

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.14 (2016)

- 発刊にあたって…………… 川崎二三彦
- 論 文 ・子どもの命と成長発達を守る
—新たな子ども家庭福祉のあり方に関する
専門委員会報告書と児童福祉法等改正を踏まえて— …… 松原 康雄
- 研修講演
より ・講義「虐待を受けた子どもの
回復と育ちを支える生活の中の支援」…………… 内海 新祐
・講義「多機関コーディネートのある方」…………… 宮島 清
・講義「虐待ハイリスクケースの親グループ支援」…………… 鷲山 拓男
- 実践報告 ・ひとりひとりの主体的な自立を支えるために…………… 早川 悟司
・退所後に抱える困難とアフターケアの現状…………… 高橋 亜美
・子どもの性問題への対応…………… 山口 修平
・特定妊婦への支援における保健・児童福祉司・医療の連携…………… 荻田 和秀
- エッセイ ・つなぐ願い
—第10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27年度専門研修の実績と評価
・研究部研究概要紹介
・平成27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14号発刊にあたって

子どもの虹情報研修センター長
川崎 二三彦

子どもの虹情報研修センターは、おかげさまで設立からちょうど15年となり、研修事業をはじめ、研究事業や専門相談事業、また専門情報の収集と提供など、多くの皆さま方のご理解、ご協力を得て着実にこれらの事業を進めてまいりました。あらためて、皆さま方にお礼申し上げたいと思います。

また、こうした取り組みの一つとして、ここに紀要第14号を発刊することができました。多忙の中、快く執筆を引き受けていただいた先生方には、心より感謝申し上げます。

さて、児童福祉をめぐる今年度の大きなトピックとして、「児童福祉法等の一部を改正する法律」が全会一致で可決、成立したことがあげられます。本改正では、昭和22年の法律制定後初めて、児童福祉の根本原理とされる総則部分が改正され、冒頭の第1条には「児童の権利に関する条約の精神にのっとり」という表現が加えられました。児童が権利の主体者であること、児童の最善の利益が優先されること等が明確にされたものとして、歴史的な意義を持つ改正になったと言えるのではないのでしょうか。

また、児童虐待について、発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図ること、子育て世代包括支援センターの法定化、市町村及び児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の措置など、さまざまな角度からの大きな改正も盛り込まれました。

こうした法改正が実現するについては、平成27年8月28日に出された「社会保障審議会児童部会児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」の報告書、及び平成28年3月10日に出された「社会保障審議会児童部会新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」の報告（提言）が、大きな役割を果たしたわけですが、紀要には、両委員会ですべても委員長を務められた松原康雄先生に、その経緯などを含めた論文を寄稿していただきました。法改正の背景などを理解する上で、大変貴重なものとなっているかと思えます。

ところで、今回の改正では、種々の研修を担っている子どもの虹情報研修センターにとっても、直接業務にかかわる内容がありました。すなわち、児童相談所の体制強化や市町村の要保護児童対策地域協議会の機能強化を狙いとした、（スーパーバイザーを含む）児童福祉司や調整機関に配置される専門職等に対する研修の義務化です。児童虐待対策において、専門性の向上や人材育成という課題が大きく取り上げられたことは、それらを重要な業務として位置づけてきた虹センターとして身の引き締まる思いであり、今般の改正を自らの課題として捉え、15年間の歩みをふまえつつ、それに見合った内容の充実を図らなければならないと考えているところです。

私たちは、研修参加者や講師をお願いしている先生方の声に耳を傾け、企画評価委員会や運営委員会でのご助言などを生かしつつ、今後もより一層、皆さま方のご期待に添えるよう取り組みを強めていく所存です。今後とも引き続きのご支援をよろしく願いいたします。

子どもの虹情報研修センター紀要 No.14

目次

発刊にあたって		川崎二三彦	
論文	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの命と成長発達を守る — 新たな子ども家庭福祉のあり方に関する 専門委員会報告書と児童福祉法等改正を踏まえて — 	松原 康雄	1
研修講演より	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「虐待を受けた子どもの 回復と育ちを支える生活の中の支援」 ・講義「多機関コーディネートのある方」 ・講義「虐待ハイリスクケースの親グループ支援」 	内海 新祐 宮島 清 鷺山 拓男	13 30 49
実践報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりひとりの主体的な自立を支えるために ・退所後に抱える困難とアフターケアの現状 ・子どもの性問題への対応 ・特定妊婦への支援における 保健・児童福祉司・医療の連携 	早川 悟司 高橋 亜美 山口 修平 荻田 和秀	69 97 110 122
エッセイ	<ul style="list-style-type: none"> ・つなぐ願い — 第10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	127
事業報告	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度専門研修の実績と評価 ・研究部研究概要紹介 ・平成27年度の専門相談について 		139 145 148

子どもの命と成長発達を守る

—新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告書と児童福祉法等改正を踏まえて—

松 原 康 雄

(明治学院大学)

1 報告書作成の経緯と成果

「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」報告書（以下、「報告書」）は、平成28年3月に公表された。この「報告書」が基盤となって、平成28年5月27日には児童福祉法等の一部を改正する法律案が成立し、6月3日に公布された。施行は、公布日と平成28年10月1日、29年4月1日とに区分されている。「報告書」が実際の法改正に結びついたことは、同委員会のメンバーとして高く評価したい。また、条文の整理に力を注いだ厚生労働大臣及び厚生労働省の関連職員、さらには国会議員に敬意を表したい。

さて、「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」は、児童虐待対策をめぐる国が設置したこれまでの委員会での一連の議論を背景としている。被虐待児童について親子分離後から家族の再統合を意識した社会的養護に関する諸委員会は継続的な議論を積み重ね、ケアの小規模化や家庭的養護の推進を提言してきている。一方で、虐待の予防から対応という全体的な虐待対応施策についても検討がなされてきた。「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」は、この流れのなかに位置づけることができる。同委員会設置の前には、児童部会に「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」での議論があった。この委員会は、平成26年9月に第一回会合を持ち、平成27年8月まで計12回の会合を持ち、報告書案が取りまとめられている。この委員会の議論経過で特徴的であったのは、12人の委員会構成でスタートした議論に第11回より9人の委員が新たに参画したことであった。委員会終盤にあって、新たな委員が加えられたことは、その後の「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」への継承準備であったと解釈できる。ここでは、まず「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」報告書の内容を再確認しておきたい。この報告書では、9本の論点をあげている。すなわち、(1) 妊娠期からの切れ目のない支援、(2) 初期対応の迅速化や的確な対応のための関係機関の連携強化、(3) 要保護児童対策地域協議会の機能強化、(4) 児童相談所の機能強化、(5) 緊急時における安全確認、安全確保の迅速な実施、(6) 児童の安全確保を最優先した一時保護の実施、(7) 親子関係再構築等のための取組、(8) 被措置児童のケア改善、(9) 退所者の居場所づくりである。

「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」報告書の内容は、多くが「報告書」にも引き継がれ、法改正でも実現することになる。例えば、(2) では児童相談所から市町村への事案送致が提案されている。また、(3) では、要保護児童対策地域協議会運営にかかわる職員の高い専門性の必要性が指摘され、この部分も「報告書」に継承された。(4) では、弁護士の児童相談所へのかかわりの必要性や児童相談所の機能分化などがとりあげられ、議論が継続されていくことになる。なお、児童相談所が正確な情報を迅速に入手できる仕組み作りの必要性も指摘された。支援の対象となる子どもの年齢についても課題としてこの報告書で記載されている。

「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」は平成27年9月7日にスタートしている。「報告書」は、平成28年3月に公表されているが、実質的な議論は平成27年12月の第4回までであったから、約3ヶ月でまとめられたことになる。委員は、31名で構成された。委員に十分な発言の機会を付与することを意識して、この委

■ 論 文 ■

員会には二つのワーキンググループが設置されることになった。ひとつは、新たな児童虐待防止システム構築検討ワーキンググループであり、いまひとつは新たな社会養育システム構築検討委員会である。委員構成は、「親」委員会メンバーを各ワーキンググループに割り振るのではなく、委員の希望に応じてワーキンググループの座長を含め、いずれかのワーキンググループ、あるいは両方に参加する方式をとった。いずれのワーキンググループも計4回開催されている。したがって、約3ヶ月の間に8回というかなりつめた議論を行ったことになる。「報告書」は、その後関係省庁との調整や児童福祉法等の改正を視野に入れて文言調整が行われ公表されることになった。前述したように、報告書の内容を踏まえて児童福祉法等が改正・施行（一部は10月と29年4月）された。

なお、児童福祉法改正を踏まえて、平成28年7月には社会的養育を見直すための「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」と「児童虐待対応における司法関与及び特別養子縁組の利用促進の在り方に関する検討会」が厚生労働省雇用均等・児童家庭局が実施する検討会として設置され、議論がスタートしている。

このような専門委員会や検討会で作成された報告書は、国レベルであれば法改正や運用面での改善に結びつく必要がある。「報告書」は、その意味で児童福祉法等の改正をもたらしたことから、大きな成果をあげたと評価されてよい。一方で、議論を集中的に行い、多くの意見が反映されたとはいえ、議事録を参照すると明らかかなように、意見を巡ってのやりとりで十分な時間を割くことができなかつたことや、完全に意見が一致するところまで議論をつめることができなかつた論点もいくつかある。この点は、後述するなかで、残された課題としてあげてみたい。しかし、多くの観点と議論すべき点について、委員全員の完全な意見一致を待つことは、現実的ではなかつたと考えている。迅速な子どもの虐待予防と対応の改善を考えると、委員のおおよその意見が反映されたことをもって報告書として取りまとめられたものと評価したい。「報告書」は、それまでの報告書が「漸進的改革」を目指したものであったことに比較すると、施策のパラダイム転換を求めるとともに、実施時期も含め「急進的改革」を内容とするものであったといえる。理念の転換が実質的な養育支援や子ども虐待対応となるよう、今後、児童福祉法等の改正が各現場で実効性をもって実現されていくことが、最終的な評価をもたらすことになるであろう。

2 「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告書」の内容

「報告書」は、これまでの子どもの保護中心の理念から「養育中心」に力点を置いた子ども家庭福祉の構築を目指すべきであるとの前提のもとに、子どもの主体的権利を認めるとともに、必要な権利擁護を社会が行うこと、しつけを理由として必要な範囲を超えて子どもを懲戒しないこと、子どもの最善の利益を保証することなどをあげ、以下の基本的考え方を示した。すなわち、子どもの権利に関する明確な位置づけ、家庭支援の強化、国・都道府県・市町村の責任と役割の明確化、地域における支援機能の強化、各関係機関の機能強化、子どもへの適切なケアの保障、継続的な支援と自立の保障、司法関与と法的・制度的枠組みの強化、職員の専門性の確保・向上と配置数の増加である。このうち子どもの権利擁護と国・都道府県・市町村の責任と役割の明確化はそれぞれ項目として独立させ、その他は新たな子ども家庭福祉の整備に組み込まれている。制度及び法改正にむけての理念が記述されている点にも着目しておきたい。

なお、報告書作成のなかでは、そもそも何歳までを子どもとして対象とすべきかという議論もなされ、この点についても基本的考え方が示されている。議論のなかでは、子どもという概念そのものを20才未満にまで引き上げるべきとの意見もあったが、影響を受ける制度や施策が多岐にわたるためと、対象年齢に対する委員間の考え方の相違もあり、全体的合意が得られなかつた。しかし、親子分離された経験を持つ子どもや在宅養育支援を受けた家庭の子どもについては、その自立をこれまで以上に重視すべきとの観点から、「少なくとも、

不適切な養育を受けた子どもや家庭基盤が脆弱な子どもに限っては、現行制度の下で成人年齢に達する20歳未満を支援の対象とすべきである」との記載がなされた。

ここでは、「報告書」の内容について、確認しておくべき基本的事項と後述する今後の課題に即してその内容を確認しておきたい。

1) 子どもの権利とその擁護

子どもの権利に関しては、「児童の権利に関する条約」締結国であるわが国が条約の精神や条文に対応した施策をとるべきであるとして、権利主体としての子どもを中核として、意見表明権や最善の利益の保障をあげるとともに、権利擁護システム構築を提言している。「子どもの権利擁護」に関しては、それは児童福祉領域にとどまるものではない、子どもの生活全般に及ぶものであるから、これを字義通り保障するシステムを構築するためには、厚生労働省所管の事項だけではなく、関係省庁全体の理解とシステムへの参画が必要となる。今回専門委員会の日程ではそれを実現するためには、あまりにも時間的制約があり今後の課題とせざるを得なかった。この事項で論議となったのは、子ども福祉だけに限定しない相対的な権利擁護を担う機関の設置についてであった。議事録にも残されているように委員のなかには、この考え方にそって「独立した第三者機関」設置を求める意見もあったが、現実的な状況判断のなかで都道府県児童福祉審議会を活用する提案となっている。なお、子どもの権利の総合的な擁護機関設置を目指すべきとの記述がなされている。

2) 国・都道府県・市町村の責任と役割

「児童の権利条約」前文にもあるように、子どもを養育する基礎的集団は家族である。同時に社会は家族による養育の支援を行う義務がある。各行政体も民間活動とならんで、様々な支援や必要な措置をおこなう必要がある。これまでは、国と地方公共団体の責任と役割として提示されていたものを、3つに区分したのも、「報告書」の特徴であろう。市区町村を都道府県と区分した理由は、子どもや家庭に最も近い基礎的な地方公共団体であるからである。虐待予防や在宅支援の実施を考えると、それは子どもや家庭の生活圏域のなかで展開されてこそ利便性が高まる。都道府県は、虐待対応に関して市町村と協力しながら、必要に応じて専門的な助言を行い、さらには児童相談所設置自治体として、子どもの措置にかかわる業務を担うことになる。国は、全国の子ども家庭福祉の質を担保するとともに、専門職の資格認定や養成研修と全国統計の集積・分析に基づいた施策の充実が役割となる。今回の報告書が、虐待予防と在宅支援をも視野に含めたことから、家庭の養育を支援する構想を持ったことは必然の流れであったろう。

3) 新たな子ども家庭福祉体制の整備

これまで述べたように、養育支援は身近な基礎自治体、すなわち市町村の役割とされ、通所・在宅支援の積極的活用が提案されている。保育所等による全般的養育支援と課題を抱えた親子の地域での支援が求められている。そのための拠点として「地域子ども家庭支援拠点」が提唱されている。また、従来児童相談所が行ってきた業務のうち、分離を伴わない養護相談、育成相談、措置を伴わない非行相談はこの「地域子ども家庭支援拠点」が、保健相談は市区町村保健センターが担うという体制再編が報告書では提案されている。また、障害相談は市町村の児童発達支援センターの活用、療育手帳については医療型児童発達センターや都道府県の児童相談所以外の機関で担う可能性が示された。特定妊婦を含む、出産前からの切れ目のない支援は母子保健分野施策との連携が求められており、年長児については次の支援ステップへの円滑な移行が必要であるとされている。

児童相談所機能の見直しは、児童相談所を機能によって分割する案も含まれ、その内容が「報告書」でも記載されることになった。すなわち、子どもを保護する機能を担う機関と子ども・家庭支援のマネジメント機能を担う機関である。さらには、初期段階でのトリアージ機能を担う機関も設置の可能性が示唆されている。この点は、議事録でもわかるように結論としてまとまっていない部分がある。

児童相談所については、設置自治体の拡大も提案されている。中核市に加えて、特別区にも設置を認めることが盛り込まれている。議論のなかでは必置化も検討されたが「5年を目途として、中核市や特別区が児童相談所を設置することができるよう、国として専門職の育成等の必要な支援を行うべきである」との表現となった。児童相談所設置自治体に関する議論は、児童相談所機能の分割に関する議論や児童相談所と市町村との役割分担などが関連し、委員間でも完全な意見の一致をみることはできなかったが、報告書としては、前述のような表現となった。この議論の背景には、児童虐待対応の第一線機関である児童相談所への期待と、一方で児童相談所がかかわっていながら子どもが死亡する事例が毎年存在することや、期待されている役割が十分に果たされていないケースが少なくないという児童相談所への関係者からの批判的見解が存在したと考えられる。児童相談所については、前述した二つの機能に加えて一時保護機能の整備の必要性が取り上げられている。子どもの危機的な状況からの待避に加えて、アセスメントを的確に行うことが重要である。また、子どもの生活という観点からは、一時保護所環境の整備や第三者評価の導入が提唱されるとともに、里親やファミリーホームへの委託が望ましいとされた。

虐待の早期発見については、運用が開始されている通告・相談電話である「189」における相談と通告とを分離する必要性や従来の通告先に関する位置づけなどの議論がなされた。発見から初期対応については、トリアージ機能との関連もあり、十分な議論を積み重ねる時間的余裕がなかった。

4) 子ども家庭福祉への司法関与

児童相談所が行う一時保護は、行政権限としては親権の制限と子どもの行動制限をとともなうものである。これを、所内の会議は経るにしても行政機関のみの判断に委ねてよいかという議論はこれまでもなされてきたところである。また、この権限を行使することで、親や場合によっては子どもと児童相談所との対立構造が創出されることが少なくなかった。そこで、一時保護についても親権者の同意を得られない措置の場合と同様に司法の判断を求めべきだとの意見が出された。この意見をめぐっても、緊急時の対応に支障が出る可能性や関与を導入することによって児童相談所が必要な一時保護をためらう懸念が表明され、関係機関との調整を速やかに行うべきだとの記載を行うことになった。また、在宅の保護者へ支援を受けることを義務づける裁判所命令制度を創出すべきだとの意見をめぐっても賛否双方の議論が出され、その旨を記載することにとどめた。この他にも、裁判所命令の範囲や対象、臨検捜査プロセスの簡素化など、多方面にわたる意見が出されたが、多くの事項については、委員会として結論が出せないだけでなく、関係省庁・機関との調整が必要であることから、意見の紹介とそれへの懸念、双方を記載し、さらなる検討を促す提案をすることとなった。

5) 職員の専門性

制度の変更は、併行して業務を担う人の確保と専門性の向上があってはじめて達成される。「報告書」では、児童福祉司については「一定の基準に適合する」研修受講を義務づける提案がなされた。また、児童福祉司の配置基準も児童虐待対応件数を考慮する方式の導入が求められた。また、スーパーバイザーの配置についても、先行的に実施している自治体もあるが、全国的にその配置を行うこと、児童心理司数や医師または保健師の配置についても法律上明記することが求められた。また、新たな役割を担うことになった市町村についても、これに従事する職員の配置基準や任用資格の明確化が必要であるとの判断から、最低1名は児童福祉司任用資格を有するものの配置が提案された。

さらに、市町村にあって指導的役割を担う職員については、国家資格化することが提案されている。この資格については、「①一定の基礎資格を有する者であって、②5年程度の児童福祉に関する実務経験（児童相談所、市町村、児童養護施設ファミリーソーシャルワーカー等）を有するものが、③試験（単なるペーパーテストではなく、ケースレポート等を含む。）に合格した場合に付与する」という案である。一定の基礎資格としては、社会福祉士、精神保健福祉士、心理師・保健師などが例示されている。

6) 社会的養護の充実強化と継続的な支援

「報告書」は、地域での支援や対応に加えて、親子分離による社会的養護についても議論を行った。社会的養護の充実強化では、これまでも逐次推進されてきたケアの小規模化と家庭と同様の環境での代替的養育の実現を基本的枠組みとして論議がなされた。具体的には、児童福祉法等にこの考えかたを反映した条文を盛り込むこと、児童相談所の機能強化や民間団体・施設との連携強化をおこなうなかでの里親制度の充実強化の必要性が述べられている。また、特別養子縁組にも児童相談所がかかわるべきとの意見も記載されている。また、現状施設でのケアもなされていることを踏まえ、施設ケアの充実として、小規模化のインセンティブを強化するとともに、職員の配置基準の見直しが提言されている。

社会的養護における代替的ケアを受けた子どもについては、自立支援の継続性の必要性が増大してきていることから、20歳までの措置延長を超えて22歳に達した年度末までの支援の継続が提案され、自立支援計画の充実の必要性が指摘された。

最後に統計・データベース等の整備の必要性が述べられてこの「報告書」がまとめられた。

3 児童福祉法等の改正

「報告書」は、児童福祉法等の一部改正案に結実し、第190回通常国会後半に提出され、会期末に成立・公布された。ここでは、児童福祉法等の一部改正について、平成28年6月3日の雇用均等・児童家庭局長通知（雇児発0603第1号）「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について」、及び6月17日と8月4日に開催された全国児童福祉主管課長・児童相談所所長会議資料を参照しながら、その内容を報告書に記載された事項と対比しながら確認しておきたい。

1) 児童福祉法の理念の明確化と家庭での養育

権利主体としての子どもの位置づけの必要性は、「報告書」で国レベルの委員会として明記されたことに意義があるが、今回改正では児童福祉法第1条及び第2条で反映されることになった。すなわち、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり適切に養育されること」（第1条抜粋）、「児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され」（第2条抜粋）と規定された。子どもが家庭で養育され、それを社会が支援することは児童の権利条約にも規定され、報告書でもその必要性が確認された。児童福祉法改正では、第3条でその旨が記載されており、国・地方公共団体が子どもの養育支援を行う責任を負うとともに、「児童を家庭において養育することが困難であり又は適当でない場合にあっては児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう」と定めることが規定された。この改正は理念を明らかにするだけでなく、子どもの社会的養護の将来像や子どもの意見表明権保障や子どもの権利擁護の実質化にも及んでくるものとなっている。児童福祉法の内容部分の改正もさることながら、「報告書」を反映させて、第1条から第3条部分の改正がなされたことは画期的であったと評価できる。

また、しつけを名目とした児童虐待への対応については、「児童虐待の防止等に関する法律」の第14条に「民法（明治29年法律第89号）第820条の規定による監護及び教育に必要な範囲を超えて当該児童を懲戒してはならず」という文言が追加された。地方公共団体については、都道府県と市町村の役割をかき分けた点（同3条）にも着目すべきである。

2) 拠点整備

「報告書」で記述された地域における養育の支援については、二つの改正がなされた。ひとつは、母子保健法の改正であり、子育て世代包括支援センター（法律上の名称は母子健康包括支援センター）が法定化されて、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援が提供される。いまひとつは、児童福祉法第10条の2に、市町

村が支援拠点を整備することが規定された。この拠点は、子育て世代包括支援センターを兼ねることも可能だとされている。「報告書」では、「地域子育て支援拠点」が提案され、「分離を伴わない養護相談、育成相談、措置を伴わない非行相談」を担うとされ、保健相談は保健センターが担うという内容であった。

全国児童福祉主管課長・児童相談所長会での説明資料では、子育て世代包括支援センターは子育て家庭全体を対象としたポピュレーション・アプローチを行い、それとは別個に要保護児童等に対する支援拠点と児童相談所が示されている。

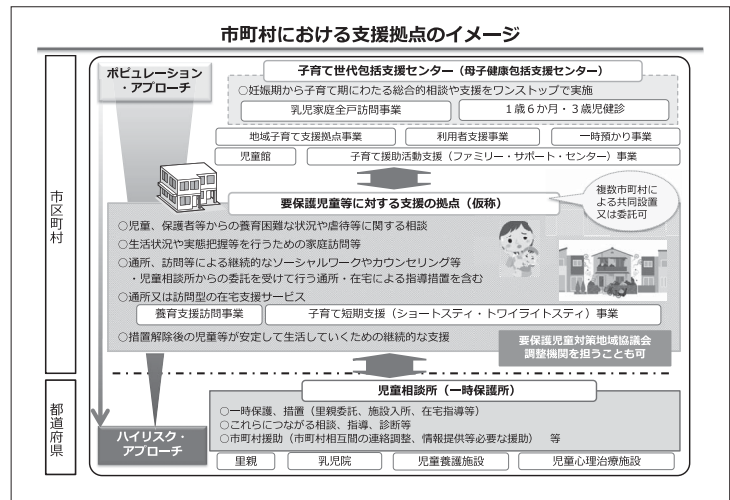
取り扱う相談内容の区分や子どもの対象年齢については、今後の運営の中で固まっていくであろうが、住民の混乱や混同、各機関間に「谷間」が生じてしまわない工夫が必要となってくる。報告書との対比では、概ね実現されているが、非行等の扱いはまだ確定していないと考えてよいだろう。

3) 児童相談所

「報告書」では、児童相談所の機能毎の分割も論議されたが、報告文では児童相談所の充実強化の必要性が指摘されていることも事実である。今回の法改正では、児童相談所体制の整備についていくつかの改正がなされている。まず、児童相談所設置自治体については、中核市に加えて特別区による設置が可能となった。報告書作成段階では中核市・特別区には「必置」という意見もあったが、前述したように「必置」ではなく、設置できるように条件整備を国も行うという表現になった。これを受ける形での法改正であった。

児童相談所については、多くの法改正がなされた。職員配置関連は児童福祉法12条から13条の改正で以下の内容であった。児童福祉司は、人口4万人に1人配置と増員され、さらに平均より虐待相談対応の発生率が高い場合には、業務量（虐待相談対応件数）に応じて上乘せされることになった。児童心理司は従来から児童相談所に配置されてきたが、この任用要件が法定化され、増員も行われることになった。今後、児童相談所運営指針が改訂され、児童心理司は児童福祉司2名に1名以上配置されることになる。また、医師あるいは保健師を1人以上配置することも義務化された。スーパーバイザーの配置も法定化され、「他の児童福祉司が職務を行うため必要な専門的技術に関する指導及び教育を行う児童福祉司」とされた。児童福祉法施行令改正により参酌基準として児童福祉司5人に1人配置が予定されている。児童福祉司及びスーパーバイザーについては必要な研修が義務付けられた。弁護士は、一部の児童相談所で常勤あるいは非常勤として雇用されていたが、今回法改正では「弁護士の配置又はこれに準ずる措置」を行うこととなった。なお、後半部分の「これに準ずる措置」とは、「例えば、都道府県ごとに、区域内の人口等を勘案して中央児童相談所に適切な数の弁護士を配置」することであると説明が厚生労働省からなされている。

このほかに、一時保護の目的、すなわち「児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図るため、又は児童の状況把握」を図るという規定がなされた。臨検・捜索手続の簡素化も行われ、再出頭要請を経ず臨検・捜索が実施できることになった。「報告書」では、「児童相談所が行っている立入調査、臨検捜索などの強制的な業務について、過誤なく実施できる専門性を持ち、迅速に対応できる体制を整備する必要」という表現であったから、具体的に一步前進する改正となっている。一方、関係機関の調査協力については、「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」でも「報告書」でも「報告を求める」ことができるよう提言していたが、「提供できる」



規定にとどまった。

児童相談所における指導措置については、通所又は在宅における指導が、市町村等に委託できることになり、その場合事案送致できることになった。この点は、「報告書」でも議論がなされたところであり、行政措置を当面想定しないような家庭への支援は市町村で行うことが提言されている。

4) 被虐待児童の自立支援

被虐待児童について、親子分離を行った場合でも、親子関係の再構築支援が必要である。改正は、これを児童相談所だけでなく、児童福祉施設や里親にも求めるとともに、措置解除にあたっては、児童相談所が指導・助言を民間団体に委託できるようした。また、アフターケアも法上に位置付けられた。里親委託の推進は、「報告書」でも提言されたところであるし、これまでの社会的養護関連の提言の流れにそうものであった。関連して養子縁組に関する相談・支援、養子縁組里親の法定化も実施された。18歳以上の者に対する支援については、報告書作成過程でも論議が集中した事項のひとつであった。法改正では、20歳未満の者のうち、施設入所や一時保護等の措置が採られている者に必要な支援が継続できるようになった。これに関連して、自立援助ホーム利用者については、「大学の学生等であって20歳に達した日から22歳に達する日が属する年度の末日まで児童自立生活援助の対象とすることとなった。

5) 児童福祉審議会・情緒障害児短期治療施設

子どもの権利擁護機関をどのような組織として想定するのかが議論のあったところである。「新たな子ども家庭福祉報告書」では、当面それを児童福祉審議会とした。今回法改正でも児童福祉審議会が関係者に対し、必要な報告等を求め、その意見を聴くことができるようになった。関係者のなかには、児童やその家族が含まれる。情緒障害児短期治療施設については報告書では言及がなかったが、社会的養護のあり方を検討する専門委員会では検討課題とされており、通称で使用することが認められていた名称である「児童心理治療施設」に変更することになった。

4 残された課題

「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」から始まり、「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」に引き継がれた諸論点は、2016年5月の児童福祉法等改正という成果をもたらした。しかし、まだ議論が続いている論点が存在するとともに、法改正部分でも今後の進捗が課題となる部分が多い。「漸進的」改革を目指した提言ではなく、急速な改革を求めた内容であったために各現場が混乱や困惑していることも理解できる。ここからは、報告書が法改正に結び付いたという理解のもとに法改正後の実施体制の課題について考察していきたいと思う。

この考察を始める前に、「報告書」とりまとめに関する課題を専門委員会委員長であった筆者として3点ほどあげておきたい。第一に、委員数が多かったという制約があったにせよ重要な論点について討議の時間を豊かに確保できなかった点である。委員会では、各委員から書面での意見も寄せられており、時間を延長してでも議をつくすべき点もあったかと思う。しかしながら、国会審議日程との関連で現実的な法改正を目指すという立ち場からはタイムリミットを設定することはやむをえなかった点もある。第二に、報告書では改革に向けたロードマップを作成するという方式をとったが、おおよその期限を提示することはできたものの、そこに至るまでの過程を詳細に示すことができなかった点である。この課題は、現在市町村を中心に不安をもたらす遠因となっていると理解している。第三に、現在新たな委員会が立ち上げられているように、最終的な結論に至っていない論点を残した点である。特に司法の関与については、「報告書」で大きなスペースを割くことになったものの、委員会での議論がまとまっていない事項や関係省庁との調整の必要性から、多くの事項について結

論を積み残す結果となってしまった。これらの課題は、新たな委員会設置を通じて、また今後の施策の展開で解消できる可能性のある課題ではあるかと思うが、考察を始める前に確認しておいた。

1) 児童福祉法理念の明確化と家庭での養育

戦後児童福祉法成立過程では、一時期児童福祉の理念が前文として記載される案も存在した。敗戦後、街には戦災孤児、母親の栄養状態が悪く十分な授乳を確保できない新生児が多数認められ、母乳に代わるミルクの欠配、遅配も続いた。このため、とりあえず戦災孤児、戦後混乱期における家族の崩壊などによって居所を失った子どもへの緊急対応が当面の施策として実施されることとなった。これらの、施策のなかではいわゆる「かりこみ」と称された戦災孤児等の一斉保護なども実施されている。

一方、戦後混乱期の緊急対応ではなく、次代を担う子ども全般の養育を保護者と社会が担う包括的法律を制定しようとする動きも始まった。しかし、この動きも法制定に至る議論のなかで次第に形作られたものであり、当初は子どもが抱える特定のニーズへの対応が意識されていた。昭和21年11月4日には、児童保護法仮案が作成されている。これ以降、子どもの養育と福祉を中心とした内容となっていく。昭和21年11月30日には、児童保護法要綱案が作成されている。ここでは、法の目的を第1「この法律は、保護を要する児童を、その資質及び境遇に応じ保護して、児童及び社会の福祉を増進することを目的とする」している。昭和22年1月6日には、はじめて児童福祉という用語が用いられた児童福祉法要綱案が策定されている。この案の特徴は、後の児童憲章の一部ともなる内容が前文として挿入された点にある。実際の法成立時には第1条から第3条で反映されることになった。児童福祉法は、多くの改正が積み重ねられてきたが、今回の改正が第一条で「児童の権利に関する条約」を明記する内容となったことは、まさに画期的なものであった。一方で、この理念をどのように実現していくかは、現場「智」と「実践」にかかわる課題である。

虐待死亡事例検証報告書は、権利侵害によって命を奪われる子どもが恒常的に存在することを示している。死亡に至らないまでも、児童相談所が把握する子どもの虐待件数は毎年増加していることもまた事実である。虐待把握件数の増加を、社会的支援が及ぶ子どもの数が増えたと読み替えることができる体制づくりが今回改正の大きな課題となっている。もちろん、この前提として家庭での養育が地域社会で支援され、虐待予防だけでなく、豊かな子育てが実現することが必要である。地域での子育てを支援することに関する課題は後述することとし、児童福祉の理念について課題をあげておきたい。

「児童の権利に関する条約」は、権利主体としての子どもを明確に位置付けるとともに、状況と子どもの成長発達に応じた権利擁護の必要性も位置づけている。子どもの意見表明権は、子どもが安心して自分自身の状況を話し、希望を述べることができる環境整備が課題となる。「報告書」でも、その必要性が述べられ、法改正にも盛り込まれた児童福祉審議会が直接子どもの声を聴く体制確立は、画期的であるにしても、それをどう現実のものとしていくかは、今後の関係者の努力や工夫に待たなければならない。なかなか本音を語ろうとしない子どもの存在は無視できない。また、施設内虐待の場合などは、これまで行政担当者は当該施設の子ども全員に確認作業を行ってきた。このような丁寧さを失うことになれば、今回改正も画餅に帰する危険性がある。

関連して、子どもの虐待対応のいくつかのステップで家族の意見を聴くことも、同様である。対象となる家族には、積極的に助言を求める層も存在するが、行政や児童福祉審議会に対して、拒否的な対応をすることも想定される。ちなみに児童福祉審議会がどのような存在であるか理解していない人々も相当数存在するであろう。拒否は、積極的拒否と消極的拒否とに区分できる。積極的拒否は、相手に対して攻撃的、あるいは排斥的に対応するパターンであり、消極的拒否は非協力、本音をいわないなどのパターンである。前者は社会的つながりの一表現の可能性もあり顕在化しやすいが、後者は埋もれてしまう可能性がある。このような子ども、家族に対応するなかで「声」を聴くことは、まさに体制整備に伴う現場実践の課題といえるだろう。

家庭での養育は、子どもにとって何よりも求められる状況である。「報告書」でも、養育支援の必要性が各制度変更に関する提言の前提となっている。この点についての課題は、次項考察することとし、ここでは親子分離する場合に第3条の2で「家庭と同様の環境における養育」が行われるよう必要な措置を講じることを国・地方公共団体の責務としたことについて課題を考察しておきたい。「家庭と同様の環境」は、これまで進展してきた施設の小規模化の延長線ではなく、里親を基軸にし、その養育を支える各種施設という構図が想定される必要がある。「報告書」でも述べられたように、特に就学前児童に、このような養育環境を提供することは子どもの成長発達にとっても重要であると考えられる。特別養子縁組制度の利用促進は今回改正で検討規定とされた。一方で、我が国の里親登録者及び委託児童数は徐々に増加してきているが、それでも社会的養護のもとにある子どもの15%程度に過ぎない。里親の開拓と委託率の向上が課題となる。

今回の法改正で児童相談所による里親支援・委託の推進が実現したことは重要である。里親のなかには、児童相談所の訪問があると、なにか自分に「落ち度」があるのではないかと緊張するとの「声」も少なくなく存在する。この点も、体制変更にもなう実践面での課題となる。今回改正では、養子縁組里親の法定化もなされた。ここで、筆者が課題としてあげたいことは担い手の社会的位置づけである。児童福祉施設における養育の担い手である職員は勤務員として報酬や労働時間は労働関係法令の枠内にある。一方、里親は里親手当が「報酬」であり、労働時間等は労働関係法令の枠外にある。また、養子縁組をした場合には、手当も支給されなくなる。資格要件も、児童福祉施設の場合は保育士や児童指導員資格が求められるが、里親の場合には研修の受講が義務付けられているのみである。社会的責任の間われ方も、児童福祉施設と里親では異なる。担い手のありようがある意味まったく異なる環境に、同一ニーズの子どもが生活することの意味も考える必要がある。実親との調整も含めて、里親による養育の支援と社会的養護としての位置づけをより明確にする関係機関のかかわりが求められることになる。

施設機能等の見直しのなかで、入所施設の役割機能を明示し、社会的承認を得る作業がなされなければ、施設は「セカンドベスト」の位置も確保できないことになる。里親による養育は、子どもの養育自体が複雑化し、対象となる子どもの生育歴も困難性を深めている中、里親が孤立してしまえば、子どもの養育が十分に展開できなくなるだけでなく、権利侵害に結び付く危険性もある。たとえば、乳児院における宿泊訓練やレスパイト、医療的ケアを含む専門的ケア等の開発推進などが各施設に求められることになるであろう。子どもに「家庭と同様の環境における養育」を保障するためには、委託の推進のみならず、その支援が重要であり、児童相談所や里親支援機関の関係や活動の見直しが必要となる。

2) 拠点整備

養育の支援は、なるべく小地域単位で提供されるべきであるとの考えは、「報告書」で述べられたところである。児童福祉法等の改正でも、それが実現されている。2004年の児童福祉法改正では、子ども・子育てに関する相談の第一義的窓口が市町村となった。この時点での改正は、時間的には一定の猶予はあったものの、財源や担い手の確保が十分に担保されず、第一義的相談窓口の児童相談所から市町村への移転がなされた。児童相談所による「後方支援」も実質的なものとはいえない事例が少なくなく存在した。この認識のもとに、「報告書」作成段階では、ロードマップ策定を前提に財源や人の子育てを確実にすることが企図された。しかし、前述したように時間的制約のなかでロードマップの詳細を示すことができず、養育支援拠点の整備を求めることになった。

法改正後、基礎自治体のなかには、また児童相談所業務の多くが市町村に都道府県から「下りてくる」という不安や不満を持つところもあるようである。今後、どのような形で地域子育て支援拠点が整備されるか、国や都道府県の財政的支援が鍵となるだろう。また、地域子育て支援拠点が子育て世代包括支援センターを兼ねるのか、あるいは別機関として設置されるかは各自治体の判断によるところとなるだろう。昨年度スタートし

■ 論 文 ■

た子ども・子育て支援新制度のなかでも、地域子育て支援拠点事業が「地域の実情に応じた子育て支援」の一つとして挙げられている。地域住民にとって、特に子育て中の家庭にとって、わかりやすい拠点整備が課題となる。特にそれぞれが別機関となる場合には、双方の「ノリシロ」部分を想定しておかなければ支援の谷間が生じる懸念もある。児童相談所からの市町村への「送致」も体制整備が完了してからの運用が望ましい。

市町村が設置する拠点は、自治体の規模や面積にもよるが、おおよそ小学校区か中学校区にひとつが利用の利便性を考えても目指すべき姿であろう。また、この支援拠点では、ワンストップで養育支援へのアクセスができるシステムが構築されていれば、利用も促進され、制度的谷間も解消される。最終的には、家族における養育、教育、介助・介護等に総合的に対応する機関へと展開されていく道筋も検討すべきと考える。

担い手の確保と養成は、支援拠点整備でも焦眉の課題である。今回改正における市町村が設置する要保護児童対策地域協議会の調整機関への専門職配置に加えて、支援拠点にも保健師や保育士に加えて、ソーシャルワーカーの配置が必要となってくる。検討規定にも、関連業務に「従事する者の資質の向上を図るための方策」の検討が記載されている。小規模自治体の場合、専門職の確保は全体的な職員確保の課題とも連動することになる。人員増が見込みにくいなかで、職員配置構成の見直しや、必要な増員をしていかなければ、この課題は解決できないであろう。

先にあげた図にあるように、子育て支援拠点は、子育て家庭全般を対象とする子育て世代包括支援センターとは異なり、特定の支援を必要とする家庭を対象とすることになる。したがって、前述した拒否層への対応も必要となってくる。このことは、子育て世代包括支援センターだけではなく、児童相談所との差別化を明確にし、それを地域住民が認識できるよう広報していく課題を提起していることになる。

3) 児童相談所

児童相談所については、多くの事項で法改正がなされた。「報告書」でも、児童相談所については、論議が集中したことは前述のとおりである。児童相談所をいくつかの機能別に分割する案は、「報告書」では「7 新たな子ども家庭福祉に関する見直しの要点」のなかで「(7) 児童相談所の強化のための機能分化」というタイトルがつけられていることから、その論議が一定の方向性を示していたことがわかる。児童相談所業務の在り方検討も検討規定のなかに含まれている。しかし、児童福祉法改正では、中核市に加えて特別区による児童相談所設置が可能となったこと以外は、2年以内の検討規定はあるものの、現行の児童相談所体制を前提にした改正になっている。今後、児童相談所が機能分化を進め、機能ごとの組織体になるかどうかは現状では議論がわかれると評価している。確かに報告書では、分割が方向性として示されているが、現場から参加した委員のなかでも議論は多様であった。また、児童相談所がいくつかの機関に分割されるなかでの連携不足や「縦わり」の障害も懸念される。

児童福祉司の増員は、「報告書」だけではなく、これまでの諸委員会等で指摘されてきた事項であり、児童心理司の位置づけと並んで意義ある改正であった。また、スーパーバイザーの配置も同様である。児童相談所においても、市町村における子育て支援拠点と同じく、担い手の確保・養成が課題となる。現行、新卒採用であっても、一定期間の公務員としての初任研修が終了すれば、即日職員としてそれぞれの立場から子どもや親に向き合うことになる。児童心理司資格も今後精査されていくことになるだろうが、児童福祉司同様、子ども・家庭福祉分野に特化した養成は大学や専門学校でもなされていない。児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会報告書では児童福祉司の国家資格化が検討事項として提起されていたが、今回改正ではその点の変更はなかった。公務員としての初任者研修に加えて、児童相談所勤務に向けて一定の期間を職場内外での研修に振り向けることも検討課題となる。

スーパーバイザーの配置については、児童福祉司としておおむね5年以上勤務した者という規定になっている。スーパーバイザー研修とあわせて、経験年数としては妥当なものかもしれない。しかし、現在の児童相談

所をめぐる人事ローテーションの中で、児童福祉司5人に一人のスーパーバイザーを確保することはかなり困難であると考えざるを得ない。いわゆる「不人気職場」の解消にむけては、人員のゆとりと、キャリアパスの確立、研修内容の改善などが必要となるであろう。

弁護士の配置も今回改正で実現した。これまでも児童相談所は、弁護士に協力を求めてきていた。今回改正では、弁護士を常勤として配置する内容となっており、児童福祉司や児童心理司、スーパーバイザーの配置とならんで、あるいはそれ以上に達成にむけて解決すべき課題が存在する。なによりも、人材の確保である。子どもの権利擁護に関心と熱意を持ち、かつ児童相談所勤務が可能である弁護士を一定数確保できる児童相談所設置自治体はむしろ少数ではないかと考える。弁護士会との連携に加えて、児童相談所設置自治体における司法職としてのキャリアパス創設も必要となってくる。

児童相談所は、今後児童虐待対応に特化した機関にむけて推移するのか、そうだとした場合機能による分化を行っていくのか、最終的な判断が示されるべき段階に来ている。市町村との相談種別の分けも含めて、児童相談所のあり方が急速に変化していく可能性がある。これまで地域住民が有してきた児童相談所イメージの変遷も含めて動向を注視していく必要がある。関係機関からの児童相談所に向けられてきた期待が大きい反面、批判も無視することはできない。まさに迅速な対応と的確な措置を可能にしていく道筋を明確にすることが課題となっている。

4) 被措置児童の自立支援

被措置児童の自立支援については、これまで開催されてきた社会的養護のあり方を検討する専門委員会等でも議論されたところであり、多くの課題が提示されてきた。「報告書」の特徴であり、法改正でも結実したことは、社会的養護のもとにある子どもの対象年齢の引き上げであったと評価してよいだろう。論議の過程では、子どもの年齢を一律20歳未満とする案も提示されたが民法における成人年齢の検討状況や、年齢引き上げによって生じる他制度・法律への影響を勘案して今回の改正内容となった。

児童虐待把握年齢をみると、乳幼児と小中学生で全体の8割を超える。しかし、高校生年齢以上の被虐待児の状況も深刻である。また、乳幼児期以降に把握され、18歳前後まで家族再統合を行えなかった子どもの状況も同様である。社会的自立の年齢自体があがってきているなかで、自立に向けて乗り越えるべき課題の多い子どもたちへの支援が原則18歳までで切れてしまうことは現実のニーズから乖離している。法改正前でも実践例が数多く存在し、また自立援助ホームなど自立生活支援事業のなかには18歳以上の子どもがいるケースがあった。支援を、20歳にせよ22歳にせよ一定の年齢で切ってよいのか、子ども・若者支援制度や一般的な生活支援事業につなげていく必要はないのか、こうした点も議論を詰め切れなかった課題である。

高校生年齢以上になって把握された虐待は、それがその時期に新たに生じたものでないかぎり、発見における課題をわれわれに提示してくることになる。また、事態が深刻であれば継続的な支援につなげていくまでの間、一時保護も検討することになる。今回法改正では、一時保護についても20歳までの延長を実現したが、この制度変更についても、一時保護所が子どもの生活環境の確保、通学や場合によっては通勤・アルバイト継続のニーズに応える必要性が生じてくる。また、この年齢からの一時保護委託を受けることができる里親の開拓も課題となる。近年、子どもシェルターがいくつかの地域で開設され、児童相談所との連携も進んできている。子どもシェルターの場合には通学や通勤も実現できる可能性がある。しかし、自立生活支援事業として活動を継続させていくためには、財政的な困難や慢性の人手不足を解決する必要がある。

5) 産前産後母子ホーム

「報告書」では、特定妊婦への支援策として、母子生活支援施設、乳児院、助産所、産科医療機関、NPO法人等において、特定妊婦や飛び込み出産に対し、入所・通所によって支援を行うことができるよう、モデル事業として「産前産後母子ホーム（仮称）」を創設することが提案された。今後、モデル事業が開始されるのか、

■ 論 文 ■

設置主体はどの種別が担うのか、特定妊婦のニーズに応えうるものとなっているかを検証して本格実施にむけてさらなる法改正を検討することも課題としてあげておきたい。

5 おわりに

子どもの命と成長発達を守るためには、子どもの意見表明権の尊重と実現、それがかなわない年齢や状況であれば「代弁」が社会的責務である。今後、法改正が現実の制度として実施されていくなかで、また残された課題について、解決策を見出す過程において、子ども自身から意見を聴く機会が、あらゆるレベルで設定される必要がある。

「報告書」と児童福祉法等改正が、2004年以降でもっともドラスティックなものであったために、地方自治体や現場のとまどいも大きいものがあると考えられる。現実によって改革を「糊塗」し、形骸化させてしまうのではなく、改めて時間をかけた検討と考察、その結果としてのネクストステップを期待したい。

講義「虐待を受けた子どもの回復と育ちを支える生活の中の支援」

内 海 新 祐

(川和児童ホーム)

* 平成27年度「児童養護施設職員指導者研修」での講演をまとめたものです。

I. 生活への着眼

1. はじめに

ただ今ご紹介にあずかりました内海と申します。児童養護施設の心理職をして15年ほどになります。

本日は「虐待を受けた子どもの回復と育ちを支える生活の中の支援」というテーマでお付き合いいただくこととなりますけれども、このテーマは基本的には皆さんにとっては釈迦に説法の話であろうと思います。私が今日お話しさせていただくことは、毎日の生活が子どもたちの回復と成長にどんなに重要な意味を持っているか、ということに尽きます。皆さんは直接処遇の方ばかりで、そして指導者層になるほどのキャリアを積まれた方ですから、それはもう十分ご存知のことと思うんですね。

ですから、心理士の私などが生活の重要性をお話をするというのは釈迦に説法だろうと思います。ただ、家事や育児というものは、毎日繰り返し手を染めていると、ともするとその意味を問わずに流れてしまうものかもしれないとも思います。なので、日頃皆さんがやってらっしゃる実践、あるいは皆さんが指導されている職員さんの日頃のさまざまな場面が、心理士からするとこんな意味を持っているように見えるということを提示させて頂こうと思います。それによって「こんな見方もできるのか」というようなことが皆さんのなかで一つでも二つでも生じれば、私は今日の自分の責任を果たしたことになるのかな、と思っております。

2. 精神科病棟での経験から

自己紹介を兼ねて少し私についてお話をさせてい

ただこうかと思えます。私は先ほど申しました通り、児童養護施設の職員は15年目になります。それ以前は大学院に通いながら、総合病院の精神科や精神科クリニック、それから学生相談や地域の作業所なんかにふらふら出入りして、研修や仕事をしたり、あるいはボランティアで活動したりしておりました。

心理士としては20年くらいやっております。ご存知のように、心理士にはいろんな職域があります。スクールカウンセラーや心理教育相談員、病院やクリニックなどのカウンセラー。心理職と聞いてぱっと思い浮かぶ職域はこんなところでしょうか。私はそういう数ある職域の中で、この児童福祉の分野を選んで来た、という意識があります。

どうしてこういう分野に来たのか、ということが私を語ることになると思えますし、今日のお話の内容にもつながると思いますので、少し話をさせていただきます。私はもう20年以上前ですけど、まだ学部学生の時に、たまたまあるある病院の精神科病棟に行くところから自分の研修をスタートさせました。何故そこに行ったかという、それは本当にたまたまだったのです。私の先輩たちが代々その病院に出入りしていて、私が研究よりは実践の分野に関心があるということを知って誘ってくださり、それでその病院に行くことになったわけです。

精神科の病棟というのは大抵、成人の方、もう長らく統合失調症を患われて20年30年と経た方が過すところが多かったんですけど、そこは珍しく、児童思春期の患者さんが7割もしくは8割くらいを占めるような病棟でした。何故そういう患者さんが集まっていたかという、そこを取り仕切っておられた精神科部長の先生が、著名な児童精神科医の先

生で、その先生の主導で積極的に児童・思春期の患者さんを受け入れていたからでした。私はそういう著名な先生がいらっしゃるというのは全然知らずに、先輩に誘われるままに行ったわけですが、入った初日から、なんの前置きも説明もされず、「まあとにかく病棟に行ってください」と言われ、名札だけもらって、普段着のままいきなり病棟に放り込まれる、そういう形で始まったのです。

心細い気持ちできょろきょろして、椅子に座ったりふらふら歩いたり、そういう時間がしばらくあり、やがて患者さんのほうから「新しい研修生ですか？」と声を掛けてくれて、バドミントンをしたり、キャッチボールをしたりというようなことが始まりました。

そのこの病院では医者が白衣を着ていなくて、看護師さんも白衣を着ている人がいたりいなかったりでした。患者さんも研修生もはたから見るとあまり見分けがつかないようなところで、私の先輩などは、「あの人は自分が東大生だと思っている、という妄想を持った患者なんだ」って患者さんの間でうわさされていたみたいです。

研修と称する時間のなかで私は何をやってたかという、病棟内に「フリートーク」「体操療法」「お茶会」など、曜日ごとの行事プログラムがさまざまあって、それに一緒に参加していたほかは、患者さんとキャッチボールをしたり散歩をしたり、ソファでおしゃべりしたり、そんなことしかしていませんでした。しばらく経つと特定の患者さんの勉強を見てくれと医者に言われて見るようになったり、それからある小学生の患者が外出するのに付き合ってくれと言われ、毎週その子が外出する時について行って、近所のお店のゲーム機でゲームをやるのを傍で眺め、しばらく付き合っただけ帰ってくるというようなことをやったりしていました。

病棟の研修生はいろいろな大学からいろいろな学生さんが来ていて、私のような心理の人間もいたし、福祉の学生さんもいたし、看護師さんもいた、というようにいろいろな方が入り乱れていました。それぞれその研修生の持ち味、個性、あるいは得意技で関わっているようなところがあって、歌のうまい研

修生は患者さんに歌を教えたり、一緒にピアノを弾いて歌ったり、そういうことをしていました。勉強が得意な人は勉強を見て、運動が得意な人は一緒に走って、それぞれの関わり方をしている病棟でした。

そんなふうにごろごろ過ごしていたんですけど、2年、3年と経つうちに、私も学部学生だったのが大学院に進むようになり、少しは専門っぽいことも勉強するようになりました。しかし病棟でやっていることと言えば相変わらず患者さんと遊んだり散歩したりキャッチボールしたり、それから運動会や納涼祭など時々の病棟の行事に参加したり、そういうことばかりだったわけです。そういうふうにごろごろしながら、胸のうちではずっとある思いが去来していたように思います。ずっとと言っても断片的なもので、強くなったり弱くなったりしながら体のどこかにあったような感じのものでしたが、それは要するに、「自分はこんなことでいいんだろうか、せっかく精神科の病棟に研修に来ているのに病気のことや治療のことを何も学んでいないじゃないか」といった不安みたいなものでした。少し腰の定まらない気持ちになって、ナントカ療法とか、そういったものを学ばなくていいんだろうか、そんな気持ちでした。

3. ある呪文：「理想の精神科病棟とは、治療など何もない病棟」

そんな折に、ふとある文章を目にしたのです。それはそのこの精神科部長だった方が、ある本の座談会で語っているもので、それを文字で目にしたわけです。「自分が理想とする精神科病棟というのは、治療など何もない病棟だ」と。小倉清先生という先生が、『子どもの心身症』という本の中でおっしゃっていた言葉です。私は当時「治療について全然教わっていない。こんなことで自分は研修をやっていることになるのだろうか」という心もとない思いになっていたものだから、なんだかほっとするようところがあったのです。

「理想の精神科病棟は治療など何もない病棟」。それに続けて、「ただご飯を食べて、もそもそ動いて、寝て、患者同士でけんかをしたりとか仲直りしたり、そういうことをしている間に治ってしまうような病

棟。薬物療法や、心理療法、精神療法などというのは何もなく、そういうふうでそこで生活してただけで良くなってしまふ、それが理想なんだ」という意味のことをおっしゃっていました。病棟というかっちりとした構造に守られながら、児童期・思春期の患者さんがそれまで得てこなかった体験をそこでして、その中で自然に良くなっていく。その目で見ると、どんな経験がこの患者さんにとっていい変化をもたらすのだろうか、どういう関わりが、誰との関わりがそれにつながるのだろうかというようなことを、病棟の医師や看護婦さんは、よくよく考えていたことに気づかされていきます。「自然に」といっても、そこには病棟生活の中で「治療的」な体験が生じるような、さまざまな考えや観察、配慮があったわけです。

そんなこともあって、子どもの育ちとか良い変化、そういうものに関係するものはなんでも「治療的な時間」だとか「治療的な関わり」だとか、そんなふうに見る癖がついてしまったように思います。生活の中のいろいろな出来事、出会う人が、人をよい方向に動かす。「専門的」な病棟であっても、特別な体裁をとるものが「治療」とは限らない、というのが原体験にあって、それが私にこういう、生活全体を視野に入れる児童福祉の分野を選ばせたのだらうと思うのです。

4. 人を救う「心理療法」以外のもの

でも、そもそも私はなぜ、「理想の精神科病棟は治療など何もない病棟」という、いわば“呪文”のような言葉に共鳴したのだろうか、という問いは残りますね。それを考えていくと、結局、私自身は心理療法というものを受けることによって、いろんな困難を乗り越えてきたり、救われたりしたわけではないからなのだろう、ということに行きつくような気がします。

人生を語るなど、私にはまだまだ早過ぎると思いますけれど、それでも、それなりに年数を生きていけば、「ああ、あのまま進んでいったら自分はずいぶんまずい状態になっていたな」と、振り返って思うことはあります。自分が今、職場で見ている子

どもたちの辿ってきた道と自分のそれを比較すると、自分は相当幸運な星の下に生まれてきたと考えざるを得ないわけですが、それでもなお、そういうことってありますね。

子どもたちと関わっていると、自分はこの年齢のときにはこういうことを考えていたなとか、こんなことは考えなかったなとか、いろいろ思います。皆さんも考えますよね？ でも、分かれ道となるようなポイント、分岐点となるような時期に、心理療法によってこっちに行かずに済んだとか、ここから救われたというわけでは必ずしもなかったらうと思うのです。生活の中で出会う人とか、ちょっとした誰かの一言とか、そういったもので軌道修正が図られていったところがある。少なくとも自分では3カ所ぐらいそういうことを思い出せます。けれども、本当は3カ所どころではなく無数にそういうのがあって、でもその都度いちいち精神科医や心理士のところに人は訪れないですよ。日常の中で出会うさまざまな人や出来事によって救われている。そういうことをどこかで思っていたがゆえに、その“呪文”に惹かれたのかなと思います。ウンベルト・サバというイタリアの詩人が、ある詩のなかで「人生ほど／生きる疲れをいやしてくれるものは、ない」と書いていて、もちろん人間は生活の中でいろいろな傷を受けて、病を得たり調子を崩したりするものでもありますけれども、「人生ほど／生きる疲れをいやしてくれるものは、ない」というのもまた確かな一面かと思えます。まずこのことを申し上げたいと思いました。

Ⅱ. 虐待を受けた子どもにとっての生活の意味

1. 「生活が治療的になる」とはどういうことか

そんなことを申し上げた上で、本題の「虐待を受けた子どもにとっての生活の意味」になるわけですが、ここでは主に「治療的な意味」について考えたいと思います。「治療的」というのは、ここでは、その子どもが生きる元気を得たり、ちょっとは頑張ってみようという思いになれたり、あるいはそれまでより生きやすいスタイルを多少なりとも

作れたり、まあそのくらいの意味で使っていますが、生活が治療的になるとはどういうことか。なぜ治療になりうるのか。

これは結局、その子がどのような世界を今現在生きているかによるのだらうと思います。そして、その子がどのような世界を生きているかは、その子がどのような歴史を背負っているか、どのような経験をしてきたか、あるいはしてこなかったか、ということが大きく関係しているはずですね。皆さんも今ここで私のお話をお聞きになっていて、それがどのような経験になるかというのは、もちろん私の話の質にもよりますが、皆さんがこれまでどういう経験をしてきて、どういう体験を子どもとの間でしてきたかということが大きく関係していますよね。それと同じことで、ある1つの出来事や1つの関わりが、その子にとってどんな意味を持つかは、その人がどういう歴史を持っているかに大きく依存するはずですね。

2. 虐待を受けた子どもが生きている世界

それで、虐待を受けた子どもがどんな世界を生きているかということになるわけですが、これはもう皆さん重々ご承知のことだと思います。虐待と一口に言っても時期や程度はさまざまですが、基本的には、発達早期に体験されるはずの、特定の大人との継続的で細やかな情緒的な体験が与えられていなかったり、いびつな形で与えられていたりして、要するに、生きていくための糧そのものの剥奪やゆがみの中で培われた世界を生きていると考えられるわけです。統合失調症や鬱のために思うような養育ができなかった親御さんも結構いますし、経済事情が厳しかった場合も多い。そういった、難儀な事情が様々あって、結果として、乳幼児期のころの発達課題をうまく獲得できずにいた子どもたちだらうと考えられるわけです。それはどんな世界か、ということです。

(1) 安心感・安全感

乳幼児期のころの発達課題とは、要するにごく基本的なことです。1つには自分がある場所は安全なんだ、自分は大丈夫なんだ、ここにいて大丈夫な

んだという安心感や安全感です。これはどんなふうにも培われるかということ、生まれ落ちたその瞬間、もっと言えば、生まれ落ちる前の準備状態からもう始まっています。赤ちゃんは、生まれ出てくるときに、ものすごいストレスを経験すると言われていています。胎内の環境は、一定の温度や、そう大きな変化のない状態に守られています。しかし、出産ともなれば、急にお母さんの中にホルモンの変化が起きて、収縮が起きて、そして狭い産道を赤ちゃんはうねるようにして頭蓋骨をずらしながら何時間もかけて出てくるわけです。それだけでもすごいことですが、出てきたらその時には、お母さんのおなかの中では経験しなかったものすごい光とか、音とか、臭いとか、そんなものが一斉に襲ってくる。赤ちゃんにとっては、これはすごい変化で、もう何がなんだか分からない状態だと想像されます。その中で、「ああ、生まれたねー」というような声とか表情とか、そういう歓迎する空気の中で抱き止められ、落ち着かせてもらうことで、なんとか「やれやれ助かった」という感じに赤ちゃんはなるわけです。

でも、それは1回で済むわけじゃないですね。1回やれやれと思ったら、自分にはよく分からない不快な身体感覚が生じて、「わあー」ってまた泣かざるを得ない。泣いたことによって一生懸命お世話してもらい、それで「ああ良かった」と落ち着く。その繰り返しを何百回も何千回もやって、その中で「自分は大丈夫なんだ、ここは安心なんだ」という感覚を身に付けていくわけですね。

(2) 世界に対する信頼感

それから、「怖いときには守ってもらえるし、世界というものは自分が必要としているものを与えてくれる、大人が自分に与えてくれるものはいいものなんだ」という、世界や他者に対する信頼感。これは主に養育者、特定の養育者によって媒介されて育つものです。怖くてたまらない、不安でどうにもならない、寂しくてしょうがない。そういうときに守ってくれる、自分をなだめてくれる人がいる。そして、空腹や体温の変化、そういったものに対して欲求を出せばそれに応えてくれる。そういったことによって、「ああ自分は望むものを望んでいいんだ、大人

が自分に与えてくれるものはいいものなんだ」という感覚を身に付けていくわけですね。

(3) 自分への信頼感

それが根付いていくなかで、「自分はそうしてもらうに値する大事なものなんだ、価値ある存在なんだ」という信念も育ってくる。自分への信頼感とか自尊心感情というものです。自分が望んだものを的確に理解してもらって返してもらう。自分が望んだことに対して叱られたり怒声を浴びせられたりするのではなく、的確に伝えてもらう。その繰り返しによって「自分はそうしてもらうに値する人間なんだ」という自分に対する価値の感覚をつくっていきける。

(4) 能動感・自律性

それから、「自分の力で状況は変えられるんだ、なんとかできるものなんだ」という能動感ですね。今は寂しくて、寒くて、怖くてしょうがない状態でも、自分が一生懸命訴えればその状況はなんとか変えることができるんだ、と。赤ちゃんは初めは単に受身的に、漠然とした不快な感覚を養育者に取り除いてもらいますが、養育者に的確にかかわってもらうなかで、やがては自分の不快の中身を分化してとらえ分けることが可能になり、泣き方、訴え方の違いによって効率的にその状況を変えることができるようになっていきます。「自分の力で状況は変えられるんだ、なんとかできるものなんだ」と。それが能動感です。

そして、それらがベースになって、「自分が信頼している人、好きな人たちに認めてもらいたい。自分もあの人たちのなかでうまくやっていきたい。あの人たちと同じようにやりたい。自分にはそれはできるはずだ。だから、嫌なことでもちょっと頑張ってみよう。今すぐやりたいことでもちょっと我慢してみよう」という意志が芽生えてくることとなります。外からの強制力によって自分を律するのではなく、内側から自分をコントロールする力ですね。それが自律性と呼ばれるものです。

(5) 基本的なこころの発達課題が培われないと

こういったものが、乳幼児期の心の発達課題と考えられるものです。いかがでしょう、皆さんも自分たちの施設にいらっしゃるお子さんたちを思い返し

てみて、この辺りのことが十分根付いていないお子さんは多いと思うのですけれど。

ある小学生なんですけど、たまたま昨日カンファレンスをしていて、この子はやはりそのあたりの根付きが弱いのかなと思いました。日頃、本当にささいなことで担当者とおつかってけんかするらしいのです。例えば、前にお風呂に入った子がバスマットを使った。次に自分がお風呂に入って上がってみるとバスマットが濡れている。だから取り換えてくれと担当者に言う、とか。担当者が「いや、これはまだ1人しか使ってないし、そんなに濡れてもないからまだ使いなよ、大丈夫だから」と言ってもごねて使わない。その子が何かを要求して、担当者がそれなりに筋の通った考えや理由から「いや、それは…」と断るような形で必ずけんかになるって言うんです。けれどたまに、その子が「こうしてよ」って言ったことを、担当者が、「ああいいよ」とあっさりオーケーすると、「えっ、いいの」というふうにすごくびっくりしたような顔をするというのです。

その子はどんな赤ちゃん時代を生きていたのか。母子手帳がなかったり、養育者が乳幼児期のことを十分に語れなかったり、不明な点は多いのですけれど、状況から察するに、赤ちゃん時代はネグレクトの状態だったようで、情緒的に反応しない親御さんだったと推測されます。児童期には虐待も受けていました。それを下敷きに考えてみますと、この子は何か自分が要求を出すときに、もう、断られるとか、応えてもらえない、というところまでをどこかで予期しているのではないかと。もっと言えば、ひと悶着起きる、というところまで。そもそも、受け入れるのが無理そうなことばかり言うてくるのです。つまり、願いとか要求というのは、それが実現するとか叶えてもらえるということを期待しながら言うのが普通ですよ。けれども、その子は自分が要求する時の予期の中に、断られるだろうとか、受け取ってもらえないだろうということを含み込みながら言っている。だから、たまにすんなり自分の要求が受け入れられるとびっくりするのではないかと。そんなことを昨日、皆で話していました。

この辺りのことは、いわゆる乳幼児期に養育者と

愛着（アタッチメント）関係を築く中で培われるものです。世界や他者を信頼して、自分を好きになって、自分が頑張ればいいことが起きるんだという、そういう信念に関わる領域ですね。そういったものがないと、なかなかこの世の中で生きていきづらいわけですが、そういう根本的な感覚や信念自体が損なわれていると考えられている子は結構いますよね。

そういう世界にこの子たちはいる。もっと言えば、それとは逆の感覚を身に付けてしまっている。つまり、自分がある場所は不安定で怖い所なんだ、いつ何があるか分からないんだ、という感覚だったり、自分は必要なものを望んではいけないんだとか、自分は望んだものをかなえてもらうに値しないんだという感覚だったり。そうすると、人とうまく生きていくための言動をなかなか取れないですね。その現れが、われわれにとっての「困った行動」や「症状」なわけです。

そういう信念にかかわる領域や、言動として表れる領域もそうなんですけど、最近では、脳神経回路や副腎皮質、視床下部、脳下垂体、あるいは交感神経・副交感神経など、神経・生理学的な所でも深くダメージを負っていて、体温や心拍数など体内の状態を一定に保つような領域に深く影響がある、ということも言われています。

そんなふうに、基本的なところが身に付けられていない、そういう世界を生きている子たちが、虐待を受けた子どもたちであるといえるわけです。そういった基本的な部分の問題は、いわゆるトラウマ以上に大きく厄介なことです。外傷的な体験が大きなダメージとなって長く影響を及ぼし続けるかどうか、この辺りの感覚が大きく関与しているとも言われています。

3. 毎日の生活の地道な繰り返しによってのみ培われるもの

(1) 大切かつ難しいのは、維持すること

ですから、こういう子たちにとっての治療というのは、その感覚とか信念を体を通してつかんでもらうことにほかならないわけです。これは本来、乳幼児期、もっと遡れば胎生期からの課題ですよ。体

を通してつかんでもらうということですから。あなたが大事だよとか、ここは安全なんだよといくら言っても、この子たちにとってはピンとこないわけで、実際に安全な生活や大事にされる体験を通してつかんでもらうほかない。毎日の丁寧な生活の繰り返しを地道に維持することを通して培うしかない課題だろうと思います。ただ、それは結構難しいです。生活というものの一番の難しさは維持することだろうと思うのです。一定水準の生活や良い関わりを、瞬間的に、あるいは一定の短い期間やるのはさほど難しいことではないかもしれませんが、それを維持することは難しい。そういった地道な繰り返しによって培われるものというのは、結局、「人は大事で、自分は大事で、この世の中で何とかうまくやっていきたい」という、そういったつながりの感覚にほかなりません。これは本当に根気仕事で、時間がかかるし手間もかかることです。

(2) つなかりを壊すこと——深く人を損なうもの

けれども、壊すのは意外と簡単かもしれないです。そして、人とのつながりや、自分と他者の尊厳を壊すような働きかけは、深い部分で人を損なってしまう。一つの例として、もう30年前近く前の映画ですけど、スタンリー・キューブリックという監督の『フルメタル・ジャケット』という映画があるんですけど、ご覧になった方いらっしゃいます？ ベトナム戦争を描いた映画ですが、前半部分は海兵隊の新しく兵隊になった人の訓練です。その訓練の中で、卑わいな言葉とか粗野な言葉、乱暴な言葉を日がな兵に言わせるんですね。相手を人間と思わないような、私が昼日中、こういう所で言うには聞くに堪えないような暴力的で粗雑な言葉を絶えず口にさせる。人間って、相手を自分と同じ人間と思うとなかなか攻撃できないものでしょうけど、人間を人間と思わないような、そういう訓練をまず受ける。

これは、きちんと原典に当たって調べたわけではないんですけど、中井久夫先生という精神科の先生がおっしゃっていた、ということの又聞きなんですけど、他の本でも同じような話を聞いたことがあるので、細かな数字はともかく、概要としては間違いないと思うのでお話しします。ある時期まで、戦時

中において人と人が向き合って実際に発砲できる率というのは、実は1割半に満たなかったそうです。どういうふうに調べたのか分かりませんが、そのくらい人間というのは、同じ人間同士が面と向かって殺し合うというのは実はなかなかできないものなのだということです。

しかし、それに気付いたアメリカの軍首脳部が、相手をより効率的に射撃できるようにするための訓練をさせる。それが映画に描かれていた訓練かもしれませんが、とにかく相手を人間を思わないような卑わいな言葉、粗雑な言葉、それを絶えず起きている間ずっとと言わせる。映画の中では海兵隊の訓練を受けた人の中には、次第にそのストレスに耐えきれなくて自殺してしまう人も出てくる。そのくらい、人が人の尊厳を壊すというのは苦しいことだと思うのです。

それから別の例で、スタンフォード大学で「監獄実験」というものが行われたのです。これは、40年くらい前の実験ですけど、新聞広告で被験者をランダムに募集して、それからメンタルチェックもして、最初から疾患や異常性がないことをチェックした上で、実験的に、大学の構内に牢獄を見立てた場所を造って、そこで被験者を看守役と囚人役とに分けて2週間暮らさせる。ルールとして、囚人は自分の名前を呼ばれない。名前を呼ばれず番号で呼ばれる。それから、看守役の命令には絶対服従する。ご飯を残しちゃいけない…とか、要するに、相手と自分は違うものだとして徹底させる。そういったルールがあって、その中でどんなことが起きるかという実験です。

その結果、2週間の実験予定だったのが、最初の3日目くらいで、もう精神に異常をきたす人とか、混乱する人が出てきてしまった。看守役はどんどん粗暴になっていき、囚人役は闘争心や反抗心を失ってげんがりしていく。それで、実験は5日目か6日目くらいで中止になったという話です。人工的につくられた、人と人とのつながりを分断する状況の中で、人は普段とは違った性向を示すようになり、時には精神に異常をきたしてしまう。そういう結果となったようなのです。

こういった実験や映画からの連想ですが、これまで出会った子どもたちの中に、親の命令で弟がお兄ちゃんのことを殴るとか、妹がお兄ちゃんのことをサランラップの芯でたたくとか、そういう生育歴を持つ子がいました。この場合、どちらの方がより深く人間として損なわれてしまうのだろうか。それはなかなか答えの出ないことかもしれません。もちろん、殴られる側のきょうだいもずいぶん尊厳を傷つけられる。屈辱を味わうし、大事な何かを壊されてしまうのでしょけれど、やらされているきょうだいの方は、より深く傷ついて損なわれているかもしれないですね。

4. 「治療的なこと」とは「生活的なこと」、「育てること」

そんなことを考えていくと、この子たちを治療するということと、この子たちを育てるというのはだいたい同じことで、私たちが会おう子どもにとっての「治療的なこと」というのは、最も「生活的なこと」だと考えられるわけです。人工的な設定によって簡単に壊れてしまうような、そういう尊厳の部分をつくるのは、地道で地味な生活的なことの繰り返し以外にはない。それが治療になるのだらうと思います。

専門的な治療機関でも、この基本原理は変わらないようで、子どものレジデンシャルケアをやっている機関というのは、業種や専門度の違いにかかわらず、この「育てる」という意識をどうも持つものようです。児童自立支援施設や少年院なんかもそうでしょうし、それから、子どもの入院機関も「育てる」という意識を持つようです。

たまたま7月にある学会があって、私もほんなことからそれに参加したのですが、そこで神奈川県立こども医療センターの先生が発表なさっていました。発表の冒頭で先生がおっしゃっていたのは、「自分たちがやっているのは基本的には子育てだと思う」ということでした。そして、入院治療でできることは、子どもを損なう要因を減らし、得られなかったものを与えること。そうする中で、もともとあったものが出てきて、それを育てる。そして、それ

を子どもとともに喜ぶのだ、と。これに加えて標準化された治療や薬物療法も行いうけれども、基本はこういったことになるということです。われわれ児童養護に携わる者が会おう子どもより症状が激しくて、入院治療が必要になるような子どもに対しても、「基本的には子育てなんだ」と専門機関の先生がおっしゃっていて、やはり原理的には同じなのだとあらためて思いました。

施設に入ることの意味には、消極的な意味と積極的な意味があると言えるでしょう。消極的な意味とは、自分にストレスを与え続ける環境からとにかく離れるということですが、もっと積極的な意味としては、新たな文化に身を浸すことがあります。殴られたり怒鳴られたり、放っておかれたり無視されたり、そういう文化とは違った文化に身を浸し、かつそれが維持されるということです。そう考えると、施設における心理治療というものは、心理職の専売特許ではなくて、それどころかむしろ、生活の直接のお世話に当たる大人たちが実際の治療の担い手であると言えると思います。そうすると、「心理療法担当職員」という名前で導入されたはずの心理職はなんなのだということになってしまいますけれど、でも、そうですね。

5. 「生活が治療的となる」ための心理職の役割

心理職の役割に関して少し触れると、一つは生活の中で自然発生的に生じる、無意識的でさりげない、けれども意味のある行動や関わり、あるいは毎日接していると逆に気づかないような変化を発見して価値づけることだろうと思います。もちろんこれも心理職の専売特許ではなくて、どの職種も独自にそれぞれやっていることだろうとは思いますが、心理職は心理職で見方の癖みたいなものがありますから、その癖が逆に、こんな視点もあるのか、ということになるかもしれないということですね。

例えば、家ではおねしょをすると殴られていた子に対して、ある職員が淡々と服とシーツを替えている。その直接処遇の方は特に意識せずに、ごく普通にやっていたのかもしれないですけど、それがその子にとってはすごい意味を持つということがあり

ます。夜眠る時の安心感を保障されること、ただでさえ恥ずかしい自分の失敗を受け止めてもらえること。でも、これがどんなに大きな意味を持つことか、誰かが価値づけないと、ひょっとすると根気が続かなかつたりいつの間にか沙汰止みになって叱るようになっていたりするかもしれないですね。そういった、意味づけや価値づけです。まあ、心理職に限らずでしようけれど、そういう意味ある場面を発見したり、さりげない行為の意味づけや価値づけをおもに心理学的観点からするのが心理職の役割の一つかなと思います。

Ⅲ. 「生活が治療的になる」ために

先ほどより申し上げている通り、基本的には毎日の生活のケアの体験そのものが治療になる。そして、そこに携わる直接処遇の人たちが実際の治療の担い手と言えるわけですが、では、生活が治療的になるためには具体的にはどんなことが必要で、どんなことに気をつけていけばいいのか、ということを考えていきたいと思います。

これはいろんな局面があって、以下は思いつくままに挙げました。

1. 入所という局面の重要性

(1) 子どもにとって入所とはどんな体験だろうか

まず入所に当たって、その子がどんな体験をしているのかに思いをはせることがすべての基本になるだろうと思います。子どもにとって施設入所はどういう体験になるのか。まず第一に言えることは、理不尽で理解不能な別れという側面が基本的にあるだろうということです。特に乳児院から措置変更でやって来るような子の場合にそういうことが言えると思います。よく分からないけど、慣れ親しんだあの場所から離れなければならない、大好きだった人と別れなければならない。大人は自分に何やら一生懸命説明をしてくれたり、新しい養護施設に連れて行ったりしてくれたけど、なんで住む場所が変わらなきゃならないのか、あの人と別れなければならないのか、実のところは分からない。子どもにとって

はそういう体験だろうと思います。

それから、一応理解はできるけれども、やはり納得はしきれない「諦め」という側面があると思います。これは主に一時保護所を経ての入所の場合です。最近では、施設に行くかおうちに残るか、ワーカーさんも聞いてくださいます。措置とはいっても子どもの意向を聞くということをずいぶんやっています。それで、もう家にはいられない、施設に入りたいというふうにした格好になっていることも、最近はそれなりにありますね。けれども、そういうプロセスを経て、選んだことになっている場合もあるけれど、ほかに選びようがないから選んでいるというところがやはりあります。

それで、ほとんどに見られる心情としては、不安がありますよね。世間的な基準からすれば多少いびつでも、あるいは殴られても、またご飯は三度三度出てこなくても、慣れ親しんでいた場所や人と離れて生活するわけですから。一体自分はここで何をしたらいいんだろうか、何をすると良いとされることなんだろうか、どうやっていけばいいのかという不安がある。

また、一度入ると生活スタイルの変更を余儀なくされる、ということがあります。それぞれの子どもにはそれぞれの家庭の中で身に付けてきた文化がありますよね。施設の文化に適應していくというのは、例えてみれば異文化間闘争という側面があると思うのです。これが結構大変なことは、まあ、結婚生活を営まれている方は分かるのではないのでしょうか。それぞれ似たような階層の、似たような経済事情の、似たような学歴の人たち同士が好き合って結婚しても、結構これは難しいわけですよね。ましてや、ずいぶん感覚の違う所にやむを得ず移って来て、そこで適應していくのは。だから、異文化間闘争に例えられると思うのですが、これは子どもにとってはおおよそ敗北を要求されるわけですよね。「ここでのやり方に合わせろ」って。そうしないと施設の中ではなかなか生きていけないところがありますから。そういうふう文化的に移行していった方がやがては暮らしやすくなったり、生きやすくなったりするわけですが、お風呂の習慣とか、ご飯で何を

食べる・食べないとか、またその作法とか、そういうちょっとした部分の蓄積、つまり文化として根付いてきたことを移行させなければならない大変さがあります。

まあしかし、上に述べたようなことはさまざまあったとしても、少しは希望や期待もないわけではないかもしれない。それが子どもにとっての施設入所だろうと思います。

(2) 生れ出てきた状況との近似性を意識しながら

いずれにせよ、好き好んで来たわけではないというところはどうしてもあるだろうと思います。生きる場所と相手は選べない。もっとも、施設に入る子どもだけではなくて、子どもというのはそもそもそういう存在…「子どもである」とはそういうことであるのかもしれないですけど…。

ともかく、そういうふうを選びようもなく、余儀なくされた受け身の事態、この理不尽感に対してどのようなケアをするか、どんな話をするか、またそのための下準備が一つの治療になるのだと思います。これはある意味、赤ちゃんが生まれ出てきた状況と似ているようにも思うのですね。必ずしも自分が望んで選び取った状況ではない、そういう意味では受け身の事態なわけですが、でも、その受け身的に与えられた事態をどう能動的に、主体的に引き受けられるようになるか。そういう普遍的な、人生全体の課題にも通じる場面だろうと思うのです。

(3) それまでの歴史に思いを馳せて準備すること

具体的にどんなことをするか。私たちがやっているのは、児童記録票の読み合わせです。それを基に職員で「どんな子だろうか」「こんな子かねえ」という話をしたり、それから、これは必ずしも入所前にできるとは限らないですけども、以前いた機関に訪問したり。例えば乳児院だったらその乳児院に行って、その乳児院で実際にお世話していた先生のお話を聞くとか、一時保護所からくる場合は一時保護所の職員に会って話を聞くとか、措置変更だったら措置変更前の機関に話を聞きに行くとか。

それから、その子が大事にしていたものを把握して入所の時に持って来てもらう。また、入所する日はその子の好きな食べ物、おやつとか夕食で迎える。

それから、入所してからは日用品を一緒にそろえるとかですね。要するに、そんなふうはその子に対してあれこれ思いを馳せて、準備をするということです。ある施設では、新しく子どもが入ってくるという情報が得られると、陶芸の好きな職員がその子用の茶わんを焼くんだとおっしゃっていました。それで、その茶わんでその子を迎えるということです。

(4) 子どもを迎える日にどう出会うか

当日の面接も大事ですね。施設ごとにやり方は様々かもしれませんが、大事だと思います。自分が入職したばかりの頃、施設長が、ある子どもの入所面接をするのに一緒に居るようにと言って、入れて頂いたことがあるのですが、その子は、中学校に入って間もない頃、近所の悪い仲間たちとバイクを乗り回して、ひたたくりみたいなことをして、その流れの中で人にけがを負わせてしまったという子でした。でもその子は気が弱くて、むしろ優しくおとなしい感じの子で、仲間引きずられてやったのであって、非行性は高くないという判断で児童養護施設に来たわけです。

それで、入所した日に施設長が園長室で、「君さ、そうやってバイクをがんがん乗り回すのは自分の性に合ってると思う？」と聞いたんですね。「もしそういう方面が性に合っていて、一旗揚げてやろう、これが自分の生き方だ、というのだったら、それはそれでいいけど、君はどう思うの？」と聞いたら、その子はちょっとしゅんとして、自分には合っていないと言いました。「だったらここで面倒見るから、守ってあげるから、ここで暮らしたよ」というような、そういう面接をなさったんですね。その面接に同席させていただいて、その子の体がふわぁとほぐれていくのがすごく感じられて、“ここでやっていこう”という感じが、えも言われぬ雰囲気から見て取れたのです。どういう経緯の子で、入ってきたときにどんな言葉を掛けるか、どういう面接をするかというのがすごく大きいな、と思った瞬間でした。

(5) 子どもと大人の時間感覚の違い

それにしても、子どもが施設に入るというのは、何年やってもなかなか計り知れないなと思いま

す。最近、ある小学生と面接をしたのです。私は、入所当日はただでさえいろいろな大人が囲んでいるので、一緒に加わらないことが多いんですけど、ひと月ばかり経った頃に、「どう？ここでの生活には慣れた？」とか話を聞かせてもらうことにしています。それで、ある小学生と話をした時に、「赤ちゃんから今まででいつが一番大変だったかな？」と聞いたら、小学校1年生の時だったと言うんですね。それで、「1年の時にどんなことが大変だったの？」とか、「その大変だった中、誰が支えてくれたんだろう」とか、そんな話をしていたわけです。そして、その流れで、これからここで暮らしていくのに、どんなことを感じながら今いるのかな、いつぐらいまでこの施設で暮らしてるイメージを持っているのかな、と聞いたら、9歳までと言うのです。要するに、半年ほど先。

こちらとしては、少なくとも中学校を卒業するまで、もっと現実的に言えば高校卒業するまでを視野に入れているのですけれど、子どものタイムスパンというのは、そうじゃないんですね。その子も小学校低学年ながら、もうおうちにはいられない、施設に行く決めて入ってきたのですけれど、生活が安定してくると、おうちに帰りたい、もうおうちが帰れる状態になってるはずだと思ってしまう。それで、9歳になる頃には帰りたいと言う。「早く帰りたい」という願望の表れという面ももちろんあるのですが、でも確かに、このくらいの年の子にしてみれば、中学校を卒業するまでというのは、ほとんど大人になるまでと一緒にかもしれないと思って。タイムスパンがずいぶん違うんだな、とあらためて思いました。

(6) あくまで個別的な体験として

それから、昨今児童養護施設といえば被虐待児が入るというイメージがあって、それは否めないところではありますけれど、まれに、ある程度裕福な環境の中において、近親者が次々と亡くなって入所するというケースもあります。そういうケースを経験して、被虐待児とはまた違った感覚の中で施設に入ってくるのだな、と思ったことがあります。先日あるカンファレンスをしていてスーパーバイザーの先生

がおっしゃっていたのですけれど、ある程度の裕福な生活をしていて、ばたばた近親者が亡くなってしまふということになると、そういった事態は、自分にとっては全然あずかり知らぬわけです。虐待を受けてきた子は、施設の生活を一方では不満だらけなんだけれど、一方ではどこかまだましだと思ってる節もある。でも、こういう子たちにとっては、施設入所は本当に何か落後していくような、すごく落ちってしまったような感じを持つんじゃないか。

子どもによって、入ってくるときの感覚は違うのだろうなと思わされた例ですけれども、そういった個々の事情に即して話をする、あるいはそれ以前に、そこをおもんばかるということが必要だと思います。それ自体が一つの治療になるのだろうと思うのです。

2. 毎日の生活の中で

入所して実際の生活が始まってみて、それがどんな意味を持つかですけれど、これも思い付くままに挙げてみました。私は、生活の端々にその子の人となりや価値観、世界観を知るきっかけ、そして治療的な契機があると思っています。ただし、速効性のないものばかりですけれども。

(1) 生活の枠

まず、生活の枠というものがあるだろうと思います。枠というのは、いわば予測可能性ですね。だいたい1日はこんなふう流れていくんだという見通しがあること。あと、しかるべき制限があること。これはやっちゃいけないことだよとか、ここまでやるとまずいんだよとか。これをめぐっては、絶えざる闘争というか、対決がありますね。特に中高生。大人として、施設として、譲っていい事柄と譲っちゃいけない事柄とがあると思います。それぞれの決まり事に、どういう意味や必然性があるのか、大人としての見識や柔軟性が問われますね。「この子には、特にこれは譲っちゃいけない」というふうに、いわゆる見立てが問われる。そういう生活の枠というものがまずは大事なものだろうと思います。

(2) 建物・空間の扱い

それから、居住空間のたたずまい。建物を大事に

使っているかとか、壊れたあとどうするかとか。建物をどういうふうにするか、掃除や草取りなど誰がどう手を掛けているか。ちょっとした季節の花なんか窓辺にあるかとか…そういったことが自分たちの暮らしに与える影響はすごく大きいだろうと思います。

以前、子どもが穴を空けたあとの壁が殺風景にそのままになってることについて、子どもに忘れさせないためといって、そのまま直さずにいるようなこともあると聞きました。でも、やはり、ひとたび穴が開いたまま放っておかれると、ますます穴って空くものだと思います。

また、これも以前お聞きした話ですけれど、施設内でいろいろ性的な事故が発生しますよね。それで昨今、性教育プログラムを各施設で外国の情報を取り入れながら開発しています。その中で、あるプログラムが功を奏したということで、ある学園の方が全国から声がかかるようになってあちこちで講演して回っている。そんなふうに行脚のように講師をしていらっしゃる方からお聞きしたのですけれど、その方は、いろいろな施設に呼ばれて行くうちに、建物がきれいに使われてるか、大事に使われてるか、そういうところを注意深く見るようになった、というようなことをおっしゃっていました。

性教育プログラムというのは、バウンダリーの問題とか、良いタッチ・悪いタッチとか、プライベートゾーンとか、日頃使わない言葉を使ってあれこれやりますけれど、最終的に子どもに伝えたいことは、「あなたは大事な存在で、簡単に人から自分の大事な領域を侵されてはいけないものなんだ」ということです。そして、「あなた自身も、人のことを大事にしてほしい」と。そういうことが中核的なメッセージになります。そうですね？ そのことを伝えるのに、その人を包む建物というのが大事に使われているか否かも大きく影響する。足を踏み入れた時点で殺風景な施設というのは、いくらプログラムをやってもやっぱり定着が悪い。そんなふうなことをおっしゃっていました。私たちの施設でも、窓辺に小さな花を置いてくださるのは、掃除や調理補助のおばさんたちで、そういう小さな心づかいと手間に

訓練を受けた人ばかりではない、そういう人が出入りして、そういう人たちに対して担当者とは違う感覚で子どもがしゃべったり、付き合ったり、そういうことが非常に重要ではないかな、と思います。

人間関係の中にはもちろん子ども同士の関係もありますね。ほかの子どもの様子を見て、子どもがわが身を振り返ることもあります。子どもと保護者が外出して、帰ってきて別れ際に子どもが泣いてる。それを見ていた先輩の子どもが、ああ、俺ももっと小さかった頃ああったよなとか、ああいう時こんな気持ちだったなとか、ぼろっと職員に言ったりする。

このほかにも子ども集団と大人の関係などもあります。でも、結局、大人同士の関係が何より治療的なものかもしれないと思います。子どもは大人同士の関係をよく見えていますね。それで、人は協力し合えるんだとか、ちょっといがみ合ってるようだけど、どうやら仲直りしたようだとか、何か目標に向かってやってるようだとか、一生懸命やってるようだとか、そういうことを感じるのではないのでしょうか。ある施設から措置変更されてきた子が、「この大人たちはなんか楽しそうに仕事してるよね」って言ってくれたことがあるんですけど、それは施設の職員にとって一番のありがたい言葉のように思います。それは、自分たちが大人になったときに、大人同士で仲良くやってくることができるのだという、そういう肯定的な将来への具体的な展望にもなり得るわけです。人と人はこんなふうには仲良くやれるものなんだということを示すことが、大切な治療的な意味を持つと思います。いがみ合い、傷つけあうような関係ばかり見て来た子たちですから。

(5) 食と食卓について

あと、食は重要です。食については散々言い尽くされているかもしれませんが、今、学習院大学にいらっしゃる滝川一廣先生が書かれたものがとても示唆的です。滝川先生は精神科医で、児童福祉領域や社会的養護についてもたくさん論文やご発言がおりますけれど、一番最初に書かれた論文は摂食障害に関するものでした。その論文は、もう40年くらい前の論文ですが、最近読んでも全く古びない、重

要なことが多く書かれているものだと思います。ぜひ一読いただきたいです。

摂食障害は、食物を食べることの障害で、どんどん痩せていってるのにご飯を食べないとか、大量に食べては吐いてしまうことを繰り返すとか、現象的にはそういう障害ですけど、その論文の核は、患者は必ずしも「食物」や「食べること」自体を拒否してはいるわけではないというところにあるのです。つまり、あるものは食べられるし、あるものは食べられないとか、ある場所では食べられるけど、ある場所では食べられないということが往々にして見られる。この患者たちが拒否してる…というか、うまく受け入れられないのは、家族との三度三度の食事、「食卓」という状況なのではないか。そういう観察なのですね。

食卓というものが表してるものは何か。これは家族全体、そこで暮らしてる人の関係性全体ではないか。食卓状況が表象する、その家族の関係性をうまく受け入れられないことが、食べることの障害につながっているのではないかという考察です。当時、摂食障害の背景としては、成熟拒否や女性性の拒否など難しい要因が議論されていたのですが、シンプルにそういった観点を表されたわけですね。「食卓」とは何かを考察されているので、社会的養護の中での食卓を考える上でもとても意味を持つと思います。

この食卓という場合は、当たり前のごく当たり前になされていると気付かないですけど、その当たり前のことがなされていないと、妙に気になるものです。例えば、自分のところだけお茶わんと箸が用意されていないとか、コップが用意されていないとか、途端にムッとしますよね。当たり前のことが当たり前になされると素通りしてしまうけれども、ひとたび剥脱されるとその大事さがすぐ分かる。そういうものだろうと思います。

(6) 物、お金、時間への姿勢——その背後にあるもの

それから物の扱い。自分に与えられたものを大事にできるか、大事にしているかどうか。自分のものを大事にすることができるかどうかは、大事な観点だと思います。ここの子どもの虹情報研修センター

の顧問をなさっていた四方先生が、あるカンファレンスで、「物を大事にできるっていうのは結構高級なことなんや」っておっしゃっていました。その時にはよく分からなかったのですが、今思うに、自分のものを大事にできるためには、「他ならぬこのタイミングで、こういう思いを込めて与えられた」という経験が必要なのではないかな、と。そういう経験がなくて、単に物質としてだけ与えられていると、なかなか物を大事にできない。同じような意味で、お金への姿勢もそうですね。単なる金銭なのか、思いのこもったものとして受け取れるのか。

時間への姿勢、態度もそうですね。時間や約束を守ることを意味をどれだけ深く感じ取れているかは、人との関係性の深まりや根付きを表すように思います。時間や約束というものは、その背後にある人や人の思いを感じるからこそ守るわけです。私も今日ここに時間どおり参りましたけれど、それは単に言われたからではなくて、私がここで話をするという場、機会を与えてくださった先生方の思いとか、会場に集まって待っておられる方がいるとか、そういうものを「約束」の背後に感じるからですね。だから遅れちゃいけないと思って一生懸命来るわけです。約束というものは、1カ月前にしたものでも半年前にしたものでも、時間を超えて意味を持つんだとか、重みを持つんだという感覚があって初めて成り立つと思うのですが、子どもたちを見ていると、ぺらぺらっとその場限りで言って、あとは守らないということがしばしば見られるような気がします。時間を超えて重みを持つという感覚も、人とのつながりを基盤にしているのだと思います。

(7) 身繕い・お風呂、部屋という宇宙

身繕いやお風呂。これも単に習慣とか清潔とかいう以上に、自分をどれだけ大事にできるか、大事な自分というのを人の前に提示したいかということにかかわってくるものかなと思います。

それからお部屋。今、どの施設もわりと個室化が進んでいますけれど、そのお部屋をどんなふうレイアウトしてるか、どんなふう物物を並べてるかというのに、その子の個性がすごく表れるように思います。的場由木さんという、東京の山谷などで生活

困窮者の支援をなさっている方がいます。その方は、知的に問題があって、犯罪も犯してしまって、生活困難に陥ってしまった方が多数いるような街で生活支援をなさっておられるのですが、その支援施設においても、部屋それぞれにそれぞれの方の宇宙がある、というようなことをおっしゃっていました。これは、子どもの部屋についても言えることだろうと思いますね。入り口のすぐ近くにバリケードのように箆箆を置いたりしているような子を見るとそう思います。

(8) 夜眠り、朝目覚める時間に表れるもの

夜眠る時間、寝ている時間、朝起きる時間。それらをどんなふう迎えているか、過ごすことができるかというのは、こころの安定とつながっていると思います。夜眠る時間の迎え方は、明日が来るということをどんなふう感じているかによってずいぶん変わりますよね。明日が不安で、明日も何かいいことがあると思えないと、なかなか安らかな眠りにつけないものです。夜というのは、だんだん静かになっていって、周りの子たちの声も聞こえなくなっていく、何かひっそりと自分に向き合わなきゃならないような、そういう時間帯でもあります。そういった時間に耐えられるかどうか。だから、夜、安らかに眠りにつけることをお手伝いするというのはとても大事なことなのだろうと思います。

また、寝てる時に伸び伸びと体を伸ばしているのか、すごく縮こまっているのか。昔、身体的な虐待を受けてきて、頭に数針縫う怪我を2、3回した揚げ句に入所してきた子がいたのですけれど、その子は夜寝ていると、だんだんうつ伏せになってダンゴムシみたいに丸まってしまうんです。毎日のふとんの上でのみならず、キャンプ中、寝袋で寝ていても丸まってしまう。また、ある先生は、日中満ち足りた子は、寝顔も真ん丸でお月さまのようだとおっしゃっていました。本当かなー、家に帰って自分の子どもの顔を見たらずいぶん悩ましげな顔で寝るので、大丈夫かなーと思ったりもするのですが、寝顔とか、どんな姿勢で寝ているかにも、安心感や充足感は表れると思います。

それから、朝起きる時間ですね。これは1日をど

んなふうな気分で迎えるか、今日という日に何か楽しみを持てる期待や展望があるかが関わってきますよね。ごく普通のサラリーマンだってそうで、休み明けというのは非常に嫌なものですよね。村上春樹の翻訳書の書名で、もともとはブルースの歌詞に、「月曜日は最悪だとみんなは言うけれど」という一節があって、歌詞になるくらいだから、月曜日の朝、一週間が始まるということは一般的に言っても気が重いものなのでしょう。だとすれば、日中なかなか人とうまくやっけていけず、学校でもいい成績を取れず、人から認められもしない、そんな経験ばかりしてる子にとっては、朝を迎えるのは非常に重たいことだろうと思います。「さあ、起きるぞ」という理由がなかなか見つけられないと、朝起きるのは大変ですよ。

(9) 学習は何とつながっているか

それから学習の問題。これは、前半に申しあげました、大人が差し向けてくるものを子どもが「いいもの」として受け取れるかどうかということとも深くつながってることだろうと思います。小学校2、3年くらいまでの学習は、将来役に立つからやるとか、役に立たなさそうだからやらないとか、そういうことはあまり関係ないですよ。大人が「とにかくこれはいいものだ」と言うからやる、というものでしょう？ できるとうれしいとか、自信になるとか、そういうものである以上に、文化の共有や世界とのつながりを作っていく、そういう側面があるだろうと思います。

この間、ある小学生男子とおままごとをしたのですけれど、すごく不思議なことがありました。私がお客さん役で、その子がお店屋さん役。で、ある人形が98円だと言うので、私はおもちゃの100円玉を渡した。そうするとお釣りは2円ですよ？ けれどその子は、98+100とやったのです。それで198円。それをカード払いですることになった。「カードで払うと30円安くなります」というのでカードを出すと、それは-30とできるんですね。で、168円。それで、お釣りは「168に近いのは…」と言って、200。200円のお釣りをくれた。

これ、皆さん、何が起こったか分かります？ 私

はいまだに謎が解けないです。学校での純粋な数字の計算や操作はそれなりにできます。だけど、こういうおままごととか、文章題になると途端に困惑して変になってしまう。よく施設で暮らす子について言われる、お買い物経験の少なさなんかもあるでしょうけれど、他の子はできますからそれだけでは説明がつかない。その子は乳幼児期ネグレクト環境にあった子で、広汎性発達障害、ADHDとも言われていましたが、貨幣という抽象化された価値による等価交換といった、人類が歴史の中で培ってきた約束ごとが自然には入ってこないようなのです。まあ確かに、こんな小さな円形の物質が、この大きくて魅力的なお人形より価値が上で、しかも交換できるだなんて、あらためて考えると不思議ではありますよね。逆に、なんで私たちはそんなことを疑いもなくできてしまうのか、という疑問だって成り立ちます。まあ、それはともかく、学習、学ぶということは、単に知的な能力を培うだけのものではなくて、文化とつながっていくことですね。

(10) やり取りの感じ、歩く時の感じ、排泄

もののやり取りも興味深い瞬間です。ある時、ある子どもと人生ゲームをやっていたのですけれど、「どうぞ」と差し出したお金をパッとひったくるように持っていったのです。普通、お金などを受け渡しする時には、「どうぞ」って渡したものは、「ありがとう」って、渡した人と受け取る人の間で「間(ま)」の調節のようなものが働くと思うんですけど、そういうものがまったくなくて、ぷいっとひったくる。悪意があってやったわけではなくて、そういうふうな間が本当に分からずにやっているような感じだったのです。間(ま)の調節とか呼応する感覚は、授乳やクーイング、バブリングをめぐるやりとりといった、乳幼児期のやりとりに起源をもつ、深い身体性に根差したものだと思います。ですから、人生ゲームでのこういう場面も、この子の体験してきた世界が垣間が見えるような気がするのです。

それから、一緒に歩くとき、どんな感じになるか。子どもの通院に付き合うことがあるのですが、一緒に歩いてるといった感じが持てなくて、すーっと幽霊のように歩いていく子もいれば、なんとなく守っ

てもらおうようにして歩く子もいる。一緒に歩くときの感じで、その子が人とどういう関係をもつのかを感じられるときもありますね。

それから、排泄ということと。これは本当に、その時々の安全感とか安心感と非常にかかわってくるのだと思います。そうですね？ 安心して出せるのかどうか。

(11) 遊び

それから遊び。最近どうなのでしょう、皆さんの施設で子どもは隠れんぼして遊んでいます？ 昔、病棟で、ある子が隠れんぼをするようになると、「この子はずいぶん良くなってきたな」って看護師さんがよく言ったのですね。隠れんぼは、ひとたび隠れたら見つけてもらえないんじゃないか、自分というものがなくなってしまうんじゃないか、という恐怖や不安をとまいます。だから、隠れていることに耐えきれないで出てきちゃう子が結構いるんですよ。ちゃんと隠れて、見つけてもらえるまで待てる。それを信じられる。先ほどの秘密の問題ともかわりますが、自分がここに隠れてるという秘密をしっかりと持って、見つけられないようにしながら、でも、見つけてもらえるまで信じて待つ。ただ、最近読んだ本の中に、虐待などの病理ではなくても、最近の子ども一般が隠れんぼに耐えきれなくなるという話もありました。

このほか、子ども同士で即興のルールを作り出したり、妥協ができたり、楽しみを持てたりするか。隠れんぼに限らず、そういったことも遊びを見る際の一つの観点かなと思います。

3. 退所に際して

退所に際してどんなふうに送り出すと治療的になるのか。これは、私どもの施設でもずいぶん手薄だと思っていますけれど、子どもの虹情報研修センターの増沢先生が以前教えてくださったのは、退所が近くなった時に、「君はこの時期にこんなふうだったよな、こんなことしたよな」って、ばらばら記録をめぐりながら一緒に施設での生活を振り返って、「今後こういうふうにやっていくんだぞ」などの話をする、ということです。そんなふうにしっかりと

見送ることが大事なのだろうと思います。気持ちを強く持って踏み出せるために、職員個人としてもそうですね、施設として送り出す。ちょっとふざけて、「もう来るなよ」なんて言ったりもしますが、でも、そのときの気持ちは、「いつでもおいで」ということです。言葉の上では正反対ですけど、見送るときの心情はそういうものです。

あとは、「こういうときには連絡してきなよ」とか、「何月に連絡しておいで」とか、具体的なことを言うと、子どもたちもちょっと連絡しやすくなって、足を運びやすくなるように思います。そういうベース感覚のない子たちばかりですから、そういったことを積極的に保証する。どう保証するかが治療的になるかどうかにかかわるのらうと思います。

IV. おわりに

生活の中の端々にアセスメントや治療的体験の契機がある…まあ、「治療的」なんて言葉は使いたくない方は使わなくて全然良いのですけれど…という話をして参りましたが、日常の中のささいな一こまが大事だということを考える上で、最後に児童文学者の清水眞砂子先生の書かれていたことをご紹介します。『ゲド戦記』という文学作品はご存じですか。アニメの映画もありましたけど、清水先生はその原作を翻訳された方です。

その清水先生が短大の先生時代に、決まって学生さんたちにこういう質問を投げ掛けたそうなんですね。「子ども時代の大事な思い出は何か」、それを挙げてくださいと。そうすると、どこどこに連れて行ってもらったとか、何々を買ってもらったというようなことばかりが返ってきた。それで清水先生は、いや、でもこんなはずはない、子ども時代の大事な思い出というものが、どこかに連れて行ってもらったとか、何々を買ってもらったということだけで彩られているはずはないと思った。それで、友人に相談したそうなのです。

そうしたら、「そんな答えばかりが返ってくるのは聞き方が悪いんだ」と言われた。「何か買ってもらったとか、どこかに連れていってもらったとか、

そういうことを除いて、子ども時代の大事な思い出は何か」と聞くべきなんだとアドバイスもらったそうなんです。それでまた再度、「子ども時代の大事な思い出は何か。ただし、どこかに連れていってもらったとか、何かを買ってもらったとか、そういうことを除いて」というふうに学生さんたちに投げ掛けてみた。そうしましたところ、1つ1つがすごくストーリーになるようなお話が返ってきた、ということなのです。

ある学生さんは、自分のおばあちゃんが入院して、おじいちゃんと一緒に見舞いに行くときに、その電車の中でおじいちゃんが、幼い自分のひざをとんとんと叩きながら、おばあちゃんの見舞いに連れていってくれた。あのとんとんというリズムに支えられて自分は生きてこられたんじゃないかと思う、という。またある学生さんは、自分が学校から帰ってくると、お母さんが「お帰り」と言うだけじゃなくて、「お帰り、〇〇ちゃん」って、名前まで呼んでくれた。それが自分はいれしくて、それが今支えになってると思う、と。また、ある学生さんは、自分が幼い時にお母さんが靴下を履かせてくれた時に、足のくるぶしの部分をクルッとちょっとなでてくれた、そういったことが自分にとっては、今とっても大事な思い出になっている…というようなことが次々出てきたのだそうです。

生活の小さな局面が子どもにとって大事なのだと思えるためには、私たち自身が、自分を励ましてくれるものはなんだったのか、自分にとっての子ども時代の大事な思い出は何か、ということに思いをはせることが大事なのではないかな、というふうに思います。皆さんの場合はどうでしょう？。

これで私のお話を終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

<了>

講義「多機関コーディネートのある方」

宮 島 清

(日本社会事業大学専門職大学院)

* 平成27年度「市町村職員研修」での講演をまとめたものです。

おはようございます。皆さんは、3日目の研修でもうかなり疲れているのではないかと思います。そのような中、私が最後の講義を務めるので良いのかなという心持ちですが、与えられた役割ですので務めたいと思います。

自己紹介をさせていただきます。教員になって10年になりますが、もともとは公務員でした。大学を出て埼玉県の福祉職職員として採用され、24年間務めました。最初は知的障害児施設で児童指導員をしました。それから児童相談所へ異動しました。その後概ね3年か4年毎のサイクルで、川越児童相談所、熊谷児童相談所、所沢児童相談所という3カ所の児童相談所で児童福祉司として計14年間働きました。他に一時保護所の児童指導員を3年間、県の本庁で児童相談所・児童養護施設・里親制度のことなどを担当した3年間がありました。児童福祉以外の職場としては、県立のリハビリテーションセンターで介護の仕事に3年間携わりました。現場の仕事は大変でしたが好きでした。でも年齢が進むにつれて、なかなか自分でケースを担当することができなくなりました。わずかな人数ではあってもまとめるという立場になると担当の人に、より良い仕事をしてもらうという役回りしなければならなくなります。

つまり、同じ組織の中でさまざまな人が力を合わせて仕事をするためのコーディネートの仕事、管理的な仕事をしなければならなくなるわけですけど、私はこれに限界を感じました。自分でやるほうがよっぽど楽だ、人に動いてもらうというのはなかなか難しいものだったわけですね。これをするためには、どうしても忍耐力が必要です。私自身は要求

水準が非常に高いほうで、他人に仕事をしてもらうという役回りをするのが、とても難しいのだと気づきました。それで、私には、これは向かないな、限界だなと思ったときに、「専門職大学院というのがある、そこに実務者教員という枠がある。今度、募集があるので応募してみないか」と声をかけて頂いて、今の仕事をするようになりました。ですから、このような私が、今日のこのようなテーマの講義をするのは、まことに似つかわしくないということでもあります。

片や、児童虐待事例への支援という点では、現場感覚とかけ離れてしまっただけだと思っておりますので、今でも現場で行われる事例検討会には、おおむね月に2～3回は出かけさせていただいています。ですから勤務の中で行うものを合わせれば事例検討は、年間30回を超える回数に参加していると思えます。

私がさせて頂く話は、そういった自分の経験と事例検討等を通じて、考えたりしていることを皆さんにお伝えして、皆さんはどう考えますかというものです。なお、教員になって10年を超えましたので、厚生労働省や自治体に置かれた検討会や審議会の委員も務めさせていただく機会が出て来ました。そこで見聞きする内容についても、そうだなと思ったり、本当にそうだろうかと考えたりすることもありますので、そのようなお話しも加えてさせていただきますと思えます。

更には、今日皆さんに学校の広報チラシを配らせていただきましたが、学内でゼミの方々と意見交換する中で、教えていただいたり、考えたりしたこと

も加えさせていただきます。私の勤務する学校は、現場の人が集まって学ぶところで、木曜日の夜と金曜日の夜と土曜日が授業になります。幸い今年度も、ゼミにはおもしろい方がたくさんいます。今日の研修会に参加されている方と同じ自治体の職員の方も通学されています。児相職員、市役所で生活保護を担当している方、市の児童福祉主管部署の方、児童養護施設の職員、スクールソーシャルワーカー。そういったゼミに属する方々と話し合ったり教えてもらったりしていることを通じて、こういうことはあるかもしれない、言えるかもしれないということをお願いしたいと思います。

まったく学問的ではない、経験やそういった交流の中から申し上げることですので、断定的なことは言えません。私はこう考えますが、皆さんはどう思いますか、というスタンスでお話をさせていただきますので、そのつもりで聞いていただきたいと思います。できれば意見交換ができればありがたいと思います。前置きがとても長くなりましたけど始めさせていただきます。

基本はお配りしました印刷資料と同じスライドに沿ってお話をしますが、何か、印刷後に付け加えたものがありますので、お許しください。それらは、改めて思いついたことや、資料を事務局に送った後の動きに対応したものです。

最初はレジメには無いものからはじめさせていただきますが、まずは、国に設けられた社会保障審議会児童部会新たな家庭福祉の在り方に関する専門委員会の報告書案についてです。ここにお示した資料は、ご覧になりましたでしょうか。昨年度から厚生労働省の社会保障審議会児童部会の中に児童虐待の対応のあり方を検討する専門委員会が設けられました。そこでずっと検討されてきて春を過ぎて、一度夏に報告書が出されましたが、さらにそれを、児童虐待だけではなくて、新たな子ども家庭福祉のあり方まで踏み込んで検討しますよということで、それまでのメンバーの大方の方が引き続いて参加されて、一部委員の入れかえとか追加があったと思いますが、そのようにして新たな専門委員会ができました。

最初の検討は9月だったでしょうか。その次に10

月だったか11月になってからでしょうか、ここに来て急遽複数回の会議が開かれて、12月10日にここまでの最終回(4回目)の検討が行われる予定だと伺っています。この専門委員会も、配付資料についてはその日のうちに厚生労働省のホームページにアップされています。議事録はまだ先ですけど、先週の金曜日の11月27日で配られた報告書案の内容を見ると、すごく踏み込んだ内容がたくさん書かれているなあと感じます。この中で、この報告書をご覧になっている方、ちょっと手を挙げていただけますか。――ありがとうございます。まだ少ないようですね。でも、これは、見たほうが良いと思います。皆さんのお仕事のあり方に直接影響を与えることばかりのように思います。

私もこの報告書案を、やっと読んだところですが、この辺はとても踏み込んだ内容になっています。このあたりです。いま児童相談所は都道府県と政令指定都市に設置義務があり、中核市も設置していいと法律上はなっているわけです。けれど、現状では中核市で児童相談所を設置しているのは横須賀市と金沢市の2カ所だけです。ここに参加している方の中でも中核市の方がいっぱいいるのだなと思いますけど、この報告書によれば、中核市にも児童相談所の設置を義務づけるという方向性が出されていたようです。

ただ、このことについては委員会の中でも異論があって、市町村の自由度が損なわれるという反対意見もあったといいます。そこで。その次のところに、すぐには義務化しないけれども、準備を整えて2年後には設置義務を負わせることも検討すると書かれています。これと並んで、東京都の23区については基本、希望するところでは設置するという方向性が書かれているようです。

中核市にも児童相談所を設置してもらおう。そして、その一方で、市区町村の守備範囲を広げる。そうしたときに、それ以降の児童相談所はどういうことをするのかというと、強制力等が必要なケースへの対応、子どもの保護機能や一旦保護した子どもの支援をコーディネートすることに特化することがイメージされているようです。そうすると、市町村が9割

を超える在宅のケースへの支援をほとんど一元的に担うことになる。この場合、施設入所している子どもの家庭調整なども市町村が担う。報告書案を読む限り、そのような制度設計が考えられているように思われます。東京都の市区町村には、子ども家庭支援センターという東京都独自の機関がありますけれど、それと同じような形がイメージされるということで、報告書案には東京都の子ども家庭支援センターに関して触れられている部分があったように思いました。

このような動きを報じる新聞などの記事には、介入と支援を分けるようにするということが報道されてもいましたすけど、どうもそういう説明とは一致しない。むしろ、強制力を伴う介入は都道府県が行い、そうでない通常の社会福祉でいう介入と支援は市町村で一元的に担うというイメージ—これは私の解釈が入っていますから正確どうかは、皆さん自身で読んでみて、そうかどうかを点検していただきたいと思います。

また、今年の7月1日から始まった児童相談所等への緊急ダイヤルの189を一元的に管理して、189の連絡を受けるところが、このケースは児童相談所、このケースは市町村、このケースは警察というふうに振り分けるようなセンターを設けますというようなことも書かれています。

確かにそれができたらいいと思う面もありますけれど、私は私が見聞きしてきた経験からすれば、「子どもと家族が抱える困難さというのは電話だけでは分からない。一回会ったとしても、安全確認のための面接を一回しても、おうちの生活やその子どもの様子、ご家族の人柄、その相互の関係性、あるいは歴史を見ないと分からない。最低2回の面接をしてみないと、きちんとした聞き取りしないと分からない」というのが私自身の確信です。今日もそういう話をするのですが、それを電話で振り分けられるものなのかどうか、私はかなり疑問に感じます。

ましてや、警察と児童相談所と市町村とでは命令系統が違うわけです。警察には警察のトップがいる。市区町村は市区町村長の下に部局がある。都道府県は都道府県知事の下に部局があるわけです。政令指

定都市や中核市の場合であればトップが同じなので良いのかも知れませんが、知事と市町村長って、もともと包括的な地方公共団体と基礎的な住民に近い地方公共団体ではあるけれども、自治体としては同列。一方が包括的な地方公共団体で、片一方は住民に近い基礎自治体であるという役割の違いであるわけですけど、それは上下という関係ではないというのが今の地方自治の考えのはずです。それをセンターが受けて、こっちでやってください、あっちでやってください、そういう命令の仕方が果たしてできるのかどうか。

東京都の児童相談所と市区町村の子ども家庭支援センターとの関係を定めた「東京ルール」の場合には、都が各市区町村へ財政的な支援をかなりしていることもあり、このルールに基づいて、こういうルールでやりましょうという合意が成り立っているのかもしれないませんが、他の都道府県の場合でも、これが成り立つのかどうか。私は疑問でなりません。

私は、この報告書案については、このような様々な期待と心配の両方を持っています。今までのこんなにも立ち遅れたこの国の子ども家庭福祉の体制を抜本的に変えるぐらいのインパクトや内容がこの報告書案にはあると思いますけど、これが本当に実現できるのかどうか。厚生労働大臣がリーダーシップをとって進めようとしているようだと聞いていますけれど、でも、これは、法律改正をきちんとしなければ話にならないでしょうし、財政的な裏づけがなければできないだろうし、それに基づいて人の裏づけがなければできないだろうと思います。そういったことを踏まえて、報告書案の中にも、工程表とかタイムスケジュールと言ったことも書かれていますけど、本当にしっかりしたものが実現できるかできないか。そのようなやきもきした気持ちをいただいています。

本当に必要なものなら我々は本気になって実現のために動かなきゃならないと思いますし、勢いがあるときには間違いも進みますので怖いとも思いません。みんなが「いい、いい」「大事だ、大事だ」と言っているときには、ひょっこりと妙なものが入り込んだり、後から考えるとおかしな方向だったりという

ことがあるかもしれませんが、現場レベルでその辺に対して、ここは気になるのだ、ここはどうなのかという議論をしていかないといけないなと思っています。

今日予定している私が大切だと考える内容は、専門委員会の報告書案が描いている内容とは、少し違うかも知れません。私が今日話す内容は、現行法でどうなっているかということに基づいて、従来から考えて来た内容でお話しさせていただきます。大事なことはどのようになってもお変わらないとは思いますが、それでも報告書が示す内容とは違っている面があるということをお断りした上で内容に入っていきたいと思っています。

予定外の内容が、とても長くなってしまいましたが、中身に入らせていただきます。内容を、全部で五つぐらいのパートに分けてお話しさせて頂くつもりです。一つ目は、市町村職員である皆さん、市町村の児童福祉主管部署の方が多いと思いますが、そこはどういうポジションなのだろう、どういう役割が与えられているんだろう、どういう法的位置関係にあるんだろうということをおさえておく必要があると思いますので、そのことをまずは申し上げます。

公務員時代に、研修で何度も何度も、あなた方は法律に基づいて仕事をしているんですよ、ちゃんと法律を読んで自分の仕事について考えなさいよと教えられました。しかし、正直なところ福祉に関していえば、今のように法律を意識して仕事をするようになったのは今から20年余り前からであるように思います。それは児童虐待の仕事が、本格的に児童相談所の業務に入ってきてからではないでしょうか。福祉は人を助ける仕事なのだから熱意と思いと優しさが重要で、法律をそんなに見なくても良いというような風潮が、それまでの頃にはあったように思います。残念ながら、そういった考え方が、今も一部には残っているかもしれませんが、やっぱりきちんと法律を根拠にして、市町村にはこういう役割、機能が与えられているということを確認しておく必要があるだろうと思います。

二つ目です。コーディネートのあり方を考えたときに、こうあるべきとか、これがいいよというのは

なかなか難しい。最悪このようなことはやってはいけない、これは避けなければいけないということをおさえておくことが大事だと思っていますので、そういうことを、お話をさせていただきます。

人が人を支援する、援助するというのは、その方の今の生活や人生を豊かにするために関わりを持つということだと思いますけれども、同時に、その人の人生をゆがめたり、不幸に陥れたり、場合によっては人の人生を思いもよらない方向に変えてしまったり、そういうことが福祉という仕事にはあると思います。特に行政という立場で福祉に携わる時、そういったことをしてしまう可能性は、決して小さくはないと思います。コーディネーターもそうで、いいことを目指すのはもちろん大切ですが、最悪を避けるということは、何よりも優先することだと思います。なので、最悪を避けるという視点でコーディネーターはどうあるべきなのかということと一緒に考えたいと思います。

三つ目です。私にはあまり大層なことは言えないのですが、実際にいろんな機関やいろんな人々の力をかりてそれを調和させて、全体としてレベルアップするためには、こういうことは頭に置いておいたほうがいいんじゃないかということも、各論となりますけど、幾つかは申し上げたいと思います。

そして、最後にそういった大事なことを実現するために、それぞれの担当者や担当部署はこういう力量を持っていないといけないのではないかとお話を申し上げたいと思います。時間内でおさまらかわかりませんが、努めたいと思います。

それでは1番目のところでは、市区町村児童福祉主管課。皆さんがいらっしゃる場所。今日来てくださっている方々の所属のポジショニングについて考えたいと思います。

まずは、市町村は権限を相当程度持っているということをおさえておくべきだということです。これについて近年ようやく意識や理解が進んできたと思いますが、まだまだ意識が不十分であるというか、あやふやな例が見られるように思います。所属の大学院で私のゼミに所属した方のうち、市区町村で児童虐待対応にあたっている方のほとんどが、数年前

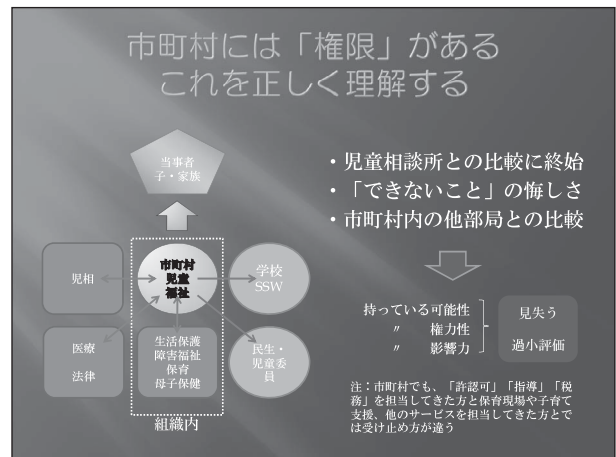
までは、このことを必ずと言っていいほど、言っておられました。

それはこういうことです。都道府県は、すなわち児童相談所はたくさんの権限を持っている。でも、私たち市区町村には権限がない。権限がない中で虐待の対応をすることは本当に難しい。こういう言葉を非常に多く耳にしました。これが本当なのかどうかということです。確かにそういうふうを感じることは無理がない、そうだろうと思います。でも、それは事実なのかということ問い直してみることが、市区町村で児童虐待に対応する上では不可欠だと考えております。

なぜ市区町村の方々が、自分たちには権限がないとお感じになるかということですが、それはこういった構造があるためではないかと思えます。当然のことですが、市区町村の児童福祉主管部署では、児童相談所と自分たちとを比べる。そして自分たちには権限がないと考えてしまう。これは当然のことだと思います。児童相談所は施設入所の措置を行えますし、強制力を持った調査ができます。何よりも一時保護ができます。子どもを預かるということが児童相談所ではできる。でも、私たちにはできないとなります。また、行政機関ではないその他の関係者に対しても、医療、病院とか、あるいは裁判所、法律家・弁護士、こういう人たちは、普通の人を持っていない極めて高い専門性を持っている。でも、私たちにはそれがない。だから、私たちとは違うんだ、私たちには何もめぼしいものがないと感じてしまうようです。

次のようなこともあるように推測します。同じ市区町村の部署であっても、児童福祉以外の部署は、かなりいろんな権限を持っている。生活保護ではお金を出せる。お金を支給するという立場で命令や指導ができる。障害者福祉担当部署なら、さまざまな在宅サービスが充実してくるので、そのサービスのあっせんをして当事者に提供できる。それらのサービスの実施を自ら決定してゆくことができる。でも我々にはない。児童福祉を主管しているといっても児童虐待の対応を行う部署は、保育所関係の事務を所管している部署とは別であることが多い。保育を

担当していれば、保育所に入所させるという具体的な手立てを自ら打てる。市では母子保健の業務を担っていますが、多くの市町村において、これも児童福祉とは別組織です。母子保健は、保健師という専門性に基づき、いろんなことができる。それに照らして私たちには何もない。こういう受け止め方が生じる構造があるのではないのでしょうか。



当事者に対して何とか力になりたいという気持ちはある。けれども、他の部署と比較したときに自分たちには何もない、そして権限もないと思ってしまう。このような思考に陥ってしてしまうということがあるのではないのでしょうか。市区町村の方の言葉を聞くと、このような考え方の中に深く浸ってしまっていて、みずからが持っている可能性、権力性、影響力を見失い、過小評価しているのではないかと感じます。

同じ市区町村職員でも、許認可に関わる事務や事業者等に対して行政指導をされて来た部署から異動されてきた方々はそうでもないかもしれません。でも、公立保育所や福祉の他の部署から来られた方にはこのような受け止め方に陥る傾向があるように思います。

権限を持っている、持っていない。この自覚や認識が誤ったものであると、当事者に不利益を与えてしまいかねないと思います。これを考えるために、児童相談所が持っている権限や機能と、市区町村が持っている権限や機能、このそれぞれを整理するようにして次の図で示させていただきました。

児童相談所は、一時保護機能、立ち入り検査の権

限、施設入所・措置解除の権限、家庭裁判所に申し立てができる権限などを持っている。だから市町村から、児童相談所にこれをやってほしいと求める。なのに、児童相談所が全然受け取ってくれない。「まだ地域でやってほしい」とつき返されてしまう。そのため、「まったく頭にくる！」というのが、市町村の方がしばしば体験することですし、正直な思いだと思います。そういった体験をすることは決して少なくないと思います。

しかし、市区町村の児童福祉担当部署が動いてくれないということで、周りの部署がいらつくということ、市区町村の皆さんが児童相談所に対して抱くような不満、「悔しいけれども、それを言われてしまったら、黙るしかない。」ということを経験することが同じようにあるように思います。

児童相談所が「動いてくれない」
市児童福祉が「動いてくれない」

同じように困っている。同じように「黙らせられている」

□ 権限を持っている（託されている）機関が、それを適切に行使しなければ、当事者の利益が損なわれる	□ 同様のことが、市町村児童福祉主管部署にもあてはまる
--	-----------------------------

一時保護	要対協の対象事例にする
立入調査	個別事例検討会を行う
入所委託措置・同解除	通告を受け状況把握する
家庭裁判所への申立	児童相談所へ通知、送致
	保育、助産、母子保護・

※次頁から示す条文はいずれも権限・権能とも捉えられる

最初にも申し上げましたように、私は現場の事例検討には定期的に行かせていただいています。それは、自分の感覚がおかしくならないようにチェックする機会にもなっています。児童相談所が主催の事例検討、市区町村の児童福祉主管部署が主催する事例検討、保健センターや教育相談センターが行う事例検討、児童養護施設での事例検討。これらに参加させていただくことは、バランスを失わないことや、相手側からの視点を持つ上で重要な機会になっています。この中で、保健センターの事例検討へ行くと、児童福祉主管部署が事例を受け取ってくれない、あるいは動いてくれないといった訴えを頻繁に耳にします。そのために、行き詰まっているという事例が検討対象に上がることが少なくないように思います。

もちろんそこで語られる内容が、客観的にみてもそうであるかどうかはわかりません。自らすべきことや出来ることがたくさんあるにも関わらず、それらを何ら行うことなく、丸投げをしてしまってよいはずはありません。でも、事例検討の協議の中で耳にする範囲の内容から判断する限りでは、言われていることはもっともなことだな、ここでは力をかしてもらえるといいのにそれができないのだなあと思う内容がしばしば見受けられます。

もう少し具体的に挙げればこういうことです。要対協の対象ケースにしてくれるか、してくれないかというのは、皆さんの判断でほぼ決まってしまうのではないのでしょうか。この事例について悩んでいる、非常に心配な状況が起こっている、ましてや赤ちゃんだ、個別の事例検討会をしてほしいという危機感を抱いている。でも、「個別事例検討会はまだ早いんじゃないですか」とか、或いは、「そちらのほうでこの辺とこの辺のことをもう少しやってほしいんだけど」ということを言われてしまって、なかなか聞き入れてもらえないというようなことが起こっている。要対協の対象事例にするか、個別事例検討会を行うか行わないかは、皆さんの実質的な権限になっているんじゃないかと思います。

その前に、もっと重要なこととしてよくあるのが、市区町村は児童虐待の通告や相談の第一義的な受け皿、あるいは通告先になっていますが、通告を受けたという事実があるにもかかわらず、自分たちは住民の方の支援を行う機関である、だから、通告を受けたということを告げないで、「近くまで来たんだけど」とか何らかの理由をつけて、家庭訪問はするにはするけれども、そしてそのときに「私たちは支援をする機関だから何でも相談してくださいね」というようなことを言ってパンフレットだけを置いて帰ってくる。それで、子どもの姿を「ちらっ」とだけ見て安全確認をしたと、対応したということにする。そういった例が、今でも見られるのではないのでしょうか。果たしてこれでいいのかどうか。私は、このような点について「違うな」という疑問を持っています。

市区町村は、通告を受ける機関であるということ、

そして通告を受けた市区町村は、子どもの状況の把握を行うということが法律に明記されています。皆さんは市区町村の職員で、支援はあくまでもその方への応援で任意の同意に基づくものだという受け取りがあるかもしれませんが、任意の同意を前提としていたとしても、そして、それがどんなにソフトな言い方であったとしても、これは公権力の市民が営む私生活への介入だというふうに私は考えます。ですから、説明責任を伴うものだというふうに考えます。

もちろん虐待があったと決めつけていくということではなくて、また、どこからかということは告げられないけれども、子どものことを心配する無視できない連絡があった、その内容からしてそのままやり過ごすことはできない。真面目な内容で、子どもを心配した内容だと受け止めた。だから、決めつけることはできないけれども、こういったことを告知知らせる連絡をうけた行政機関としては、子どもの状況を把握するということをしなければならない。そう法律上明記されている。だから、それを判断するための内容についてはお聞きしなければなりませんということをちゃんと説明して、子どもの状況を把握する必要があると思います。

子どもの状況の把握とは何かということですが、子どもの顔を見るだけでは状況の把握にはならないと思います。ちゃんとその子の全体像をつかむ、その子の生活の全体像を知ることがなければだめだと考えます。子どもだけでは生きることができないから子どもであるわけです。大人、保護者の保護のもとで生活が組み立てられ、今までの生活も、今の生活も、これから先の生活も、営まれるわけですから、保護者がどういう方で、どういう家族なのかということも聞くことが当然のこととして、子どもの状況の把握の内容には含まれると考えます。

ですから、そういったことをちゃんとしなくてはいけない。そういったことをするということの責任がある、権限があるというふうに考えます。市町村は、そのことを行う主体であるということを改めてしっかりと確認しておく必要があるのではないのでしょうか。

児童福祉法の条文には、子どもの状況を把握した上で市町村が必要に応じて対応すべきとする内容も書かれています。その中には、このケースは判断が難しいなという場合には、これは判定を要するというものですから、「これを児童相談所に送致すること」という「措置を採らなければならない。」と書いてあります。そこで使われている表現は、判定を受けるために送致することができるじゃなくて、送致するという措置を採らなければならないという書き方です。義務規定になっています。しなきゃいけないと書いてあるにもかかわらずそれをしないということは、行政上、皆さんが行うべき責任を果たさない不作為を問われるということです。やはりこれはしなきゃいけないだと思います。

確かに部署は違うかもしれないけれども、同じように通告された子どもと家族があって、その子どもにとって保育が必要な状況があれば、あるいは入院助産—お金のない人に、病院に入院して出産することを保障する、その実施ですね。あとはお母さんと子どもをともに保護するという母子保護の実施。これは福祉事務所が行うべきことですが、皆さんとは違う部署が担当するということなのかもしれませんけど、福祉事務所を設置する市区町村は、これをきちんと行う必要がある。それが法律上明記されている。これは相当の権限だと言って良いと考えます。機能であると同時に権限だと思います。

次に参ります。皆さんは、本当にたくさんの事例を抱えていらして、実施体制の整備が進んでおらず、スーパーバイザーの配置についてもなされていないというのが現実だと思います。しかし、そうではあってもスーパーバイズの必要性について触れておかなければなりません。

どんなに一生懸命やっても、面接の中では聞き落としが生じます。家庭訪問でいろいろなことを聞かなきゃならないとしても、緊張して、そのうえ保護者からどなられたりしたら何も確認しないで帰ってしまうということになるわけですから、そういった状況をも受けとめた上で、でも、この点とこの点は確かめておかなきゃ危ないなという判断をしなくてはならない。当事者は、困難な中で、何とか生き延

びようとしています。そのためには、当然のこととして、都合の悪いことは隠そうとします。一見関係ができたと思われる場合にも、そして一定の信頼を実際に寄せてくれてはいても、職員の方に対して、本当に都合が悪いことは言ってくれないということが当然起こるわけです。

そういったことについて、これを当事者が悪いとか、ずるい人だというふうに言うべきではなくて、人間はそういうものだと思いますので、いい報告しか聞いていない、それをそのまま、いい報告として全部受けとめているとすれば危険です。「よくよく考えてみたら、ちょっとこれは前とは違う何らかの変化が起こっているかもしれないよ」と、報告を受ける皆さんは、それに気づいて、その担当職員に対して、「もしかしたら巻き込まれているかももしれない」、「ちょっと気になるんだけど」ということを言わなきゃならない立場にある。スーパーバイズをするかしないか、機能させられるかどうかは力量にもよりますが、担当職員とそのスーパーバイザーの役にある方との間で、「嫌でもちゃんと報告をしてもらう」「報告は受ける」という契約が結ばれているかどうかということによって、大きく違ってくるのではないかと思います。そういった約束事そのものがなかったり、自覚がなかったりすることは、実はとても危険なことだと思います。

このことは、何度も何度も繰り返しになっていて恐縮ですが、母子保健や保育の現場とのやりとりでも、同じように、この確認という作業がとても重要なのだと思います。母子保健や保育の現場で、直接子どもや家族に接している皆さんは、子どもの危険や子どものしんどい状況を肌で感じ取るわけです。だから、反応する。でも、その反応しているものが何かということ言語化することがあまり上手くできない時がある。心配だ、心配だと言って来ているのだけど、何が心配なのかがはっきりとしない。そのときに、例えば電話で、「心配だ」と言っているときに、「まだ早い」とか「何かあったら、そのときには連絡して来てください」というふうには言わないで、「やっぱり一度、ちゃんと話を聞いてみよう。」「肌で感じている心配が、どんなことなのか

を確かめてみよう。」いうことができるかできないかが分かれ道になるときがある。本当に心配しなければならぬものか、そうでないものかということの選別はとても必要ですが難しいことだと思います。

このことは、赤ちゃんのケースに関わっていて、心配な状況を肌で感じ取っている保健師さんとの関わりにおいて特に重要だと思います。続けて保健師さんに関わってもらうにしても、児童福祉の方で、枠組みを設けて置くことが、その支援を充実したものとするために、どうしても必要だということが少なくないのではないかと思います。これは、市区町村の児童福祉主管部署として設定できる枠組みなのか、あるいは児童相談所によって設定すべき枠組みなのか。内容によって異なって来るとは思いますが、その枠組みを設定していただいた上で、母子保健の方に丁寧に子どもと家族にかかわってもらうということがとても重要だと思います。母子保健と児童福祉、市区町村の母子保健と都道府県の児童相談所との間で対等な関係を結ぶことは非常に難しいことではありますけれども、ケースの対応においては、これがとても重要です。特に小さな赤ちゃんの命を守るためには、「関係」だけではなく「枠組み」がとても重要になるからです。

市区町村の児童福祉主管部署の課題

- 自己の業務への認識にばらつきがある
- たくさんの在宅支援事例を抱えている
- 実施体制の整備が進んでいない
- 担当職員及びスーパーバイズを行うべき職員の専門性が確保されていない（合意・契約が無い）
- 母子保健や保育などとの関係が必ずしも良好でない
- 児童相談所との「対等」な関係がない



※形式的な「見守り」が増えて、実質的な援助が行われない
 ※危険の顕在化による緊急保護と詰め切れない引き取りが顕発している
 ※子どもと家族のニーズは待ったなしの状況にあるにもかかわらず、この国の主要な政策課題になっていない
 ※喚くだけではすまない。「発信・運動」と「出来ることに取り組む」

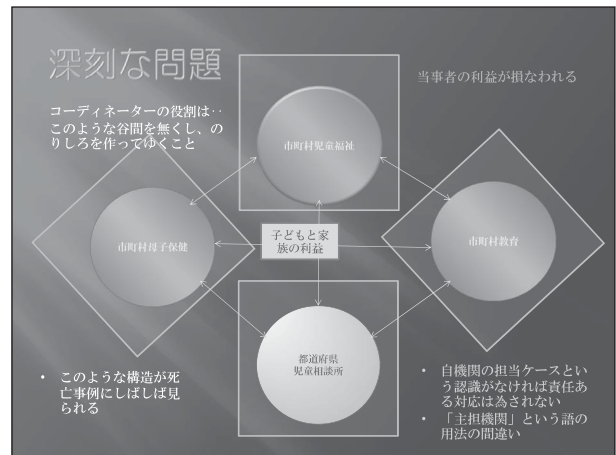
現実からするとたくさんのことに追われていて、なかなか困難ではあるとは思いますが、法律の上では、こういった場合には、協議の場を設けて、そのうえで、保護者と支援者との間に、枠組みを設けるというような責任や権限が市区町村にはあるという認識をちゃんと持つておく必要があるというふ

うに思います。

このようにお話しを続けていると、市区町村の方が求められている役割の多さや大きさを考えると、ため息が出て来ます。私は最初に、自己紹介でも触れたように、もため息ばかりついていて、もう限界かなと思って教員になったんですけど、自分のいたところの悪口だけをいうことで終わりにはしたくない、少なくともソーシャルアクションだけでは一生懸命しようと思っています。行政に身を置いた上でソーシャルアクションをするって難しいですよね。首長とか上司の了解を得ないで、起きていることの実際を外に出すこと、発信するという事はして良いことではないと思います。でも、だからこそ、市区町村や児童相談所の実務にいる方が、許されるやり方で文章を書くとか、実践報告をするとか、その立場で行える機会や方法を通じて出していくことが、求められていると思います。

ここでお示した図は、市区町村の児童福祉、市区町村の母子保健、そして市区町村の教育、そして児童相談所との狭間に、当事者である子どもと家族を陥らせない、そのことが大切だということを書き表そうとしたものです。今日申し上げてきたこと、市区町村の法律上の役割をちゃんと押さえる。皆さんは市区町村の児童福祉主管部署の方が主であると思います。皆さんと同じように子どもに深くかわる市区町村の母子保健担当、そして同じ市区町村の教育の担当。この3者が協力したうえで、同じ児童福祉だけだけれども強制的な権限や子どもを保護する機能を持っている都道府県の児童相談所とが力を合わせる。ほかにも大切な機関は、数多くあるにしろ、この主要4カ所でちゃんと「のり代」をつくった上で協働する。そうして、子どもと家族の利益を損なうことがないように、当事者たちを谷間に落とさないようにする。このことがコーディネートの一番の役割だろうと思います。

これ以降の内容も、大方は、スライドの図に沿ってのものとなりますので、それを見ていただきながら、説明させていただきたいと思います。これ以降は、今までお話したことより、さらに、実務的な対応の方法に、比重のある内容になると思います。



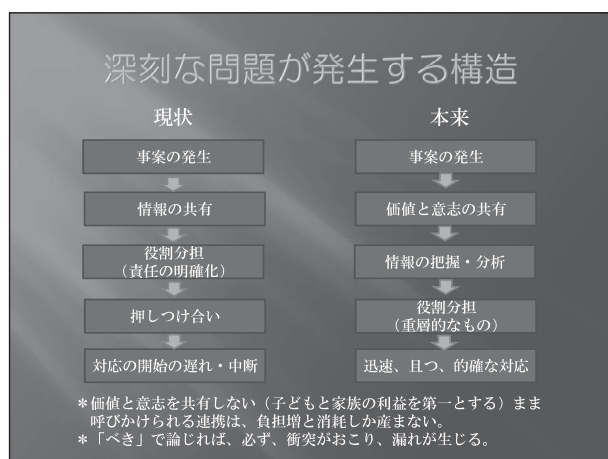
この図と次の図は、今回お話しをさせていただくために、春に同様の研修会の講師をさせて頂いたときにはなかったものですが、新たに加えさせて頂きました。ここに示させていただくことが、今、とても重要なことだと考えています。と言いますのは、さまざまに言われていることがあります。かえってそこで言われていることによって、ともすれば、対応の現場を混乱させ、間違った対応を拡げてしまっているのではないかと考えるからです。

皆さんも、良く耳にしたり、目にしたりすると思いますが、死亡事件が発生して、特に加害の内容が悪質で、しかも行政の対応が不十分であったためにそのような結果につながったというような事案が発生すると新聞等に必ず躍る言葉があります。そのようなときに、必ず言われることの一つが、「情報の共有がなされていなかった」「不十分だった」ということです。

でも、誤解や批判を受けることを承知で申し上げますけれど、果たして、情報の共有を、シラミ潰しのようにすることが可能なのか、果たして、もしそれが可能だとしたとしても、そうすれば本当に、子どもと家族を救うことができるのかと私は思っています。実際には、情報だけはたくさんあって、たくさんの情報の中で溺れそうになっているのではないかと。情報を集めることに追われて、必要な対応がなされていないということが起こっているのではないかと。3歳児健診を受けていなかった、1歳6カ月健診を受けていなかったのになぜ注目しなかったのかと批判されたりします。でも、人口が10万人を

超える、更には数十万人もいるような大きな自治体だったりすると、1歳6カ月健診を受けていない子どもは相当数にのぼる、3歳児健診を受けていない子どももいっぱいいる。そのような子どもの一人一人を追跡して行くということは、とても大変なことです。もちろん、今の時代は、コンピュータがあって、データベースを作ればデータはいっぱい集められるのかも知れません。しかし、果たして、それに人間の判断や動きがついていけるものなのかどうか？集められたデータを実際のかかわりに、どれだけ反映できるだろうか。こういったことの方に、私の疑問はむきます。

自分に届くメールの返信もなかなか書けないような生活を自分自身が送っていますし、スマホで検索したり、フェイスブックから入ってくるニュースを読んでいるだけで時間が足りなくなってしまって、ああ、こんなの読んでいたために時間がなくなっちゃったよと思うことを体験していることに照らすと、情報が多いということは、逆にいろんなものを見失わせたり、落としてしまうことにもつながるんじゃないかと考えます。そして、それが、虐待対応とか児童福祉の分野でもあるのではないかと。「情報の共有、情報の共有」と繰り返しと言うことは、いかがなものかなというふうに思っています。



いま起こっていることは、この図の左側に記したようなことではないでしょうか。何かの事案が発生した。だから、きちんと情報の共有に基づいて役割分担をなささい。情報を共有した上で担当する機関を決めなさいと言われていています。このような構造の

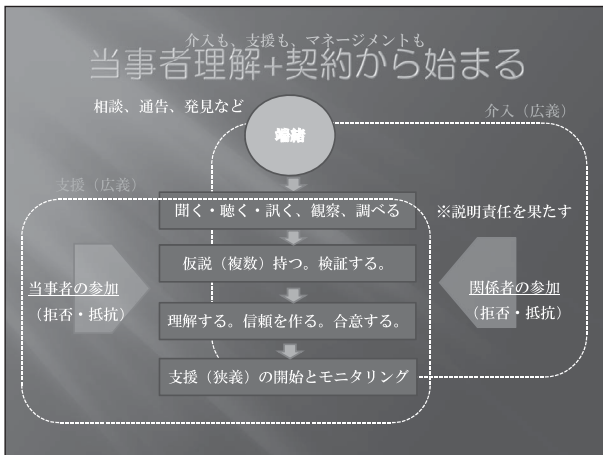
下で、機関同士が、互いに、どちらが主担当機関になるかという押しつけ合いが生じて、結局のところは漏れや対応のおくれ、かかわりの中断が生じるといことが起こっているのではないかなというように感じます。この左側に記した、「情報を共有して役割分担をする」というあり方を強調することを、国を挙げて、あるいは研究者も含めて、みんなが言うことによって、なおさらおかしなことになっている。いうならば、国を挙げての間違った方向を向いているのではないかと感じています。

本当に大事なことは、もっと大切なことは、事案が発生したときには、その事案に触れた人間や機関が、何とかこの子どもを救おう、この家族を何とかしようという価値ですね。子どもの利益というところがかっこうが良すぎますけれど、この子どもの危険、人生、命、安全を、何とか守ろう、そのために力を合わせようよという「意志の共有」をすることこそが、大事だと思っています。

最初に情報の共有ということが言われ過ぎるから厄介なことになっている。事案が発生したときに、まずきちんとその事案に出会うということが大事だ。その上で、その事案の子どもと家族を何とか救おう、その子どもと家族の福祉を向上させよう、そのためには今どんな情報を持っているの、あるいはどんな情報が足りないの、分析の結果、持っている情報とこれから得なければならない情報としてはどんなことが考えられるのか、この子どもと家族に対して何が必要なのかというふうに考えを出し合った上で、役割分担をするということが重要なんじゃないかと思っています。

役割分担が先にあるからもめる。この子ども、この家族にとって何が必要かということが明らかになったときは、役割分担というのは、意外にスムーズに、あるいは適切な判断ができるのではないかと思います。この左ではなく、右の流れにしていくことがとても大事なのではないかと思います。

役割分担が決まらないために時間を費やし、消耗することが非常に多いのではないのでしょうか。何々を「すべき」「べき論」で論じれば、必ず衝突が起こって漏れが生じると感じています。事例が発生するときに



は、何かがあるんですよね。誰かによってそのことが、気づかれたり、もたらされたりするわけです。それは当事者からの相談である場合もあります。どなたかが通告してくださるかもしれません。あるいは既にかかわっていた人々の、ちょっと心配なんだけどという「気づき」によるのかもしれません。

何らかの端緒がある。その端緒があったときに、それを活かす。そこで生じている状況をきちんと把握していく。きちんと話を聞き、その人の心情に寄り添う。次に質問を、会話の流れに注意を払いながらして行く。その方の語る様子や生活ぶり、あるいは今まで起こった出来事を大事にしながら、同時に観察するということですね。このようなやりとりを通じて、今、何が起きているのかを明らかにして行く。このようにして既にわかっていることを確かめ、まだ押さえられていないこと、それらを調べて行くことが大事だと思います。

このとき、基本情報を把握したうえで、そのほかの情報を肉付けして行くことが非常に重要です。残念なことですが、現場での事例検討に参加させて頂いたときに、これがしば漏れていることに出くわします。父母が何歳かという情報が漏れていたり、いつ頃から今の家に住むようになったのかということが漏れていたり、子どもの体重が減ったといっても、保育所に入園した時の体重が何キロで、5か月後の今の体重が何キロなのか、そういったことが案外抜けているものです。そういった基本情報をきちんと押さええていくということが、調査ということにおいてとても大事です。

その上で、こうやって得た情報に基づけば、こういったことが言えるかもしれないという仮説を支援者は立てる必要がある。でも、仮説は一つであってはいけないと思います。最悪であった場合、危険を前提とした仮説と、少し強みに着目して、こういうことがあったから大丈夫なんじゃないかといった楽観的な仮説と、そして、これらの両方の中間の状況であった場合の仮説、最低限この三つの仮説を持って取り組む必要がある。これが、大事なことだと思います。

深刻な仮説だけで進めれば、多くの場合は過剰な対応になりますし、強みだけに着目して楽観的な仮説だけを採用したのでは、大丈夫だから先延べしようとか、あるいはこの強みに着目すれば、お母さんやお父さんが頑張ってくれるだろうということで見えなくなってしまう。実際にそうだったとしても、良い状態がずっと持続できるとは限らない。やっぱり複数の仮説を持って、一つの仮説に絞り切らないということが大事だと思います。

複数の仮説を持ち続けながら、その上で、実際のところを検証し続けるということです。かかわる中で、本当はどういうことなんだろう、子どもと家族の状況はいつも変化しているわけですがけれども、今のコンディションはどうなんだろうということを確かめ続けていく。そのためには、やはり当事者にきちんとかかわっていくことが欠かせない。実際は当事者抜きの事実の把握なんてことはあり得ないのです。このためにも、だからこそ説明責任を果たす必要があるわけで、「子どもの状況を把握する責任がある。あなたは関わりを望まないかもしれないけれども、我々にもこの責任があるのです。」ということをちゃんと伝える。そのときは、「私たちには、決めつけることはできません。でも、こういう危険があるのではないか、こんな可能性はないのか。こういったふうに私たちは感じます。」ということ率直に申し上げていく。ある意味、そういったやりとりを通じてこそ信頼を得ることができる。当事者家族、子どもと家族のことを、きちんと理解していこうとするかかわりの延長線上にだけ、続けて関わらせていただくということの合意が得られる。こう

いった具体的な関わりの中で支援というものがどういふものかが初めて理解される。そのようにしてできる当事者と皆さんとの関係の中に、力を借りたほうが良いさまざまな関係者に入っていただく必要も合意されて、協働するチームによる支援が展開できるようになるのだと思います。

このように私は考えるので、支援も介入も、かかわりの端緒から既に始まっているもので、きちんとした介入があって支援が成り立つ、介入と支援というものは重なっているものだと思います。スライドには、介入のところにも、支援のところにも、括弧をつけて「広義」と書き入れました。あくまでも生活する人、暮らす人、その親子、家族に、公の責任を持つ皆さんがかかわらせていただくということで、市民の生活に公権力が介入するという意味での介入。どんなにソフトであろうと介入性を持つんだと。支援というものは権力的なものだということを実感して、きちんと説明を果たす。その意味での介入です。

さて、次に、これだけはやめましょうという点を幾つか申し上げておきたいと思います。自分もやっちゃったなという反省も込めて幾つか挙げていこうと思います。

このスライドでは三つの例を挙げてあります。コーディネートするというのが、この3つであるかのように捉えられている例は少なからずあるのではないのでしょうか。1つは「割り振ること」、もう1つは「関係者を支配すること」、そしてもう1つが「自分では動かないで人に仕事をやらせようとする

こと」です。これらは危険で、とても残念なことだと思います。でも、こういったことが意識的ではないにしても、はたから見れば、そういう内容になってしまっていることがあるように思います。

この図の左側の3つの項目には、それぞれ線が引いてあります。割り振ることだけ、支配することだけ、みずから動かない、こういうことをやめていくという意味です。

具体的には、「乳幼児だから母子保健が中心にかかわってください。私たちは、事務分掌にある養育支援訪問事業の適用の手続きだけします。」というような児童福祉を担当する部署での対応例を伺うことがあります。当事者の側が、サービスを利用する力が十分にあるという場合には、これで良いのかもしれないませんが、「助けは欲しいが、厄介なことは退きたい」といった家族の事例に、母子保健が危険を察知して、ようやく関わりを続けているというような例では、児童福祉主管課に求められる役割として大きいことは、その親子が関わりを拒むようになっても関わり続けられるための「枠組み」を設けることだと思います。前にも申し上げましたが、そのことが重要です。

2つ目の例は、次のようなものです。要保護児童対策地域協議会の調整機関を担当する職員が、スクールソーシャルワーカーに対して、保護者にかかわることを制限したという例を伺って記したものです。実際に動きを抑えることが必要となる場合もあるでしょう。しかし、親子に関わる様々な機関が、その機関のポジションに基づき、責任をもって、よりよい関わりをしようとしているものを、要保護児童対策地域協議会の調整機関だからということをもって、「勝手に動くな」「うちの了解を得てから動け」などということを出してしまったら、支援の働きは、それこそ不活発なものになってしまうことでしょう。他の機関の動きを制限することは、それぞれの事例において、個別的に、なぜそうなのかの妥当性を示すことができず初めていえることだと思います。

3つ目の例は、施設入所がからむ例には市区町村は関与しないといった例です。たとえ、子どもを施

市町村が行うコーディネートとは？

割り振ることだけ	<p>例：「乳児だから母子保健が中心にかかわってください。私たちは、養育支援訪問事業の適用だけです。」 →支援の枠組みづくりが必要だが、それはしない。</p>
支配すること	<p>例：「要保護児童への支援だから、スクールSWは、勝手に保護者への関わりは持たないでください。」 →子ども家庭部署が担当する事例でもあり、SSWが担当する事例でもある。</p>
自ら動かないこと	<p>例：施設入所について保護者が相談に来たので、見相を紹介しました。 例：行方不明だった保護者が市役所に訪ねてきたので、児童相談所に行くように伝えました。</p>

設に預けたいということを書いてきたとしても、よく話を聞いてみたら、保護者の方々はそういうふう
に思い込んでいたけれども、さまざまな地域のサービスを利用することで地域にとどまり親子での生活が十分や
っていける場合もあるわけですから、まずは、おいでになった保護者の方の話を丁寧に聞いていただく必要
があると思います。

市町村によって、施設に入所した子どもと家族への関わり
の姿勢や取り組みには、かなり違いがあるように思います。施設に入所した時点で、その子どもを要対協
の名簿から外してしまうところもあれば、ある市区町村では、施設入所したのちも、その子どもと家
族に責任を持ち続けようという姿勢をはっきり打ち出しているところもあります。

先ほどは、子どもを施設に預けたいと言って来た場合にことを申し上げましたが、子どもを施設に預
けている保護者が、市役所に来たという場合のことも、もしその方が役所に来たのであれば、とりあ
えずはその人の話に耳を傾けてほしいと思います。

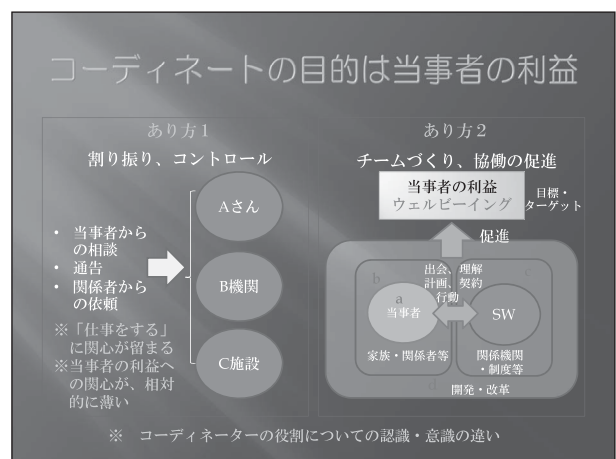
家庭引き取りを認めるか認めないかは、児童相談所が決めることです。でも、いったん家庭に引き取
ることになれば、それからの生活は地域で営まれます。行方不明だった母親が、その地域に戻って来
て子どもの居場所を探して市役所に来た。このような場合には、その窓口、そして児童相談所で、そ
して子どもが預けられている施設において、3回同じことを聞く面接をしても良いはず
です。そうすることによって、本当のことがわかる、空白となっていた期間のことがわかる、引き取
ったあとにしなければならない支援の中身がわかるのだと思います。

割り振ることがコーディネートじゃないというのが私の主張です。仕事がいっぱいありますので少
しでも軽くしたいという気持ちはよくわかります。しかし、この仕事というのは、割り振れば仕事
が軽くなるかということ、そうではない。むしろ割り振ろうと思うと、抵抗も受けますし、反発
も受ける。いざこざも多くなるので、かえってややこしくなるということがあ
る。

本来のコーディネートは、やはり子どもと家族、当事者の幸せを何とか実現するとい
う価値を共有し

て、当事者と皆さんが何とか力を合わせて、しかもいろいろな人、いろいろな機関、もち
ろん当事者のご親族などの力をも全部動員して、この目的、目標と一緒に実現しましょ
う、私たちはチームになりましょうというイメージで組み上げるものなのだろうと思
います。このような考え方は、「ターゲットシステム」を作るとい
うという言われ方で、ソーシャルワークのテキストにも紹介されているような基本的な
ものです。

コーディネートというと、どうしても複数の関係機関や関係やとの関係を調整することだ
と思ってしまうがちですが、重要なことは、そのこと以上に目標を共有すること、価値を共有
すること、その上で我々にはチームとして何ができるかという発想に持って行くこと
です。当然のこととして、みんなが忙しい、またみんなの機関も限界を持っているわけ
ですから、お互いのお互いのことに目をむければ、ややこしいことやいざこざが起
こる。それを乗り越えることができるためには何が必要かというならば、やっぱり目標
を外部的に設定して、そこに向かいましょうという構造をつくり上げることだと思
います。



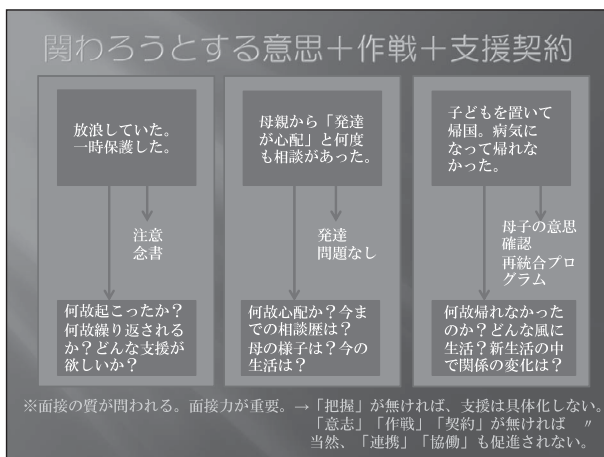
次のスライドをご覧ください。いま、当事者の利益を実現するためにチームになっていくことが大切
だということを申し上げたわけですが、これは、三つの事例でこれを再確認しようとしたものです。

一つ目の事例です。放浪していた、一時保護した、そして一時保護所からの引き取りを実現した。児童
相談所では、保護者に念書を書いてもらって、もう

こういった放浪が二度と起きないように注意してくださいというふうに見守り支援のスタッフが話したという事例です。要対協の実務者会議に出てきそうな事例ではないでしょうか。

皆さんは、市区町村の職員として、児童相談所から、そのような報告を聞かされたら、どうでしょう、どのように対処するのでしょうか。黙って、その報告を聞くのでしょうか。それとも質問をするのでしょうか。質問をすれば、どんな質問をするのでしょうか。質問をするだけでなく、引き取りを決める児童相談所の面接への同席を求めたり、引き取り後の家庭訪問に同行することを求めたりということをするのでしょうか。そのようなことをせずに、ただ、児童相談所からの報告があった。「念書を書かせて引き取らせました。あとは地域で支援してください。」と言われても、どう支援したらいいかわからない。そのようなことにはならないのでしょうか。

一時保護を経たのであれば、引き取りを決めるための面接に1時間か1時間半の時間をかけることになるでしょう。その面接において、その子どもは、どういう子どもなのかとか、今までどんなことにお母さんは取り組んで来られたのかとか、したいと思いつながらできなかったことはどういうことだったのかとか、そういうところについて聞いてもらい、これへのお母さんの応答を聞いて見なければ、どのような支援が組み立てられるかは分かるはずはないと思います。



今年の10月に実父に対する判決があった厚木市の死亡事例だってまさにそのような事例だと言える

と思います。朝4時半の真っ暗な中、3歳半の子どもがTシャツと紙おむつと裸足でまちをふらふらしていた。だとすれば、引き取りの面接のときには次のようなことを聞かなければなりません。「どうしてそういうことが起こったのでしょうか。」「お子さんのことを心配しているのはお母さんでしょうか、こういうことを聞くのも失礼ですけども、お母さんは子どもをご主人に託して出かけられて、帰れなくて翌日帰ってきたということですけども、ご主人はおうちにいて子どもが家から出てきたのでしょうか。あるいは、お父さんは子どもを置いたまま、朝早くのお仕事へ出て行ってしまったのでしょうか。」「どうやって朝の4時半の真っ暗いところに、子どもが裸足でTシャツと紙おむつで出て来ちゃったのでしょうか。」「お母さんはどう思いますか。あるいは、そういったことは以前にもあったんですか。」と。

「お母さん、子どもが児童相談所に保護されたということを知って、びっくりしたでしょうね。でも、発見されてよかったと感じたでしょうね。今日はお母さんだけでお迎えにいらしたわけですけども、来られる前に、お父さんとはどんなやりとりをしましたか。お父さんは何とおっしゃっているんですか。」ということも聞く必要があります。

そういった流れの中で、「これはお父さんの話も聞かなきゃならない。引き取らせることは適切だとしても、2~3日後か1週間後でもいいんですけども、お父さんがいるときに家庭訪問をして、お父さんからもお話を聞いて、子どもの状況の把握をさせていただく。それが重要です。」という判断になる。このように、子どもの状況の把握がなければ支援は組み立てられません。

真ん中に挙げた事例も、数年前に起こった死亡事例です。この事件の発生を報じた報道を見た限りでは、やれることがあったのかどうかかわからないと思っていますけれども、教訓としては受け取っておくべきことがあると考えています。この例では、健診の際に、お母さんが2歳の子どものことについて発達障害があるんじゃないかと繰り返し相談していたそうです。健診の際ですから、たくさんの人がごっ

た返す中だったはずですから個別の時間はとれなかったと思います。でも、もし、20分程度でも、もし、このお母さんと個別の面接ができていたら、支援者はどのようなことに注意して、どのようなことをお母さんから聞き取るべきなのでしょう。報道によれば、実際には子どもには発達障害はなかったということです。そうなると、「大丈夫ですよ」ということで終わってしまう可能性が高い。でも、お母さんの心配は晴れなかった。この事例では、その後、お母さんが、心配のあまり、自宅で子どもの息を塞いで、命を奪ってしまったのです。

よくよく報道の内容を見てみると、この死亡事例では、子どもは2歳で、お父さんとお母さんとの間では10歳以上も年齢が離れていて、しかもお母さんは41歳で、子どもが2歳になる前に離婚しているという状況だったようです。これらのことを踏えれば、子どもに発達障害があるかないかだけに着目するのではなくて、家族全体のこととか、前に「心配ないですよ」と言われたことをお母さんがどう受けとめて、心配だった気持ちについてどう変化したのかというように聞けるか聞けないかがポイントになってくる。

3つ目は、家庭引き取りの事例です。残念ながら、家庭引き取りになって、1年弱が経過した時点で、妹の方が死んでしまったという事案です。お母さんが外国籍の方で、赤ちゃんと小学生を置いて出ていってしまって、2年間帰ってこなかった。しかし、そのお母さんが現れた。この事例では、児童相談所と児童福祉施設がかかわって家族再統合プログラムも実施しています。しかし、下の子の家庭引き取りを決めるときには、要対協での情報のすり合わせや協議が十分にはされなかった。春に引き取られた3歳の妹の体重は、その年の夏には春のときの体重より2キロも減っていた、そして、さらにその半年後の冬に餓死してしまったということなのです。

お母さんには2年間の行方不明の期間があります。お母さんが戻って来たときに、この2年の間、どうしていたのかということがどれくらいわかっていたのか、そこが良くわかりません。家族再統合プログラムに乗せる前のこと、「聞き取り」をするこ

とがすごく大事なわけだし、お母さんが家庭引き取り後はこうしますという見込みが本当に実現できるかどうか、それが地域生活の中で行えるかどうかというモニタリングが重要なはず。そのためには、引き取り後も関わらせて頂きますという、お母さまとの「契約」が必要だと思います。この事例では、家庭引き取りの条件であった保育所への通所は数か月も続かずに退所になっていたといえます。

まず、当事者の考えや事情を聞き取った上で作戦を立てて、それを実行するためにかかわらせていただく。次はいつどのように会うのか。定期的に出会うのか、1カ月後に会って、その日に次の予定を決めるのか。そのあたりのことまで決めておかなければ、実際の支援は展開できない。また、具体的な役割分担も決められないのではないかと考えます。

次に、要保護児童対策地域協議会、特に、個別事例検討会のことについて述べさせていただきます。個別事例検討会をどう位置づけるか。これをどのように開いて行くかが大切なことだと思います。

代表者会議と実務者会議、それに個別事例検討会とありますが、どれが最も大事かということや、何を言うか、語弊が生じるかもしれませんが、あえてそれを承知で言えば、一つ一つの支援事例に対して、よりの確に援助ができるように目指す個別事例検討会が最も重要だと考えます。この個別事例検討会が活発に行われて、きちんとしたものになるために実務者会議がある。さらには、そのようなこと的前提を合意するために代表者会議がある。個別事例

カンファレンス・個別事例検討会を効果的に持つ

1. 平仮な当事者像から抜け出すためにも、事例検討は不可欠
2. 「とりあえず実施」と「やる・やらない」のやりとりが長く続けるのとは、どちらが効率的か
3. 他者の視点、違う視点が幅と深みを産む→支援をしようという意志
4. 効果的なCCのポイント（提案）

ア 発議のルール
イ 目標の再確認
ウ 適度な規模、人数
エ 時間（20～30分でも）
オ 事実、可能性が高中低、不明なこと、危険の整理
カ マッピングを活用する
キ 合意事項を箇条書きにする
ク ホワイトボードと写真
ク 次回の機会

検討会を、実務者会議と代表者会議が下支えするというような要対協のイメージをつくっていくことが必要であろうと思います。

自分の機関、市区町村のポジショニング、この他に他の関係機関のポジショニングをきちんと押さえていく必要がある。これは常に合意を新しくしておかなければなりません。これを代表者の間で合意し、実務者会議のレベルでも具体的に確認するという作業はやはり必要です。しかし、実際にこれを進めるということは、抽象的なやりとりをしていても実現できるものではありません。

関係機関、多機関とのコーディネートのあり方が今日のテーマでありますけれども、果たして、いろいろな機関との信頼関係なり、協働の関係はどのようにしたら実現できるのでしょうか。正直なところ、ここで求められているもので、しかも、その本当のことは、やっぱり会議だけでは実現できるものではないんじゃないというのが私の実感です。会議では大方のことを合意していくことができる。例えば枠組みについての合意は得ることかにはできるのかもしれませんが、本物の信頼関係、たいへんな状況でも、負担が増えるような場合でも、「それはうちがやるよ」とか、「これは私どもがやるよ」というような関係を実現するためには、実際のケースにかかわって一緒に汗を流して、「これ、うまくいったね」とか、あるいは「これはうまくいかなかったね」という実際の体験の共有があって、初めて本物の協働の関係というものが成り立って行くのではないかと。それなしにはあり得ないと思います。

困難で厳しい仕事わけですから、互いに嫌な思いや行き違いもある。でも、それをなんとか乗り越えていく。そのためには、自制と忍耐が求められます。いったん感情的になってしまって、せっかく積み上げた信頼関係や連携の関係を壊してしまうことも起こってきます。そのために、何度も失敗を重ねたことを思い浮かべます。関係機関がしてくださっていたことに対して、「こんなのだめです。」みたいなことを言って文句つけて、後から、それまでやって頂いていたことをしてもらえなくなったという経験が幾つも思い返されます。

さて、協働してやっていかなければならない重要なこととして、支援状況のモニタリングと進行管理のことを述べさせて頂きたいと思います。このことにおいても、改めて、要保護児童対策地域協議会の実務者会議と個別事例検討会との関係について考えてみることになると思います。

要対協で進行管理されている事例数は、死亡事例の検証の委員会でも、その対象となった事例を管轄する自治体の状況が調べられています。これによると、全国に渡りますが、平均で100件あまり、1回の進行管理の会議にあてられている時間は平均で約2時間半ということです。1回の会議に、3時間、4時間という時間をかけているところもあり、このようなところの例も含めての平均ですから、実際に最も多いのは、約2時間ということではないでしょうか。とすれば、進行管理すべきケースが100件、会議時間が2時間ということですから、1事例に対して1分ちよっとの時間しか当てられないというのが現実なのだと思います。そこでは、「見守り。」「見守りをしていきましょう。」「変化がありますか。なければ次にいきます。」というやりとりの繰り返しですが、実際には多くなるというのが現実なのだと思います。こうなれば、メンバーであっても、会議への欠席も増えて来ることが起こってきます。こういった会議では、本当に意味のある吟味は難しくなります。やはり、このような会議で、進行管理ができるのかどうか。それは本当に正しいのかということをお問いたださなければならぬでしょう。

複数機関で行われている支援の状況を把握して、これの全体の進行管理をちゃんとしなきゃいけない。これがとても大切で、そのことがコーディネートの中核的なところなんだという言い方をすれば、それを誰も否定はできないでしょう。そして、そのことを私もここで言わなければならないのだとは思いますが。しかし、それは、本当にできることなのか。実際にはどうしたら良いのか。この正しいこととされていることによって広がっている「間違い」や「歪み」がないのか。私は、そちらの方を、ここで申し上げなければならぬと思います。

正直に言えば、私は要対協の実務者会議で進行管

理を行えるということ、あまり信用していません。かなり疑問を持っています。本当に進行管理をやらなきゃならないのは直接かかわっているそれぞれの機関であるのに、それが見失われ、忘れられるようになってしまったのではないかと。「要対協」「要対協での進行管理」ということが言われるようになったばかりに、かえって、このあたりまえのことが、曖昧になってしまっているのではないかと。関わっている機関のそれぞれが、自らの機関のかかわりの進行管理を行うということの前提が見失われている。これは、とても危険なのではないか。そう思っています。

進行管理の責任

1. 支援の進行管理は、本来は、各機関（組織的な管理+担当者）がそれぞれにおいて行うべきもの。
2. その上で、個別事例検討会ですり合わせる。
3. 残念ながら、要対協の実務者会議で進行管理の全てを行う（える）かのような誤解（曖昧な発信）がある。
4. 現実に照らすならば、実務者会議で行えるのは、内容の再確認と取扱い中の様々な事例の全体を包括的に進行管理するところではないか。
5. 個別事例検討会においても、アセスメントが十分に行われぬままに、役割分担の取決めが先行されるような例が見られる。
6. ランク付けに関心が傾いている例も見られる。

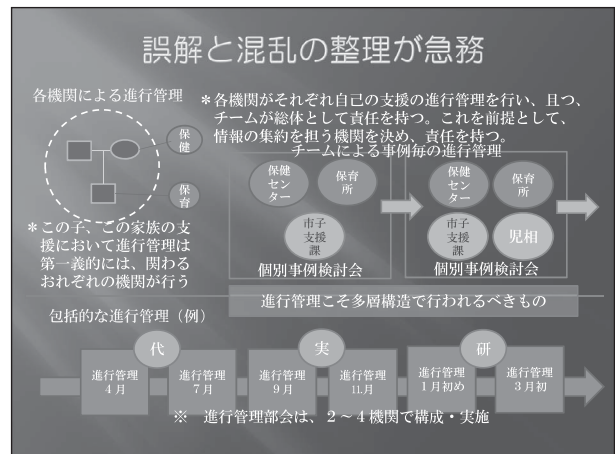
*「状態の変化の速さ」、「安定しない状態」も踏まえたランク付けを想定したシステムが作られたものと思われるが、運営の場面や組織によっては、それができず、且つ、ランク付けすることで「管理が出来る」との感覚が共有されてしまうように見える。

要対協では、「主担機関」ということが言われます。これによって生じている誤解や誤りにも注意を向けなければいけないと思っています。これが どういうことかという、主担当以外は、相対的に自分が主担当じゃないという緊張感の薄れた状態が生じていないかということです。複数の機関や関係者が、ある子ども、ある家族に関わっていれば、関わる全ての機関が、その子どもと家族に対して、それぞれの立場や関わりに応じて責任を持たなければなりません。どの機関も、かかわるすべての機関や人たちが、その子ども、その親子、その家族の担当なのです。自分のかかわり、自分の機関の支援、自分の機関の介入に対して、それぞれのところで進行管理をちゃんと行わなければならない。このような、それぞれのところで行われる自らの機関の関わりについての進行管理があるという前提に立ったうえで、ある事例に対して、共に関わっているグループとして

の進行管理がある。そしてそのような2つの進行管理があった上で、要対協としての、要対協の実務者会議か、その一部に進行管理だけを行う特別部会というような位置づけを与えている例も多いと思いますが、その市区町村の全体について見て行く総括的な進行管理がある。このような、進行管理の多層的な、或いは重層的なあり方を忘れてはいけません。

それが、そのようには捉えられず、要対協のほうで進行管理をしてくれている、主担当機関が進行管理をしてくれているというような間違っただけの理解や体制が広がっているのではないかと懸念しています。

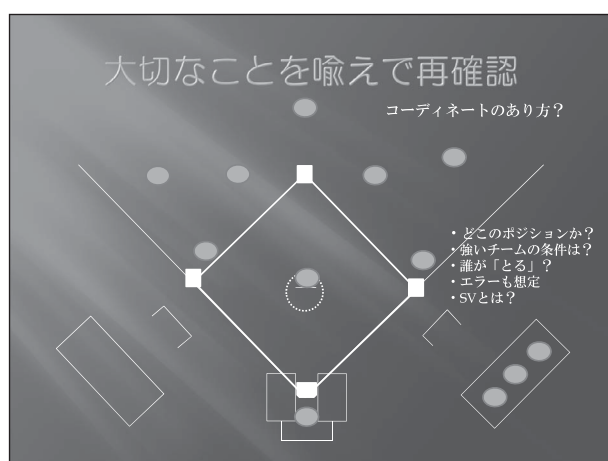
このことを、図に示した事例で見てゆきます。図の左上に書いた事例です、この事例では、男の子がいて、その子どもが保育所に通っていて、お母さんに精神疾患の既往があります。この例では、この子どもが在籍する保育所が、保育所に在籍する子どもや保育所と保護者とのかかわりを通じて支援を行っています。これに対して保健センターは、お母さんの病状や受診援助を行っています。そして、この事例については、子どもの年齢が低くて、今は落ち着いているにしても、今までの出来事やお母さまの具合が悪いときのこと、子どもに関わりが難しいところがあるなどのことがあったために、定期的に個別事例検討会を行って、それぞれが得ている情報をすり合わせて関わりの仕方についても調整して行きましょうということになっています。この個別事例検討会には、市の調整機関も加わっています。ここでは、保育所と保健センターでの進行管理と3者からなるグループでの進行管理と、これらを前提とした



要対協での包括的な進行管理の3つがあるということになります。

下に記した、この市役所の実施例では、年間6回の進行管理部会を市役所の児童福祉主管課と児童相談所とで行い、その内の3回に母子保健の担当部署に加わってもらい、もう3回に教育委員会の担当者に加わってもらうということが行われています。これらの間に、「代」「実」「研」と書きましたのは、それぞれのタイミングで、代表者会議を年1回、実務者会議の全メンバーに出てもらう会議を年1回、それに、これらのメンバーとともに、地域内の保育所や学校の先生や民生・児童委員さんなどにも参加を呼びかける研修会を年1回開くというあり方を落とし込んでいます。どんなに活発に行ったとしても、年間にこれだけのことを行って行くということになれば、相当に大掛かりで、大変な事務量になるのではないかと思います。

最後に、一つの図をお示しして、それを見ながら、もう一つ、今日色々なことを申し上げましたけど、それらの全体を振り返って整理したスライドを一枚示させていただいた上で、わたくしのお話を閉じさせて頂きたいと思います。



これは、野球のグラウンドと、そこを守る各選手の守備位置を記したものです。ここで内野手を例にとっていえば、例えば二塁手の定位置はここですが、守備位置は、大体この辺からこのあたりまでとなります。これに対してショート（遊撃手）というのはこの辺が守備位置ですが、このあたりからこのあた

りまでのボールを拾いに行きます。サードにはサード（三塁手）にも、ファースト（一塁手）にはファーストに、それぞれの守備位置がありますが、それぞれ、そこだけを守っているわけではない。野手と野手の間にボールが落ちないように、間に飛んできたボールを逃さないように、自分の守れる範囲をどれくらい広げられるか。優秀な選手であることの条件の一つは、守備範囲がどれくらい広いかということにあると思います。打たれたボールは正面にだけ飛んで来るわけではありません。打球の多くは野手と野手の間に飛んできます。そのようなボールを、それぞれがとりに行って、そのうえでどちらかがガッチリと受け止める。そういったものだと思います。この野球の例のように、児童虐待の対応の場合でも、のり代や自分以外のところのカバーやバックアップに入ることがなければ、確実な支援はできません。勝利を収めるためには、監督やコーチだけがスーパーバイズをするわけではない。ピンチになれば、野手がマウンドのところ集まって、どうしようかと話しあったり励ましあったりする。これと同じようにすることが、支援者同士で行う相互のスーパービジョン、或いはグループスーパービジョンなのではないかと考えます。いかがでしょうか。

今後、児童福祉法や児童虐待防止法の改正が行われて、市町村と都道府県の役割分担が、どのようなかたちになるかはわかりませんが、見直しが何らかのかたちでなされるのだと思います。しかし、どのように見直されるにしても、「のり代」と「重なる部分」があるんだということを前提としなければ支援は成り立たないと思います。

コーディネーターに求められる力量

実はメンバー全員に求められる

- 当事者の利益を実現しようとする意志
- 全体を見渡す視点
- 全体の中で、自分のパートを果たそうとする責任感
- コミュニケーション力
- 忍耐・自制・寛容 葛藤や負の体験を乗り越える力
- 体験の共有・積み重ね

■ 研修講演より ■

そして、これを実際に行ってゆくときには、コミュニケーションの力や忍耐が必要だのだと思います。厳しい仕事ではありますが、みなさんには続けて取り組んでいただきたいと思います。

ずっと長々と話をさせていただきましたけれども、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

(終了)

講義「虐待ハイリスクケースの親グループ支援」

鷺山 拓男

(とよたまこころの診療所)

* 平成27年度「保健研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

1 母子保健の虐待予防と親グループ支援

母子保健の虐待予防について、親を援助する精神科医の立場から諸原則を論じたうえで、その援助方法のひとつとして、なぜ虐待ハイリスクケースの親をグループで支援することが大切なのかを説明します。

ハイリスクアプローチの虐待予防の観点から、重症度の高い虐待の世代間連鎖についてあらためて理解したうえで、次世代への連鎖を防ぐ方法のひとつとしてグループが有効であることを示します。「子どもを自力で安全に育てることができない私である」とことと折り合いをつけるプロセスをグループは提供するので。

また、わが国に特有な、母親に子育てを押しつける「母性神話」が虐待を悪化させる因子のひとつであり、その呪縛を解く方法としてもグループが有効であることを示します。「支援を利用してもよい、子どもをあずけてもよい」と思えるようになることが、虐待を予防します。

後半では、グループの実際について、集団療法の理論や文献を示しつつ説明します。

(なお、本稿に登場する事例は、多くの実事例をもとに個人情報排除して筆者が再構成した架空の事例です)

2 子どもの虐待 (child abuse & neglect, maltreatment) を予防の観点からとらえる

児童福祉の領域では、子どもに生じた有害な結果

から虐待という問題を定義するのが通常ですが、母子保健の虐待予防においては、有害な結果がまだ生じていない、あるいは子どもがそもそもまだ生まれてもいない段階で支援していきます。予防の観点からは、子どもの虐待を「子どもの安全に発育する権利」の侵害ととらえた方が实际的です(鷺山, 2004)。子どもには安全に発育する権利があり、それを守り実現するのが虐待予防であるならば、虐待予防は母子保健の本来業務です。

3 親治療と親への援助

筆者は1990年代より、母子保健行政と連携して子どもを虐待する母親の治療に取り組んできました。親の治療は、薬物療法、精神療法、家族療法、集団療法などを組み合わせて行いますが、最も重要なのは母子保健の援助関係を軸とした、育児負担や生活ストレスを軽減する生活援助です。

早期に改善できる問題をまず改善します。薬物療法が有効な場合もあります。親グループに参加して「子育ては人の力をかりていいんだ」と思えるようになることで改善することもあります。数ヶ月でかなりの改善が通常可能ですが、それで解決ではありません。短期では改善しない問題には中～長期の援助計画を立てます。どの程度子育てを本人にゆだねてよいのか、どのくらいの支援を継続するか、一例一例の見立てが大切です。

子どもの安全な発育と、世代間連鎖を断つことが目標です。世代間連鎖を断つためにどのような支援が必要であるかは、すでにさまざまな研究があります。世代間連鎖を断つ方向への援助ができてい

どうかを援助者、治療者が意識していくことが大切です。

子どもの虐待では、援助関係を形成して親の孤立を解き、親を援助することが予防につながります。その方法のひとつとしてグループを併用します。

4 子どもの虐待をめぐる社会的否認と1990年代からの虐待防止の取り組み

子どもの虐待は、その存在を長く社会的に否認されてきました。Kempe, C. H. ら (1962) の論文によって米国で虐待の存在が明らかにされてもなお、わが国では否認がつづきました。一方で、1990年に大阪で児童虐待防止協会が設立され、1991年には東京で筆者が評議員をつとめる子どもの虐待防止センターが設立されました。

大阪府の保健師が家庭訪問をくりかえし、危機には保健師が児童相談所につなげて施設入所させる、在宅では保健師が親や福祉事務所を説得して保育園入所を実現し、関係機関をあつめて事例検討会を行い連携するなどの取り組みが効果をあげ (小林, 2009)、1990年代後半には筆者が非常勤医をつとめる練馬区などの都内自治体でも同様の取り組みが始まり、その取り組みのひとつとして親グループ支援が行われるようになりました。

5 虐待ハイリスクの親への援助の方法 (指導ではなく支援)

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

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

的軽減を図る

- ③ 子どもの心身の健康を他の大人が子どもに直接関わることで改善する

- ④ これらの援助で親の負担が軽減した後で親の育児を変える働きかけを行う

という順序が大切です (小林, 2007)。虐待ハイリスクケースの親グループが行う援助は、①から③です。④は、結果として実現することはありますが、主たる当初目的とはしません。

Kempeら (1972) は保健師による家庭訪問を有用な援助方法として推奨し、保健師は援助にあたって、批判的 (critical) でないこと、判断的 (judgemental) でないこと、自身を治療的因子 (therapeutic agent) として活用する用意があることが大切であり、育児の方法 ("how-to" advice) を教えるよりも親の話を共感的に聴く (sympathetic listening) ことに大幅に重点を置くべきであるとしています。親に横並びで寄り添う援助関係を形成し、孤立を解き、相談にのり、「信頼に値すると親たちが実感できる援助関係」として、保健師は自らを親たちに処方します。健康問題だけでなく、心理的、社会的な困りごとを「この人になら、相談できる」と思えることが虐待を予防します。虐待ハイリスクの親への援助においては、育児指導ではなく育児支援が大切です。「深く生育歴に根差す親の育児の改善には一般的指導は効を奏しない (小林, 2015)」という認識が援助者に必要です。

6 援助者が保健師であることの意味

Olds, D. L. ら (1986) による研究で、10代、未婚、低所得などのハイリスク初産妊婦に妊娠中および出生から2年間、看護職が訪問することで虐待の発生率が低下しました。Oldsらはさらに、この訪問の長期予後調査を行い、15年予後調査で子どもへの虐待やネグレクトが有意に減少していたこと (Olds et al., 1997)、女兒が19歳になった時点で逮捕されたり有罪判決をうけている可能性やすでに出産している (初産10代になってしまう) 可能性が大幅に減ること (Eckenrode et al., 2010) を実証しました。

この訪問は、地域保健または母子保健の経験のあ

る看護職が行うと大きな効果が示されますが、準専門職が行った場合は事前の訓練と十分な指導体制があっても効果が低く限定的となる (Olds et al., 2002) ことが示されています。

個人のみでなく「地域生活を営んできた家族」を事例としてその生活史 (history) を把握し、生活史、現症、長期予後を20年前、20年後というライフサイクルの時間軸のなかで見立て、予防のために今何をすべきかと考え、援助関係を形成し、予防医学的に有効な援助をしていくことは保健師の専門性です。虐待ハイリスク事例の長期予後改善 (世代間連鎖を断つこと) を目標とした虐待予防には、このような保健師の専門性が重要です。

養育能力の低い傷つきやすい親たちが、看護職の訪問にはより多くドアを開けます。この違いの背景には、看護職がその業務をとおして得てきた信頼の積み重ねがあります。来てくれた看護職は助けてくれるしその能力があるという暗黙の約束事 (implicit promise that they will help) への親たちの信頼があるとOlds (2013) は指摘しています。わが国の母子保健の乳幼児健診が9割台の高い受診率を維持していることもまた、保健師が歴史的に獲得してきた信頼のあらわれでしょう。この信頼は、損なうことなく大切にしていかなければなりません。わが国で保健師が母子保健の場で行う親グループもまた、この信頼に立脚しているからこそ機能するのです。

II ハイリスクアプローチの虐待予防

1 世代間連鎖型Bertieの症例

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

Kempeら(1962)の論文The battered-child syndromeの本文中に出てくるCASE1. は、のちに“The Battered Child”の初版 (Steele & Pollock, 1968)、2版 (再録)、5版 (Steele, 1997a) にも登場するBertieの症例です。この症例を用いて世代間連鎖の病理を説明します。

母に口答えしようものなら半殺しにされてきた重

篤な被虐待歴のある Bertie が健忘 (amnesia) 状態で生後3ヶ月の長女 Cindy に重傷を負わせました。Bertie は一見全く正常に見え、「子どもを虐待するなんてあり得ない」ようにみえます (Steele & Pollock, 1968) が、生活史を保健師が少しきくことができれば「虐待ハイリスク」と判断できるでしょう。一週後に、Bertie は Cindy に重傷を負わせたのは自分であると悟り、大量服薬自殺企図して搬送されてきます。

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

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

2 非現実的な期待 (unrealistic expectations) と世代間連鎖

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

Azar, S. T. ら (1984) は、Steeleらが力動精神医学の用語で記述した虐待する親の子どもに対する非

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

Bertieは親から半殺しにされないために完全な服従によって適応しようとしています。Steeleらは、子どもが親からの非現実的な期待に即座に完璧に応えることで殴られないようになった場合も、心理発達の歪みをつうじて虐待の世代間連鎖に至るとしています。殴られたかどうかよりもむしろ、非現実的な期待に応えることを求められつづけることによる心理発達の歪みが次世代の虐待につながるのです。子ども時代の重篤な被虐待歴は、子どもはどうあるべきかについて非現実的な期待を生じさせます。苛酷な被虐待環境で自分の感情を抑え一切口答えしないことを習得して育ったBertieにとっては「子どもはそうあるべきもの」であり、子どもの自然な感情表現や自己主張に共感も対処もできず手に負えなくなります。

3 自己同一性の混乱

「Cindyが私に似ている」という同一視に、子どもへの歪んだ認知と歪んだ自己像が重なります。Bertie自身が、かつての被虐待体験において「生きる価値のない」「手に負えない悪い子ども」という低い自己評価と歪んだ自己像をうえつけられています。悪い子どもだから罰をうけていると理解することで不条理を生き延びます。子どもを「手に負えない」と感じるや否や、この「手に負えない悪い子ども」だったかつての自分自身の「化身（reincarnation）」（Steele, 1997a）を子どもの中に目の当たりにしま

す。この不条理を生き延びる方法をBertieはひとつしか知りません。かつての加害者に同一化して自分自身の化身を罰することです。

「私は、あの親であり、私であり、この子である（“I am my parent, myself, and my child.”）」（Steele, 1997a）

このような3世代病理が、かつて被虐待児であった親が子どもを産んで育て始めたことで出現します。

よい母親であろうと人一倍努力すること自体が、しばしば病理的な怒りを産みだします。なぜこの子だけこんなに優しくされるのかという妬みと憤怒が、子どもに愛情を注げば注ぐほど、正体不明の怒りとしてたまっていきます。

4 世代間連鎖についてのEgelandの研究

Egeland, B. (1988) は、貧困、若年、未婚、望まない妊娠などのリスク要因のある出産267例の女性を12年間、前方視的に追跡し、世代間連鎖について調査しました。子どもへの虐待やネグレクトが生じた割合は、性的被虐待歴が最悪（46%）であり、次いで、被ネグレクト歴（38%）と身体的被虐待歴（34%）でした。一方で、被虐待歴があっても一部の母親は子どもを適切に養育（Adequate care）できていました（性的被虐待歴では8%、被ネグレクト歴では25%、身体的被虐待歴では30%）。身体的被虐待歴が最も連鎖が少なく、それでも不適切な養育、適切な養育、どちらともいえない、が約3分の1ずつです。

Egelandら（1988）はさらに、次世代への連鎖を止める要因を調べ、

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

の3つをあげています。①が子ども時代に重要となります。親以外の大人の援助の手が“子どもに届く”ことが次世代への連鎖を予防します。

たとえ、次世代で虐待が生じた場合でも、治療予

後が大きく改善します。虐待的な親との関係以外に、「親戚、隣人、学校の教師など、誰でもよいから、自分を理解してくれ、可愛がってくれると感じた人」が一人でもいたかどうかがとても重要だとSteele (1997b) はいいます。筆者の長年の臨床経験でも同様に感じます。誰かが自分を助けてくれたという体験を一度でもしていると、治療への反応性が大幅に違います。

5 親グループ支援を併用することの意味

Steeleは、子どもを虐待する親は他者を信頼すること、自分もケアをうけてよいと思えるようになること、人に気遣われることによって人を気遣うことを学ぶことが必要であるとします。これらの課題は、個別支援にくわえて親グループを併用することで大幅に前進しやすくなります。その効果は、親への援助や親の回復に寄与するにとどまりません。さまざまな支援を利用してもよいと親が思えるようになることで、育児負担や生活ストレスの軽減が実現して虐待のリスクが減るだけでなく、育児支援の援助の手が子どもに届きます。「虐待的でない大人からの情緒的サポートを子ども時代にうけとることができた体験」を子どもは手にします。子どもは、親以外の大人を信頼する能力を獲得することで、さらに他の大人からのサポートをうけとる機会が広がります。子どもにとって、世の中はより信頼に価するものになり、人生は守るに価するものになっていきます。たとえ親の育児が改善しなくとも、子どもの健康被害を減らし、世代間連鎖を防ぐことはできるのです。

6 「ハイリスク親支援グループ」

筆者は虐待ハイリスクの親の相互援助グループの実践・普及につとめてきました。「子育てをする母親のつらさを受けとめる」「孤立無援感に共感する」「相互受容」などが重視されるこのグループは2004年頃までに母子保健の場に広がり形成（上野ら、2005）しました。「MCG (Mother and Child Group 母と子の関係を考える会：1992年に東京の子どもの虐待防止センターで始まったグループの固有名)」「親支援グループ（鷺山、2006)」「PSG (Parent

Support Group) (中板、2008)」などと呼ばれてきましたが、近年、親教育グループを親支援と記載するものがみられ、区別を明確にするために「ハイリスク親支援グループ」という呼称を2012年より提唱しています（鷺山ら、2012）。

「虐待ハイリスク」という用語は、軽度の虐待よりも正常側の虐待予備群を示す使い方から、その時点で分離保護されていないすべての重症例を含む用法まで、重症側の境目が広いようです。「虐待ハイリスク妊婦」という用語が出産後直ちに分離保護を要するかもしれない重症例をも含めて使われてきた現実に照らせば、後者の用法が母子保健の現場では实际的であり、「ハイリスク親支援グループ」というときも後者の用法です。

7 「善意」はしばしば有害であり、「熱意」は非常に危険である

「虐待」という問題は援助者側の情緒を動揺させます。その動揺はしばしば耐えがたいため、わが国では1990年代半ばまで、虐待の存在を援助者集団すら「否認」してきたのです。虐待する親の援助者には、冷静さ、落ち着きが高度に要求されます。

「善意」はしばしば有害であり

「熱意」は非常に危険である

と筆者はこれまで多くの保健師に伝えてきました（鷺山、2004）。

「母親なのだから一人で子育てができるはずだ」という母性神話に汚染された援助者の「善意」は虐待してしまう親をさらに追いつめます。「何とかして私が助け出さねば」という「熱意」は、援助者が一人で事例を抱え込む事態をつくり出しやすく、親との援助関係を維持することと子どもを守ることとが矛盾し始めた局面で、二兎を追う者は一兎をも得ずの破綻が待っています。複数の援助者が正しい知識を経験とともに共有し適切に連携していくことが大切です。

近年は、もうひとつ追加しています。

8 「正義」はもっと危険である

スイスの精神科医 Guggenbuhl-Craig, A. は、多

くの児童福祉ソーシャル・ワーカーを指導するなかで、虐待事例のソーシャル・ワークに最も端的にあらわれる、しかし実は援助関係における援助者側の普遍的な問題として、援助者側が自分の行う関与を「(道徳的に)正しい」と思い込むことによって生じる、関与される側の痛みや侵襲性への配慮の不足や、過剰な介入などの問題を詳しく論じました。虐待では、“証拠集め”さえも援助者は求められるため、本質において、援助は「異端審問」と紙一重となります。

「審問官たちは、自身にも、周囲の人々にも心優しい人たちであった。この指導的キリスト教徒たちは、魂の救済についての彼らの見解が唯一正しいと完全に確信していた (Guggenbuhl-Craig, 1978)」(筆者訳)

審問官たちは、いわゆる徳の高い人たちでした。彼らは「魂の救済」という「正しい目的」のために仕事をしていました。

身に覚えのある「虐待してしまう親」は、道徳的に非難されるべきとすでに感じていて恐れているため、ふつうの質問文が、質問する側の意図にかかわらず、問われる側にとって「審問」となりえます。「チャーリーが言うことを聞かないとき叩いたことがありますか？」という質問を親の援助者はすべきでないSteeleは強調しています。

「親の子どもへの態度についてきくときに、道徳を説くような、懲罰するような、有罪を立証しようとするように見える取り調べのようなききかたはすべきでない。『チャーリーが言うことを聞かないとき叩いたことがありますか？』ときくのではなく、『チャーリーは育てるのが特別大変な子どもでしたか？』ときくべきなのだ (Steele, 1987)」(筆者訳)

「罪状をとがめるような意味合いをまとうどんな直接的な質問も (any direct question carrying a sense of accusation) 避けるべきである。『赤ちゃんが泣くとあなたは怒りますか？』ときくことは、おそらく親を刺激して否認や言い逃れをさせることになる。そうではなく、『赤ちゃんの泣き声があまりにひどいとき、もう耐えられないと感じることはありますか』ときくほうが、ずっと適切な題材を、怒

りや失望の感情をも含めてもたらししてくれるであろう (Steele & Pollock, 1968)」(筆者訳)

ときには親と敵対してでも子どもを保護することが求められる児童福祉の介入では、虐待行為についての直接的な質問もせざるを得ません。これと異なり、親を援助することで虐待を予防するのが母子保健です。虐待してしまう親が取り調べと感じるような質問を親の援助者はすべきでないSteeleがくりかえし強調しています。親グループ支援においても、このような配慮を忘れないで下さい。

Ⅲ 虐待の社会的背景と母性神話

1 母性神話の呪縛

わが国で戦後の高度成長期以後に、核家族化、地域共同体の崩壊、母性神話の呪縛によって、子どもを抱えて母親が孤立する社会状況が生じました。親への援助にあたっては、この「孤立無援感」に援助者が深く共感を示すことが大切です。

- ・母親というものは子どもを愛情豊かに養育できるはずのものである
- ・母親なのだから子どもがかわいく思えないはずがない
- ・母親なのだから (一人で) 子育てができるはずである
- ・産んだのだから育てるのが当たり前 (育てられないなら何で産んだんだ！)
- ・子育てが大変なのは当たり前、母親なのだから耐えて頑張りなさい
- ・育てられないなどと甘えたことをいうな、それでも母親か！

これらの言葉が飛び交います。しかし、わが国には本来は、母親を孤立に追い込まない文化があったはずです。

大人たちが子どもたちを育てる母性的な文化は、わが国の特徴であり、幕末から明治初期に日本を訪れた西洋人を驚嘆させました (イザベラ・バード、E.S.モース他)。一方で、資産階級では乳母による子育て文化がありました。大正期には、育児を乳母に任せず母親が自ら子育てすべきとの意見が婦人雑誌

等で広まりましたが、それでも大正13年の家庭科教科書には乳母の選び方が記載されていました(安藤, 1976)。昭和4年に鶴見祐輔の小説「母」が出版されベストセラーとなります。自己犠牲的、献身的な母としての女性の生き方を美化・礼賛する内容でした。銃後の守りと敗戦、戦後復興を経て、高度経済成長期に母親が子育てのすべてを担うことが当然視され、「3歳児神話(3歳までは母親が一人で育てるべき)」によってさらに強化されました。

2 Bowlby理論の誤解

榊原(2001)は、「戦後の世界的な失業者過多の情勢のなかで、Bowlbyの愛着理論は働く母親を家庭に復帰させ、他人による保育ではなく母親の手で子どもを育てるべきである、という社会通念を作り上げる母体となった」とし、母親が一人で育てるべきとBowlby, J. が言っているという誤解が社会の側の事情で生じた可能性を指摘しています。

Bowlby(1969, 1982)は、子どもたちは一人ではなく複数の人物(more than one figure)にアタッチメント行動を向けることができ、子どもの主たるアタッチメント人物の役割は実母以外の人々によっても果たしうるとし、一人で育てなければならないとも、母親でなければならないとも述べていません。正常発達に必要なことは、母親が育てることではなく、アタッチメント対象となる保育者が数人以下に固定されていることのようにです。

わが国で3歳児神話が成立していったのは高度成長期であり、戦後の雇用問題とは時期が異なります。わが国には、母性を神格化しやすい文化的傾向があるのかもしれませんが。

3 母性神話の破壊的作用

「母親なのだから努力するのが当然だ」「3歳前の子どもを保育園に預けるなど、子どもがかわいそうだ」

言っている側は正しいと信じているため反省することがない、ということがこの問題の際だった特徴です。養育能力が親に不足しているならば、他の大人の手が子どもにさしのべられることによって、子

どもの安全に発育する権利が守られます。しかし、わが国では周囲の母性神話圧力が、親族ですら育児を母親に押しつけます。養育能力の低い母親が危険な孤立した子育てを余儀なくされます。多くの虐待死亡事例等とおして、母親がどのように追い込まれていくかわれわれはすでに知っているはず(鷲山, 2010)。

4 米国のSafe-haven lawとドイツの秘密出産法

米国では、新生児の安全な放棄(safe surrender)を可能とする法整備(Safe-haven law)が各州で行われ、ロサンゼルス郡(Los Angeles County)では、郡内の救急病院と消防署で生後72時間以内の子どもの安全な放棄を受けつけています。14日以内に申し出れば返してもらえるという猶予付きです。2002年に制度化され、新生児のネグレクト死亡が減少したデータが郡のホームページにあります。

わが国の「こうのとりのゆりかご」が、育児放棄を助長するなどの非難があり熊本の1病院から広がらないのと対照的です。

ドイツでは、ゆりかごと同様の「ベビークラッペ」や匿名出産制度(匿名で病院で出産し子どもを放棄委託して立ち去る)がもともとありましたが、2014年に秘密出産法(鈴木, 2014)が施行され、妊婦の身元等の情報の匿名性を十分な期間保証し、妊娠中から出産後に至る専門職の継続的相談や安全な医療体制を提供できるようになりました。子どもは16歳になると母についての情報開示を請求できます。実母が情報の開示により危機にさらされるような事情があると家庭裁判所が判断した場合は子からの開示請求が退けられます。出自を知る権利とのバランスをとって、安全な出産と放棄を保証しています。

わが国では、匿名出産制度がないうえに、ゆりかごも広まりません。一方で、養育能力の低い母親のもとで生じた死亡事例に裁判員裁判で重罰が科されます。わが国の人々は子育てを母親に押しつけ、その結果子どもが死んでも押しつけた側の責任は内省しないという特殊な社会構造に陥っていないでしょうか。

5 初産10代と母性神話

初産10代が顕著なハイリスク因子であることは、さまざまな研究で知られています (Lynch&Roberts, 1977: 栄永ら, 1991: 小林, 2015)。初産10代の母親を就学か就労させて社会的に成長させていくことが予後の改善に大切ですが、当人たちはわが国では、“産んだからには自分で育てなければ”と思いつまされています。初産10代の母子保健の現場は、わが国の母性神話が予後を悪化させている最前線のひとつです。

米国で高校生が妊娠した場合、周囲がどのように援助するか、米国小児科学会のガイドブック (The American Academy of Pediatrics, 2003) に書かれています。学校に通い続けるための保育プログラム、バスによる学校への送迎、サマースクール期間中の保育、ベビーシッターサービスなどにより、高校中退を防ぎ、支援サービスを利用して大学進学を推奨します。

わが国では、しばしば高校から追いやられ不安定な人生へ転落します。高校生にすら、産むなら退学して子どもを育てることを強いる、そのことにわが国の大人たちの多くが疑問をもちません。

予後を改善するにはまず、自力で育てなくてもよい、保育園に預けてもよいと思えるように支援することから始めなければなりません。グループの有効性が期待できる分野です。

6 親への援助の目標

目標は子どもが虐待されないこと、つまり、「子どもを虐待しないことができる」ようになることと世代間連鎖を防ぐことです。「養育できるよい母親」になることが目標ではないはずで、これをはき違えてはいけません。「引き取るのをやめます」が目標の事例もあります。「延長保育を利用し続けてよいと思えるようになる」が目標の事例もあります。できないことはできないと認め、できなくてよいのだと受容していけるように支援することは、あらゆる援助の基本であるはずで、「よい母親」になることを目標にしている援助者は、自身が母性神話に汚染されているかもしれません。

危険な身体的虐待をしないためにネグレクトしている事例がしばしばあります。子どもを蹴り上げたり殴ったりしないために、必死で子どもを遠ざけています。そのことはなかなか言語化されません。親グループは、言語化できる場を提供します。子どもを遠ざけたままでいいと保証すること、保証されることが大切です。ある母親は、服薬とグループ参加、保育園入所で身体的虐待がおさまっていましたが、子どもが小学4年になり学童保育が終了し、塾をやがる子どもに耐えられなくなり区の児童福祉に子どもをあずけたいと言ったところ「育てる義務があります」といわれたことをグループで泣いて語りました。子どもを遠ざけてきたので子どもは身体的虐待を受けていませんが、もう危ないと自分で自分を通告したのに支援してもらえません。筆者は、SOSを出せたことを労い、「あずけるのも義務の果たしかたです」と養育支援の医師意見書を発行しました。

7 虐待する親は、虐待行為を否認するものなのか？

親への援助を行う立場においては、むしろ次のような認識の方が適切です。「虐待する親は、問題を自覚している。自分と子どもとの関係が抜き差しならない困難に陥っていると自覚している。しかし同時に、問題を否認せざるを得ない状況に陥っている」(虐待しているなどと認めたら、どうなるか・・・)否認せざるを得ない状況をつくっているのは、親自身よりもむしろ周囲の地域社会の側であり、援助者も、母性神話に汚染されていたり支援すべき事例に指導や介入の姿勢で関わっていれば否認や援助拒否を誘発しています。否認しなくてよい、ありのままを認めてよいと思える場をグループは提供します。グループで他者の話を批判せずに聴くということの意味のひとつです。

8 「援助を拒否する親」という表現

この表現は「客観的」なようで実はあまり客観的ではありません。援助者の提案する援助を親が受けられるか拒否するかは、援助者と親とがどのような援助関係にあるかによります。その援助関係形成は援助者側の責任で行われる (Chapman, 1978) もので

す。しかも、虐待予防の母子保健の援助は、援助対象は“親”、受益者は“子ども”と異なるため、援助をうける側にも責任があるという自己責任論は子どもの人権の観点から容認されません。「援助拒否」は親の問題ではなく「援助関係の問題」であり、「その援助関係を形成した援助者側の問題」です。

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

9 虐待する親への援助にあたっての大原則

①援助者自身が母性神話に汚染されていないか、十分に内省すること ②母性神話を押しつけないこと ③叱責しないこと ④頑張りなさいと励ましてはならない ⑤孤立無援感に深く共感すること ⑥これまでの努力を十分にねぎらうこと ⑦これ以上頑張らなくてよいと保証すること ⑧母親をやらなくていい時間をつくる、そのための具体策を一緒に考える、育児負担を軽減もしくは免除されて正当だと保証する ⑨一人の援助者が抱え込まない（鷺山，2004）

この9項目すべてが、ハイリスク親支援グループを行うにあたってそのまま重要です。「共感」や「保証」はグループで他のメンバーから提供されるとき、プロの援助者の提供よりもはるかに強力です。

IV 相互援助グループとペアレンツ・アノニマス (Parents Anonymous)

1 自助グループ (self help group) とサポート・グループ (support group)

治療を目的としたグループ、教育訓練を目的としたグループ、人間的成長を目的としたグループなど、さまざまな種類のグループ（野島，2008）があるなかで、自助グループ (self help group) とサポート・グループ (support group) の2つがハイリスクアプローチの虐待予防で重要な「相互援助グループ」（高松，2004）です。

自助グループは、共通の問題を抱えた人たちが集まり、当事者同士の共感や分かち合い、支え合いによって生き延びていくことを目的とするグループです。アルコホリクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous : A. A.) という、1935年に米国で発足したアルコール依存からの回復のための自助グループが典型です。「アノニマス (Anonymous)」は「匿名」を意味します。当事者のみによって運営されていることが原則です。アルコホリクス・アノニマス (A. A.) の有効性は目を見張るものがあり、これに派生して膨大な種類の自助グループが生まれました。しかし、抱えている問題の種類によっては当事者のみでの運営は困難となります。

アルコホリクス・アノニマス (A. A.) からの参加者の脱落は、しばしば本人自身の飲酒死をもたらします。また、底つき体験（自力ではどうにもならなくなったと認める）に至っていない人はそもそも A. A. になかなかつながらません。このような A. A. の厳しさは、その有効性と表裏一体ですが、しかし同時に A. A. のモデルを虐待する親のグループに適用することの限界を示しています。虐待する親の脱落の結果や、グループにつながらないことの結果を子どもに負わせるわけにはいきません。したがって、虐待は専門家の関与が必要な種類の問題です。

グループの開設、運営が専門家の責任で行われ、グループの場の安全の確保やグループで生じた問題に最終的に責任をとる役割を専門家が引き受けることを前提とした相互援助グループを自助グループから区別して、「サポート・グループ」といいます。

2 サポート・グループ (support group) の特徴

専門家がファシリテーターとして参加しているにもかかわらず、治療も改善も成長も目的とはしていないことがサポート・グループの特徴です。結果的に症状が軽くなったり、人間的成長も生じますが、それはあくまで結果であり、それを当初からの目的とはしない。その目的は「問題と折り合いをつけること」、あるいは「生き延びること」です（高松，2009a）。

グループはメンバーが主役であり、ファシリテーター

ターは黒子的な役割を取ることが多いですが、それでも必要な時には主催者として強力なリーダーシップを取る（高松, 2009b）ことができます。自助グループと同様の目的、約束事（グループで語られたことを外に持ち出さない、他者の話を批判せずに聴く等）で行われるが最終的な責任は専門家が引き受けるといふ、サポート・グループの構造をつくり、グループを支えることがファシリテーターの役割となります。

虐待してしまう親への母子保健の援助は、「子どもを虐待しないことができる」ようになることと世代間連鎖を断つことが目標です。1990年代後半より保健機関で行われるようになったMCG型の親グループが、自分が望んでいた「よい母親」にはなれない現実と折り合いをつけていくことが目標ならばサポート・グループです。

3 ハイリスクアプローチの虐待予防に活用できるグループとは

ハイリスクアプローチの虐待予防に活用できるためには、虐待ハイリスクの親に適用があり、重症度の高い事例により効果的である必要があります。

Thomassonら（1981）は、ハイリスクだが当局の介入には至っていない親を対象に、子どもの発達にあわせた育児方法の教育、親たちによる問題の分かち合い、地域の援助資源について詳しく知るなどを目標とした親教育グループを行いました。質問紙による効果測定で有効としつつも、より重症例がドロップアウト者に多く、これではハイリスクアプローチの虐待予防にはつかえません。

ポピュレーションアプローチの親教育グループであるNobody's Perfect（NP）は「専門的な個別対応を必要とする危機的状況や深刻な問題を抱える家族を対象としたプログラムではない（原田, 2007）」とし、正常群やリスク要因があっても軽症の事例が対象であることを明確にしています。

わが国に導入されているNobody's Perfectの翻訳元は1997年の英語版（Minister of Public Works and Government Service Canada, 1997）ですが、怒りのコントロール技法を絵で示しつつ、それでも怒り

がおさまらず子どもを虐待してしまいそうなときにすべき行動として、「援助を求めましょう：友人、家族、ヘルプライン、・・・、ペアレンツ・アノニマス、・・・」と明示しています。ここで登場するペアレンツ・アノニマス（Parents Anonymous）が、北米における、子どもを虐待してしまう親の相互援助グループです。その前身は、1970年代初頭の米国で発足した、子どもを虐待してしまう母親の自助グループ、マザーズ・アノニマス（Mothers Anonymous）です。

4 マザーズ・アノニマス（Mothers Anonymous）へのKempeらの提言

マザーズ・アノニマスは、「虐待問題を抱えていることを認め、今日から直ちに虐待行為を止める、そのための援助を受け入れ、虐待しそうなときに助けを求めあう。子どもは無防備であり虐待行為のきっかけが何であれ子どもに責任はなく問題は親の側にある、その問題はすぐには治らないと認めてマザーズ・アノニマスのプログラムを持続的に受け入れる。」というガイドラインを掲げ、「子どもを愛せなくていい、罵詈雑言をあびせてもいいからとにかく殴るのを止める」という初期目標に成果を上げました。Kempeら（1972）は、大いに注目し評価しつつ、以下の5項目を指摘して、専門家の援助をうけいれるべきであるとししました。

- ① ミーティングはとても重要であり、リーダーは集団力動とグループ運営技法を学ぶべきである
- ② 医療その他の特別なケアを提供するための後方支援が必要である
- ③ 子どもの正常発達についての知識が親たちに必要である
- ④ ドロップアウトや、来なくなった人への責任がある
- ⑤ 殴らないだけでなく、健全な養育者のモデルがグループに存在する必要がある

わが国では、「保健師が関与し、運営に責任をもつ」が①～⑤のすべてを解決します。米国にはわが国のような母子保健システムがありません。「日本では、保健師がグループをやります」これが、Kempeら

の指摘への満点の答えとなります。

Kempeらの提起をうけて、マザーズ・アノニマスはペアレンツ・アノニマスとして、アルコホリクス・アノニマス (A. A.) のような伝統的なアノニマス・グループ (anonymous group) と異なり、専門家の指導をうけいれ外部の基金を活用する特異な形態のアノニマス・グループとなっていました。わが国では、全国に整備された母子保健を活用するのが合理的です。

5 ペアレンツ・アノニマス (Parents Anonymous) のグループ運営

ペアレンツ・アノニマスのグループ運営は、当初は、当事者のchairpersonが司会役を担い専門職のsponsorが黒子として支えるという、専門職の援助をうけ入れた自助グループ (Beezley et al., 1976; Kurtz, 1997) の形態でした。chairpersonという呼び名はアルコホリクス・アノニマス (A. A.) などのアノニマス・グループ一般と共通です。継続オープン (必要とする限り参加を続けてよい) の、教会または公民館の集会室で開催される、参加費無料の、週1回1~2時間のグループ・ミーティング、メンバー間の相互援助とsponsorの支援、という構造です。その後、子どもの安全に対する責任の観点から専門職の役割が強化され、当事者のparent group leaderと専門職のgroup facilitatorによる共同リーダーシップ (shared leadership) の相互援助 (相互支援) グループ (mutual support group) となり、group facilitatorが通告の責任を負うことが明確になりました (Parents Anonymous, 2001)。

わが国で母子保健がグループを行う場合は、母子保健と児童福祉の要保護児童対策地域協議会のなかの連携があるので通告の問題は生じません。

「初めて参加する親が子どもに感じていることや、日々の体験を、ペアレンツ・アノニマスの参加者たちは他の誰よりも無条件にうけとめ、すみやかに理解し、そして分かち合う」

「このグループは行政機関 (agency) からは離れたところに設置されるが、担当の専門職カウンセラーにつながっており、グループが理解できる範囲

を超えて心理的に病んだ新規参加者によってグループが突如危機に陥ることを防いでくれたり、話し合われた内容にひどく動転してしまった参加者を直ちにフォローアップしてくれたりする。」 (Kempe & Kempe, 1978b) (筆者訳)

このagencyは虐待対応部局のことです。わが国では児童福祉の虐待対応とは異なる親に横並びの援助を保健師ができるので、保健機関に設置でよいでしょう。

『Best Practices for Parents Anonymous Group Facilitators』という約100ページの冊子がgroup facilitator向けの手引書として全米のペアレンツ・アノニマス・グループで共有されています (Parents Anonymous, 2001)。合理的な期間内に虐待行為をとめることができなかったメンバーに、自分で自分を通告 (self-reporting) して当局に助けを求めるようにグループは勧め (encourage)、それでも自分で自分を通告しないときは、アノニマス (匿名) ・グループの内密 (confidentiality) の原則を超えてgroup facilitatorが通告する責任を負うとされます。

相互援助グループペアレンツ・アノニマスは、「より重症例に、より有効」であることが示されています。Polinskyら (2010) は、全米からランダムに選ばれた54のペアレンツ・アノニマス・グループの新規参加者 (27%が児童福祉当局の関与あり、14%は命令されての参加) を対象に、子どもへの攻撃性などの虐待傾向4項目、生活ストレスなどのリスク因子6項目、援助の利用などの制御因子6項目を指標に、参加開始時、1か月後、6か月後の調査を比較し、6か月後により改善 (親業の改善ではなく虐待しないことができる方向への改善) すること、当初のスコアの悪い "highest risk" 25% が、より大きく改善することを示し、「特に深刻な問題を抱える親が、すべてのスケールで有意な改善を示した」「最も助けが必要な親たちの虐待リスクを減らす、強力なエビデンスである (Polinsky et al., 2010)」としています。

6. 1983年のEganの研究

Egan, K. J. (1983) は虐待親を対象に、怒りのマ

■ 研修講演より ■

ネジメントなどのストレスマネジメントと、しつけのしかたを教える子どもマネジメントの、2×2のランダム化研究を行い、質問紙、親のロールプレイ、親子フリープレイでの相互作用の直接観察によって評価しました。

虐待親にストレスマネジメントを教えずに、子どもマネジメントだけを教えると、ロールプレイで親の行動は改善し、子どもはいうことに従うようになりますが、子どもの心理状態の悪化が、フリープレイでの子どもの肯定的な感情表出の低下という形で観察されました。親自身の怒りのマネジメント訓練による子どもの改善を測定するための指標が、結果として、子どもの心理状態の悪化を測定しました。意図して子どもの状態を悪化させて測定するような研究は倫理的に許されないので、この研究は悪化が測定された貴重なエビデンスです。子どもが笑顔を見せたり、笑ったり、あるいは肯定的な言語的な感情表出をしたりが減ってしまいました。

この悪化は、「非現実的な期待」にもとづく命令に直ちに従い殴られなくなった子どもに生じる心理的悪化であり、Steele が世代間連鎖の本質としたものです。この「非現実的な期待」の存在は、前述のとおりAzarらによって実証されています。

Azar (1989) は1980年代の米国で虐待親の親訓練に積極的に取り組みつつ、「虐待親を治療対象とする場合」にのみ発生する問題について詳細に論じ、Eganの研究も引用したうえで、適応や安全配慮についてきびしく警告しました。発達的に正常な行動が否定的に解釈されるので、虐待する親は「なにもないところ (where none was present) に不従順を見出す (Azar, 1989)」こととなります。この「存在しない不従順」について「いうことに従うようにしつける方法」を親訓練するようなことは、あってはなりません。

7 1983年のLieberの論文

Eganの論文が掲載された学術誌Journal of Clinical Child Psychologyの「子どもへの暴力 – 再考」(Violence Against Children – Reconsidered) 特集号には、マザーズ・アノニマス創始期からの

sponsorであるLieber, L. L. の論文がEganのとなり載っています。

Lieber (1983) は、ペアレンツ・アノニマスが最も有効なのは身体的虐待と言葉による心理的虐待であり、ネグレクトでは他の支援の併用を要するが、会話ができ、最低限度の標準的知力があり、精神病であっても急性症状がおさまっていて、グループのプロセスに参加できる親であれば適応はあるとしています (性的虐待加害親は適応ではありません)。わが国のハイリスク親支援グループの適応も同様です。

8 1983年の米国に学ぶ

米国で70年代後半に、しつけのしかたの親訓練が安全配慮が十分でない形で虐待親にも行われるようになり、Kempeら(1978b)が注意喚起し、Egan(1983)による子どもの悪化の測定や、その後のAzarらの議論を経て、安全配慮が向上していく経過を筆者は論文にまとめました(鷺山, 2015)。米国とわが国との虐待の取り組みの道のりの差は30~35年です。米国の1983年前後に学び虐待予防における相互援助グループの意義が再確認されるべきは、今でしょう。

V わが国の「ハイリスク親支援グループ」

1 ハイリスク親支援グループを母子保健の場で行う

教会の集会室で当事者が司会をするアノニマス・グループの文化は、北米のプロテスタントの文化であり、わが国の日常にはなじみません。一方で、わが国の母子保健は、全国の自治体に保健師が配置され、母子手帳交付、新生児訪問、4か月健診などで虐待ハイリスク事例を早期発見し援助を始めることができるシステムをすでに持っています。わが国では、ペアレンツ・アノニマスよりも安全性と専門家の責任性が強化された構造のハイリスク親支援グループ(ハイリスクアプローチの親支援グループ)を母子保健の場で行うことができます。

10回1クールなどの「クール制クローズド」のグループには、参加者が回数を意識し参加意欲が高まるなどのメリットもあります。しかし、「保健師の個別支援との連動」で用いるにはペアレンツ・アノ

ニマスと同様の「継続・オープン」すなわち、

- ・ 保健師の判断で待たせることなく初回参加できる
- ・ 個別支援担当者が今が最適と判断したタイミングで導入できる
- ・ 参加期間や回数の制限なし
- ・ 継続が適切と保健師が判断し本人も参加する意思がある限り参加できる

という構造が活用性が高いでしょう。数年継続している参加者が「先行く仲間」として相互援助グループで重要な役割を果たしてくれることは、ペアレンツ・アノニマスの場合と同様です。

2 先行く仲間 (older members)

Hunkaら (1985) は、複数のペアレンツ・アノニマス・グループに準メンバーとして参加し、相互援助グループで「先行く仲間 (older members)」が果たす役割について、参加者に生じる効果とともに論じています。

「(子どもを虐待してしまうという同じ問題をかかえた) 仲間であると確認し合うことは、グループが親の社会的孤立を軽減する根本のプロセスである。ベテランのメンバーは、自己開示と経験の分かち合いという手段で、仲間であると確認し合うように勇気づける。他の種類の自助グループと同様に、新メンバーは自分の問題が唯一無二のものではなかったことを理解する。そして、新メンバーは今の困難を先行く仲間の過去の境遇と照らし合わせ、自分の経過を客観視できるようになる。」(筆者訳、下線は筆者)

さらに、このような役割をとることが先行く仲間自身のさらなる回復になります。当事者間の相互援助において、他者を援助するという役回り (role) を果たすことが援助を提供する側自身の治療になることは「ヘルパー・セラピー原則 (Riessman, 1965)」として知られています。

3 ハイリスク親支援グループの構造

90分～120分のセッションを、

- ① 保育による完全母子分離
- ② 司会は保健師が行う
- ③ 複数の保健師がグループの輪に入る

という構造で行うことを基本とします。

直後に後述のレビューミーティング (review meeting) を可能な限り十分に、できればセッションと同じくらい時間をかけて行います。OJTとしても重要であり、連動する個別支援の展開に反映させるためにも重要です。

短時間であってもセッションの前に打ち合わせ (事前カンファレンス) を行い、新規参加予定者、および継続参加者で状態像が変動している事例について、地区担当保健師からグループ担当者への申し送りをします。これらによって「地区担当保健師による個別支援」と「ハイリスク親支援グループ」が連動した構造となります。

グループで語られたことを外に持ち出さない、他者の話を批判せずに聴くなどの、自助グループと同様のルールをセッションの冒頭で司会が確認してから開始します。「言いつ放し、ききつ放し」という自助グループによくみられる進行方法は、当事者が司会を行っても安全を保てるためのものです。これをとりいれてもよいですが、スタッフ側の力量と余力しだいで、グループの中で「今、ここ (here and now)」でおきていることに関心を向けることでグループ参加者間の相互作用を活用してよいでしょう。

4 Yalomの「療法的因子 (therapeutic factors)」

さまざまな目的で行われるグループに種類を問わず共通してみられる、参加者に変化をもたらすメカニズムをYalom, I. D. (1985) は「療法的因子 (therapeutic factors)」とよび、11の因子をあげました。それぞれについて、まずはこのように理解してハイリスク親支援グループを始めてみるという提案として、筆者による至極簡略化した解説をつけてみました。詳しく知りたい方は邦訳のある1995年版 (Yalom, 1995) をお読み下さい。

① 希望をもたらすこと

(「生き延びている仲間がいた」「私もそうなれる」)

② 普遍性

(「私だけではなかった」「みんなもそうなんだ」)

③ 情報の伝達

(育児支援の利用や、子どもの正常発達について知る)

- ④ 愛他主義
（「私も人の役にたてた」ヘルパー・セラピー原則）
- ⑤ 初期家族関係の修正的なくり返し
（「あの親は変だった」と認める）
- ⑥ ソーシャルスキルの発達
（助けてくれる人の手をかりることができる）
- ⑦ 模倣行動
（「私もやってみよう」「一時保育もありなんだ」）
- ⑧ 対人学習
（他者を信頼し、助け合うことを学ぶ）
- ⑨ グループの凝集性
（「このグループは私をうけいれてくれる居場所だ」）
- ⑩ カタルシス
（抱え込んでいるものを表現する）
- ⑪ 実存的因子
（人生は、不公平で、不条理なものだと悟ること）
これらがハイリスク親支援グループでも広範に、
頻繁に、グループ内で相互作用します。

5 ハイリスク親支援グループの有効性

ハイリスク親支援グループの有効性として筆者が従前から強調してきた以下の3点（鷲山，2004）をYalomの療法的因子と対応させると次のようになります。

- (1) 「対等性」
（Yalomの、「普遍性」「愛他主義」）
- (2) 「相互受容」
（Yalomの、「普遍性」「模倣行動」「凝集性」）
- (3) 「自己洞察」
（Yalomの、「カタルシス」「対人学習」）

ただし、Yalomの療法的因子は広範にくり返し作用し上記の対応にとどまりません。たとえば、「希望をもたらすこと」は(1)～(3)すべての背景に作用しています。

- (1) 「対等性」
援助者と1対1の面接においては、しばしば、虐待・被虐待関係が援助者との間で再演（転移、逆転移）され、援助関係が混乱する要因となりえます。これは、援助関係が親子関係と同様に「本質において不対等」であることと関係しています。「保健師

さんが私の話をきいてくれるのは仕事でお金もらってるからでしょ、でなければ誰も、私の話に共感なんてしてくれるはずがない！」といわれると、半分本当なので返答に困ります。これに対して、グループ場面ではメンバー同士は対等です。メンバーは給料をもらっていないのです。

(2) 「相互受容」

当事者間で互いに自分のことを語り批評せずにきくという関係の中で、グループのメンバーとして「相互に承認しあう」ことを通して「子育てを安全に行うことができない私である」ことを相互受容し、「そんな自分でも存在していてよい」と自己肯定できるようになっていきます。「できないことを無理にやろうとしなくてもよい」と思えるようになると、現実的な解決策を考えることができるようになります。

(3) 「自己洞察」

グループの輪の中で話を批評せずに聴きつつ、輪にむけて自分のことを自分を主語にして自分の問題として語るとき、「自分が語っていることを、その場で自分の語ったこととして自分の思いとして聴き受けとめる」（「語る」と同時に「聴く」）という体験が生じます。そこから「カタルシス」にとどまらない「自己洞察」が生まれます。1対1の面接で自己洞察させようとしても「否認」を強化してしまうような事例も、グループは「洞察」を促進します。

6 「このままの私でやっていく」

ハイリスク親支援グループは「普遍性」「愛他主義」「凝集性」などの集団力動を積極的に活用したサポート・グループです。自助グループと類似のルールで行われますが、保健師（あるいは外部スタッフ）がファシリテーターとしてグループ運営に責任を負います。

継続的参加が望ましい初回参加者に対して“また参加しよう”と思えるようにファシリテーターは努力します。脱落が望ましくない参加者の脱落を防ぐためにもファシリテーターは努力します。それでも脱落した場合は、地区担当保健師への伝達やフォローアップなどを保健機関として責任をもって行い

ます。

「よい母親」になる必要も、訓練する必要も、これ以上努力する必要もない、「そのままがいい」と思えるようになること、「このままの私で行っていく」ことを非常に重視します。

「思いえがいていたよい母親になることができない私」のままで行っていくしかないと認めて、提案されている援助を拒むのをやめる。結果として「子どもを虐待しないことができる」ようになり、援助の手が子どもに届くことで次世代への連鎖を予防します。

7 Yalomの「実存的因子」

ある高学歴の母親は、退職して出産し育児に専念したものの、しだいに養育困難となりました。育児支援サービスを利用して、子どもと離れたほうがいと自覚するようになりましたが、保育園入所の提案は拒みます。グループに参加し、当初は子どもが主語の語りでしたが参加を継続し、過去の虐待行為を自己開示する先行く仲間の語りの後で、自分も子どもをたたいていることを認めて泣き崩れ、保育園入所を受けいれました。

「あの仕事をやめてまでして専念した子育てを、
復職のためならともかく、

子どもを虐待してしまうから保育園入所」

このような不条理を受け入れられるようには人のところは出来ていません。1対1の面接で「現実だから受け入れさせる」ことなどできません。そんなことをすれば、結果は「二度と来ない」はましな方です。自殺リスクが問題となります。グループは事例によってはまさに生き延びるために必要なのです。

「受けいられないが、
受けいられないけれど、
この自分でやっていく」

これが、Yalomの「実存的因子」です。

ありのままの自分の現実、「このままの私」があまりにも受けいれがたい姿であるとき、

「このままの私で行っていく」
「折り合いをつけていく」

ことは「実存的因子」に深く関連します。

8 サポート・グループであるということ

サポート・グループであるということは、保健師にとって馴染みの深いグループであることを意味します。保健機関でしばしば行われている「統合失調症の患者の家族を対象とするグループ」や「酒害相談グループ」もサポート・グループに該当します。保健師はこれらの経験を生かすことができます。

Yalom (1995) によれば、サポート・グループであるということは、メンバー同士のグループ外での交流に寛容であってよい（有害視しなくてよい）ことを意味します。そもそも地域保健機関で行うグループで、参加者同士のグループ外での接触を禁じるには無理があります。グループ外での相互援助は、地区担当保健師に報告され援助者側が把握していれば、むしろしばしば有益です。

9 Bionの基底的思想 (basic assumption) との関係

ハイリスク親支援グループの「批判や非難をしない」「共感と相互受容を重視する」という構造は、Bion, W. R. (1961) の集団療法理論の「闘争-逃避基底的思想 (basic assumption of fight-flight)」という機能しない集団に陥りにくい、安全であると感じやすい構造です。

一方で、「依存基底的思想 (basic assumption of dependence)」に陥り、「全能のファシリテーターを参加者が崇拜し心地よく依存する」状況でグループが停滞してしまうことにならないように警戒しなければなりません。

10 グループに丸投げせず個別支援と連動させる

グループが適切に虐待予防の効果を発揮するためには、乳幼児健診などの母子保健活動一般との連携が欠かせません。虐待ハイリスク事例を適切にグループに誘導してこそ公衆衛生上効果の高い予防活動となります。「グループに参加したい人」ではなく「保健師からみてグループに参加させたい人」を誘導するグループであることが大切です。また、ハイリスクアプローチですからグループに丸投げはしてはいけません。個別支援の延長上にあるグループとして個別の相談関係も維持されていることが前提

(中板, 2008) であり、個別支援とグループは車の両輪 (徳永, 2007) です。

VI 親グループの活用 — 個別支援との連動

1 個別支援とグループの並行療法

個別支援とグループの並行療法には、同一の患者に対して同一の担当者が並行して個別支援とグループを行うコンバインド・セラピー (combined therapy) と、同一の患者に対して個別支援とグループの担当者が異なるコンジョイント・セラピー (conjoint therapy) があります (Yalom, 1995)。

並行療法には、①個別支援がグループでの経過を促進する ②グループが個別支援の効果の増大または促進をもたらす ③個別支援で起きた深刻な転移をグループが緩和し現実吟味を促進する ④グループ担当者と個別支援担当者が同僚同士の相談役 (ピアコンサルタント) として効果的に機能する、などの有用性があります。

Yalomは、「コンバインド・セラピーは非常に生産的で強力な治療形態である。」「個人セラピーの患者にグループセラピーを受けさせたときの効果には、感動を押さえきれないものがある。ほとんど例外なく、治療は加速し充実する。」と述べています。個別支援の担当者がグループに参加している場合が「コンバインド」です。個別支援単独と並行療法との違いがその場で実感されます。

2 グループ全体を志向するアプローチの視点

また、グループでは一般に、そのセッションでグループ全体の底に流れる雰囲気やテーマに関心を向ける「グループ全体を志向するアプローチ (group as a whole approach)」と、個々のメンバーの問題に関心を向ける「グループの中の個人を志向するアプローチ (individual within a group approach)」の双方を活用していくことが大切 (Wong, 1985) ですが、ハイリスク親支援グループが個別支援と並行療法で行われることや、参加者のかかえる問題の共通性が高いことを考慮すると、グループ全体を志向するアプローチの活用は大切な視点となります。

3 多元統合的な支援

個人精神療法と集団精神療法、さらに他の集団精神療法、家族療法などの複数の処方を組み合わせて統合的に実施することを、多元統合療法 (multimodal integrated therapy) といいます (小谷, 1997)。

母子保健の親支援グループは地区担当保健師の個別支援とコンバインドまたはコンジョイントであるにとどまらず、さらに乳幼児経過観察や心理発達相談、家族面接などを組み合わせて多元統合的に展開されています (さらにその上に、他機関とのネットワーク連携もしばしば展開されます)。すなわち、母子保健の親支援グループは、地区担当保健師が展開する支援のツールのひとつです。

VII 親グループの効果

— 事例への効果と、保健師の力量向上 (OJT)

1 親業の改善を指標にしない

「サポート・グループ」ですから、親業の改善が目的ではありません。改善を指標に評価しようとしても空振りとなります。語られる虐待の増大すら「否認していたのが、認めるようになった」という「効果」です。この効果は米国のペアレンツ・アノニマスでは測定されています (米国にはわが国のような母子保健システムがないので、ペアレンツ・アノニマスは単独処方のグループです)。前出のPolinskyら (2010) の研究で、「暴力的でないしつけ」のスコアが参加開始時に比べて1か月後には悪化しています (6か月後には元にもどります)。否認していたのが、認めるようになったのです。

2 個別支援とグループの並行療法の効果とは

ハイリスク親支援グループは、単独処方ではなく、個別支援と同時並行 (コンバインドまたはコンジョイント) で処方されるものです。ところで、治療の効果というものはそもそも、要素に分解することはできません。したがって、個別支援と同時並行で行われているグループについて「グループ単独の効果」は測定できません。一方で、「コンバインドまたは

コンジョイントの支援」であることの効果は観察可能です。

「スタッフはグループに参加することによって親への理解が進み、個別支援で限界と感じていた親との関係を進展させることにもつながる（上野ら、2005）」これは、グループを併用することによる保健師の支援の力量向上であると同時に、グループを併用したことによる個別支援の進展という効果です。

「保健師に電話をかけすぎの親や全然かけない親がいるが、それが適度に支援を求められるようになっていた（山田ら、2006）」これは、転移の緩和という、コンバインドまたはコンジョイントであることの効果でしょう。

3 レビューミーティング (review meeting)

「事後カンファレンス」「アフターミーティング」などと現場で呼ばれている、セッション終了後にスタッフ全員で行う「振り返り」のミーティングのことです。集団内の相互作用を重視するグループでは、レビューミーティングは効果の評価方法として重要視されています（落合、2010）。その日のセッションを振り返り、グループで何が起きたのか、グループ参加者にどんな変化が生じたのかを確認することが、グループの有効性の評価であると同時に保健師にとっての優れた臨床教育（OJT）です。また、グループで得られたことを連動する個別支援の展開に反映させていくことにもつながります。

4 年間レビュー

保健機関として年度を振り返る「年間レビュー」を行うことも重要です。

(1) グループの虐待防止のための事業としての意義を振り返り、翌年度につなげます。何を目的に、どんな対象に、なぜサポート・グループという方法でおこなうのかななどを言語化し、活字にして翌年度に申し送っていくことは事業として大切です。

(2) さらに、年間をとおして全ケースについてのグループの長期的効果を確認できます。

5 ハイリスク親支援グループの効果測定

サポート・グループですから親業の改善を指標にせず、サポート・グループならではの变化を評価します。個別支援との連動が大前提ですからグループ単独での効果測定にとられることは非合理です。また、「よい母親」に「改善」したかどうかを運営者が参加者に問うような評価方法は虐待してしまう親にとってグループの安全を損ないかねず、行うべきではありません。グループの有効性の評価は、レビューミーティングおよび連動し継続する個別支援の中で事例ごとに確認します。

2012年の日本子ども虐待防止学会で筆者らは、中度以上の重症度の事例における、母親の行動変容を直接測定できる実際的な指標として、①母親の医療への通院開始 ②一時保育の利用 ③子どもの保育園入所の実現 を用いてハイリスク親支援グループの効果測定を行い、長期予後が改善する方向への母親の行動変容が生じたことを示しました（鷲山ら、2012）。

6 OJTとしての親グループ支援

グループは保健師にとって優れたトレーニングの場でもあります。経験ある保健師と未経験の保健師と一緒に参加することで、経験や知識、技法をその場で伝達できます。グループは体験型の臨床技法であり、実践し継続することで力量が身につきます。

2015年の日本子ども虐待防止学会で筆者らは、ハイリスク親支援グループを実施している複数の自治体の母子保健と協働で、グループを母子保健が行うことの意義を保健師の力量向上に軸足を置いて発表し（山下ら、2015）、レビューミーティングが機能していればグループを初めて経験する若手保健師が5回から10回書記として参加した後に司会役ができることなどを報告しました。

保健機関が3名体制でグループを行う場合、最もグループ経験のある保健師がグループの輪に「一員として参加」する位置に座ります。グループ全体を見わたし、「共同ファシリテーター」として「司会ファシリテーター」をサポートします。司会の手之余ることが起きたときには、必要に応じて「不規則発言」

■ 研修講演より ■

で司会を助けます（順調なときは一員のままでよい）。レビューミーティングでは指導的な役割をとります。この役割を外部ファシリテーターに依頼する場合は、集団療法だけでなく母子保健の虐待予防全体を理解している人でないと個別支援と連動したグループになりません。新人と経験者の保健師2名体制の場合は、司会をやってみせてレビューミーティングで解説、を一定期間くりかえしたうえで新人に司会を委ね、経験者は共同ファシリテーターとして司会のサポートに回ったほうがOJTとして教育効果が高いでしょう。なお、保育担当者や地区担当保健師がレビューミーティングに（部分的にでも）なるべく参加できることが大切です。

虐待予防に親グループを併用することで、以下の①から④がもたらされます。

- ① グループ自体の効果による虐待予防の前進
- ② 並行療法の効果により援助が促進され事例への理解が深まる
- ③ レビューミーティングの効果により個別支援とグループと双方の効果が促進されるのみならず、保健師の力量向上につながる
- ④ 保健師がグループの効果がより見込める事例

をグループにつなぐようになり、その保健機関の虐待予防の力量全体が向上する

虐待ハイリスクの親のグループでの様子や発言の意味や、他のメンバーに生じる体験や相互作用を感じとり、理解し、共感することは、母子保健の日頃の活動の延長です。ハイリスク親支援グループを活用する能力とは、保健師が母子保健活動で身につけた能力に“グループという方法の用い方”を加えるだけでよいのです。

VIII おわりに

子どもを虐待しないことができるようになるためには「折り合い」をつけなければならない課題を内面にかかえている母親に「継続オープン」の構造の「サポートグループの技法」を用いたハイリスク親支援グループを地区担当保健師の「個別支援と連動」で処方することが、虐待の進行予防に有効です。ハイリスク親支援グループの有効性の評価は、レビューミーティングおよび連動し継続する個別支援のなかで事例ごとに確認することが大切です。

【 文献 】

安藤格 (1976) 家事教科書における育児. 生活文化研究, 19 ; 51-62.

Azar, S. T. (1989) Training parents of abused children. In Schaefer, C. E. & Briesmeister, J. M. (eds.) Handbook of Parent Training: Parents as Co-Therapists for Children's Behavior Problems, pp.414-441, John Wiley & Sons, Inc., New York. (山上敏子、大隈紘子監訳 (1996) 共同治療者としての親訓練ハンドブック. pp.561-597, 二瓶社)

Azar, S. T & Rohrbeck, C. A. (1986) Child abuse and unrealistic expectations: Further validation of the Parent Opinion Questionnaire. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54 (6) ; 867-868.

Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E. et al. (1984) Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52 (4) ; 687-691.

Beezley, P., Martin, H. & Alexander, H. (1976) Comprehensive family oriented therapy. In Helfer, R. E. & Kempe, C. H. (eds.) Child Abuse and Neglect: The Family and the Community, pp.169-194, Ballinger Publishing Company, Cambridge, Massachusetts.

Bion, W. R. (1961) Experiences in Groups. Tavistock Publications Limited, London.

Bowlby, J. (1969, 1982) Attachment and Loss. Vol.1: Attachment. Basic Books, New York. (黒田実郎他訳 (1976,1991) 母子関係の理論第1巻 愛着行動. 岩崎学術出版社)

Chapman, A. H. (1978) The Treatment Techniques of Harry Stack Sullivan. Brunner/Mazel, Inc., New York. (作田勉監訳 (1979)

サリヴァン治療技法入門, 星和書店)

- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W. et al. (2010) Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164 (1) ; 9-15.
- Egan, K. J. (1983) Stress management and child management with abusive parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12 (3) ; 292-299.
- Egeland, B. (1988) Breaking the cycle of abuse: implications for prediction and intervention. In Browne, K., Davies, C. & Stratton, P. (Eds) *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, pp.87-99. John Wiley & Sons. Chichester.
- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, L.A. (1988) Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59 (4) ; 1080-1088.
- 栄永加代子, 岡本喜代子, 小林美智子, 他 (1991) 第一子を10代で出産した経産婦の問題. *大阪母性衛生学会雑誌*, 27; 10-13.
- Guggenbühl-Craig, A. (1978) *Sozialarbeit und Inquisition. Macht als Gefahr beim Helfer*, 3. Auflage, pp.3-14, S. Karger AG, Basel. (樋口和彦・安溪真一訳 (1981) ソーシャル・ワークと審問. 心理療法の光と影—援助専門家の力, pp.6-27, 創元社)
- 原田正文 (2007) 親支援プログラム “Nobody's Perfect” とは? 日本の親にぴったり! 虐待予防にもなるプログラム. *保健師ジャーナル*, 63 (9) ; 774-777.
- Hunka, C. D., O'Toole, A. W. & O'Toole, R. (1985) Self-help therapy in Parents Anonymous. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 23 (7) ; 24-32.
- Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (1972) Innovative therapeutic approaches. In Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (eds.) *Helping the Battered Child and His Family*, pp.41-54. J. B. Lippincott Company, Philadelphia and Toronto.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F. et al. (1962) The battered-child syndrome. *The Journal of the American Medical Association*, 181 (1) ; 17-24.
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1978a) The abusive parent. *Child Abuse*, pp.10-24, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1978b) Treating abusive parents. *Child Abuse*, pp.68-85, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- 小林美智子 (2007) VII. 今後の展望. *小児科臨床*, 60 (4) ; 853-866.
- 小林美智子 (2009) 子ども虐待発生予防における母子保健のめざすもの. *子どもの虐待とネグレクト*, 11 (3) ; 322-334.
- 小林美智子 (2015) 子ども虐待の「支援」を考える. *子どもの虹情報研修センター紀要*, 13 ; 1-12.
- 小谷英文 (1997) 集団精神療法の進歩—単独処方から多元統合療法へ. *最新精神医学* 2 (6) ; 527-533.
- Kurtz, L. F. (1997) *Self-Help and Support Groups: A Handbook for Practitioners*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, California.
- Lieber, L. L. (1983) The self-help approach: Parents Anonymous. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12 (3) ; 288-291.
- Lynch, M. A. & Roberts, J. (1977) Predicting child abuse: signs of bonding failure in the maternity hospital. *British Medical Journal*, 5 ; 624-626.
- Minister of Public Works and Government Service Canada (1997) "Nobody's Perfect, 1997, English edition". Published by Authority of the Minister of Health. (向田久美子訳 (2002) ノーバディーズ・パーフェクト. ドメス出版)
- 中板育美 (2008) 児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究—「育児支援家庭訪問事業」および「親支援グループミーティング」を通して. 厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究 (主任研究者 奥山真紀子) 分担研究報告書, pp.223-236.
- 野島一彦 (2008) グループ・アプローチの多様性と可能性. *集団精神療法*, 24 (2) ; 90-92.
- 落合尚美 (2010) 集団精神療法の効果判定に関わる諸問題—外来集団精神療法を中心として. *集団精神療法*, 26 (1) ; 20-29.
- Olds, D. L. (2013) Moving toward evidence-based preventive interventions for children and families. In Krugman, R.D. & Korbin, J. E. (eds.) *C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect, Child Maltreatment 1*, pp.165-173, Springer, Dordrecht.
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R. et al. (1997) Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *The Journal of the American Medical Association*, 278 (8) ; 637-643.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R. et al. (1986) Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78 (1) ; 65-78.

■ 研修講演より ■

- Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R. et al. (2002) Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 110 (3); 486-496.
- Parents Anonymous (2001) Best Practices for Parents Anonymous Group Facilitators. Parents Anonymous Inc., Claremont, California.
- Polinsky, M. L., Pion-Berlin, L., Williams, S. et al. (2010) Preventing child abuse and neglect: A national evaluation of Parents Anonymous groups. *Child Welfare*, 89 (6); 43-62.
- Riessman, F. (1965) The "helper" therapy principle. *Social Work*, 10; 27-32
- 榊原洋一 (2001) 3歳児神話 その歴史的背景と脳科学的意味. *ベビーサイエンス2001*, vol.1
- Steele, B. (1987) Reflections on the therapy of those who maltreat children. In Helfer, R. E. & Kempe, R. S. (eds.) *The Battered Child*, Fourth edition, pp.382-391, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Steele, B. F. (1997a) Psychodynamic and biological factors in child maltreatment. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.73-103. The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども—ザ・バタード・チャイルド, pp.167-245, 明石書店)
- Steele, B. F. (1997b) Further reflections on the therapy of those who maltreat children. In Helfer, M. E., Kempe, R. S. & Krugman, R. D. (eds.) *The Battered Child*, Fifth edition, pp.566-576. The University of Chicago Press, Chicago and London. (坂井聖二監訳 (2003) 虐待された子ども—ザ・バタード・チャイルド, pp.1054-1073, 明石書店)
- Steele, B. F. & Pollock, C. B. (1968) A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In Helfer, R. E. & Kempe, C. H. (eds.) *The Battered Child*, pp.103-147, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- 鈴木博人 (2014) ドイツの秘密出産法—親子関係における匿名性の問題・再論. *法学新報*, 121 (7/8); 163-212.
- 高松里 (2004) セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド. 金剛出版.
- 高松里 (2009a) サポート・グループ、セルフヘルプ・グループの立場から. *集団精神療法*, 25 (2); 225-229.
- 高松里 (2009b) サポート・グループの実践と展開. 金剛出版.
- The American Academy of Pediatrics (2003) *Caring for your teenager: the complete and authoritative guide*. (米国小児科学会編、関口進一郎、白川佳代子監訳 (2007) 10代の心と身体のガイドブック. 誠信書房)
- Thomasson, E., Berkovitz, T., Minor, S. et al. (1981) Evaluation of a family life education program for rural high-risk families: A research note. *Journal of Community Psychology*, 9 (3); 246-249.
- 徳永雅子 (2007) 子ども虐待の予防とネットワーク. 中央法規.
- 上野昌江, 榊木野裕美, 鈴木敦子, 他 (2005) 保健機関における親支援の取り組み状況—全国保健所における虐待予防のためのグループ支援の実態調査. *子どもの虐待とネグレクト*, 7 (1); 31-38.
- 鷺山拓男 (2004) 子どもの虐待と母子・精神保健—虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」. 萌文社.
- 鷺山拓男 (2006) 子どもの虐待と母子・精神保健—虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」改訂版. 萌文社.
- 鷺山拓男 (2010) 死亡事例から見た虐待防止. *東京小児科医学会報*, 29 (2); 25-30.
- 鷺山拓男 (2015) 虐待予防の親支援グループについて、1970年代の米国文献等を参照した考察. *子どもの虐待とネグレクト*, 17 (1); 75-86.
- 鷺山拓男, 遠藤厚子, 山下洋子, 他 (2012) 虐待予防は母子保健から—ハイリスク・アプローチとしての親支援グループ. *日本子ども虐待防止学会第18回学術集会高知りょうま大会*.
- Wong, N. (1994) 秋山剛訳, *グループリーダーのあり方*. 合本ウォン教授の集団精神療法セミナー. 星和書店.
- Yalom, I. D. (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Third edition. Basic Books, New York.
- Yalom, I. D. (1995) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Fourth edition. Basic Books, New York. (中久喜雅文、川室優監訳 (2012) *グループサイコセラピー理論と実践*. 西村書店)
- 山田和子, 上野昌江 (2006) 児童虐待におけるグループ支援の類型化とグループ参加による親の変化—保健所における母親を対象にした実践事例をとおして. *子どもの虐待とネグレクト*, 8 (1); 135-142.
- 山下洋子, 鷺山拓男, 高橋千草, 他 (2015) 虐待予防は母子保健から—ハイリスク・アプローチの親支援グループを保健師が活用しよう. *日本子ども虐待防止学会第21回学術集会にいがた大会*.



ひとりひとりの主体的な自立を支えるために

子供の家
早川 悟 司

* 平成27年度「公開講座」での講演をまとめたものです。

はじめに —「支援の標準化」とは—

東京の清瀬市にある児童養護施設、子供の家の早川と申します。今日は、「ひとりひとりの主体的な『自立』を支えるために」というテーマでお話をさせていただきます。と、申しますのも、この業界ではしばしば子どもたちに「自立」が強いられている観があります。子どもたちが自らの意思で、その人生を歩むために私たちは何ができるのか、一緒に考えていけたら幸いです。

はじめに、私の問題意識にあるキーワードがこちらです。「支援格差」と「自己責任論」。格差については後程触れますが、日本は極めて「自己責任論」が色濃い国だと思います。

次に、『高卒未満』で施設を離れる子ども達。家庭で適切に養育されなかったことで施設へ入所してくる子どもたちが、新しい環境に適応できないことは当然ながら、ままあります。けれども、義務教育を終えると途端に自己責任が問われ、高校に進学できない、あるいは何らかの理由で高校を中退した子どもは社会に出されるといったことが未だ止まな。そうした子どもは、その後に極めて厳しい社会生活を強いられることとなります。

「子どもは施設入所の如何も、どの施設に入るかも選んでいないのに、施設側が子どもを選別する不条理」。そして、この業界にある「四つの格差」です。同じ施設でも、担当する職員等によって生じる「施設内格差」。制度は同じなのに施設ごとで支援の内容が異なる「施設間格差」。たとえば東京と他県だと、

制度そのものに隔たりがあるなどの「地域間格差」。そして、もっとも注視していかなければならないと考えられるのが、「一般との格差」です。

子どもは実情、まったく施設を選べていないのに、入る施設によって進路を含めて受けられる支援が全く違ってしまいます。とりわけ、義務教育を終えたハイティーンの子どもたち、15歳から18歳ぐらいまでの子どもたちに対して、格差が本当に顕著だなのを日々感じています。この3年間にどのような支援を受けられるかというのは、その後60年と続く人生に甚大な影響を与えます。その上、これを後から取り戻すのは極めて難しいのが現代日本の実情です。

例えば、16歳で高校を中退した子どもに対して。「高校で頑張れなかったなら、(社会に)出て働かないよね」といって、就労自立を迫るのが業界の主たる慣習です。移る住居も簡単には確保できないので、住み込み就労が便利に使われてきました。後ほどそういう例も紹介します。一方で、同じく16歳で高校を中退した子どもに対して。どうしても今の高校には友人関係でなじみず通えない。「だったら、もう一回チャレンジして次の学校に行こうよ」といって高校就学を継続して、さらに大学への進学支援も受けて卒業した。同じ状況であっても受けられる支援がこのように違うと、その後の人生は全く別物になります。こういったことを、それこそ先ほど言った自己責任論で我々は片づけてしまっていないでしょうか。仕事の成果が思うように上がらないのを、子どものせいにして責任を放棄していません

■ 実践報告 ■

でしょうか。

地域間の格差についてですが、私がこういった自立支援の話をする、全国規模の研修等でよく言われるのが、「そんな外国の話はされたって困るよ」といったことです。「東京はいいよね」ということをよく言われます。けれども、「東京でやってるんだったら、うち（の県）でもやろうよ」と考えていただけではないでしょうか。「東京とは財政規模が違う」と言われますけれども、土台の人口規模や施設数も違います。東京と同じことを地方でしたからといって、支出が同様に嵩むわけではありません。

都独自の制度ができる過程でも、業界関係者からこういう奨学金制度が必要だ、こういう専門職が必要だということを発信し続け、行政関係者と共有した結果、前進してきたという側面があります。そういった過程を経ずして「東京は制度があるから」、「地方にはないから」といったことで支援の格差を容認、あるいは看過することに私は賛同できません。実際に東京でなくても、独自の取組を進めている自治体も見られます。

そして、もっとも問題にすべきだと考えているのが一般との格差です。例えば進学率一つとっても、一般では8割ぐらいの子どもが高校を出た後も上位校に進学するのに、児童養護施設からは平均で2割ちょっとしか進学できていない。進学が全てではありませんけれども、そういった一つ一つの格差を解消、緩和していかなければならないと考えています。それが「支援の標準化」です。

「標準化」という言葉を私は10数年前からこだわって使っているのですが、ようやく最近業界内で通じるというか、抵抗なく受け入れてもらえるようになってきた感じがします。かつては、「これからは個別化の時代なのに、標準化なんておかしいよ」ということを言われました。けれども私が言う標準化とは、子どもの人生を画一化するか、均一化するか、そういうことではありません。我々の仕事のレベルを標準化しましょうということです。用いる技術や情報、社会資源を支援者間でしっかりと共有することで、「アタリ・ハズレ」の「ハズレ」をなくすということです。子どもの人生は、最後は子ど

もが決めるわけですが、我々は給料をもらって仕事をしているわけですから、その土台を、責任を持ってつくりたいといけないということです。

私も施設現場にいますので、一線で子どもと向かい合っている職員たちから、かつては「園長が言うことはもっともかもしれないけど、でも実際、こんな子をこのまま施設においていて、この子のためになるんですか?」と言われたこともあります。「夜は帰って来ない、酒は飲むわ、たばこは吸うわ、やりたい放題じゃないですか。施設を出て働いて、社会の厳しさを学んだ方が良くないじゃないですか」という声は、この業界のあちこちで聞かれます。そうして、18歳未満での退所・社会的「自立」という不法対応がしばしば見られます。

もちろん、子どもの「やりたい放題」を決して容認して良い訳ではありません。社会的に認められていないことは、ダメなことはダメと、当然伝える必要があります。けれども、それを理由に施設から出して支援を打ち切るのは全く妥当ではないということです。私たちは、子どもの「行動」と「存在」をしっかり峻別して関わらなくてはならないと、職員には常に言っています。好ましくない行動はきちんと指摘して、代替りの適切な方法を示す。行動を否定しても、決して存在は否定しないということが極めて重要だと考えています。

「過去は取り戻せないが、『いま』と『これから』は変えられる」と書きました。どんな犯罪を起こしてしまった人も、若くして自らの命を断ってしまった人も、その生い立ちを辿れば必ず、「この時、たった一人でも寄り添ってくれる大人がいたら」という時期があったと思います。時を遡って過去を変えることはできませんが、今、目の前にいる子どもにしっかり寄り添うことで、子どもたちの将来のリスクを軽減することはいくらだってできると思います。貧困や、虐待、そして養護問題の世代間連鎖を、目の前の子どもで終わりにするのが、私たちの仕事なのだと思います。

はじめから暑苦しい話で申しわけありません。この後は話があちこちに行きますが、おつき合いのほどよろしくお願いいたします。

1 ソーシャルワークの基本理解

はじめから根性論みたいな話をした後で、いきなりソーシャルワークの定義かという感じですが、基本は、やはり常々共有すべきだと思います。

私自身は20代半ばになってから、急に路線変更で福祉の大学に行き直しました。そのころ、この後に取り上げるバイステックとかいろいろな原則や理論を学んだというか、目にしたわけです。とは言え、そういったものを見ても正直なところ当時は全然おもしろくないし、「何を当たり前に分かきったことを」と思って気にも留めていませんでした。けれども、施設で10年くらい働いて、改めてこれらを見た時に、如何に今いる実践現場がこうした理論からかけ離れているか、ということを感じざるを得ず。理論と実践がしっかりと噛み合っているか、常日頃から確認する習慣が非常に大事だと思います。

今日のタイトルは「自立を支えるために」ですが、実のところ私は早いうちに「自立支援」と「児童虐待」という言葉は別の言葉に替えた方がいいと思っています。これもそのうち議論していただければいいと思いますけれども。

「自立」という言葉の定義が時代によってどんどん変遷してきて、支援を受けながらの「自立」という考え方も認識されてきています。私自身も、この後に触れる「自立支援指導員」だったり、「自立支援コーディネーター」という仕事を、こだわってやってきました。それで、例えばそうした実践をもとに論文を書いた時にタイトルを英訳しないとイケなかったりして、「自立」の訳を考えたことがあります。「self-standing」とか「independent」とか、どれもじっくりこない。

では、国際的に「自立支援」という言葉はどう使われているのかと調べ探してみても、見当たりません。そもそも「自立」という言葉自体が、本来的に日本特有の自己責任を前提にしていることに気づきます。そこから一生懸命解釈を広げてきていますけれども、結局は自己責任論からは脱却しきれないのではないのでしょうか。

I ソーシャルワークの基本理解

① IFSWによる定義(2014.7)

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。

社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。

ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。

この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。

国際的にソーシャルワークの定義¹⁾は、「人々のエンパワメントと解放を促進する」こととされています。自分で何かをできるようにするのではなくて、その前のところ。勇気づける、力づける、そして様々な社会的不利から解放するということです。「生活課題に取り組み、ウェルビーイングを高める」。要するに、「自立している」・「していない」という二元論が問題なのではなくて、ウェルビーイングを高める、つまり、より良く生きられるよう「人々や様々な構造にはたらきかける」のがソーシャルワークの仕事だとされているわけです。どんなに「自立」の解釈を再検討するよりも、私はこうした表現や理解の方が妥当だと感じています。

次に、「ソーシャルワークの実践モデル」です。これも時代に伴って変遷しますが、最も伝統的なのが「治療モデル」です。これは、今でいう支援者が、かつては「指導員」などと呼んでいましたが、そちらが主体になって、クライアントの悪いところ・未熟なところを見つけて、指導して、治すという考え方です。クライアントは治療の受け手、つまり客体です。長く、児童養護施設の現場もこういった治療モデルに偏重していたと思います。今でもそういう部分が多々あるのも否めません。

治療モデルは対症療法に過ぎず、課題の根源的なところにアプローチできないということで、その限界が認識されるようになって、次いで出てきたのが「生活モデル」です。クライアントを生活の主体と捉えて、環境との相互作用に着目しようということなのです。

■ 実践報告 ■

さらに現在、新たなモデルとして私も度々強調しているのが「ストレングスモデル」です。弱いところを探して治してあげるのではなくて、強いところを見つけて、クライアントと共有して、さらに強めていきたいと思います。こうした考え方を実践現場でスタンダードにしていくべきだと思います。

治療モデルが全面的に良くないかという点、そうとも限りません。治療や応急処置が必要なときもあります。「必要最小限の治療モデル」と、「可能な最大限のストレングスモデル」というスタンスが大切だと考えています。

2 ニーズのアセスメント

「ニーズ」や「アセスメント」という言葉は福祉業界で多用されていますが、その捉え方がそれぞれ標準化されていないと感じます。これについて、ある1人のかつての娘の例を通じて考えたいと思います。

私は20代のころに勤めていた施設で、女子フロアに配属されていました。当時から3歳のAちゃんは、直接私が担当していたわけではないのですが、日常的に関わりがありました。12月から1月にかけてのできごとです。Aちゃんは、とある高校に既に推薦で入学が決まっています。「高校に入っても部活は続けるよ」ということで意気込んでいました。なのに、年が明けてフロアの会議で、その子の担当職員が、「Aちゃんは進学をやめて、就労自立をすることになりました」と突然言い出したのです。

一般にはほとんどいませんが、児童養護施設では中卒の就労自立が稀にありました。私は、「この前本人から話を聞いたときは進学に前向きだったのに、なぜ急に就職なのですか」と問います。対して担当の先輩職員は、「いや、とにかく本人の自立したい、自分でやりたいという意思が固いから、それを尊重することにしました」と返ってくる。

私は何のことやら分からなくて、その日の夜だったか、Aちゃんに直接会いに行き、「いったい、どうしたの？何でまた、就職？」と聞いたわけですが、

そうしたら、「ああ、その話ね。もういいよ」という感じで、「私、もう働くから」と言って、頑として聞かない。その子は本当に勝ち気な子で、もとより言い出したら聞かないのですけれども。

結果的には、施設としても先輩職員が言った「その子の意思を尊重する」という一見正論のようなことを採用して、その子は実際に「就労・自立」をしました。飲食店の住み込み就労です。学歴不問の仕事は、それなりにきついです。店の2階に部屋があって、休憩時間でも、お客さんがいれば呼び出されて、かなりブラックな状態で働いていたようです。案の定というか、2～3カ月ももたなかったと思います。逆に言えば、15歳の子がそのぐらいよく頑張ったのですけれども。

その後、Aちゃんは、もう仕事が耐えられないということで店を飛び出して、仕事と住居をいっぺんに失いました。施設に連絡をすれば対応もできたのですが、施設が知ったのは何か月も経ってからでした。それはそれで、施設側の課題が否めないのですが。

こうなると、後はお決まりのパターンがあります。判をついたような、性的被害の繰り返しです。新宿の歌舞伎町とか渋谷とかに行くと、「神待ち」といって、家出をしている女子高生たちが身体と引き換えに泊めてくれる男の人を待って立っている。おそらく最近ではスマホがあれば、サイト上でのやり取りになるので、目にはつき辛くなっていると思います。そういうのを私は「インフォーマルな性被害」と言っていますが、一方で性風俗業やAVなどの「フォーマルな性被害」に引き込まれる場合も少なくありません。

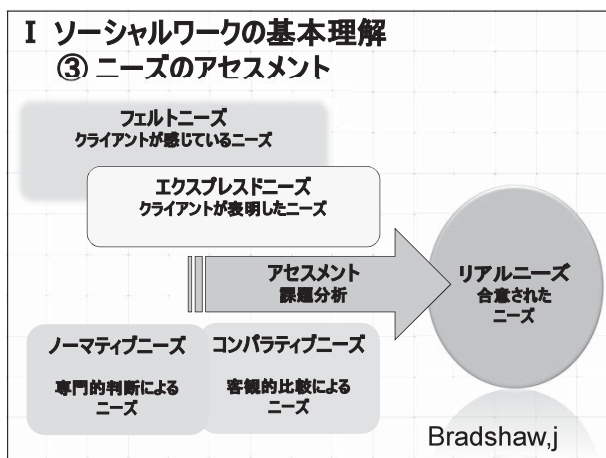
Aちゃんもその後、大人を頼ることなく放浪する中で、性的被害を繰り返していたことは想像に難くありません。自分の意地で施設を飛び出した格好なので、元々勝ち気なAちゃんは、施設にSOSを出すということができなかったのは無理もないでしょう。

やがて補導されて少年院に入れられて、少年院から出た後も転々とし、不安定な生活が続いていたようです。その後、19歳で母親になり、幸い何とか別

の職員が一生懸命かかわって居場所はわかっていたけれども、かなり苦労はしていたようです。

Aちゃんの一件に、私は当初から腑に落ちないというか、強い憤りを覚えていました。もちろん、Aちゃんに対してではなく、自分のふがいなさも含めて施設の支援に対してです。「中卒で就労なんて厳しいよ。せっかく決まったんだから、高校は行こうよ」と懸命に説得を試みたものの、結果は変わらず、ただ傍観するしかできなかったのがずっと心残りになっています。

何年か経って、現場で経験を積むだけでは頭打ちのような気がして、私は働きながら大学院へ行きました。その時に「ケア・マネジメント」の本を読んで見つけたのが、「ニーズのアセスメント」です。この図は私が作りましたが、ブラッドショー (Bradshaw)²⁾さんの理論を表したものです。Aちゃんの一件で腑に落ちなかったことを、整理できたのがこの考え方です。



ニーズには大きく分けて「当事者のニーズ」と「専門職のニーズ」があります。この二つの円が重なった時に「合意されたニーズ」が発生します。「当事者のニーズ」はさらに、「エクスプレッドニーズ (表明されたニーズ)」と「フェルトニーズ (表明されていないが、クライアントが感じているニーズ)」があります。

Aちゃんが「こんなところ出て働くし、高校なんか行かない」というのが、エクスプレッドニーズです。先ほどの話では、ここにだけに焦点を当てて対応をしてしまったわけです。その結果、Aちゃんは大き

なりリスクを背負うことになります。この時に、より注意深く探り、配慮をすべきだったのがフェルトニーズです。表明されてはいないけれど、実際のところ何を感じていたのかということです。

よくよく聞いてみると、Aちゃんは積極的に働きたかったわけではないのです。ある日曜日の午前、なかなか起きてこないところを職員に何度も促されて、昼近くなって食堂に行きました。朝食で用意されていた鰯のひらきは、焼きざましでコチコチでした。誰も見ていないと思ったAちゃんは、鰯をそのまま生ごみ入れのバケツに捨てました。まあ、直ぐにバレます。そして、見つけた職員が報告をして、担当職員の出番です。

「せっかく人が用意した朝食を、手も付けずに捨てるなんて何を考えているんだ！」といった具合ででしょうか。Aちゃんによると、担当職員から「もう義務教育も終わるんだから、そんな勝手なことをしたいんだったらここを出て働くことだってできるんだぞ！」と強く言われたそうです。それに対してAちゃんは、いわば売り言葉に買い言葉ですね。「わかったよ。もう、あんたらの世話にはならないよ！」と、退所して働くことを決めたということです。以前から、学校や施設のルールに反発感をもっていたAちゃんは、この後自分から退くことはなかったということです。

この時のAちゃんのフェルトニーズは、どのようなものでしょう。恐らく「好きでこんなところで暮らしてるわけでもないのに、勝手に決めたルールとか日課とかを押しつけるんじゃないよ」といったところかもしれません。

一方で、職員側には専門職のニーズがあります。これにも、大きく二通りがあります。「コンパラティブニーズ」というのは、客観的比較によるニーズです。後ほど七五三 (現象) の話もしますが、中卒での就労実態がどのようなものか、労働条件や生涯賃金等も含めて、客観的に不利益やリスクを考えるとということです。

加えて、「ノーマティブニーズ」というのは、専門的判断に基づくニーズです。専門的判断というの

■ 実践報告 ■

は、18歳まで支援を継続するのは法的にも定められた我々の責務です。我々は法律を根拠にした行政との契約、つまり措置制度によって給料をもらっているわけです。ですから、法律を守らないのだったら給料をもらう資格はありません。法律や理論等の根拠に基づいて専門的判断をする。個人の価値観や、子どもとの関係性で左右されるものではありません。

実際、Aちゃんの考えと職員、とりわけ私の考えは食い違っていたわけです。この、何れか一方にだけ焦点を当てても支援の効果は期待できません。必要なのは、Aちゃんのフェルトニーズを丁寧にくみ取った上で、専門職のニーズに対する理解を促していくことです。

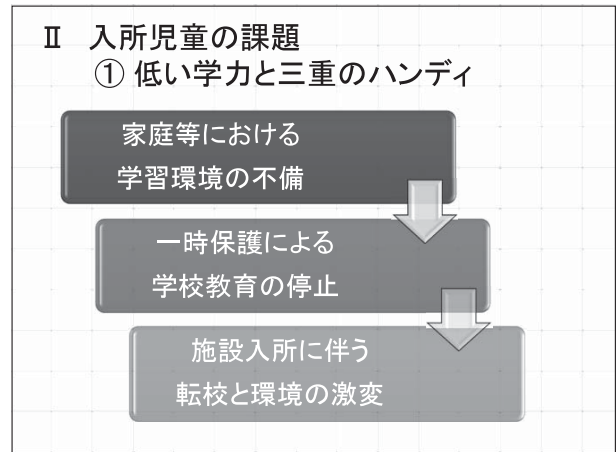
「本当は、もう高校生にもなるというのに、大人が決めた日課で生活させられるのが嫌だったんだね。だったら、これからは朝ご飯が要らないときはあらかじめ大人に伝えよう」とか、あるいは、その後の高校生には実際にしていたことですが、「食事の要・不要をカレンダーに書き込もう」とか。「いやいや、朝食は必ず摂るべきでしょ」という人もいられるかもしれませんが、何が正解かということよりも、日常に折り合いをつけながら本当に大切なことを探っていくといったことが、最も大事なのだと考えています。

折り合いをつけつつ、大人の考えや将来への見通しを具体的に、子どもに分かるように、丁寧に伝えていく。そうした対話によって紡ぎだされるのが「リアルニーズ」、つまり合意されたニーズです。支援の焦点を当てるのは、正にこの部分です。リアルニーズの形成の仕方は様々ですが、このケースのように、本人の表明したニーズに沿うことが、「最善の利益」に反するのが明らかな時には、より強くそれを伝え、専門職のニーズへの理解を促すことが重要です。

「アセスメント」という言葉は、「情報収集」とか「評価」というように理解されていることがあると思いますが、ソーシャルワーク領域で最も適当だと考えられる訳語は「課題分析」です。ニーズのアセスメントに必要なのが、ここでお話しした「リアルニーズ」を紡ぎだす作業だということです。机上の

検討や会議で一面的に終わられるものではなく、手間暇がかかります。人ひとりの人生がかかっているわけですから、しっかり手間暇をかけないといけません。

3 入所児童の課題



社会的養護のもとへ保護される子どもの多くに共通の課題があります。まず、「低い学力と三重のハンディ」です。施設で暮らす子ども達は、勉強の意欲がないとか、学力が低いとか、やる気がないとか、「そんなに勉強しなかったら高校に行けないよ」などと言われます。それで、時には子ども自身が努力を怠ったからとか、遊び呆けていたから、などという評価で、公立高校に合格できなかった子どもや、入っても中退してしまった子どもが、いわゆる「社会的自立」を強いられたりしています。

けれども、これも子どものせいというものではなく、構造的な問題です。第一のハンディとして、施設入所の前、「家庭等における学習環境の不備」があります。入所児童の家庭の大半はひとり親家庭で、子どもの学習を十分に支えられていない場合がほとんどです。後にふれる女性の貧困も背景にあって、子どもは親に宿題を見てもらうどころか、学用品が揃っていない、朝は登校時間に合わせて起こしてもらえていない、朝食を用意してもらえていない、入浴や洗濯が不十分で周囲から「臭い」と言われるなど、学習以前のところで躓いています。

こうした状況が、子どもの養育に「不適切」と判

断されて児童相談所に保護をされると、その間は学校に通えません。法的には一時保護の期間は2か月を超えないこととなっていますが、その後の行先が決まらず半年・1年と延びることもあります。保護所の職員も頑張っていると思いますが、公教育を代替するのは容易ではありません。これが第二のハンディ、「一時保護による学校教育の停止」です。

そして、第三が「施設入所にもなう転校と環境の激変」です。里親委託も同様です。元の家庭に戻ることなく施設入所、あるいは里親委託が決まると、ほぼ漏れなく転校です。普通の転校は一家揃っての転居によるものですし、時期も大体は年度替りとかキリのいい時です。けれども社会的養護の子どもの転校は随時ですから、年度途中、学期途中の全く中途半端な時期がほとんどです。一般家庭で転校した子どもが、家に帰って母や父に「今度の学校、教科書も進み方も違って、ついていけないんだけど」と助けを求めることはできますが、社会的養護の子どもは転校と同時に家族も総取替です。

家である施設に戻れば、他の子どもや職員の顔と名前、施設の日課やルールを覚えなければならない。里親であれば、その家の決まり事や「家風」を受け容れるのも容易なことではありません。この辺は私たちがもっと頑張らないといけないところですけど、なかなかフォローしきれないのが実情です。

子ども達はたったひとりで誰も知らない施設や里親家庭に行って、昼の生活も夜の生活も変わるわけです。家族も一遍に変わる、学校も一遍に変わる。一般でも転校を経験された方は少なからずいらっしゃるかとは思いますが、家族と学校と地域が全部一遍に変わるという経験をされた方は、多分社会的養護の経験者の方以外滅多にいないのではないかと思います。こんな仕打ちに一回でもあってみたら、それこそ生きる気力さえ削がれるのではないかと思います。施設や里親家庭の子どもというのは、皆こういったことを経験しています。にも拘わらず、子ども達は「おれ、バカだから」、「勉強嫌だから」と言います。そんな子どもに対して、私たちは「勉強しなかったら高校いけないよ。そうした

ら施設を出て働くしかないよ」と言うのではなく、この三重のハンディについての説明をしっかりとすべきだと思います。その上で、「勉強が振るわなかったのは、あなたのせいじゃない」、「これまでの状況を考えたら、できなくても当たり前」、「だけれども、これから一緒に頑張れば必ずできることは増えるよ」と、是非伝えていただきたいと思います。

次に、これはもう言うまでもないですね。「社会的自立の困難さ」です。冒頭申し上げた通り、法的には18歳までは保護の対象で、必要に応じて20歳まで延長できるとなっています。しかし実際は、義務教育終了後は高校等に就学していなければ保護の対象から外されてきました。国も2011年12月28日の通知³⁾で、自立生活能力のないまま措置解除することなく、20歳までの措置延長も積極的に活用するようとのアナウンスをしていますが、まだまだ実情は改善しきれいていません。もしも、この通知を知らないという関係者の方がいらっしゃったら、この機に確実に確認をしていただきたいと思います。厚労省のホームページでも見るすることができます。

要するに、「学校に行っていなければ、施設を出て働け」という慣習には、何ら根拠がないということです。細かな話ですが、この2011年12月28日の20年以上前、1988年3月29日に中卒後の措置継続についてという通知⁴⁾がありました。当時、一般には100%近い子どもが高校へ進学する中、児童養護施設の子どもの大半が中卒で施設を出て働いていました。当たり前ですけれども、そうした子ども達がなかなか社会適応できない。それに対して当時の厚生省が、「中卒後、就労している子どもを引き続いて入所させてもいいですよ」という通知を出したんです。それは良いとしても、この後が余計でした。「措置継続の期間は、就職後概ね6か月程度とする」。その後、日本も批准する国連の子どもの権利条約も含めて、この「6か月」に法的根拠はないし、「最低18歳に達するまで」とすべきです。しかし結果的にこの通知が、以後長きにわたって「高校に行かない子は、半年で出ていきなさい」という業界の悪しき慣習を支える材料になってきたのだと思います。

■ 実践報告 ■

ちなみに、2011年通知の前文で1988年の通知は廃止されています。これを見たときに、私は思わずひとりで「よっしゃー！」と拳を握りしめました。当時も、こんなことを共感できる人は、なかなかいなかったと思います。いずれにしても現在は国の通知も含めて、高校に行っていないからといって、18歳未満の子どもを施設から出す根拠は一切ないということなのです。

II 入所児童の課題

④ 著しく低い高等教育への進学

高校卒業後の進路	①上位校進学全体	②大学・短大
施設 (2009年度 厚労省家庭福祉課調査)	333人(23.1%)	177人(12.3%) /1,444人
里親 (2009年度 厚労省家庭福祉課調査)	81人(46.3%)	45人(25.7%) /175人
一般 (2009年度 文科省学校基本調査)	80.3万人(75.5%)	57.3万人(53.9%) /106.4万人

**学力以上に経済力が課題
地域間や施設間で大きな格差**

続いて、「著しく低い高等教育への進学」。先ほども申し上げたように、大学等の進学は一般と大きくかけ離れています。その要因は、子どもの学力とか意欲の問題と見られがちですが、全くその限りではありません。経済的要因と、施設職員や施設長の意識の問題です。同じ東京の施設でも、当たり前のように毎年高校を卒業した子どもが大学等に進学する施設と、これまでの歴史で進学者はゼロという施設があります。こうした格差については、かつて論文⁵⁾にまとめましたけれども、子どもの学力や元々の意欲が要因ではありません。

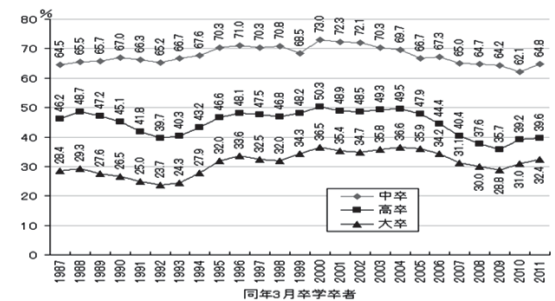
そして、「発達に課題のある子ども」です。先天的な発達障害が養育者の虐待を引き出すこともあるでしょうし、虐待の結果として反応性愛着障害が生じることもあると言われます。どちらの場合も、子どもは様々な不適応症状を呈します。結果、年齢が上がるほど、ここにも自己責任論が用いられて、子どもは居場所を失います。

4 施設退所後の課題

III 施設退所後の課題

① 離職率「七五三」

中卒・高卒・大卒別の3年以内離職率



(注) 厚生労働省「新規学校卒業者の就職離職状況調査」による。雇用保険被保険者の記録を基に算出された結果である。
(資料) 厚生労働省

次いで、「離職率の七・五・三」です。資料は厚生労働省のもので⁶⁾。「七・五・三」は昔から言われていることなので、ご存知の方も多と思います。不思議なことに、結構昔から変わっていません。3年以内の離職が大卒だと3割、高卒だと5割、中卒だと7割と言われています。あとは賃金とか労働条件とかいろいろなことも違いますけれども、単純に中卒、高卒で施設を出したら、大体3年以内で大半は辞めているよ、ということです。「だから何よ」というのは後ほどお話をします。

また話が少し飛びますが、離職の次は若年の結婚と離婚⁷⁾です。男性、夫の方を見ると、近年、離婚率が上がっていて10代と20代前半の離婚が拮抗しています。この年代だと半分が離婚しているということです。

これが女子になると、「あら、まあ」という感じですが、10代で結婚した女性の離婚率の伸びがすごい。これは直近が05年なので、それから10(年)以上経っているので、どうなっているんでしょうという感じですが、10代で結婚すると、雑な言い方になって恐縮ですが、大半は離婚していますということです。

ちなみに、これは男女ともにですが、10代の結婚の8割はいわゆる「でき婚」、妊娠を機に結婚しています。そうした場合は離婚率がさらに増すというデータもあります。

余談ですが、最近、離婚は3分の1とも言

われています。結婚しても三組に一組は離婚しますというものです。これは、端的に言えばまやかしです。発信者に何らかの作為があるのか、数字を見る能力が極端に低いのか、どちらかだと推測されます。いずれにしても、こうしたものを鵜呑みにしないリテラシーが一般市民にも求められます。

どうということかと言うと、1年の間に結婚したカップル数と離婚したカップル数を比べると3対1でしたということです。単年で結婚するカップルは若年人口と共に減っていて、一方でそれとは比較にならない経年の既婚カップルのうちで離婚したのが、新婚と比べると3分の1だということです。そもそも比べる母数がまったく異なり、比べる意義すら不明です。

例えば社会的養護の数字で、「日本は施設が多い」、これも嘘です。数字のデータは、見ようによって幾らでもトリッキーに解釈をいじれます。日本は施設が多いのではなく、国が保護をしている社会的養護の子どもが圧倒的に少ないのです。例えば、諸外国が親族による養育を里親として認定していても、日本では親族による養育の大半は行政から「無視」されています。

母数が少ないから施設の子どもの多く見えますが、施設で生活する子どもの割合を人口比でみるとアメリカと同等、ドイツの3分の1です。このあたりについては著書の『施設で育った子どもの自立支援』⁸⁾で詳述していますので、よろしければご参照ください。

話を戻すと、結婚している人たちの3分の1が離婚しているのではなくて、若年の人口が減っていますから、新たに結婚するカップルがかなり減っています。年間で60数万件といったところでしょうか。でも、既に結婚しているカップルは、その何十倍もいます。その総数の中で離婚する人たちが、新たに結婚したカップルの数と比べると3分の1に当たるということです。

分母がすり替えられているわけで、既婚者全体に対して、1年間で離婚するカップルは1%に達しません。一部の弁護士事務所も含めて、「3組に1組

が離婚する時代！」等と騒いでいるのは、何かしらの意図があるのだと思います。要は、数字は使う人の意図で加工されるから、鵜呑みにするのは止めましょう、ということです。

本論からそれてしまいましたが、そんな中でも若年層の、とりわけ「でき婚」の離婚率の高さは注視が必要だと思います。

5 女性の貧困

社会的養護のもとにある子どもの家族状況では、突出して母子家庭が多くなっています。母子家庭は「離婚」、「未婚」、「死別」によるものがありますが、現在の日本では離婚によるものが8割です⁹⁾。その内、元の夫から養育費を受け取れているのは僅かに2割。受け取れていたところで、月の平均総額は5万円にもなりません。

それでは生活できませんから、8割の母子家庭のお母さんは働いています。大半は非正規就労で、平均年収は181万円といわれています。平均値でなく、最頻値、つまり最も多くの母子家庭は恐らくこれよりもずっと低い年収で生活していると考えられます。

こうした「女性の貧困」が、養護問題の根底にあります。施設で暮らす子どもたちが受けたとされる虐待で、一番多いのがネグレクトです。重複もありますけれども、3分の2はネグレクトです。親が悪意で子どもを放置しているというよりは、母子家庭のお母さんがダブルワークやトリプルワークで、夜、子どもを家に置いて働きに出るとネグレクト事案の発生となるわけです。

実際にあった例ですが、母子家庭で親が昼間働いて、夕方、子どもを保育園に迎えに行き、ご飯を食べさせて寝かしつけて。昼間の収入だけじゃやっていけなくて、子どもが寝た後、夜の仕事に行きます。夜中に目を覚ました子どもが泣きながら、「ママ、どこ〜？」と家の周りを探し歩いて、通報され、保護される。警察による身柄付通告で児童相談所に連れて行かれて、「ネグレクトですね」となるわけです。

呼び出しを受けた母親に対して、児相の職員は「お

■ 実践報告 ■

母さん、これは虐待ですよ」、「昼間の安定した仕事に就いて、〇〇ちゃんを引き取りに来てくださいね」と言う。元の夫も、地域や社会も国も助けてくれず、たったひとりで人一倍頑張ってきた母親に対する仕打ちが「虐待の親」というレッテル貼りになるのです。

ならば生活保護があるじゃないかと思われるかもしれませんが、日本では父子家庭も母子家庭も受給は1割程度です¹⁰⁾。人口比で1.6%という数値も、先進諸国では極端に低いものです。

ちなみに、働いてない母子家庭で生活保護を受けていると、地域や子どもの人数・就学状況等によって異なるものの、実質的な保護額は先ほどの就労世帯平均を上回ります。生活保護を受けた方が余程まともな暮らしができるけれども、ほとんどの母親が一生懸命働いているわけです。「生活保護捕捉率は2割」と書きましたが、捕捉率とは何かというと、生活保護を受給できる資格がある、つまり保護基準を下回る収入で生活している人の中で、実際に保護を受けている人の割合です。残りの8割は資格があっても保護を受けていません。調査によって数値にバラつきはありますが、ドイツやフランス、イギリスの捕捉率は9割に上るのに対して、大きな隔たりがあります。

日本の捕捉率が低い理由は、大きく3つが考えられます。1つは行政機関の消極的対応です。窓口での水際作戦とあって、不当に保護の申請を払いのけている事例もあります。2つ目が「スティグマ」の問題です。つまり、保護を受けるのを「恥」とする社会風潮です。この背景にも、日本が自己責任論に支配されている国だということが窺えます。そして3つ目は、私有財産の処分を前提とする、厳しい受給要件があります。通帳に7万円程の残額があっただけでも、「保護を受ける前に貯金を使え」となるわけです。そんなわけで、保護の利用率が国際的にも極端に少なくなっているのだと考えられます。

これに拍車をかけているのが、マスコミの報道です。しばしば取りざたされる「不正受給」ですが、件数ベースでは保護件数の2%、金額では0.4%に満たないと言われています。人口比で1.6%の、更

に2%と言ったら、0.0003%。ほぼ0です。国レベルで見れば、日本では生活保護の不正受給はほとんどないことになります。なのになぜ、針小棒大にマスコミがこれをあげつらうのか。なぜ、不正受給者の何百倍もいる、「捕捉されない貧困者」を徹底して無視するのか、不思議でなりません。

少し前の、芸能人の親が生活保護を受けていたという問題。あれも、他人がとやかく言うようなことではありません。子どもが裕福だからと言って、親が生活保護を受けてはいけないという法的根拠はないし、まして親子といえども、その関係は様々じゃないですか。

血縁があっても、実質的な家族関係がないことだってあります。あの親子がどうかは知りませんが、少なくとも、あかの他人が「なぜ、親を養わない？」と目くじらを立てるのは大きなお世話で、なんら妥当性がないわけです。

日本は、政府も社会も、貧乏人の相手は極力しませんという国です。めったに生活保護を受けられない、社会的養護も一緒ですけれども、そうすると極端に数が少なくなるので、ますます受けるのは恥だという心理が働きます。生活保護を受けるのは恥、社会的養護のもとで暮らすのは恥、子どもを施設に預けるのは恥。こうした恥の感覚、スティグマが働きますので、困難な状況の人ほど何も頼れなくなるという悪循環が続くのです。

養育費がもらえない、生活保護も受けられない、働いても大半は非正規の就労でワーキングプア。では、児童扶養手当があるではないかといっても、これがまたひどい。極めて厳しい所得制限があって、満額もらえるのは生活保護基準以下の本当に貧しい家庭です。200数十万円とかという収入で母子家庭だったら相当なワーキングプアですけれども、そのぐらい収入があったら1円ももらえません。もらえたとしても、子どもが3人いても月5万円。基準額が4万2000円で、2人目の子どもができると5000円増額されます¹¹⁾。3人目だと3000円、4人目以降も1人当たり3000円。だから、3人目以降の子どもは「1日100円で暮らしてね」という、そういう制度で

す。1日100円で何が買えるのでしょうか。水だけ飲んで、あとはその辺の草でも食べてなさい、ということでしょうか。本当に、この表を見るだけで憤りが収まりません。

これについては、いろいろな関係団体の方々が頑張っていて、今年から「30数年ぶりに増額」、「倍増」といってニュースになりました。30数年間放っておいた方もすごいなと思います。

その中身は、倍増といっても1人目の基準額や所得制限は変わっていません。2人目の子どもが月に5000円から、来年度は1万円になります。3人目以降が3000円から6000円になります。だから、「1日100円で暮らせ」が「1日200円使ってもいいよ」に変わりました。それで、政府や一部の業界関係者は「児童扶養手当の大幅増額を達成！」と言っているわけです。頑張っていた方々を労いたいと思う一方で、虚しさや憤りは何ら変わりません。

日本はとりわけ、貧困にある人、離婚した女性に対しては自己責任が問われ、別れた男はお咎めなしです。児童相談所や児童福祉施設でも、母親は本当によく指導とかをされています。「お母さん、もっと頑張ってくださいね。ちゃんと昼間の定職につかないと」とか、「お母さん、次は子どもをたたかないように。口で言わないとだめだよ」と、いろいろ指導されています。子どもからも、母親は「なんで、一緒に暮らしてくれないの？」なんて、恨まれたりとかもしています。父親の存在は、端から忘れられています。無罪放免です。姿を見たこともないという子どもも、たくさんいます。男性はどうなってもお咎めなし、女性は子どもを産んだ日には、そこを十字架のように背負って行って、あなたの責任で産んだんだから、あなたの責任で育てなさい、ということ課している社会です。

子どもが受けた虐待では、ネグレクトが一番多いと先ほど言いましたが、ネグレクトというのは母親の問題行動ではなくて、われわれの社会が「母子家庭に対してネグレクトをしている」ことの現れなのだと考えています。

6 主体的な「生き方」の選択

私たちは「自立支援」と言いながら、形ばかりの一時的な対処をしていませんか、ということも考えていく必要があると思います。とりわけ、障害者就労や高卒・中退での就労だと「あなた、仕事を選んでいる場合じゃないよ。食べていけないといけなんでしょう」ということで、「もう、これしか他にはないんだから」という消極的な選択を強いている。それが「自立支援」と言えるのでしょうか、ということを聞きたいと思います。

誰もが主体的に職業選択や社会参加ができるということ、子ども達が小さいうちから我々は目指さないといけない。はじめに、「高卒未満で施設を離れる子ども達」ということに触れましたが、私が以前に勤めていた施設では中卒や高校中退で退所する子が長らくいませんでした。Aちゃんや、同世代の何人かの子どもとの関わりで、本当に私も懲りていましたから、「(高卒未満で)意地でも出すものか」というのがありました。もちろん、今でも変わりませんが。

先代が体調を崩して急遽就任した当時の施設長も、「縁があって出会った子どもを、最後まで責任をもって見ていく」と明言し、私も強くこれに賛同していましたので、例え高校を中退した子ども次を探りました。「高校は皆卒業する」ことを基本に、時には通信制やサポート校も含めて転校先を確保しました。

これには施設内でも、賛否がありました。中退の子どもが出るたびに、子どもの自己責任を問う職員との間で、喧々諤々の議論になりました。でも、先ほど述べたように、高校中退は施設退所の理由にはなりません。入所支援を継続するか否かの議論など法的にも不要で、そんな時間があつたら我々はその後をどう支えるかを専ら議論すべきです。

結果的に、前任施設では10年以上前から、一度は中退した子どもも含めて高校を卒業して大学や専門学校へ進むのが当たり前になりました。その過程での議論では、「甘やかし過ぎだ」とか、「税金の無駄遣い

だ」という意見も根強くありました。ですが、中退を機に、中途半端に子どもを社会に出すことが、子どもにとっても、社会にとっても有益でしょうか。せっかく社会的養護に結びついたのなら、この後の社会の一翼を担う子どもを育てようと皆で願えないものでしょうか。正直なところ、よく言われる「納税者を育てる」という感覚を私は持ち合わせてはなくて、単に「ひとりひとりが自分らしく生きる」ということしか求めているのですけれども、(納税者を育てるというのも)それはそれで必要な考え方なのかもしれません。この年代の子どもをしっかり支援することで、将来の社会保障費を抑制できるという考え方もあります。

大学等の進学支援となると、それはそれで反論がありました。「高校も中退した子に大学なんか行かせてどうする。どうせ続かないに決まっている」ということも幾度となく言われました。「奨学金を捨てるようなものだ」と。こういうことを言われると、俄然私も奮い立ってしまうのですが、一方で「確かに心配だな」と思うこともありました。

実際、中には希に大学等を中退してしまった子どもいます。後ほど触れますが、それでも私は、「進学が無駄だった」とは思っていません。一方で、大半の子はバイトのかけ持ちなどをして、歯を食いしばって卒業していました。

何でそんなに子ども達は頑張れるのか不思議に思い、退所者のB君に聞いてみたことがあります。2歳から施設にいたBくんは、「俺が生まれて初めて自分で選んだんだから、そう簡単に放り出せるわけねえじゃん」と答えました。

B君は母親の精神疾患を機に施設に入所したのですが、それを自分のせいだと思い込んでいました。父親を亡くし、自分のせいで母親は病み、兄達まで家を離れて暮らすことになった。不必要に自分を責めたこともあったようです。

高校進学時には、「この成績で入れるのは、ここかあそこぐらい。どこも受からなかったら、施設には入れないよ」と言われる。児童養護施設から高校へ進学する子の多くが、こうして「消極的選択」

を強いられています。B君も例外ではありませんでした。

そして、高校二年生の時、自立支援を担当¹²⁾していた私が進路の話を持ちかけると、彼は「声優になるために専門学校に行く」というわけです。具体的にどの学校、というところまで考えていたようだけれども、担当職員も私も「いや、それで食べていくのは厳しいでしょ」、「もうちょっと現実的な路線は考えられないのかい」と、いろいろ資料を見せたりして再考を促しました。だけれども、B君は頑として退かない。

さまざまにリスクも伝えた上で、最後はB君の意向を尊重して芸能系の専門学校への進学を支援しました。それにしても学費が高い。学生支援機構の借金はできるだけ避けたいので、その分バイトに追われる。学費の支払いや、生活時間と資金のシミュレートと一緒にしたのですが、どう見ても厳しい。正直なところ私も、「これは、もたないかも」と思いました。ですが、結果はダブルバイトを貫いて彼は卒業しました。そのことに対する問いへの、彼の答えが先ほど述べたものです。

つまり、専門学校への進学は彼にとって生まれて初めての「主体的選択」だったのです。それまで、施設に来たのも、高校に進学したのも、進学する高校を選んだのも、彼にとっては「強いられた選択」でしかありませんでした。高校卒業を迎える時に初めて、進路を主体的に考え、職員の賛同がなかなか得られない中でも自分の選択を貫いた。それが、彼にとっては私の想像を上回って大きなことだったようです。

卒業後の彼は、予想通りというかアルバイト主体の生活です。他の職員からは、「奨学金を集めて進学させて、結局フリーターじゃないか。そんなことだったら、やっぱり高校卒業時に就職させるべきだったんじゃないの」という意見もありました。でも、ことがそんなに単純じゃないことも、彼に教わった気がします。専門学校を卒業して何年か後に、彼の進学に反対していた職員も含めて、私たちは彼の舞台を見に行きました。小さな劇場のミュージカル

でした。

高校時代は聞くに堪えなかった彼の歌声は、別ものでした。役柄は悪役グループの一員で、舌を出して剣を振り回す。格好の良いものではありません。それでも、明らかに素人ではない歌、踊り。厳しいアルバイト生活の中でも、彼は自分で決めた道で成長していたのがはっきり分かりました。舞台のストーリーはコメディ調でしたが、私を含めて職員たちは思わず涙を浮かべていました。彼の進んできた道に異を唱える人は、もういません。その数年後、彼は演劇とは関係のない仕事を自ら選んで就職しました。

B君に限らず、児童養護施設から大学等に進学した子は、明らかに生きる姿勢が変わったと感じています。逆に高卒未満で施設を出されると、男子だと昔はヤクザ・チンピラ・犯罪者、今だと犯罪に巻き込まれるかネットカフェ難民と呼ばれるホームレス。女子に関しては今も昔も性被害の連続。先が見えない、展望が描けない、自分の存在すら認められない中で、実に利他的・受動的に生きているように見えます。不安定な環境の中で漂うように、本当にその日その日を暮らしている。そういう退所者に寄り添い、主体的意識を取り戻せるように支えることも試みますが、力及ばず上手くいかないことも多いのが実際のところでは。

これは明らかに退所者個人の問題でなく、業界の構造的な問題です。にも拘わらず、送り出した当の施設職員は、「やっぱり、あの子は懲りないね」となるわけです。私から見れば、懲りないのは自らの義務を果たさず、それを子どものせいにし続ける業界関係者です。

一方で、施設から高校を卒業して大学等に進学した出身者達は、その後の生活意識が変わると感じています。仮に、大学等の中退したとしても同様です。これは明確なデータも作っていませんし現場感覚ではありますが、本当にはっきり感じます。私に関わった中で、大学等に進学した後、犯罪者・ホームレス・性風俗業への従事といった状況にある退所者を見たことがありません。B君の言っていた「生まれて初

めての主体的選択」が、私の予想を大きく超えて退所者達を支えているのだと、今は確信しています。

7 継続・再開可能なキャリアの形成

養護問題、虐待問題の再生産を抑止するといった観点からも、先ほどお話しした女性の貧困を考える必要があります。我々の業界も含めて、本当は産休、育休や復帰後の子育てと就業の両立を保障していかなければならない。女性が働き続けられる職場、あるいは男性が女性に劣らず家事・育児に関われるための職場というのを実現していかななくてはならないと思います。でも現実には、なかなかそういったことが進んでいません。

女性が出産・育児を機にキャリアがストップした後も、さらにそれを再開・持続ができるということの必要も強く感じます。結婚したら生計を立てるのは夫に任せ、女性は家事・育児に専念ということのリスクも先ほどお話しした通りです。そこそこの大学を出て、就職して、結婚して。元が正社員だったとしても、一旦離職した後に離婚して、もう一回働こうと思ってもなかなか正社員にはなりません。

私個人としては、出産や育児を立派なキャリアとみなして、優遇してくれる職場がもっともっと増えるべきだと思いますが、現状が変わるのに時間もかかるでしょう。教師でも、看護師や保育士でも、社会福祉士でも、やや発想が貧困かもしれませんが、いわゆる「手に職」といったことをより意識した支援も、女子に対してはとりわけ重要だと思います。

あわせて、障害者就労の課題もあります。とりわけ東京では今、児童養護施設からの高校卒業後の進学率がかなり伸びていますけれども、一方で取り残されているのが特別支援校の子どもたちです。「障害（者）手帳がある子はいいいね。ルールに乗っければいいんだから」という話を聞くことありますが、ルールに乗っかっているのもそう長いものではありません。手帳をとって、障害者で就職が決まりました。東京だと通勤寮に入る場合も多いのですが、あるいグループホームに入って、ルールに乗ったので

■ 実践報告 ■

我々は安心ということですが、けれども、実際はレールになんかいつまでも乗っていません。2年、3年後にはかなりの率で脱線しています。

何故でしょうか。現在、障害枠就労は障害の種別（身体障害、精神障害、知的障害）を問われていませんので、企業側は好きに選びます。50人に1人は雇用しないといけないことになっていますが、率を埋めればいいだけです。結果、知的障害ある人を雇うところは、やりがいを持続的に感じるのが難しい単純な仕事が多かったりします。就労形態も特に法的縛りはありませんので、大体は非常勤で、最低賃金に近い時給で、何年経っても昇給すらないといったことを多く目にしてきました。

そういったなかで、やはり仕事へのモチベーションを長い期間維持するのは容易ではありません。ですから、障害のある人だからといって障害枠就労に乗って安心ではなくて、障害のある人であっても、冒頭に言ったストレングスモデル、その人の強みは何なのか、その人が喜びを見出せる仕事は何なのか、というところを考える必要があると思います。

8 自立支援の標準化に向けて

一番ベースにあるのが、これは我々の姿勢というところですが、適切な児童の状況理解です。子どもたちの自己責任ではなくて、そのようなことを云々する前に、先ほどの「三重のハンディ」等も含めて、どれほど過酷な状況の中で子どもたちが生きてきたのかということを、常々振り返る必要があります。

とはいっても実際に子どもは、しなくて良い、実に余計なことを次々にやってくれたりもします。いろいろな問題行動が起きて、我々の危機というのは、子どもがかわいいと思えなくなるときです。何か悪いことをしたからといって、謝ってくれるならまだ許せるかもしれないけど、昨日も1週間近く行方不明になっていた男の子が帰ってきて、職員に悪態をついていたみたいです。1週間も帰ってこなくて心配させて、心配して職員が待っていたのに、その職

員に向かって悪態ついて風呂入って寝てしまう。そこだけ見たらかわいくないわけです。そうなる職員は、「本当にもうこいつ、いいかげんにしろよ。こんな勝手なやつは出ていって働いてもらったほうがいいんじゃないか」という審判的態度になってくるわけです。だから、毘はここにあるわけです。子ども達がかわいくないことをすると、本当に審判的になってしまふ。「そんなこと言うんだったら、勝手にしろ」と思ってしまう時こそ、我々が越えなければならない危機なのです。

そういうとき、職員にいつも言って、私も実際そうしていますけれども、まずとにかく児童票をもう一回読み返します。思春期以降で、本当にかわいくないことをやるし、もう罵詈雑言というか、すごい悪態をついてくる、といったときに、そのまま子どもと向かい合うと、「このやろう」となってしまいます。一旦子どもと離れて、児童票を読みかえしたり、あるいはアルバムを見たりとか、その子がどのように人生を歩んできたのかということを、想像力をはたらかせて振り返ってみる。あるいは、その子の生まれ育った土地を歩いてみる。あるいは、もうちょっと状況のいいときに、子どもに生まれ育った町を案内してもらおう。これらは全て、私自身が心がけてやっていたことです。

こういうことをすると、本当に心持ちが変わります。「目先のことばかりに目を覆われていた自分が間違っていた」、「1週間行方不明になろうが、酒を飲もうが、たばこを吸おうが、あなたはここまで生きてきただけでも本当に立派だよ。ここから先は一緒にやっぺいこう」と。しっかり想像力を働かせれば、そうなると思います。逆に、そうならないときは、我々は危機的状況にあるわけなので、重要な判断をすべきではありません。

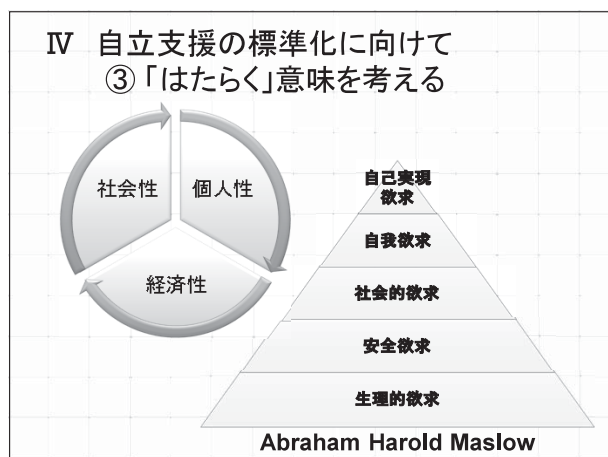
我々は我々の責任においてセルフマネジメントをして、適切に子どもを理解して、非審判的な態度になれて、そして初めて支援の標準化ができるということです。時々「このやろう」と思うのは仕方がないのですけれども、子どもの進路を考えないといけない、決めなきゃいけないという局面で審判的な態

度になっていたり、子どもの状況が理解できていなかったら、まずは立ちどまってセルフマネジメントです。その上で、子どもの望ましくない行動はしっかりと指摘をして、代わりに取るべき方法を具体的に示したり、一緒に考えるということが重要になります。

IV 自立支援の標準化に向けて
② 7つの基本原則 (Felix P. Biestek)

- (1) 個別化の原則
- (2) 自己決定の原則
- (3) 受容の原則
- (4) 非審判的態度の原則
- (5) 秘密保持の原則
- (6) 統制された情緒的関与の原則
- (7) 意図的な感情表現の原則

次は、「バイステックの7原則」¹³⁾です。私は学生のときにこれを見て、「何を当たり前のことを」と思いましたが、働いて10年ぐらいたったときに、このうち施設の中で普通に守られていたのは「秘密の保持」ぐらいです。これを守らないと就業規則違反になりますので。でも、そのほかのことはほぼ逆をいっているなというのが、児童養護の現場だったのではないかと思います。



「働く意味」というのは、先ほど障害枠就労の話もしましたが、これはハローワークからの借用です。働くときに、児童養護施設の就労支援は「経済性」ばかり言っていないかということです。「そ

うはいつでも、自分で食べていかないと」、「仕事なんか選んでいる場合じゃないよ」となると、七五三の七とか五になってしまうわけです。

ここにいらっしゃる皆さんは恐らく、食べることだけ考えてこの仕事をしている人は一人もいないのではないかと思います。大半の方が、むしろ「社会性」や「個人性」というところを重視しているのではないのでしょうか。もちろんお給料をもらえるのも大事だけれども、仕事によって社会的役割を担って、そして自分が成長できるということをすごく大事にされている方々がこの中には多いのではないかと思います。ならば、やはり目の前の子どもたちにも、ここを重視していくべきだと思います。

「そうはいつでも…」という声も聞こえそうですね。もちろん課題は多々あります。簡単にはクリアできないかもしれません。それでも、この3つの要素を常に念頭において仕事を考えることが大事だし、そうするとやはり教育の意義が、改めて問われてくるのだと感じています。

これはよく目にすると思いますけれども、「マズローの欲求5段階」¹⁴⁾です。学術的な賛否はあるようですが、現在でも多分野で用いられています。先に述べた「経済性」は、この中の「生理的欲求」と「安全欲求」のところぐらいまでしか満たせないわけです。ご飯を食べて、寝る場所を確保して。次に人間は、ご飯も食べて安全が満たされると「社会的欲求」ですが、社会で役割をもらう、あるいは受け入れてもらうということを欲するようになるということです。「所属と愛の欲求」ともいわれます。

次が「自我欲求」です。「承認欲求」ともいわれますが、社会的役割が与えられたら次にどうしたいかという、次は褒められたい、認められたいということです。その役割を通じて、「〇〇さん、今日も頑張ってるね」とか「〇〇ちゃん、いつもありがとう」といったように認めてもらえる。そして最後に「自己実現欲求」、自分で自分を認められるという上り方をしていくとマズローさんはいっています。自己実現は本人に任せるしかないにしても、少なくとも私たちは、4番目の「承認欲求」までは意識していく必要があると思います。

■ 実践報告 ■

そうした意味合いからも、やはり最初に挙げた「ストレングスモデル」の考え方がとても大事なのだと思います。その子がどういう環境で自分らしくいられるのか、人からも自分からも認められるのか。他者の評価と、自己の評価が噛みあうことも必要です。むやみやたらに褒めればいいわけではなく、その子がどういうことで評価されるとエンパワーメントされるのか、そういったアセスメントも踏まえて考えていくのが「ストレングスモデル」です。

次は、「多様な後期中等教育」。先ほど障害卒就労の話もしましたが、知的障害のある方は大学に行けないと思いませんか。障害者手帳を取る、あるいは特別支援教育を受ける、イコール大学には行けません、という説明を子どもにしている職員を目にしたことがあります。ここは、具体的かつ正確、丁寧に説明をすべきです。確かに、特別支援学校の高等部は実習を通じて障害卒就労を目指すのが基本になっていると思いますが、大学等の高等教育に進むことが不可能なわけではありません。

ここに書いてあるのは全て後期中等教育、つまり「高校等」です。一般的な全日制に限らず、定時制や通信制、特別支援学校高等部、高等専修学校も含めて皆、後期中等教育です。このいずれかを終えれば、高等教育へ行けます。特別支援学校高等部や高等専修学校だけだと成績証明が出ないので一般受験は難しいと思いますが、今どき一般受験は私立だと半分もいません。AOとか、自己推薦とか、一芸とか、私の世代では全くなじみのなかったような多様な入試方法があります。

日本は、というか国際的にもそうなのですが、能力の高い人ほどたくさん長い期間かけて教育するけれども、そうでない人は早く社会に出すという風習があります。これに疑問を抱く人が多くはないように思いますが、そこにそもそも矛盾がありませんか。個人の成長を無視して効率主義で教育を考えると、こういうことになるのではないかと思います。

これは社会的養護における保護年齢の矛盾と全く同じだけれども、ただの差別じゃないか、どこに合理性があるのか、という話です。物事を理解するのに時間がかかるのだったら、長い期間かけて教育す

る必要があるのではないのでしょうか。「本人が望みません」といわれるかもしれませんが、それを理由に教育を終えるのも短絡的な話です。本人が望まないような教育しかこれまでに提供できていなかったのであれば、それも含めて見直していく必要があると思います。

今後は、私自身の課題でもありますけれども、やはり障害者手帳を持っている子たちのキャリア形成とか、あるいは高等教育への進学、そういったところも追求していかないといけないと思います。

高校を中退した子どもに対しても同様です。全日制高校だけが高校じゃないので、止むを得ず中退してしまっても、どこかへ移って後期中等教育を継続しましょうということです。どこへ移っても、その先には大学等へ行く道が続いています。

ただ、進路変更となると履歴書にそれを書くことになりますから、将来の就職の際にも印象を悪くする可能性はあります。ですから、積極的にお勧めできるわけではありませんが、少なくとも中退を理由に教育を中断するのではなく、こうした途を探るのはどの子どもに対しても保障すべきだと考えています。なるべくだったら最初にいたところで卒業できた方がいいんだよ、ということは子どもにも伝えますけれども、ただ、仕方がないときもあると思います。

中学校までは学校に行けないことも「不登校」として受け入れられますけれども、高校になると「怠学」とか、自己責任のような話になってくる。それで次の学校、つまりセカンドチャンスが用意されずに、社会に放り出される。これを、何よりこの業界から変えていかないとなりません。18歳未満、高校卒業未満で施設を離れる子どもを直ちになくすべきです。障害のある子も、高校に馴染めずに中退した子も、こうした子こそ長期にわたる保護と教育の継続が必要なのだという認識を、是非この機会に共有させていただきたいと思います。

金銭面でいうと、措置費のなかに特別育成費の高校入学支度金というのがあります。都道府県ごとに判断が異なるかもしれませんが、『措置費手帳(児童保護措置費・保育所運営費手帳)』を見ても、

支度金は1回しか出しませんとは書いてありません。実態に応じて、2回以上の支弁は可能です。高校のやり直しは、制度的にも否定されていないということです。想定されていないだけかもしれませんが、東京都の場合だと、中退して再度高校へ行きますという、入学時の支度金も最初の進学時同様に支弁してくれます。

仕事だって、皆さんのなかに一つの仕事を全うしている方もいらっしゃるかもしれませんが、私にしても今の仕事はいくつ目なのか、自分でもよく分かりません。高校は辛うじて一つで卒業させてもらいましたが、大学も変わって、職場も変わって。でも、大事なのは、何かしらのかたちで連続線になっていくことだと思います。

子どもたちの人生を、児童養護施設への入所と退所を機に、私たちがぶつ切りにすることがあってはならないと考えています。

9 大学等の進学保障

大学等進学に向けてということで、皆さんのお手元の資料には児童養護施設等で使える奨学金一覧を載せています。ただし、網かけのある部分は全国で使えるものではありません。東京を含め地域に限られていますけれども、実際に使える・使えないということに留まらず、どのようなものがあるかをご参照いただければと思います。

「子供の家」では私が3年近く前に赴任するまで、大学進学者は一人も出たことがないと聞いています。むしろ高校中退で施設を出て行く子が後を絶たなかったようです。けれども、去年3月に高校を卒業した3人は四大2人と短大1人、皆大学に行っています。今の高校生も大半は大学進学を目指しています。

なぜ急に、そこまで変わるのかというと、先ほどいったように大人の姿勢の問題が大きいと思います。これは、前段で触れましたが過去の研究¹⁵⁾でも詳述しています。大人がやるべきことをやっていたら、子どもは「じゃあ、大学行くわ」となるわけです。「子どもたちの意欲が低いから」、「そこまで

の能力はないから」という話を聞くことがしばしばありますが、施設長や職員の課題を、子どもの責任に転嫁しているようにしか聞こえません。

実際、奨学金制度の充実という点で、東京が恵まれているのは事実です。けれども現在は全国規模で奨学金制度も拡充してきているし、「東京みたいにはできない」とあきらめないで頂きたいです。自治体への働きかけも欠かせません。

一方で、最近大事だと思っているのは、受け入れ校へのアウトリーチです。少子化で定員割れしている学校が現在は少なくありません。定員割れの部分に関しては、学費は全く入りません。そこへ、社会的養護の出身者を半額の授業料で受け入れてもらう。win-winではありませんか。

定員割れの大学、専門学校はこれからますます出ます。こういう学校にただ奨学金を流すだけでなく、お互いの努力や共生という考え方は今後必須になってくると考えています。

実際に進学を支えるにあたって、子どもは100万円単位のお金のことなんてイメージできませんから、具体的に資金シミュレート表をつくります。サンプルとして、資料に載せています。シミュレート表をつくって、それで、「実際、アルバイトは週に何時間すればいい」とか、「卒業時にこれだけ借金が残ってしまう。その後何年間、毎月幾らずつ返さないといけないよ」という現実的なことも含めてしっかり共有する必要があります。

私は子どもたちに借金をさせたくないのも、できるだけ返さなくていい奨学金を集めるようにしています。これは朗報ですが、平成27年度の国の補正予算も資料に載せています。大学等に進学した子の場合には、修学年数、その地域の相場の家賃（生活保護基準）プラス生活費5万円を貸与するというものです。これは、とても大きいと思います。貸付ではありますが、卒業後5年間の就労継続で返還が免除されます。

この就労継続というのは、正規就労でなくてはならないということはないし、転職もOKです。働き続けていたら返さなくていいけれど、仕事を失ったら返してね、というのはおかしいなと思いますが、そ

■ 実践報告 ■

れはともかくとして、社会的養護からの大学等進学
の門戸は広く開かれつつあります

他方、施設からの大学等進学は、中退率が高いと
言われています。けれども中退を防ぐためには、基
本となる方法があります。大きくいうと、この二つ
です。一つは、「本人の委託に基く奨学金の管理」
です。奨学金でかき集めた100万、200万というお金
を、子どもにそのまま渡してしまう施設が以前にあ
りました。そうすると、かなりの確率で進学後の夏
までに子どもは音信不通、あるいは行方不明になり
ます。学校もやめます。なぜなのかは考えていただ
ければ、説明の必要もないと思います。

奨学金は第一義には学校に納めるお金ですから、
本人に委託書を書いてもらって施設が適切に管理す
る必要があります。子どもにはしっかり説明の上で、
委託書にサインをしてもらっています。基本的に、
前任の施設も含めてこれを拒否する子どもはいませ
んでした。唯一、高校卒業と同時に家庭復帰したケ
ースで、母親が「私が管理するので、結構です」と施
設での管理を受け付けなかったことがありました。結果、
2年目の学費に残すべき奨学金は1年目で取り崩さ
れ、納入が滞りました。

奨学金は卒業まで、シミュレーションに沿って計
画的に管理するのを基本に考えています。定期的に
本人とも確認をします。体を壊してアルバイトがで
きなかつた等というときには、シミュレート表の再
策定が必要になるので、その都度本人と共有してい
くことが不可欠です。こうして資金管理を適切に行
うことでも、中退のリスクは軽減できると考えられ
ます。

もう一つは、進学後の継続的な状況把握、学校等
との連携です。高校までは大人から管理されていた
子が大学等へ行って、時間割から日常生活まで自分
で管理していくというのはかなりハードルが高いの
だと思います。最近は大学等も面倒見がよくなって
いて、学生相談室といった窓口を備えている場合が
多いです。そういったところへ子どもが繋がって
もらって、相談室の職員さんと施設職員も繋がって
おいて、何か変わりがあったら連絡くださいねとい
う、そういった学校との連携は欠かせないと思います。

進学する以上に、その後の卒業までを支える方が大
変だなという実感もあります。

そうした進学後の支援で重要なのが、措置延長に
よる入所継続です。先ほど、措置延長の通知も紹介
しましたが、なかなか充分に活用はされていません。
とりわけ、東京等の都市部は施設が本当に足りてい
ないので、なかなか厳しい状況ではあります。児童
相談所も「措置延長の必要は分かりますが、とにかく
枠が足りないのでは」と判をついたように繰り返しま
す。それはそれで分かってはいるのですが、一方
で子どもにとって昼間の生活と夜の生活が同時に
変わる負担は計り知れません。先ほど述べた、子
どもが施設へ入所する時の負担を再び強いること
になるわけです。

私は、1年とはいわず、半年、せめて3か月でも
いいから進学後の措置延長を認めてほしいと児童
相談所に掛け合っています。近年は、それさえも跳ね
除けられたことはありません。どこの施設も、年度
替わりの4月以降は多少なりとも定員に空きがあり
ます。その間に、大学等進学者の新生活を支え、一
定軌道に乗ったところで近隣のアパートや自立援助
ホームへ移る。そうしたステップを踏む意義は、実
に大きいと感じています。

子供の家で今年度四大に進学した2人も、措置延
長で残していただきました。1人は3か月を経て、
近隣アパートで生活しています。もう一人は、何と
か20歳まで残してもらえる見込みです。当の大学生
を継続支援するだけでなく、他の入所児への影響も
大きいと思います。施設によっては、これをマイナ
スに見ることがあるようですが、私はとても前向き
に捉えています。

年少の時から、身近に大学生がいる。時にはサー
クルのコンパとかで羽目を外して職員から小言をい
われても、何か楽しそう。そして、施設を出て社会
人になった後も時々帰ってきては、子どもや職員と
近況を伝え合ったり、思い出話に花を咲かせる。そ
ういったことがとても重要だと思っています。

子供の家に限らず今までの児童養護施設は、高
校生になるとガラの悪い友達の一緒になって悪さを
して、いつの間にか施設からいなくなる。そんなモ

デルをたくさん見せられてきたと思います。ガラが悪くても、勉強が振るわなくても、教育を含めた支援を継続することは、当の子どもだけでなく、他の年少児に大きなプラスの影響を与えるし、そうしたことが貧困や養護問題の世代間連鎖を解消するために欠かせないのだと確信しています。

10 退所後の相談援助（アフターケア）

2004年の児童福祉法改正以来、施設退所後の相談援助、いわゆる「アフターケア」も児童養護施設の基本的な役割とされています¹⁶⁾。けれども、その実態は施設間、職員間等で極めて隔たりが大きいものとなっています。法律に明記されたものの、全くもって制度レベルでシステム化されていません。

その必要性への認識は共有されていても、実際的な取組は職員個人の意識や力量、本務外の余力に委ねられてきました。制度に基づく実践とは程遠いものです。という訳で、前任施設時代から、独自に「退所後援助実施要項」というものを作っています。

アフターケアは、中身の定義以前に先ず可視化が必要です。職員個々人が人知れず頑張る。それはそれで大切だったかもしれませんが、不公平だし危うい上、点検や振り返りができません。暫定的であっても、つまり「とりあえず」でも良いので、施設の方針を明文化し、対象を名簿や援助計画書の作成によって見えるようにしていくことが必要です。

どう援助するか以前に、第一義は「誰も行方不明にしない」ことだと考えています。日ごろから多様な支援者や社会資源との繋がりを確保し、いざとなったときにこれらを活用する。施設が独力で退所者を永劫にケアしていくではありません。備えはしつつ、必要が生じたときにその限りにおいて、必要な資源へ繋ぐ等の援助を行う。そうでない時には対等な関係か、あるいは退所者に施設が助けをもらうことだってあると思います。

よく、「アフターケアの対象は何年までですか?」と聞かれることがありますが、年数で区切れるものではないと考えています。「最低〇年は密に連絡を取る」といった目安は必要かもしれませんが、年数

ではなく、必要に応じて実施すべきでしょう。そのためにも「繋がり続ける」ことが必要です。これには東京の自立支援コーディネーターが作成している「アフターケア実施状況一覧」の作成が有効です。過去10年間の退所者の基本データと生活状況、支援内容を記録しているものです。義務は過去10年でも、一覧を保存していれば、やがては何十年と遡って退所者や関わっていた職員の存在と当時の状況を振り返ることができます。

こうした仕組みの整備によって、もっぱら個人的な繋がりや想いに委ねられていたアフターケアを、標準化された施設取組に発展させることが可能になります。

おわりに

まとめに入ります。大きく4点です。

先ず、「子どもの自己責任を問うのではなく、支援向上・環境改善」。自立支援の最大の肝がこういうことだと考えています。結果が上手くいかないのを、子どものせいにしたらおしまいです。そうではなくて、私たちの成長課題として常に捉えることができたならば、支援の向上は着実に進んでいくと思います。

一方で、子どもの生活環境のみならず、職員にとっての働く環境も常に点検する必要があります。子どもの行動上の問題等を、特定の職員が背負い込まされていないか。事故が起きた時に、仕組みを見直すことなく、当事者ばかり責められることがないか。職員が安心して力をつけ、発揮できる環境も不可欠です。

次に、「最低、18歳・高校卒業までの支援継続」。繰り返しになりますが、18歳未満で支援を打ち切るのには、何ら合理性も妥当性もありません。まずはこれだけでも、すぐにも業界内の常識にしたいものです。そのためにも、皆様方がそれぞれの現場で発信と実践をリードしていただくことを願います。

そして、「退所者を『行方不明』にしない」こと。先ほど申し上げた通りです。最後にはやはり、「職員が働き続けられる環境が支援向上の土台に」ということを改めて強調したいと思います。

■ 実践報告 ■

東京では2012年から、新たな専門職として自立支援コーディネーターが配置されました。東京都の独自調査¹⁷⁾により、施設退所者の生活が非常に不安定であることが明らかになったのも、制度化の大きな要因です。

毎年、コーディネーターの研修を担当しながら配置の意義を再確認する一方、改めて痛感することがあります。それは、職員が定着しない施設で自立支援の向上は極めて難しいということです。逆に、コーディネーターが力を発揮している施設というのは、共通して職員が定着しているな、ということをつくづく感じています。決して、コーディネーター個人の力量に委ねることのできる仕事ではないと思います。

例えば、子どもが施設を退所して2～3年して施設へ戻ったら、大半は顔も名前も知らない職員だった。これでは、退所者の足はどんどん遠のきます。長い目で、子どもたちを見守り続けるためには、職

員が長く働き続ける必要があります。

そのために大きな指標となるのは、とりわけ女性が結婚・出産・育児を経ても勤務を再開・継続できる職場になっているかということだと考えています。前の職場では概ね達成されていましたが、現職場ではまだこれからのチャレンジ課題です。

今回のテーマは、「ひとりひとりの主体的な『自立』を支えるために」とさせていただきましたが、当然にして容易に達成できるものではありません。「これだけやったらOK」などというゴールがあるわけではありません。今回はお役目をいただいたので、私なりの視点でお話しさせていただきましたが、私も、子供の家も、まだまだ道半ばです。同じように日々子ども達と向かい合っている皆様と支え合い、学び合いながら、成長を続けたいと願っています。

(終了)

註

- 1) 国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) 「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」 2014年7月
- 2) ジョナサン・ブラッドショー 「ソーシャル・ニードの分類法」 1972年
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童養護施設等及び里親等の措置延長等について」 2011年12月28日
- 4) 厚生省児童家庭局長「養護施設の入所児童のうち中学卒業後就職する児童に対する措置の継続等について」 1988年3月29日
- 5) 早川悟司「児童養護施設における高校卒業後の進学支援 - 支援標準化の視点から -」 2007年度 日本福祉大学大学院修士論文
- 6) 直近の資料は厚生労働省「新規学卒者の離職状況」 2015年10月参照
- 7) 厚生労働省「離婚に関する統計」 2009年度
- 8) 高橋亜美・早川悟司・大森信也『子どもの未来をあきらめない - 施設で育った子どもの自立支援 -』 2015年 明石書店
- 9) 厚生労働省「ひとり親家庭等の現状について」 2015年4月
- 10) 法務省行政評価局「生活保護に関する実態調査結果報告書」 2014年8月 等
- 11) 2016年1月時点の金額。2016年4月から基準額（満額）は42,330円に、同8月より2人目の加算額は5,000円から10,000円、3人目以降の加算額は1人につき3,000円から6,000円に引き上げられた。厳しい所得制限は変わらないなど、根本的な改善には至っていない。
- 12) 東京都は独自に2002年から「自立支援指導員」の常勤配置を開始、2012年には「自立支援コーディネーター」へと発展した。当初から筆者は同職を担っていた。
- 13) フェリックス・P・バイステック『ケースワークの原則』 1957年
- 14) アブラハム・H・マズロー（1908年～1970年）による「欲求段階説」
- 15) 註5 前掲
- 16) 児童福祉法第41条
- 17) 東京都福祉保健局「東京都における児童養護施設等退所者へのアンケート調査報告書」 2011年8月30日

2016年度

児童養護施設等の大学等進学のための奨学金

子供の家 早川 悟司

I 返済義務のない給付・助成制度 (○: 受給可能性が高い △: 受給可能性が低い・やや低い・不明)

1. 大学進学支度金・各種学校等進学支度金 (東京都による補助) ○

<実施者> 東京都

<給付内容> 大学・短大: 700,000円 各種学校: 600,000円 (何れも上限)

<対象> 児童養護施設及び養育家庭の東京都による措置児童で、措置解除後、大学等や各種学校で修学する者

<備考> 東京都の全措置児童に適用される。初年納入金が対象。

2. 雨宮児童福祉財団修学助成 (全国) ○

<実施者> 財団法人 雨宮児童福祉財団

<助成内容> 入学金実費分

<対象> 全国の児童福祉施設に入所している児童及び里親のもとにいる児童で、高校卒業後進学を希望し、大学等や専門学校に合格した者の内、他の機関から返済義務のない入学金の助成を受けていない者

3. 大学進学等自立生活支度費 (国による補助) ○

<実施者> 各都道府県及び指定都市

<給付内容> 支度費 81,260円 (2015年度)

特別基準分 194,930円

計 276,190円

・就職支度費同様、措置解除時に支度費及び一時金として給付

<対象>

・「支度費」は、措置解除後、大学等や各種学校に修学する者

・「特別基準分」は上記に加え、保護者がいないか、いても適切な養育が出来ず、経済的援助が見込めない児童について施設長、里親、児童相談所長の意見に基づき、各都道府県及び指定都市が要否を判断

<備考>

・生活諸経費等に対する一時金的補助であり、基本的に他の奨学金受給を妨げる性質のものではない

・夜間の学校等に進学し同時に就職した場合、「就職支度費」との併給が可能

4. 西麻基金 (社会福祉法人東京都社会福祉協議会児童福祉友愛互助会・東京都) ○

<実施者> 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

<助成内容> 在学中に学校へ納入する学費の援助金として、月額2万円を助成

<対象> 東京都から委託を受けている児童養護施設、里親、児童自立支援施設および自立援助ホームのうち、毎年度友愛

2016年度

基金の会費を納めている会員に対し、児童が大学等に進学した際の補助を行う

5. 読売光と愛・郡司ひさる基金奨学制度（全国）△

<実施者> 社会福祉法人 読売光と愛の事業団

<助成内容>

- ・進学した各学校の授業料を主たる基準とした学費で、卒業するまで年額 50 万円を限度に助成。ただし、退学、休学、留年の際は補助を打ち切る。病気や事故等やむを得ない場合は事情を考慮する
- ・卒業後、更に大学院等の上級教育機関に進学する場合は助成の再申請ができ、審査をパスした者には助成を継続する

<対象>

- ・全国の児童養護施設に在籍する児童で高校を卒業し、大学等や専門学校の入学試験に合格した者。その中でも向上心旺盛で、特に経済的援助を必要とし、予定年限の修学が十分可能な者を対象とする
- ・大学生等や専門学校生とも若干名。原則として他機関からの奨学金を受けない者。ただし、日本学生支援機構や雨宮児童福祉財団の助成など一時的、少額のもの併給可

<備考>例年 100 名程の応募に対し、助成決定者は大学などや専門学校合わせて 10 名程。補助額は大きい代わりに、競争率が高い

6. JX 児童養護施設・母子生活支援施設 奨学助成（全国）○

<実施者> 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

<助成内容> 新入学時に 10 万円を助成。他の奨学金との併給可

<対象> 高校卒業後、大学などや専門学校等に進学を予定している児童で、全国の児童養護施設および母子生活支援施設、里親家庭に入所している児童、及び退所した児童（原則 20 歳未満。里親家庭の場合は措置解除後、引き続き里親家庭で同居しているもの）

7. 楽天 未来のつばさ 自立奨学支援資金（全国）△

<実施者> 公益財団法人 楽天 未来のつばさ

<助成内容> 進学・就職共に支度金として一律 15 万円を支給

<対象> 児童養護施設、里親、母子生活支援施設その他の児童福祉施設の入所児童で大学等に合格した者及び就職する者

8. メイスン財団奨学制度（全国）△

<実施者> 財団法人 東京メソニック協会

<助成内容>

- ・現に在学している学校の授業料について、卒業するまで年額 50 万円を限度に助成
- ・ただし、退学、休学、留年の際は補助を打ち切る。災害や傷病による休学・留年の場合は考慮する

<対象>

- ・全国の児童養護施設を退所し（措置延長者含む）、高校卒業後、大学等や専門学校に進学する向上心旺盛で、特に経済

2016年度

的援助を必要とする者より毎年選考をする

- ・ただし、他の機関から授業料の助成を現に受けている者、及び授業料免除の者（特待生等）は除く。（授業料以外の助成との併給は可。例：雨宮児童福祉財団の入学助成、独立行政法人日本学生支援機構の奨学金など）

<備考>

- ・読売光と愛・郡司ひさる基金奨学制度等との併給は不可
- ・補助額が大きい、毎年、新規の助成予定人数は3名程度

9. 資生堂児童福祉奨学生（全国）△

<実施者> 財団法人 資生堂社会福祉事業団

<助成内容> 学費等の補助として年額50万円を支給

<対象> 将来、児童福祉分野で活動を行うために、大学等や専門学校へ入学する者

<備考>

- ・作文を中心とした書類による一次審査、面接による二次審査がある
- ・募集人数は5名程度
- ・対象の学部等は、児童指導員資格を取得できる社会福祉学および心理学に関する学部、社会福祉士受験資格を取得できる学部、厚生労働大臣の認可を受けた保育士および介護福祉士養成校

10. 産経新聞 明日への旅立ち基金（東北・関東・信州等）△

<実施者> 産経新聞厚生文化事業団

<助成内容> 在学期間中の毎年50万円

<対象> 東日本地域の児童養護施設に入所中で、大学・短期大学・専門学校等に進学を予定している者

11. アトム基金 進級応援助成制度（全国）○～△

<実施者> 全国児童養護施設協議会

<助成内容> 進級時に3万円を助成

<対象> 下記①～③の全てを満たす者

- ①児童養護施設に入所していた児童で、高等学校卒業後、大学・短期大学・専門学校等に進学し、その後、当該進学先の2年次目以上に進級した（する）者（措置継続により入所中の者も対象）
- ②過去にアトム基金進級応援助成を受けていない者
- ③入所していた児童養護施設と連絡をとることが可能な者で、児童養護施設を通して助成金を受け取ることが可能な者

12. カナエール（東京・千葉・神奈川・埼玉・福岡等）△

<実施者> NPO法人ブリッジフォースマイル

<助成内容> 一時金「30万円」・継続支援金「卒業まで月3万円」

2016年度

<対象>東京、千葉、神奈川、埼玉県内等にある児童養護施設入所者・退所者で、次のいずれかを満たす者

①大学等に進学を希望する高校2、3年生

②大学等に進学途中で、卒業まで1年以上残っている学生

<備考>

・進学後に中途退学した場合は奨学金の返済を求められる場合あり

・東京、横浜、福岡の3会場で実施

13. 施設や里親家庭で暮らしている若者への入学支援金 (全国) △

<実施者> 日本子ども虐待防止学会 (JaSPCAN)

<助成内容> 入学時に収める費用の上限50万円まで助成

<対象>全国の児童養護施設等の施設や里親家庭で生活していて、大学、短期大学、専門学校等への進学を希望する高校3年生。原則として他の財団・企業・自治体などからの「入学に当たっての助成金」の利用が決定していない者が対象。なお、入学金免除の方や、入学金がない学校へ入学する者は対象外

14. タイガーマスク基金 (全国) △

<実施者> NPO法人ファザーリングジャパン

<助成内容>初年度12万円、次年度以降、進級時に毎年6万円。(四年間で30万円、医歯薬・獣医学部等の六年制大学は42万円)

<対象>児童養護施設や自立援助ホームなどの児童福祉施設を退所し、4月から大学進学が決定し、退所後も在籍していた施設を通じ、連絡を取ることが可能な児童。(最大50名)

15. 朝日新聞 児童養護施設・里親家庭の高校生進学応援金 (東京以外) △

<実施者> 朝日新聞厚生文化事業団

<助成内容>4年制大学、短期大学、専門学校の入学金、施設設備費など入学時に納入する費用(授業料は除く)上限100万円までを助成。入学金、施設設備費などが100万円に満たない場合は、新生活への支度金(10万円まで)を合わせて助成。返済不要。なお、入学金免除の者、入学金のない学校へ進学する場合は対象にならない
※学生自治会費、後援会費などの諸会費は支度金(10万円)の活用可

<対象者>児童養護施設や里親家庭に生活し、進学を希望する高校3年生(高卒認定合格見込み者含む)。東京都は対象外。募集人数は20人程度

16. 鯉沼記念母子福祉助成事業「母子生活支援施設等に入所する子等への就学資金助成事業」△

<実施者> 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

<助成内容>

・入学時の支度金として就学資金を助成

・1人あたり20万円を限度とし(助成は1人1回のみ)、年間40名に助成

2016年度

<対象者>

- ・母子生活支援施設に入所中の子
- ・母子生活支援施設を退所後2年以内の子
- ・児童養護施設に入所する母子家庭の子

17. ゴールドマン・サックス・ギブズ・コミュニティ支援プログラム △

<実施者> 東京都社会福祉協議会 ゴールドマン・サックス

<助成内容>

- ・学習費 (高校3年の7月から大学入学までの学習塾利用に関する経費)
- ・修学資金 (公的な奨学金を全て利用した上で、不足する4年間の学費全額と生活費月額8万円を支援する)
- ・ケースワーカーによる個別面談

<対象> 都内の児童福祉施設から4年生大学への進学する者

<備考> 今年度から高校2年の3月末の申請となり、高校3年の塾経費から入学後の資金も含めた支援が受けられることとなる

18. PMJホープチェスト ○

<事務局> 社会福祉法人 カリヨンこどもセンター

<対象者> 援助ホーム・子どもシェルターを利用している子ども (30歳未満のOB、OGを含む)

<助成内容> 就学資金10万円または必要な経費の75%

高校、大学、短大、各種専門学校等へ進学する際にかかる諸経費

<備考> その他にも転居(5万円)、資格取得(10万円または必要な費用の75%)、子どもシェルター利用者支援(5万円)の項目もあり。

19. 公益財団法人 明光教育研究所 給付奨学金

<助成内容>

- ・最大50万円/1家族
- ・学校の授業料、入学金、施設負担金、給食費、制服代、学校指定備品代、塾・予備校・家庭教師の授業料、通信教育費用、教科書・参考書・問題集の購入費用に限る。

※金額は各使用目的に応じて申告、選考委員会の審査により決定。

※戸籍上家族と認められる兄弟姉妹などは同時に申込可能。

※申込時に申告した事項以外での奨学金の使用は不可。

<対象者>ひとり親家庭、里親家庭、健康上の理由で就労が困難な保護者の子ども、児童養護施設等の施設に入所している子どもなど、特別な考慮に値する事情があり、学習意欲が高くても経済的理由で学習の機会に恵まれない小学生、中学生、高校生、中等教育学校生、特別支援学校生、大学生、高等専門学校生、専門学校生及び大学浪人生。

2016年度

<備考>他の奨学金制度との併給不可。ただし、国、都道府県、市区町村並びに日本学生支援機構及びあしなが育英会等が行っている各種支援金や補助金等の制度（奨学金、育英資金等）との併給は可。

20. 日本財団夢の奨学金

<実施者> 日本財団

<対象者> 社会的養護出身者であり、進学・就職をし自立をめざす、下記の要件に合致した方

- (1) 明確かつ現実的な人生プランが示せる
- (2) 決めたことは行動に移す実行力がある
- (3) 視野が広く、人間性が豊か
- (4) 人生プラン実現への強い情熱を持つ
- (5) 後輩が憧れ、目指せるロールモデル性を備える

<助成内容：昨年度の実績> 高校、大学、大学院、短大、専修学校等における卒業までの授業料（年額 124 万円まで）、住宅補助（月額 7 万円）、生活補助（月額 3 万 5 千円）

<備考> 昨年度は中京地区の社会的養護で育った子どもが対象。今年度は対象を全国に拡大予定。詳細は7月1日HPが開設予定とのことで、そこで確認が可能。基本的には支援内容に大きな変更はないとの事。退所者からの申請も可能で、退所後の年数等の規定もないとのこと。別途、職人系の就職者に向けての支援もあり。職人見習い期間の住宅補助（月額 7 万円）、生活補助（月額 3 万 5 千円）。

II 貸付制度（返済義務あり）

1. 自立生活スタート支援事業（東京）

<実施者> 東京都社会福祉協議会

<貸付内容> 就学支度資金 限度額 500,000 円(1年次および2年次の納入金として必要な経費)

<対象> 東京都の児童養護施設、自立支援施設、自立援助ホーム、養育家庭のいずれかを退所予定、または退所してから5年以内で、施設等から連絡が取れる者

<備考> 返済の免除について 就学支度資金を借りて進学した学校を卒業すると、免除申請ができる。ただし、卒業できなかった場合は返済の必要がある（無利息、返済期間は7年）

2. 生活福祉資金（全国：記載内容は東京都）

<実施者> 各社会福祉協議会

<貸付内容>

- ・ 修学支度費：貸付限度額 500,000 円
入学時のみ。入学時に必要な経費を限度額の範囲で貸付。未払いの経費のみが対象
 - ・ 修学費：貸付限度月額 90,000 円（短大・専門学校） 97,500 円（四年生大学）
在学期間中、同額での適用。未払いの期間のみを貸付の対象とする
- *何れも無利息で返済期間は14年

<対象> 全国の児童養護施設および母子生活支援施設を退所し、高校卒業後、大学や専門学校等に進学を予定している者

2016年度

<備考>

- ・連帯借受人（1名）が必要
- ・日本学生支援機構第1種奨学金との併用は不可

3. 日本学生支援機構奨学金（全国）

<実施者>独立行政法人 日本学生支援機構

<貸付内容>

- ・第一種奨学金（無利息） 月額 45,000 円～64,000 円 返済期間限度 10～14 年

それぞれ進学する学校種別、自宅通学か否かで異なる

- ・第二種奨学金（利息付） 月額 30,000 円～100,000 円（選択）

利息は年利3%を上限に変動（在学中は無利息）

*以上は大学等や専門学校等の学費に対する貸付。この他、大学院、高専等についても規定有り

*入学時特別増額貸与奨学金として、希望により第1学年の初回基本月額に300,000円を増額して貸与（利息付）

<対象>

- ・第一種奨学金 高2～3の評定が、大学・短大は3.5以上、専修（専門）は3.2以上。世帯収入上限あり

- ・第二種奨学金 次の何れかに該当する者

①高等学校等における成績が平均水準以上の者

②特定の分野において、特に優れた資質能力があると認められる者

③学修に意欲があり、学業を確実に修了できる見込みがあると認められる者

<備考>

- ・入学前の予約申し込みは進学する前年に在学する学校、入学後の申し込みは入学した学校の奨学金窓口に出る

- ・機関保証制度がある。（毎月の奨学金から保証料を支払うことで、連帯保証人や保証人に代わって保証機関の保証が受けられる）

- ・生活福祉資金（修学資金・無利子）との併用は不可

4. 児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業（全国：2015年度補正予算新規）

<貸付内容>

- ①就職：家賃×2年 ②家賃・生活費5万×就学年 ③資格取得上限25万円（何れも返還免除あり）

<対象>

- ・現に大学等に在学している者若しくは進学する者。

- ・現に就職し継続している者（事業開始日の2年を遡った日の属する年度に就職した者を含む）。

- ・資格取得は入所児童等および施設等退所後4年以内で大学等の在学者含む。

2016年度

<備考>

- ・利子なし。連帯保証人原則あり（不要設定も可）。
- ・家賃貸付及び生活費貸付は5か年の就業継続、資格取得貸付は2か年の就業継続を満たした場合に償還免除。

III 児童養護施設出身者のための奨学助成実施大学等

<実施者> 日本社会事業大学・白梅学園大学・白梅学園短期大学・愛知東邦大学・和泉短期大学・埼玉純真短期大学・昭和女子大学・中部学院大学・中部学院大学短期大学部・慈恵福祉保育専門学校・豊橋創造大学短期大学部・新島学園短期大学・日本福祉大学・北陸学院大学・ルーテル学院大学・東京家政学院大学・立教大学 等

<備考>

- ・助成内容・基準は各大学・学校により異なる
- ・詳細は各大学および資生堂社会福祉事業財団のホームページ等を参照

IV 奨学金申請時期

以下のスケジュールは過去の申請期限。変更になる場合があるので、その年度ごとに確認が必要

- | | |
|-----|---|
| 4月 | 日本学生支援機構 予約奨学金申請 上旬締め切り（高校3年次）
メイスン財団奨学制度 例年4月中旬に申請（進学後）
タイガーマスク基金 4月末日締め切（進学後） |
| 5月 | アトム基金 上旬締め切り（進級時に申請）
産経新聞 明日への旅立ち基金 下旬締め切り |
| 8月 | 朝日新聞 児童養護施設・里親家庭の高校生進学応援金 中旬締め切り |
| 9月 | 読売光と愛・郡司ひさる基金奨学制度 月末締め切り
施設や里親家庭で暮らす若者への入学支援金 月末締め切り |
| 10月 | 資生堂児童福祉奨学生 中旬締め切り
雨宮児童福祉財団 月末締め切り |
| 1月 | 楽天・未来のつばさ自立奨学支援資金 下旬締め切り |
| 2月 | 鯉淵記念「母子生活支援施設等に入所する子等への就学資金助成事業」下旬締め切り |
| 3月 | J X 上旬締め切り
G S 新大学支援事業 月末締め切
西脇基金 月末締め切り |



退所後に抱える困難とアフターケアの現状

子供の家アフターケア相談所ゆずりは
高橋 亜美

* 平成27年度「公開講座」での講演をまとめたものです。

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介にあずかりましたアフターケア相談所「ゆずりは」で、児童養護施設などを退所した方々の支援をさせていただいております高橋亜美と申します。今日はどうぞよろしく申し上げます。

このような壇上に立たせていただいておりますが、私以上にご経験がある職員の方々を前にして、ここで何か皆さんにお教えするとかご指導するとか、そういう立場では全く来ておりません。

私は、東京都清瀬市の社会福祉法人「子供の家」が運営する自立援助ホーム「あすなる荘」で9年間支援スタッフとして子どもたちと生活をしてきました。

自立援助ホームでの経験を経て、同法人のもとゆずりはを開所してもらいました。ゆずりはは、この春に開所して6年目を迎えます。

今日お話できるのは、若干10年そこそこの経験しかない私の話というよりは、施設や里親家庭を巣立った方々、子どもの時代に本当につらい子ども期を乗り越えた施設出身ではないけれど、社会的養護を必要としていた方々、そういった方々の伝えてくださる思いや声をここでお届けすることだと思っています。

なので、この時間はぜひ皆さんと一緒に、今日の講演のテーマでもある「なにもかもが独り」（なにもかもが独り—施設で育った子どもたちのそれから—）子どもの虹（情報研修センター）さんが考えてくださったテーマなんですけど、「なにもかも独り」という状況でこの社会を生きていかなければならない退所者の方たちに思いをはせ、施設職員として、

子どもたちの支援に携わる者として、そして社会の一員として私たちが子どもに何ができるかを皆さんと一緒に考え、共有できる時間になりたいなと思っています。

話も拙い部分とかお聞き苦しい点が多々あると思うんですが、どうかリラックスして私も話したいと思っておりますので、皆さんも心穏やかにして聞いてもらえたらと思います。どうぞよろしく申し上げます。

初めに、このアフターケア専門のゆずりは社会福祉法人開所してもらったんですが、時々私の名前だけが何か先行してしまい、高橋が自分で何かNPOを立ち上げてとか、任意の団体をつくって退所者の方の支援の団体としてゆずりはをつくったというふうに、そんな伝わり方がしているときもあるんですが、ゆずりははあくまで私の所属する社会福祉法人子供の家が設立してくれた運営母体となっている施設です。

ゆずりはの設立に至るまでのお話をさせていただきます。私はもともと自立援助ホームでずっと子どもたちと、皆さんと同様、一つ屋根の下で衣食住をともにしながら生活の中で、傷ついた子どもたちの体と心のケアをし、自立援助ホームなので就労の支援もする支援をしてきました。

私はあすなる荘で、自分の勤める自立援助ホームは全国で日本一の自立援助ホームだという自負を持って日々の支援に携わっていました。ちなみに、今、自立援助ホームは全国で100カ所ぐらいありますね。

あすなる荘では、生活の中で支援していくということや、自立援助ホームだからといって中卒や高校

■ 実践報告 ■

中退でいいわけがないということで高卒認定の資格を取るための支援だとか、且つての自立援助ホームではなかった支援もどんどん取り入れながら、かつ生活を一緒にしていくことを通しての丁寧なケアというところにすごく力を入れてやっていたつもりでした。

子どもたちの在籍期間は、自立援助ホームなので1年から長くても3年程度で、社会に巣立っていくのですが、あすなる荘を退所していった子どもたちが、退所後みんな安定して順風満帆に社会生活が送れているかという、全くそうではない現状を支援の中で突きつけられていきました。

あすなる荘の退所者の中で、自殺して亡くなった子もいます。今現在、刑務所に服役している子もいます。望まない形で性産業で働くことになった子もいます。ホームレス状態になって、私が大みそかの勤務のときに、今日だけは屋根のあるところで寝たいんだと言ってぼろぼろの格好であすなる荘を訪ねてきた子もいました。

私たちがインケアやリービングケアと言われるところで必死になってやってきた支援、退所後困らないようにさまざまなソーシャルスキルをと、そんな思いでやっていたことの結果が……。もちろん全ての子がみんな刑務所に入ったりとか、自殺してしまったりとかではないですけど、逆に幸せに安定してやっている子を探そうとすると、あれっと思うような現状を突きつけられていったのが、あすなる荘で働き始めて3年4年ぐらいたったぐらいからでしょうか。ホームをでたあと順風満帆に安定して生活出来ている子はほとんどいないという現状を目の当たりにしました。

「自立援助ホームに在籍中しているだけの支援が支援ではない」それは当たり前のことなのですが、自覚として私の中には育ってなかったんですね。アフターケアという言葉にもびんときていませんでしたし、児童福祉法の41条の中には、施設で育った子が退所後、困ったときはその出身施設でその子の支援を担うというような内容が、サポートしていくというような内容が書いてあるのですが、果たしてその法律に対して私たちがどこまで自覚的にやれてい

たかという、退所後困らないようにとか、間違いを起こさないようにとか、失敗しないようにとか、こちら側の押しつけだけの支援でいっぱいになっていたことに気付かされました。

退所した後こんなに困っている、さらにこんなにひどい状況になっているよというのを突きつけられました。どこかの誰かの話ではなく、自分が一緒に暮らしていた子たちが、困難な状況に陥っているということがアフターケアというものを考え直す、見直す一番初めのきっかけになりました。

その頃、2008年に入るか入らないかぐらいのときに、派遣切りで貧困問題がすごくクローズアップされ社会問題になった時期でもあったんですね。

私たちが活動拠点は東京なので、東京だとホームレスの支援団体の方とか、DVを受けたり性被害を受けたりしている女性支援の団体だとか、そういった社会的養護以外の団体の方々ともつながる機会を多くいただいていきました。そんななかで、例えばホームレスの支援団体の方が、若年ホームレスの中で施設出身の子って意外に多いんですよ。これはビッグイシュー基金という——ホームレスの方がまちで雑誌を売って、それをホームレスの方の賃金にできるという形で運営しているのですが、そのビッグイシューを運営しているビッグイシュー基金でやった調査の中でも、50人の若年ホームレスに対しての聞き取りの中で、50人中6人が養護施設出身者だったという調査が残っています。

あと、DVを受けたり、性被害を受けた方が入る婦人保護施設という女性の施設が全国にあるのですが、東京都の婦人保護施設への入所者の中の約6割が児童養護施設出身の方だというデータが出ていたりとか、様々な団体の方から施設を出た方々の非常に困難な状況を指摘されることも増えていきました。

そしてさらには2011年に、東京都福祉保健局が過去10年間の児童養護施設、自立援助ホーム、里親家庭の退所者の状況調査を初めてやってくれました。

私が一番この調査で衝撃を受けたのは、東京都の養護施設、その当時から過去10年間の退所者の人数というのは3920人、約4000人いるんですね。その

4000人中、今、各養護施設、各自立援助ホームがこの子と連絡がとれるよ、この子がどこに住んでいるかわかるよというふうに把握している数字というのは1778人だったのです。

パーセンテージにすると45%程度なんですけど、退所して10年の間に、半分以上の子どもはもうどこに住んでいるのかもわからないというデータでもあるんです。そういった状況が数字として現れたことはとてもショックでした。

自分たちが生活を共にしてきた子どもたちが、施設を巣立ったあとに過酷な状況に追い込まれている。そして、追い打ちをかけるようにいろんな他団体の方から、施設退所者がホームレスになっている、施設退所者が風俗で働いている、施設退所者が望まない妊娠をしている、施設退所者が望まない形で男性と暮らしてそこで暴力を振るわれている、そういった声をたくさん耳にしていくことで、インケア、リービングケアに力を入れることはもちろん大事だけれど、退所した後も、安心して助けを求められる場所をつくりたい、そういう思いがアフターケアを専門にやりたいと思ったきっかけでした。まずは、あすなる荘の退所者支援とにかく力を入れていくということを3年ぐらいやらせてもらいました。

そのあすなる荘でやったアフターケアというのは、「とにかく困ったら、困りそうになったら相談してくださいね」ということの種まきをしていくという、ただそれだけのことなのですが、困ったときにみんなが一番頼っていいのは私たちだからねとか、もっと言葉をかえると、「私たちに相談してくださいね、頼ってくださいね、お願いします」、そんなふうに頭を下げるじゃないけれど、その思いを伝えていくということを徹底してあすなる荘の支援の中でやってきました。

子どもたちは相談することをみんな遠慮していません。退所後、ホームを出た後にまで、妊娠したとか、暴力受けてるとか、借金があるとか、家賃払えないとか、そんなこと恥ずかしくて言えないよ、迷惑かけられないよ、そういうふうに言う子が多くいました。先ほど冒頭に話した、大みそかの日に半袖のT

シャツとジーパンをはいてあすなる荘に来た子に、「何でもっと早くに来てくれなかったの」というふうに聞いたときに、「迷惑かけられないし恥ずかしいよ」というふうに言ってくれました。

私たちは、「困ったときに相談することが迷惑かけるし、恥ずかしい」というふうに思わせてしまう支援をしていたことを自覚しました。よく退所者が子が、退所した後にみずからが連絡とってくる多くの場合は、困ったときではなくて、結婚したよとか、お給料こんなにもらったよとか、こんなふうに仕事うまくいっているとか、そういった何か手土産を持ってみたい感じで、自分がいいときにしか施設に顔を出せないみたいな風土がまだまだあるかと思っています。

私たちが働きかけていかなければならないのは、もちろんそういううれしいニュースや話もちろん聞きたいけれど、困ったときにこそ、まずここに私達を頼ってほしいし、頼ってもいいんだと思ってもらえる支援を展開していくことがすごく大事だと思いました。

あすなる荘でのアフターケアも試行錯誤ではあったんですが、とにかく相談に来てくれたときに、「本当に相談してくれてありがとう」ということと、相談に来てくれた子を歓待するとかもてなすとか、そういう姿を在籍している子たちの前でも見せることを意識的にやりました。

先ほどの早川さんのお話で、大学に通っている子どものロールモデルを見せるという話がありましたが、私もロールモデルがあるってすごく大事だと思っています。施設の職員が「相談来てね、来てね」ということをしつこく言っても、なかなか子どもたちはぴんこないんで、実際にぼろぼろの状態になった子がホームに来たときに、私たちがどんな対応でどんな言葉がけをして、どんなふうに接していくかというのを在籍している子たちが見ていると、「ああ、じゃあ俺もあんなふうに困っちゃったらここに来ていいんだ。職員嫌な顔どころか、嬉しそうだな。。。」みたいに少しずつ刷り込まれていくんですね。

実際にアフターケアしている姿を見せる、施設ま

■ 実践報告 ■

で来られない子でも電話で退所者の子の相談を聞いてるときなんかは、私、わざと在籍している子にちょっと聞こえるような声でその話を聞くじゃないですけど、「えっ、妊娠しちゃったんだ」みたいな感じで、何か妊娠の相談来てるみたいなふうに、それを一生懸命というか、全然嫌そうな感じじゃなくて聞いている職員がいて、それでしかも「相談してくれてありがとう」とか言っちゃってるみたいなのを聞いてもらう。そして、相談をもらった後に具体的な支援を展開していくことで、あすなる荘のアフターケアが非常に充実していったことが、ゆずりはを始める大きな後押しにもなりました。

あすなる荘でのアフターケアが充実していくと、今度はあすなる荘の退所者の子が自分の友達で困っている施設の退所者の方とか、困っている子同士のネットワークとか、結構そういったつながりって私たちが思っている以上にあって、「あすなる出身の子じゃないんだけど相談にのってくれる？」みたいな相談もどんどん届くようになりました。

その後、どの施設を退所した方でも安心して相談ができる場所をつくりたいという思いでゆずりはの設立に至りました。退所者の方たちの、私たちも把握し切れてない困難な状況があるという実態を知っていったことがすごく原動力になりました。

施設を退所した子どもたちがなぜ困難な状況に陥ってしまうかというところで、これは皆様も十分に承知のことだと思うんですが、幾つかまとめました。

まず一つに、施設の退所者の方の多くが虐待のトラウマを抱えています。厚労省の調査で養護施設の入所者のいま約6割が虐待のケースで入所してくるとありますが、私は自立援助ホームでやっていますが、今ゆずりはで養護施設、自立援助ホーム、里親家庭を退所した方々にたくさん相談をいただいていますけど、虐待という言葉にしてしまうとちょっと重いというか、その6割という数字がはじき出されるのかもしれないですけど。施設に入所してくる子で、安心で安全で温かな家庭環境で育ってきたよという子がぼんと養護施設や自立援助ホームや里親に入所してきたという子には、私は出会ったことがありませ

ん。なので、施設にいる子たちのほとんど全ての子が、そういった深い子ども期の傷つきを抱えて生きていっているというふうに思っています。

そして、その子ども期の深い傷つきというのは、例えば15歳になったらとか二十になったらとか、10年たったら、大人になったらその傷つきは消えて、きれいさっぱり消えてなくなるよというものではなくて、その子が何歳になっても、抱えて、向き合っ生きていかなければならない。そしてそのトラウマや傷つきによって、人とうまくコミュニケーションがとれないであったりとか、精神疾患を煩う、発達障害に似た症状が出てしまう…そういった理由で就労にうまく乗れない、続かないとか、社会生活が安定しない、安心して生活できないという方が多くいるかと思えます。

そして二つ目に、親や家族を退所後も一切頼ることができません。一部には家族再統合という名の下に、18歳で高校を出て、退所して家に戻るという子もいると思うんですけど。家庭に戻ってうまく出来ている子はごくわずかだと認識しています。

今、虐待件数は約9万件。もうすごい数になっていて、東京都では施設が足りないという状況にもなっていて、一時保護所も充分でない、そういった状況でもとにかく子どもを保護しなきゃいけないという一方で、では虐待をしてしまった親への支援とか、子どもがその後家庭に戻るための親への支援であったり教育であったり寄り添いであったり、そういったものに適切に時間をかけて、お金をかけてやられているかという、どうでしょうか。

私は子どもの命をまず守ることももちろん大事ですけど、子どもにとって誰が一番大事な重要な求めたい存在かという、それは親でありお母さんであったりすると思うのですが、その親への支援の行き届かなさを日々感じています。虐待をした親への十分な支援が行き届いてない中で、親が回復して子どもをまたきちんと養育できるような状況にしていけるようなシステムがない中で、18歳や二十で施設を出て親や家族が頼れるようになっているかという、そうではないと思います。基本的に一切頼ることができない中で、自分で社会生活を維持してい

なければなりません。

そして三つ目に、自分で社会生活を維持していかなければならないということは、彼・彼女らは失敗することも立ちどまることも許されません。とにかく自分が働いてこの家の家賃を払い続けないと、自分が毎月きちんとお金を獲得して水道代、電気代を払わないと、たちまち生活が破綻してしまふ。そんなぎりぎりの崖っ縁の状態に日々立たされています。それは、どれほどの緊張感が伴い、どれほどの不安が伴うことであるかということ、私たちは思いを馳せなければなりません。想像力を働かせるしかないんですが、そういう中で施設を退所した子たちは生活をしています。

そして学歴、資格などが無いというところで、一般家庭の子どもと比べるとというので、低学歴、資格などが無いというところで就労の選択肢が著しく少ないという状況につながります。施設の退所者という立場であることで、目に見えない幾つものハンディを抱えさせられているんですが、一番初めにこのハンディを少しでも和らげていくこととして取りかかれることが就学支援ではないかなと思っています。

親や家族を頼れないからこそ、心に傷を抱えているからこそ、自分が失敗することも立ちどまることができなからこそ、安定した就労につくだとか、さっき言った手に職をつけるだとか、とにかく就労の選択肢をふやしていくという意味でも、社会的養護のもと育つ子にこそもっと学費の支援や、就学を維持するための生活をサポートする支援、資格を取るための支援が社会的にされなければならないと思います。施設で育ったから低学歴でいいではなく、施設で育ったからこそ、学歴や資格を要するよいう考えを強く持ちたいです。そういうところから自分たちも意識を変えていかないと、負の連鎖というか、退所後に困る状況は断ち切れないのではないかなと思います。

ゆずりはでは、まず一番何をしたかったかということ、困りごと・問題を抱えた方たちに向けて、安心して「助けて」の声を上げられる場所をつくりたい。そして一緒にあなたの抱えさせられた、抱えている

問題を解決していくよ、そういう場所をとにかくつくりたいということでした。

ゆずりはは始めて5年たつんですが、始めて3年目で、東京都からの退所者支援のためのふらっとホーム事業運営を委託され750万程度のお金はいただけるようにはなっています。まだまだ経営面では脆弱です。補助金以外に法人からの繰入金・寄附金・様々な助成金を申請して、とにかくお金をかき集めながら、なんとか運営しています。

私たちはアフターケアの支援というのは基本的に税金を投じられてやるべきだと思っていましたし、今ももちろん思っているんですが。なので東京都や国に、とにかく私たちの事業に、アフターケアの支援をするために補助金をつけてくださいということはずっとかけ合っています。

補助金がつく以前に言われてきたことがあります。それは、ゆずりははでやろうとしている支援は今ある現状の福祉のサービスで全部賄えるということでした。

例えば施設退所者の子でホームレスになったとか家を失ったという子は、生活保護の申請に行けばいいじゃないかと言われました。生活保護の申請は各自治体どこでも申請できます、全国どこでも申請できると言われました。仕事に困っているんだったらハローワークに行けばいいじゃないかと言われました。あとはDVであったり、性被害を受けて苦しんでいる女性には女性相談の窓口も各自治体にありますし、女性支援のシェルターなどもあるから、そこで相談すればいい。あと、借金であったり、法的な介入が、弁護士のサポートが必要な支援に関しては、法テラスを利用すればいいじゃないかということも言われました。

「すべての支援はすでにある」と言われたんですけど、「支援があると言っても機能してない、その支援が本当に支援をしている人たちに届いていないから、私たちは退所者の支援の中で自殺した子や、いま刑務所に服役している子や、望まない形で性産業に従事する子や、そういう方たちから相談をもらっているんだ」「私たちゆずりははで支援のすべてを担うではなくて、私たちが困っている方の窓口に

■ 実践報告 ■

なって、この子には生活保護が必要であれば一緒にその生活保護の申請に行くであったり、女性のシェルターに入ったり、婦人保護施設に入ったりすることが必要であれば、その手続を一緒にやっていくことをするんだ」と訴えてきました。

また、困っていることを代弁したり、言葉添えしたり、説明したりすることも適切な支援を受けるためには必要となります。そのサポートがないと、本当に助けを必要としている人にとっては、行政の窓口の支援はとても遠い支援であります。また、果たして自分はそれを使うに値するのかわらうか、自分の困っている状況が危機的状況にあるのかわからない(危機的状況のなか生き抜いて来た方たちは、危機的感度が低い場合が多いです)という方は少ないです。

大変な中で生きてきたからこそ、私たちから見れば、もうそれは全然「助けて」と言っている状況なんだよと言っても、いや、まだまだ頑張れるみたいな感じで頑張り過ぎちゃって、破綻してから、絶望的な状況になって、やっと相談に来る方も少ないのです。早い段階で声を上げてもらい、適切な支援につなげていくということを私たちが担うべき役割である、その役割を果たしていくにはもちろんお金も必要だと訴えています。

誰もが安心して「助けて」と言える場所をつくることの必要性和、各施設で退所者が自分の施設に安心して、「僕、困ってるんだ、こういう状況なんだ、家賃払えてないんだ」とか、「このままだとやばいから日払いのガールズバーとかでもバイトしちゃおうかな」とか、そういう第一声を自分の育ってきた施設に子どもたちが上げられるようになるというのではないかなと思います。

その「助けて」の声を言いやすくすることで、言える場所ができることでの効果があります。

一つ目には1人では解決できない問題を一緒に解決すること。

二つ目には、まだまだ潜在化している退所者の方の困難な状況を可視化する。さっきの東京都の調査でも、退所してから半分の子がもうどこに住んでい

るかもわからないといったような状況なので、困っているか困っていないかわからないような状況。そういった中で、きちんとその困難な状況を見えるようにしていく必要があります。声を上げてもらうことで、「手弁当のアフターケアの時代は終わりました。手弁当、各職員個人の頑張りでは適切にアフターケアすることができません」ということをもって社会に打ち出していかなければならないと思っています。

東京のアフターケア環境は比較的恵まれていると思います。東京都の児童養護施設には自立支援コーディネーターというリービング、アフターケアを専門に担う職員が配置されたり、東京都の自立援助ホームでは、ジョブトレーナーという形で同じくそういった就労支援という名もとのアフターケア専門の職員が配置されたりだとか、それでまたゆずりはがあったり、もう一つ都内に「日向ぼっこ」という、これは当事者の方がやっている団体なんですけど、退所者が集える場所があったり、ブリッジフォースマイルの退所者の子の就労支援があったりだとか。

東京は比較的それでも恵まれていると思うんですが、東京がじゃあそれでベストかということそうではないと思いますし、地方のそれぞれ皆さんが住んでいるところのアフターケアの現状はどうなんでしょう。まだまだ各職員が何とかつながっている退所者の子から相談をもらって、施設として支援するというよりは職員が休みを使ってとか、自分のお金を使って何とかサポートしていくという形のアフターケアしかできない、それで何とかやっているという施設も実際にはまだ少ないと思います。

三つ目として、健全な社会人として生きていくことに繋がる。困ったときに適切なケアが受けられることで、退所した方たちが、健全な社会人として社会で生きていくことができ、それは、社会に還元していけることでもあります。そういうことも含めて退所者の子がまず声を上げていける場所であったり、施設のアフターケアの取り組みというものも考えていってもらえたらなと思います。

「アフターケア支援の課題」と書いたんですが、これはまた読んでください。皆さんのレジュメにもあると思うので。アフターケアだけをやっているんじゃないんですよ。退所後の困っている子たちの声を通じて、例えばインケアのあり方をもう少し考え直すとか、困らないためには、今一緒に生活していく中でどういった支援が大事かとか、アフターケアを通じて、そこにもまた返ってくるのかなというふうに思います。

三つ目の「多様なアフターケアの機関の連携と支援の充実」と書いたんですけど、アフターケア機関の連携（というの）、アフターケア機関じゃなくてもいいと思います。いろんな人やいろんな団体との連携が退所した後にどんどん必要になると思います。

ゆずりはは5人のスタッフでやっているんですけども、スタッフだけの支援では問題は解決しません。私たちはゆずりはに相談者の方が来たら、すぐ相談できる弁護士さんや司法書士さんがいます。あと、精神科や産婦人科だったらここだという病院があります。

更には、不動産、家、アパートを借りるに当たって連帯保証人の問題で困るだとか、そういった場合には、そんなこともひっくるめて契約にこぎつけてくれる不動産屋の方がいたりとか、いろんな業種の方や専門家の方とか、地域の支えてくださる皆さんの支援のもとで私たちは何とか支援ができていますので、自分たちだけで全て支援が完結できると思っていませんし、むしろ私たちがいろんな方の力をかりてつながっていくことが、困っている子の問題解決のためには不可欠です。そういったところでいろんな方面にアンテナを張っていくということも、支援の中で大事かなというふうに思っています。

こんな相談来ますよというので事例を幾つか挙げました。私の資料の25ページに昨年度のゆずりはの相談件数等記載しています。どんな支援内容なのかも具体的に記載しています。またこれも見ておいてください。

21歳の養護施設出身の子で。この事例は風俗で働

いていた子が、もう風俗の仕事やめたいんだというふうに職場に言ったら、やめるためには30万即金で払えと店の人に言われて、どうしたらいいですかという相談があって、私たちは弁護士の方の助言をいただきました。その風俗店に内容証明を送って、あなたたちのやっていることは脅迫行為ですみたいな感じで、内容証明に記載する内容を弁護士の方に全部文章を教えてもらって、それを送った後、嫌がらせや脅迫は一切なくなったというケースです。

このケースは、導入部は風俗の仕事をやめたいのにお金をおどされてどうしようという相談だったんですが、それで終わりではなくて、この方が風俗をやめた後にその後住居もなくなる。（風俗のこの店の寮に入っていたので）、問題解決に伴って住居の支援と就労の支援も必要となります。この方は看護学校に行きたいという子だったので、あわせて就学の支援も継続してやっていました。

アフターケアの支援って、入り口は例えばおどされたとか、借金がとか、首になったとかなんですけど、「目の前の問題が解決したらおしまい」ではないと思うんですね。そこに複合的に困っていることが支援していくと見えてきて、ここのお店をやめるということはじゃあ家が必要で、そのアパートを借りるためにはどうするのか、そのお金はどうするのか、保証人はどうするのかとか、いろんな問題が付随してくるので、それも見越しての支援をしていくことが大事かなと思います。

たまに、やっぱり施設を出た子でお金に困ってであったり、お金に困って性産業につくであったり、お金を即金でもらえたり、住居完備であったり、保証人要らないとか、よく言われているのが、下手な女性の福祉よりも、こういった性産業のほうがよほどいい福祉的な対応をしてくれるというふうに言われてしまうのも一理あるかなと思うんですが。

そういうお金のために望まない形で性産業についている子もいれば、いろんな虐待の被害からとか、自分の自己肯定感の低い女の子なんかは、こういった仕事につくことで初めて人に大切にされたとか、自分の生きる場所を、自分が必要とされる場所をこの仕事で見つけたんだというふうに話してくれる子

■ 実践報告 ■

もいるので、私たちが気をつけなきゃいけないのは、風俗はだめとか性産業はだめとか、そういった私たちの勝手な価値観を押しつけないということは大事にしていきたいかなと思います。本当に法に触れるような仕事はもちろんダメですが、その子が自分が生きていくために選んで必死にやっている仕事を自分たちの色眼鏡で見て、その仕事はよくないよみたいな感じでアドバイスしたり…気をつけたいです。

ゆずりはには施設の職員の方からも結構相談をいただくんですが、施設の職員の方からの相談で、自分の施設を退所した子が風俗で働いているんだけど、どれだけやめなさいと言ってもやめないから、ゆずりはさんでちょっと説得してやめさせてもらえませんかみたいな相談がたまに、1年に何回かは必ず来るんですね。私たちはその相談を受けたときに、「風俗がだめというんだったら、仕事をやめた後にその子が次の仕事につくまでの例えばアパート代とか生活費だとか、風俗なんてダメだという施設が、その職員が、諸々の費用を担うことができるんですか」ということをまず聞きます。

その子が生きるためにやっていることを、それを本当にやめてほしいと思うんだったら、「私がお金出すから辞めてくほしい」というくらいの腹のくくりがあるのかなのか、それがあって言ってるのかどうか、しつこく聞きます。残念ながら、そこまでの思いで「風俗だめよ」と言っている職員はいませんでした。「生活の面倒はみれないけど、やっぱり風俗なんて心配」と言う職員。

心配の押し売りだと思います。その心配は本当に相手を思っている心配なのでしょうか。

私たちは「どんどん性産業でやってくれ」とももちろん言いません。ゆずりはでは性産業で働いていく子からの相談があった場合には、風俗や性産業で働くことのリスクだったり、危険性であったりとか、お店の状況であったりとかをきちんと聞きます。その上であなたが、健全に性産業で働くってちょっとぴんとこないかもしれないんですけど、あなたが今の仕事をやめたいと思ったとき、これは不当だと思ったときはいつでも相談してねということと、あと、「自分にはもうこの仕事しかできない」という

ふうに決めつけている方には、それは違うと思うよというふうに伝えます。

で、そこをどういうアプローチをしていくかというところ、学ぶことですね。学校に行くことや資格をとることを勧めていきます。こんな選択肢がある、こんな学校に行ける、そしてその学費はかからないよ、その学費の支援はこちらでできるよ。ただ単に情報を提供するじゃなくて、それをやるためにこんな支援があるということ、私たちはこんな手伝いをするということも具体的に伝えていきます。「あなたがこれをやりたいと思ったらまた連絡をしてきて」そんなふうに伝えていきます。

そういった「価値判断」、この仕事はいいとか悪いとかそういったジャッジを支援者、指導者として思わずしそうになってしまうんですが、まずその状況の中で何とか生きていく、生活している彼らをねぎらい尊重することや、働いていることへの敬意をはらうこと忘れてはならないと思います。それを踏まえた上で、気持ちであったり、助言であったりというのを伝えたいです。

次のケース。これは養護施設出身の方で、施設を出てから放火を繰り返して刑務所に服役していたケースです。服役を繰り返しているんですね。服役して出て、また放火して何かしてとずーっと繰り返して、それで刑務所のソーシャルワーカーからゆずりはに連絡がありました。こんなふうに困っていて、この男の子は児童養護施設出身の子なので、そちらでは施設を退所した方の支援をしてくださると聞いたので、もう服役の繰り返しをさせたくないから、でもなかなかその子が出所してからの支援というのが、服役後の支援というのがまだまだこの日本でも十分ではなくて、そここのところを地域のいろんな支援センターとかそういうところと連携してほしい。これは何のために出したかということ、この方は実は東京都内の施設出身の方だったんですね。しかも2歳3歳からずっとその施設で生活していて18歳まで在籍していて、もう10年以上もその施設にいた子で、しかも27歳なのでそんなに昔の話でもないしというのがあったので、ゆずりはではなくて出身の養護施設でその子のサポートというのを

担ってもらえないかなと思いました。

まず刑務所のソーシャルワーカーを通じて、その彼が自分の出身施設の方の支援というのが嫌じゃなければ、家族や生い立ちの情報や成育歴なども施設がいちばんよくわかっているの、中心で担っていくのは（出身）施設にしたうえ、ゆずりはでサポートしていきたくないと伝えると、ご本人は快諾してくれました。私たちは早速彼の出身施設にこのケースを相談しました。

担当の職員は、服役後の支援とか今までやったことではないけれど、何とかこちらでサポートしていきたくて思っているけれど、一回施設で会議にかけなきゃいけないということで、彼のアフターケアを施設でどうするか会議にかけたんですね。そうしたら施設の回答として、「刑務所に入っていて犯罪を繰り返してという子の支援というのはできない。今までやったことのないケースでもあるので」と言われました。

多分アフターケアって、何でもどんなことでも初めてのことであります。むしろ初めてだらけです。私たちだって、刑務所から出所して来る子の支援だって初めてのときを経て今があるのです。やったことないからできないと言ったらもう何にもできないじゃないかという話で、この子の人生全部を担ってくれ、全部を支えてくれというのではなくて、一緒にいろんな支援機関と連携しながら再犯を繰り返さないようにできることは何だろうというのを、まず一緒に考えていってほしい、そこから始めていこう。というお願いなのですが、それさえも難しいということでした。

支援していく中で、やっぱり施設では難しいというふうになるんだったらまだわかるんですけど、やる前から何となくこの情報だけを聞いて、あ、無理ですみたいなふうに言ってしまうというのはどうなんでしょう。その気構えでは正直、アフターケアは広がってもいけないし、深まってもいけないし、退所者の子が安心して「助けて」を求める場所というふうにはならないかなと思います。

アフターケアを担うというのは、言われたこと全

て引き受ける、ということではないと思います。できること、できないことが出てきたとき、できることを一緒にやり、もしできないことがあった場合には、こういう理由でできないんだ、ごめんねということの説明をする。「できないからできない」より、理由を説明したうえ「ごめんね」と一言があるだけで、相談してよかったかどうかの気持ちはまた変化します。例えば会うことはできなくても手紙を書くことはできるよ、お金は貸せないけど、食料を送ることはできるよとか…。できないだらけのなかで、できることを探すことも大切な支援ではないでしょうか。杓子定規で、ぱっぱと「できない」みたいな、「やったことない」みたいなふうに言ってしまうことって、支援として発展していかないし、支援者としての力量も備わっていかないですね。

これは35歳の男性の（ケース）。これはギャンブル依存症の彼なんですけど、ギャンブル依存でホームレスになってという相談なんですけど、このケースで伝えたいのは年齢じゃないということなんです。

ゆずりはへの相談者というのは、施設出たての19歳、二十、20代前半の子が多く来るように思われているんですけど、実はそういった20代前半の子もちろん10代の子の相談以上に、20代後半から30代の方が相談者の主です。もっと言うと、40代50代60代の方からの相談もあります。アフターケアは何歳までだとか、私は支援をやればやるほど区切れないなと思うし、その方が困るとき、誰かの支援や助言を必要とするときって、必ずしも20歳まで、30歳までじゃないし、困ったときにまずその相談、困り事を聞かせてもらって、その上でこちらができることを提供すればいいかなと思っています。ゆずりはの相談対象者は年齢で制限していません。

「30歳にもなってホームレスなんかしての？」「いいかげん自立しなさい」「大人にもなって」とか、一般的な常識とか視点で見たら、何でこんな年齢になってこんなことしてるのとか、実際にそんなふうになりそうになってしまう相談があります。

でもそういったときに、退所者の方が背負わされている目には見えない、はかり知れないいろんな重

■ 実践報告 ■

圧であったりとか、親や家族を頼れないということが、この日本社会で生きていく上ではどれだけのハンディになるかということも思いをはせてほしいなと思います。

何歳になっても、親や家族が機能していない、頼れないって本当に大きなリスクなのです。保証人問題とか、親じゃないとだめだとか、何で親戚の人ができないんだとか、今、連帯保証人って住居だけじゃなくて就職するにも入院するにもついてまわります。

この間も、アパレル関係の店で働く上で連帯保証人を立ててくれて。それは身内じゃないとだめだという話があったんですけど。その子は幸いうちに相談に来てくれたので私たちが会社とかけ合って、こういう形で身内が連帯保証人にはなれない、身内は生きているけれど連絡はとれないような状況なので、私たちじゃだめなのかということと、金銭的なものが生じたときの対応をどうするかというのを会社と話して、保証人にはなれたんですけど。

連帯保証人が必要となる場合に、誰も連帯保証人になってくれる人いないからいいやと諦めちゃってる方もいると思うんですね。日本社会の仕組みというのは、親や家族が当たり前健全に機能していて当然という仕組みになっているので、一つ一つの社会的な手続って本当に面倒くさいというか。言葉は悪いですけど、親がまだ死んじゃってたらいいんですよ。親は死んで、いないですというふうだったら、「親代わりのひとを」となるのだけど、親が生きているのに何で親がなれないのというところから始まって。それは生活保護を受けるのもそうなんですけど、それをじゃあ自分で一から十まで全部説明しろと言われてたってできないです。

できないことを無理にさせようとするのではなくて、できないことをできるための一助を私たちが担うことで、状況は劇的に変化したりもします。一緒に伝えていくとか、「そこはちょっと、あなたは言わなくていいから、私たちがかわりに説明します」だとか、手続をしていく上でも支援をしていく上でも、そういった伴走者の存在というのはすごく大事だなと思っています。

ちょっと余談なのですが、私たちがゆずりはが一番大事にしていることは、この人に、この場所に相談してよかった。とにかく結果はどうであれじゃないけど、まず初めて電話してくる子、初めてメールしてくる子、ファーストコンタクトは電話やメールがほとんどなのですが、とにかく一番初めのやりとりの中で安心してもらえることを心がけているし、そういう存在でありたいと、そういう場所でありたいなと思っています。

それって知識とか経験とかではないと思います。相談に来てくださる方への思いというのはどんだけ勉強したから培われるものでもないですし。こんな大変な中でよくぞ今日まで頑張ってきてきたね、生きてこられましたね。しかも、こんな非常に相談しづらいこと、言葉にしづらいことを相談して下さってありがとうございます、ありがとうございますという思いで、まずそこから相談を受けることを大事にしています。

それがないと、行政の窓口（が全部悪いわけじゃないんですけど）と変わりません。さっき言った「支援機関ありますから」というのと一緒なんですよ。その困っている人にとってどういう人であるか、どういう場所であるかというのが大事で。ただ単にアフターケアやってます、コーディネーターいます、何とか支援職員います、とやってもだめで、私たちが一歩も二歩も前に出て、そちら側に立ってじゃないですけど、自分たちが動いて、自分たちが声をかけて、発信して、安心してもらう、そこからのスタートというか相談って大事だなと思います。それは日々のアフターケアじゃなくてもインケアのところでも、私たちがどうあるかという（ことが）とても大事だなと思っています。

相談者に寄り添っていくためには一緒に働くスタッフ間の連携や、スタッフ同士の信頼関係というのがまず絶対ないとだめで、ゆずりはも高橋だけが1人で突っ走って頑張ってる何かやってるじゃだめなんですよ。ゆずりはに電話したら誰が出てても丁寧に対応してもらえたとか、話を聞いてもらえたとか、そうでなければならぬし、個人が支援してるじゃなくて、その施設として、その相談所としてど

う機能するかということがチームとして、団体として大事かなと思います。

あと、気持ちの共有というのは、やっぱりしんどいこともたくさんある、私たちの仕事はつらいこともいっぱいある仕事ではあると思うので、その共有を一番ともにいる仲間と共有し合える、分かち合えるというのは大事かなと思います。相談者の人に対しても「失礼だな、このやろう」みたいに思うこと、怒ってしまうことってあるんですけど、それをスタッフ内では何でも気持ちを言い合えること、吐露できることを大事にしています。

そこで話していく中で、相談者の方がたどってきたこの道のりに思いをはせて、もう一度そこへ気持ちをリセットして向き合っていくことを大事にしています。でも、それでも「このやろう」と思うときは、私は「このやろう」と言ってしまいます。言ってしまって、ぶつかり合うときも時にあります。

あと、この仕事に誇りを持つこと大事にしたいですよ。たまに、施設での支援の仕事なんて誰にでもできるよ、誰にでもできる仕事だからなんて言う施設の職員の方に、出会うときがあります。子どものご飯つくって、世話して、掃除して、世話するだけだからみたいな感じで。

でも、そういう思いで子どもと接していても子どもに失礼だと思し、何の想像力、アイデアも浮かばないし、こんなふうに変えていきたい、こんなふうな支援をしていきたいということの高まりが生まれていかないかなと思います。自分たちがやっていることに私たちがすごく誇りを持って、大切にできるということをすごく大事にしていきたいです。

この仕事は柔軟さと臨機応変さがとても大事だと思います。四角四面の、これはルールだから、これは正しいことだから、この規則どおりにとかやっていると、もう何か行き詰まるというかあるので、その都度その都度の見方、考え方を変えたりとか、うまくやっていく、乗り切っていくというか。柔軟さ、

やわらかさを大事にしたいなと思います。

そして私たち自身がやっぱりきちんと休息をとれたり、自分たちの仕事に対してのきちんとした対価が支払われる、評価がしてもらえる、ねぎらわれる、お給料とかですね、そういうのもすごく大事。仕事を続けていくために、向上心を持っていくために、誇りを持つために、お給料のこととか、自分のプライベートを充実していくとかということもすごくつなげていくかなと思います。

最後に、ちょっと皆さんに映像を見てもらうんですが、私が今とにかくやっているのは、子どもじゃない人たちの支援です、結局。かつて子どもだった、苦しい子ども期を乗り越えた方たちの支援をさせてもらってるんですが、でも、やればやるほど立ち返るのはやっぱり子ども期なんですよ。

子どものときに、この人が子どものときにもっとこんないい人たちに会ってたらとか、温かい環境があったらとか、もっと早くにそこから保護されていたらとかいろいろ思って。あと、それが親や家族ができなかったらもうそれでいいと思ってて、親や家族のかわりにはなれないけれど、私たちがその血のつながりはないけれど、私たちがあなたを大事に思っているよという毎日のメッセージが伝えられる仕事ですよ、私たちの仕事って。仕事というか支援って。

なので、やっぱり子ども期のときにいかに……。話がちょっと今までと逆になっちゃうんですけど、だからアフターケアは要らないとかじゃないんですけど、何かやっぱりインケアのところでどれだけその子が大事にされたかとか尊重されたとか、さっき話にあった自分で選択できたとか、そういう積み重ねがその人その人の大人になってからの生きる力につながっていくかなと思います。

映像をちょっと見てもらって、最後、これで終わりたいと思います。

(映像上映開始)

「はじめてはいた靴下」。

私は、お父さんとお兄ちゃんの3人暮らしだった。

■ 実践報告 ■

お父さんは、トンネルやダムの工事をする仕事で、仕事が入ると1カ月、家に帰ってこない日もあった。お父さんがいないとき、家のことや私の世話はお兄ちゃんがしてた。

小学校には行っていたよ。

だって、給食が食べられるから……。

お父さんが仕事でいなくなると、家でご飯は食べられなくなるから、給食のために学校へ行ったの。

小学校のときの友達には、会いたくないな。

(だって私、汚くて臭かったから……。)

毎日同じ体操服を着ていて、裸足で靴をはいていたの。

自分では、自分が臭いのってわからないの、不思議だね。

私は小さいときからずっと、お兄ちゃんの使いっぱしりだった。

お兄ちゃんの命令は、絶対だった。

命令をきかないと、お兄ちゃんはいっぱい私を(私をいっぱい?)叩いた。

お兄ちゃんが中学生になると、命令をきいてもきかなくても、お兄ちゃんは私を叩くようになった。

家に遊びに来たお兄ちゃんの友だちも、私を叩いたり蹴ったりして笑っていた。

私を叩いたり蹴ったりして、私が鼻血を出したり、立てなくなったりすると、ほんとうにおかしそうに大声で笑っていた。

私が5年生の冬のある日、私の家におとながたくさん来て、「これからは安全な場所で生活するよ。お兄ちゃんと少し離れて生活するよ」って言われて、突然、施設で暮らすようになった。

はじめて施設に行った日に、施設の人が、私の足の裏を見て、「カサカサだね。ずっと痛かったでしょう」って言いながら、クリームを塗って靴下をそっとはかせてくれた。

生まれてはじめてはいた靴下。

うれしくて、胸がドキドキした。

施設の人に、お兄ちゃんが別の施設に行ったと聞いたけど、お兄ちゃんも靴下はかせてもらっていますか? って聞きたくて、でも、聞けなかった」。

————— (映像終了) —————

この「はじめて(はいた)靴下」の話をしてくれた亮子ちゃんには、私が大学4年生のときのあすなろ荘の実習のときに初めて出会いました。彼女はその当時16歳で、クリーニング屋で朝から晩まで働いて自立援助ホームで生活していたんですけど。私も児童票などで実習で、その当時実習指導のスタッフから、亮子さんがお父さんのネグレクト、お兄ちゃんからのひどい暴力で養護施設に入所したという話を聞いていました。

私も年も近かったし女の子同士というのもあって、亮子さんともすぐ仲よくなっているいろんな話を聞いていました。・・・お兄ちゃんが殴るともうほこ

ほこにするんだとか、毎日臭いって学校では言われてたんだとか、いっぱいそういう話をしてくれてたんですけど。

私、実習の課題で、最後、何かインタビューがあって、施設に保護されて一番うれしかったことは何かという聞く項目があったんですけど、私はそのその項目を見たときに、そんなのは一番うれしいというのは、それはお兄ちゃんにもう殴られないとか、毎日おなかいっぱいご飯が食べられるとか、お風呂に入れるとかそういうことだろうと思ってたんですけど、私が亮子さんに「施設に入って一番うれしかったこと何?」というふうに質問したら、「亮子、それ、

まじ、靴下。靴下しかないし」みたいな感じで言ってくれたんですね。

私はその「靴下」と言われて、初めぴんとこなくて、「え、靴下？」というふうに聞いたら、「いや、靴下生まれて初めて履いたんだよね」とこの話をしてくれて。靴下って履かなくても生きていけるじゃんとか言われたときに、親はなくとも子は育つとか、子どもの生きる力とか何かいろいろあるけれど、やっぱり私たちは親や家族に育ててもらっていろいろなものを育んでもらって生きていて、靴下を履くことも、ご飯食べるときに「いただきます」と言うとか、歯を磨くとか、冬は長袖を着るとか、自分は当たり前前にしていることって勝手に自分が獲得したことではなくて、それは親じゃなくてもいいんだけど、日々小さいときからそれを育んでくれる、養育してくれる人がそばにいて、そうできているという。

私はでもすごくそれが衝撃で、それを根こそぎ奪われている施設にいる子たちというのはそういうことなんだということを絶対に忘れちゃいけないなと思いました。

彼女にとって涙が出るほどうれしかった靴下を履けたことということを、彼女が話してくれたことに自分の心が震えるような思いにならなかつたら、私は自分は今この仕事はやるべきではないと思っているほど支えにしている彼女の話であり、出会いです。

すみません、何かまたあっちこっちに行っちゃったんですけど、これからもそれぞれの職場で皆さん一緒に頑張っていきましょう。今日はどうもありがとうございました。(拍手)

(終了)



子どもの性問題への対応

一宮学園
山口 修平

* 平成27年度「テーマ別研修」での講演をまとめたものです。

I はじめに

今日の題目は、「子どもの性問題への対応」ということで、私の勤務する児童養護施設一宮学園での「性」に関する実践についてお話しさせていただきます。この会場には、「性教育」について一緒に活動しているメンバーや、先駆的に取り組んでいらっしゃる施設の方も参加されています。私も2日間、この研修会で学びを深めたいと思います。よろしくをお願いします。

近年、児童福祉施設（児童養護施設・児童自立支援施設・児童心理治療施設など）では、性的問題行動（性暴力・性支配・性虐待）が表面化してきています。この問題は、単に性衝動や性的欲求だけの問題ではなく、児童間の力関係における性的支配、性暴力がほとんどです。この問題の根底には、児童福祉施設内における負の連鎖が考えられ、施設内で被害を受けた児童がその行為をさらに弱い児童、年下の児童に繰り返すといった行為です。この問題に対して、「性教育」の実践だけでは解決できず、「生活」の視点でどのようにアプローチしていくのかについて考える機会にしたいと思います。

II これまでの取り組み

1 過去の実践

一宮学園では、平成12年から性教育に取り組んでいます。内容は、その時々には起きている問題行動をテーマに設定しました。例えば男女交際が頻回にみ

られるときは、「男女の距離」「つきあうということ」、喫煙の問題が発生すると「たばこの害」というような内容で実施しました。男女別縦割りで、1グループ19名×8グループで生活しています。各グループは毎月1回実践をして、記録を施設長に提出することになっていました。5名前後の児童と職員が、インターネットや本から得た情報を読み合わせ、40分前後の時間を過ごしました。今、振り返ってみると性教育という名を借りた、職員から一方的に注意を喚起する、いわばお説教の時間となっていました。このような実践を7年間行いました。当時の実践記録が約450回分ファイリングされています。これも取り組みの軌跡として、一宮学園の一つの財産になっています。

2 入所児童間性的事件

(1) 事件発覚

平成12年から性教育の実践を継続する中、平成19年に男子児童間の性暴力が発覚しました。加害児童1名、被害を受けながら年少児に加害行為をした児童3名、被害児童36名、合わせて40名がかかわる男子児童間での、「性器をなめる・なめさせる」という事件でした。発覚のきっかけは、産休代替で入職間もない職員が幼児の添い寝をしていた時のことです。お腹が冷えないようにとタオルケットをかけようとしたところ、性器のところに手が触れました。そのとき幼児が「あっ、俺のちんこ触った。勃起するじゃん」と言いました。幼児が「勃起する」という言葉を使ったことに違和感を得た職員が、「その言葉、どこで知ったの」と投げかけると、年長児か

ら「触られる・舐められる」という話が出てきました。そのことがきっかけとなり調査を実施、最終的に40名がかかわる児童間性暴力が発覚しました。

(2) 事件への調査

当時、事件への調査は混乱をきたし、児童間の関係性に何が起きているのか、加害・被害状況がどのようになっているのか、事態そのものが見えてこない状況になりました。事実確認のための聴き取り調査のマニュアルが整備されていないことから、長時間にわたり誘導的な質問、複数回にわたる実施など、不適切な聴き取り調査の結果、起きている事実が見えなくなっていました。

都・県・児童相談所との連携については、当園の職員から解決に向けた肯定的な意見が出ることはなく、起きた事件にただ驚きと無力さ、児童に対する申し訳ない気持ちでいっぱいになりました。外部関係者の解決に向けた提案とその実行に向け、内部から発する解決への力はなく、連携関係が成立せず、外部が当園に伴奏する形すなわち協働により危機的状況に介入しました。

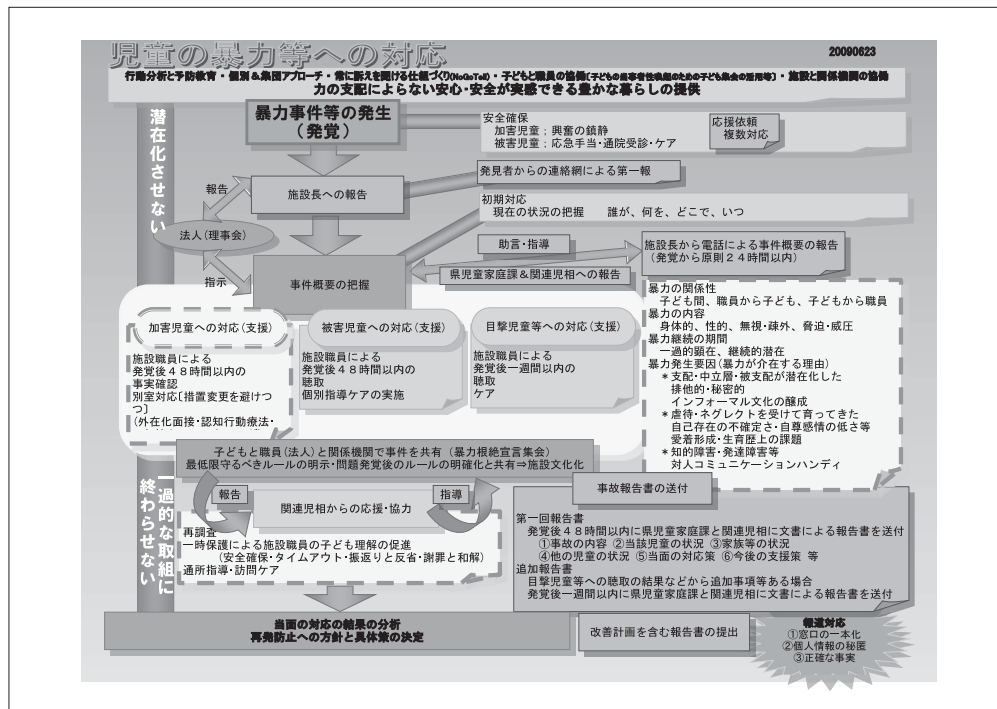
(3) 事件への対応から再発防止に向けて

事件発覚にともなう調査については、事故対策委員会を設置して学識経験者・児童相談所(CW・心理)・CAPスペシャリスト・園職員がメンバーとなり、加害児・被害児へのケア、保護者への謝罪、子どもへの説明・謝罪等を実施しました。

事故対策委員会は、後に再発防止に向けた「ケア検討委員会」と名称を変更しました。そこではサインズ・オブ・セイフティーの手法を用いて、これまでの調査・対応から事件発生 of 要因分析や当園の強みに注目し、多角的な視点による施設運営の再建へと、取り組みの方向性にシフトしました。

その一つとして「性教育」の実施が検討され、体系的なプログラムが示されました。プログラム作成にあたり、事件の発生要因について検証し、改善を要する取り組みを具体化させ、そのうえで効果的な性教育の内容について検討しました。その性教育プログラムについては、後に紹介します。

* (資料1) は事件発覚から再発防止までの対応をフローに示した資料です。事故対策委員会のメンバーが当園の児童間性的(暴力)事件への対応の中、その混乱や課題を振り返り作成した資料です。発覚時に混乱することな



(資料1)

■ 実践報告 ■

く、調査段階を見据えながら、必要な対応が把握できるものになっています。

次に本件について発生要因を検証し、その要因の解決に向けた現在の取り組みについて紹介します。

Ⅲ 施設内性暴力の発生要因

1 支配・被支配関係

児童間性的事件に関係する児童の相関図を作成したところ、主たる加害児童が1名、その加害児童からの被害を受け、さらに年下児童への加害行為をした児童が3名、そして被害児童が36名となりました。ピラミッド型に年長児が年少児に、さらにより年少児へと性暴力の連鎖が見られました。

事実調査の中で、直接性器に触れる加害のほかに、入浴中の幼児に尿をかける行為や日常的な威圧・暴力などの問題が明らかになりました。これらの背景には、力を誇示する行為であることが共通しており、支配・被支配関係が職員間・児童間に様々な形で表れ、その一つの行動化として、本件の性的事件が起きたと考えられます。これらの加害行為をした児童の背景に、入所前の支配・被支配の対人関係、いわゆる虐待の被害体験が共通してみられ、家庭で受けた虐待・施設生活での上下関係が集団生活の中で負のスパイラルとなり、連鎖している関係性がわかりました。

また、知的な発達課題を抱えた児童やコミュニケーションが苦手な児童、職員との結びつき（関係）が希薄な児童が、被害に遭った傾向が見られました。すなわち加害児童に対して「いや」と言えない、または職員への相談につながりにくい児童が、加害者から選択され性暴力を受けたことが見えてきました。

2 境界への侵入

加害児童・被害児童に関わらず、施設入所を余儀なくされた子どもは、身体的虐待による体への侵入、心理的虐待によるところへの侵入、性的虐待による性的な侵入、またネグレクトによる自分を守る保護

膜を作ってもらえなかった、すなわち自他の境界が曖昧な養育環境にさらされてきたこととなります。さまざまな侵入を受けたこと、保護膜がなく安全が確保されてこなかった児童に対して治療的な養育を提供すべく児童養護施設であるならば、この「境界」の視点で生活のあり方を検証しなければならないと考えました。

一宮学園では、各グループ男女別年齢縦割り19名の児童が生活しています。生活している寮を隅々まで見渡しても、「一人きりになれる空間」は全くありません。各居室は、2名から5名で使用しています。就寝時間になると真っ白のシーツが掛かった布団で畳が見えなくなります（一面雪景色に変わります）。自分の布団（寝るスペース）さえ視覚的にも境界が曖昧です。洗面所に行くと、コップに歯ブラシが何本も立っていて、共用の歯磨き粉が置いてあります。風呂には共用のシャンプーとリンス。決まった時間になるとそれまで遊んでいたゲーム機を職員に預けにきます。その大切なゲーム機は大きな袋に他児童のものと一緒にに入れて保管します。同じデザインの共用の食器・箸……。このように「自分の物」「自分の場所」の個別化が提供されず、自他の境界が曖昧な集団養護が展開されていました。

*現在は、マイコップ・マイお茶碗、自分の歯ブラシ・コップ・歯磨き粉をセットにしています。寝具はお気に入りのキャラクターのシーツを使用。自分のシャンプーリンス・垢すりを籠にセットしています。自分の大切なものが保管できるボックスを鍵のかかるところに整備しています。

3 性情報の氾濫

インターネットの普及にともない、情報が容易に得られること、児童の情報収集を大人が把握することが困難な状況になっています。容易にインターネットを利用できる状況の一つに、Wi-Fi機能があげられます。このWi-Fi機能は、パソコンや携帯電話に留まらず、ゲーム機や音楽再生プレイヤーにも付帯しているインターネットを受信できる機能です。コンビニエンスストア・駅・ショッピングセンター・レストラン・自動販売機などから発信が拡大され、あらゆる場所で容易にインターネットに繋が

ることができます。従前の携帯電話（ガラケー）は、あくまでも電話機能がメインであり、付帯機能としてメールもアラームもインターネットもできる電話です。ここ数年の携帯電話（スマホ）は、電話もできるモバイル端末です。アプリ（SNS＝ソーシャルネットワークワーキングサービス・ゲーム）の利用により、人との繋がり・情報の共有・動画編集など電話もできるミニパソコンです。すなわち児童に携帯電話を持たせるということは、電話を持たせることなく、ミニパソコンを持たせるという感覚を大人が認識しなければなりません。

ここで中高生男児に広がっているサイトを紹介します。「XVIDEOS」「XHAMSTER」というアダルト動画サイトです。性的興味関心が高まる思春期の児童が、インターネットで性に関することを検索するとアダルトサイトが相互にリンクし合い、この2つのサイトに繋がる可能性が高いです。

これらにアップされている動画は、乱暴な性行為場面が画像処理（モザイク）なしに流れています。動画のアイコンが何万個も並び、各アイコンをクリックするだけで動画を見ることができます。このように、不適切でファンタジーな情報が氾濫しているサイトから、間違った知識を得ています。

携帯電話会社にはフィルタリングサービスがあります。このサービスを利用して有害サイトへのアクセスを遮断したいところですが、その解除方法がインターネットにアップされています。また端末にフィルタリングをかけてもWi-Fiでは効力がないこともあります。いまいちど、児童の所持している携帯電話のフィルターが、どのような状態であるかの確認が必要です。また、アダルト動画は小さなSDカードに保存され、児童間で流通していきます。いくら施設内で情報の管理をしても、地域の家庭から入ってくる情報もあります。すなわちインターネットの対策については日々更新され、児童の情報を大人が超えることはできないとのことを前提に対策を考えなければなりません。

そこで、対策として正しい性の知識を提供し、それがフィルターとなって、有害サイトを見ることを容認せざるを得ないと思います。情報を遮断するこ

とは難しく、児童が得る性情報のフィルターは機械的でなく、大人が提供する性教育が最も有効であると考えています。

4 年齢不相应な性的刺激

入所児童の中に、家庭内で性交の場面を目撃している又はその疑いがある児童が約4割います。職員の見立てであり、疑いを含みますので裏付けがある数字ではありませんが、その数に驚くところです。他の施設でも、同様に目撃している児童が少なくありません。そのひとつの要因に、離婚を繰り返している養育者の背景があります。離婚や再婚を否定しているわけではありませんが、短期間にパートナーと別れ、また別のパートナーとの付き合いを繰り返す状況があります。これまでの生き立ちの中で、複数回の婚姻により養育者の付き合う人が家庭内に出入りしています。すなわち夫婦の関係性の中で育つというより、養育者とその彼氏彼女との関係性の中で育つということになります。また手狭な住環境などの状況とも関連し、養育者の性交を目撃している児童、多子世帯で年齢の離れた姉妹とその彼女彼氏との性交を目撃している児童もいます。このように曖昧な環境である家庭内で性的場面を目撃することがあり、児童の発達に大きな影響（情緒の混乱）を与えることになります。

5 コミュニケーションの課題

当園における性的事件に関係した児童の所属をみると、知的障害を有する児童や特別支援学級・学校に通う児童の被害率が、普通学級に通う児童と比較して高い。被害児童への聴き取り調査から、被害を相談することや被害認知の困難さの課題が明らかになりました。相手に「イヤ」を伝えること、被害を受けたことを大人に語ることが難しい児童が、加害児から選択されていることがわかりました。「イヤ」と言えなかった被害児童に責任を転嫁することなく、日々の職員の関わりを検証する機会にしました。

そのひとつに、児童に暴力的な行為が見られると、「暴力ではなく、言葉で気持ちを伝えよう」と職員は対応します。日々、気持ちを言葉で伝えるという

■ 実践報告 ■

スキルを働きかけている職員ですが、職員の言葉づかいはどうでしょう？感情を表す言葉をいくつ使っているでしょう？

これから白い紙を配ります。「不快な気持ち」を表す言葉を3分間にできるだけたくさん書いてください。次に、「快の気持ち」を表す言葉を3分間にたくさん書いてくださいというワークをします。結果、年配の職員は比較的たくさん書けます。若手職員になるにつれて書いた数が減っていく傾向があります。職員による「言葉の貧困」が進んでいるように感じます。不快な気持ちを「うざい」「関係ない」「めんどくさい」に集約します。その背景には、寂しい、不安、悔しい、怖い、イライラする、腹が立つ…などの気持ちがあると思います。最近では、美味しいものを食べたときに「やばい」と表現することもあります。本来は危機的状況にさらされた時の感情を表す言葉です。「おいしいね」と表現することです。

児童の中には、これまでの生活で、自分の気持ちを理解されたり、寄り添ってもらったり、共感されたり、なぐさめられることがなかった背景を持っています。また、感情を麻痺させて生き延びてきた児童もいます。児童福祉施設は、これらの児童の治療養育の場として、そこで働く職員は最も重要な環境要素です。その時の感情にじっくりくる言葉を使い、共感すること、感情を取り戻すことができる重要な役割があります。生活の中でかける言葉に、いかに治療的側面があるかということを再認識する必要があります。児童のコミュニケーション力を育むことに、特効薬はありません。言葉のシャワーを掛け続けることで芽生えるものであると考えます。

6 「相談する」ということ ～職員との関係性～

事件発覚時、児童相談所による全入所児童に対する聴き取り調査を実施しました。調査項目のひとつに「困ったとき、だれに相談しますか」との質問がありました。全児童の内2割の児童が「誰にも相談できない」と回答しました。発生前から「困ったときは相談しましょう」と施設ではもちろんのこと、児童相談所や学校からも伝えていました。しかしこの

2割の児童が誰にも相談できない現状が明らかになり、相談することが実行可能になるべく取り組みについて検討しました。

これまでの生活の背景を振り返ると、相談したことによって解決した成功体験が少なく、困った時に人に相談して解決する方法を体得していません。相談したけれど信じてもらえなかった、あるいは暴力を受けたなど失敗体験が多かった児童は、相談することなく、自身で抱え込み、時には困ったことを麻痺させてなかったことにして、その場をやり過ぎてきました。日頃から「相談しましょう」という言葉をキーワードのように多用しますが、これまでの背景を考えると、とても難しいスキルであることを改めて考える機会になりました。自分の相談したことがどのように扱われるか、そのシステムがインプットされてないところで開示がないこと。また、相談する言葉を具体的に持っているかということについても検証する必要があります。

そこで、①相談先を明確に②相談する言葉をシンプルかつ具体的に③相談することを練習する

この3点をポイントに児童に伝える取り組みを始めました。性に関する事例として、前籍施設で複数回の性器の触り合いが見られた知的障害を有する小学生低学年のケースがあります。もちろん、プライベートゾーンについて説明もしていましたし、触られそうになったら、または触られたら職員に相談してねと伝えている児童です。しかし、被害を受けても相談に至らず、再び被害体験を繰り返す児童です。この場合は、上記の3つのポイントを押さえて伝えます。まずはプライベートゾーンの確認、そして「もし、このプライベートゾーンを触られたら、私（山口）に『ねえねえ、プライベートゾーン触られた』と教えてね」と具体的に相談する言葉と相談先を示し、このことをロールプレイで練習することが必要です。単に、「何か困ったことがあったら、あなたの信頼している人に相談してね」では相談に繋がりません。職員の指示が、知識レベルで理解できているか、また理解できていることが行動レベルで実行可能であるかについて、個別にアセスメントが必要です。

7 「秘密化、潜在化」へのアプローチ

～早期発見～

「性」という言葉に、どのようなイメージを持っているでしょうか？例えば性器について、「陰部」ということがあります。性毛について「陰毛」ということもあります。「陰・かげ」という表現を用います。「あら、恥ずかしい」と言いながら、おむつを替えることもあります。もともと「性」は、恥ずかしい、はしたない、ひみつ…というようなイメージが小さいころから植えつけられています。

他の暴力に比べ、性暴力は更に表面化しにくい側面があります。外傷が見えにくいまたは見えない、支配的で加害者からの口止めがある、被害児も恥ずかしいことと捉え相談しづらい状況になります。そのため、性の問題は「秘密化」が進み、問題が表出せずに「潜在化」していきます。潜在的に行われる性暴力は、周囲が被害に気づくことができず、加害・被害関係が「長期間」にわたり繰り返されます。そして繰り返された性暴力は、暴力の内容や受けたダメージが重篤化していく側面を持っています。

当園での性的事件も、また私がこれまで関わってきた児童福祉施設でも同様に、性的事件がいつから起きていたか、どのように暴力が連鎖して現在の状況に至ったかについて調査しました。多くの施設では、きっかけとなった事件は、1対1の加害・被害事件が始まりです。暴力の内容は、抱きついてくる、服の上から性器を触ってくるという内容です。その状況を職員に相談することができず、また職員が気づくことができないまま放置されていきます。その結果、性器を直接触る、舐める行為へと変化し、被害児童も一人から複数人へと広がります。最終的には、性器挿入を伴う性的事件や複数人が関係する児童間性的事件へと重篤化していきます。

性暴力は、「秘密化」⇒「潜在化」⇒「長期化」⇒「重篤化」と状況が変化していく性質であることを前提に、早期発見、早期介入、またそのための表面化するシステム（職員の暴力への気づきと児童の相談スキル）に取り組むことが重要です。

8 被害から加害へ ～元被害児の視点～

性被害を受けた児童が、後に性加害児童になるということではありません。そのことは、他の研究でも否定されています。ここでは、加害児童の背景についてお話します。

施設内で性加害事件を起こした児童は、「加害者」として注目されます。もちろん加害行為に対する振り返りや責任が発生することは避けられません。しかし、加害児童はこれまで社会の中で様々な権利侵害・侵入を受け、その結果、施設入所を余儀なくされた児童です。被害を受けたときに「被害者」としての手当てを十分に受けていません。加害行為へのアプローチと合わせて、過去の被害体験についても扱う必要があります。事件が発覚し、加害児童に対して「あなたがやった行為は犯罪である。相手の気持ちを考えなさい。」というような言葉がかけられます。しかし、既に悪い行為であることは知っていたに違いありません。私が関わった施設内性暴力事件には、共通した状況が3つあります。①職員の手薄な時間②施設の死角となる場所③被害を訴えにくい児童が加害児童から選択されているということです。少なくとも悪いことであるということは解っていると思います。善悪の判断を伝えることに留まらず、どのような情動が働き加害行動に結び付いたのか、行動化が起こるまでのプロセス、加害行為に代わる代替行為について、支援者と探る必要があります。そして、この介入には元被害児であるという視点が必要です。

9 性化行動への対応

性化行動が見られる児童は、入所施設での集団生活の中で様々な影響を与えます。もちろん本人に責任はありません。周囲が性化行動を理解して、対応するスキルを身につけなければなりません。

当園では、家庭で性的場面にさらされていた幼児に性化行動が見られ、その幼児の影響により幼児間で複数児童が関係する性的言動が広がり、性器を触り合う遊びが見られました。

また、別のケースでは性化行動のある中学生（女児）が、同性の児童集団から疎外され、異性集団と

■ 実践報告 ■

の結びつきが強くなり、その結果、早期（低年齢）に性交を経験することになりました。このケースでは、性化行動による男児とのコミュニケーションの取り方に、周囲の女児が嫌悪を抱き疎外されました。集団から疎外された女児は、男児集団と時間を共にすることが多くなり、その場面での性化行動を男児が誤解して受け止め、女児に性交を迫るといった負のサイクルにより、望んでいない性交を受けることになったケースです（再被害化）。

性化行動は、個々のケースへの対応と合わせて、施設での集団生活において、どのように他児へ影響をきたすかについて予測が必要です。また性化行動は、「距離感がない子」ではなく「さまざまな侵入を受けてきた子」と捉えること、「性的興味関心が強い子」ではなく「性的場面にさらされてきた子」、「境界が曖昧な子」ではなく「自分の境界に侵入を受けてきた子」と捉えることが基本にあります。したがって施設職員として「性化行動」をテーマに学びを深める必要があると考えます。

IV 施設内性暴力の再発防止と早期発見

再発防止への取り組みについて紹介します。本講座の資料は、2時間～4時間かけて説明する資料です。今回は1時間という限られた時間ですので、重要な項目のみお話しさせていただきます。

1 関連図の作成

年に3回、各生活グループ（寮）単位で、児童関連図を作成しています。作成は各職員が個人で作成して、同じ部署で勤務する職員間で共有します。各職員によるアセスメントですから、共通している箇所、異なっている箇所が出てきます。その際、「なぜ、そのようにアセスメントしたか？」作成の意図を共有します。ここで作成した関連図は、毎月行われるケース会議の基礎資料として個々のケースによる集団への影響、集団による個々のケースへの影響について検討します。職員も含めた生活グループの関係性を可視化することによって、解決に向けた課題へのアプローチに留まらず、関係性の強みを生かしたアプ

ローチなど、多角的な介入が可能になります。個々のアセスメントが基本にあります。児童間のトラブルは相互の関係性が絡み合い起きているため、相関図から見た介入の糸口を見出すことが、相互関係の正常化につながると考えます。

2 継続的なケア

先のⅢ8で述べたように、加害児童に対して善悪の判断を伝えることに留まらず、どのような情動が働き加害行動に結び付いたのか、行動化が起こるまでのプロセス、加害行為に代わる代替行為について、支援者と探る必要があります。このことへの実践のひとつとして、「性加害児童治療プログラム」を心理職とケアワーカーが協働して実施しています。ここでは時間の都合で詳しく紹介できませんが、すなわち反省を促すことだけでは不十分であり、行為に対する背景を加害児童と共に探ることです。

当園の児童間性的事件に遭った児童は、その後に摂食や睡眠などの影響もなく、一見被害前の様子と変わらず生活しています。表面化する言動の変化や影響は見受けられませんが、心には大きな爪痕を残しています。

当時の事件から9年経過した現在、当時被害を受けた児童の一部にその爪痕が見え隠れすることがあります。性教育の時間に表情が硬くなる、落ち着きがなくなり手遊びが始まるなど、回避行動が表れます。後に起こる影響や数年経ってから被害を受けたことの意味付け（年齢が上がるにつれて、自分が受けた被害がどんな行為であったか知る）により、更に傷つくことがあります。継続的なケアと退所後も繋がりを継続し、トラウマ症状が出たときに対応できる継続的な関係性が必要です。

3 対応マニュアルの作成

*この講座では、時間の都合により、詳しく説明できません。聴き取りのマニュアル・対応フローチャートなど、シンプルで見やすいものをポイントに作成しています。個別に当園までお問い合わせください。

4 シンプルでわかりやすいルール

当園には次の3つのルールがあります。①海には

入らないでね②他の人の部屋には入らないでね

③暴力はゼロにしましょう ここでは③についての取り組みを紹介します。入園前の見学及び入園時に、すべての児童に対して次のように伝えます。「すぐには解決できませんが暴力を用いた関係はゼロにしましょう。一宮学園に来たくて来た子どもはいません。ここに来た多くの子どもは暴力に苦労してきました。私たちに間違った方法（暴力）を用いた人と同じ方法を使わないでください。別の方法で相手に気持ちを伝える方法を一緒に考えましょう」「もし、暴力を受けたり受けそうになった場合は、こっそりでもいいので相談してください」。このことを繰り返し伝えています。

しかし、先にも述べたように、一方的に言葉で伝えても、行動のスキルとして身につくとは限りません。CAPやセカンドステップの導入、性教育実践の中で、「NO・GO・TELL」＝イヤと言っていいこと、その場から逃げてもいいこと、そのことを相談してもいいことをグループワークやロールプレイを用いて実践しています。「イヤと言いなさい、逃げなさい、相談しなさい」のように、「～しなさい」と伝えることで、それができなかつたときに、できないことは相談しづらくなります。意見表明や自己決定の権利があること、自分を守る力があること、このように権利の獲得・回復の視点から「～してもいいんだよ」と伝えています。

5 定期的な聞き取り調査

毎年、性に関する聞き取り調査を実施しています。152名定員の施設ですから、調査には2週間の時間を要します。職員が2人組になり、個々の児童に決まった質問をします。質問はシンプルに①（イラストを見せ）プライベートゾーンはどこですか②このプライベートゾーンを他人に触られたことありますか③他人のプライベートゾーン触ったことありますか④その他に困ったことはありますか、この4つについて質問します。この調査は、毎年実施することに意図があります。年平均23ケースが退園（自立・家族再統合）となり、およそ同じ数の入所ケースを受け入れています。2年に1回の聞き取りでは46

ケース、3年に1回では約70ケース（全体の半分）の児童が聞き取り初めてのケースになります。毎年実施することで、常に職員は性について関心を持っていることが児童に伝わっています。現在は、聞き取り調査に要する時間が、調査開始当初に比べ3倍に時間を要します。性的事件の相談ではなく、性の相談や普段話せないことがその時間に開示されるようになってきました。勿論、日々の生活中で悩みを語ることが基本ですが、性の問題は「何か困ったことがありますか」という抽象的な質問では開示が難しく、「性に特化した」質問や枠組みを設定することが必要であると考えます。

全児童が「プライベートゾーン」の性教育（紙芝居使用）を受けています。質問①で、どの児童がプライベートゾーンについて知っているか？を把握することができます、数回伝えていても覚えていない児童がいます。調査結果をまとめ、質問1が答えられなかった児童を把握して、再度個々に伝わるように工夫しています。このことにより、当園入所児童は「プライベートゾーンを触ていいのは自分だけ」という共通認識を持っています。

V 一宮学園 生(性)教育プログラム

～「伝わる」実践に向けて～

1 「性」も含めた「生」教育

「性教育」に「性」ではなく「生」の字を用いています。それは、単に「性」を扱うことばかりに終始せず、性教育の視点を通して生活・生い立ち・他者と共に生きることの大切さを子どもたちに理解してほしいとの願いを込めたからです。

*以下、当園での「性」に関する取り組みは、「生」と記します。

2 児童の背景へのアプローチ

～被害者としてのケア～

これまでの生教育実践や生活場面の中で、児童に対しては、「他者を大切にすること」に関連する言葉掛けを行ってきました。そして、児童間でトラブルがあった場合、他者を傷つけた児童は注意を受け

■ 実践報告 ■

ます。もちろん必要な対応であります。加害行為の背景にある、過去の成育歴からくる要因への介入がありませんでした。他者に対して、加害行為をさせないこと・繰り返さないことのみ注目し、注意・指摘をしてきました。

施設に入所している児童は、養育上の問題を抱え、社会から十分な支援が受けられずに要保護児童となり、家族から分離され、ここで生活しています。このことは、入所児童に共通した被害（分離）体験です。要保護の対象になったこと、被虐待や性暴力等、不適切な養育を受けてきたにも拘わらず、「被害者として」のケアは充分になされず、加害に転じた時「加害者」としての対応のみになってしまっていることが課題としてあげられます。過去の養育の中で、「自分は大切な存在である」というメッセージが伝えられていない、または実感できていません。「自分の大切」が他者にもあること、それを侵してはならないことをどのように理解してもらい、他者との関係を築いていくのかについて、生教育の視点に立った実践プログラムの作成に着手しました。実践プログラム作成にあたり、個々が大切な存在であることや、個々にはプライベート（境界線）があることについて、シリーズ化した全13回の小学生低学年実践プログラム（資料2）により、先ず「自分は大切な存在である」とのことを伝えます。

他者の気持ち・関係性＝二人称・三人称を伝える前に、先ず「自分の大切な体・時間・場所・物」、この一人称＝自分をテーマに実践内容を構成しました。すなわち生教育は権利教育・人権教育であると

考えます。これまで十分に権利が保障されてこなかった、あるいはさまざまな人権侵害を受けてきた児童に対し、自身の権利の獲得及び再獲得することから始めました。

3 実践例

（小学生低学年実践プログラム 第6回・7回）

小学生低学年プライベートシリーズの第6・7回の実践について紹介します。

第6回テーマ「いいタッチ・わるいタッチ」は、手作りで作成した紙芝居を使って実践しています。このテーマは、児童相談所や施設でよく扱われ、岩崎書店から出版されている絵本「いいタッチ・わるいタッチ」を読み聴かせる実践が広まっています。性教育に関する研修会で、この絵本を勧める講師が多くいます。私も自宅の本棚に置いて、実子に読み聞かせています。しかし、入所児童に用いるには配慮が必要と考えます。お父さんやお母さんからのタッチは良いタッチとして登場します。しかし、親から虐待を受けてきた児童は、現実との違いに複雑な思いを抱きます。当園では参考文献として使用し、紙芝居の作成にあたり父母の表現は用いらずに、「安心できる人」との表現に変えています。読み聞かせた後に、あなたにとって「安心できる人は誰？」と確認します。その際、意外な人を示すこともあり、児童の発言から新たなアセスメントに繋がる可能性があります。

第7回は、「いいタッチ・わるいタッチ」の復習のワークになります。模造紙に大きな手の形を描きます。児童に付箋を配り、生活の中で見られるタッチを書いてもらいます。その付箋をいいタッチは描いた手の中に、わるいタッチは手の外に貼るワークです。紙芝居には登場しないさまざまなタッチが書かれます。「叩く」や「引っ張る」など大人が予測するタッチが出てきますが、その他に「カンチョウ、肩パン、プロレスごっこ」など現実的に児童の中で起きている状況が付箋に書かれます。確かに大人が想像するタッチにも困っていますが、児童間の関係で今困っている出来事が示され、大人がそれを知る機会になっています。生教育の実践時間は、一方的

実践プログラム										
小学生実践プログラム ～プライベートシリーズ～										
1～2年生	「みんなおんなみんな」絵本	「みんなおんなみんな」イラスト	「プライベート」絵本	「プライベート」イラスト	「いいタッチ」絵本	「いいタッチ」イラスト	「わるいタッチ」絵本	「わるいタッチ」イラスト	「時間」のフリップ	「場所」のフリップ
3～4年生	1～2年生プログラムと同じ内容で進める。個々の発言を促し互いの発言を共有することをねらいとする。(？で構成)生活場面での具体的な暴力防止方法について									
5年生	『名前』について由来・「手」の意味	『NO-GO-TELL』イヤヤー送る一相談する	『(時間) P(場所) G(物)』プライベート	『(時間) P(場所) G(物)』プライベート	『思春期のこころからだ』	『思春期のこころからだ』	『思春期のこころからだ』	『思春期のこころからだ』	『思春期のこころからだ』	『思春期のこころからだ』
6年生	『ここでの生活』	『生命誕生』DVD使用	『相手との距離』	『相手との距離』	『怒りのコントロール』	『怒りのコントロール』	『怒りのコントロール』	『怒りのコントロール』	『怒りのコントロール』	『怒りのコントロール』

(資料2)

に大人が求める行動指導ではなく、児童から生活場面に関連する語りが出る時間へと発展しています。小学生低学年プライベートシリーズは、まず一人称＝自分の大切な体・時間・場所・物についての内容になっています。

4 高年齢児プログラム（資料3 参照）

性教育はさまざまなテーマがあります。生殖（受精・性交・妊娠・出産など）、生理（初経閉経月経・射精夢精・二次性徴など）、処置（月経の手当・避妊・マスターベーションなど）、社会（性暴力・DV・マイノリティなど）、どのテーマも知っておく必要がありますが、その中でも最も重要なテーマについて資料3に示しました。必須テーマとして、中高生への生教育で実践しています。

高年齢児への性教育必須テーマ
(予防教育)

- 「からだのしくみ」
性交(自分の気持ち・相手の気持ち、ハッピーな事・アンハッピーな事)
妊娠・出産(出会いのワーク、尿道球腺液(カウパー腺液)、気持ち・お金・周りの支援)
避妊(男性主体なものが多い・女性主体なもの、緊急避妊ピル)
性感染症(症状⇒相談、ピンポン感染、共に治療)
多様な性(セクシャルマイノリティ…)
- 「デートDV」の基礎知識
暴力を「暴力」として受け止める(友達を助けようワーク=他人事として)
相手との距離(物理的・精神的・セーフティゾーンの確認と確保)
- 「情報」への対応
個人情報・性行為の撮影・アダルト動画
インターネットのメリットとデメリット
アプリの利便性と危険性(例: SNS・LINE ①しなくてもいい、②入れない人にも連絡を③すぐ
に返事があると思わない、④すぐに返す必要はない、⑤サイト内で、恋愛し合わない)

➡ 職員の学習と共に考える場の確保

(資料3)

これらのテーマについて教材を作成するポイントをお伝えします。主にインターネットから情報を得ています。ネット検索は資料3に記している単語を使用してください。これらの単語は正しい言葉です。「SEX」と検索するというアダルトサイトが出てきますが、「性交」と検索するといくつか正しい情報が得られます。同じく「陰毛」ではなく「性毛」と検索します。インターネットから得た正しい情報を、できるだけ要約してシンプルな表現に編集します。この編集作業を繰り返し、抽出した言葉にイラストをつけるとシンプルで解りやすい教材が完成します。その教材はパソコンを使わずに手書き、そして色鉛筆で描くことであたたかい雰囲気となります。

このように作成した資料は、児童の目に留まり大切にファイリングされていきます。その他にたくさんのワークを用いて、職員と共に語り合う実践となっています。「～したらダメ!」という伝え方が、一番ダメな性教育と捉えています。「ダメ」が前提にあると、そのダメな状況になり悩んだときに相談に繋がりません。「～したらダメ!」ではなく「相談に繋がる実践」＝「児童との語り」があり、一緒にリスクを考え、予防的視点を共有する、困ったら相談することを意図した内容で実践しています。

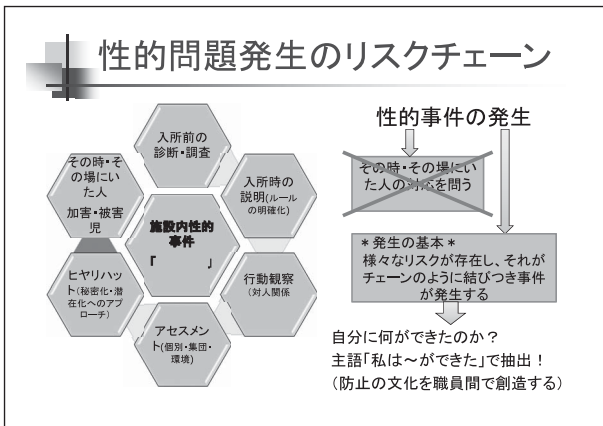
VI 組織力で取り組む

～アセスメントとリスク管理～

性的事件が発覚すると、どのような児童が・どのような局面で・どの時間帯に・どのような場所に事件のリスクが存在するか、そのリスクが在るのはなぜか、どのように対処すれば事件を未然に防止できるかについての検証が必要です。このことをその場にいた職員の注意力や援助技術の問題ではなく、施設運営のシステムの問題として検証することが重要です。

個々のケースについて、入所前の診断調査・入所時の説明（ルールの明確化）・日々の行動観察・アセスメント（個別・集団・環境）・ヒヤリハットへの対応など、それぞれの場面において様々なリスクが存在し、そのリスクがチェーンとなって繋がった時に事件が発生します。発生直前まで繋がったチェーンはその場にいた職員のみでは切ることができません（不可避点）。発生時に偶然その場にいたに過ぎません。事件を回避するためには、このチェーン（リスク）が結びつくまでの時間の中で、職員集団の誰もが切るチャンスがありました。それぞれの場面に対し、具体的なアセスメントや支援が展開できていれば事件に至りません。性的事件の防止は、「性」に特化した対応のみならず、個々のアセスメントとチーム対応で防げることがほとんどです。事件が起きた部署の職員を責めるのではなく、個々の職員が「自分に何ができたか」について、創造的に意見が出すことが必要です。そのことが、施設内で暴力

防止の文化を創造する第1歩です。(資料4 参照)



(資料4)

Ⅶ 性に関する課題へのアプローチ

～生活支援と性の学びの提供～

生教育委員会がプログラム・教材を作成し、グループによる実践を行っている中で、個々の言動から課題が見えてきます。理解している児童・理解できていない児童、内容について向き合えず逃避するなど、過去の性被害体験を表す児童、実践に来なくなる児童など、反応は個々によってさまざまです。グループでの実践は、シンプルなルールの共有（プライベートゾーンは見ない・触らないなど）、他人の考えや行動のスキルを知る機会となります。しかし、その一方で、実践から見えた反応を“個”としてフォローできなければ、「一人ひとり大切な存在である」という実践内容は、生活の中で「大切にされている実感」へと結びつきません。生教育ルームにいる時間だけが“個”として扱われ、集団生活の中で“個”が大切に扱われず埋没している、という側面があることは否めません。

この現状を打破するためには、生教育で伝えている視点を日常生活に生かすこと、日常生活の中で個々の性への課題について扱うことが必要です。「一人ひとり大切な存在」が実感できる仕組み作りの中で、生教育の視点から生活のあり方を検証することが重要です。「自分の大切さ」は、本来は家庭という安定した生活基盤の中で伝えられるもの・伝わるものですが、家庭に代わり養育している施設であっ

ても、生活の中で「自己の大切さ」の実感に向け取り組むことが必要です。

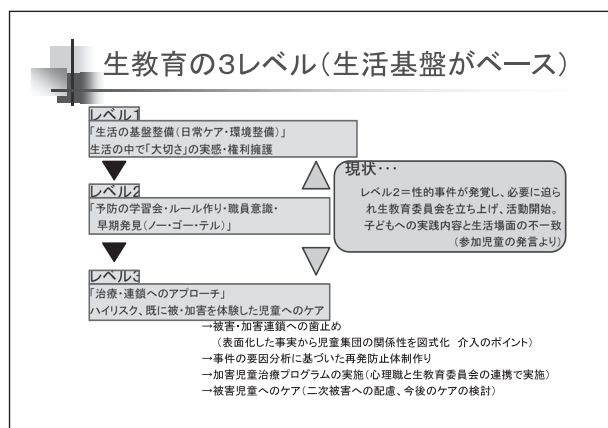
大切さの実感へのアプローチについて2つ挙げます。まず一つは「環境整備」です。環境を整えることは、そこで生活している児童を大切に扱うということです。心地よい環境の提供は、快・不快の感覚を取り戻すこととなります。暴力から感覚を麻痺させ生き延びてきた児童の感覚は、学習会形式の性教育のアプローチではなく、生活の中で感じる「実感」の積み重ねにより回復するものです。人との距離「感」、自己「感」をベースとした自己肯定「感」、いわゆる「感」は、教育で得るものでなく、感覚への働きかけすなわち日々の生活の中で実感し体得するものであると考えます。

もう一つは、小さいことの積み重ね「身体へのケア」です。この研修を終え施設に戻ったら、入所児童の「爪」を確認してください。そして、爪切りからの実践です。さまざまな治療プログラムが他国から導入され、そのプログラムの提供による回復に向けたアプローチが始まっています。一方で、生活の中で提供される身体へのケアについては、これまでの実践を滞りなく、さらに丁寧な対応が求められ、その実践の基盤があってこそ、治療プログラムが効果的なものになると考えます。

近年、児童福祉施設において性的問題が頻発し、対応に迫られ性教育を始めている施設が増えていきます。それを受けている子どもに大人のメッセージがどれほど伝わっているのか、という疑問を常に持っています。一宮学園で生教育実践を始めてしばらくした頃、そんな私の疑問にストレートに応えたのは子どもたちでした。「そんなのわかっているよ」「それができないから困ってるんだよ」との言葉に返答することができませんでした。

過去から現在の養育の中で育まれる「自分は大切な存在である」との実感は、その先の「自分の大切は他人にもある」ということにつながります。本来は、安定した生活の基盤（日常ケア・環境整備等）の中で大切さを実感するものです。しかし、必要に迫られ始動した実践では、生活という裏付けのない、いわば実感を伴わない中で、「あなたは大切な存在」

という言葉のみが性「教育」の枠組みで語られてきました。このような生教育実践（資料5 レベル2）を重ねる中で、必要に応じて日常ケアの工夫・整備（レベル1）に立ち戻って着手するという反復がなければ、実践と実生活に大きな隔たりが生まれると考えます。（資料5 参照）



(資料5)

これまでの取り組みの中で、性の問題は性教育のみでは解決されず、生活で展開させるケアとそれを支える組織運営がベースとなり、はじめて「伝える性教育」から「伝わる生(性)教育」=実感へと変化することを学びました。「生教育」と「生活支援」両輪による、子ども自身の回復に向けた取り組みを広めていきたいと考えています。本講座を受講された方と力を合わせ取り組みたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。



特定妊婦への支援における 保健・児童福祉司・医療の連携

りんくう総合医療センター
萩田 和秀

* 平成27年度「保健職員研修」での講演をまとめたものです。

皆さん、こんにちは。今日は非常にいろんな情報を私もお示しすることになると思います。ただ、take home messageは単純なものですので、それだけでもお持ち帰りいただければと思っております。

私、大阪のりんくう総合医療センターというところから参りました。同時に大阪産婦人科医会の安心母と子の委員会のメンバーですので、そこからできた資料でご説明させていただきたいと思います。

これはこの間の新聞そのままなんですけど、やっぱり今から申し上げますように児童虐待、虐待死ということに関連すると、0歳児、0カ月児というのが圧倒的にやっぱり多うございます。実際に私が取り上げたお子様も虐待の被害に遭って亡くなっています。

やっぱりどうしても我々として鉄壁のシフトを敷いてるつもりでも、どうしても漏れというのは出てきます。何がよくなかったか、どういうふうになればよかったのかというのをかなり強烈な反省のもとに大阪ではシステムづくりをしてまいりましたので、皆様にもお持ち帰りいただいているいろと、またご意見とかあったらお願いしたいと思います。

我々がこの事業に参入したきっかけというのは、2008年、2009年、周産期（医療）崩壊と言われた初期の時期ですね、奈良県で未受診の妊婦さんが行き先がなくて、奈良県がだめで大阪に行って、大阪に行く途中で救急車が事故って赤ちゃんを失ったという非常に悲惨な事件がありました。その方は実は未受診の不法滞在の外国人の方だったんですけど、これはあかんやろということになりまして、どれぐらいの未受診妊婦というのがいるのかということを実態

把握しようというところから始まっています。児童虐待とは、この時点で何の関係性も指摘されていなかったんです。

ところが、未受診妊婦の年齢分布ということを考えますとちょっとおもしろい傾向がありまして、若年と35歳前後の二つのピークがあります。フタコブラクダです。もちろん性成熟期、一番よく妊娠される部分はピークがあるように見えるんですけど、妊娠率から考えるとほかにフタコブラクダです。

これ、どっかで見たことあるよねという話になり、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等」の報告を児童虐待の死亡報告の、お母さんの年齢のピークと一致してるではないかということになったんです。

これをさかのぼって調べてみますと、いわゆる未受診妊婦というのはまた後でも申し上げますが、いわゆるお産をした後の受診コンプライアンスの異常がある人たちが、児童虐待とかなり密接な関係があるということがわかってまいりまして、それで児童虐待とリンケージさせていろいろとそのシステムを見直そうということをはじめたというわけです。

結果からいいますと、ちょっとやっぱり大阪という地域の特殊性があるかもしれません、実はこれ悉皆調査です。大阪にある全ての産婦人科施設ほぼ全部から回答を得ています。従って未受診妊婦のほぼ全数把握しているというふうに考えています。年齢分布もそうですね。これも、母子手帳の未取得者が多いということもわかってまいりました。

普通、我々がこの調査をやるまでは、お金がないから妊婦健診は受けませんというふうにおっしゃる

方が半分ぐらいいるんじゃないのかなと思ってたんですけど、わずか28%にすぎません。それ以外は、例えば若年妊娠で誰にも相談できなかったとか、あるいは妊娠の事実を受容困難、こういう方も来られます。

つまり、うまいぐあいこのあたりを、このあたりのポピュレーションを支援できれば、少なくとも赤ちゃんに対するリスクというのは減ってくるのかな。そうなんです、赤ちゃんに対するリスク。

それもそこに載っている資料なんですけど、実は事前に福祉関係とコンタクトがあった人ってどれぐらいいるんだろうというのを調べてみますと、生活保護の受給、だからこれ毎月とか定期的に福祉とコンタクトを取っている人です。3割。3分の1ぐらいは少なくとも地域の福祉とつながりがあるべき人である。助産券も、半分ぐらいということになります。

つまり、地域とどういふふうなつながりをしているかといけないのかと。結構福祉の人たちは妊娠の事実を知ってるのではないかという疑問が出てまいります。

母体の合併症を調べてみますと、まず第一に精神疾患合併が114人、断トツと言ってもいいぐらい1位です。この中には境界型人格障害や解離性障害など、精神科の先生によったら精神疾患に入らない疾患も入ってはいますが、少なくとも何らかの精神的なトラブルを抱えておられる方が多い。これもやっぱり医学、医療だけではなくて、福祉につなげていけないといけない。次に多い妊娠高血圧症候群とか子宮内胎児発育不全とか妊娠糖尿病、こんなもの妊娠終わったら治りますから。少なくとも医療介入が必要なレベルにはならないですから、こんなのは妊娠が終了すればチャラになります。母体の合併症はそういう特徴がありました。

でも、これはちょっとまずいぞという調査結果が見えてきました。赤ちゃん、ここが一番問題だと我々はまず考えますがNICUに入院になったお子さんが極めて多い。NICUは新生児集中治療施設ですから、かなり重篤な合併症を持ってお生まれになった赤ちゃんが、・・・この期間に1388人いるということ

です。これ、めちゃくちゃ多いです。4人に1人はNICUに入るという計算になります。

未受診で週数もわからないんで、とりあえず集中治療施設で診ておこうかという施設もあると聞きます。だけど、多くはやはり多分仮死状態で生まれてくるとか、お母さんの合併症の影響をもらって生まれてくる方が多いということなんです。

死産というのも結構多いです。周産期死亡率に換算すると全国統計の4倍から6倍です。これは昭和40年代の周産期死亡率に合致します。50年前の医療水準と同じレベルです。病院に行かなかったから当然の結果とも言えますが。

これでいろいろと問題が見つかってきました。

多くはやっぱり、これは一つのベクトル上にあるんじゃないかということが我々の調査でわかってきました。我々がやってる一生懸命医療介入して現場で努力をしたとしても、次に、つまり地域につなげないと、あるいは点でじゃなくて面で捉えないとだめでしょうということが調査開始2～3年後ぐらいからわかってきました。

いろいろな医療施設と、行政側とがうまいぐあいに問題のある母子を見守っていないとだめじゃないかというふうに関心大阪では考えはじめています。

厚生労働省からもちょうどこういう通達がありましたので、妊娠等の悩み相談援助事業というのを始めましたということです。これはどういうことかという、連携してやっていきたいと思いますというのを大阪府と大阪の医師会と産婦人科医会と市町村も巻き込んでやろうというふうにしています。

大阪産婦人科医会においては、平成24年から本格的にスタートしています。いろんな相談の窓口が大阪にはあって、大阪府が運営する「にんしんSOS」や助産師会の相談事業などいろいろな窓口で対応しているやつを、これを有機的につなげていきたいと思いますということになっています。

重要なのは、要養育支援者情報提供票という受診コンプライアンスに問題がある、あるいは受診行動そのものに問題がある妊婦さんの情報共有のツールです。

■ 実践報告 ■

例えば待合室で上の子連れてきて、上の子がちやがちやしてる。パシーンという音が聞こえたと思うと、子ども声が途絶えた。あれっと思ったら、子どもがほっぺたに真っ赤っかな手形をつけて診察室に入ってきた。これは虐待ではないけど体罰ですよ。そういうのを見てると、「ここのおかん、やばいな」と現場はスクリーニングすることができます。

これをどうやって形にするかというので、我々は要養育支援者情報提供票のやりとりというのを考えています。このケースのように気がついたら、要養育支援者情報提供票を作成するようにしています。うちの病院では、かなりの数作成していますが、それを地域につなげるかどうかはソーシャルワーカーと検討会を開いて、地域につなげるかどうかということをしてる。保健センターとか福祉センターというところにこれを提出するというのをやっています。

例えばDVのある人なんかは、パートナーがくっついてきちゃったりしてるとなかなか言えないですから、トイレにパンフレットを置いて相談事業のホームページの存在を知らせています。さすがに女子トイレまで入ってくるDV夫はいないと思うので。

大阪産婦人科医会がやっている「大阪にんしんホットライン」というホームページ、これは実は大阪にんしんSOSか助産師会の電話相談とちょっと違います。これはダイレクトに自分の居住地域に近いところの福祉関係の窓口ダイヤルインできるように、福祉関係の窓口のダイヤルインの番号を許可を得て掲載しています。それから同時に、妊娠相談をやっている病院の電話番号も載せています。例えばそれは表に出せないですが中期中絶をやっている病院であったりとかというところになります。ソーシャルワーカーがいて、中期中絶をやっている病院のリストでもあるんです。また、これはオープンになっていますんで、よかったらアクセスしてみてください。<http://www.osakaobgy.jp/anshin/>

とにかく相談に乗ってくれるところから後方支援施設という、要するに福祉ときちんと連携をとれている病院に送りなさいというふうに大阪産婦人科医

会のほうで言ってます。

ただし専門性とか立場に、ケースにおける問題点の捉え方に差異が生じているという現実には確かにあります。これは今日のこのシンポジウムのテーマになっています。

医療機関の傾向としては、予防的な対応をしたいというところはあるんですけど、最も重点をおきたいのは赤ちゃんを助けるという、子どもを助けるというところ。それはそうですね、特に新生児とか胎児とかは自分でしんどいとかって言えないですから。だからお母さんがどんな状態であれ、赤ちゃんのことを考えればたらい回しにするわけにはいかんだろうというのが大阪の考え方にだんだんできています。

ところが我々からしてみると、行政って結構事後対応が多いんですよ。例えば助産券。夜中、来ました。もう生まれました。お金がありません。助産申請しようかと言うて次の日に連絡をとると、「いや、事後申請だめです。生まれる前に言うてもらわんと困ります」、ガチャン。ええ、ちょっと待ってよとなります。そうなれば病院の未収がふえます。

そうなれば、やっぱり病院としても、「いやあ、かなわんな。未受診に来てもうたら困りますよ」となってしまうんですよ。で、この辺は何とかしないといけないなということで、これを大阪府のほうに働きかけて事後申請でもいい地域も出てきています。

それから行政の人は実は予定日ということからちょっと説明しないとイケないような人がいるんですよ。「生まれました」「予定日と違うやんか」「いやいやだから、これはあくまでも予定でありまして」とか、中絶をしてくださいと言って、中絶不可能な週数で来たりすることもあるんですよ。そのあたりを何とかするために行政とかの人たちと勉強会を開いたりもしています。

妊婦健診ってどんなんですかというのも説明するようにしています。超音波検査でわかることわからないことや、極未（ごくみ：極小未熟児）ちゃんって1500未満ですよ、超未（ちょうみ：超未熟児）ちゃんって1000グラム未満ですよとか、そういうお話を

きちんとまず知識として言うようにしています。

それからピルの話とか避妊の話も重要で、福祉担当者の人に対して勉強会を、セミナーを開催したりしています。

一方我々としては実は、どこに電話してええのかわからへんというのが医者側にとっても問題としてあります。これは通告した方が良いと思われるけど自分のカウンターパートどこかわからないドクターがほとんどです。とりあえず市役所に電話かける。「いや、すみません、福祉担当をお願いします」「何ですか」、「こういうちょっと母子の問題がある人がいるんですが」「ああそれ、うち違います」、ガチャンというのが非常に多いんですね。これでは次につなげようがないので、そこで顔の見える関係を築いておくというのは極めて重要だと思います。

もう一つはですね、10代の妊娠が児童虐待のハイリスクですので、性教育セミナーが重要です。でも教育委員会やPTAが結構な障壁で、本当は中学生ぐらい、小学生ぐらいがやりたいんですけど、寝てる子を起こしたくないと言われてなかなか……。

だから何をやってるかという、選択的には現場の先生にまず我々の熱意を聞いてもらおうということで、学校関係者向けに研修会を開いています。これ結構現場の先生が来て、多分来年度、今年度もキックオフは始まっているんですけど、恐らく学校に向いて性教育をするという事業が多分始まってくると思います。根っこは押さえようということですよ。

それと同時に、大阪では見守りが必要な妊婦さんのスクリーニング項目を策定しています。

特に注意すべきものというのは無保険とか、住所不定とか、飛び込み出産の既往とか、上の子どもへの虐待歴があるとか、DVとかですね、これらに注意してみていって下さいと大阪産婦人科医会の会員には通達しました。

あと分娩後、授乳などの育児行動の異常についてもきちんと評価できるように考えています。

実は恐らく、次、一番問題なのはここの部分なんじゃないかというのが産褥の早期なんです。今からその話をします。

分娩直後の乳児の遺棄を除いても0カ月児死亡が多いのですが、それは1カ月までの間に結構問題起こっていると考えられています。

例えば大阪の妊産婦の自殺の話をすると、毎年——これ平成24から26年の3年間なんですけど、妊産褥婦さんが9人自殺しています。いわゆる性成熟期にある自殺女性の200人のうちの9人、だから5%ぐらいです。

これは全国に換算し直すと、全国と同じ年代の自殺した総数が1932人なんですって。これを4.5%掛けると87人になるんです。87人という数字は、実は日本の妊産婦死亡と言われている数字が年間50人前後で推移しているんですけど、それよりも多いかもしれない。欧米では実は、自殺も妊産婦死亡にカウントしています。日本の安全神話が一気に崩壊するかもしれないという、極めて衝撃的なデータです。

じゃあどの時期かという話なんですけど、大阪府下では小児科の先生が24時間で赤ちゃんの夜中の電話相談に答えるというシステムがあります。相談内容の集計では、頭部の打撲や泣きやまないとか育児相談とか、0から2カ月というのが一番多いんです。

0カ月児の週数と症状というまとめ方で見ると、赤ちゃんが生まれて2週間で電話してきたという人が、発熱以外に、頭部打撲や泣きやまない、育児相談というのが断トツに多いんです。このデータをみると次の目標としては、退院してから1カ月健診までの間にしっかりと見守ることのできるシステムを作ることが最重要ではないかと考えられます。

最後に、実際に臨床をしていて見守りが必要だと思ったときでも自分のカウンターパートナーが誰かわかんないという大きな問題がある。どこへ電話かけていいかわからない。だから先ほどの大阪にんしんSOSの、実はあれは電話帳代わりに使ってます。この当該地域、居住実績があるこの地域でどこに電話かけたらいいのか。

もう一つは自治体によって担当部署の呼び方全然違いますよね。例えば母子福祉課とかだったら良いんですけど、幸せ課とか子育て課とか、いろいろな呼び方があるんですよ。とにかく母子関係の福祉にこ

■ 実践報告 ■

のことを報告したいと電話をかけても、なかなか担当者に通じないというのがあって、ここも実務面で大きな問題になっています。

更に、カウンターパートがどこかわかってもそれを報告をするかどうかというのすごいいハードルがあります。こんなにカジュアルに報告したら、担当課がパンクするん違うかという危惧が、やっぱりどうしてもまだあります。

だから我々としては皆さんの顔が拝見したいんです。できれば、例えばいろんなケースで病院とか行かれることがあったら、産婦人科の医者顔は見て帰っていただいたら非常にありがたいかなというふうに思っています。

いろいろお話ししましたが今日持って帰っていただきたいtake home message、唯一のtake home messageはこれです。我々は皆さんの顔を拝見したい、お話をさせていただきたい。ぜひそれをおうちに持って帰っていただければと思います。

私からは以上です。(拍手)

(終了)

○

つなぐ願い

－第10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. 第10回メモリアルイベントとなった
オレンジリボンたすきリレー

2007年（平成19年）に第1回目子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーが行われました。この年の東京箱根大学駅伝は、先頭を行く東海大学を順天堂大学が5区で逆転し、山の神今井正人選手が昨年に続く好走を見せ往路優勝、復路も制して順天堂大学が総合優勝を果たしました。思えば、オレンジリボンたすきリレーの始まりは、この東京箱根大学駅伝にありました。

前年の2006年は、繰り返しニュースで流れるような大きな児童虐待死亡事件が複数起こった年でもありました。4月には秋田で橋から男児が落とされて死亡した事件の犯人が、以前にも同様に橋から自分の長女を落として殺害したとして逮捕された事件、福島県では3歳の男児が十分な食事を与えられずに死亡した事件、京都でも3歳の男児が食事を与えられずに死亡した事件が起きるなど、児童虐待の事件報道が相次ぎました。こうした事件を何とか防ぎたい。そのために、まずは広く社会に児童虐待防止の啓発を行うことが重要で、それは単に今流にネットで情報を流すだけではすぐに消えてしまう、そうではなく、人から人へ思いを込めて伝える必要がある。このことと箱根駅伝でたすきを必死でつなぐランナーの姿が重なったのです。さらに、児童虐待に対応するためには、支援者協働、機関協働が必須です。それは単なる連携システムがあってもだめで、思いのつながった支援者ネットワークができてこそ力を発揮するのです。このことにも駅伝のイメージが重なりました。つながりあうこと、つないでいくこと。

それは、今度は子どもたちを明るい未来へとつないでいくことにも通じていきます。こうした思いをベースに、職種や立場を問わず児童虐待防止に賛同されたランナーによるこのたすきリレーが、この年から始まったのです。

この10年を改めて振り返ってみるといろいろな事件や出来事がありました。2007年は社会保険庁の年金記録のずさんな管理が明らかとなり、国民の怒りは政権交代を引き起こしました。新しい政権に期待を抱いた人は多かったと思います。2009年は、米国で初の黒人であるバラク・オバマ第44代アメリカ合衆国大統領が誕生した年でした。新しい時代の到来を感じました。2010年には、チリの鉱山の落盤事故で閉じ込められ作業員33人が奇跡的生還を果たし世界が感動しました。私も感動しました。閉塞感のある社会的状況で、それでも希望を見出そうとしていたように思います。そこに大きな災害が日本を襲いました。

2011年、あの未曾有の大地震、東日本大震災が発生したのです。地震が招いた津波災害、続く原発事故に絶望的な気持ちに陥りました。関東では計画停電や流通の制限、放射能への不安などによって、暗い気分はしばらく続きました。しかし被災地のあの過酷な状況に立ち向かっている東北の人々の姿、世界中から駆けつけた救援隊の方々や支援に集まったボランティアの方々の姿をみて、大きな勇気と希望をいただきました。災害後のしばらく、私たち実行委員会の委員の中には、この年のたすきリレーの開催を見送る意見もありました。しかし東北の人々の力強い歩みがこの年の実施を後押ししてくれたのは確かです。この年のたすきリレーでは、鎌倉の大仏

(1495年の明応地震で津波のため大仏殿が倒壊)をスタートとする鎌倉三浦横須賀コースが誕生し、震災の復興祈念も兼ねて開催する方向に舵を切りました。2年後の2013年、東北の野球チームである楽天がパリーグで初優勝、続いて日本一となりましたが、東北の人々の力強さを重ねて見る思いがしました。田中投手の1シーズン24連勝は驚異的でした。

さて、この10年間、残念ながら、虐待で子どもが死亡する事件の報道は繰り返されています。大きく報道された事件の一部だけを取り上げても、2008年には高知県で小学校5年の男児が継父の暴行によって死亡した事件、2009年には、大阪市西淀川区で小学校4年生の女児がベランダで放置され死亡し遺棄された事件、2010年には東京都江戸川区で小学校1年生の男児が両親から暴行を受け死亡した事件、同年には大阪市西区で3歳と1歳の姉弟がマンションの一室に置き去りにされて餓死した事件、2013年居所を転々と替えて居所不明となっていた母子の長女が、横浜市でそのときの同居人によって殺害された事件、2014年には神奈川県厚木市で所在の分からなくなっていた、生きていれば中学生になっていたはずの男児がアパートで遺体で見つかり、調べてみれば5歳のときに虐待によって死亡し、そのまま放置され続けていた事件など枚挙の暇がありません。

児童虐待の防止の根底にあるのは子どもの権利擁護です。子どもの権利を奪う行為は児童虐待だけではありません。子どもへの不当な行為は様々です。世界を見渡せば戦争や飢餓で命を失う多数の子ども達があります。戦争やテロで犠牲になる子どもの報道には強い怒りと悲しみがわいてきます。こうした状況の中、イスラム過激派に銃撃されてもひるまず、女性の教育権を主張し続けた少女マララさんが2014年のノーベル平和賞を受賞しました。子どもの人権擁護の向上を願う私たちは、その姿勢を学ばなくてはいけないと思いました。日本の子どもを取り巻く状況は課題が山積しています。子どもの貧困、いじめ、自殺、所在不明の子ども、児童ポルノなど、大人はきちんと向き合わなくてははいけません。

他にも様々なできごとがあった10年間でした。オリンピックも3回ありました。その中で東京開催も

決まりました。過去の出来事を改めて振り返れば、10年のときの長さを思います。しかし実感はというと、あつという間でした。たすきリレーを始めたとき、10回目のことなど全く想像ができませんでした。毎年毎年その年のことだけを考えて必死で行ってきた10年間です。しかし振り返ってみると、必死にこつこつ積み上げてきたことで、大きく育ってきたことは間違いありません。

2. オレンジリボンたすきリレー全国ネットワーク

この10年間で、オレンジリボンたすきリレーを開催する地域が増えたことは喜ばしいことでした。滋賀県、岐阜県は早々に立ち上がり、オレンジリボンの発祥の地でもある栃木県小山市でも2009年から開催されるようになりました。その後、山口県、高知県、鳥取県西部、名古屋市、長野県、茨城県、静岡県、徳島県、福島県でも行われています。これまでもそれぞれの開催地の実行委員会とは連携をとって、実施に向けて協力し合ってきました。そこで10周年を機に、全ての実行委員会に声をかけ、賛同を得て、全国ネットワークとして連携組織を立ち上げました。表1が今年各地で実施されるたすきリレー一覧です。全国組織となったことで、今までは、私たち東京・神奈川開催のオレンジリボンたすきリレーのみ厚生労働省の後援をいただいていたのですが、全てのたすきリレーに対して後援がいただけるようになりました。またオレンジリボンたすきリレーの全国ネットワークのホームページも開設し、各地で実施されるたすきリレーの告知や実施当日の様子などを掲載することとしました (<http://orange-tasuki.net/lineup/>)。その様子などを写真や映像で発信する予定です。またホームページ上で、全国の著名人、名所、名物の写真等によるネット上たすきリレーを実施したいと考えています。

表1 全国で開催されるオレンジリボンたすきリレー一覧

	実施地域	名称	実施日
①	東京・神奈川	第10回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー	10月30日（日）
②	滋賀県	びわ湖一周オレンジリボンたすきリレー	10月15日（日）16日（月）
③	岐阜県	岐阜オレンジリボンたすきリレー	11月13日（日）
④	山口県	オレンジリボンたすきリレーin下関	11月20日（日）
⑤	名古屋市	子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーinNAGOYA	10月23日（日）
⑥	長野県	ながの子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー	11月3日（水）
⑦	静岡県	静岡県オレンジリボンたすきリレー	11月12日（土）
⑧	鳥取県西部	鳥取県西部地区オレンジリボンたすきリレー	11月12日（土）
⑨	茨城県	子どもを守ろう！オレンジリボンたすきリレー	11月4日（金）
⑩	高知県	高知オレンジリボンキャンペーン2016	12月4日（日）
⑪	栃木県	おやまうまれのオレンジリボン・たすきリレー	11月12日（土）
⑫	徳島県	オレンジリボンたすきリレーin徳島	11月20日（日）
⑬	福島県	ふくしまオレンジリボンたすきリレー	12月11日（日）

3. 祈りのFriendshipキルト・ オレンジのたすき・鎌倉大仏への奉納の儀

東北の大震災が発生した2011年、その年のたすきリレーは、復興祈念も兼ねて開催する方向に舵を切ったことを先に述べました。そのひとつとして鎌倉の大仏（高德院）からの鎌倉コースが誕生したこと、もうひとつが「祈りのFriendshipキルト・オレンジのたすき」製作プロジェクトが始動したのです。これは一片10センチ四方のキルトにメッセージを書いていただき、それを数多くつないで大仏サイズのたすきを製作し、大仏（高德院）に奉納するというものです。

キルト製作には、勝山さんをはじめとする製作委員会のメンバーがこつこつとキルトを製作し、それらをつないでまずは一枚（1700mm×900mm）のキルトにします。同様に10枚ほど製作して、最後にこのキルトを横につないで大仏にかけられるほどのキルトのたすきを作り上げるのです。こつこつと作業を続け、5年かけて昨年完成に至りました。そして2016年度10周年の記念イベントとして、11月13日（日）に「祈りのFriendshipキルト・オレンジのたすき・鎌倉大仏への奉納の儀」が執り行われたのです。この日の高德院は、平成7年度から開催されている「かまくら国際交流フェスティバル」が盛大に開催され

ましたが、そのオープニングセレモニーの中に、この奉納の儀を盛り込んでいただきました。そこでつなげれば17メートルになるキルト10枚のオレンジのたすきがお披露目となりました。大仏様の前で、佐藤孝住職、松尾崇鎌倉市長、フェスティバル実行委員長の栗村淑香さんはじめフェスティバル参加者の方々、会場に来られた方々と共に、キルトを掲げて記念撮影を行いました。撮影後には、額装したキルトの一枚を奉納し、大仏様が鎮座する外廊（大仏様に向かって左側）に展示させていただきました。当日の様子は神奈川テレビでも放映されました。高德院に参詣の折にはぜひご覧になってください。キルトには皆さんのメッセージが書き込まれています。

東日本大震災からの私たちの夢が実現いたしました。そこには高德院の佐藤住職をはじめとする高德院関係者の皆様のご理解があってはじめてできたことなのです。改めて深く深く感謝いたします。

4. 川崎コースの新設

たすきリレーのコースは、東京都渋谷からの都心コース、神奈川県二ノ宮町心泉学園からの湘南コース、鎌倉市高德院および三浦市からの鎌倉・三浦・横須賀コースの3つで、ゴール地点の横浜市の山下公園を目指す設定で行って来ました。川崎市は東京

渋谷からの都心コースに含まれていますが、これまでのコースでは、東京都の大田区を超えてわずか3キロほどですぐに横浜市に入ってしまうというものでした。できれば市内にもっと長くコースを設定したいとの思いがあり、10回目の節目を迎えるにあたり、新たに川崎コースを設けようとの機運が高まりました。そして今年2月、川崎市社会福祉協議会施設部会児童・母子福祉施設協議会にて、準備委員会が立ち上げられ、3回の準備委員会を経て、4月に「川崎コース実行委員会」が設置され、ついに新たな川崎コースが誕生したのです。川崎市の北西方向に位置する麻生区白山に平成26年に新設された児童養護施設白山愛児園から川崎駅方面を經由してユースキン製薬株式会社で都心コースと合流する全6区のコースです（資料1参照）。

開催日当日、川崎コースにとっては第1回目のたすきリレーとなります。スタート地点である白山愛児園では、オレンジリボンをかたどったバルーンアートで飾られた地域交流スペースで、オープニングセレモニーが行われました。川崎コース実行委員長・霜倉（白山愛児園）が開会宣言をしたのち、麻生区役所保健福祉センター所長・若尾勇様、白山まちづくり協議会会長・太田大二様から来賓のご挨拶をいただきました。最後にランナーを代表して、村岡薫ランナー役員長（川崎こども心理ケアセンターかなで）からのスタート宣言を合図に、12名のランナーが、予定通り出発しました。

初めての川崎コースでしたが、各区とも予定の時間内で走行することができ、また、川崎コース参加ランナー全員がたすきを繋ぎ、奇跡的にも都心コースのランナーとユースキン製薬（株）手前の信号で合流し、一緒に都心コース6区のランナーにたすきを繋ぎました。完走した都心・川崎コース参加ランナー全員にユースキン製薬（株）・野渡和義代表取締役社長より完走賞が授与されました。

コースの中継点である川崎市社会福祉協議会中継所近くのJR武蔵中原駅周辺、5区走行ルート上のJR鹿島田駅周辺、都心コースとの合流地点であるユースキン製薬（株）周辺の3ヶ所では、啓発グッズを一般市民に配布しながらの啓発活動を活発に行いま

した。また川崎コースでは、子ども虐待防止と合わせて、里親推進の啓発キャンペーンも行いました。

5. 進化する各コース

従来のコースでは、今年もランナーたちが元気に走行、たすきをつなぎました。新たな取り組みやできごとがいくつもありました。湘南コースの第1区では、昨年から大磯警察署の白バイの先導でスタートしました。昨年は二ノ宮駅前まででしたが、今年は第2区の大磯警察の管轄区の最終地点まで先導してくださいました。安全面でもとても安心であると同時に、正月の箱根駅伝のランナーになった気分で、ランナーたちはとても感激しました。

都心コースのスタート地点である渋谷の忠犬ハチ公像前広場では、前日からハロウィンで仮装した若者たちが大勢集まっており、その若者たちが、たすきリレーのスタートを歓迎してくれました。例年、私たちのたすきリレーはハロウィンイベントと重なっており、年々ハロウィンが盛り上がる中で、たすきリレーがそこに埋もれてしまう危機感を感じていましたが、その懸念は一蹴され、むしろその方々が応援してくれるという嬉しい結果でした。

鎌倉・三浦・横須賀コースのスタートは毎年厳粛です。大仏前で松尾崇鎌倉市長のご挨拶があって、大仏に祈りをささげてからのスタートです。身も心も清められてのスタートとなります。鎌倉市の子ども達の健全育成を支える様々な活動をされているNPO鎌倉寺子屋代表の上江洲様もランナーに加わっていただきました。こうした子どものための活動をされている様々な団体とのコラボレーションができ、支援の輪が広がっていくことは私たちの願いです。参加していただいたことはありがたく、とても嬉しく思います。

参加するランナーは、数年前から500名を超える大規模なものとなっています。今年も延べ616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関係者が多かったのですが、学校の先生、警察署の方、保育士、一般企業の方など幅広い領域からランナーが集まるようになっていま

す。特定の領域に留まることなく、様々な領域の方々が参加され、児童虐待防止に関心を持っていただくことで、啓発の輪が広がっていくように思います。参加されたランナーの皆さんに感謝、感謝です。

6. 充実のイベント会場

今年も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。敷地内のブース展示は今年も充実したものでした。ブースは大きく3つの内容に分かれます。児童虐待の状況や対応状況や対応する機関の紹介などの情報発信のブース、工作、ゲームなど親子が楽しく遊べるブース、そして焼きそばや綿あめなどの食べ物のブースです。全部で18の団体が参加しました。

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で進行しました。恒例となったプーカさんのライブ、栗ちゃん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、パフォーマンスで皆を楽しませてくれました。「ねりま育メンパパプロジェクト」によるネリマックスのヒーローショーは玄人顔負けの演出で最高の盛り上がりでした。年々ハイレベルになっているのに驚きました。会場内では、横浜市のゆるきゃら「キャッピー」やパントマイマーが、愛嬌いっぱい歩き回り、少し肌寒かった会場の雰囲気を温かくしてくれました。この日は、曇り空で、気温も上がらない1日でしたが、たくさんの人たちが会場に集まってくれました。用意した啓発チラシやグッズはほとんどなくなる盛況振りでした。

謝辞

まず、たすきを身につけて走っていただいたランナーの皆様に感謝申し上げます。

次の方々には財政面での支援をしていただきました（敬称略）。

（公財）資生堂社会福祉事業財団、（公財）楽天 未来のつばさ、（一社）東京キワニスクラブ、（財）神奈川新聞厚生文化事業団、神奈川県生命保険協会、ユースキン製菓（株）、サッポロホールディングス（株）、ポッカサッポロフード&ビバレッジ（株）、カードショップカリントウ、（司）星野合同事務所、湘南信用金庫、かながわ信用金庫、神奈川県保険医協会、（株）ガリバー、クロバー（株）、（公社）神奈川県宅地建物取引業協会横浜南部支部、（株）高森、湘南ヤクルト販売（株）、（株）

7. 感動のゴール

ステージ上でイチゴパフェの演奏と相武山小学校の子ども達のキッズダンスのコラボ演奏が終わるころ、湘南コースがやや遅れたものの、予定時間の10分過ぎには山下公園の西口に到着しました。100名ほどのランナーが笑顔で集まっています。100名のランナーは山下公園の東側にある石のステージまでの最後のランとなります。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、まるでウイニングランのように笑顔で声援に応えながらゆっくりとゴールに向かいます。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50分、一斉にゴール！

たくさんの人たちに見守られ、声援を受けながらの感動のゴールです。記念すべき10回目のゴールと思うと、胸を熱くするものがありました。これまでの過去のゴールシーンが頭に浮かんできます。しかし、ランナーはもちろん、会場にいるすべての人が満面の笑顔であることは10回目まで全く変わりません。この笑顔が来年につなげるエネルギーになるのです。

ゴールセレモニーでは、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。この後開催が予定されている岐阜県、名古屋市、静岡県、栃木県小山市、そして鳥取県西部地区の代表の方に私たちのたすきが手渡されました。ゴールセレモニーでのたすきの引渡しも、毎年繰り返されるおなじみの光景となりました。その度に、子ども虐待防止と子どもの明るい未来を願う思いは、たすきを通して確実に広がっていることを実感します。

■ エッセイ ■

加藤美峰園本舗、用賀おたふく、用賀カイト、上野毛伊仙、(有)東京仁藤商店、港南区主任児童委員連絡会、真生会社会福祉研究所、鎌倉YMCA他、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が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、大田区、品川区、渋谷区、鎌倉市、逗子市、茅ヶ崎市、平塚市、藤沢市、三浦市、横須賀市、大磯町、二宮町、葉山町、栃木県小山市、全国児童相談所長会、神奈川県教育委員会、東京都社会福祉協議会児童部会、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県児童福祉施設協議会、神奈川県母子生活支援施設協議会、神奈川県保険医協会、川崎市社会福祉協議会、(株)資生堂、(一社)東京キワニスクラブ、鎌倉高德院、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、(財)神奈川新聞厚生文化事業団、(一社)横浜ファミリーホーム連絡協議会、川崎市あゆみの会、他、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)。

東京都児童相談センター、品川児童相談所、東京都社会福祉協議会児童部会、大田区立大森スポーツセンター、大田区子ども家庭支援センター、大田区民生委員児童委員協議会、品川区民生委員児童委員協議会、渋谷区子ども家庭支援センター、渋谷区観光協会、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、渋谷ピアニネット、東京タワー、泉岳寺、神奈川県立こども医療センター、(協組)伊勢佐木町商店街、イセザキ・モール1・2St、鶴見区役所、横浜市中央児童相談所、磯子センター、金沢区・磯子区・戸塚区・港南区民生委員児童委員協議会、横浜市港南中央地域ケアプラザ、永野連合町内会、西横浜国際総合病院、セブン-イレブン横浜浦島町店、セブン-イレブン横浜片吹店、川崎市社会福祉協議会、川崎市こども家庭センター、川崎市あゆみの会、ユースキン製薬(株)、白山愛児園、川崎愛児園、新日本学園、しゃんぐりらベビーホーム、鎌倉高德院、鶴岡八幡宮、鎌倉児童ホーム、鎌倉力車(株)、鎌倉YMCA、彩樹園、幸保愛児園、森戸大明神、葉山町商工会、ホテルマホロバマインズ三浦、久里浜商店会(協組)、team黒船、サンビーチ追浜、横須賀市児童相談所、しらかば子どもの家、しらかばベビーホーム、春光学園、三浦しらとり園、神奈川県立茅ヶ崎高等学校、エリザベスサンダースホーム、心泉学園、平塚馬入ふれあい公園、(株)湘南ベルマーレ、遊行寺、他皆様に心から感謝申し上げます。

キャンペーン会場でブース設置やステージ上でのパフォーマンスなど会場を盛り上げていただきました(敬称略)。

神奈川県、横浜市こども青少年局、子どもの虹情報研修センター、横浜市民生委員児童委員協議会、横浜市主任児童委員連絡会、(公財)資生堂社会福祉事業財団、全国児童家庭支援センター協議会、ユースキン製薬(株)、クロバー(株)、カンガルーOYAMA、おおいそ学園、(一社)こどもみらい横浜(里親会)、(特非)CROP-MINORI、(特非)子どもセンターてんぼ、(株)セブン-イレブン・ジャパン、神奈川県母子生活支援施設協議会、勝山泰江さんとその仲間たち、高田馬場・ジェットロボット、(特非)国境なき楽団、島田薫さん、永井みさ江さん、イチゴパフェ、プーカ、栗原さんをはじめとするパントマイマーの皆様、坂本博之さん、練馬イクメンパパプロジェクト、横浜市立相武山小学校、横浜YMCA、(特非)全国福祉未来ネットワーク、渋谷忠犬ハチ公銅像維持会、鎌倉市役所、横須賀市役所、鎌倉高德院、鎌倉女子大学、鎌倉女子大学短期大学部、横浜保育福祉専門学校

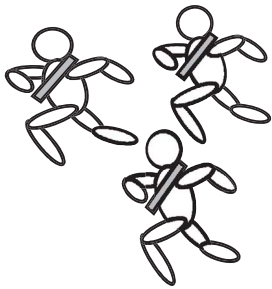
終わりに、本年、オレンジリボンたすきリレー10周年記念として、「鎌倉大仏(高德院)祈りのFriendshipキルト・オレンジのたすき」奉納を執り行いました。このキルト・オレンジのたすきを5年もの間制作いただいた、勝山泰江さんを中心にご協力いただきました有志の皆様、ありがとうございました。また、この奉納の儀を行うにあたって、かまくら国際交流フェスティバル実行委員会の皆様に快諾戴いての事の興でした。お礼申し上げます。

そして、鎌倉大仏奉納の折、「キルト・オレンジのたすき」額装の製作にご尽力いただきました世田谷区山崎板金・山崎周三様に心より感謝申し上げます。

皆様、どうもありがとうございました。

第10回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー2016

資料1. 全コース図



湘南コース
心泉学園



鎌倉・三浦・横須賀コース
鎌倉高德院(鎌倉大仏)



都心コース
渋谷駅ハチ公前広場



川崎コース
川崎市社協



都心・川崎コース



鎌倉・三浦・横須賀コース

特別三浦コース(三浦市)
マホロバマイズ



資料2. ランナーの職種と人数

職種	都心	川崎	湘南	鎌三横	合計
児童福祉施設	40	44	71	64	219
児童相談所	53	23	13	1	90
里親・ファミリーホーム	0	0	10	0	10
児童家庭支援センター	4	1	0	0	5
福祉一般	8	4	6	3	21
教育	0	0	26	24	50
行政	17	4	11	56	88
医療	0	0	1	1	2
企業	3	1	7	26	37
学生	18	0	9	0	27
その他	13	1	42	11	67
合計	156	78	196	186	616

※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

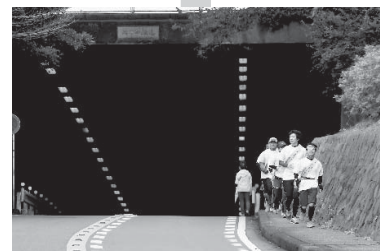


総ランナー数
616名!

都心・川崎コース

湘南コース

鎌倉・三浦・横須賀コース



みんなで
ゴール!



みんなで
万歳!!



資料3. 各区のたすきリレーの行程と人数

(1) 都心・川崎コース (全ランナー数 234人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
1区 (5km)	渋谷駅八チ公前広場	9:20	東京タワー	26人
2区 (3km)	東京タワー	10:20	泉岳寺	29人
3区 (2.5km)	泉岳寺	10:50	品川児童相談所	27人
4区 (4.3km)	品川児童相談所	11:15	大田区立大森スポーツセンター	17人
5区 (7.2km)	大田区立大森スポーツセンター	11:55	ユースキン製薬 (株)	18人
6区 (3km)	ユースキン製薬 (株)	13:00	鶴見区役所	17人
7区 (4.8km)	鶴見区役所	13:30	セブンイレブン横浜浦島町店	17人
8区 (6km)	セブンイレブン横浜浦島町店	14:15	山下公園 15:20着	22人

川崎コース

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
K.1区 (7.5km)	白山愛児園	8:40	川崎愛児園	12人
K.2区 (6.5km)	川崎愛児園	9:50	川崎市社協	11人
K.3区 (2km)	川崎市社協	10:50	新日本学園	12人
K.4区 (3.4km)	新日本学園	11:15	川崎市こども家庭センター	14人
K.5区 (1km)	川崎市こども家庭センター	11:50	しゃんぐりらベビーホーム	12人
K.6区 (5km)	しゃんぐりらベビーホーム	12:10	ユースキン製薬 (株)	17人

(2) 湘南コース (全ランナー数 196人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
1区 (5.7km)	心泉学園	9:00	エリザベスサンダースホーム	52人
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	17人
3区 (6.3km)	平塚馬入ふれあい公園	10:30	茅ヶ崎高校	28人
4区 (7.1km)	茅ヶ崎高校	11:20	遊行寺	22人
5区 (5km)	遊行寺	12:15	西横浜国際総合病院	20人
6区 (13km)	西横浜国際総合病院	12:55	横浜市港南中央地域ケアプラザ	23人
7区 (8km)	横浜市港南中央地域ケアプラザ	14:20	山下公園 15:20着	34人

(3) 鎌倉・三浦・横須賀コース (全ランナー数 186人)

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
1区 (3.6km)	高德院 (鎌倉大仏)	8:20	鶴岡八幡宮	27人
2区 (6km)	鶴岡八幡宮	8:50	逗子市第一運動公園	17人
3区 (5km)	逗子市第一運動公園	9:35	森戸神社	18人
4区 (11.3km)	森戸神社	10:15	横須賀中央駅前広場	16人
5区 (7.2km)	横須賀中央駅前広場	11:45	サンビーチ追浜	12人
6区 (4.2km)	サンビーチ追浜	12:40	セブンイレブン横浜片吹店	5人
7区 (7.5km)	セブンイレブン横浜片吹店	13:15	磯子地区センター前	7人
8区 (4.1km)	磯子地区センター前	14:15	横浜市中央児童相談所	26人
9区 (3.8km)	横浜市中央児童相談所	14:50	山下公園 15:20着	34人

三浦コース

行 程	スタート地点	時 間	ゴール地点	人 数
M.1区 (8.5km)	マホロバマイズ三浦	9:30	京急久里浜駅前商店街	14人
M.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	10人

資料4. 山下公園でのブース・イベント

☆イベントのタイムスケジュール

時間	内容
11:00	オープニング!
12:00	プーカ ライブ
	プレゼントコーナー
13:00	ネリマックス ショー
	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 ライブ キッズダンス (横浜市相武山小学校)
15:30	ゴールセレモニー!!!



横浜市立相武山小学校の皆さん



祈りのFriendshipキルト



イチゴパフェさん



プーカさん



横浜市民生委員児童委員協議会



横浜市キャッピー



神奈川県



(公財)資生堂社会福祉事業財団



全国児童家庭支援センター協議会



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 CROP-MINORI



ユースキン製薬(株)

(株)加藤美蜂園本舗より
頂いた協賛品に
オレンジリボンをつけて
来場者に配布しました!



☆ブースの内容と主催者

団体名	内容	団体名	内容
神奈川県	子ども虐待防止神奈川キャンペーン	神奈川県母子生活支援施設協議会	社会的養護施設の啓発 柿をハロウィンデコしよう！
神奈川県保険医協会	子ども虐待予防の取組紹介	こどもみらい横浜 (横浜里親会)	くじびき・フェイスペイント
NPO カンガルーOYAMA	オレンジリボンをあなたの胸に！	横浜市子ども青少年局	STOP児童虐待よこはま キャンペーン ～キャッピーと遊ぼう～
NPO CROP.-MINORI	懐かしの子どもの遊び ドルフィンセラピーの紹介	横浜市民生委員児童委員協議会 横浜市主任児童委員連絡会	みんなで工作しよう
ユースキン製薬(株)	ハンドケア講習	宅建協会横浜南部支部	焼きそばをどうぞ
(株)セブン・イレブン・ ジャパン	絵本の読み聞かせ	クロバー(株)	親子の遊び場 手作り体験コーナー！
絵本作家永井みさえ	絵本の読み聞かせ	日本折紙協会	折紙で遊ぼう
「祈りのFriendship キルト」制作委員会	祈りの Friendship-Quilt ～震災復興サポートプロジェクト～	(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	子どもの未来のために オレンジリボン啓発グッズ配布
NPO 子どもセンター てんぼ	天まで届けメッセージ オレンジリボンアドバルーン	オレンジリボンたすき リレー実行委員会	本部 オレンジリボンたすきリレー 子ども虐待の現状と対応



NPO子どもセンターてんぼ



実行委員会本部



みさえさんの絵本



(株)セブンイレブンジャパン



神奈川県保険医協会

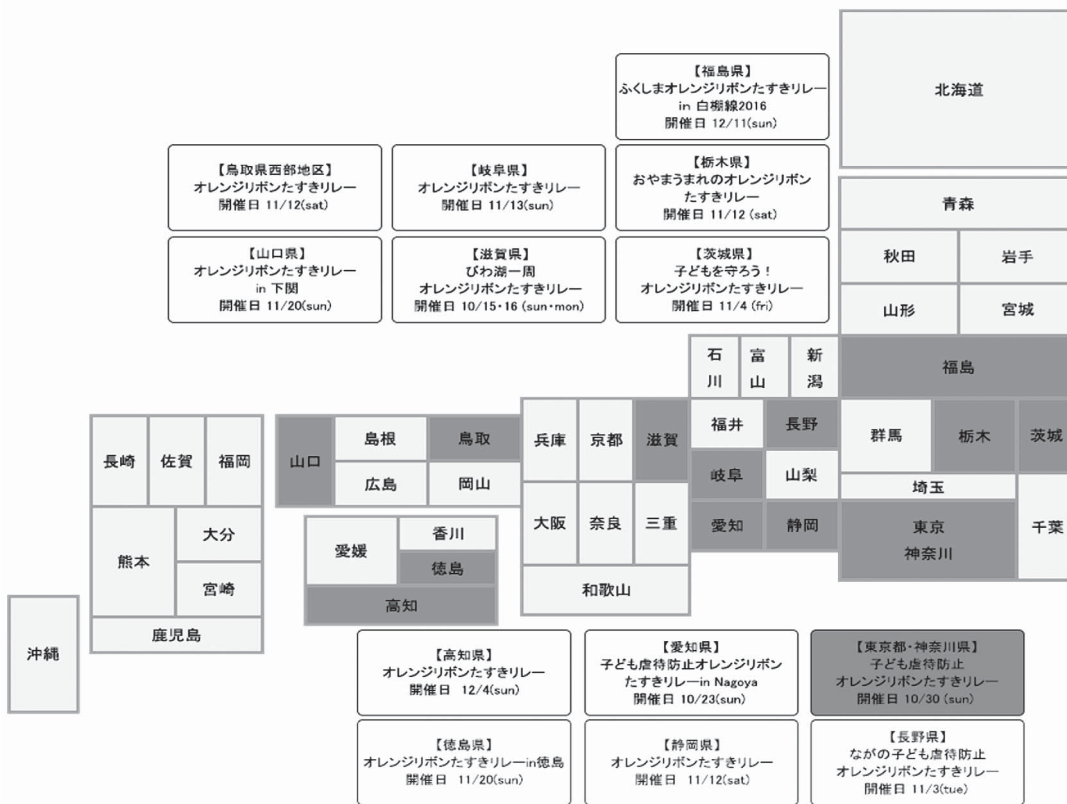


クロバー(株)



日本折紙協会

資料5. 全国に広がるオレンジリボンたすきりレー:今年の開催地域



資料6. 祈りのFriendshipキルト・オレンジのたすき・鎌倉大仏への奉納の儀



平成27年度専門研修の実績と評価

1 平成27年度虐待対応研修における取り組みの概要

子どもの虹情報研修センター（以下「センター」という）は、平成14年度より児童虐待対応等に関わる支援者の専門研修事業を行っています。平成27年度は、計25本の研修を実施しました。新たに工夫した点や今後の課題などを以下にまとめました。

(1) Webトレーニングの開設について

児童相談所や市区町村の経験の浅い職員に対して、子どもと家族の支援を行う上での基本的かつ重要な技能を身につけられるよう、センターのホームページを活用し、短時間（1ワーク15分から20分）でトレーニングを行えるWebトレーニングを立ち上げました。市区町村の現場を中心にアセスメント力の向上を求める声が多い現状を踏まえ、まずは「要保護児童ケースのための包括的アセスメント・トレーニング」を開設しました。アセスメントの過程を分割し、①情報の把握のワーク（11ワーク）、②ケースの理解と解釈のためのワーク（3ワーク）、③方針設定のためのワーク（4ワーク）の全18ワークで構成されています。自分が関わるケースや模擬事例などを頭におき、解説を読みながらワークシートに記載していくことを基本とするワークで、これを繰り返すことでアセスメントに必要な視点を身につけていくことを目的としています。第2弾として「カンファレンスのあり方・トレーニング」も公開しました。

(2) 「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、各都道府県及び市区町村が市区町村職員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26年度参加者（64名）への1年後アンケートに回答した27名（回答率42.2%）のうち、研修終了後、自分の地域で研修を企画・実施した人は18名（全参加者のうち28.1%）でした。市区町村への研修は、主に児童相談所が担っているようですが、虐待対応に追われ、研修の企画や実施に手がまわらない状況が推察されます。

なお、(1)で示したWebトレーニング教材は、研修会の演習教材としても活用できるため、「地域虐待対応研修企画者養成研修」の中で、これらの教材を用いることで、研修の企画、実施につなげられればと考えています。

(3) 市区町村職員向けの研修について

在宅支援を行う上で市区町村の役割は非常に重要となっています。センターが実施した市区町村向けの研修は、「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（山梨県および佐賀県）」、「市区町村虐待対応指導者研修」および「児童虐待対応母子保健職員指導者研修」です。市区町村の調整機関職員の育成はなかなか進んでいない状況があります。市区町村職員が求める研修テーマは、「家族支援・家族再統合」「ケースのアセスメント」「ケースカンファレンスのあり方」「リスクアセスメント」「発達障害と児童虐待」などとなっています。

■ 事業報告 ■

(4) 一時保護所職員対象の研修について

一時保護所職員対象の研修を求める声は以前から強くありました。国立武蔵野学院では「児童相談所一時保護所指導者研修」（定員30名、2泊3日）が年2回開催されています。センターでも平成23年度から「児童相談所中堅職員合同研修」の対象を一時保護所職員にも拡大したのですが、当初は一時保護所職員の参加が少なかったため、平成25年度から「児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修」と研修名を変更し、それ以降、一時保護所職員の定員枠30名が充足されるようになりました。一時保護ケース（含む社会的養護ケース）を中心におき、3職種合同で講義、演習、事例検討を行いました。

(5) 児童福祉施設職員対象の研修について

乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設（情短）、児童福祉施設合同研修については、これまで「アセスメント」「家族支援」「チームアプローチ」に加え、「人生の連続性の補償」等のテーマに力を入れてきました。平成27年度はこれらに加え「人材育成」をテーマにした講義やグループ討議を取り入れました。これは、人材育成の体系化の検討が進み、乳児院や児童養護施設でその指針が示されたことを踏まえてのものです。

(6) 「テーマ別研修」について

平成27年度の「テーマ別研修」（2回開催）は、「児童虐待と性の問題」および「家族への支援－死亡事例から学ぶ」をテーマとしました。前者は、性的被害を受けた子どもへの支援と施設等で問題となっている不適切な子どもの性行動への対応を柱として講義や実践報告を行いました。244名の参加がありましたが、会場および宿泊施設のキャパシティを超えており、参加者に負担を強いるものとなってしまいました。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、死亡事例から見える家族の課題を取り上げました。175名の参加でした。事例検討やグループ討議、交流会を行わず、講義だけの研修としても165名が限界と考えます。両研修ともに多分野からの参加があり、どの分野においても共通して関心が高いテーマだったと思われます。

(7) 「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（児童虐待対応専門研修）」を実施しています。横浜市の全18区で児童虐待に対応する職員（92名）を対象に、平成27年度は延べ4日にわたり5プログラムを行いました。その中で、Webトレーニング「要保護児童ケースのための包括的アセスメント・トレーニング」の教材となるシートを用いて研修を行い、参加者の取り組み状況や評価等をもとにシートの修正を行い、さらに他の市区町村職員対象の研修でも用いて修正を繰り返し、教材を作成しました。

2 利用状況

(1) 研修参加者数

平成27年度は25本の研修を実施した結果、参加者総数は1,868人で、前年度（1,814人）と比較して54人の増加でした。テーマ別研修で定員（140人）を上回って受け入れたことが、合計参加者数を押し上げています。

表1 平成27年度研修別参加状況

番号	研 修 名	H27 (人)	H26 (人)
1	児童相談所長研修<前期>	(67)	(74)
2	児童相談所長研修<後期>	66	72
3	テーマ別研修「児童虐待と性の問題」	244	149
4	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	24	28
5	地域虐待対応研修企画者養成研修	50	64
6	児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	79	66
7	児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	68	77
8	地域虐待対応合同研修(開催地:山梨県)	68	81
9	〃(開催地:佐賀県)	93	101
10	教育機関・児童相談所職員合同研修	93	84
11	児童虐待対応保健職員指導者研修	67	89
12	児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	53	66
13	児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	31	32
14	母子生活支援施設職員指導者研修	59	64
15	児童養護施設職員指導者研修	88	79
16	市区町村虐待対応指導者研修	75	76
17	児童福祉施設指導者合同研修	83	82
18	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	88	84
19	児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	86	90
20	乳児院職員指導者研修	54	60
21	児童福祉施設心理担当職員合同研修	116	111
22	テーマ別研修「家族への支援—死亡事例から学ぶ」	175	161
23	児童福祉関係職員継続研修(Web研修)	8	8
24	児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	8	4
25	横浜市「児童虐待対応専門研修」(第1回~第4回)	92	86
	合 計	1,868	1,814

■ 事業報告 ■

(2) Webトレーニングの利用状況

平成27年9月～平成28年3月までの間に、Webトレーニングのメニューページにアクセスのあった件数は952件でした。

WebトレーニングのURL：https://member.crc-japan.net/php/html/contents/web/index.php

The image shows two screenshots of the Children's Rainbow Center website. The top screenshot displays the main menu with 'Webトレーニング' (Web Training) highlighted. The bottom screenshot shows the 'Webトレーニング' page, which is titled '要保護児童ケースのための包括的アセスメント・トレーニング' (Inclusive Assessment and Training for Child Protection Cases). The page includes a 'Webトレーニング' button, a '要保護児童ケースのための包括的アセスメント・トレーニング' section, and a 'Webトレーニング' button. Below this, there is a 'トレーニングをはじめる前に' (Before Starting Training) section with a table of contents and a list of items to click before training. A callout box provides a detailed explanation of '1. 「包括的アセスメント」とは' (What is 'Inclusive Assessment') and a flowchart of the process.

1. 「包括的アセスメント」とは

市区町村は、要保護（要支援）ケースに対応し、在宅支援を担う中心的機関となっています。その際、支援の基盤となるのが「包括的アセスメント」です。（注：ここで言う「包括的アセスメント」とは、事例の全体像を踏くことを指し、「子どもの状態」「家族像」「今起きていること」を立体的、総合的に理解するアセスメントのことを指しています）

個々のケースは医学的課題、身体発達の課題、心理的課題等多岐にわたる固有の課題やニーズを抱えています。「包括的アセスメント」では、ケースに関する様々な情報を把握、整理し、症状や問題行動も含め子どもの今ある状態像の背景にある本質的な問題を理解し、具体的な支援方針を立てて実践に繋がっていきます。

市区町村で対応する要保護（要支援）ケースの中には、理解困難で対応の難しいケースが増加している状況を踏まえると、アセスメントの必要性と重要性はこれまで以上に強く認識する必要があります。そのため市区町村で要保護（要支援）ケースに関わる職員は、自らのアセスメント力の向上に努めるとともに、アセスメントが適切に展開する体制作りを強化していくことが求められます。

「包括的アセスメント」は次の3つの作業から成り立っています。

- ① 情報の総合的な把握をすること
- ② 背景にあるより本質的な課題を理解、解釈すること
- ③ 支援方針を設定すること

これらの作業の流れを図1に示します。

```

    graph TD
      subgraph 図1
        A[総合的な情報把握] --> B[ケースの理解・解釈]
        B --> C[支援方針の設定]
        C --> D[経路の支援方針の設定]
        D --> E[長期的支援方針の設定]
        E --> C
      end
  
```

トレーニングをはじめる前に

トレーニングをはじめる前に	I. アセスメントに必要な情報の把握	II. ケースの抱えた課題の整理	III. 具体的な手立ての検討と役割分担	ワークシート集
<ul style="list-style-type: none"> 1. 包括的アセスメントとは 2. トレーニングの進め方 				

3 研修の評価－研修後のアンケート結果

研修終了時に、研修全体の効果について「大変役に立つ」から「役に立たない」までの5段階評価によるアンケート調査を実施しました。全研修において「大変役に立つ」「役に立つ」を合計した割合はほぼ90%以上あり、15の研修で「大変役に立つ」の割合が半数を超えました。この結果は研修直後の主観的な評価ですが、概ね高い評価を得ているものと考えています。

「大変役に立つ」が6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」「児童福祉関係職員継続研修（Web研修）」「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」「テーマ別研修－児童虐待と性の問題」の5研修でした。

「大変役に立つ」が4割に満たなかったのは「児童相談所長研修〈前期〉〈後期〉」「児童心理治療施設（情短）職員指導者研修」の3研修でした。

表2 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〉	67	66	26	(38.8%)	33	(49.3%)	2	(3.0%)	0	(0.0%)
	2 児童相談所長研修 〈後期〉	66	64	22	(33.3%)	35	(53.0%)	5	(7.6%)	0	(0.0%)
	3 児童相談所児童福祉司指導者基礎研修	79	78	38	(48.1%)	36	(45.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	4 児童相談所児童福祉司スーパーバイザー研修	68	68	32	(47.1%)	31	(45.6%)	2	(2.9%)	0	(0.0%)
	5 児童相談所児童心理司スーパーバイザー研修	53	53	31	(58.5%)	18	(34.0%)	0	(0.0%)	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	86	86	43	(50.0%)	42	(48.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	7 児童相談所児童福祉司SVステップアップ研修	8	8	7	(87.5%)	1	(12.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
児童福祉施設	1 児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	31	31	11	(35.5%)	17	(54.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 母子生活支援施設職員指導者研修	59	58	31	(52.5%)	24	(40.7%)	1	(1.7%)	0	(0.0%)
	3 児童養護施設職員指導者研修	88	88	59	(67.0%)	19	(21.6%)	4	(4.5%)	0	(0.0%)
	4 児童福祉施設指導者合同研修	83	83	49	(59.0%)	32	(38.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5 乳児院職員指導者研修	54	53	24	(44.4%)	29	(53.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	6 児童福祉施設心理担当職員合同研修	116	116	47	(40.5%)	28	(24.1%)	1	(0.9%)	0	(0.0%)
	7 児童福祉関係職員継続研修(Web研修)	8	8	7	(87.5%)	1	(12.5%)	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	50	49	22	(44.0%)	24	(48.0%)	1	(2.0%)	0	(0.0%)
	2 地域虐待対応合同研修(山梨県)	68	68	35	(51.5%)	31	(45.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	3 地域虐待対応合同研修(佐賀県)	93	93	44	(47.3%)	44	(47.3%)	1	(1.1%)	0	(0.0%)
	4 児童虐待対応母子保健職員指導者研修	67	67	40	(59.7%)	22	(32.8%)	1	(1.5%)	0	(0.0%)
	5 市区町村虐待対応指導者研修	75	75	41	(54.7%)	32	(42.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
その他	1 児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	24	24	17	(70.8%)	7	(29.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	2 教育機関・児童相談所職員合同研修	93	93	49	(52.7%)	41	(44.1%)	2	(2.2%)	0	(0.0%)
	3 児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	88	87	52	(59.1%)	34	(38.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	4 テーマ別研修「児童虐待と性の問題」	244	243	151	(61.9%)	91	(37.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	5 テーマ別研修「家族への支援－死亡事例から学ぶ」	175	172	101	(57.7%)	65	(37.1%)	4	(2.3%)	0	(0.0%)
合計		1843	1831	979	(53.1%)	737	(40.0%)	24	(1.3%)	0	(0.0%)

* 「大変役に立つ」の欄において「網掛け：5割以上」「太字：6割以上」「下線：4割未満」である。

* 児童相談所長研修〈前期〉：H26年度は除いて合算したが、H27年度は合算した。

4 希望する研修テーマ

希望が最も多いのは、どの領域においても「ケースの総合的アセスメント」「家族支援・家族再統合」でした。次いで、児童福祉施設を中心に「職員のメンタルヘルスケア」でした。例年希望が多い「性的虐待・性問題行動」は希望が少なく、上位になったのは児童相談所だけでした。また、例年児童福祉施設で希望が多い「職員チームのあり方」も上位に入りませんでした。

表3 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	79	78	「法制度・法的対応」 23名	「家族支援・家族再統合」 19名	「ケースの総合的アセスメント」17名 「初期対応と介入」 17名
	2	児童相談所児童福祉司SV研修	68	68	「法制度・法的対応」 26名	「スーパービジョンの方法と実際」 18名 「市町村との連携と後方支援」 18名	「家族支援・家族再統合」 15名 「性的虐待・性的問題行動」 15名
	3	児童相談所児童心理司SV研修	53	53	「スーパービジョンの方法と実際」 19名	「性的虐待・性的問題行動」 15名	「職員チームのあり方」 12名 「施設での子どもの育ち」 12名
	4	児童福祉司・児童心理司・一時保護所職員等合同研修	86	86	「子どもの問題行動への対応」 22名	「家族支援・家族再統合」 19名 「虐待と非行」 19名	「性的虐待・性的問題行動」 18名
児童福祉施設	1	児童心理治療施設(情短)職員指導者研修	31	31	「家族支援・家族再統合」 14名	「ケースカンファレンスのあり方」 13名	「職員のメンタルヘルスケア」 10名 「人材育成」 10名 「ケースの総合的アセスメント」10名 「児童相談所との連携」 10名 「職員チームのあり方」 10名
	2	母子生活支援施設職員指導者研修	59	58	「子どもの問題行動への対応」 22名	「職員チームのあり方」 21名	「ケースカンファレンスのあり方」 20名 「職員のメンタルヘルスケア」 20名
	3	児童養護施設職員指導者研修	88	88	「職員チームのあり方」 48名	「職員のメンタルヘルスケア」 40名	「スーパービジョンの方法と実際」 35名
	4	児童福祉施設指導者合同研修	83	83	「スーパービジョンの方法と実際」25名 「職員のメンタルヘルスケア」25名	「リビングケア・アフターケア」 24名	「ケースの総合的アセスメント」20名
	5	乳児院職員指導者研修	54	53	「児童相談所との連携」 25名	「職員チームのあり方」 24名	「人材育成」 23名
	6	児童福祉施設心理担当職員合同研修	116	116	「職員のメンタルヘルスケア」 48名	「治療的養護・環境療法」 43名	「ケースの総合的アセスメント」40名
市区町村	1	地域虐待対応研修企画者養成研修	50	49	「スーパービジョンの方法と実際」16名	「ケースの総合的アセスメント」14名	「要保護児童対策地域協議会の運営」13名
	2	地域虐待対応合同研修<山梨県>	68	68	「家族支援・家族再統合」 22名	「発達障害と児童虐待」 20名	「リスクアセスメント」 18名 「ケースの総合的アセスメント」18名 「在宅支援のあり方」 18名 「ケースカンファレンスのあり方」 18名
	3	地域虐待対応合同研修<佐賀県>	93	93	「家族支援・家族再統合」 29名	「ケースカンファレンスのあり方」 28名 「発達障害と児童虐待」 28名	「親の精神疾患」 25名 「性的虐待・性的問題行動」 25名
	4	児童虐待対応母子保健職員指導者研修	67	67	「リスクアセスメント」 31名	「親の精神疾患」 29名	「発達障害と児童虐待」 21名
	5	市区町村虐待対応指導者研修	75	75	「ケースの総合的アセスメント」28名	「リスクアセスメント」 23名	「要保護児童対策地域協議会の運営」20名 「ケースカンファレンスのあり方」 20名
合同	1	児童相談所・児童心理治療施設(情短)・医療機関等医師専門研修	24	24	「要保護児童対策地域協議会について」7名	「家庭裁判所との連携」 6名 「人材育成」 6名	「性的虐待・性的問題行動」 5名 「スーパービジョンの方法と実際」 5名 「死亡事例の検証」 5名
	2	教育機関・児童相談所職員合同研修	93	93	「子どもの問題行動への対応」 31名	「家族支援・家族再統合」 25名	「虐待と非行」 23名
	3	児童相談所・児童福祉施設職員合同研修	88	87	「ケースの総合的アセスメント」22名	「家族支援・家族再統合」 21名	「人材育成」 20名
総合順位			1275	1270	「ケースの総合的アセスメント」169名	「家族支援・家族再統合」 164名	「職員のメンタルヘルスケア」 143名

研究部研究概要紹介

【児童虐待に関する文献研究】

児童虐待とDV

研究代表者 川崎 二三彦（子どもの虹情報研修センター）

本研究では、「DV家庭の問題」を取り上げ、収集した文献を、おもにはDV被害者の観点、及び加害者の観点から捉えたものに分けて整理した。また、DVが存在する（存在した）家族における児童虐待死亡事例についても検討した。その結果、わが国においても相当数の文献が著されていることがわかったが、先行研究や先行論文として諸外国の成果から学びつつ種々の調査等を行い、まとめているものが少なくなかった。そこで、本報告書では、「DVの目撃」という観点から、アメリカを中心に海外の文献についても収集し、紹介した。

ここでは、本研究で明らかとなった点をいくつか述べておきたい。

第一に、児童虐待死亡事例の検証結果などからうかがわれることとして、児童虐待を扱う現場においては、DVの理解がまだまだ表層的なものにとどまっており、本質的な理解がなされないままアセスメントがなされ、若しくはなされていないと思われる事例が見受けられた。

その背景には、単なる理解不足というだけでなく、DV関係を把握することの難しさが感じられた。すなわち、児童福祉援助機関が、（当事者から訴えもなされていない場合も含めて）DV被害を調査し、確認するのはハードルが高く、周囲からの情報に依存せざるを得ない点が挙げられる。

また、厚生労働省の専門委員会第7次報告は、『身体的暴力』や『暴言』などの有無によりDVの有無を捉えようとしており、『支配-被支配』といった関係性の病理という視点に基づく情報収集やアセスメントを行っていない」と述べていたが、単なる暴力の有無といったエピソードにとどまらず、生活の広範なありようを見て取る必要がある。「関係性の病理」を正しく判断することの困難さもうかがわれた。

第二に、DV家庭にいる子どもへの影響は、身体的にも心理的にも多岐にわたり、母子相互の関係も含めて複雑かつ深刻な様相を呈していることが、いくつかの研究で明らかにされていた。たとえば（春原，2011）は「DVに子どもが巻き込まれる構造」として7つのパターンを提示していた。

第三に、DV加害者に対する支援をみると、必ずしも十分検討されているとは言えず、榊原・打越（2015）は「未だ課題はあるが、暴力の再発防止のために、加害者更生プログラムの受講を義務づける命令の実現を検討する段階にあらう」と指摘していた。

なお、昨今件数が急上昇している「児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力」という心理的虐待への取り組みについての研究、検討も、今後の課題ではないかと思われた。

本研究のまとめとして、「今後は、援助の具体的な実践事例を蓄積し、そこから学びつつ、DVそのものについての研究も睨みながら、DVと児童虐待の関連性や、DV家庭における児童虐待問題への対応についてさらに検討を加えていくことが望まれる」と指摘した。

なお、本報告書には、末尾に2013年に刊行された、児童虐待に関する文献一覧を掲載している。

市区町村における児童家庭相談実践の現状と課題に関する研究

研究代表者 川松 亮（子どもの虹情報研修センター）

2004年に児童福祉法が改正され、市区町村が児童虐待対応の窓口になるとともに、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）が法定されて、すでに10年以上が経過している。この間に、各市区町村では様々な工夫を繰り返して、相談体制の構築や要対協運営の活性化を図ってきた。しかし今だに相談体制が整わず、要対協の効果的運営に至っていない自治体もみられる。本研究は全国で先進的あるいは特徴がある取り組みを実施していると思われる自治体を選定し、ヒアリングを行うことで、市区町村の児童家庭相談実践の現状と課題を整理し、参考になる事例を周知することを目的とした。ヒアリング対象として選定した自治体は、町が2自治体、人口10万以下の市が2自治体、人口10万から20万以下の自治体が2か所であった。

それぞれの自治体の特徴を見ると、小さい自治体なりの工夫や小さい自治体でもできることが見られた。例えば、全ての学校・保育園を児童相談担当者が巡回して相談を受けることで、連携関係をスムーズにしながら要支援事例を掘り起こせている自治体があった。また、庁内の教育・福祉・保健部署の一体化を図ることで、縦割りを超えた連携を可能とした自治体もあった。一方で、専門職員の複数雇用や異動周期を長くすることなどで、職員体制を充実できていることも特筆された。

また、児童相談所との関係では、共通アセスメントによる協議や適宜の連絡体制が確保され、良好な関係が維持されている自治体が多かった。要対協の運営でも地域別会議を設けて進行管理の密度を高めたり、部会を設けるなどの工夫がそれぞれの自治体でなされていた。

いずれの自治体においても異なる歴史や背景を持っているが、その特徴を踏まえながら、職員の創意工夫により現在の体制が構築されてきたことがわかった。自治体や首長の積極的な姿勢も体制強化に寄与していると考えられた。

アジアにおける児童虐待への取り組みに関する研究 体罰の防止に向けて（第2報）

研究代表者 柳川 敏彦（和歌山県立医科大学保健看護学部）

虐待に対する取り組みの先進国である欧米諸国の実態や取り組みは、従来からわが国に紹介され、わが国の対策の一助となっている。一方、アジア地域で子どもの人権擁護の概念が今なお乏しく、家庭、学校等における体罰の是非についての社会的課題が依然大きく残されている。本課題研究は2年間研究で、アジア各国の児童虐待の現状を明らかにすること（25年度）、体罰対応の課題を抽出・分析し、アジアにおける今後の虐待対策に資すること（26年度）を目的とした。

26年度研究では、国際児童虐待防止学会の中で開催された新興国フォーラムでの「体罰の撲滅」ワークショップから、アジア各国（イラク、日本、中国、韓国、タイ）の報告等を収集した。現状は家族/家庭、学校、地域等、日常の場面で児童への体罰が広く蔓延していることが再確認された。体罰の定義・認識は強者の立場による定義が使用されていること、「児童の権利」が依然として尊重されていないこと、体罰による児童への悪影響の知識が不十分であることなどが課題として抽出された。「体罰の撲滅」への対応は、あらゆる子どもを対象に、いかなる場面、いかなる地域においても「児童の権利」を基盤とすることが必須であり、「体罰意識の変容」、「あらゆる体罰を禁止する法律」、「前向きな子育て」等のキーワードが採択された。今後は、多職種の関与による具体的、実践的な社会整備が望まれるとともに、若い世代に対して学校等の教育場面での周知が必要である。

今後の児童虐待対策のあり方についての研究

研究代表者 津崎 哲郎（花園大学社会福祉学部）

平成12年に児童虐待防止法が制定されて以降、わが国の児童虐待防止対策は様々な変遷をたどってきた。しかし、現場では今なお試行錯誤が続き、残された課題も多い。こうしたことを踏まえると、わが国の児童虐待対策の向かう方向はどうあるべきか、中長期的な視野に立った検討を行う時期に至っている。

本研究は、3か年計画として、主に6分野の既存検討資料等を参考にしつつ、現状の課題を整理し、あるべき方向のデザインを描くことを目的とした。

平成26年度は、いくつかの領域から課題の抽出を行った。構成は以下のとおりである。

- 1 実務上の主要な課題点と、その克服のためのいくつかの試案、及びそれらの利点、課題の提示
- 2 医療・保健領域におけるいくつかの課題点と、その克服の方向性及び実践例、関連資料等の提示
- 3 一時保護のあり方について、現状と今後の活用をめぐっての提示
- 4 統計のあり方について、現行の問題点の整理と今後の方向性についての提示
- 5 児童虐待に係る学校教員研修の実情把握に関わっての提示
- 6 市町村在宅支援体制の課題とその強化に向けての方策提示、並びにアメリカワシントン州における取組の紹介

母子生活支援施設における母子臨床についての研究

研究代表者 山下 洋（九州大学病院精神科神経科子どものこころの診療部）

母子生活支援施設は他の児童福祉施設とは異なり、子どもとその母親が一緒に入所して生活をしている。ここでは、母子関係に様々な問題を抱えた世帯が多くを占めている。そのため、子どもや母親に対する個別的な支援だけでなく、母子関係を調整するための支援が必要となる。しかし、母子関係の調整に焦点を当てた先行研究はほとんどないのが現状である。本研究では、母子生活支援施設における母子関係の現状を踏まえ、母子臨床の可能性やあり方など、母子臨床の展開について整理・検討することを目的とした。

前年度の調査結果に基づき、様々な支援を行っている施設へのヒアリング調査を行い、具体的な支援の状況や工夫点、課題点等を明らかにすることとした。

ヒアリング調査は以下の5施設で行った。

- ① 倉明園、② 皐月、③ 東さくら園、④ 永正会母子ホーム、⑤ 野菊荘

その結果、各施設の具体的な工夫点、支援の方法や姿勢、そこに辿り着いた経緯、課題点が明らかにされた。また、各施設に独自の文化や特色があったが、職員と利用者に対立関係にないことや、施設長等の管理職が各職員の特性（メリット・デメリット）を踏まえて適切にリーダーシップをとっている等、共通点も見いだせた。

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

研究代表者 宮島 清（日本社会事業大学専門職大学院）

横浜市の子ども家庭相談事業および要保護児童対策地域協議会事務局に携わる職員の専門性の向上、及び要保護児童対策地域協議会の専門性の向上を図るため、それぞれを対象とした研修を企画、実施しながら、効果的な研修教材の開発と人材育成体系の構築を目指し、横浜モデルとして全国に発信することを目的として、平成26年度から3年計画で行っている。

平成26年度は、アセスメントのための研修教材を開発し、横浜市研修での評価と合わせて報告書をまとめた。

平成27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27年度の相談状況

(1) 相談受案件数

相談受案件数は、平成27年度は623件と昨年度よりも6%の増となっております。これは、開設当初の約8.2倍の伸率となります。

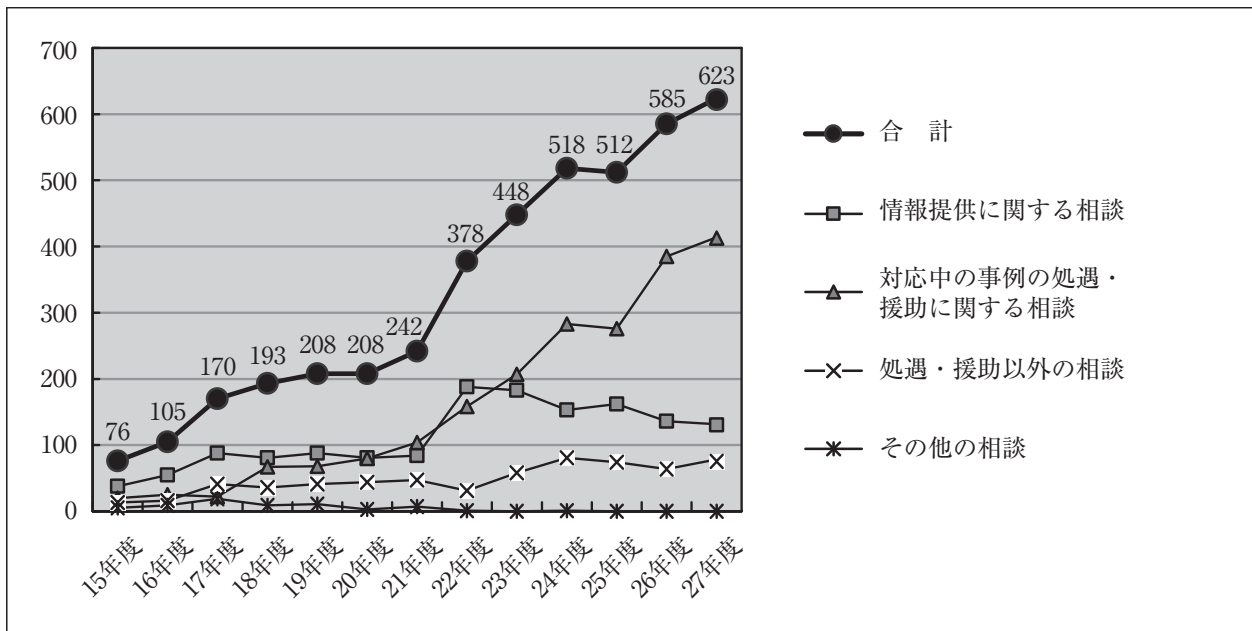


図1 年度別受案件数の推移 (単位：件)

なお、各月の受理状況は下記のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
74	56	58	45	53	58	62	46	46	35	34	56	623

(2) 相談の方法 (手段)

電話による相談が全体の72.9%を占め、次いでEメールが22.3%となっています。

右図の「面談」は、来所しての相談や、当センターの研修における参加者からの相談で、「その他」は、要請のあった地域に向いて行う地域研修（出前研修）の会場での相談です。

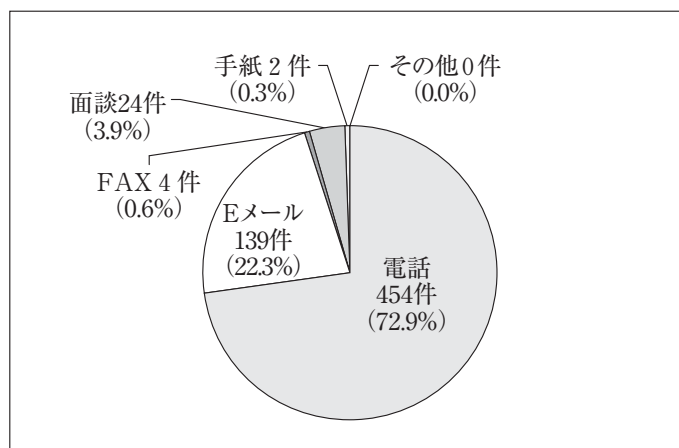


図2 相談の方法

(3) 平成27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205件（32.9%）が最も多く、次いで処遇・援助に関する福祉相談171件（27.4%）、そして福祉に関する情報提供の相談が96件（15.4%）となっています。

分野別では、福祉が最も多く307件（49.3%）、次いで法律が244件（39.1%）、心理が48件（7.7%）と続いています。

内容別では、処遇・援助に関する相談414件（66.8%）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131件（21.0%）、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78件（12.5%）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	205	12	25	171	1	414 (66.8%)
処遇・援助以外の相談	32	3	2	40	1	78 (12.5%)
情報提供に関する相談	7	6	21	96	1	131 (21.0%)
その他の相談	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
計	244 (39.1%)	21 (3.4%)	48 (7.7%)	307 (49.3%)	3 (0.5%)	623 (100%)

■ 事業報告 ■

(4) 平成27年度機関等別受理状況

平成27年度における機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が68.0%と最も多く、次いで市町村が11.7%、都道府県・政令市8.2%となっています。

機 関	件数 (%)	機 関	件数 (%)
国の機関	3 (0.5)	医療機関	3 (0.5)
都道府県・政令市	51 (8.2)	家庭児童相談室	4 (0.6)
市町村	73 (11.7)	社会福祉協議会	1 (0.2)
児童相談所	424 (68.0)	保健所・保険センター	2 (0.3)
乳児院	1 (0.2)	報道機関	12 (1.9)
児童養護施設	23 (3.7)	大学等教育機関	1 (0.2)
児童自立支援施設	2 (0.3)	中学校・中学生	3 (0.5)
情短施設	2 (0.3)	個人 (市民)	3 (0.5)
母子生活支援施設	10 (1.6)	その他	5 (0.8)
		合 計	623 (100)

2 平成27年度の相談事例から (抜粋)

【法的分野】

- ① 性虐待事例で親権停止を検討している。申立に当たっての留意点について助言が欲しい。
- ② 一時保護中の児童について、親権者と監護者が異なる場合、権限の違いを確認したい。

【保健・医療分野】

- ① 自然分娩を希望する特定妊婦への対応について相談したい。
- ② 機関連携を促すために、医療機関向けの通知を作成している。通知案について意見が欲しい。

【心理分野】

- ① 機関連携を促すために、医療機関向けの通知を作成している。通知案について意見が欲しい。
- ② 母子生活支援施設入所中の児童で気になる行動が認められる。ケアの仕方について相談したい。

【福祉分野】

- ① 子どもと別居中の親から虐待通告があった場合の対応について相談したい。
- ② 医療ネグレクト事例での立入調査を予定している。他機関 (特に警察) との連携の仕方について相談したい。

【その他】

①全国の児童相談所の設置数を教えて欲しい。

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. 14

平成28年12月27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)