている入り口の3畳ほどのスペースに、夕方になるとストローをさした飲み物や袋を開けたスナック菓子などが沢山並べられ、そこにひっきりなしに女性たちが来て手を合わせて行きました。

最初、私は、マスコミでこれだけ騒いでいるので、新名所のようになったのかと思っていましたが、そこに来る方たちにお話を聞いてみると、自分も接客

業をしているので、いつ子どもをそういう目に合わせてしまうか分からないということを話してくれました。

その中の何人かからは「自分は親に子育てを手伝ってもらわないと、とても生活は成り立たない。なのに、なぜ彼女は親の手を借りなかったのだろうか。」と問われました。その当時、私はあまりピンとこなかったのですが、そういった女性たちが大勢いるということを、今になって改めて気が付くわけです。この事件とは、そういった形で出会いました。

私は武豊町の事件だけではなくて、他にも、もっと大きい子どもを母親が殺してしまった事件ですとか、そういった子殺しの事件はいくつか取材をしていて、虐待死が起きるのは、その親子が暮らす町の成り立ち方と関係があるのではないかと感じていました。

武豊町の事件の場合は、大手製鉄会社の子会社の社宅ですが、巨大な団地内にありました。同じアパートの中に、この家族は子育てが大変そうだと分かっている住民もいました。実はこの子どもが亡くなる1年3ヶ月位前に、父親が、子どもを激しく揺さぶってしまう、揺さぶられっこ症候群で頭に障害を負わせたということがありました。その時、その住民の女性は一緒に病院に連れて行ったり、入院の準備を手伝ったり、この家族のために一生懸命手伝った方でした。ところが、その後この両親に踏み込んでいかず、関係を作りませんでした。その理由を彼女は、「自分は転勤族で他所から来ている。この夫婦には地元の両親がいるし、地元には地元のやり方があると思うので、自分はあまり踏み込まない方が良いでしょうと思った。」と言っていました。

実際、団地内には転勤族の母親グループはありました。しかし、事件の母親は、年齢的にも若く、学歴も中卒で、どちらかといえば高学歴の転勤族の母親達とは関係を作りませんでした。他の子殺しの事件でも感じるのですが、二つの異なる価値観が重なる時、その狭間に子どもがポトンと落ちて行くような印象を受けました。

それで、この大阪の事件でも【町】ということがあ

気になりました。本の中で、私はこの母親に「芽衣さん」と名前を付けていますが、芽衣さんが育ったのは三重県四日市市です。そこで、四日市に繰り返し通いました。

四日市は石油コンビナートが日本で一番早くできた町です。近代化が早く起き、急激に町の形が変わったと言えると思います。

豊かな漁場海が埋め立てられて、また農地が姿を変えてコンビナートが作られます。同時にエネルギーが石炭から石油に移っていく時期で、九州の炭鉱が閉山になり、そこで育った子どもたちがコンビナートで働くため、九州から入ってきます。コンビナートの給料が良いので、地元の産業が廃れていく。コンビナートで働く人たちのための歓楽街も形成され、水商売も盛んになります。10数年の間に町が変わりました。

一方、70年代、日本全国で9割以上の子どもたちが高校に入る時代が来ます。農家の子どもが農家を継ぐ、という次世代への産業の継承がなくなり、学校教育が、人を振り分ける仕組みが完成していきます。

芽衣の父親は、四日市の農業系の高校のラグビー部の監督でした。県大会で優勝して、全国大会出場は16回になります。

父親が新卒でこの高校に着任したのが84年です。着任当時、ラグビー部は廃部寸前で、部員もほとんどいない様な状態だったところを、ここまで育てていきました。

高校全入の時代、この地域では農業系の高校は、公立高校のランクでは低位に位置付けられ、将来農業をするから入学するというよりも、どちらかという勉強の出来ない、運動も得意ではないといった子たちが、振り分けられていく学校です。卒業時には1学年で1クラス分が退学してしまうという状況だったようです。その中で、ラグビー部が優勝するということは、一回壊されてしまった誇りをもう一回立て直すような意味がありました。町で取材をしていても、この高校に通うのが恥ずかしい、学校の

名前を出すのは嫌だ、制服を着ているのが嫌だという話は聞きました。

この事件が起きて2年後に、このラグビー部はもう一回全国大会に行きます。その時に試合を見に行ったところ、町の人たちや学校関係者がバスや電車を仕立てて、ラグビー部の応援に来ていました。きらびやかなチームカラーののぼりを立て、ジャンパーやベンチコートを着込み。その時は、その学校の生徒であることや父兄であることが誇らしげです。さらに、ラグビー部員であれば、必ず就職ができる、場合によっては、ラグビーのある大学に進学できるそんな位置付けでした。

ラグビー部はそんな風に、一旦貼られたレッテルを張り替えるような、そういう役割を持っていました。

私はこの事件が起きた当時、父親はなぜ高校を辞めないのかと思いました。世間もそんな批判をしていたように思います。しかしこの父親には、父兄やOBや町の人たち、あるいは、学校関係者からの期待があるのだと気がつきました。父親は、その人の期待からなかなか降りられないのではないかと感じたのです。

そういう父親に芽衣さんが育てられたことの影響は、大きいのではないかと感じました。

芽衣さんは、87年5月に生まれています。その4年後にこのラグビー部は初めて全国大会出場しています。それから2年ほどして、芽衣さんの母親は浮気をして芽衣さんと二人の妹を連れて家を出ました。

父親の証言によると、この時芽衣さんから、母親が夜いないという電話がかかってきて、父親が会いに行くと、髪がベトベトで、服が汚れており、部屋で飼っている大型犬の糞が散乱しており、「魚の死んだような目」をしていたそうです。

母親は、ラグビー部のマネージャーだったと聞いています。つまり先生と生徒の関係で結婚しているのです。父親は、芽衣さんの母親も、親との関係で、困難な家庭で育っていたことを知って、同情する気持ちもあって結婚したと言っていました。

母親はあまり精神的、社会的に強い方ではなかつ

たようです。芽衣さんの父親とは離婚するわけですが、その後、芽衣さんがもう少し大きくなってから、リストカットをしたと思われる手に包帯をまいて芽衣さんに会いに来たり、別の男性と結婚して産まれた男の子を放置して、また違う男性のところへ行ってしまう時に、芽衣さんがその子どものケアをするとか、そのようなことがあったようです。なかなか頼りにくい母親だったようです。

94年に両親が正式に離婚し、父親が3人の娘を引き取って、1年半後に父親は再婚します。義理の母親は、自分の連れてきた子どもと、3人の子どもたちの扱いを分けて育てていました。1年半後に、父親はそれを理由に再び離婚します。

現在、一つの家の中で、子どもが他の子どもと差別的に扱われることは心理的虐待とされています。

裁判では芽衣さんについて、虐待されたのは母親によるネグレクトだけであるとされましたが、育ちのなかで様々な困難を体験していました。

この2度目の離婚の時、芽衣さんは10歳になっています。この時、父親は「子どもは高学年になっているから。」と仕事に没頭していきます。教育委員会も高校のグラウンドに遅くまで練習ができるライティングなどの設備を作るなどして、支援を強化していきます。

この時期、芽衣さんは地域のミニバスケットの主将を務めたり、マラソン大会で優勝したり、妹たちの面倒を見たり、父親にとって「自慢の娘」だったそうです。

父親に、「芽衣さんの話は聞いてあげたのか」と尋ねたところ、「食事をさせて、頑張る父親の背中を見せていれば、育つと思った」ということでした。

そこに母親が連絡をしてきて、芽衣さんと再会しました。

その後、芽衣さんが中学校に入り、13歳の時に激しい非行が始まります。家出を繰り返し、性的な体験も繰り返していくようになり、その中で集団レイプという性被害も体験します。その記憶は、子どもが亡くなった事件の後になって、取り調べのなかで思い出すというように、消し去っていたということ

でした。

また、援交をして、お金を得て、家出時の資金にも当てていたようです。その関係でも大人から暴力を受けていたようです。

性被害や性にまつわる暴力を体験して思春期を過ごしていました。ところが、学校関係者に取材をしても、父親に取材をしてもその事実は知らなかったということです。当時の非行仲間にも取材をしましたが、芽衣さんからその話を聞いたが、よく嘘をついたなどの理由で、本当のことを言っているかどうか分からなかったとか、危険な人と付き合っているの、そういうことが起きても仕方がないと思ったなど、親身になって心配する人はいませんでした。

性暴力は、その人のアイデンティティを揺るがすほどの、非常に厳しい体験です。それにもかかわらず、芽衣さんが全くケアを受けた形跡がないことに、痛ましさを感じました。

虐待の取材をするなかで、理解してきたのですが、記憶というのは不思議なものです。本人にとってあまりにも辛い記憶は封印されて、意識下に押し込められてしまうようです。

ある、性虐待を受けて育った方の取材をした時に聞いたことですが、頭のなかに小さいときから小さな写真のようなものがあって、なぜ、それがそこにあるかわからなかったそうですが、カウンセリングを受けて、性虐待の事実を思い出したときに、その頭のなかの写真が動き出したということでした。子どもの頃に虐待を受けたり、暴力を受けたりして育った子どもたちは、様々に記憶を抑圧したり、解離性障害と呼ばれるような、「自分が自分であるという感覚が失われた状態」となったりします。これは、重篤な虐待を受けたり、ネグレクトされるなど、困難な環境に育つ子どもたちに多い現象で、耐え難いつらさを自分自身の意識から切り離して、困難な時をやり過ごすために起きるとされています。芽衣さん自身、そんな病理性を持っていたようです。

高校は父親の友人である男性が教師をしている、関東の学校に進み、その教師の実家に下宿します。1年のときに、中学時代の非行が元で少年院に入院をしています。その鑑別の際、解離性の人格障害の

疑いがあると言われました。しかし、父親には危機感はなく、治療には結びつきませんでした。

高校卒業後は四日市に戻って就職をし、それからすぐに、その年の夏に妊娠をして、暮れに結婚をして、翌年の5月になって二十歳になって一週間後に長女を出産しています。

それから1年半後に長男を出産し、そしてこの時期から浮気が始まって、その浮気が理由になって離婚があります。2人の子どもを連れて名古屋のキャバクラへ行き、翌年の2010年1月に大阪の風俗店に移ってその半年後に事件が発覚する。そして2012年の3月に初公判があり、懲役30年という実刑判決が下ります。

結局最高裁まで争いましたが、2013年の3月に懲役30年ということで確定しました。懲役30年というのは虐待死の事件の中で例をみないほど非常に重たい判決です。

これ以上重たいものを私は探していますが、まだ見つけていません。

裁判そのものは、検察側が精神科医を証人に立てて、50日間子どもを放置して家を出た時、芽衣さんには責任能力があったということを立証しようとした。この精神科医は虐待の専門家ではありませんでした。一方、弁護人側は、山梨県立大学教授で児童虐待、臨床心理学を専門とする西澤哲氏を証人に立てました。児童虐待の臨床心理の分野では日本の第一人者です。西澤さんは、芽衣さんはそうした解離性の傾向を強く持ち、犯行当時、一種の自己催眠の状態にあり、解離的認知操作という心理的対処の状態にあったとして、殺意はなかったと証言しました。

この裁判は、裁判員裁判でした。

精神的に健康な母親が、子どもを50日間放置したと捉えれば、この上もない残酷な事件です。一方、虐待の連鎖や解離ということを理解した上で、子どもたちの虐待死を捉えると、病理性を抱えた母親の行動としてある道筋が見えてきます。そして、母親自身も劣悪な養育環境や、社会的な支援を受けられなかった子育て環境の被害者であるという視点を持つことができるわけです。

裁判を傍聴するなかで、私は、虐待や解離などの病理について理解がほとんどない一般市民である裁判員がこうした厳しい虐待死の事件を裁くことの難しさを感じました。

また、虐待の起きる仕組みについて、もっと社会に知られる必要があると、痛感しました。

武豊町の事件の裁判を傍聴した時にも、殺人罪となるか保護責任者遺棄致死罪となるかが争われましたが、具体的には、両親がそれぞれ気持ちの上で子どもの死を願ったのか願わなかったのが争点のようにも見えました。しかし、『満州女塾』の取材で出会った母親たちの中には、追い詰められ、本心から子どもの死を願う母親がでてきます。子どもの死を願うような状況に追い込まれることが人の営みにはある。

自分自身が生き延びることができないような状況に陥った時、ちらっとでも子どもの死を願い、さらに手をこまねいて子どもが亡くなったら、それが殺人罪なのか。

むしろ親たちをそこまで追い詰めずに済む社会を作る必要があるのではないか。そのように思いました。

ところで大阪事件について、裁判では、芽衣さんが幼い時に母親から具体的にどのような扱いを受けていたのか、父親からの証言はありましたが、芽衣さん自身、母親からの証言はなく明確にはなりませんでした。

芽衣さんには、母親から虐待を受けた時の記憶がありませんでした。裁判の中で「私は母親に嫌われているのだと思っていた。母親に叩かれた記憶はありませんが、叩かれるのが怖くて嫌だった記憶があります。」と証言しています。

裁判で、弁護士側の証人を務めた西澤哲氏は、彼女が覚えていないということ自体が、彼女のトラウマ的な経験の対処の仕方であると言っています。つまり、虐待を受けたために、病理性を抱え、その経験を思い出せなかったわけです。

一方、母親は裁判に証人として呼ばれていましたが、その当日の朝に、裁判所にFAXをして「私は

裁判には立てません。」と伝え、出廷しませんでした。それも母親の弱さと関係があると思います。

西澤さんによれば、芽衣さんの幼い時の虐待は中～重度に当たるとのことです。

裁判では、芽衣さんが虐待を受けたのは、幼い時だけで、その後は父親の庇護の下で育ち、高校は父の知人の教師の家で生活をしており、ネグレクトは受けていないという判断でした。しかし実際に取材をしてみると、かなり厳しい環境で育っていたという印象を受けました。

小学校時代、父親の再婚相手からは、その女性の連れ子との間に差別を受けて育っています。

その後、父親は再度離婚をします。そして、ラグビー部の監督としての仕事にのめりこんでいきました。一人で子育てをして、仕事にも邁進していきま。忙しく、自分の体力の限界もあり、子どもの話を聞くことはほとんどなかったということでした。

父親は、花園に連れて行く生徒たちには、非常に厳しい、一部の教員仲間の間では「軍隊的な」というような表現も出ていましたが、そういう練習を課していました。非常に頑張る父親だったということです。

その中で、芽衣さんも「頑張ること」を学んでいたように思います。小学校時代は、マラソン大会で優勝をしたり、父親には自慢の娘でした。

ところが、中学時代の芽衣さんは、急に非行化します。繰り返し家出をします。性的な活動も活発化します。その中で集団レイプを受け、援交もしていました。

非行仲間との関係も信頼関係ができていたわけではありませんでした。よく嘘をついたと仲間たちは取材時に話しています。学校側は何かあるとすぐに学校の外に出て行ってしまう芽衣さんに十分な指導はしていません。教員との関係も持続性がありませんでした。

その背景には、既に解離的な傾向があったからではないかと、西澤さんは取材で答えています。つまり、10代の前半から、人間関係を作ることができず、その中で性的な行動があり、性被害があったということが見えてきました。

私は、芽衣さんがいつどこでどのような支援を受けたらこのような形で子どもたちを亡くさず済んだのかということが気にかかっていた。西澤さんによれば、10代の半ばにしっかりしたケアや治療につながれば、もしかしたら、子どもたちの虐待死を防ぐ可能性があったかもしれないということでした。

高校一年の時に彼女は少年院に入院していますが、その鑑別の際にも解離性の人格障害の疑いがあるとされています。しかし、当時治療に結びつきませんでした。父親には解離性の障害についての正確な知識がありませんでした。

ところで、芽衣さんの実父は、実は父親単身の子育てでした。父親は、実家や近所に子育てを頼らず、一人で抱えていました。インタビューには、「家に帰ったらヘトヘトで、なんでこんな思いをしなければいけないのだろと思っていた」と答えています。父親もまた、孤立した子育てをしていました。

一方で、家の中には次々に女性を呼んでいたそうです。「外であうよりも良いと思った」と言っています。しかし、単親の10代の子どもたちにとって、親の異性が家に入ってくることは強い負担です。芽衣さんもかなり厳しい環境にいたのではないのでしょうか。

芽衣さんは高校生になると、父親が不良なかまから引き離す目的もあって、関東地方にある高校の教師の家庭に預けられ、そこから高校に通っていました。

最初の2年間は良く嘘をついて、困ったことがあると家出をしていたそうです。その一方で家事一般をその教師の母親から習っていて、しっかりできるようになりました。そして高校3年になると人が変わったように聞き分けが良くなったということでした。

西澤氏は「これは解離が治ったのではない。芽衣さんのもつ性質のもう一つの面が出てきたのだ」と話しました。

高校卒業後は、四日市に戻って飲食店関係に就職をします。1か月後にアルバイトの地元の大学生と

恋人になり、夏には意識的に妊娠をします。

芽衣さんは裁判の中で、「自分はママになりたかった。お嫁さんになりたかったのとは違います」と言っています。西澤氏は「満たされなかった子ども時代の穴埋めをしたいからだ」と指摘しています。私も2年ほど困難を抱えて育った子どもたちへの支援に関わったことがあります。そこで何人かの女の子が早くお母さんになって、小さいときの自分を癒したいと語るのを聞いています。

その年の暮れに結婚、自分自身の20歳の誕生日の1週間後に第一子を出産しています。出産時、「自分が子どもを抱えているだけけれども、自分がまた何かに抱かれているような気がした。」ということを経験して証言しています。我が子と自分自身を重ねていたことが伺えます。

芽衣さんは主婦時代、四日市の隣にある菰野町で家族と生活をしていました。町が提供する育児支援のメニューは全て使っています。町を歩くと、当時の芽衣さんを知る人たちが、「若いのにしっかりした子育てをしていた」と語っていました。布おむつや母乳にこだわっていたとのこと。ブログでは、子どもや家族を思う母親、妻の温かい心情を綴っています。中学時代の非行仲間の友達も別人のようになって四日市に戻ってきたと語っていました。友達とママサークルも立ち上げて、孤立した子育てでもなかった。姑とも、夫以上に買い物や温泉に出かけ、仲が良かった。実父のラグビー部の合宿も熱心に手伝っています。

そういった完璧な生活の中で唯一の瑕疵といえるものは、借金でした。法廷では次のように述べています。

「生活費に使った。生活費が足りないと夫に相談すると、良い奥さんだと思われなかったから」

良い妻だと思われることが芽衣さんには重要でした。

その中で2人目の子どもが生まれて、それから間もなく浮気をします。子どもが一人の時は、まだ自分自身をコントロールしてなんとかがんばれるけれど、2人目が生まれると、それができなくなるとい

うことを少し感じます。また、この浮気の原因は分かりません。

翌年の5月になると、夫が、どうしても浮気をやめない芽衣さんに困って、自分の両親と芽衣さんの父親とその恋人を家に呼びます。突然家族会議が始まりますが、当初、元夫も芽衣さんも離婚するつもりはありませんでした。ところが、会議が終わった時点では離婚が決まっていた。芽衣さんは二人の子どもを連れて母親と一緒に子育てをすることに決まります。

裁判の中で、芽衣さんは離婚はしたくなかったと言っています。また、「子どもを育てられると思わなかった。今まできちんと働いたことがないし、皆の協力があったからやってこられたことはわかっていたので」と証言しています。では、なぜ育てることになったか。「育てられない、と言うことは母親として言うてはいけないことだと思った。そこに居る皆にそう言われたような気がした」と言っています。一方、元夫は「経済的に考えれば、私が引き取ったほうがいいのかと思いました。芽衣が引き取りたいと言ったので、そのほうが良いと思いました。芽衣の母親にお世話になることになり、安心していました」と語っています。

その会議で、芽衣さんは、自分は子どもを育てられないという本心が言えなかった。それは、その場は「幼い子どもは母親と一緒にいるのが幸せだ」という母性神話に支配されていたからだと思われま

す。このときの話し合いで、養育費や父親との面会など、子どもの権利や安全に関わる話し合いは行われませんでした。

私は芽衣さんは、母親というものは子どもを育てられないと言てはいけないという価値観を、ここで刷り込まれたのではないかと思います。さらにこの場で次のような誓約書を書いています。

- ・子どもは責任を持って育てます
- ・借金はしっかり返していきます
- ・自分のことは我慢してでも子どもに不自由な思いはさせません
- ・家族には甘えません
- ・しっかり働きます

- ・逃げません
- ・嘘は付きません
- ・夜の仕事はしません
- ・連絡はいつも取れるようにします

就労経験も、人生経験も乏しい23歳の女性がこれを書いた。絵空事のような不自然な内容です。この誓約書を書くことは、芽衣さんには「母としてこうあるべき」という規範を刷り込む役割を果たしたのではないかと思っています。

私が困難な子どもたちと過ごした経験で感じるのは、十分に大人に守られた養育を受けられなかった人たちは、ある年齢になっても、自分自身を主体とした物の見方、価値観が組み上がっていないということです。自尊感情が低く、人に強く規範を言い立てられると、反論することなど想像できず、その価値観を取り入れてしまう。それが自分に不利な内容でもそうになってしまう。芽衣さんは、「そこにいたみんなから誓約書を書くようにと言われた気がした」と証言をしています。

人生が決まるときに、これはおかしい、自分はこう思うと言えないということが、どれだけ人を困難に追いやるか。

一審の判決で、30年という虐待事件史上あまりないほどの重い判決を下した西田眞基裁判長は『被告人が離婚して子どもを引き取る決まった際、子どもらの将来を第一に考えた話し合いが行われたとはみられず、このことが本件の悲劇を招いた遠因であるということもでき、被告一人を非難するのはいささか酷である』と判決文で述べています。

彼女は養育費をもらわずに家をでます。母の浮気の問題と子どもの養育の問題が分離されないまま、母子は結婚先をでて行くわけです。

つまり、これは日本社会の大きな課題かもしれませんが、母と子が別の存在であることがなかなか認識されない。その後、父親側からこの母子に連絡があったのは、長女が3歳の誕生日の日、1回だけでした。

その後、芽衣さんは一旦、三重県桑名市にいた実母のもとに行きます。芽衣さん母子の住民票が事件

が発覚するまで置かれていたのは桑名市です。実際には、そこには一週間も居ませんでした。

そして住民票が無いまま名古屋のキャバクラで勤務をします。キャバクラはだいたい3カ月で賃金が変わるそうです。店に残したいキャバクラ嬢のギャラは上がり、そうではない女性のギャラは下がる。ギャラが下がれば、新しい店のほうが賃金がいいので、3カ月ごとに女性が移動するという仕組みができます。リーマンショック以後、子連れで寮を転々とする若い女性の存在が目につくようになります。

芽衣さん自身も名古屋で転居しています。私は2回転居していると思うのですが、確認が取れませんでした。でも必ず1回は転居していて、店も変わっています。

芽衣さんが名古屋で働き始めた時、子どもは2歳と生後7か月です。その子どもたちはよく熱を出したそうです。環境の激変の中で、子ども側からすれば当然です。医者からは、いやいや病ではないかと言われたとのこと。つまり、母親から離れたくないから熱を出すのではないかと言われたと芽衣さんは証言しています。

その年の秋、芽衣さんは自分自身が新型のインフルエンザにかかったのではないかと疑って、元夫とそれから父親にそれぞれ子どもを預かって欲しいと頼みますが断られます。さらに、息子の1歳の誕生日には、誰からも連絡が来なかった、ということで非常に強いショックを受けて、「私達のことは無かったことにしたいのかと思った。」と裁判の中で述べています。

それから1週間ほどで新しい恋人を作り、それから子どもたちを置いて外泊をするという、自分の母親が自分にしたことと同じことが始まっていくわけです。

私は芽衣さんが恋人と遊ぶことが大好きで、子どもたちを部屋に置いていったとは思いません。彼女は大阪でも部屋に子どもたちを置いて、男性たちの家を泊まり歩いています。このとき、芽衣さんが最も長く身を置いた男性とは、性的な関係はありませんでした。裁判で、なぜ、この男性のところに長

くいたのかと問われて、「そういうこと (セックス) をしなくてよかったから」と答えています。

芽衣さんにとって、男性のもとに身を寄せることは、生き延びる手段だったのではないかと私は思っています。男性との関係性によって生き延びようとする姿は、私には『満州女塾』のなかで、中国人男性のもとに我が子と一緒に身を寄せて、厳しい冬を越した日本の女性たちの姿と重なります。芽衣さんは難民化したのではないかと思います。

皆さんもご存じだと思いますけれども、母親が子どもを連れて転居し、行方が分からなくなるということが、今、大きな問題、課題となっています。昨年(2014年)11月に厚生労働省が141人の居所不明の子どもが居ることを報告しています。社会の大きな流れの中で、居所不明の子どもたちの虐待死が報道されるようになりました。それは、この大阪二兎置き去り死事件が発点のようにも思えます。

その年の12月、芽衣さんは名古屋市中区役所の番号を104で調べて、泣きながら「子どもの面倒が見られないから預かって欲しい」と連絡をしています。しかし、3時45分までの育児相談の時間に間に合わず、担当者は帰った後でした。このとき「友達の家に住んでいる」と話しています。電話を取った市の職員は、児童相談所の番号を教えて、そちらに掛けるようにと伝えます。電話を受けた児童相談所側は「今まで辛かったね、しんどい気持ちはわかります。一度来てください」と答えていますが、具体的な来所日の指定や段取りの話は出ませんでした。しかもこのやりとりについて、記録はありません。

更に1月には住んでいたアパートで水漏れを起し、それをきっかけに、大阪の父方の祖母の家に身を寄せ、そこから、風俗店を探し、寮で生活を始めます。

この大阪の風俗店ではありませんが、ある店の店長に取材をしました。2000年代の前半は、子どもがいる母親でも子どもを連れて面接に来ることは無かった。ところが2008年のリーマンショック以後、つまり経済が悪化した時期には、子どもを連れて面接に来る、19~21歳の若い母親が増えたということでした。この事件は、大きな社会の流れの中で起き

ていることを実感しました。

大阪の風俗店では、面接があった当日に店のマネージャーと性的な関係になっています。

さらに、芽衣さんは、店の仕事でも客に性的な行為を求められても断らない。法的にも、店の仕組みとしても、客に性行為を求められても応じる必要はありません。ところが、全部受け入れてしまう。それは、彼女自身が性暴力の被害者であることと関係があります。目の前の性的なアプローチに対して、断れば暴力を受ける、受け入れてやり過ごすことで身を守る。そうしたことを学んでいるからではないかと思われまます。

ただ毎回、客にそのように対応するという事は、繰り返し自分は無力な存在だと刻まれていくことです。それはどれだけ苦しいことか。

その中で、ホストとの交際が彼女を癒す。ところが、大きな金額を使ってしまう。返せなくなり、ホストに追いかけられる。自分の家に帰れなくなるということがあったように思われます。

その中で、子どもの放置が重なっていくというように推察することができます。

先程も言ったように1990年代から子育て支援は多様化してきたと思います。様々なタイプの母親に沿う支援が作られている。それにもかかわらず、公的支援に繋がらない母親がいるのはなぜか。それは私の長い間の疑問でした。

愛知県武豊町の事件と、大阪二児置き去り死事件の2つの事件取材の中で、また、困難な10代の子どもたちの支援に関わる中で、強く思ったことは、はなから社会が自分を助けてくれるとは思っていない、自分がそういったものに繋がる価値がある存在だという感覚を持てずにいるのではないかということなのです。

この二人の母親や他のそういった困難な人たちの話を聞くと、生育歴の中で大人に助けてもらったという体験が殆ど無い人たちが多いですね。

そういった人たちは社会の色々なルールや仕組みを使って「助けてくれ。」と言っていいのだという

ことを知らないのです。背後には社会や大人への強い不信感が育まれていることを感じます。

さらに、母親は子どもは育てられて当たり前という、社会に流布する表層的でしかし根強い価値観を強く刷り込んでしまう。私のように、それはおかしいという考え方で、フェミニズムや母性を勉強していれば、「育てられなくても当たり前だよ。」と言い切ることができるんですね。でも、社会にノーと言ったことがない人たちは、自分が子どもを育てられないと言にくいのです。さらにいえば、自分が子育てできないこと自体を受け入れられない。激しい自責の気持ちを持ち、無力さにもつながっていきます。

これは虐待だけじゃなく、昨日、私はひきこもりの子どもを抱えた母親の取材をしましたが、非常に強い自責の念を持って自分を責めていました。それは痛々しいほどでした。そういった人たちが公的支援に繋がっていくのはとても難しいことなのだと思います。

もう一つ、昨日、子どもの貧困の支援をしている方の話を聞いたんですけども、彼女が言っていたのは、一回「助けて。」と言っても上手につながれないと、そこでものすごい傷を負ってしまうということです。その体験がさらに、母親として助けを呼ぶことをためらわせてしまう。ちょっと試してみた時の傷がものすごく重くなってしまふということ言っていました。

私はこの二つの事件の母親を見てきて、多くの共通点があると思っています。

例えばこの二人は、母親として安定して子育てをしていた時期には、子育てを楽しんでいます。子どもを一生懸命病院に連れていったり、家計簿をつけて何とか乗り切ろうとしたり、頑張っている時期があります。

それから、武豊町の母親は雅美さんと言いますが、彼女は1人目の子どもをおろしています。結婚前に妊娠し、家族会議で夫の親からおろせと言われますが、嫌と言えなかった。黙って従いますが、激しい反発心をお姑さんに抱え込みます。とても大切なときに、きちんと自分の気持ちを言えない、自己表現

力が弱いというところも、この二人の共通点です。

また、それぞれが助けを呼んでいた時期があることも共通点です。

先ほど申しましたように、芽衣さんは、大阪に移る一カ月くらい前に、名古屋の中区に子どもを預かって欲しいと電話をしています。しかし、支援に繋がらなかった。

武豊町の母親は、子どもを亡くす4カ月ほど前に、肌がしわしわになり、体重が落ちている子どもを病院に連れて行っているんですね。医師はネグレクトを疑うんですが、一週間後の再診では、母子の表情が良くなって、肌のつやも良く、体重も極端に増えていた。医師は前回計り間違えたと思ったそうです。それで、家に帰してしまう。

裁判のなかで、この医師は、「自分はこの当時、ネグレクトを知らなかった。体重が急激に増えたときにはネグレクトを疑うべきだ」という知識があれば、子どもを入院させた」と悔やんでいました。

つまり、周囲が上手に対応できなくても、母親の立場では助けを呼んでいる時期があるのです。

二人の母親には、それぞれ拘置所で会ったんですけれども、どっちがどっちかと思うくらい、表情が似ていました。二人とも笑顔なんですけれども、それは、無機質な感じでもあって、私を拒否するとか、入ってこないでねっていうサインなんだなと思いました。

二人の生育歴にも共通点はあります。それぞれの母親が幼い時に家を出て男性の元に走っている、さらに、その上の世代の親も同じように浮気をして男性の元に行っている。そういった三代連続のあり方がどちらの家にも見られました。それが、世代を追うごとに、親族が残された子どもを守る力が乏しくなっていく。同じことが起きていても、時代によって、地域や親族の守り方が全然違うという印象がありました。

さらに、父親は、武豊町の場合はパチンコ依存で子どもを守れない。大阪事件の父親は仕事に没頭して子どもとの対話がない。

学校との関係も、大阪事件の場合は、学校側は「学校の中にいない子どもは私たちの手が届かない」と

語っています。学校の中にいることができず、何かあるととびだしていく芽衣さんの周囲に大人の目がないのです。支援が必要な生徒としての認識を学校側は持っていませんでした。その中で、厳しい性暴力を体験していたわけですが、学校側は知らなかったとのことです。

武豊町の母親は、80～90年代というバブルの時期に中学時代を送っています。父親がパチンコ依存で、この時期に飢えを体験しています。学校側はきちんと養育されていないことは知っていましたが、子どもにケア的に関わる発想はもちませんでした。

本来、子どもたちが親から十分に養育をされない場合、次に子どもの周囲にいる可能性のある大人は、現代では学校関係者です。ところが、この事件の母親たちはどちらも学校側からケアされなかったのです。

さて、この2つのネグレクト事件の親の背景は、ある意味よく似ているのですが、相違点もあります。それは時代の変化と連動していると思います。2000年と2010年、この10年は日本の社会そのものが急激に変化していった時期です。

背景における大きな変化の一つは移動の問題があります。

武豊町事件の場合は、その社宅に、困難を抱えた母子が住んでいることを地域の保健センター、保健所、児童相談所、公立の病院などは知っていました。ところが、連携を成功させ介入することができなかった。

一方、大阪事件の場合は、離婚後、母親は子どもたちを連れて、桑名市、名古屋市、大阪市と転々します。住民票は1週間足らずしかいなかった桑名市に置いたままでした。母子に関する情報がなく、そこに住んでいるという確証がないなかで、大阪の児童相談所は、3回の泣き声通告があったにもかかわらず、住民票がないためそこにその母子が住んでいるかどうかの確証が持てず、通告を生かすことができませんでした。

二つめにはメディアの進化という変化があります。

武豊町事件の両親の出会いはポケットベルでした。子どもがなくなっていく時期、母親は夫や実母と頻りにメールを交換しています。しかし、メールの中に逃げているという印象はありませんでした。子どもが亡くなる当日の夕方、母親はパンをちぎって子どもの胸の上に置きますが、口が動きませんでした。今日は食べないのかと不思議に思ったといいます。一旦出かけて、深夜に戻った時、子どものいる部屋まで直行します。子どもがパンを食べたかどうかを確認するためでした。いつもはつけない電気をつけて子どもが死んでいることを確認します。そして夫を呼び、夫がその実母と警察とに連絡をしました。母親は、ネグレクトで子どもを失う直前には、正常な判断力を失っていたと思われませんが、子どもの死が母親を現実に戻しました。

大阪の事件の場合は、母親はSNSの中に架空の世界を作り上げていて、その中に逃げ込んでいたようなところがあります。SNSには、恋人が居たり、四日市に遊びに行き中学時代の友達と遊んだり、それは実際に行っているんですけども、そういうことをSNSの中で表現をして、「私はこんなに幸せなの。」「私はこんなに素敵な生活を送っているの。」と周囲に発信する一方で、子どもが亡くなっていく。でも私は、彼女の中で、子どもの死をどこまでリアリティをもって感じていたのか、見えにくいと思っています。

実際の芽衣さんは、事件が発覚する直前にはいったん部屋に行って、変わり果てた姿で亡くなっている子どもを見ます。しかし、すぐにそこから飛び出して、当時付き合っていた恋人と一緒にホテルに行ったり、観光地に行ったりして、その後、警察の呼びかけによって出頭します。メディアの中に作り上げた世界に逃げていく。

困難な状況にいる青少年が、メディアの中だけに友達を作っている例があります。「ナリチャ」という言葉がありますが、それは「なりきりチャット」の略だということです。つまり、お互いがマニアックなキャラクターに扮して、ネットの中でそのキャラクターが話しそうな内容でチャットをする。その相手が唯一の友達だと言う。架空の世界の中で自分

自身の姿を作って、そこに身を預けることでなんとか生き延びている若者がいる。

大阪事件のとき、ネットの中で、自分自身の幸せぶりを見せつけるかのような母親の姿に大きな批判が集まりましたが、実は、彼女はその中に逃げ込み、自分自身の本当の苦しむ姿を隠していたのだと私は考えています。そうした可能性がメディアの進化の中で増えているのではないかと感じています。

第3番目に、この10年だけのことではないですが、若い人の性意識の大きな変化があります。京都大学大学院内の国連合同エイズ計画共同センターのセンター長、木原雅子氏は、途上国でも先進国でも、この20年間で、日本ほど性の変化を体験した国はないと語っています。例えば、少し古い数字ですが、1999年の厚生労働省の調査では、女性に限れば、これまでに5人以上の性のパートナーを体験した人は、18歳から24歳の層で約7割、ところが55歳以上になると約1割です。1世代に性意識は大きく変わっている。性は家庭を形成する根本です。1世代で性意識が大きく変わったということは、家庭を形成する意識も大きく変化したということです。

第4番目にこの時期の大きな変化には、就労の問題があります。1990年には20パーセントだった非正規率が2014年には37.9パーセントになっています。非正規雇用の約7割が女性です。90年頃なら、離婚して正規雇用ができた。同じ会社に勤めることで、安定した雇用を確保し、安定した福祉も受けることができた。それなりの給与の上昇もあった。しかし、現在では、高卒で卒業時には正規雇用だったとしても、その後、資格がなければ、再就職で多くの場合非正規雇用になります。すると、子連れで離婚すると、長期間、不安定な、そして給料の安いなかで、子育てをしなければいけなくなります。

母子家庭は40年間で60万から倍増しています。そして、その中で女性の就労が非常に困難なところに置かれている。一人親家庭の相対的貧困率は50.8パーセントといわれています。さらに、一人親家庭で、親が20代の場合、その8割が、30代の場合、その7割が相対的貧困だと言われています。

印象的だった事件が、昨年9月に千葉の銚子で

おきました。43歳の母親に首を絞められて13歳の女の子が亡くなったという事件です。母親が県営住宅の家賃が払えず、差し押さえ当日に子どもの首を絞めました。「世間体で娘の持ち物や服を買ったら、支出が収入を上回るようになった」と供述していると新聞で報道されていました。

その背景には、綺麗な格好をさせておかないと社会の一員として受け入れてもらえない。社会のなかにそれなりの場所を確保できないという思いが見え隠れます。食べるものは十分ではなくても、一点、外から見える持ち物や衣類だけは他の子どもたちと同じようにしたいと考える。

自尊感情が弱まっている時、周囲から見える姿を整えることで、自分自身を社会の一員にしておきたいという感情が働くのだと私は思っています。社会からこぼれ落ちることへの恐怖があると思います。

芽衣さんが、子どもが亡くなっていくにもかかわらず、SNSのなかで友達にことさら幸せそうな自分をアピールしたのは、社会の一員でいたいという痛切な彼女の心の表れだったと私は思っていますが、それは、銚子のこの母親の姿に通じるのではないかと思っています。

行政の対応の話をしします。

芽衣さんが家族で暮らしていた菰野町（三重県）では、離婚届と転居届けの提出時には、転居先の町では児童扶養手当の手続きを取るようにと職員が伝えています。

次の桑名市には住民票がずっと置かれていましたが、児童扶養手当の申込み書類が不備で、手続きの途中で現れなくなった。それなりの金額をもらえるので、手続き途中のままになることは「減多にないケース」だそうです。担当部署はその情報を、子ども総合相談センターという、気がかりな子どもに関する情報を一元化して集める部署に伝えました。さらに、離婚時生後7カ月だった長男の1歳半健診について、通知を出したが、戻ってきた。未受診問題はありますが、通知が戻ってくることは「減多にないケース」なので、保健師が訪問したが、居住実態がわからなかった。そこで、やはりその情報を子ども総合

相談センターに上げました。2度同じ家族についての情報が上がったわけですがそれ以上は詳しく調べませんでした。

芽衣さんは、桑名市で実質一週間足らず過ごし、その後名古屋でキャバクラの仕事をみつけて移動します。その2か月後に、2歳2か月の長女がマンションの通路に出てしまうことがあり、子どもを警察に保護され迎えに行きました。この時、警察は児童相談所には「将来育児放棄等に発展する可能性がある」として文書通告しています。ところが受理会議を開いた児童相談所側は、虐待ではなく、「生活困難者」と判定します。芽衣さん側に支援を受ける意思はなく、終結します。児相への取材で、「何故虐待だと判断しなかったのか。」と尋ねましたが、「水商売で単身で若年出産で住民票がないと、子育て環境は最悪だが、同じような生活形態の人は大勢いるので、虐待だと判定すれば失礼になる。」ということでした。

しかし、虐待だと判断してもらえれば、子への支援が入ります。「虐待」という言葉は強い響きをもつので、なかなか相手に突きつけるには勇気がいることはわかります。しかし、「虐待」であると親に正面から告げることで、その後、子どもにも、ひいては親の支援にはいることができるわけです。そうすれば、多様な機関が連携して母子の環境を良くできるのです。

この時点でも、名古屋市が芽衣さん母子に関われば、様々な支援メニューがありました。名古屋や愛知県の支援制度は経済的にも充実していると聞いたことがあります。「虐待」という言葉はきつく響きませんが、そのように判断することは相手を告発するのではなく、こうした社会資源に困難な母子を繋げることなのだという意識が必要ではないかと思えます。

困難層の方たちは、支援を受けることにとっても大きなハードルを感じています。支援を受けることを恥ずかしいことだと感じる感覚もあると思います。それまでの半生で繰り返し負の判断を背負わされてきた人たちが、そのハードルを越えることはとても苦しいのだということ、これを支援者側は知る必要があると思います。そこに支援を入れるためには、

積極的に家庭に介入できる「児童虐待防止法」を使う必要があるのだと思っています。

12月8日になって、芽衣さんは104で番号を調べて、その上で中区の区役所に子どもを預かって欲しいって電話をしています。先ほども申しましたが、しかし、育児相談の時間外ということで対応できず、さらに電話をした児童相談所でも支援につながりませんでした。

次に大阪の行政の対応についてです。

同じマンションの同一の住民から、翌3月にホットラインに通告がありました。児童相談所は区の子育て支援課に連絡をしても住民登録はありませんでした。その後、時間を変えて訪問をしていますが、オートロックに阻まれたりして中に入れない。朝昼晩、時間を変えて行ったが親に会えない。ここに本当に親子が居るのだろうかという疑いがありました。さらに通告が4月5月と2度ありますが、同一人物からの通告であったこと、人員配置が十分でなかったことや、風評被害への配慮もあって虱潰しに探ることができなかったことなどで、子どもを救うことができませんでした。

私はこのルポ虐待を書いた時に、母を降りるということを書きました。それに興味を引いていただいて、話に呼んでいただく機会も増えています。

私は芽衣さんは、母親であることを放棄したのではなく、母親であることにこだわり過ぎたために、あるいは、母親であるということから降りられなかったために、子どもを亡くしたと思っています。

芽衣さんは高校卒業後、夏に妊娠したことについて、「早くママになりたかった。お嫁さんになりたかったのとは違います。」ということを証言しています。これは、母親になり、我が子をしっかり育てることで、うまく育ててもらえなかった自分自身を育て直したかったという気持ちです。

また、50日間子どもの元に戻らない間、そこから離れることもできるわけですが、ずっとマンションの周囲に戻ってくるんですね。母親であることをやめて、誰か男の人と楽しい生活を送りたいのであれば、子どもを託児所に放置して男性のもとに遊びに

行くこともできます。そのようにして、児童相談所に繋がる子どもたちも存在します。ところが、芽衣さんは子どもをずっと隠し続ける。ずっと子どもの母であることを意識していたと思うんですね。「子どもたちが嫌だったのではなく、子どもの周囲に誰も居ないという状況が嫌だった。」ということも裁判で言っています。つまり、自分と子どもが重なっているの、子どもの周囲に誰も居ないのを見るということは、自分の幼い時の虐待と向き合うということになります。

彼女の病理性には、自分が虐待を受けていた事実と向き合えない、それを記憶として残しておけない程、深く傷ついているということがあります。つまり置き去りにされている娘を見ることは、置き去りにされた自分を認めることです。誰の助けもない、不安いっぱい状況の中で、置き去りにされた自分自身と向き合うことは非常に難しいことだったろうと思います。

困難を抱えた母子支援の現場では、母親が子どもを連れて漂うとか、母親が子どもを連れて新しい男の人と出会って、その中でネグレクトが起きてしまうとか、そういう現象は広がっていると思います。

様々なものを剥奪された困難な女性たちにとって、母であるということは最後の大きなアイデンティティなのではないかと思います。家族も夫も仕事も、もしかしたら美貌とか、健康とか、彼女があるいは、社会の常識が価値があると感じているものをすべて失って、最後に手元に残されたのが母であると。そうなったとき、女性たちは母であることにしがみつきます。その時、子どもたちを自分のコントロール下に置くということもおきます。

女性たちが多様な自分自身を生きられる社会であるということは、実はすごく大事なことなんだと考えるようになりました。その中で、『母を降りる』という言葉が私の中に生まれてきたわけです。

子ども支援をしている民間の方が、（その方は母子の双方を支援しているわけですが）、子どもの支援をしようと思ってもさせてくれない母親に対して、その人自身の子どもをその母親に人質に取られ

ているような気がする」と語っていました。子どもと母親のどちらを守るのか、ということは現場で鋭く問われる場合があります。子どもと母親の一体性を望むのではなく、母子は別々の存在であり、別々の支援が必要なのだということは重要ではないかと思えます。

武豊町の事件もそうでしたが、特に大阪事件の場合は、彼女に接触した行政の人たちには、できるだけ話を聞こうと思って取材しました。その中で私がすごく印象的だったのは、どの行政の人たちも「あれ、おかしいな。この母親、ちょっと変わっているな。」という印象を持っていたということです。多分彼女は、解離的な傾向をもち、想定外の行動も多かったのではないかと思います。皆さん、ちょっと不思議、今までに無いタイプという感覚を持っているけれども、それ以上、既存のルールを越えて手を出すということが無かったというのが、共通しているように思いました。あれ、と思う五感を信じて動けるかどうかは、重要だと思います。

その時に、もう一歩手が出せるかどうかは、やはり知識が大事ではないかと思えます。

虐待に対しての知識は、10年間または15年間に変化しています。子どもへの支援に関わる現場の人たちが、日々知識を深めていくことは重要だと思います。

さらに、一人だけが知識を持っていても、支援は難しいです。同じ価値観をもつことで、協力し合える。現場で価値観を共有することは大切です。

さらに、外部にも相談できる人がいるといった、スーパーバイザーを持つことも重要ではないかと思えます。

これは、専門家だけではありませんが、自分自身の不安を語り合える人を持つことも重要ではないかと思えます。大阪のマンションでただ一人の女性だけが3回の泣き声通告をしています。夜中にママ、ママって声がマンション内に響くんですけども、その後ろに親が居ないみたいだっていう不安を職場で同僚に話すんですね。しばらくしてその同僚があの子どもになったって聞いてくれて、まだ聞こえている

ということから通告に繋がっていく。他の住民にも聞こえてはいたんだけど、戸を閉めたら聞こえなくなったのでそのままにしたということでした。自分が何か感じたものを人に伝える。思いを共有することは大事なことなんだと取材の中でも感じました。

今、孤立して育つ子どもたちのなかで、この世界は信じられないと思っている子どもが、増えているんじゃないかということに危機感を感じます。そういう若い人たちに「いや、大丈夫。この社会は信じられるんだ。」と力を込めて、私たちは言えるのかということが、すごく問われていると思います。そのためには何が必要なのか。

子どもを抱えて困難の中にいる女性たちは、女性の側から見るとまるで難民のようです。何の支援も無い中に、ポツンと放り出されて、性に頼って漂っていくしかない。ところが、現代のこうした「難民の人たち」は、私たちのように制度の中に居る人からは、そのように見えないという二重構造があるような気がします。その難民である彼女たちが、どういう時代と場所を生活しているのか、ということはやはり彼女たちに聞かなくてはならないと思います。

それだけではなくて、困難を抱えている若い人や子どもたちが、いったい何を感じているのかを、私たちが虚心になって、しっかり聞きとらないと私たちには分からない気がします。

そういう人たちの言葉に、耳を傾けられる力があるかどうかは、ライターとして問われていると思っています。

本当に長い間、ご清聴ありがとうございました。

第二部 インタビュー

まず最初にインタビューをして下さる方を紹介したいと思います。

お一人は、武田玲子先生です。武田先生は、横浜市中央児童相談所で長らく係長と児童相談所の業務をずっとされてこられまして、今は横浜市を退職されて上智大学の大学院で研究しながらNPOで活動をされたりですね、保育専門学校で講師をされたりということで、現在も積極的な活動をしていただいております。

それからもう一人は、大塚斉先生です。大塚先生は現在、武蔵野児童学園という児童養護施設で心理職としてご活躍です。実はこちらのセンターで、しばらく研究員もしていて大変貢献して下さっています。武田先生もセンターの研究で活動していただいたり、研修で講師もしていただいたりということで、このお二人にこれから杉山先生にインタビューをしていただくということにしております。

センターでは様々な研究をしていますが、このような形のインタビューというのは初めてでして、これからどうなるかさっぱり分かりません。インタビューですので、想定問というものは何もありません。インタビュアーのお二人に、とにかく何でも聞いてくださいと、杉山先生からは何を聞かれてもいいですとお返事をしていただいております。

先程の講演を聞きながら、私も一つひとつのスライドをストップして、「それはどういうことなんですか。」と聞きたいことも沢山ありました。このテーマが「子ども虐待の闇」ということになっているんですけど、私たちも児童虐待に対応しながら、本当に虐待ってなんだろうか、ということ色んな疑問などを考えながら取り組んできていると思うんですね。そういうことの一部がどこまで明らかになるかは分かりませんが、お話をインタビュアーの先生方にご自分の思いで聞きますが、そのやり取りを聞きながらご自身で色んなことを考えたり、こうではないかということが一つでも二つでもあると、今回公開講座を開いた意味があるかなという風に思っています。最初に、今日は非常に緊張しているとおっ

しゃっていましたけれども、私たちも緊張しております。皆さんもこれはどうなるのだろうと思っておられるかも知れませんが始めたいと思います。

大塚氏、武田氏、杉山氏：よろしく願いいたします。

大塚氏：二時間お話されて大変疲れたんじゃないかと思いますが。

杉山氏：そうですね、ちょっとポーっとしています。

大塚氏：では、良いチャンスのうちにちょっと緊張していますけど。お話を伺いながら是非聞いてみたいなど思ったことがありまして、それは武豊町の事件を扱った『ネグレクト 真奈ちゃんは何ぞ死んだか』の両親が懲役7年でしたので、もうすでに社会に出てこられてます。この本は、ご両親は読まれたのかとか、読んだ反応が杉山さんに何か届いているのかとか、その辺り何かご本人たちはどんな反応だったのかを知りたいと思いで。

杉山氏：読んだかどうかは分からないんですけど、実は刑に服される前にゲラの段階でお渡ししました。その後、この両親とは刑務所にいる間も文通が続いてもいましたが、感想はお聞きできません。出てこられてから関係が終わりました。今はどういう状態でお過ごしかは分かりません。

武田氏：本の中で文通を続けられていて、支援者っていうような位置づけになられてるんだなのを感じたんですけど、その辺は何か意識されていたのか、それとも結果的にそうだったのか教えてください。

杉山氏：支援者というつもりは全くなかったです。武豊町の事件の場合は、名古屋の児童虐待防止団体、CAPNAが弁護団を組んで裁判を戦いました。弁護団の方達は、かなり意識的に虐待のメカニズムの視点を裁判に持ち込もうとしていました。そういう人たちとの繋がりもあってこの両親と文通をしたり、面会をしたりしていたので、私の中にも彼らに寄り添うというか、彼らの立場に立とう

とする面はあったかもしれませんが。ただ、一生関わることはできないので、社会に復帰された時点で連絡はとっていません。

武田氏：その辺りのことにすごく興味がありまして、どうされていたのかなってということで、我々も何か支援をする時にチームで支援したりしますが、取材はお一人なのかなと思ったものですから、その辺りもどうなのかなと思いました。

杉山氏：支援と取材って全然違うことだと思っています。取材ってというのは、ある意味冷たい作業です。私は何がそこで起きていたのかを知りたいのであって、その人たちに支援をするっていうことは事実を歪めて書くことにもなりますよね。取材は悪人になれないとできない仕事かも知れないです。

皆が言いたくないことを聞きだすことも多いのですが、それでも、相手から訴えられないように、そこは、出版社と一緒に気を付けています。ただ、本人たちを痛めつけるための取材ではないですし、相手からこれ以上聞かないでくれというサインが出た時に、更に踏み込んで傷を抉るということは私の場合は殆どしないです。それから、書いたものはできるだけ見せることや、見せてしまったために自分が本来言いたかったことの意図がぼやけてもある程度我慢するとか、そういうことはします。

2年間、支援の現場で過ごした経験がありますが、支援のための聞き取りと取材は似ている部分も多いけれど、違うことだなということは感じます。それでいいと思っています。その人の人生に責任を負うことはできないし、それは割り切っています。

大塚氏：その辺りは意識されて、敢えてNPOで支援員をしたというのは、ある意味ノンフィクションライターとして離れたところで支援をしてみたかったということなんですか。

杉山氏：してみたかったんじゃなくて、ライターでは食べられないなと思って、就職しました。長年記事を書いたり、編集をしていた出版社で雑誌が廃刊になったり。ちょうど『ルポ虐待』の元の記事を週刊誌に書いていて、裁判を傍聴して即日ある程度のボリュームで内容もこなれたものを書く

ということが、とても苦しかったり。そこで見聞きしたものの意味を自分なりに咀嚼するのは、とても大変でした。ああ、ライターはもう無理かなという気持ちがあった時に、たまたま拾ってもらったという感じでした。

大塚氏：そのNPOで金銭的な収入を得たということなんですか。

杉山氏：就労をしていたということですよ。

大塚氏：そうなんですね。それが、『ルポ虐待』を書かれている頃がそうだったということですか。

杉山氏：そうですね。『ルポ虐待』を書きながら、全然違う仕事という風に自分では思っていたので、書くことは書くことで出版社との約束もあったので書いていましたけど、支援は全然別の仕事と思ってやっていました。

大塚氏：話の流れは変わってしまうんですが、先程の控室でのお話の中で、非常に大きな社会的な流れが、我々が普段援助で出会う個人に色濃く影響しているんだというのは、非常に良く分かったような気がします。それは普段我々がなかなか意識できないレベルで、社会的弱者といわれるような人たち、女性や子どもたちに、そのしわ寄せや犠牲になってるといのが色濃く出ているような感じがしたんですけれども、その辺りの杉山さんの関心というか、今も思ってることって何かありますか。

杉山氏：そうですね。今、弱者っておっしゃいましたけれども、こうした事件もそうですが、起きたことをじーっと見ていくことで、私たちがどういう社会の仕組みの中を生きているのかが見えてきます。実際に日常生きている自分が、実は見え方は違うけれども、事件の当事者と同じ重力というか、同じ圧力を感じながら生きている。だから、今自分はこんなに大変なんだとわかってきます。あるいは、そこからちょっと自分が逃れていられたのは、なぜかがわかる。

90年代に子育ての取材をしていた時、自分が子どもをすごく可愛いと思えるのは、夫は会社員としては多分それほど出世はしないけれど、一緒に

夫と子育てを楽しんだからなんだと思いました。息子の不登校の時には、自分が相談をできるだけ先延ばしにしたいのは、SOSを出せなかったお母さんの気持ちと同じなんだとか。この母親と私の違いは何かとか、計ったり。

取材をしたり本を書いたりすることで、今の自分がどういう社会の状況の中にいるのかが見えてくる。

弱者を救うためとか、社会を告発するためには思っていないです。ただ、4冊書いてみて、やはり社会は変わらないといけないっていうのはすごく強く感じるようになっていきます。このままで、私たちは次世代を育てられるのだろうか。今起きていることは、私たち全体の構造の問題だっていう風に考えるようになってきています。

大塚氏：必ずしも女性子どもだけじゃなくて、我々皆も社会の影響を受けていて、ある意味でそこを知ることが、自分たちがもっているものとか、持っているものとか、そういったものに気付くきっかけにもなるんじゃないか、そういう理解でいいですか。

杉山氏：本当にその通りだと思っています。

武田氏：我々は割りと目の前に来る支援するってこととか、子どもの大変さとか、母親との関わりをどうするかとか、そういうことにどうしても目が向いてしまうので、その辺の大きな流れとかマクロ的なことってというのは、どうしても欠けてしまうんですけれども、今日のお話を聞いていると、やっぱりそういうところをすごく踏まえてらっしゃるので、事例の見方が大きくなるというか、見方の視野が広がるような気がしたんですが、その辺は何か仕掛けみたいなものはあるんでしょうか。

杉山氏：最初に「満州女塾」という本を書いた時に、個人が強く国の政策に影響を受けるということを知ったわけです。国策で満州国に渡った女性が、残留婦人として日本に戻る時には、国の支援を受けられないとか。国は国民を守るわけではないということをまず知りました。

また、本を書いている最中に結婚したのですが、恋人時代には夫の名前の陰に自分が隠れてしまう

ことなど、考えたこともなかったのですが、町内会に入ると、夫の名前で活動しないといけない。夫と私はものの考え方も違うのに。でも、それは満州に行った開拓民の名簿に、男性の名前しかないのと同じなんだなと思いました。昔と今が繋がっていて、その中で自分が生きていることに気づく。この本を書き終わった時には、社会の座標軸の中の自分がどこにいるのかという、構造みたいなものが掴めたような感じがありました。その感覚は、その後自分が物を考えたり判断したりする時に、ものすごく役に立っていますね。

その仕組みが見えると、事件を起こした母親と、自分が同じ座標軸の中にいるのだということも見えてくるわけです。ただ、私よりも、この母親はすごく生まれた環境が悪かった。私よりももっと大変なものを背負っているのだ。たまたま私は恵まれていたんだなっていう風に感じますね。

大塚氏：先程の講義の冒頭で、私はジャーナリストではなくてルポライターだという風におっしゃっていたことと重なるのかも知れないんですけど、何か取材をしていた時に杉山さん自身が重なる部分を見つけてるというか、書いてるうちにそうなるのか、ご自身が重ね合わさる部分があって、そしてそこを切り離すから作品になったっていう部分もあったっておっしゃっていましたが、この二冊の虐待事件の取材をされて書かれて、杉山さん自身に重なった部分っていうのはどのようなところだったでしょうか。

杉山氏：そうですね。私は夫婦仲があまり良くない家庭に育ちました。両親が争う中で、長女として、母親の味方をする役割を引き受けていました。母の父への愚痴を聞き、母の父への憎しみを肯定して生きていた時期があります。特に『ルポ 虐待』を書きながら、母との関係に気づいていきました。その結果、夫との関係が楽になりました。息子への教育ママ的な期待にも気づく。親族との距離感が本を一冊書くことで変わりました。

大塚氏：芽衣さんの適応的な姿というか、人とは繋がれるんだけど良い顔でしか繋がれないみたいな、そういう姿っていうのはすごく良く分かるっ

ていう感じだったのですか。

杉山氏：そうですね。ああ私もここは同じって。自分を発見した部分がありましたよね。本を書いている時、ああそうか自分が頭に透明なヘルメットを被っていたなと思って、それが、ポコって外れたような気がしました。親の良い子でいる必要はないんだと50歳を過ぎて何を言っているんだって思いますが、すごく呼吸が楽になった体験をしています。

大塚氏：それは私たち援助者もすごく近いところがあって、援助の過程で自分を知るみたいな、なんでこんなに思い入れたんだろうと思ったら、そこに自分を見ていたとか、そんなことは援助者も経験することなのかなと。人と深く関わるっていうことは、往々にしてそういう要素を含んでくるってことなのかなと思います。

杉山氏：私も本を書きながら、援助職の真似事を2年間しましたが、毎日毎日子どもたちの困難を聞き取る仕事をしていて、それは、ルポルタージュの取材よりずっとケア的に聞いているわけですけども、そのこともやはり、自分の頭のとっぺんにあったものがぼこっと取れたことにつながっていったと思います。

そういう意味では人を知ることで教えてもらうものってすごく多くなっていう風に思っています。

また、相手との言葉のやり取り、相手が言葉によって表現する作業、言葉によって事実を切り分けていく作業、そういうものがうまくいくと、相手が自分自身を改めて位置付けたり、客観視できたりする。親との葛藤を整理して、自分自身の将来を考えようというように、次の段階に行けるようになる。それは書く作業にも似たところがあるとも思いました。

同時に、私自身が現実をギリギリの言葉によって切り分けていくことに、スリルを感じていることにも気づいていきます。ライターの仕事をもう一度考え直すきっかけでもありました。

武田氏：そういう意味では、すごく書いてくださるってことが私たちのなにか、つまらない言い方でいうと守秘義務とか、そういうものでなか

なか本音を出せないところが我々にはあるというか、本音っていうのは出しているかも知れないけれども、すごくリアルに迫っていくっていうのはなかなか難しいことっていうのはあると思うのですが、きちんと相手の方とそういう意味では話をして、コンセンサスを得た上で書いてらっしゃるっていうことがすごいなと思います。

杉山氏：そんなことはなくて、『ルポ虐待』はもちろん書くってことは当事者にもお伝えはしていますけども、また、その人たちから抗議がないようにという配慮はしています。ただ、全員がもろ手を挙げて書いてくれって言っているわけではないです。いつも安心・安全の中で書いているわけではないと思っています。

大塚氏：先程の言葉にするとところのスリルっていうのは、非常に面白いなと思いつながりながら聞かせていただいたんですけど、それとちょっと似ているところなのですが、先程の芽衣さんの裁判での言葉を聞いてると、これだけ言語化ができた人がどうして援助に繋がれなかったかなという感じがすごく残ったんですね。あれだけ自分のことが語れば、もうちょっとチャンスはあったらどうか、そんな気もしていたんです。なんと言ったらいいかその言葉が、捕まって裁判の過程の中で振り返って、ようやくあのようになれるようになったのかも知れないですし、分からないなと思いつながりだっただけですけど、そこがすごくもしかしたら、あのよう語れた自分のことが分かって話せる状況にあれば、誰かに繋がることができたのかな、なんてことも思ったんですけど。

杉山氏：それはもしかしたら逆かなとも思います。裁判は弁護士がついています。外から視点を与えられるわけですね。さらに外側にはその弁護士が証人としてお願いした西澤哲さんが居た。そのなかで虐待をしてしまう親の立場を整理をしていって、自分はこの主張をする価値がある存在だと気が付く。そういう言葉を使えるようになるということだと思います。

でも、事件を起こす前、子どもを連れて追い詰められているときには、その視点はどこからも来

ない。持てないんですよね。傍らに虐待のメカニズムを背景に生まれる価値観、つまり、困難な状況にある母親は支援を受けていいのだという価値観を支える人はいない。そうすると、一般社会に常識のように広がっている、「母親であれば子どもを育てて当たり前」という価値を受け取り、それに従って自分を苦しめていくわけですよね。

だから言葉というのは、私は人を開いていくためのとても大事な道具だと思うようになりました。子どもたちの言葉を聞き取ることも大切ですが、子どもたちに言葉をちゃんと受け取ってもらう、子どもたちにちゃんと言葉を伝えていくというのは大人の責任だろうと思うようになったんですね。芽衣さんも誰も居ないまま放置されていたら、あの言葉は無かったと思います。

大塚氏：援助を受けてというか、ある意味では適応的な人でもあるので、それを聞いて、そうだったのかと思えるところまで、ようやく出てくるみたいなことが起きたんじゃないかということですね。

杉山氏：そうですね。別の価値観を与えてしまうと、別の価値観で裁判を戦っていってしまうので、虐待視点がない弁護士さんと裁判を戦う人たちの困難さっていうのもすごく感じます。

大塚氏：それは援助の中でもよくよく起こるようなことで、実はこれって援助者のストーリーじゃないのって、援助者のストーリーを押し付けてないって、援助の失敗があると思うんですね。それが語る力が弱い人にはどうしても「こういうこと。」って聞くので、「うん、うん。そうそう。」ってだんだん作られていっちゃうみたいな、それ本当にその人のストーリーかどうかとか、その人の語りたかったことなのかってこととの違いっていうか、その辺りは僕らもずっと慎重じゃなきゃいけないって常日頃思っているんですけど、それに似たところがあるような気がします。

杉山氏：そうですね。私も『ネグレクト』を書いた時に、なかなか編集者からOKが出なかったということがあって、それはあなたが母親のストーリーで書いているからだってことを言われていて、男性から読んでも納得できるストーリーにし

ないと、この本は売れないっていうことで、ゲラが真っ赤になるほど直された経験があります。その方はすごく優秀な編集者で、私の意見を変えさせるための直しではなくて、他の視点から見たらこう見えるんじゃないですかという問いかけだったので、それをずっと潰す作業っていうのをしていく中で、複眼を獲得してきた、育ててもらったということだったと思うんですけれども。

そういう意味では、ネグレクト事件の母親は、名古屋の虐待防止団体、CAPNAの弁護士の視点に支えられて裁判を闘った。その視点を母親自身が持っていたかという点、それはわかりません。たまたま、この母親は子どもを亡くしてしまったことへの反省ができていたかと問われるのですが、事件の背後にはやはり病理性がある。それを超えては、事件とは向き合えなかったのかも知れない。育ちのなかで、自分自身と向き合う言葉を獲得できていなかった人たちの司法というフィールドでの課題というのは大きいと思います。

武田氏：どういう形で言葉を獲得していくかっていうのは、先程二年間のNPOの時の話とかを含めて、すごくやり取りをされる中で獲得していくって、誰かが必要っていうことでしょうか。

杉山氏：必要だと思いますよね。支援をしたり、ルポを書いたりするなかで、子どもの育ちには大人が必要だってすごく思ったんですけれども。大人が居ない中で育ってしまうと、その子に寄り添った形で、人権など、その子が身を守るために必要な価値観をどこからも得られないと思うんですね。

子どもの発達過程を大雑把に言えば、母親（主となる養育者）が寄り添って、次第に世界が広がって、ある時期に親を批判して、社会につながっていくという形で育っていきますよね。つまり、人というのは、大きくなり社会に出ていくというか、言葉を獲得するためには、いつも誰か味方になる「人」が必要なんだと思うのですが、そういう存在が非常に乏しくなっている社会を子どもたちが生きているのかもしれないという危機感があります。

武田氏：その辺りは我々のテーマでもあると思うんですけども、やはり言葉を獲得するとか、誰かが寄り添うってというようなことについて、最後の方で色々行政の仕組みとかその他の提言などもして下さったんですが、もうちょっと具体的に何か教えていただけると大変有難いなと思うんですけども。

杉山氏：私自身が自分の子どもを育てた時に、子どもの周りに沢山の人がいたんですね。私もいるし夫もいるし、おばあちゃんも居るしおじいちゃんもいるし、おばさんもいるし、私の息子が不登校になった時、ものすごく意図的に外に出して行って、子どものことを助けてくれる子どもの同級生の母親たちもいっぱいいた。息子に言わせると、同級生が一番良かったと今言っていますけど、同年代の子が一番良かったのでしょけれど、その子たちと一緒にいられるような環境作りをしてくれる人がいたり、学校の先生が居たり、学童やピアノや美術教室の先生がいたり、お医者さんがいたり、本当に沢山の人がこの子の周りにいた。人にいてもらうことを、その時はものすごく意識していたんですけど、その中であの子は育っていったなと。

でも取材や支援の場で誰も居ないまま育った人たちに会う。その恐ろしさを感じました。そのあまりの落差。これは格差ですよ。見えない格差ですよ。育ってくる時にどれだけ周りの人に恵まれていたのかってというのは格差だと思ってたんですね。

まだ全然できてないんですけども、一緒にご飯を食べる人を作りたいとか、そういうこともあって今ちょっとだけある地域で居場所作りなんかもやってみたりはしていますけども。今各地のNPOが色んな、そういう子ども食堂のような場所を作っていて、子どもの周辺にどれだけ厚みを持ってその子に関わっていける人たちにいて貰えるかということが、ものすごく大事ではないかと思う。特に困難な層の子どもたちに意識的に作っていく必要があるんじゃないのかなってというのはぼんやりとですけど思っています。

大塚氏：今日お話し下さった二人の母親もそうだと思うんですけど、1人目の愛知の場合は、子どもの発達の遅れの問題があった時に、その責任とかを自分のせいだと思って人と繋がれなくなっていった。芽衣さんの場合もそうですよね。ある意味では子どもが可愛がられる姿から、だんだんやせ細っていくと人と繋がれなくなっていった。今杉山さんがおっしゃっていたご子息が不登校になった時、それも同じような気持ちで、やっぱり人目から避けたいとか、母親としての責任を問われるんじゃないとか、そういった目に負けずに、この二人の母親とは違って人と繋がるっていうことをし続けられたのはどうしてだったんですか。

杉山氏：それは『ネグレクト』を書かせていただいたからですね。それはもう本一冊書くと知識がすごく増えるので、これは絶対に抱えちゃいけないなと。もちろん見せたくはないですよ。当時、相談をした方に言っていたのが、「そうなのよね。子どもは母親がカーテン掛けて隠してるものをパーッと開いちゃうのよね。」って。ああそうだ、そうだと思って。カーテンをパーッと開かれて痛いんだけど、そこは我慢って。我慢できる力っていうのは多分知識ですよ。本を書きに来てこういうことをしちゃいけないだと、誰に繋がればいいのかっていうのも知識ですよ。その方は取材をする中で出会った方で、私が本当に息子のことで何か動けたとしたら、『ネグレクト』って本のお蔭だし、それは何のお蔭かと言えば武豊町の雅美さんとそのお子さんのとても辛い葛藤と子どもの死っていうのが背後にあって、私にそれだけの力、人と繋がらなきゃ、繋がらなきゃ、これを人に見せなきゃ、っていうのをすごく教えてもらいましたね。本のお蔭だと思っています。

大塚氏：それは自然には出来づらそうでしたか。

杉山氏：私自身が多分、雅美さんとか芽衣さんと同じような心の動き方っていうのを知っているんだと思うんですよ。それはさっき言ったように、葛藤のある家に育っているので、何かあると誰かの言うこと聞かなきゃみたいな自分の心の動き方

がありました。そういう自分の傾向を本を書きながらじっくり見ているわけです。ああそうなんだ、私はこういうタイプの母親で、息子の友人の親など、あの人があんなに楽そうなのは、本人が安心して育ってきたからなんだと思う。だからこそカーテン開けなきゃと考える。そういうことが自然に出来たのではなく、自分がそういう人だってことを知ったということなんじゃないかなと思います。

大塚氏：困ったときほど人に繋がれ、っていうことですか。

杉山氏：そうですね。本当に今も何かあると人に繋がれ、人に相談しろ、人に見せろというのは思いますよね。

武田氏：それは私たち自身にも、支援者的な人たちにも繋がることだと思うんですけど、取材してらして、私も個人でなさっているような気になっていたの、どのようにその辺を繋がりながらなさっているのかなってというのがすごい、我々だとスーパービジョンがあるとか、ちょっとそういうコンサルテーションがあるとかっていうのを意識するんですけども、その辺りってというのはどうされていたのかなと思っています。

杉山氏：これは出版業界の問題でもあると思うんですけども、私がルポルタージュを書き始めた頃ってというのは、編集者の人が今よりももっと伴走していたんですね。一緒に取材に行くし、見たことについて話すんですね。あれはどう見えたとか、こう見えたとか、こうだったとか。それはある意味すごく楽しいんですよ。ものを発見してく、共同で発見しつつ、しかもこっちの意見を立ててくれるわけなので。ただ優秀な編集者というのは、一緒に伴走もしてくれるけれど、先程も言ったように著者に複眼がないと思ったら、かなりキツク問われます。良い本ってというのは多分、コミュニケーションの中で書けると思うんです。

そうではなくて「ものすごく孤独で、マラソンランナーのような気がした。」とあとがきにある名著もありますから、コミュニケーションだけで書けるわけでは無いとは思いますが。ただ、その場合も単純に孤立をしているわけではなく

て、たくさんのその前の人たちの研究に依拠して、思索を重ね、編み出されていくのではないかと思います。

そういう意味では、私自身も本を読んだり、分からなければルポライターと名乗って著名な研究者の元に行き、取材をさせてもらい、視点ももらったりできるので、孤立はしてないと思うんですよね。だから書ける。文章の7割位は他人の意見を書いているのかもしれない。もっとかもしれないですよ、他人の意見を積み重ねているだけなのかもしれない。

自分に見えた事を他のもの、つまり、取材相手や編集者や、先行文献などから知っていくということかもしれない。後は友達とか意見の合う知り合いとか、この問題に詳しい仲間とかも居ますから、色々話し合ったり。

後はやはり編集者ですよ。編集者っていう存在がものすごく大きい。いつも編集者には意見言ってよって言って、書いていますね。孤立はしてないですね、そういえば。

武田氏：初めて知りました。

杉山氏：良い編集者は育てたいと思っています。

大塚氏：残り時間の少ないところではありますが、今現場に居る児童相談所のスタッフの皆さんとか、児童養護施設のケアの研修も書かれていますので、フロアにはそういった関係者の方が多くいらっしゃると思うんですけど、先程の二時間で沢山のメッセージをいただいたように思いますけど、なんか改めてこんなことは伝えたいとか、今こんなことを知るとして欲しいとか、その辺のことで何かメッセージがございますか。

杉山氏：問われてることの中で書いたんですけども、すごく大事なのは自分の不安を語れる人が居るかということではないかと思っています。自分が今抱えていることの、どっちに行ったらいいかの不安ってものを語れる仲間とか、上司でもいいですし、例えば家庭で仕事の話をするのは良くないかもしれませんが、家族とか。何かしら自分の中にある柔らかい部分を共有できる人を周りにもつ、意識的に持つことってというのは大事だと思

います。そういう関係の中で自分の五感を肯定され、「そうだよ。そうだよ。」って言いながら事実化していけるんじゃないかと思うんですね。だから、ネットワークって言っても、固いネットワークっていうのはかなり大変だと思うんですよ。こう言わなきゃいけない、ここではこうしなきゃいけないっていう種類のネットワークではなくて、自分の不安を語り合いながら繋がれる関係性を、仕事の上でもそうかも知れないし、日常の中でも意識的に作る。私の場合はそれがもともと苦手なので、かなり意識的に作ろうと思っているうちに、ほこっと透明なヘルメットが頭から取れて、ちょっと楽に繋がれるようになったんですけど。そういう関係を作るっていうのが必要かなとは思っていますね。

後は知識を増やすってことも大事じゃないかなと思います。何か感じた時にそれを下支えしてくれるのは知識じゃないかなと思うので、専門性を磨くとか、そのための勉強とかそういうことをして頂きたいなと思います。

大塚氏：今日の芽衣さんの東京の先生で非常に良い時期を過ごした親代わりになって下さった方が居て、苦しかった時にそこにはSOSを出せなかったわけですよね。そういうのを見ると、自分が養護施設に勤めながら、出て行って、良い時は顔を見せてくれるけど、「辛い時に顔出せなかった。」とか、「やっぱり先生たちががっかりされるし、頑張って送り出してもらったのに顔向けできなかったよ。」って、後で語る子たちが居たりするんですね。良い話しじゃない話をいかに聞いてあげられるかが、そういう関係を維持できるかっていうのがとても大事だなと、そうじゃないと資源になれないんだなっていうのを改めて感じました。良い話を聞くと自分達も嬉しいので、「ああ良かったね。またおいでね。」って感じにはなるんですけど、それで自分達が満足して終わるだけで、ちゃんと資源になれるような苦しい話とか、辛い話とか弱い所を見せられる人でいなきゃいけないんだなっていう感じは、改めて思い知らされたというか、そんな気がして事例を聞かせていた

だきました。

杉山氏：困難を抱える子どもたちと一緒にいて、私は料理が苦手で、しょっちゅうカレーとか焦がしてるんですよ。そうするとある子から「春さん、料理下手。」とかって言われて、「オレの方が上手。」とかって作ってくれたりする。そうすると、ちょっと繋がりますよね。だから、こっちの良い所だけ見せて先生なんだからって言うのではなくて、出来ない私も子どもに見てもらいつつ、でも信用はしてもらえっていう関係性が作れると、もしかしたらいいのかも。だから、カレー焦がして良かったって思ったんですけどその時は。いつもこっちが完璧でいる必要がないってことを教えてもらったんです。

武田氏：さっきのお話の中で、仮面のような笑顔っていう芽衣さんでしたっけ、2人ともそうでしたね。それって、すぐ思い浮かんじゃうんですね、何人かすぐに。その仮面のような笑顔っていうのは、本当に私もそういう風を感じる、何回か色々なことをやっていて、眠れない笑顔だなっていうのは1つの象徴的な言葉でした。

杉山氏：そうですね。皆さん笑ってさえいれば大人は通り過ぎてくれるっていうのを学んでいるのでね。ああ小さい時から学んでいるんだなっていう風に思います。

大塚氏：先程ちょっと控室で歴史も書きたいんだっておっしゃっていましたが、その辺りってなんか考えてらっしゃるんですか。

杉山氏：この二冊の本を書くときに、『満州女塾』を書いていたのが私の中でものすごく大きな土台になっています。言葉を発する土台がないと責任を持って発せられないと思うのです。大新聞の朝日新聞が「従軍慰安婦問題」であれだけ自己批判をしなればいけないということに、私はかなり危機感を持っています。言葉は先程も言ったように、社会をスリリングに切り取って行くための必要なものなのですが、それを適切に社会に提供することが出版社とか大新聞の本当の仕事のはずなのに、現場の人たちが歴史を学んでいないために、そこが揺らいでいるのではないかと感じる時が

あります。

過去に何があったのかをきちんと知り、それに対して私はどう向き合うのかという自分の立場をもう一回見て行くことが次の言葉を生むんじゃないかということを感じています。もう一度私たちの今生きている社会がどこから作られてきているのかというのを検証をしたい。私は今56歳ですが、もう一つくらいは仕事ができるかなって思っています。

大塚氏：次の10年はそんな感じですか。

杉山氏：いや、10年かけると辛いなと思っていますけど、でも何年かかるか分からないんですけど、ちょっとずつしっかりやっていきたいと。

大塚氏：あとは今、Webちくまの方でもひきこもりの連載をされていますよね。その辺りの話も今後もっと色々聞かせていただきたいです。

杉山氏：そうですね。ひきこもりについての取材は2000年に入ってから断続的にやってきていて、ネグレクトとは別のことと思って始めていたんですけど、心の動き方とか、何かすごく似たものがあると感じるようになってきています。社会に適應できない男性と、性によって母親になれる女性の違いのようなものを感じながら書いています。40代になっても、50代になっても社会と繋がれないことの悲惨はものすごく感じるんですけども。

武田氏：最後の質問かなと思うのですが、著書の1冊、『移民環流』の中で海外の子どもたちの、学校に就学しなくてっていうのが取り上げられていたのですが、この子たちとも福祉の現場で出会う方たちも多いと思うんですが、そういう立場の方に一言お願いします。

杉山氏：四冊本を書きながら、人って自尊っていうか、自分がどこに寄り立って生きているのかっていうことが確定するっていうのが、ものすごく大事なことだっていうのは学んだのです。そうすると外国籍の子どもたちの中には、やはり日本に居ると自分が外国出身であるってことが非常に恥ずかしかったりとか、そのことでOKって思えない気持ちを抱えている子どもたちっていうのは結構多い。そういった子どもたちは自分の本当の思い

を隠していくし、言語化しない。もしかしたら、言語化する言語能力も乏しかったりする。日本語がカタことの母親の元で育つと、日常会話はできるけれど、自分の内面を掘り下げる言葉が育ってなかったりする。そういう子どもが、強いストレスの中で、病理性を抱えてしまっても、お医者さんとも上手く繋がれない。外国につながる子どもたちの状況はまだまだ見えにくい。

そういう子どもたちにどのように自信を持ってもらうのかということまで発想を持っていないと、なかなか支援が難しいんじゃないかなとは思っています。日本で暮らす外国人の課題ってこれから広がっていくだろうと思うのですが、それは、マクロの視点で見れば、人の流動化は経済制度のなかで不可欠です。日本だけの問題ではない。厚生労働省の発表によれば、日本の中で141人の子どもが行方不明です。そのなかの一定数は、今、外国にいるかもしれないということですね。でも、外国でその子が幸せかどうかはまた別の問題ですよ。人が流動化する時代に、子どもが国を越えて、文化を越えて幸せに生きていけるだろうかと想像した時に、私には厳しいのではという気持ちもあります。そういう人生を生きるはその子の責任ではなくて、私たちの社会がそういう仕組みを作っているのだということとをどっかで頭に入れておきたい。どうやってその子のアイデンティティを育ててあげられるのかを考える必要があるのかなっていうことを思っています。

大塚氏：ありがとうございます。大変長い間で、今日色々なメッセージを伝えていただいて、特にネグレクトのプロセスに、二つの死亡事例では私たちが見えなかった最後の時の親の葛藤というか、否認がどう進んでいくとか、その辺りがすごく生々しく伝えていただいたなと思って、非常に刺激的なご著書を読ませていただいたなと思っています。今日、改めて杉山さんのお話を聞いて、こういう関心の持ち方である二冊が出来上がったんだということが良く分かった気がします。ありがとうございます。今後のご著書も楽しみにしていますので。

■ 特別講演（公開講座）より ■

杉山氏、武田氏、大塚氏：ありがとうございました。

どうも3人の先生方、ありがとうございました。

本当に話が色々とあちこち聞きながらも、一つひとつの中で私も聞いていました。こういうやり方は初めてで、3人の先生方にも無理をお願いいたしましたけども、大変興味深いお話が聞けて良かったです。ありがとうございました。

講義「自立を支える制度上の課題」

高 橋 温

(新横浜法律事務所)

* 平成26年度 テーマ別研修「要保護児童の自立支援」での講演をまとめたものです。

ただ今ご紹介いただきました弁護士の高橋温といます。よろしくお願ひします。

私が今日呼んでいただいた立場は2つあって、1つは法律家として、法制度をどういうふうに見ているのかということのお話をさせていただくのが1つと、もう1つは皆さんと同じように実際の事例に自分自身も関わってくる中で、感じていることとか、疑問に思っていることとか、そういうところをお話しできればいいのかなと思っています。

自立を支える制度上の課題ということなので、まず、子どもの自立というのを、いろんな角度で、私なりに考えてみました。

1. 自立の意味

自立というといろんな意味があると思いますが、まずは健康でいてもらうということがあると思います。私がやっているシェルターの関係で言うと、健康が脅かされてたどり着く人が非常に多いです。それは精神的な健康が脅かされてくる人もいますし、虐待とか、そういうことで身体的な健康が脅かされている方も多いです。あとシェルターに来るお子さんで多いのは、虫歯とか、弱視です。目が悪いということについて、親に、気にかけてもらえないまま大きくなった。シェルターに来て、最初は遠慮して後ろのほうでテレビ見ているけれど、だんだん慣れてくるとテレビと顔が30センチぐらいのところまでテレビを見るようになります。それで「どうしたの?」と聞くと、「近くじゃないとよく見えない」と言うので病院に連れて行くと、実は眼鏡が無いと絶対駄

目だということがわかる。でもそういうのを、気づかれないまま育ってきているんですね。虫歯もそうで、痛いと言って歯医者に行くと、何本も虫歯があるということがしばしばあります。こういうベースのところの健康からサポートしなければならないケースというのは、結構あるかなと思っています。

それと健康に関してもう1つ。自立というときに、病気等でマイナスになっている状態をゼロという健康の状態に戻すことだけではなくて、本人が健康でい続けようと思うことも、すごく大事なことだと思います。施設の方はたぶんご理解いただけると思うんですが、こちらが世話をやいているうちは、それに乗って自分も生活のペースをちゃんと作るとか、ご飯をちゃんと食べるとか、歯をちゃんと磨くとか、そういうことができる子はそこそこいるんですが、自分でそのペースを作ることになった途端に、うまくできなくなってって、だんだん崩れていくという子は結構多いのかなと思います。

それから2番目、食事です。これも健康と同じような話で、最低限のものを確保するという意味での自立と、それに自分から意欲的に取り組んでいこうという気持ちの問題があると思います。昨日会ってきた子は、シェルターから出て、今、うちの法人が関連してやっている自立訓練用の一人暮らしをする借り上げアパートで生活をしているんですが、すぐそばにうちの法人がやっている自立援助ホームがあって、夕飯はそこにご飯を食べに来るという約束で一人暮らしをスタートをしたんです。健康上の心配もあるし、関わりを続けていくためにも必要だからということで、その約束でアパートに入ったんで

すけど、最近2週間くらい、夕飯を食べに来ていないというので、昨日会いに行って、何、どうしたの？という話をしたんですね。すると、本人いわく、仕事は毎日ちゃんと行っている。朝すごく早く出て午後の3時か4時までの仕事ですけど、これは欠かさず毎日行く。寝坊しないで起きて、きっちり行っているそうです。それで、仕事から帰ってくるとおなかが空くから何かを食べる。彼女の場合は帰ってくるのが早い時間なので、食べたあと自立援助ホームの夕飯まで時間がある。そこで好きなことを始める。そうすると、ご飯が夜7時ですけど、6時半過ぎに、歩いて5分もかからない場所なんですけど、その5分を歩いていくのが面倒くさくなる。だから行かない。そういう循環になっていることがわかりました。じゃあせめてその夕方帰ってきて、おなかが空いて食べているものが、ちゃんとしたものを食べていてくれればいいと思って聞くと、インスタントラーメンやパスタなどで、自分でバランスをとって食事することはできていないです。

その子と話をしていると思うのは、こちらで、ご飯を出すところまでやっても、そこに行くのが面倒になるわけですから、環境を整えるのと同時に、本人に食事の重要性というか、それを自分が主体的にやっっていこうと考えてもらうことはすごく大事なことです。この健康と食事に関しては、最近はその辺に悩みを抱えています。

それから3つ目。住居と書きました。住居に関していうと、自分の居心地のいい場所に行きたいという原始的な欲求は大体どの子にもあるので、せっかく用意したものを出ていってしまうという子はあまりいないです。逆に、こちらがどうやって住居を確保してあげるかというのが、いつも非常に悩んでいます、特に、今回テーマになっている未成年ということでは、あとで細かく話は出しますが、借りるにあたっての制約が多いというのは皆さんすごく感じていらっしゃるかなと思います。

それからその次、ライフラインと書きました。光熱水費みたいな感じのことなんですけど、健康と食事と住居が確保できたとして、次にこのライフラインを確保しなきゃいけない、これも一方では、お

金を稼いできてそこに充てるということが必要になるのと、もう一方でそのための手続きをして、ちゃんと払い続けるということが必要になるの、とありますよね。こういうことはたぶん施設では、ぴんとこないで、きますので私たちがやっているシェルターみたいのところに来るお子さんは、そこをまた1から説明をして、実際に手続きを、これをこう書いて出すんだよとか一緒にやってあげないと、できないですし、コンビニ払いのほうが取りあえずは楽なんですけど、でも、払い忘れると止まっちゃうっていう大問題があって、きちっと就職できる子だったら、やっぱり引き落としにするっていうふうに、その辺の整理をしたりするっていうことも、悩みながらやっています。

あと次、金銭ですね。金銭はこれも、まあ皆さんとたぶん感覚共有できると思いますが、どう稼ぐかということと、どう使うかというその2つの問題だと思います。どこで稼いでくるのか、就職をどういうふうにやってくるのかっていうような問題と、実際に稼いだものをうまく使うっていうことですね。

使い方もこれは自立援助ホームのお子さんとかを見ていてもすごく思いますが、なかなかうまく使える子と、うまく使えない子で言えば、うまく使えない子のほうが割合は圧倒的に高いです。うまく使えないって言っても2種類いて、一方で必要以上に使ってしまったなくなっちゃうグループがいて、それはたぶん皆さんも、感覚、困り感を共有できると思いますけど、もう一方に、必要以上に使おうとしないため込もうとするっていうグループがいて、つまり本来必要なものにお金を出さなきゃいけないのに、それを使おうとしないっていう子どもたちも結構います。

そういう子には、ここにはお金を掛けなきゃならないということを説明するんですね。具体的なことと言うと、自立援助ホームを出ていくお子さんに対しては、1カ月に何がどのぐらい掛かるのかという話し合いをして、それが今ある自分の給料の中でどのぐらいの割合になるのかを一緒に確認したりします。例えば15万円稼いでくるけれども、家賃が5万

円で、食費が3万円で、光熱費が1万円というような説明をして、一緒に考えていくのですが、携帯代は1万円とすんなり計上するんですけど、例えばじゃあその他で、いろいろ家の中で必要なものはどうするの？ と言ったら、「それはいいです。百均でそろえますから、ひと月1,000円で足りる。」と答えたりします。洋服はどうするの？ って聞いても、「取りあえず今着てるもんがあるから大丈夫です。」とか「洋服代はじゃあ、ひと月2,000円ぐらいでいいです。」と言ったりして、現実の生活パターンと合わないことを考えます。それを本当にそのまま実行していくから、服がどんどん古くなっていく。何か月かはそれで生活はできるんですけど、やっぱり、何年間も生きていくということでの計算にうまくいかない。お金をどう使うかについて、うまくできないというお子さんたちは、結構いるかなと思っています。

その次に日中活動と書きました、これは、進学するのか就職するのか、それ以外の例えば病気で療養しなければいけないのかみたいな、その方がその段階で抱えている課題に応じた、日中の行き先の問題かなと思っています。

それと、法的な問題の整理と書きました。これは、たぶん法律家である私に関わっていると、ときどき見え隠れする問題です。シェルター1年目に入ってきたお子さんは、お父さんに頼まれて、あまりよく知らない中国人と結婚したことになっていました。戸籍上結婚してる。だけど別に、一緒に暮らしたこともなくて、その状態でシェルターに逃げてきて、親からは、自立をしたんですけど、彼女、知らない中国人と結婚したまんまじゃまずいので、やっぱり離婚しないとしょうがないわけですね。婚姻無効とは言えないので、離婚という手続きが必要になり、よく知らない中国人の人を相手にして離婚の手続きをしたことがあります。

次に、これはもうちょっと皆さんに身近だと思うんですが、親の再婚で連れ子が養子縁組しているケースは非常に多いと思います。養子縁組をした親が、とりあえずそのままでも済むんですが、不当に干渉してきて、俺が親なんだから、例えば金をよこ

せとか、どこに住むかは教えろとか、そういうふうに出てくるケースは結構あるので、そうすると離婚の手続きが必要という場合もあります。

それから、これも実際に関わったケースであったのは、子どもが18歳になった途端に、親がその子の名義で携帯電話を4個も5個も作り、全部ローン払いにしてあって、あつという間に何十万円の借金状態になっていました。子どもに頼んで子どもの名義でサラ金でお金を借りて、それも何十万円になっている状態で、その子のところには、督促状がガンガン来るとい、お子さんもいました。そういう法律的な問題が自立を妨げてる場合というのが結構あって、そこを整理をしてあげないと前に進めないケースも結構多いのかなと思っています。

2. 支援者とのつながり

それで、いろんな制度の問題を今日これから少しお話させていただくんですが、そういういろんな問題を見ていて、私が今一番思っていることは、一番下にアンダーラインで書いてある、「適切な支援者とのつながり」というのが大切だということ、結局ここなのかなと思っています。つまり、自立に向けた課題というのは、保険であったり、就職問題みたいなことであったり、教育みたいなことであったり、言わなかったですけど、外国籍でそもそも国籍どうするのかみたいな話の人もいますし、法律的な問題の人もいるしというふうには、いろんなことがあるのだけれども、その1個1個について、たぶんバラバラに別々の人が支援をしたら、それは、その問題についてのプロではあるかもしれないけど、じゃあ10個の問題があるから10人の人がバラバラに支援をして、うまくいくのかと言われると、たぶんそれはうまくいかないんだろうと思っています。

みんなで助け合って、多機関で連携をしてやっていくということは必要だけれど、全体を通してその人、その子の、一番のパートナーとして横にいるのは、誰か1人決まった人がいて、その人が、この問題で困っているならここに相談に行こうとか、この問題で困っているならこの人に助けを求めようとい

うふうにやっていくしかないのかなというのが、今の私の感じている問題意識になっています。まあそんな感じの意識を持っている人がこれからしゃべるんだと思ってください。

それでまあ法律家なのでちょっと法律っぽいことも話そうと思ひまして、最初に児童福祉法と子どもの自立というのを入れました。これはもうご承知の方が多いいと思ひますが、児童相談所が対応するのは原則18歳まで、と言われていひます。で、それはなぜそう言われていひるかという、一時保護と施設入所措置が基本的に18歳未満でないといけないから、児童相談所が対応するのは原則18歳までと言われていひます。

ただ、児童相談所の業務範囲は拡大をしていひます。いまなら18歳より前に施設に入っていれば20歳まで措置延長はできまひすし、自立援助ホームの入所とかは18歳を超えていひても新たにできます。親権の停止とか喪失とか未成年後見人の選任の申し立てというのを児童相談所長ができるのは、18歳の子にも19歳の子にも、20歳未満だったらできるということになっていひます。

少なくとも法律的には、今、児童相談所は、18歳で本当は援助を切つてはいけなくて、20歳までなんです。18歳までしか使えない制度もあるけれども、法的に児童相談所がカバーしていひるのは20歳までのはずに法制度上はなっています。そう言ひうと、たぶん今日この会場に4分の1ぐらいいひらっしゃる児童福祉司さんは悩むと思ひうのですが、現場の児童相談所は、非常に多くのところが18歳を超えたら相談には乗るけどケースではないという意識が非常に強いいです。それは、いいのか悪いのかという話をしても仕方がないんですが、現実の問題としてはそういひうふうになっていひる。でも、本当は法律的には児童相談所は18歳を超えても、必要なきにはやらなければならぬ事存在していひるわけです。必要な子どもは、自立援助ホームに行けるように委託をしなければいけぬし、必要があるときは児相長が親権の停止とか、喪失とか、未成年後見人の申し立てをしなければいけぬ。そういひう業務範囲が存在していひることを、ぜひ覚えておいていただきたいと思ひ

まひす。

それから、これも従来から言われていひることでひすけど、年齢で切つていひる法律がそれで本当によいのかという話があります。4月生まれの子は4月で18歳。3月生まれの子は次の3月で18歳というふうになるので、同じ高校3年生の中で、4月で支援が切れる子と、3月まで支援が続く子というのひが、発生していひるわけですね、それを、多くの児童養護施設は措置延長という形で、学年が終るまではみていひるというのひが、実際の動きになっていひるのかなと思ひまひすが。年齢で切ることと、年度で回つていひる社会とのギャップというのひが、制度上、存在していひると思ひまひす。

3. 自立を妨げる問題

次にいひまひす。未成年者の自立を妨げる問題というのを次に書きました。これも本当は、たぶんいろんな切り口でいくつもあるとは思ひうんですが、まず1つ目として、社会的な体験の乏しさというふうに書きました、施設で育つた場合だけでなく、家庭で育つてきても十分な体験をしていひない子は多いいです。施設でなかなか家庭的な体験ができませんというひことで、今、小規模化、ユニット化をしていひまひすが、でも、さっき言つた新聞屋さんが集金に来るだとか、NHKの人が来たらどう会話をするかとか、そういひうことつていひるのは施設にいたらやっぱり、体験はしなひいけど、家庭にいひるとそういひう体験をするわけですよね。そういひう社会的な体験の乏しさつていひうのが、社会的養護のお子さんには一定程度あるといひるのは間違ひないと思ひていひまひす。じゃあ、家庭で育つてきた子はそういひうところは、体験を十分積んでいひるのかというひと、実は、大きくなつてからでも、私たち、他人の援助が必要になつてくるお子さんというひのは、ベースのところであまりそういひう体験を、家庭にいひてもしてないというひ子は結構多いいです。

まあ、新聞の勧誘をどう断るかには取りあへず置いといたとしても、シェルターに来たお子さんで洗濯機が回せなというひ子は時々いひまひす。それは、ちゃんとしたやり方をまったく教わつたことがないひので、

教えてあげればできるんですけど、そもそも洗剤をどのタイミングで入れるのか、どのぐらい入れるのかよく分からない。回って止まったらあとどうすればいいのか分からない。干すときに広げて干すんだよということもよく分からないお子さんはいます。食事についても、一方で、家族全員分作らされていたというふうに、やらされている子もいれば、もう一方で親はコンビニのものしか買ってきてないから、家でご飯を作っている場面なんて物心ついてから見たことがないというようなお子さんもいて、そっちの側だと本当にその食事の、料理とかについても、家庭での体験がものすごく乏しかったりします。

そういう体験の乏しさをどこかで補ってあげないと、自分でできるようになっていかないというのが1つ目の問題かなと思います。

それから2つ目に行為能力というふうに書きました。行為能力というのは法律上の用語なんですけど、つまり契約を自分でする権利ですね。それが、携帯電話、アパート、雇用契約、エトセトラと書きましたが、いろんなことをやろうと思ったときに、親の同意がなくてもやれることも、社会的に広まっていますが、一方でやっぱりやれないことというのも非常に多くあります。さっきの話と絡みますが、家の確保、住むところの確保はやっぱり非常に難しく、われわれのシェルターでも、いろんなことを考えてお願いをしたり、チャレンジをしたりしますが、その中で、できるだけ、子どもとの関係で、お金の貸し借りが発生しないようにしたいと思っています。そこで迷惑を掛けてしまったと子どもが思うと、その先連絡が取れなくなってしまうことが一番困るので。だから家を借りるときに、支援している自分が保証人として付くことよりも、なんとかして保証協会を通して、若干、家賃に数千円の上乗せになったとしても、いざ何かあってもそれは保証協会が払うという形をとってあげようと思い、いろいろ頑張ったりしますが、保証協会の申し込みをするのにも、未成年だと親権者の同意が必要という話になって、そこで引っかかったりします。そういうのは、法律上の行為能力の問題が非常に大きく関わっ

ています。結局そうすると、親切な大家さんが貸してくれるという物件を本人に紹介することになるわけです。本当だったら普通に、皆さんと同じように、自分が住みたいところに頼みに行くのがまあ普通ですよ。でも、未成年であると、親が協力をしないというだけで、いきなりその選択の幅が逆転して、自分が選択するのではなく、貸してもいいよと言ってくれる大家さんの物件の中から選ばざるを得ないというのが、彼らの困難さだと思います。

それから、3つ目に親権者からの不当な干渉というふうに書きました。親がノータッチになっているケースというのも、もちろんいっぱいありますが、逆に、親が干渉してくるという問題が、大きい子の場合には重要になっていると思います。虐待されるとか、就職の妨害をされるとか、経済的な搾取をされるとか、執拗に探されるとか、子どもに無断で転校や退学の手続などの嫌がらせをされるとか、まあこういうことが実際に、私が関わっているケースでも、とても多く出てきます。そして、適切な相談、援助者が彼らの周りになかなかいないということが、この問題を難しくしていると思っています。

4. 自立のための制度の現状と課題

(1) 児童福祉

次に、ここから先は、制度の様子を見ていきます。まず、児童養護施設と里親です。制度上原則18歳までの住居と生活の面倒をみていると、ものすごくざっくり書いてしまいました。ご承知のこととは思いますが、措置延長の通達というのが、平成23年12月28日に出ている、厚生労働省の人と話をすると、18歳を超えたから施設を出なければいけないということはないと言います。そのためにこの通達を出している、措置延長を積極的に活用してください、場合によっては、1回退所したけどうまくいかない子がいたら、再措置でもう1回入所させてくださいと言う。これが国のスタンスです。だから18歳問題を言いにくくと、国は、いやいやそれはその通達を出してあって20歳まで積極的に関わってくれば良いだけのことですよという言い方をします。しかし、現

実は措置延長は、全国的に十分活用されていません。もちろんこれをすごく頑張っている施設もあることは知ってはいるんですけども、でも全国の、全体の感じで言うと、それは必ずしもそうになってない。それは、じゃあなんでなのかという、大きく言うとたぶん2つの問題があると思っています。1つは、同一の集団の中で違う動きをする子が出てくると、そこに対応する人的配置がない限りは、施設は運営が難しくなるというのがあると思います。みんな昼間は学校に行くから、じゃあ、午前10時になったら〇〇ができる。例えば会議ができると思っている、そこに、まだ存在するお子さんがいたとすると、その子には誰がどう対応するのかという話になります。人的配置に関して、もともとの18歳までの児童養護で考えられているものと、違う、イレギュラーなものが発生するのであれば、そこに人の配置がつかないと困るのですが、厚労省は通達だけ出して、別にそこに人の配置増やしてくれるわけではないってというのが1つ目だと思います。

それから2つ目は、児童相談所が措置延長を了解をしなければならないという問題があります。児童相談所が、同じイメージで必要性を感じて措置延長を掛けようと思ってくれないと、できないということが、2つ目の問題だと思います。

地域によってだいぶ違うだろうと理解をしていますが、施設が、少ないところであるほど、児童相談所としては、小さい子を入れてほしいという要求になります。今困っている3歳で家に置いておけない子と、外にまだ出せない18歳の子だったら、18歳をなんとか施設から出して、3歳を入れてほしいというのが、児童相談所の率直な要求になるわけで、それが措置延長を、そんなにばんばん出していないという現実につながっていると思います。

それから、退所者支援というのは、児童福祉法では、退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことが、児童養護施設の目的の中に書かれている。なので、法的には退所者支援をやるのが当然の前提になっていますが、それが制度的に位置づけが十分でないというのが、施設が困っている

ところだと思います。自立援助ホームがいっぱいある地域だと、社会的養護の子が施設を出たあと、すぐに1人暮らしできないとなると、じゃあ自立援助ホームにいけないかということで、自立援助ホームにあたるのが非常に多いのかなと思います。

自立援助ホームは、児童自立生活援助事業という、事業を行う場所として存在をしています。義務教育終了から20歳未満の就労自立を目指す子が共同生活をするとところ。実は、法律の児童自立生活援助事業のところには、就労自立しなければいけないとは書いてはいませんが、現実の自立援助ホームのほとんどは、就労自立を前提に子どもを受けています。つまり、施設や児童相談所が自立援助ホームに相談すると、働けますかと聞かれますが、それは就労自立を前提にするからです。

この話をもう少しだけすると、うちの法人も自立援助ホームを1つ持っていますが、やはりベースは就労自立をお願いをしています。それは、どうしてそうなるのかと言えば、先ほどの児童養護施設における、18歳以上の子の措置延長の話と同じで、自立援助ホームは、職員3人で定員6人の施設をやっているというのが一般的ですけど、職員3人で労働基準法を守ってやろうとすると、昼間に空いている時間を発生させないと現実の勤務が回っていかないというのが実態です。たった3人で1つの施設を、365日24時間回そうとするとそうなります。それが、昼間の時間帯に利用者への支援が必要になって、労働がそこに常に発生していくようになると、自立援助ホームの現実的な人員体制は回らなくなってきます。

それともう1つ。頑張っている帰ってくる子がいるのに、横に、「明日は遠足だー。」と言っている子がいて、うまく施設全体のモチベーションが維持できるかという問題もよく言われているところです。ただ、その問題でいうと、私は、ちゃんと説明すれば、子どもたちは、実は結構自分と相手が違うということを理解してくれる子が多いのかなと、個人的には思っています。

それから、続けると、生活支援の実態と書きまし

たが、これは児童養護とたぶん同じというか、場合によっては生活の単位が小さいだけ、余計に大変なのかもしれないです。自立援助ホームなので、基本的には最終的に1人暮らしができるように、食事の支度以外の、洗濯とか部屋の掃除などは自分でやってもらえるのが多くの施設の基本的な考え方だと思いますが、これがなかなかうまくできなくて、そのサポートに結構エネルギーを取られています。健康管理、金銭管理もそうですね。お金がうまく使えなくて、週に1回渡したりとか、毎日いくらずつ渡したりということをやらなければならない子が来ることも結構あります。あと、自立援助ホームにも退所者支援というのが求められていますが、児童養護と同じように位置づけの不十分さがあると思います。

その次に子どもシェルターを書きました。自立援助ホームの次に子どもシェルターがきているのはなぜかという、子どもシェルターが、今、法律的には、児童自立生活援助事業というのに基づいていて、要は自立援助ホームと同じ枠に入っているからです。ただ、利用する子の問題の段階は全然違って、自立援助ホームと子どもシェルターは使い方も違うし、子どもが何を考えているかという、困り感の時点もまったく違うところにありますが、でも制度上はなぜか同じところに入っています。

シェルターというのは、基本的には緊急一時保護をするところで、全国で運用に多少の差はありますが、一般的に言われているのは、入所期間は原則2か月程度です。もちろん、施設毎の平均でみると、長いところはもっと長いですし、短いところはもっと短かかったりします。共通点としては、大きい子が逃げてくる、つまり、児相の一時保護所がやっているのと同じようなことを大きい子用にやっているというのが1つと、もう1つは本人が自分の意思で逃げてくる施設ということです。周りの人が困っている子にシェルターを勧めていただくのは全然OKなんです。本人にその気がないとマズいというのが、シェルターを利用していただく場合の一番のポイントになると思います。ときどき、本人は納得してないけど家に居させるのはマズいのでシェルターに入れてくださいという相談はありますが、その場合に必ず

お願いするのは、まず本人に話してもらって、本人がシェルターについて聞いてみたいと言うのだったらご説明をしますから、取りあえず本人の意思を確認して欲しいということを一生涯懸命説明します。

次に、シェルターが抱えている課題です。ここは本当は話すとき長いですが、ざっくりで言うと、1つは自立援助ホームと同じ制度で運用をしているということ自体が、シェルターを制度上この先発展させていく上で課題になっています。もう1つは、シェルターという性質上入所してすぐに退所する施設なので、退所先をどうやって確保するかというのが、非常に難しくなっています。

シェルターのところだけ詳しくですが、設立の必要性は、以下の3つです。1つは、先ほどちょっと話したように、児童福祉法が一時保護するのが18歳までなので、家から逃げたい、親の虐待とかで、これはやっぱり家から逃がしてあげたほうがいいという子がいても、18歳を超えていると、児童相談所が保護できないという問題が1つ目です。それにも関わらず20歳までは、未成年だと言われていて、勝手に決めるな、俺は親だというふうに親が干渉してくるという問題です。18歳と20歳のはざまの問題です。

それから2番目は少年事件などの少年の帰住先と書きました。これあとで、非行系のお子さんの話も出しますが、そういう子どもたちの受け入れ先というのが、今、制度上非常に少なく困っているということです。

それから3つ目で、児童相談所の一時保護所の課題と書きました。18歳未満だったら、みんな児相が対応できるかと言うとそうでもありません。シェルターに入ってくるお子さんで、18歳未満という子は、実は結構いて、それは、児童相談所では受けられないケースがきます。例えば、14、5歳で妊娠をして、産もうとする場合、児相の一時保護所でだんだんお腹が大きくなっていく子を受けてくれるところはあまりなくて、シェルターに来る場合があります。

それと、なかなか分かりにくいですが、本人が集団生活できない、精神疾患みたいな場合もあります。また、それまでの虐待歴の中で、悪いことすると施

設に入れるぞと言われて育てている子は結構多いので、児童相談所の保護所みたいな、いわゆる施設には行きたくないという子もいます。そういう子の場合は、シェルターの説明をして、普通の一軒家だから大丈夫だよと、写真とかを見せてあげると、ここなら行っても大丈夫かなと思って来る子もいて、そういう意味で一時保護所だけでは、助けきれない子がいるというのが、シェルターの存在している理由、必要性になっています。

次に、全国のシェルターを書きました。新潟の子どもセンターぼるとと、千葉の子どもシェルター帆希が今年できます。去年できたのが北海道の子どもシェルターレラピリカと、和歌山の子どもセンターもで、それ以外のところがそれより前にできているシェルターです。こんな感じで増えてきているところです。

以上、児童養護施設、自立援助ホーム、シェルターという施設系を見てきましたが、そういう施設等を退所する人を支援する制度として、身元保証人確保対策事業というのがあります。これは施設の方はたぶんご存じではないかと思いますが、就職するときの身元保証と、施設を出て住宅等を借りときの賃貸借契約の連帯保証の2つについて、施設長などが就職の身元保証人やアパートの連帯保証人となって、万が一支払いが発生したら、その支払いをカバーするという制度です。保証人そのものになってくれるわけではなくて、保証人になるのはあくまでも施設長とか法人の理事長がやり、そこでもし支払いが発生したら、この身元保証人確保対策事業でお金は持ちますという制度が存在をしています。これがあるのでうちの自立援助ホームも、退所するときアパートに子どもが出ますが、だいたい、理事長がアパートの連帯保証人になっています。ただ、この制度は、10年も20年もずっと保証してくれるわけではなく、制度上の何年という期限があります。一方で、子どもが20歳になって、就職がうまく続いていると、その段階で保証人を外せたりすることもあるので、できるだけ、この制度に頼りきりにしないで、20歳のタイミングで、連帯保証人を外せば外そうとし

ています。

児童福祉関係の制度をぱっと見ると、今言ったようなところまでしか自立の制度というか、自立をサポートしてくれるメニューがないと、私は認識をしています。そうすると児童福祉関係の制度ではできないことが山ほどあって、それをどうやっていくのかというと、あとはいろんなところの制度をかき集めてきてやるしかないです。

(2) 生活保護

その中で、お金や住むところで困ってしまう場合に使えるので、生活保護という制度を、われわれはきちんと学んでおく必要があると思っています。児童福祉関係の方と生活保護の話をするとき、ときどき言われるのは、18歳で施設を出ていきなり生活保護とかを説明してしまったら、本人はずっとそれに頼って働かなくなってしまうのではないかとと言われて、だから生活保護なんて教えないほうがいいのではないかというご意見をいただくこともあります。もちろんそういう考え方が全然おかしいと言うつもりはなく、その子その子によって、いろんな支援の仕方があるのは間違いないと思っています。ただ、実際、自分が生活保護をつないだ子たちがどうなっているかと考えると、確かに、今でもずっと生活保護という子も頭に浮かびますが、でも、どちらかというところ、そうではなく、その後なんらかの形でうまく生活保護が切れているという子のほうが多いです。だから、必要ときに必要な援助で生活保護を使うということに、私はそんなに否定的ではない立場です。

それで、じゃあ生活保護というのはいったい何をしてくれるのかというと、生活保護法に基づいて、生活の扶助、教育の扶助、住宅の扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助を行うと法律で決まっています。子どもの自立で生活保護を使う場合の問題点は、大きく言うと2つあって、1つ目が親の扶養義務と扶養照会の問題と書きました。大人でもそうですが、誰かが生活保護を申し込むと、親族で誰か支えられないかという話が出ます。子どもの場合は親族という以前に、そもそも親がい

るのであれば、親が育てるのが普通だと考えられます。それは法律的にも確かにその通りで、親には扶養義務がありますから、子どもが生活保護を申請すると、親はどうしているのか、親は何で育てられないのかという話から始まります。

親がいないケースであればもちろんそこはクリアされますが、親がいるケースだと、必ずその話が出て、親に照会をかけるという話が出ます。照会されてもいいケースであれば、別に全然問題ないのでどうぞ照会してくださいと言って済みますが、残念ながらシェルターにくるケースは、だいたい親から逃げてくる子なので、親に照会をかけられると、どこの区で生活保護を受けようとしているのかとか、今どこにいるのかということが、バレバレになっちゃうので、それは勘弁してくれと話をします。つまり、親の扶養義務はあるけれども、扶養照会をされると困るというのが、1つ目の大きな問題としてあります。

それから2つ目ですが、他法優先の原則というのが生活保護にはあるので、児童福祉法でやれることは児童福祉法で先にやるようにとされます。その結果、18歳未満の生活保護の適用というのが非常に難しいです。他法である児童福祉法が18歳で基本的に切れるという発想をしてくれませんが、それは施設の入所措置がその段階できなくなるからです。その結果、18歳を超えていると20歳未満でも生活保護をかけるという運用は、今、全国的にもそんなに珍しくはなくなってきています。逆に、18歳未満で、生活保護をかけようとする、この部分はかなり言われます。私の経験で言えば、児童福祉法ではできないということを、それは児童相談所の人に協力してもらって、こういう理由で児童福祉法でこの子の支援はできませんということを、生活保護のほうに説明してもらって、18歳未満の子に生活保護をかけてもらったこともあります。でも、ここは、すごくハードルが高くて、うまくいかないときもあります。

子どもの自立で、生活保護を使おうと思うと今言ったこの2つが大きな問題として出てきます。

あと3つ目で書きましたが、大学に進学したいと

いう子も結構いると思います。施設から大学進学を希望して、高校生のうちにバイトしたり奨学金でうまくやって、なんとか大学に行くという子はときどきいると思うし、私の知っている子は、某有名私立大学に、施設からで、推薦で行った子もいます。では、そういう子どもたちは施設を出た後に生活保護が使えるのかという話ですが、現状では、生活保護は、その子自身にはかかりません。ここには、大学進学は一定の要件で世帯分離が認められているが、学費と生活費は出ないというふうに書きました。これは何を言っているかということ、例えば親が生保世帯で親と一緒に住んでいる場合に、昔は、そもそも高校に行くと言ったら、その時点で中学を出たら働きなさいと言われていたわけですが、今は生保の世界でも高校に行くのは、将来のために必要なことだから、働けとは言わないとなりました。でも、大学は、今はそういうふうはまだ見てくれているので、高校を卒業して大学に行くというと、この世帯の中で、例えばお母さんと本人っていう世帯の中で、子が大学生になろうとすると、いやいや待ってください、働けるんだから働いて、その上でお金が足りなかったら、足りない分を生活保護で支給しますという言い方になっていました。そこを、数年前に、ちょっと方針が変わって、今は同じその家の中に住んでいても、大学生になりたいという子がいたら、一定の要件で世帯を分離することができるようになりました。だから家の中ではずっと一緒に住んでいられるけれど、世帯としては別世帯として見てくれて、お母さんはお母さんだけ生活保護で、子どもは生活保護とは関係のない人という位置付けができるところまでは認められるようになったのが、現在の到達点です。

その結果、子どもの分の学費とか生活費は一切生活保護のほうでは面倒は見られないので、一人暮らしをしているのと基本的には同じような感じになりますが、住居費については、もとの家の中にそのまま住んでいられるわけだから、住居費はかからないでいられる分だけ、前より少しマシになりました。

逆に言えば、一人暮らしの子に生保をかけることが、大学生の場合はできないというのが、今の時点

の悩みです。

(3) 保護施設

それから、その次に、生活保護の関係で、生活保護法38条に基づく保護施設というのを書きました。これも都道府県によってあるものもないものもあるので、あまり細かいことを全国の方に話をしても仕方ないのですが、救護施設とか更生施設が、あるところには、あります。これを何でご紹介をするのかというと、1つはシェルターで受けきれないとか受けられない子の場合に、じゃあその子は今日の夜どこに行くのかというのはすごく悩むので、そういうときのために、こういう施設や制度を学んでいます。実際に紹介をして、救護施設に入れてもらったこともあります。

児童養護施設の方でも、無事に退所していったはずの子が、親に虐待されたと言って、急に施設に来た場合に、一晩だったら施設に空き部屋があるから泊めてあげてもいいかねという話になったとしても、それをずっとそこに住まわせてあげられるかという、それはなかなか難しいと思います。そのときに、シェルターがある地域ならシェルターに相談していただくというのも1つだと思いますが、この生活保護法38条に基づく保護施設も考えていただいても良いかなと思います。

それから同じようなもので、ホームレス支援をやっている施設というのも実は結構あって、国のセーフティネット支援対策事業の中で、ホームレス自立支援センターとか、ホームレス緊急一時宿泊事業というのが行われていて、これで動いているところが居場所の確保になっていることも結構あります。

例えば、ここに書きましたが、横浜市にはホームレス自立支援条例に基づく自立支援施設「はまかぜ」というのが存在していて、公設で指定管理なんですけど、なんと定員250人というすごい施設です。実際にあったケースで言うと、3歳か4歳ぐらいのときに児童養護施設に預けられて、そのあと親とほとんど連絡が取れなくなってる子で、施設を出て自立援助ホームに入って、そこで就職をして、働いていたけれど就職がうまくいかなくなって、すごいスト

レスで自立援助ホームの中で問題を起こしてしまい、いられなくなって、居場所をなくして、うちのシェルターに来ました。

うちのシェルターからは住み込み就職で出ていきました。住み込み就職で出たんですが、その住み込み就職がうまくいかなくなり、行き場を失ったという流れで、児童養護施設、自立援助ホーム、子どもシェルターというように、一通り使っていて、もう1回シェルターに戻ってくるという話もあったのですが、そのときに、他機関の援助者の人が、このホームレス支援の宿泊施設があるからまずそこに行って立て直したらと勧めて、そこから態勢を立て直して、もう1回就職につないでいったというケースはあります。

まあ生保の救護施設とか、ホームレス支援の施設っていうと、正直言ってあまり印象がいいとは、思えない方もいらっしゃるのかもしれませんが、シェルターをやっていると思うのは、取りあえず寝る場所があって、取りあえずご飯が出てきて、そういう中でここからどうするかを考える時間があるっていうのは、実は結構大事で、毎晩今日はどうなるんだろうと思いつつながら、話し合いをしようとしてもやっぱりちゃんと向き合えないし、刹那的にしか答えが出てこない。女の子だと本当に分かりやすく、だったらキャバクラの住み込みに行くって言えば、確かにその日から泊まれるし、稼げるし、となるんですけど、でもまあ落ち着いて考えられる場所で、何日か、ちゃんと、宿が確保できて、ご飯が確保できるところで話し合うと、もうちょっと良い選択肢を考えようという気持ちになるので、そういう意味でも、そのぎりぎりのところを支援するときには、こういう施設を使うということも1つなのかなと思ってご紹介をしています。

(4) 障害者支援

それから、自立支援っていうときにもう1つ、これも実際に皆さん多くの方が感じてらっしゃると思うのは、障害との関係でどう支援をしていくかというのも、非常に難しいと思っています。シェルターに来る子でも、手帳を持っていて来る子もちろん

いますが、16歳とか17歳で来ているのに、手帳を持たないで来る子も結構います。入所相談の電話をいただいた関係機関の人からは、能力的には問題ないですと言われていても、実際関わってみると、うーん・・・と思うことは結構あります。18歳未満のケースで見相にIQとか採ってもらったりすると、やっぱり、ちょっとこれはマズいよねという話になって、手帳の申請を18歳未満でやれる場合はやっぱりもします。ケースによっては18歳を超えているけれど、この先のことを考えると、ここでやっぱりなんとかして手帳を取ろうということになって、福祉事務所と相談をすることもあります。

大きい子の障害の支援をするときには、本人の受け止めというのが非常に難しいです、小さいときから、手帳があるという前提で育っている場合は良いのですが、そうでないと、本人なりには普通に生活していたはずなのに、いきなり16歳とか17歳になって、手帳を取ったほうがいいよと言われるわけですから、本人は、「私別におかしくない。」「僕は別に普通だ。」って反発をされることも多いです。下手をすれば、こちらとの信頼関係を根本から破壊されかねないような会話になるときもあります。そこにもものすごい難しさを感じますが、でも誰かがその会話をしてあげないと、次につながっていかないのですよね。だから、本当にその子のその先の人生ずっとを見据えて支援を考えるのであれば、最終的にどうするかは本人の選択だとは思いますが、向き合って、あなたにはこういう特性があって、ここはやっぱり足りない部分だから、そのためにこういう制度が社会にあるだというやりとりを、できるだけしてあげるようにしています。

ここにも、軽度知的障害で18歳までに療育手帳を取得してないケースがあるって書きましたが、この子と話したときも、やはりものすごく揉めるので、子どもの方もすごく嫌な気持ちにはなるわけですね。でも、そこは関係性ができている中で話せば、この人たちは別に自分のことを攻撃したくて悪口を言ってるわけではないという、最低限のそこは、信用してもらえるので、納得をしてもらえたケースもありました。

全然別のケースでは、短期のアルバイトでパレンタインのチョコを売りに行ったんです。女の子だったんですけど。で、どうだったか聞いたら、初日はレジを任されて、800円のチョコレートを2個買ってお客さんに2,000円を渡されて、お釣りを幾ら返せばいいのか分からなくて頭がパニックになり、電卓を打ったけれど、よく分からなくなって、そういうことをやっていたら、裏に行っていていいよって言われて、次の日からはバックルームの仕事になりましたと本人が話してくれた。それで君は計算は苦手なんだねと説明をすると、その体験を踏まえて説明をしたので本人は納得をしてくれて、社会で普通に働こうと思ったら、どうも自分はその部分は足りないということが現実にあったので、すんなり手帳取得になりました。なので、どのタイミングでどういうふうに言っていくのかっていうのは、すごく難しいなというふうに思っています。

話を戻すと、障害者支援の関係での問題点はいくつかあると思いますが、1つは、本人が障害受容がある状態であれば、障害の系の制度につながられるけど、障害受容がないと難しいというのが今ずっと言っていたことです。もう1つは、本人に、障害受容があって、児童福祉から障害者福祉につなげようとしたときに、二重措置の問題で児童養護施設とかに入所したまま、通所の制度が利用できないというのがあります。入所から入所に移すのは二重措置の問題は出ないけれど、児童養護施設に入所中に、馴染みで通所に行かせようとする、二重措置じゃないのかという議論が出てくることのあるのかなと思っています。

それからもう1つは、施設が移れたとしても、お金をどうするのかという問題があります。児福法で18歳まではカバーされますが、障害基礎年金の受給が20歳からになっているので、18歳から20歳の間のお金の負担をしてくれる家族が居ない場合にどうするのかというのが、制度的には問題になっていると思います。

(5) 女性支援

次にいきます。女性シェルターとステップハウス

というのを書きました。これは、法律上の根拠で言えば、女性のシェルターというのは、DV法か、売春防止法なんですね。女性の福祉をやった経験のある方がここにいらっしやればご存じだと思いますが、DV法というのは、基本的には配偶者間暴力なので、結婚してる旦那から殴られたりしたのがDV法の問題です。だから家で親から殴られましたと言っても、今の日本のDV法には当たらないので、女性のシェルターを虐待で使おうとすると、うちは違いますよと返事をされることがあります。そこで、もう1回お願いしてみるのには、でもこの子がこのまま路頭に迷ったら、夜の街で売春するかもしれないじゃないですかと言って、だから売防法で扱って欲しいとお願いをして、扱ってもらったりします。神奈川県は比較的そこは積極的にやっている県なので、私たちは女性保護の人たちとは、仲良くやれています。全国的に言うと、そんなに間口の広いところばかりではないと思うので、なかなか使いにくいのもかもしれません。少なくとも神奈川ではそういう取り組みが現実に行われているということを知っていただいて、だから18歳の子が入る場合もありますし、場合によっては17歳の子が女性シェルター使うこともあります。

それで、女性の福祉系の施設が使えると、そちらのほうが数が多いので、女の子の場合には非常に助かります。施設によっては一時保護のほかに、相談対応や自立サポートを行うところもあります。それからもう1つ、女性の福祉系の施設が使えると、ステップハウスという種別の施設があって、女性のシェルター経由が原則にはなっていますが、シェルターで2週間であらゆる回しにされるのではなくて、ステップハウスで何か月という単位で、次の生活を始めるための準備ができます。

実際どういうときに使ってるかということ、シェルターに来る子で現役高校生という子は結構いるんですけど、そうすると、例えば今日なら今日の段階で、もし現役の高校3年生が来ると、卒業するまでなら来年の3月までいることになります。ただ、うちはシェルターなので来年の3月までずっと居ていいよとは言えない。そうすると出先を探すけれども、一

人暮らしができそうなら、生活保護で一人暮らしをさせるという選択肢もゼロではないです。そういうケースももちろん中にはあります。ただ、だいたいの子は1人暮らしさせるよりはやっぱり誰か大人と一緒にいさせてあげたいケースなので、そのときにステップハウスをお願いしたことは何ケースかあります。ステップハウスでそのまま卒業までいさせてもらったこともありました。

(6) 司法関係

それからその次。どんどん話が広がっていきませんが、今度は、司法の世界にはどういう制度があるのかというのを簡単にご紹介をします。

1つ目は、補導委託制度と書きました。これは少年法25条2項3号に書いてあるんですけど、例えば万引をして、1回ぐらいだったら警察に捕まって怒られて帰ってくるかもしれないですね。でも2回3回4回と繰り返すと、鑑別所に行くことになると思います。鑑別所に行ったあとに、裁判所が、その子がこの先どうするのかを決めるのを審判といいます。その少年審判で、家に帰っていいとか、施設に帰っていいとか、あなたは少年院に行きなさいというように、振り分けをして決めます。その中の1つの選択肢として、今すぐ家に帰るのは駄目だと。少年院に行くかどうかはまだ決めないで、少しあなたが頑張れるかどうか様子を見てから決めますというのを、試験観察と言います。その試験観察を、補導委託という制度でやるやり方があります。

簡単に言うとこれは住み込みで就労するというのが、補導委託の典型的なパターンです。非行系の子どもからすると、ここで真面目にやらないと少年院に送られちゃうという切羽詰まった状態なので、補導委託で落ち着いて、そのまましっかり仕事ができるようになる子も、それなりにはいます。もちろんうまくいなくなってしまう、本当に少年院に行くことになる子もいます。

それからその次。更生保護施設というのがあります。更生保護事業法2条7項って書きましたけど、これは、子どもとの関係で言うと少年院の退院とか仮退院のときの制度です。昔関わりのあった子が、

事件を起こして少年院に行ってしまうと、それで、仮退院で帰ってきたいけれど、親は全然引き取る気がないといったときにどうするかという話です。そういうときにその更生保護施設が引き受けて、住ませるといことをしています。ですが、あまり、評判は良くありません。というのは、大人の人も含めて、刑務所に行ったけど帰れなかった人たちが集まるところなので、なかなか前向きな人は集まりにくい場所なんですね。帰る家が無いということは自分が誰かとつながっていられた人が多く来る場所なので、なかなかここで前向きに頑張っている人がそんなに多くないというのが率直なところです。でも、行き場がなければ更生保護施設というの1つあります。

その更生保護施設ではあまりうまくいかなかったことから、最近、法務省が緊急的住居確保・自立支援対策ということで、何年前から始めたのが、自立準備ホームという制度です。自立準備ホームというのは、それ用にわざわざ施設を造るというよりは、今あるいろんなものの中で、仮退院の子どもとかを受けてくれる所に、自立準備ホームとして登録してもらい、その部屋を借りて、自立を促すという。つまり、うちみたいな民間のシェルターとか児童福祉法の自立援助ホームとか、そういう、すでに別の事業でやっている施設に、自立準備ホームにも登録をしてくれませんかという話をして、自立準備ホームとしてそこが登録をすると、少年院の仮退院の子どもを自立準備ホームとして受け付けてくれませんかという話を持っていくという制度です。

自立準備ホームが、どのぐらいの割合使われているのかというデータは、私はないですが、うちのシェルターは自立準備ホームでは登録してないですけど、同じようなシェルターで東京のカリヨン子どもセンターがやっているシェルターは自立準備ホーム登録しているので、少年院の仮退院の子どもを自立準備ホームとして受けたりということはやっているようです。

以上が、どこに住むかの話です。ここからまたちょっと切り口が変わるんですが、法律上の制度で

未成年後見制度というものがあります。これは誰が支援するかという話の切り口です。民法に、未成年後見という制度があって、家庭裁判所が選任することで親権者に代わって身上監護と財産管理、つまり親代わりのほとんどすべてのことをやるという制度です。もともとは1人の個人の人しかならなかったのですが、法律が変わって、今は法人で受けてもいいし、何人かで受けてもいいことになりました。なので、施設長さんの会議とかでもよく説明をしたんですけど、施設にいるお子さんで、親権者がいないけれども、自立の上で誰かがきちんと、しっかりサポートしていった方がよいときに、法人として未成年後見人になってもらい、担当者として、今まで関わっていた保育士さんとかが関わっていくという形での自立の支援が、1つのパターンとして、できるようになったということは理解をしていただければと思います。

ただ法人で受ければ、その法人自体は親権者と同一の権利義務を有するということになるので、ご飯が食べられないからご飯を食べさせてくれと言われてれば、少なくとも法的にはご飯を食べさせる義務があるということになります。ただ、個人で受けてもそんなに重たいのかと言われると、今、私が未成年後見人になっている子どもが、たぶん、5、6人いるけれど、誰も私の家にご飯を食べに来た子はいません。そこは仕事として、どうやるかということで、本当に困ったときに、じゃあこの制度をお願いをするかを一緒に考えることで、コーディネートをして、相談に行って、一緒に頭を下げたりという形で、やっています。

次に、後見人は、未成年者に財産が無い場合にはただ働きしなければならないのかという話があるんですが、そこは厚生労働省が制度を作って、児童相談所が必要があると思って申し立てたものに関しては、その後見人にかかる報酬の助成と、あとは子どもが何か事件を起こしたときに、責任は親と同じですから責任を問われる可能性があります。それで、責任を問われたときの保険があり、その保険料を助成するという制度があります。だから昔よりは後見人になることのハードルはちょっと下がったと思

ます。

(7) その他

最後に、最初のところの話と絡むんですけど、自立支援というものを、制度で考えていく上で、まだこれはこれからどこまで使えるか分からないんですが、子ども・若者育成支援推進法という法律があって、この法律に基づいて、本当はいろんなところで予算を付けてもらうのが、自立に向けた制度の、現状の少なさを突破する1つの窓口になるのではないかと期待しています。子若法って非常に変な法律で、0歳から39歳が対象になっています。引きこもりやニートをターゲットにしている一方で、子どもの自立もターゲットにしているので、0歳から39歳という、ものすごく広い年齢層が対象になっています。

この法律では、子ども・若者支援地域協議会という組織を、各地で立ち上げなければならないことになっています。おそらく全国どこでも都道府県レベルでは、すでに最低年1回は会議をやっていると思います。仕組みとしては、この法律がある以上はやっていると思います。ただ問題はその中で何を具体的にやっているのかということです。地域によって取り組みはバラバラというのが現状です。制度的には何を考えられているかっていうと、福祉、教育、保健、医療、司法、雇用の連携の仕組みというのが、この制度で求められているものなので、例えば神奈川県協議会では少年鑑別所が入っています。

普通の児童福祉の関係には司法は出てこないですが、そういうところが入っているのが、この制度の面白いところです。教育も当然のように入っています。そういう多機関が、ちゃんと連携をしなければいけないので、要対協よりも幅の広い制度としてやっていること、要対協はどうしても、虐待対応でいっぱいいっぱいになってしまっている。要保護児童も要支援児童も、一生懸命にやっているのが要対協になってますが、子若法の地域支援協議会というのは、基本的に、子どもが困っている場合に、その子が、子ども・若者総合相談センターに相談すると、何が困っているのかを分解して、これとこれはこういうことで困ってるんだよねというふうにして、そ

の協議会に入ってるメンバーに、じゃああなたはここをやって、あなたはここをやって、あなたはここをやってというように問題を解決してあげるのが、この、子若法で想定されている、問題の解決手段なんです。

最初に説明したように、やっぱり誰か寄り添う人が1人いて、その人がコーディネーターを兼ねながら、いろんな機関と相談して、その子の持っている複数の課題を解決をしていくというのが、この法律が基本的に予定をしたというか、作ったときに考えられている仕組みになっていて、これがうまく稼働してくれると非常にいいなと思っているところです。

この、子ども・若者育成支援推進法との関係でもう1つだけ、これももうご存じの方が多いと思うんですが、パーソナル・サポート・サービスという制度が、平成22年度から平成24年度だけ実施をされました。大変残念なことに平成24年度でモデルプロジェクトが終わってしまいましたが、このパーソナル・サポートの考え方は、5つの理念があると言われています。1つ目が本人と向き合う支援。2つ目が本人の個別状況に合った支援。3つ目が継続的な支援。4つ目が予防的な支援。5つ目が本人を取り巻く環境への働きかけです。

5. まとめ

最後に、自立を支える制度上の課題をまとめようと思います。自立を支えるには、多様な問題があって、必要な人に必要な支援ができる制度ができないといけないだろうというのが1点目です。それから多様なニーズに応える多様なサービスっていうのが、必要ななと思っています。

例えばということで、児童自立生活援助事業の積極的活用というふうに書いたのは何かというと、先ほど言ったように児童自立生活援助事業って、今はイコール自立援助ホームなんですけど、別に就労自立を前提にする自立援助ホームだけが児童自立生活援助事業でなければならないというふうに、法律には書いていないです。だから大学生のための寮が

あってもいいわけだし、精神的な困難を抱えている人のデイケアとかに通うための、何年かいられるような施設があってもいいはずだし、全部そういうものは法律で言えば児童自立生活援助事業でできるはずなんです。そういう、多様なニーズに応える多様なサービスっていうのが必要だろうというふうに思っています。

それから、私の意見で言えばパーソナル・サポート・サービスはやっぱり必要かつ有効なアプローチだというふうに思っていますが、問題点はたぶん2つあって、1つは適切な支援者の確保で、2つ目は本人とのマッチングだと思います。適切な支援者の確保は、本人が困っていると言ってくるのは生の事実で、それが、どの制度上のどこでどう解決できそうかというのを判断して、アドバイスをして、そこにつなぐというのは、かなりハイレベルなことを要求されるのだと思います。普通の人だけがただ相談されても、一緒になって頭を抱えてしまうと思うので、支援者にそれなりのスキルが必要だというのが1つ目です。

2つ目はもっと難しいとっていて、例えば、私とだったら話ができるという人も中にはいるかもしれない。10人のうち1人ぐらいはいるかもしれない。でも、私じゃ嫌だという人も10人のうち9人いるかもしれないわけですよ。ここにいる皆さんは、今日の私の話が面白くても面白くなくても、今日はここに1時間半座っていようと思ってくれているわけですが、子どもの支援をしていて難しいのは、そこなんですよね。相手が自分を受け入れてくれないと支援が始まらないという大問題があるので、どんなにスキルがある人を窓口に用意をしたとしても、その人を子ども本人が受け入れてくれないと、そもそも支援が始まりません。中には、それは子どものわがままだと考える人もいるのかもしれないですけど、でも現実にそういうことがある以上は、それを前提にした仕組みなり制度なりを考えていかないと、実際の困ってる子どもの支援はできないのかなと思っています。

講義 「若年親の理解と支援」

加藤 治子

(阪南中央病院／性暴力救援センター・大阪SACHICO)

* 平成26年度「児童虐待対応保健職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました加藤治子です。紹介していただいた内容を少し訂正させていただきます。SACHICOとサチッコは違います。SACHICOは、24時間体制で支援員が常駐して、産婦人科医師も24時間体制で対応できるいわゆるワンストップセンターで、本格的なレイブ・クライシス・センターとして大阪で2010年4月にスタートしたものです。サチッコというのは、被害を受けていない子どもたちが、「これってどう考えればいいのか?」、「相手との関係とか自分の身体のこととか、相談したいな」と思ったときの電話相談の窓口です。場所も違います。そして、サチッコは限られた時間でやっていますが、SACHICOのほうは、原則24時間365日、阪南中央病院の中で支援員がずっと待機している、そういう体制でやっております。

今日は、このようにたくさんの熱心な保健師さんたちの研修の場にお呼びいただきまして本当にありがとうございます。私は、人口11万ほどの小さな町、大阪府松原市にある阪南中央病院という病院で、もうかれこれ39年ぐらい、産婦人科の医師として働いております。松原市はちょうど大阪府の真ん中にありまして、車で来てもらうには結構便利なところですよ。阪南中央病院は、地域周産期センターとして機能している中規模の総合病院です。卒業後1年だけ大学で研修した後、ずっとここにおります。子どもの虹のセンター長の小林先生にもご指導いただき、今日お話しします社会的なハイリスクの妊産婦さんへのかかわりについて、業務の中であれこれと考

ながらやってきました。

II アンケート結果を見て

皆様へのアンケート調査結果を見せていただきますと、本当に異口同音と申しますか、皆様同じ問題意識を持ちながらそれぞれの立場で孤軍奮闘されているという感じが伝わってきました。

若年親への支援について現状と課題ということで皆様が言われていることの一つとして、「若年親はつながりにくい」ということです。そのつながりにくいの中身は何かというと、「連絡がとれない」、「電話に出ない」、「約束が守られない」、「訪問しても不在」、「会えない」、「拒否される」、「支援の必要性を感じていない」、「転居を繰り返す」ということを言われています。本当にそうだと思います。だから支援の糸口をどう見つけたらいいのかということで悩んでおられるということがわかりました。

それからもう一つ、若年親は「経済的に不安定である」、「貧困が多い」、「未婚が多い」、「離婚が多い」、「生活感がない」、「自立できていない」、「親の支援がない」、「親からの連鎖がある」といったようなことが列挙されています。本当にそうだと思います。

それからもう一つ、では、これからのこととしてどうしたらいいのか、いま医療機関との連携はどんな状況になっているのかということについてはすごく希望が見えるようなことが幾つか出ているようにも思いますし、まだまだ難しいということも出ておりました。「出産前から医療機関からの情報提供がなされていて、糸口を見つけている」、「医

療機関からの紹介があれば相手につながる事ができる」、というのはとても大事なことだと思います。それから、「支援をお願いするという連絡が医療機関から来ている」、本人を「保健師に紹介してつないでくれている」、「医療機関との連絡会を開催している」などなど。それぞれの場で医療機関とのつながりを持つことが、妊娠中の若年の親に対してのかわり一番大きな糸口になるのではないかという感想を持っておられる方が非常に多いというのを見受けました。

何度も言いますが本当にそのとおりだと思います。結論のようなことになってしまいますが、そういったところを今日は私もお話しさせていただこうと思います。

Ⅲ 阪南中央病院での取り組み

1 周産期社会的ハイリスク妊産婦研究会の活動

外来のスタッフと病棟のスタッフなどと一緒に、周産期ハイリスク妊産婦研究会というのを1986年から開いていました。社会的ハイリスクですね。当時から10代未婚で産むケースとか、経済的に困窮しているとか、家庭の中に暴力があるとか、というような人たちが結構いました。そういった人へのかかわりを、病院でじっとしているだけではだめではないか、私たちももう少し積極的にその人の生活を知って、かかわり方を考えたほうがいいのではないかということで有志が集まって、こういう研究会をスタートさせたのです。

時間外に、仕事が終わってからこの研究会をやっていました。外来の主任、外来の助産師、産婦人科医師、病棟の助産師、未熟児室の看護師、臨床心理士、ケースワーカーなどが集まって、月1回開いていました。産む2～3ヵ月前の人から最近産んだ人、それから産後1ヵ月ぐらいの人に焦点を当てて、問題ケースをピックアップして、議論をして、私たちに何ができるのかということを考えました。そして、見に行かねばならないようなケースは、外来の助産師が訪問するということをしていました。

1990年代になってDVという言葉がよく聞かれる

ようになり、DV法が成立すると、妊婦さんの中のDV事例もより見えるようになってきました。初診の時の問診でスクリーニングをし、そして妊婦健診のたびに助産師が話をし、困っていることはないですか、パートナーとの関係で何かつらいことはないですかなどと聞くと、結構な数の人がDVの相談をしてくれるようになりました。

1986年からの研究会は今、社会的ハイリスク妊産婦サポート委員会という名前になって、担当者は変わりましたが、やはり産婦人科外来のスタッフ、小児科のスタッフ、病棟の助産師、心理士、ケースワーカー、未熟児室の看護師などが参加しております。ただ、時間内にしないとスタッフの負担がとて大きいから時間内にやろうということになりました。特に若い助産師さんたちや看護師さんたちは子どもも小さいですので、時間外でこういうことをされたら負担が大きいという声が出まして、時間内に開くことになったのが大きな違いです。そうすると、医者が出られなくなってしまったのです。手術だの外来だの病棟だの、出てもすぐに呼ばれてしまって、医者がその場におれないという事態が起きてしまいます。この委員会には、医者も入って一緒にケースについて考えることが重要なのですが、なかなかうまくいきません。

研究会には毎回50冊ぐらいのカルテが出てきます。とても議論し尽くせないというか、どうしようかという方針までなかなか立てられなくて、この人はこういう問題があるということをもみんなで情報を共有するようなことで終わっている傾向があります。これも改善の余地はあると思っていますけれども、1986年からずっと今につながって約30年間やっている仕事であるということを紹介させていただきます。

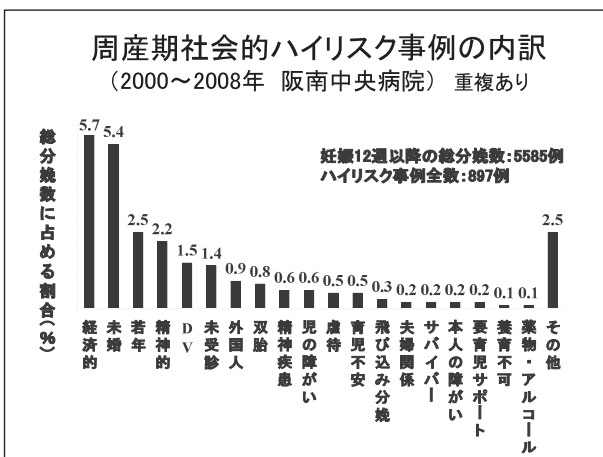
研究会を始めたころ、小林先生がまだ大阪の府立母子センターにおられたときに講演に来ていただきまして、産後のお母さんに電話訪問するというのはとても意味があるというお話をしてくださいました。それも退院して2日目の電話訪問がいいということ聞きまして、それ以降ずっと、退院してから2日目に全褥婦に対して電話訪問をしています。2

日目というのは、入院中は何でもすぐ聞けて助産師がいろいろしてくれるので、あまり問題なく帰るのですが、帰って24時間たったころには、いろんな疑問や不安がいっぱい出てきます。そのときに電話をするということに意味があるということをお伝えしました。気になるケースは、また日を置いてもう一回電話をします。2回目の電話で、一層心配だなというケースは外来に伝達し、外来からまたフォローします。さらにこれは一度訪問してもらわねばというときは、地域の保健師さんに連絡をして訪問をお願いします。これが、小林先生の教えを守って今もずっとやっていることです。

2 全分娩の10%がハイリスク

～特定妊婦は特定できない～

そういった研究会の中で出てきたハイリスク事例をまとめますと、全分娩5585ケース中、重い軽いはありますけれどもハイリスク事例は897例あって、10%を超えているという状況です（図1参照）。それぞれどういうリスクなのかというと、経済的な問題、未婚の問題、若年の問題、精神的な問題などが出てきます。



(図1) 周産期社会的ハイリスク事例の内訳

特に経済的な問題というのは若年の人たちと深い関係があります。皆さんは助産制度というのをご存じですね。前年度が非課税世帯であれば、助産券を発行してもらえ、出産時の費用が公費になります。助産施設でその助産券を使うことができますが、助産施設の指定を受けている病院は結構限られ

ていまして、大阪でも、公立病院は大体助産施設になっていますけれども、民間の病院は少ないです。

私どもの病院は助産施設ですので、助産券を使いたいという人は紹介してこられるケースが昔から多かったです。公費として出される額は、病院の普通のお産の費用には足りないですけれどもね。この助産券を使った人が全分娩中に何%あるかというのを見ますと、年々増えていって、10数%占めています（表1参照）。非課税世帯が全分娩の10数%を占めるというのはどういうことでしょうか。産む人たちの経済的な状況というのがこれから推し量られます。

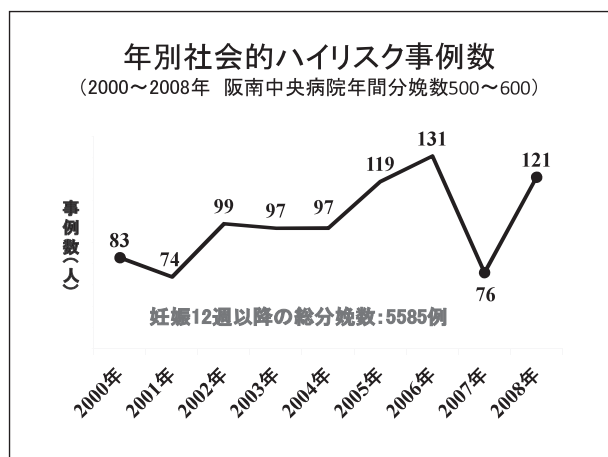
(表1) 年別助産券利用者数

年	助産券利用者数 (人)	分娩数 (件)	助産券利用率 (%)
2001	63	702	8.9
2002	76	630	12.1
2003	57	528	10.8
2004	69	541	12.8
2005	65	540	12.0
2006	89	614	14.5
2007	81	607	13.3
2008	112	705	15.9

バブルがはじけて以降、明らかに妊娠中に経済的にしんどくなる人に診療の場で出会うことが多くなりました。妊娠中に夫がリストラされたとか自分がやめざるを得なくなったということで、妊娠中に経済状態がかなり変わってしまう人が目立つようになり、格差社会の一番底辺にいるのが子産みの世代ではないかとすら感じています。助産券を使う人が2008年なんかは15%を占めているという状況です。だけど、前年度が非課税世帯でないと助産券は出ないです。今年度になってリストラされてお金がなくなっても助産券は出ません。今お金に困っている人たちは助産券の対象にはならないので、経済的問題をかかえている人は、助産券の人プラス今年困窮している人ということになります。この人たちは全て若年ではないけれども、若年の人が目立っているように思います。

しかも、さっき出しましたようなハイリスク事例

の数を数えてみますと、毎年毎年大体100例前後あります（図2参照）。特定妊婦と言えるのがハイリスクと考えたら、年間の分娩が500～600件あって、そのうちの100人前後が社会的なハイリスクだということになるのです。これで特定妊婦と言えるのか、特定できると言えるのかと思いませんか。お産の人が500人いて10数人ぐらいだったらリスクが高いということで注目できるけれども、実際は100人前後が社会的ハイリスク因子を持っているのです。だから私は、特定妊婦は特定できるものではない、何で特定妊婦みたいな言葉を出してきたんだとずっと思っています。特定してしまうと、その特定からこぼれたハイリスクの人たちがきっと出てくると思っています。全ての妊婦がサポートの対象であるという視点がまず必要なのではないかと思っています。



(図2) 年別社会的ハイリスク事例数

今の若い世代の典型的な事例を改変して提示してみます。

19歳初産、アルバイトをしています。相手は25歳で妻子がいる。妊娠したことを言うと、「おまえが産みたいなら産んでもいいけど、何にもできない。離婚するつもりもないし、お金も出すつもりもない。」といいます。でも本人としては産みたいということで通院してきていました。実母は精神科通院中、実父は、就労しているけれども多額の借金があり、経済的な援助はしてくれない。この就労しているということがひっかかって、非課税世帯にはならないので、助産券は出ない。中学のころからほとんどコンビニ弁当。家で料理することはない。冷蔵庫

は、ジュース類は入っているけれど、ほとんど空っぽ。食べるものは期限切れのものばかり。家の中には犬がうろうろして、うんこがぼとぼと落ちていて、ぐちゃぐちゃであるというような状況です。

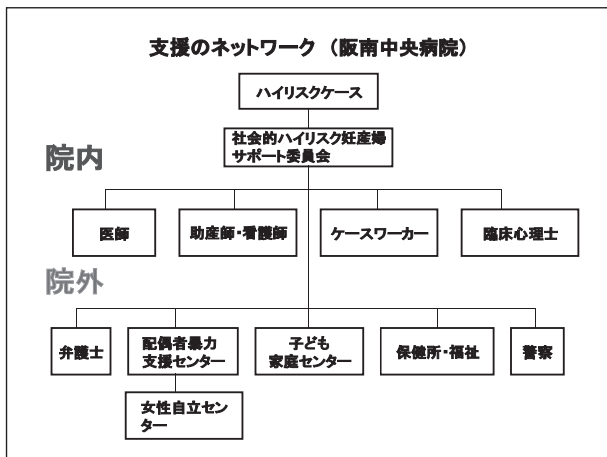
分娩費の貸し付け制度を利用して出産することになりました。9カ月時、子宮内胎児発育遅延と切迫早産の診断で入院になり、数日後胎児の状態がよくないという理由で、緊急帝王切開になりました。胎児は2000g未満の早産未熟児でした。育児環境が安全でないので、MSWと市の子育て支援課のワーカー、児相職員が面談し、母子寮や施設などいろいろ提案しましたが、嫌だということで自宅で育てることになり、保健師たちが頻回に訪問支援していくことになりました。

退院後の診察のときにミルク代がないという病院のミルクを持ち帰らせるようなことをしていました。産後2カ月のときに、深夜に母親とけんかをして、赤ん坊を連れて家を出たという病棟に電話があったので、来院を促して入院としたのですが、何も持たずに家を出てきて所持金は2000円。「これはもう無理でしょう。とにかく子どもの安全を図るために、施設に一時期お願いしよう」と言って児相に通告しました。しかし児相は本人との面談の中で、もうちょっと見ようかということになって児の保護に至らず。以後も病棟に何度も相談の電話が入っているというような状況でした。

あれこれと周囲がかかわろうとするけれども、「別に要らん」と言って、児相に相談する、施設に入れるというようなことにはどうしても同意をしないし、母子寮に行ってそこで自立した生活をめざすということについてもノーと言う。それで不安ながら家で見ていると、結局は家を飛び出したり、行くところがなくて病院に。病院へ来てくれればまだいいのですが……。こういった不安定な生活をせざるを得ないような母子、これが珍しくないというのが実態なのです。

こういった人へのサポートのネットワークについては（図3参照）、院内で社会的ハイリスク妊産婦サポート委員会を開き、院外の社会資源につなげるという形、要養育支援者の情報提供の用紙を

使って保健センターなりに連絡をする体制というのはシステムとして結構できてきています。



(図3) 支援のネットワーク

年に何人ぐらい要養育支援者の情報提供をしているかといいますと、50ケースぐらいは出しています。それは妊娠中に出している分ですね。そして出産のときに、また重なるかもしれないけれども、これは、と思ったりまた出しています。それから産後も出しています。産後も赤ちゃんの様子でまた出しています。そうすると、もらった保健センターの側にいっぱいたまってきた、「阪南中央病院から情報をたくさんもらってるけれど、そんなに訪問し切れません」という言葉がしばしば返ってきているらしいし、妊娠中に出したケースの返事は、年間数枚らしいです。なかなか回り切れないのだと思います。未受診の人とか、どうしてもという人は繰り返し連絡しています。「この人は病院からいくら連絡をしても連絡つかない、だからとにかく行って欲しい」という人は繰り返し出しています。

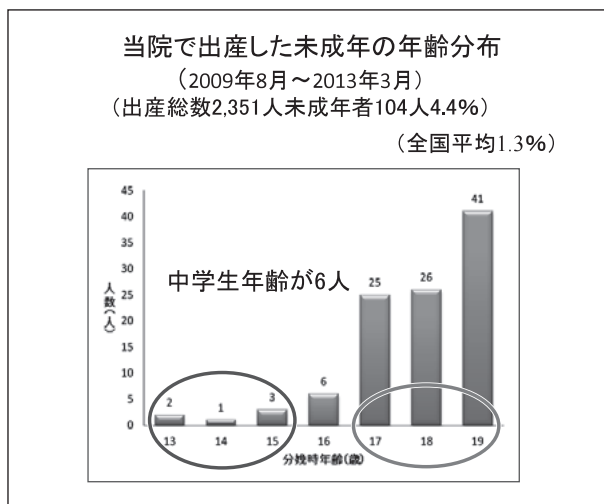
本人に対して「保健センターの保健師さんに行ってもらいますよ」ということが言える場合は、保健師さんにつながりやすいようですが、未受診の人、1回来たきりで全然来なくてこちらからいくら連絡をしても来ないようなケースは、つながりますよということすら言えませんので、こちらは勝手に保健センターに連絡をするわけです。それで、たまたま保健師さんが行ったときに相手がいなくても、「何で来たんや」ということになって、戸もあけてくれない、というようなことを聞きます。だから、病院で発見

して、この人はつながらなければと思ってつないでも、なかなかつながり切れないケースが実際はあります。

3 若年妊娠の状況

ハイリスク事例の中で若年は137例でした。婚姻関係は、66例は未婚。結婚する気がなければまだしも、大抵のケースは、結婚はしたいけれども、相手ははっきりした態度をとらないというのが多いです。

全出産に占める未成年の割合はどのくらいかといいますと、約5年間の出産総数2351人中、未成年は104人、4.4%でした(図4参照)。全国平均は1.3%ぐらいです。全国平均の数値は、何十年もほとんど変わっていません。当院の数値はその3倍近くあります。地域的な特徴もあって、若い人がお産する頻度が昔から多いのです。



(図4) 当院で出産した未成年の年齢分布

その104人の年齢分布を見ますと図4のようになっています、13、14、15歳は中学生年齢ですね。16、17、この辺が高校生年齢ですね。というような状況で、確かに17、18、19歳が多いけれども、中学生年齢が6人います。

この104人の妊娠したときの就学・就労状況を見ますと、学生が35%、何か仕事についているのが30%、無職が35%という状況です。有職の3分の1の人たちの職種はというと、フリーターだったりパチンコ屋さんの店員だったり看護助手など、それからその他というふうに、いずれも非正規で、正規雇

用は一人もいませんでした。

妊娠のときの就学状況は、中学生が6人、高校生が29人です。高校生で分娩後復学したのは数名です。ほとんどやめています。行きにくくなってしまいうということ、本人も行く気力がもともとあまりなくて妊娠して、これを契機にやめようという子もいますけれども、中には復学したいのに行けなかったというケースもあります。

SACHICOにきたケースを改変して提示します。

「性被害の結果妊娠したケース」です。公立の高校に行っていて、本人は出産後復学したいという気持ちがあったけれど、学校は、産むのだったら続けられないと母親に言ったそうです。母親は、どんなことがあってもおろさねばと思ってSACHICOにきましたが、すでに8カ月になっており、中絶はできない時期でした。「おろすことはできません。だから、これからどのように過ごすか、赤ちゃんについて自分で育てるのか、施設にお願いするのか、里親さんにお願いするのか、そういったことについて一緒に考えていきましょう。サポートをしますから」と言っても、どうにかしておろしてくれと延々と言われました。けれども、「それは無理です」で突っぱねました。

「だったら、もうこの子は学校に行けなくなるんです」とお母さんが言うので、「そんなばかなことはないです。公立高校でそんなことができるわけないです。本人にやめる気持ちがなければ続けられるはずだから、もう一度学校にかけ合ってください」と言って背中を押したら、お母さんは再度学校に行き話し合いました。そして、「留年をしてでも何とか続けられるようにしましょう」と言ってもらえ、ほっとして帰ってこられました。「産むのだったら学校はやめてください」なんていうことを実際言われて、やめている子どもたちもいるというのが現実です。

こういった若年の人たちの妊娠が判明した週数は、普通よりもかなり遅いです。わかっているにもかかわらず、やっとなかなか言えず、やっとなかなか来るといのが結構多いです。

4 中学生の出産

～自己決定のできる力をつける～

出産のときに中学生であった子は6人です。通学状況は、通学をしているケースもあるけれども、不登校で家にいるケースもあります。

6例中5例は性被害で妊娠しています。内容的には決して同意とは思えないけれども、本人は性被害ではない、同意だったと言うケースもあります。サイトで知り合った相手に妊娠がわかって、生理がないと言ったらどこかへ行ってしまっただけで連絡がとれないというのがあります。サイトで知り合ったというのが、出産のケース以外でも、非常に目立っています。

妊娠がわかった週数は、24週、36週、27週というふうに、かなり週数がたってからです。わかったからといってその時に出産というわけにいかないですよ。7カ月でわかったら7、8、9、10と4カ月間、これからどこでどのように過ごすのか、特に中学生ですから、学校はどうするのか、勉強はどうするのか、家におれるのか、家に閉じ込めておくのかというようなことを考えないといけないです。それで、こういったケースの場合は、学校の先生と地域の保健師さん、児童相談所の職員などが病院に集まり、主治医及び関係するスタッフと会議をして、今後の支援について考えます。

この子どもたちの家族生活背景はいろいろあります。いじめで不登校の時期があった、実母が鬱病、両親が仕事で多忙なため本人とのかかわりが希薄、等々です。実父からの性虐待があって自尊心というのが失われているために、初対面の相手と性交をしたという子もいました。子どもを置いて母だけが出かけるということが頻繁にあって、子ども4人は全て不登校で、サイトで知り合った相手と初対面で性交して妊娠した子もいました。この子は、当院に来た時に17週だったので、「まだおろすこともできるからね。あなたが決めたらいいから。自分で育てられるかどうかというところをしっかりと考えてみよう」と言ったけれども、「命の大切さを考えると中絶はできない。私は遊んで妊娠したから、その責任をとる」と、その言葉だけがぼんと出てくるのです。だ

けど、本当の意味で命の大切さを考えることが出来ているとは思えない、責任をとるといことがどういう中身なのかわかっていない状態で、「産む」といとも簡単に彼女は言うのです。それに対して親がそれなりに説得できるとまた気持ちも変わるのだけれども、「本人がそう言っているからいいです」と言って、親は親で継続することについて同意をするような状態です。ずっと生活保護で暮らしてきたこの家族に、さらに赤ちゃんが加わることになるのです。このように、家庭環境がかなりしんどい子たちにこういうことが起こっていることが多いです。

では、出産のときにどういう対応をしたか。

前の病院では切迫早産という病名で入院し、1ヶ月間殆どベッド上でカーテンを閉めて過ごした子が来ました。こちらに移ってからは、中学生としての規則的な日常生活をできるだけ送れるように配慮しました。担任の教師は学習のドリルなどを病室に届け、友だちの様子を伝えてくれたりしていました。出産に向けての学習は、院内のスタッフがかかわり、お産というものについて学んでもらいました。それから児相は、赤ん坊についてどうするのか、どういう道があるのか、という話をいろいろして、最後は自分で決めるように促しました。親や大人が勝手におなかの子の処分を決めて、いつの間にかいなくなったという、そういう片の付け方ではこの子にとっては負の経験にしかならないです。長期入院しながら一生懸命産んだその子に対して、行く末を自分で決めて、幸せになってねという思いを託して施設や里親さんをお願いするという、そこまでの自己決定ができれば、その経験はこれから生きていく上での踏み台になるように思います。

産後は、児のことがある程度できるようになるまで、ということで、結構長期に、といっても2週間前後ですが、入院します。看護師や助産師たちとも仲良くなり、彼女らが生き生きと働いている姿を日々目にするによって、自分もこんな仕事がしたいなというふうに思えるようになって、将来、助産師になりたいという夢を語ってくれた子もいました。本当にそうなってくれたらいいですが、そういう思いに至ったということがとても意味があったと

思います。

というふうに、病院にもできることが結構あるんだということがわかってもらえるかと思います。関係機関からは、児相と学校と生活保護の担当、地域の保健師さん、子育て支援課などが、かかわれる限りかかわってくれます。

5 産婦人科医療にできること

～SOSを出せるように～

毎回の妊婦健診ごとにスタッフが面談をします。これはいわゆる助産師外来とは違います。看護師も妊婦健診の勉強をして、妊婦さんとお話をします。助産師外来というのはそもそも医師の手助けみたいな、医師の肩がわりをしようという発想が多分半分ぐらいあるのではないかと思いますけれども、ではなくて、毎回、助産師なり看護師が、医師の診察が済んだ後、別室でお話をする。そこで必要な注意事項は言うけれども、主にはご本人の今悩んでいることについて聞く、そういう場所を設定しました。これは今もずっと続けています。そして、必要に応じて院内ケースワーカーや心理士へ紹介する。院外の、地域の保健師さんへも紹介します。外来スタッフの訪問は今では出来ていません。業務上とても無理なようです。でも、電話は結構しています。予定の健診に来ない時はこちらから電話をします。うるさがられることもありますけれども、「どうですか。大丈夫ですか。では、次の予約を入れましょう」という形で来院を促します。病棟では、最初に言いましたように、退院2日目の全例に電話訪問をしています。退院された方が病棟に相談の電話をしてこられた場合は、その都度、病棟で電話相談を受けています。

というようなことをする中で、病院とのある程度の信頼関係ができてきます。そういうのができていると、その時だけじゃなくて先々で、何か月かたって、困ったことが出てきたときに、とりあえず病院に電話してみようと。そうしたら、「それだったら、どこそこへ行ってごらん」とか「一遍来てお話をしましょう」と言うことができます。とにかくSOSを出してくれるのが一番大事ですので、しんどいときにSOSを出してくれて、そして相談に来てくれ

るような、そういうつながりを妊娠中と入院中につくっておくことがとても大事だと思っています。

さらに、NICU、未熟児で生まれたり病気だったりした赤ちゃんのケースは、看護師とのつながりが結構できています。それで退院後も、「赤ん坊がこうなんだけど」という電話相談を受けています。

産婦人科外来の入り口には、「ご本人だけ入っていただきます」という張り紙をしているのですが、助産師や看護師が個室でお話をする時、夫が妻とともに入ってくることがあります。「こいつは自分ではよう言わんから、俺がおらんとあかんのや」という感じで入ってきたら、もうそれだけで「この人はDVだな」とわかります。スタッフは、丁寧に「外でお待ち下さい」と言って出ていただきます。以上のように、病院の助産師や看護師の役割はとても大きいと思います。

6 地域との連携

地域の保健師さんたちとの会合は年1回はやっているようですが、こういうケースがあって、これだけの事例があってというような話だと思います。緊急の事例会議というのが、もっと開けたらいいのですけれども、まだまだ少ないですね。緊急事例会議というのは、特にさっき言った中学生のケースなどで、大抵は医師のほうから呼びかけて、開いています。産むまでに2回ぐらいと、産後も1~2回開いて、これからの支援の方向性を確認していくというようなことをしています。そういうハイリスクな妊婦さんのための緊急会議がその都度開けたら、病院と地域の保健センターとのつながりというか保健師さんとのつながりが密にできて、切れ目のない支援ができていくのではないかと思います。

以前、この院内のハイリスク研究会に外の保健師も入れませんか、というすごく有難いご要望が出たことがありましたけれども、院内のケースが全部出てきますので、あまりにも個人情報が出るので良くないかなと思って、ハイリスク研究会に加わってもらうことはまだしてもらわずに来ました。ケースをお願いするような場合は、本人に「保健師さんに一度行ってもらうね」ということを伝えて同意が得ら

ればいいのですが、リスクが高ければ高いほど、そういったことを伝えるチャンスもなかなかなく、伝えても「そんなの要りません」「何のために」と言っていて、うんと言ってくれないケースが一番危ないですね。外来のスタッフに聞くと、そういうケースはこちらの判断でやっていますと言っています。相手に承諾を得てからと言っていたら、産むまでつかまらない可能性があるから、これはハイリスクだと思ったら、承諾は抜きに伝えるようにしていますと言っていました。

ですから、保健師さんにしたら、本人の承諾を得ていないのに行ったら「どこから私の情報をもらったんですか」と言われて困ったことがあります。仰ったことがあるけれど、「実はあなたのことを心配して病院から連絡が来たので、来ましたよ」と言ってもらったら、わかってもらえるのではないかと思います。

III 性暴力救援センター・大阪SACHICOの活動

1 SACHICO 4年間の概要

それから、こういった若年の妊婦の中に性暴力被害の人たちが少なくないのです。私どもが運営している性暴力救援センターの状況をちょっと紹介させてもらいたいと思います。

性暴力は国連で、「身体の統合性と性的自己決定を侵害するものである」と定義されています。国連の勧告としましては、「女性20万人に1カ所のレイプ・クライシス・センターを設置すべき」となっていますけれども、日本ではSACHICOを始めるまではまだ1カ所もありませんでした。

私どもは性暴力をもう少しわかりやすく、「同意のない・対等でない・強要された性的行為は全て性暴力である」と定義しています。

まず、他人からのレイプ・強制わいせつ。他人ではあるけれど、面識のある人からの被害が7割ぐらい占めています。

次に、父親が主ですけれども、兄や祖父など、家族からの性的な暴力、これを性虐待と定義しています。児童虐待防止法では、監護者、保護者からの性

■ 研修講演より ■

的な暴力のみが性虐待となっていますけれども、私どもは性虐待をもう少し広く捉えて、家庭の中に加害者がいれば、性虐待としています。

それから、DVとしての性暴力。これは、パートナーである夫、恋人からの性暴力です。いずれも女性の性を踏みにじり、人間としての尊厳を脅かすという意味で同質のものであると思います。

DVのみならず、レイプ・強制わいせつ及び性虐待、全て女性にとっては心と身体に及ぼす影響は非常に大きくて、しかも妊娠との関係も密接にあります。そういったケースへの総合的な支援をしようということで開設したのが、この性暴力救援センター・大阪SACHICOです。Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osakaの頭文字をとってSACHICOと名前をつけています(表2参照)。直訳すると性暴力の危機に治療的に介入するセンターで、危機に治療的に介入するというのは救援という言葉にまとめられるだろうということで、性暴力救援センターと名づけています。

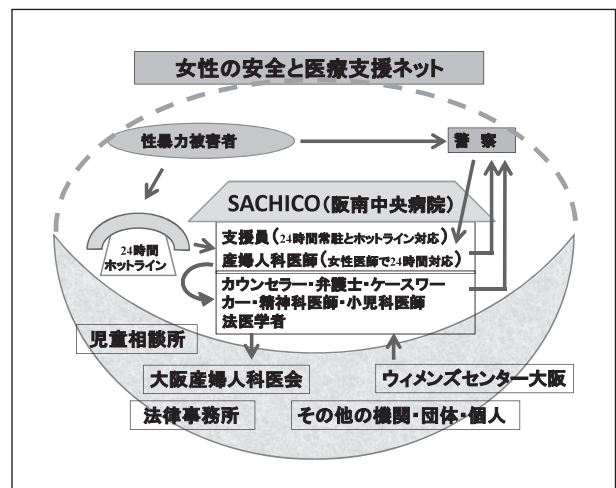
(表2) 性暴力救援センター・大阪(SACHICO)の基本理念

性暴力救援センター・大阪(SACHICO)の基本理念 Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka	
1	被害直後からの総合的支援 24時間体制のホットラインと支援員の常駐による心のサポート 24時間の産婦人科救急医療体制と継続的医療 警察・弁護士・カウンセラーなど必要な機関への連携
2	当事者が「自分で選ぶ」を大切にされた支援
3	被害からの回復と性暴力のない社会の実現のための活動

被害直後からの24時間(体制のまま)の支援員によるホットラインと常駐、24時間の産婦人科の救急医療体制、その他必要な警察や弁護士、カウンセラーなどへつなぐという体制です。それから、自己決定権を奪われた被害者ですので、自分で選ぶということを大切にしていく。ちょっとしたことでも、自分で選ぶ行為をしていくことによって回復の力をつけていくことができると考えています。大きくは、被害からの回復と、性暴力のない社会の実現に向けての

活動をするという場所です。

被害者が電話をされてくると(図5参照)、電話だけで済む場合も非常に多いですけれども、お越しくださいということになり、来られたら、お話をさらに聞き、産婦人科の診療が必要になれば、カルテをつくりまします。警察に通報することを承諾されれば、警察に連絡をして来てもらいます。それから、ご本人が警察に飛び込まれた場合は、警察から連れて来られます。大阪弁護士会の中の有志の弁護士さんたちが、現在34人が登録しており、法的なサポートをしてくれます。児童相談所からは性虐待の事例が紹介されてきます。



(図5) 女性の安全と医療支援ネットワーク

それから、支援員の養成講座を開催して、支援員を養成しています。現在大体30人ぐらいが支援員として入ってくれています。皆さんにお配りしているウィメンズセンター大阪のチラシにあるように、ウィメンズセンター大阪は草の根の女性団体ですけれども、そのスタッフが中心になって支援員を養成して、みずからも支援員として入っている、そんな成り立ちです。

このようにして、全体として女性の安全と医療支援のネットワークができています。

SACHICOには、月に大体500~600件の電話がかかってきます。夜間に20件とか、結構かかってくる場合もあります。同じ人達が、被害による心の傷に苦しみ、繰り返し、「しんどい」「もう死にたい」という電話をかけてこられるのがかなり多くを占める

のですが、その中に新しい被害でどうしようという人たちがかけてこられます。「ぜひお越しください。すぐ来てください」と言う場合と、状況により、「じゃあ、あしたの何時に」「何月何日の何時に」という形で予約を入れる場合もありますけれど、すぐに来てもらう必要があれば、夜中であってもすぐに来てもらうことになります。

この4年間で1万7173件の電話がかかっています(表3参照)。来所は延べ2488件。実人数は779人です。同じ人が何回も来ますので、延べ件数が増えます。というのは、例えばクラミジアなどの性感染症を調べようと思うと、潜伏期というものがありますので、被害直後には反応に出ないのです。それで、2週間後にもう一回調べる必要があります。H I Vのエイズの検査は8週間後でないと出ないですね。という意味では、最初に調べて、2週間後にクラミジアと淋菌をもう一回調べて、2週間後にその結果を聞きに来て、8週間後にH I Vとか梅毒反応とかB型肝炎、C型肝炎などをもう一回調べて、そしてその結果を聞きに来てというふうに、5回ぐらい来てもらうことになります。その結果、来所の件数が増えていきます。

(表3) SACHICO開設4年の現況

SACHICO開設4年の現況 (2010年4月～2014年3月)	
➤電話件数	17173件
➤来所件数	2488件
➤初診人数(実人数)	779人

でも、実人数が779というのは、これはかなりの数ですね(表4参照)。レイプ・強制わいせつの被害者が年間100人余り来ています。大阪府の1年間のレイプ認知件数が大体140件です。これは全国ワーストワンですが、それに近い数です。

SACHICOでは、レイプと強制わいせつとを一緒にしていますが、8割がレイプです。ですが、強制

(表4) 4年間779人の被害内容

4年間779人の被害内容(2010年4月～2014年3月)					
	2010年	2011年	2012年	2013年	計
レイプ・強制わいせつ(未成年)	78	119	143	126	466(59.8%) (266)
性虐待(未成年)	36	46	41	48	171(22.0%) (159)
DV(未成年)	6	10	30	25	71(9.1%) (15)
その他(未成年)	8	14	26	23	71(9.1%) (60)
計(未成年)	128	189	240	222	779(100.0%) (500)

わいせつも深刻な被害です。例えば陰に指を入れられたとか、物を入れられたとか、肛門に男性器を入れられたとか、口に男性器を入れられたとか・・・ですから強制わいせつとレイプとを性暴力として大きな違いがあるとは考えていません。でも、妊娠する可能性があるかないかは違いますので、一応分けています。そういった人が年間100数十人も来ているのです。私どもの病院は、以前より性暴力の被害者の来院が多い方の病院でしたが、多くて年に10人くらいでした。それが、SACHICOを始めてみると、月に10数人の被害の人たちが来るようになったのです。これは何故だろうと考えているのですが、病院に救済センターがあり、医療を始め総合的な支援を受けることができることが周知され、つながりやすさも加わって、潜在していた人たちが利用して下さるようになったのかなと思っています。

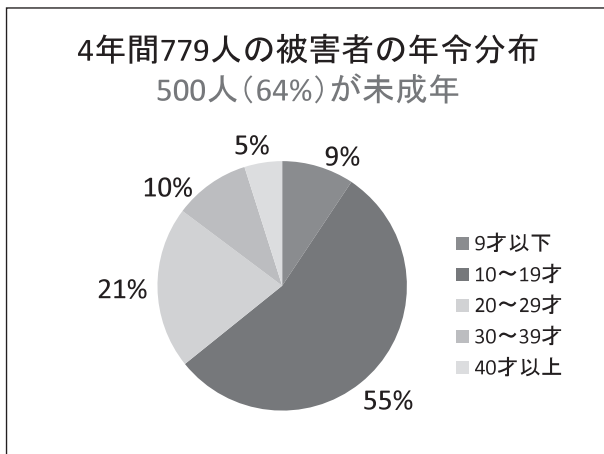
性虐待も年間40件余り来ています。大阪府下からがほとんどですが、滋賀とか京都とか奈良、和歌山からもばらばらと来ています。それから、DVの人たちも多いです。これはほとんどというか、かなりの数が妊娠して来ています。シェルターに飛び込んだけれども、そこで妊娠がわかった、どうしようということ、これ以上産んで育てることはとてもできないからといって近くの開業医の先生のところに行ったけれども、そこでは中絶のために相手の同意書をもってきなさいと言うわけですね。それで途方に暮れて相談に来られるというようなことがあります。逃げてきているのに、相手の同意書な

■ 研修講演より ■

んかもらいに行けないでしょう。もらいに行ったら居場所がわかるし、またぼこぼこにされるし、同意は絶対してくれないですね。そんな状況で非常に追い詰められて相談に来られる人たちです。というふうにして779名が来ています。

2 子どもたちの性被害

この779名の64%、500人が未成年です(図6参照)。



(図6) 4年間779人の被害者の年齢分布

レイプ・強制わいせつのほうを見ますと(表4参照)、レイプ・強制わいせつの被害者総数466人中266人、57.1%が未成年です。ということは、主には10代が被害者になっているということです。

(表4) 4年間779人の被害内容

	2010年	2011年	2012年	2013年	計
レイプ・強制わいせつ(未成年)	78	119	143	126	466(59.8%) (266)
性虐待(未成年)	36	46	41	48	171(22.0%) (159)
DV(未成年)	6	10	30	25	71(9.1%) (15)
その他(未成年)	8	14	26	23	71(9.1%) (60)
計(未成年)	128	189	240	222	779(100.0%) (500)

小さい子の被害もあります。レイプ・強制わいせつに分類しているから、家族からではなくて、近所の年上の男子とか保育士からの被害や、知らない相手からというものもあります。

10代になってくると、同じ学校の中での被害があります。特に中学になると、同じ地域で小学校から中学校に上がるので、昔からの仲よし、遊び仲間だけれども、その中で1人の女の子を中心に男の子が数人で、どこか誰かの家に行ったり、あるいは体育館のマット収納室のようなところに集まっているなことをやり出す。最初はちょっとさわったりちょっとのぞいたりするぐらいだったのが段々エスカレートしていき、写真を撮ったり、もっといろいろなことをやり出すということがあります。

そういったことが中学校の同じ教室あるいは同じ学年の中で起こったことがわかったときに学校はどう動くのか、というのはとても難しく、大抵の場合は混乱しきっています。被害の母親と加害の親たちが、もとは仲よしの関係だったのが、すごく関係が悪くなります。大抵の場合は、被害のお母さんのほうがモンスターペアレントみたいに、どっちが悪いかわからないような感じになっていきます。学校がちゃんと対応できなかつたら、「うちの子が被害を受けているのに何で保健室登校せないかんねん」「何で私の子が学校を変わらないかんねん」というような形に追い詰められていくケースが非常に多いです。

だから、被害がわかっただけで学校がどう動くのかということが重要です。学校自身が途方に暮れてしまって、1人ずつ男の子を呼んで話を聞いてみたりして時間がどんどん過ぎて行くと、解決の目途が立ちません。そういうときには、スクールケースワーカーに入ってもらい、まず学校の幹部会議をします。事態の把握とどう対応するかをきっちりと決めて動き出すことです。そうでないと、ぐちゃぐちゃになってしまいます。SACHICOにも、混乱してから問題を持ってこられたケースが何件かありました。問題を整理しながら相談に乗りますが、「被害の子が安心して通学できるために」を軸に考えていきます。

3 LINEでつながった相手と簡単に性交する子どもたち

中学生年齢になると、LINEでつながった相手と

簡単に性交します。しかも、LINEでつながってやりとりしていたら、それだけでつき合っている気分になっているのです。「一遍会おうか」と向こうが言うから会ったら、その場でもうホテルに行って、「ええやろ。だって、僕らはつき合ってるんやから。恋愛してるんやから」という感じで被害に遭うというようなことが起こっているのです。だから本人も「つき合ってたんや」と言います。「いつからつき合っているの?」「半年前から」、「そう。じゃあ、随分しっかりつき合っていたのね。じゃあ、その人に会ったのはいつなの?」と聞くと、「昨日」というのが結構あるのです。人とつき合うということがどういうことなのか、人とセックスをするということがどういうことなのか、彼女の中に確立してない状況の中でそういうことになってしまうのですね。

日本の法律は、同意可能年齢が13歳です。13歳未満の子に性交をしたら、それは本人が「うん」と言おうと言うまいと強姦になりますけれども、13歳になっていたら同意可能年齢ということで、暴行、脅迫のもとでなかったら強姦にはならないのです。暴行、脅迫といっても、「嫌や」と言っているのに手を引っ張ってホテルに行っても、そんなのは暴行、脅迫には入れられないのです。思いっきり抵抗していなければ同意になってしまうのです。

13歳という年齢は中学1年生です。中学1年生に、自分がこの人と性交するということについて、自分にとって危なくはないのか、性交するだけの関係性ができているのか、あるいは性交することで性感染症とか妊娠についてはどうなのかというようなことを総合的に判断して自分の中でオーケーを出すなんていうことができるとはとても思えないですね。

家出して、どうしようかな、お金もないし泊まる場所もないといって、LINEでつながったら、「じゃあ、泊まる場所を一緒に考えよう」と言って男の人があらわれます。それで、泊まる場所へ行こうと。泊まる場所とご飯を食べさせてもらったら、その代償にセックスをする、当然のようにそうなるわけですね。それで被害に遭って行く。もし、そんなつもりはなかったと言っても、13歳になっているばっかりに、事件としてはなかなか扱ってもらえな

いというところがあります。

4 性非行として扱われる子どもたち

もっとひどいのは、管理会社のような形で、取り締まり役が「13歳になった子たちを集めてくれる?」と言って、13歳が5～6人集められて、ホテルのようなところで、一晚幾らでお客をとる。1人3万円です。5人相手にしたら15万稼ぐわけです。それを5人がしたら75万稼ぐでしょう。75万の上前を20万ほどその管理人の男が取っていく。残りをみんなで分け合おうと、一晚でものすごいお金を稼いだことになるわけですね。

そんな子が家出している少女の中に結構いるわけです。家族は、家出しているから警察に連絡をして、警察がホテルの周りとかで、見つけたら保護する。それで、「捜索願が出てるが、性非行だから兇相に連れて行かないといけない」ということで、兇相に書類送致されます。そして兇相が、不特定多数と性交しているからと、SACHICOに連れてきます。性非行の少女として扱われるのです。

性非行といえばそうなのかもしれないけれども、家出をした理由は何なのか。その子にとって家が居場所ではないという状況があるわけです。家の中で性虐待などを受けており、本人にとって家が安心して気持ちよくおれる場所ではないということがそもそもあるから、家出をするのですね。そういう子に群がるように大人の男が集まる現実、本人に被害意識がなくても、性被害、性暴力を受けていると考えるべきではないかと私は思います。だけど今は、性非行の少女として扱われているのです。

せめて性的逸脱行動ぐらいに呼んで欲しいけれども、性非行の少女として連れてこられ、措置としては、少年の自立支援施設に入れられたり、場合によっては鑑別所から少年院に行くというようなことになっています。彼女たちは、その相手の男は優しいかったと、優しい目で私を見てくれたと言います。その利他的な短時間の間だけでも、彼女のことを優しい目で見てくれるということが、また繰り返す大きな理由になっているように思います。こういった子たちはこのレイプ・強制わいせつの被害者の集計

には入れていません。別の「その他」のグループに入れて集計しています。

5 性暴力被害者への医療

レイプ・強制わいせつ被害者340人に対しては何をしたかということ（表5参照）、まず、被害後72時間以内に緊急避妊のお薬を飲まないといけないというのがありますので、その人たちには処方しています。72時間を超しているような場合で、7日以内であればIUD（子宮内避妊器具）を入れます。10代で入れるのは結構痛いですが、頑張って入れさせてもらって、生理が来たら外しています。きっちり飲んだのに、それでも妊娠したのが1例ありますので、飲んだ後にちゃんと生理が来たかどうか確認しておかないといけないという意味で、その後も継続的に診て行く必要があります。

（表5）レイプ・強制ワセツ被害者340人への対応内容

レイプ・強制ワセツ被害者340人への 対応内容(2010年4月～2013年3月)	
1)緊急避妊薬処方:113人(うち2名はIUD挿入) →妊娠例1	
2)STD検査:254人 →感染者:クラミジア27人 淋菌7人 性器ヘルペス1人 トリコモナス3人 HCV陽性1人	
3)証拠採取:154人(うち絨毛採取24人)	
4)妊娠:41人(レイプ被害263人中) →初期中絶18人 中期中絶10人 流産他3人 出産9人 不明1	
5)弁護士紹介:81人(2010年度16人 2011年度34人 2012年度31人)	
7)カウンセリング紹介:117人(2010年度16人2011年度44人2012年度57人)	
=性暴力はリプロダクティブ・ヘルス&ライツを侵害するもの	

それから、性感染症になっているケースも結構あります。主に腔内容物ですが、証拠を採取します。絨毛採取したというのは、中絶をした内容をDNAの検査のために残しているような場合です。

妊娠してから来るケースがこんなにいます。この人たちは、妊娠しなかったら誰にも言わずにおこうと思っていたけれども、妊娠したからやむなく来たという人だから、被害はかなり前です。妊娠2カ月、3カ月、もう8カ月9カ月になっているということもあります。妊娠初期であれば初期中絶、中期であれば中期中絶ということになりますが、中絶が可能なのは、妊娠21週までです。22週に入っていたら法

律上できないので、産むしかないということになるのです。レイプ・強制わいせつ被害で出産に至ったのが9人いたという状況です。

弁護士さんには年間30人ぐらい紹介しています。カウンセリングで紹介している人も多いです。このように、性暴力被害というのは女性のリプロダクティブヘルス・ライツを侵害するものであるということが言えると思います。

レイプ被害263人の中で41人、15.6%が妊娠しています（表6参照）。妊娠したから来ているためにこういう数になっているのです。ということは、妊娠しなかった被害者で誰にも言わない人がもっとたくさんいるということになります。表のように、性虐待の子どもたちは、繰り返し性交を受けているのに妊娠していないです。年が小さいこともあるし、生理がまだ来ていない可能性もあるけれども、性虐待の3分の1のケースは挿入されています。それも1回や2回ではないのです。繰り返しされているにもかかわらず妊娠しないというのは、加害者の側が避妊をちゃんとしているという、何とも言えない状況があります。又、DVの人たちの3分の1は妊娠して来ている状況です。レイプで妊娠した41人中、半分の20人は未成年でした。

（表6）「妊娠が多い」

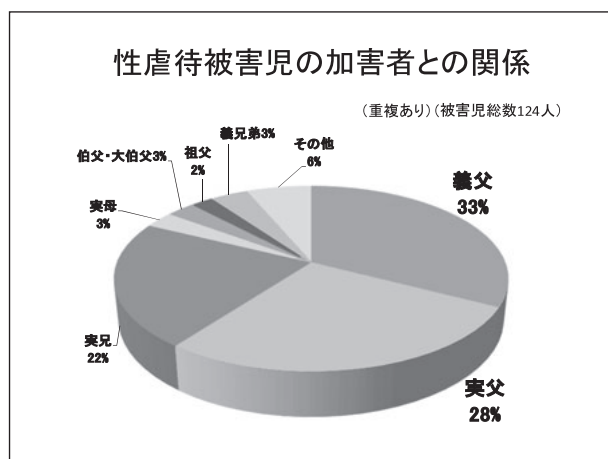
「妊娠が多い」 (2010年4月～2013年3月)		
被害内容	被害者数	妊娠数(%)
レイプ・強制ワセツ(レイプ)	340 (263)	41 (12.1%) 41(15.6%)
性虐待	124	1 (0.8%)
DV	46	16 (34.8%)
その他 (うちデートDV)	47 (16)	8 (17.0%) (6) (37.5%)
計	557	66 (11.8%)

産婦人科医療は、本人の心と身体に対する診断と治療として、緊急避妊薬、性感染症の検査、外傷の治療、予防的投薬、妊娠への対応、心のケアということをしています。同時に、加害者対策として、カルテの保護と証拠採取といった問題があります。そ

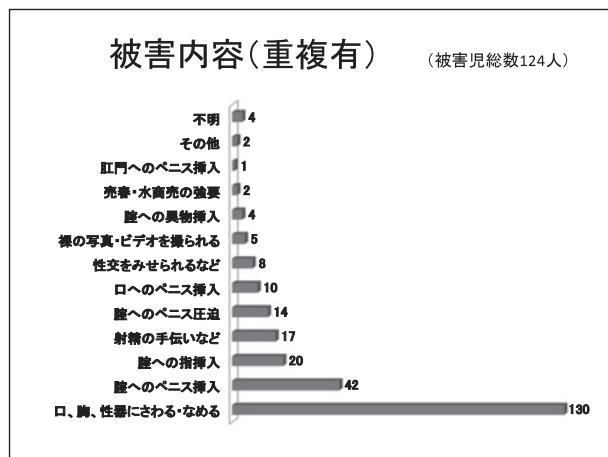
して、同意があれば警察への通報などをする。必要に応じて、精神科、外科、整形外科などへ紹介していく。いろんな意味で24時間対応が必要だし、診療にも配慮が必要だし、時間がかかるので、クリニックにおいても病院においてもいつでもどうぞとはいかないのが性暴力被害者に対する医療だと思います。

6 性虐待被害の子どもたちへの医療

性虐待の子どもたちと加害者との関係は（図7参照）、義理の父親が33%、実父28%と、61%が父親に当たる人です。実兄も多いです。22%です。母というのは、これは風俗に行かせて稼がせていたというので、母も入っています。被害内容は（図8参照）、最初はさわる、なめるから始まってどんどんエスカレートして、最後は膣へのペニスの挿入です。124人中42例、膣へのペニスの挿入までいっています。



(図7) 性虐待被害児の加害者との関係



(図8) 被害内容

ところが、性虐待被害124件中、加害者が逮捕されたのはたった11件のみです（表7参照）。どうしてかという、性犯罪というのは、親告罪、だからです。本人が訴えないと始まらないのですが、それはなかなかできない。母親も非加害親として訴えられるけれども、自分の生活があるし、夫を犯罪者にはできないというので、なかなか訴えられないので、加害者はほとんど逮捕されません。

(表7) 加害者の状況

加害者の状況	
➤ SACHICO 3年間(2010~2012)の性虐待被害124件中	加害者が逮捕されたのは、11件のみ (実父4件 義父5件 母と知人2件) (罪名は、強姦罪・強制わいせつ・児童福祉法違反等)
➤ 他は、	・母が離婚 ・加害者に嚴重注意(児相が) ・母が加害者側につく 等
=性虐待の加害者は、殆ど罪に問われない 理由①親告罪であるため ②本人の供述を証拠採用されにくい 等	

カイヤ・プーラさんというフィンランドの小児精神科医が昨年来てくれて講演をしてくれました。フィンランドという国は、子どもの人権を社会がどう守るのかということで、法律をどんどん変えて、社会全体がそれに取り組んでいる国であるという話を聞かせてくれました。

さっき13歳同意可能年齢の話をしましたけれども、フィンランドは16歳未満の子に性的な行為を仕掛けたり、したり、しむけたり、未遂だったりしたら、即刑事罰の対象です。本人が申告しなくても、それがわかった時点で捕まるわけです。16歳未満ということは、日本が13歳未満であることに比べると、3歳も開きがあります。16歳になっていけば一応自分で性交について判断できる年齢であるというふうに社会が認めているということです。13歳と16歳というのはものすごく違うでしょう？

しかも、その相手が父親だったりしたらその年齢は18歳に変わるらしいです。しかも、わかったら即捕まるということです。子どもが、お父さんにこんなことをされていると言って、わかったら、即捕ま

るわけです。「お父さんが捕まるんだったら、私は言わなかったことにするから、今言ったことはなかったことにして」と言って取り消してもだめ。本人が納得するまで説明すると言っていました。「あなたのお父さんは、あなたを守るという役割があるのに、それができなかった。あなたのお父さんはあなたに対する責任をちゃんと果たせなかったから、ちゃんと反省してもらわないといけない。それができるようになったら、またあなたと暮らすことができるから。」と話すそうです。そういう社会になっているということを聞かせてもらって、社会の意識の違いに感心しました。

性虐待の子どもたちを産婦人科で診る理由を述べます(表8参照)。本人は昨日のことを言うわけではないです。半年前のこと、1年前までのことをようやく言える、開示することが多いです。だから、証拠物は膣の中には残っていません。だから、診て、証拠採取をして加害者情報を出すというわけではありません。繰り返し挿入があったら、外性器にその所見があるのです。挿入があった子の外性器は「処女膜が断裂しており、繰り返し男性器の挿入があったことが推察される」、そういった診断書を書くこともできるわけです。それでもって、本人が開示してくれたことの裏づけをすることができるのです。そういう意味で、産婦人科的な診察はとても大事だと思います。フィンランドでも必ず産婦人科の診療をしていると言っていました。

(表8) 性虐待被害者診療における婦人科の役割

性虐待被害者診療における 婦人科の役割	
1) 性虐待の事実の証明	問診 外性器の診療 処女膜の所見 外傷の有無 膣内異物について 妊娠・性感染症について
2) ボディイメージの回復	
3) 自尊感情の回復	

開示したら、自分の身体がどうなっているか心配

だから大抵は診察に同意してくれます。でも、「嫌」と言っている子は、強要しないで、「また、あなたが診てもらおうと思ったら来てね」と言って帰します。けれども、フィンランドでは「うん」と言うまで説得すると言っていました。何のために診ないといけないのかということをちゃんと説明して、「うん」と言ってくれるまで説得して、診察は嫌だと言う子もいるけれども、必ず診ると言っていました。

それから、大事なものはボディイメージの回復です。自分の身体はもうだめになってしまった、これから子どもを産むとか彼氏とつき合うとかそんなことできるような身体じゃない、汚くなって、壊れてしまっ、潰されてしまったというイメージを持っていることが多いのですが、「いやいや、そうじゃないよ。あなたの身体はきれいだし、正常だから大丈夫」ということを、伝えます。それで、「よくあなたは長いこと頑張ってこられたね」という自尊感情の回復を図るということをしています。それが産婦人科医療の役割だと思っています。

IV まとめ

～若年親へのサポートの前に女性へのサポートを～

若年親への支援については、若年親へのサポートというよりも、私はむしろ、妊娠女性へのサポートという視点が大事ではないかと思っています。彼女はまだ親になってないです。「あなたはもうお母さんでしょう」と言われてしまうと、そこで何かもう違いを感じてしまうのです。妊娠している女性に対して、あなたがまず大事というメッセージが必要なのです。産婦人科の側は比較的「つわりがあってしんどいでしょうね。生活もこれから大変ですね」という声かけができるけれども、小児科サイドになると、「あなたはお母さんになるのでしょうか。この子のためにもうちょっとちゃんとしてあげなさい」という、子どもの立場から母親へのアプローチになってしま。ある程度精神的に成熟してくると受け入れられるけれども、そんなに希望して妊娠したわけではないし、できてしまったからやむなく産むんだという若い女性だったら、「何で子どものために私だけが

こんなしんどい思いを我慢しないとイケないんだ」という思いがどんどん膨らんでいってしまう。だから、女性へのサポート、妊娠している女性へのサポートという視点が大事ではないかと思います。

妊娠女性のサポートをするためには、本当はまだ妊娠していない女性へのサポートが必要です。女性自身が妊娠ということについて受け入れ、取り組むためには、それまでに女性自身が自分自身を確立していないとイケないと思います。一つは、女性の自分の性に関しての性的自己決定権というものを確立していないとイケない。性暴力被害ではこれが奪われるのです。誰とセックスをするのか、いつ妊娠するのか、継続するのকাশないのか、産むのか産まないのか、何人産むのか、産後の避妊はどうするのか、などなど、女性の性に関することは全て女性自身が、その本人が決める権利があるというのが性的自己決定権ですが、それを奪われるのが性暴力被害です。だから、その権利を回復するためのケア、すなわち、性を自己決定できる力をしっかりと回復しておかないと、将来の妊娠についても前向きに取り組めないということにつながると思います。

それから、経済的な自立がない状況での妊娠はとても不安定です。そういう意味で、女性の労働権の保障といいますか、女性の自立というものがもっと図られなければなりません。

それから、これはとても大きな意味で、ですけれども、女性の生存権の保障です。これは性暴力に関してもだけれども、大きな意味での、「安全な社会」、「戦争のない社会である」ということも含めての女性の生存権の保障というものがなければ、妊娠というものを前向きには捉えられないということがあると思います。それは同時に男性にとっても同じことがいえます。

それから、性的自己決定権の確立のためには、幼少期からの性教育、同意とは何かを知る、これがとても大事です。私はつき合っているつもりだったという、その同意、それで同意と言えるのかということですね。同意とは何かを知るということとはとても大事です。

それから、女性も男性も自分の性を理性でコント

ロールできることを知る。これは特に男性にとってです。男の性はコントロールできないという、そういう刷り込みが入っていますね。いやいや、そうじゃない、そうしたら男はみんな獣なのかといたら、そんなはずはないですよ。男性も自分の性を理性でコントロールできるということをしっかりと、特に男性自身に伝えないとイケないと思います。

同意ということについて、少年の性非行に関する米国特別委員会の報告で、このように定義されています（表9参照）。これら全てを満たす必要がある、それで初めて同意であるということがいえると思います。

（表9）同意とは

同意とは	
少年の性非行に関する米国特別委員会の報告による定義 (1993年)	
1) 年齢、成熟度、発達度、役割、経験に基づいて、何がなされるか理解している	
2) 提案されたことに関する社会的規範を知っている	
3) 性行為をした場合に起こりうる結果と、性行為をおこなわないという別の選択肢もあるというそれぞれを承知している	
4) 性行為に賛成する意思と反対する意思の両方の選択肢が平等に尊重されるという前提がある	
5) 意思決定が自発的になされる	
6) 知的な理解能力を有する	
これらすべてを満たす必要がある	

最後にまとめとしまして、若年親の理解と支援のためには、まず、産婦人科医療機関における発見と対応、これがとても大事だと思います。そのときに、看護師も含めて、病院の助産師の役割がとても重要だと思います。それから、医療機関と母子保健福祉関係機関などとの連携があるということ。それから、アンケートの中にもちょっと書いてもらっていましたが、若者が、特に若い女性が気軽に立ち寄って相談できる場が地域にたくさんあれば、もっと違ってくるのではないかと。妊娠前も、妊娠後も、産後も、違ってくるのではないかと思います。

以上です。どうもありがとうございました。（拍手）

（終了）

講義 「子どもの誕生と家族の変化」

高橋 恵子

(聖心女子大学名誉教授)

* 平成26年度 テーマ別研修「家族支援」での講演をまとめたものです。

はじめに

私は心理学を専門に勉強してきました。心理学は皆さんにとって身近な学問の1つではないかと思います。ご存知のように、心理学は心を扱う学問ですが、研究の方法はきわめて自然科学的であることが特徴です。心理学では、必ず、仮説をたて、調査や実験によってデータを集め、実証的な証拠を積み重ねながら人間の心を理解します。ですから、今日もできるかぎり実証的な証拠をもとにお話ししたいと思います。可能な限り証拠に基づいて考え、行動することは、皆さんの日頃のお仕事にとっても重要なことだと考えます。社会的な通念や思い込みにとられないことが大切だと思います。

私の研究のもう一つの特徴は、「生涯発達心理学」であるということです(高橋・波多野, 1990)。生涯発達心理学では、「人間が生まれてから死ぬまでを視野に入れて、人間の発達を考える」のが特徴です。これまでの心理学では、乳児、幼児、児童、青年、成人、高齢者などと、それぞれの発達の時期の専門家が、それぞれの時期の発達について問題にしてきました。もちろん、それぞれの時期の発達の特徴はあるのですが、人間の一生を視野に入れて考えますと、見えてくる景色が違ってきます。たとえば、乳児期だけを見ていると大切だと思えることが、その赤ちゃんの一生を考えた時には違ってくると思います。乳児期だけを考えていますと、這って、立って、歩いて、そして、言葉を発してなどと、成長の目立つ特徴に注目することになりますが、生涯発達で考えると、この子が90年の人生を幸せに送るには、

現在どうあったらよいのか、どうしてあげたらよいのか、という発想になるからです。あるいは、高齢者の発達を考える時には、その人が過ごしてきた数十年にわたる生活と残されたこれからの人生を考えると、大切にすることが違ってくるでしょう。皆さんのお仕事の上でも、このような大きな展望の中で問題を考えるということが、目先の状況に簡単に動じない対応を可能にすると考えます。

このような基本的な姿勢を確認し、これから「子どもの誕生と家族の変化」という問題についてお話しを進めていきます。

1. 健康で丈夫な子どもの誕生を

私たちはどの子どもも健康で丈夫に生まれてきてほしいと願います。健康で丈夫な誕生を危うくする仕組みがわかってきました。

バーカー仮説

私たちに大きな衝撃を与えているのは、イギリスのバーカー(David Barker, 1938-2013)が提唱した仮説です。これは、胎児プログラミング仮説とかDOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)仮説とも呼ばれています。この仮説の特徴は、母体中での胎児の飢餓が、生後の乳児の健康ばかりか、成人期の健康状態にまで不利な影響を及ぼすということです。

この胎児プログラミングという事実気づかされたのは、「オランダの冬の飢餓事件」によってだといわれています。これは、第二次世界大戦の時に、ナチスドイツによってオランダ西部のある地区の食

糧搬入用の港を封鎖されたという惨事が教えてくれた結果です。ナチスによって、1944年の暮から1945年の初めにかけての冬に、その地域がひどい飢餓状態になったわけです。どれほどの飢餓状態であったかは、1日に400キロカロリーしか摂れなかったなどのデータが残されています。この冬の時期に胎児であった人たちが成人になるまで、どのような健康状態であったかについての追跡調査が現在も行われ、多くの結果が報告されています。妊娠中に飢餓を経験した子どもは、低体重で生まれたり、乳幼児期に病気がちであったという状態に加えて、成人になっても健康上のリスク（肥満、高脂血症、高血圧、II型糖尿病、循環器疾患など）が高い割合であると報告されています。胎児期の栄養不足によって飢餓に対応する遺伝子が活性化されると、成人になって飢餓状態ではなくなってもカロリーを効率よく利用してしまうために、いわゆるメタボリック症候群を発症するのだと説明されています。この仮説からすれば、妊婦の栄養状態には気を配らなければならないことがわかります。まして、妊婦のダイエットは危険であることがわかります。痩せていることをよしとする風潮もあってか、日本の若い女性が摂取するカロリーが減り続け、1日1600キロカロリー前後であることをデータは示しています（厚生労働省、2011）。若い人たちに正しい知識を伝えることが大切です。

健康格差社会

日本はいわゆる先進国の中ではきわめて貧困率が高いことが指摘されています。最新の厚生労働省の発表によると子ども（18歳未満）の貧困率は上昇していて、6人に1人が貧困状態にあるということです。食事が満足にとれない子どものために食事のサービスをするNPOやボランティアの活動をメディアが取り上げているのをご存知でしょう。3食を充分にとれない子どもがいるのが、日本の現実なのです。この状態は「健康格差」だとも指摘されています。所得が低い（年収200万円以下）人々は、不眠、転倒、骨折、うつ、虐待、要介護になるリスクなどの割合が高いと警告されています（近藤、2010）。さらに、日本の貧困層の子ども（1～7歳）

ほど、入院回数が多く、慢性疾患（喘息、アトピー、アレルギー、先天性の疾患）の罹患率が高いという分析結果もあります（阿部、2011）。

遺伝子×環境

最近では遺伝子の編集、遺伝子診断などが身近な話題になってきました。人間の行動の理解では遺伝子も考えることが必要だということが分かってきたのです。心理学でも、人間の理解には遺伝子の役割を考慮することが不可欠だと考えるようになってきました。最近10年くらいの新しい変化です。もちろん、遺伝子で人間の発達や行動のすべてが決まるという遺伝子決定論は誤りです。遺伝子だけで決定されるわけではなく、環境の役割も重要だと考えています。この事実を、発達はG（gene、遺伝子）×E（environment、環境）であると表しています。

遺伝子と環境とが互いに影響を与えた結果、人間の発達や行動が決まるというわけです。ある遺伝子を持っていても環境次第ではそれが働かなくなったり（off）、あるいは、働くようになるとなり（on）すると考えるのです。胎児期からの十分な栄養、豊かな環境、あるいは、母胎の栄養や精神的な安定を保証することによって、可能な限り、健康で丈夫な子どもの誕生を実現しようという時代になったということです。

2. 母親についての神話

生れた子どもがまず出会うのが母親です。母親の問題から考えていきましょう。

母親の神話

あえて「神話」と呼んでみました。母親を巡る風潮について、皆さんの注意を喚起したいと思います。神話とは根拠もなく「そうだ」と信じていることです。私は、母親についての考え方には多くの根拠のない思い込みがあると考えています。それが、母親を苦しめていると思うのです。

母親とはどのような人か、どのような役割を持つのか、それには科学的な根拠があるのかなどと、多くの学者が考えてきました。そして、その結論は、人々、特に制度や学問を作ってきた男たちが、母親

(おふくろ) や母性愛について、甘い理想や夢を持っていて、それをあたかも科学的根拠があるかのように制度化したり、語ってきたのだということがわかりました (たとえば、根ヶ山・柏木, 2010)。

母親の実の姿

たとえば、アメリカのサラ・ハーディという文化人類学者で霊長類学者である女性は、30年間の研究をとおして、母親とはどのような人か、母性愛とは何かについて追究し、『マザー・ネイチャー』(ハーディ, 1999) という本を著しています。ヒトを含めて霊長類における母親について観察を続けて出した結論は、母親の実態をしっかり認めて理論化してこなかったために、人間は母親について夢を見、あるいは、美化して、誤った見解を作ってしまったというものでした。

たとえば、ハーディは母親が母性愛に満ちていると考えるべきではないといいます。母親は自分の子どもを捨てたり、虐待したり、時には、殺したりもすると指摘します。現在の日本でも、実母の子殺しや虐待が見られるのは事実です。双子の片方だけを可愛がって、片方には全く授乳をしなかったという事例も報告されています。本来、無力な状態で生まれ、成長するのに時間がかかる人間の子どもは、母親だけで育てるのは不可能で、年長のきょうだいや親戚の人たち、近隣の人々などが皆で世話をして育ててきたのだとしました。つまり、育児には母親以外の人の世話 (これをアロマザリングと呼びます) が加わって、手間のかかる子どもは生き延びてきたのだという事実を明らかにしたのです。

性別役割分業

日本は男性が主な稼ぎ手として働き、家事・育児を女性が分担するという「男性稼ぎ主社会」であると指摘されています。いわゆる先進国では珍しい古い制度がまだ生きている社会だといわれています。「働くお父さんと、育児・家事をするお母さん」という性別による分業を、性別役割分業と呼びます。男であるか女であるかによって社会的役割を分けているわけですが、こういう分業はせいぜい100~150年くらいの歴史しかありません。

性別役割分業の以前はどうしていたのでしょうか。

子どもを産んだ女性でも働かなくては食べてゆけませんので、女性も子育てにかかりきりというわけにはいきませんでした。女性が働く間にはアロマザリングがされていたのです。「働く父親と家事・育児をやるお母さん」という制度を考えたのは産業革命の時代であったとされています。工場と家庭を分離して、能率良く産業を興そうと考えられた社会政策でした。つまり、母親業は都合のよい政策として生れたのでした。そして母親と子どもを確かに結びつけるために、「あなたが産んだ子どもだから」「女性には母性愛があるから」「育児は女性の天職だから」などという便利な甘い理屈が考えられたのでした。したがって、この分業も母性愛も、便宜上作られたと考えるのが妥当です。したがって、この習慣には100~150年の歴史しかないというわけです。

100~150年といえどいぶん昔からだと私たちは考えます。しかし、人類が「森の隣人」であったチンパンジーと分れたのは50万年前であり、私たちの直接の先祖は20万年前にアフリカの草原にいたといわれています。移動して暮らす狩猟生活をやめて、同じ場所に住んで暮らす農業を始めたのは約1万年前です。人間の本質的な性質は、この長い歴史を経て作られたものだと進化学、人類学、霊長類学などでは考えます。したがって、性別役割分業を強いるのは、人間の本質に合わないというわけです。

このような考え方は、もしかすると、皆さんの常識や信念とは合わないかもしれません。しかし、母性愛が幻想だ、甘い夢だと考えてみると、現実の問題が見えてくるのではないのでしょうか。

「育児は母の手で」という思い込み

「あなたが産んだ子どもだから」「女性には母性愛があるのだから」「育児は女性の天職だから」などとすると、当然のこととして、「育児は母の手で」という考え方が出てきます。これに発達の初期のときごとが一生に影響すると強調する「3歳児神話」が加わりますと、若い母親は追い込まれてしまいます。

働いている母親は、小さい子どもを置いて働きに出ることは申し訳ないという後ろめたさにさいなまれていると調査は報告しています。そしてまた、母

親、なかでも、専業主婦は、自分の名前ではなく「〇〇ちゃんのパパ」としか呼ばれないことに強い違和感を持ち、社会から疎外されているという不安を持ち、家庭を顧みない夫に怒りを向け、夫は自分だけ好きなことをしてずるいと嫉妬する、などというデータがたくさんあります。母親がこのような精神状態にいることは、女性自身だけではなく、子どもにとっても良いことではありません。これでは、余裕のある子育ては実現しようがありません。図1は、「育児は楽しいですか」という問への回答結果です。どの世代でも、「楽しい」と「つらい」の割合が拮抗しています。さらに、子どもを持っている親を対象に、「もっと子どもが欲しいですか」と尋ねた国際比較調査では、米国の親たちの82%がもっと欲しいと答えたのに対して、日本人ではそれが43%であったということです。

これらのデータは、子育ては女性が1人で狭い空間であるのは無理であること、自然ではないこと、を示していると思います。このことにさらに気づかせるのは、菊地ふみさんという学生さんが、育児休業をした父親に面接をした報告です。父親たちは育児休業をとって2か月くらいたつてくると、次のように語りました。「夕焼けを見ながら(子どもを)抱っこしていて、俺の人生これでいいのかと考えた」「毎日毎日のように繰り返し食べさせて寝かせておむつ

を替えて…、月曜日の朝は絶望的な気分になる」「誰からも認められないみたいな、社会から遮断されていて誰ともコミュニケーションをとらないし、誰も自分の存在を認めてくれないような気がしてきた」。そして中には、「ベランダから(子どもを)捨てちゃおうかと思うようになった」と打ち明けた人もいたということです(菊地, 2008)。

自分だけが社会から取り残されていくという不安は、前述の母親の抱いたものとまったく同じです。密室で子どもだけを見て、育児をする、家事をする、ということは、男女を問わず人間の本质に合っていないということです。もともとアロマザリングをしていた人間ですから、専門の親としての育児は、親にとっても、子どもにとっても、無理なのだと考えてみてはどうでしょう。

養育性

無力な状態で誕生し、成長に時間がかかる人間では、子どもを手厚く養護し、質の良い教育の機会を保障する社会的な仕組みが必要です。それを、もっぱら母親に負わせ、家族に子どもについてのすべての責任を負わせる(つまり、唯一のセーフティネットだとする)ことは無理なのです。母親になっても仕事をして自己実現をしたいと望むのはあたりまえのことです。自由主義経済では経済格差が拡がり、働いても生活に必要な収入が得られない人々が増え

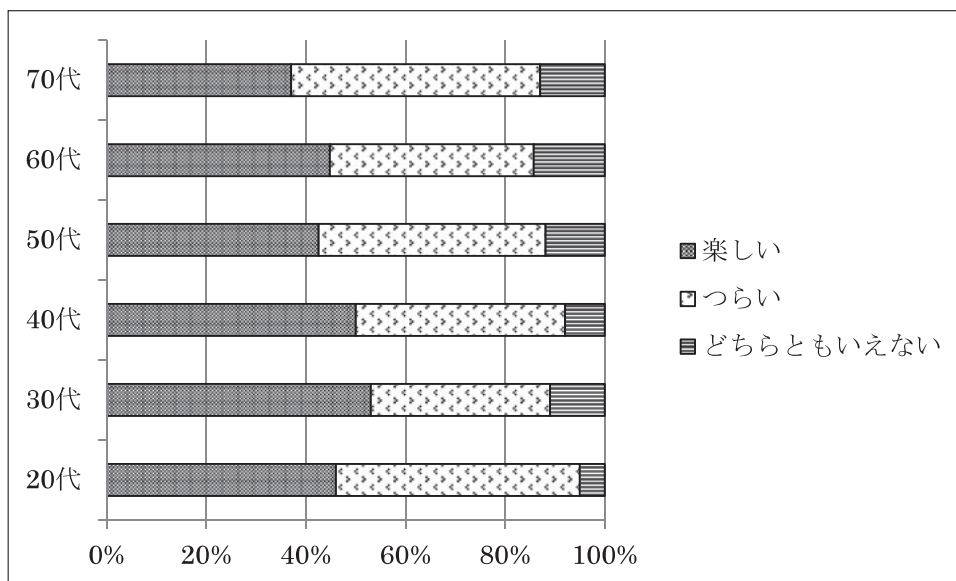


図1 育児は楽しいですか？
(朝日新聞, 2004.11.20)

ています。社会全体が子どもを育てる「養育性」を持つことが必要とされています。子どもを慈しむとはどのようなことなのか、子どもとはどのような人なのかについて、深く考え、学ぶことが必要だと思います。

3. 父親の育児・家事への参加

ここまで、母親、母性愛についての“常識”や“思い込み”についてメスをいれてみました。次は、父親について検討してみましょう。

多くの調査が日本の父親の育児・家事に費やす時間がきわめて少ないことを報告しています。図2は2006年の国際比較調査の結果です。図を見ると、欧米でも父親が育児に使う時間は1日に1時間前後ですが、家事全体の時間は2、3時間になっています。ところが日本の父親は育児は20分程度、家事全体では1時間程度と極めて育児・家事に参加する時間が少ないことがわかります。別の調査は、父親の育児の時間は母親が就労していても専業母親でも、同じであるとも報告しています。多くの日本の乳幼児の父親は子どもの成長にかかわらないというわけです。

父親が育児・家事に参加しないと家族の中で何が

おこるのかをデータで見てみましょう。まず、妻への影響です。ある調査によると、母親の育児への感情が父親の育児参加に影響されることが分かっています。父親が育児に参加すると、母親は育児についての肯定感（育児は楽しい、子どもは可愛いなど）が増し、育児の負担感（煩わしい、子どもは負担など）が減少するというのです。さらに興味深いのは、子どもとの一体感（子どもは自分の身体の一部のようなど）を、父親の方が母親よりも強く持っている、しかも、育児をしない父親ほどこの傾向が強いということです。自分は育児をせずに、子どもは大切にしろよ、などと口うるさく言う状況が見えるようです。

では、子どもは父親をどのように見ているでしょうか。図3は子どもがもっとも大切だと思っている人は誰であるかをまとめたものです。2歳時は母親に聞いた資料ですが、3、4、5歳時は子どもに直接聞いた結果です。まずわかることは、もっとも大切な人がどの年齢でも母親だけではないことです。そして注目されることは、父親が最も大切な人だと選ばれる割合が、どの年齢でもきわめて小さいことです。

さらに、子どもは父親をどういう人だと見ているかというデータがあります。「育児をする父親」と「育児をしない父親」に分けて比較したところ、「育児

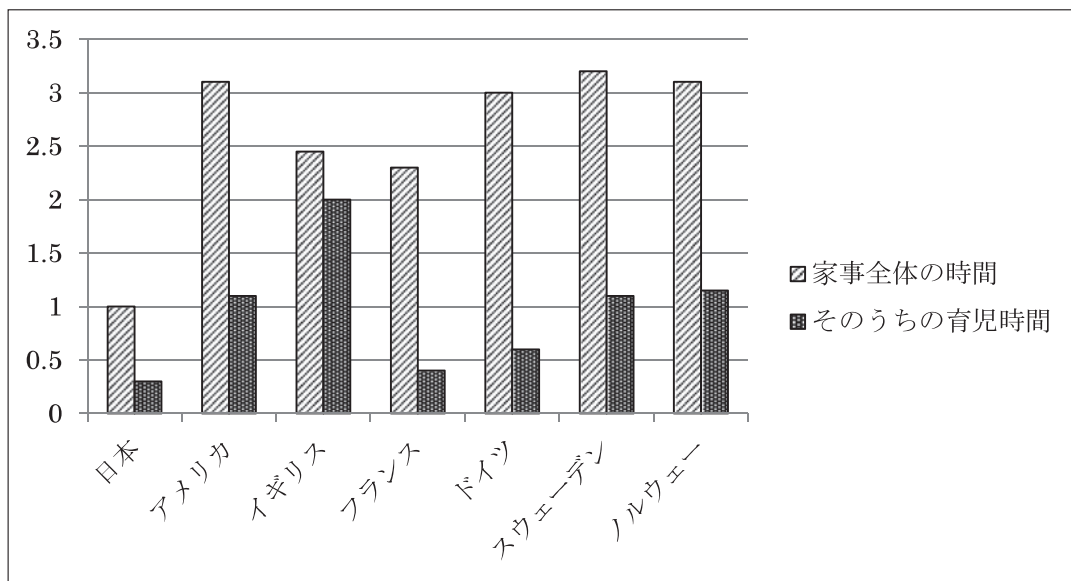


図2 6歳未満児のいる家庭の父親の家事・育児時間
(男女共同参画白書, 2006)

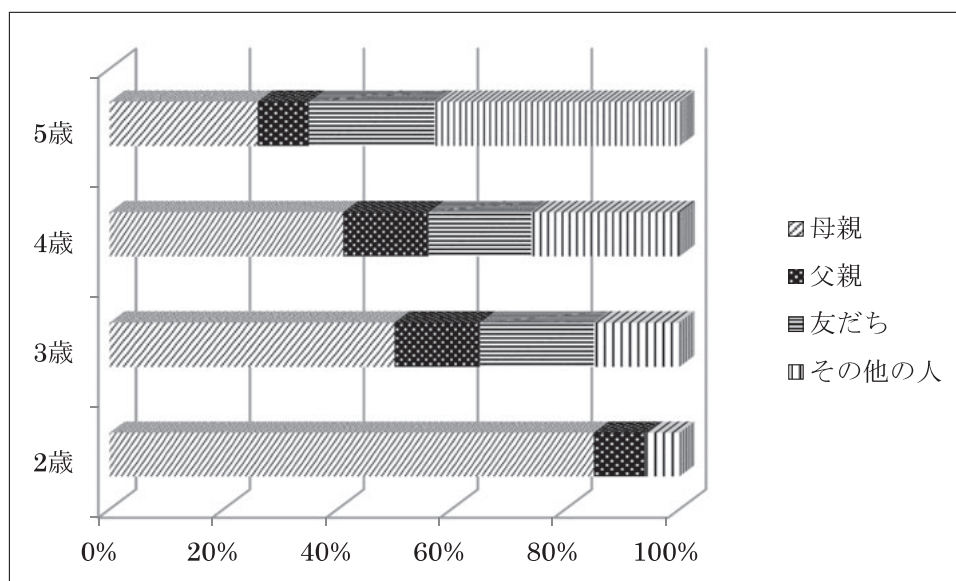


図3 子どものもっとも大切な人
(高橋, 2010)

をしている父親」を子どもはより肯定的に見ている(人の上に立つ仕事をしている、いろいろ知っている、やさしい、お金をたくさん稼いでいるなど)ことがわかりました。

日本の父親は外で働き過ぎていて、育児・家事までするのは無理であるのは事実でしょう。お父さんばかりを責められないのはよく分かります。しかし、世界の国々では男女ともに働き方を工夫して、この問題の解決に挑戦し、状態を改善していることも事実です。

日本の状況のままでは、父親は妻や子どもの心に存在しないことになります。結婚後の夫婦の結婚満足度を測定してみますと、夫の満足度は年数が経ても大きくは変わりませんが、妻の満足度は結婚後5年あたりから急激に下降していくことがわかります。そして、子どもに「あなたにとって大事な人は誰ですか」と大切な人を何人でもあげてもらった調査をしてみますと、父親を挙げない子どもが続出します。父親は子どもに忘れられているのです。先進国ではもう珍しくなった「夫稼ぎ主型」政策をとっている日本では、父親の生涯はきわめて悲惨なのではないかと思えます。子どもの心に占める場所が無く、妻の結婚満足度も低く、定年で家庭に帰ってきた時には現実にも居場所がない(粗大ごみ、ぬれ落ち葉

族、恐怖のワシ族などといわれている) というのです。父親となることを選択し、家族のためにと働きながら疎外される、このような男性の人生が本当にこれでよいのか、真剣に考えるべきではないかと思えます。

4. 愛着と愛着障害

皆さんは「愛着障害」という言葉を聞くことがあったり、そう呼ばれている事例を扱うことがあるのではないのでしょうか。虐待されていると愛着障害が起こるというような言い方がよくされます。けれども、私たち愛着の研究者から見ますと、日本では愛着が安易に、しかも、誤って理解されていると思います。愛着を正しく理解していただけるように、問題を整理してみましょう。

愛着とは

愛着を、人間関係であるとか、絆とか、あるいは、ボンディングであるとかと、親しい人間関係をあらわす言葉として使い、また、人間関係に問題があると「愛着障害がある」などと表現されていると思います。しかし、心理学でいう愛着は非常に特殊な人間の傾向を言います。

愛着とは、生まれたばかりの乳児が自分の生存を

確保するために、誰かに庇護してもらいたい、守ってもらいたいと望む傾向を指します。これは、進化の過程で、生存を確保するためにヒトという種が持つようになった性質だと考えられています。こういう性質を、生物学的遺産としてヒトは持って生まれているので、どの子どもも愛着傾向を持っているというわけです。子どものほうから「護ってちょうだい、そうしないと不安なの」と、安全や安心を求めるものなので、生まれてすぐから見られます。

すべての子どもが愛着を持って生まれると考えてみてください。こういう性質がなければ、人間の赤ちゃんはひとりでは何もできない無力な状態で生まれてくるので、周りの人々に庇護されなければ生きていけません。生まれて間もなくから、人を目で追い、一人でおかれるのを嫌がり、抱かれると喜び、声を出し、這えるようになれば後追いをする、などの多様な行動を使って愛着を示すわけです。

どの赤ちゃんも愛着要求を持って生まれていますが、安定した質の良い愛着がうまく出現するかは、生まれたあとの養育者の対応によって決まることが分かっています。6、7割の子どもは安全・安心をもたらすような安定した愛着を持てますが、不安定な愛着になる場合もあります（高橋，2010，2013）。

「無秩序型」の愛着

不安定な愛着の中でも特に問題になるのが、「無秩序型」と呼ばれる不安定型です。これが愛着障害に該当します。愛着の研究者は、愛着の対象であると考えられる人と“再会”した時の子どもの様子で、愛着の質を知ることができると考えています。たとえば、保育所であれば、母親や父親が迎えに来た“再会”時の子どもの様子に注目してみます。母親（あるいは父親）が迎えに来た時に、喜んで声をあげ笑顔を見せ、躊躇することなく、親に近付いたり、手を差し出したり、抱っこを要求したりするのであれば、「安定型」の愛着だと判断してよいと思います。

ところが、「無秩序型」では、親が迎えに来たのに「嫌だ、もっと遊びたい」「まだ、帰りたくない」といったり、帰りたくないことを態度で示します。そして、重症になると、迎えに来た人が恐怖の対象でしかないような行動（凍りついた様子で、全ての

行動を止め視線を落としたり、目をつぶっている、部屋の隅に行って壁の方を見ていたり、身体を揺すったり、頭を壁にぶつけるなど）を見せます。もしも愛着障害ではないかと思われる時には、このような“再会”場面をよく観察して見てください。

その際、注意していただきたいのは、子どもの中には、母親との再会場面では上記のような「無秩序型」のように見えても、他の人（父親や祖母など）が迎えに来ると「安定型」の反応をする場合があることです。このような場合には、母親が愛着の対象ではなく、父か祖母が安定した愛着対象だということです。専門の母親が養育していても、1、2割の子どもは母親以外の人を初めの愛着の対象にすると報告されています。初めの愛着の対象が必ず母親でなければいけないということはありません。誰かに安定した愛着を持っていれば、愛着障害とは呼ばなくてよいのです。

愛着の質

では、どの様な状況で育つと愛着障害がおりやすいのでしょうか。資料を見ますと、普通の家庭でも15%の「無秩序型」が見つかっています。母親がうつ状態だと19%、貧困家庭では34%、そして、虐待されている場合には77%にもなっていると報告されています。

どのように対応したら子どもは安定した愛着を持てるのでしょうか。現在わかっていることは、子どもの愛着要求に的確に答える人が必要だということです。“的確に”というのは、子どもが望んでいることに早く応じることです。もちろん、全部に正しく応じることが不可能です。時にはとんちんかんな応じ方をするかもしれません。しかし、子どもとのやり取りは、キャッチボールだと私は考えています。とりあえず球を返してみると、子どもが正しいか違っているかを教えてくれます。違うといわれれば、「ではこう？」と違う球を投げればよいわけです。こういう応答的な反応をする大人を子どもは求めているわけです。「3歳まで家庭だけで育てている子ども」と、「3歳以前から保育所などでも生活している子ども」とを比べてみたところ、母親への愛着の質については差がありませんでした。お母さ

んが働いていても、保育所で長い時間過ごしていても、母親が的確な応答をすればよいということです。親子の接触の時間の長さではなく、内容が大切だということです。日本では養子をとることをめったにしません、養子の養母への愛着の研究が盛んになってきています。欧米、特にアメリカでは養子がめずらしいことではないからです。そして、養母への愛着が順調に育つことも報告されています。

ですから、子どもへの応じ方を指導することで、親を支援することができるわけです。最近では、愛着の治療、カウンセリングが盛んになってきました。重度の愛着障害では、専門家の力を借りることも頭の隅においてください。愛着は一度できてしまったら変わらないのではなく、支援や治療によって回復できるのです。持って生まれているものですから回復させられるということです。

5. 子どもにやさしい社会

子どもに冷たい社会

子どもの誕生をめぐる最後の問題として、「子どもにやさしい社会」について考えてみたいと思います。それは、最近の日本社会は非常に子どもに冷たいのではないかと気になるからです。たとえば、子どもの声が“騒音だ”という議論です。4万人が調査に応じた（うち25%が女性の回答者）ネット調査（2014年10月）では、実に、48%の人が子どもの声は騒音だと回答しています。騒音を予想して保育所建設反対の運動が起こったり、建設許可を取り消すようにと訴訟が起こってもあります。保育所の周りを新幹線の防壁のような高い塀で囲い、窓を2重にし、園庭で遊ぶのは1日2時間に限定しても、なお、騒々しいと訴訟が起こっている事例もあります。

昔、ベ平連などで活躍した思想家の小田 実は、人間にやさしい社会かどうかは、幼い子どもを連れて旅をしてみるとよくわかると書いています。最近の子どもをめぐる議論について、皆さんはどのようにお考えでしょうか。

日本の貧困率

社会問題のうち貧困問題を取り上げてみたいと思

います。日本の子ども（18歳未満）の6人に1人が貧困状態にあり、0～2歳児の子どもがいる家庭ではさらに貧困率は高く、特に、母子家庭では54.6%が貧困状態だと報告されています（阿部，2008；赤石，2014）。多くの虐待の事例の背景には貧困問題があります。貧困を通して、子どもを愛する、大切にするとすることはどういうことかを考えてみましょう。

すでに1980年代には日本の貧困問題は深刻になっていましたが、日本の首相は「日本に貧困問題はありません」と断言し続けました。こういう演説の録画が残されています。2009年10月に、時の政府はようやく日本の貧困率を公表しました。そして、今年の発表では、貧困率がさらに上昇したことが明らかにされました。図4のように、この貧困率は外国に比べても高いのです。

相対的剥奪

貧困問題を考える有効な視点として、「相対的剥奪」について考えてみましょう。「相対的剥奪」とは、日本で暮らしていて皆が持っている、持っているの

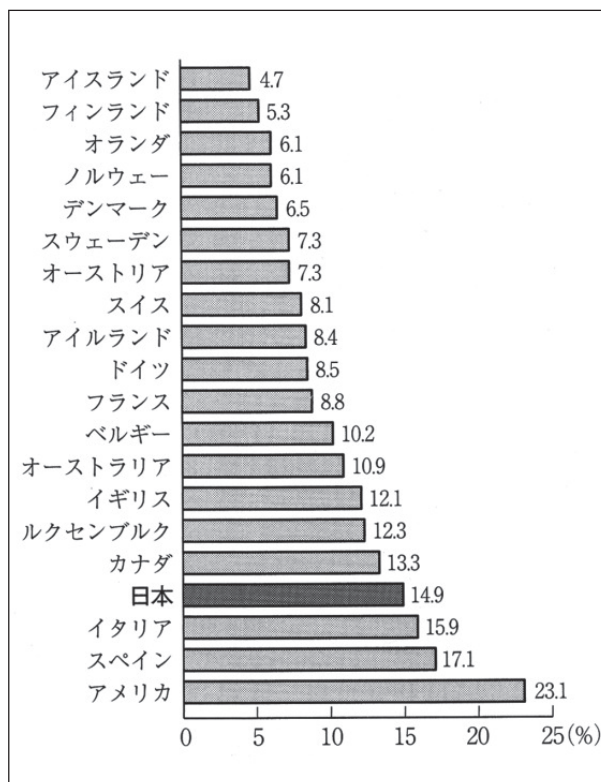


図4 世界の子どもの貧困率 (ユニセフ, 2012)

が当たり前であるものを、“持てない状態”にあることをいいます。厳密な定義としては「人々が社会で通常手入れることのできる栄養、衣服、住宅、居住設備、就労、環境面や地理的な条件についての物的な標準にこと欠いていたり、一般に経験されているか享受されている雇用、職業、教育、レクリエーション、家族での活動、社会活動や社会関係に参加できない、ないしは、アクセスできない状態」をいいます（タウンゼント，柴田訳，1997）。

ある子どもがみんなができていないことができない状態です。給食費が払えない、修学旅行に行けない、教材（リコーダーや体操着など）を買えない、足のサイズにあった靴を履いてない、衣服が汚れている、しばらく入浴していない、食事を満足にしていない、などです。このような、ある社会の成員が普通に持っているものを持てないことは、その社会から“仲間外れにされている”つまり、社会的に排斥されていると考えるわけです。

貧困を見逃さない

皆さんが扱っている事例の中で、このような「相対的剥奪」の状態が見られたら、その子どもの家庭の貧困を考えてみて欲しいということです。ある家庭の所得は尋ねにくいですが、「相対的剥奪」を調べるチェックリストがあれば、容易に家庭の状態がわかります。この考え方を提案したのは英国の社会学者のタウンゼントです。そして彼はこのチェックリストの内容は、その社会の市民たちの合意で決めればよいとしました。その社会の多くの人（少なくとも50%以上の市民）が、あって当然とすることがらのリストをつくることを提案し、英国版ができました。その子ども版（12歳程度で考える）では、暖かいコートを持っている、足に合った靴をはいている、自分のベッドと毛布を持っている、子ども部屋を持っている、1日に3回食事をしている、自分の本を持っている、おもちゃ（人形など）を持っている、遠足に行く、特別な日のお祝いをするなど30項目のうち27項目について市民は必要だと合意しました。

日本人の合意の低さ

私たちが日本版の「相対的剥奪」リストを作った

いと研究しています。子どもの心身の健康な発達にとって重要だとされてきた40項目を用意して、誕生から就学前の乳幼児の健全な発達にとって「是非必要かどうか」をたずねることにしました。私たちはその結果に大変に失望しました。市民1000人にきいたところ50%以上が「是非必要である」としたのは40項目中7項目に過ぎなかったからです。ところが、就学前児を持つ母親500名に、これらの項目を「あなたのお子さんには充たしていますか」とたずねたところ、リストのほとんどの項目について80%以上の親が、自分の子どもには充たしていると答えたのです。自分の子どもには充たしているが、よその子どもには是非とも充たす必要はないと答えたのです（平井ほか，2015）。よその子どもを自分の子どものように考えられるか、子どもを社会の子どもと考えられるかが、貧困問題を社会の問題として考えるためには必要でしょう。

貧困家庭の支援

2008年に『子どもの貧困』（岩波新書）を著して、日本の子どもの貧困問題の議論の先駆けを作った阿部 彩は、子ども手当、児童手当の話をするたびに「金をやったら、親がパチンコで使ってしまう」から、という反対の声が必ず上がると報告しています。たしかにパチンコに行く親があるかもしれませんが。しかしそれでも、貧困家庭の救済には現金給付がもっとも効果があることを、米国の研究は報告しています。

2番目の支援は、子どもへの直接的な養育や教育についての支援です。かつてはNHKで米国の『セサミストリート』という教育番組が放映されていました。『セサミストリート』は貧困家庭の子どもを救済するヘッドスタートという教育プロジェクトの1つです。ヘッドスタートは莫大な国家予算をつぎ込んで現在も続いています。そして、その効果の研究は、子どもへの支援はその時には有効ではあるが長続きはしないと指摘しています。つまり、子どもへの支援は絶えず行うことが重要だということです。

予想以上に効果があったのは、親への支援であったと報告されています。親への支援とは、皆さんが

なさっているような親への養育上の指導や精神的なサポートです。親への支援の効果は予想よりも長く維持されることがわかりました。親は支援を受けると生活全体を改善するという事です。その結果、実際にはヘッドスタートには参加していないきょうだいたちにも良い効果が及ぶということです。子どもへの直接の支援よりも親への支援が長い効果をもたらすことをお伝えしておきたいと思います。

市民の意識改革を

子育て支援をさらに進めるには、一般市民の意識改革が必要です。家庭が子どもの責任を持ちなさい、家族がセーフティネットであるべきだという家族責任主義ではうまくいかないことが分かってきました。社会格差が拡がり、多くの母子家庭の母親は昼も夜も働いているのに貧困から抜け出せないのです。ではどうするかといえば、「社会で育てていこう」

という意識改革が不可欠でしょう。社会全体が頭を切り替えない限り、子どもにやさしい社会はなかなか実現できないと考えています。

おわりに

「子どもの誕生と家族の変化」というテーマをいただき、当事者になる父母の問題、そして、子どもを迎える社会の問題を考えてみました。母親、父親、愛着、そして、福祉思想を扱ってみました。どれも社会的通念や思い込みにまみれていて、問い直す必要があると考えたからです。私の話が皆さんの実践にお役に立つことがあれば嬉しいと思います。ご清聴いただきまして、ありがとうございました。(2015年3月3日)

【引用文献】

- 阿部 彩 (2008). 子どもの貧困－日本の貧困を考える. 岩波新書.
- 阿部 彩 (2011). 子どもの健康格差は存在するか－厚労省21世紀出生児パネル調査を使った分析－国立社会保障・人口問題研究所.
- 赤石千代子 (2014). ひとり親家庭. 岩波新書.
- 平井美佳・神前裕子・長谷川麻衣・高橋恵子 (2015). 乳幼児にとって必要な養育環境とは何か. 発達心理学研究, 26, 56-69.
- ハーディ, S. B. (1999/2005). 塩原通緒 (訳), マザー・ネイチャー―「母親」はいかにヒトを進化させたか. 早川書店.
- 菊地ふみ (2008). 父親の子育て－育児休暇をとった父親たち. 柏木恵子・高橋恵子 (編著) 日本の男性の心理学 (pp. 196-202). 有斐閣.
- 近藤克則 (2010). 「健康格差社会」を生き抜く. 朝日新書.
- 根ヶ山光一・柏木恵子 (2010). ヒトの子育ての進化と文化－アロマザリングの役割を考える. 有斐閣.
- 高橋恵子 (2010). 人間関係の心理学－愛情のネットワークの生涯発達. 東京大学出版会.
- 高橋恵子 (2013). 絆の構造－依存と自立の心理学. 講談社現代新書.
- 高橋恵子・波多野諠余夫 (1990). 生涯発達の心理学. 岩波新書.

講義「子ども虐待防止と助産師の役割」

岡 本 喜代子

(公益社団法人 日本助産師会 会長)

* 平成26年度 テーマ別研修「家族支援」での講演をまとめたものです。

(DVD日本助産師会編：

「産む力生まれる力」, 日本助産師会出版 上映)

はじめに

日頃から、子どもの虐待の防止のために尽力されている皆様に助産師が何を考え業務に携わり、それが子ども虐待防止のための0次予防ともいうべき活動をしていることをご理解いただく機会を与えていただき感謝しています。思いつくままですが、時間の限りお話をさせていただきます。ただし、この度、原稿にするにあたって、話した順番を整理したことをお断りしておきます。

1. 日本のお産の現状

現在、お産の数は100万ちょっとありますが、表1のように、ほとんど病院と診療所半々ぐらいで取り扱っています。助産院や自宅分娩は1%にすぎま

(表1) 出産場所(全国)

出 産 場 所(全国)	
平成24年度	
1. 病院	546,793 (52.4%)
2. 診療所	480,262 (47.7%)
3. 助産所	8,282 (0.9%)
4. 自宅・その他	1,892 (0.2%)

(資料: 母子保健の母なる統計 平成25年度刊行から)

せん。全国で開業している助産師を探しても千数百名、お産をやっている人は460人位です。それぐらい少ないです。

ほとんどのお産を取り扱っているのが病院とか診療所なので、そこでのお産が変わらなければ、日本のお産は変わりません。診療所と病院のお産が変わって行って欲しいと願っています。

ところが病院と診療所のお産がほぼ半々なのに、表2のように、助産師の数は病院には2万人いるのに、診療所には9000人ぐらいしか働いていないのです。偏りがあります。だから助産師がもう少し妊娠中の指導をしてあげたいのだけでも、診療所には助産師がいないところもあります。助産師不足ですので、現在、数を増やす努力をしています。

子ども虐待の実状は、厚生労働省から毎年報告書が出ていますが、図1にみるように、第6次報告で、この報告を見た時はショックでした。子ども虐待の最もシビアなものは子どもを殺す虐待になりますけれども、それが実は0歳児、0カ月、それも0日目

(表2) 助産師の就業場所

助産師就業場所(平成25年)		
助産師の就業場所		
就業場所	人数	割合(%)
保健所	334	0.9
市町村	739	2.0
病 院	22,564	62.0
診療所	9,287	25.5
助産所	1,801	4.9
社会福祉施設	13	0
事業所	41	0.1
看護学校養成所等	1,453	4.0
その他	163	0.4
合計	36,395	100

(平成26年看護関係統計資料集)

が多い。ということは、望まない妊娠だが、産んではいけない事情があり、望まない妊娠がずうっと続いて、もちろん中絶もできなかった、医療機関にもかかれてない、そして育てる当てもない、だから産んですぐ殺してしまうというようなことが伺えるわけです。

望まない妊娠というのがその背景にあって、当然、未受診です。そして当然、母子健康手帳ももらっていませんから、保健師さんとかともつながることもありません。

この実状をふまえると、子ども達への思春期の教育は、中学生のレベルで避妊まで教えるべきだと思っています。中学の時代にそこまでやることには賛否両論あります。しかし、現に中学生で中絶したりしている現状も結構あります。義務教育の間でないともう遅いということが見えてくることです。

その中で私は、やはり助産師はもっとしっかりしなければいけないと思っています。なぜならば、望まない妊娠になるということは、働きかけが不十分であったということを意味しています。もっと浸透するような活動を助産師としてすべきではないか、その反省をふまえ、学校の訪問に行くようになりました。

多いときは年間数千件、少なくとも数えただけでも二千数百件ぐらいを、助産師は全国で小中高、行っています。そして命というものの大事さ、それから高校生には避妊法のコンドームの使い方まできちっと指導します。また性というものをマイナスイメージに捉えたら産みたくなくなります。そうではなく

てポジティブに捉えていただきたいと思っています。だけでも、同時に、特に女性は望まない妊娠、出産と密接に関係していますから、避妊の知識はきちっと持つべきであると指導しています。

指導に行くのが開業助産師だけでは足りません。それで、勤務助産師が休みの日を使って行っています。学校も予算が少ないので、半分以上ボランティアという形でやっています。

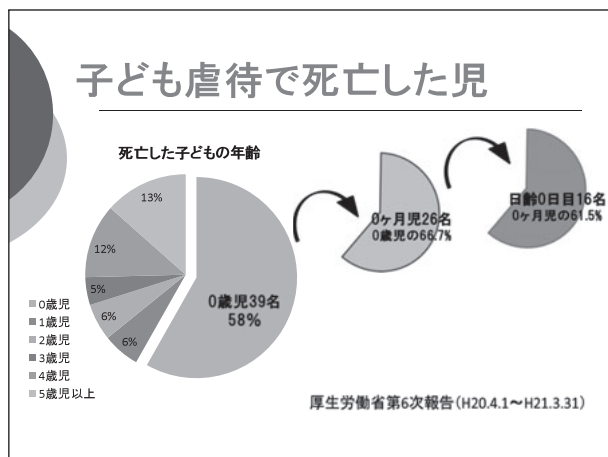
それをしておかないと、適齢期になった時のいい妊娠につながらないのです。例えば、中絶すると不妊症になることもあります。あるいはお産の時に、胎盤が剥がれにくくなることもあります。そういうことを予防するためには、思春期の時から正しい知識を持っていただくことが大事になります。

望まない妊娠で、産んだ赤ちゃんを殺してしまうこともあります。そこまでに至るには、避妊への無知ということも確かにあります。しかし、もし、ここへ行けば相談できるとか、もっと早い段階で専門家とつながりながら適切な、殺すところまでいかないサポートが得られるのではないかという点では、まだまだ専門家がフォローする体制が整っていないと思っています。

そういう意味では加害者のように見えるけれど、虐待と同じですね、被害者だと思います。専門家として、どうしていくべきかを、考えていく必要があると思っています。

要するに、相談できる場所をちゃんと知っている広報や、そういう意味での啓発ももっと大事です。妊娠したら、どういうところに、相談できる所があるかということとかも、もっと知っておいてもらう必要があります。思春期からの教育がとっても重要だと思っています。

それから先ほどのDVDに出てきた外国人の夫のように、産婦に寄り添う夫だったら問題ないのです。夫婦2人の子どもだから2人で、出産もそうだし、恐らく子育てもそういうふうにしていって下さると思われませんが、まだまだ子育てが女性に任せられ、男性は、仕事中心ということも多いです。ご主人やパートナーへの教育のこととか、それから先ほど言いました、2人だけではなかなか大変なので、祖父母も



(図1) 子ども虐待で死亡した児

巻き込むような孫育て講座等が必要です。(表1、表2、図1)

2. 助産所分娩と病院分娩の違い

DVD「産む力生まれる力」を見ていただき、出産された方はご自分の出産体験を思い出されたかもしれません。開業助産師による分娩場面を見ていただきました。病院においてもお産に関しては同じ経過を辿ります。開業の場合はほとんど同じ助産師か、勤務者の人数が少ないですから、勤務者が3人か4人いたとしても、3交代のどこかの場面で勤務で顔を合わせているので、いわゆる継続的に、妊娠中から何か月もみさせていただいていることとなります。

ただし、病院では、妊娠中にかかわる助産師と、分娩の時に関わる助産師と、産後のケアをする助産師は別々であることが多いです。

昔の開業助産師は、生まれた子どもが適齢期になって、子どもを産み、さらに孫の代まで、ずっとフォローしたり、時には結婚式に呼ばれたり等、そういう長期間に及ぶ関係がありました。

それが、表1で分かるように、現在では助産師が開業助産師が継続的に関わっているお産(助産所及び自宅分娩)は約1%ぐらい、1万件くらいです。(表1)

最近、産科医の不足が叫ばれる中で、病院の中でも院内助産とか助産外来ということが言われ始めました。それは今まで開業助産師がやっていたような、正常である場合はできるだけ医療はあまり加えないで自然な形で見ていきたいと思いますという方向性です。

しかしながら今見ていただいたようなお産とは、やっぱり全く同じではありません。なぜならば、そこにはお医者さんがおられて、一緒にチームでやっていますから、例えば医師の数がその病院で非常に少ない場合は、やはり正常産婦であっても全員血管確保しておくということがなされていることがあります。外来にいて、出血のとき間に合わなかったらいけないからというようなことが現にあります。

それから、初めての産のときはルーチンに会陰

切開をするということもまだまだ行われています。すなわち、正常でも何らかの医療の手が入るのが日本の病院・診療所でのお産の現状です。特に、表2のように病院と同様分娩数の多い診療所に助産師が少ないのが問題です。(表2)

3. お産を家族皆の出来事にしませんか。

—お産は、家族みんなの大イベント

私が生まれる頃はほとんど自宅分娩でした。もちろん、私も自宅分娩です。その部屋の外にはおじいちゃんも、それからお姉ちゃんもおじいちゃんもみんないたわけですね。それで「まだか、まだか」と、みんなで迎えて生まれるのを待ってくれた。

最近ほとんど病院に行って、帰ってきたら赤ん坊も一緒だったといった感じです。DVDとは違って、病院では、夫立ち会いといっても、この線から入ってきちゃだめですよ、あるいは妊娠中に何回か両親学級を受けてないと立ち会わせませんとか、そういうことを言っていることがまだまだあります。

そんな話は本当はおかしな話です。お父さんも自分の子どもを家族に迎えるのに、ここへ入っちゃだめとか、そばにいちゃだめとかいうのはおかしな話ですよ。みんなで迎えていくことが、やはり本来のお産のあり方、赤ちゃんの迎え方ではないかと思っています。

それで、せめてどうしていくのかということ、例えば、「^{せまも}背守り」を復活してはどうかと思うのです。買ってきた産着でいいから、また器用じゃない人は線1本だけでいいから、糸で縫う一手間かけましょうということを提唱していきたいと思っています。

お産を家族みんなの出来ごととして、専門家もより、家族立ち会いを推進し、ものの準備では、下手でも手をかけたものを1品でも用意していきたいものです。

4. 助産師が行うリプロダクティブ・ヘルスの活動

家族計画もとても重要です。子育てに一番良い時期に産む、どの子どもも望まれた妊娠であるという

ことが、とても重要です。胎内の時期から子どもの虐待の予防が始まっていると思っています。

そして中高年になった時も薬、ホルモン剤を使わないで、どうやったら更年期障害を減らせるか、あるいは尿漏れを減らすためにどういうふうに体を訓練したらいいか等、助産師は女性のライフサイクルに沿った一生の支援をやっていきます。あるいは、高齢者の方のサポートも実施しています。

また、「孫育て講座」ということで、祖父母が孫達にどう接していけば、育児の負担感を減らせるか、子ども虐待防止にどうつながるか。それから、祖父母からお孫さんにいい影響を与えることが出来るか、いい習慣作りで、若いお父さんお母さんだけではダメなことが一杯あります。そういったことを、祖父母に教えていただく。そういう活動も重要なので、日本助産師会では全国展開で、「孫育て講座」を全国に広げる運動を現在実施しています。

5. 国の施策

—切れ目のない妊娠・出産・子育て支援

国は妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を母子保健の重要施策と考えています。母子保健のコーディネーターやワンストップ拠点をつくりましょうというようなことを、行っています。

コーディネーターに関しては、あまり具体的なことはあまり提示していません。三つぐらいの方針を提示しています。①妊産婦や家族のニーズを踏まえた情報の提供、②複数のサービスを利用し、かつ継続的な支援を必要する場合に関係機関と調整し、つなぐ。③必要に応じて定期的なフォローを行う。これぐらいしか言ってないので、どういう人がコーディネーターになった方がいいとか、そういうこともやっと27年度で少し言うようになりました。

今度は少し言い方を変えて、「子育て世代包括支援センター」というのを作りなさいと。しかし、お金あまり出さないから、既存のものを利用しなさいですから、恐らく子育て支援センターとか保健センターとか、そういうところを利用してはということだと思います。そして、それをワンストップ拠点、

そこに行けばコーディネーターがいる、そういうことを、やっと27年度に言い始めています。

例えば保健師さんとか助産師とかソーシャルワーカー等、「等」ですから、そういう専門家をワンストップ拠点にいてもらって、そして特に必要な人のフォローをちゃんと、今ある事業につないでいく。新たな事業はなかなかやってくれないんですね。

例えば「産前産後の支援事業」であったり、去年ぐらいからちょっと予算をつけてくれました「産後ケアの事業」だったり、あるいは以前からあります、「こんにちは赤ちゃん事業」とか「新生児訪問」とか、そういったものにつなげていくことをやる役割のコーディネーターをちゃんと置きましょうというようなことが言われ始めています。

そして妊娠期から子育て期にわたる総合的支援ということで、全ての妊婦の状況を把握して、必要な人には支援プランをつくりますよと。それを地域の実情に応じて、産前産後サポート事業とか産前産後ケア事業で実施していきますということが、27年度の子育ての支援として国はそこに予算をつけると言っています。

既に去年の、そういうコーディネーターを養成しなさいということもありましたので、三重県ではコーディネーターの養成と同時に、保健だけでなくヘルパー。手伝ってくれる人がいなかったらヘルパーもとっても必要なので、そういうことの養成なども始めていました。

重要なことは、コーディネーターの役割の人が、例えばほかの専門家につなぐ必要があるという時に、しっかりと繋いでもらうことがとっても大事かと思えます。助産師だけで完結するような支援は何もありません。特に要フォローの人であれば、医師、保健師、児相とか、いろんなところに繋ぐ必要があると思います。

あと、「産後ケア事業」というのはあまり聞きなれないと思いますけれども、去年ぐらいから少し予算がついて、去年は一応市町村と国が4分の1ずつ、個人は半分負担という形で始まりました。実際、もし1泊2日で丸々全て自費で払うとしたら、産後ケアは大体6万5000円ぐらいかかります。デイケアだ

けでも大体2万円ぐらいかかります。

朝10時ぐらいから来て5時ぐらいまで、ご飯も出してゆっくりして、必要な指導を受けます。その値段だと、普通の人はなかなか払えません。行政がそういう支援をきちっとやってくれた時に、例えば1割負担だったら払えますけど、半額負担でもかなりハードルは高い。

手伝ってくれる人が必要な背景は、やっぱり高齢出産とか、それから核家族で夫は忙しくてなかなか手伝ってもらえないとか、親もまだ働いています。あるいは親は、自分の祖父母に当たる人の介護をしたりしています。だからなかなか、いても手伝ってもらいにくい実情があるのでこういった支援が必要になってきています。

それから、お産で大体どれぐらい入院しているかといいますと、日本は5～6日、まだ長い方なのです。外国では、普通、当日か2日ぐらいで帰る所も一杯あります。ということは産後ほったらかしになっていることが、まだまだあります。そういう意味ではまだましなのですが、日本には、日本のそういう現状があります。

そういう意味で、家族とのつながりを強いものにしていく必要があります。そして地域の方ともどう繋がっていくのか。そういったことの中で、鬱とか虐待とか、いろんなことを予防していくのに有効な事業の一つということが言えると思います。

国は、さっき言いましたように、産後ケア事業として、平成26年度はモデルで40カ所、補正して50カ所分の予算がつけましたけれども、5.2億円だけでした。27年度は、さらに150カ所でやりなさいということをご提案してくれてはいます。内容は入所だけではなく、ショートステイだったり、デイケアであったり、母子訪問であったり、母乳相談であったり、あるいはヘルパーの派遣とか、いろんな形の産後ケアが、展開できる形になっています。

世田谷区に一つ、助産院でない産後ケアセンターがあるんですが、助産院でなければ、ホテル業と同じ扱いですからベッド数の縛りがありません。韓国なんかもそうでしたけれども、25床くらいしないと採算がとれないと言われていました。ホテル業界とか

いろんなところと結びつきながら、産後ケアだけ専門にするようなところも、これから少しずつ増え始めています。助産所であると医療法で縛られていますから、最大9床というベッド数の中でやっています。

6. 求められているワンストップ拠点としての新しい「産前産後ケアセンター」の設置

昭和30年代、40年代に自宅分娩から施設分娩に移行しました。そのときに、市町村に母子健康センターというのがあったのです。現代バージョンの母子健康センターのような役割を持った「産前産後ケアセンター」が現在、必要になってきています。お産はもう取り扱わなくてもいいのです。

ワンストップ拠点として、産後で入所する人たち、あるいは不安だったら24時間いつでも電話してもいい、そこに専門の助産師がいる。そういう拠点として、市町村立で、設置には、国の補助も要ります。そういうものが復活してほしいと願っています。

しかし、今は未だそこまで行っていません。さっきお話ししました国が考える包括支援センター構想では、既存のものを利用するという発想です。

産後ケアのことについては福島富士子さんが、岩波書店でブックレットでまとめています。これを見れば、外国の状態とかいろんなことがよくわかります。

日本助産師会でも平成10年から子育て・女性健康支援センターということで、全県で無料電話相談、それから出張の思春期教育とかをやっています。

そういうことで、ホームページがございまして、重篤な異常の方でなくて、何か不安で、ちょっとでも助産師に何か聞きたいことがあったら無料で使えますので、また伝えていただいたらありがたいと思っています。

7. 助産師の考える「子ども虐待予防活動」とは

正常な分娩経過の中で、会陰が切れなかったら、2時間後には、お手洗いにも歩いていけます。ある

いは初めての授乳でも、2時間過ぎたら本格的に座って授乳をすることができます。それぐらいの体力が残っています。

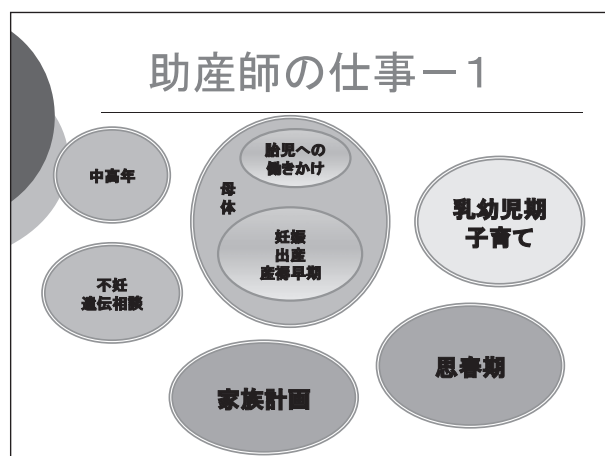
そういう意味で、助産師は本来自然なお産をさせてあげたいと思っています。それから親子関係を作っていく上で、やはり母乳に勝るものはありません。産後、図2に見るように、母乳の分泌を促進する働きのプロラクチンとかオキシトシンというホルモンが分泌されますが、それらのホルモンの内、オキシトシンは愛情ホルモンと言われ、親子のきずなを深めていく役割を果たしています。(図2)

母乳をあげればあげるほどかわいくなっていく。恋人みたいな愛おしい気持ちになっていきます。片時も離れたくないというような気持ちが起こり、そういったことが、虐待を予防していくことにつながっていくと思います。(図1)

助産師は子どもの虐待ということに関しては、開業助産師であれば継続的に見ていきますけれども、病院であれば、3交替で、勤務者がころころと変わっていく中で、受け持ち制ではないので、保健師さんが地域ですっとフォローしておられるような、そういうかかわりをする人は本当に少ないです。

助産師の業務は多岐にわたり、図3のように、女性のライフサイクルに沿ったりプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康と権利)に関する一生涯の支援をしています。

母親の誰もが子どもの虐待を起こし得る可能性がある中で、産後どういうふうに育児をサポートして

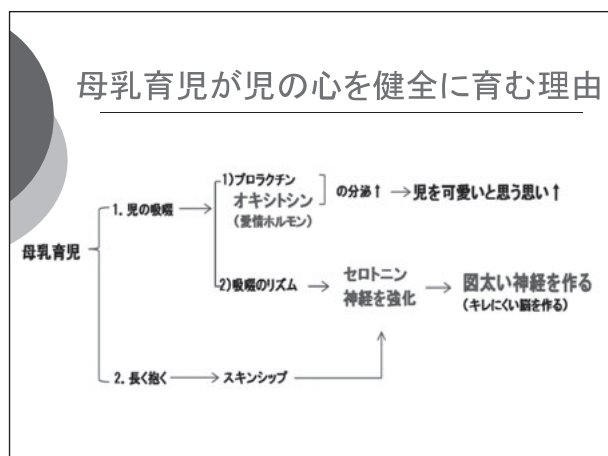


(図3) 助産師の仕事-1

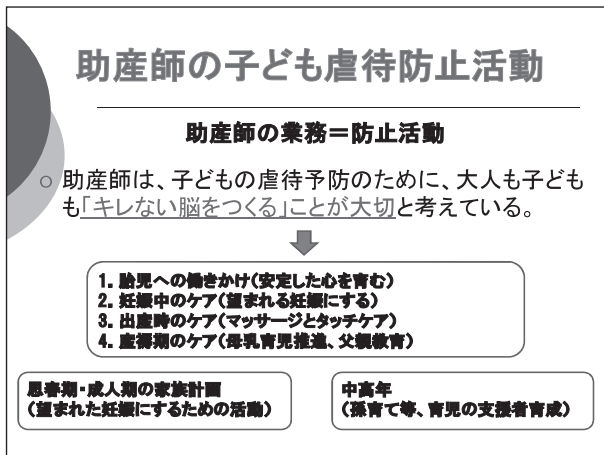
いけば、あるいは妊娠中からのかかわりをどういうふうにしていけば、いい親子関係が築けるのかを考えた時、本来、助産師がやっているケアそのものが子ども虐待防止につながると考えています。

助産師が日常的にやっている妊婦健診を初め、思春期の子どもたちに学校に行く命の教育、性教育等も、どの世代を取りあげてみても、それぞれの業務でのかかわり方が全て子ども虐待の防止につながっていると考えています。それ故、私は、若い助産師にはそういうことを意識して自分の業務をやりなさいということ、口を酸っぱくして言っています。

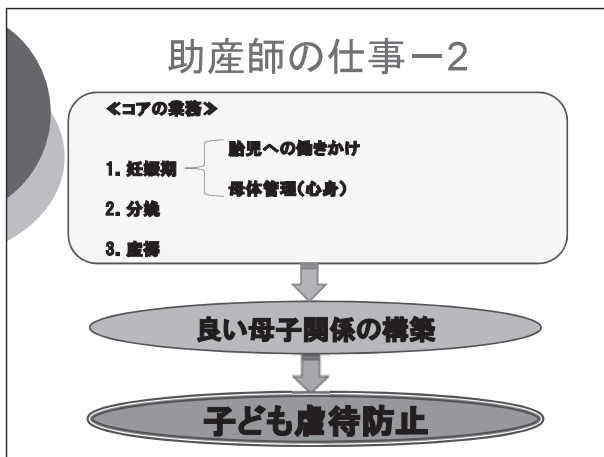
そういう意味では潜在的にリスクのある、例えば未熟児で生まれる可能性が強いとか、あるいは貧困の社会的な保障を受けているとか、シングルマザー等、いろいろなリスクのある方たちを要注意の対象者と見なし、よりフォローするということは、ほかの専門職種の方もずっとやっておられることです。助産師はそれだけではなくて、正常と言われる全ての母親たちが、虐待を起こす可能性があるということを念頭に置いたサポートに心がけているというのが他の職種と一番違った点かと思っています。すなわち、予防が全てといっても過言ではありません。助産師の業務、活動を整理すると、図4、図5、図6のようになります。(図2、図3、図4、図5、図6)



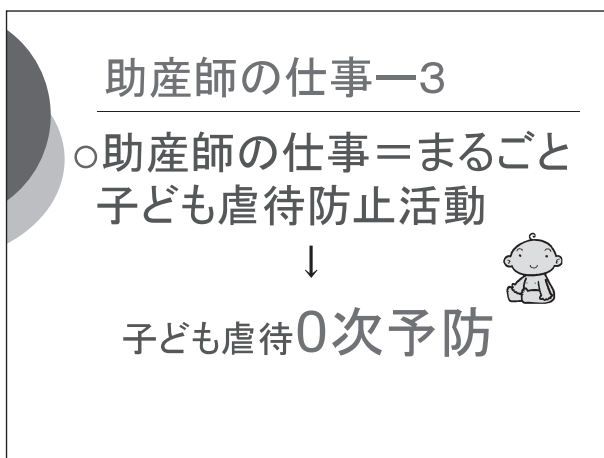
(図2) 母乳育児が児の心を健全に育む理由



(図4) 助産師の子ども虐待防止活動



(図5) 助産師の仕事ー2



(図6) 助産師の仕事ー3

8. 専門職に求められている「多様なものの考え方」

昨今、エビデンスということがいろんな領域で求められています。いわゆる科学的思考が求められています。助産だけでなく、看護も医療も全て、その考え方が尊重されています。

私は、今年67歳になります。もう1回目の退職を終えています。開業助産師には退職がありません。現在、最高90歳の方が、現役でお産をやっています。赤ちゃんからエネルギーをもらっていますから実年齢はマイナス10歳位と言っていいかも知れません、それぐらいお元気です。

この頃、つくづく思うのは、エビデンスで代表される科学的思考は確かに大事です。それが無いといろいろなことをやっても効率も悪いし、そもそも他の専門家を納得させることは出来ません。特に、医師は納得しません。エビデンスもないようなものは大切にはされません。助産師も、エビデンスは大事にしますけれども、それだけではダメだということを身にしみて知っています。

例えば経験。経験も、1例でもあればあり得ます。有意差がなくても1例は非常に重要なことで、現実起こり得るといことです。

1) 主な三つの思考法

いろいろな物の考え方をシンプルに三つに要約できると言われています。庄司和晃氏は表3のように整理しておられます。

1つ目は、科学的な物の見方で、「科学的思考」です。一般的に普及している考え方です。学校でも慣れ親しんでいます。

2つ目は経験的なものを尊重する考え方で、「前科学的思考」と呼んでいます。

3つ目は、科学の対極にあって理屈の通らない、何となくでやっていることとか、代表的なものは宗教とか呪術です。「非科学的思考」というものの考え方です。

これら3つの考え方は、日頃意識せず、混在し一緒になって考え、仕事をし、生活しています。

しかし、この3つは、生活面で有用であるという

(表3) 主なものの見方考えかた

<p>主なものの見方考えかた</p> <p>1. 科学的思考</p> <p>2. 前科学的思考</p> <p>3. 非科学的思考</p> <p>1.2.3は同じ価値 (庄司和晃:科学的思考とは何か, 季節社)</p>
--

点で同じ価値観を有するといわれています。(表3)

2) 現在も生きている非科学的思考

—安産お守り、腹帯、背守り

妊婦さんは既に自分のところの近くの神社仏閣で安産のお守りを頂いて来たり、ちゃんと祈祷してもらった腹帯などをもらって助産師に巻き方の指導等を求めて来られます。戌の日に、「これ、巻いてほしいんです」と来られることが多いです。ほ乳類の犬のお産は安産なので、戌の日に、巻いて欲しいと来られます。お守り、祈祷した腹帯等も一つの非科学です。非科学だけでも、妊婦さんとの関わりの中では、それが日常に生きている。

今日、もう一つ、もう廃れてまいりましたが、日本に「^{せまも}背守り」という善い風習がありました。江戸時代ぐらいから子どもさんを大事にする習慣の一つです。大人は体が大きいので、大人の着物には背中にどうしても継ぎ目がありました。赤ちゃんには小さいので、産着なんかもそうですが縫い目がありません。背中にもありません。昔の人たちは、わざと背中に赤い糸で1本線を刺繍したり、花とか鳥の模様を描いたりすることによって魔除けの役割を果たす。それを背守りと言っていたそうです。

今で言ったら悪魔の「魔」になるのですが、「魔が入ってこないように」、子供が風邪を引いたり、病気にならないように、「魔除け」として、「背守りを復活しようとする」動きがあります。これなんかも、非科学的思考法ですが、大事なことなのですね。

現在、おむつもほとんど紙おむつです。昔は自分たちの着ていた浴衣とかそういうものから、またそれを洗って、そして一針一針縫って赤ちゃんを迎える準備をしてきました。

産着もそうでしたけれども、今は、みんなほとんど買ってきます。手間暇かけてないんですね。子どもを迎えるときもそうですし、子どもさんへの準備とかもそうですけども、生まれてからも手間暇かけないで、どう育てられるかということになってきたんです。ところが、子どもさんの気持ちとか心は手間暇かけないと育たないのです。そのツケが今、来ているのではないのでしょうか。

3) ポジティブ・シンキングと縁づくり

もう一つ、多様なものの考え方で子どもを育ててあげることがとっても大事。今、少子化できょうだいはあんまりいないからこそ、学校に行ってもちゃんとお友達をつくれるとか、そういうことをやっていくにはいろんな人と接する。その代表の一つに、おじいちゃんおばあちゃん世代の人と接していくということで、助産師は今、孫育て講座というのを一生懸命やっています。もちろん助産師だけがやることではなくて、一般の方も一緒にやってくださっていますし、保健師さんとかもやってくださっているところもあります。

そして、これはいろんな物の考え方の人と一緒にやっていく習慣といいますか、もうちょっと言葉を難しく言えば共生、ともに生きていく。そういう広い物の考え方を、世代間交流というような形を通じていく。

そういう意味でもう一回復活してほしいと思っているのは、やはり、子どもさんがいるからこそ家でやる祭りごと、例えば、今日はひな祭りですよ。小さくてもいいから、ひな祭りをを行い、近所のお友達やおじいちゃんおばあちゃんを呼ぶとか、そういうことをしてほしいのです。男の子だったら5月の節句、また、秋だったらお月見をするとか。我々みたいな大人だけで月見するか、誰か呼ぼうかなんていうように思いませんか。だから、子どもがいるからこそ自然できます。それをおうち歳時記といっ

ています。おうちでのいろんな祭り事、これを私はやってもらいたいと思っています。

一見無駄そうに見えるところで心が育っていくのです。教育なんて最たるものです。助産師教育なんか1年でかけて、私も15年間ずっとやってきましたが、毎年同じことをして、「教育とは有効なる無駄である」と、自分に言い聞かせきましたが、子育ても同じです。有効なる無駄なんです。何でこんなこと毎回言わなといけないのかというようなことを、言わなければならないのです。

家の伝統みたいなもの、地域でいうと祭り。祭りとかイベントみたいなこと、これを大事にして欲しいのです。家族でいうと法事とか、何か面倒とか思われるかもしれませんが、実は東日本大震災でも、生きていたのは、地域のつながりです。近所のおじいちゃんおばあちゃんが助けたんですよね。声をかけたりね。遠い離れた所のおじいちゃんおばあちゃんは無理です。だから、そういう祭り事イベントを一緒にやっている、隣にどんな子がいるのか、そういうことが分かるんです。

東京の都会なんか、マンションだったら分かんないのです。どうも泣き声がちょっと聞こえているから、小さい子がいそうだねなんて、たまたまエレベーターで会ったら、ちょっと挨拶する程度。全然分らないのです。そうではなくて一見無駄そうなこと、都会であろうと田舎であろうと、イベントとかは一杯やった方がいいよと参加を呼びかけてあげることも、実は子育てにはとても大事なことなのです。

同じことが法事にも言えるのです。私も、法事なんて面倒くさいし、しょっちゅう会わないいいとことたまに会ったって何ということはないと、若い頃は思っていました。でも、親が亡くなり、1年なり何周忌とか集まるたびに、あるいは亡くなった時にもっと頻繁に会いますよね。四十九日だとか、そういう機会に会うたびに、それで分かったのは、親は亡くなるけれども、血縁のある、日ごろ遠ざかっている親戚、いとこはこれがきっかけで会うわけです。今どうしてるのとか、今度何かのとき声かけてねとか、それで親しくなっていくのです。

だから一見無駄そうに見えることが、実は無駄

じゃなくて、今流に言うネットワークづくりなのです。昔は縁と言っていたのです。地縁、家族の縁。縁って何か古くさそうですけど、今流に言ったらネットワークです。

それからポジティブシンキングかどうかを見るのは、実は、運がいいかどうか。松下幸之助さんは、採用するときにこう聞いたのです。あなたは運がいいと思いますか。運がいい、と言った人だけ採用したのです。運を聞いて何なんだと思うけども、要するにポジティブシンキングかどうかを見ているということです。みんな同じぐらい、チャンスは来ているのです。でも、それをチャンスと捉えられるかどうかは、その人がポジティブに物事を考えているかどうかなのです。だから運と縁なんてむちゃくちゃ古くさそうですけども、最も今流で言ったらポジティブシンキングとネットワーク。そういうものを昔の人は祀りごとを通じて大事にしてきたのです。

ところが今はそれが失われてきているために、自分たちだけで何とかしなきゃいけないと思っています。

特に女性が一生の中で一番つまづくのは、精神科の医師によると、子どもを育てたこともないし、見たこともない、どう扱っていいかわからない女性が多い。子どもが生まれた時なのです。子どもは、一番自分のコントロールできないものなのです。その次は結婚らしいです。助産師学校の時の精神科の医師が述べていました。女性の一生の中で一番つまづくのは子どもが初めて生まれた時だよ。どう扱っていいか、自分の意思に沿ってちゃんとやってくれない。眠たくても泣くし、初めは泣いているのを、何で泣いているのかもわからないし、赤ちゃんというのは意にならない存在なのです。

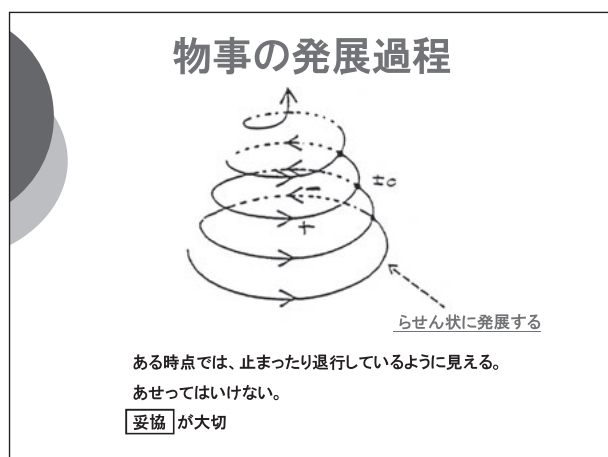
だから一番つまずきやすい時期ですから、出産後数カ月というのは、一番いろいろな援助が必要な時期だということを言っておられました。

そういうことで、今は世代間を超えての支援がどうできるか。私たちは命をつないでいく役割の人たち（親）をどう支援するか。家族を支援する。そういう職種であるというふうに思っています。

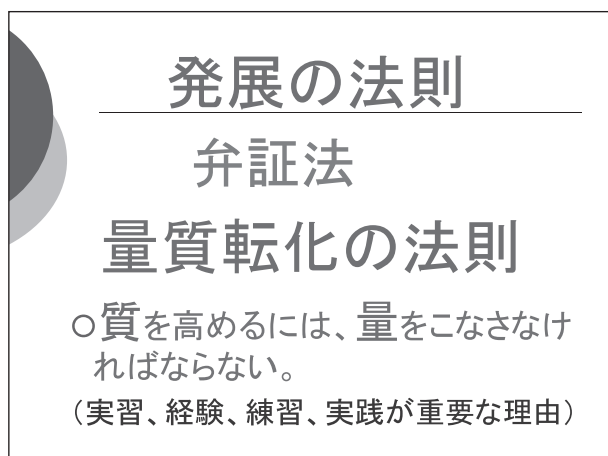
4) 発展の法則—弁証法

図7のように、物事の発展の方向はラセン状です。仕事の発展も、実績を積み上げた中で、また予防を繰り返しながら、そして多職種の人たちと色々な論議をしながら政策化していくという形で発展し、子どもの成長発達もそうなのです。

そのときに大事なものは、やっぱり経験を一杯しないとだめなのです。だから、子どもを育てる時もそうだし、我々自身が育っていく時もそうなのですが、いっぱい経験をして、その中からしっかりと学び取っていく。そういうことを図8のように弁証法で「量質転化の法則」といいますが、物事の発展にはこういう法則が適用できます。そういうことで私たちが一例一例を大事にしながら、数もいっぱい経験していくということの重要性も念頭に置きながら展開しています。(図7、図8)



(図7) 物事の発展過程



(図8) 発展の法則

9. 子育てに、手間ひまかけませんか。

—大切な心のブレーキ育て

同じことが、おむつでも言えます。助産師の立場からいうと、紙おむつが主流はノーなのです。働いている方とか病気がちの方とかこれはその活用はしかたないですけども、冷たいものは冷たい、気持ち悪いものは気持ち悪いと認識した方が脳の刺激にもなって、子どもの成長発達にもいいのです。

子育ては、大人の手間暇がかかるのです。おむつを洗濯したりですね。

それを、手間かけたくないから紙おむつにする。そういうツケが、いろんなところで出てきているような気がしています。だから、恐らく、子ども虐待も、子どもさんが思春期になってすぐキレるのも、あるいは大人になってもニートであり続けているのも、あるいは高齢者虐待も、根源はみな同じだと私は思っています。

「我慢すべきところは我慢する」、「やるべきことはやる」。車で言うとアクセルとブレーキがきちっと育つような、そういう脳にする、心を育てることが最大の課題だと思います。それは、胎内にいる時から始まっているということです。

1) 胎児・新生児・乳幼児の脳の特徴

胎児とか新生児の脳は脳の旧皮質、古皮質が生きていて、大脳辺縁系と言われる本能とか、そういう部分に当たる部分。だから、犬も言葉はしゃべれなくても、飼い主の気持ちは全部わかっています。それと同じように胎児も、生まれて間もない赤ちゃんもわかります。だから、ごまかさないとということをよく言っています。スマホをやりながら、メールとかドラマを見ながら授乳はだめです。わかっています。だからそれは後です。ちゃんと子どもさんと向き合ってしっかりと授乳していただきたい。出かけるときも、こんな子に言ってもわからないからじゃなくて、お母さんは出かけるから、何時ごろにちゃんと帰ってくるよというようなことを、言葉がけはいっぱい、しっかりとやってもらったほうがいいということです。

2) 子ども虐待防止は胎児期から

このごろは胎児医療とか胎児心理とかいろんなことが分かってきました。望まない妊娠はネグレクトです。だから、存在を否定された形ですうっと胎内で育ってきたとしたら、成長発達が非常に遅いとか、あるいは、時には胎内で亡くなるというようなことも起きたりしています。それは脳の仕組みが、古い脳が生きているからです。大脳の古皮質、旧皮質が生きているということは、動物脳の本能みたいなものとか潜在意識が生きている、そういう脳を胎児も持っています。その古い脳は、生まれてから9歳ぐらいで大人の脳に切りかわると言われています。

だから、望まれてない妊娠だったとした場合に、自分は望まれてないことが全部分かっています。

だから私たち助産師はよく言いますが、何かする時も、おなかの赤ちゃんにもしっかり声をかけて下さいと、また開業であれば助産師が健診で赤ちゃんの心音を聞いたり、お母さんの腹囲をはかったりするときも、「ちょっと今から健診しますからね」と声をかけてやりなさいと言っています。

妊婦健診の時、胎児は睡眠のサイクルの時は寝ています。寝てる時に冷たい手でさわれると胎児にとっては非常に迷惑です。だから、手を温めたり、しっかり声をかけて、健診しなさいと伝えています。

3) 赤ちゃんの心を健全に育てるには

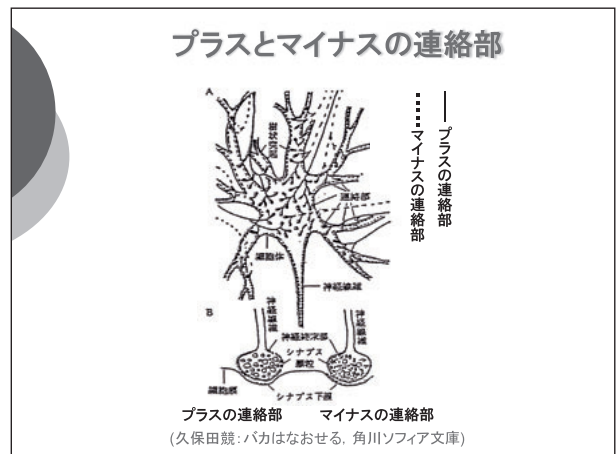
赤ちゃんの心が健全に育つにはどうしたらいいのでしょうか。それをやはり科学的に考えないと、お母さんも納得しません。最近、脳科学の中でわかってきたことの、実はキレイな脳をつくるのが大切なのです。脳科学者が言っていることの一つに、「マイナスのシナプス（連絡部）」を育てなさいということです。

褒める教育の中で、プラスの、神経細胞を刺激するような、興奮させるようなことは褒める教育とか。これは一般化されているのですが、実は我慢することに意味のある、図9、図10に見るように、マイナスのブレーキをもっと育てておくことが非常に重要であるということ、久保田競さんや教育心理学者の田村正晨さんが言っておられます。

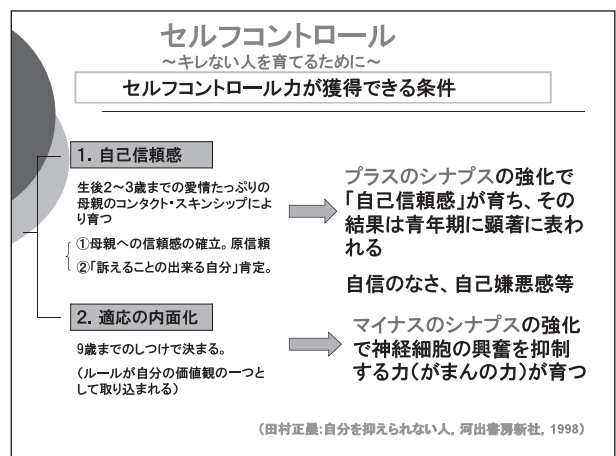
シナプスは、マイナスとプラスは形も役割も、全然違ってきます。制御の役割をきちっとする、マイナスのシナプスというのがちゃんとあります。自己信頼感、自己肯定感を3歳ぐらいまでにしっかり育てます。

それを適応の内面化と言っていますが、我慢できることを褒めることによって育ってきます。3歳ぐらいになったら、だめはだめ。お尻ぐらい少し弱めにべしっとすることもいいのです。ダメなことを認めていたら、子どもはそれはオーケーと見なしてしまいます。しっかりしつけをしていくことが、ブレーキを育てていくことにつながります。それを久保田さんは「NO-GO」と言っておられました。『バカはなおせる』という本の中に書いてあります。角川ソフィア文庫になります。

ブレーキを育てるには、実は、おなかにいるとき



(図9) プラスとマイナスの連絡部



(図10) セルフコントロール

から3歳ぐらいまでは無条件の愛が必要なのです。泣いたらすぐ関わるような、「はい、おっばいかしら」、「だっこかしら」、「おしめかしら」、と対応する無条件の愛です。普通はお母さんの役割が多いですが、お母さんでなくてもいいから、おばあちゃんでも誰でも、時には施設に預けてたら施設の誰かでもいいから、その人からの無条件の愛です。それが3歳ぐらいまでにきちっとあることによって、「自分が自分であってもいい」という自己肯定感、自己信頼感というのが育つのです。

赤ちゃんの頃は泣きます。自分の意思を泣いて表現します。そして言葉がしゃべれるようになったら、ちゃんと「まんま」とか「だっこ」とか言います。そういうふうに分かちあいをちゃんと認めてくれる、泣いた時に反応してくれる人がいるということが大切なのです。それを放っておいたら、サイレントベビーといって泣かなくなります。それと同時に、お母さんとかは信頼できないと学び取っていきます。

そうなのはダメなのです、ネガティブな物の考え方が身につけていきます。そうではなくて、ポジティブシンキングをどう育てられるかというのは、お腹にいるときから3歳ぐらいまでの無条件の愛です。それがあって、言葉が分かるようになってきた1歳過ぎから、ちょっとでも我慢できたことを褒めていく。それによってマイナスのシナプスが育っていきます。それは繰り返し、繰り返し、365日、24時間が大切なのです。だから手抜きはダメなのです。子どもとしっかりとのかかわる中でそういうものが育っていきます。

それが今、欠けてきているのではないかと私は思っています。されてきたようにしか育たない。私も孫がいる年齢ですが、私達が子どもを育てるときに、私達の親は、私の親もそうでしたけれども、戦後間もない頃に価値観を見失っていました。今までは、日本には、家ではお父さんを中心にとか、国で言ったら天皇陛下とか、いい面と悪い面、両方ありますけど、それなりの価値観がきちっと持っていたのですが、それらが否定されてしまった訳です。

だから、いい意味では、あなたの好きなようにと、子どもの意見を尊重してくれたりするのですけど

も、ある意味ではほったらかし、放任主義みたいな形で私も育ってきました。家が農家でしたから、親なんかほとんど構ってくれません。忙しいから、雨の日も疲れてるから寝ています。だからほとんどおばあちゃんに育てられたようなものです。おばあちゃんが育ててくれていたから、私もぐれなくて済んだと思っています。

でも、誰かがその役割をしていることによって、それが防げていけるのです。マイナスの、要するにブレーキをどう育てられるか。私は助産師もそれが一番重要なことだと思っています。妊娠期から関わられる仕事として、そういうふうなことを一番大事に思っています。

そういうことで、助産師の実施している業務というのは、一つ一つ全てが子どもの虐待予防につながっています。ただし、意識していない限りは業務は流れていきます。それで、今それを意識しなさいということをお産師自身に、私は先輩として呼びかけています。いい親子関係をどう作っていくか、その辺のところを力を入れて仕事をしています。そういう意味で、1次予防でなく0次予防と勝手に呼んだりしています。

産褥期というのは医学的にいろいろありますけれども、大体1カ月健診ぐらいまで、あるいはもうちょっと8週間ぐらいまで、2カ月ぐらいまでに徐々にもとの体に戻していくということで支援をしています。

母乳がとても大事ということで、それは先ほど言いましたプロラクチン、オキシトシンが関わる時期で特に、オキシトシンが愛情ホルモンであるという点です。

4) いい意味で図太い神経を育てよう！

それと同時にもう一つ、最近、脳科学で注目されるようになったのは図11に見るように、セロトニン神経といって、いい意味で図太い神経をつくる。そういうことが言われ始めていますが、吸啜（きゅうてつ）というのはリズムで、そのリズムがいっぱいあったほうがセロトニン神経もちゃんと育つということが言われています。ミルクの方が回数が少なく

ストレスに強い 図太い脳を作るコツ

セロトニン神経を鍛える3カ条

1. 太陽を浴びる
2. リズム運動
3. スキンシップ

(有田秀穂:「ストレスに強い脳、弱い脳」, 青春出版社より)

(図11) ストレスに強い図太い脳を作るコツ

て済みます。母乳を一生懸命吸うということ、それから、離乳食が始まればしっかりかむ習慣をすること、これもいい意味の図太い神経をつくることにつながっています。(図9)

セロトニンのほう是有田秀穂さんという脳科学者が言っておられますけども、三つのもので図太い神経がつくれます。早寝早起きの太陽を浴びるような生活。そしてリズム運動、そしてスキンシップ。リズム運動ですから、先ほど言ったように吸啜から始まっていますが、子どもさんを運動好き、音楽好き、ダンスとかも含めてそうですね、勉強のことだけではなくて、運動好きにしておくことも図太い神経をつくる上ではとても重要であるということになってくるかと思います。

スキンシップ。このことを山口創さんという人は『皮膚という「脳」』とか『子供の「脳」は肌にある』、そういう本でしっかりとエビデンスといいますか、ちゃんと書いてくれています。関心のある方はこの辺を読んでもらいたいと思います。

スキンシップが一杯あったほうが赤ちゃんの成長発達も全然違います。単に抵抗力とかそれだけではなくて、呼吸から消化器系から運動能力から全部絡んでいます。だから、できるだけ触わってあげたり、抱っこしたり、そういうことがとても重要です。

5) 重要な母乳育児

もう一つ、妊娠中の働きかけと同時に、生まれてから重要なのは、母乳育児が確立できるように支援

するということです。もちろん、母乳が出ない人に何が何でもさせるということではありません。私も開業して分かったのは、先ほどのDVDではないですけれども、「生まれてからそばで一緒に寝かせて、泣いたら飲ます、泣いたら飲ます」をしていれば、4日目ぐらいで分泌が向上して行って、退院する頃には体重が増えつつあります。それがほとんど全員です

大震災の時もそうでしたけども、母乳であればすぐあげられます。一時期、精神的ショックで分泌は減ります。だけど飲ませている限りは大丈夫で、極端な例は、これは震災じゃなくて、お母さんが交通事故か何かで亡くなったとして、おばあちゃんが仕方なく孫を育てるときに、泣くからしょうがないので、普通出ないおっぱいを毎日吸わせていると出るようになるというような現象が報告されています。

それぐらい人間の体というのは、必要性に応じて適応していくのです。まして、子どもが生まれたお母さんに母乳が出る仕組みがちゃんと働かないわけがないのです。ところが母子分離をして、お母さんが疲れているから離しておきましょうと離すと、そういう機会は失われていくのです。一見親切なようで、不親切なのです。赤ちゃんも不安がります。子宮の中では、ずうっと一緒に抱えられていたのに、お母さんと離されてますから非常に不安になります。お母さんもそうです、泣いてないかしらとか。

もちろん異常のある人は別ですけど、そうでなければ、すぐそばで、「泣いたら飲ます、泣いたら飲ます」ということが、母乳確立に一番いいということが分かってきました。ところが、これを知っている助産師がまだ少ないのです。だから今、助産師に指導しているような状況です。

あと、私も67歳になって気がついたてきたことですが、やっぱり会陰が切れられないような、楽に産めるような、そういうお産をさせてあげたい。そして母乳でいけて、母乳で十分分泌できるようになったら、あとは放っておいても2~3時間寝てくれるのです。またお腹がすくようになったら、自然に泣く。そのころにまた、お母さんのおっぱいも、フンと赤ちゃんが泣き始めたり、もぞもぞとしたら分泌し

てくるようになっていくのです。またこれは不思議なのですが、育児が楽しい、楽だとポジティブに捉えられる育児の良いサイクルになっていきます。

そして乳汁というのは、催乳感覚といいます、実は湧いてくるのです。桶谷式乳房管理法とか聞いたことがあると思いますが、そこではこういうことも指導しています。

実は私は、桶谷そとみ先生がまだご健在のころに富山まで行って、1週間研修に行ったことがあります。本当に、母乳が湧いてくるなんて、病院じゃ分かりません。普通は、搾乳した時に2〜3センチ飛んだら、あっすごく出ると助産師は思いますが、全然違いますよ。本来のおっぱいというのは、湧いてくる時には1メートルぐらい、噴水のように、そんな圧を加えなくても、ぴゅーっと1メートル位飛ぶのです。それが、乳房が一番健康な状態になっている時のおっぱいの状況なのです。そういうことをほとんどの助産師は知りません。そういう状況をつくっていないからです。それを桶谷研鑽会というところで研修をやっておられます。

また、桶谷そとみ先生は、量が出ればいいものじゃないと、おっしゃっていました。大人もそうですよね。おなか一杯になればいい訳ではありませんね。特に戦後間もないころは、何でもいからおなか膨れれば良かったかもしれませんが。やはり、栄養があっけおいしいものが食べたいですね。赤ちゃんも同じなのです。

実は母乳も、おいしいおっぱいとおいしくないおっぱいがあるのです。一見、白い濃そうなおっぱいがいいと思いがちなのですが、あれ、ダメなのです。1カ月ぐらいしていいおっぱいになってきたら、透明な青白いおっぱいになりますがそれが一番いいんです。甘さもそんな甘くなくてね。食事で食べたものは全部出ます。ニンニク、それからアルコール、ミカンをいっぱい食べたら黄色いおっぱいになります。全部出ます。だから、生まれてからも、やっぱり刺激物とかはダメなです。

6) スキンシップの重要性

図11のように、良い意味で図太い神経を作るには、

①太陽を浴びる早寝早起き、②リズム運動、③万能薬のスキンシップが重要です。先ほどの講師の先生お話があったとおもいますが、スキンシップによってもオキシトシンが出るのです。だから、マッサージをやってもらう相手も、実施している方もにも、スキンシップを一杯することによって信頼関係や、愛情関係みたいなものが育つのです。

そういう意味で、様々なケアにも取り入れたほうがいいと思います。ターミナルケアでも重要です。私の父が83歳で17年ぐらいに亡くなったのですが、亡くなる3カ月ぐらい前に、プツンきました。日頃はおとなしい人だったんですけども、体がいうことをきかない、はってトイレに行くのがやつの時に、人は我儘になって、子どもの心理状態に戻っていきます。その時にたった1回だけ、夏休みに帰って、それでもひげが伸びてきて、ひげをそりたいと言い出したので、ひげそる準備をして、せっかく座ったからといってシャツ脱がせて、せっかくシャツ脱いだからといって背中とか全身、清拭をしたのです。

たった1回での清拭で治りました。5歳児みたいに我儘で、このままでは地獄に行くのではないかと、いうくらいケチにもなりました。

ところが、たった1回の清拭でもとの穏やかな父に戻って、またどこか這って行って、財布を持ってきて、そのとき私は48歳でしたけども小遣いを1万円くれました。ケチは治り、穏やかになって、1週間後に亡くなりました。その後、一度も夢にも出てきませんから天国に行っていると思っていますけれども、それぐらい、たった1回の清拭で効果がありました。

それは脳の仕組みの中で、皆さんもよくご存じのように、発生学的に、脳より先に皮膚ができています。脳と直結しているのです。だから五感の中で一番基本的で、一番影響力があるのが触れるということだと言われています。だから、どの年代でも、いろんな方、夫婦関係ももちろんそうですし、思春期の生意気なときも触った方がいいのです。

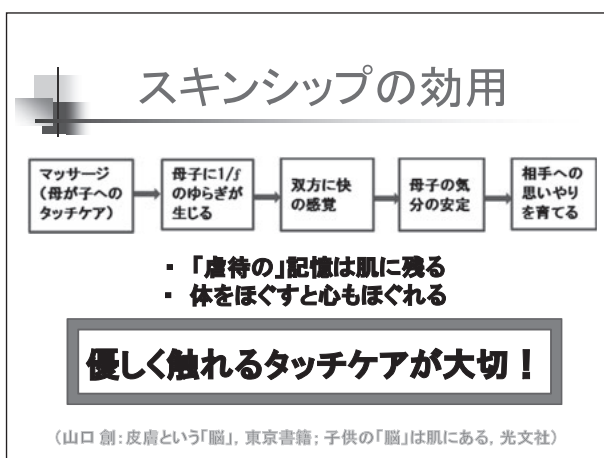
赤ちゃんもそうです。お産が難産ほど、赤ちゃんにもさわった方がいいのです。夜泣きとかにも有効と言われています。そういうことが分かってきてい

ます。助産師には、難産だったほど、助産師がお母さんをちゃんとタッチケアしなさいと言っています。そしてお母さんに、赤ちゃんに触わってもらおう。そういう風に体で実感していただきながら、タッチケアの重要性を分かっていたらいいなと思っています。

そして先ほども言いましたが、母乳育児で。そして、オキシトシンが出ているということもとても大事です。ある学生が、先生、お産はオキシトシンとかで促進したほうが親子関係がよくなるんですかと質問してきました。「ブーッ、それはダメなのです。」そういう薬剤で体の外から取るのはダメなのです。体内で自然に作られるオキシトシンが愛情ホルモンとして働くのです。それは母乳育児やスキンシップで出てくるのです。

スキンシップは、やっている方も気持ちいいのです。赤ちゃんだったら柔肌だから理屈抜きで気持ちいいのですが、実は音楽が好きなのは分かりますが、図12のように、皮膚の振動で、している方にもさされている方にも自然界で聞くと気持ちが良いリズムと言われている f 分の 1 のゆらぎが生じていて気持ちがいいということが言われています。

しっかりと、ほ乳瓶でなくて、やっぱり母乳のほうが、先ほど言った回数だけではなくて、顎の筋肉とかいろんなことでも勝っています。しっかりと、やっぱり母乳になるふうにしていけたらと思っています。(図12)



(図12) スキンシップの効用

10. 赤ちゃんの不思議な力

生まれてからでは0歳児が一番賢いですね。0歳児は、神経と神経をつなぐシナプスが大人の1.5倍あると言われています。

これは、カナダの脳科学者がちゃんとシナプスの数を数えて調べました。NHKの「赤ちゃん 成長の不思議な道のり」というDVDの中にそのシーンが出てきて、実際にシカゴ大学ピーター・ハッテンロッカー名誉教授がシナプスを数えておられる場面がありました。彼が言っていました、どの国に生まれても、どの家に生まれても、適応しなければ、生きていけないから、そういう仕組みがあるのだということです。スゴイと思いませんか。

3カ月ぐらい前のNHKスペシャル「人体ミクロの大冒険」で、放映していた時にも言っていました。シナプスは0歳の時、大人の1.5倍あるのに、8カ月で、一旦減少します。これは、将来、認知症にならないようにするために一旦減っていく必要性があるということが言われていました。

シナプスの数は、適応してきた頃の8カ月位がピークで、脳の神経細胞の寿命が長くなるために、わざと一旦減るといふ現象が起こっているということが解明されてきたということです。

11. お産の不思議な現象

一潮の満ち引きと低気圧の陣痛発来との影響

助産師は自然なお産をみている時に、実は予定日に近い満月と新月のころに生まれやすく月の影響を受けていることを知っています。成分でいうと、羊水と海水とほとんど一緒なのです。だから38億年前に海で命ができてきたかもしれないということの、その痕跡が羊水に残っている可能性があるかと思っています。海の水が月の引力で、時には何メートルと差になるぐらい引っ張られます。わずか数百ccの羊水が影響を受けない訳がないと思われます。満月でも新月でも同じ影響があります。

それから低気圧の影響もあります。低気圧になった時の方が白血球の中のリンパ球が増えます。リン

パ球が増えますと副交感神経優位になり、リラックスモードになり、陣痛が発来しやすいですね。だから沖縄とか九州では満月、新月の頃の台風の後とかいうのはダブルパンチで、陣痛が始まって妊婦さんが入院してくることが多いです。

私たちの体はそういう宇宙の力、自然の力を受けるセンサーを持っているということです。地球上に生命が誕生したと言われる38億年の歴史だけではなくて、150億年前の宇宙の始まりからの法則の影響も受けるセンサーを人体は持っている。人体には、すごい仕組みがあるのです。

12. 宇宙飛行士から学ぶユニバソロジー

(宇宙と命の普遍性の尊重)

東日本大震災で、今も福島は放射能の影響とか、悩んでいます。野口（聡一）さんという宇宙飛行士が2年ほど前にNHKスペシャルでやっていたのですが、実は、地球上の外にはいろいろな強い放射能が降り注いでいます。こうして私たちが元気で生きているのは、それをブロックしてくれる仕組みがちゃんとあって、頑張ってくれているから大丈夫なのです。ブロックしてくれている、戦っている姿、証拠がオーロラだそうです。そこでオーロラをテレビ等で見るたびに感謝しなければいけないなと思って頂きたくて、ご紹介しました。

毛利衛さんという宇宙飛行士は岩波新書の『宇宙から学ぶ——ユニバソロジーのすすめ』という本で、おもしろいことを言っておられますが、科学の最先端にいた宇宙飛行士が地球上に帰ってきた時に、ものすごく物の考え方が変わるのです。

また、立花隆さんという評論家がありますね。いろいろなテーマで本を書いておられますが、10数年前に『宇宙からの帰還』という本の中で、宇宙に行った宇宙飛行士が、帰ってきてからどんな仕事をしているか、インタビューに回ったそうです。非常におもしろいことが分かりました。実は、多くの宇宙飛行士が牧師になっていました。この時、私は、「何でだろう」と思ったのですが、毛利さんも同じようなことを言っておられます。

宇宙から地球を見た時に、地球には、国境はありません。地球には、見えないけれど、自分たち人間だけじゃない、何百万か何千万種類という生きとし生きるものが、あの地球上にいる、存在すると思うだけで、奇跡中の奇跡と覚えてしまうというようなことをおっしゃっていました。

それを毛利さんは、ユニバソロジー、宇宙の普遍性とか、そして命の普遍性と言う事の大切さを説かれています。普遍性という言葉は難しいので、私たちにわかる言葉でいうと、多様なものの考え方が大事ですよとされています。延々と地球上の命ができて38億年と言われてますが、そこから命あるもののアメーバー初め、いろいろな生き物の知恵、そして人類ができてからの人間の知恵みたいなものは全て遺伝子受け継がれ、残っています。

13. いのちを繋ぐということ

私も学生さんにはよく言いますが、もし何十世代か何百世代か分かりませんが、私たちの家族のご先祖様がいなかったら、1世代でも欠ければ、私たちはここに存在しません。その意味で、私は、「年に1回ぐらい、結婚している人は両家、そういうことで感謝の報告ぐらいはしなさい」と、言っています。これは宗教ではなく、遺伝子、DNAでちゃんと受け継いでいる、それで、これは科学だよと言わせてもらっています。

そういうスゴイ遺伝子を持っているので、前の時間に講義をされた先生からもいろいろな遺伝子のお話があったようですが、私たち人間の力というのはものスゴイものがあります。ただDNAは、スイッチのオン、オフで決まってきます。

人間は便宜上、何週までだったら中絶してもいいとか決めてはいますが、いつからほんとに人間になるのかというのは、私はいろんな論議があると思っています。出生前診断が実施されて、染色体異常があれば中絶していく人が増えています。しかしそういう人間の命のことを考えた時に、もっと深く考えるべきじゃないかということを、助産師としてはいつも強く思っています。

あるDNAの科学者、木村資生さんという方が、この宇宙の中に命が存在する確率は、1億円の宝くじが続けて100万回当たる確率と言っておられました。

そして、精子と卵子が結びついて、私たちみたいに人間が誕生する確率、私たち自身の命の確率は250兆分の1と言われています。

これらは掛けられませんけれど、本来これを掛けたような確率が、私たちが地球上に存在している確率なのです。奇跡中の奇跡中の奇跡で、あり得ないような奇跡なのです。

少し染色体がおかしいとか、不具合があるとか、そういうことで差別していいようなものではないか。生命は、極めてかけがえのないものです。

14. 女性や子どもの命の旬

女性の一生は、女性ホルモンの影響を受けて成長発達が決まってきます。赤ちゃんのころから月経が来たら困りますから、普通はちゃんとスイッチがオフになっています。思春期になってやっとそのスイッチがオンになって、月経が開始する。成熟期を迎えて、妊娠、出産ができるようになって、それが終わると更年期、そして老年期という経過を辿ります。

現在の問題は、結婚の年齢が遅いことがあります。初産が35歳なんて思ってたなら、40歳がぞろぞろいらっしゃいます。ちょっと不妊等の生殖医療が入ってきていると思いますが、先日聞いた人は50歳で初産という方がありました。こういう年齢になってきた時には、もう体力が衰えています。卵子を冷凍保存してという動きが渋谷区にあると聞きましたけれども、行政がそういうことをする時代になってしまいました。そういうことでいいのかと言うことを、もっと私たちは、しっかり考えないといけないと思っています。

旬の時の20代でもし産んだとしたら、体力もあります。例え3日かかるお産でも耐えていけます。でも40歳近いお産では、1日徹夜してもばてちゃいま

す。だから、どんどん帝王切開も増えています。逆子だったら、ほとんど帝王切開です。昔は、逆子でも経産で産ませてくれるお医者さんも一杯いました。開業助産師も逆子の分娩が上手でした。でも、現在は取り扱っていません。

子どもが1人か2人の時代ですから、それは帝王切開ということになりがちです。帝王切開だと傷ができますから、その後の次も帝王切開ということにもなりますし、産後の時のケアも遅れていきます。帝王切開が増加してきています。

高齢になると、潜在的に体力とかいろいろなものが失われる時期に、初めて子どもを持つ。そういう方はお金は持っていますけれども、あるいは地位やキャリアもありますけれども、えてして頭でっかちになりがちです。お産は本能なのです。だから、あんまり深く考える人は難産になりやすいのです。例えば教育者、医療従事者みたいな、そういう人は頭で考えるのです。今は分娩の第1期で、もうすぐこうならないといけないとか、考えてしまう。そういうのはダメなのです。ぼけーっとして、ふわーっとしていたら、どんどんちゃんとお産は進んでくれるのです。そういう自然のお産のプログラムが、それぞれDNAの中でちゃんとあるのです。

だから助産師は妊娠中の保健指導に力を入れていますが、それは何をしているかという、その人の持っている力が最大に出せるように、その人の生活環境を整えているだけなのです。助産師が生ませるわけでも何でもありません。子育てもそうです。ヒントは一緒に考えたり、提供しますが、育てるのはお母さん自身なのです。そのお母さんが自分の力を発揮しなければ意味がないのです。

今日は時間の関係でフジテレビ編のDVD「ヨコミネ式教育白書」を持って来ませんでしたが、実は乳幼児期というのは第2の成長発達の旬の時期です。例えば6歳までだったら絶対音感が身についたりします。そういうことを知っていてお母さんたちに指導することによって、子どもさんに、その時期でしか体得できない能力を発達させられたら一生の得です。音楽ができると思ったら一生の得です。例えば外国へ行っても音楽は通用しますし、0歳児

だって、音楽でアプローチしたら泣き止みます。それくらい音楽の威力はスゴイのです。絶対音感が身につけば、3回か4回、目隠しして聞いても演奏できるようになります。乳幼児期の時にそれを身につけさせてあげることがとても大事で、そういう意味では、助産師は乳幼児期にも関わる必要があるだと思っています。

また、良い妊娠、出産につなげようと思えば、例えば思春期の時に人工妊娠中絶をしていないとか、あるいは拒食症になって月経が止まるようなことではダメなのです。そういうことで現在、助産師は学校の訪問指導に行っています。小中高、まだこれから足りないなど思っているのは大学とか婚前。きちとした避妊とか、今、逆に大人が足りません。

これはちょっと言葉を選ばないとまた差別と言われますが、産み時はあります。20代で産んだら、ほっといても安産です。助産師がいろいろ指導しなくてもいいのです。ところが、35歳ぐらいで一生懸命毎回妊婦健診に来て、ちゃんと指導を守っていても、異常になりやすいです。そういうふうな意味で、やはり旬の時に妊娠、出産、子育てに取りかかれるように、これは長期的なアプローチが必要だということです。

だから子ども虐待とかは、起こってからどうするかということではなくて、もっと政治家が、いま予算でいうと、不妊症には例えば100億円ぐらいかけて、生まれてからの100万人もいる子育て支援には5億円位しかかけてないのです。これって変だと思いませんか。やはり同じぐらい予算をかけて頂きたいと、私は思います。

生まれてからの子育てがうまくいけば虐待も減るわけですから、不妊症の方たちだけにいっぱいお金をかけるのじゃなくて、正常な母親100万の人たちにももっとお金をかけてフォローしてあげてもらいたいと思っています。

おわりに

今日は助産師の日ごろの活動を通じて、子ども虐待の予防的観点から、どういうことを考えているの

かというようなことの一部をご紹介させていただきました。原稿をまとめるに当たり、改めて助産師が日頃実践している業務そのものがいかに全ての母親が子ども虐待の予防と関わっているか、しかし、それは、長い時間を要し、長期のビジョンと共に、多くの専門家、家族、地域の人々と共に協働し10年後、50年後を見据えなければならないことでもあることに気づきました。

ありがとうございました。

(講義終了)

妊娠・出産・育児の切れ目のない支援 －名張版ネウボラの推進－

三重県名張市健康支援室
上田紀子

* 平成26年度 テーマ別研修「家族支援」での講演をまとめたものです。

I はじめに

名張版ネウボラとは産み育てるにやさしいまち‘なばり’をめざした妊娠・出産・育児の切れ目のない相談・支援の場であり、システムである。

「産み育てるにやさしいまち」とは、子どもの健やかな成長の基盤である子育て家庭が地域の中で支援を受け入れたり、求めたりができる環境である。育児や子どもの発達は連続的であり、日々の生活である。生活の視点で、重層的に妊娠・出産・育児を支えることが虐待の防止対策そのものであると考える。

II 概略

本市は、人口81,088人、出生数669人、就学前児童数3,986人（平成26年10月1日現在）であり、三重県の西部、伊賀盆地の南西部、近畿・中部両圏の接点に位置する。山地の多い地勢は新鮮な空気や清らかな水とともに、風光明媚な自然に恵まれている。昭和40年代以降に大阪方面への通勤圏として急速に発展。市制発足当時（昭和29年）、3万人であった人口は、およそ8万人となった。現在、急速な高齢化が喫緊の課題である。平成15年4月、まちづくりを「住民が自ら考え、自ら行う」ことを目指し、「ゆめづくり地域予算制度」を創設。地区公民館（おおむね小学校区）の範囲を15の地域づくり組織として条例で定める。市はこの地域づくり組織に対し使途自由な交付金を交付し、住民主体のまちづくり活動を支援するとともに、名張市における都市内分権

（地域内分権）を進めている。地域の事業は、将来計画「地域ビジョン」に沿って実施されており、市の総合計画にも反映させている。

名張版ネウボラの構築は、保健師が地域診断により課題と強みを整理し、地域の強みである既存資源（ひと・もの・しくみ）の力を引き出し、コーディネートすることで必要とする支援を住民とともに生み出す過程で生まれている。

26年度より、身近な場における相談体制の整備、産前産後のニーズの把握とともに、多様な主体と事業を実施している。地域ごとの取り組みにおいても、「名張版ネウボラ」という目的により、多種多様な取組が職種や機関を超えて一体感を持って進めることが可能になっている。地域特性を活かした推進が、子育て支援の担い手であるシニア世代の健康づくりやまちづくりの推進に寄与すると考えている。

少子高齢化の進展と共に地域社会の互助機能の低下が子育ての不安感に影響し、虐待報告数が増えている中、名張市はハイリスクアプローチのみでなく、妊産婦のポピュレーションアプローチ（全体に予防介入を行うことを通じて、疾病や虐待の予防・健康増進を図る組織的な取り組みのこと）の視点が必要であると考えた。産み育てやすいまちであることを、子育て家庭が実感でき、家庭の力を引き出せることは、子育て家庭が家庭の中、友人や地域、社会に貢献できることにつながる。それは、地域の健康増進とまちづくり推進につながる。健康なまちづくりは、虐待防止の基盤となるものであると考える。

Ⅲ 名張版ネウボラの背景

本市の母子保健の取り組みは健康診査を中心としつつも、日々支援を必要とする家庭や虐待のリスクが高まる家庭に対しての後追いの支援（ハイリスクアプローチ）に追われていることが課題であった。

2013年に妊娠届出時の妊婦の気持ちと子育て環境への認識の出産回数による違いについて、調査を行い、出産回数2回以上の者の方が妊娠を知ったときに不安を抱くことが多いことが分かった。3人目妊娠の不安の背景に、予定外の妊娠、協力が得られないと感じていること、経済的な問題が関連していることが明らかとなった。

一方で、乳児家庭全戸訪問事業は平成20年より民生児童委員協議会に委託し、16名の主任児童委員とともに実施している。子育て家庭の孤立防止を目的とした既存事業であるが、名張版ネウボラの推進の要となる事業であると考えた。子育て家庭は、本事業を入りに必然的に地域の支援者と接点を持ち、地域の一員であることが意識できる。地域づくり組織にとっては、本事業を様々な地域の子育て支援の取り組みへ活かすことができる。

また、市全体の健康課題としては、今後全国の倍のスピードで進むと予測されている高齢化である。生涯現役を目標に介護予防、在宅医療ケアシステムの構築など、地域ぐるみの対策が急がれている。名張版ネウボラも地域包括システムの一つであることを意識しなければならない。産み育てやすいための環境整備のプロセスは、健康なまちづくりに貢献できると考えた。

当市の健康福祉部健康支援室の保健師は業務担当制と地域担当制を併用し、母子保健とともに、成人保健、地域の健康づくりに取り組んでいる。地域担当保健師は業務担当に関わらず、担当地域の健康課題やニーズに応じ、健康づくり事業を展開している。第一次地域福祉計画により整備された「まちの保健室」(地域包括支援センターのランチ、市内15か所)と協働し、健康づくりを通して主体的なまちづくり活動を推進する。

子育て支援においては、子ども部が担っており、

平成26年以前から発達支援を主とした子どもセンターの整備や小児救急医療体制、家庭的保育事業など先駆的な政策がある。

Ⅳ 名張版ネウボラの構築

以下の①～③の方法で課題を整理し、構築のベースとして(1)～(4)にまとめた。

①母子保健と子育て部門の協働

当市の母子保健や子育て支援事業についての課題を話し合った。当市の特徴と強みを活かせる仕組みの検討し、関係部署や地域が子育て支援の現状を共有できるよう、可視化する工夫をした。

②健康づくりワールドカフェ

健康づくり計画立案のために、15の地域づくり組織ごとに「健康づくりワールドカフェ」を開催した。住民と地域の健康データを共有し、子育て支援を含めた健康づくりと地域づくりについて課題とアイデアを出し合った。

③産前産後のニーズ把握

産前産後は行政による支援が希薄であると考えたが、住民のニーズに関しては未把握である。名張版ネウボラの推進と同時に、ニーズ把握を目的とした事業が必要であった。

また、乳児家庭全戸訪問事業において、主任児童委員が産前産後のニーズに関する聞き取りを行い、名張版ネウボラ事業に反映をさせた。

(1) ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

虐待防止においてはハイリスクアプローチが中心となるが、ポピュレーションアプローチなくしては潜在している支援を必要とする妊産婦、子育て家庭の把握はできない。たとえ、ニーズの把握ができていなくとも、ハイリスク家庭であっても、日々の生活において安心感が得られるよう、子育てに寄り添うような環境があることは虐待の発生防止に必要である。また、潜在ニーズの把握が可能なように、敷

■ 実践報告 ■

居の低い相談の場と重層的なネットワーク、相談から支援につなぐ連携とコーディネートが必要である。様々な地域住民の子育てを見守る善意の集まりが、顕在化し、仕組みとして構築されること、子育て支援の担い手やその活動一つ一つが目的を共有することで、大きなセーフティーネットワークになり、虐待の防止の環境につながると考えた。

(2) 妊娠期と産後の支援

母子保健事業と子育て支援事業を可視化したところ、妊娠期は医療機関に委託した妊婦健康診査の費用助成はあるものの、行政の支援は希薄である。産後も同じである。

また、当市は、産前産後のケアを担う資源として、産科医療機関は少なく、開業助産所はない。当市の課題について、近隣市の助産師や産科医療機関と共有することにより、行政と医療機関、開業助産師各々のニーズがあきらかになった。産前産後のケアの仕組みを構築することで妊産婦のニーズを把握し、一人一人に直接的に応えることはできる。しかし、妊娠届や妊婦健康診査結果の活用を含めた医療機関との連絡体制の強化や地域で活動する開業助産師や潜在している助産師の発掘と活動推進は、間接的ではあるが支援を継続させる環境として重要であると考えた。0歳0か月の虐待死亡を防止するには、行政が個々の家庭の支援だけでなく、様々な主体が妊娠期と産後の支援の必要性に関心をむけ、各々ができることを考え、具体的な連携が有効であり可能であると実感できるきっかけとなるような産前産後ケアのしくみを提案する必要がある。

(3) 部署を超えた取り組み

母子保健と子育て支援を担う部署は異なるが、事業の目的は重複していることが多い。虐待の防止に関しても同じである。しかし、保健医療と福祉の視点の違い、対象者やアプローチ方法の違いなど個々の事業は連動しがたい状況であった。ハイリスクアプローチでは、母子保健と子育て支援の連携は、各々の専門性や役割の上で、対応を柔軟にすることで情報収集や支援が有効にできる。母子保健は健診等において全数把握を行っていることが強みであり、虐待防止の担当部署がメリットを感じている部分であ

る。事業中心ではなく、地域・生活・家庭を中心ととらえることで、母子保健と子育て支援を一体的に子育て家庭に届ける必要があると気づく。2. に述べた産前産後のしくみにおいても同じである。地域や家庭にとって行政の部署ごとの窓口は敷居の高いものになっているようだ。

また、子ども子育て支援新制度や交付金など様々な制度の運用が必要な中、部署を超えて目的の共有と連携した推進が、知恵や人材、場、機会や財政の効率の良い活用につながる。

支援プランなどの共有のツールや部署を超えて家族像をとらえることができるようなシステム等ハード面の連動も必要である。

(4) 地域づくりの視点

母子保健は、対象者への直接的な支援や事業の実施が主になり、健康づくりや地域づくりの視点が持ちにくい傾向にあるが、安心して子育てができる環境整備も公衆衛生を担う保健師が行政にいる意義であることを忘れてはならない。母子保健を地域づくり組織とともに推進する保健活動の一環としてとらえることで、地域の健康づくり活動も一層魅力的なものになると考える。行政内及び関係機関との連携、地域の中で人と人、人と地域資源をつなぐ地域づくり活動とそれらをコーディネートするのは保健師である。

前述②の健康づくりワールドカフェでは、「子どもの声が地域を元気にしてくれる」「子育て支援をシニア世代、特に男性の地域参加と介護予防の仕掛けにしたい」「祭りや伝統行事、食を通して世代間交流や子育て家庭に貢献したい」「少子化対策として住宅や税金の対策が必要なのでは」「地域の有償ボランティアのしくみは高齢者だけではなく、子育て家庭も対象に拡大すべきだ」などの意見交換が活発にされた。

子育てに関する相談・支援を担う民生児童委員や主任児童委員は、自分たちが実施した乳児家庭全戸訪問事業の後、子育て広場（15地域16か所）を中心に子育て家庭に引き続き寄り添う。子育て広場は、主に地域づくり組織が主体で長年実施されており、個々のボランティアのおせっかいに頼りながらも見

守る体制が地域ごとに生まれていた。地域に生まれ育つ子を主任児童委員が全数把握できていることは、保健師が妊娠届出時には抽出できなかった家庭の課題、SOSの発見や状況把握が地域とともにできる可能性がある。また、主任児童委員が訪問していない家から聞こえる子どもの泣き声に気づいた事例では、他自治体において居所不明になっている子どもの発見につながった。地域づくりは虐待を防止する土壌となっている。

V 名張版ネウボラの実際

名張版ネウボラとは前述の背景を踏まえた、産み育てるにやさしいまちをめざした妊娠・出産・育児の切れ目ない相談・支援の場でありシステムである。総合的な施策「子ども3人目プロジェクト」の一つである。「時期的な支援の切れ目をつなぐ」のみではなく、既存資源（ひと・もの・しくみ）の力を引き出し、「人と人・人と地域をつなぐ」「保健・医療・福祉のしくみ（人）をつなぐ」ことが様々な主体に意識され、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることを狙いとしている。

事業は2つの視点から展開している。

1. 身近なところで寄り添い

15地域の公民館に設置している「まちの保健室」職員を、妊娠から身近な場所で相談支援を行う人材「チャイルドパートナー」に位置づけた。子育て世帯への敷居の低い相談場所としての安心感を与えるだけではなく、民生児童委員や地域づくり組織の方々と行政各部署とのつなぎ役になり、支援者側の相談場所にもなる。また、保健師等が直接支援を行っていたハイリスク家庭が、地域の活動に参加しながら、支援を終了する前段階の見守り人材と場としても有効である。

チャイルドパートナーの役割はまちの保健室や子育て支援広場において妊産婦の相談に応じることである。必要に応じ母子保健コーディネーターにつなぎ、こども支援センターやマイ保育ステーション（地域子育て支援拠点事業）と地域づくり組織による子

育て支援資源や各事業と連携し、各地域に根差した活動をする。チャイルドパートナーの力を引き出すために、助産師等をスーパーバイザー、市保健師が母子保健コーディネーターとして地域や支援機関とのコーディネートをする。チャイルドパートナーと子育て家庭、民生児童委員や地域づくり組織、保育園、子育て支援拠点事業などが地域ごとにつながり、新たなネットワークと住民主体の取り組みが生まれることを狙い、伴走型の予防的支援ができる環境を整える。

母子保健コーディネーター（健康支援室の母子保健担当保健師）の役割は、妊娠届出時に健康教育とともに、ポピュレーションの支援計画書をもとに妊婦と産前産後のイメージを共有する。産後2週間目全戸電話連絡を実施し、母子保健と子育て支援サービスなどをつなぐ。また、チャイルドパートナーや各機関からの情報をもとに、必要に応じて支援に結びつける（ハイリスクの支援プランの作成）。

また、特に希薄であった思春期から妊娠前、妊娠中の健康教育を既存事業や地域づくり組織の仕組みの中での充実も図る。産前産後サポート事業（地域の子育て応援力事業）として、地域づくり組織や子育て支援拠点事業等と連携し、地域特性に応じ、地域の強みを活かした地域のニーズに応じた子育て支援サービスの検討と実施支援ができるような研修会を行った。地域の中において各支援者が顔の見える関係となるよう交流会を実施した。

27年度は「子ども子育て支援新制度」が始まり、本市は6月に看護大学協働で「子育て支援員研修」を実施し、130人を超える参加者があった。子育て支援の担い手の発掘と育成、地域ごとに活動が継続できることを目的とし、多くの方の参加を図るよう、研修内容の工夫をした。

産後ケア事業・医療機関連絡体制整備に関しては、医療機関だけではなく、地域の助産師と実施する事業や保育園を場として活用することにより、多様な主体による様々な方法で実現を図る。

2. 産前産後ケアの体制

妊娠中や産後のケアはニーズ把握を目的として、

■ 実践報告 ■

従来の母子保健事業と子育て支援事業の一体的な推進と利用者の状況に応じた提供を行うことと、既存の母子保健事業や子育て支援事業の課題解決とリンクさせながら、訪問や通所、宿泊型を組み立てた。その過程は医療機関との連絡体制の整備や地域に眠る助産師の発掘にとって重要であった。

VI 効果と今後の課題

切れ目ない支援は、実際は様々な主体と重層的に重なり合う支援となっている。支援のネットワークの網目の広がり、地域全体がネウボラであるという意識になり、虐待の芽を小さいうちに摘むことにつながり、生活の視点で家庭を支え続ける土壌となる。

26年度はニーズ把握を行いながらの各事業実施であったが、母子保健と子育て支援、各々の課題の解決にもつながった。母子保健コーディネーターやチャイルドパートナー、地域づくり組織やボランティア等と保育園や小中高校との連携も見えており、地域づくり組織が主催する託児サービスなど、地域が各々の特徴を活かした取り組みも増えている。

そのような取組一つ一つの把握や支援、実現までのプロセスは保健師による地域保健活動そのものであり、母子保健コーディネーターとしてだけでなく、地域担当保健師として、健康づくり事業や介護予防事業にもつながっている。この取組みにより、関心が高くなった住民やメディアが、子育て支援に対する新たな提案や支援の報告を寄せることも増えた。

生後2週間目全戸電話相談の後、「安心育児・おっぱい教室」を利用する母は、「助産師の声を聴いたら涙が出るほど安心した。母乳育児に前向きになった」と話した。産後すぐに全員に会えなくとも、とりあえず直接声を聴いてみることは、母子保健コーディネーターがニーズ把握とアセスメントや支援を行う入り口としては効果的であると感じる。

産後ケアは、医療機関と検討を重ねるプロセスが行政と医療機関との連絡体制整備となり、従来把握

できなかった妊娠届前の把握が増えた。産後の速やかな支援が可能になったケースも出ている。「望まない妊娠」は早期の把握と支援が必要になる。しかし、何人かの「望まない妊娠」に悩む女性に寄り添う過程で分かったことがある。妊婦自身が生活や家族状況に翻弄されており、自分の気持ちの整理がつかないまま、必要な行動に移せない。情報があっても選択ができていないことが多い。そのため、余計に行政が把握することは難しいのだろう。医療機関や友人・家族や保育園、地域など、妊婦にとって身近な人や場所から行政に顔の見える関係を経由して相談がつながってくるのが有効であると感じた。

子育て支援拠点事業の課題解決にもつながった。こども支援センターの利用者のうち、0歳1歳の利用者は、産後ケア事業利用を入口に来館者が増加し、従来の母子保健の対象者が子育て支援の目的にスムーズに移行していた。子育て家庭の育つ姿が見えた。

チャイルドパートナーの相談を利用している母は「話して聞いてもらうことで何に悩んでいたのか、自分はどうしたいか整理できた。」「いつもここにいるので気軽に立ち寄り、不安や愚痴をためずにはきかせる。」「心のお守りである。」「親の介護の相談もできた。」「名張で2人目が産めてよかった」と話した。中には、身近な生活の風景を継続して聴くことで、DV相談につながったり、母の育児負担感を引き出すことで、発達の支援につながったケースもあった。チャイルドパートナーと保健師では、相談する内容や利用者も異なることもわかってきた。チャイルドパートナーは、家庭のエピソードを連続性のある「対話」を通して寄り添うことにより、専門機関の支援が必要な時に、家庭から能動的に安心して相談ができる姿が見られた。チャイルドパートナーと母子保健コーディネーターとの連携は効果的であると感じる。また、専門機関につながった後でも、まちの保健室は常設していることで、生活の視点での寄り添いは途切れることはない。また、乳児家庭全戸訪問を担う主任児童委員とチャイルドパートナー、チャイルドパートナーと保育園や地域づくり組織、地域づくり組織と小学校など色々なつ

ながりが「名張版ネウボラ」を合言葉に顔の見える関係として、半分フォーマルでおせっかいな支援の輪が地域をステージに拡がっている。支援者同士がつながることにより各々が助け合い補い合うこともできる。この連鎖は子育て家庭同士の間にもみられる。ハイリスクケースにおいても、一家庭の問題として別に扱うのではなく、地域の中で当たり前のように生活する家庭として、安心して過ごせ、必要時SOSが出せるように支援の網目が張られていることが、虐待の防止の環境につながるのではないかと考える。

子育て広場でボランティアとして活動するシニア世代の女性は「自分ために参加している。元気の素である」と語る。「子育て支援員研修」は、個々に活動していたボランティアたちに、虐待の防止も含

めた子育て支援についての学びと多くの仲間との出逢いや行政との協働により、地域での継続した活動に対する安心感を与えることにつながったのではないだろうか。

今後も名張版ネウボラの推進と子育て世代包括支援センターをはじめとした国の制度の活用や、母子保健コーディネーターとサテライトである各地域チャイルドパートナーや子育て支援員の資質向上が必要である。

名張版ネウボラ全体の効果評価を行えるよう検討をしているが、地域を巻き込んだ名張版ネウボラの推進は、虐待の防止につながると期待している。

以下のスライド参照。

名張版ネウボラのめざすこと

名張版ネウボラの推進

その他の取り組み
 保育サービスの充実・予防接種
 不妊治療費用助成
 経済的支援・結婚や住居 など

健康やかな育児
 子育て世代が 地域の中で
 支援を受け入れたり、求めたり
 ができる

産み育てるにやさしいまち 'なばり'

子育て世代が 家庭・子育て世代同士・地域づくりや多世代、社会に貢献できる

生涯現役のまち

子ども人口プロジェクト

子育て世代が 地域の中で健康づくり・生きがい支援につながる

少子化対策につながる **健康なひと・まち** **高齢化対策につながる**

推進のpoint

- フォーマルなちよつと 'おせっかい'
- 顔と顔でつなげる・つながる '対話'
- '切れ目なく'というより'重ね合う'
- 今までの役割から、みなが一歩踏み出す
- 足りないもの(産後の支援)は足し、既存事業の課題解決につなげる
- 工夫と対話と組織を超えた協働で各々の事業を効率よく
- 子育て世代だけでなく支援者(シニア世代やそれぞれの部署や組織)にもメリットを

子ども・子育て支援計画

子ども人口プロジェクト

なばり

ありのママ

○ 事例検討を進めるための事例検討会の持ち方—試行— —保健機関において死亡あるいは重大事例の検証をするために—

前大阪府泉佐野保健所
木村和代

* 平成26年度「地域虐待対応研修企画者研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

本日は大阪で取り組んでいます「事例検討会の持ち方」について一試行として報告する機会を与您いただき有難うございます。事例検討会の参加メンバーは子どもの虹情報研修センターの小林美智子先生が小児精神科医として参加して下さり、大阪府立大学看護学部の先生、和歌山県立医科大学保健看護学部の先生、大阪府保健所退職保健師3人、大阪府下市町退職保健師1人、奈良市退職保健師1人の合計8人で構成されています(以下検討チームと略)。

大阪府下保健所で開催される事例検討会に助言者として参加するという特徴ある検討チームの実践報告になります。

子ども虐待による死亡あるいは重大事例の検証することは精神的にとっても重たいことです。事例を担当した保健師は心の痛みが大きい中で事例を提供して頂き、事例の理解に重きを置いた大変深い事例検討会を実施しています。退職保健師が現場に向いて現役の保健師と一緒に検討会を行う方法は各地でまだないかもしれません。研修を終えられ職場に帰られた時には、大阪で実施している特徴のある事例検討会の必要性を胸に落として帰っていただければと思います。

保健機関において、保健師の質を高める力量アップと、支援の向上を目指すことで取り組んできた事例検討会ですので、福祉の領域で仕事をされている方々にどれだけご理解いただけるか心配なところはあります。でも私たちは現場の若い保健師たちの力になりたいという強い思いがあり行っていますの

で、この報告が少しでもお役に立てればと思います。

II 事例検討会の実施に至った経緯

平成22年に開始された、厚生労働省科学研究補助金政策科学総合研究事業で「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」(研究代表者:小林美智子)の一環として、死亡事例を経験した職場に事例検討を呼びかけ、研究・分担代表者、研究協力者の先生方が助言者になり死亡事例、重大事例の事例検討会を実施したことに始まります。死亡事例、重大事例を検討することは大変苦しいものになるだろうが、そこから学ばないといけないと呼びかけ、現場がそのことに応えてくれたことからスタートしたわけです。

23年は、死亡事例を経験した保健師と関係者以外にはクローズで検討会を実施しました。死亡事例から学ぶことがあるはずだから、また今後子どもを死なせないためにも、意義のある検討会にして行こうと取り組みました。一方、現場の保健師は、死亡事例を振り返ることはとてもしんどくて、すでに保健師を辞めた方もおられます。心を痛めて、メンタル面でしんどい思いをされた保健師もおられます。死亡事例を担当した保健師の精神的負担は計り知れないほど大きいですが、現場だけでは行うことが難しいこのような事例検討会を、検討チームと一緒にすることで、事例を深く理解し、そのことから事例の支援に活かしていける検討を1例ずつ実施していきこうと始まっていきました。

Ⅲ 24年度事例検討会の状況

大阪府の事例検討会は、保健所と保健機関の保健師の支援の向上を図るということを目的にして、大阪府保健所保健師と、その保健所が所轄する市町村の保健師、近隣の保健所保健師や市町村保健師等も参加しての実施になりました。

対象とする事例は、死亡事例と支援困難な重大事例を検討していくということで進めました。大阪府保健所は大阪市、堺市の政令市、東大阪市、高槻市、豊中市の中核市の5市を除く38市町村を13の保健所が管轄しています。各保健所は、その38市町村を1保健所1市のところから3市3町とか2市3町1村を所轄するところもありますが、保健所単位で開催しています。

開始した23年度には死亡事例のあった保健所に、苦しいけれども、検討チームとだけしか話はいきませんからとクローズの検討会から始めました。そして担当保健師が「そうですね」と了解し、本当に泣きながらの事例検討会でした。このような状況から始まり、府下保健機関の実態を知っていこうという運びになりました。

24年度は、小林先生と大学の教員2人から始まっています。死亡事例があった保健所や担当した保健師に「やろう」、「やろう」と粘り強く声をかけてようやく開催にこぎつけたようでした。25年1月から3月までの短期間に、5例も実施していますので、すごく精力的に実施した結果だと思います。

24年度に実施した課題としましては、死亡事例の担当者の了解を得ながら検討会を持ちましょうということで、本人の了解を得ながらなので開催までにとっても時間がかかったことと、予算が全くない中で、検討チームのメンバーはボランティア参加でした。それでも、事例検討会の必要性を示したために、かなり精力的に取り組まれたようです。事例は表1のとおりです。

テーマだけ見てもお分かりいただけると思いますが、いずれの事例も大変重い難しい事例でした。検討チームからは、当時は5人中の3人とか2人とかが参加して、本当に数少ない中で精いっぱい、手弁当で行ったのが24年度でした。

(表1) 24年度事例まとめ

開催	提供	平成24年度実施事例の検討テーマ	出席(人)
1月	保健所	N I C U退院後5日に死亡した低出生体重児事例の検討	保健師：32
1月	市	生後1か月児の重傷事例への支援	保健師：21 心理：1 チーム：3
2月	保健所	入院中の超低出生体重児と若年親への支援	保健師：16 P S W：2 チーム：2
2月	市	一家に乳児が3人いる多問題家庭への支援	保健師：30 チーム：3
3月	保健所	乳幼児揺さぶられ症候群（施設入所中）の後、生れた低出生体重児の親子への支援	保健師：31 チーム：5

(表2) 24年度のまとめ

<p>▶ 24年度のまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●次年度大阪府が予算化・・・府保健所への効果 ・保健所は妊娠中の関わり、妊娠中の事例の情報を市町から充分把握できていない⇒連携の強化 ・虐待事例への保健所の役割として関係機関との連携等広域での専門的な活動が期待される⇒役割の強化 ●保健センターの事例多い・・・SVがない。支援必要 <p>▶ 24年度の課題と次年度に向けての展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事例検討会開催を増やし、事例理解を深めよう ●検討チームで事前学習を深め、検討会に参加 ●事例支援に向け検討チームが支援技法を共に検討
--

その結果、大阪府が25年度の実例検討会の費用を予算化することになりました。

保健所保健師は妊娠届時の面接というような、妊婦にかかわる場面は持てない状況なので、市町村が把握している情報を、連携を強化しておかないと把握できません。また、1保健所が所轄する市町村が三か所、四か所、五か所になりますので、広域にまとめたり、連携の強化であったり、保健所の役目が強化できる立場での事例検討会に意味があるとなりました。また保健センターの事例が2例ありましたが、保健センターには保健師としてスーパーバイズする人がいないので、支援が必要だということを思わされました。

24年度の実績を受けて、事例検討会は増やして実施していかないといけないということと、事例検討を実施する当日に向けては事前学習を十分して臨まないと、3時間前後の検討の中では充実したものにはならないということと、30年以上のキャリアある検討チームのメンバーが今までに出会ったことがないような重症事例ばかりで、支援にむけての対応

方法など、かなり重たい宿題を持って25年度に臨むことになりました。

IV 25年度事例検討会の状況

1) 25年度の進め方

24年度に事例検討会の実績を5事例作りしましたので、大阪府担当課である母子グループが予算をつけてくれました。1回開催につき医師1人と保健師2人、計3人の予算措置をしてもらえました。その結果、大阪府担当課は府下13保健所に「事例検討会をやりまますので、希望のあるところは申し出て下さい」と働きかけ、11カ所からの申し出がありました。25年5月から26年3月にかけて、開催調整し、初回は8月開催になりましたが、月に2回開催するなど、翌年3月末までに全ての検討会を終えました。

大阪府からの働きかけもありましたが、保健所は事例提出の依頼を市町村に、「事例はありますか」と何度も働きかけ、死亡事例があれば死亡事例を、死亡事例がなければ重大事例を検討に上げてほしいと、保健所として積極的に対応されました。検討チームメンバーは合計8人になり、小林先生と大学の先生のどちらか1人と、検討チームからは自身の業務を調整しながら参加できる人が参加し、少なくとも5人、最大で8人全員が出席した検討会もありました。

2) 25年度の対応事例

検討テーマは表3、表4のとおりです。

(表3) 25年度の実例まとめ I

開催	提供	平成25年度実施事例の検討テーマ	出席(人)
8月	保健所	生命危機のある重症心身障害児への新生児期からの家族支援の検討	保健師 : 11 保育士等 : 2 チーム : 7
8月	市	支援者が振り回され続ける被虐待歴のある2児の母への支援の検討	保健師 : 21 心理等 : 3 チーム : 7
9月	市	連れ子同士の間で第7子を出産した複合家族への支援の検討	保健師 : 22 チーム : 6
11月	市	知的障がいのある母に育てられた知的障がいの母の子育て支援の検討	保健師 : 30 チーム : 6
11月	市	祖母に養育される未婚の母の幼児期男児への支援の検討	保健師 : 24 チーム : 5

事例検討会への参加は、課題の多い事例ばかりで、毎回苦しい思いをしました。

(表4) 25年度事例まとめ II

開催	提供	平成25年度実施事例の検討テーマ	出席(人)
12月	市	ネグレクトで育ち、知的障害を持つ母親と父親とその子どもたちへの支援の検討	保健師 : 23 チーム : 6
1月	市	「家族・夫婦・母子イメージを持ってない性的虐待サバイバー母」の健気な育児の支援の検討	保健師 : 17 チーム : 7
1月	市	生活力・養育力低い被虐待歴を訴える精神疾患の母の子どものごころと育ちを護る支援の検討	保健師 : 23 チーム : 6
2月	市	「親になった実感がわからない」と訴え続ける母と子どもへの支援の検討	保健師 : 17 チーム : 5
2月	市	「殺してやる」何度も言う母の重症便秘児の支援(解離性障害の母)	保健師 : 30 心理職 : 1 チーム : 7
3月	市	パニックになって多機関に相談する母の支援の検討(4歳児の死について母を支える)	保健師 : 14 HC医師 : 1 チーム : 6

11カ所で実施することになり、月に1回から2回は実施しなくてはいけない状況ですが、1か月に最大2回しか実施できないと実感したところです。

検討チームからの参加は、8人中の5人、6人、7人という参加で、私たちもできるだけ努力してその検討会に臨もうという姿勢で実施しました。

3) 検討会の事前準備

検討会をするのに何が大変かと言いますと、事前の準備が何より一番過酷です。段取り八分といいますけれども、検討会の1か月前に事例を提出して頂きます。表5のように関連資料もたくさん有り、検討チームは資料を読み込みます。フェイスシート、経過表、体重曲線は当事者情報として何度も何度も読み込みます。

(表5) 関連資料

▶関連資料とは・・・
①母子保健に関する保健師活動 人口、出生数(出生率)、妊娠届出数、母子に関する家庭訪問件数 市町村における母子保健体系図、母子に関する事例検討の実施状況等
②市町村の虐待防止ネットワークの状況 要対協の設置状況、要対協への参加職種、要対協の活動状況
③事例の情報(事例提供用紙に含めてほしい情報) フェイスシート(配布資料1のとおり・支援の経過(資料2のとおり) 子どもの養育曲線、危機経路図等

事例提供者から出てきた資料だけから、この事例がどんな状況の事例なのかを読み取る作業を、小林先生もですが、私たち検討チームも、何度も何度も読むのです。経験したことがない程ものすごく重たい事例ばかりです。そのため、あそこもわからない、

■ 実践報告 ■

ここもわからない、とわからないことをまた事例提供者に尋ねる作業を、多い事例だと3回から4回ぐらいい質問をするわけです。質問を受けるということは、事例提供者があまり認識できていないこと、重大だと思っていないことを聞かれるということで、「ああこういうことは大切なことなのだな」と、つまりアセスメントする項目を事例提供者も何度も言われることで振り返りをするわけです。不足な情報をより理解しやすくなるように、事例検討会当日のギリギリまで修正、修正をかけてもらい、1枚の中から読み取れる内容が事例提供者もだんだんと理解が深まるのです。このプロセスを通して事例を理解し、検討会当日の参加メンバーにも、より上手に事例を伝えられるようになるという効果もありました。

検討チームのメンバーも、もちろんものすごく苦しみながら、「この事例はああやろうか、こうやろうか」と悩みながら理解をしていきます。いつも、メーリングリストで意見交換し、「みんなこんなふうに思っているのか」、「私と同じように考えているのだな」ということを確認しながら、検討会の当日までに事例を理解し、進行の仕方、事例のコメント準備を仕上げていきます。小林先生の実例のコメントに加え、事例を理解することと、対応していくにはどうしたらいいということを25年度も後半になってからですが保健師も事例のコメントを出すようにしていききました。

表5の関連資料というのは、フェイスシートと経過表だけではその地域の実情がよくわからないということで、人口、出生数、妊娠届と、ここに書いてあるような地域をわかるための関連資料です。そして虐待のネットワークの状況。要対協（要保護児童対策地域協議会）は設置できていて、どんな参加職種があり、どんな活用をしているのかということが解る資料です。

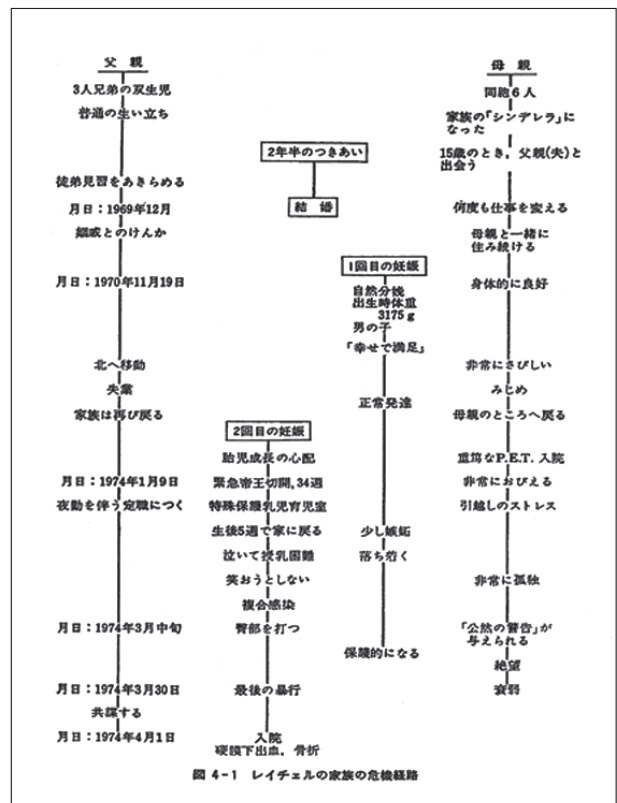
一方、事例については、フェイスシートと支援経過を提出してもらっています。

支援経過も、当初は何日に何して、何日に何してと、時系列でみっちり書いて10何枚も出してくる方もあったのですが、長い事例の経過をどう説明するのかということで、まとめ方もコンパクトに、ファ

ミリーの様子がわかるようにまとめてくるようになり、だんだんと報告書類の作成も上手になるという効果はありました。

「危機経路図」（参考：図1）というのは、事例提供者はここまでは出せなかったのですが、検討チームのメンバーが、事例フェイスシート、支援経過から読み取り図を作成し、検討会当日の資料として準備しました。お父さん、お母さん、本当はジェノグラムという3代まで、おじいちゃん、おばあちゃん達がこの父や母をどう育てたのかも含めた家族の歴史、ヒストリーを拾い上げます。家族の歴史を、ヒストリーとして追うことが大事だということを学んでいきました。

私たちが検討会に臨むにあたり、不足しがちな情報には、3世代をちゃんと見ていくことと、家族の中がどう変わっていったかということにいつも着目しておくこと。次の子を妊娠した、生まれそうになった、お父さんの失業や転職、お母さんの就労状況や家の中の夫婦のいさかいがふえたとか…担当者はそういうことを見ていける立場で、サポートに入らないといけないということです。



(図1) 危機経路図 (* 2)

そして父母の生育歴、これも家族のヒストリーの中に入りますが、どういう出会いで2人が結婚し、妊娠していったのか等、夫婦の関係もわかろうとしないと見えてこないということです。親の育児はどんな育児をしているのか、かわいいと思っているように見せかけているけども、心が通じているのかどうなのか、子どもの気持ちは読み取れているのかということだとかありました。

また、保健師が具体的に何を支援してきたのかということ等が、時系列で理解できるようにします。お母さんから電話で、「こんな相談があって」と記載しても、保健師はそこで何を支援したのかという「支援内容」を上手に書き込めていなかったりということもありました。

関係機関との連携、役割の分担、事例の経過とから見立て、要対協の中で何がどう議論されていて、保健機関はどの役割を担っているのか等です。「この事例はまだそんな大変なことは起こってないでしょう。保健機関が見守りをしてくれたらいいのですよ」と言われて、見守りという役割をもらったりする訳ですが、支援会議で見守りという意見をもらっても、訪問拒否に遭ったりとか、電話対応も「ぶちっ」と切られたりとかで、会えないし支援の手が届かないことがある。要対協の中でどのように保健機関の役割が決まっているのかをきちんと事例の経過の中に記載して欲しいと伝えます。

事前の準備等、それは検討チームの誰もが、とても苦しい思いをして対応してきたと思います。

4) 検討会当日のこと

事例検討会の時間は、午前だと2時間半、午後だと3時間ぐらいになります。

事例紹介は30分間で行うように設定します。5年、6年とどんなに長いかかわりがあった事例でも、そこを30分で報告する技量も持ってほしいです。事例の背景も含めて事例が伝えられる、プレゼンテーションができるように30分間に限定しました。それまでの事例を理解するための質問、もちろん私たちが検討会に臨む前に行った質疑応答を含めて事例を報告されるのです。

それからあれはどうか、これはどうかと尋ねたいことも含めて、意見交換を1時間ぐらい取ります。

そして保健師の支援の方向性を30分間くらい取って検討します。この事例はこういう理解の仕方をするのでよということだとか、ストーリーが見えているように書き込めていなければ、家族の父像、母像、家族像、そして父母それぞれがどのように育てられたかという、もう一つ前の世代も含めてヒストリーがきちんと見えるように、事例を見ていかないといけないということだとか検討チームの保健師は、支援の中身についてこういう切り口での支援に意味があるのではないかなということなどを出し合います。

小林先生は、事例が今どんな状況にいるかという、事例の成長、発達、病的なものも含めて、そしてお母さんの病的なものも含めて事例を理解する深い、深いコメントをつけていただいて、まとめに入ります。最後に事例提供者からのコメントをもらい閉会となります。3時間前後の濃厚な検討会が終了です。

会議の運営は検討チームが担当しますが、記録は保健所側も検討チームも同時に議事録を出し、双方で照合する立場で行いました。

5) 検討会実施後の成果

事例検討会終了後には、必ず参加者の感想を出して頂きました。検討チームは、11回終了後に大阪府の担当課に事例検討会のまとめを作成し報告します。結果から見ての成果は表6のとおりです。事例に関する資料は3回から4回ぐらい修正をかけることを求められた事例担当者は、よりの確に事例の概要の提供ができるようになり、事例の理解が相当深められます。

背景の必要性だとか、その人の病状、支援がどう組み立てられているのか、関係機関との役割の取り方、連携の仕方はどうすればよかったかなど、保健機関の役割を追求する姿勢で行っています。保健機関は医学をベースに置いていますので、医学的のところ、医師との連携のところ、ケースワーカー職の方よりも圧倒的に医療的な分野で力を発揮できる職種だと思います。

(表6) 検討会実施後の成果

検討会実施後の成果
・2～3回の修正から、よりの確にケース提供が可能になる
・ケース理解が相当深められる(ケース背景・病状・支援等)
・関係機関との連携の仕方等が学べる
・保健機関の役割を追求しようとする姿勢ができる。
・保健師の支援の基本を学べる
・関係機関(主に「福祉機関」)の中で医療機関との調整に保健が重要な役割を持つことが理解できる
・虐待対応の職場体制の在り様に気づく
・しんどい状況に置かれても、職場内でサポートを得ながらあきらめずに支援することの重要性が学べる
・職場内での事例検討会が重要だと気づく
(要対協に所属の意見として発言できる)

ここが自分たちの役割なんだということを保健師が認識できるようになりました。支援の基本は監視じゃないよ、見守りじゃないよ、何かこの人の役に立つことをしていくのだよという、支援の方法を学ぶ機会にもなりました。

そして、職場の中で事例担当者1人がその事例を抱えていてもだめなのです。事例担当者を支えてくれる後ろ盾がなかったら、これだけの重たい事例の支援は務まらない。事例担当者が「つぶれない」ようにするためには、きっちりと職場の中でサポートを得られる体制をつくらないといけない。そして、諦めないで支援を続けたいといけない。拒否に遭ってケースとの関係の断ち切れが起こってしまうとどうにもならないわけです。その辺では職場内で事例検討をしようということを進めています。そして要対協の場で、「うちの職場ではこういう意見になっています」と言う。職場の意見として課長、所長ら上司の意見も含めて、保健所として、あるいは保健センターとしての意見を言う。そういう職場内の検討が重要だということに気づいていきます。

参加した人からの感想をまとめてみますと、全体の流れや行動パターンを、事例をまとめていく中でとても整理できたし、事例の理解が深まったということです。日々の対応の中で問題が常に起こりますので、電話があるとその電話に「そうね、そうね」と応えて、その相談を受けたことに対して一生懸命動かないといけないと思いつているのに、それが次には事例側から「もう要らない」と言われる。もともと支援者に信頼を寄せにくいタイプの人たちです。基本的信頼関係を持ちにくい人たちは、私た

ちの支援を要らないと思えばすぐそっぽを向けられます。支援内容を評価したり、支援の方向を検討していく中で、積極的に信頼関係を持つ努力が要るのだなということを理解してもらったりします。何が起きているのかをじっくりとわかろうとする姿勢を持って対処していくこととか、生活歴とか、生育歴とかの問題をわかろうとしていなかった自分があるのだなということ、それはヒストリーをよく知るところが大事だと理解してもらえたりします。

事例担当者ではない参加者が、事例検討会に臨むことで見えてくることは、初回訪問時のかかわり方がいかに大事か、アセスメントをどうしていくかということがとても大事で、日常的に助言が得られる環境が欲しいなということをおられます。困難事例でかかわりを拒否された場合でも、親たちは、困ったということは言葉にはできないのですが、困り事は必ずあるはずなので、多分その困り事にうまくフィットしないのです。そうなるときにはそっぽも向かれるし、要らないと拒否もされるので、困り事を探していくことから、支援が要るのだということ学んだと言われます。また、役割分担はとても重要だと解ったということです。

事例を通して考えていくことで、参加者も疑似体験ができます。自分が、多くの問題をかかえた重たい事例に出会っていない時に事例を体験できる場面として事例からも学ばないと自分の力量は上がっていかないということも感じました。事例を通して、自分の活動の幅を広げることができると、参加者からも声が出ています。また、支援の糸口が見えない事例には、取っ掛かりを見つけることもわかったし、予測をしながら対応していくこと、仮説を持ちながら対応していくことが大事なのだとことが解った等々、参加者の声です。

V 対人援助のための事例研究の意義

1) 文献からの学び

次に対人援助のための事例検討の意義について文献からの話を聞いてください。保健分野からの文献ではないのですが、福祉分野の方が事例検討をするこ

との意義について、岩間伸之先生（*1）が1999年に出された文献で、検討する意義には表7のとおり8項目あります。

（表7）対人援助のための事例検討の意義

対人援助のための事例研究の意義	
	（岩間伸之 1999）
▶ 事例を深める	
▶ 実践を追体験する	
▶ 処遇を向上させる	
▶ 援助の原則を導き出す	
▶ 実践を評価する	
▶ 連携のための援助観や援助方針を形成する	
▶ 援助者を育てる	
▶ 組織を育てる	

事例を深めること、実践の追体験をすること、この追体験というのが参加者にはとても大きな意義があると思います。処遇を向上させる。私たちは保健では、処遇とは言わず支援といいますが、その支援力をアップさせていく。そして援助の原則を見出していく。実践を評価する。そして連携のための援助方針をつくり、援助者を育てる。組織を育てる。このあたりが人材育成という、若者たちや経験の浅い層の人たちに、先輩のアドバイスも含めて人材育成になると思っています。

2）大阪府の事例検討会の実践

大阪府での事例検討会の特徴は、表8のように事例を深め、追体験し、支援を向上させること。そして実践を評価して、援助方針をつくっていくことを行っています。

事例提供者は、事例をととても深めてもらったことと、支援の向上が図れること、そして実践を評価してもらい、援助方針も考えられることがあります。そして、参加者は実践を追体験することで事例を深

（表8）大阪府での事例検討会の特徴

大阪府での事例検討の特徴	
▶ 事例を深める	
▶ 実践を追体験する	
▶ 処遇を向上させる（保健の場合は支援の向上）	
▶ 実践を評価する	
▶ 援助方針を形成させる	
以上のことを中心に実施している	

めること、支援方針も立てられること、多くの保健師が参加することで、虐待を支援することの共通認識を持つことができるようになることがあります。

保健師の個々人が支援者としてしっかり育っていくということと、職場組織においても事例支援の質が向上できるのではないかと考えます。

私たちは保健機関で行っていますが、児童課であったり、児童相談所であったり、それぞれの機関の専門職としての意識を上げる、知識を上げる、そして質を向上させていくということは同じではないかと思っています。

3）大阪府の事例検討会の特徴

大阪府の事例検討会の特徴として考えたのは表9のとおりです。

（表9）大阪府の事例検討会の特徴

大阪府の事例検討の特徴	
▶ 予算が確保されていること	大阪府の担当課が予算を確保したことで全保健所において開催可能となった。保健所が主催することにより、保健所管内の全市町村に検討会への事例提供および検討会への参加呼びかけができる。また予算確保により、検討会を公的な事業として位置づけ勤務時間内での開催が可能となり多くの保健師が参加できる。
▶ 医療・保健領域の助言者を確保できていること	検討会の助言者として小児精神科医、母子保健・精神保健領域の経験豊富な元保健師により構成できた。医師、保健師ともに大阪府下での勤務経験があり、地域事情に詳しく、状況に応じた助言ができるメリットがある。また元保健師は「保健師の支援方法を伝えたい」「困っている保健師の力になりたい」との思いがあり、身近な同職種先輩として実践的な助言ができる。

予算が確保されたことは、やはり大きなことだと思います。ボランティアでやる研修会だと、拡大していくことは難しいです。クローズで事例担当者の気持ちを聞きながら、「そうね、ああね」というやりとりはできますが、当事者じゃない参加者へも広げていって学習してもらおうと思うと、予算を確保して事業として形づくるといふことが必要です。それによって全保健所に呼びかけができましたし、全保健所が所轄の市町村に声をかけて、「事例検討会をするので来てください」と案内することができず。それは公的な時間で予算を使うわけですから、勤務時間内に保障されて学習することができるということです。市町村の保健師もかなり多く参加していただくことができるようになりました。

■ 実践報告 ■

もう一つは、医療と保健領域の助言者を確保できていることです。これは、検討会の助言者として小林先生と、そして私たちは母子保健の活動を行ってきましたし、長く精神保健の担当をしていた保健師もいます。経験を持って退職していった保健師を活用してほしいという意味も含めて、大阪府の中で、保健師の支援の方法と一緒に考えていきたいというところ、困っている保健師の力になりたいというところもありました。ワーカー職の皆さんや心理職の皆さんも、後輩に自分たちがやってきたことを伝授していきたい、そしていい支援になるように力になっていきたいという同じ思いがあると思います。みんなが育っていく環境づくりのために、研修を企画して頂けたらと思います。

私たち退職保健師がどこで活用できるのかということですが、若い層、現場で働いている人たちのところで私たちの持っているものが吸収してもらえるような検討会ができたらいと思います。実践的な助言をしていけるというのが大阪の特徴だと思います。

何度も言いましたが、事前の準備についてです。苦しくて、苦しくて仕方がない事前の準備に非常に時間をかけました。1か月前に事例提供して頂いて、検討会の当日のコメント作成にむけて、2～3日前にこれでいこうと仕上げるまで、本当に時間をかけました。報告する担当者も、質問されたり追加情報を求められたり、「ああやこうや」と言われるので相当負担も多かったと思います。しかし、その質問に答えて、言われていることが大切なのだと気づき、何度も修正をかけながら、事例を理解することで、検討会当日までに随分と理解を深めることを、担当者自身もしていると思います。事例提供者は、理解を深めた状況で参加者に事例報告をするわけですから、参加者は、最初に準備した資料を読み込んで事例理解するよりは数倍速い時間でできるようになったのだと思います。事例提供者の負担も大きかったと思いますが、この事前準備に時間をかけることに非常に重きを置いていました。

事例提供者の思いを汲み取りながらというところでは、事例を提供して頂いた保健師で、死亡事例を

出した担当者は、本当に苦しい思いもされたと思います。その人の了解をもらって実施しているわけですから、検討会そのものは非常に深刻に、みんな一生懸命にそこから学び取ろうと思う気持ちで勉強します。事例提供者の気持ちを十分理解し、席の配置も発表者として1人ぽつんと前にいるのではなく、その周りには上司であったり、同僚であったり、その事例を提供してくださる人を包むようにして座席の配置をしたりします。何が検討してほしい、どんなことをみんなの中で議論してほしいという、提供者の意に添えるような検討会をしてきたところ

4) 事例検討会を実施しての課題

検討会を実施してみて何が難しかったかというところ、表10のとおりです。

(表10) 事例検討を実施しての課題

事例検討を実施しての課題
▶事例検討会の難しさ
・支援中の事例を現場から離れて検討することの困難性
・事例(家族全体)を深く理解し読み取ることに時間を費やし、提供者の期待する支援策への検討に課題が残る(時間不足等)
・関係機関、関係職種への参加はその都度協議で検討。 (保健の立場で保健師の力量アップが第一だから..)
▶保健現場での検討と要対協等との活動の目的
・事例検討会での検討が地域現場で検討してきた内容と齟齬がないか
・要対協での保健の役割が「見守り」と言う管理・監視で位置づけられる懸念はないか(保健師が保健の役割認識を主張できる技術の獲得)

支援中の事例の場合は、現場から離れて、部外者である検討チームがあれこれ検討することが、本当に提供してもらった事例の支援に反映できているのかということでは、遊離したものにならないか危惧します。事例の理解はしようとするのですが、理解を進めたのだから支援に関しては後で現場で考えてととられないか等、時間不足を感じるころがありました。

しかし、検討の中身的には深さを求めて、一事例をじっくり理解することは、必ず次の事例、次の事例への土台になって生きてくるものと信じて、私たち検討チームもそこに確信を置いてやってきました。事例像を理解するというにとっても時間を割いて実施してきました。

一方で、保健現場でその事例についての検討内容

について要対協との連動で、事例検討会に出ていた意見や内容に齟齬が生まれなかったのか。1回だけの事例検討会ですので、現場の保健師が、どう地域の中で支援し、活動に活かしていったかということです。そこは、活かして頂けていると信じたいし、活かして頂いていると思います。

もう一つは要対協の中の保健の役割を、見守りとか監視とか管理だとかに位置づけられている懸念はないだろうか。そこは保健はもっと保健の立場で、「これができるのですよ」という役割認識が主張できるような、技術の習得とか質、力量のアップとかを目指していきたいと思っています。

VI おわりに

最後になりましたが、25年度に実施したこの事例検討会は非常に意味があると大阪府担当課にも認識されたと思います。26年度も予算化はされると思いますし、12保健所（注：1保健所は26年度から中核市に移行したため1保健所減）のうち7保健所は事例検討会を実施してほしいと声が上がっています。今年名古屋でISPCANがあります。JaSPCANもあります。9月の大会を終えた10月以降から、27年3月までに7回実施していこうと思うと、月に1回だけでなく、2回は実施しないといけない状況です。でも、その事例を深く見ようという思いと、事例を理解しようというところはとても重要なことだと思っています。

そして私たち退職保健師は、後輩保健師を支援す

る視点で、とても大事な経験を踏まえて後輩に伝授していくことも、引き続きやっていきたいと思っています。検討チームの中で私が一番若者なのでこの報告に来させていただいているところもあります。62歳になります。年上の保健師は67～68歳位になると思うので、今度私の下に引き続きまた若者の退職保健師を入れていかないと、検討チームのメンバーを充実し、維持していくことができません。これからの課題でもあります。

保健師は職場内で、予防の立場でスーパーバイズが欲しいととても思っています。それぞれ皆さまの職場でも、スーパーバイズが欲しいと思いますが、職場の体制がいかに大事かということも切実だと思います。そして保健師の専門性を高めるために、事例検討会を今後もやっていかないといけないし、職場の中でもやっていかないといけないと、検討会に参加した保健師たちが思っているところです。

保健師も保健機関としても力量を上げないといけない。個の力を高めていくということは常に行っていくなくてはいけないことで、その個の力を高めるために、事例検討会は本当に基礎になる部分だと思います。まして死亡事例、重大事例を検討することは奥が深く、あらゆる事例の支援に生きるベースになると思います。それぞれの機関がそれぞれのできる方法で、地域の人材を発掘し、効果ある事例検討会を実施していただきたいということをお願いして、お話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

【文献】

(*1)

岩間伸之：事例検討の意義 援助を深める事例検討の方法 P23～P28 ミネルヴァ書房 1999年

(*2)

作田勉訳編：母性愛の危機—体罰と虐待 A.W.フランクリン編 P37 日本文化科学社 1981年

山田和子・中西真弓・木村和代ほか：子どもの虐待とネグレクト 第16巻第2号（通巻第41号）日本子ども虐待防止学会 第19回学術集会信州大会 分科会活動報告 「保健機関における子ども虐待による死亡あるいは重大事例の事例検討の試み」 2014年9月



回復と育ちを支える生活

児童養護施設 光の園 施設長
松 永 忠

* 平成26年度「児童心理治療施設職員研修」での講演をまとめたものです。

大分県から参りました。児童養護施設「光の園」の施設長で松永といいます。

本日は「回復と育ちを支える生活」というテーマで、虐待を受けた子ども、情緒の不安定な子どもを支える大切な視点についてお話したいと思います。

情緒障害児短期治療施設は、子どもの心理的ケア、心の治療を最優先しながら生活を支えていく施設です。安心な暮らしを保障し、地域とつながり、家族関係を支え、やがては次の場所、つまり家庭や他施設へと繋いでいく仕事です。

児童養護施設は、同質の専門性はありませんが、同じ目標を持ちつつ、生活に重点を置いたケアがなされます。帰る場所のない子にとっての「ふるさと」となるという役割も担っています。

大分県には来春（平成27年4月）、情緒障害児短期治療施設がスタートします。これまでは熊本県のこどもL.E.C.センター、それから香川県や高知県

の情緒障害児短期治療施設にお世話になってきました。他県の情短施設に措置できない子どもは、県内の児童養護施設でお預かりしてきました。

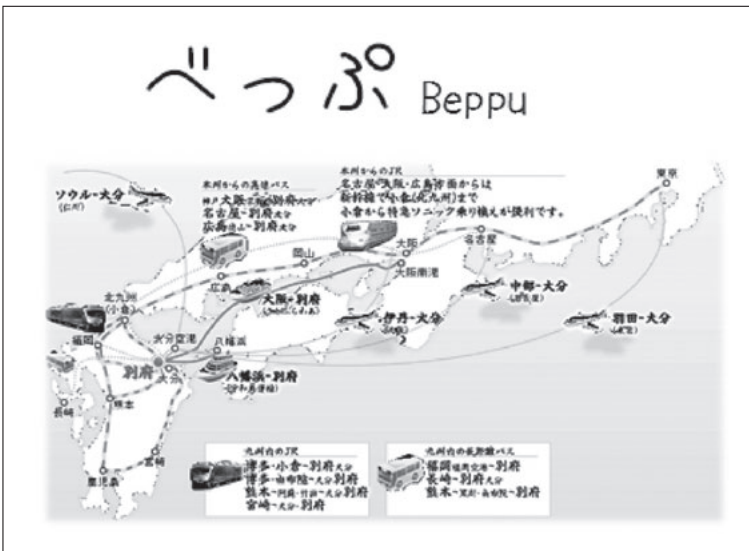
それでは、大分県別府市の事を少しお話いたします。

（スライド・大分の地図）

大分県別府市の地図です。大分県は九州の中でも自然に恵まれた県です。人口120万、日本人口の100分の1、別府市は12万、日本人口の1000分の1です。

（スライド・別府の地図）

別府の町の風景です。別府は、高崎山というお猿



別府市の概要

■人口	123,044人 (住民登録)
	3,965人 (外国人登録)
■世帯数	62,207世帯
■面積	125.202km ²

(平成26年12月現在)

別府八湯

所蔵温泉、別府温泉、鏡海寺温泉、保田温泉、枝輪温泉、明翠温泉、安石温泉、亀川温泉

○湧出量	8万7千L/分	(世界第2位)
○源泉数	2,300箇所	(日本第1位)
○泉質数	10種類	(世界中11種)

さんの山と温泉の有名な街です。

あちこち湯煙が高く立ちのぼっています。この写真がそうです。市内の鉄輪（かななわ）地域は、6メートル掘ると温泉が出ると言われています。世界中に11種類の温泉がありますが、そのうちの10種類が別府では出ます。自然に恵まれた場所です。

別府市は、第二次世界大戦が終わった頃（1945年）、6ヶ所の児童養護施設ができています。光の園もこの時代に創立されました。現在別府市には、大分県にある3カ所の母子生活支援施設うちの2カ所があります。県に1カ所だけの乳児院があります。

大分県は、大分市（人口45万）を中心に発展してきましたが、社会的養護に関する支援は別府市が中心であったと思います。別府は、人口比で言えば、社会的養護の子どもやその家族を支えた日本有数の自治体です。

別府は、京都と同様、米軍が空襲しないと決めていた町です。京都は文化財を残す目的で、別府は戦後、（米軍駐屯地）駐屯すると決めていたようです。

空襲によって、親や家を失った子どもが別府に集まってきた。温泉旅館が多くあり、残った食事を分けてもらう、温泉での暖がとれるという理由だったと聞いています。

別府の町には、こういう歴史があります。

この図に「希望の家」深澤清が載っています。この方は画家です。有名な画家だったと聞いています。この方は個人で孤児たちを世話し、成長した子ども

たちが自立した後、旅に出たようです。それで一つの孤児院は閉じられました。

もう一つ、別府博愛会は、現在、大分県でも知的障害者の支えをする大きな法人になっています。釘宮謙司も別府に集まった子ども・浮浪者を世話しています。その中に数人、知的障害の子がいた。昭和30年代、ほとんどの子が自立していく中で、数人の知的障害の子が自立できなかった。繁華街で支援していた釘宮は、障害者を支える場所を探して大分市に出て、作業所等を創設し現在では知的障害の方々を支える法人になっています。

それからもう一つ、小百合愛児園は、大分の同法人に統合されました。

三つの施設が閉じられ、現在は3つの児童養護施設が別府にあります。

それから、豊後（大分県）のことでお話したいことが二つあります。

一つは、ここの子どもの虹情報センターの川崎センター長が一番詳しい事ですが、アルメイダという1人の宣教師の事です。

この方が日本の孤児院（児童養護施設）の先駆者で、慈愛の心、ボランティアの心を持って事業を始めた日本で最初の方です。

アルメイダは、商人としてヨーロッパから来て後に宣教師になっています。豊後の地に（大分県）来たときに、日本に貧しさから赤ちゃんを間引く慣習





があることに気がつく。それを憂えて「孤児院」をこの地に建てます。そして、ミゼリコルディアというボランティア団体をつかって、その支えをしています。

牛を2頭飼って、特に嬰兒、生まれてすぐの子どもたちにはミルクを与えていた。日本人には家畜の乳を飲ませる文化がなく、西洋人は子どもに家畜の乳を飲ませ、生き血を吸うといううわさが立ち、苦勞も多かったようです。

アルメイダは医者でもありました。日本最初の西洋医学の病院の事業を展開しています。その歴史が大分県の医師会立のアルメイダ病院という名称で残っています。その病院にはアルメイダの銅像があり、大分県庁の隣の遊歩公園に彫刻に刻まれ、その歴史が残されています。

それからもう一つ。松方正義という総理大臣に2回なられた方のことです。

明治維新の後、松方正義は、大分の日田（天領）

県知事として中央から送られ着任します。薩摩の方です。現在の児童養護施設、情短施設に繋がる児童福祉施設（孤児院）をつくった最初の方です。

諫山菽村（いさやましゆくそん）という医者が、自費で幼い子どもの里親をしていた。うわさを聞きつけ諫山先生のところに子どもを預けにくる人がいた。1人では到底できなくなった諫山は松方正義に相談し、日田養育館（児童養護施設）を作ります。これが近代の児童養護施設の最初と言われています。

そういう文化が大分の豊後の地に残っている。現在の大分県の児童福祉の背景に、この2つの歴史があること、私たちは誇りに思っています。

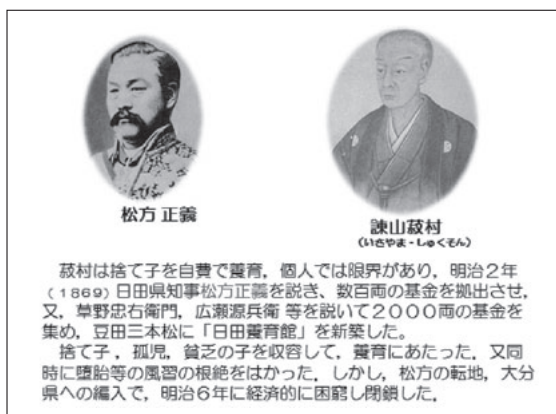
それでは、「光の園」の説明をさせていただきます。

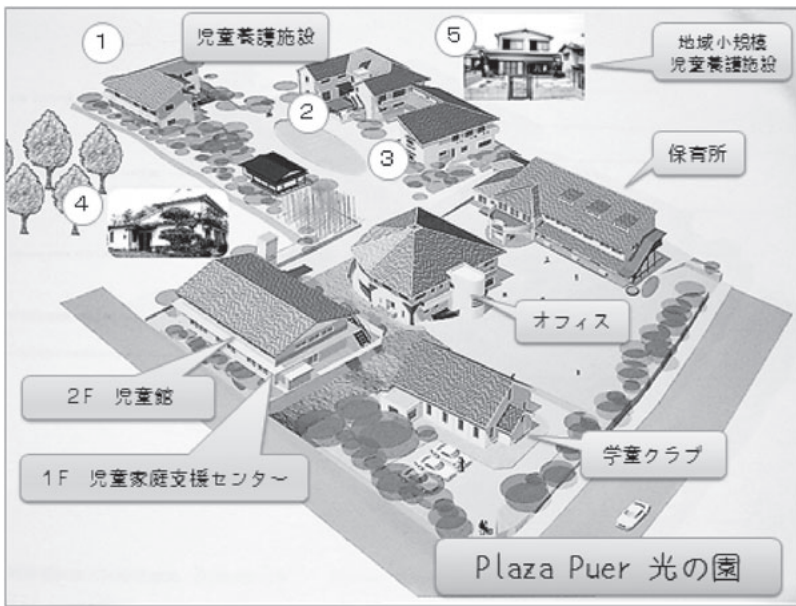
児童養護施設 光の園では、6棟の家で子どもたちが暮らしをしています。また、知的障害・情緒障害を持つ卒園生のために、グループホーム（共同生活援助事業）2棟があります。

それから児童養護施設の他に児童館、児童家庭支援センター、保育所、そして学童クラブを付加し、全てを一つの事業とした総合施設です。

（スライド上映）

私は大学生の時、児童養護施設に出会い、引き寄せられるように就職しました。前園長が、私の師です。現在も子どもと暮らしをしています。8年前に大病をし「責任のある立場の仕事ができない」と言われ、私が施設長をしています。何もわからないま





(写真掲載 保護者・本人承認済)

■ 実践報告 ■

ま児童養護施設に就職し、子どもと一緒に生活する住み込みの指導員を経て、現在があり31年が過ぎました。

前園長は「光の園」で育った方です。子どもからは「おかあまん」と呼ばれています。

話が少し飛びますが、・・・「光の園保育園」の現園長も児童養護施設「光の園」で育った方です。私が就職した頃、大学生で淑徳大学に在籍し、Fちゃんと呼ばれていました。前園長から「Fちゃんに、お金送って」と頼まれ、送金したことがあります。その頃はわからなかった。自分の給料、進学支援金（寄付金の一部）を送金していた。

ある日「園長、凄いですね」と私は尋ねたことがあります。その時、前園長は「私は、光の園で育った。幼い頃、結核に罹り入院していた。12人が一緒に入院していて11人は亡くなり、自分1人だけ今生きている。結核の自分を引き取り、育ててくれた方が創立者だった。・・・とても大事にして頂き、（昭和30年代後半）大学に行く道も開いていただいた。全部この創立者に頂いたので、お返しするのは当たり前でしょう」と。本当にびっくりしました。

前園長が、自分の事を後にして、卒園生を支えている姿を見てきました。創立者はシスターです。2代目の前園長は、同じ生き方をしていた。児童養護施設の凄さを感じました。

前園長は、優しい方でしたが、同時にとても厳しい方でした。当時、元気の子がたくさんいましたが、園長先生の話を素直に聞いている。登校する時も「行ってまいります」と挨拶する。自身の課題から逃がさない。「貴方は本当にそれで良いですか」と子どもにメッセージを与える厳しさがありました。

私はその姿を追いながら、子どもたちに関わっています。現在、入所する子どもの多くが課題を抱えている。性的な問題、暴力の問題、心の傷等です。

十数年前の写真です。（本人・保護者承認済）この子どもたちは現在、高校生になっています。思春期の難しい年代です。私たちの関わりを振り返るために、十数年前の写真を見ながら考えます。



若い時は私も若くてエネルギーがあり、高校生と腕相撲しても負けなかった。ところが、ある頃から高校生に腕相撲で勝てなくなりました。中学生でも柔道しているような子にも・・・。外向きのエネルギーが小さくなる中、子どもたちをどのように導き諭したらいいかを考え始めたのが、35歳になった頃でした。

前園長の姿がヒントでした。子どもは「この人は俺ら（私たち）の味方」と確信している。「おかあまん（前園長）はずっと変わらない人」として、子どもの心にある。私は、この仕事を続けるための根拠、自分自身を納得させる養育の質について考えるようになりました。つまり、養育の方法（養育論）を考えるようになりました。

同僚からの声掛けがきっかけでした。「子どもは丸いものが好きだよな！」と。「丸いもの？」と問い直すと、「アンパンマン、トーマス、キティちゃん等々・・・」と子どもの好きなキャラクターを並べられ、納得しました。

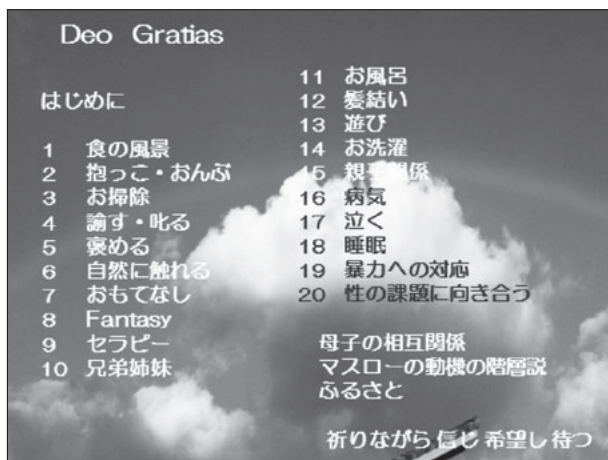
幼い子が、『好きなもの』の特徴に“丸い”という特徴がある。それを突き詰めていったところ、お母さんのおっぱいにたどり着いた。大好きなお母さんのおっぱい（お乳）を飲み、お母さんの体温を感じる。その記憶は無意識の中に残っていて、おっぱいがアンパンマンに変わり、キティちゃんに変わり、トーマスに変わっているのではないかと・・・。

その後「お風呂」についても、養育に繋がる視点の発見があった。

こころと体が傷つき、ほとんど言葉を発しない幼児が、入浴中、一緒に入っている大人（職員）と明るい声で会話していた。何を話していたのかスタッフに尋ねると「シャンプーの話だったかなあ。シャンプー嫌がるんだけどねえ！…お風呂の時はよく笑うし、幸せそう。何故かなあ？」と不思議な顔……。立ち話のまま、その謎に迫り、辿り着いた答はお母さんの子宮だった。狭くて温かく、裸のまま、そして水の中。『子どもの宮』と書くように、生涯で最もたいせつに守られた場所。その子宮にお風呂の環境は似ている。子宮にいた頃の記憶が安心感を生むかもしれない。

今日のテーマ「回復と育ちを支える」という視点で「愛着関係・信頼関係を育む」「日常のどこに光を」を追求し、気づいたことをお話ししたいと思います。

『Deo Gratias』光の園の養育論の紹介



目次があります。例えば「食事」「抱っこ」「洗濯」「掃除」……等々

10年前頃から一つずつその意味を考え積み上げてきたものです。

まず「はじめに」に光の園の創立者の長田（シゲ）が昭和30年に書いた文章を紹介します。

「私は「施設」という言葉さえ用いたくないのでございます。日本中の「子どもの家」の子どもたちが特別視されず、家庭の両親のもとで育ておられ

るお子様と同じ人の子であることを深く御心にとめられ、かつ、取り扱っていただきたいとお願い申し上げます」この文章が全体を表す理念です。

それでは、光の園のスタッフが意識して取り組んでいる養育について、話したいと思います。

①「食」

「食」を大事にしています。日常のふれあいの中で「食卓」は安らぎと幸せの象徴と言われています。「食」を通して生み出される音、香り、味、雰囲気そして会話など、五感に伝わるすべては、子どもの育ちや愛着形成を育む大切な心の栄養になっている。

「食」の原風景は「お母さんに抱かれ、お乳を飲む」姿です。赤ちゃんは必要な栄養素や免疫力をお乳から得て、同時にお母さんの匂いや声、スキンシップによる温かい関わりを心で受け取り育っていく。お母さんは、赤ちゃんが母乳をコクコクと飲むだけで愛情がわき、その仕草や表情を肯定的に受け止める。ここに互いの存在を祝福し合う神秘が生まれ、信じる力や赦し愛し合う関係性が育つのです。

大事な方をおもてなしする時に食事を準備する。「文化は食卓から生まれる」と言われています。私たちは生き物を頂き生きている。生きることは食べることで、全ての食べ物は命である。人が生きるということは命をいただくこと。そういう思いを分かち合い、食事の時間を大事にしています。食事の時間には、子どもを怒ることはやめようと。品格を落とすようなこととか、弱い人を攻撃するようなときは別だけれども……と話し合った。「料理をする」「食器を並べる」「仲よく一緒にご飯を食べる」「いただきます」「ごちそうさま」という感謝を表す行為、これは人間独特の行動、人間の本質を表す行為だからです。

モンテッソーリの教育の中に、赤ちゃんができる調和のとれた行動は二つだけとあります。一つは口をすぼめて吸う、そしてもう一つは飲み込むという、この二つの行動は、お母さんのおっぱいを通して愛着とつながっている。何を食べるかではなく、誰と一緒に、どんな雰囲気ですべて食べたかということ等を意

■ 実践報告 ■

識して食卓に座る。

例えば、情緒不安定な子どもがいたとしたら、「隣に座っていいかな」と言って座る。思春期の子どもを「抱っこ」したり、手をつないだり、握手したりできない事が多い。でも“ぼん”と肩をたたきながら座ることはできます。

「抱っこ」

子どもが大事にしてほしいと思って近寄っていく行動「接近欲求」と、親が子どもに安心していいよというサインを出す「安全基地」が、マッチングしたものです。心を包む。その子の持っている悔しさや悲しさ、そういう情緒と一緒に・・それが抱っこです。

抱っこやおんぶによって、子どもとの一体感を感じる心を育てていく。互いの心を安定させ、相互効果を生み出すコミュニケーションとして意識化していく。「自己肯定感、共感すること」と言うけれども、その第一歩は、小さな子どもを「抱っこ」することです。

写真に写っている子どもの中に、別府で最もレベルの高い学校で成績が学年1番の子がいます。「1番にならなくてもいいよ」と、その子に話します。

もう1人、誰でも入れる学校で、最後から2番。「退学にだけはなるな」と話します。そんな話ができる関係です。十数年を振り返り、私たちの関わりは大きく間違っていなかったという実感があります。

皆さんが知っていることばかりかもしれませんが。・・・。「抱き癖」という言葉があります。一時保護所では、小さい子ども、あまり「抱っこ」しないというところもあります。それにははっきりとした理由がある。私たちは『このように行う』と決めた行為に、その背景や理由を理解しておく事が大事だと思います。

「抱き癖」という言葉の意味は、子どもは、自らそれなりに自立していくということです。行動派の1人スボック博士が、1950年頃「子どもは抱かなくても自立する」と発表した。この情報が日本に流れ、母子手帳の説明書に載った。今のおばあちゃんたちが「抱き癖」という言葉を一般的に使った背景です。

アメリカでは、そのことの問題点に気づき公表し修正した。しかし日本はそれがずっと残ったままになり「抱き癖」という言葉が長く残った。「日本の子育て文化」は10歳程になると、あまり抱き締めたりしない文化です。ところが西洋では、日常的に大人も子どもも友人同士もハグします。日本人は、幼い時にたくさん抱っこ・おんぶする子育て文化です・・・。

子育てにとって、「抱っこ」は、とても大切なコミュニケーションです。手をつなぐ、頭をなでる、抱きしめるという自然な行為は、心の安定、生きる安定感を広げ、親子のきずなを育てる大切なかわりです。自然な子どもの望みを意識した関わりが必要だと思います。

私たちは、必ず苦手な子に出会う。苦手な子に出会ったときこそ、専門性が問われます。「よーし、絶対にあの子を好きになる」と自分に暗示をかけ努力する。逆なでされ失敗を何回もします。失敗を繰り返すけれども、「絶対、私はあの子を大事にする」と言い聞かせる。そんな努力が必要です。

「お掃除」

毎日のように子どもが散らかした部屋を掃除していると、時折むなしくなることもあります。「何故、自分が掃除しないといけないのか」と。

それで「お掃除」について真剣に考えた。調べて分かったことですが、掃除は愛着と直結していた。今日、お配りした「灯」「日常の宝」は2～3日前に『大分合同新聞』に載ったものです。

「掃除・洗濯は全ての生き物が持つ「子どもを守ろうとする本能」子育て環境をよくしようとする習性に由来すること。住む家や身につける服などを清潔に保とうとする行動は、愛情行動の原型の一つであるということがわかった。どんな動物も、自分が暮らすその環境を清潔なものにしようとする動きがある。これは遺伝子の中に組み込まれている。そしてその遺伝子が最も働くのは、子育ての時なのである。・・・」つまり私たちは、子どものケアをしている。環境をよくするというのは専門性の源流の一

つ。美的な感覚や人の感性というのは、こういう美しい環境から生まれている。

一番象徴的な例は、大事なお客様や恋人が来るとなったら、居場所を自然に整え始める。それは、自分の存在を大事にすると同時に相手の存在も大事にする思いから生まれている。掃除には、そういう意味が含まれています。

ここで、5分程お休みします。

(休憩)

皆さん大変ですけど、続きに行きたいと思います。

私もこの後、楽しみが一つあります。品川の隣の大崎という駅で卒園生と会う予定にしています。その子は5年前に卒業した子です。高校生のときに成績は良く、クラスで2番～5番程でした。幼い頃から光の園で育ちましたが、わがままをいっぱい、大変苦労しました。

高校3年生の秋、「園長様、私、大学に行きます」・・・「えっ、どこの大学に行くの」「〇〇大学の〇科を受けたいです。学校の先生は、推薦で行ける」と。・・・「えっ。誰が学費を出すの」と聞いたら、「いや、それはわかりません。園長様、出してくれるよね。寄附してくれる人もいるし・・・」と言う。

実際、支援者・園からの応援で大学に行っている子もいる。「私も当然、行かせてもらえるんですよ」と。そこで「あなたが目指している学校へは通わせることできないし、寮費と学費を出す力は、園長にはない」と私はこたえました。・・・すると「うわーっ」と泣き出し「何で行かせてくれないの。自分も頑張ってきたのに」と言ってすごく泣かれました。「あなたが社会人になって100万円ためたら、大学に行くことを考えよう。ただし、光の園から通える学校しか行けない」と話しました。

その子が、卒園して5年です。この夏、「園長様、私、進学することになりました」と。それまで広島、名古屋、金沢と全部同じ会社です。金沢から「目標のお金もたまりました」「230万円です」と。そして来年の春に東京のある専門学校に通うことになりま

した。最近東京に来たばかりです・・・。会社には東京支店もある。学生の間はアルバイトとして雇ってくれるそうです。その子に今日、大崎駅で会う。これを楽しみに、残りの時間を私も頑張ります。

「叱る」

「叱る」これは相手の存在ではなく行動を叱るようにする。できたことに目を向ける。どうしたいのかを大切にします。私メッセージで伝える。

子どもに注意しなければならない、向き合わなければならない時に、・・・自分に与えられた環境はなかなか変えられない。一方的ではなく、あなたもしっかり努力をなさないと伝える。私も努力をします。お互いのメッセージを伝えることが大事だと思います。

そのときは伝わらないこともあります。私たちの日々の生活というのは100点満点で行くことができない。いつも失敗の連続だろうと思います。

「褒める」

心理学者のハーロックが実験をしています。褒めるグループと怒ってやらせるグループと、あまりいろいろ言わないグループと分かれて実験をした。褒めたグループがやっぱり伸びていく。叱って、スパルタ方式でやったものは、ある一定期間は伸びるけれども、そこからは伸びずにどんどん下がっていく。あるいはネグレクトしたグループは、成績があまり伸びない。そういうことです。子どものよいところを見て褒めるようにしようとして話し合っています。

ここに「銅メダル」という文章があります。

「金は素晴らしい。銀は、金より良いと書く。銅は、金と同じと書く。三つのメダルともに素晴らしい価値がある。ただ、銀と銅には負けた体験がつけ加えられていて、それが謙虚さを生み、人としての豊かさを与えるのだらうと。目に見えない価値、言葉や点数にあらわせない価値。私たちはこういうものを大事にする。

光の園には柔道をしている子がいます。まだ一度も勝ってない子もいます。なかなか試合で勝てない。

■ 実践報告 ■

その子はもう2年続けています。職員は、その子にこんな声をかけをしています。「負けたって大丈夫。1回戦で負ける人はみんなの中の半分。半分为1回戦で負けるんだから。あなただけが負けたんじゃない。1回戦の試合に出られただけでもすごい。価値がある」と。「いつかは勝てる」と言って、職員が努力のメダルを作ってプレゼントしている。

現在、中学3年生と中学2年生の男の子がいて、両方ともサッカー部に入っている。中学3年生の子は、中総体が終わり引退しています。最後までレギュラーにはなれなかった。中学2年生の子は、1年の終わりからレギュラーです。担当の指導員は、2人にちゃんと声をかけている。「公式戦には出られなかったけれども、サッカー部として3年間やり通したことがすばらしい」と。2年生の子どもに、その精神を学ぶように伝えて、それぞれが誇りを持てるように声掛けしています。

褒めるのは、できたことを褒める。結果を褒めるのではなく、その子がやり続けた精神や努力に光を当てる。この金・銀・銅の話をしながらかんな話を

この金銀銅の話は、一緒に働いている栄養士に教えてもらった話です。

「自然に触れる」

別大国道、別大マラソンがある道路、別府と大分を結んでいる道路です。12~13キロある、そこを時々子どもたちと歩きます。その写真です。

リュックを背負って、小さなお菓子でも持って歩



く。この大地、海のそばを、隣は高崎山を見ながら歩く。自然に触れる。

自然は全て丸い。直線的でない。始まり終わりではなく、ぐるぐるぐるぐる循環している。地球も、宇宙も、月も、そして私たちの体も、小さな花も、自然のものはすべて丸い。そういう思いを抱きながら、子どもと歩く。

小さな丸もあれば、大きな丸もある。スポーツができる子もいれば、勉強ができる子もいる。スポーツが苦手な子がいれば、勉強が苦手な子もいる。でも、みんな同じ大地に立っている。多少能力の差はあるけれども、自然の場所に立てば大した差はない。自然はそういう思いを取り戻してくれます。

ダンゴムシを好きになったり、トカゲを追い回したりするような子たちも多い。こういうものを通して子どもの想像が膨らんでいく。そういうことを感じながら、自然との触れ合いを大事にしようということ

「子どもたちを愛するだけでは足りません。愛されていることがわかるようにしなさい」

「子どもたちの好きなことを好きになりなさい。子どもたちを愛するだけでは足りません。子どもたちが、自分は愛されているとわかるようにしなさい」「愛されていることがわかれば、不自由に感じられることも自分のためにあることを理解するようになります」イタリアのドン・ボスコという神父様が、弟子たちに残された言葉です。愛をプレゼントするだけではなく、愛されていることがわかるようにしていく。

「おもてなし」

「目配り、気配り、心配り、手配り、身配り」私たちが子どもたちと接していく、あるいはお客さんを迎える。この「目配り、気配り」までは理解する。さらに「心配り、身配り」一緒に学んでいこうと。

「茶道」

創立者が残された掛け軸「吹毛常磨すいもうじょうま」です。「吹毛」は、ふわりと吹きかけた毛でも切るほどの鋭利な剣、

すばらしいものも常に磨いておかなければさびついでしまうという意味です。

創立者は、子どもたちの持っている能力をちゃんと伸ばしてほしいというメッセージを職員たちに伝え、自らの能力も磨いておきなさいということ伝えた。私たちが茶道を子どもたちと稽古するときに、そういう創立者の思いを忘れないようにして、子どもたちと一緒に茶道したいと思っています。

「兄弟姉妹」

児童養護施設は、きょうだい同士が別々の家で暮らしていることもある。性的な問題を抱えていたり、あるいは、きょうだい同士ですれ違っていたりと、兄弟姉妹一緒がすべて良いとは限りませんが、一緒に助け合うことのできる関係が育つように意識することを私たちは忘れないように意識しています。夏休み等に、職員がサポートし1泊2日で旅行したり、遊園地に行ったり、そういうことを企画することを職員に働きかけをしています。

「髪結い」

「髪をきれいにしてあげるよ」と言って髪を整え、三つ編みにする行動は、ドン・ボスコが言う「愛されていることがわかるようにしなさい」という行動につながっている。

人が言葉を持たない類人猿だった頃、毛繕いは群れの関係性を温和に保つ重要なコミュニケーションであった。髪結いは、そこに繋がっている。子どもと関係深くなる姿に接し、愛着や絆を深める風景として見えています。

「お洗濯」

デートに出かけようとするれば、清潔な服を着て出かける。洗濯というのは、自分の存在と相手の存在を大事にすることであって、決して雑用ではないと。香りのいい芳香剤とかを使い、子どもたちが着たときにほっとするような香りがする洗濯を心がける。大人と子どもの関係が育つ関係に、一つひとつを意識して行うことが大切だと思います。

「病気」

「名医の先生がいるとする。そして、貴方に大好きな彼女や彼氏がいるとする。自分が腹痛を起こしたときに、名医のお薬と、彼女や彼氏からもらったヨーグルト、どちらか効きそうか」と聞くと、1割ぐらいは名医、9割は大好きな彼女彼氏からのヨーグルトとこたえます。どちらも正解です。つまり、お薬は外側からのエネルギーによって、ヨーグルトは内側の力、免疫力を高めることによって病気を治しています。

子どもが病気のと看程、子どもを大事にしよう。例えば、子どもが弱っているときに、そばについて仕事し、子どもの好きなものを一つ準備する。時間を共有する。そのことが大変な時に効果を生みます。

「泣く」

泣いているときの脳は、眠っているときの脳と同じ状態だということがわかりました。

泣くことは言葉にかわるコミュニケーションで、命を守り、心身を成長させる大切な学び、運動なのです。涙を流して泣くのは人間のみ、人の豊かな感情をコントロールするために涙が流れるようになったらしく、泣いているときの脳は、眠っているときの脳と同じ状態、“癒し”と“休息”を与えていると知りました。

私たちは、男の子に「男のくせに泣くな」と言ってしまう。本当は反対ですね。私たちは「泣いていいよ」「それはつらいね」と言って、一緒に泣かせてあげる。つまり、涙を流すということは、感情をコントロールしているということ、そして癒やされるということなのです。

職員と分かち合ったのは、みんな泣き袋を持っている。ちょっと大きい袋を持っている子もいれば、普通ぐらいの子もいる。泣き袋の涙が空になった時に、自分のために泣いていた子が、人のために涙を流すことのできる子になっていくのだろうと。

意識したケアワークが大切だと思います。

「睡眠」

眠れる人は、元気になっていく。失恋したり、い

■ 実践報告 ■

じめられたり、人生の中ではつらいことが必ずあります。つらいことがない人なんていない。でも、そのつらいときに眠れなくなると、精神がやられていきます。子どもたちがちゃんと寝ているかどうかはよく見ておく必要があります。その意味で、添い寝や住み込みは特別の効果があります。

「あとがき」

「親と暮らしたいという自然な望み」を子どもたちは抱いて暮らしている。人にとって、最も尊い大切なことは、一緒に料理をしたり、食事をしながらテレビを見たり・・・等、目的や意味づけのない何げない時間ではないかと、このごろ特に思います。心の中にある大切な人との風景、そんな日常の思い出が人の心を豊かにする。

子どもとの暮らし、実は失敗と反省の連続です。静かな暮らしが心に残る日々を送る。これが、私たちの結論です。

児童養護施設もセラピストが配置されるようになって、15年ぐらいです。全国の児童養護施設がセラピストを配置してほしいと長年訴えて現在があります。セラピストがついたというのはすごく助けになった。先人たちの思いと努力の上で、今のセラピストたちがあることを知っておく必要があると思います。

長い間、施設長を務めたあるシスターがおっしゃった事をこの講義の閉めに致します。こんな話です。「自分は3人姉妹。2人ともまだ元気です。75才とか77才とか80才になって、3人が並んでみるとほとんど変わらない。若いときは、顔も似ていなかったし、能力の差も相当あった。ところがおばあちゃんになって、時々会うと、ほとんど変わらない」と。その後に「子どもたちは、能力に差があり、いろいろ違いがある。ただ、子どもの成長は竹や杉と似ている。早く伸びても、ある高さまで来たら止まる。後から伸び始めたものも同じ高さまで伸びていく。幹が小さかったり大きかったりするけれども高さは同じになる」と。



「子どもは、いつか伸びていく」と信じ、よい人生よい生き方をしてほしいと願う事の大切さを思います。これで今日の講話の最後にしたいと思います。

「回復と育ち」「環境」については、このセンターの増沢先生が季刊『児童養護』に書かれています。「関わりだけではなく、環境設定、接し方、準備が癒やしになっていくということ」を説明しています。

日々努力し、暮らしを大事にしたいと思っています。

今日は本当に長い時間、ありがとうございました。

灯

「ほく、メタル3個持ってるよ。見る。」
一年半ほど前に柔道を始めた小学生のある子どもが、その3個の銅メダルを何度も見せてくれる。

「頑張ったね。また一生懸命練習しような」
「うん」
うれしそうなおの笑顔が、なんともかわいらしい。



松永 忠

また一生懸命練習しような」
「うん」
うれしそうなおの笑顔が、なんともかわいらしい。
いつ読んだのか、誰に聞いたのか忘れてしまった金・銀・銅の話。金は素晴らしい。銀は「金」に「(より)』『良い』と書く。銅は「金」に「(と)』『同じ』と書く。三つのメタルはいずれも素晴らしい価値がある。ただ、銀・銅には負けた体験が付け加えられていて、それが謙虚さを生

み、人としての豊かさを育てていくのだろう。

時間や空間、ある場面が、静かな美しい演奏のように心に響いてくることがある。目には見えない価値、言葉や点数には表せない価値を感じる瞬間である。子どもたちとの触れ合いを通して、だんだん目からうろこが落ちていく。

「園長さまは、メタル持ってる？」
「うん、そういえばもらったことないんだよね」
「ほくのメタルあげてもいいよ。…あ、やっぱりあげられない」
きょうも柔道着で道場に通つ7人の子もたち。出掛けにくい小さな後ろ姿を見守りながら、子どもたちと暮らす幸せを感している。

(児童養護施設「光の園」施設長・別府市)

大分合同新聞 「灯」
平成22年7月15日

灯

来春、高校を卒業するM君。先日一緒に散歩していると、ふと4歳からの「光の園」での暮らしについて話してくれた。親と暮らしたかった思い、反抗期で荒れた頃の思い等々…。

うれしかったのは、職員への感謝の思いを抱いていること、特に長年支えてくれたY保育士を心から尊敬していることであった。毎日料理してくれたこと、汚れた服の洗濯、部屋を片付けてくれたことなどを語り、「今、本当に感謝している」と話してくれた。M君の話聞きながら、平凡な暮らしの中で関わりがどれほど大切であるかを感じた。



松永 忠

数年前から、子育て研究のテーマとして日常の関わりについて調べている。料理など「食」に関する原風景は「お母さんに抱かれ、お乳を飲む姿」であること。「掃除」「洗濯」は、全ての生き物が持っている「子どもを守ろうとする本能、子育て環境を良くしようとする習性」に由来すること。住む家や身に着ける服などを清潔に保とうとする行動は「愛情行動の原形の一つ」であること—を知った。

今、この原稿を書きながら「Y保育士のごはんが一番うまい！」と言ったM君の笑顔を思い出す。子育ての「宝もの」は日常にある。残り半年のM君との暮らし。これまでのように日々の関わりを大事にして過ごしたいと思う。

(児童養護施設「光の園」施設長・別府市)

大分合同新聞 「灯」
平成26年9月22日

灯

太陽、月、そして私たちの星である地球。大地、海、そこに育まれる恵み。自然の循環の中に在るものは、全てまあるい形をしている。

5年前の「灯」欄に記したが、ドラえもん、アンパンマン、トーマス、キティちゃん、などなど、子どもも、まあるい特徴を持っている。



松永 忠

先日、聖路加国際病院名譽院長の日野原重明先生が、詩人ロバート・フラウニングの詩を紹介し、「人は「まあるいもの」に守られ、不完全な存在です。不完全な円は次の世代、また次の世代によって、ようやく「円(ラウンド)」となり、完成するのでしょう。103歳の今も、父

に教わったこの言葉を胸に、謙虚に生きていこうと思っっています」と語っていた。
時折、人間の思考は「直線的」になってしまふ。ところが、自然の優しさは、いつも曲線が緩やかな円なのである。人々の幸せを願って語る知恵者の言葉を、しっかりと心で留めなければと思う。

(児童養護施設「光の園」施設長・別府市)

大分合同新聞 「灯」
平成27年2月10日

○

韓国の児童福祉について

子どもの虹情報研修センター
チョン テ ヒ 熙
丁 泰 熙

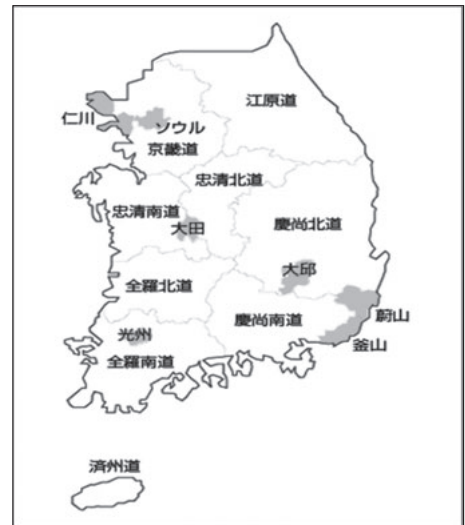
1. 韓国の概要

ここでは、韓国の統計庁（日本の統計局にあたる）のデータに基づいて韓国の概要（人口、GDP）について簡単に紹介をする。

韓国の統計庁¹によれば、2015年現在の韓国の人口は約5000万人で（日本の約40%）あり、面積は約10万km²で（日本の約4分の1）ある。その人口密度は503人/m²である。宗教については信教の自由が保障されており、キリスト教徒が約55.1%、仏教徒が約42.9%のほか、さまざまな宗教が信仰されている。

IMFによると、韓国の名目GDPは約1兆4351億ドルであり、一人当たりGDPは約2万8千ドルである（日本は名目GDPが4兆2103億であり、一人当たりGDPは約3万3千ドルである）。

韓国において首都として機能し日本の都（東京）にあたり、都と同様の権限を持っているのは「ソウル特別市」である。近年、ソウルに集中されていた行政機能を分散させるために近隣地域に新たに1つの特別自治市（世宗市）^{セジョン}を設けているものの、依然としてソウルには政治、経済などを含む多方面にわたる機能が集中しており、韓国の総人口の5分の1にあたる約1000万人が生活している。



2. 韓国の政治体制と地方自治団体の構造

韓国の児童福祉の体制について理解を深めるために韓国青瓦台及び地方自治法に基づいて韓国の地方自治体の構造について説明をする。

表1) 韓国の地方自治団体の構造

規 模 限 大 ↓ 小	広域自治団体	特別市、広域市、道、特別自治道 特別自治市	日本の都道府県にあたりそれと同様の権限を持っている。 (広域市の場合は政令市にあたる)
	基礎自治団体	市・郡・区 (特別市、広域市の下位の市をいう)	日本の市町村にあたる
	邑・面・洞	邑(ウプ)・面(ミョン)・洞(ドン)	
	統・里	統(トン)・里(リ)	

出所：「地方自治法」、韓国内務部（日本の内閣府にあたる）より翻訳し作成。

韓国の正式な名称は「大韓民国」であり、その政治体制は「民主共和国」である。また、国民による直接選挙で選ばれる大統領を国家元首とし約300議席を有する単院制をとっている（政治体制については資料0と資料1を参照）。そして韓国における地方自治行、政は大きく「広域自治団体」と「基礎自治団体」に区分されている。

1 日本の統計局にあたる。

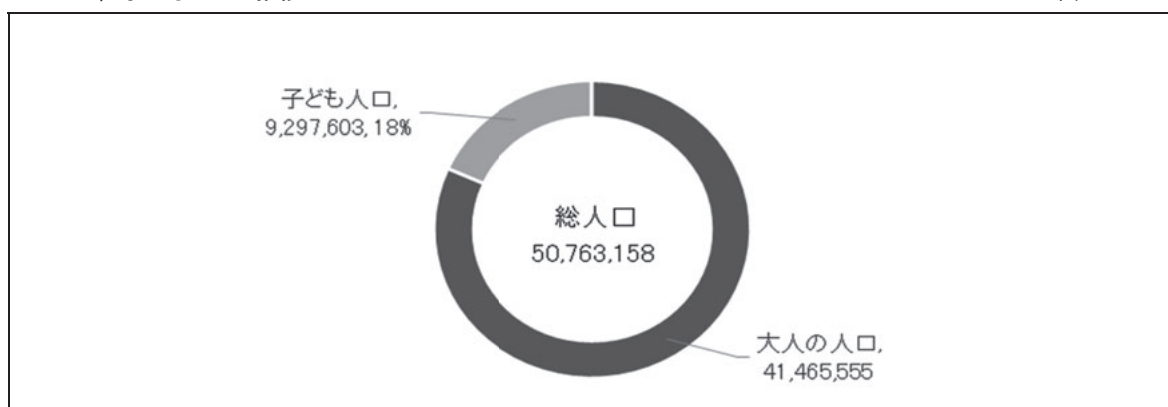
まず、広域自治団体は、日本の都道府県にあたり、17団体（1つの特別市、6つの広域市、1つの特別自治市、1つの特別自治道、8つの道）で構成されている。また、広域市・特別自治市は日本の政令市にあたるものの、道から独立しており、特別市や道と同じ権限を有している。（ただし、特別自治市は行政市をもたない）

次に、基礎自治団体は日本の市町村にあたり、都市部に置かれた「洞」は日本の市における町名・大字にあたる。また日本の支所・出張所や特に公民館の機能を併せ持った「住民センター」が設置されている。郡部に置かれた「^{ウプ} 邑・^{ミョン} 面」は、それぞれ日本の町・村にあたるが、自治権は持たなく、邑・面にもそれぞれ、「洞事務所」と同様の機能を持つ「邑事務所」「面事務所」を設置している。

3. 韓国の子ども人口

グラフ1) 子ども人口の推移

単位：人、%



出所：韓国統計庁（2015）「住民登録人口統計」より作成。

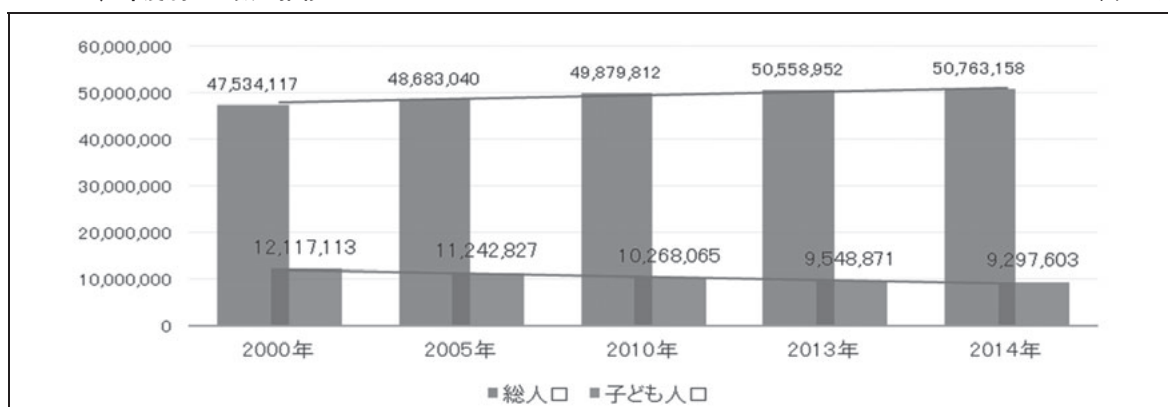
注1) 2014年基準の住民登録人口に基づいて作成している。

注2) 子ども人口は韓国の児童福祉法で定めている子どもの定義（18歳未満）に基づいた0歳～17歳までを対象にしている。

注3) 大人の人口は、18歳～100歳以上を対象にしている。

グラフ2) 年度別人口数の推移

単位：人



出所：韓国統計ポータルホームページ「住民登録人口統計」より作成。

韓国の統計庁によれば、2014年住民登録人口は約5000万人であり、そのうち子ども人口は約929万人で、約18%をしめている。しかし、小幅ではあるものの増加傾向をみせている総人口に対して子ども人口は、2012年初めて1000万人を割ってから毎年減少している。子ども人口が減少している原因の一つとして合計特殊出生率の低下²（2014年現在1.205である）をあげることができる。

2 韓国の合計特殊出生率は2005年（1.076）、2010年（1.226）、2014年（1.205）であり、WHOが公表している「世界保健統計2015」の平均2.5人大きく下回る。

4. 韓国児童福祉を対象とした主な法律

ここでは、毎年のように改正（一部改正を含む）が行われている「児童福祉法」や、児童虐待を犯罪として捉えてその処罰をより強化した「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」について簡単に紹介する。

韓国の児童福祉を韓国の児童福祉においてすべての児童を対象とし、その福祉の増進や保障を目的としている「児童福祉法」や児童虐待を犯罪として位置づけるとともにその処罰や手続きを規定している「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」をあげることができる。

韓国の「児童福祉法」は1961年「児童福利法」として制定・公表され、1981年に全文改正が行われ「児童福祉法」へ改称され、2000年にも全文改正、2014年や2015年にも一部改正や関連法律の改正による改正など子どもを取り巻く環境の変化により1961年の制定から2015年現在までの改正は28回（2009年を除いて毎年改正が行われている）にも及ぶ。2015年3月に行われた改正の内容は以下である。

- (ア) 保護者に児童に対する身体的・精神的な苦痛を与えることを禁じることを明示する（法第5条第2項新設）。
- (イ) 保児童保護専門機関の長による身分照会など措置範囲に「家族関係の登録人に関する法律」に基づく証明書の発行を含むなど明確に規定する（法大22条の2新設）。
- (ウ) 保児童虐待通告義務者に対して通告義務者であることを伝え、通告義務教育を受けさせるとともに児童虐待通告義務者が所属する機関の長には通告義務に関する教育の実施を義務化する（法第26条）。

「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」とは2014年1月制定され同年9月に施行された児童虐待を犯罪として捉えているとともに児童福祉分野の従事者をはじめ福祉・医療分野の従事者や教員を含む公務員などに対して児童虐待に対する通告の義務付けや通告の義務のある者による児童虐待や常習犯に対する加重処罰を科すなどの内容も組み込まれている法律であり、この法律の施行によって韓国では児童虐待に対する処罰が大幅に強化されている。

5. 韓国の児童福祉法における児童福祉の理念

ここでは、韓国の児童福祉法に基づく韓国の児童福祉の理念や児童福祉にかかわる関連法律や政策の変遷について簡単に紹介する。

韓国は児童福祉法の目的を「児童が健やかに生まれ、幸せで安全に育つように児童の福祉を保障すること」であるとしたうえで、児童福祉法においてその基本理念や責務について次のように定めている。

まず基本理念について「①児童は自分自身又は親（両親）の性別、年齢、宗教、社会的身分、財産、障害の有無、出生地域、人種などを理由にどのような種類の差別も受けることなく成長しなければならない」、「②児童は完全にバランスのとれた人格発達のために安定的な家庭環境の中で幸せに成長しなければならない」、「③児童に関するすべての活動において児童の利益が最優先に顧慮されなければならない」、「④児童は児童の権利保障と福祉増進のためにこの法に基づいて保護と支援を受ける権利を持つ」³と定めている。

次に責任と義務の主体として「国家と地方自治体」と「保護者」を取り上げて次のように定義している。国家や地方自治体の責務について①「国家と地方自治団体は、児童の安全・健康及び福祉増進のために児童とその保護者及び家庭を支援するための政策を樹立・施行しなければならない」、②「国家と地方自治団体は、保護対象児童及び支援対象児童の權益を増進するための政策を樹立・施行しなければならない」、③「国家と地方自治団体は、障害児童の權益を保護するために必要な施策を講究しなければならない」、④「国家と地方自治団体は、児童が自分自身又は親の性別、年齢、宗教、社会的身分、財産、障害の有無、出生地域、又は人種などによるどのような差別を受けないように施策を講究しなければならない」、⑤「国家と地方自治団体は、

3 韓国の児童福祉法第1章第1条。

児童の権利に関する協約」にて規定されている児童の権利及び福祉の増進のために必要な施策を樹立・施行するとともに必要な教育と広報をしなければならない」⁴としている。

最後に保護者の責務については「①児童の保護者は、児童を家庭にてその成長時期に沿って健康で安全に養育しなければならない」、「②すべての国民は、児童の権益と安全を尊重するとともに児童を健康に養育しなければならない」⁵と定めている。

表2) 韓国の児童福祉に関する法律や政策の変遷

年度	内容
1961	・児童福利法の制定により要保護児童の保護の法的根拠を構築 ・孤児の入養 入養特例法により海外への入養の根拠を構築
1976	・入養特例法により国内入養の根拠を構築
1977	・政府の主導により、社会の著名人と施設保護児童の後援を結ぶ事業をスタート、1981年より民間主導へ ・1982年より事業の対象を拡大
1985	・少年少女家庭に対する支援事業の実施 ・要保護児童の家庭委託モデル事業を推進
1986	・子ども探し総合センター（迷子探しや迷子予防事業、入養先開拓等を業務とする）設置・委託運営
1989	・母子福祉法の制定（低所得の母子家庭を支援）
1991	・乳幼児保育法の制定
1997	・グループホームの導入を決定し1999年までモデル事業を実施
2000	・児童福祉法の改正を行うとともに児童保護専門機関の設置根拠等の規定を構築 ・児童虐待予防及び保護を実施 ・児童福祉施設の多様化や社会化を図る
2001	委託家庭の範囲を親族まで拡大するとともに少年少女家庭の減少を図る
2002	・母子福祉法を母・父子法へ改正 ・1995年より支援してきた父子家庭に対する法的根拠を構築 ・子ども保護育成総合対策
2003	・家庭委託支援センターを設置 ・児童安全総合対策を図る
2004	・児童政策調整委員会の設置及び児童保護事業の活性化 ・乳幼児保育法の改正、所管部署を保健福祉部→女性部へ移管、保育政策の活性化
2005 ～2015	・2009年を除いて毎年児童福祉法の改正が行われている。

出所： ホンソンオク(2007)「韓国児童保護体制の発展方法に関する研究」より引用。

6. 韓国における児童虐待の定義及び分類

ここでは、日本の児童相談所の業務の一つである虐待対応に関する業務を担っている「児童保護専門機関」や児童福祉法に基づく韓国における児童虐待の定義や分類について紹介する。

(ア) 韓国における児童虐待の定義

韓国の児童福祉法で定めている児童、保護者、児童虐待の定義について見てみると、児童とは「18歳未満の者をいう」とし、保護者とは「親権者、後見人、児童を保護・養育・教育するかそのような義務を有する者、または業務・雇用等の関係において事実上児童を保護・監督する者をいう」としている。次に児童虐待については「保護者を含む成人が児童の健康又は福祉を害し、正常発達を阻害するおそれがある身体的・精神的・性的暴力や苛酷な行為又は児童の保護者による児童の遺棄や放任をいう」としている。最後に、要保護児童とは

4 韓国の児童福祉法第1章第4条。

5 同法律第4条、第5条。

「保護者がいないか保護者より離脱された児童または、保護者が児童を虐待した場合など保護者が児童を養育することが適切ではないか養育する能力がない場合の児童をいう」⁶としている。

(イ) 韓国における虐待の分類

表3) 中央児童保護専門機関による虐待の定義と分類

分類	内容
身体的	保護者を含む成人が偶発的な事故ではない状況で児童に対して身体的損傷を与えるか又は身体的損傷を与えるように許容したすべての行為をいう。
情緒的 ⁷	保護者を含む成人が児童に対して言語的屈辱、情緒的威嚇、監禁、その他の苛酷的な行為をいう。
性的	保護者を含む成人が自分自身の性的欲求のために18歳未満の児童に対して行うすべての性的行為をいう。
放任 ⁸	保護者が児童を危険な環境に放置するか児童に必要な衣食住、義務教育、医療的措置及び介入しない行為をいう。

※ 韓国「中央児童保護専門機関」の定義を翻訳し作成。

上記の韓国の児童福祉法における児童虐待の定義と中央児童保護専門機関による虐待の概念と分類からも分かるように韓国の児童福祉における虐待の概念（もしくは虐待者の概念）は、日本の児童虐待の定義とは少し異なっており、児童虐待として捉える範囲が比較的に広範囲であると考えられる。また、2014年1月制定され、同年9月より施行されている「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」によって韓国では児童虐待を犯罪として捉えているとともに、加害者に対する処罰を強化している。さらに同法律の中で児童福祉施設従事者をはじめ社会福祉施設従事者、教育機関の従事者や医療関係者等々の専門知識を有する職種に対しては児童虐待の通告を義務付けている⁹。

7. 韓国の児童虐待対応体制

ここでは、韓国の児童福祉に関わる機関として「児童保護専門機関」と「家庭委託支援センター」という日本の「虐待対応」と「里親支援」の業務を担っている機関を紹介する。

○韓国の児童福祉にかかわる関係機関

韓国の児童福祉における関係機関はその役割から大きく「児童福祉専門担当機関」と「児童福祉施設」に分類することができる。これらはいずれもその運営が民間の社会福祉法人に委託されている。児童福祉専門担当機関は、日本の児童相談所や子ども家庭支援センターにあたり、その役割や業務からさらに「児童保護専門機関」¹⁰と「家庭委託支援センター」¹¹に区部される。これらの機関は、2000年に行われた韓国の児童福祉法改正に伴い、同法第45条によって国家や地方自治団体にその設置が義務付けられている。

まず「児童保護専門機関」とは、その業務内容から日本の児童相談所の虐待対策班にあたる組織であり、虐待対応に関連する業務に特化している機関である。その組織体制は保健福祉部によって設置された「中央児童

6 韓国児童福祉法第3条「定義」1-7」を直訳している。

7 日本でいう心理的虐待である。(以下、心理的虐待とする)

8 日本でいうネグレクトである。(以下、ネグレクトとする)

9 同法第3条第10条「児童虐待犯罪の通告義務と手続き」。

10 日本の児童相談所にあたる組織で、その業務は日本の児童相談所の虐待対策班が果たしている業務を担っている。業務や組織構成については資料2) 参照。

11 日本の里親制度にあたる「家庭委託保護」を支援している機関である。組織構成や業務については別紙参照。

保護専門機関¹²と各地方自治体によって設置された「**地域児童保護専門機関**」¹³に区分されており、「中央児童保護専門機関」は日本の厚生労働省にあたる「保健福祉部」により設置され民間にその運営が委託されている。

その業務としては、児童虐待通告も受けていて介入も行っているものの、主に「地域児童保護専門機関」に対する支援や管理監督、児童保護専門機関の従事者に対する教育、研究・国民に対する広報としている。一方、「地域児童保護専門機関」は各地方自治団体によって設置され民間に運営を委託している。主に地域の虐待通告窓口として「通告の受付、児童虐待の調査、緊急保護」、「被虐児やその家族、児童虐待行為者（加害者）のための相談・治療・教育」、「児童虐待予防のための教育・広報」、「被虐児やその家庭のケース管理」などをその業務としている。

次に「**家庭委託支援センター**」とは、日本の里親制度にあたる「家庭委託保護」を支援するために設置された組織である。家庭委託支援センターの組織構成についても前述した児童保護専門機関と同じく「中央家庭委託支援センター」と「地域家庭委託支援センター」が区分されて「中央家庭委託支援センター」は保健福祉部によって設置され、「地域家庭委託支援センター」は各地方自治団体によって設置されているが運営はどちらも民間の社会福祉法人に委託されている。このようにその設置の趣旨や設置・運営主体においても児童保護専門機関と類似しているものの、その設置数は「中央家庭委託支援センター」が1か所と「地域家庭支援センター」が16か所設置されており、児童保護専門機関と比べるとその数は大きな差がある。これらの差は、韓国においても児童虐待は深刻な社会問題として捉えられており、児童虐待への対応に追われているように思われる。

最後に児童福祉施設についてはその機能によって児童福祉法において定められている¹⁴。

上記の児童福祉専門担当機関の設置主体は行政機関であり、その運営主体は民間の社会福祉法人が担っている。また、児童福祉施設は、その設置も運営についても民間の社会福祉法人が行っている。そのために地域によって児童福祉施設を有している社会福祉法人が児童保護専門機関を運営している地域も少なくない。つまり、利害関係のある機関を同じ社会福祉法人が運営することもあり、その影響で児童福祉専門担当機関同士の協力や連携、児童福祉施設同士の協力や連携において不具合が生じることも推測できる。

8. 韓国における要保護児童数の推移、保護措置の方法とその内容

i. 韓国における要保護児童に対する保護措置の種類と主な内容

保健福祉部によって毎年発行されている「児童分野事業案内」によると、韓国では児童福祉法に基づいて要保護児童を保護するための措置として以下の5つの方法をあげている。

- ① 家庭復帰又は縁故者家庭での代理養育¹⁵（優先的に実施）
 - ・保護者又は代理養育を希望する縁故者家庭で保護・養育¹⁶できるように必要な措置をとる。
- ② 家庭委託保護¹⁷
 - ・満2歳未満の要保護児童は家庭委託保護措置を優先的にとるように努力する。
 - ・日本の「里親」にあたる制度である。

12 日本の厚生労働省にあたる「保健福祉部」により設置され社会福祉法人に委託運営されており、ソウルに1か所だけ設置されている。その組織構成と業務については資料2) 参照。

13 各地方自治団体により設置され社会福祉法人に委託運営されている。現在54か所設置されているものの、各自治団体の条件を考慮し設置しているために各自治団体により設置数は異なっている。資料3) 参照。

14 種類や業務内容は別紙参照。

15 代理養育とは祖父母による養育をいう。(家庭委託保護の一つでもある)

16 縁故者保護養育とは、親、祖父母、親族による保護養育又は祖父母、親族による家庭委託をいう。

17 家庭委託とは、日本の「里親」にあたる。

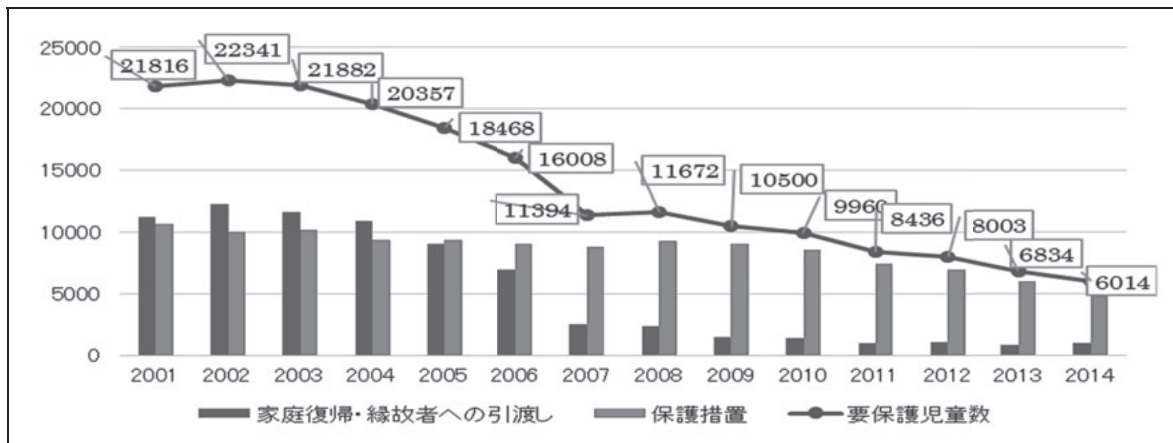
■ 海外情報 ■

- ・代理養育・親族家庭委託・一般家庭委託の3つに分類される。
- ・代理養育と親族が日本の親族里親にあたり、一般家庭委託は、日本の養育里親にあたる
- ③ 児童福祉施設への入所（詳しくは資料6を参照）
 - ・近年、発達や心理的問題を抱えている子どもが急激に増加しているものの、日本の「情調障害児短期治療施設」や対応へのノウハウもなく、子どもも職員も困難な状況にある
- ④ 専門の治療機関又は療養所への入院・入所
 - ・心理的、身体的に障害をもつ児童を専門的な治療が受けられる機関への入所・入院
- ⑤ ^{イブヤン}入養¹⁸
 - ・日本の「特別養子縁組」にあたる制度である。

ii. 韓国における要保護児童の推移

グラフ3) 年度別要保護児童の発生数の推移

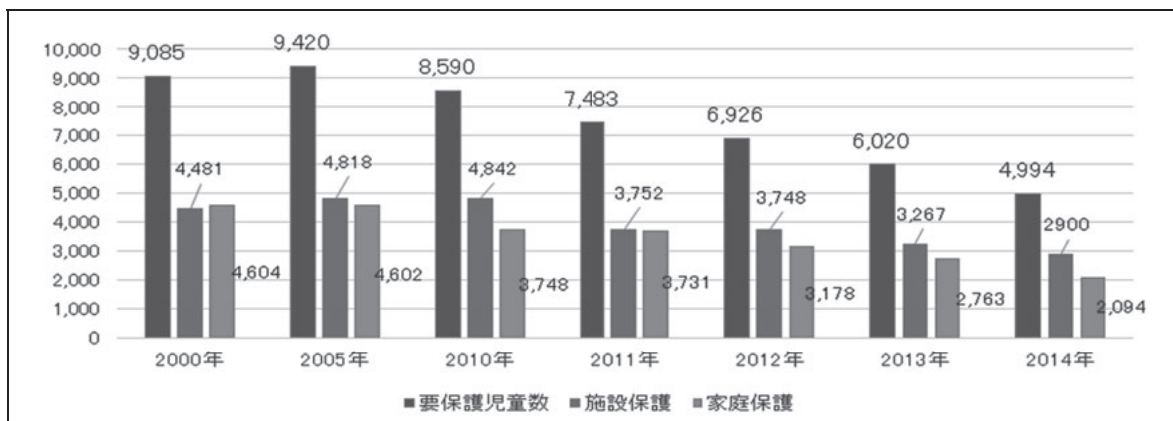
単位：人



出所：中央児童保護専門機関（各年度）「児童虐待現状報告書」より作成。

グラフ4) 要保護児童数の推移

単位：人



出所：中央児童保護専門機関（各年度）「児童虐待現状報告書」より作成。

表4) 児童福祉施設別保護児童数の推移

単位：カ所/人

計		養育施設		保護治療		自立支援		一時保護		総合	
施設	人数	施設	人数	施設	人数	施設	人数	施設	人数	施設	人数
278	14,630	242	13,437	10	481	12	252	11	336	3	124

出所：中央児童保護専門機関（各年度）「児童虐待現状報告書」より作成。

18 日本の「特別養子縁組」にあたる。

グラフ5) 家庭保護の種類別推移

単位：人



19 保健福祉部(2015) 児童福祉施設の現状より作成。

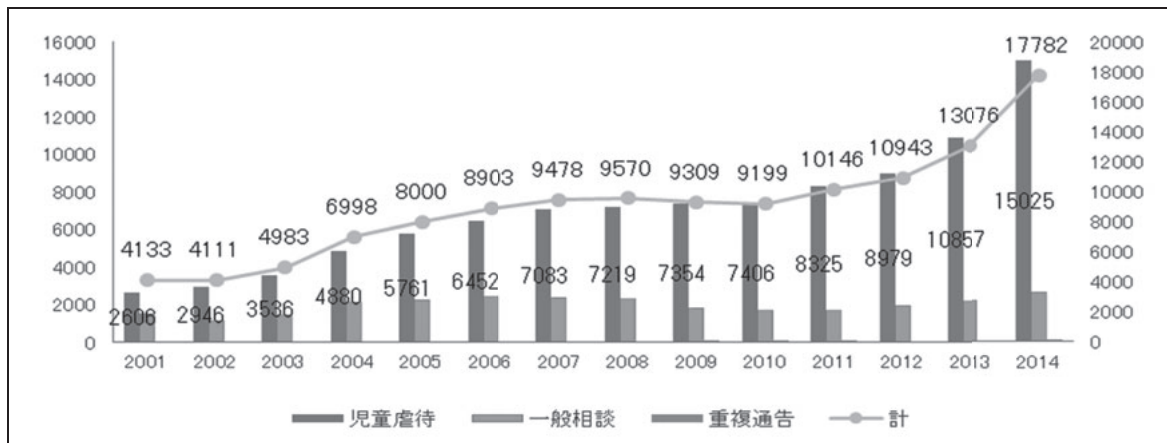
要保護児童数をみると毎年要保護児童発生数が減少しているのが確認できる。さらに2005年からは家庭復帰又は縁故者家庭に復帰する子どもの数が急激に減少していて、施設保護と家庭保護を受ける児童の数も逆転し家庭復帰を果たせなく児童福祉施設特に日本の児童養護施設にあたる児童養育施設で保護・養育される子どもの数が増加している。これらは子どもを取り巻く社会を含む環境変化により児童虐待が増加していると考えられる。

9. 韓国における児童虐待の現状

ここでは、中央児童保護専門機関の「児童虐待現状報告書」や保健福祉部の統計データに基づいて韓国の児童虐待の現状について紹介する。

グラフ6) 年度別児童虐待通告件数の推移

単位：件



出所：中央児童保護専門機関(各年度)「児童虐待現状報告書」より作成。

韓国では、児童保護専門機関が設置された2001年から児童虐待通告件数が毎年増加していて2014年の増加幅がもっとも大きいことがわかる。このような増加は近年子どもを巻き込んだ犯罪の増加や2014年9月より施行されている「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」とそれにとまなう児童虐待に対する関心と認識の向上、さらに児童虐待を犯罪として捉えることで児童虐待の通告先が警察(112番)²⁰に統合されたことも一つの要因であると考えられる。

また、中央児童保護専門機関によれば、2014年全国の児童保護専門機関が受けた児童虐待通告件数とその内

19 少年少女家庭とは、父母の死亡、離婚、失踪を理由に未成年者だけで世帯が構成されているか、祖父母などの保護者がいても高齢や障害により世帯主としての扶養能力がない世帯をさす。

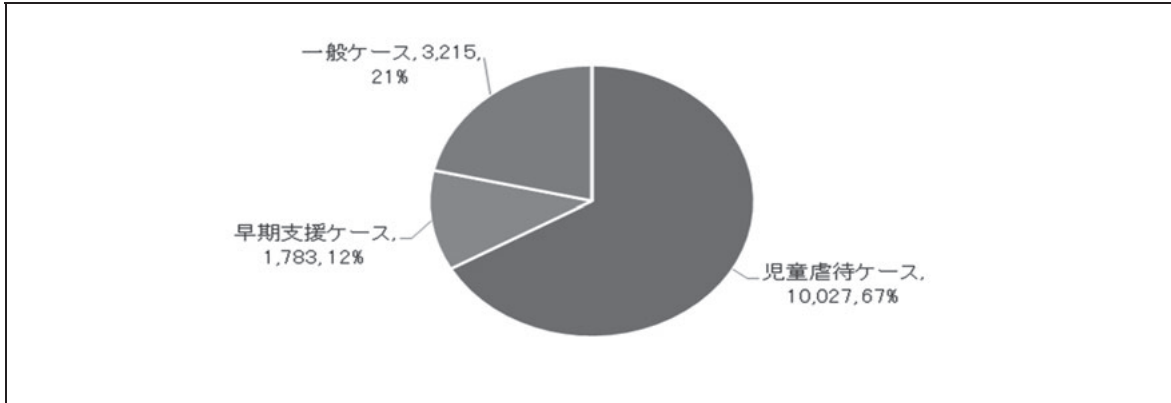
20 日本の110番にあたる。

■ 海外情報 ■

訳をみると児童虐待通告件数は17,791件である。そのうち緊急対応件数が2,566件であり、児童虐待を疑うケースは12,459件で全体の約84.5%を占めており、同じ通告は93件で0.5%を占めている。また一般相談は2,664件で約15%を占めている。

グラフ7) 児童虐待通告における児童虐待判別別推移

単位：件/%

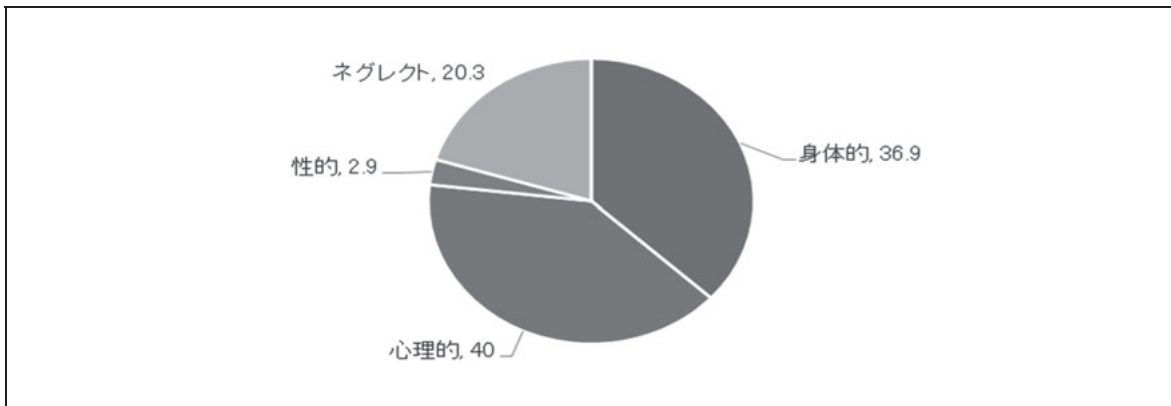


出所：中央児童保護専門機関(2015)「児童虐待現状報告書」より作成。

上記の全国の地域児童保護専門機関が受けた児童虐待通告件数のうち、調査のうえ、児童虐待ケースとして判定されたケースをそのリスクの高さから「児童虐待ケース」、「早期支援ケース²¹⁾」、「一般ケース²²⁾」の3つに分類している。調査の結果児童虐待が生じたことがないと判断された「一般ケース」が3,215件で約21%を占め、児童虐待が発生するリスクが高いために周辺からの支援が必要な「早期支援ケース」が1,783件で約12%、最後に「児童虐待ケース」がもっとも多い10,027件約67%を占めている。

グラフ8) 児童虐待ケースにおける児童虐待種類別割合

単位：%



出所：中央児童保護専門機関(2015)「児童虐待現状報告書」より作成。

児童虐待通告の約70%を占めている児童虐待ケースを児童虐待種別ごとにみると、身体的虐待が5,699件で約36.9%、心理的虐待が6,176件で約40%、ネグレクトが3,136件で約20.3%、性的虐待は447件で約2.9%に過ぎない。しかし、性や性問題に対して閉鎖的である韓国の実情を考えるとより深刻化されていることも予想される。

21 日本でいう要支援ケースにあたる。

22 児童虐待をうたがったものの、虐待の事実がないケースをいう。

表 5) 児童虐待形態別 早期措置の推移

単位：件／％

		身体的	心理的	性虐待	ネグレクト	計
家庭復帰		4,176 (73.3%)	4,513 (73.1%)	223 (49.9%)	2,135 (68.1%)	11,047 (71.5%)
分離保護	親族による保護	479 (8.4)	504 (8.2)	29 (6.5)	199 (6.3)	1,211 (7.8)
	縁故者による保護	57 (1)	76 (1.2)	6 (1.3)	36 (1.1)	175 (1.1)
	家庭委託	4 (0.1)	3 (0)	0	7 (0.2)	14 (0.1)
	一時保護	776 (13.6)	841 (13.6)	145 (32.4)	526 (16.8)	2,288 (14.8)
	長期保護	160 (2.8)	200 (3.2)	39 (8.7)	174 (5.5)	573 (3.7)
	病院入院	35 (0.6)	35 (0.6)	5 (1.1)	52 (1.7)	127 (0.8)
	計	1,511 (26.5)	1,659 (26.9)	224 (50.1)	994 (31.7)	4,388 (28.4)
死亡		12 (0.2)	4 (0.1)	0	7 (0.2)	23 (0.1)
合計		5,699 (100%)	6,176 (100%)	447 (100%)	3,136 (100%)	15,458 (100%)

出所：中央児童保護専門機関（2015）「児童虐待現状報告書」より作成。

中央児童保護専門機関の調査結果によれば、身体的（73.3%）、心理的（73.1%）、ネグレクト（68.1%）は早期措置として家庭復帰が捉えられていて、性的虐待（49.9%）についても約50%近く家庭復帰が早期措置として捉えられている。また、これらの措置については「児童虐待予防事業の最終目標である家族保存の原則に基づいて再虐待される危険がないと判断される場合には家庭復帰措置が適切である」としている。

表 6) 被虐待児に対する初期対応の推移

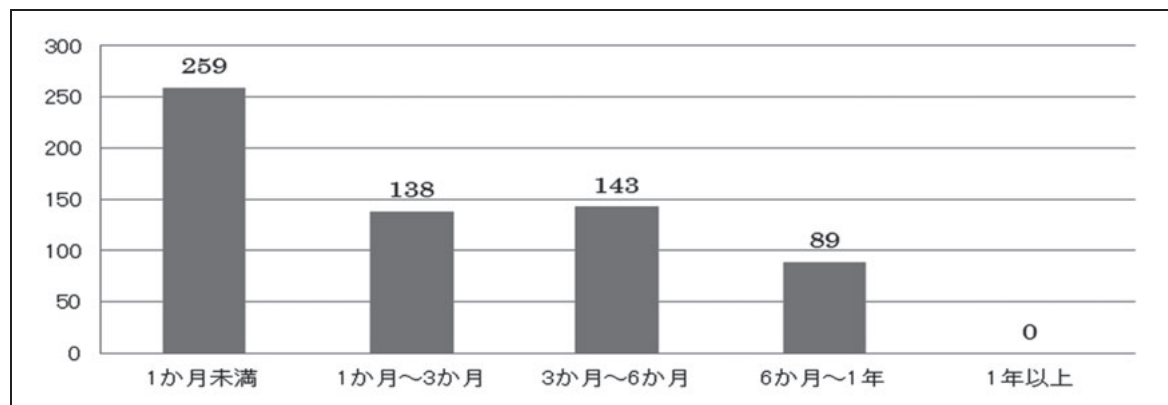
単位：件／％

家庭復帰	分離保護							死亡	計
	親族保護	縁故者保護	家庭委託	一時保護	長期保護	入院	計		
7,362 (73.4%)	732 (7.3%)	103 (1%)	11 (0.1%)	1,377 (13.7%)	342 (3.4%)	84 (0.8%)	2,649 (26.4%)	16 (0.2%)	10,027 (100%)

中央児童保護専門機関（2014）「児童虐待現状報告書」。

グラフ 9) 初期分離の後、家庭復帰を果たした時期

単位：件／％



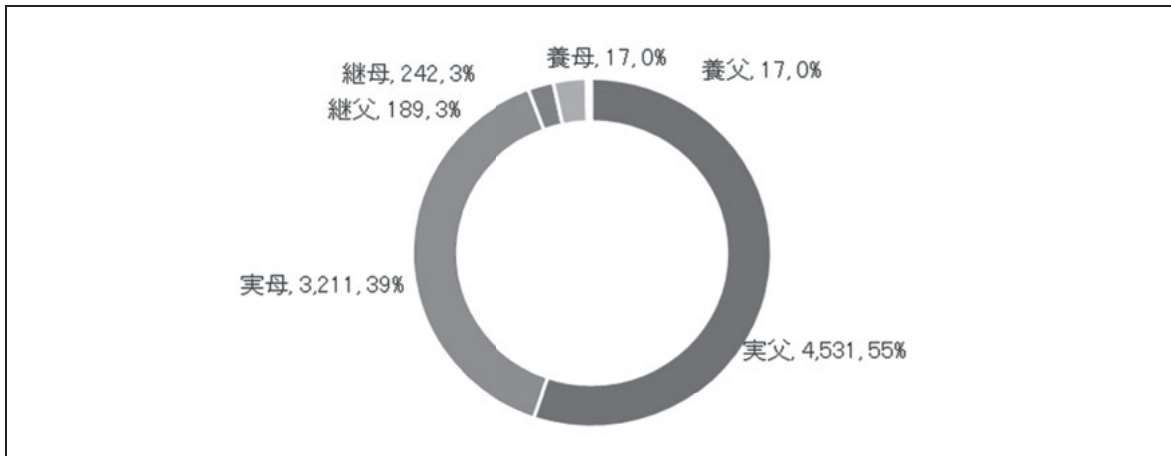
出所：中央児童保護専門機関（各年度）「児童虐待現状報告書」より作成。

上記の「児童虐待通告における児童虐待判定別推移」、「児童虐待別分類」、「被虐待児に対する初期対応の推移」、「初期分離の後、家庭復帰を果たした時期」についてみると、児童虐待として判定を受けたケースのうち、場合によっては子どもの命にかかわる身体的虐待が約36.9%を占めているにもかかわらず、児童虐待判定後すぐに家庭復帰をしてしまうケースが約73%を占めていて、1か月のうちに家庭復帰をしてしまうケースがさらに約42%を占めている。これらを総合的に踏まえて考えてみると虐待の再発生する恐れが高い家庭に子どもを返しているように思われる。

児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法が施行されているとはいえ、虐待者に対する処罰を強化するだけで児童虐待が再発生しないとは限らない。環境的な側面から児童に対する虐待が再び行われる恐れがあるかどうかということだけではなく、虐待を受けていた場所にすぐに帰らなくてはいけない子どもの心理的側面を優先的に考慮する必要があると考えられる。

グラフ10) 虐待者と被虐待児の関係

単位：件／%



出所：中央児童保護専門機関（2015）「児童虐待現状報告書」より作成

主たる虐待者である父母についてより詳しくみると実父が4,531件（約55%）、実母が3,211件（32%）、継父母が各189件（約3%）と242件（約3%）を占めていて最も高い割合を占めているのは実父である。これらの結果は、韓国国内で暗黙的に言われ続けてきた「子どもを虐待するのは血のつながっていない継父母である」という認識をくつがえす結果である。また、これらの結果について中央児童保護専門機関は次のように述べている「近年、継父母による児童虐待事件に各種のマスメディアが焦点を当てているものの、それらをはるかに上回る虐待は実父母によって行われている」、「また児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法の施行される前は児童福祉法の中に虐待者に対して相談・教育を履修しなければならないという強制性がなかったものの、児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法の施行後、臨時措置・条件付き起訴猶予、保護処分などを通じて虐待者に対して相談及び治療、教育を受けさせられることができるようになった」としている。

10. 韓国における死亡事例

ここでは、児童虐待における虐待死亡や、虐待者及び被虐待児に提供されるサービスについて簡単に紹介する。ただし、ここでいう死亡事例は児童保護専門機関が受けたものだけを対象にしている。

1) 児童虐待ケースにおける死亡事例

児童虐待死亡事例について検証委員会を設置し検証を行っている日本とは違い、児童虐待により死亡する子どもの数もはっきりと把握できておらず、死亡事例に関する検証及び研究が乏しいのが韓国の現状である。ここで用いるデータや意見などは、あくまでも地域児童保護専門機関が通報を受けたケースを対象にしているだけであり、これらが韓国におけるすべての死亡事例件数ではない。

表5) 児童虐待における死亡児童の数と割合の推移

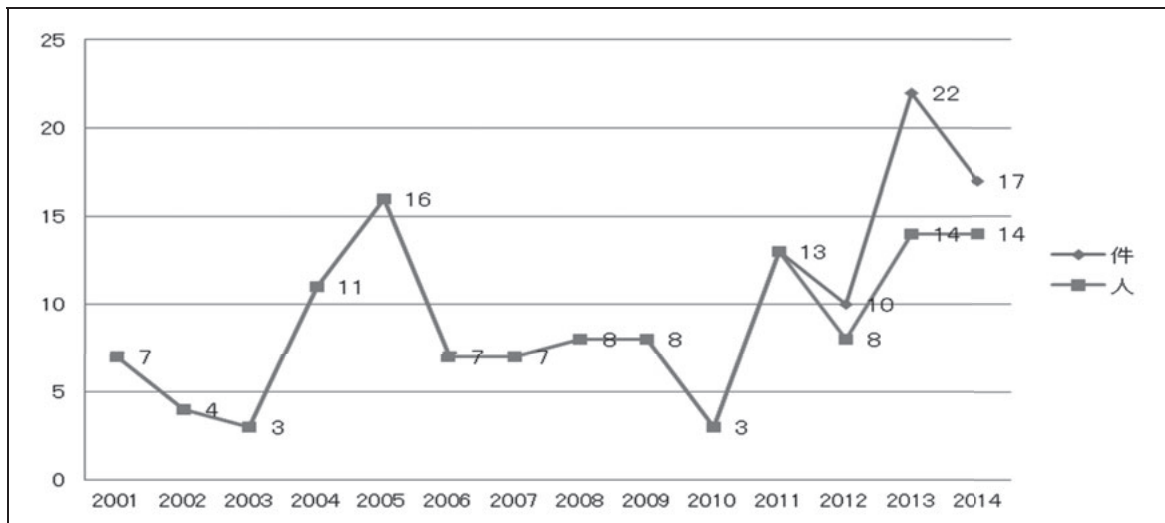
単位：人/%

死亡事例発生件数	割合	死亡児童の数	割合
17	0.2	14	0.2

出所：中央児童保護専門機関（2015）「児童虐待現状報告書」より作成

グラフ11) 年度別死亡事例の発生件数の推移

単位: 件/人

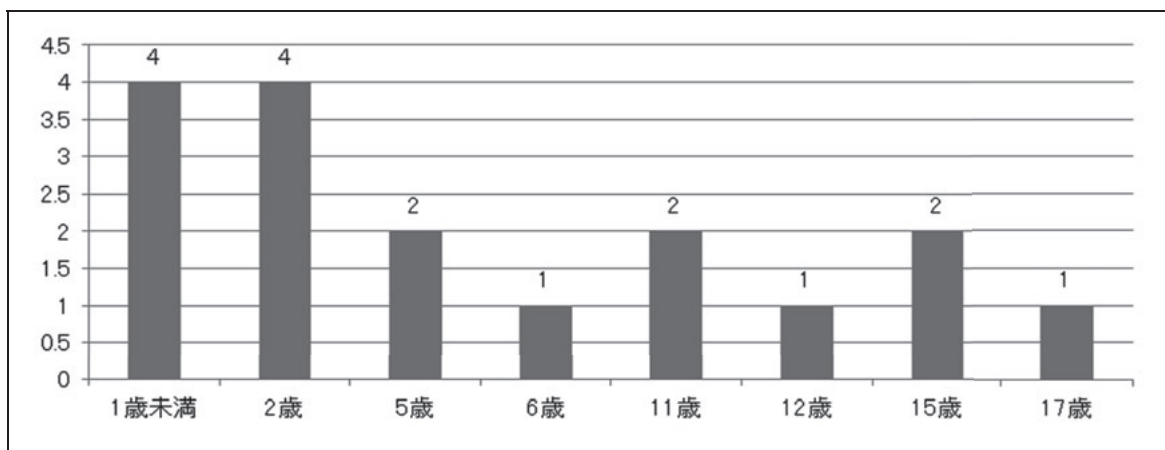


出所: 中央児童保護専門機関 (2015) 「児童虐待現状報告書」より作成

中央児童保護専門機関の報告によれば、「2014年1年間に児童虐待により被虐待児が死亡した事例は17件であり、全児童虐待ケースの約0.2%を占めている。死亡事例17件のうち、虐待によってもたらされた後、通告があったケースは12件であり、調査中に死亡にいたったケースは4件、不登校を理由に調査を行っている間に死亡が発覚したケースは1件であった。児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法が施行されることで、児童虐待を犯罪として警察や司法のかかわりを明確にしているものの、死亡事例が発生した場合、児童福祉法において連携を図るように明確に記載はされているものの、運営について委託を受けているとはいえ、民間の社会福祉法人である児童保護専門機関がどのようにかかわり、捜査中の事件に関する情報をどこまで共有してもらえるかなど連携を図る際のボーダーラインを設定や管轄の明確さ、透明性、そしてより高い専門性が求められると考えられる。

グラフ12) 死亡児童の年齢別推移

単位: 人

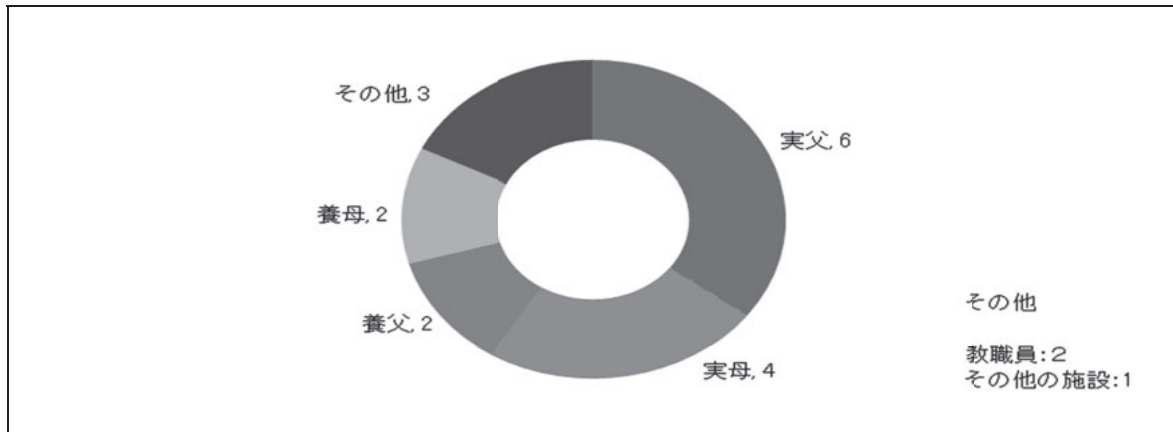


出所: 中央児童保護専門機関 (各年度) 「児童虐待現状報告書」より作成

虐待により死亡にいたった被虐待児の年齢別の推移をみると、満1歳未満が4人、満2歳が4人で、満2歳未満の幼児がもっとも高い割合を占めている。また「これらは保護者によって家庭内で発生している。したがって妊娠中であるか乳児を養育している親を対象にした児童虐待に対する認識の向上を図るとともに養育ストレスに対応できる教育を行う必要がある」としている。

グラフ13) 死亡した被虐待児と虐待者の関係

単位：件



出所：中央児童保護専門機関（各年度）「児童虐待現状報告書」より作成

児童保護専門機関がうけた死亡事例の約60%が実父母によるものであり、実父母を含む保護者による虐待死の約80%以上は保護者によるものである。

表6) 死亡児童ケースにおける虐待者に対する最終的措置

単位：件/%

告訴・告発・事件として処理	会えない	計
10 (58.8%)	7 (41.2%)	17 (100)

出所：中央児童保護専門機関（2015）「児童虐待現状報告書」より作成

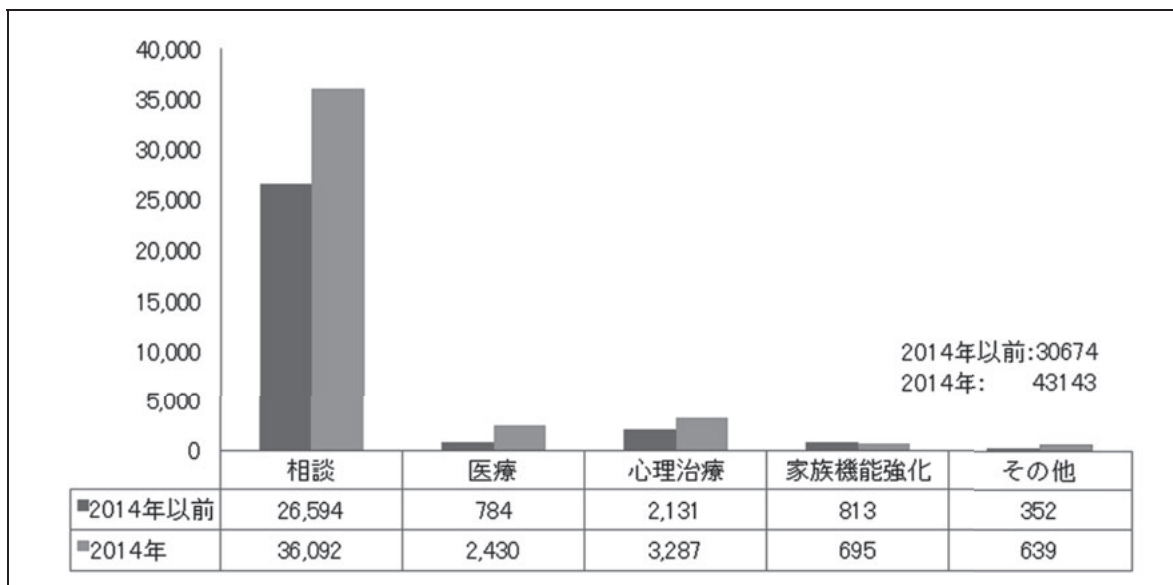
注）「会えない」とは、児童の死亡後、虐待者が警察の調査が進行中であるために会うことが出来ない場合をいう。

虐待者に対する最終的な措置として「告訴・告発・事件として処理」のみとなっている。これは「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」の施行により、児童虐待を犯罪として捉えるとともに通告先も警察（112番）となっていることの影響が大きいと考えられる。

2) 虐待者及び被虐待児に対するサービス

グラフ14) 虐待者に対して提供されるサービスの内容

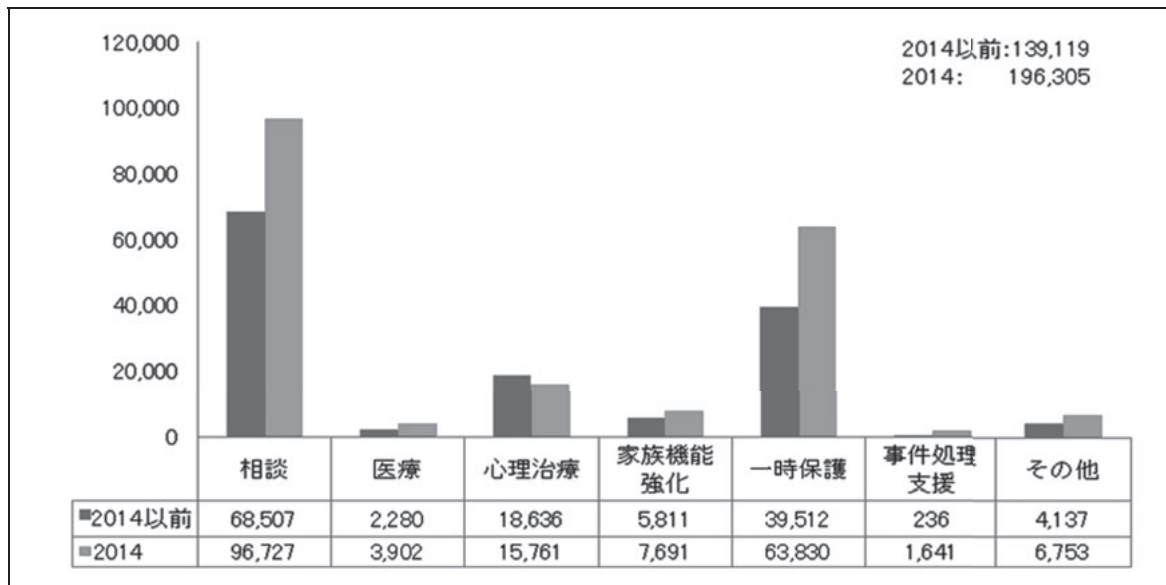
単位：回



出所：中央児童保護専門機関（2015）「児童虐待現状報告書」より作成

グラフ15) 被虐待児に対して提供されるサービス

単位：回



出所：中央児童保護専門機関（2015）「児童虐待現状報告書」より作成

被虐待児と虐待者の両方ともに相談サービスを中心に行われているが、虐待者に対する相談は義務であり、そのほかにも教化・矯正プログラムを受けることが義務付けられているが、被虐待児に対する相談は義務ではない。また、上記の被虐待児に対して提供されるサービスの一つとして「被虐待児憩いの場」という子どもシェルターのような機能を持つグループホームや施設を設置し被虐待児の保護・養育、生活場面での支援も行っている。

11. 韓国の主な児童福祉政策

ここでは、日本の厚生労働省にあたる保健福祉部（以下、保健福祉部とする）が児童福祉を進めるにあたり、保健福祉部の基本的な考えとして出している政策について簡単に紹介する。児童福祉分野を対象にしている政策については大きく児童福祉政策、児童権利という2つの側面から児童福祉分野における事業を進めている。韓国の児童福祉は、国家や地方自治体の委託を受けた民間の社会福祉法人による運営ということもあり、保健福祉部によって毎年作成・発行される「児童分野事業案内²³」に基づいて事業を進めている。

1) 児童福祉政策

① 第1次児童政策基本計画の樹立を推進

- ・児童福祉法の全部改正（2012.8.5）により児童政策に関して政府としての中期計画樹立の根拠の整備。
- ・関係部署合同で児童を対象にする“児童政策基本計画”を樹立（2015年上半期）
 - －児童政策に関する基本方向、目標、分野別主要施策、資源調達方法などを含む。
 - －関連分野の中長期計画と推進年度を調整、政策方向の一貫性を確保。

② 定期的な児童実態の調査及び統計の整備

- ・定期的（5年）に児童の実態を総合的に調査
 - －児童福祉法において定期的な実態調査の法的な根拠を整備。
 - －児童の健康・栄養・情緒・安全などすべての部分及び世帯所得別・世帯形態別に総合的な実態を含む。

23 日本でいう「指針」にあたる。

■ 海外情報 ■

- ・児童福祉関連統計の整備
 - －棄児・迷子、被虐待児、行方不明児童、少年少女家長²⁴など短編的・部分的に児童の暮らしの質を判断できる統計の整備。

③ ^{イブヤン}入養²⁵

- ・入養家庭に対する経済的支援（養育補助金・医療費・心理治療費などを支援）
- ・アフターケアの実施
- ・関連法律及び手続の整備
- ・中央入養院²⁶の設立

④ 家庭委託支援

○家庭委託児童が健全な社会人として育つように委託児童²⁷及び委託親²⁸に対する経済的・社会的な支援の拡大

- ・委託家庭－委託養育補助金の支援、住宅手当
- ・委託児童－傷害保険料の支援、自立支援定着金（日本の自立支援金にあたる）、心理治療費

⑤ 全国家庭委託支援センターの現状

- ・全国の家庭委託支援センターの現状の把握や支援

⑥ 児童福祉施設の運営

- ・市・道知事、市・郡・区長は保護者の依頼又は要保護児童を発見した際、保護者及び子どもの状況を踏まえ児童福祉施設で保護する（施設の種類によっては支援対象が異なる）

⑦ グループホームの運営

- ・小規模の家庭保護への転換及び地域社会を中心とした保護のために要保護児童に対して家庭に近い環境で保護・養育自立支援サービスを提供する。
- ・被虐待児の憩いの場も含まれる。

⑧ デイタイムドル通帳－低所得層（児童福祉施設・家庭委託児童を含む）の児童の自立支援の資金形成のための児童発達支援口座（CDA: Child Development Account）：児童が保護者、後援者の後援により月3万ウォン以内で貯金をすると国家（自治体）が同じ金額の支援を行う。

24 「少年少女家長」とは、父母の死亡、離婚、失踪などを理由に未成年者だけで世帯が構成されているか、祖父母など保護者がいても障害や高齢により扶養能力がない世帯をさす。

25 日本の特別養子縁組にあたる制度。

26 入養に関するデータベースの構築、入養後のアフターケアサービスの体系化、政策・制度に関する研究などを目的とする機関であり、その運営は民間団体が行っている。

27 日本でいう「里子」である。

28 日本でいう「里親」である。

2) 児童権利

- ① 危機にさらされている児童の保護強化のための「ドリームスタート²⁹」事業の拡大。
 - ・ 地域における拠点を設置し拡大を図る。
 - ・ 法的根拠を整備し安定した基盤の構築。
- ② 自立支援事業の体型化。
 - ・ 児童福祉法において資産形成の支援を整備。
 - － 自立支援プログラムの開発・普及及びケース管理のための自立支援専門担当機関の設置・運営の根拠の整備。
 - ・ 自立支援標準化プログラムの運営
 - － 未就学～退所後の自立生活の定着まで児童の発達段階やニーズを考慮した標準化プログラムの開発・運営。
- ③ 生活安全教育プログラムの開発及び教育の実施。
 - ・ 事故発生率の高い年齢（満5歳以下）と事故の形態に焦点をあてて家庭内での事故予防及び親に対する応急措置の教育を実施。
 - ・ 学校での安全教育が十分に行われるようにカリキュラムの改善。
- ④ 児童虐待予防・保護体制の強化。
 - ・ 児童虐待予防のためのインフラの強化
 - ・ プログラム対象者別集中的な広報や教育の強化
 - ・ 被虐待児の家族機能の強化及び再虐待予防対策の推進（虐待者に対して矯正プログラム参加の義務化、児童保護のための保護処分制度の導入）
 - ・ 児童虐待予防の効率化をはかるための制度改善など（児童福祉法の改正など）
- ⑤ 児童人権増進への支援。
 - ・ 児童権利教育の実施
 - ・ UNの児童権利条約の推進
- ⑥ ドリームスタート
 - ・ 家族解体による機能の弱化、社会における二極化が進むことで、貧困の世代間連鎖が深まっていて手厚い支援が必要な低所得層の児童に対する集中的な管理と支援が必要であり、したがって児童とその家族に焦点を当てた統合的な支援体制による管理を通じてすべての児童に対して公平なスタートの機会の保証を図る。
- ⑦ 地域児童センター
 - ・ 放課後の保護、教育、遊びの提供など保護者と地域社会の連携を図る（日本の児童館にあたる）

29 社会の脆弱層の児童に対してオーダーメイドのようにニーズに合った統合サービスを提供し児童の健康な成長と発達を図るとともに公平なスタートの機会を保障する。

■ 海外情報 ■

- ⑧ 児童福祉教員の支援。
 - ・地域児童に対して基礎学習・英語・音楽・美術・体育などの教育プログラムの提供及び指導。
 - ・低所得層、長期失業者、母子家庭、高齢者など就職の難しい人々への仕事の提供（財政的な支援を含む）

- ⑨ 児童虐待の予防と支援
 - ・児童虐待予防のための政策・関連法律・制度の構築及び改善
 - ・被虐待児と虐待者への専門的なサービスの提供及び連携
 - ・児童虐待予防のための教育及び広報
 - ・関係機関間の協力体制の構築

- ⑩ 迷子・行方不明児童の保護および支援
 - ・社会的脆弱層の児童及び障害児（知的・自閉症など）の行方不明予防のための教育・広報、長期間行方不明児童の家族への支援

- ⑪ 児童の安全事故の予防事業である
 - ・父母、教員または従事者の安全に対する意識の向上及び対応能力の向上を図ることで児童が安全に成長できる環境の構築
 - ・児童のための体験コンテンツの開発及び教育
 - ・児童と教員を対象にしたオンライン・オフラインの教育及びコンテンツの改善

3) その他

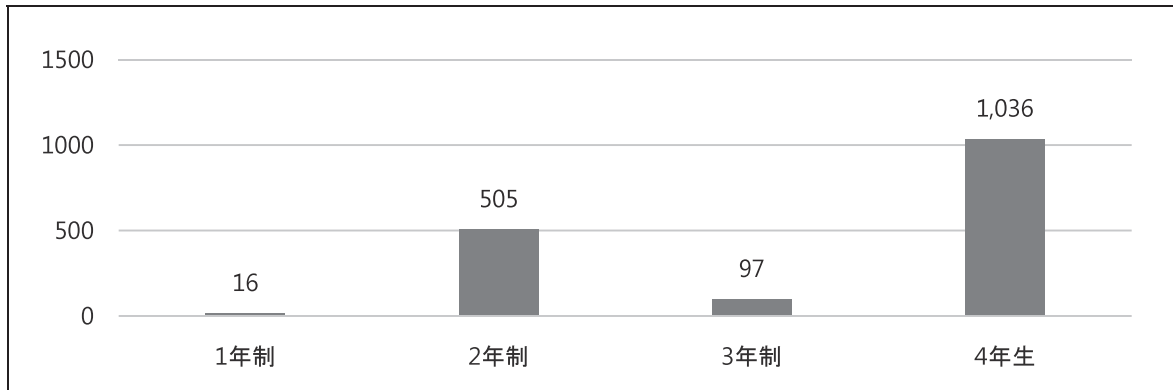
ここでは、近年韓国の児童福祉分野が焦点をあてているともいえる要保護児童や退所児童の自立支援の現状について簡単に紹介する。

- 児童自立支援団とは、児童福祉施設及び家庭委託保護を受けている児童の自立の準備と児童の進学・住居・生活・スキル・就職など退所準備と退所後のケース管理のために専門的かつ体系的なサービスを支援し安定的な社会への適応及び自立を通して健全な社会構成員として養成を目的とする自立支援に焦点を当てている団体である。

- 事業内容：住居支援、就労支援、進学支援、自立定着金の支援、外部団体への支援を主に行っている。
 - ① 住居支援：住宅支援、自立支援施設利用、グループホーム利用、大学の寮への優遇など。
 - ② 雇用センター（日本のハローワークにあたる）との連携、適性検査、求職支援、インターン制など
 - ③ 進学支援：ポリテック大学（技術・技能など日本の専門学校に近い大学）入試の優遇、奨学金（1年コースは全額国家負担、2年コースはほとんどが奨学金を支給）
 - ④ 自立定着金（日本の自立支援金にあたる）の支給：自治体によって金額は異なるものの、100万ウォン～500万ウォン支給→これらは住居の確保や自立生活に必要な物を購入に使われる。
 - ⑤ 外部団体向け：自立支援のためのコンテンツ開発、語学教育支援、児童福祉施設退所・居住児童に対する学費の支援など

グラフ16) 保護児童の大学形態別（教育年数）進学希望の推移

単位：人

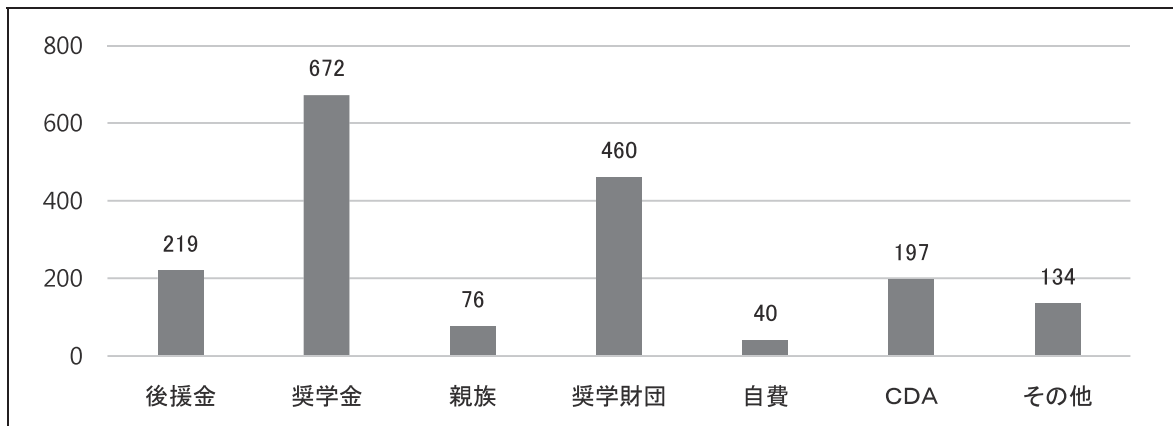


出所：児童自立支援団（2013）「児童自立支援統計現状報告書」。

注）回答者 3,379 人のうち、無記入・未記入は 1,725 人である。

グラフ17) 保護児童の学費の調達方法別推移

単位：人

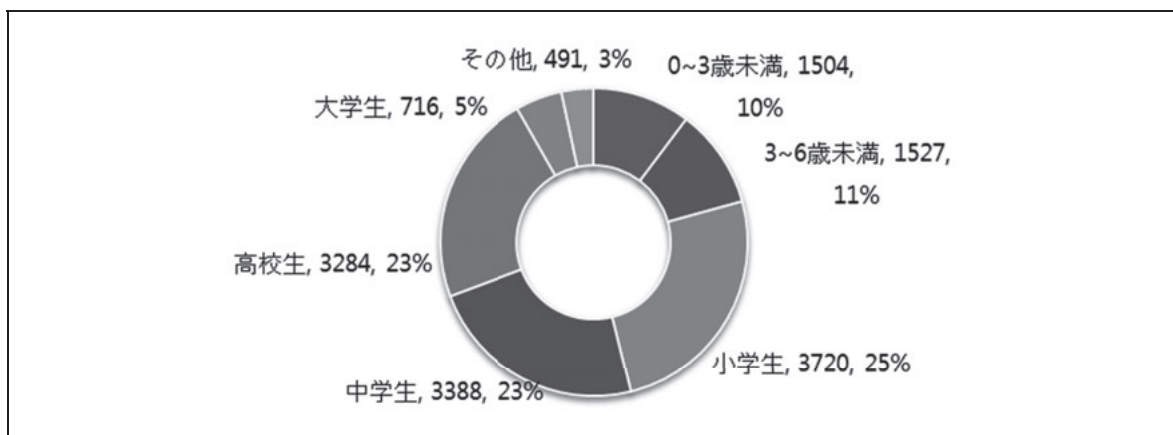


出所：児童自立支援団（2013）「児童自立支援統計現状報告書」。

注）回答者 3,379 人のうち、無記入・未記入は 1,581 人である。

グラフ18) 保護児童の就学現状

単位：人



出所：韓国保健福祉部（2015）「児童福祉施設の現状」より作成。

近年、韓国の児童福祉は子どもの自立と自立支援のために関連法律をはじめ、政策、さまざまな改正・改革を行っているように思われる。急激に変化する社会情勢や子どもを取り巻く環境の変化に対応すべく十分であるとはいえないものの、児童福祉法や関連法律の改正、制度や体制の整備も行っている。

■ 海外情報 ■

例えば、児童虐待を犯罪として捉えて虐待者に対して法律に基づいて処罰を行うなど責任の所在を明確にすることや国民に対する広報を行うことで、児童虐待に対する警戒心、認識を高めていること、被虐待児だけではなく低所得層の子どもに対しても（その未来のための）資金の形成を促すこと（CDA口座）、不公平な財の再分配により子どもにまで広がりつつある格差を少しでも縮めるための取り組みも行っている。

また、無回答の人数は多いものの、児童福祉施設で保護を受けている子どものうち、大学進学を望む子どもの数も少なくなく、それらを支援しようと国家や地方自治体が取り組んでいると思われる。その結果として保護児童の就学現状からもわかるように韓国の児童福祉施設の場合、退所年齢である18歳を超えても施設で生活しながら大学へ通う又は自立を準備する子どもも少なくない。これらは韓国の児童福祉法においても次のように定められている保護中の児童が18歳になるか、保護目的が達成されたと求められた場合においても保護中である児童が「高等教育法」第2条に基づく大学以下の学校（大学院は除く）に在学中である場合、または職業能力開発訓練施設で職業関連教育を受けている場合、その他児童福祉施設にて当該児童を継続的に保護・養育する必要があると大統領令で定められている場合は18歳を超えても児童福祉施設で生活することができる」と定めている。これらは韓国で児童福祉サービスを受けている子ども（低所得層を含む）が教育を通して自立を図り、その結果として健全な社会の構成員としての成長を目指している韓国の児童福祉の取り組みの一つであると思われる。

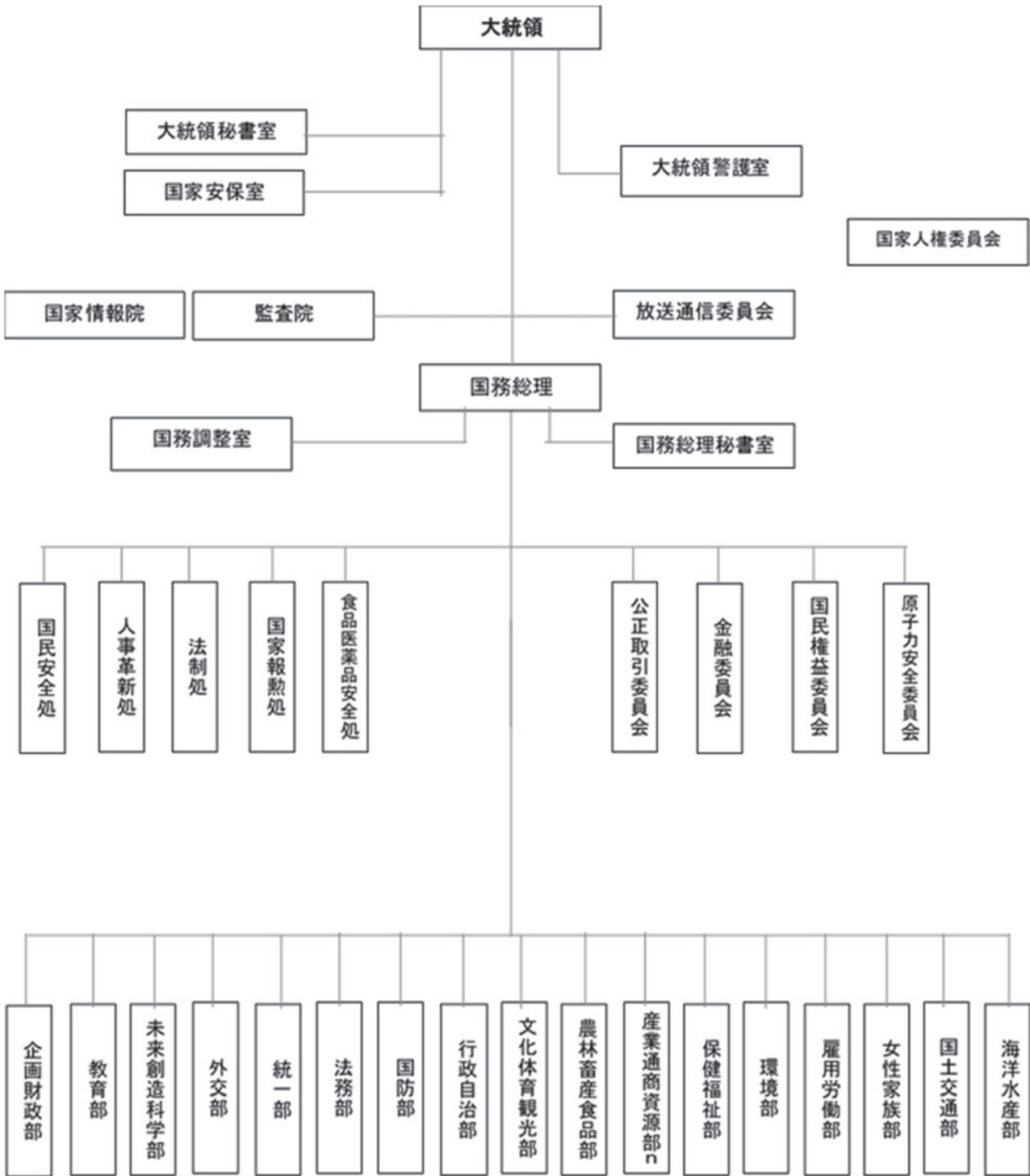
しかし、韓国の児童福祉は自立（もしくは自立支援）だけに焦点を当ててしまうことで、被虐待児の心理的な側面に対する考慮や再虐待を防ぐために必要不可欠であると考えられる被虐待児の虐待者を含む家庭環境など子ども達を取り巻く環境の改善にもより目を向ける必要があるのではないだろうか。

資料目次

1. 韓国の行政組織図（資料0）
2. 韓国の地方自治団体（資料1）
3. 韓国の児童保護専門機関（資料2）
4. 韓国の家庭委託支援センター（資料3）
5. 韓国の要保護児童への対応（資料4）
6. 韓国の児童保護専門機関の児童虐待対応図（資料5）
7. 韓国の児童福祉施設（資料6）
8. 韓国の児童自立支援団（資料7）

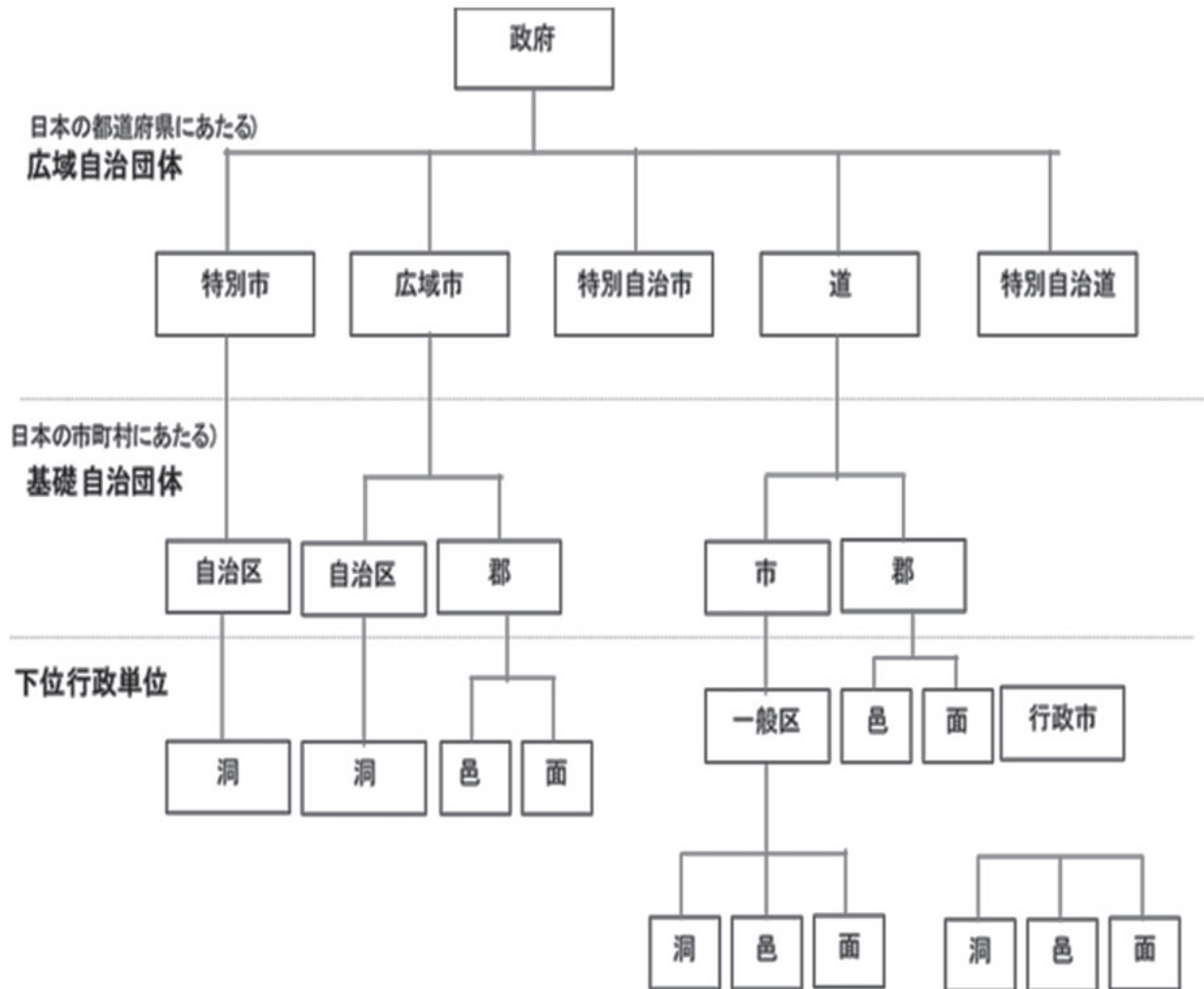
資料 0

韓国の政府組織図



資料 1

韓国の地方自治団体の階層構造図



※韓国における基礎自治団体及び下位行政単位の推移

	市・郡・区			行政市・一般区		邑・面・洞				
	計	市	郡	区	行政市	一般区	計	邑	面	洞
合計	227	74	84	69	2	33	3,487	216	1,198	2,073

出所：韓国の行政自治部（2013）「地方自治団体の行政区域及び人口の推移」より作成。

資料 2

◎児童保護専門機関の業務内容及び組織図

国家及び地方自治団体は児童虐待を予防するために随時通告を受けることができるように児童福祉法第22条に基づいて緊急電話を設置し、第45条に基づいて被虐児の発見、保護、治療を迅速に処理するとともに児童虐待予防を専門に担当する「児童福祉機関」を設置している。2015年現在、中央児童保護専門機関（1か所）と地域児童保護専門機関（54か所）が設置されている。

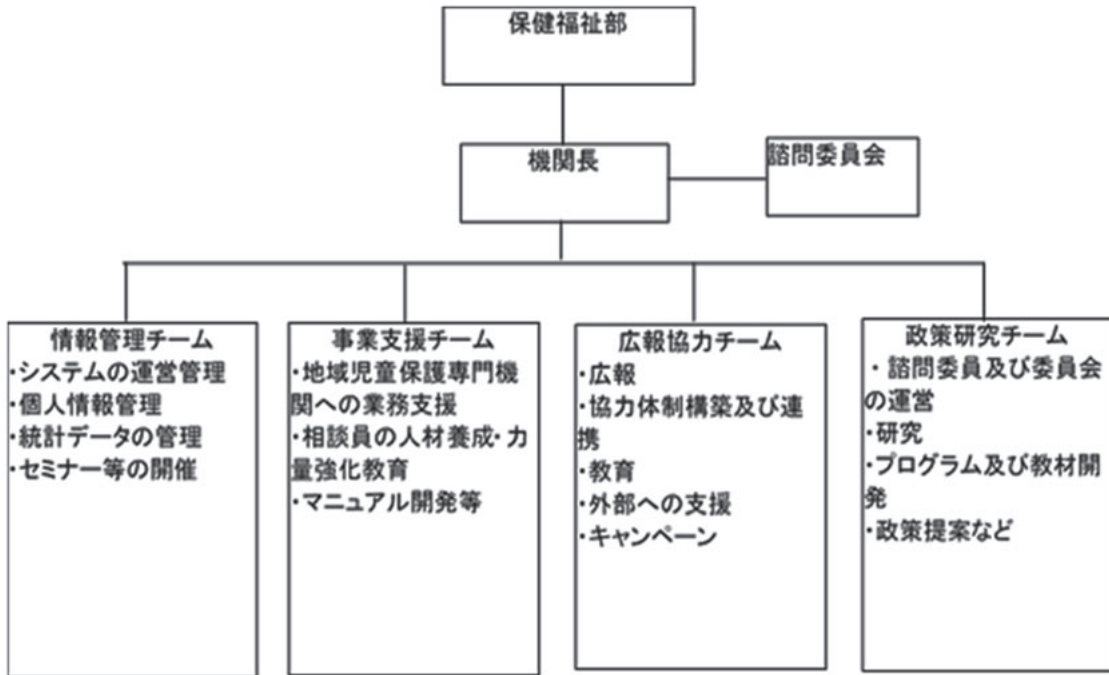
1) 中央児童保護専門機関の主な業務

- 地域児童保護専門機関に対する支援
- 児童虐待予防事業と関連する研究および資料の発刊
- 効率的な児童虐待予防事業のための連携体制の構築
- 児童虐待予防事業のためのプログラムの開発及び評価
- 相談員の職務教育、児童虐待予防関連の教育及び広報
- 児童保護専門機関のデータベースの構築及び運営
- その他、大統領令で定める児童虐待予防事業と関連する業務

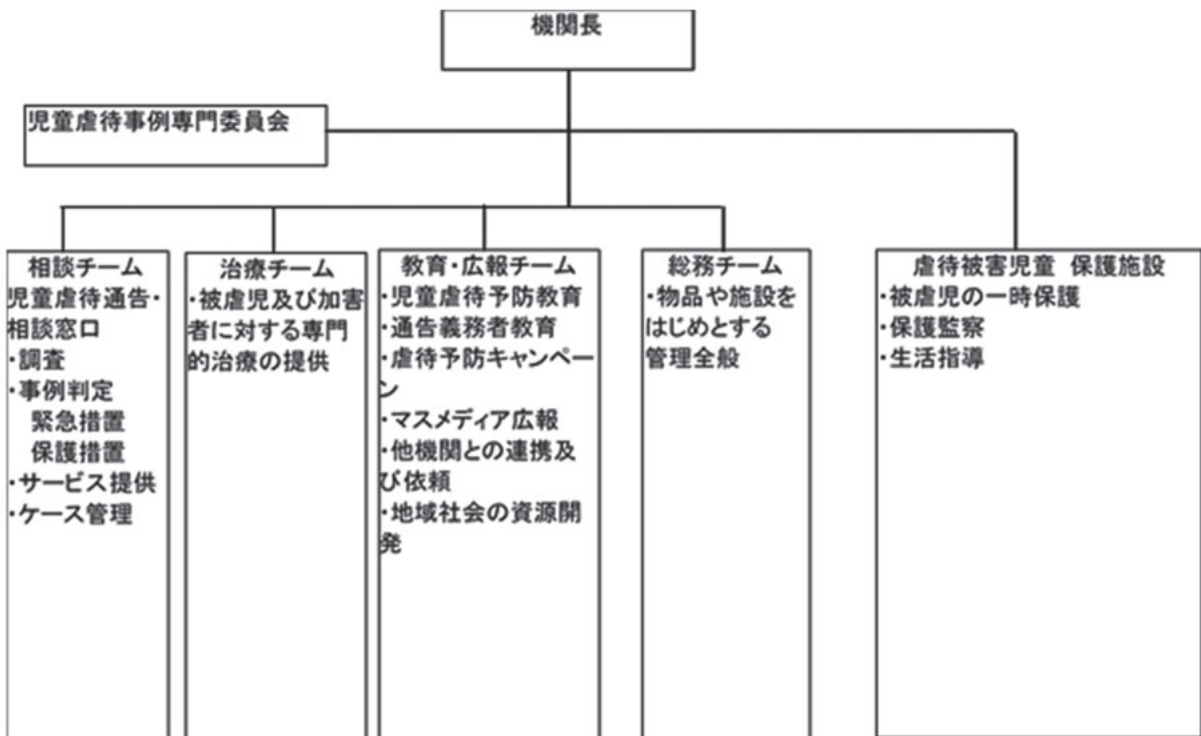
2) 地域児童保護専門機関の主な業務

- 児童虐待通告の受付、調査及び緊急保護
- 被虐児とその家族及び虐待行為者のための相談・治療及び教育
- 児童虐待予防教育及び広報
- 被虐児家庭に対する事後管理
- 児童虐待事例専門委員会の設置・運営及びケース会議の運営
- その他大統領令で定める児童虐待予防事業と関連する業務

●中央児童保護専門機関の組織図



●地域児童保護専門機関の組織図



資料 3

◎家庭委託保護と家庭委託支援センター

1. 家庭委託保護とは、日本の里親制度にあたる制度であり、「要保護児童の保護・養育を希望する家庭に要保護児童の保護・養育を委託し、家庭的な環境で健全な社会人として育てる」ことをその目的とする制度である。また、韓国の児童福祉法第48条において家庭委託を活性させるべく「家庭委託支援センター」の設置を義務付け、第49条においてその業務を定めている。

2. 家庭委託保護の形態

区分	内容
代理養育	実の祖父母による養育をいう（外祖父母を含む）。
親族（親戚）	祖父母を除く、親族による養育（民法に基づく血族による養育）をいう。
一般	血縁関係のない一般人による家庭委託をいう。

出所：保健福祉部（2015）「児童分野事業案内」より作成

3. 家庭支援センターの業務

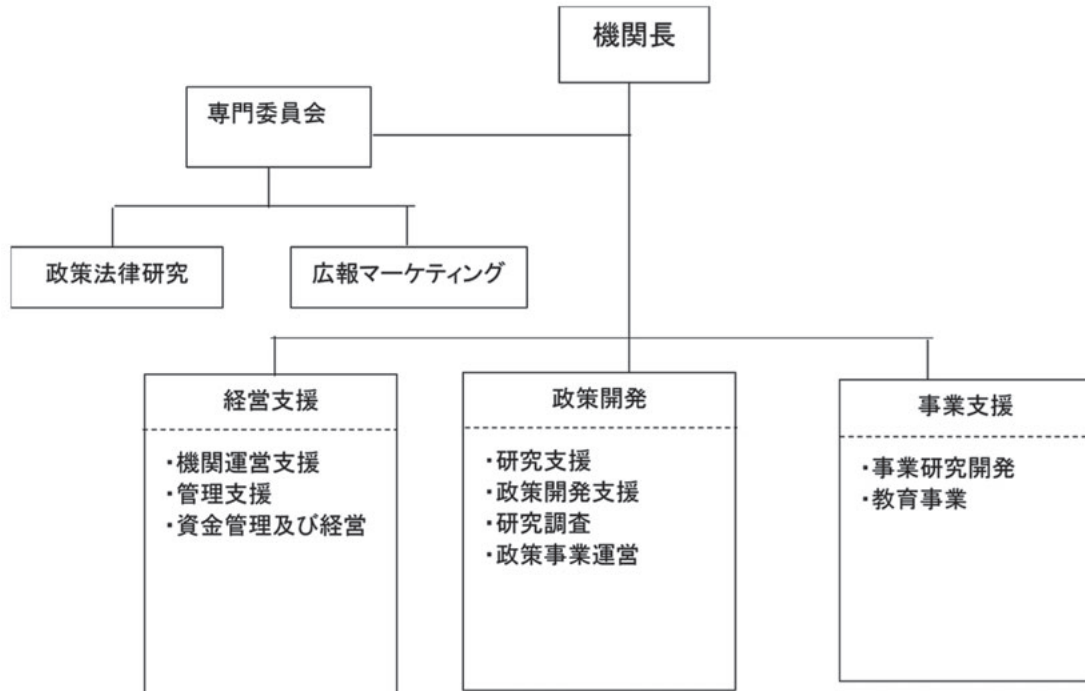
◎中央家庭支援センターの設置目的と主な業務

- ① 目的：家庭委託支援センターの業務を総括的に支援し家庭委託保護の専門性及び活性化を図る。
- ② 主な業務
 - 地域樹家庭委託支援センターに対する支援。
 - 効果的な家庭委託事業のための連携体制の構築。
 - 家庭委託事業と関連する研究及び資料の発刊。
 - プログラムの開発及び評価。
 - 相談員に対する教育や家庭委託に関する教育及び広報。
 - データーベースの構築及び情報の提供。
 - その他、大統領令で定める家庭委託事業と関連する事業。

◎地域家庭委託支援センターの設置目的と主な業務

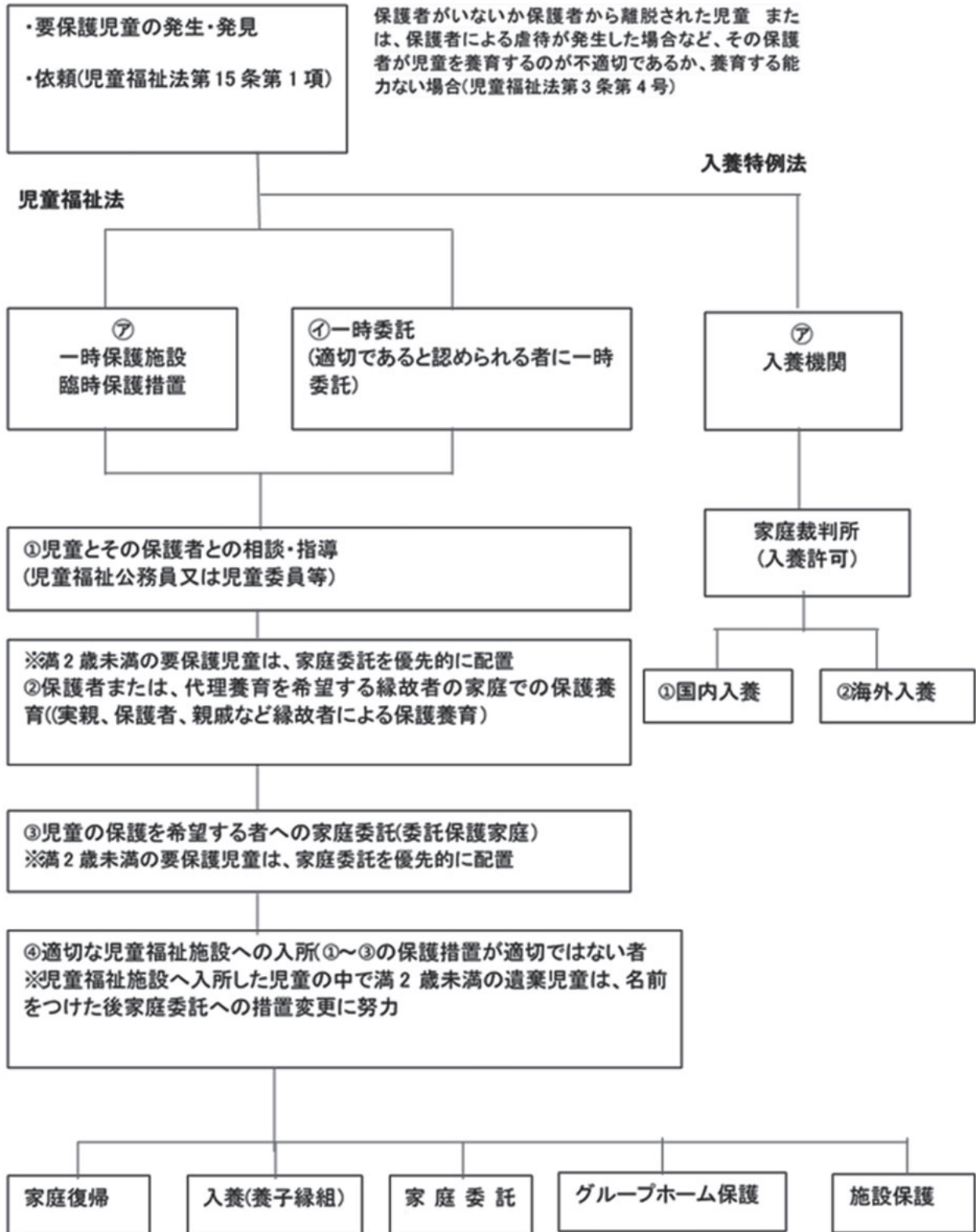
- ① 目的：市（特別市、広域市）道及び市・郡・区は家庭委託保護業務を支援することで家庭委託保護の活性化を図る。
- ② 主な業務
 - 家庭委託の広報及び委託家庭の発掘。
 - 家庭委託を希望する家庭及び対象となる児童に対する調査。
 - 家庭委託を希望する者や委託家庭の委託親に対する教育。
 - 委託家庭のケース管理。
 - 家庭復帰の支援
 - 家庭委託児童の自立計画及びケース管理
 - 管轄区域内に対して家庭委託関連情報の提供
 - その他、大統領令で定める家庭委託と関連する業務

○中央家庭委託支援センターの組織図



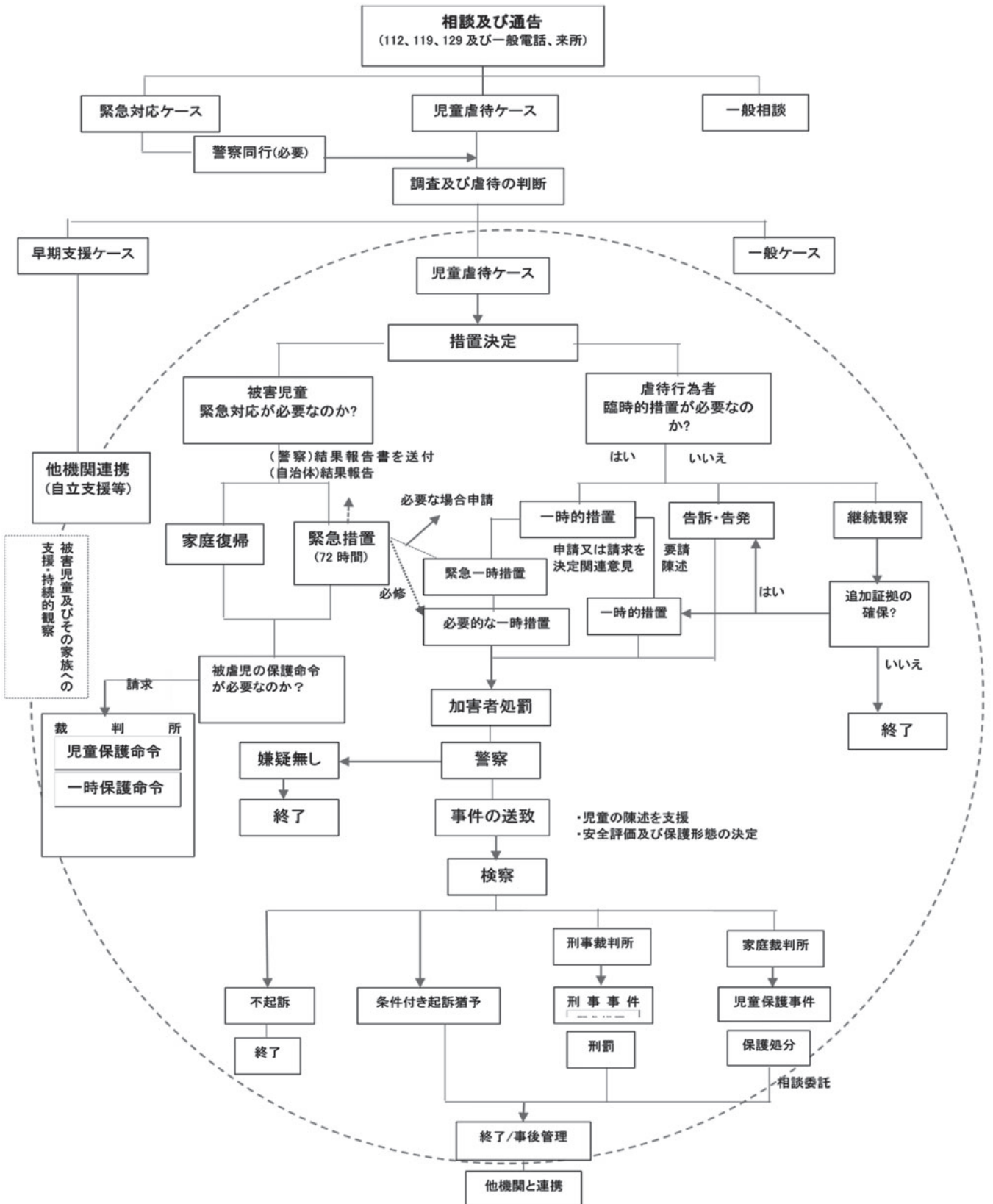
資料 4

◎要保護児童発生へ対応



資料 5

児童保護専門機関の虐待対応図



資料 6

○韓国の児童福祉施設の種類とその役割

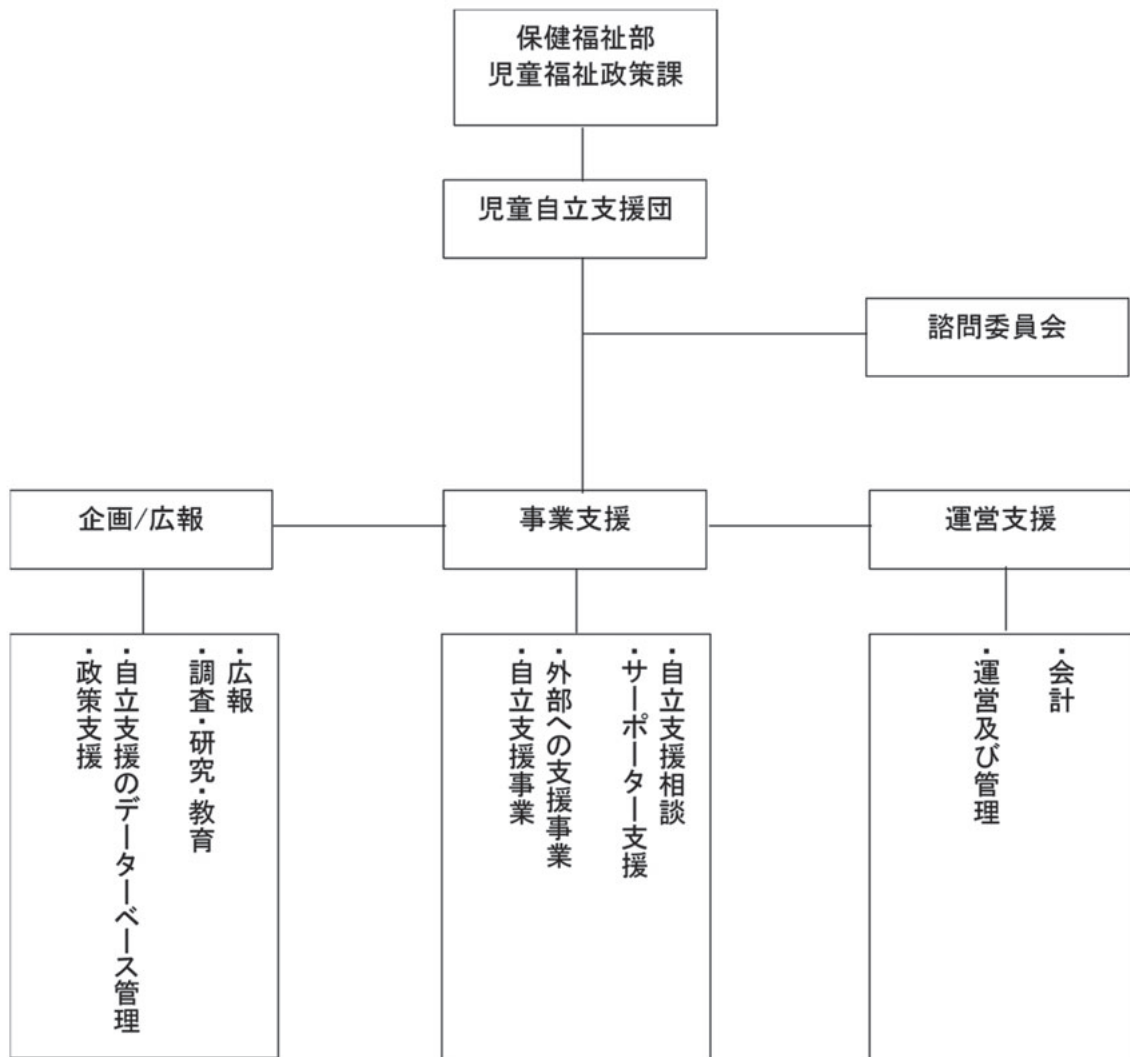
- **児童養育施設**：日本の児童養護施設にあたる施設で、要保護児童を入所させて保護、養育を行うことを目的とする施設。
- **児童一時保護施設**：要保護児童を一時的に保護し児童に対する今後の養育対策の樹立及び保護措置を行うことを目的とする施設。
- **児童保護治療施設**：日本の児童自立支援施設にあたる施設で、不良行為をし、又はするおそれのある児童で、保護者がいないかもしくは、親権者又は後見人が入所の申請をした児童又は、家庭裁判所、地方裁判所少年部より保護委託をされた児童を入所させて、必要な指導を行い、健全な社会人として育成することを目的とする施設。
- **児童職業訓練施設**：児童福祉施設に入所している満15歳以上の児童や、貧しい生活環境の児童に対して自活に必要な知識とスキルを習得させることを目的とする施設。
- **自立支援施設**：児童福祉施設を退所した者を対象に就業準備期間又は就職後の一定期間を保護することで自立を支援することを目的とする施設。
- **児童短期保護施設**：一時的な理由により、一般家庭において児童を保護することが困難である場合、児童を短期間保護するとともに、その家庭に対して必要な支援を行うことを目的とする施設。
- **児童相談所**：児童とその家族の問題に対して相談、治療、予防及び研究などを目的とする施設。
- **児童専用施設**：子ども公園、児童会館、体育、演劇、映画、科学実験展示施設、キャンプ場など 児童に健全な遊びなどを提供や、必要なサービスを提供することを目的とする施設。
- **児童福祉館**：地域社会における児童の健全育成のために必要なサービスを提供することを目的とする施設。
- **共同生活家庭（グループホーム）**：要保護児童に対して家庭と同様の生活環境や、保護を提供することを目的とする施設。
- **地域児童センター**：地域社会の児童の保護・教育、健全な遊びなどの提供や、保護者と地域社会との連携など、児童の健全な育成のために必要な総合的な児童福祉サービスを提供する施設。

資料 7

児童自立支援団

- ・目的：児童福祉施設及び家庭委託保護を受けている児童の自立の準備と児童の進学・住居・生活・スキル・就職など退所準備と退所後のケース管理のために専門的かつ体系的なサービスを支援し安定的な社会への適応及び自立を通して健全な社会構成員として養成する。

組織図



■ 海外情報 ■

【参考資料】

- ・ 児童福祉法。
- ・ 児童福祉法施行令。
- ・ 児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法。
- ・ 地方自治法。
- ・ ムン ヨンヒ（2011）「児童虐待防止と被虐待児の保護方法に関する研究」。
- ・ 韓国保健社会研究院（2013）「児童保護体制の連携性に関する研究」。
- ・ 保健福祉部・中央児童保護専門機関（2008）「児童保護専門機関業務指針」。
- ・ 保健福祉部（各年度）「児童分野事業案内」。
- ・ 中央児童保護専門機関（各年度）「児童虐待現状報告書」。
- ・ 中央家庭委託支援機関（各年度）「家庭委託現状報告書」。
- ・ 児童自立支援団（2013）「児童自立支援統計現状報告書」。
- ・ 児童自立支援団（2014）「児童自立支援統計現状報告書」。
- ・ 保健福祉部（2015）「第1次児童政策基本計画」。
- ・ 保健福祉部（2015）「児童福祉施設の現状」。
- ・ 保健福祉部（2015）「グループホームの現状」。
- ・ 韓国の青瓦台ホームページ：<http://www1.president.go.kr/cheongwadae/organization/government.php>
- ・ WHO「World Health Statistics2015」：http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/
- ・ 保健福祉部ホームページ：http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp
- ・ 女性家族部ホームページ：<http://www.mogef.go.kr/index.jsp>
- ・ 法務部ホームページ：<http://www.moj.go.kr/HP/MOJ03/index.do?strOrgGbnCd=100000>
- ・ 中央児童保護専門機関ホームページ：www.korea1391.org
- ・ 中央家庭委託支援機関ホームページ：<http://www.fostercare.or.kr/>
- ・ 中央入養院ホームページ：<https://www.kadoption.or.kr/>
- ・ 児童自立支援団ホームページ：<http://www.jarip.or.kr/userSite/index.asp>
- ・ 韓国統計ポータルホームページ：<http://kosis.kr/>
- ・ 保健福祉統計ポータルホームページ：<http://stat.mw.go.kr/>
- ・ 韓国国会図書館：<http://www.nanet.go.kr/main.jsp>
- ・ 韓国国立中央図書館：<http://www.nl.go.kr/nl/index.jsp>
- ・ 韓国法律情報センター：<http://www.law.go.kr/main.html>

○

つなぐ願い

—第9回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーを終えて—

実行委員長 増 沢 高

(子どもの虹情報研修センター)

1. 9回目を迎え、大きく発展したたすきリレー

春先からたすきリレーの準備に追われ、あっという間に当日を迎えるという1年間が何度もめぐって、早9年目になりました。早いものです。ただのランニング好きが集まり、たすきをつなげて児童虐待防止を訴えようと始まったのが9年前。当時は児童福祉施設や児童相談所など児童福祉領域に携わる数十人がささやかに始めたこのイベントも、今や、様々な人たちが集まる大きなイベントへと発展しました。始めた当時は、今のイベントの姿を想像すらしていませんでした。東京都と神奈川県にまたがる3つのコースを、約700名のランナーが走り、ゴール会場に2万人近い方が訪れるイベントになるうなどとは、かけらにも思っていなかったのです。

第1回は、箱根から東京の読売新聞本社まで2日間かけたすきをつなぎましたが、いまは、ゴールが横浜の山下公園とし、渋谷の忠犬ハチ公前からはじまる都心コース、湘南の二ノ宮町にある心泉学園からの湘南コース、鎌倉の大仏（高德院）と三浦海岸から始まる鎌倉・三浦・横須賀コースの3コースが定着しました。ハチ公がスタート地点となったのは4回目から、大仏がスタート地点になったのは、東日本大震災のあった平成23年の5回目からです。ハチ公前には渋谷区とハチ公維持会に、大仏のスタートには高德院に、それぞれ「きっと無理だろう」と思いながらお願いがあがったところ、共にご快諾いただいたのでした。嬉しくて舞い上がったあのときを今でも鮮明に思い出します。ハチ公には、専用の虐待防止のたすきもかけさせていただき、それからずっと啓発に協力していただいています。大仏には、

震災復興プロジェクトとして、大仏サイズのたすきをキルトで作り上げることを決めました。今年ほぼそれが出来上がりました。10回目となる来年は、大仏に奉納予定です。児童福祉施設の心泉学園は、湘南コースのスタート地点として5回目から担っていただいております。どのコースのスタート地点も早朝のスタートのため、なかなか人が集まりにくいのですが、どこも年々人が増え、賑わうようになりました。

2. 白バイ先導のスタート

特に心泉学園には、学校の先生、消防隊員、警察官、米国軍人（キャサリンマイヤー米国海軍大佐をはじめとしたランナーが、湘南コースのすべての区に参加したすきをつなぎました）など多職種の方々が集まり、今年はこの第1区だけでランナーは50名を越えるほどとなりました。その中には村田邦子二ノ宮町長もおられます。また箱根からホノルルマラソングラブのメンバー10人が、自主参加で、小田原から二ノ宮まで夜明け前から、たすきをつけてスタートに間に合わせて走ってこられました。すごいですね。スタートは施設の子も達大勢の応援を受けてのスタートで、しかも施設から国道1号線までの私道は危険を伴うということもあり、大磯警察の白バイが先導してくださいました。白バイの先導といえば、新年に行われる東京箱根駅伝の白バイ隊の姿が頭に浮かぶのではないのでしょうか。白バイ先導でランナーが走ることは、私たちの夢のひとつでしたので、短い距離ではありましたが、それが適ったことは大変嬉しく、神奈川県警、ならびに大磯警察

署に心からお礼申し上げる幸いです。いつの日か、子ども虐待防止を訴える市民が公道を埋め尽くすほど集まって白バイ先導でたすきをつなげられたら、そんな夢のようなことをひそかに願っています。

3. 未来を担う学生の参加

今年の発展は、高校生をはじめ専門学校生、短大生、大学生など多くの学生がこの活動に関心を持っていただき、協力してくれたことです。湘南コースは、昨年茅ヶ崎高校・セブンイレブン茅ヶ崎本村3丁目店が第4中継所となり、茅ヶ崎高校の高校生がキャンペーンに協力してもらうようになりました。今年も生徒会が昨年に引き続き協力され、さらに高校生が13名ランナーとして走られました。都心コースも、大学生が13名第2区を走られました。

学生さんの参加はとても嬉しいし、重要と考えています。子ども虐待の連鎖を断って、次の世代が虐待のない社会となるよう、多くの学生がこの問題に関心を持ち、すべての子どもが幸せに暮らす社会創りを目指し、社会に貢献してほしいと願うからです。

茅ヶ崎高校の学生の他にも多くの学生がこの取り組みに協力してくれています。鎌倉・三浦・横須賀コースのスタート地点である高徳院では、ランナースタート後鎌倉女子大の学生さんが、3年前から鎌倉市と共に啓発キャンペーンに力を注いでくれています。また横浜保育福祉専門学校の学生さんも、イベントに向けての準備から協力してくださいました。残念ながら当日は専門学校の文化祭と重なり、イベントには参加できませんでしたが、文化祭でオレンジリボンたすきリレーの紹介と共に子ども虐待防止の啓発を行ってくれました。ゴール地点は、全国の大学生で構成されている「全国福祉未来ネットワーク」に所属する大学生が複数参加され啓発に協力してくれました。「全国福祉未来ネットワーク」は都心コースのスタート地点である渋谷区で、当日も含めて1週間、渋谷で児童虐待防止の啓発活動に取り組みました。

4. 市長さん、町長さんも加わった 他領域多職種協働のたすきリレー

先に湘南コースの第1区で、二ノ宮町の町長が第1区を走られたことを述べましたが、鎌倉・三浦・横須賀コースでは、これまでも市長や町長さんが走られています。鎌倉市の松尾市長はこのコースが設定された第5回たすきリレーから毎年必ず走られています。5年前に鎌倉市のご協力を求めて鎌倉市にうかがったところ、松尾市長自らがお話を聞いてくださいました。松尾市長は、子どもの福祉にもとても造詣が深く、市長になる前には、市庁舎の近くにある児童養護施設「鎌倉児童ホーム」の行事などにボランティアとして、積極的に関わっておられたと聞いています。市長さんや町長さんが、率先して啓発のために参加していただけることは、われわれにとってどれほど心強いものか、回を重ねることに、その重みを感じています。

参加するランナーは年を追うごとに増えています。去年は500名を越えましたが、今年699名のランナーが参加されました。また当初は、児童福祉施設や児童相談所の職員の方々が多かったのですが、先述した湘南コースの第1区に象徴されるように、多分野多職種の方々が参加されるようになりました。児童虐待問題への取り組みは、児童福祉の領域だけでは十分な対応はできません。この問題を抱えた子どもと家族は、複数のニーズを抱えているため、多領域多職種の協働による支援が不可欠なのです。たすきリレーは、違う立場の人々が同じ願いをこめてたすきをつないでいくという、協働の大切さを象徴した活動なのです。啓発活動には2つの種類があると常々思っています。一つは、多くの方々の目にとまるような情報の発信です。ランドマークをライトアップするものや、インターネットでメッセージを発信するなど様々です。ただし、現代社会は情報にあふれています。その膨大な情報の中で、ひとつの情報を心に刻ませるのはとても難しいことでもあります。もう一つの啓発の形は、参加型の啓発活動です。啓発する当事者として参加していただくことです。われわれのたすきリレーは、まさにこれにあ

たります。ランナーとして一度でも走った人は、子ども虐待について、しっかりと心に刻まれるはずで、他の人々よりもはるかにこの問題に関心をもち、様々な機会、それを話題にしたり考えたりするでしょう。それがねらいです。ですから、児童福祉分野の方よりも、他の領域の方や一般市民の方のランナーが増えてきたのは、本当に嬉しいことなのです。

5. 充実のイベント会場

ゴール地点である山下公園では、午前11時から子ども虐待防止啓発のためのイベントが開催されました。昨年、敷地内のブース展示が充実し、親子が楽しく過ごせるような企画を増やしたのですが、今年はさらにそれをグレードアップしました。

昨年に続き「クロバー株式会社」が、手編みの体験コーナーを設け、「横浜市民生児童委員協議会・横浜市主任児童委員連絡会」では、3Dめがねとストローで風車を作るコーナー、子どものためのシェルターを運営する「NPO子どもセンターてんぼ」は、オレンジリボンアドバルーン製作、「NPO CROP-MINORI」による昔懐かしい子どもの遊びの体験コーナーなど、親子向けのブースが6箇所も設置されました。「宅地協会横浜南部支部」のやきそばや「NKKシームレス鋼管」のコーヒーは大人気で、長蛇の列ができるほどでした。また本部では、オレンジリボンの由来をはじめ、日本の児童虐待の現状、防止対策などパネルにして情報提供に努めました。

ステージ上では、音楽、パントマイム、ダンス、ヒーローショーなどの多彩なプログラムが展開しました。またランナーと会場を結ぶ音声継も昨年以上に充実しました。ステージ上でランナーがどの中継所を通過したか、すぐに分かるように大型のコース図をパネルで提示し、現地の音声と共にランナーの状況がすぐに把握できるようにしました。このことはとても好評でした。来年度以降はこれをスタンダードにしていきたいと思えます。

ステージ上では、恒例となったプーカさんのライブ、クラウンシュガーと仲間たちのパントマイム、そしてイチゴパフェの親子コンサートが行われまし

た。親子コンサートでは横浜市立相武山小学校のダンスチームが今年も参加、パフォーマンスに皆を楽しませてくれました。

イベント会場は終日大勢の人たちが来場され、大きな賑わいを見せました。

6. 全国走破の井上さんも一緒に感動のゴール

ステージ上で川崎二三彦大会会長のあいさつが終わるころ、各コースのランナーたちが例年通りに山下公園の西口に集結しました。総勢100名ほどとなりました。これから山下公園を横断し石のステージに向かって、そこまで通じている公園内の海側の道と内陸側の道（約700メートル）の二手に分かれての最後の走りです。ゆっくりとイベント会場のゴールに向かいます。皆笑顔です。公園を訪れた多くの方に見守られながら走ります。石のステージ前では、20メートルほどに張られたオレンジ色のゴールテープがランナーを待ちます。

3時40分、一斉にゴール！

ランナーはもちろん、この場にいるすべての人が満面の笑顔です。各コースの代表ランナーに川崎二三彦会長から完走賞が渡されました。その中には、昨年このゴール会場からスタートし、1年間、全国を走り回って、たすきリレーの実施を呼びかけ、児童虐待防止を訴えた井上幸夫さんの姿がありました。全国を走破し、本日は都心コースのランナーと一緒に、全区間走り抜けて、70名のランナーと一緒に、自身の全国一周ランのゴールをきられたのです。本当にお疲れ様です。苦しいときは何度もあったと思います。よくぞがんばられました。ありがとうございました。この場にいる多くの方々の口から、労をねぎらう声や、感謝の声が井上さんに届けられました。

7. 全国に広がるオレンジリボンたすきリレー

今年は、オレンジリボンたすきリレーを行う地域がぐっと増えた年となりました。小山市と滋賀県では、毎年私たちのリレーの1週前に開催されて、こ

■ エッセイ ■

ここにたすきがつながれています。そして私たちのたすきはその後開催が予定されている岐阜県、名古屋市、静岡県、長野県の代表の方に手渡されました。今年はいずれ以外にも、高知県、山口県、宮崎県、鳥取県、茨城県、徳島県、福島県でも開催されました。

たすきの輪はますます広がってきています。こうした開催県とは、厚く連携をとって、全国のたすきリレーネットワークを築きたいと願っています。開催されました実行委員会の皆様、関係者の皆様、お疲れ様でした。またこれからも一緒にがんばりましょう。

謝辞

約700名となりましたランナーの皆さま、そしてキャンペーン会場で歌やトークをしていただきました皆様に感謝申し上げます。

次の方々には財政面での支援をしていただきました（敬称略）。資生堂社会福祉事業財団、（公財） 楽天 未来のつばさ、（財）神奈川新聞厚生文化事業団、（株） ガリバー、サッポロホールディングス（株）、ポッカサッポロフード&ビバレッジ（株）、（株）セブン-イレブン・ジャパン、ユースキン製菓（株）、エヌケーケーシームレス鋼管（株）、（一社）東京キワニスクラブ、カードショップカレントウ、（司）星野合同事務所、（株）whitedesign、かながわ信用金庫、湘南信用金庫、神奈川県生命保険協会、（公社）神奈川県宅地建物取引業協会横浜南部支部、神奈川県保険医協会、YMCA鎌倉、用賀おたふく、用賀カイト、上野毛伊仙、（株）伊藤園、湘南ヤクルト販売（株）、クロバー（株）、（有）東京仁藤商店、その他の団体。心より感謝申し上げます。また、子どもの虹情報研修センターで行われる研修期間中に募金をお願いしたところ多くの方々協力をしてくださいました。ありがとうございました。

次にあげさせていただく後援の機関、団体の方々からは、大きなご支援をいただきました（敬称略）。厚生労働省、東京都、神奈川県、神奈川県警察、横浜市、川崎市、鎌倉市、渋谷区、大田区、品川区、逗子市、横須賀市、三浦市、茅ヶ崎市、平塚市、葉山町、二宮町、栃木県小山市、神奈川県社会福祉協議会、全国児童相談所長会、神奈川県児童福祉施設協議会、神奈川県母子生活支援施設協議会、神奈川県保険医協会、神奈川県教育委員会、東京都社会福祉協議会、横浜市ファミリーホーム連絡協議会、川崎市あゆみの会、（財）神奈川新聞厚生文化事業団、（株）資生堂、鎌倉高德院、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、（一社）東京キワニスクラブ、彩樹園、鎌倉力車（株）プラネス、その他の団体。大変ありがとうございました。

スタートや中継所等の設定にご協力をいただきました（敬称略）。心泉学園、エリザベスサンダースホーム、遊行寺、西横浜国際総合病院、横浜市立永野小学校、永谷連合町内会、港南区民生・児童委員、平塚馬入ふれあい公園、茅ヶ崎高校、セブンイレブン茅ヶ崎本村3丁目店、（株）湘南ベルマーレ、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、渋谷区観光協会、渋谷区子ども家庭支援センター、渋谷ピアネット、東京都児童相談センター、東京タワー、泉岳寺、品川児童相談所、品川区民生・児童委員、大田区子ども家庭支援センター、大田区立大森スポーツセンター、大田区民生・児童委員、ユースキン製菓（株）、川崎市あゆみの会、鶴見区役所、セブンイレブン横浜浦島町店、鎌倉高德院、鎌倉児童ホーム、鶴岡八幡宮、葉山町商工会、森戸大明神、サンビーチ追浜、セブンイレブン横浜片吹店、横浜中央児童相談所、イセザキ・モール1・2St.、協同組合伊勢佐木町商店街、ホテルマホロバマインズ三浦、久里浜商店会協同組合、team黒船、しらかば子どもの家、春光学園、幸保愛児園、三浦しらとり園、金沢区民生・児童委員、磯子区民生・児童委員、横浜市磯子センター、神奈川県立こども医療センター、YMCA鎌倉

キャンペーン会場でブースを設置していただくなど会場を盛り上げていただきました（敬称略）。神奈川県、おおいそ学園、資生堂社会福祉事業財団、（株）セブン-イレブン・ジャパン、全国児童家庭支援センター協議会、横浜市こども青少年局、横浜市民生委員児童委員協議会横浜市民児童委員連絡会、カンガルーOYAMA、（特非）CROP-MINORI、神奈川県母子生活支援施設協議会、（特非）子どもセンターてんば、ユースキン製菓（株）、エヌケーケーシームレス鋼管（株）、栗原さんをはじめとするパントマイマーの皆様、高田馬場・ジェットロボット、こくぶともみさん、坂本博之さん、プーカ、イチゴパフェ、横浜市立相武山小学校、東京都社会福祉協議会児童部会従事者会、鎌倉市役所、鎌倉女子大学・鎌倉女子大学短期大学部、横須賀市役所、関東学院大学・明治大学など学生の皆さん、港南区社会福祉協議会、（特非）国境なき楽団、

クロバー（株）勝山泰江さんとその仲間たち、（特非）全国福祉未来ネットワーク、練馬イクメンパパプロジェクトほか。またご寄付をいただいた方々その他このイベントにご支援ご協力をいただいた方々に深く感謝いたします。

さらに次にあげさせていただく方々には、キャンペーン会場でリボンやチラシを配るなどのボランティア活動をしていただきました。横浜キワニスクラブ、渋谷区子ども家庭支援センター、東京都児童相談センター、永谷連合町内会、品川区民生・児童委員、東京都社会福祉協議会児童部会従事者会、戸塚区民生・児童委員、心より感謝申し上げます。

オレンジリボン作成にご協力いただいた、港南区社会福祉協議会、下永谷地区民生委員、川崎市あゆみの会、横浜キワニスクラブ、エキスパート・チャリティ・アソシエーション、日本アムウェイ合同会社、鎌倉児童ホーム、CROP.、専門学校・大学生、有志ボランティアの方、心より感謝申し上げます。

そして、昨年からはまった新プロジェクト「祈りの『Friendship』キルトたすき」の製作では、キルト作家若山雅子さんをアドバイザーに、勝山泰江さん、荒井美夏さんとその仲間たちにご尽力いただきました。心より感謝申し上げます。

第9回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー2015 資料

1.全コース図



2. ランナーの職種と人数

職種	都心コース	湘南コース	鎌倉・三浦・横須賀コース	合計
児童福祉施設	73人	60人	26人	159人
児童相談所	103人	10人	10人	123人
里親・ファミリーホーム	1人	1人		2人
児童家庭支援センター	13人	1人		14人
福祉一般	1人	9人	22人	32人
教育	3人	29人	36人	68人
行政	37人	14人	57人	108人
医療	1人	3人	4人	8人
企業	18人	35人	40人	93人
学生（高校生）	13人	12人		25人
その他	13人	25人	29人	67人
合計	276人	199人	224人	699人

※複数区を走行したランナーはそれぞれ1名としてカウントしました

**総ランナー数
699名!**



都心コース

湘南コース

鎌倉・三浦・横須賀コース



みんなで
ゴール!



井上さん
全国走破



3. 各区のたすきリレーの行程と人数

(1) 都心コース (全ランナー数 276人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
第1区 (5km)	渋谷駅八チ公前広場	9:20	東京タワー	26人
第2区 (3km)	東京タワー	10:20	泉岳寺	48人
第3区 (2.5km)	泉岳寺	10:50	品川児童相談所	34人
第4区 (4.3km)	品川児童相談所	11:15	大田区大森スポーツセンター	21人
第5区 (7.2km)	大田区大森スポーツセンター	11:55	ユースキン製薬 (株)	26人
第6区 (3km)	ユースキン製薬 (株)	13:00	鶴見区役所	35人
第7区 (4.8km)	鶴見区役所	13:30	セブンイレブン横浜浦島町店	34人
第8区 (6km)	セブンイレブン横浜浦島町店	14:15	山下公園	52人

(2) 湘南コース (全ランナー数 199人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
第1区 (5.7km)	心泉学園	9:00	エリザベスサンダースホーム	56人
第2区 (6.5km)	エリザベスサンダースホーム	9:45	平塚馬入ふれあい公園	27人
第3区 (6.3km)	平塚馬入ふれあい公園	10:30	茅ヶ崎高校・セブンイレブン 茅ヶ崎本村3丁目店	31人
第4区 (7.1km)	茅ヶ崎高校・セブンイレブン 茅ヶ崎本村3丁目店	11:20	遊行寺	22人
第5区 (5km)	遊行寺	12:15	西横浜国際総合病院	19人
第6区 (7.5km)	西横浜国際総合病院	12:55	永野小学校	13人
第7区 (11.5km)	永野小学校	13:50	山下公園	31人

(3) 鎌倉・三浦・横須賀コース (全ランナー数 224人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
第1区 (3.6km)	高德院 (鎌倉大仏)	8:30	鶴岡八幡宮	31人
第2区 (5km)	鶴岡八幡宮	9:00	逗子市第一運動公園	23人
第3区 (4km)	逗子市第一運動公園	9:45	森戸神社	18人
第4区 (6.7km)	森戸神社	10:20	ヴェルニー公園	16人
第5区 (4.6km)	ヴェルニー公園	11:45	サンビーチ追浜	14人
第6区 (7km)	サンビーチ追浜	12:40	セブンイレブン横浜片吹店	18人
第7区 (4.2km)	セブンイレブン横浜片吹店	13:15	磯子センター前	9人
第8区 (7.5km)	磯子センター前	14:15	横浜市中央児童相談所	25人
第9区 (4.1km)	横浜市中央児童相談所	14:50	山下公園	35人

特別三浦コース

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
三浦第1区 (8.5km)	マホロバマイズ三浦	9:30	京急久里浜駅前商店街	20人
三浦第2区 (7.5km)	京急久里浜駅前商店街	10:45	横須賀中央駅前広場	15人

4. 山下公園でのブース・イベント

☆イベントのタイムスケジュール

時 間	内 容
11:00	オープニング!
11:30	会場紹介+中継(鎌倉)
12:00	土田聡子 ライブ ♪
12:30	ブース紹介+中継(湘南+都心)
13:00	ネリマックス ショー
13:30	プレゼントコーナー
14:00	栗ちゃんと仲間たちのパフォーマンス
14:50	イチゴパフェ キッズダンス
15:30	ゴールセレモニー!!!



横浜市立相武山小学校の皆さん



MC島田薫さん&永井美佐江さん



イチゴパフェさん



パフォーマー クラウン ジュカ



かながわキンタロウ



横浜市キャッピー



土田聡子BANDの皆さん



神奈川県



資生堂社会福祉事業財団



ネリマックス



横浜市子ども青少年局・主任児童委員連絡会



母子生活支援施設協議会



NPO法人CROP-MINORI



ユースキン製薬(株)

☆ブースの内容と主催者

ブース内容	提供	ブース内容	提供
おおいそ学園で作ったみかん・啓発グッズの配布	神奈川県	祈りのフレンドシップキルト ー震災復興サポートプロジェクト	オレンジリボンたすき リレー実行委員会
保険医協会の虐待予防の取り組み 紹介・虐待予防啓発グッズの配布	神奈川県保険医協会	絵本の読み聞かせ	(株)セブンイレブン ジャパン
大きなオレンジリボンを作成・オ レンジリボンを配布して胸に付け てもらおう、パンフレット・ポケッ トティッシュの配布	NPO法人 カンガルーOYAMA	Coffee break ～コーヒーで一休み～	NKKシームレス 鋼管(株)
児童虐待防止の呼びかけ、啓発 グッズの配布、ーキャッピーと遊 ぼう!	横浜市こども青少年局	焼きそばをどうぞ	宅建協会 横浜南部支部
3Dメガネとストローで風車を作 ろう	横浜市主任児童委員 連絡会	親子の遊び場 手作り体験・サンプリングコー ナー(ポンポンメーカー、花あみ ルーム・ワンダーリリアン)	クロバー株式会社
虐待防止キャンペーン ーパネル展示、柿の配布	神奈川県母子生活 支援施設協議会	ー子どもの未来のためにー オレンジリボンパッチ ボールペン、ステッカー、タオル の紹介と配布	(公財)資生堂 社会福祉事業財団 全国児童家庭支援 センター協議会
オレンジリボンアドバルーン ～天まで届けメッセージ	NPO法人 子どもセンターてんぼ	子ども虐待の現状と対応	実行委員会本部
懐かしの子どもの遊び ードルフィンセラピーの紹介	NPO法人 CROP.-MINORI		
ハンドマッサージ、 サンプル配布	ユースキン製薬(株)		



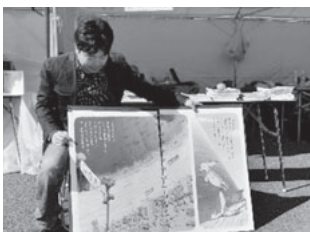
NPO子どもセンターてんぼ



実行委員会本部による紹介



宅建協会横浜南部支部



(株)セブンイレブンジャパン



NKKシームレス鋼管(株)



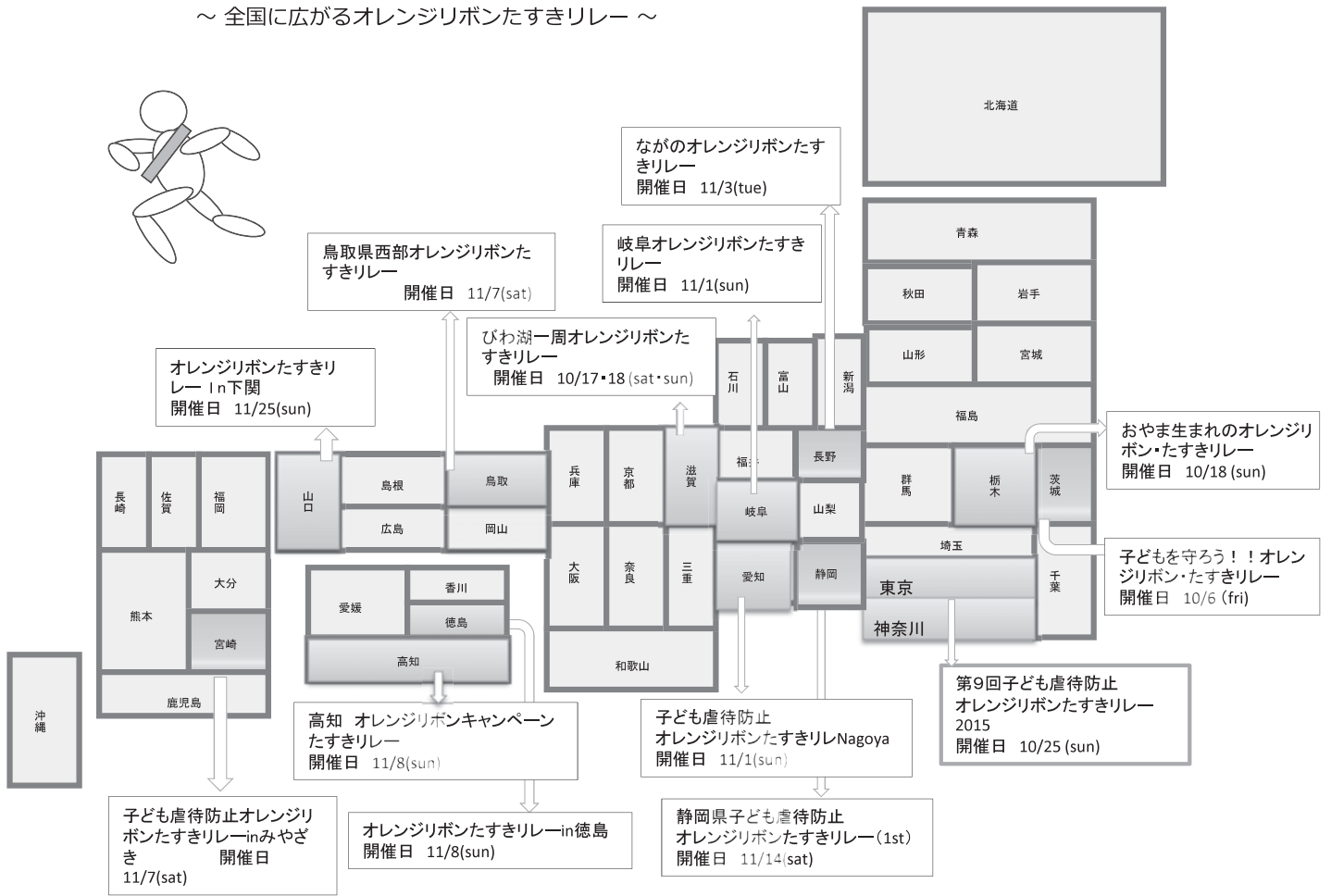
クロバー株式会社



5. 全国に広がるオレンジリボンたすきリレー：今年の開催地域

つなごう オレンジのたすき

～ 全国に広がるオレンジリボンたすきリレー ～



平成26年度専門研修の実績と評価

1. 平成26年度虐待対応専門研修における取り組みの概要

子どもの虹情報研修センター（以下「センター」という）は、平成14年度より児童虐待対応等に関わる支援者の専門研修事業を行っています。平成26年度は、計25研修を実施しました。新たに設けた研修、工夫した点や内容の変化、実施状況や研修後アンケートの結果、今後の課題等を以下の通りまとめました。

（1）新設した研修等について

平成26年度は、計25本の研修を実施しました。新設の研修、参加状況や内容の変化、新たに工夫した点や今後の課題などをまとめると以下の通りです。

ア 母子生活支援施設職員指導者研修の新設

近年の母子生活支援施設の利用者の特徴として、DV被害を受けた母子や過去の被虐待体験をもつ母親が増え、母子それぞれに心的課題を抱え、母子関係も課題が大きいケースが少なくなく、子どもの情緒発達や母親の心理的問題および母子関係の改善を目指した支援が求められています。児童福祉施設職員合同研修やテーマ別研修を中心に、センター研修への母子生活支援施設職員の参加が増加するとともに、母子生活支援施設には他の施設種別にはない特徴があることから、独自の研修を求める声が高まってきました。こうした状況を踏まえ、母子生活支援施設職員指導者研修を平成26年度に新設しました。研修内容は、施設の現状と課題を整理し、虐待の心身への影響、母親の精神的課題、母子関係調整をテーマとして2泊3日のプログラムとしました。参加は64名（平均経験年数8年）で、研修後アンケートでは「大変役に立つ」が53.1%、「役に立つ」が42.2%でした。「アセスメントを行うことでわかることがあった」、「（母子生活支援施設）単独の全国的な研修が必要だったのでよかった」との声が多く、新設した意義は大きかったと思います。

イ 「児童虐待対応保健職員指導者研修」の充実

児童虐待の予防的支援における保健職員の役割の重要性を踏まえて、平成25年度から新規に「児童虐待対応保健職員指導者研修」を3日間のプログラムで実施しました。平成26年度は、さらに1日増やし、3泊4日の研修として充実を図りました。特に予防的支援に焦点を当て、「虐待予防における保健師の役割」「妊娠期からの支援と虐待予防」「虐待予防活動における助産師と保健師の連携」などの講義や実践報告を設定しました。参加者は89名で前年度よりも20名増えました。職種経験年数は平均16.9年で、現職経験年数は同5.1年でした。現職経験年数の内訳は市区町村保健機関が50名で8.1年、市区町村福祉機関が22名で1.6年、児童相談所が10人で0.8年、その他7名で0.9年でした。保健師として福祉機関で働く方の経験年数が低く、保健師として福祉機関で働くことの迷いや戸惑いもグループ討議などで語られていました。研修後アンケートでは、「保健師や市町村の求められていることが再認識でき、モチベーションがあがった」「福祉部門において母子保健が虐待に追われているように感じていたが、予防、保健をしっかり見据えたものでわかりやすかった」などがありました。研修の評価は「大変役に立つ」が62.9%で、若干ですが昨年（56.5%）を上回りました。

ウ 「地域虐待対応研修企画者養成研修」について

市区町村の虐待対応力向上のために、各自治体が市区町村の人材育成に力を入れていくことが必要との観点から、この研修に力を入れてきました。研修の目的は研修後、各地域に戻って研修を企画・実施してもらうことですが、研修の実施状況がなかなか伸びていかない状況です。平成25年度の研修への参加者63名のうち、1年後アンケートに回答した29名（回答率46.0%）中、20名（全参加者のうち31.7%）が実際の研修を企画実施したと答えています。研修企画・実施につなげていくための各自治体の体制（研修担当部署、人材育成のガイドラインや研修体系、予算等）にはまだまだ課題がある状況です。市区町村の現場では、「ケースのアセスメント」「カンファレンスのあり方」「進行管理のあり方」「ネグレクトへの支援のあり方」「精神疾患を抱えた親への対応」「関係機関をつなぐコーディネートのあるあり方」等について課題意識をもち、その改善と向上を求める声が大きいです。こうしたニーズに応じられるような研修プログラムの提供および教材や情報の発信等のサポート体制がセンターに求められていると考えています。

エ 「横浜市モデル研修」の実施について

センターでは都道府県政令市が行う研修を充実させるために、横浜市との協力のもと、平成26年度から3年計画で、市区町村職員向けの研修教材開発等を目的とした「横浜市モデル研修」を始めました。横浜市の全18区で児童虐待に対応する職員を対象に、平成26年度は4回の研修を行いながら教材開発に着手しました。参加者は86名でした。研修日を4日に分け、全7プログラムを実施しましたが、26年度はすべてのプログラムをアセスメントに関する講義と演習（含カンファレンス）としました。その際、センターで作成した試行段階のアセスメント教材を用いて実施し、研修終了後に各プログラムで扱った内容ごとに、分かりやすい（1回目のみ「理解できた」）から分かりにくい（1回目のみ「まったく理解できなかった」）までの5段階で評価してもらいました。参加者の取り組み状況、研修後の評価、意見等を踏まえて、教材の修正や演習のあり方を検討しました。

さらにこれらのアセスメント教材は、他の市町村職員対象の研修でも用いて、その結果を反映させながら修正を繰り返しました。

アセスメント教材は、市区町村職員が短い時間でも研修ができるよう、センターのホームページを通して簡単に用いることができるようにする方針です。

「横浜市モデル研修」は平成28年度まで実施予定で、今年度は「カンファレンスと進行管理のあり方」、翌年度は「機関協働に向けたコーディネートのあり方」にテーマを絞って研修を実施するとともに、これらのテーマに関する教材開発に取り組む予定です。さらに人材育成の体系作りにも着手したいと考えています。なお本研修は、研究事業（「市区町村児童家庭相談における人材育成モデルについての研究」）としても位置付けています。

オ 「テーマ別研修」について

平成26年度の「テーマ別研修」は、「要保護児童の自立支援」および「家族への支援－周産期の支援を中心に」をテーマとして2回開催しました。前者は、社会的養護児童や地域の要保護児童に焦点を当てて、子どもたちの自立についての課題やあるべき手立てについて理解を深めていこうというものでした。149名の参加があり、研修後アンケートの評価は「大変役に立つ」が約40%で、「役に立つ」を合わせると約90%でした。後者は、センターが毎年取り上げている「家族支援」について周産期の支援という視点から企画したものでした。161名の参加があり、「大変役に立つ」が約40%で、「役に立つ」を合わせると90%を超えました。

■ 事業報告 ■

2. 平成26年度の研修参加状況

平成26年度に実施した研修と参加者数は表1の通りです。全研修で1,731名の参加がありました。前年度に比べ145名の減となりました（表1）。平成25年度はテーマ別研修を3回実施したことが、参加人数合計を押し上げる要因になっていたと考えられます。

表1 平成26年度研修実施状況 (人)

研 修 名	期 日	H26	H25
児童相談所長研修<前期>	H26/4/22(火)～4/24(木)	74	57
児童相談所長研修<後期>	H26/10/7(火)～10/9(木)	(72)	(58)
児童相談所・児童心理治療(情短)施設・医療機関等医師専門研修	H26/5/21(水)～5/22(木)	28	24
地域虐待対応研修企画者養成研修	H26/6/3(火)～6/6(金)	64	63
児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	H26/6/24(火)～6/27(金)	66	85
児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	H26/7/8(火)～7/11(金)	77	76
地域虐待対応合同研修	H26/7/24(木)～7/25(金)	81(山形)	90(富山)
地域虐待対応合同研修	H26/10/16(木)～10/17(金)	101(滋賀)	85(鹿児島)
教育機関・児童相談所職員合同研修	H26/8/5(火)～8/6(水)	84	93
児童虐待対応保健職員指導者研修	H26/8/26(火)～8/29(金)	89	69
児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	H26/9/2(火)～9/5(金)	66	49
児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)職員指導者研修	H26/9/24(水)～9/26(金)	32	24
治療機関・施設専門研修	(H15～25年度実施)	—	85
母子生活支援施設職員指導者研修 ⑨	H26/11/5(水)～11/7(金)	64	—
児童養護施設職員指導者研修	H26/11/18(火)～11/21(金)	80	82
市区町村虐待対応指導者研修	H26/12/2(火)～12/4(木)	76	90
児童福祉施設指導者合同研修	H26/12/16(火)～12/18(木)	82	89
児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	H27/1/13(火)～1/16(金)	84	83
児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	H27/1/27(火)～1/29(木)	90	89
乳児院職員指導者研修	H27/2/3(火)～2/6(金)	60	63
児童福祉施設心理担当職員合同研修	H27/2/17(火)～2/19(木)	111	113
テーマ別研修「要保護児童の自立支援」	H26/5/14(水)～5/15(木)	149	140*1
テーマ別研修「家族への支援」	H27/3/3(火)～3/4(水)	161	189*2
テーマ別研修「死亡事例から学ぶ-周産期の支援を中心に」	(H25年度実施)	—	119
児童福祉関係職員長期研修(Web研修)	6/11-12、3/12-13、年8回	8	8
児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	11/12-13、2/25-26	4	11
実施研修数 25	参加人数合計	1731	1876

テーマ別研修のテーマ：平成25年度 *1「子どもの危機的状況」 *2「家族への支援」

⑨ 新規に実施した研修

3. 各研修を振り返って

各研修のプログラム、講師名、研修時間等を表2～22に示しました。また、研修後アンケートを実施し、研修に対する評価、今後の研修への要望等を聴取した中から、研修全体の評価について、図1～21に示しました。

(1) 児童相談所長研修(表2)

平成16年度の児童福祉法改正により義務化された研修で、対象は、4月から新しく着任した児童相談所長です。研修プログラムは厚生労働大臣が告示した基準にもとづいて構成し、＜前期＞＜後期＞に分けて実施しました。＜前期＞は所長として必要な基本的事項に関する講義を中心に、＜後期＞は半年間の実務経験を踏まえ、事例検討やグループ討議等により児童虐待等への具体的対応のあり方等について学べるプログラムとなっています。

表2-1 児童相談所長研修＜前期＞

日	形式	講義名	講師等	時間
1	プレセッション	児童相談所の現状と課題	後藤慎司(大分県中津児童相談所)	1.5
	講義	児童家庭福祉の動向と課題	川松 亮(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課)	1.5
	講義	児童相談所の運営—児童虐待への対応と危機管理	藤林武史(福岡市こども総合相談センター)	2.0
	討議	＜グループ討議＞ 児童相談所の運営	参加者 影山 孝(東京都多摩児童相談所) 寺田勝昭(鎌倉はまなみ) 栗原ちゆき(さつき寮) 小出太美夫(子どもの虹情報研修センター)	1.5
2	講義	死亡事例から学ぶ	川崎二三彦(子どもの虹情報研修センター)	1.25
	講義	市区町村との連携	津崎哲郎(花園大学社会福祉学部)	1.5
	講義	少年非行の理解と対応	橋本和明(花園大学社会福祉学部)	1.5
	講義	性的虐待への対応	山本恒雄(日本子ども家庭総合研究所)	1.75
3	講義	児童虐待への対応—法的対応のあり方	磯谷文明(くれたけ法律事務所)	2.75

表2-2 児童相談所長研修＜後期＞

日	形式	講義名	講師等	時間
1	演習	市区町村との役割分担と連携	小出太美夫(子どもの虹情報研修センター)	3.0
	演習	事例検討 児童虐待への対応	早樫一男(京都大和の家)	2.0
2	演習	事例検討 適切な法的対応	磯谷文明(くれたけ法律事務所)	2.5
	演習	事例検討 少年非行への対応	富田 拓(国立きぬ川学院)	1.75
	演習	＜グループ討議＞ 子どもの権利擁護	太田一平(八楽児童寮)	3.0
3	演習	＜グループ討議＞ 児童相談所の運営	藤林武史(福岡市こども総合相談センター)	3.0

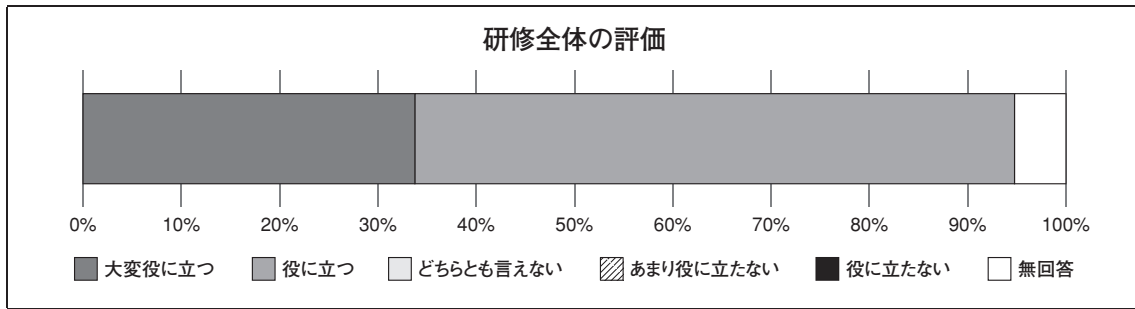


図 1-1 児童相談所長研修<前期> 研修全体の評価

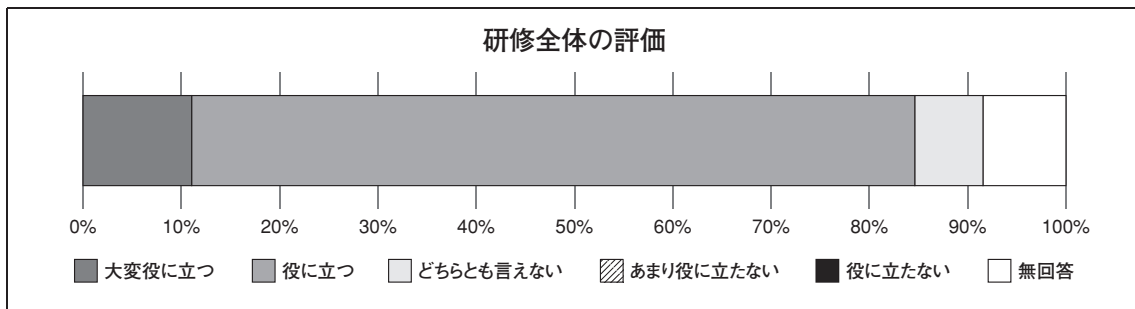


図 1-2 児童相談所長研修<後期> 研修全体の評価

平成26年度は、前期74名、後期72名の参加がありました。参加者の児童相談所経験年数の平均は8.4年でしたが、経験年数が0 - 3年の参加者も20名おり、参加者の経験年数には幅（0年 - 30年）がありました。

経験年数が少ないまま所長に就く方がいる状況を考慮して、例年プレセッションを実施しており、平成26年度は31名（41.8%）が参加しました。前期研修では経験年数を基準にグループを編成し、経験年数が少ない方のグループに児童相談所長経験者が助言者として入り、参加者の疑問に答える形でグループ討議を行いました。後期研修では、経験年数の少ない方と多い方が混在するグループを編成し、事例検討や演習等を通じて参加者が相互に学び合うプログラムとしました。

(2) 児童相談所・児童心理治療施設（情短）・医療機関等医師専門研修（表3）

児童相談所や児童心理治療施設（情短）、医療機関等に勤務する医師の専門研修です。この研修はリピーターの参加者が多く、平成14年度から13年間継続して参加された方もいます。平成26年度は、子どもの虹情報研修センターにおいて実施しました。

表 3 児童相談所・児童心理治療施設（情短）・医療機関等医師専門研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	代理によるミュンヒハウゼン症候群の理解	長石純一（鳥取市立病院小児科）	2.0
	討議	<グループ討議> 情報交換	参加者	1.75
	討議	意見交換会	参加者	1.5
2	実践報告	対応困難な子どもへの援助と医師の役割	参加者 コーディネーター：小野善郎（和歌山県精神保健福祉センター）	2.25

2	討議	意見交換会	参加者 発題：山下 浩（さいたま市児童相談所） 司会：長谷川弘子（神戸市子ども家庭センター）	1.5
	演習	<事例検討> 被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者 助言：岩佐嘉彦（いぶき法律事務所） 司会：石田芳久（三重県児童相談センター）	2.25

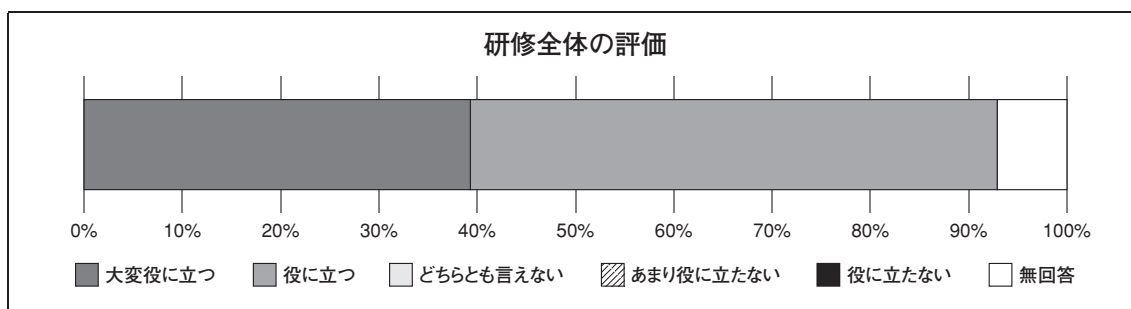


図2 児童相談所・児童心理治療施設（情短）・医療機関等医師専門研修 研修全体の評価

平成26年度は、28名の参加がありました。内訳は児童相談所16名、児童心理治療施設（情短）5名、都道府県福祉1名、医療機関・施設5名、精神保健福祉センター1名でした。

初日は、鳥取市立病院小児科の長石先生をお招きし、ご自身が経験された「代理によるミュンヒハウゼン症候群」の疑いが強いケースについてご報告をいただきました。2日目には、事例検討を実施するとともに、参加メンバーの学会への報告活動を報告していただき、活発な討議が行われました。

（3）地域虐待対応研修企画者養成研修（表4）

この研修は、市区町村など地域で児童虐待に対応する人に向けた研修を企画する人を養成することを目的としています。市区町村で虐待対応を担う人材を育成することも、都道府県の大切な役割です。そのため、センターでは児童相談所や本庁の職員等を対象とした研修企画者養成研修を平成20年度から実施しています。

表4 地域虐待対応研修企画者養成研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童家庭福祉の動向と課題	笹川浩昌（厚生労働省雇用均等・児童家庭局）	1.0
	講義	死亡事例から学ぶ	川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	1.25
	講義	研修の企画と計画	榎原真也（子どもの虹情報研修センター）	1.25
	討議	<グループ討議> 情報交換	参加者	1.0
2	講義	市区町村の児童家庭相談および要保護児童対策地域協議会の評価	佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター）	2.0
	講義 演習	アセスメントとカンファレンスのあり方について	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	4.25
3	講義	支援方針に基づく機関協働について（コーディネートのあり方）	中板育美（日本看護協会）	2.0
	実践 報告	ケースの進行管理の現状と課題	山口志ほ香（長野県伊那市教育委員会） 管 智洋（大分市中央子ども家庭支援センター）	2.0

■ 事業報告 ■

3	実践報告	人材育成の実践	藤原彰子（東京都世田谷区子ども・若者部） 木村和代（前大阪府泉佐野保健所）	2.25
4	討議	<グループ討議> 研修計画とプログラムの作成	参加者	3.0
	討議	<全体会> 研修計画とプログラムの共有	参加者 進行：増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.0

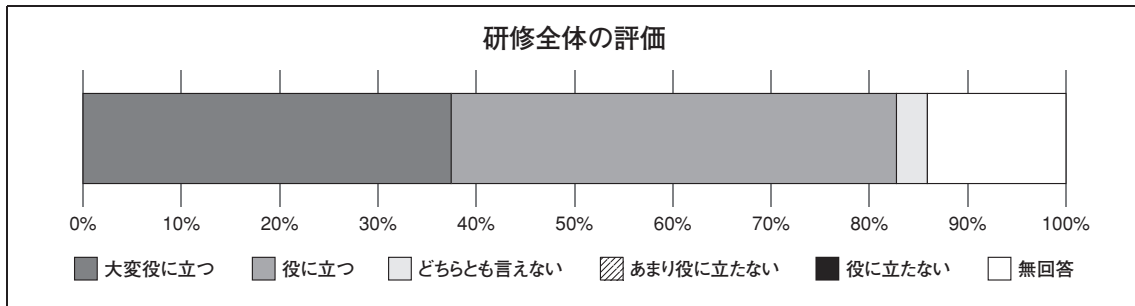


図3 地域虐待対応研修企画者養成研修 研修全体の評価

平成26年度は44自治体（児相を設置する都道府県市69自治体の63.8%）から64名の参加がありました。参加者の内訳は、児童相談所職員が35名（54.6%）、市区町村職員が22名（34.3%）、本庁職員7名（10.9%）でした。

研修は、行政説明等の最新情報、死亡事例の検証報告から見えること、研修の意義と計画、日々の支援に不可欠なアセスメントとカンファレンスのあり方についての演習、市区町村の人材育成に関する実践報告等、参加者が市区町村職員に対して研修を実施する際に参考になることを意識して構成しました。研修参加者からは「職場での研修に反映できる材料をもらい、今後スーパーバイズしていく上で、非常に参考になった」「人材育成に特化した交流、研修の場で有意義だった」「過去に職種別研修に参加経験があるが、今回は市町村と一緒に、区市町村の相互理解や相互のスキルアップ効果をねらう意識付け等大変参考になった。市町村向けの研修にも思えるが、都道府県（本庁、児童相談所）の担う役割がまだまだ大きいことを再認識した」といった声が聞かれました。

（4）児童相談所児童福祉司指導者基礎研修（表5）

自治体の人事異動システムにより、指導的立場でありながら児童相談所経験が浅い職員が多いという現状を受け、児童相談所経験年数が5年に満たない職員を対象として、平成21年度より本研修を実施しています。

表5 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	プレセッション	『子ども虐待対応の手引き』の有効活用について	川松亮（厚生労働省雇用均等・児童家庭局）	1.5
	講義	児童相談所におけるソーシャルワーク	宮島 清（日本社会事業大学大学院）	1.5
	討議	<グループ討議> 児童相談所の抱える現状と課題	参加者	2.0
2	講義	スーパービジョンの方法と実際	鈴木啓一（静岡県富士児童相談所）	2.25
	講義	支援につなげるアセスメント	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	4.0
3	講義	虐待に対する法的手段の適切な活用	小环淳子（松ヶ丘法律事務所）	3.0

3	演習	<事例検討> 虐待事例の検討 大グループ	金井 剛 (横浜市中央児童相談所)	1.75	
		虐待事例の検討 小グループ	栗原ちゆき (さつき寮) 影山 孝 (東京都多摩児童相談所) 鈴木浩之 (神奈川県鎌倉三浦地域児童相談所) 森山直人 (千葉県柏児童相談所) 川崎二三彦 (子どもの虹情報研修センター)		
	演習	<事例検討> 虐待事例の検討 大グループ	同上		1.75
		虐待事例の検討 小グループ	同上		
4	講義	市区町村との連携	志村浩二 (浜松学院大学短期大学部)	2.0	
	講義	社会的養護児童の理解と支援	木塚勝豊 (平安徳義会養護園)	2.0	

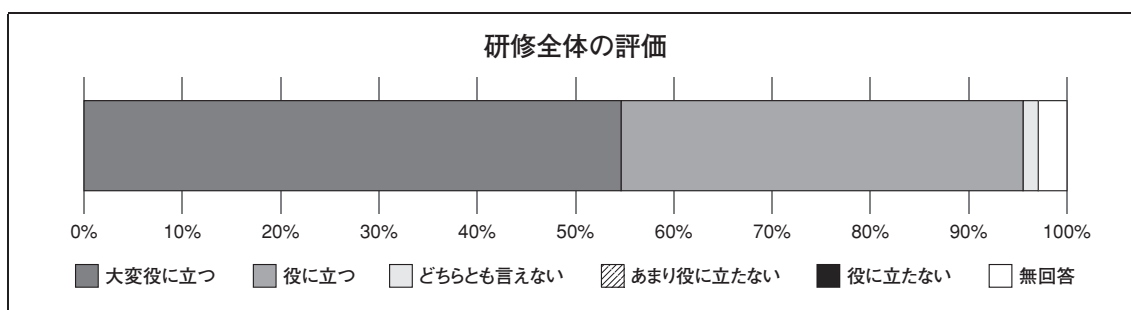


図4 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修 研修全体の評価

参加者は66名で、児童相談所平均経験年数は3.0年でした。希望者を対象にプレセッションを設け、『子ども虐待対応の手引き』の有効活用について学びました。自主参加でありながら参加者は56名(84.8%)にもなりました。本研修では、指導的役割に焦点をあてた講義や、法的対応、アセスメント、市区町村や社会的養護等の関係機関の実情や協働のあり方などについて学ぶことを目的とした講義を設けました。講義を通じて必須となる知識を習得するとともに、実際のケースをもとに具体的な対応や支援のあり方を検討できるよう事例検討も実施しています。参加者からは「多くのことを一度に学ぶことは大変だったが、一気に整理がつけられた部分もあり、とても有効だった」「スーパーバイズの要素だけでなく、周辺知識について今一度触れられたこと、他府県の実状について話も聞くことができ、今後の実践、組織作りに大いに役立った」など短時間で多くのことを身につけなければならない現状を反映した感想が目立ちました。

(5) 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修 (表6)

本研修は、児童相談所で中心的・指導的立場にある児童福祉司のスーパーバイザーを対象とした研修です。

児童相談所運営指針では、児童相談所児童福祉司スーパーバイザーは、少なくとも10年程度の相談援助活動の経験を求めています。現状では経験10年以上の児童福祉司が少ないため、児童相談所経験5年以上を参加条件として研修を実施しています。

表6 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童相談所におけるスーパーバイズと人材育成	川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	1.75
	討議	<グループ討議> 児童相談所におけるスーパーバイズと人材育成	参加者	1.75
2	講義	支援と介入のはざままで	菅野道英（滋賀県彦根子ども家庭相談センター）	1.75
	演習	<事例検討> 虐待事例の検討 大グループ （初期対応・法的対応ケース）	津崎哲郎（花園大学社会福祉学部）	2.0
		<事例検討> 虐待事例の検討 小グループ （継続支援ケース）	佐藤隆司（神奈川県中央児童相談所） 大場 伸（東京都立北療育医療センター） 後藤慎司（大分県中津児童相談所） 衣斐哲臣（和歌山県紀南児童相談所） 鳥谷 明（相模原市児童相談所） 小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	
	演習	<事例検討> 虐待事例の検討 大グループ （初期対応・法的対応ケース）	同上	2.0
<事例検討> 虐待事例の検討 小グループ （継続支援ケース）		同上		
3	講義	虐待に対する法的手段の適切な活用	高橋 温（新横浜法律事務所）	3.0
	討議	<グループ討議> 児童相談所における課題とその解決に向けて -現場からの発信-	参加者	4.0
4	シンポジウム	児童相談所における課題とその解決に向けて -現場からの発信-	報告者：参加者 指定討論： 川松 亮（厚生労働省雇用均等・児童家庭局） 山本恒雄（日本子ども家庭総合研究所） 進行：川崎二三彦	3.0

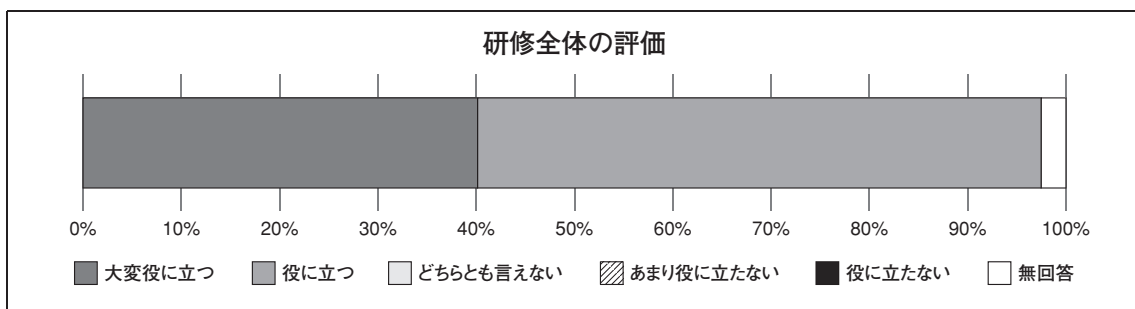


図5 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修 研修全体の評価

平成26年度は77名が参加し、児童相談所の経験年数が平均6.4年でした。一定の経験のある方を対象としているため、応用的な内容で研修を構成しています。平成25年度は、「児童相談所の人材育成」および「今後の児童相談所のあり方」をテーマの柱とし、グループ討議と全体討議を行って議論を深めました。参加者からは「討議が多い研修だったが、講師の助言を活用し、話し合いがスムーズだった。各県の実情も理解でき、助言も受け、参考になった。」「全体を通し、『児童相談所のあり方』という内容であったと受け止め、とても充実

した研修になった」という声がありました。

(6) 地域虐待対応合同研修 (表7)

平成18年度に開始した「市町村虐待対応等セミナー」を再編し、ステップアップ研修と位置付けて、平成20年度に「地域虐待対応アドバンス研修」、翌21年度に「地域虐待対応合同アドバンス研修」という名称で実施していました。しかし、参加者の経験年数の低さや、平成24年度に「市区町村虐待対応指導者研修」を新設したことを受けて、「地域虐待対応合同研修」と名称を改め、より基本的な内容を中心とした研修に構成し直しました。開催県はこれまでの開催場所等を考慮して、山形県と滋賀県の2ヶ所としました。

表7-1 地域虐待対応合同研修 (山形)

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義演習	ケースを支援するためのアセスメント (家族)	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	2.0
	講義演習	ケースを支援するためのアセスメント (子ども)	増沢 高	2.0
	討議	<グループ討議> 児童虐待対応における機関連携の課題と解決の方向	参加者	1.75
2	講義	カンファレンスのあり方	加藤曜子 (流通科学大学サービス産業学部)	2.0
	実践報告	虐待対応の実際と機関協働の課題	須藤浩之、水澤恵美子 (山形県寒河江市) 三津山弘樹 (静岡県中央児童相談所)	2.75

表7-2 地域虐待対応合同研修 (滋賀)

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義演習	ケースを支援するためのアセスメント (家族)	小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター)	2.0
	講義演習	ケースを支援するためのアセスメント (子ども)	小出太美夫	2.0
	討議	<グループ討議> 児童虐待対応における機関連携の課題と解決の方向	参加者	1.75
2	講義	カンファレンスのあり方	加藤曜子 (流通科学大学サービス産業学部)	2.0
	実践報告	虐待対応の実際と機関協働の課題	西 健次 (滋賀県大津市子ども家庭相談室) 梶原 隆 (滋賀県中央子ども家庭相談センター)	2.75

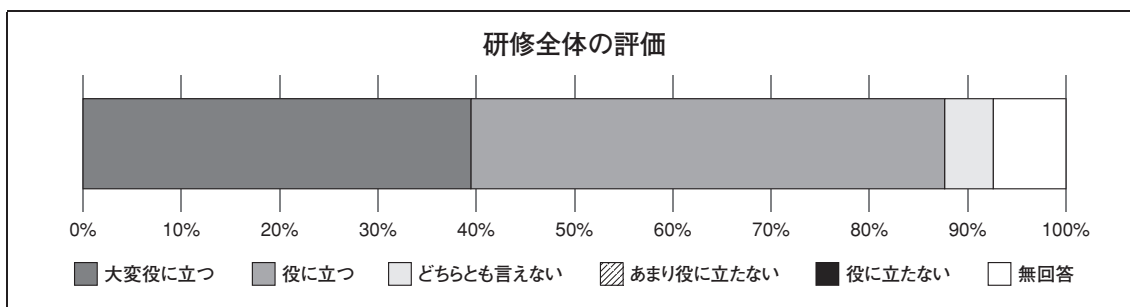


図6-1 地域虐待対応合同研修 (山形) 研修全体の評価

■ 事業報告 ■

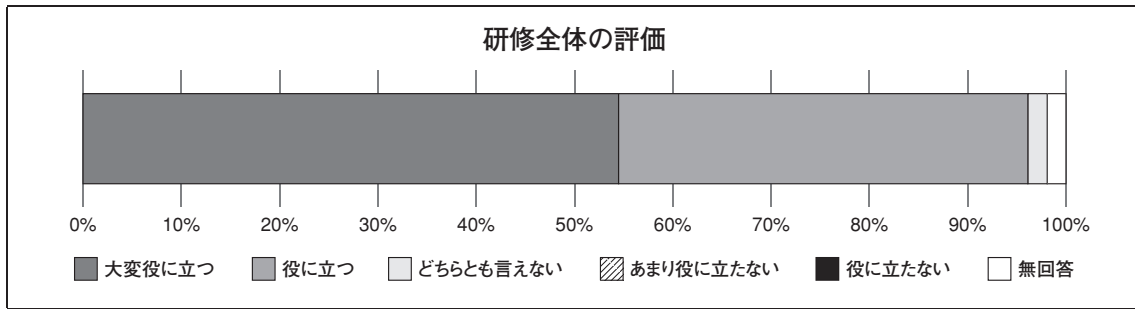


図 6 - 2 地域虐待対応合同研修（滋賀） 研修全体の評価

参加者は、山形県81名、滋賀県101名で、主に市区町村と児童相談所からの参加でした。平成26年度は、支援を行う上で基盤となるアセスメントの力を高めるための演習を中心に行いました。研修初日は、支援の基盤となる子どもと家族のアセスメントについて、講義と演習を通じて具体的に学んだあと、地域の実情について情報交換する時間を設けました。2日目は、アセスメントを行うために必須となるカンファレンスのあり方の講義を行った後、ケース対応の実際について2つの自治体から実践報告をしていただきました。参加者からは、「ワークを行いながらの研修で、自分の業務に結び付けながら受けることができた」「アセスメント、カンファレンスのやり方がわかった」「演習やグループワークが豊富で、他県の実例を聞くことができた」等の意見があり、実務に結びつけて取り組むことができたようでした。

(7) 教育機関・児童相談所職員合同研修（表8）

虐待による小中学生の死亡事件が繰り返され、子ども虐待への対応における学校と児童相談所との連携強化が強く求められていることを受け、平成22年度に特別研修として試行的に実施し、平成23年度より本格的に本研修を実施しています。当初は3日間の日程でしたが、教育機関職員からの要望を踏まえて、より参加しやすいよう2日間としました。

表 8 教育機関・児童相談所職員合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	死亡事例から学ぶ	宮島 清（日本社会事業大学大学院）	1.75
	講義	長期欠席と児童虐待	保坂 亨（千葉大学教育学部附属教員養成開発センター）	1.75
	討議	<グループ討議> 情報の共有	参加者	2.0
2	シンポジウム	虐待対応・支援における各機関の役割	報告者： 國吉正彦（千葉県総合教育センター） 石田幸子（静岡県富士児童相談所） 司会：小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	討議	<グループ討議> 教育機関と福祉機関の連携を強化するために	参加者 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	2.75

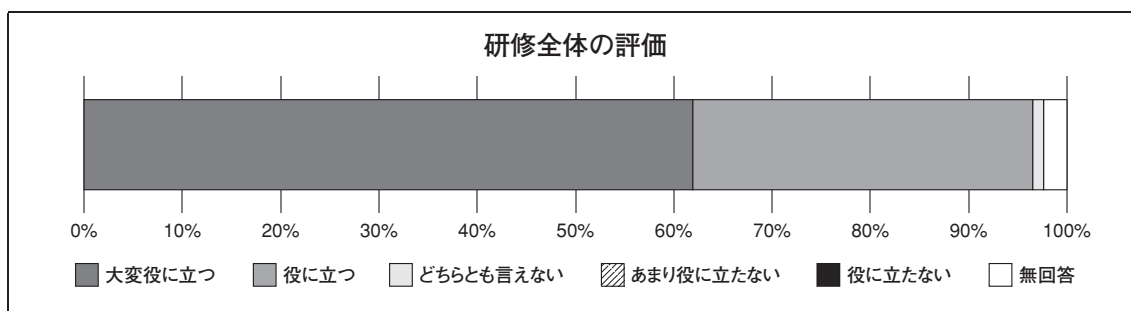


図7 教育機関・児童相談所職員合同研修 研修全体の評価

参加者は84名で、その内訳は教育関係者が43名、児童相談所職員が41名でした。また児童相談所からの参加者の中に教育機関から出向している教員が4名いました。

講義では学齢期の子どもに焦点を当てて、死亡事例の検証報告から見える課題を扱う講義と長期欠席の背景にある虐待も含む家庭環境の問題との関連についての講義を行いました。シンポジウムでは、児童相談所と教育機関から、それぞれの機関が置かれた現状と課題、連携のあり方についての現状を報告していただきました。研修を通して、各機関の立場や児童虐待対応における認識の違いについて理解を深め、子どもの最善の利益に向けた適切な協働のあり方について考え直す機会となったようです。

(8) 児童虐待対応保健職員指導者研修 (表9)

児童虐待の予防、特定妊婦等ハイリスクの母子支援などにおいて、保健職員が果たす役割がますます重要になっている状況を考慮し、児童虐待対応にあたる保健職員の専門性の向上を目指した研修を、平成25年度に開始しました。

表9 児童虐待対応保健職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	母子保健における児童虐待対応・予防の動向	宮本まゆみ (厚生労働省雇用均等・児童家庭局)	1.0
	講義	虐待予防における保健師の役割	中板育美 (日本看護協会)	2.0
	討議	<グループ討議> 情報交換	参加者	1.5
2	講義	精神疾患を抱えた親の理解と支援	亀岡智美 (兵庫県こころのケアセンター)	2.0
	講義	若年親の理解と支援	加藤治子 (阪南中央病院・大阪SACHICO)	2.0
	講義	DVを受けた母子の理解と支援	山本恒雄 (日本子ども家庭総合研究所)	2.0
3	講義	妊娠期からの支援と虐待予防—特定妊婦への支援を中心に	佐藤拓代 (大阪府立母子保健総合医療センター)	2.5
	実践報告	虐待予防活動における助産師と保健師の連携	報告者： 松岡典子 (NPO MCサポートセンターみっくみえ) 渡辺好恵 (さいたま市保健所) コーディネーター：岡本喜代子 (日本助産師会)	2.0
	討議	<グループ討議> 機関連携の現状と課題	参加者	1.75
4	演習	<事例検討> 子どもと家族への支援の実際 (虐待予防ケース)	助言：窪田和子 (前千葉県市保健福祉局)	2.0

■ 事業報告 ■

4	演習	<事例検討> 子どもと家族への支援の実際 (在宅支援ケース)	助言：稲垣由子（甲南女子大学人間科学部）	2.0
---	----	--------------------------------------	----------------------	-----

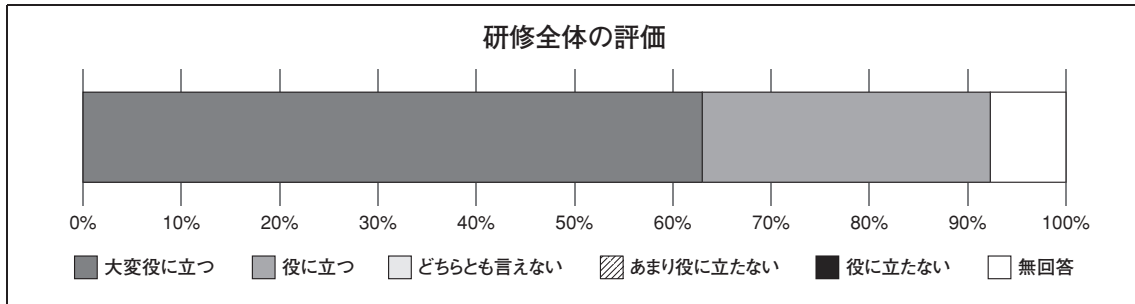


図8 児童虐待対応保健職員指導者 研修全体の評価

新設2年目にあたる平成26年度は、市区町村の保健や福祉部門及び都道府県の保健や福祉（児童相談所を含む）部門に所属する保健師が89名参加し、初年度の参加者69名を大きく上回りました。研修内容は、予防的支援を中心テーマとして、若年親の理解、親の精神疾患、DVを受けた母子の理解などの講義のほか、保健師と助産師との連携、支援の実際について理解を深める事例検討等、母子保健の専門家や現場の職員と事前に十分協議した上で構成しました。研修後アンケートも好評で、「福祉の部門にいて母子保健が虐待に追われていくように感じていたが、予防、保健をしっかりと見据えたものでわかりやすく、入りやすかった」「保健師や市町村が求められていることが再認識でき、モチベーションが上がった」等の感想がありました。

(9) 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修（表10）

本研修は、従来「児童相談所心理職員指導者研修」として実施されてきたものですが、法改正を受け、児童相談所運営指針に児童心理司スーパーバイザーが明記されたことを機に、平成20年度より「児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修」として再編したものです。この研修も児童福祉司スーパーバイザー研修と同様、児童相談所経験年数を5年以上とし、参加者に一定以上の経験年数を求めています。

表10 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	子ども家庭福祉における心理臨床と生活臨床	青木紀久代（お茶の水女子大学大学院）	1.5
	討議	<グループ討議> 児童心理司の現状と課題	参加者	1.75
2	講義	ケースのアセスメント －総合所見に対する児童心理司の役割－	中垣真通（静岡県立吉原林間学園）	2.0
	実践報告	アセスメントの実際	参加者	1.75
	討議	<グループ討議> アセスメントの実際	参加者	2.25
3	講義	家族再統合における児童心理司の役割	菅野道英（滋賀県彦根子ども家庭相談センター）	2.0

3	演習	<事例検討> 虐待事例の検討 大グループ	安常 香 (広島県西部子ども家庭センター)	2.0
		虐待事例の検討 小グループ	鈴木 清 (横浜市中央児童相談所) 小島由香 (広島県東部子ども家庭センター) 小川素子 (滋賀県中央子ども家庭相談センター) 小出太美夫 (子どもの虹情報研修センター)	
	演習	<事例検討> 虐待事例の検討 大グループ	同上	2.0
		虐待事例の検討 小グループ	同上	
4	実践報告	家族再統合における支援の実際	参加者	1.75
	討議	<グループ討議> 家族再統合における支援の実際	参加者	2.0
	討議	<全体会> 児童心理司のあり方について	司会：小出太美夫	1.0

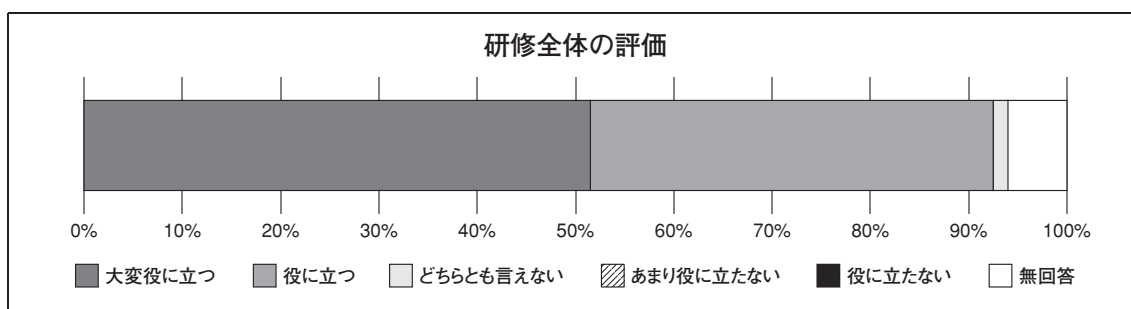


図9 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修 研修全体の評価

平成26年度は66名の参加があり、参加者の児童相談所経験年数は平均11.5年でした。初日は、児童心理司の中核的業務であるアセスメントを中心的なテーマとし、生活を視野に入れてのアセスメントの重要性も踏まえて、児童相談所におけるアセスメントの現状や課題について情報交換する討議につなげました。また児童心理司のあり方について、討議を行い、議論を深めました。参加者からは、「スーパーバイザーに求められる視点は、学ぶというより、自分の考えや経験から培っていくものだ」と研修後に感じた」「グループ討議は、活発に意見交換ができ話す中で自然とエンパワーされた」等の声が聞かれました。

(10) 児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）職員指導者研修（表11）

この研修は、新設もしくは開設予定の情緒障害児短期治療施設職員、既存施設の新任職員を対象とした研修として平成15年度に開始しましたが、平成20年度からは、全国情緒障害児短期治療施設協議会で新設施設（及び新人）対象の研修を地域ブロックごとに行うこととなったため、経験を積んだ指導者を対象とした研修としました。なお、施設の名称については、平成24年に策定された「情緒障害児短期治療施設運営指針」において、「児童心理治療施設」の通称が用いられていることから、これになりました。

表11 児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	回復と育ちを支える生活	松永 忠（児童養護施設光の園）	2.0
	討議	<グループ討議> 回復と育ちを支える生活のあり方について考える	参加者	1.5
2	講義	子どもの解離症状	田中 究（神戸大学大学院医学研究科）	2.25
	演習	<事例検討> 子どもの回復と育ちを支える	西田寿美（三重県立小児心療センターあすなろ学園）	2.0
	演習	<事例検討> 子どもの回復と育ちを支える	川畑友二（クリニック川畑）	2.0
3	講義	チームアプローチ —チームリーダーの役割—	高田 治（横浜いずみ学園）	2.0
	講義 演習	ケース概要の振り返り <グループ討議>	増沢 高（子どもの虹情報研修センター） 参加者	2.5

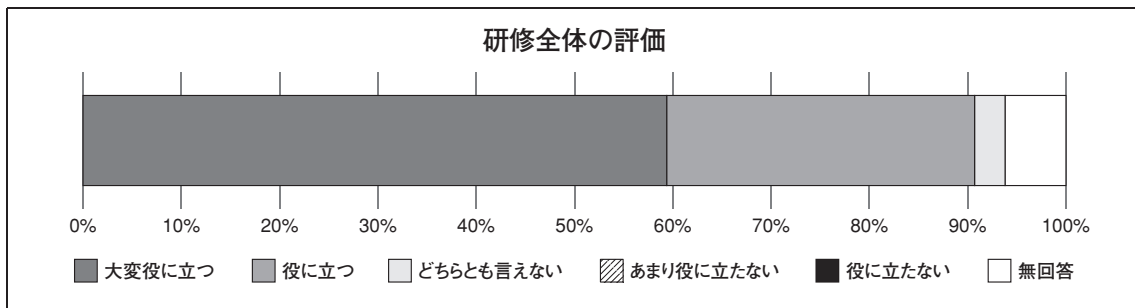


図10 児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）職員指導者研修 研修全体の評価

平成26年度は、32名の参加があり、平均経験年数は6.0年でした。研修プログラムでは、生活を中心においた治療的支援について、児童養護施設の実践を踏まえて討議を行いました。また多くの入所児童に認められる解離症状についての理解を深めるための講義を行いました。事例検討では実際の事例を通して子どもへの支援のあり方を理解し、3日目の午後には事前課題でまとめたケースについて、援助方針の見直しを行いました。参加者からは、「生活の素朴で大切な側面から、アセスメントの立案に至る意図は興味深くかつ楽しめた」「限られた情報の中で親の状況や児童の状態、心の状態を想像するという発想はなるほどと思った。『見立ては対応である』まさしくその通り。早速現場で実践したいと思った」等の感想があり、講義や他の参加者との交流を通して、自分の支援のあり方を捉え直し、施設のリーダーとしての役割を再考する機会となったようでした。

(11) 母子生活支援施設職員指導者研修（表12）

母子生活支援施設職員のみを対象とする研修を要望する声の高まりを受け、DVや児童虐待に関する知見を深め、母子生活支援施設で母子を支えるための適切なあり方を検討し、施設における中心的、指導的職員としての資質の向上を図ることを目的に、平成26年度からこの研修を開始しました。

表12 母子生活支援施設職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	母子生活支援施設の現状と課題	大塩孝江（倉明園）	2.0
	討議	<グループ討議> 情報交換	参加者	2.0
2	講義	虐待がもたらす子どもへの影響について	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	講義	母親の精神的課題について	古田洋子（埼玉県中央児童相談所）	2.0
	演習	事例を振り返る	子どもの虹情報研修センター職員	2.0
3	講義	母子関係改善に向けたアプローチ	山下 洋（九州大学病院）	2.0
	演習	<事例検討> 母子への支援	報告：参加者 助言：田崎みどり（横浜市西部児童相談所）	2.5

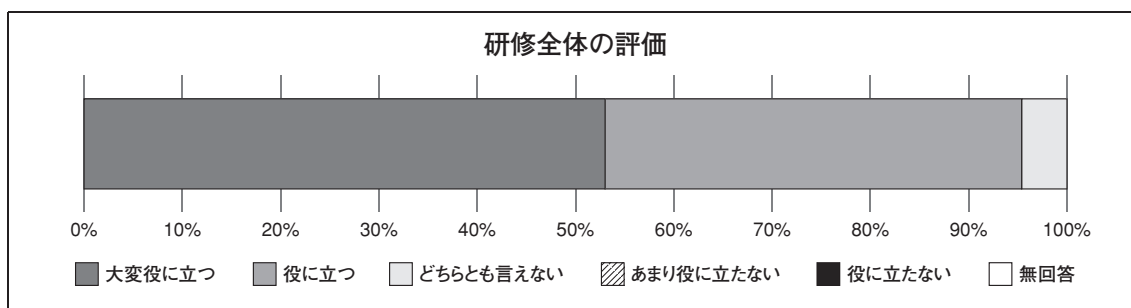


図11 母子生活支援施設職員指導者研修 研修全体の評価

研修開始初年度にあたる平成26年度は、64名の参加がありました。母子生活支援施設の利用者のニーズは、就労問題のみならず、母親の精神的問題、虐待を含めた親子関係の問題、子どもの抱えた問題など多岐にわたります。こうした状況を踏まえ、虐待の子どもにもたらす影響、母親の精神疾患、母子関係の課題の3つの柱で講義を設定しました。さらに事例を通してケースの理解の視点や手立ての工夫等について検討を行いました。

研修後アンケートでは、「日本全体の母子への支援の質の向上のためにも、今回の研修はとても意義があると思った」「講義を聞く機会は、他の研修にも多くあるので、具体的に施設に持ち帰って職員育成に使えるようなケース理解のための演習がもっと欲しかった」といった感想がありました。

(12) 児童養護施設職員指導者研修（表13）

この研修は、児童養護施設において子どもたちを直接支援する職員のうち、指導的立場にある職員を対象としたものです。

表13 児童養護施設職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童養護施設における養育と生活	福田雅章（養徳園）	2.0
	討議	<グループ討議> 施設とケースの紹介	参加者	2.0
2	講義	施設における家族支援	山本朝美（小鳩の家）	1.25
	講義 演習	子どものアセスメント	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	4.5

■ 事業報告 ■

3	実践報告	職員チームのあり方	橘川英和（共生会伊豆長岡学園） 江原勝久（内原深敬寮）	2.5
	演習	<事例検討> 子どもと家族の援助 大グループ	村瀬嘉代子（北翔大学大学院）	1.75
		子どもの家族の援助 小グループ	齋藤新二（齋藤ホーム） 島川丈夫（同仁学院） 木塚勝豊（平安徳義会養護園） 国分美紀（至誠学園大空の家） 瀧井有美子（横浜いずみ学園）	
演習	<事例検討> 子どもと家族の援助 大グループ	同上	1.75	
	子どもの家族の援助 小グループ	同上		
4	シンポジウム	子どもの未来像を描く	強瀬順子（あいの実） 榎宮穂恵（慈光園）	2.0
	討議	<グループ討議> 子どもの未来像を描く	参加者	2.5

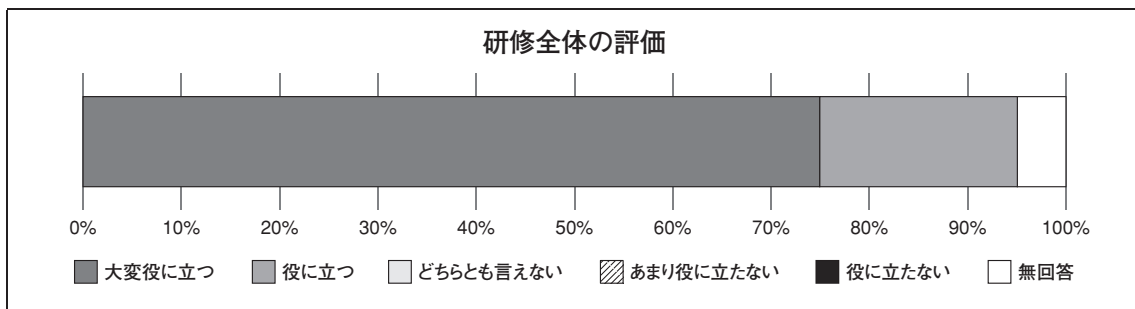


図12 児童養護施設職員指導者研修 研修全体の評価

平成26年度は79名の参加がありました。研修の内容は、子どもへの生活支援と家族支援の講義に加え、事前課題でまとめた各自の事例概要を用いて、アセスメントを振り返る演習、良好なチームワークを築くための実践報告などを行いました。最終日は、長年生活を共にしてきた子どもの成長と回復の過程について、施設職員から報告をいただき、「子どもから学ぶ」という視点でシンポジウムを設けました。このシンポジウムは、ここ数年続けられており、恒例となりました。参加者からは、「今回の研修の人間味あふれる支援を考える内容に『個別対応』に自信が持てた。毎日研修を受けながら、感情を揺さぶられ、涙が出る想いだった。この研修の内容を施設に持ち帰り、実践につなげたいと強く思った」という感想がありました。子どもに真摯に寄り添うことの大切さを再認識してもらえたように思います。

(13) 市区町村虐待対応指導者研修（表14）

平成24年度に新設した研修です。市区町村児童家庭相談及び要保護児童対策地域協議会において指導的立場にあり、児童虐待対応経験通算3年を満した方を対象としています。

表14 市区町村虐待対応指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	虐待予防における市区町村の役割	佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター）	2.0
	討議	<グループ討議> 情報交換	参加者	1.75
2	講義 演習	ケースを支援するためのアセスメントとカンファレンス	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.75
	講義 演習	ケースを支援するためのアセスメントとカンファレンス	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	3.5
3	講義	ケースの進行管理のあり方	小出太美夫（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	演習	<事例検討> 子どもと家族への支援	助言：山下 浩（さいたま市児童相談所）	2.5

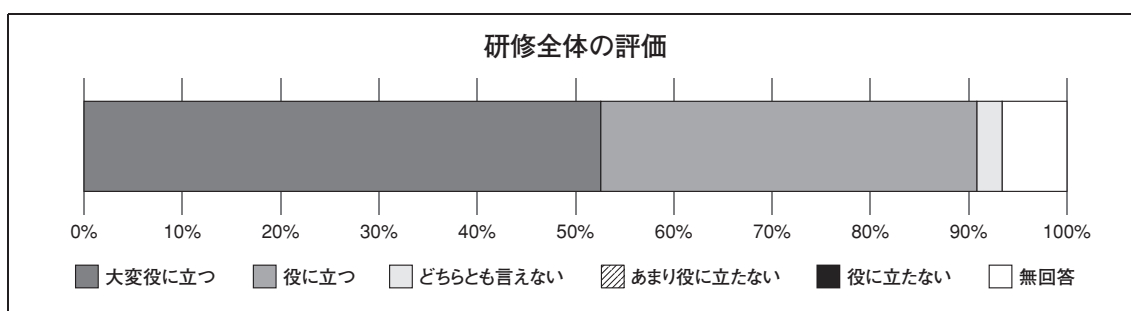


図13 市区町村虐待対応指導者研修 研修全体の評価

全国の市区町村から76名の参加がありました。内訳は、市区町村福祉担当部署が67名（88.2%）と最も多く、市区町村保健担当部署が5名（6.6%）でした。初日には児童虐待対応における市区町村の役割について認識を深め、2日目からは、アセスメントとケースの進行管理を中心のテーマとして、講義と演習を行いました。また各市区町村の現状と課題について、グループで情報交換を行いました。地域、職種、経験年数を混合したグループ編成としましたが、参加者からは「自治体の人口規模に戸惑いもあったが都市部の先駆的な取組みを聞く事ができ参考になった」という感想があり、他自治体と情報交換を行う貴重な機会となったようです。最後に参加者から提出された事例を検討しました。研修全体を通して、参加者からは「他の自治体との情報交換ができて良かった。振り返ると「こなす」仕事になっており、感度が鈍っていることに気付いた」「今年より相談係として勤務し『あっそうだったんだ』ということが研修の中で沢山あった。経験が人を育てること、出会いで人が変わる事、たくさんの視点を大切にすることが分かった」「日々ケースの進行管理に頭を悩まされている。短時間で方針が決められるような資料の作成方法や発表方法、また経験を積んで専門性を向上していく必要があると感じた」との感想がありました。

(14) 児童福祉施設指導者合同研修（表15）

児童養護施設職員指導者研修、乳児院職員指導者研修の発展型として、平成17年度より実施しています。平成18年度から、母子生活支援施設と児童自立支援施設に、平成19年度から情緒障害児短期治療施設にも参加対象を拡大し、多施設合同の研修として開催してきました。その後、母子生活支援施設からの申込みが多数になったため、平成26年度から母子生活支援施設のみを対象とした研修も開始しました。

表15 児童福祉施設指導者合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	シンポジウム	子どもの人生をつなぐ	林康次郎（湘南学園） 平野陽一（千葉県生実学校）	3.0
	討議	<グループ討議> 自己紹介・施設紹介	参加者	1.25
2	演習	ケースカンファレンスのあり方	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.25
	演習	<事例検討> 子どもと家族への援助 大グループ	西田寿美 （三重県立小児心療センターあすなろ学園）	2.0
		子どもと家族への援助 小グループ	青木紀久代（お茶の水女子大学大学院） 代 裕子（六踏園皐月） 島川丈夫（あいの実） 中垣真通（静岡県立吉原林間学園） 高田 治（横浜いずみ学園） 増沢高	
	演習	<事例検討> 子どもと家族への援助 大グループ	同上	2.0
子どもと家族への援助 小グループ		同上		
3	討議	<グループ討議> 子どもの人生をつなぐために何をすべきか —現場からの提言—	参加者	3.0
	討議	<全体会> 子どもの人生をつなぐために何をすべきか —現場からの提言—	報告者：参加者 指定討論：河尻 恵（福岡県立福岡学園）	1.5

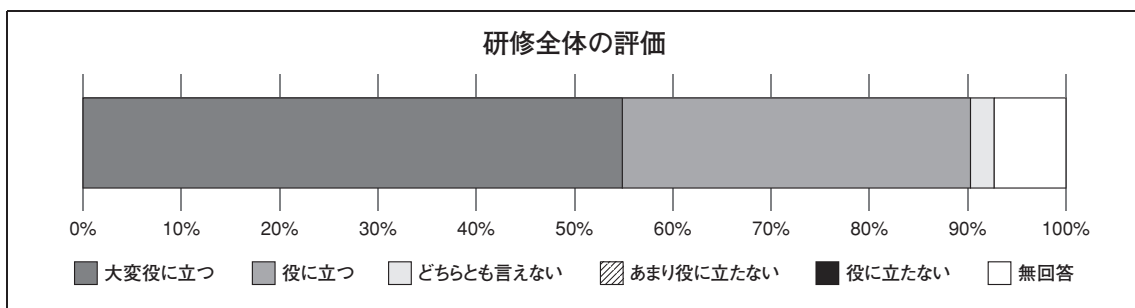


図14 児童福祉施設指導者合同研修 研修全体の評価

平成26年度は82名の参加がありました。内訳は児童養護施設34名、乳児院19名、母子生活支援施設19名、情緒障害児短期治療施設4名、児童自立支援施設4名、障害児入所施設2名でした。

今回の主要なテーマは、寸断されがちな子どもの歴史をつなぐために施設が協働して行うべきこと整理し、その視点を施設に持ち帰ることでした。また各自が事前課題としてまとめた事例概要をもちいて、アセスメントの演習を行いました。参加者からは「子どもの生い立ちをつなぐ事（措置の連続性）についておおいに学べた」といった感想が寄せられ、それぞれの施設種別が連携して子どもを支える重要性について考える機会となったようです。また、「母子生活支援施設は他施設と違うところが多いため、子ども主体であることと共に、母自身も主体にできる研修であってほしい」という意見もあり、母子生活支援施設の単独研修の必要性が再確認されました。

(15) 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修（表16）

児童相談所・児童福祉施設の協働がこれまで以上に求められる現状を踏まえ、平成22年から実施している研修です。

表16 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	公開講座	子ども虐待の闇－ネグレクト死の取材から	杉山 春（ルポライター）	3.25
2	シンポジウム	児童相談所・児童福祉施設の現状と課題	大森信也（若草寮） 森脇 晋（白百合パークハイム） 保科 健（川崎市中部児童相談所）	2.75
	講義	社会的養護ケースのアセスメントについて	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	2.0
	討議	<グループ討議> 各機関の現状と課題	参加者	1.75
3	講義	子どもの喪失体験と人生の連続性を支える援助	藤澤陽子（国立武蔵野学院）	1.75
	演習	<事例検討> 児童相談所と児童福祉施設とのより良い協働を目指して 大グループ	金井 剛（横浜市中央児童相談所）	2.0
		児童相談所と児童福祉施設とのより良い協働を目指して 小グループ	早樫一男（京都大和の家） 野坂正径（神奈川県平塚児童相談所） 山喜高秀（志学館大学人間関係学部） 小出太美夫（子どもの虹情報研修センター） 増沢 高	
演習	<事例検討> 児童相談所と児童福祉施設とのより良い協働を目指して 大グループ	同上	2.0	
	児童相談所と児童福祉施設とのより良い協働を目指して 小グループ	同上		
4	討議	<グループ討議> 児童相談所と児童福祉施設の良い協働に向けて 一現場からの提言	参加者	2.5
	討議	<全体会> 児童相談所と児童福祉施設の良い協働に向けて 一現場からの提言	報告者：参加者 司会：川崎二三彦 （子どもの虹情報研修センター）	1.5

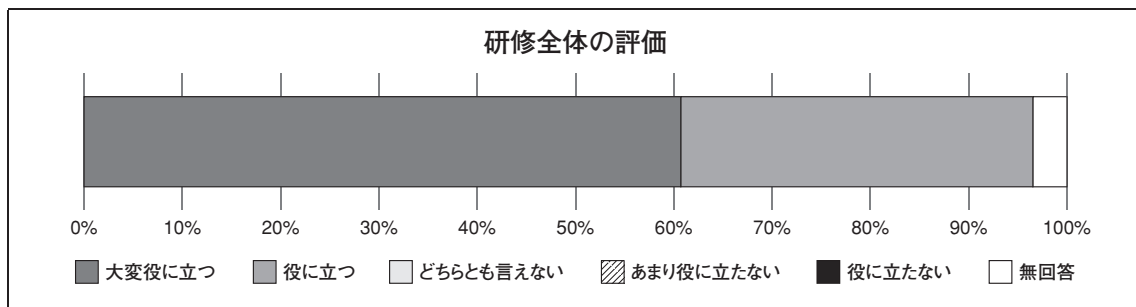


図15 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修 研修全体の評価

平成26年度の参加者は84名で、例年のように児童相談所職員42名、児童福祉施設職員42名と参加者は半々で

■ 事業報告 ■

した。経験年数も例年と同様に、施設職員の9.2年に対して、児童相談所職員は4.4年と短い傾向がありました。

初日は公開講座として、一般参加者も交えた形で、ルポライターの杉山春さんの講演を行いました。大阪で起きた2児置き去り事件について、丁寧な取材を行った上にまとめた著書「ルポ・児童虐待」をベースにした講演で、居場所のない母子の問題について認識を深める機会となりました。

2日目からの研修は、寸断されがちな子どもの人生の連続性をいかに保障するかを中心的なテーマとして、講義や討議を行いました。また、児童相談所と児童福祉施設との良好な協働を目指してグループ討議や事例検討を行いました。お互いがおかれた実情と果たすべき責務について再確認することができたようで、参加者からは「児童相談所に勤務する自身にとって、児童福祉施設職員の側からの意見を聞く事ができ大変刺激を受け、自分とは違った視点での意見はとても参考になった。今後は、児童相談所と施設はチームで子どものためにという視点に立ってケースワークを進めていくことが大切だということ認識した」という感想がありました。

(16) 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修（表17）

従来、児童福祉司と児童心理司の合同研修として実施してきましたが、平成23年度より研修対象に一時保護所職員も加え、平成25年度から名称を「児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修」と改めています。

表17 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	児童相談所の役割とチームアプローチ	後藤慎司（大分県中津児童相談所）	1.5
	討議	<グループ討議> 児童相談所における協働	参加者	1.75
2	講義	虐待を受けた子どもにとっての生活の意味	内海新祐（川和児童ホーム）	2.25
	演習	<事例検討> 子どもと家族への支援 大グループ	前田 清（愛知県中央児童・障害者相談センター）	2.0
		子どもと家族への支援 小グループ	柴田長生（京都文教大学臨床心理学部） 松橋秀之（日本水上学園） 水鳥川洋子（ちば子どもサポート研究室） 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター） 小出太美夫（ ）	
	演習	<事例検討> 子どもと家族への支援 大グループ	同上	2.0
子どもと家族への支援 小グループ		同上		
3	講義	分離ケースにおける家族への対応	鈴木浩之（神奈川県鎌倉三浦地域児童相談所）	2.0
	討議	<グループ討議> 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員の役割と連携	進行：小出太美夫	2.0

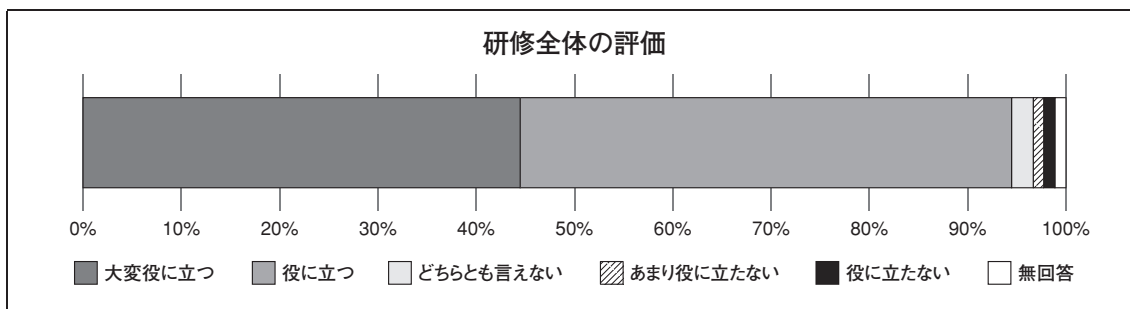


図16 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修 研修全体の評価

平成26年度は90名（児童福祉司30名、児童心理司30名、一時保護所職員30名）が参加しました。これまで少なかった一時保護所からの参加者が増え、定員を超える申込みがありました。

研修内容については、一時保護や社会的養護を要するケースに対する生活を重視した支援や家族への支援を中心的なテーマとして講義を行いました。さらに職種間の相互理解とより良い協働に向けグループ討議を2回行い、全体会で話し合われた内容を報告していただきました。「社会診断・心理診断・行動診断の軸がある。互いに専門性があり、職分があるということを改めて考えられた。特に一時保護所での行動診断、一時保護所の機能という点をもっと重視しなければと考えられた」という参加者からの感想がありました。児童相談所が置かれた役割や課題、自分の職種のあり方や機関の内外の連携等について考え直す機会となったようです。

(17) 乳児院職員指導者研修（表18）

この研修は、乳児院職員のうち、指導的立場にある職員を対象としたものです。

表18 乳児院職員指導者研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義	乳児院の現状と課題	長井晶子（久良岐乳児院）	2.0
	討議	<グループ討議> 情報交換	参加者	2.0
2	講義	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）	2.75
	演習	子どもの情緒発達を育むために -生活の中の手立て	青木紀久代（お茶の水女子大学大学院）	3.5
3	講義 演習	乳児院におけるアセスメント	増沢 高（子どもの虹情報研修センター）	3.0
	講義	障害を抱えた子どもの理解と養育	麻生誠二郎（日本赤十字社医療センター）	1.5
	演習	<事例検討> 子どもと家族の支援 小グループ	芝 太郎（しらかばベビーホーム） 小幡律子（ドルカスベビーホーム） 高橋伸枝（デュナミス） 武田 由（乳児院積慶園） 小川素子（滋賀県中央子ども家庭相談センター） 増沢 高	2.0
4	講義	親子関係の再構築	潮谷恵美（十文字学園女子大学）	2.0
	講義	乳児院における里親支援	渡邊 守（NPO法人キアセット）	2.0

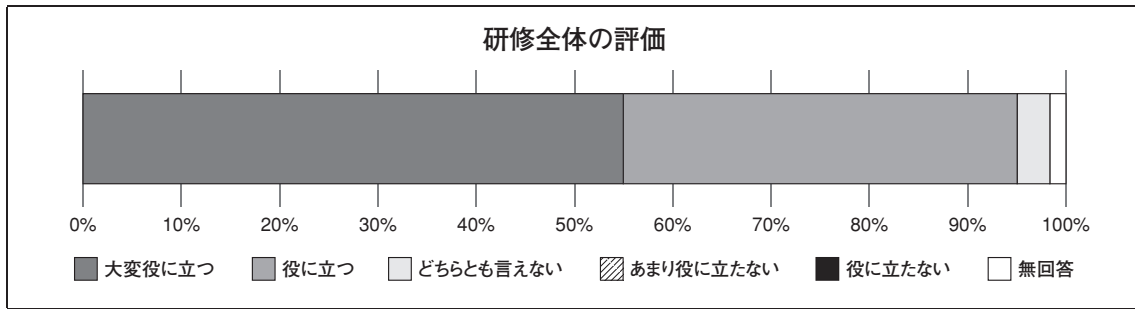


図17 乳児院職員指導者研修 研修全体の評価

平成26年度の参加者は60名でした。平均経験年数は10.1年と長く、10年以上の方が1/3以上を占めました。

この研修で扱った中心的テーマは、アセスメント、生活の中での支援、家族支援、里親支援でした。アセスメントは、情報把握、課題の整理、方針の設定の順で、ワークシートを用いながら演習を行いました。今回はこれまでよりも演習、グループ討議、事例検討の時間を多くとり、受身的でなく主体的に研修に取り組んでもらえるようプログラムを組みました。参加者からは「どの講義においても『子ども中心』にチームで支援していくということが共通だったと感じた。各ケースに合わせたアセスメントで、施設全体で協力体制がとれるように今回の研修で学んだことを持ち帰りたいと思った」という感想があり、チーム支援やアセスメントの重要性を再認識する研修となったようです。

(18) 児童福祉施設心理担当職員合同研修 (表19)

児童福祉施設に勤務する心理担当職員を対象に平成15年度より実施している研修です。参加希望者の増加にともなって、平成23年度より定員を増やし、平成24年度から120名としました。

表19 児童福祉施設心理担当職員合同研修

日	形式	講義名	講師等	時間
1	講義 分科会	【養護・情短・自立】養育者の孤立の防止と心理職の役割	佐藤治美 (バット博士記念ホーム)	2.0
		【乳児・母子】乳幼児の発達と心理職の役割	河崎佳子 (神戸大学大学院)	
	討議	<グループ討議> 自己紹介と施設紹介	参加者	1.75
2	実践 報告	協働によるアセスメント	参加者	2.25
	演習	<事例検討> 子どもの援助について 大グループ ----- 子どもの援助について 小グループ	小倉 清 (クリニックおぐら) 山喜高秀 (志學館大学人間関係学部) 鍋木康夫 (興正学園) 杉山史恵 (湘南学園) 吉野りえ (あいの実) 武田 由 (乳児院積慶園) 田中恵子 (倉明園) 瀧井有美子 (横浜いずみ学園) 橋原真也 (子どもの虹情報研修センター)	2.0

2	演習	<事例検討> 子どもの援助について 大グループ	同上	2.0
		子どもの援助について 小グループ	同上	
3	討議	<グループ討議> 子どもの回復と成長の場を構築するために	参加者	2.75
	討議	<全体会> 子どもの回復と成長の場を構築するために	報告者：参加者 指定討論：内海新祐（川和児童ホーム）	2.0

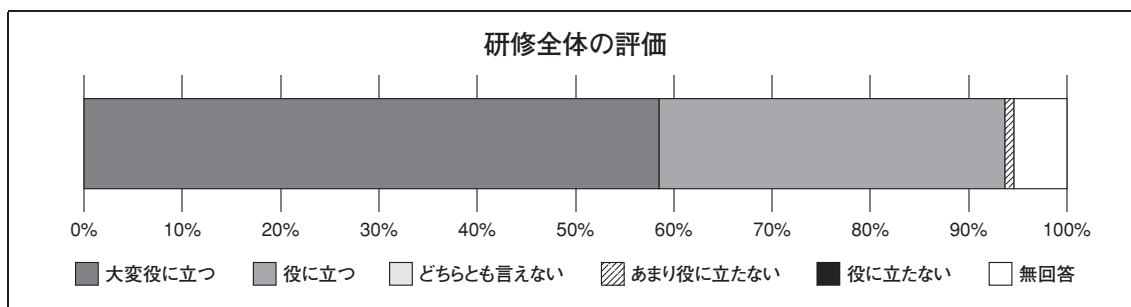


図18 児童福祉施設心理担当職員合同研修 研修全体の評価

平成26年度は、111名が参加しました。初日の講義は、種別ごとのニーズに対応できるように異なるテーマの分科会方式とし、児童養護施設（52名）・情緒障害児短期治療施設（10名）・児童自立支援施設（7名）・児童家庭支援センター（2名）・その他（1名）と、乳児院（21名）・母子生活支援施設（18名）の2つのグループに分かれました。他の施設種別の職員と協働してアセスメントを行い、生活を中心に子どもの回復と育ちを促す場をどのように整えていくかについて、実践報告や事例検討を通して検討を行いました。参加者からは「心理職と直接処遇職との連携や繋がり、心理からのアプローチの仕方などを改めて考える機会になった。直接処遇職員と共にある心理士として、気持ちを新たに頑張りたいと思った」「母子も施設運営のあり方や心理職の役割など、施設によって幅はあるが、こうして互いに前向きに頑張っているという事自体がとても励みになった。母子施設も色々変化しているので、そこで働く心理士から提言や発信ができたらいいと思った」など講義や討議を通して、施設心理職としてのあり方について示唆を得た参加者も多かったようです。

(19) テーマ別研修「要保護児童の自立支援」「家族への支援一周産期の支援を中心に」（表20）

合同研修の一形態として、毎年2回「テーマ別研修」を実施しております。各年度のテーマは研修後アンケートで要望の多かったものやその時に関心の高い問題等、時宜に適ったものを設定しています。機関や職種を問わず、幅広く参加が可能なこともあり、テーマによっては定員を大幅に超える申込みをいただくことも少なくありません。各年度に実施した研修のテーマは下表のとおりです。

表20-1 テーマ別研修の各年度のテーマ

年度	テーマ	備考
平成17年度	①「発達障害と児童虐待」 ②「介入の意義と方法」	
平成18年度	①「発生予防」 ②「親への支援」	

■ 事業報告 ■

平成19年度	①「性的虐待」 ②「非行と児童虐待」	
平成20年度	①「親への支援」 ②「児童虐待に関する諸問題」	
平成21年度	①「性的虐待」 ②「家族への支援」	
平成22年度	①「子ども虐待防止と周産期の支援」 ②「DVと子ども虐待」	
平成23年度	①「法律の理解と法的対応」 ②「ネグレクト」	
平成24年度	①「子どもの性と暴力」 ②「家族への支援」	定員を140名に増枠
平成25年度	①「子どもの危機的状況」 ②「家族への支援」 ③「死亡事例から学ぶ」	例年定員を超える応募があったため、試行的に3回実施した

平成24年度にテーマ別研修の定員を拡大し、平成25年度から定員を140名としました。会場の収容力の制約から、この人数でのグループ討議や交流会は不可能になり、すべて講義形式のプログラムとなりました。

平成26年度に実施したテーマ別研修のテーマと研修内容そして参加者の評価を以下に示します。

表20-2 テーマ別研修「要保護児童の自立支援」

日	形式	講義名	講師等	時間
1	基調講義	要保護児童の現状と自立支援のあり方	松本伊智朗 (北海道大学大学院教育学研究院)	1.5
	実践報告	子どもの自立を支援するために (インケア～リービングケア)	鍋木康夫 (興正学園)	1.5
	講義	自立を支える制度上の課題	高橋 温 (新横浜法律事務所)	1.5
2	講義	子どもが未来を展望するために必要なこととは	滝川一廣 (学習院大学文学部)	2.0
	実践報告	子どもの自立を支援するために (リービングケア～アフターケア)	藤川澄代 (社会福祉法人大阪児童福祉事業協会)	2.25

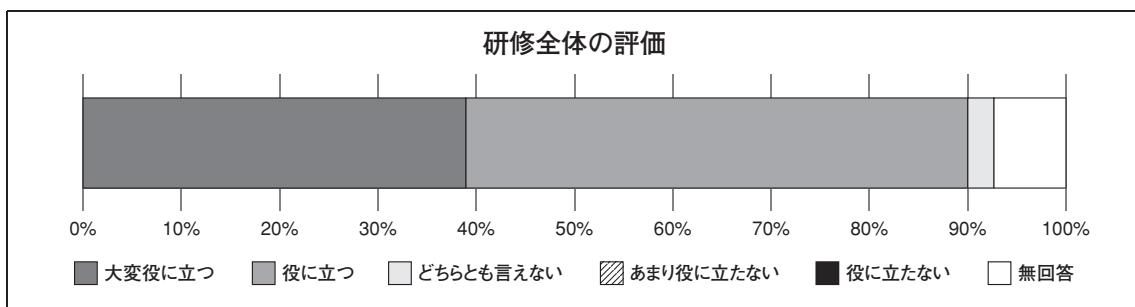


図19-1 テーマ別研修「要保護児童の自立支援」 研修全体の評価

表20-3 テーマ別研修「家族への支援—周産期の支援を中心に」

日	形式	講義名	講師等	時間
1	基調講義	子どもの誕生と家族の変化	高橋恵子（聖心女子大学）	1.5
	講義	周産期の子どもの発達と母子関係	篠原一之（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）	2.0
	講義	子ども虐待防止と助産師の役割	岡本喜代子（日本助産師会）	1.75
2	講義	新生児の死亡事例から学ぶ	川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）	1.75
	シンポジウム	周産期からの支援の実践	中西真弓（大阪府立母子保健総合医療センター） 藤浪博子（横浜市旭区こども家庭支援課） 上田紀子（三重県名張市健康支援室） コーディネーター：佐藤拓代 （大阪府立母子保健総合医療センター）	2.0

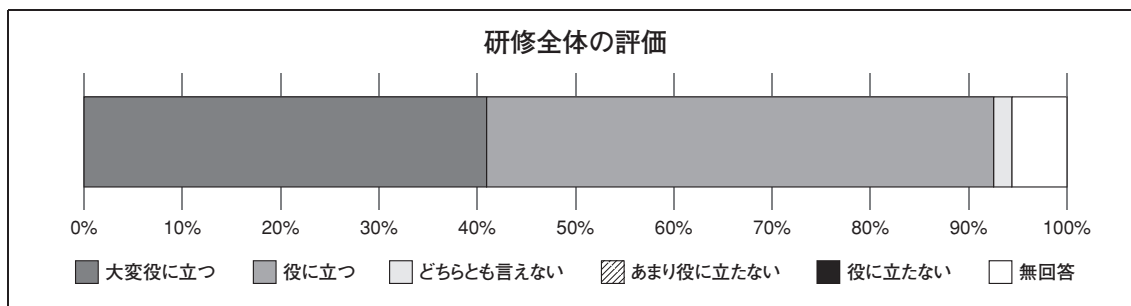


図19-2 テーマ別研修「家族への支援—周産期の支援を中心に」 研修全体の評価

「要保護児童の自立支援」には児童相談所や児童福祉施設を中心に、149名の参加がありました。子どもの自立支援について、法制度、児童福祉施設でのリービングケア、臨床的視点、アフターケアのあり方など、異なる視点からの講義を行いました。参加者からは、「日頃、業務の中でモヤモヤしながら対応をどうしたらいいか迷いながら過ごしていたことのいくつか、研修の中で理解できた」「自立支援という言葉がいたる所に使われているが、具体的イメージがつかめず、自立という一括りではないのではないかと思っていた。今回、それぞれの立場から自立について語られ、勉強になった」などの声があった。

「家族への支援—周産期の支援を中心に」には児童相談所と市町村母子保健担当課を中心に161名の参加があり、子どもの妊娠、出産の家族への影響、胎児期からの子どもの発達、周産期支援の助産師の役割など、様々な視点からの講義を行いました。参加者からは「支援を求めている人の早期発見・対応について、1人又は1施設で抱え込まずに様々な機関や職種が関わることで、よりよい支援につながるということを今回の研修を通してより理解できた」「虐待発生後の関わりではなく、発生前の予防や支援の方が大事で、予防に予算や人材をかけた方がトータル的にプラスだと思う。マイ保健師、保育園も新しい発想でとても良いと思った」「日常の仕事から離れて、改めて家族への支援のあり方について考えることができた。新たな視点を獲得することができたので、今後の仕事に活かしていきたいと思った」などの感想がありました。

(20) 児童福祉関係職員長期研修 (Web研修) (表21)

全国から定期的に来るのは時間的にも経済的にも困難であることから、インターネット上のテレビ会議システムを活用して、少人数のグループによる定期的な事例検討を行うのがWeb研修です。援助技術の向上を図るとともに、社会的養護に関連した研究や講師を担える人材の育成を目的に、平成21年から本格実施しています。

表21 児童福祉関係職員長期研修（Web研修）

月 日	プログラム	内 容	時間
6月11日（木）－12日（金）	プレ研修会	講義・討議・オリエンテーション	1日半
7月16日（水）	事例検討	報告：参加者	2.0
8月19日（火）	事例検討	報告：参加者	2.0
9月30日（火）	事例検討	報告：参加者	2.0
10月21日（火）	事例検討	報告：参加者	2.0
11月17日（月）	事例検討	報告：参加者	2.0
12月11日（水）	事例検討	報告：参加者	2.0
1月26日（月）	事例検討	報告：参加者	2.0
2月23日（月）	事例検討	報告：参加者	2.0
3月12日（木）－13日（金）	修了研修会	講義・討議・振り返り	1日半

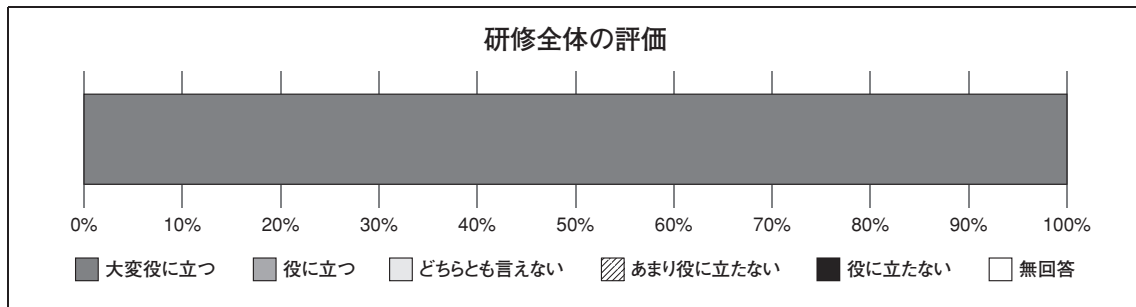


図20 児童福祉関係職員長期研修（Web研修） 研修全体の評価

平成26年度の参加者は8名で、児童養護施設4名、情緒障害児短期治療施設4名でした。平均経験年数が13.0年と、全員が児童福祉施設で一定程度経験を積んだ方でした。

6月のプレ研修会では「社会的養護児童の自立を考える～母子生活支援施設からのメッセージ」というテーマで講義を行い、オリエンテーションも含めてメンバーで顔合わせを行いました。7月より月に1回、参加者より提出された事例について、Web画面上で討議を行いました。修了研修では「日本の児童福祉と社会的養護」「児童家庭支援センターの実践」の講義の後、事例検討で学んだことや、児童家庭福祉の今後の課題について討議しました。「異なる地域、種別、職種の方々と1つの事例にじっくり向き合い、互いの視点を出し合うということがとても貴重な体験となった」「支援に行き詰った時、できないからこれ以上無理だと諦めていたり、他機関のせいにしてた部分に気付かされた」等の感想があり、参加者相互の学びが大きかったようです。1年間の研修終了後には、各自がそれぞれの事例をまとめ直し、事例検討を受けて考えたことや、事例検討の内容がその後の支援にどのように反映されたか等について、あらためて振り返りました。

(21) 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修（表22）

本研修は、児童相談所における児童福祉司のスーパーバイザーの力量の向上、ならびに児童福祉に関連した研究や講師を担える人材の育成を目指して、平成23年度に試行的に実施し、平成24年度から本格実施しています。「児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修」の受講歴がある方を対象に、少人数のグループで実施しています。

表22-1 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修〈前期〉

日	形式	講義名	講師等	時間
1	実践報告	児童福祉司SVの実践 1	報告：参加者 助言：武田 玲子 (前横浜市中央児童相談所)	1.5
	実践報告	児童福祉司SVの実践 2		1.5
	実践報告	児童福祉司SVの実践 3		1.5
2	実践報告	児童福祉司SVの実践 4		1.5
	実践報告	児童福祉司SVの実践 5		1.5

表22-2 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修〈後期〉

日	形式	講義名	講師等	時間
1	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例 1	報告：参加者 助言：武田 玲子 (前横浜市中央児童相談所)	1.5
	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例 2		1.5
	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例 3		1.5
2	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例 4		1.5
	演習	事例検討 児童福祉司SVの事例 5		1.5

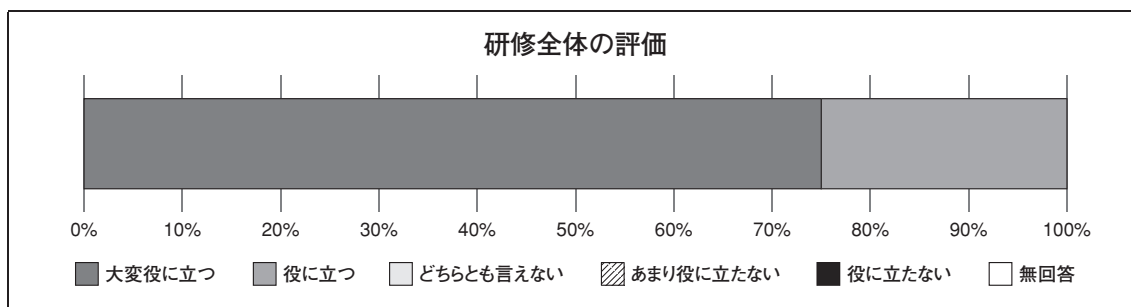


図21 児童相談所児童福祉司スーパーバイザーステップアップ研修 研修全体の評価

参加者は、前期 5 名、後期 4 名でした。1泊2日の研修で、前後期の2回開催で、前期は「スーパーバイザーのあり方」に焦点を絞っての実践報告と討議を行いました。児童相談所の規模や体制が異なる中、各参加者が苦勞していることや工夫していること等、現状を共有しました。後期は、児童福祉司として担当したケースではなく、「自分自身がスーパーバイズを行った事例」を持ち寄りました。討議の内容は、現在の児童相談所が抱える根本的な課題や、人材育成のあり方にまで及びました。参加者の児童相談所経験年数の平均は9.6年と長く、「人数が少ないこともあり本音で話せたので他の研修よりも詳しく聞く事ができ、とても参考になり有意義だった」「自身のスーパーバイズにおいて、正しかった点、欠けている点を再確認できた」等の感想がありました。本研修の経験者には、講師をお願いする等センター事業に協力していただいています。

4. 研修の評価

(1) 研修全体の評価 (表23)

参加者への研修後アンケートの中で、研修全体について「大変役に立つ」から「役に立たない」まで5段階で評価してもらいました。その結果、「大変役に立つ」及び「役に立つ」と回答した割合がどの研修でも90%を超え、15研修で「大変役に立つ」の割合が50%を超えました。この結果は主観的な評定ですが、参加者から高い評価を得ているものと考えています。

また、「大変役に立つ」が7割を超えたのは「児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修」、「児童養護施設職員指導者研修」、「児童福祉関係職員長期研修 (Web研修)」の3研修であり、その一方4割に満たなかったのは「児童相談所長研修 (前期)」、「同 (後期)」、「地域虐待対応研修企画者養成研修」、「地域虐待対応合同研修 (山形県)」、「児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修」、「テーマ別研修 (要保護児童の自立支援)」の6研修でした。

表23 研修後のアンケート結果

No	研修名称	参加者数	回答者数	大変役に立つ		役に立つ		どちらでもない		あまり役に立たない・役に立たない	
				人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
児童相談所	1 児童相談所長研修 <前期>	74	70	25	(33.8%)	45	(60.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 児童相談所長研修 <後期>	72	66	8	(11.1%)	53	(73.6%)	5	(6.9%)	0	(0.0%)
	3 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	66	64	36	(54.5%)	27	(40.9%)	1	(1.5%)	0	(0.0%)
	4 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	77	75	31	(40.3%)	44	(57.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	66	62	34	(51.5%)	27	(40.9%)	1	(1.5%)	0	(0.0%)
	6 児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	90	89	40	(44.4%)	45	(50.0%)	2	(2.2%)	2	(2.2%)
	7 児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	4	4	3	(75.0%)	1	(25.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
児童福祉施設	1 児童心理治療施設職員指導者研修	32	30	19	(59.4%)	10	(31.3%)	1	(3.1%)	0	(0.0%)
	2 母子生活支援施設職員指導者研修	64	64	34	(53.1%)	27	(42.2%)	3	(4.7%)	0	(0.0%)
	3 児童養護施設職員指導者研修	80	76	60	(75.0%)	16	(20.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	4 児童福祉施設指導者合同研修	82	76	45	(54.9%)	29	(35.4%)	2	(2.4%)	0	(0.0%)
	5 乳児院職員指導者研修	60	58	32	(53.3%)	24	(40.0%)	2	(3.3%)	0	(0.0%)
	6 児童福祉施設心理担当職員合同研修	111	105	65	(58.6%)	39	(35.1%)	0	(0.0%)	1	(0.9%)
	7 児童福祉関係職員長期研修(Web研修)	8	8	8	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
市区町村	1 地域虐待対応研修企画者養成研修	64	55	24	(37.5%)	29	(45.3%)	2	(3.1%)	0	(0.0%)
	2 地域虐待対応合同研修(山形県)	81	75	32	(39.5%)	39	(48.1%)	4	(4.9%)	0	(0.0%)
	3 地域虐待対応合同研修(滋賀県)	101	99	55	(54.5%)	42	(41.6%)	2	(2.0%)	0	(0.0%)
	4 児童虐待対応保健職員指導者研修	89	82	56	(62.9%)	26	(29.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5 市区町村虐待対応指導者研修	76	71	40	(52.6%)	29	(38.2%)	2	(2.6%)	0	(0.0%)
その他	1 児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修	28	26	11	(39.3%)	15	(53.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 教育機関・児童相談所職員合同研修	84	82	52	(61.9%)	29	(34.5%)	1	(1.2%)	0	(0.0%)
	3 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	84	81	51	(60.7%)	30	(35.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	4 テーマ別研修「要保護児童の自立支援」	149	138	58	(38.9%)	76	(51.0%)	4	(2.7%)	0	(0.0%)
	5 テーマ別研修「家族への支援」	161	154	68	(42.2%)	76	(47.2%)	9	(5.6%)	1	(0.6%)
合計		1731	1644	862	(49.8%)	733	(42.3%)	41	(2.4%)	4	(0.2%)

*重複計上を避けるために児童相談所長研修<後期>は合計に含まれていない。

(2) 希望する研修テーマ (表24)

研修参加者への研修後アンケートに見られる、希望する研修テーマの上位3位はここ数年大きく変わりませんが、平成21~25年度に希望が最も多かった「家族支援・家族再統合」が平成26年度は2位に後退し、「性的虐待・性問題行動」が最も希望が多いテーマになりました。性的問題に対する関心は、児童福祉施設で特に高

く、児童相談所でも児童心理司を中心に高い関心が示されました。3位の「職員チームのあり方」については、専ら児童福祉施設関係の研修で希望するテーマに挙げられました。

表24 希望する研修テーマ

区分	No	研修名称	参加者数	回答者数	1位	2位	3位
児童相談所	1	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	66	64	「市区町村との連携と後方支援」21名	○「家族支援・家族再統合」19名	「法制度・法的対応」18名
	2	児童相談所児童福祉司SV研修	49	48	「法制度・法的対応」28名	「ケースの総合的アセスメント」20名	「市区町村との連携と後方支援」23名
	3	児童相談所児童心理司SV研修	66	62	◎「性的虐待・性的問題行動」29名	○「家族支援・家族再統合」17名	「具体的治療(支援)技法」16名
	4	児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	90	89	◎「性的虐待・性的問題行動」37名	「子どもの問題行動への対応」35名	「ケースの総合的アセスメント」20名
児童福祉施設	1	児童心理治療施設職員指導者研修	32	30	◎「性的虐待・性的問題行動」13名	△「職員チームのあり方」11名 「子どもの問題行動への対応」15名	「職員のメンタルヘルスケア」10名 「具体的治療(支援)技法」10名
	2	母子生活支援施設職員指導者研修	64	64	○「家族支援・家族再統合」25名	「ケースの総合的アセスメント」22名	△「職員チームのあり方」21名
	3	児童養護施設職員指導者研修	81	76	◎「性的虐待・性的問題行動」36名	「人材育成」31名	「ケースカンファレンスのあり方」27名 「職員のメンタルヘルスケア」27名
	4	児童福祉施設指導者合同研修	82	76	△「職員チームのあり方」32名 「人材育成」32名	「職員のメンタルヘルスケア」25名	○「家族支援・家族再統合」21名
	5	乳児院職員指導者研修	60	58	「人材育成」36名	△「職員チームのあり方」30名	「ケースカンファレンスのあり方」26名
	6	児童福祉施設心理担当職員合同研修	111	109	「職員のメンタルヘルスケア」44名	◎「性的虐待・性的問題行動」38名	△「職員チームのあり方」35名 「治療的養護・環境療法」35名
市区町村	1	地域虐待対応研修企画者養成研修	64	55	「要保護児童対策地域協議会の運営」17名	「ケースの総合的アセスメント」15名	○「家族支援・家族再統合」12名
	2	地域虐待対応合同研修<山形県>	81	75	○「家族支援・家族再統合」22名 「親の精神疾患」22名	「在宅支援のあり方」20名 「虐待の発生予防」20名	「リスクアセスメント」19名
	3	地域虐待対応合同研修<滋賀県>	101	99	「発達障害と児童虐待」34名	「親の精神疾患」29名	「リスクアセスメント」28名
	4	児童虐待対応保健職員指導者研修	89	82	「ケースの総合的アセスメント」32名 「リスクアセスメント」32名 「発達障害と児童虐待」32名	「虐待の発生予防」24名	「ケースカンファレンスのあり方」23名
	5	市区町村虐待対応指導者研修	76	71	「親の精神疾患」33名	「要保護児童対策地域協議会の運営」25名	「発達障害と児童虐待」24名
合同研修	1	児童相談所・児童心理治療施設・医療機関等医師専門研修	28	26	○「家族支援・家族再統合」10名	「職員のメンタルヘルスケア」8名	◎「性的虐待・性的問題行動」6名
	2	教育機関・児童相談所職員合同研修	84	82	「子どもの問題行動への対応」25名 ◎「性的虐待・性的問題行動」25名	「親の精神疾患」19名	「発達障害」18名
	3	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	84	81	○「家族支援・家族再統合」29名	◎「性的虐待・性的問題行動」23名	「ケースカンファレンスのあり方」22名
総合順位			1308	1247	◎「性的虐待・性的問題行動」182名	○「家族支援・家族再統合」155名	△「職員チームのあり方」129名

平成26年度の専門相談について

子どもの虹情報研修センター専門相談室では、児童虐待等の問題に関わっている児童相談所や児童家庭支援センター、児童福祉施設、市町村の相談窓口等の機関を対象にして、各現場で抱えている事例の処遇・援助に関する相談や情報の提供等の相談を行っております。

相談は、電話、Eメール、FAX、面談などにより、主に当センターの職員が対応しておりますが、法的対応に関する相談については必要に応じて専門相談員として委嘱している弁護士により相談・助言等を行っております。

当相談室については、主に当センターにおける研修や、地域に出向いて実施している研修（地域虐待対応等合同研修、及び児童福祉施設職員地域研修－出前研修）等を通して周知を計って参りましたが、平成15年度の開室以来、相談の件数も年々増加し、その内容も幅広いものになっております。

1 平成26年度の相談状況

(1) 相談受案件数

相談受案件数は、平成26年度は585件と昨年度よりも14%の増となっております。これは、開設当初の約7.7倍の伸率となります。

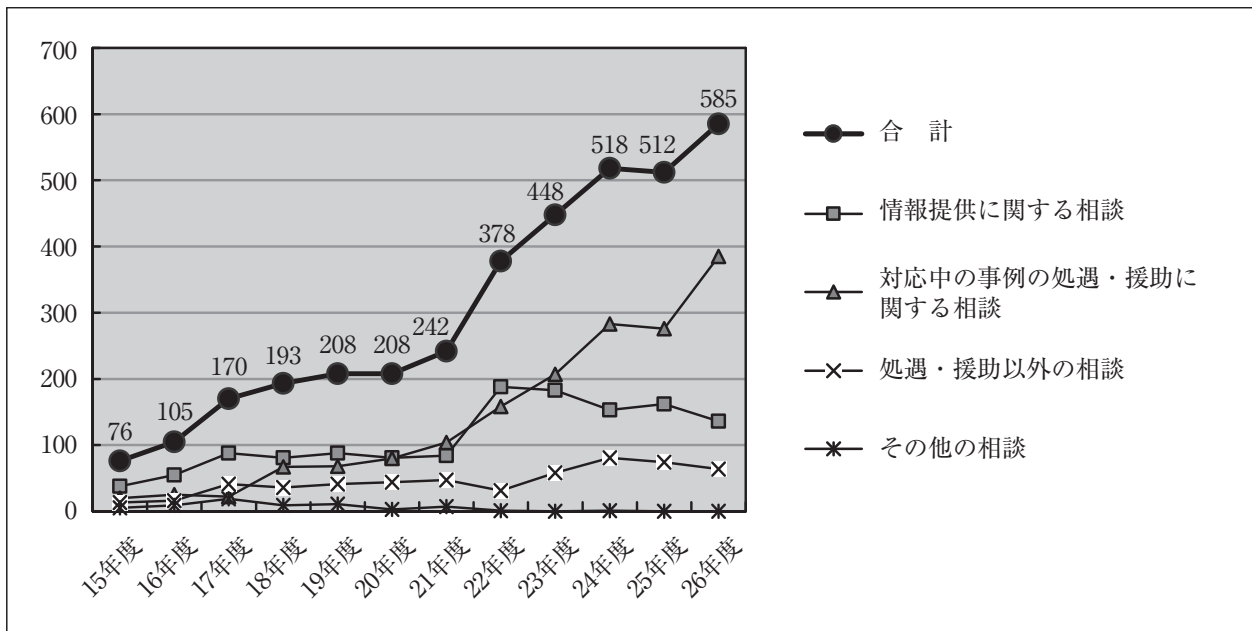


図1 年度別受案件数の推移 (単位：件)

なお、各月の受理状況は下記のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
59	52	58	55	60	43	62	44	44	35	38	35	585

(2) 相談の方法 (手段)

電話による相談が全体の69.9%を占め、次いでEメールが23.9%となっています。

右図の「面談」は、当センターの研修における参加者からの相談で、「その他」は、要請のあった地域に出向いて行う地域研修(出前研修)の会場等での相談です。

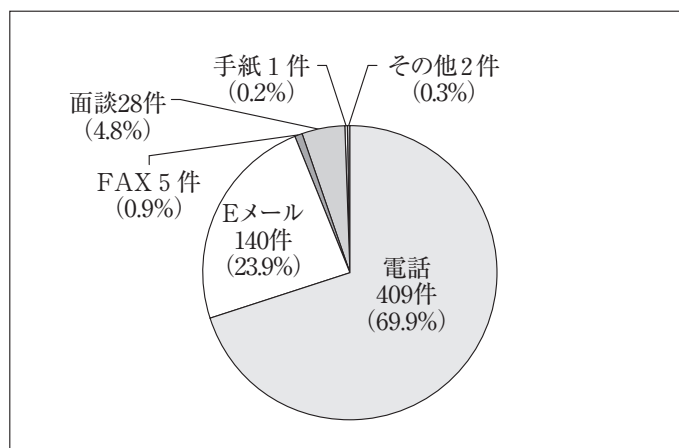


図2 相談の方法

(3) 平成26年度分野別・内容別相談状況

全体としては、処遇・援助に関する法律相談208件(35.6%)が最も多く、次いで処遇・援助に関する福祉相談134件(22.9%)、そして福祉に関する情報提供の相談が80件(13.7%)となっています。

分野別では、福祉が最も多く263件(45.0%)、次いで法律が244件(41.7%)、心理が54件(9.2%)と続いています。この中で法率相談の伸びが目立ち(昨年度184件-36.2%)、現場での対応の深刻化が伺えます。

内容別では、処遇・援助に関する相談385件(65.8%)が最も多く、次いで研修講師の相談や文献資料の照会などの情報提供に関する相談136件(23.2%)、そして、制度利用や機関連携のあり方などケース援助関連以外の相談が64件(10.9%)となっています。

分野別・内容別相談状況 (単位:件)

内容 \ 分野	法律	保健・医療	心理	福祉	その他	計
処遇・援助に関する相談	208	16	27	134	0	385 (65.3%)
処遇・援助以外の相談	22	0	3	39	0	64 (10.9%)
情報提供に関する相談	14	5	24	90	3	136 (23.3%)
その他の相談	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
計	244 (41.7%)	21 (3.6%)	54 (9.2%)	263 (45.0%)	3 (0.5%)	585 (100%)

■ 事業報告 ■

(4) 平成26年度機関等別受理状況

平成26年度における機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が67.5%と最も多く、次いで市町村が9.8%、都道府県・政令市5.7%となっています。

機 関	件数 (%)	機 関	件数 (%)
国の機関	5 (0.9)	医療機関	2 (0.3)
都道府県・政令市	31 (5.3)	家庭児童相談室	11 (1.9)
市町村	58 (9.9)	社会福祉協議会	2 (0.3)
児童相談所	395 (67.5)	保健所・保険センター	2 (0.3)
乳 児 院	3 (0.5)	報道機関	21 (3.6)
児童養護施設	24 (4.1)	大学等教育機関	1 (0.2)
児童自立支援施設	3 (0.5)	学生・大学院生等	4 (0.7)
情短施設	2 (0.3)	個人 (市民)	8 (1.4)
母子生活支援施設	9 (1.5)	その他	4 (0.7)
		合 計	585 (100)

2 平成26年度の相談事例から (抜粋)

【法的分野】

- ① 施設長の親権代行と未成年後見人によって行える法律行為の違いについて知りたい。
- ② 虐待の調査のためにオートロックマンションの建物に入る場合の留意点を確認したい。

【保健・医療分野】

- ① 医療ネグレクトと認定するか否かの考え方について確認したい。
- ② 親権停止中の健康保険の扱いについて、他の自治体ではどうしているか知りたい。

【心理分野】

- ① 児童に対する心理治療の必要性について、保護者への説明の仕方を相談したい。
- ② 児童養護施設入所中の児童が身体的な不調を訴える。心因性と思われるので対応を相談したい。

【福祉分野】

- ① 児童養護施設を退所した児童を、保護者からの不当な干渉から守る方策について相談したい。
- ② 性虐待が疑われる中学生の事例について対応を相談したい。

【その他】

- ① 児童相談所設置に向けての準備の進め方について助言が欲しい。
- ② 実習（見学）先として適当な福祉施設の情報が欲しい。

専門相談室

電 話 045-871-9345（直通）

F A X 045-871-8091

Eメール soudan@crc-japan.net

〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地

子どもの虹情報研修センター紀要
No. 13

平成27年12月28日発行

発 行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編 集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

印 刷 (株)ガリバー TEL. 045-510-1341(代)



CRC japan

Children's Rainbow Center

Japan Information and Training Center for Problems related to Child Abuse and Adolescent Turmoil

社会福祉法人 横浜博明会

子どもの虹情報研修センター

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)