

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.3 (2005)

- 発刊にあたって 北井久美子
..... 小林 登
- 論文 ・子どもが求めるもの
生まれきてよかった、この世は生きるに値する、居場所感覚 村瀬嘉代子
・児童虐待防止法および児童福祉法の改正とこれからの課題..... 吉田 恒雄
- 特別講演 ・子どもの国際化の現状と課題..... 李 節子
より
- 研修講演 ・子どもへの性的虐待について..... 奥山真紀子
より ・子どもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解と対応..... 吉田 敬子
・援助の連続性を考える..... 窪田 道子
・施設の援助者関係 良好なチームをめざして 増沢 高
- エッセイ ・なぜケースレポートにこだわるのか..... 近藤 直司
・子どもの虹情報研修センターと私 『学びの場は癒しの空間』という証明 ... 志村 浩二
・今、思うこと..... 山澤 重美
- 研究報告 ・児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究
2000年から2004年に亘る縦断調査の報告 滝川 一廣他
・戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析
(虐待の援助法に関する文献研究 第2報：1980年代)..... 保坂 亨他
- 事業報告 ・平成16年度専門研修を振り返って
・平成16年度専門相談を振り返って



子どもの虹情報研修センター紀要第3号発刊にあたって

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

北 井 久美子

子どもの虹情報研修センター紀要の第3号が発刊されますことを心よりお喜び申し上げます。

児童虐待防止対策につきましては、全国の児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談処理件数が、児童虐待防止法が施行される直前の平成11年度に比べ直近の16年度には約3倍の3万3,408件と増加の一途をたどっており、特に子どもの生命が奪われるなど、重大な児童虐待事件も依然として後を絶たない状況において、社会全体で早急に解決すべき重要な課題となっています。

政府におきましては、こうした状況を踏まえまして、

昨年10月には、児童虐待に係る通告義務の範囲の拡大、児童虐待の定義の見直しなどを内容とする改正児童虐待防止法の施行、

児童相談に関する体制の充実、虐待防止ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の法定化などを内容とする改正児童福祉法が昨年12月に公布され、順次施行、

昨年12月末に策定された「子ども・子育て応援プラン」におきましても、虐待防止ネットワークの全市町村での設置や乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況の把握を全市町村で実施するなど、今後5年間の具体的な施策と目標の設定、

こうした法律改正を踏まえまして、地方公共団体などの取組の参考となるよう子ども虐待対応の手引きをはじめとした各種指針の策定・改正、

などの制度改正を行いました。特に、改正児童福祉法は、これまで児童相談所が担ってきた児童相談に関する第一義的な窓口を、今後は、各市町村に担っていただき、児童相談所は困難事例への対応や市町村への後方支援に重点化するなど、児童福祉法制定以来の抜本的な改正内容となっています。これは、地域における児童相談体制の充実を図り、積極的な取組が地域で展開されることが期待されています。また、要保護児童対策地域協議会の法定化は、市町村における協議会の設置促進と活動内容の充実を図り、多数の関係機関の円滑な連携によるより効果的な取組が図られることが期待されています。このような状況を踏まえると、児童福祉機関の職員や幅広い関係機関の構成員が、それぞれの役割を十分認識し、効果的な対応や機能的な役割を果たしていただくために、その資質や専門性の向上を図ることが極めて重要です。

厚生労働省としましては、これまで児童虐待に対応する第一線の専門的援助者の養成や専門情報の集約・発信拠点として実績を積み重ねてきた「子どもの虹情報研修センター」が、今後とも、こうした時代の要請に合った効果的な研修プログラムの開発・実施や虐待防止に関わる幅広い専門職の資質の向上に向けたより一層の専門研修の充実などにも力を入れて、「児童虐待により子どもが命を落とすことがない社会」を目指して、国や地方公共団体とともに総合的な支援体制の強化・充実に取り組んでいただきたいと期待しているところです。

最後に、この紀要に掲載されております様々な研究成果が、児童虐待に関わる関係機関の方々へのその問題に対する理解を促進し、子どもの健全育成を目指した日々の活動の中に活かされることを祈念いたしまして、御挨拶とさせていただきます。

平成17年11月末日

発刊にあたって

子どもの虹情報研修センター長
小林 登

子どもの虹情報研修センターの紀要第3号を発刊することが出来ました事は、センター長として、大変嬉しく思う。

当センターも設立以来4年を終えることになるが、建物のなかった設立当時より関係した者として、現在われわれが何をやっているか、何を考えているかを、世に問うセンターの紀要が3冊目を出すことが出来た事は感無量である。その内容をみるといづれも素晴らしく、ご多忙の中執筆の時間をさいていただいた方々に深謝申し上げたい。

研修講義のまとめを拝見すると、奥山眞紀子先生の「性的虐待」、ならびに吉田敬子先生の「子どもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解と対応」が、個人的には特に目を引く。奥山先生は、小児科医としてアメリカで虐待問題を専門として勉強された学問的背景があり、吉田先生は、小児科学を勉強された上に、児童精神医学とともに周産期精神医学の道に入り、母親と子どもの関係を中心にイギリスで勉強された学問的背景がある。それが、夫々の内容をレベル高いものにしている。読まれる方々は、多くのことを学ぶことが出来よう。

研究報告の中では、保坂亨先生を中心とした研究チームの報告、「児童虐待の援助法に関する文献研究」は、多くのことを教える。時代によって、わが国の児童虐待の在り方のパターンが多様化し拡大し、また事例も増加している。当然のこと乍ら国の政策、施設のあり方、援助方法などもそれによって変わったことがよく理解され、これから起こり得ることを考えるのに有用であろう。

アメリカの歴史をみても、1950年代から小児科学の中で子どもの虐待問題の体系づけが始まり、1960年代に発表されたBattered Child Syndromeから、1970年代のChild Abuse、そして1990年代に入ってChild Maltreatmentと呼ばれるようになった。虐待のパターンが多様化し、拡大されるとともに病名が変わったのである。わが国も同じ道をたどっているが、病名として「児童虐待」として変わっていない。

紀要を拝見すると、このような児童虐待への対応、特に早期発見、早期対応、親と子の治療、そして特に予防体制を確かなものにするには、関係職種がチームを作って対応しなければならないことは明らかである。当センターの研修でも、事例をとりあげ、多職種の討議によって勉強する機会を出来るだけ多くするよう努力しているのも、そのためである。

しかし、どれだけ実効が上がったかとなると、評価はなかなか難しい。当然のことながら、実質的な成果をより高めるには、現場に出る前の研修などで多職種とふれあい、一緒に勉強する機会を可能な限り増す必要があるだろう。

2005年10月、児童虐待予防推進月間の行事として行った「公開シンポジウム」で、ハワイ大学の社会事業学部は、すでに医学、社会福祉学、心理学などを専攻する学部学生や大学院学生で、将来児童虐待の仕事に就きたいと希望する学生は、共に授業を受け、実習する機会をもっていることが報告された。わが国でも、ぜひその様な方法も考えなければ問題解決はないであろう。

紀要 3 を是非ご覧になり、センターのあり方について、皆様方からの忌憚のない御意見をうかがいたい。

子どもの虹情報研修センター紀要 No.3

目 次

発刊にあたって		北井久美子 小林 登	
論 文	・子どもが求めるもの 生まれてきてよかった、この世は生きるに値する、居場所感覚	村瀬嘉代子	1
	・児童虐待防止法および児童福祉法の改正とこれからの課題	吉田 恒雄	6
特別講演より	・子どもの国際化の現状と課題	李 節子	17
研修講演より	・子どもへの性的虐待について	奥山真紀子	29
	・子どもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解と対応	吉田 敬子	42
	・援助の連続性を考える	窪田 道子	56
	・施設の援助者関係 良好なチームをめざして	増沢 高	69
エッセイ	・なぜケースレポートにこだわるのか	近藤 直司	83
	・子どもの虹情報研修センターと私 『学びの場は癒しの空間』という証明	志村 浩二	86
	・今、思うこと	山澤 重美	90
研究報告	・児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究 2000年から2004年に亘る縦断調査の報告	滝川 一廣他	93
	・戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析 (虐待の援助法に関する文献研究 第2報:1980年代)	保坂 亨他	114
事業報告	・平成16年度専門研修を振り返って		152
	・平成16年度専門相談を振り返って		167

「子どもが求めるもの 生まれてきてよかった、この世は生きるに値する、居場所感覚」

村瀬 嘉代子
(大正大学教授)

1. はじめに

思いもかけず、本センターの紀要に標記のテーマで巻頭言を執筆するようにとお話しを頂いた。外部の者はその任にあらずと申し上げたのにである。

子どもが欲しているもの、それは純粋な愛情、と一言に尽きる、と言えるかも知れない。ところで、愛情は具象化すればどのようなものであろうか。これまでの臨床経験のみならずさまざまな局面を通じて出会ってきた、身体的健康に恵まれ、心理的にも社会的にも望ましい環境にあって心身共に健康に育っている子どもたち、他方、発達障害を抱えつつ自分の生を受けとめ少しでも適応力を伸ばそうと努力している子ども、保護され愛されるはずの人々から不適切な対応を受け、自分自身やこの世を信じられず苦難の紆余曲折の道から漸く育ち治りつつある子ども……、自分の出自すらおぼつかなく、この世に漂う存在である自分を人間関係の網の目の中に位置づけ、生きる意味と希望を見いだそうとしている子ども……、こういうさまざまな子どもたち、それぞれが必然性をもって訴えたさまざまなことが走馬燈のように浮かんでくる。

ここでは、子どもたちが言葉や行動で伝えてくれた彼等が求めているものをアンソロジーのようなかたちで綴ってみよう。

2. 子ども時代がライフサイクルの上に持つ意味

一見、自明な意味を持つと考えられている「子ども」という表現について、まず意味を確かめてみよう。かつて、「子ども」という言葉は日常の口語的表現と見なされてきたが、これが学術用語として定着したのは第41回日本児童精神医学会総会において清水将之会長講演や著書(清水、2001a、2001b)の表題にこの表現を取りあげたのが契機であろう。ただ、「子ども」という言葉が内包することは広い。概ね、次の三つの意味がある。

1) ライフサイクル上で乳幼児期から青年期までを総称する。生理的、心理的、社会的に成長途上にあるという時機である。なお、ここでは詳細を省くが、法令上では、法令ごとに子どもの年齢区分は、それが制定された意図に添って少しずつ異なっている。

2) 親子関係という、関係性の視点から考えると、誰しも人は子どもという位置関係を持ち続ける存在である。親をこころの中でどう受け止めているかは、個人のあり方を大きく特色づけることになる。出自がその個人のアイデンティティ形成にとって、大きな課題になるゆえんである。

3) こころの全体性という視点から、人のこころの底に生涯を通して、生き続けることが期待される健康な精神の特質としての「子どもらしさ(childlikeness,)」(Singer, E., 1970)が挙げられる。この場合の子どもらしさをシンガー(前出)は「いわゆる未成熟さを指す子どもっぽさとは似て非なるもので、健康な子どもが持つ特質、すなわち、いろいろなことに開かれた態度で注意を向ける能力、驚く能力、不確定な状況に耐える能力を

指す」という。

本文で用いている「子ども」の意味は主として、1)であるが、2)や3)の意味も文脈に応じて微妙に関連している。ともあれ、子ども時代は人間の心身の基礎を生成成長させ、かつこの時期のよい経験はその後の人生を生きていく支え、さらには挫折の中からの再生の契機としての意味をもつ「こころの糧」である(村瀬、2002)。子ども時代の持つ意味は大きい。

3. 伝えるということ、具象と抽象

子どもたちに自分自身や世界に対する基本的信頼感を贈りたい、よく育てほしい、と大人は願う。ところで、熱意のあまり性急に言葉に多くを頼りがちになっていないだろうか。「何度も言ったのにわからない」「そんなこと何時も言っているでしょう・・・」という具合に。だが、人間の存在にとって根幹となることを伝えるのは、言葉だけでは極めて不十分である。むしろ大切なことは日常の積み重ねの中の営み、具体的振る舞いによって伝わるのである。さりげない、しかし確かな相手の立場や気持ちを思い遣っての継続性のある行為を通してこそ、「自分は存在をよし、と受けとめられているのだ、自分は見まもられているのだ。」という安全感、自他への信頼の基盤を子どもは感じ取っていくのである。自分に注がれる愛着の眼差しと日常でのかわりを通して、理屈抜きにまずそのままを受けとめられるとき、「生まれてきてよかった」という感覚が子どもの内に生じるのであろう。

本当に良質な抽象とは良き具象によって裏打ちされているのである。

4. 居場所 安全保証感のメタファ

幼い子どもが外出先で何か心許ない気持ちになったとき、連れの大人の手をひきながら「おうちへ帰ろうよ」と言う場面に遭遇されたことは多いであろう。この場合の「おうち」というのは狭義の家のみを指しているのではない。それは住み慣れたわが家、その中の自分の場所、家のまわりの自分が所属していると暗黙に感じられるテリトリーを指している。そして、さらには「おうち」にまつわる自分を慈しんでくれる家族やそこでの暮らしをも内包した感覚を子どもは「おうち」というときそれぞれが繋がったものとして含めている。

「おうち」という言葉に象徴されるこころの安全保証感としての居場所感覚、これは子どもが空間と時間、そして人間関係の網の目の中に独自の、本当に自分独自の存在するところをもっているかという一種のメタファである。

1) 空間的居場所感覚

人は長じてこころが疲れたり、萎えたとき、子どもの頃の住処のたたずまいやその周辺の風景、あるいは無心にあそびや読書に興じた子ども部屋の情景を思い出して、ふっとこころ和む思いがするのではなからうか。かって、自分がそこに所属し、そこはある程度自由にマネージ出来る場所、好みの絵を貼ったり、プラモを飾ったり・・・、自分の部屋はなくとも、自分のコーナーがあって、自分がそこを好みで設えることが出来た・・・、たとえそれは質素なものであっても自分の場所、自分の家、自分のホーム、この感覚を子ども時代に持てるかどうか重要である。

2) 社会的所属感としての居場所感覚

人間にとって、最初の居場所の関係は家族であり、次いで保育園、幼稚園、近隣、学校、地域社会に自分の場を見だし、長じてはこの世の中にどのように属し、位置を持つかという帰属感をどれだけ確かなものに出来るか、が課題である。子どもにとっては、とりわけ人生最初の人間関係、つまり親子関係がどれだけ心地よく、自分をまずはそのままよしと受けとめられるものであるかがその後の関係の根幹となる。これが不幸にして欠けると、それは配慮を込めた、その子の必要性に添った、その子の気持ちを汲んだきめ細やかな援助者のかかわりによって、補われ、修復されることが期待される。

3) 時間感覚と居場所感覚

人間の時間感覚はその個人がどのような居場所感覚を持っているかということと密接な関係がある。幼少期によい人間関係を心地よく経験すると、自ずと子どもはこの心地よさは継続していく、今日の平安な時は明日も、いや未来に向かって続いていくであろう、という暗黙の連続性、継続性の感覚を持つようになる。一方、子どもが自分の存在を虚ろなものと感じ、自信が持てないときには、未来に対する展望を具体的にいきいきと描くことは難しい。目前の瞬間、刹那の満足で、虚ろさを紛らわせることになる。従って、今に大人になったら、とか大きくなったためのために、という言葉は、未来の時間感覚が乏しい子どもには響いていかない。身近な本来自分を慈しみ、護ってくれるはずの大人から予期もしない不適切な扱いを受けてきた子どもにとっては、時間は不連続なもの、今の一瞬の平穏が続くという保障は経験的に全く考えられない、だから、今しかない、という感覚を持っている。刹那的に目前の楽しみに浸ることが精一杯で、先を見据えた約束など、おぼつかなく守ることは難しいのである。

精神的に健康であることの一つの指標は、自分の中の時間感覚が生命として宿ったその時から一貫性を持って継続しており、今ある時間がこれからこういうふう未来に向かって続いていくのだ、続いて行ってほしい、というそういう展望が持てることである。

4) 居場所感覚の萌芽となりうる生きられる瞬間、点のような場

先に述べた三項目が居場所を構成する主な要素であるが、だが、これらを欠く場合、その子どもは全く居場所感覚が見いだせないであろうか。たとえ、僅かな点のようであっても、一瞬のよい経験がどこかになかったか、それを見だし、それをもとに疎外感、自信喪失感、不信感に苛まれる子どもに繋がり契機を見だしていくのが心理的援助でもある。遺棄され、何の手懸かりもなく、自分が誰かを本当は知らず、強い不安と孤独を訴える少年に「君の耳の形は福耳、ひょっとしてお父さんも同じような耳の方だったかも・・・、福耳は一生懸命暮らすと幸せを呼び寄せる、と言い伝えられている、自分を大切にしてください・・・、」と語りかけたのが、貝の如く閉ざしていたその少年の気持ちにすこしゆるみをもたらす契機になったことがある。

ほんとうに些細なことでも、何か萌芽になりうることを気づき見いだすことが援助者にとって求められている。それは気休めや思いつきではなく、緻密な観察による気付きを元にしたものでなければならない。援助者とはどんな小さなことを見落とさないように、気付いたことには応えられるように、そしてその時を逃さないように、しかもそれをさりげなく日常の営みの中でさりげなく行えるのが理想である。

5. 居場所感を確かなものにするための要因

子どもにとっては、まず自分にはこの世に居場所がある、という感覚が基盤として必須であるが、それを保持し、さらにはより確かなものにする要因について考えてみよう。

1) 他者から向けられる信頼の眼差しを感じるとき、子どもは自らを信じる力が湧いてくる。

人間は素質の如何を問わず、自分に向けられる他者の眼差しには敏感で、ことに傷つく辛い経験をしてきた人は、この本質については的確な捉え方をする。つまり、建前ではなく、本当の関心を自分によせて、純粋な気持ちを持って居ていくれるのかどうか。瑕疵ばかりを探すのではなく、自分の潜在可能性に気付こうとしてくれる眼差しこそ、子どもの自尊心修復に意味を持つのである。

2) 人は変わりうることを信じる姿勢、断定しきらない。

傍若無人にふるまう感情に身を任せているかに見える子どもほど、相手の眼差しの奥にある気持ちに敏感、的確である。「もう、この子は駄目だ・・・」と一瞬、見放すその時、その大人の揺らぎに非常に敏感である。さらには、「自分について、評価は　と確定した」と子どもが思うとき、子どもの中の歯止めは音を立てて崩れ始めるのである。

子どもの内に潜む潜在可能性に気付くこと、行動化の嵐に巻き込まれないこと、これは言うはやすく現実の振る舞いとしては難しい。だが、まず、手懸かりとして、「虐待のA君」「アスペのB君」といった、巷間よくきかれる表現を「A君は　の特徴があって、　の取り柄をもち、でも苛酷な被虐待経験を持っている」「B君は　の特徴があって、　が得意で、まあアスペルガー症候群でもある」のように現そうとすると、随分子どもへ向ける視点も多面的となって広がり、かつ深まるのではなからうか。

3) 待つことと時熟

対象とする子どもの問題が難しい時、大人はひたすら自分たちの力で、と懸命に力みはしないであろうか。何が求められている要因か、熟慮して、それらを用意し提供しながらも、いたずらに即効を期待せず、子どもの試行錯誤を見まもるゆとりも必要である。

4) 言葉を裏打ちする行動

子どもは目の前の大人が正直で言行一致した人であるか否かを見極める力を持っている。大人になると、この世の利害得失に自ずと影響されて、純正のレンズを通してのみものを見ようとは自ずとしなくなっているけれど。さらに、子どもは言葉で指示するばかりでなく、一緒に行動してくれる人、さらには言葉ではなく行動で示してくれる人を求めている。日々の一見何気ない日常生活の営みを通して、子どもは多くのメッセージを受けとっているのである。

5) 多軸で考え行動する

ものを見、考え、判断する視点は出来るだけ偏りなく、多軸によりたい。個人がわがものとして手の内にすることが出来る判断軸は自ずと限りがある。従って、大人は経験の多少を問わず、常に謙虚に新しいことに向かって開かれ、学ぶ姿勢を維持したい。学ぶことの楽しさ、意義、歓びを真に知る大人が謙虚に学んでいる姿勢から、子どもは人間にとっての学ぶことの意味を会得していくのであろう。したがって、大人は自分のスタンスを確固として自覚しながら、他者の意見や未知の知見に対して開かれていたい。

6) 大人自身が自分の生を享受していること

生きるということは、換言すれば、次々と現れてくる二律背反的なパラドックスの課題について、逃げずにバランス感覚を働かせて何とか対応していく過程でもある。それは当然、単純に楽しい、などと言うことは稀である。だが、そういう過程を受けとめ、課題を解くことに歓びを見いだそうとしている大人に出会うとき、

子どもは自分の生を受けとめていくためのモデルを見いだすのではなからうか。

6 . むすび

「子どもが求めること」に応えること、それは特殊な理論や技法に頼ることというより、ごく普通の人として期待される営みを、相手のその時の状態や望むところ、必要とすることは何か、についてよく気付き、さりげなくしかし確かに応じていくことをコンスタントに行っていくことであることに改めて思い至る。子どもに寄り添った眼差しをもって、観察し、思慮に裏打ちされたかかわりを持ちたいものである。

文献

- Singer,E.:Key Concepts in Psychotherapy, 2nd ed.Basic Books, New York, 1970. (鐘 幹八郎訳：心理療法の鍵概念．誠信書房．清水将之：21世紀の子どもたちへ．児童精神医学とその近接領域、42(2)、2001．)
- 清水将之：子ども臨床．日本評論社、2001．
- 村瀬嘉代子：こころの糧と子ども時代．児童精神医学とその近接領域、44(2)、2003．(村瀬嘉代子：統合的心理療法の考え方．金剛出版、所収、2003．)

「児童虐待防止法および児童福祉法の改正とこれからの課題」

吉田 恒雄
(駿河台大学教授)

はじめに

2004年4月に児童虐待防止法が、同年11月には児童福祉法が改正された。これらの改正は、児童福祉の実施体制の改正をも含むものであり、従来の児童福祉体系を大幅に改変した内容となっている。

とくに児童虐待対策については、従来の法制度では、虐待の予防・発見・初期介入といった、いわば「入り口」の制度に重点が置かれていた。しかし、児童虐待についての社会的認識の高まり、児童虐待相談の増加や虐待親への治療的支援、要保護児童の自立支援など、児童虐待に関する「受け皿」の重要性が指摘され、それがさらには虐待の予防にもつながるとの認識から、改正法では、児童相談所の体制強化等による効果的な介入のための制度改正の他、児童福祉施設や学校の役割も重視された。さらに、児童相談等については、これまで都道府県が主要な役割を担うものとされていたのに対して、今回の改正では市町村が第一次の役割を担うものとされ、その実施体制が大幅に改められた。このように、今回の改正は、児童虐待対策が主眼であるものの、これを契機とする児童福祉全体にわたるものであり、今後の児童福祉制度の運用さらには法制度のあり方に大きな影響を与えるものである。

本稿では、これら法改正が行われた背景、改正法の内容とその意義を紹介し、改正法の運用および次の法改正に向けた課題について概説する¹。

1. 児童虐待防止法・児童福祉法改正の背景

(1) 改正の背景

今回の改正には、主に次のような背景があげられる。

第1に、2000年の児童虐待防止法の成立後も、岸和田事件や小山事件のような深刻な児童虐待事件があとを絶たず²、より踏み込んだ虐待対策が必要であるとの社会的認識が高まったこと。

第2に、児童虐待防止法の成立を転機として、各地の児童相談所への虐待相談件数が急増したため児童相談所による対応が困難になり、またその受け皿である児童養護施設等における被虐待児の入所が増加するなど、虐待親や被虐待児への援助のための人的・物的資源の充実が求められるようになったこと。

第3に、児童虐待の対応には、児童相談所や警察、保健所、学校等の連携が不可欠であるにもかかわらず、その仕組みが不十分であるため、適切に対応することができずに死亡に至ったケースもあり、警察による強制

1 立法担当者による解説として、奥克彦「より強力な児童虐待防止法へ」時の法令1719号30頁以下(2004年8月)、柴田拓巳「児童福祉法の一部を改正する法律」ジュリスト1285号49頁以下(2005年3月)参照。

2 警察庁生活安全局少年課「被虐待児が死に至った児童虐待事件に関する調査結果」6頁(2004年4月)では、児童相談所等の関係機関が関与しながら被虐待児が死亡したケースを検討し、「関係機関の積極的な取組みによる児童虐待防止ネットワークの活性化が求められる」としている。

介入や裁判所の関与を含め、より実効性ある仕組みの必要性が指摘されるようになったこと。

第4に、児童虐待の予防には初期対応だけでなく、介入後の援助を含めた総合的な施策が不可欠であることについて社会的コンセンサスが形成され、児童養護施設等の役割も、これまでの生活の支援だけでなく、治療的援助が求められるとともに、要保護児童の家庭引き取りを含めた自立支援、親支援が重要になってきたため、これまでの法制度では十分にその要請に応えることができなくなってきたこと。

第5に、子育て支援施策の推進に伴って、従来ややもすれば特殊な問題として捉えられがちであった虐待問題が、その予防の視点から子育て支援・子育て不安対応施策として位置付けられたこと。

第6に、地方分権の推進に伴い、設置規制の見直しが行われ、児童相談所や児童福祉司のあり方を、子どもを取り巻く環境の変化に対応するよう見直すことが求められるようになったこと。

その他、改正前の児童虐待防止法の附則2条9項において、施行後3年を目途として見直すものとされていたことが、改正の直接的な要因であることはいうまでもない。

2. 改正児童福祉法および児童虐待防止法等の概要

改正された児童福祉法（以下、福祉法という）および児童虐待防止法（以下、防止法という）の内容は多岐にわたるが、ここでは、虐待対応のステージに沿って、その主要な部分について概説する。

（1）予防

保健所は、これまでも母子保健活動や精神保健活動を行ってきており、児童相談所等との連携により、児童虐待の発生予防に重要な役割を果たしてきた。今回の法改正では、とくに児童相談所との連携として、児童相談所長は、相談に応じた児童・保護者・妊産婦等について、保健所に対して、保健指導その他の協力（例：保健・栄養上の指導依頼、健康診断の依頼等）を求めることができるものとされた（改正福祉法12条の6第2項）。

（2）発見

改正前の防止法では、学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師等の個人が虐待の早期発見に努めるものとされていたが（改正前防止法5条）改正法では、これら個人の他に「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体」も同様に早期発見の義務を負うとされた（改正防止法5条1項）。これは、児童虐待の発見は、個人の責任にのみ帰せられる課題ではないこと、虐待の発見には複眼的な視点が重要であり³、学校や病院などさまざまな職種からなる団体がその特性を活かして発見に努めることを求める趣旨である。

（3）通告

通告の対象

改正防止法では、児童虐待の通告の対象がこれまでの「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大された（6条1項）。学校や病院等で、児童の状態が虐待によるものか否か判断がつかない場合に通告を躊躇することが少なくなかったことから⁴、虐待の疑いの段階で通告することができるものとするにより、通告を促進する趣旨である。通告が誤りであった場合の法的責任の免除および不通告に対する法的責任については、明文化には至らなかった。

児童虐待の定義の拡大

通告の対象となる（防止法の適用対象となる）児童虐待の定義も拡大された。児童虐待の定義（防止法2条）

3 玉井邦夫『児童虐待に関する学校の対応について』（文部科学省科学研究費補助金研究成果報告書）31頁（2004年3月）。

4 玉井邦夫、同上報告書42頁参照。

については、新たに3号で、「保護者以外の同居人」による身体的虐待や性虐待、ネグレクトがなされているにもかかわらず、保護者がこれらを制止せず放置することもネグレクトに含まれるものとされた。同条4号では、心理的虐待に「配偶者に対する暴力」が含まれることになった。具体的には、ドメスティック・バイオレンスを児童に目撃させることやそうした環境に置くことが、児童の心理に重大な影響を与えることを顧慮して、これを心理的虐待に含めるものである。児童の保護をめぐるDV防止法（配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律）と児童虐待防止法の棲み分けは大きな課題であったが、今回の改正ではとりあえず、ドメスティック・バイオレンスの状況下に児童が置かれている場合には、児童虐待防止法および児童福祉法により、児童の保護および支援について実効性ある対応が可能になった。

通告受理機関

改正防止法は、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、これを「市町村」、都道府県の設置する福祉事務所もしくは児童相談所に通告しなければならないとした（同法6条1項）。改正福祉法も、要保護児童の通告一般について防止法と同様に改正された（同法25条）。

通告受理機関の改正は、児童及び妊産婦の福祉に関する相談に応じることを市町村の業務としたことと（改正福祉法10条1項3号）と併せて、虐待についても住民に身近な存在である市町村が積極的役割を果たすべきことを明らかにしたものである。

通告後の対応 安全確認義務および状況把握義務

通告者は、たんに通告をするだけでその責務が果たされるものではない。とくに改正防止法5条1項にいう「児童の福祉に職務上関係のある者」は、通告後における予防や防止、保護、自立支援に関する国および自治体の施策に協力するよう努めなければならないものとされている（同条2項）。通告を受けた児童相談所もしくは福祉事務所または市町村は、近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員等関係者の協力を得て、児童との面会等の手段を通じて速やかに児童の安全確認を行うよう努めるものと規定され（改正防止法8条1項、2項）、同様に、改正福祉法では、通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所または児童相談所は、「必要があると認めるときは、速やかに、当該児童の状況の把握」を行うものとされた（同法25条の6）。

以上の改正により、これまで関係者が通告はするものの、その後は児童相談所等の対応に全面的に委ねるといった、いわゆる「丸投げ」通告は許されないことになった。これら安全確認および状況把握については、例えば「48時間以内」といった時間制限は付されていないが、各自治体の実情に応じて「速やかに」行うことが求められる。

（４）介入

児童福祉司指導

i) 家庭的環境での養育の保障

児童虐待を行った保護者に対する児童福祉司指導（福祉法27条1項2号）の措置は、親子の再統合を視野に入れて行われなければならない（改正防止法11条1項）。こうした対応は、親により養育される児童の権利を保障する児童の権利条約7条1項の趣旨と合致する。

他方、親子分離されたケースは、すべてが再統合可能なわけではない。この場合、当該児童は「特別の保護および援助を受ける権利を有する児童」（同条約20条1項）として、代替的な監護が保障されなければならない（同条2項）。このような場合には、できるかぎり家庭に近い環境が保障されなければならないとの趣旨から、児童福祉司指導は、被虐待児が「良好な家庭的環境」で生活できるよう配慮されなければならないものとされた（改正防止法11条1項）。

ii) 在宅支援の充実

改正福祉法において、児童相談所長は、前述のように、相談に応じた児童や保護者等について、保健所に対

して保健指導その他必要な協力を求めることができるとされ（同法12条の6第2項）、児童福祉司指導における保健所との連携が強化されることになった。

また、改正防止法は、保育所入所の選考に際して、児童虐待防止の観点から、特別の支援を必要とする家庭の福祉に配慮しなければならないとした（13条の2第1項）。虐待をする親への支援はさまざまであるが、児童を日中、保育所で預かり、その間、親の育児負担を軽減することは有効な手段である。本項は、虐待対策を育児負担の軽減や少子化対策に位置付ける根拠としても意味をもつことになる。今回の改正にあわせて、被虐待児の保育所入所に関する通知⁵が発出された。

被虐待児の教育についても、国および自治体は、その教育の保障および自立支援のための施策を講ずるものとされた（同条2項）。

立入り調査および一時保護

児童虐待防止法改正作業のさなか、大阪府岸和田市で発生した重大な虐待ケースが報道されたこともあり、虐待家庭への警察による立入りや一時保護等の制度のあり方をめぐって、国会では活発な議論が行われた。結局、立入り調査等に対する裁判所関与制度については現行法の枠内で対応できること、警察ないし児童相談所による強制立入りについては憲法35条1項（住居の不可侵）との関係から慎重な議論が必要であること、人身保護法における被虐待児の保護については迅速な対応という点で限界があること等の意見もあり、最終的には、警察署長への援助要請および警察官職務執行法等、現行法の枠内での立入り調査制度とすることにとどまった（防止法10条）。この結果、虐待家庭への立入りは、児童福祉法29条による立入調査制度が基本的に維持され、警察は、引き続き、児童相談所による調査の側面援助を担うこととなった。

家庭裁判所の関与

i) 家庭裁判所の承認による施設入所等の措置の有期限化

虐待等により児童の著しい福祉侵害があるにもかかわらず、親権者等が施設入所等の措置に同意しない場合、都道府県（実際には児童相談所）が家庭裁判所の承認を得てこの措置をとろうとするとき、措置の期間は2年を超えることができないものとされた（改正福祉法28条2項）。

児童福祉司指導については、虐待を行った保護者はこれに従うべきものとされ（改正前防止法11条1項）、これに従わない場合に都道府県知事が勧告することができることとされていたものの（同条2項）、実効性の点で疑問があり、現実にはこの制度は利用されていなかった。こうした指摘を受けて、児童相談所が行う施設入所等の措置に対する裁判所の関与を強化することにより、定期的にその措置を見直してその適否を審査すると同時に、保護者が児童福祉司の指導に応じる契機とすることを目的に裁判所が関与する仕組みが設けられた。

他方、施設入所等の措置に同意しない親権者等については、その入所等の措置の段階では家庭裁判所の審査をうけるものの、措置解除（家庭引き取り等）については、措置権者の判断のみに委ねられる結果、親権者等の監護教育の権利および児童の親による養育の権利の保障が充分ではないとの意見があった⁶。

こうした状況から、今回の児童福祉法改正では、都道府県の行う施設入所等の措置に対して、家庭裁判所がこれまで以上に都道府県の措置に関与し、保護者への動機付けや権利保障に配慮がなされるとともに、児童相談所の、より実効性ある指導につなげる趣旨の制度の改正がなされた。

この制度の新設により、児童相談所が施設入所等の措置をとろうとする場合には、児童相談所が当該期間中の保護者および児童への援助プログラムを策定し、保護者の虐待傾向の改善に向けた援助が行われるようにす

5 厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局長通知「特別の支援を要する家庭の児童の保育所入所における取扱い等について」（雇児初0813003号 平成16年8月13日）。

6 石川稔『子ども法の課題と展開』（有斐閣、2000年）49頁。

ることが期待される。

ii) 児童相談所との関係

家庭裁判所は、措置に関する承認審判の申立があった場合、更新の承認審判にかぎらず、都道府県に対して、期限を定めて、保護者に対して行った児童福祉司指導措置に関する報告、意見を求め、または当該児童および保護者に関する必要な資料の提出を求めることができる（改正福祉法28条5項）。ここにいう資料としては、審判の申立前に行った保護者や児童に対する児童福祉司指導の結果に関する報告・意見の他、事例によっては審判の過程で一定期間保護者指導措置を継続し、その結果に関する報告・意見も含まれる⁷。

この場合、承認審判申立後に、保護者がそれまでの態度を変え、児童福祉司指導に応じることも想定される。このような場合、家庭裁判所が、児童相談所から提出された資料等にもとづいて、保護者に対する調整的働きかけをすることによって、保護者が児童福祉司指導に応じることも期待できる。

iii) 児童福祉司指導に関する家庭裁判所の勧告

家庭裁判所は、施設入所等の措置を承認する審判をするに際して、当該措置終了後の家庭その他の環境調整を行うため当該保護者に対して指導措置をとることが相当であると認めるときは、当該保護者に対して指導措置をとるべき旨を都道府県に勧告することができる（改正福祉法28条6項）。これにより、児童福祉司指導がより実効性をもつことを期待することができる。

本項は、家庭裁判所が当該保護者に直接指導を命ずるのではなく、都道府県に対して保護者への指導措置をとるよう勧告するという、いわば間接的な方法で児童福祉司指導の実効性を確保するものである。

このような方法がとられたのは、「保護者指導措置は、行政機関である都道府県がその判断で行うべき行政処分であり、行政処分の実効性を高めるために裁判所が介入するという制度を設けることは、行政権の行使を司法が審査するという行政と司法の基本的な役割分担に反するおそれがある・・・」との配慮によるものであると説明されている⁸。また、措置承認審判の対象が都道府県の措置であり、当該保護者が直接の当事者となっておらず、裁判所が直接保護者に命ずる構造にはなっていないということも、制度上の理由としてあげられよう。

iv) 児童相談所長による18歳以上の未成年者に関する親権喪失申立

改正前の福祉法では、児童相談所長が親権の喪失を申し立てることができるのは、18歳未満の児童が対象とされていた（改正前福祉法4条、33条の6）。しかし、18歳以上の未成年者が児童福祉法の適用対象とはいえないとしても、なお親権に服しているこれらの者を保護者による虐待等から保護するためには、保護者による親権から解放する必要がある。そのため、かかる未成年者については、例外的に児童相談所長が親権の喪失を申し立てることができることとされた（改正福祉法33条の6）。

v) 特別家事審判規則の改正 28条審判前の保全処分制度

一時保護がなされている児童について、児童福祉法28条1項による措置承認の申立てがあった場合、家庭裁判所は、児童の保護のために必要があるときは、承認審判の効力が生ずるまでの間、児童の保護者について児童との面会、通信を制限することができるものとされた（特別家事審判規則18条の2）。

これは、児童相談所に一時保護されているにもかかわらず、保護者が親権（監護権）にもとづいて、児童相談所長等に児童との面会を強硬に要求してきた場合、承認審判の効力が生ずるまでの間、現在の危険を回避し、家庭裁判所の承認にもとづく入所措置を円滑に行うために設けられた制度である⁹。

7 厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局『児童相談所運営指針』69頁（2005年2月）。

8 尾崎守正、福島直之「児童福祉法の一部を改正する法律の概説 司法関与に関する部分を中心に」家裁月報57巻7号15頁（2005年7月）。

一時保護がなされている児童については、親権者（監護者）の権限がどのように制限されるか明らかではなかったが（行政解釈では、保護者の同意なしに一時保護を行った場合、保護者が児童の引き取りを求めてきたときには、「これを拒むこと」とされているが、この法的根拠は明らかではない。平成9年6月20日厚生省児童家庭局長通知、児発第434号）。これにより、司法手続のもとに、一時保護中の親権（監護権）の一部である面会・通信の制限が可能になった。

（５）保護・支援

児童福祉施設における相談事業の強化

乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設および児童自立支援施設を退所（院）した者について、相談その他の援助を行うことが、これら施設の業務とされた（改正福祉法37条、38条、41条、43条の5、44条）。

児童福祉施設を退所した児童の自立支援のためには、退所後の支援（アフターケア）が重要であることはいうまでもない。従来、これらの施設においては個々に自立支援がなされてきたが、今回の法改正によりこれを明文化し、施設の業務とされた。施策としては、平成16年度より施設入所児童の家庭復帰等を目的とする「家庭支援相談専門員（ファミリー・ソーシャル・ワーカー）」が全児童福祉施設に配置するものとされており、この制度の活用と併せてアフターケアの充実が望まれる。

児童自立生活支援事業（自立援助ホーム）については、これまで「日常生活上の援助および生活指導を行う」とされていたが（改正前福祉法6条11項）措置解除された者に対する相談その他の援助（アフターケア）の事業を行うものとして条文上明確に位置付けられた。併せて「就業の支援」も業務とされた（改正福祉法6条の2第11項）。これとの関連で、いわゆる「職親」としての役割を果たしてきた「保護受託者制度」（改正前福祉法27条1項3号）が廃止された。

入所中の児童に対する保護者からの面会、通信の制限

親権者等の同意により施設入所等の措置がとられた場合、改正前防止法12条の反対解釈として、保護者からの面会、通信の権利を制限することができないとの解釈が可能であったところから、施設現場からはこれら権利制限の必要性が主張されていた。また、施設入所等の措置に対する同意がかならずしも確定的同意でないこともあり、同意入所の場合におけるこれら権利制限が問題となっていた。

今回の改正では、同意入所の場合であっても、一時保護（福祉法33条）および家庭裁判所の承認による入所等の措置の方法を経ることで、これらの権利を制限できるものとした（改正防止法12条）。なお、前述の28条審判前の保全処分制度を用いることにより、親権者等、保護者からの面会、通信をより明確に制限することができるようになった。この制度と併せて保護者からの強硬な面会等の要求に対応するのが効果的であろう。

乳児院および児童養護施設入所児童に関する年齢要件の見直し

従来、児童養護施設においては乳児を除く児童が入所の対象であり（改正前福祉法41条）乳児院では乳児（満1歳に満たない者、但し、保健上その他の理由により特に必要がある場合には、おおむね2歳未満の幼児を含む。同法37条）が対象とされていた。

これに対しては、幼児が2歳に達した場合に乳児院から児童養護施設への措置変更を行わざるをえず、これが児童の愛着形成や環境の変化に伴う喪失体験等、児童の人格形成に重大な影響を及ぼすおそれがあることから、児童にとって望ましくないとの指摘があった¹⁰。そのため、乳児院における対象年齢に柔軟性をもたせ、ケアの連続性や親子関係の保持に配慮する必要があるとの観点から¹¹、乳児院および児童養護施設の入所児童

9 岡健太郎、武部知子「特別家事審判規則の一部を改正する規則（平成17年最高裁判所規則第5号の解説）」家裁月報57巻7号20頁（2005年7月）

の対象に幅をもたせることとされた。

この結果、乳児院においては「保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合」には、幼児を入院させることができ（改正福祉法37条）児童養護施設については、「安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合」には、乳児を入所させることができることになった（同法41条）。

いずれにせよ、これらの措置は例外的なものであり、これらの継続的措置をとることが「児童の最善の利益」に合致すると認められる場合でなければならない。

里親の権限強化

里親については、従来都道府県による措置の一方法として規定されていたに止まっていたが（改正前福祉法27条1項3号）今回の改正により新たに独立の条文が起こされた（改正福祉法6条の3）。また、里親の権限も明確にされ、受託中の児童で親権者または未成年後見人のあるものについて「も」、監護、教育および懲戒に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができることとされた（改正福祉法47条2項）。

現在、家庭的環境による養育の保障として里親制度の拡充がさまざまな面で行われているが、今回の改正により里親を制度上明確にするとともに、明確な権限にもとづいて児童を監護・養育・懲戒ができるものとする一方で、法的根拠にもとづいて里親としての職務を果たすことができるようにすることがねらいである。その他、里親には施設長と同様に、就学義務が課された（改正福祉法48条）¹²。

（6）児童福祉の実施体制の改革：市町村の役割および児童相談所の専門性の強化

今回の児童福祉法および児童虐待防止法改正の最も重要な部分の一つは、児童福祉の実施体制の改正である。

これまで、児童福祉の主たる分野については、保育や児童居宅支援等の分野を除き、児童相談所の業務とされていた（改正前福祉法15条の2）。しかし、近年における育児不安への対応の必要性や子育て支援の充実等、身近な子育て支援に対する社会的ニーズが増大しており、住民にとって身近な存在である市町村によるサービス提供が求められるようになってきた。これまで、保健・福祉の分野においては、1994年の地域保健法の改正や介護保険制度、支援費制度の導入等に伴って市町村の業務が拡大されてきたが、児童福祉の分野についても、高度の専門的判断や強制的権限が必要な分野を除き、住民に身近な市町村が行うのが望ましいとの見地から¹³、児童相談等については、市町村の業務とされた。

これに伴い、市長村と都道府県の役割分担および連携のあり方を整備し、また市町村がより実効性をもって児童福祉の分野に対応できるように、ネットワークによる対応（要保護児童対策地域協議会）が法制化された。

i）市町村と都道府県の役割分担および連携

これまで児童相談所の業務であった児童および妊産婦の福祉に関する実情把握、情報提供、相談・調査・指導等が市町村の業務とされた（改正福祉法10条1項）。とはいえ、これらの業務を市町村がすべて十分に遂行することは困難であるところから、改正福祉法は、都道府県が市町村をバックアップするものとした。すなわち、都道府県は、市町村の業務に関して市町村相互の連絡調整、情報提供等の必要な援助を行い、児童および妊産婦の福祉については実情の把握、専門的知識や技術を必要とする児童等の相談に応ずること、医学的・心理学等の判定、これら判定にもとづく調査、一時保護が業務とされた（改正福祉法11条1項）。これに付随して市町

10 全国乳児福祉協議会・21世紀の乳児院のあり方を考える特別委員会「中間報告案」『乳児保育』149号17頁（2002年3月）。

11 社会保障審議会「社会的養護のあり方に関する専門委員会報告書」6頁（2002年10月）。

12 里親の権利義務については、吉田恒雄「児童福祉法の改正と里親制度」新しい家族46号50頁（2005年5月）以下参照。

13 社会保障審議会児童部会報告書「児童虐待への対応など要保護児童及び要支援家族に対する支援のあり方に関する当面の見直しの方向性について」5頁参照（2003年11月）。

村は、専門的知識や技術を要するものについては児童相談所の技術的援助・助言を求めなければならず、児童相談等の業務の遂行に関連して必要な判定を児童相談所に求めなければならないとされた（改正福祉法10条2項、3項）。

この結果、市町村は児童や妊産婦等に関する比較的軽微なケースの相談に応ずる等の業務を行い、都道府県は専門的な判断や立入調査・一時保護等、権限の発動を必要とする、いわば重度のケースに対応し、併せて市町村の業務をバックアップするといった役割分担が図られることになった。

とはいえ、対応しようとするケースが軽微であるか否か、都道府県の専門的判定や権限行使を必要とするケースであるか否かの判断には、やはり十分な知識や経験等を必要とするため、市町村の現在の力量でどこまで対応できるか懸念される。この点に留意して、衆議院での改正法の議論において、児童福祉法改正案10条4項について、市町村は、「必要な体制の整備に努めるとともに、職員の人材の確保、資質の向上のために必要な措置を講じなければならない」との修正がなされた。

ii) 要保護児童対策地域協議会

被虐待児等の支援には、児童相談所だけでなく、保健・医療・教育・司法等、関係機関・団体の連携が不可欠であることはいうまでもない。この点を踏まえて、現在、全国的に児童虐待防止ネットワーク事業が展開されている。

こうしたネットワークにおいては、被虐待児に関する情報を共有化し、それぞれの機能や権限に応じた役割を分担し、関係機関・団体が連携をすることによって、児童虐待の再発防止や地域での見守り活動等を適切かつ効果的に行うことが可能となる。これらの活動の前提としては、連携等を可能にするための取りまとめの役割を果たす機関および関係機関・団体が相互に守秘義務を負うことが必要であるところから、改正福祉法は、ネットワークを法定化して「要保護児童対策地域協議会」を設け（改正福祉法25条の2以下）、各機関・団体に守秘義務を負わせることで（改正福祉法25条の5）、情報提供に躊躇することなくネットワークが実効性をもって機能しうるようにした¹⁴。また、協議会が必要と認めるとき、関係機関に対する情報提供、意見の開陳、その他必要な協力を求めることができるものとした（改正福祉法25条の3）。

さらに改正福祉法は、要保護児童対策地域協議会の事務局的機能を担うものとして「要保護児童対策調整機関」を設け（同法25条の2第4項）、その事務、関係機関等の連絡調整、ケースの進行管理、情報の収集・整理等を適切に行うものとした。

iii) 児童相談所の設置

規制緩和の要請から、児童相談所の配置ならびに児童相談所長および児童福祉司の資質の向上について、従来の要件の見直しが行われた。

児童相談所については、これまで都道府県および政令指定都市にこれを設置しなければならないとされていた（改正前福祉法15条、59条の4）。今回の改正では、中核市程度の人口規模を有する市についても、政令で個別に定める市に児童相談所を設置することができることとされた（児童相談所設置市。改正福祉法59条の4）。これは、「子育て支援から要保護児童対策まで一貫した児童福祉施策の実施」という観点から、児童相談所をよりひろく設置できるようにする¹⁵趣旨である。

iv) 児童福祉司の任用資格

児童福祉司の任用については、これまで大学で「心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれに

14 厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局「市町村児童家庭相談援助指針」36頁（2005年2月）参照。

15 厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局総務課長通知（雇児発第0225002号、平成17年2月25日）「児童福祉法の一部を改正する法律の施行に伴う留意点について」。

相当する課程を修め」た者とされていた（改正前福祉法11条1項2号）。しかし現在では、児童虐待問題の深刻化に伴う児童相談所の役割の強化や市町村への後方支援等、児童福祉司の専門性の向上がこれまで以上に求められている。他方で、虐待相談件数の増加に伴う児童福祉司の増員も不可欠である。しかし、現実には、児童福祉司の配置は地方によりまだ格差があるとともに、各自治体の人事方針からかならずしも児童福祉に精通した者が児童福祉司としての業務に携わっているわけではない。

こうした背景から児童福祉司任用資格の見直しが図られた。改正福祉法では、前述の課程を修めかつ「厚生労働省令で定める施設において1年以上児童その他の者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務に従事したもの」とされた（改正福祉法13条2項2号）。これにより、児童福祉司の専門性を確保すると共に、任用の幅を広げ、さまざまな分野からの任用を可能にする趣旨である。

3. 新制度をめぐる課題

(1) 運用上の課題

市町村の体制整備

市町村は、これまで児童家庭相談に習熟していないところが少なくなく、専門性やノウハウが充分でないところから、その対応力が懸念される。とくに、児童相談所のバックアップを要する事案については、その判断を求めるタイミングや事案の深刻度の判断が難しく、適切な連携が図れるかどうか明らかでない。一時保護や立入調査など、児童相談所の権限に属する事項につき、市町村の夜間・休日体制の現状からみて、これら緊急対応が可能かどうか不明である。

他方、児童相談所も虐待対応に追われ、市町村からの協力依頼に充分応えることができるかどうか、また児童相談所自体の専門性にも疑問があるところから、適切な連携が行えない可能性がある。その結果、虐待事案が児童相談所と市町村の押し付け合いになる等、被虐待児の保護に支障をきたすおそれがある。児童相談所自体も、困難ケースの対応や家庭裁判所への申立・証拠の収集等に追われ、十分な指導・援助を行えないといった事態も予想される。

体制整備については、現在の財政事情からみて、市町村の児童家庭相談に必要な専門職をあてるだけの余裕がない場合には、十分な相談活動を行えないことになる。また、要保護児童対策地域協議会の設置が「できる」規定とされていること、虐待事案の発生状況からみて、協議会設置の必要性が乏しい自治体もあること、財政的に困難であること、協議会構成員を確保するのが困難であること等の理由から、設置を見送る市町村が出てくることも懸念される。

日本子ども虐待防止学会（制度検討委員会）が今年4月に実施した調査によれば¹⁶、3割以上の市が家庭児童相談に専門職の配置を予定しておらず、7割以上の市が家庭児童相談体制整備上の課題として専門職の力量やノウハウの不足をあげている。これら専門性の不足に対しては、児童相談所のバックアップが法定されているものの、実際には3割近くの市が児童相談所との協議をしていない。その他、児童相談所との連携については、緊急・迅速な対応、児童相談所の専門性やバックアップへの懸念などがあげられており、市町村が児童相談に適切に対応できるようになるまでには、まだ時間を要するものと思われる。

16 日本子ども虐待防止学会虐待に関する制度検討委員会「市町村における新たな児童相談体制の現状」（2005年7月）。なお、その後行われた厚生労働省の調査「平成17年度市町村児童家庭相談業務の状況について」（平成17年11月）においても同様の結果が示されている。

自治体間格差拡大のおそれ

制度拡充の面では、現在進められているいわゆる三位一体改革が、児童虐待対策の進展にどのような影響をもたらすかが懸念される。2005年7月に示されたいわゆる三位一体改革による国庫補助金の一般財源化・税源移譲案には、児童虐待防止対策費を含む「児童福祉事業対策費補助金」や虐待された子ども等が生活する里親・児童養護施設等の措置費に当たる「児童保護措置費等負担金」が含まれている。

しかし現実には、児童相談所の24時間365日対応や虐待した親へのカウンセリング強化などの取組は緒に就いたばかりであり、現状では地方自治体に定着したとはいえ、その対応にはまだ格差があるのが実状である。また、2005年4月から新たに施行された児童福祉法施行令（政令）では、児童福祉司の配置基準が、これまで人口10万人から13万人に一人とされていたのを、5万人から8万人に一人と改正されたが、2005年の5月1日現在、区域児童福祉司の管轄人口でみるかぎり、一人の児童福祉司が担当する人口は最少で33,537人（青森県）であり、最大では92,868人（三重県）と約2.8倍の格差が残されている。児童福祉事業対策費等補助金が一般財源化・税源移譲された場合、児童相談所の迅速な対応や虐待親への治療的支援および児童福祉司配置等に関する自治体間格差がさらに拡大するおそれがある。

加えて、改革案によれば、生活保護については、格差なく国による統一的な措置が望まれるものとして国が実施すべきものとしているものの、児童福祉施設措置費を含む児童保護措置費等負担金は地方に税源を移譲すべきものとしている。本来、社会的な支援なくして自力では生きていくことが困難な子どもたちの最低限度の生活を保障する児童養護施設等の措置費は、生活保護以上に国による統一的な措置が必要とされるのである。

こうした事情を考慮すれば、児童福祉事業対策費等補助金および児童保護費等負担金に関する地方自治体への一般財源化・税源移譲によって、これまで進展してきた児童虐待対策や要保護児童対策が後退することのないよう、国による統一的な基準による、確固とした財政基盤による施策の推進が求められるのである。

機関連携について とくに学校および司法機関との連携

児童虐待防止法改正により、学校は、重要な役割を果たすものとされた。しかし、学校と保護者との信頼関係、虐待防止における学校の役割に関する認識、保護者や児童の個人情報への懸念等により、適切な連携をとることができない場面も少なくない。学校への期待も大きいところから、今後よりいっそうの啓発・研修等が望まれるとともに、学校外の連携を確実に行うことができるようになるための人材の確保が必要である。

司法関与については、いわゆる2年更新の審判や児童相談所への勧告、28条審判の保全処分などの新たな制度が設けられ、これまで以上に家庭裁判所の果たすべき役割が大きくなった。家庭裁判所がこれらの制度を活用し、保護者と被虐待児の権利に配慮しつつ、被虐待児の保護と援助が適正に実現されることが期待される。

(2) 立法上の課題

児童虐待防止法改正法附則では、改正法施行後の施行状況を勘案して、児童の安全確保・確認、親権喪失等の制度のあり方などについて検討し、必要な措置を講ずるものとされている（2条）。これらの検討課題は、今回の改正では合意に至らなかった警察介入や司法関与のあり方、民法改正など、司法分野と密接にかかわる課題であると同時に、児童の保護をめぐる親 児童 国のあり方をめぐる根本的な課題であり、憲法とも関連する重要な課題である。とくに児童の権利や親権といった権利の視点から、今後の司法関与のあり方を幅広く議論する必要がある¹⁷。また、児童福祉法と児童虐待防止法との関係についても、今後児童虐待に対する司法

17 この点に関する近年の論考としては、山口亮子「親の権利について アメリカにおける家族のプライバシー議論からの一考察」上智法学論集48巻3・4号（2005年3月）103頁以下（2003年3月）、同「家族のプライバシーと国家と家族の関係」山梨大学教育人間科学部紀要6月2号208頁以下（2004年）、横田光平「親の権利・子どもの自由・国家の関与（8） 憲法理論と民法理論の統合的理解」法学協会雑誌120巻5号120頁以下（2004年）、大江洋「子ども虐待（児童虐待）問題と法哲学」北海道教育大学紀要54巻1号59頁以下（2003年9月）他参照。

関与の強化がもとめられるとした場合、児童福祉法と児童虐待防止法との関係¹⁸、とりわけ児童福祉法の法的位置づけをどのようにするか、いわゆる健全育成法として特化する方向や子どもの権利に関する基本法とする方向等、の将来的な課題も視野に入れて検討する時期にきているといえよう。

むすび

今回の法改正は、児童虐待の発生予防から保護・支援までを視野に入れた総合的対策を目指すものである。これにより、かならずしも充分とはいえないが、児童虐待に関する法的枠組みは一応整備されたといえよう。今後、この枠組みの中でいかにして法改正の趣旨を現実のものとするかは、制度の充実およびその運用にかかっている。

それとともに次の立法を十全なものとする準備作業としては、いかにして児童の声を含む当事者の声を改善や立法に反映させるかが重要となる。そのためには、日々の実務を具体的に検証し、それを行政や立法担当者に的確に伝えることが、われわれ市民に課せられた当面の課題といえよう。

18 竹中哲夫「児童福祉『改革』の問題点と課題」日本の児童福祉20号35頁（2005年7月）は、「児童虐待防止法の改正で、児童虐待防止法のみが一人歩きし、児童福祉法が想定していない、「児童福祉」の理念や枠組みを越えた対応が進むことに大きな懸念がある」と述べ、「児童虐待防止法の児童福祉法化」、「児童福祉法の形骸化」が懸念されるとしている。

<追記>本文中で述べた三位一体改革案による児童虐待防止対策費や児童保護措置費等負担金の一般財源化・税源移譲は、2005年11月末現在、その実施が見送られることとなった。

「子どもの国際化の現状と課題」

李 節 子

(東京女子医科大学大学院助教授)

司会 ただいまから、特別公開講演「子どもの国際化の現状と課題」というテーマでお話をいただきます。それではこの特別公開講演を始めるに当たり、小林登センター長からごあいさつがございます。

小林 この研修センターでやっている研修に合わせ、厚生労働省が決めた児童虐待防止推進月間に合わせて、今日は公開講演会を開かせていただくことにしました。今日の演者は李節子先生で、東京女子医科大学大学院の看護学科で母性看護・助産学を専門にしておられます。4～5年前に厚生労働省の多民族社会における母子の健康に関する研究班が東大の保健学科にでき、担当教授の牛島先生が私と関係があり、お仲間に入れていただいて一緒に勉強する機会がありました。李先生が日ごろ熱心に勉強されていることを伺い、いつも感銘を受けており、一回はここに来てお話をさせていただきたいと思っているところを、ご多忙な中、時間を調節していただいて今日はおいでいただくことができました。地域に開いた講演会ということで、児童養護施設処遇職員研修会参加者のほか、一般の近くの方々に連絡したところ100人を超える方に参加いただきまして、私にとりまして大変うれしいことであります。

我が国の社会は知らないうちにものすごい国際化が進んでおり、その一番の被害者になっているのは子どもだろうと思っております。何とかしなければいけないと日ごろ考えておりましたので、今日のお話も大いに期待しているところです。恒例により、講師の先生のご紹介を申し上げます。

九州でお生まれになり、千葉大学の看護学部をご卒業、一時は現場でお仕事をして、その後は大阪大学の公衆衛生学教室の研究生、そして東京大学の国際保健学専攻発達医科学教室で勉強を続け、東京大学で保健学博士を取られております。現在も東京大学の国際保健学専攻発達医科学課程では客員研究員としてお仕事を続けられています。また外務省の福祉法人、アジア女性基金で委託調査主任研究者として、いろいろなお仕事をお手伝いしておられます。専門の看護学会以外にも、日本国際保健医療学会とか日本小児保健学会でもご活躍しておられます。いろいろな論文を発表されておりますが、在日外国人の母子保健に関するものが多く、多くの著書を出されております。

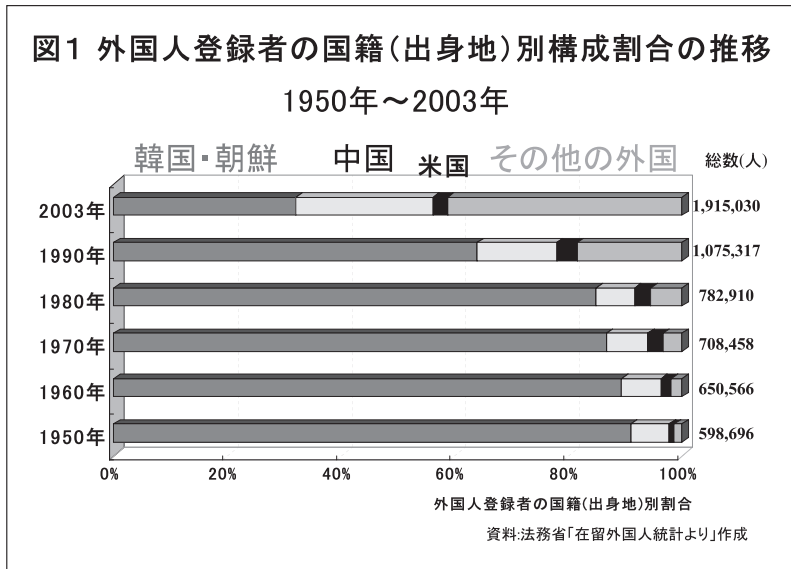
最近、我が国でどの程度国際化が進んでいて、どのような問題があるかというお話をさせていただけることになっております。特に今、現場でそういう問題にご苦勞なさっていることがあれば、後の時間に質問していただければと思います。どうか実りの多い講演会になるように祈念をいたします。

司会 ありがとうございます。では李先生、ひとつどうぞよろしくお願いいいたします。

李 皆様、こんにちは。現場を一番ご存じで本当に子どもたちの叫びを聞いていらっしゃるのは皆様だと思っています。少しでも今日の話現場に持って帰られて、子どもの国際化について考える素材にいただければと思っています。すぐには答えが出ないテーマですが、事実を皆様と共有したいと思っております。それでは、始めたいと思います。

外国人登録者についてですが、日本で外国人が3カ月以上滞在する場合は市区町村に登録しなければなりません。1947年に外国人登録令が出され、1952年から外国人登録法が施行されています。日本に暮らしている外国人は、1900年代前半から、もともと日本国籍を持っていた旧植民地出身者の在日コリアン(在日韓国・朝鮮人)の方が大半でした。しかし、1990年以降は「ニューカマー」と言われる南米・アジア出身の方が急増して

います。現在（2003年末）は、総数191万5030人の方が外国人登録をしています。在日コリアンの方は1991年以降、毎年1万人ずつ減少して、現在は61万4000人です。外国人登録者の国籍（出身地）別構成割合を「韓国・朝鮮」「中国」「米国」「その他の外国」の4区分で1950年から10年ごとに見ました。1950年から1980年までは在日コリアンの方が9割を占めていました、2003年では在日コリアンは約3割に減少しています。これまで数パーセントでしかなかった「その他の外国」が急増し最も多くを占めています（図1）。



具体的にどのような方が日本で暮らしているかということ、韓国・朝鮮の方が61万4000人、中国の方が46万2000人、ブラジルの方が27万5000人、フィリピンの方が18万5000人です。次にペルー、米国の方です。「内なる国際化」、日本国内の国際化・多様化が進んでいます。日本で暮らしている外国人の方には「在留資格」が必要となります。「永住者」、「日本人の配偶者等」、「定

住者」、「留学」、「家族滞在」などです。

住者」、「留学」、「家族滞在」などです。

1990年以降、最も増加した在留資格は「日本人の配偶者等」です。この在留資格は、一つは「日本人の配偶者」の方、もう一つは、「日本人の子」に与えられる在留資格です。「等」というのは「子」の意味です。国際結婚で日本にいられた方、そしてもう一つは南米出身の日系人の方なので、ブラジルに渡った日本人のお子様、二世の方が日本で働きにいられたときのビザ（在留資格）です。「定住者」というのは、「その子どもの子ども」孫にあたる方、難民の方など状況に合わせて法務大臣が許可する在留資格です。

1990年代に、ブラジル国籍者の方がものすごい勢いで増えましたが、このときの在留資格は、大半の人が「日本人の配偶者等」でした。しかし、2000年に入りブラジル国籍の方が「永住者」の在留資格を取得する方が急増しています。現在は「日本人の配偶者等」が約8万5000人に対して、「永住者」4万2000人となっています。これは日系ブラジル人の方々の在日形態が「出稼ぎ型」から「定住型」「永住型」に変わってきていることを示しています。

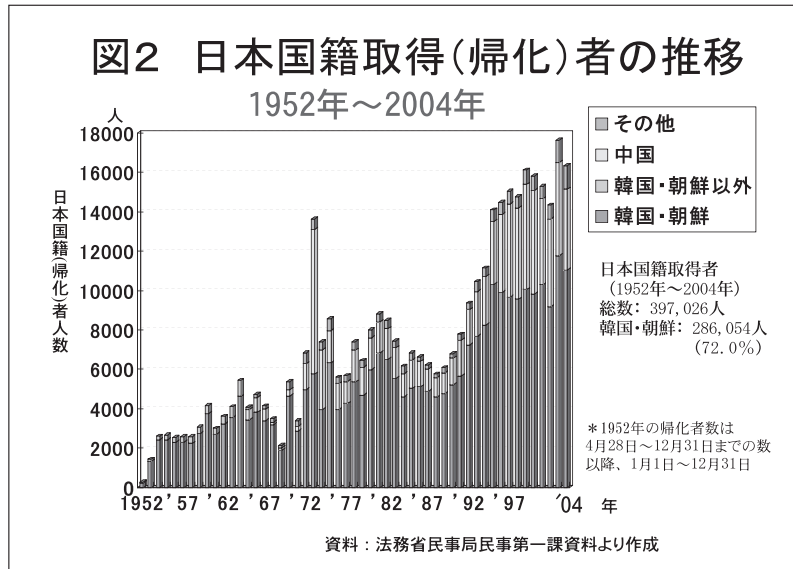
皆さんは在日外国人をイメージするときに、何となく男性のほうが多いと思っていられないでしょうか。男女割合を見ると、現在191万5030人のうち、女性が53.8%（1,031,006人）、男性が46.2%（884,024人）で、女性のほうが多いです。

日本人の総人口に占める1.5%、67人に1人は外国籍住民となっています。東京が最も多く36人に1人、大阪府は42人に1人、愛知県は43人に1人です。コミュニティー（社会）を形成するメンバーの中で外国籍住民がこれだけ高い割合を占めています。

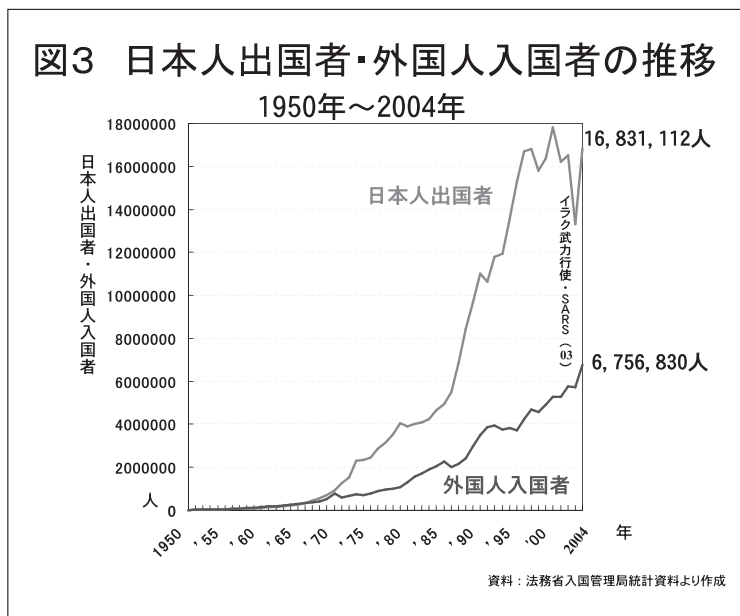
また、全国の都道府県別の外国籍住民、県民の国籍（出身地）は地域によって全く違っています。静岡県に暮らしている外国籍住民の中で最も多い国籍はブラジルの方で50.3%です。静岡県は全国で最もブラジル国籍の占める割合が高い県です。一方、福岡県ではブラジル国籍割合はわずか0.7%です。福岡県は全国で最もブラジル国籍割合の低い県で、韓国・朝鮮の方が約半数を占めています。これは、一つは単純に韓国にもすぐ近いという地の利があります。福岡県は歴史的にも従来から在日コリアンがずっと暮らしているところです。

近年、日本国籍を取得する外国人の方が増えています。1952年から2004年まで、日本国籍取得者の総数は約

40万人に上ります。もともとのルーツはコリアンである方の子孫は100万人以上になるのではないかと思います。いまでも年間1万人ぐらいの在日コリアンの人が日本国籍を取っていますが、それ以外の国籍の方も年々多くなってきています(図2)。これは余談ですが、2005年は日韓友好年です。また、日本と朝鮮半島の歴史的な関係がはじまってから100周年となります。ある在日100周年のイベントがあって、私もおもしろそうだなと見に行ったのですが、1900年代はじめには日本と釜山を行き来した「高麗丸」という船がありました。その他、沢山の船が往來していたことを知りました。いま在日の文化人がやろうとしていることのひとつに、在日誕生100周年を記念して在日歴史資料館を作ろうという動きがあります。例えばアメリカに渡った日系人の歴史資料館はアメリカにはあるのではないのでしょうか。



それではどのぐらいの日本人が海外に行き、暮らしているか皆さんはご存じでしょうか。これは1950年から2004年までの日本人出国者、外国人入国者の推移です。2004年、日本人が1年間で海外に行く方は約1700万人です。日本人が海外に出国する場合は社会情勢に影響されます。2003年はイラクの武力行使とSARSがありましたのでぐっと下がっています。2004年はヨン様ブームがありましたので、一気に増加しました。(笑)(図3)



3) 外国から日本に来られた方は約700万人ですので、年間で2400万人もの人々がこの日本を歩き来しています。

2003年、海外在留邦人の数も過去最高となり約91万人です。これは海外に暮らしている日本人で、3カ月以上の長期滞在者と永住者を足した数です。永住者の方はそんなに一気に増えるわけではないのですが、長期滞在の方は、1981年には20万4000人だったのが、2003年には61万9000人と3倍以上になっています。近年、特に中国での長期滞在者が大幅に増加しています。中高年の男性で技術を持った方が中国に働きに行くとか、企業が中国に家族ともども派遣すると

かです。外国人労働者が日本で増えているだけではなくて、日本人が「外国人労働者」として外国に移住している時代となりました。

世界の日系人の数は約250万人です。130万人がブラジルに暮らしていて、100万人がアメリカ、7万人がカナダ、8万人がペルーにいらっやいます。これに長期滞在者をあわせると海外で暮らす日本人の数310万人(2002年外務省統計)になります(図4)。

日本で暮らしている外国人は約200万人です。私は「国際化って何ですか」と聞かれたときには、「国際化と

図4 海外で暮らす日本人(2002年)



● 約310万人
 日系人：約250万人
 長期滞在者：約60万人

* 日系人：日本国籍を有する永住者及び日本国籍を有しないが、日本人の血統をひく者(帰化一世及び二世、三世等) 各種統計及び在外公館による推定値、平成14年1月現在

資料 外務省大臣官房領事移住部編「海外在留邦人数調査統計」2003より作成

るということです。1965年は0.4%で、日本人の250組に1組しか国際結婚をしていませんでした(図5)。大きく時代が変わっています。全国で最も国際結婚の割合が高い東京都区部だと9.5%です。すなわち日本人の10組に1組が国際結婚をしています。

1965年から2003年までの、夫が日本人で妻が外国人の国籍(出身地)を見ると、1965年は日本人男性の8割が在日コリアンの女性と結婚していました。現在は日本人男性がパートナーとして選ぶ妻の国籍は中国、フィリピン、タイなど実に多様化してきています。

一方、日本人女性の場合ですが、1965年は約4割が在日コリアン、約5割がアメリカ人男性と結婚していました。しかし、今、最もパートナーとして選んでいる方は、「その他の外国」国籍の方です。子どものお父様の国籍(出身地)は実にさまざま、アフリカ系の方、中東系の方、東南アジアの方などと多民族化しています。

国際離婚は1992年から厚生省がデータを出していますが、国際結婚カップルが日本人の何倍も離婚しているわけではありません。国際結婚は離婚が多いとよく言われますが、やや高めの5.5%です。

親が外国人の出生割合も、国際結婚の増加に伴い増加しています。親が父・母とも外国人、あるいは一方が外国人の割合は全国では34人に1人で、外国人登録者割合よりもはるかに多くなっています。東京都は18人に1人、群馬県は25人に1人、愛知県は25人に1人です。大阪市が16人に1人ですから、子どものクラスに1人は親のルーツが日本以外の子どもが出生している時代になっています。

2003年は2万3847人の外国人のお母様が日本で出産されています。中国、フィリピン、韓国・朝鮮の方がそれぞれ約2割を占めています。次にブラジル、ペルー、タイと続きます(図6)。

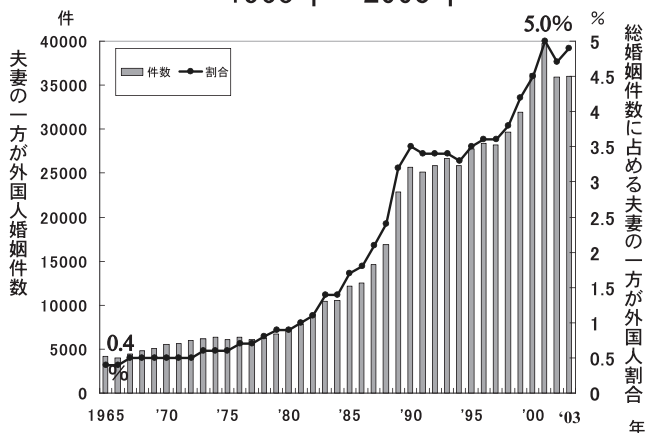
日本における親が外国人の1987年から2003年までの出生総数は、48万6,733人です。父母ともに外国人の子どもは17万2,865人、お母様が外国人の子どもは19万5,648人と最も多く、お父様が外国人の子どもは11万8,220人です(図7)。

日本における子どもの国籍ですが、1984年までは父系血統主義でした。例えばお母様が日本人であってもお

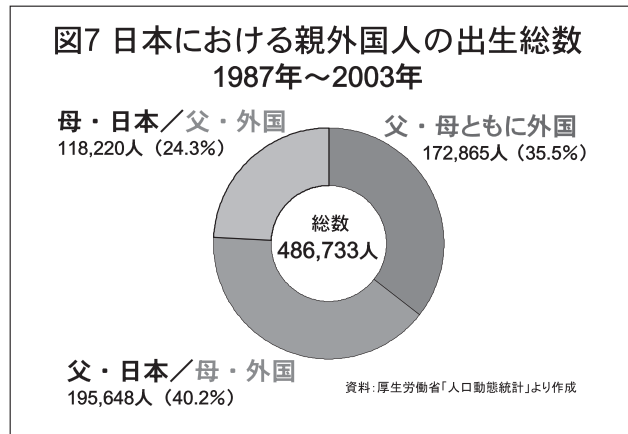
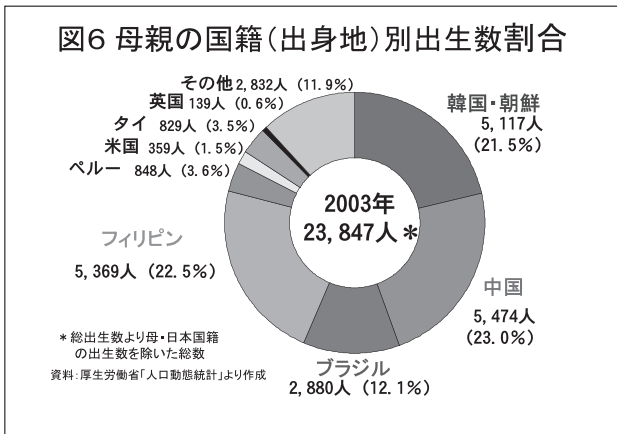
いうのはおたがいさま化」だと答えています。日本人も外国人もお互いに国境を越え、生まれた国とは違う国で暮らし生きている時代であることを多くの方に知っていただきたいと思っています。

次に日本における国際結婚の推移についてです。妻が外国人、夫が日本人の婚姻件数が80年代の後半以降から急増しています。夫が外国人、妻が日本人の件数も過去最高になっています。夫婦ともに外国人の件数はほとんど変わっていません。日本人の国際結婚割合は2001年5.0%となりました。5.0%というのは、全国で日本人の20組に1組は国際結婚をしてい

図5 日本人国際結婚件数及び割合の年次推移 1965年～2003年



厚生労働省は夫妻の一方が外国人の婚姻件数は昭和40年(1965年)から調査 資料:厚生労働省「人口動態統計」より作成



父様が外国人であった場合、子どもには日本国籍はなく「外国人」として扱われました。1985年以降は父母両系主義となり、父・母どちらか一方が日本人であれば子どもは生まれたときから日本国籍を有するとして「日本人」となります(図8)。

父母とも外国人の子どもが日本で出生した場合には法律的に非常に気をつけなければならないことがあります。まず14日以内に居住地役場の戸籍担当窓口に出生届けをしなければなりません。次に60日以内に居住地の役場の外国人登録窓口

に外国人登録をしなければなりません。更に、30日以内に入国管理局で在留資格の申請をしなければいけません。これは出入国管理法、管理及び難民認定法になっています。また親の本国の大使館や領事館にも、国籍法によって申請しなければいけません(表1)。外国人が日本で出産した場合はこれだけたく

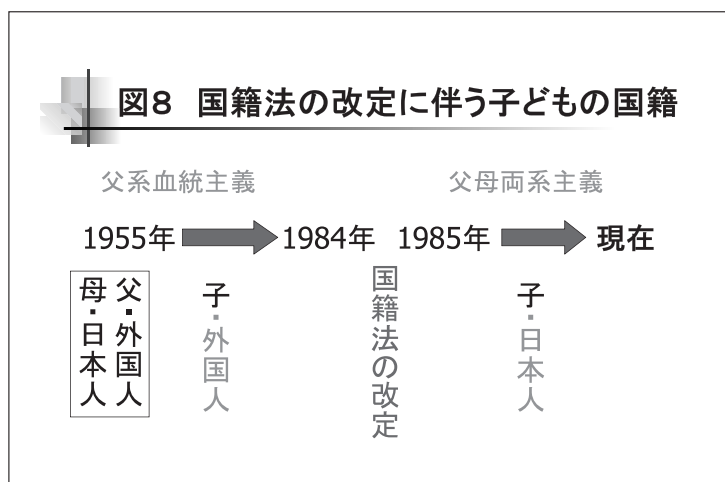


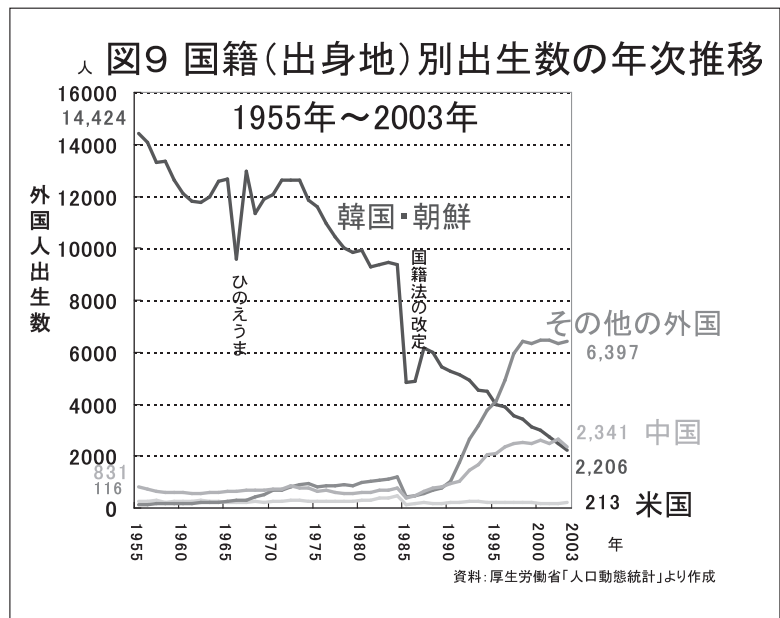
表1 外国人の子どもが日本で出生したとき

外国人の子どもの出生証明、国籍確認、在留資格取得には次の手続きが必要となる。

1. 子どもが生まれた日から14日以内に、居住地の市区町村役場の戸籍担当窓口に出生届を提出する(戸籍法)。子どもの名前を決め、必要事項を記載し届出をする。その際は必ず出生証明書を持って行き、母子健康手帳も持参する(出生した施設の医師または助産師が子どもの出生証明書を発行、その出生証明書紙面左側が出生届になっている)。原則として出生届は出生した子どもの父または母が直接役場へ行かなければならない。また、子どもの名前の記載文字は漢字、ひらがな、カタカナ以外は認められない(ローマ字は不可)。
2. 子どもが生まれた日から60日以内に住んでいる市区町村役場の外国人登録窓口に行き、出生した子どもの外国人登録を行う必要がある(外国人登録法)。このときにも母子健康手帳が必要となる。
3. 子どもが生まれた日から30日以内に入国管理局に行き、在留資格の取得を申請する(出入国管理及び難民認定法)。
4. 親の本国の駐日大使館(領事館)にも、国籍取得の申請を行う。このとき、出生を証明する必要な書類(日本の出生証明書、役場が発行する出生届受理証明書、英文証明書等)が各国によって異なる。また、子どもの国籍取得の法律も、国によって出生主義や血統主義があり、それによっては子どもの国籍も違ってくる(国籍法)。

さんの法律でいろいろと届出が必要となり、日数にも制限があることから、ご本人自身をそのことをご存知でないこともあります。

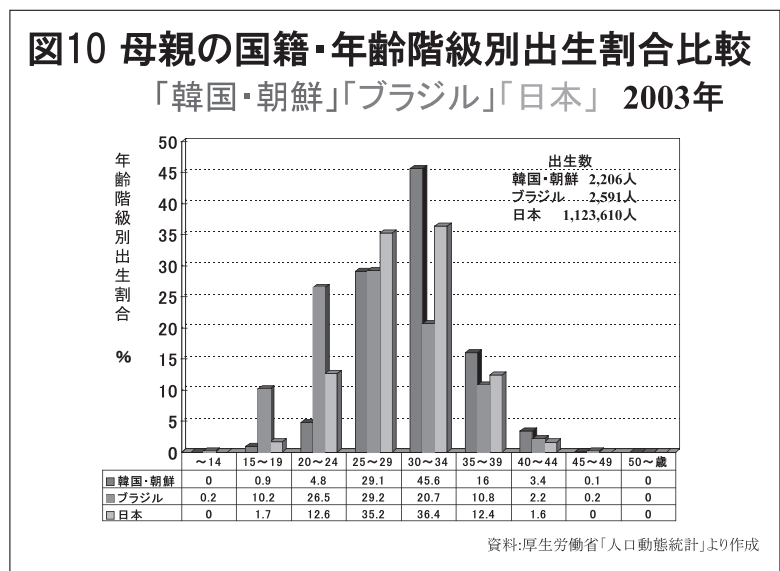
父母とも外国人の国籍（出身地）別出生数の年次推移について報告します。1955年は、「韓国、朝鮮」が日本における外国人出生の大半を占めており1万4,242人でした。1985年に国籍法が変わり、一気に半減しています。その後、急激に減少の一途をたどり2003年には過去最低の2,206人となりました。ニューカマーである「その他の外国」の出生数は、1990年以降ものすごい勢いで増え、1995年に



「韓国、朝鮮」を抜いています。2002年には「中国」の出生数が「韓国、朝鮮」を超えています（図9）。

母親の年齢階級別出生割合を「韓国・朝鮮」「ブラジル」「日本」で比較してみました。「韓国、朝鮮」の人のピークは30歳から34歳です。在日コリアンの女性は日本人以上にさらに高齢出産、少子化が進んでいます。

ところがブラジルの方は、15歳から19歳の10代の若年妊娠が全出産数の1割を占めています（図10）。15歳から19歳母親の国籍別出生率、女性1000人当たりの出生率を見てみました。2003年はブラジルが33.7で断トツに多いです。韓国・朝鮮が1.3、日本が5.8です。在日ブラジル人の若年妊産婦に対する保健指導が重要な課題でとなっています。



5歳未満の2003年別外国人登録者は64,005人で138か国にのぼります。最も人口が多い国籍はブラジルの子どもです。次に韓国・朝鮮、中国、フィリピン、ペ

ルー、米国、ベトナム、タイ、インド、バングラデシュ、インドネシアと続きます。子どもの現場は今、ものすごい多国籍化、多民族化しているのがわかると思います。あと10年もたてば、本当に韓国・朝鮮の子どもが減ってきて、さらにインドの方、バングラデシュの方、インドネシアの方などが増えてくるのではないのでしょうか。

日本で暮らす在日コリアンには、どのような健康課題があるかということ、日本人と同じような高齢化問題、老年問題が非常に大きな問題になっています。これは在日コリアンの主要な死因別死亡率の推移です。高齢化が進んでいますから、悪性新生物がどんどんふえています。日本人と同じように、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が3大死因になっています。そして感染症が原因とする乳児死亡、結核が減っています。近年、中高年男性の自殺も増えています（図11）。あと50年後には在日ブラジル人の方々にも高齢化が進み同様の傾向がみられるようになると思います。

平成8年、厚生労働省から「母子保健強化推進特別事業」という局長通知が出されました。その中に「外国人母子への指導体制の整備事業」が入っています。国庫補助があり、都道府県、市区町村がユニークなアイデアで申請すると補助が出ます。具体的には保健師さんなどが外国人ママの会とか通訳体制とか、外国語版の母子手帳を作りたいということに使っています。

また、厚生労働省子ども家庭総合研究事業として、東京大学牛島廣治教授を主任研究者として「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」が行われました(平成13年度～15年度)。

日本の100年の厚生労働省の歴史の中で、「多民族文化社会」という言葉の入った国の研究班は、恐らくこれが最初ではないかと思えます。日本の国際化に伴う保健・医療・福祉行政のあり方、お母様のニーズ、子どもの出生、生育、教育環境、ITメディアに関する母子保健情報の普及、在日外国人の人口動態の分析など、そして究極は明るい多民族文化社会を目指しての提言をしようということで行ってきました。

今回この研究班で調査した中で、愛知県K市の保健センターの乳幼児健診通訳事業についてご報告します。これは、ポルトガル語の乳幼児健診の案内状です。カレンダーになっており「この日とこの日に乳幼児健診あります」ということがよくわかるようになっていました。また、ブラジル人の通訳がいることを知らせています。日系2世のブラジル人のEさんが通訳を担当していらっしゃいます。Eさんのお父様がブラジルに渡ったのですが非常に日本の文化を大事にされたので、この方はブラジルに住んでいましたが、日本語がほぼ完璧にできるのです。このEさんをK保健センターは乳幼児健診事業の通訳の非常勤として採用しました。何が起こったかということ、劇的な変化がありました。それまでブラジルの方の乳幼児健診率は3割程度だったのです。ところが通訳のEさんがいらっしゃってからは、一気に8割以上に上がりました。Eさんが担当するまで、なぜこれほど受信率が低かったかということ、地域に住むブラジル人の方々が単純に知らなかった、分からなかったということがあります。情報が十分にいき届いておらず、対応できる体制もなかったといえます。しかし、たった1人の方が通訳で入っただけでこれだけの効果があげられました。保健センターの方々のアイデアが優れており、地域に暮らす外国籍住民のニーズに応えることができたからだと思います。

多様化・多民族化する子どもたちの現状から「保育所保育指針」が変わっています。1998年に改定され、次ぎのような項目が「人間関係」の中に入りました。4歳の子どもは外国の人など自分とは異なる文化を持った人の存在に気づく、5歳の子どもはさまざまな人に関心を持つようになる、6歳の子どもはさらにそれを知ろうとするようになるというものです(図12)。日本の文化も大事にすると同時に、外国から来た子どもたちの文化も大事にする、お互いの文化を大事にしましょうという多文化共生保育の理念です。

NGOが『多文化子どもの歌集』を作りました。海外に行ったことがある方はわかると思いますが、外国に移住すればするほど自分の出身国の文化とか、出身国の小さいときに聞いた歌というのは涙がでるほどとても懐かしかったりします。この『多文化子どもの歌集』はその

図11 「韓国・朝鮮」主要死因別死亡率の推移
1958年～2003年

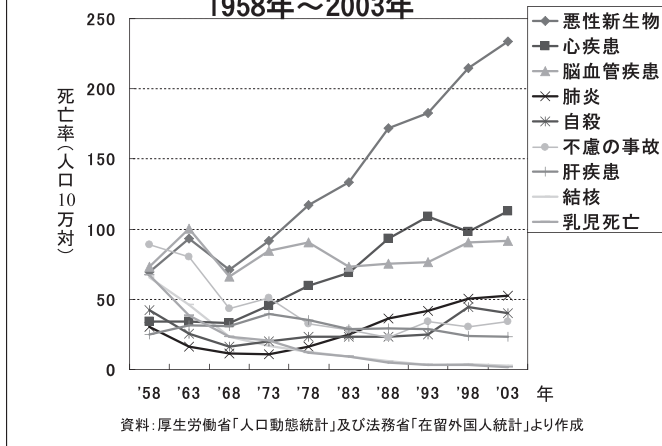


図12 保育所保育指針

「人間関係」

- 4歳児:外国の人など、自分とは異なる文化を持った人の存在に気づく。
- 5歳児:外国の人など、自分とは異なる文化を持った様々な人に関心を持つようになる。
- 6歳児:外国の人など、自分とは異なる文化を持った様々な人に関心を持ち、知ろうとするようになる。

厚生労働省児童家庭局 1998年改正
厚生労働省児童家庭局:保育所保育指針、日本保育協会発行、2000より抜粋

出身国のだれもが知っているような童謡集です。保育の現場で使いやすいように工夫もされています。

今から皆さんにクイズをしたいと思いますので当ててください。今から多言語の童謡をお聞かせしますので、何語の歌か当てただけですか。5番をお願いします。(童謡)これは何語かわかりますでしょうか。中国語です。世界でママが一番大好き、お母様といるとすごうれしいという歌です。次に7番をお願いします。(童謡)何語でしょうか。スペイン語です。これは「ゴキブリさん」という歌です。ゴキブリさん、ゴキブリさん、踊り過ぎてもう歩けないという歌です。この本には楽譜がついていて、歌の後にはカラオケになっています。私はこのCDにあまりにも感動したので作者に会いに行きました。この方が作られました。何に感動したかという、皆さん、これらの童謡はだれが歌っていると思いますか。この方が在日のコミュニティーに行って、歌のうまい、その言語を母語とする人を探してきたのです。次に13番をお願いします。(童謡)これは何語でしょうか。ハングル語です。「学校の鐘」といい、学校の鐘がカンカンと鳴って先生が待っているので早く行きましょうという歌です。非常にシンプルです。次は私が個人的にとっても好きな歌です。19番をお願いします。(童謡)これはわかりますか。タガログ語です。これは「小さな小屋」という歌です。カブ、ナスビ、豆、ピーナッツ、サヤインゲンとずっと野菜の名前を言っているのです。この方は日本に働きにいられているフィリピンの方ですが、本国ではプロの歌手だったそうで、とても歌がお上手です。ムード音楽でも歌ったらすごそうな感じがするのですが、では次が最後です。27番をお願いします。(童謡)これは何語でしょうか。これはヒントがあります。この歌はお母様が子どもに聞かせてあげたい童謡で、母親の国籍別出生数で多かった中で出ていない言語がまだあるのです。ポルトガル語です。これは子どもが遊びながらするゲームです。猫に棒を投げてニャーンと鳴いたという非常に楽しい歌です。世界各国どの国も大人が子どもに聞かせてあげる歌というのはとても優しく、本当に愛情がこもっているなと思います。

さて、行政としても大きな変化が起きてきています。地域行政についての浜松宣言をご存じでしょうか。これはそれこそ水平宣言に匹敵するほどのものすごい宣言です。2001年に「外国人集住都市会議」浜松で出された外国人集住地域市区町村の長が出した宣言です。日本人と外国人住民が、互いの文化や価値観に対する理解と尊重を深める中で、健全な都市生活に欠かせない権利の尊重と義務の遂行を基本とした真の共生社会の形成を、すべての住民の参画と協働により進めていくという宣言を出しています(図13)。

先ほどから多文化とか多文化共生とか、非常によく似た言葉を何度も言いました。今は行政の分野では「多文化共生」という言葉がキーワードになっています。一応この基本的な定義を述べたいと思います。多文化共生社会とは何か。国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的違いを認めて対等な関係を築こうとしながら、ともに生きていく社会を目指します。それは多様性に基づく社会の構築という視点があり、外国人や少数者が、それぞれの文化的アイデンティティーを否定されることなく社会に参加することを通して実現される、豊かで活力ある社会であるという定義がされています。

在日外国人の母子保健を考えると大事なものは、まず基本的な理念を押さえておくべきだと思います。保健・医療・福祉サービス、そしてここには保育と教育も入りますが、これは国籍を問わない基本的な人権です。お母様や子どもに適用される法律は、児童福祉法、母子保健法があります。これには国籍条項がありません。国際人権規約、難民条約、子どもの権利条約、人種差別撤廃条約などが日本で批准されています。子どもの権利条約の大原則は、「親の不利益を子どもが受けない」ことだと思います。子どもには罪がありませんので、

図13「地域共生」についての浜松宣言

日本人住民と外国人住民が、互いの文化や価値観に対する理解と尊重を深めるなかで、健全な都市生活に欠かせない権利の尊重と義務の遂行を基本とした真の共生社会の形成を、すべての住民の参加と協働により進めていく。

外国人集住都市会議 2001年10月19日 in 浜松

親が犯罪者だから、、、親がこうだからではなく、子ども自体の権利があり、親の不利益を得ないということが最も重要な理念だと私は思っています。

一般的に、ある国が子どもの権利条約、人種差別撤廃条約など国際的な条約を批准した場合、それらに準じて国内法、国内の外国人差別禁止法を制定するといわれています。しかし、日本には、外国人の人権保護に関する法律が定められていません。日本が唯一、先進国ではそれが無い国といわれています。国際的には人権条約はあるが、日本国内に実際の罰則規定の法律がありません。これが一番の問題だと思います。例えば、これはブラジルの方が書いた『大自然のブラジルへようこそ』という日本人向けの冊子です。その中には「多種多様な文化や環境のブラジルでは多民族国家が作られて、政治的、宗教的な人種差別は法律でたく禁じられています」ということを案内に出しています。

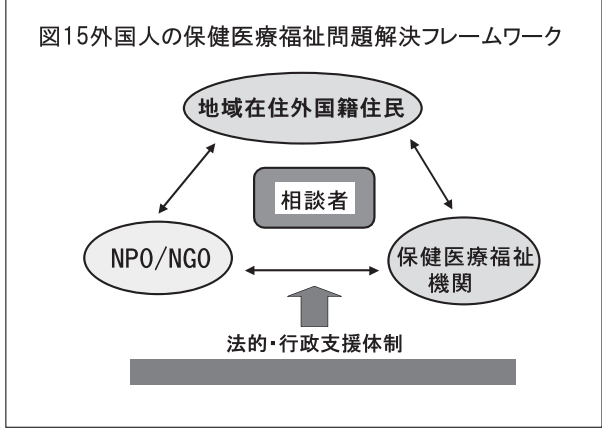
外国人母子への対応、子どもたちへの対応ですが、基本的には日本人に対する対応と同じでいいと思います。外国人だからとあまり気負わない、特別扱いしない、差別や偏見を持たない、外国人であることにとらわれ過ぎない、個性として尊重する。多文化保育を实践されている保育園の園長さんが「日本の子どもも外国からきた子どもも、みんな個性がある、それらをそれぞれ大事にする」とお話しされました。この基本的なことで十分ではないかと思えます。相手の意見を十分にゆっくりと聞いて、自分の意見もはっきりと述べるのが大事だと思います。でもこれは日本人に対しても何人に対しても同じではないかと思えます。

ただし文化的、宗教的な尊重は非常に重要です。特に「食」に関しては強い宗教的な禁忌もありますので注意が必要だと思います。イスラム教の方は豚肉を絶対に口にしないといひます。

日本人の感覚で「それぐらいいいでしょう」ということが絶対に通用しないこともあります（図14）。

図14 在日外国人の母子保健医療福祉指針

- 基本理念: 保健医療福祉サービスは国籍(出身地)を問わない基本的人権。
- 外国人に適用される主な法律:
 - 1947年児童福祉法 1965年母子保健法 1979年 国際人権規約
 - 1981年 難民条約 1994年 子どもの権利条約 1996年人権差別撤廃条約
- 基本的には日本人に対する対応と同じ 特別扱いせず差別や偏見を持たない。
- 「外国人」であることにとらわれすぎないその個性として尊重する。
- 相手の意見を十分に、ゆっくりと聞き、自分の意見もはっきりと述べる。
- 文化的、宗教的、民族的、経済的背景を尊重する。
- 日本人の「常識」を一方向的に押し付けていないか気をつける。
- 相手が生活の信条として大切にしていることを知る。
- 特に、食文化については宗教的禁忌を配慮すること。



外国人の相談者に対する問題解決のフレームワークを考えてみました（図15）。

外国人の保健・医療・福祉問題の解決のフレームワークは日本人と少し違います。例えば相談者の方がいた場合、その方の住んでいる地域在住の外国籍住民コミュニティーとNGO、NPOが連携する。さらに保健・医療・福祉機関が加わるなど、この三つの連携がどうしても必要になってきます。ただこの三つの連携でどんなに頑張っても、法的支援体制のバックアップがないと、問題がなかなか解決できず、現場でがんばっている良心的な人が疲れてつぶれていくという現状もあります。この三つの関係、そして法的・行政支援体制が問題解決には重要だと思います。

図16 実施にあたっての大原則

- 本来業務
- 倫理的責務

実践にあたっては、保健医療福祉専門家の「本来業務」と「倫理的責務」が最も大切なものだと思います。それを基本に考えれば何をすべきなのか、何をすべきではないのか、おのずと見えてくると思ひます。（図16）。私の場合は助産師ですので、例えばそ

のお母様が目の前で赤ちゃんを産もうとしていて赤ちゃんの頭がすでに見えているのに、「あなた何人」「在留資格はあるの」「だから子どもは取り上げないわ、知らないわ」と逃げた場合に、それこそが犯罪なのです。私の助産師免許の剥奪にもなりかねません。ですからその職種の本来業務と、さらにその倫理的な責務の原則を考えればどんなことも乗り越えていけると思っています。

さて皆様、アフロジャパニーズという言葉を知っていますでしょうか。私の友人が日本人で、夫がアフリカ系の方です。子どもは日本生まれで日本国籍があります。地域の幼稚園、小学校に通っています。この子どもはお父様がアフリカ系の方なので、アフロジャパニーズです。しかし、ぱっと見た目はいわゆる「日本人」には見えない、「外国人風」の子どもです。アフロジャパニーズの子どもは人種的には二つのルーツを持っています。まだまだ、ほとんどの方は日本人社会を単一民族国家だと思っておられます。そうすると、アフロジャパニーズの子どものように多様なルーツを持つ子どもたちを日本社会は「日本人」として認めてようとはしていません。「ガイジン」という言葉で多くの子どもが傷ついています。日本で数多く誕生している多様な背景を持つ子どもたちを非常に苦しめています。

最近、私がすごく気になっているのは、外国人犯罪とマスコミ報道です。これはアムネスティ・インターナショナルが日本の外国人犯罪報道のことを検証した報告書です。私もテレビ、新聞などから「外国人犯罪」が増えているとよく見ますので、本当なのかなと思って調べてみました。警察庁に電話して聞いてみたのですが、2003年の凶悪犯の検挙人数を見ると総数が8,362のうちの、来日外国人は477です。在日外国人の数が約200万人、来日する外国人が約500万人ですから、約700万人で約1億3000万人を割ると、割合からしたらむしろ少ない。殺人に当たっては1456人に対して61人、放火は866人に対して13人、強姦は1342人に対して34人ですから、日本総数に比べて来日外国人だけが断トツに多いわけではなく、むしろ人口割合からしてかなり低い結果がでています。しかし外国人犯罪報道の割合は日本人に対して1.5倍あるということです。中でも私が一番ひっかかったのはこの件数だけではなく、「外国人風であった」という報道です。何を持って「外国人風」とするのか、誰を「日本人風」とするのか、多民族化している子どもたちの現状からみると、その視点、発想はとても恐ろしく思えます。

私はマスコミが外国人に対してあまりにもネガティブな報道が多いので、テレビとか新聞でなるべく普通の当たり前のことを伝えていこうと思っています。これは1999年の『朝日新聞』のトップの記事に出させてもらったものです。親のルーツが違う多民族の子どもが東京港区や新宿区、豊島区では出生した子どもの2割、5人に1人となっています。

これが最後です。私は冬のソナタのロケ地に行ってきました。(笑)彼は私の夫のキム・ヨンテ、私のヨン様です。ロケ地では日本人女性がものすごくいっぱいいて大変でした。ヨン様が話すハングルが私の夫が話すハングルとイントネーションが非常に似ています。方言が日本と同じようにあります。そうしたらやはり、夫はペ・ヨンジュンさんと高校が同じで、彼の先輩だったのです。冬のソナタの場面を真似て写真を撮りました。友人から「抱きついているのが逆だ」と言われましたが、私たちの夫婦関係がよく出ていると思います(笑)(写真)。非常にたくさんの情報を時間がないので早くしゃべってしまいましたが、何かひとつでも今後のご参考になれば幸いです。ご清聴ありがとうございました。(拍手)



韓国・「冬のソナタ」ロケ地にて 2004年8月

司会 大変感銘深いお話でした。せっかくの機会です。どうしてもという質問がありましたら、李先生に伺

いたいと思います。

今日は先生、どうもありがとうございました。私はこの近くの県立子ども医療センターのソーシャルワーカーです。現在、特に周産期医療部で働いていまして、まさに先生の母子保健のスタートのところにいます。今日お話しいただいた数字は公的な数字ですから、原則外国人登録をされている方ですね。今、私たちが現実に目の前にしているのは外国人登録をされていない方たち、あるいはできない方たち、在留資格を持たない方たちの定住化が進んでいるということです。本当に向き合っていると、日本で堅実に暮らされているのですが、スタートが定住資格がないので公的なサービスのもとに入れない。みずからのコミュニティーと連携がとれない、サポートがもらえない。私は目の前に患者さんとしてあらわれればサポートをせざるを得ないのですが、中長期的には何もサポートができないという、非常にやるせなさに向き合いながら日々仕事をしています。

李 わかりました。オーバーステイ（超過滞在など）の方がふえ始めたのは1980年代後半からです。もう2004年ですので、15年が過ぎています。一番悲惨なことは親がオーバーステイで、日本で生まれた女の子がそのまま日本で思春期を迎え、子どもを出産しているという現状があります。現在、オーバーステイの女性の方が11万人くらいです。その方の在留年数を見ると、滞在は長期化しています。その方たちの多くは20代から30代で妊娠出産の時期にあります。私が実態調査した結果、推定して約2万人の子どもは在留資格がなく日本で暮らしていると思います。子どもの人権は親の不利益を得ないという大原則がありますので、やはりそろそろ何とかしなければいけないと思っています。法的な問題もありますが、政治的な決断が必要だと思います。例えば恩赦（アムネスティー）を一斉に出すとか。あとは実態を考慮すべきだと思います。オーバーステイの親が全部犯罪に巻き込まれているのではなく、本当にまじめに暮らしている方も沢山いらっしゃいます。

例えば、戦後に親をなくした何万人もの子どもがホームレスになって街をさまよっている現状を見て、児童福祉法が1947年にできたとききます。いま、児童福祉法ができた事態に匹敵するようなことが起こっているのではないのでしょうか。何か子どもの命を守ってあげることができる法律ができないものかと思っています。た

資料1 外国人母子への児童福祉法・母子保健法適用に関する政府見解（抜粋）

内閣参室147号第26号 平成12年5月26日

内閣総理大臣 森 喜朗 参議院議長 斎藤十郎殿

参議院議員大脇雅子君提出

外国人の医療と福祉に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員大脇雅子君提出外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書

【入院助産について】

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第22条に定める妊産婦の助産施設への入所措置について、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、緊急に入院助産を受けさせる必要があると認められる場合には、当該妊産婦の出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令319号。以下「入管法」という。）に定める在留資格及び外国人登録法（昭和27年法律第125号）第4条第一項に定める登録（以下「外国人登録」という。）の有無にかかわらず、当該措置を採り得るものと考えている。

【養育医療について】

母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条に定める未熟児に対する養育医療の給付について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、出生時の体重が二千グラム以下である等の状態にあり、医師が入院養育を必要と認めた場合には、当該未熟児の入管法に定める在留資格の有無にかかわらず、当該給付を行い得るものと考えている。

【育成医療について】

児童福祉法第20条に定める障害児に対する育成医療の給付については、障害児の生活能力の向上等を目的とするものであること、指定育成医療機関において一定期間継続して治療を受けることを前提としていること等から、基本的には入管法に定める在留資格のない不法滞在外国人への適用は想定していないが、緊急に手術等を行わなければ将来重度の障害を残すような場合には、都道府県、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市又は同法第1項の中該市（以下「都道府県指定都市等」という。）は、当該給付を行い得るものと考えている。

【母子健康手帳について】

母子保健法第15条に定める妊娠の届出は、同法第16条第1項に基づき母子健康手帳を交付し、妊娠期間中及び出生後に健康診査、保健指導等の行政サービスを適切に提供できるようにすることを主な目的としており、通常、短期的な滞在者であると考えられる外国人登録を受けていない外国人は、当該届出を行う必要はないものと考えている。しかしながら、外国人登録を受けていない外国人が妊娠の届出を行う場合の届出先は、居住地の市町村とすることが適当であり、当該市町村が母子健康手帳を交付することとなる。

【予防接種について】

予防接種法（昭和23年法律第68号）第3条第1項に定める定期の予防接種については、市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものを対象としており、外国人に係る居住の有無は、当該予防接種の実行者である市町村長が外国人登録等により判断しているところである。また、同法第3条1項に定める定期の予防接種を受けた者に係る疾病等が、当該予防接種を受けたことによるものであると認定された場合には、同法第11条第1項に基づき、健康被害の救済に関する給付が行われることとなる。

だ母子保健法、児童福祉法に関しては、国会答弁でも出ていますが基本的には在留資格も問わずに適用されま
す（資料1）。

恐らく今の質問して下さった方が一番悩んでいらっしゃるのは、ご自身の本来業務と倫理的責務に照らし
合わせて本当に胸が裂ける思いをされているだと思います。やはりこの地で縁があって生まれて育っている子
どもはすべて人として大切にしたいし、元気に育てたいと思います。

ありがとうございます。母子保健法絡み、予防接種絡みでいうと、Y市は母子手帳交付と同時に予防
接種券の小冊子も全部渡します。一応オーバーステイの方たちでも、それが手に入った段階でヘルスセンター
に行って予防接種を受けても、あるいは契約している医療機関に行って予防接種を受けても、決して摘発はさ
れないというインフォメーションは必ず与えています。それでもやはりアンダーグラウンドで暮らしているせ
いか、行かない方も多いです。

李 母子手帳に関しては、ぜひ皆さんに知っていただきたいです。母子手帳は子どもにとって、これほど重
要なものはありません。いつか、親が子どもと一緒に本国に帰りたいと思うときに、もしも母子手帳・出生証
明書がなければ大変なことになります。親の本国も国籍を簡単には出してくれません。母子手帳に出生の印鑑
があり出生証明書をもらっていれば、領事館でパスポートを取得でき本国に帰ることもできます。出生の証明
書と母子手帳が今後のお母様と子どもの命綱なのです。

司会 予定の時間を大分回りましたので残念ですが、また次の機会に、先生の著書等も読んでみなで考えて
いければと思います。先生、今日はありがとうございました。

李 ありがとうございました。（拍手）

（終了）

「子どもへの性的虐待について」

奥山 眞紀子

(国立成育医療センターこころの診療部長)

* 平成16年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修での講演をまとめたものです。

司会 大変お待たせいたしました。これから、子どもの性的虐待についてのお話をお伺いいたします。講師は、もう先生方ご存じであろうと思いますが、成育医療センターの奥山眞紀子先生です。先生、どうぞよろしくお願いいたします。

奥山 ありがとうございます。早速はじめさせていただきます。

子どもへの性的虐待

子どもの性的権利(Sexual Rights)の侵害

子どものSexual Rightsとは
子どもの性的安全が保障されること
子どもの健全な性的発達が保障されること
子どもの性の選択が尊重されること

子どもへの性的虐待とは、子どもの性的安全の保障、それから性的発達の保障、性の選択権という、性的権利が侵害されていることが子どもの性的虐待ということになります。加害者に関しては、国際的には、セクシャルアビュースと言ったときには保護者からのというのに限らないことが圧倒的に多いんです。家族外性虐待といったときには、近所のおじさんからとかというのも性虐待と呼ばれています。

歴史

古くからあったが表面に出てこない問題

社会の否認 近親姦のタブー
子どもは大人の所有物という考え

歴史的逆流

1896年 Freud ヒステリーの原因に性的虐待があると発表、後に小児性欲とエディプスコンプレックスに基づくファンタジーと訂正

1937年 Bender 大人と性的な関係を持った子ども18例を報告、子どもの方も誘惑的で責任がある

1952年 Bender 上記の子どもの経過観察で、精神的障害は稀と報告

次は歴史についてです。皆さんもうご存じのことかもしれませんが、もともと性虐待というのは古くからあった話です。でも、表に出てこない問題でした。近親姦のタブーがあって、社会の中では否認されてきた問題です。また、子どもは大人の所有物という考え方がありました。

さらに、アリス・ミラーなどが指摘しているのは、性虐待が見つかりそうになったにもかかわらず、それをひっくり返してしまったフロイトの影響があるということです。1896年にフロイトがヒステリーの被虐待体験を発表したわけですが、社会から猛烈な反発をもらって、撤回してしまう。あれは実際に虐待を受けたんじゃなくて子どものファンタジーだったってところへ行き着いてしまいました。ご存知のとおり、結局その後に、小児性欲説、エディプスコンプレックスというような形で話を進めていってしまったのです。それが性虐待の発見をおくさせたという批判がなされています。

その後、フロイトのこういう小児性欲説がどういうふうに影響したかということの一例としてよく出てくるのが、ベンダーが1937年に大人と性的な関係

を持った子どもの18例を報告して、子どものほうも誘惑的で責任があると結論づけました。つまり小児性欲説ですから、子どものほうが親に対しての性的欲求を持って誘惑してるんだという考え方がなされました。こういうようなことがあって、非常に発見がおくれてしまったという批判があるわけです。

社会の認識の発展

弱者（女性・子ども）の権利への関心の増加
 虐待全体への関心の増加
 Coming out：かつて性的虐待を受けた人達の発言
 (eg. Virginia Woolf)

社会の中でどう認識が発展してきたのかという視点で見ると、弱者の権利ということへの関心が増加してきたことが一つ挙げられます。また、虐待全体への関心が高まったということもあります。

ただ、やはり非常に大きな役を果たしたのがカミングアウトです。かつて性的虐待を受けて今有名になっている人たちが、「私はかつて性的虐待を受けていた」ということをカミングアウトしてきました。著名な作家であるヴァージニア Woolf もその一人です。

定義

境界領域は判断が困難
 例: 遊び・治療・添い寝・入浴
 SCOSAC 英国
 「性的に成熟した人が性的満足を意図してなされる行為」
 虐待者と被虐待者の関係
 ・年齢差
 ・同意する能力

しかし、性的虐待をきちんと定義しようとすると、結構難しいものです。定義はどのような目的でなされるかによって異なってきますし、境界の部分の線を引くことが困難です。加害者である親が「遊びだった」と言うことはよくあります。また、治療のためにさわっていたとか、ただ添い寝していただけだ

ということもあります。単なる添い寝、ともに入浴して肌に触れるという問題になると、文化の問題もあり、どこからどこまでが性的虐待なのか迷います。定義に関しては、英国のほうでは、「性的に成熟した人が性的満足を意図してなされる行為」ということが書かれています。

性的虐待を考えると、一つは虐待者と被虐待者の関係というのが大きな問題になります、一般に疫学的な調査をするときなどは、年齢差5歳以上というようところで切ったりします。しかし、5歳以下の二つくらい違いのお兄ちゃんからの性的虐待と言わないのかということ、必ずしもそうではないだろうということになるわけです。

それから、同意する能力があったかなかったかということ、例えば、心理的にすごく絡めとられた状況になっていれば、拒否できたのかという問題が出てきます。

性的虐待行為のカテゴリー(Kempe)

近親姦(家族内の性行為)
 ペドフィリア
 露出症
 性的嫌がらせ(接触・愛撫・キス・同時自慰)
 性交(口 性器・肛門 性器・性器 性器の接触)
 レイプ
 性的サディズム(性的興奮を得るために与えられる身体への損傷)
 小児のポルノ
 小児売春への関与

性的行為から考えると、このような行為が入ります。これはKempeが性的虐待としての行為として挙げているものです。

性的虐待の種類

家庭内・家庭外
 家族外でも知人からの虐待が多い
 身体接触の有無
 身体接触がない形もある
 身体接触があるほうがトラウマが大きい

性的虐待を分類するときには、家族内・家族外の分類と、接触性・非接触性という形に分けることが

多く見られます。

全国無作為抽出した18歳から39歳までの女性5000人を対象とした調査で、小学生までに性的被害を受けたと答え人に関して集計してみた結果では、最も多い性的虐待は「性器などを見せられる」というものですが、それに比べて、「電車の中で触られた」ということを含め、接触性の虐待では、その後の人生に非常に影響するトラウマになっていることが多いという傾向が示唆されています。自由記載の中で、非接触性の性被害を受けた人は、「今でも写真のように焼きついているからトラウマだったんでしょね」といった書き方が多いのですが、電車の中であれ、急にさわられた、つまり自分のバウンダリーを超えて急に侵入されたという体験を持っている人たちは、強いトラウマになっていることを書いた方が多くおられました。ちなみに、小学校までに、女性の6.4人に1人が性被害を受けているという結果でした。

Working Definition

被虐待者の発達の段階及び社会的状況から明らかに過度の性的刺激となる行為、あるいは、虐待者が性的満足を得るための行為(意識、無意識を問わない)
虐待者が被虐待者に対して身体的または心理的に優位に立つ力関係が背景にある
その力関係が、被虐待者が子どもであることに起因している

私自身がどういう形で性的虐待をイメージしているかということ、子どもの側に立って考えると、「虐待を受けた子どもの発達段階及び社会的状況から明らかに過度の性的刺激となる行為、あるいは虐待者が性的満足を得るための行為」となります。「意識、無意識を問わない」とは、本当に性的な満足を得るということを意識してやっている場合と意識しないでやっている場合があるからです。「子どものために」と信じて、母親から軽い障害のある息子への性虐待が起きることもあります。しかし、その結果おきる子どもにとっての心理的問題は決して少ないものではありません。

それから、「虐待者が被虐待者に対して身体的ま

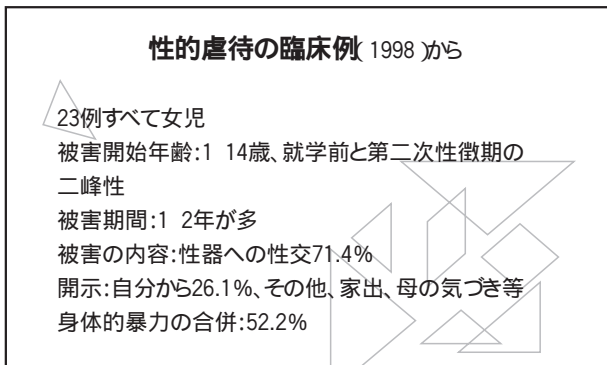
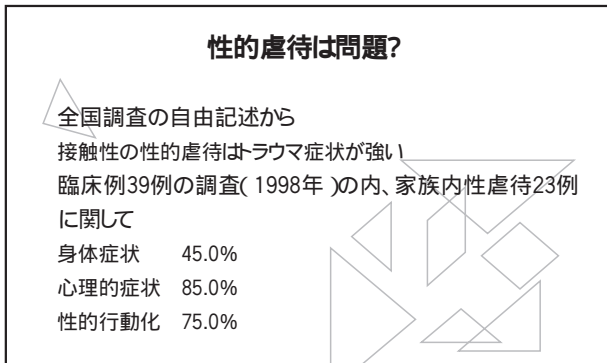
たは心理的に優位に立つ力関係が背後にある」。これはさっき言いましたように、1歳違い2歳違いでも圧倒的に大きなお兄ちゃんから小さな妹へというようなときは性虐待と考えていいでしょうし、心理的に優位に立つというような力関係もあると思います。最後に、「その力関係が虐待を受けた者が子どもであるということに起因している」ということを挙げました。このように、比較的広くとって、とにかく子どもにとって害がないように、子どもにとって解決しなくてはならないものは解決していくというスタンスで対応していったほうがいいだろうと思っています。

日本での頻度は?

全国無作為調査(1998年12月)
18-39歳 女性5,000人、男性2,000人
郵送法、回収率 女25.5%、男14.6%
結果
女性:18歳未満39.4%
13歳未満15.6%(6.4人に1人)
(内、家族内8.9%以上=72人に1人以上)
男性:18歳未満10.0%
13歳未満5.7%

これは、先ほどあげた全国調査の結果です。18歳未満の女性の39.4%、約4割です。これはどこの国の調査に比べても多いのです。欧米では一般には4人に1人で、つまり、25%くらいと言われています。日本では、電車の中での痴漢が多いからです。

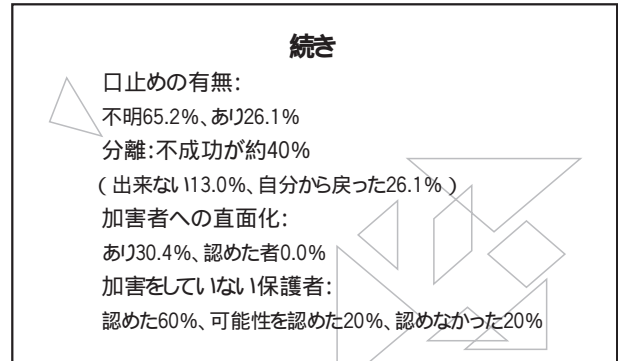
この調査では、答えてもらうことを重視して気を使った質問紙になっており、家族内・家族外を直接数字で出てくる形はとりませんでした。そのことが自分にとって一番嫌な虐待に関して次の記載をするようになっていたので、性的虐待を一番嫌だと判断しなかった人はだれからされたのかわからないんです。しかし、性的虐待が一番嫌だったと選んだ人だけで72人に1人という計算だったので、少なくとも最低72人に1人以上は家族内の性虐待を受けていたという結果です。



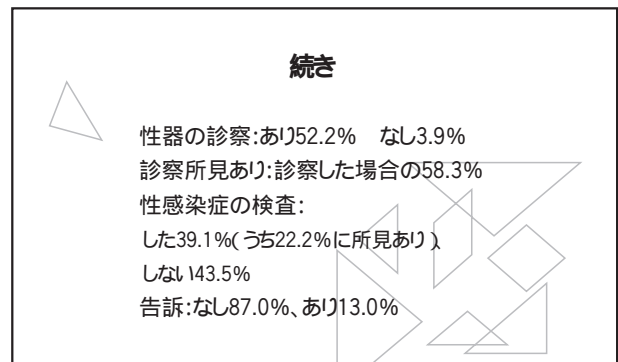
このスライドは98年に行った臨床例の調査です。家族内性虐待と家族外性虐待と、もう一つ施設内性虐待と、三つに分けました。施設内のことはちょっといま置いておいて、家族内の性虐待でどんな症状があったかというのを挙げると、心理的な症状、つまりトラウマの症状が多いのですが、ほかの虐待と圧倒的に違うのは、性的な行動化です。

家族内虐待はすべて女の子でした。被害の開始年齢が1歳から14歳の間ですが、就学前と第二性徴期の二峰性になっていました。この調査だけかと思ったのですが、別の先生が出されたのでも、比較的二峰性になっています。だから、何かあると思っています。わかるまでの被害があった期間は1~2年が多かったです。被害の内容としては、この調査では、性交までが71%と多くを占めていましたが、調査をした年代には、そこまででないと認識されなかった可能性があります。性的虐待が認識されたのは、自分から話したというのが4分の1で、その他は家出とかお母さんが気づいたとかいう形です。身体的暴力の合併が多いのは、身体的暴力が合併しているから保護された子どもが後になって性的虐待に関しても開示したと言うケースが含まれているからかもし

れません。



口どめの有無に関して不明が圧倒的に多いのが問題だと思います。子どもたちに聞いていないのだらうと思います。口どめは非常に大きな心理的な影響がありますので、口どめに関して聞くことは重要だと思います。また、分離に関しては、不成功だったケースが40%と多いのです。さらに、加害者への直面化は3割はしていますが、間違えられるようなことをしたかもしれないという部分的な認め方ありましたが、完全に認めた加害者はゼロでした。ただ、私の経験でも最近に変化してきていて、認める親も出てきていると思います。また、加害をしていない保護者が事実を認めたのが6割です。性虐待の場合は加害者だけではなくて加害をしてない親へのサポートをして、加害をしていない親が被害者を受け入れる体制をつくっていくというのが非常に大切なことになってきます。



性器の診察は半分くらいがしています。診察した場合の6割に所見、つまり性器の裂傷や膣口の開大などがあるという結果でした。性感染症の検査は4割にしている、そのうち2割に所見がありました。

家族内性的虐待の問題

繰り返される
 性虐待が日常となる
 隠さなければならない
 愛情と性が混同されやすい
 家族の心理的状态と密接に絡む
 例:母親代わり、母とライバル
 孤立させられやすい
 癒しがなされない
 退行が許されない

つぎに、家族内性的虐待の問題です。家族内では繰り返されることが多く、性虐待のある生活が日常になります。そして、家族内でも隠さなければなりません。子どもにとっては秘密を持つことが非常に負担です。また、「おまえを好きだから」という形での性的虐待も多く、愛情と性が混同されやすくなります。お母さんのかわりをさせられているというケースもかなり多いので、そうすると自分が愛情を受けている、もっと言えばお母さんとライバル関係にさせられているような子どももいますから、そういうところでの混同もある。これが後になって、だれか自分の方向を向いて欲しい、つまり愛情を希求していくときに、性で出していくという形に結びついてしまうことに繋がるのです。また、秘密を持つと言うことで孤立するだけではなく、加害者が電話の制限などで孤立させていくこともあります。母親に言えないし、気付いてもらえないことが多く、癒（いや）しがなされていくということが期待できません。家族外の性被害の場合は、周りが本気になって受け止めていけば当然癒しがなされますが、家族内性虐待の場合には、傷が重層化していきます。また、家族外性的虐待の場合には退行することで傷の癒しに繋がりますが、「退行が許されない」こともあります。

精神的問題

解離や否認が多い...記憶の抑圧、解離、DID、等
 自分を汚いと思う...自分を大切にできない
 愛情と性の混同...性的誘惑で相手の愛情確認
 性的発達の問題...過度の性的行動化
 友達関係の問題...同性の友達が持ちにくい
 身体化が多い
 依存しやすい...薬物乱用などの問題
 虐待の最中にはPTSDは少ない

その結果生じてくる精神的な問題です。まず、解離と否認という防衛規制が使われることが多いことです。サバイバーの方たちの中には、性的な行為をされているときに、自分は何も感じずに、部屋の隅に自分がもう1人いて自分を見ていたというようなことを言う方はかなり多いです。また、長い間の中に記憶を抑圧して解離性の健忘や倒れてしまうとか遁走が起きるとか、あるいは解離性同一性障害(DID)に発展するというようなこともあります。ただ、子どもの解離の場合、記憶は何とかつながっているけれども人格がこころこころ変わっていくというほうがどちらかというとも多いと思います。その結果、Dissociative Disorder-NOS、つまり分類不能の解離性障害ということになります。解離というのは、性被害を扱っていく上で欠かせない非常に大きな課題です。

次に、自尊感情の低下ですが、他の虐待の場合は自分を「ダメな子」と見ていることが多いのですが、性的虐待を受けた女の子は「自分を汚いと思う」という特徴があります。その結果、自分を大切にできなくなり、自己破壊的行動に結びつくことがあります。愛情を求めて性で出してしまうということに自分を大切にできないというところが加わって、結局、次々に男の人を求めていく状況になってしまうこともあります。愛情と性の混同はさっきお話ししました。

次に「性的発達の問題」です。早すぎる性的刺激は性的発達をゆがめる危険があります。性的行動化の中で非常に多いのは過度の自慰です。発達の教科書には、幼児には正常発達としても自慰が見られるので、大騒ぎをせず、他に関心を向けるようにする

ということが書かれています。しかし、そのような自慰は偶然の発見ですから、大抵はうつ伏せになって身体を揺するとか、家具の隅にちょっと性器を押し当ててぼっとするとかというのですが、性虐待のお子さんの自慰というのは、人の手を自分の性器に持っていかとか、指を的確に膣に入れるとか、弟の上にまたがって自慰をするといった形が多く、そのような形は自然に発見される自慰ではなく、性的虐待の特徴だと思えます。また、他人の服を脱がせようとしたり、他人の性器を触ろうとすることも見られます。他人の性器を触ることに強迫的になってしまうお子さんもおられます。また、性的な事項に関する質問も多くなります。身体化症状もよくみられます。頭が痛い、おなかが痛いという身体化症状を示すこともありますし、転換性障害（Conversion Disorder）という形で現れることもあります。私がアメリカで見ていたケースで、目が見えない、のどが痛くて飲み込めない、歩けないという症状で入院された子どもがいますが、これはオーラルなセックスを強要された結果でした。依存傾向も多いものです。薬物乱用などの問題が起きてくると同時に、食行動異常に繋がることもあると言われます。ただ、虐待の最中に典型的なPTSDになることは少なく、解離や否認のほうが多くみられます。

1 まず性的虐待を考える

本人や家族の開示

妊娠、性器や肛門の外傷、性感染症、初経前の尿路感染や膣炎の反復、性器や肛門の痛みや原因不明の掻痒感

年齢不相応な性的言動(過度のオナニー、他人の服を脱がせたり性器やその周囲を触ろうとする、他人の手を自分の性器に持っていき、性的な質問を繰り返す、自分の性器を見せる、性的な体位を取る)

性的逸脱(不特定多数を相手、性的暴力)

セクシーな雰囲気

衣服を脱ぐことへの極端な不安

トイレを怖がり出す

ここからは、性的虐待のサインについてお話しします。最初に性的虐待を考えなければならない状態としては、まず、本人や家族からの開示があったときです。虚偽の開示がないわけではありませんが、嘘をつかなければならない何事かがあるわけですから、何らかの介入が必要です。私の経験では本人からの開示で虚偽と言うことは殆どありません。

次に、妊娠や性器・肛門の外傷があげられます。妊娠してきたときに、父親がついてきたときは気をつけたほうがいいのです。見張りのためについてくることがあるからです。性器や肛門の外傷も転んだぐらいでは殆ど起きません。特に思春期前の子どもの膣裂傷は性的虐待と考えてよいでしょう。性感染症は性交で感染するものですから年少の子どもではこれも性的虐待を考えてよいと思います。思春期前の膣は自浄作用が弱いために物理的刺激で膣炎を反復したり、尿路感染を起こしやすくなります。ブドウ球菌などの感染が多いものです。また、掻痒感を訴えることもあります。実際に小さな傷の治癒過程でかゆみを感じることもありますし、再体験の症状と考えられるような掻痒感を訴える場合もあります。

また、「年齢不相応な性的な言動」、例えば、先ほどあげたような過度の自慰、他人の服を脱がせたり性器やその周囲をさわろうとするなどがある時も疑う必要があります。年長の子どもでは性的な逸脱として現れることもあります。「セクシーな雰囲気」というのは、これは実際に何と説明していいかわからないんです。私が一番覚えているのは、アメリカにいたときに、学校でいろんな問題がある子どもたちを見るクリニックがあったんです。ある時、「ほかの子とうまくいかない、活動を妨害する、最近そうだった」ということで相談に来た5歳の幼稚園児がいました。本人と話していて、後ろのチャックが、少し下がっていたのです。とめてあげようかなと思って近づいたときに、ふっと、この子は非常にセクシーだなって感じたので、それでそのままにしたのです。その後、いろいろ話をしていいたら、結局、別居している父親からの性的虐待を受けていました。他にもセクシーさを感じた子どもで後で性的虐待がわかった子どもも少なくありません。

衣服を脱ぐことへの極端な不安も性的虐待を疑わせます。これは、診察や何かで洋服を脱がせるときにも、上の服を下に下げて脱がせないように抵抗することがあります。このような行動にも気をつける必要があります。更に、前は普通に行っていたトイレを怖がりだしたり、それと同時に夜尿が始まるな

どということがあれば、性的虐待を疑わなければいけません。

2.性的虐待の可能性を考える

膀胱炎症状の反復、尿路感染や膣炎、
大腿内側などの傷、
突然の行動の変化(ポーとしている、話をしなくなる、うつうつとする、など)
家出、徘徊、嘘、ファンタジーの増加
物質依存、摂食障害、自殺企図、自傷
突然発症した夜驚、夜尿、遺尿、遺糞

可能性を考えなければならないのは、まず、膀胱炎の反復とか大腿内側の傷。それから、突然の行動の変化、家出、徘徊、嘘、ファンタジーの増加などです。こんなことがあったら可能性は考えましょうということになります。

3.性的虐待も頭に置く

不定愁訴、反復する腹痛、便通異常、
睡眠障害(夜驚、悪夢、不眠、夜尿)、
行為障害、行動の障害、など

非特異的なもので、性虐待というのも頭の片隅に置いたり、可能性が考えられる時にそれを強める症状としては、このようなものがあります。

1)本人との話し

虐待者と異性が望ましい
尊重して真剣に、冗談ではぐらかさない
試す言動(最も忙しい時に話に来るなど)に注意
不安の少ない所から徐々に本題に近づく
話の回避に注意
「誰にもいわないから話してごらん」「話すと楽になるよ」という先回りは避ける
根掘り葉掘り聞かない
年齢に応じて、人形や絵を使う
子どもなりの性的表現に注意(「白のおしっこ」など)

次に、疑ったときにどう対処すべきかについてお話ししていきたいと思います。まず、本人の開示がないときの聞き方です。聞く人は、想定される虐待者

とは違った性のほうがいいだろうと思いますが必須条件ではありません。そして、子どもの話を尊重して真剣に、冗談ではぐらかさないで聞かなければなりません。こわごわ話し始めた子どもに、「あなたのことを大切に思っている。あなたを助けたいと思っているんだ」という姿勢で真剣に対応することです。性の問題だと、冗談ではぐらかしたくなる人も多いので、意識して避ける必要があります。また、子どもは、試す行動をしてることがあります。自分の話を真剣に聞いてくれるかどうか試す行動があるときには、真剣であることを見せる必要も出てきます。

実際に話を聞くときには、一気に「性的虐待受けた？」と聞くわけにはいきません。子どもの心をほぐすように、ある程度周りのところから話を聞いていかなくてもなりません。しかしながら、逆に本題の周囲をぐるぐる廻る聞き方だけに終始しては子どもを助けることは出来ません。徐々に本題に近づくのですが、ある時点で回避したときはそこが本題かもしれません。回避に注意する必要があります。

また、よくあるパターンとして、「だれにも言わないから話してごらん」とか「話すとお楽になるよ」と言ってしまうことがあります。これは絶対避けるべきです。性的虐待が話されたら、誰にもいわないですむわけではありませんし、話して楽になるとは限りません。嘘になることを先回りして話すことを避ける必要があります。さらに、根掘り葉掘り聞かないということも重要です。ある程度可能性がわかった時点で、本人が話したがらないことまで聞き出そうとすることは避け、あとは専門家の司法面接に任せなければなりません。

子どもの表現能力には限界がありますから、年齢に応じて人形とか絵を使うことが必要となります。特別なものでなくても、身近にある人形でも役に立ちます。また、子どもなりの性的表現には注意が必要です。例えば相手が「おしっこする」と言ったときに、そのまま取るのではなく、「何色だった？」と聞くと、「白かった」と答えることもあります。子どもらしい表現に注意が必要です。また、何時だったかを特定するためには、その時の天気やテレビ

の番組などを聞いておくことも後で役に立つことがあります。

1)本人との話し

禁忌
 子どもの話を否定したり疑ったりする
 子どもを責める 些細なこととして済ます うろたえる

原則
 真剣に受け止める、
 できるだけ虐待者と異性の信頼を持てる人が話す
 開示があった時に他人に聞かれない所で十分な時間を取って話す
 (「忙しいから後で」は避ける)
 開示を勇気あることとして受けとめる
 子どもの気持ちを大切に共感する
 可能性の開示で十分、根掘り葉掘り聞かない

これは、開示があったときの対応です。「禁忌」と書きましたけれど、子どもの話を否定したり疑ったりする、それから子どもを責める、些細なこととして済ませる、うろたえる。この四つはしてはいけないよというのを、養護教諭の先生なんかにはよくお話ししています。子どもは最初から「性器をさわられたんです」と言ってくることは殆どなく、例えば、「うちのお父さん、おしりさわる」などと言てきます。「かわいいからさわっちゃうのよ」と言て終わらせてしまうと、子どもは何もいえなくなります。「おしりさわられて嫌だったんだね」というところを受け止めないと先へ話が進まないのです。それから、子どもを責めるのも禁忌です。「どうしてそんなことさせたの」「どうして逃げなかったの」。これはもう最悪のパターンです。それから些細なこととして済ませることもいけません。「大したことないでしょう、おしりさわられるくらい」と言てはおしまいです。最後にその反対で、子どもの話の内容にうろたえて、「えっ、私に対処できるかしら」という状況になるのもいけません。子どもは相手がうろたえると罪悪感を感じたり、話すのをやめてしまったりします。

原則は「真剣に受け止める」。これは大体さっきの話と同じです。開示があったときに、「忙しいから後で」じゃなくて、できるだけその場で話を聞いてあげる。それから、「よくお話しできたね。つらかったよね、今まで話すの怖かったよね」というようなところを受け止めることです。最初の面接は可能性を聞くだけで十分で、そこで根掘り葉掘り全部

を聞くのではなく、後で司法面接をするときにきちんと聞くほうが良いでしょう。ここで何回も何回も聞いてしまうと話がずれていってしまう危険があります。

2)危険度の判定

性的虐待の存在...判断はあくまで子どもの側から(親は遊びのつもりだろうという視点は避ける)
 虐待者との同居の有無
 虐待をしていない親の態度...SOSを出しても信じてもらえないなど)
 妊娠の危険性
 *現在、性的虐待が起きていることが疑われる時は危機状態と考え、通告する。虐待者との分離が原則。

性的虐待があると考えられたときには、危険度の判定をしなければなりません。虐待者と同居しているかどうか、虐待をしていない親の態度はどうか、妊娠の危険性なども考慮しなければなりません。両親が離婚しており、かつて父から性的虐待を受けていたと言う子どもの場合には、お母さんと十分話をして対処していくことはできるでしょうけれども、現在進行形で性虐待が起きているときは、話したのに自宅へ帰すということは最大限避けなければいけないことです。母親が家を出るとか、親戚に預けるという選択も含めて、虐待者との分離が一番大切です。

3)専門機関の対応

子ども中心に配慮する
 子どもが信頼する人をつける
 何回も話をさせることを避ける必要な機関と一緒に話を聞く
 二次的トラウマに注意が必要
 臨床面接
 司法面接(トレーニングが不足)
 医学的診察を受けることが必要 性的虐待を扱える医療機関の確保
 侵入される不安への対応が必要

専門機関ではどういう対応が必要かということになりますと、まず子ども中心に配慮することが重要です。性虐待の場合、徘徊とか非行とかの方向から明らかになることがありますが、非行という問題にばかり焦点を当てるのではなく、その背景の被害を考えなければなりません。まず、子ども中心に考え

るということを常に徹底しなくてはならないと思います。また、子どもが信頼する人が側に1人いるという状況をつくらなければなりません。話すたびに人がかわるなんていうことは避けなくてはならないのです。何回も話をさせることを避けることも必要です。必要な機関と一緒に話を聞くということが理想ですが、まだ日本の社会の中ではできておらず、何回も子どもから話を聞かなくてはならないような状況が存在してしまうのは残念なことです。何回も話を聞かれることで二次的トラウマが強くなるのはもちろん、子どもは被暗示性が強いので、相手に合わせて話が変わっていってしまうこともあるからです。

また、ご存知の通り、性的虐待の場合は司法面接が大切になります。臨床面接は治療に役立てるための面接ですから、子どもの心の中の内的真実が大切になりますが、司法面接の場合には、司法に耐えられる証拠となる面接で、客観的な事実を集めなければなりません。誘導するような質問は一切避け、誰がビデオを見ても子どもの体験が語られていると信じられるような質問の仕方が重要になります。その為、おもちゃなどの刺激のない部屋で面接する必要がありますし、人間の裸の絵やアナトミカリーコレクトドールという性器もついたお人形を使うこともあります。司法面接は臨床面接とかなり異なり、トレーニングが必要となります。日本でも今後、重要になって来るでしょう。

医学的な診察も重要です。ただ、なかなか性的虐待を扱える医療機関が少ないのが現状です。私自身も困難です。今後の課題の一つです。アメリカ、イギリスでは小児科医が全部やります。トレーニングされた小児科医がきちんと写真を撮るところまでやるという形をとっています。しかし、日本では婦人科の先生にお願いするほうが良いと考えています。小児科医と婦人科医と精神科医がチームを組んで、小児科医が全身の診察をして、婦人科医が性器の診察をし、精神科医がトラウマの状態を判断するということが望まれていると考えています。

それから、「侵入される不安への対応が必要」という書き方をしましたけれども、この不安は強いも

のですからそこへの対処が必要です。

4)被虐待児への援助

- A 医学的治療
性的虐待の場合には、性器および性的感染症(STD)のチェックのため、医学的診察と検査を行い、必要なら加療を行う
- B 生活および心理的援助
- 1)二度と同じ虐待を繰り返さない対策 虐待者との分離を基本
 - 2)自分の境界への侵入に対する不安を考えると個室対応が基本
 - 3)自己評価の低下を防ぐ 自分が汚い存在ではないことを認識させる、自分が悪いわけではないことを認識させる、性関係がなくても自分が認められていることを認識させる
 - 4)被虐待を繰り返すことを防ぐ 性的関係は愛情とは別であることを認識させる、「No」という勇気を持たせる、自分を守る行動(部屋に鍵をかける、挑発的行動を避ける)
 - 5)正常な性行動の発達を促す 愛情と性の分離を促す、誘惑的な行動をしないような教育、自分を大切にしよう教育
 - 6)虐待者への感情を整理し、言語化 虐待者へのすくむような恐怖、虐待者への怒り、虐待者への愛情と憎しみのアンビバレンツ
 - 7)解離症状への対応

次に、被虐待児への援助についてお話ししましょう。医学的な援助というのは治療のことです。家族外性虐待、あるいは家族内でも、性器 - 性器の性交があった直後の場合は、婦人科医に見せて、必要に応じてモーニングアフターピルの処方、それからSTDに対する予防的投薬が必要になる場合があります。また性感染症や膣感染がある場合にはその治療が必要になりますし、妊娠しているときにはその対処が必要になります。追加ですが、衣服などに精液がかかったことが想定される場合は、必ずその衣服はとっておく必要があります。性被害を扱っている産婦人科の先生のところにはそういうキットがあります。そのキットの中に薬も入っていますし、精液かどうかを鑑別する紫外線を出す器具も入っています。児童相談所は、そのようなトレーニングを受けた先生を確保しておくことも必要でしょう。

生活内の援助としては、二度と同じ虐待を受けることを繰り返さない対策が必要です。まずは虐待者との分離ですよね。それから、自分の境界への侵入に対する不安を考えると、最初は守るための個室対応が必要だと思います。ほかの人、知らない人と一緒に寝る状況はつくり出さない。だから一時保護所に個室がないのは困ったものだと思います。

その後は生活の中で、自己評価の低下を防ぐ対応をすることが重要になります。自分が汚い存在ではないということを認識させることです。また、性的関係のない愛情表現を教えることが必要になりま

す。人の手を自分の性器に持っていくなどの性的な表現で近づいてくる年少の子どもには、自分がかかり方は好きではないことを告げ、手を握るなどの別の行動に置き換えることを進めていくことも有効です。

それから、「ノー」と言う勇気を持たせたり、自分を守る行動を教育することも大事です。中学生くらいになったら、自分の部屋で寝る習慣を付けさせたり、挑発的な服装を変えていくことも大切になります。また、施設内CAPプログラムなどのように、ロールプレイングを使って、自分の権利を守る教育を行なうことも有効でしょう。

最終的には虐待者への感情を整理して言語化することが求められます。虐待を受けたサバイバーの方に、「今、道で加害者に会ったらどう思う？『何で私にあんなことしたのよ』って言える？」と聞くと、「言えない。すくむ」という方が結構多いのです。やはり、すくむような恐怖への対応、虐待者への怒り、それから虐待者への愛情と憎しみのアンビバレンツがある場合も結構ありますから、その処理をしていかななくてはならないし、解離症状への対応が必要になってきます。

虐待者への援助 現在はほとんどなされていない
虐待者が罪悪感を感じる能力が大きな分かれ目

- 1) 虐待の事実を認めさせる
虐待をした自分と直面させる
- 2) 虐待をしない状況作りをする
例) 飲酒を避ける
部屋を別にし、鍵のかかる部屋にする など
- 3) 被虐待者の恐怖を理解させる
- 4) 可能な時には同居に戻れる条件をはっきりさせる
- 5) 再統合前には被虐待児とのコミュニケーションを助ける

一方、虐待者への援助ですが、これは今ほとんどなされてないに等しいと思います。虐待者が罪悪感を感じる能力があるかないかというのが大きな分かれ目だと言われています。まずは虐待した事実を認めるということがないと治療はなりたちません。ここにかかなりの時間が費やされると思います。虐待者の治療というのは、「私は子どもにとって大変なことをした」ということを、心の底から認めるということが大前提です。これなしにいろんなプログラム

をやっても成功しないでしょう。そして、虐待しない状況をつくり出すことが必要です。自分の部屋に鍵をかけるとか、飲酒を避けるとかを徹底してもらうことも考えることが必要です。子どもが帰ってきたときにはそうしようというだけでなく、現実に出ることを確かめなければなりません。

更に、被虐待者の恐怖を理解させることは最も重要なポイントです。これがなかなか共感できないことが多いのです。悪いことに、虐待を受けている子どもは解離して反応しないこともあります。「嫌だ」と言わないですから、「本人も協力していた」という言い方になることすらあります。「恐怖だった」からこそ感じないようにしたのだということを理解させていかなければなりません。

将来、同居が可能だと判断したら、どのように治療を受けて、どういう状況になったら一緒に住む可能性が出てくるということを提示することが必要です。それがなければ、治療のモチベーションをつけることがむずかしくなります。

子どものほうもその準備ができ、親のほうも準備ができて本当に再統合するとしたら、その和解のプロセスを歩ませなくてはなりません。手紙などから近づいていて、その手紙を読んだときに子どものほうはどういう思いになるのか、それをサポートしながら徐々に近づけていくプログラムが必要になってきます。このプロセスをきちんとやらずに会わせることは心理的に危険です。和解とは水に流すことではありません。互いに事実を認め合い、その上で和解です。和解のプロセスはあくまでも被害者主導でなければなりません。被害者の怒りを受け止め、理解し、ともに存在することを認めてもらうことが和解のプロセスです。従って、加害者にとっては非常に辛いプロセスになります。否認を避けてそのプロセスに向き合うための支援が必要になります。

家族への援助

- 1) 虐待の事実を家族が認めることを援助する
(家族が否認することも多い)
- 2) 被虐待児を守ることが必要であることを理解させる
- 3) 性的虐待が子供にとって重篤な精神的問題となることを理解させる
- 4) 同胞に同様の虐待が起きないような対策

虐待をしていない家族への援助も重要です。「うちのお父さんがそんなことするはずない」と言っていたら援助になりません。やはり、認めるということが第一段階です。その上で、虐待を受けた子どもを守ることが必要だということを十分に理解してもらいます。性的虐待が子どもにとって重大な精神的問題になっているということを理解してもらうことも必要です。それから、同胞に同様の虐待が起きないような対策が必要になってきます。

加害者を罰する法律は???

強姦罪: 女性への性器の挿入が必要、
13歳以上は暴行・脅迫が必要、親告罪
強制わいせつ罪: 親告罪
買春ポルノ法: 有償であること
児童福祉法: 児童に淫行させる行為

加害者を罰する法律ということになると、いま非常に複雑に入り組んでいるのです。明治時代にできた刑法には強姦罪や強制わいせつ罪がありますが、いずれも親告罪です。以前は、わかってから半年以内にしか申告できなかったのですが、今は時効になるまでは申告できます。ただし強姦罪は女性の性器に男性性器が挿入されることが前提です。射精の有無は問われません。女の子でも男の子でも、肛門に性器を挿入されても強姦罪は成立せず、強制わいせつ罪、つまり強姦罪に比べると軽い刑となります。これは一説によると、明治の刑法をつくったときに、イエ制度に準じるように作られたということだそうです。被害者の感情は考えられていないのです。ま

た、強姦罪の要件を満たしても、13歳以上は暴行とか脅迫がなければ、成立しません。長年にわたって性的虐待を受けてきた子どもは心理的に抵抗できなくなっていることも多く、それによって強姦罪が成立しないこともあります。強姦罪も強制わいせつ罪も自白がない限り、「いつ、どこで」が特定できないと成立しません。その為、多くの場合、過去に繰り返し行なわれた性的虐待は対象とならず、一番最近の日時が特定できる行為が対象になります。ですから、その時に抵抗しなかったといって罪にならないこともあるのです。

それから、買春ポルノ法は対価をもらっていないとその対象にはなりません。家族内の性的虐待は、お駄賃ももらっているわけではないですから、それは買春ポルノ法には当たらないということになります。そこで今、多く使われているのが、「児童に淫行させる行為」としての、児童福祉法違反です。このように、総合的には矛盾だらけの法体系ですが、刑法を変えることは至難の業です。相当の運動が必要になるのではないのでしょうか。

まず取り組むべき課題

社会の認識を高める
専門家(医師、看護師、教師、保育士など)の教育を義務付ける
小児科対応チームのモデルを試行
司法面接のあり方を検討するチームを作る
性的虐待に対処するための教科書を作成する
一時保護所に個室を作る
精神的治療の出来るセンターのモデルを試行

現在の課題をあげてみました。社会的認識を高める。それから専門家の教育を義務づける。小児科がやるべきか婦人科を含めたチームにするかは含め、医療のモデルを作らなければいけません。また、司法面接を日本の中で行っていくための検討をするチームをつくるべきだろうと思います。今、ぼつぼつといろいろな地域で、海外から人を招いてトレーニングを輸入してやっついこうとしている場所がありますから、そういうところがネットを組むというのも一つの手ではないかと思います。そういう中で何らかを進めていかななくてはならないだろうと思

ます。

啓蒙のためには各機関が使える教科書やマニュアルが必要になるでしょう。一時保護所に個室をつくるということも考えていく必要があるでしょう。精神的な治療のできるセンターが一番必要だと思います。虐待全体に対して必要だろうと思いますが、特に性虐待は解離が大きいので、やっぱり精神科の治療が必要になります。そういった精神科の治療が必要な子どもが性的虐待には非常に多いです。通告の分類を見ると性的虐待は少ないですけれども、医療機関にかかっている虐待を受けた子どもたちの分類を見ると、性虐待は結構多いものです。性虐待は精神科の治療が必要になることが多い虐待の種類なので、性的虐待が治療できるセンターというのは虐待が治療できるセンターとも言えるだろうと思います。ですから、こういうセンターを各県に一ヶ所は必要だと思います。

最後として、一人で抱えない、チームを組んだ対応モデル、虐待チェーンの防止を意識することを挙げました。性的虐待に1人で取り組むというのは非常に危険です。振り回されることがありますし、どこに真実があるのかわけわからなくなってしまうことがあります。本当に1人だけでやっているとう巻き込まれていきますので、常にチームでかかわっていくことが必要だと思います。

司会 奥山先生、ありがとうございました。大変明晰な論旨で、また詳しくお話を伺いました。まだ少し時間がございます。ご質問ないですか。

いいですか。最初のほうで少し触れていただいたんですけど、最近施設内の性被害加害の相談がすごくふえているんです。今、大体されているのは加害児を別処遇にするという形で、施設も分けられないという場合にそういうことがあるんです。そういうことを相談されたときにすごく私も困ってしまって、何か先生のほうで加害児、加害児も大体被害児であったりすることが多いんですけれども、お考えがあったら少しご意見をいただけたらと思います。

奥山 一番聞かれたくないところを聞かれたよう

な気がします（笑）。私も養護施設にかかわってきましたが、この問題だけは10年以上も前から気付いて話をしながら、解決策を提示することが困難な問題でした。チェーンになっているという事実もあります。どこかでメスを入れていかないとチェーンは切れません。施設の中で最初対処するのは当然かもしれませんが、児童相談所が入って被害を受けた子どもの面接、加害をした子どもの面接をして、処遇の考え直し 処遇という言葉がいいのかどうかかわからないですけど をしていかなければならないでしょう。つまり、そういうことがあったときには、兇相に必ず報告を義務づけて、施設外で心理士の面接でのアセスメントをして介入していく必要があるでしょう。親にも報告しなければいけない問題です。

また、おっしゃるとおり、被害を受けた子どもを別のところへ移すのは問題です。移すなら、加害した子どもを別にするというのが当然だろうと思います。加害者も被害を受けた子どもであるということはあるのですが、だからといってあなたのしたことは許されないということは伝えなければなりません。その上で、あなたが受けた被害体験に関しては治療やケアをしていきますよというメッセージを与えるということだろうと思います。

司会 とにかく表に出したくないというようなところもあるんじゃないでしょうか。とても大変なことで、それからその話を聞きますと、大概「でも、ほかに行くところがないじゃないか」というお答えも私はたくさん経験しております。その辺は今の医療の問題も含めて、本当に社会的支援の不足を（感じます）。どこかでみんなが大きい声を出さないとこれはどうしようもないんじゃないかなとも思うんです。

奥山 そうですね。

司会 ありがとうございます。最も深刻な問題が出てきました。あと1名、どなたかでもご質問受けられると思うんですがいかがでしょうか。

ありがとうございます。性虐待の話をきちっと聞かせていただくと必ず気持ちが重くなって帰ることになるんですが（笑）、とにかく非常に見

えにくい問題で、専門家としてはやっぱり常に感性を持ってあらゆるケースの中にそういう可能性を持ちながら当たってなければいけないないつも思うんです。

ただ最近、先生が今日お話しなさった幼児オナニーの問題で、育児相談みたいな電話相談を聞いている中で、やっぱりそういう行動を心配する相談があるわけです。幼児オナニーもそうですし、夜驚もそういうところとの性虐待だけじゃないですけども、身体虐待、ネグレクトも含めて関連してくる問題だと思います。確にかかつて我々はそういう相談に対して「まあ、心配ないですよ。神経性習癖ですね」みたいな話をしていたんだけど、それが非常に重要なきっかけになっていくことはあるかと思うんです。

電話相談とか、そういうレベルの話の中で、そういう見方で見ると疑わなくてはいけない、そういうことも考えてみなくてはいけないのかな。そういう話題が出てきたときはどうしたらいいんでしょうか（笑）。

奥山 普通に床で寝そべって自慰しているのも、お母さんたちはびっくりして「何だろう、けいれん起こしたんじゃないかしら」といって来院することもあります。そういうことであれば一般的対処でいいと思います。ただ、ほんのちょっとで、「あれ、どうしてこんなことまで性に結びつけるのかな」という形で性に結びつけている親御さんに会うこともあります。中にはお母さん自身が何らかの性被害に遭った経験があるという場合もあります。ですから、「どうして気になったんですか」と聞くことは多いです。自慰に関しては、「どういう状況で自慰をしてるんですか」と聞くと、大体自然の発見なのか、何かおかしいなというのはわかることが結構あると思うんですよね。わからない場合はちょっと何回か様子を見てもらってもう1回電話をもらおうとかいうふうにしていったほうがいいのかなと思います。

電話相談で、僕はこの間ふと思ったんですね。基本的にそんなに心配ないだろうなと思いながら聞いていたんだけど、ただそういうときに、一つの可能性としてはこの子がだれかに性的な被害

を受けている可能性がありますよね、みたいなことなんて言うべきなのか（笑）。

奥山 それはちょっとわからないですね（笑）。言ったほうがよいのでしょうか。私は電話相談という状況ではそこまでは言わないと思うんですけど。

私もよう言わなかったんですけども、そこから辺の認識。そういう情報を、例えばそういう機会なんかを通じても提供していくほうがいいのか、社会の状況としてはまだそういう状況にないのかなというあたりをちょっと思いました。

奥山 明らかにおかしいと思ったら、自慰にしても普通の自慰とちょっと違うみたいなので相談に来てください、と言うほうが良いのではないのでしょうか（笑）。性的虐待を受けていると思いますよと言われたら、相談者が過度に不安を持つ危険があるでしょう。

司会 性虐待の問題こそ本当にまだこれからという、しかもまた一番重い問題であろうかと思えます。奥山先生、今日は本当にありがとうございました。（拍手）

（終了）

「子どもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解と対応」

吉田敬子

(九州大学病院精神科神経科)

* 平成16年度治療施設専門研修での講演をまとめたものです。

はじめに

児童虐待に対応するためには重要なポイントが2つあると考えます。まず第1は、虐待が生じる機序や背景および被虐待児に与える影響について基本的な知識を習得しておく必要があるということです。特に被虐待児に与える影響については、乳幼児期から思春期までに子どもに起こるさまざまな問題について、その問題が生じ持続している期間の子どもの発達段階をふまえておくこと、および継続的にライフサイクルの視点で子どもへの影響を考えることが重要です。第2は、臨床、研究、行政が三位一体の包括的窓口になってはじめて被虐待児のケアと家族への対応が有効となることを認識して虐待に実践的に対応していくということです。

本稿では、子どもの発達過程を視野に入れた児童虐待の理解を深め対応を考えるために、具体的には以下の5つのテーマについて述べていきたいと思えます。まず第1は、子どもの発達過程を重視する意味についてです。子どもの発達における虐待のインパクトについての考え方をチケッティの提唱に基づいて紹介します。第2のテーマは児童虐待が起こる背景についてです。その理解に基づいた虐待への対応が有効になると考えるからです。第3は虐待と子どもの問題行動の関連性についてです。特に子どもの精神科診断との関連について述べます。第4は、周産期・乳幼児期に虐待への対応を行う重要性と効用についてです。そして第5に世代間伝達の機序を再考し、ライフサイクルの視点から虐待を防止する私たちの取り組みをご紹介します。

1. 子どもの発達過程を視野に入れた虐待の理解と対応

1) 各発達段階における子どもの正常発達

乳幼児期は精神と運動は双方とも平行してバランスをとりながら発達していきます。特に乳児期にはその傾向は明らかなので、発達の遅れの疑いがある場合は、その子どもさんは「精神遅滞」ではなく「精神運動発達の遅れ」の疑いということになります。首のすわり、ほほ笑みから笑い、移動運動の発達はすべて母子相互作用を活発化させる方向にはたらし、そのなかからまず母子間に基本的信頼関係が生じ愛着の始まりとなります。またそれは言葉の発達にも影響します。

幼児期になりますと自立性の獲得がみられます。すなわち排尿・排便、食事の自立です。対人関係では、父親を入れた親子や同胞との関係が始まります。そこで遊びも発達していきますし、遊びの中で自主性が獲得されます。また言葉は、2歳になると使用できる単語の数が急増した構文も複雑化していきます、5歳になるとほぼ助詞も副詞も正しく使えます。しかしながら思考においては、まだまだ現実と空想が混在している第1次思考の段階であります。例えば「僕はこうしたい」「僕はこうなれる」と言ったとしても、子どもが発した言葉どおりのことを子どもが実際に考える能力が備わっているかということではありません。このことは、被虐待児から虐待の経験について面接によって聴取するとき大事なことです。欧米では幼児に面接を行う場合は、上下、時間、空間などの概念についてどのくらい認識して

いるかを簡単に確かめてから、虐待の事実に対する子どもの面接を進めていきます。

児童期になるともっと他者との関係が複雑になります。級友との取り決めやルールも日常活動のなかでは必要となる約束や概念となります。8歳から9歳になると、道徳観の内在化がみられます。例えば5歳児には、道徳観はまだ内在化していません。そこで、親や先生からしかられることは悪いこと、ほめられることは正しくていいことと認識します。道に自分の食べたものを落としたり散らかしたりすることは、親が見ていると注意されるのでゴミ箱に捨てます。そして「これはこうするのがモラルだ」ということが自分の中に組み込まれており、それにそった行動をします。そのことを周囲の大人が認識しておかないと、幼稚園の先生が「A子ちゃんは大人の前だけきちんとした良い行動をするけれども、子ども同士になるとすぐ悪いことをしている。裏表のあるお子さんです。」ととらえ、養育者にはしつけの問題として注意されます。この年齢の子どもは、表出する言語と認知や思考の発達にはずれが生じていることを理解しておかないと、子どもや養育者を非難する事になりますので注意が必要です。

しかし8歳ぐらいになると自己に内在化した道徳観の規範にそって、だれが見ていようとまいと道に物を散らかしたりしなくなり、公共のスペースを皆で守る意味を理解します。このころには、周囲の大人が入らなくても、級友同士の取り決めや約束事が出来るようになり、友人との信頼関係も深まります。そして青年期になりますと親友の存在、論理的思考、自己のアイデンティティの確立となってきます。

2) 発達精神病理からみた子どもへの虐待のインパクト

虐待のインパクトは、発達精神病理の視点が大事だと思います。それは同じ出来事でも子どもの個人の心理発達、生物学的な発達のレベルが異なると、個人は異なったようにその体験を経験します。そしてその虐待の体験はその内容や性質が重要ですが、同じ内容や性質でも、体験を受けた子どもの年齢や

持続期間、およびその子どもがどの発達段階にあったかということにより異なった意味を持ちます。

そこで、虐待の経験を記録する場合には次の要素を記入します。虐待が行われた頻度、内容、慢性の期間がケースごとにきちんと書かれていると、その子の予後を見ていくときにも重要です。そしてそういうことを受けた子どもが、将来どのような攻撃性を持ってくるのか、問題行動を持ってくるのかを考えるヒントにもなるし、そのヒントを介入に活かすこともできます。

3) 乳幼児期の発達精神病理：情動制御の問題

身体的に虐待を受けた乳児は高いレベルの陰性感情を示します。また乳児からの情緒的な働きかけに対して母親が不適切な反応をしたり全く反応を示さないと、乳児も次第に感情を出さない、要求をしない状態のまま経過するようになります。あるいは、反対に過活動で気が散りやすく不機嫌になります。つまり、乳児の感情の表出は養育者との相互関係に関連しています。このような状態が続いた子どもは他の活動や行動面でも問題が生じます。幼稚園や保育園でのテーマをもった遊びや課題を行っている時間に、遊びや課題をずっと継続することなく、気が散りやすかったり、すぐに飽きて次のことをはじめます。気に入らないとかんしゃくを起こします。子どもは、遊びや課題の遂行を通して自己と他者の環境を配慮したり、達成感を味わったりしていきますが、これらに障害が出てきます。

これらの子どものなかに後の学童期に注意欠陥多動性障害(ADHD)の診断基準のほとんどの症状を満すような行動が見られることがあり、それは一般人口の中で見られる子どもの頻度より高くなります。ADHDは一般人口の子どもの約5%にみられます。多動、不注意、衝動性を主な症状とした注意や行動の障害です。虐待を体験した子どもを母集団としてみますと、ADHDの頻度は約30%と高くなります。

さらに虐待を受けた経験があり、特に今述べましたADHDの症状がみられた学童は、学童期に級友とのトラブルや家庭や学校での叱責などを受け続け

ています。中には反抗的になり攻撃的になって他人を傷つけてしまった経験を持つ子どももいます。このような事からさらなる叱責や非難を受けますが、思春期や青年期になりますと、それがかえって情動の制御がますますできなくなるとこういうことが起こります。

成人になってもこの傾向は見られます。周囲の者がケンカをしていたり、怒りの場面に遭遇したとします。このような場面で被虐待体験のある成人は、昔からの脅かされた経験で覚醒度が上がっているので、過剰に反応してすぐに仲裁するために中に割って入り、些細なケンカでも過剰におびえたりします。あるいは家庭内でいざこざが起きて、そのような過去の体験をよびおこさせられるような刺激が慢性的に続いた場合は、逆に仲裁ではなくて攻撃性のパターンに発展することもあります。

4) アタッチメントの発達

アタッチメントとはわたしたちの、周囲の人々との親密な交流の中で自然に生じて自覚されている、基本的な情緒的体験です。そして赤ちゃんにとってはかけがえのない精神機能における揺りかごであります。しかしこれを定義し測定しようとするとき大変に複雑な事象であることがわかってきます。

おそらくアタッチメントが精神医学における重要な概念として、また科学の対象として現在新たな光を当てられている流れにもっとも貢献したと思われる、小児科医から精神分析家となり、精神医学に多大な業績を残したボウルビーの定義や概念をここに示して導入としたいと思います。

まず、広汎かつ複雑な事象であるアタッチメントの説明概念としていくつかのキーワードを説明します。アタッチメントを対人間の事象としてとらえると、愛情による結合 Affectional bond という事ができます。ボウルビーはアタッチメントについて生態学的な視点を取り入れました。「幼若動物が、明らかに親しみのある特定の刺激に対しては接近し、明らかに見知らぬ刺激は回避するという強い偏向をもって生まれてきていることから愛情結合が発生する」と説明したのです。この結合とは各個体の社会

的行動の産物であり、まず個体を認識する能力に基づいて、結合した一組のペアの双方が、互いに一定の近さを保ち、互いに近い距離にいるようにする行動と言えます。実際2つの個体が結びついていない場合、一方の個体は、もう一方の個体のとるどのような接近に対しても強く抵抗することがしばしば見られます。このように愛情による結合の本質は2個体のパートナーが、互いに近距離にしようとする傾向であるといえます。愛情による結合と、主観的な強い感情状態は併存する傾向があります。

次に愛情結合の機能的側面についてボウルビーは、野生動物の観察からすべてとはいかなくとも多くの生物学的結合の機能は、捕食者から身を守るためと考えました。この見方から導き出されるのが Safety base という概念です。すなわち愛情結合によって危険から身を守り安心感を得るための安全基地を形作るという概念が愛着の機能として用いられています。つまり安心の対人的基礎としての愛着ということです。

次にアタッチメントの精神医学や精神保健においてもつ意義を考える際に必要な概念が Internal working model : 内的作業モデルです。すなわち安全基地への接近行動としての愛着が、子どもが他者への信頼と自己信頼の認識の仕方、自己と世界の相互作用の予測などについての心の内側の作業モデルを次第に形成していくために必要です。情動や対人行動を制御する精神機能が、養育者と子どもの相互交渉と事象をとおして培われ、ついには子どもの個人内に対人関係についての基礎的な規範が内在化します。

以上のように人生を通じて変化する接近維持の機能の包括的概念化として愛着理論が完成されました。アタッチメントを包括的にとらえると、まず客観的に把握される行動の次元として特定の弁別された好ましい人物に対する接近、または接近を維持しようとするなんらかの行動様式と定義されるアタッチメント行動があります。次にこのアタッチメント行動を制御する一定のパターンが形成されていくとすると、その青写真となる基盤としてアタッチメント行動システムの次元があります。これにはたとえ

ば愛着の対象についての認知の次元、行動の動機付けとして相互作用を支えている愛着感情の情動の次元など高次脳機能が想定されます。これが愛着理論のアウトラインです。

乳幼児期にある子どもが、その主たる養育者である母親あるいは母親を守るべき家族から直接間接に虐待を受けている場合は、これまでに述べてきました情緒的な安全基地がないわけです。そうすると、アタッチメントの発達は損なわれますので、ついには他者への信頼（Trust, Reliance）や自己信頼（Self-reliance）は育たなくなり、情動や対人行動を制御する精神機能の障害がおこります。

5) 遊びの相互交流

遊びは体験、発見、実験、学習の機会であり、問題解決、創造性が養われる社会交流の場です。虐待を受けた児童は象徴的な遊びが少なく創造的な遊びができません。しかし最初に発達精神病理学で言ったように、虐待をどの時期で、どのインパクトで受けたかによって子どもの予後は異なります。例えば言葉が発達して、象徴遊びがはじまりそうなころ虐待を受けると、象徴的な遊びが少なくなり、動作にまとまりがなく、直接的な攻撃性が多くみられます。遊びは、まず母子間で始まりますが、虐待を行う母親は、子どものほうに身体的に寄っていたり、言語的なかわりをして注意を向けることをせずに、いきなり腕を引っ張っていくなどの育児態度をとります。これが後に級友への態度となって現れることもあります。

2. 児童虐待が生じる背景

1) 養育者の要因

チケッティの発達精神病理学が子どもの発達の経過にそって経時的に見ていく縦軸とすると、ベルスキーは虐待が生じるその環境や社会の構造など横軸を考えています。この発達という時間の縦軸と、その場面で生じている環境や社会など周囲の輪に広がるような横軸と、両方考えて初めて虐待の事象をつかまえることができると私は考えています。

ここで横軸ともいうべき子どもの育ちの周囲の環境要因をみてみます。ここでは親の要因と子どもの要因に分けて考えてみます。親の要因には親の発達歴、世代間伝達、人格傾向、心理的資源（心理的バックグラウンド、その人の持っているキャラクター）などがあるとベルスキーは言っています。子どもの要因には、子どもの年齢、身体的健康度、特徴、行動特性などがあります。

ではベルスキーの言う親の要因とは具体的に何でしょうか。世代間伝達については、臨床家たちは1970年代から、虐待する親には被虐待歴があることに既に気づいていました。虐待をしている親を面接あるいは評価してみると、3分の1ぐらいがどうも被虐待体験があるのではないかということが分かってきました。この理論背景としては小児期に学んだ攻撃的、反社会的態度が成人になって表現されるのか、小さいときに親から受けた体罰は成人後のしつけの見本となるなどが考えられます。しかも頻りに長期間虐待を受けてくると、小児期の不適切な養育体験は、一般の社会規範よりも有意に立ち、強く出る、強く影響されると言われており、それが成人以降の攻撃的な人格につながる。成人になって、自分の子どもが悪いことをした場合に、しつけとして身体虐待が起こりますが、それは大人の（自分の）情動制御の怒りをコントロールできない場合もありますし、自分が親から受けた体験から自分なりの規範があり「そうしてもいいんだ」と、身体虐待の行為をしつけと信じ込んでいる親もいるのです。

「被虐待体験のない親だって子どもを虐待するではないか」と当然反論が起きます。これについてポウルビーは、それは小さいときの体験を思い出せない、つらい体験を思い出せないだけかもしれないと考えたのでした。しかし逆に実際に虐待がなかったのに自分は虐待されていたかと思っていた（false memory syndrome）ことにも留意することは重要であります。

しかし、世代間伝達を断つ機序もあります。被虐待歴がある子どもが成人になってパートナーを持ち、子どもを育てる場合、親になって虐待をしないで済む親になることももちろんあります。パートナ

一との関係が良く、自分の感情や心のうちを表現でき、情緒的なサポート関係が結べる相手との家庭を築くことが出来る場合などがあります。この場合、世代間伝達の現象により、親は虐待者とならずに済み、これを精神医学的にはレジリエンスといいます。その個人の能力が高かったり、周囲によい指導者がいたり、友人やパートナーと巡り会うことなどさまざまな要因が働いていい結果を生むのです。また容姿や愛嬌が良かったり、体が強いことなどもレジリエンスとなります。

養育者にみられる精神科疾患も虐待発生の要因となります。なかでも人格障害、感情障害、アルコール依存が代表的な疾患です。虐待防止において周産期の重要性について後に述べますが、その理由に特に周産期ではうつ病（感情障害）の発症の頻度が高いことがあります。そうすると、わが子への感情が実感できなかつたり育児の機能に支障が見られます。また、被虐待歴のある養育者、とくに母親が人格障害の場合は、周囲との人間関係の情緒的な絆がもてず、そのために生活に機能の障害を来しており、本人もそれを苦痛に感じています。またそれに飲酒による社会的な機能障害を来したりする女性が出産すると、育児に支障がきます。とくに乳幼児は養育者に全面的に依存していますので、これらの母親にみられる養育困難な状況では虐待の発生の危険性が増加します。これに加えて、虐待を行う母親は、日常生活の上で家族との重大なトラブルや離婚など人生上のライフイベントを多く経験し、かつそれを否定的にうけとる傾向が強いです。実際これらの母親は、幼少時に虐待など否定的な養育体験をもっており、パートナーからのサポートも乏しく、子どもの養育中にうつ病を発症するリスクが高いです。

2) 子どもの要因

身体的健康度の悪い子や体の弱い子、体格の悪い子どもは虐待されやすい対象となります。低出生体重児の場合は、精神運動発達の予後が悪かったり、出生直後に母子分離の期間があることなどさまざまな要因が働いて虐待されるリスクが高くなります。地域の保健所などから母子訪問を行う保健師や助産

師は、そこをよく理解しておく、「母乳は足りていますか」「赤ちゃんの体重は何グラムですね」というだけではなく、お母さんのメンタルヘルスと育児機能や態度を同時に把握することの大切さがわかります。

先ほど、被虐待児に占める注意欠陥多動性障害やその他の行動の問題の発症率は高いと述べましたが、未熟児など子どもの心身に育児を困難にする問題があるから親が養育困難になるのか、親の養育態度が子どもの行動の問題を惹起するのか、これらの二つとりと卵の関係の解明にはさらなる研究の成果が待たれます。

3) 社会的、文化的な背景要因

ベルスキーは、社会的、文化的な背景要因についても解説をしています。社会文化的風土やコミュニティの違いにより、体罰がいいと認められているなど、地域、風土、国によって違うのは当然です。

以上、虐待のケースを把握するには多元的評価が必要です。親と子どものそれぞれの要因、親子間の要因、養育者や場の背景因子、心理社会的因子、いろいろな要因を含めて包括的に評価することが大切です。さらには、虐待のケースには、次に述べるように被虐待児も養育者にも心理社会的要因だけではなくて精神医学的な診断がつく頻度が高いことも留意しておくべきことです。

3. 虐待と子どもの精神医学的診断との関連

ADHDは、一般人口の子どもでは5%、被虐待児の中の子どもではADHD症候群を呈する者が3割はいるとお話ししました。また感情障害（うつ病）については、一般人口のうつ病は小学生ぐらいの低年齢では1%未満です。ところが被虐待児になると、うつ病の発症の頻度も高くなってきます。欧米の研究では、思春期になりますとうつ病の頻度は5%から10%と上がってきます。以下主な診断や状態を解説します。

1) 子どもにみられる精神科診断

(1) 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

DSM- の診断基準では多動、衝動性、不注意が主な症状です。多動性の症状としては、手足をそわそわと動かしたり椅子の上でもじもじする。教室やその他座っていることを要求される状況でしばしば席を離れる。不適切な状況でよけいに走り回ったり高いところへよじ登ったりする。静かに遊んだり余暇活動につくことができない。じっとしていない、しゃべりすぎるなどが見られます。また衝動性では、質問が終わる前に出し抜けて答えをしまったり、順番を待つことがむずかしかったり、他人の会話やゲームに干渉するなど他人を妨害します。不注意の症状はかなり年長になり思春期や成人期までも続きますが、学業や仕事またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な過ちをおかす、課題または遊びの活動で注意を継続することが困難、直接話しかけられたときにしばしば聞いていないように見える、しばしば指示に従えず、学業、幼児、または職場での義務をやり遂げることができない、課題や活動を順序立てることがしばしば困難である、学業や宿題のような精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや従う、おもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本など課題や活動に必要なものをなくす、外からの刺激によって容易に注意をそらされる、毎日の活動を忘れてしまうなどがあります。ADHDと診断が付くためには、その症状が1日の大半みられ、それは家庭や学校など場面が変わっても同じようにみられることが必要です。子どもが、家では大暴れしているけれども、学校ではいい子であり、教師にとって問題がまったくないという場合は、ADHDには当てはまりません。

私たちは福岡市の一地域の小学校の校長の理解のもとに養育者に協力をお願いして小学生における注意欠陥多動性障害の実態調査を行ったことがあります。一般小学校に通っている精神科を受診したことのない健常な子どもが、学校でどのくらいADHDという診断が付くのかを調査したのです。一小学校の1学年から6学年まで全部で調査をしました。調査には、DSM- の診断基準に準じて、多動、衝

動性、不注意の各症状の項目が列挙している自己記入式質問紙を用いました。同じ子どもについて養育者と教師にそれぞれ質問紙で評価をしてもらいました。その結果、教師は親よりも子どもの行動について問題として取りあげていないことがわかりました。子どもの行動については、親と教師の双方から意見を聞くことの大切さを示しています。

それでは、子ども達がADHDの症状のためにどのようなことで困ったことが生じているかを述べます。精神科の外来を受診され、この診断がついた子どもの中には、登校時にランドセルを忘れて家を出て、それを家まで引き返して取りに帰る時間がかかるため、頻繁に授業に遅れます。また、家族でたまにはレストランに食事に出かけたいのに、ADHDの子どもが1人いるゆえに、白いテーブルクロスを掛けているようなところには行けないなど、その症状ゆえに日常生活に支障を来したり出来ないことがあります。これを機能障害と言います。機能障害があると、その障害を軽減するべく治療が導入されることが多いのです。

(2) 反抗挑戦性障害および行為障害

また、行動面でさらに問題となるのは、反抗挑戦性障害です。これらの子どもは、かんしゃくをおこしたり、大人と口論をしたり、大人の要求や規則にしたがうことを積極的に拒否したり反抗したりする、他人を故意に苛立たせる、自分の失敗や不法な振る舞いを他人のせいにする、他人からいらいらさせられやすい、怒ったり腹を立てることが多い、意地悪で執念深いなどの行動面の特徴がみられます。さらに、人や動物に対する攻撃性や、故意の放火や他人の所有物の破壊、嘘や窃盗などの行為障害に発展することもあります。ADHDのみ診断が付く子どもよりも、反抗挑戦性障害や行為障害を合併することも、被虐待体験が多く見られることも留意すべき点であり、周囲からの適切な指導や子どもへの根気強い支持が要求されます。

(3) うつ病

私たちはだれでも悲しいときや落ち込むことがあ

りますが、精神科診断でうつ病であると確定するためには、1日の大半、気分が落ち込み抑うつであるか、物事を以前のように楽しみにして待ったり、楽しむことができないという中核症状のどちらかがみられることが必要です。また、このような状態が少なくとも2週間は続きます。私たちは、気分が落ち込むことはあっても大抵は数日でもとにもどります。しかし、この状態が2週間続くと日常生活に機能障害が起こります。たとえば、勉強や仕事、家事や育児に支障を来します。そして、その他の症状として、食欲不振や不眠、集中力や意欲の低下がみられ、自分には自信がない、必要以上の罪悪感を抱いたり、自分の存在価値がまったくないように感じて、時には自殺の目的で自傷行為にいたることもあります。思春期になると先に述べた行動上の問題とともにうつ病の発症の可能性は精神医学臨床上留意するべきです。

4. 周産期における虐待の発生の機序

1) 周産期の重要性

周産期が虐待の発生の予防という観点から極めて重要な時期であることを、その根拠も含めて、認識しておくことは虐待にとりくむものとして重要です。周産期からの取り組みが必要な第1の理由は、小林登先生たちも報告しているように(2002)、乳幼児期に虐待が発生する割合が高く、かつその転帰は死亡も含めて重篤です。平成12年厚生科学研究による全国調査の結果では、児童虐待の発生件数は、年間3万5000人にも上り、17歳までの子どもでは、1000人に4人に上ります。しかも就学前までの子どもで過半数を占めるのです。虐待の件数の半数は乳児期に発生していました。かつその予後は、死亡の転帰も含めて重篤であることは、今日も重ねて警鐘を鳴らされています(谷村、2004)。

そこで、児童虐待への取り組みのなかでも周産期からの予防的介入が重要な課題となります。その理由には、以下の要因が周産期には複数見られ、そのことが育児困難な状況から虐待の発生まで、さまざまレベルでのリスクにつながるからです。まず、

養育者の育児環境が心理社会的に脆弱であることがあげられます。育児サポートの全くないシングルマザーや経済的にも社会的にも孤立し、劣悪な環境で育児をしなければならないような女性も存在します。それが、特に乳児を抱える育児となると養育者にすべての心身の負担がかかります。誰かが常時見守っている状態が要求される乳児期の育児においては、養育者への心身の負担が多く、虐待の危険性が大きくなります。また、周産期は主たる養育者である母親が出産に関連するメンタルヘルスの障害を最もきたし易い時期でもあります。産後うつ病はその代表的な障害ですが、その発症の要因として、先に述べたその女性の心理社会的な脆弱さがあります。つまり、養育環境にも、また主たる養育者にも虐待が発生する背景がみられるということです。

さらに、これらの母親のなかにはわが子への否定的な気持ちや拒絶感を抱き育児に支障をきたす情緒的な絆の障害が見られることがあります。わが子への否定的な気持ちは、産後うつ病がみられない母親でもみられ、後にブロックトンのボンディング障害の概念を紹介します。次にそのような環境で養育された子どもは、その後の情緒や認知の発達、および行動に問題が生じることが多く、子どもの健全な成育に長期的にも悪影響をおよぼします。最後に、周産期は、出産をめぐる、家族や周囲はもちろんのこと、産後1カ月の褥婦検診や乳児健診など医療関係者や、その後の育児支援のための保健や福祉の職種を担当する複数のスタッフの関与が多い時期でもあります。これらの複数の機関が連携したシステムを有効に利用し、それが機能すれば、虐待予防の機会になりうると考えられます。周産期は、各機関が連携し、メンタルケアの取り組みの実践が可能と考えられる好タイミングの時期でもあります。

2) 産後うつ病

「産後の肥立ちが悪い」母親については昔から知られていました。ぼんやりとして、赤ちゃんも抱かない母親に対しては「母親がしっかりしないと」と叱咤激励していたり、「そのうち育児にも慣れますよ」と楽観していたことも多々あったと思われま

までは、お母さんが「赤ちゃんに実感がわかない」という気持ちをまず受けとめてあげて母親を情緒的にサポートすることが必要といわれていますが、母親を理解して適切にサポートするためには基本的な周産期精神医学についての知識が必要です。以下、産後うつ病について説明します。

(1) 病態

出産後1週ないし2週頃発症する例が多く、産後数カ月以内にはうつ病の症状がそろってきます。ここで私と同じ九州大学病院児童精神医学研究室に所属し、この研修会でも児童虐待の思春期への影響についての講師を務める山下洋の仕事をエビデンスとしてお示しします。山下先生は、九州大学病院で出産した母親で産後3カ月まで経過を終えた88人について産後うつ病の発症を調べました。診断の確定のために、出産後3週間と3カ月に精神科診断面接を行いました。その結果、15人(17%)が産後うつ病を発症していました。しかも、12人は、産後3週間の面接の時点でうつ病を発症しておりその大半が産後1週目には症状を現し始めていたのです。また、エジンバラ産後うつ病質問票を訳してわが国に紹介した岡野らは、わが国の母親には里帰り分娩の習慣もあり、実家から帰ったあと一人で育児を余儀なくされる出産後1カ月頃に発症のピークがあるとの報告をしています。

産後うつ病の診断基準は、他の時期のうつ病と変わりません(表1)。出産後の母親たちにも先のうつ病の説明で述べたとおりの症状があらわれます。ただし産後うつ病に特徴的な訴えとして、母親が「赤ちゃんの具合がわるい」「母乳の飲みが悪い」など子どもについての心配を表現する場合があります。また「自分の赤ちゃんに対する愛情が実感できない」「自分は母親としての資格がない」「十分に赤ちゃんの世話ができない」など母親としての自責感や自己評価の低下を訴えます。さらに、このような訴えは、日常の家事や育児のなかで母親の不安や焦燥感として現れることもあります。また重症例では、「赤ちゃんが病気になっている、死んでしまう」という妄想に至ったり、さらに極端な例では、嬰兒殺しや母子心中の考えにおよぶこともあります。母子

心中のいたましい事件が報道されることがありますが、それらの多くは、産後うつ病の母親であった可能性も考えられます。そういった意味でも、このような訴えをする母親に対して早期の診断および介入がなされることが必要です。

(2) 頻度

頻度は、10~20%前後とかなり高いことが多くの研究者から報告されています。日本では、里帰り分娩など伝統的な育児サポートの習慣もあり欧米より頻度が低いと考えられていましたが、欧米と同じ方法を用いた調査の結果、差がないことがわかりました。

(3) 発症に関連する要因

パートナーや実家との間に精神的また実質的なサポート関係がない、また上の子どもの子育ての重荷、妊娠期や出産前後に経験した好ましくないライフイベントなどが指摘されています。これらは育児に障害をきたすものであり、うつ病に限った要因ではないことがわかります。また、うつ病をはじめとした精神障害を発症した既往があると、産後うつ病を発症するリスクは高くなります。

(4) スクリーニング

産後うつ病の女性が精神科受診をしない理由として、母親が産後うつ病という概念を全く知らず、自分の抑うつ気分についての認識がなかったり、または本人は漠然と抑うつ気分を苦しんでいますが、それについて周囲に相談しなかったり、精神科受診をためらうこともあげられます。そこで、産後うつ病の発症率が10%~20%と高頻度であることを考えると、産後うつ病をスクリーニングする意義は大きいといえます。スクリーニング法として、簡便な自己記入式のエジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS)が国際的によく使用されており英国のCoxらにより開発され、岡野により和訳されわが国でも広く使用されています。うつ症状をあらわす内容の10の質問項目からなりたっており、その症状のレベルによって、もっとも顕著であれば3点、以下2点、1点、0点と続きます。記入所要時間は数分であり、後に述べるように病院や地域での保健所からの母子訪問の際に利用で

きます。合計点は30点満点であり、わが国では9点以上が産後うつ病としてスクリーニングされます。

(5) 治療および留意点

産後うつ病は、家族と地域での保健師や助産師のサポートでかなり軽快します。家事も育児もほとんどできないほどの重症は1~2割でその場合は精神科医から処方も含めて治療を受けます。症状は通常数カ月で軽快し、気分の落ち込みが次第に少なくなり、乳児の表情が豊かになるにつれて気分は良くなり、わが子への実感が持てるようになります。しかし、なかには臨床症状が改善して、薬物も減量でき、うつ病の症状は軽快しているにもかかわらず、母親が本来の自分に戻ったと感じるには出産後1年頃からであったという報告もありますので、少なくとも出産後1年頃まで経過を追い、母親に気持ちや育児について聴いてみる必要があります。

3) ボンディング障害

(1) 病的な母性反応

ブロッキントンらは、精神障害をもつ出産後の母親が、その乳児と共に入院し治療を受けている母子精神科ユニットでの臨床実践を通して、乳児への病的な情緒的反応を示した症例を経験しました。そして、乳児との相互作用の障害はうつ病がない場合にも存在し、母親の深くて広汎な情動面の障害に根ざしている場合があると報告しています。以下、ブロッキントンによるボンディング障害の概念と治療を紹介します。

乳児への病的な情緒的反応のなかで、もっとも軽度の障害は、乳児に対する感情が抱けなかったり、それが欠如している場合です。母親は“母性本能”が欠如しているように見え、また本人もそれが苦痛で訴える場合もあります。たとえば母親は自分の赤ちゃんではないように感じ、その程度が重篤になると、一緒にいることへの厭わしさや嫌悪の感情がみられます。最重症の場合にはそれが憎しみと拒絶の感情にまで発展しますが、このような場合には情緒的虐待やネグレクトを引き起こす可能性があります。こうなると母親は乳児を自分以外の家族にケアしてもらうことを求めることもあります。この対応

は本来は母親への一時休養のためではありますが、重症のケースでは、母親自身が里親を捜したり、養子にだすことさえ執拗に求めるようになります。私たちも、出産後、生活全面にわたってサポートティブな夫と生活し、社会経済的にもとりわけ否定的な側面のみられない母親が育児を拒否したケースを経験しています。

次は怒りの感情や態度です。その最も軽症の例では、赤ちゃんが泣きやまなかったり、夜泣きをするようなストレスを受けた際に、緊張やいら立ちの感情が生ずる場合です。母親の自己コントロールを越える程度にまで怒りが発展すると、次のサインとして叫んだり、乳児に向かって怒鳴ったり、罵ったりすることがみられるようになります。これは身体的虐待の衝動を伴っている場合もありますが、実際に手を出すことはありません。このような母親は少なくなく、彼女たちは虐待のニュースなどを聞いて「自分はできないけれども虐待する母親の気持ちはよくわかります」と話します。そして、最終的な段階では、子どもを揺さぶったり、窒息させたり、叩いたり、その他の暴力などの、まさに直接的な虐待行為にいたりします。

これらの情緒的体験が持続すると、母親は児と向き合い育児することに苦痛を感じ、周囲にそれを訴えたり助けを求めたりします。

(2) ボンディング障害に関連する因子

望まない妊娠や、双胎児の一方の死、以前の死産の体験、苦痛で不快な出産体験などが関与しているとされています。乳児の側からの社会的交流の働きかけもまた重要な要因です。すなわち病気の乳児やハンディキャップや早産のために社会的反応に遅れがみられる乳児は、母親にボンディング障害を生じるリスクがあります。いずれにしても、周産期の客観的な指標と母親の感情とを総合して、サポートの必要な母子と家族に対応することが、虐待の予防につながります。

(3) 母子への介入の原則

憤怒や拒絶が強度である場合、第一には、一切母子単位での治療的介入はしないという選択肢があります。望まない母性に拘束されたままの育児は危険

だからです。しかしながら、ほとんどのケースにみられるように、母子治療を行い最終的には母親とその家族による育児をするという決定が家族の十分な合意のもとになされた場合は、成功した転帰に至るといふ楽観性をもってよいとされています。もし、産後うつ病の症状がみられれば、それが軽度であってもまずその治療から行うのは賢明な選択です。ブロッキングトンによると、ボンディング障害の治療において、母子を分離することは過ちであり、これまでの問題の上にさらに育児と子どもからの回避という要因を加えて状況を複雑にすることになると述べています。

ただし、虐待が示唆されたり、母親が子どもへの攻撃的衝動に煩わされている場合には、母親を乳児と2人きりにしておくべきではありません。また治療に先立って、代理の育児者などのサポートも通じて、母親にとっての乳児のケアの厄介な重荷を和らげる必要があります。

筆者も、第3子の妊娠を望まず、産後うつ病を発症し、うつ病は次第に軽快したにもかかわらず、子どもとの絆がどうしても築かれない母親の例を経験しました。そのために育児が大変苦痛になり、3人の子どもを数年間拒否し、かつ育児の負荷がかかると子どもへの怒りが顕著となりました。この母親自身、幼少期から成人まで、実母をはじめ家族から情緒的サポートを得ることなく過ごしています。就職を経て結婚後は、真面目な夫が育児も家事も担ってくれますが、育児を疎ましく嫌悪していることが明らかになりました。治療の経過中によく母親から話を聞いてみると、母親は、3人の子どもの出産のあと、いずれの子どもにもなんの感情も抱かなかったということです。しかも、第1子と第2子は夫婦で望んだ妊娠でした。ボンディング障害は現在でも続いています。母性と育児の強要を行わない形で母親の症状と育児機能をモニターしながら母親と家族の治療と支援を継続しています。

5. 虐待発生予防からみた周産期からの地域での育児支援の意義

1) 母親への自己記入式質問紙を活用した育児支援の取り組み

児童虐待の予防あるいは、早期発見のためには、これまでに述べてきた周産期の養育者（主に母親）と育児環境の側面について、総合して把握しておくことが必要なのは明らかです。そこで、母親を取り巻く社会的な要因およびサポートも含めた育児環境、母親の出産に関連する精神科疾患の有無、母親の乳児に対する気持ちの3つの質問票に分けて、それぞれを評価したうえで、おのおのの対象について総合評価を行い、それにもとづいた実際の介入や支援を行うことを考えました。その理由は、地域の母子精神保健で実践するためには、専門領域の異なるさまざまな医療・保健・福祉のスタッフが、援助の指標を共有する必要があるからです。つまり、出産後の母親がたとえ里帰り分娩などで地域が移り、時間が経過しても、共通の認識と方針にもとづいた援助活動が可能になることが必要です。また、地域では、精神科医師や心理スタッフによる詳細な面接は困難であり、質問票により、まず援助の糸口をさぐり、援助をある程度構造化することは実質的な方法と考えます。地域では、3つの質問票を、母子支援に必要な基本的な指標として用い、質問票セットとして用いることをお勧めします。すなわち、育児支援チェックリスト：母親に対するサポートを含めた育児環境の評価、エジンバラ産後うつ病質問票：母親の抑うつ感や不安のスクリーニング（岡野ら、1996）、赤ちゃんへの気持ち質問票：育児の負担や赤ちゃんへのさまざまな気持ちの評価のための質問票です。このエジンバラ産後うつ病質問票で、産後うつ病とスクリーニングされた母親は、赤ちゃんへの気持ち質問票の項目で高得点（否定的な気持ち）を選ぶ傾向があり、両者には関連がみられます（表2）。この3枚の質問票とその使用方法については、私たちが2005年に作成した育児支援マニュアルの中で説明をしています。3枚の質問票そのものは簡単ですが、実際の支

援のためには質問票の内容の理解も含めて正しく使用するためにトレーニングを受けることが望ましいと考えます。

2) 産後の母親と家族のメンタルヘルス:

「自己記入式質問票を活用した

育児支援マニュアル」の発行

このマニュアルは、地域における母子保健における活用という目的のもとにまとめられ、先ほどのべたように、さまざまな異なる専門領域のスタッフが、出産後の母親と家族のために、援助の指標を共有して母子精神保健活動が行われることを目指しています。これまで私たちは厚生労働科学研究のなかで、妊産婦のメンタルヘルスと育児支援に関する研究を続けており、すこやか親子21の理念の充実のためにも、行政レベルでの母子精神保健の実践に活用できる本マニュアルを作成しました。マニュアルで示したのは、自己質問票を活用して、育児支援の対象となる母子や家族の情報を共有し、母子精神保健に活かすためのフレームワークです。出産に関わる女性のメンタルヘルスの不調に対する予防と早期介入を特に重視しています。

支援の対象となる母子と家族への援助計画の成否を握っているのは、エビデンスに基づいた的確な判断のプロセスです。そのために、ケース検討と研修は重要であり、私たちは、マニュアルを教材とした研究を地域の保健所の保健師や助産師を中心に行っています。

また、マニュアルの発行を出発点と考えて、これを取り入れた方々の実践から得られた、エジンバラ産後うつ病質問票や赤ちゃんへの気持ち質問票、そして関連要因のデータを集積し、虐待も視野に入れた母子と家族の援助のための包括的な方針などを決定するシステムを構築していくことを計画しています。

おわりに

児童虐待への対策は、周産期における予防的介入が鍵を握っていると述べたましたが、最近の研究は、すでに子どもが生まれる前の妊婦への取り組みから

始まっています。

そして、10代の妊娠や胎児虐待まで視野に入れた実態の把握と援助の重要性を示しています。そこで、私たちが現在取り組んでいる地域での母子と家族への育児支援の活動とそのストラテジーを、妊娠期までさかのぼって応用していきたいと考え、現在九州大学病院では産科スタッフと合同で、出産後に育児機能の障害をきたすハイリスクの女性を妊娠中から支援する試みを始めています。そして、母親と乳児を継続的にみていきます。将来は、その前方視的取り組みを、子どもが思春期および青年期になるまで、関連機関がひとつのまとまったシステムとして機能しながら継続させることによって、はじめて虐待の予防的介入と支援の効果が明らかにされると考えます。

参考文献

Brockington, I.F.: 吉田 敬子 (訳): 母子間のボンディング形成の障害の診断学的意義. 精神科診断学14(1): 7-17, 2003.

小林 登: 児童虐待全国実態調査 1. 虐待発生と対応の実態. 平成13年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 児童虐待および対策の実態把握に関する研究, 2002.

岡野禎治、村田真理子、増地聡子、玉木領司、野村純一、宮岡等、北村俊則: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 精神科診断学 7: 525-533, 1996.

鈴宮 寛子、山下 洋、吉田 敬子: 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害. 自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討. 精神科診断学14(1): 49-57, 2003.

鈴宮 寛子、山下 洋、吉田 敬子: 福岡市における母子保健と産後うつ病への取り組み. 児童青年精神医学とその近接領域45(3): 200-204, 2004.

谷村雅子: わが国の児童虐待の実態と関係機関の取り組みの工夫. 子どもの虐待とネグレクト6(2): 209-217, 2004.

山下洋: 産後うつ病とBonding障害の関連. 精神科診断学14(1): 41-48, 2003.

山下 洋、吉田 敬子：自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与 . 子どもの虐待とネグレクト6(2) : 218-231,2004.

吉田 敬子:周産期精神医学の最近の動向 研究方法の広がりと進歩up to date 周産期精神医学・心理学における診断評価の進歩 . 精神科診断学 47 : 287-305, 2001.

吉田 敬子、武井 庸郎、山下 洋：精神医学領域における児童虐待に関する多元的評価の意義 被虐待児とその養育者への適切な心理社会的介入のために . 児童精神医学とその近接領域 43(5) : 498-525, 2002.

吉田 敬子、山下 洋、岩元 澄子：Attachment Style Interviewによる心理社会的脆弱性の評価 うつ病の発症機序とボンディング障害の関連についての症例検討 . 精神科診断学14(1) : 59-69,2003.

吉田 敬子：周産期精神医学の研究と実践の動向 生物学的基盤から地域での母子精神保健の取り組みまで . 臨床精神医学33(8) : 971-976,2004.

吉田 敬子、山下 洋、鈴宮 寛子：産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル (監修 吉田敬子). 母子保健事業団(江井俊秀),2005.

表1 大うつ病エピソードの診断基準

(「米国精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引き」から)

-
- A . 以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている ; これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分または(2)興味または喜びの喪失である。
- 1 . その人自身の言明(例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例えば、涙を流しているように見える)によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。
 - 2 . ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(その人の言明、または他者の観察によって示される)。
 - 3 . 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加(例えば、1ヵ月で体重の5%以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。
 - 4 . ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。
 - 5 . ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止(他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの)。
 - 6 . ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。
 - 7 . ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感(妄想的であることもある)(単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない)。
 - 8 . 思考力や集中力の減退、または、決断困難がほとんど毎日認められる(その人自身の言明による、または、他者によって観察される)。
 - 9 . 死についての反復思考(死の恐怖だけではない)、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。
- B . 症状は混合性のエピソードの基準をみたさない。
- C . 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- D . 症状は、物質(例:乱用薬物、投薬)の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患(例:甲状腺機能低下症)によるものではない。
- E . 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2ヵ月をこえて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動制止があることで特徴づけられる。
-

表2 赤ちゃんへの気持ち質問票の各項目と産後うつ病質問票 (EPDS) の関連

質問票	各項目で2～3点と回答した人数 (%)			EPDS高得点と 低得点群の比較
	質問項目	全体	EPDS 9点以上 (N=469)		9点未満 (N=2901)	P 値
1. 赤ちゃんをいとおしいと感じる	58 (1.7)	11 (2.3)	47 (1.6)	ns
2. おろおろしてどうしていかかわからない	330 (9.8)	124 (26.4)	206 (7.1)	< 0.000001
3. 赤ちゃんに対してとてもいやな気持ちがする	51 (1.5)	19 (4.1)	32 (1.1)	< 0.000001
4. 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない	66 (2.0)	10 (2.1)	56 (1.9)	ns
5. 赤ちゃんに対して怒りっぽいと感じる	75 (2.2)	22 (4.7)	53 (1.8)	< 0.0001
6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	370 (11.0)	115 (24.5)	255 (8.8)	< 0.000001
7. こんな子でなかったらなあと思う	85 (2.6)	23 (4.9)	62 (2.1)	< 0.001
8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	97 (2.9)	16 (3.4)	81 (2.8)	ns
9. この子がいなかったらなあと思う	62 (1.9)	13 (2.8)	49 (1.7)	ns
10. 赤ちゃんをととても身近に感じる	100 (2.9)	25 (5.3)	75 (2.6)	< 0.01

註) 赤ちゃんへの気持ち質問票の各項目は4件法になっており、各項目で赤ちゃんへの否定的な気持ちが最も強いレベルが3点、かなり強いレベルが2点、やや強いレベルが1点、ほとんどみられないが0点である。

「援助の連続性を考える」

窪田道子

(ドルカスベビーホーム)

* 平成16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。

皆さんの施設ではこのお正月はいかがでしたでしょうか。これだけ皆さんが集まっていると、あるいはもう話題にでているかと思いますが、お正月に帰れるお子さんがひところよりはぐっと減ったのではないのでしょうか。私どもの施設でも、25人定員ですが帰れたのはたった3人でした。数年前までは半数以上のお子さんは帰っていました。お正月といえますと・・・私どもの隣に唐池学園という児童養護施設がありますが・・・、先生方は何号室は子どもが全部おうちに帰るから、職員はここで有給休暇をとりますとか、自分の部屋は1人しか子どもが残らないので、その子を自分の実家に連れて行って休暇をとりますとか、そういう過ごし方をしている話をよく聞きます。皆さんも同じような過ごし方をしているのではないのでしょうか。それができなくなってきた。むしろ今年ドルカスのようにたった3人だけですと、私たちはふだんと同じです。お掃除やお洗濯とかの非常勤の方には休みをとっていただいているので、かえって大変なお正月だった。それを県内の児童養護施設の仲間に話したら、「いや、同じだ」と言っていました。お正月とはいえ、だんだんおうちに帰れる子が少なくなってきたようです。もちろん虐待のお子さんが多くなっているということもありますが、その他の養護ケースのお子さんでも、お正月におうちに連れて帰るとなると、落ち着いた場と幾ばくかのお金が必要なわけで、そうしたゆとりさえ持てない親御さんが多くなってきたのかなと感じております。

私のお話しするテーマは、「援助の連続性を考える」です。乳児院に働く私がこのテーマについてお

話しするというのとはどういうことなのだろうかと考えました。まず、乳児院の立場で「援助の連続性」と言われてすぐ思い浮かべるのが、措置変更の問題です。子どもの育ちというのは、養育者と子どもとの関係の連続性、その積み重ねの中で培われていくものなのに、今の法体制では2歳を境に乳児院と児童養護施設とで分かれてしまいます。

この秋に、11月の臨時国会で児童福祉法が改正されましたが、実際には法律が変わっただけで、それに伴うお金の問題などはクリアされていないので、措置変更の問題というのは今までとおなじようであり続けたいと思います。2歳の子どもが、措置変更という形で人も場所もある日突然生活環境を変えてしまう。これが子どもにとってどんなに不安なことか。まさに愛着形成をつくっている最中のことなのです。よくないものであるということは歴然としています。

2番目に、ある子どもが問題行動を起こす、あるいは心に問題を持っている、人とうまく関係がとれないなどということがあると、私たちはまず乳幼児期からのこの子の育ちを振り返ります。これまでの育ちの中にきっと問題があったはずだという振り返りをするはずで、その時点からやりなおさなければならぬと、私たち養育者は考えます。

3番目に、自立支援計画という課題があります。すなわち、一人の子どもを養育するということは、その子の将来の自立までを見据えた継続的な養育を保障するということなのではないでしょうか。

児童養護施設の子どもの約18.3%が乳児院から送り出した子だそうです。私は、乳児院の子育てと親

援助のあり方についてお話しをして、児童養護施設で幼児さんの養育をどう引き継いでいただけるか、あるいは、それぞれの施設の幼児さんの養育を振り返るきっかけになればありがたいと思って、これからお話ししようと思います。

1. 乳児院の被虐待児の姿

さて、乳児院の被虐待児の現状です。昨年度の児童家庭局の調査では、乳児院の入所児童の20.5%が被虐待児だそうです。神奈川県内の乳児院ではおよそ30%です。恐らく地域差があるとは思いますが、3年前の全国乳児福祉協議会の大会があった時に、分科会である地方の保育士さんが、「虐待児なんか見たことない」とおっしゃったのでびっくりいたしました。これは虐待のとらえ方にも問題があると思いますが、都市部と地縁・血縁というつながりが残っている農村部とはやはり地域差があるのだらうと思います。

乳児院の被虐待児のうち、およそ半分は病院を経由してまいります。例えば頭上からポットを落とされたとか、階段から突き落とされた、夫婦げんかの巻き添えで、母親の腕にいた子どもが冷蔵庫の角に頭をぶつけてしまったとか。こうして脳への障害を受けたお子さんがとても多いです。ある大学病院でこんな事例がありました。角膜裂傷や鼓膜せん孔、これは何か鋭利なもので目や鼓膜を突いてしまったのです。そして繰り返しの骨折。1人のお子さんです。これを1歳半までに7回も繰り返して入退院しているのです。1歳半の7回目の入院の時に、病院がやっと虐待だと警察に通報しました。

極端な栄養障害で入院するお子さんも多いです。これは地域の乳幼児健診で、1歳半健診とか2歳健診、そういうときに保健師さんに発見されます。通常は、日本人の赤ちゃんは平均値で大体3000グラムで出生します。そして3カ月後、順調に発育していればおよそ倍になります。だから、3000で生まれたお子さんは生後3カ月には6000グラム前後にはなるわけです。それが12カ月で6000グラムだったり、18カ月でも7000グラムだったりということがあったり

します。すると保健師さんは「このままだと脱水症で倒れるよ、そうなる前に入院しようね」と親御さんを説得して病院に入院させます。その後、親元に直には帰せないということで、私どもでお預かりすることになります。

乳幼児期は100%養育者に依存して生きております。その身体の未熟さと脆弱さから、この時期の虐待は「生命にかかわる重篤な障害を残すおそれがある」と言えます。生命を取りとめても、後遺症として重度心身障害になったり、あるいは肢体不自由になる。そのほか視覚障害とか聴覚障害といった障害を持って乳児院にやってきます。障害乳児を受け入れる児童施設はないのです。もちろん障害児の施設はありますが、ご存じのように、どこもみんな高齢化しています。そして上が出なければ下が入れないという状況で、神奈川県内の障害児施設では受け入れてくれるのは早くも4歳です。

こうした障害児のほかに心にダメージを受けてくる子がおります。無差別の愛着を示す子、児童養護施設でもおりますよね。部外者にすぐなついてしまう子、実習生にベタベタする子、他人との距離のとり方が妙に近い子です。それから、親との別れにまったく感情を動かさない子がおります。普通、親御さんとの関係がきちんとできている子は生後7-8ヶ月であれば、入所したときに自分の知らない場所だとか、知らない人がいるということがすぐにわかります。また、生後12ヶ月くらいになっていけば、例えば入所面接が終わって保育室のほうに移りますと、お友達がいっぱいいる。楽しそうなおもちゃもある。自分もあそこで遊びたいなと思っても、すぐにそのおもちゃに近寄っていくということはないです。親御さんの位置を確認しながらちょっと進んで、お母さんが「いいよ」と言ってくれるのを確認して、また少し進んでみる。そうやって、親との距離を確認しながら少しずつ離れていくことをしていきます。それがまったくないお子さんがおります。玄関で、さあ別れるよという時も平然としている。親御さんの姿が見えなくなって保育室に戻るとなんの抵抗もなく遊びを始める。親と別れる場面が今までにも何回かあったのかもしれないと感

じたりいたします。

人のかかわりを一切拒否した子もいました。このお子さんは、お姉ちゃんが極度の栄養障害で倒れてしまい救急車で病院に搬送されました。そのときに、親御さんの腕の中に12ヶ月のこの妹がおりました。この子も極端なやせであるということを病院は感じまして、「お姉ちゃんの面会に来るのに、下の子がいたら面会に来られないでしょう、下の子は施設に預けるといいね」というふうにドクターは説得しました。それで私どものところに来ました。このお子さんは、私たちが「ご飯だよ」と言って抱き上げる、「ミルクだよ」と言って抱く、おむつを替えようと思って抱く、よかれと思って抱く大人の行為を一切拒否しました。泣いて、泣いて、泣き続けるのです。このお子さんは親御さんと別れて不安になって泣くのではないのです。大人が信頼できないのです。大人がよかれと思って彼女のためにする行為を、自分のための行為だというふうに受け取れなくて泣き続けるのです。とにかく彼女が一番落ち着くのはベッドの中でした。しばらく強引に接近するのはやめようということにしました。彼女が一番落ち着く形で過ごしてもらえない。ですからずっとベッドの中でした。食卓に座るのが嫌なのですからご飯も食べなくていい。しばらくはミルクだけでやっていこう。ベッドの中で寝て、ベッドの中でミルクを飲んで、目を合わすとギャーッと泣くものですから、おむつを替えるのはその子が寝てからです。このような対応をして1カ月くらい過ぎたときに、彼女が肺炎になってしまいました。体力的にも落ちていますから、風邪を引いてしまうとアツという間に肺炎です。で、入院しました。3週間入院しましたが、担当はこのときとばかりに毎日毎日面会に通いました。普通、子どもが入院してしまうと、担当にだけに任せておくのはとても負担ですから、みんなでローテーションを組んで面会に行くのですが、このときばかりは担当が、とにかく自分だけは仲良くなってもらわなければいけないということで、毎日仕事が終わってから面会に行くということをしました。3週間の入院生活から戻ってきたときには、担当とは「私の大好きな人」という関係になって戻

ってきました。

乳幼児期の育ちの課題は愛されることだと思うのです。愛着形成は人格の基礎工事とされていますが、その基礎ができていない。あるいは、既にゆがんでいると感じるお子さんが多いです。乳幼児期の虐待の特徴は、先ほど「生命にかかわる重篤な障害を残すおそれがある」と言いましたが、もうひとつの特徴は、「それ以降に受ける虐待よりもより悪い精神障害を起こすおそれがある」ということです。

私が入所の際に一番気にかけて見るのが、親子関係がきちんと形成されているかどうかです。親子が別れるときに、「親御さんはつらいかもしれないけれど、玄関まで一緒に送らせていただきます」と申します。そのときに、「お母さん、病気が治ったら迎えに来るからね」とか、あるいは「お仕事がお休みの日には会いに来るからね」と、相手が赤ちゃんであってもきちんとと言える親御さんは大丈夫です。それが言えない親御さん「子どもが気付かないうちに、遊んでいるうちにそっと帰らしていただきます」と子どもをごまかして別れていこうとする親御さん、私の不都合であなたには辛い思いをさせてしまうということが言えない親御さんはやはり不安です。入所の際に一番気をつけて見ることは、この親子関係ではないかと思っています。

2. 乳児院の養育

子どもが生きることは愛されることだと先ほど申しました。愛され大切にされる実感を持つことの基盤は、乳幼児期にしか構築できないものだとも思います。施設の子どもは、親と子の愛着にひずみができている子、あるいはきちっとした愛着ができていてもそれを失ってくる子どもたちです。

ここで救いとなるのは、乳幼児期はやり直しの可能な時期だということです。どういうことなのかといいますと、赤ちゃんは生まれたときから愛着行動を示します。生後1～2カ月、3カ月の時期は、周囲の大人、自分をかかわりがってくれる人にはだれにでもニコニコ笑顔でOKです。ところが7カ月、8カ月と成長してきますと、そのニコニコの対象は、

母親一人に絞られてきます。人見知りが始まる時期です。それでも次第に母親を安全基地として、おうちにいるお父さんあるいはおじいちゃん、おばあちゃんと好きな人の広がりが出てきます。しかしこの時期の愛着というのは、おじいちゃんが大好きでもそれはおうちの中だけ。おじいちゃんが「一緒に散歩に行こうか」と誘うと、「ママと一緒にでなければ嫌」と言ったりします。おじいちゃんと2人だけでは不安なのですね。同じように好きにみえますが、1番目に好きな人、2番目に好きな人という形で愛着の強さはこの時期には差があるのです。パパは大好きでも寝るときはママに限るとかですね。やはりママが第1番なのです。こういうふうに愛着の強さというのはその相手によっていろいろ違うのです。3～4歳までの愛着関係は多くの人に示すことができても、相手によって違うというとり方をするのです。

それが4～5歳になると、子どもたちは誰に対しても関係のとり方が固まってきてしまいます。というのはつまり「自分がこうしたら相手はこうやるものさ」とか「自分が困って訴えても、あの人はこういう答えかたしかしてくれないから」とか「この程度のことしかやってくれないさ」と、このように人との関係のとり方が4～5歳になってくると固まってきてしまう。そうするとやり直しができなくなってくる。こうして人との関係のとり方が固まる前ならやりなおしができるということだと思います。

乳児院の養育は集団生活ですが、基本的には個別保育です。愛着形成は個別養育によってなされていくものだと思います。担当との関係を基本の軸としてアタッチメント形成をしていくこと。それから、欲求・要求を満たされる存在として感じられるか、守られる存在として感じられるか、あるいは愛されることを実感できるか。こうした養育を通して大人を信頼できる子に、自分に自信を持てる子に育てていくこと、これが乳児院の養育だと思います。

乳幼児期に形成されたよき愛着の型は成人期まで安定性があると言われてますね。乳幼児期にきちんとした親との愛着形成ができると、それは成人期までずっと影響していく。虐待の世代間伝達と言わ

れていますが、よき愛着関係も次世代にも受けつがれるものなのです。乳幼児期の子育てがどれだけ大切かということだと思います。

3. 乳児院の親支援

親御さんの問題はたくさんあります。経済的な問題であったり、夫婦間の問題であったり、あるいは病気だったり、養育の能力の問題であったり、それから価値観についていえば子ども観の誤認、親の権利と義務と責任の混同だったりとかですね。こうした親御さんの問題に、私たちが施設という立場でできるのは、何よりも育児支援だと思っています。養育についての現実的・具体的な援助を通して親子関係を支援していくことが施設にはできると考えます。

親子関係が改善して引き取りとなったいくつかの事例を顧みることがあります。3年前に、ある機関から依頼を受けました。虐待事例で引き取りが可能となったケースの共通項を探って欲しいというものでした。その時点から5年間をさかのぼって虐待事例が20ケース、そのうち4事例が引き取りになっておりました。この4事例が、どうして引き取りが可能になったのか、何か共通項があるのではないかと調べることになりました。これからお話しするのは、引き取りが可能となった幾つかの事例を振り返った時の親御さんの言葉だとか、あるいは親御さんの変化というのを書きとめてみて、私たちがしてきたことはこういうことだったと幾つか気づくところがありましたので、それをまとめたものです。

施設で親子関係支援をすることのメリットは幾つかあると思うのですが、言うまでもなく、子どもにとって安全な場で親子が接触できるということだと思います。そして生活場面の中で親子の関係の変化を観察できることです。ドルカスでは面会室をつくっていません。親子関係支援というのは、子どものふだんの生活の営みの中でこそできると考えているからです。保育室の中に入っていただくこととなります。これは一面では危険なことでもあります。ただ、親御さんが子どもに危険な行為をしないという

ことが前提にあるわけです。それともう一つ、私たちの保育が親御さんに見られているということがあります。クレームの材料にもなります。あのときの保母さんの言葉がきつかったとか、あるいは、あの子どもにこういう対応しているのにうちの子にはしてくれなかったとか、実際にあります。こうしたデメリットというのは承知の上で、あえてです。ただ私たち保育者が、親御さんに自分たちのしている保育を見られていて、何かあってもきちんと説明できる保育をしているという、そういうことは必要だと思っています。こういうわけで子どもは、親御さんにふだんの生活の中に入れていただく。その中で授乳の時間が来れば授乳のしかただとか、あるいはおむつのかえ方だとか、抱き方だとか・・・本当に抱き方からお教えしていかなければいけない親御さんがいるのです。

施設の支援がこれから始められる前提として、まず親側の動機づけの問題があります。「自分の養育には援助者が必要」と感じているかどうか、大きな鍵です。これは施設と虐待者の出会い以前に、関連機関がどういう介入をしたかによるところが大きいと思うのです。いきなり病院から虐待だと宣告されてしまう、あるいは、留守中にネグレクトだといって子どもを引き上げられてしまう。こうした場合には、親御さんと児童相談所、その後の私たちと親御さんの関係の中に対立の構造ができてしまいます。そうではなくて、それまで地域の保健師さんが親の相談相手としてよい関係が築かれていた経過の中で、親の困難さを救い出す形で施設に引き上げるといふ事例があります。同じ虐待でも、こうした引き上げ方の場合と、いきなり虐待だと言われて引き上げられた場合と、親の態度は正反対かと思えます。入所の面接のときに親の大変さを認め、何が困難だったかを引き出せるといいと思います。親が気づけるということは、これはもう力であると思うのです。気づきがあれば援助を受けるといふ動機づけにつながっていくのです。

親支援の基本姿勢は、「親と共に育てる」というスタンスだと私は思います。施設に預けたけど、親の責任がなくなるわけではありません。父母は児童

の養育・発達についての第一義的な責任者なのです。これは子どもの権利条約の18条にも書かれています。私たちは、親御さんがこの責任を果たせるように援助していくのが仕事です。もちろん施設でお預かりしてしまうと、物理的にも時間的にも親御さんとの接点は少ないわけです。が、生活を共にしていなくても、あなたは自分の子どもの育ちについて知っておくべき義務があるというメッセージを送り続けます。それは、「子どもにとってかけがえのないあなた」と私たちは思っているという私たちの姿勢です。

具体的に乳児院の親子関係支援を見ていきます。まず、「感じる力を育てる」ということです。お配りしました資料の中に赤ちゃんの意見表明ということが書いてあります。赤ちゃんの意見表明というのは感情表出だと思うのです。つまり、泣くことです。この泣きの意味の読み取りが理解できなくておろおろするお母さんが多いのです。こうしたお母さんには子どもの泣きや表情の意味を言語化して伝えます。赤ちゃんが泣くと、時間的なものとか赤ちゃんの泣き方のトーンだとかそういうもので、お腹がすいたのかなとか眠いのかなとか甘えたいのかなと通常はわかるのです。でも感受性の鈍いお母さんは実際にいるのです。応答性の悪い親、なんと多いことかというふうに実際に乳児院で親御さんたちと接していて思います。赤ちゃんの泣き、その意味が理解でき、要求が満たされた時の赤ちゃんは最高の笑顔を親にみせてくれます。お腹が満たされたときの赤ちゃんの満足そうな表情、入浴しているときの気持ちよげな赤ちゃんの顔です。こうした満足を得たときの子どもの表情を見ることは、親にとっても実に充足した時間であるわけです。こうした親子で満足を共有する時間の積み重ね、こういう体験の積み重ねが重要なのだと思います。

子どもがこうして欲しいという感情を出す。それに親が敏感に応える。この応答性が親子の関係を、「このお母さんだからこそ、このお母さんのそばにいれば僕はいつも守られているんだ」という子どもの思いを育てていくのだと思います。

こうした指導には、時には評価のプレゼントとい

いますか、「さすがお母さんだね」というような言葉や子どものプラスイメージを伝える必要があるかと思います。1歳までというのは人生の中で一番成長の変化を感じる時です。子どもが初めてお母さんの顔を見てニコッと笑った時や、お母さんの姿を認めたらよるこんで駆け寄っていったりというような場面があったりします。そういう親子関係が変化したときは、「わあ、お母さん、やったね」というようなプラスの評価を伝えて一緒に親御さんと喜びます。子どもが初めてあんだよした時、「ママ」と言えた時、そのような子どもの成長を感じる時に、あなたは今、あなたのお子さんの成長の節目に立ち会ったのよという喜びです。それを伝えていくということをしていきます。これは本当に必要なことだと思います。

「次に親としての体験を積み重ねていくこと」。お預かりしてしまうと、すべてのことを施設で請け負ってしまいがちです。家庭にいれば当たり前前に親御さんがやっていくこと、ミルクを成長に合わせて増やしていくこと、離乳食をすすめていくこと、予防接種を受けること、健診を受けることなど、そうした必要なことがどんどん欠落していくのです。こうしたことを親御さんに伝え、できることには立ち会っていただくようにする。そうしないとこのお母さんは次の子育ての時に、また初めての体験として戸惑いを感じながらやっていかなければならないのです。「今度予防接種を受けに行くけど、一緒に行きませんか」というように誘います。また障害を持ったお子さんは定期通院がありますからこの通院と一緒に同行していただいたりします。いずれお家に帰って行くときに、この子の病態像はしっかり親御さんに理解してもらわないと困るわけです。こういうケースには入所の際に、「お母さん、定期通院にはお休みをとって一緒に行ってくださいね」とお約束をしておきます。こうして親としての体験を積み重ねていくということ。施設で全部を請け負わない。最低必要なことはきちんとお母さんに理解していただくということを、施設の養育のプログラムの中に組み込んでいきます。

施設には養育者のモデルとしての保育者が存在し

ます。保育室の子どもたちの生活の中に入って見ていただいているわけですから、保育者と子どものさまざまな交流場面を見ているわけです。そうすると、自宅にいたときと同じようないたずらを自分の子がしているときがあります。同じような場面で保育士は一言『いけないよ』と言って、その子の気持ちを他の遊びの方に向けてその場を上手にきりぬけている。そういう場面を見て「あんなことに怒らなくてよかったんですね。カーッとしないでよかったのですね」ということをおっしゃったお母さんがおりました。こういう場面はたくさんあります。保育者の姿の中には、子どもを受容するとか、優しさだとか、褒めるだとか、楽しむとか、子どもの発達に即して周りに起きてくる危険から守るだとか、あるいは感情コントロールなどいろいろな姿があります。私たちだってカーッとするような画面もあるのですが、そこを保育者はうまく回避する手だてを知っている。そういう場面をお母さんたちが見ていくわけです。

施設にはいろいろな子どもがおります。体の弱い子どもいれば障害のある子どもいます。泣き虫の子どもいます。いたずらな子、乱暴な子、いろいろな子どもの姿があります。そうした子どもたちが、個性そのまま保育者たちに受け入れられているわけです。いたずらな子もそれはそれでかわいい、乱暴な子もいつかほかの場面では優しいときがある。いろいろな個性を持つ子どもの存在に気付くと、ありのままの我が子でいいのだという、親の過剰な期待をはぎ取っていく、そうした効果もあるのではないかなと思います。

こうした乳児院の親支援を通して期待する親御さんの変化というのは、親感情の育ちであったり、養育力の向上です。それから誤った子ども観の訂正とか、あるいは孤立からの救いとか、こうした変化があるといいと期待して、日々親御さんと接しております。

4. 家庭支援専門相談員の基本的な姿勢

「親は子どもにとってかけがえのない存在である

ことを忘れない」この気持ちが持てないと、親とも信頼関係を築くことは難しくなります。そして、子どもに対しても裏切ることになります。どんな子どもであっても親に希望を抱いています。虐待をする親にも愛情はあります。「親だからこそその距離の近さが虐待を呼ぶ」とも思うのです。そこに親の苦しみや葛藤があるわけです。

「親の人生に敬意を払う」と書いてありますが、これは横浜市の中央児童相談所に金井剛先生という精神科のドクターがいらっしゃいます。この方の言葉です。私はこの言葉にドキッといたしました。親御さんと向き合うときに、「この親御さんの問題は…」という形で向き合ってしまう自分がどうしてもいるのです。でも、この親御さんがこうなった背景には、今までの人生の理不尽さをものすごく感じて生きてこられたということがあるのではないかと思います。生きづらさや、すさまじい葛藤の中に生きてきた人たちだと思います。私のように安穩にここまで生きてきてしまった人間にははかり知れないような人生を生きてきた方たちが多いと思うのです。私たちは親御さんの人生に敬意をはらって向き合うことをしているでしょうか。

保護者が見通しを持てる援助が必要です。児相と保護者あるいは施設と保護者のトラブルの多くは、保護者自身が見通しを持ってないことが原因している場合が多いのではないかと考えます。親の状況の何を改善したら、あるいは親と子の何を改善したら引き取りへ向かうのか、段階段階での親を交えての評価、そして次の課題、目的。こうした共通の認識を親御さんと一緒に作っていくことが必要だと思います。

そして施設は、子どもが安心か、安全か、権利が守られているかの視点を見失わない。親御さんは引き取りたい一心で児童相談所の指導に従い、面会・外出・外泊というようなプログラムを立てます。そうすると、形だけは一生懸命やるという親御さんは案外いるのです。面会・外出とトントンとすすんで数はこなしていきますが、肝心なのはその形ではなくて、その中で形成されている親子関係なのです。子どもと親がしっかりいっているか、子どもが喜ん

で親と出かけていくか、楽しい時間を過ごしてきたか。そうしたことが肝心だと思うのです。この評価を忘れないようにしたいですね。

あるいは、お母さんが精神疾患で育てられないということでお子さんをお預かりしている場合に、ある程度回復してくると、母親が生活のリズムをつくっていくためにも子どもがそばにいたほうがいい、母親の精神症状を安定させるために子どもがいたほうがいいという判断で、子どもの引き取りOKとゴーサインを出してしまうドクターがかってはいました。それは子どものための引き取りOKではないのです。こうした場合にも私達は、子どもにとってはまだ安全にはなっていない、好ましい親子関係はまだできないということで、ちゃんと施設の意見を言わなければいけないと思います。

再統合の言葉に惑わされないようにしたい。児童虐待防止法が制定して以来どこもそうかと思いますが、「児童票」の最後には必ず再統合を目指すということが書かれるようになりました。初め、どの虐待ケースにもこれが書かれ出したときには、私は「うそでしょう！」というような思いを持ちました。「この親子関係、無理」と、きっと皆さんもそういう思いを持ったケースが多かったと思うのです。ただ児相の立場としては、やはり書かなければいけないのでしょうか。確かに子どもは親に育てられるべきです。ですが、残念ながら、過去も現在も未来も、人との適正な関係のとり方ができないお親御さんはいるのです。どんな援助をしても、親の責任を、親機能が果たせないお親御さんは現実に存在します。親のもとで安全か安心かの見通しができないときは、親子がよい関係でいられる距離を見つけることも方策だと思います。

そして将来的にも家庭復帰の望めない子、あるいは親が養育放棄をしてしまったお子さんには里親宅で育てていただくという選択肢も生まれます。私の家庭支援専門相談員としての仕事の中で、里親支援というのはとても大きなウェイトを占めています。でも今日の話からはテーマがそれますので、このお話は割愛させていただきます。

こうした家庭支援専門相談員の仕事ですが、今年

度から児童養護施設でも家庭支援専門相談員が配置されました。乳児院ではこれが平成12年からです。乳児院のほうは比較的この仕事をスムーズに受け入れました。というのは、乳児院には具体的に子どもを育てるというスキルがあります。赤ちゃんの抱き方だとか、授乳だとか、離乳食をどうやってすすめていこうだとか、そういう子どもの発育段階に即した養育の方法を親にレクチャーしていくということを今までもやっていたのですね。児童養護施設に今年度からこの制度が取り入れられて、児相との仕事の境は何なのかとか、いろいろな戸惑いを持っているということをお聞きしました。施設のファミリーソーシャルワーカーの仕事というのは、この親子が親子でいられるように援助していく、家族として成り立つように援助していく、それが私たちの仕事なのではないでしょうか。

では、児童相談所のケースワークとの違いはどのようなのかというと、児童相談所は親子の状況を把握しながら、この親子がどうしたら地域で家族としてあるいは家庭として機能を果たせるか、そのために地域の育児支援機関や福祉事務所・医療機関などと連絡調整をしていく、こうしたサポートをしていくこと、そしてあくまでもケース全体のマネジメントの責任は児童相談所にあるのだということです。そのあたりを整理すると、施設のファミリーソーシャルワーカーの仕事というのは焦点が当てられてくると思います。

この後少し事例を入れて、最後の話にしたいと思うのですが、ここで少しお休み時間をいただきます。

(休憩)

[事例] 25歳で結婚、28歳で出産、出産を機に夫の実家に同居。しかし育児を手伝おうとする姑の存在がどうしてもがまんできず、メル友を頼って母子二人で家出、結局は持って出たお金もこのメル友にだまし取られてしまい、子どもを乳児院に預けることになった母親の話をしたいと思います。

この方は自分の父母の離婚により乳児院に預けられ、その後預けた父親も行方不明、児童養護施設に

措置変更され高校卒業の18歳まで施設で育ちました。人とのつき合いがとても苦手です。私たち職員とも関係がとれるまで半年近くかかりました。通常の人付き合いが苦手な一方で、メル友を頼ってしまうというような、人との距離のとり方がわからない方です。職場の人間関係やこれからの子育てなど、いっぱい不安を持っています。面会に来て、いつも自分の子どもとかかわるよりは保母さんをつかまえて、「職場でこういうことがあってストレスがたまっている」とか「もしこの子を引き取った場合、私はどういうふうにしたらいいのだろう」とか、というような不安をいっぱい話していました。「自分は施設育ちだから普通の家庭を知らない」というのが口癖でした。自分の生き方だとか子育てに自信を持ってないでいました。その癖この子との生活については、自分が施設育ちだから今後は自力で育てるのだと一貫して主張しておりました。2歳8ヶ月の時に引き取りとなったのですが、この引き取りはうまくいって3ヶ月、必ず戻ってくるだろうと、施設もケースワーカーも考えておりました。このお子さんは大変活発なお子さんでした。面会・外出・外泊とやってきましたが、母親は「楽しかった」と言うもののくたくたになってもどってくる。言い聞かせもできず子どもの言いなりにふりまわされてもいる。一泊2泊の外泊ならできてもこうした生活が限りなく続くのは無理なことが目に見えている。それなのにあえて引き取りを決断したのは、このお子さんは現時点では正常な発育範囲ではあるけど、おそらく行動はもっと活発化しこの母親では手に負えなくなるときがくるだろう。子どもが母親を慕い、母親も引き取り意思を強く持つこの時期を逸してしまうと、この母と子と一緒に暮らせるときはもう来ないのではないかと、今しかこの子が母親と過ごせる時はないだろうとみんなが思ったのです。このお母さんは手を上げるということは絶対にないとそれは確信できました。だからケースワーカーと、もうゴーサイン出そうと。ただし、お母さんがだめになったときにすぐ引き上げる体制はつくっておかなければいけないので、引き取り直前最後の母親との話し合いのときには、地域で具体的に支援してくれる人、家

庭訪問なり、相談相手になったりする市のいわゆる家児セン、家庭児童相談センターの職員にも来てもらいました。退所前にこの方とお母さんが面識を持っておくことが必要でした。そのほかに生活保護担当の市職員、保育園の関係者などなど地域でこの母親を支援する人総動員の話し合いでした。

で、3月31日に引き取っていったのですが、もう私たちとしては気が気ではない。最初の1週間は半日保育ですし、お母さんも仕事を休んでいるのでまあ大丈夫だろうと思っていました。4月の7日からお母さんの仕事がフルタイムになって5時までになります。母親の仕事が丸一日になってくるとやりきれぬのかという不安がすごく募ってきました。で、8日に夜7時ごろに家庭訪問いたしました。ちょうど保育園から連れて帰って、夕飯も終えたころかなと思って行ったのですが、この母子がいないのです。ずっと外で8時半まで待っていたのですが帰って来ません。でもそれから先までずっと居続けるわけにもいかないし、その晩は引きあげて、翌朝一番で保育園に電話しました。そうしたら「来てますよ」と言うのです。「では、今日お迎えがあったときに、保育園から帰った後の時間を毎日どうやって過ごしているのか、それとなく聞いてください」というふうに園長先生にお願いしました。

そうしたらわかりました。半日保育のうちはまだ明るいうちにアパートに帰ってきて、階下の人もないからいいのです。でも、一日働いて夕方遅くに保育園から帰ってくるようになると難しい。お母さんはご飯の支度をしたり洗濯機を回さなければならぬ。すると、子どもはテレビをいじり放題で音声は大きくしてしまうは、テーブルの上が上がってドンドンはする、飛び降りる。それを「だめよ」と言えばワッと泣くで、近所に迷惑がかかる。だけど私が大きな声をあげたら虐待と言われてしまうし、また施設に戻すなんて言われたら嫌でしょうということです。結局、お母さんとしては保育園から5時半に引き取る。家に帰るまでの間に大きなショッピングセンターがある、そこで時間をつぶすのです。ショッピングセンターって子どもの遊ぶ場所があります。だからずっとそこで過ごすのです。ずうっと

ずうっと。そして8時半か9時ごろに、総菜物も安くなっていますのでそれを買っておうちに帰り、子どもにパパッと食べさせて、お風呂に入れる、するともう9時半ぐらいになるので、子どもはコトンと寝る。子どもはお家に帰ってきてドンドンすることもないし、テレビを入れて騒ぐこともないしということで過ごせる。そういう過ごし方をしていたのです。お母さんが1日仕事になって相当疲れているという話を、保育園の園長先生がおっしゃっているのです。急いで保育園でカンファを開きました。恐らく1カ月と続かないだろうと思ったので、お母さんがいよいよためだとなったとき、どうやってそれをキャッチするか、それからどういう支援の方法があるかということを含めて今までの母子にかかわっていた人たちがすべてが集まって協議しました。子ども自身は保育園でとても伸び伸びしていました。お母さんはそれなりに一生懸命というか、かわいがって育てているのだということにはよくわかりました。保育園の園長先生もそういうふうに言ってくださっていました。ただただお母さんが疲れているということなのです。

その2日後の夕方、保育園の園長先生から電話があり、「もうお母さんヘトヘトになっておられる。見るに見かねて電話しました」ということなので、お母さんに電話をかわってもらいまして、「どう、頑張れる？」と聞きましたら、「疲れた」と一言で、その後言葉が続かないのです。その日、18日というのは金曜日だったのですが、「これから来られるならドルカスに連れてきてもいい、土日に預かるので、そうしたらお母さんまた月曜日から頑張れる？」と聞きました。「そうしてもらいたい、でも、あした朝一番で連れて行く」ということでした。翌朝8時半には来ました。

日曜日の夕方に迎えに来るという約束でしたが、結局迎えに来ることはなく、そのままドルカスに預けっ放しという形になりました。その後児童相談所で母と話し合いをしました。「これからどういうふうにお母さんを助けてあげたらおうちで見れるかな...」という話をする目的でしたが、母親は「今は無理、どんな助けがあっても今は疲れてできない」

といいました。実は、その前に保育園で関係者集まってカンファをしたときに、市の職員は、「お母さんは仕事をしなくて良い、全額生活保護支給し、かつ保育園を利用してよい」とまで言ってくださっていたのです。そのことを母親に伝えましたが、そうしたら、「とにかく一緒にいるということが疲れるんだ」と言う。「自分には親子のイメージがつかない、家庭のイメージもつかない、子どもにどういふふうに接してあげていいかわからない。だからそうしてくれてもかえって私は疲れる。24時間私は子ども見るなんてことはできない」とはっきり言いました。

そこで児童相談所は、「里親さんってどうだろう」と提案したのです。この話し合いの前に里親さんではという話が私のほうにありまして、具体的にこの人ということで候補者も挙がっていたのです。その方は私も存じあげているご夫婦で専門里親さんです。力もある方で、親御さんとも上手につき合える方なのです。だから、例えばその里親さんのお宅に預けて、土日はお母さんが外泊で自分のところに連れて帰る。そうすると、その里親さんはお母さんと上手につき合ってくれるだろうから、その家庭を見ることで家庭のイメージというのをお母さんがわかってゆくのではないかという期待です。いい案だと思いました。しかし母親は「やめて！ 新しい人間関係なんてつくれない。今の私にはできない」といいました。結局、施設入所の継続ということになりました。この後、お母さんと一切連絡がとれなくなってしまうのです。

このお母さんは私に話すときに、「自分の子どもの時はね」という話をとてもたくさんしていたのです。お母さんの暮らした施設の職員に聞いていた自分の子どもの頃の話をよく話すので、彼女が育った養護施設とはいいい関係でいるのだろう、いい思い出もあるのだろうと私は思っていました。そこで最後になってしまった児童相談所での話し合いの時に母親に「今でもあなたの施設に行くことがあるの？、あなたを育ててくれた先生と話してみたら・・・」と聞いてみました。高校卒業してそこを出た後、何回か遊びに行っていたそうです。そうしたらある時、

自分が一番親しいと思っていた保母さんに、「いつまでもここに来てないで自立しなさい」と言われたそうです。このお母さんはとても素直なのです。「ああ、そうだ、そのとおり」と思って、それから一切行くことをやめたそうです。

「自分には養育モデルがない」ということをよく口にするので、「養育の仕方というのはそれぞれの家庭でみんな違うんだよ、だから、あなたがどうやって育てられたかを振り返ればいいじゃない」と言いました。すると、「悪いことをすると正座してたたかれた」という話が出てきました。「そのときは悪いことをしたから当たり前だと思っていたけれど、今それは虐待と言われるのでしょうか」と彼女は言ったのです。本当に二の句が継げなかった。彼女は自分の養育モデルとしていたところを否定されてしまったのです。彼女が、自分は子育てがわからないと言っていたことが本当に理解できました。

たたくということは感情の発露として起こり得ると私も思うのです。それは「これだけあなたに言っているのにどうしてわかってくれないの」と、感情の極みの中で手を上げるということもあるだろうと思うのですが、それは子どものほうが、親が自分に向き合って、向き合って、向き合ってくれていて、最後に手を上げたということを理解できているから、ある場合には愛のムチとしてとらえることもできるかと思うのです。でもこれが、こういう悪いことをするとペナルティーとしてたたくぞというようなシステムができてしまうと、これは愛のムチでも何でもない。虐待です。こうした中で彼女は育てられていたのだなと思いました。

施設育ちの子どもに限らず、子どもは人生の節目節目でいろんな迷いを持ちます。そんな時、親がいる子は親が羅針盤となり、あるいは羽を休める場となっているわけです。自立というのは戻っていく場があるからこそ、あるいは見守ってくれる人がいるから頑張れるという思いができて、可能になっていくのではないかなと思うのです。

この彼女を振り返ってみると、本当に何もありません。彼女の、何というか、自分が生きていくことの確たる自信が持てない、漠然とした不安というの

が、いちどきにこの最後のお母さんとの話でわかった思いがしました。やはりこうしたお子さんには、児童養護施設が実家になってあげてほしいと思うのは無理な要求なのでしょうか。そういう思いを、このお母さんとお付き合いして本当に思いました。

5. 措置変更を考える

乳児院の子どもの29.4%、およそ3割が児童養護施設に措置変更されます。これからはもっとふえていくのではないのでしょうか。措置変更の問題は早くから乳児院の側では問題にしていまして、平成8年に全乳協が、乳児院から児童養護施設に行った子どもがその後いつ引き取られているかということ进行调查しました。すると、乳児院から児童養護に措置変更された子のうちの半数が幼児期に家庭復帰しているということがわかったのです。

であれば、乳児院で4歳ぐらゐまで養育すれば、約8割の子は措置変更を免れて、乳児院から家庭に直接帰っていくことができるのではないかという結果が出ました。そこで、全乳協では乳幼児ホーム構想を立ち上げて、乳児院でせめて4歳ぐらゐまで育てていこうじゃないかということを出したのです。

実際に児童養護施設と一緒にある乳児院の幾つかは、立替や改築を機に、籍は児童養護施設の方に移しながらもそのまま4歳ぐらゐまで、あるいは親が引き取れるなら引き取れるまで乳児院でケアするという体制をつくって、よい成果を出しているところがあります。

ただ、単独で存在する乳児院には措置単価の問題があるのでむずかしいですね。乳児院の子どもたちは処遇職員が1.7対1です。児童養護施設と比べるととても多いと思われると思いますが、24時間です。保育園の3歳未満児は3対1なのです。だから、8時間ないし10時間見て保育園が3対1なら、乳児院は1対1配置されてもいいじゃないかという計算になります。2歳を過ぎると2対1、3歳を過ぎると4対1の職員配置ですね。こういう措置単価の問題があるので、児童養護施設を併設していない乳児院

が4歳まで見るということは非常に難しい。しかし、2歳での措置変更は、明らかに子どもの養育の一貫性という視点でよくないのは歴然です。

昨年の11月の臨時国会で児童福祉法が改正されました。やっと変わったのです。乳児院では今までのおおむね2歳未満とされていた守備範囲が、特に必要のある場合は幼児を含むという言葉に変わりました。例えばどういうことかということ、兄弟ケースの場合です。下の子が生後5カ月、上の子が2歳2カ月。今までだと上の子は児童養護施設でということになったのです。これからは乳児院で兄弟とも見ることができるようになります。

これは逆もあります。児童養護施設が0歳児、1歳児を受けてもいいのです。上の子が4歳で、下に0歳児がいるという場合です。ただ0歳児を受ける場合は、看護師を置いて乳児院と同じ医療的なケアができなければいけないということが書かれていますので、実際にはせめて1歳になっていなければということになると思うのです。

拡大解釈していけば、乳児院は小学校就学まで視野に入れることができるようになったわけです。ただ、やはり先ほども言いますが、実際には金銭面での対応はできていないですし、4歳、5歳の子どもをケアするだけのハード面での態勢が乳児院に備わっているかどうかという問題もありますので、やはり現実には措置変更はせざるを得ない。

それから乳児院にそうやって4歳、5歳までの子を置いたら、実際には今の障害児施設と一緒にです。肝心の0歳児が受けられなくなってしまいます。また神奈川県の場合では、今の状況は入所が多く、定員以上受けている現実です。定員プラス33条で受けざるを得ない状況です。こういう状況の中で、やはり2歳になったら出していかなければいけないということとはしばらく続くかと思えます。

では、どういう時期になったら移すことが可能なのかを考えなければいけないと思います。それは年齢ではなくて、個々の発達を見て考えるということです。私は長い間子どもたちを見ていて、措置変更が可能な条件というものがあると思えました。それはまず、親御さんとの愛着ができないで乳児院に来て

しまい、そこで担当との愛着形成をやり直そうとしているわけですから、担当とのアタッチメント形成がきちんとできたかどうかです。きちんとした愛着形成できていれば措置変更当初はもちろん別れがつかなくて泣くでしょう。でもバトンタッチされた次の養育者が一生懸命関わってくだされば、「乳児院の担当と同じなんだ、この人に頼っていけば安心、大人を信頼していいのだ」ということがすぐわかるのです。よき愛着はスライドできるのです。担当とアタッチメント形成がきちんとできていることそれがまずの条件です。

それから年長の幼児集団に興味を持てること。2歳近くなってくると、本当に目を輝かせて3歳、4歳の子の動きを見えています。これができるとすんなりその集団に入っていけますから、楽しみがもう見ついているということです。そうすると比較的スムーズに移せるかと思えます。

次に、ある程度の言語理解力です。自分の意思を伝えることができるかできないかということは大きな違いです。せめて「おしっこしたい」と言えるとか、あるいは「お腹がすいた」、「あれがほしいんだ」とか「この本を読みたい」とか、自分の感情と要求が言えるようになっていけば、受け入れられていると感じることがずっと多くなります。

神奈川県では、措置変更前にならし保育が通常行われるようになりました。どこの乳児院でも最低1カ月前には措置変更を決めてくださいねと児童相談所に言っているのです。措置変更の日が決まると、まず児童養護施設のほうの新しく担当する職員の方が乳児院に来てくれます。その子が乳児院でどういう生活をしているのかということを見ていくのです。その後、その子どもと担当が児童養護施設のほうに訪問していくということを始めます。何回通うかはその施設の人的な余裕によりますから違ってきますが、ドルカスでは4～5回は連れて行ってあげたいと思っています。

これが私どもに併設されている唐池学園であると、1カ月ぐらい前から毎日毎日通うのです。それより前に、今までドルカスから移っていった子どもが唐池学園に約4分の1はいるのです。隣り合った

敷地の中にいますから、その子どもたちが日常的に遊びに来ている。自分が赤ちゃんのときに見てくれた担当の先生は誰かということもわかっていて遊びに来るのです。そうした形で交流があります。こうしたことが下地にあって、今度措置変更が決まると、毎日唐池学園の方に遊びに通うということをやっていきます。そうすると1カ月後にはあちらの職員が、「どう、今日はお泊まりして行く？」なんて誘うと、子どものほうも、うっかり「うん」なんて言ったりします。

こうしてならし保育を進めていくと、子どもはあの人といると安心だという人を見つけることができます。何回か通ううちに、お気に入りの場所、お気に入りのもの、そうしたものを見つけていくことができます。新しい居場所の確保ですね。

送り出す乳児院の職員が信頼して次の養育者にバトンタッチできるかということは、これはおおきな鍵だと思うのです。自分が不安で「あの保母さん大丈夫だろうか」みたいな感情、「あの養護施設はあんなことをやっているけれども大丈夫だろうか」と心配しながら送り出したら、子どもはもろにその心配を受け止めます。ですからやはり、お互いが信頼し合っているということは非常に大切なことだと思っています。

神奈川ではこうしたならし保育が進められているので、施設間の保育者同士の交流ができます。すると、「あそこの施設なら、ならし保育のときにこういう受け止め方をしてくれるな」とか「あの保母さんが担当してくれるなら安心だ」とか、いろいろなことがわかってきて、とてもスムーズにやっていけるのです。

2歳の子どもというのは、別れと出会いがきちんと理解できます。ある日突然施設を移るとか、別れの辛さを回避してこっそり別れるということは絶対に良くないのです。ならし保育ができていると、大きくなったから今日からここがあなたのおうちになるということが理解できます。それは、隣の唐池学園に措置変更する子どもたちを見ていてわかるのです。先方の施設と乳児院の関係がきちんとできればできるほど、子どもは安心して児童養護施設を次の

居場所として行くことができます。

受け入れる児童養護施設のほうは、まずは気持ちよく食べ、気持ちよく排泄し、気持ちよく眠れることを目標にしてください。これは幼児さんの養育の基本です。これをあえて言いますのは、ならし保育に通っていますとよくこんな場面があるのです。幼児さんと一緒に昼食をごちそうになる機会があります。そうすると、うちの子には大目に見てくれるのですが、その施設の子どもには、「全部食べてからデザートを食べなさい」とか、「嫌いなものも全部食べなくてはだめ」とか、そういうことを言っていますごく格闘しているんです。だけど食べるということは、新しい慣れない環境の中であって、唯一心が癒される時間です。初めが肝心ということで、入所したての子どもがこれをやられてしまうとつらいですよ。デザートを先に食べちゃってもいいじゃないですか。デザートを先に食べたって、子どもに必要なものは摂取しているのです。デザートは後から食べるなんていうのは大人の文化なのです。時期が来れば、デザートは最後に食べると口がさっぱりして気持ちいいということもわかってくるものです。

また、措置変更は親子関係が接近するチャンスでもあると思うのです。お子さんが落ち着くまで1カ月くらい面会を控えてくださいという施設があります。案外多いのではないのでしょうか。虐待で入ってくるお子さん、それからもっと大きいお子さんはそうしなくてはならない場合もあると思いますが、親と会うのは子どもの権利だと思います。月に1回しか面会日がないという施設もあつたりします。「どうして？」って聞くと、「ほかの面会のない子どもたちがかわいそうだから」という答えが返ってくるのですが、そういう子どもたちのために会える子どもが制限されるというのはやはりおかしいのではないかなと思います。乳児院で今まで1週に一度通っていた親御さんであるなら、そのままのペースで来ていただいたほうが子どもはかえって早く落ち着きます。これは絶対にそうです。面会はケースバイケースですが、なべてそうした制限をつくってしまうというのはどういうことなのだろうかと問題提起し

たいと思います。

乳児院に在籍する2年間、やはり期間が短いのです。親御さんとの愛着形成にしても中途半端です。施設の職員のほうが大好き、お母さんとはまだなじめないというような関係のまま児童養護施設のほうに託してしまう時が多いです。そんなときに、なれない児童養護施設のほうに親御さんが今までどおりきちんと面会に来てくれると、子どもと親御さんとの関係はそこでスポンとはまります。そういうふうには、措置変更というのは親御さんとの関係がいい形で作れるというチャンスでもあると思うのです。ですから、入所直後の面会のあり方を考えていただくとうれしいと思います。

先ほど事例をお伝えしましたがけれども、このお母さんのように、乳児院と児童養護施設で育て上げなければならないというお子さんはこれからふえてくるのではないかなと思います。児童養護と乳児院が連携して1人の子どもの育ちを支える必要があると思います。乳児期のことは子どもの記憶には残らないのです。でも、子どもは自分の小さいときのことを話すのが大好きです。そんなときに、赤ちゃんのとき、あなたは誰に愛されたか、それから、成長の時々に出会った人がきちんとあなたを見守って大切に育てたのだよということを伝えていただけたら嬉しいなと思います。

また、児童養護施設には幼児さんがおります。自分の施設の幼児さんがどう養育されているかを学童たちが見ることで、学童は自分の幼児期の育ちを体験していると思います。大きい子は問題を起こします。どうしても現象に振り回されます。だから大きい子は大変だということはよく聞きます。それはわかります。でも、であるからこそ幼児期を大切に育てていただきたいのだと考えます。安定した愛着が基礎にあつてこそ、子どもたちは自立の課題にチャレンジしていくことができるのではないかと考えています。

以上で私のお話は終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

「施設の援助者関係 良好なチームをめざして」

増 沢 高

(子どもの虹情報研修センター)

* 平成16年度児童養護施設処遇職員指導者研修での講演をまとめたものです。

1. 児童養護施設職員の疲弊

おはようございます。この研修にあたって皆さんが提出された「事例の概要」、「研修前アンケート」、そして皆さんの仕事の内容をまとめた「フェイスシート」を拝見し、かつ4日間皆さんと一緒に研修に参加させていただき、私自身もとても勉強になりました。ありがとうございます。今日は最終日ですが、「施設職員の人間関係」というテーマで、援助チームで起きる様々な問題を取り上げてお話しをさせていただきます。

私はこのセンターで勤務する前、情緒障害児短期治療施設(以下、情短)で、心理職として15年ほど勤務していました。そこでは心理職が8名いますが、みな生活場面にも入って子どものケアに当たっており、当直勤務にも組み込まれています。施設全体が治療的に構造化されてという考え方で援助をしています。はたから見れば何が治療で何が援助かという見方をされる方もおられるかもしれませんが、生活の中で子どもの問題に向きあい、日々悩みながら援助にあたってきたという点では皆さんと同じであると思います。今日は情短での体験を踏まえながら、職員間の連携であるとかチームワークといったことを中心にお話ししたいと思います。

さて、皆さんの「研修前アンケート」の結果や、前日までのグループ討議での話題から、皆さんがとても疲弊しておられる現状がよく分かりました。アンケートでは「疲れていない」という方はわずか3%しかいない。もちろん仕事は疲れるのですけれども、他の職場とは違った意味の疲弊があるようで

す。「もう辞めたいほど疲れている」という方もおられるということで、大変な状況だと思えます。では「何に疲弊するか」という質問の回答をみると、「子どもとのかかわり」や「子どもの問題への対応」といった回答が上位でした。虐待を受け対応の難しい子どもが急増している今の施設の現状を鑑みると「やはり、当然だろうなあ」と感じます。しかしその次にあがってくるのは「職場の人間関係」ということです。これについてはちょっと大変なことだなと思えました。施設における人間関係、職員チームというのは、大変な状況を分かち合い、支え合うという、むしろそういうものとしてあるべきなのに、そこがかえって疲弊の原因になっているとすると本末転倒になってしまいます。

昨今、高ストレス化におかれた児童福祉施設職員のメンタルヘルスの問題が盛んに取り上げられています。このストレスの原因が、関わりの難しい子ども達の増加であるといわれ、先ほどのアンケート結果につながるようです。ストレス対処法として、ストレス源から距離をおき、見ないように考えないようにする、というのがあります。企業で配られるストレス対応法テキストなどによく見かけますね。しかし、子どもがストレスの源だとして、我々が子どもとの関わりをやめたり、見ないでいるというわけにはいきません。中には子どもがストレス源だからと避けたり、あるいは無視したり(笑)、という方がおられるのかもしれない(笑)。気づかぬうちにそうなることもあるかもしれませんね。しかしこのことで解決にはならず、かえって子どもとの関係がこじれたり、問題がより深刻化するというのが実

際で、かえって大きなストレスを抱え込むことになりませんか。ではどうしたらよいか。一つに、我々自身が成長すること。援助者としての力量を高めることで、子どもとの関係の中で起こる様々な問題への対処力を高めることでしょうか。とはいってもすぐに力がつくようなものではない。この仕事に関わる限り、ずっと続いていく課題と思います。しかし数年前まで、とても困難で糸口さえ見つからなかった問題が、今ではそれなりに対応して、大きく揺れずにいられるという経験は、皆さんお持ちだろうと思います。成長と共にストレスと感じる度合いが緩くなっていくのは事実でしょう。もう一つの方法は、一人より複数で、チームで対応すること。チームで支え合うことです。実際多くの問題を抱えた被虐待児と向き合うのは大変な勇気と覚悟が必要です。一人では到底敵わず、中心となって関わる職員を後ろから支えるシステムが不可欠です。しかし一方で被虐待児への援助は、このチームの連携にひずみが起きやすいのも事実です。子どもへの関わりの難しさから、援助者は不安や無力感を抱きがちです。やがて不満やイライラがつのり、「～職員の対応が悪いから」などと職員同士の相互批判や中傷へと発展しやすい。疲弊の源が職員関係となる所以です。ですから私たちはこういう職員集団の陥りやすい力動について理解を深め、支え合えるチームの維持、成長に努める必要があります。

2. 虐待を受けた子どもが抱える問題の深刻さ

児童相談所で扱う虐待の件数が昨年度（平成14年度）は2万4000件。その中の2割が施設入所あるいは里親委託、つまり親子分離によるケアになるといわれています。ほとんど（8割）は在宅です。分離を必要とするケースというのは、極めて深刻な現実を抱えているわけで、当然この現実が子どもの心身にもたらす影響の大きさは容易に想像できます。実際施設に入所する子どもの多くは、不信感が強く、衝動のコントロールが悪い、落ち着けない、些細なことでの暴力、盗み、嘘など援助者を手こずらせます。また問題がなかなか改善されないのも事実です。

エリクソン（E.H.Erikson,1963）は人生最初期の心的発達課題を「基本的信頼感」の獲得としました。これは養育者に対する信頼、自分を包む世界全体に対する信頼の感覚です。それは養育者との関係の中ではぐくまれます。赤ちゃんはすでに様々な刺激を感じとる力（五感）をかなり備えている一方、自分一人では何もできない。放っておけば死が確実に待っています。おなかがすいたらワァーッと泣くのも、生への必死の叫びでしょう。養育者はその泣き声を聞いて、「ああ、おなかがすいているんだ」とおっぱいをあげたり、「これはおしりがむずがゆいんだな」とおむつを取りかえます。こうした養育の繰り返しは、赤ちゃんにしてみれば、不快（赤ちゃんにすれば危機的状況といってもいいかもしれない状態）から快の状態へと導かれる、いわば「救われる体験」の連続を意味します。そしてこの繰り返しの中で、心に宿るものは、「この生まれ出た世界は、自分を救ってくれるんだ、信頼に値する世界なんだ、安心して身をおいて大丈夫な世界なんだ」という感覚でしょう。これが心の中核に刻まれる。この感覚が育たないと、生きていくのが不安で怖くて仕方がないだろうと思います。人生の初期から虐待を受け続けた子は、この安心、信頼の感覚が脆弱なわけです。このような子どもを援助するのですから、すぐに援助者との関係がつかはずはないし、こちらが求めるような健全な姿にすぐになってくれるはずもありません。時間をかけ、いろんな困難を乗り越えて、「ああ、大人というのは自分を救ってくれるんだな。頼るに値する存在なんだな」という感覚を体験する。このことで、改めてこの信頼感を心に刻むことになります。しかしこれは本当に手のかかる過程だし、その間に子どもは沢山の困った問題をくり返すわけです。職員への暴言や殴るけるしてくるときもあるでしょう。一回カァーッととなかなか静まらない子もいます。また「この職員は言うことを聞いてもらえるな」と思うと、次から次へと要求をぶつけてくる。援助者を独占し支配したがる。「この子と何とかいい関係をつくりたい」「かわいそうな子だから」などと、要求に応じている内に、要求は過剰となり、応えきれなくなる。すると子どもはかんし

やくを起こして、暴言暴力を浴びせるようになる。こうしたことを経験された方は多いのではないでしょうか。

さてこうしたとき、我々の心の中にどういう気持ちや感情が湧いてくるか。中には、「もうあの子の顔も見たくないわ」とか、「この子さえいなければ日々の暮らしが平穏になるのに」などとこぼすこともありますよね。「早く措置変更してほしい」とか（笑い）。そういう思いを持つこともあり得るだろうということです。一方、中には、この施設を守ろうとか、この子のためにと、熱心な職員ほど何とかしようとの思いを強く持ち、腕づく力づくの対応に傾斜しやすい。それでも子どもは言うことを聞かない。暴力の日常を生き抜くことに慣れきっている。ふっと気づくと、この子の親と同じような状態に近づいていることに気づいて、ハッとするわけです。これは子どものそれまでの生き方、それまでの大人との関係のあり方に我々が巻き込まれた結果です。「被虐待児の再現傾向」と言われるものです。施設職員はこうしたことが起こるんだということをしっかりと認識しておくことが大切です。同時に先に話したように子どもに対してわき上がる援助者の様々な感情、もうくやしくて腹が立ったり、こうした状態に援助者自身が気づくことで、巻き込まれた状況に冷静に対処することが可能となります。

3. 援助者の中にある「火種」

一人の子どもに対してどのような感情を抱くかは、援助者によって違います。たとえ子どもの言動が同じでも、援助者によって受け止め方は様々ですね。「どうもあの子の言動が感に触って仕方ない」「あの行動は他の人は許せても私は絶対に許せない」「この子と私はどうも相性が悪い」など、そういう体験が皆さんはおありだと思います。何故そうなのか。自分の性格や過去の体験等様々な個人的要素が絡み合っていることなのでしょうが、こうした自分のあり方や傾向に気づいておくことは、過度の巻き込まれ状況を回避する一つの方法です。誰の中にも火がつけば燃えさかってしまうような「火種」があります。

こうした火種に火がつくと、必要以上にこだわったり、感情的になったりします。こうしたことが対人関係上のトラブルやこじれへとつながりやすい。人それぞれに様々な火種があると思います。ここで、いくつかの例を考えてみたいと思います。

例えば「抱え込み」傾向の強い人。「自分がこの子を何とかしてあげよう」「この子のすべては私の責任だ」といった思いの強い人は、他人に任せるといことがなかなかできない。そして子どもとの距離を縮めて、二人だけの世界に陥りやすい。その分先にお話した再現傾向は強まります。距離が近くなると、子どもはよい感情も悪い感情もむき出しに援助者にぶつけてくる。すると援助者1人の力ではそれを扱い切れなくなります。しかし他の職員に頼れないから泥沼化しやすい。そもそも施設に入所するほどの深刻な現実を生きながらえ、それゆえ多くの問題を心に抱えている難しい子どもを1人で抱え込むのは到底不可能ではないでしょうか。自分の限界を知るといことは大切なことであり、皆でチームを組んで援助にあたろうとする姿勢が不可欠です。もちろん人に頼るためには、援助者同士の日頃の人間関係、互いを気遣うチームであることが前提になります。

「抱え込み」と関係してあるのが、「競争意識」や「過度の熱意」といった「火種」です。他の援助者に負けたくない、自分がこの子をよい子にしてみせるとい気持ちが燃えさかると、「抱え込み」状況を強くしたり、子どもに無理強いして、最後は双方が火傷してしまうかもしれない。しかし、抱え込むとか負けず嫌いとか熱意があるということが全く悪いことかといふと、決してそうではありませんね。責任感無く、抱えようとしめない、熱意のかけらもない、向上心もないというのでは、逆に困ります。重要なのは自分の中になる「火種」を否定することではない。気づくことです。火種が炎となり燃えさかってしまう傾向、子どもの言動が自分の火種に油をそそぎやすいことに気づき、行き過ぎぬよう心のバランスを意識することが重要でしょう。

それから「過度の自信」、これも同じです。自信がない人では困りますね。しかし過度といふところ

の落とし穴は、人の話に耳を傾けず、独善的になりやすいということです。例えば、子どもの様子をみていて、その方の決めた方針には納得できない部分が多い。周囲は指摘します。しかし一度決めた自分の方針を頑固に変えない。これでは困ります。いっぱい本を読んで知識があるから大丈夫とか、キャリアを積んでいるから大丈夫とあって、他人から指摘されることを好まない。指摘や批判に対して怒り始めるかもしれない。自分の見方、考え方に合った物事は受け入れても、そうでない事実を見ようとしなない。キャリアを積んでステータスもある、～の専門家である・・・といった人は、これに陥りやすい。ですからキャリアを積むほどに、立場が上がるほどに、事実を謙虚に受け止め、振り返る姿勢を努めて意識することが大切のように思います。

次に「支配傾向」という「火種」です。「仕切る」という言葉があります。「仕切りたがり」というのも支配傾向の一つでしょう。それで「あの人、仕切りたがりね」などと陰口を言われやすい。しかし「仕切る」人がいないと事態がなかなか前に進まず困ることが少なくありません。例えば施設の防災訓練や行事の時など、こういう方がおられると頼りになりますね。昨今はむしろ他人任せで、自分の意見を言わずに流れに身を任せる方が多いようです。これでは施設職員として困りますよね。しかしこの傾向が強まると、子どもや職員が自分の方針通りに動かないと気が済まなくなる。これには注意が必要で、被虐待児は親との支配 - 服従関係に囚われている場合が多いですから、この関係にピタツとはまりやすい。子どもはこうした職員の前では言うことをスツと聞いて通りがよい。しかし本当に納得しているわけではなく、その援助者がいない場面では全く違ってしまふ。やがてその事実を知るにつき、「なんとしたことだ」と子どもを叱り、さらに子どもの行動を制御しようとしてこじれていきます。「火種」が燃えさかるわけです。消化しないと火事になります。

それから「被害感」というのも火種の一つでしょう。これが強い人は、みんなは自分のケアをどう思っているのかな、こう思われていたら嫌だなと気にしすぎる。虐待を受けた子どものケアは上手いかわない

ことの方がずっと多い。また子どもは困った問題を頻繁に繰り返す。すると「私のせいではないか」と脅えてしまふ。こうなるとちょっとした指摘でも大きく悩んでしまふ。どんどん自分を追い込んで孤立傾向を強め、疲弊してしまいます。周りもはらはらして、何も言えなくなってしまう。

いくつか例を挙げてみましたが、「火種」はこの他にもいっぱいあり、人によって固有の「火種」をいくつも抱えていると思います。それら一つ一つに気づいて、陥りがちな自分の傾向を知っていくことです。子どもとの関わりを通して、自ら気づいていくことが一番良いのですが、渦中にいる援助者にはなかなか難しいことです。職員同士が、傷つけ合いにならない雰囲気の中で、指摘したり忠告し合うこと、指摘や忠告の後はきちんとフォローすることなどを通して、気づきが促されるように思います。このためには、職員の関係が程良く良好に保たれていることが前提となります。

4. 援助チームの歪み:担当の援助者間でのこじれ

子どもは様々な問題や訴えを施設で展開します。このことが援助者の火種に油を注ぎ、子どもとの関係のこじれへと傾斜させます。そしてこのこじれが職員チーム全体に広がっていくということをこれからお話しします。こうした援助チームの歪みには幾つかのパターンがあるように思います。まずお話しするのは、一人の子どもを挟んで複数の職員との間で生ずる場合です。複数担当制をしいている施設もあれば、寮担当として複数の援助者が子どもと関わる場合もあると思います。A援助者とB援助者の2人が関わっている子どもについて、例えばAさんは、「小学生なのに食事も手づかみで食べている。生活習慣がだらしない。これでは学校で浮いてしまふ。だから厳しく躾なくてはならない」と言う。一方Bさんは、「いや、あんな生い立ちで生きてきたわけだから、そういう生活習慣が身についていないのも当然で、多少目をつむり、その前にじっくり担当との関係をつけていこう。初めから厳しくしたら関係なんかつかない」と異なる意見をもつ。これはあり

がちなことですね。こうしたとき話し合いが重要です。職員が集まって子どもの様子を伝え合い、子どもへの理解を共有していくことが必要です。しかし話し合いもなく、ある援助者はしつこく厳しくと動き出す、別の援助者は大目に見て許している。すると、双方は「自分の指導方針と全く逆のことをしている」と映りますから、互いに疎ましくなり批判の目を向けて、やがて関係のこじれへと発展するかもしれません。

子どもの援助の前に、もともとの職場の人間関係があります。すべての職員が仲のいいわけではないですよ。ちょっと相性が悪い関係も存在します。じっくりいっていない関係が担当同士だったりすると、話すのも面倒くさいし、どうせ言ってもわからないし・・・とばらばらの対応をしがちです。また、援助方針が共有できているとしても、子どものA職員に対する行動とB職員に対する行動が異なる場合が普通です。男性の職員と女性の職員で、若い職員とキャリアのある職員、優しく何でも受け入れてくれそうな先生と「こわもて」で.....というようなこともあるかもしれない。子どもはそういう援助者の特徴に応じて、その態度、行動、言動等を違えます。

母子家庭のこういうケースがありました。躰と称して母親から暴力をずっと受けてきて、煙草の火を押しつけられたような傷跡がいくつもありました。小学校4年生でようやく入所してきたO君です。落ち着き無くて、きょろきょろと辺りをうかがい、ちょっとしたことで「うるせえ、ばかやろう」と、いつもトラブルの連続です。落ち着くのに時間かかる。部屋に連れていき、心が静まるまで待つわけです。時には体を抑えていなくてはいけないときもあります。それが1日に二度三度繰り返され、職員はへとへとになります。またO君は食事の時に、「これ、根性焼きの跡だよ」と平気で傷跡を見せます。自分の受けてきた体験を、それはすさまじい体験であるのに、悲しかったとか苦しかったとか、そういう感覚や感情が伴わずに淡々と語る。辛くなりますね。感情が解離するほどの重傷な子どもです。無理をさせず、分かりやすい生活環境の中で学園生活に根を

おろしていくことを願います。しかし些細なきっかけからの怒りと暴力は頻繁に繰り返され、職員は対応に苦慮します。こうしたとき、子どもの行動を止め指導できる枠的な存在の職員が必要です。それを担当である男性のA職員が担いました。もう一人の担当である女性のB職員は、この子に同情したのでしょうか、手厚くかわってあげることが必要だと感じました。この感覚も非常に大切です。どちらも大切です。しかしO君は、枠的なA職員の前では、よく言うことを聞くし、傍目から見ても落ち着いているように見える。一方女性のB職員には「何々して」と要求が増え、やがて応えきれないほどになっていく。「いつも一緒にいてほしい。僕の言うとおりにしてほしい」とまるで独占と服従を求めているようです。「ちょっと待ってね」だけで怒り、暴言を吐きつける。それを聞いたA職員はただちに現れて、「止めなさい」といっておさめる。そのときはそれで収まるのですが、B職員を求める気持ちは益々強まっていきます。B職員もさすがにつらくなり辟易してくる。「今はちょっと待って」「あとでね」が増えていく。ますますこの子は暴れ始める。この時期O君は夢を見るんです。B職員の後を追っても追っても追いつけないという夢を見るんです。そういう苦しい関係になっていく。そこで何が起こってきたかという、A職員は、「この子は本来素直でかわいい子。B職員は中途半端に約束したり、要求を聞き入れ過ぎ。距離が近過ぎるからこの子の心が乱れてしまう」との思いを強くし、B職員は「もともと乱暴な子。A職員は厳しいから本当の姿を見せない。むしろその反動で余計に私を求めるようになる」と、O君への理解が対極にズレ、相互に批判的な言動が見られ始めます。さらにA職員は繰り返すトラブルを何とかしようと、コントロールしたい気持ちが強まり、知らず知らずに厳しさが増していきます。

そこでカンファレンスをしました。カンファレンスで話し合われたことは、この子に見られる極端なありようは、この子自身の両面だと。強いもの怖いものにはおびえ、服従し、一方で求められる者には必死に求め、支配する。この子の未熟な心の中の両

面を、違うそれぞれの職員に対してあらわしているに過ぎない。まずそれを理解しよう。その上で、B職員は少し距離を置いたかわりを意識するとともに、1対1で関わる時間を保証し、何日の何時から何時までという約束をきちんと伝える、この伝える役はA職員が担う、など役割分担も含めた方針を話し合いました。そうしたところ、その後少しずつ落ちついていきました。こうなるとA職員はカッカすることが少なくなり、B職員も関わりにゆとりが見られるようになりました。悪循環に陥りそうな過程が好転したわけです。

こうした状況は2人の職員間の場合もあれば、3人以上の場合もあるでしょう。またこれは施設内の職員同士もあれば、児相の福祉司さんと施設職員ということだってあり得ると思います。心理職と生活指導員ということも当然あるでしょう。関わり方の違いや子どもへの理解の違いから「ちぐはぐ」が生じたという例です。

さて、この事例で紹介した職員にもそれぞれの火種がありました。B職員の「抱え込み」傾向やA職員の「支配」傾向がみられます。大事なことはカンファレンスをして、自分のありように気づいていくことです。「自分はいらいらして強引になってる。このままいったらお母さんと同じになってしまうかもしれない」「私は抱え込みが強すぎたかもしれない」と、それぞれが気づくわけです。ケアのあり方が的確になると同時に、援助者は自分のありように気づき成長します。カンファレンスの大切な一側面だと思います。

5. 子ども同士のトラブルが引き金となった 援助者間のこじれ

2つ目のありがちな歪みをお話しします。例えばA職員（女性）の担当の女儿Y子さんとB職員（男性）の担当の男児Q君という子がいます。A職員は一生懸命援助されていて、子どもはそれなりに生活に馴染み、落ち着いてきた。一方Q君は逸脱行動が多く、職員はQ君に苦労している。そんな折り、Q君がY子さんを誘って、一緒に無断外出しコンビニ

で万引きしてしまった。さて、それぞれの職員にわき上がる気持ちはどんなでしょう。A職員には、「Y子さんの援助がうまくいきはじめた矢先なのに・・・、Q君さえ誘わなければ・・・、Q君がケアの邪魔をして・・・」というような気持ちでしょうか。「B職員がQ君をちゃんとみていないからこういうことが起こるのよ」という気持ちも抱くかもしれない。他にも、Q君がY子さんからものを盗ったとか、Q君がY子さんを殴ったなど加害-被害の問題になると、A職員は「何てことをするの。B職員がちゃんと指導してないからよ」と被害的になり、批判したくなる。ところがB職員は「ちょっと待って。Q君がY子を殴るのはわかるよ。いつも陰湿な陰口を言ってるからだよ」と言う。そうなるとA職員は頭に来て「何言ってるのよ。やっぱり殴るといっちは悪いじゃないのよ」となるかもしれない。担当の職員がそれぞれの子に話を聞くと双方の言い分があるわけです。それに乗って対応している内にいつのまにか子ども同士のトラブルを職員間で引き継いでしまっている。皆さん笑いながらうなずいてますね。冗談のようで、これは意外と起こるのですね。背景に職員それぞれの「抱え込み」やA職員の「被害感」などが指摘できると思います。しかしこうしたトラブルも、性的な加害-被害といった問題になると深刻です。男性職員と女性職員とで何を問題と見るかの認識が異なるように思います。おそらく互いのジェンダー葛藤が刺激され、これをきっかけに職員間のこじれが生じることもあるように思います。

こうしたときカンファレンスをして問題となった子どもの担当者間だけでなく、他の職員が皆一緒にこの問題について話し合うことです。冷静に話し合い、起きていることの全体像や本質を捉え、それぞれの子どもの次なる方針を考えることです。同時にこうした話し合いは、こじれそうな職員関係の修復に有効となります。

歪みをそのままにして、手をつけずにいることは、事態をさらに悪化させます。中には生じた歪みにさらに油を注ぐように振る舞う子どもがいます。特に虐待を受け続けてきた子の多くは、仲のいい人間関

係に包まれた経験が乏しく、むしろ仲の悪い関係の中で必死に生き抜いてきた子ども達です。こういう関係に対処しやすい生き方を身につけていると感じるときさえあります。こっちにはこうで、あっちにこうという振る舞いで、余計に関係を混乱させがちです。例えば次のようなことです。F君という児童がいて、その担当がA職員とB職員です。ところがこの2人の関係が日頃からあまりうまくいっていない。あることでF君がA職員に「～してはだめだよ」と注意されると「えっB職員はいいっていったよ」と応える。よくありますね、こういうこと。すると「何言ってるの、いけないに決まってるじゃない」とA職員は応えながら「なぜB職員は許したのだろう」と思う。すぐにB職員に確認すればいいけれど、日頃の関係からためらいがある。しかしこうしている内に同じようなことが繰り返され、しまいには「じゃあ、もうBさんの言うことはきかなくていい」とつい言ったりしてしまう。F君は「ウン分かったー」っていいながら、B職員にちゃっかり打ちあけるんですよ。「あのね、Aさんがね、Bさんの言うこと聞いちゃだめだってー」と。こうして2人の間の溝をさらに深めてしまう。こうした経験をお持ちの方もおられるんじゃないですか。

6. 援助チームの派閥化

3つめのありがちなパターンについてお話しします。先ほどのO君の事例の続きです。興奮しての暴力やパニックばかりO君だったのですが、お風呂にだけはのんびりゆっくりと入っていました。本当にのんびり入っているのですね。私がいた施設では毎日朝に「申し送り」というのを、子ども達の前日からの様子を伝え合います。そこで必ずこの子のお風呂の話題が出てくるのです。「お風呂の時間になってホッとしました。この時間だけは落ち着いていい表情なんです」、そういう報告が繰り返される。「この子、お風呂の時間はいいね。この場面を大事にしよう」と、職員の意識がそこに向きはじめました。同時に「何故、お風呂がいいのかな」という話にもなりました。中には「この子は生まれてから大

変な思いをして生きてきた。だけど、恐らくこのお母さんのおなかの中にいたとき、羊水の中だけはどうしてもいい気持ちだったんじゃないかな。その感覚の記憶が残っているんじゃないの、体の中で」といった職員もいました。それで、一緒に入浴する職員は彼の心地よさを妨げないよう気を遣いました。「どうやら職員はO君の目を見ずに壁や天井を見てポケーと湯船につかり、O君が出たら一緒に出て、背中を洗ってあげて、他は洗わない。それ以上体に触れると彼の目に緊張が走るから。そしてまたポケーと湯船につかる。この流れがよいみたいだ」ということに気づいていく。そしてこれを繰り返しました。すると確かにいい感じなのです。O君とお風呂を共にした複数の男性職員も一緒に心地よくなりました。お風呂から出ればまたトラブルかもしれない。けれどこの時間だけは職員もほっとできたのです。半年ほどしたとき、事故が起きました。散歩中に犬に追いかかれ、足をかまれて大けがをしたのです。3針縫う大けがです。さて、こうなるとお風呂に入るときに、患部は濡れてはいけません。だからビニールで足を覆って、足を上げながら、ちょっと抱きかかえるように入れてあげなければいけない。この子はそれを受け入れました。その後、O君の体を洗っているとき、「ああ、気持ちいい、ありがとう」と洩れるようにつぶやいたんです。初めて自分が感じ取れた心地よい感覚を言葉にしてくれた。「ありがとう」まで言ってくれた。次の日の申し送りで、「すごいことが起きたね」と職員みんなが驚き、喜びました。O君にはこれまで、「いいか、イライラしたりしたらな、頭にきたらな、そこにいないで自分の部屋に行って、音楽でも聞いていれば気持ちが落ちつくから、そういうふうにして。いらいらしたら、職員の所に来るか部屋に行くかしよう。職員の所に来てもらえなかったら一緒に部屋に行っておげるから、そうしなさい」と職員はずっと指示してきました。しかしそんなのなかなか聞いてくれなかったです。それがここにきて5回に1回ぐらいは聞いてくれるようになった。姿が見えないなと思っていると、後でやってきて「あのね、さっきね、何々君にこう言われてさ。おれカァーッときたんだ

けど、部屋に行って音楽聞いたら落ちつけたよ」と言うんですよ。「よかったなあ、落ちつけて」と一緒に喜びます。けんかばかりしているO君でも、実はけんかは嫌いです。余計に嫌われますから。O君でなくとも小学生年齢であればほとんどの子はそうではないでしょうか。だからけんかをせずに落ちつけたということは、自分でも嬉しいことなのですね。けんかして疎まれずに済んだわけですから。すると「なるほど大人の言うことは聞くに値するな」と納得できる。こうして職員の言うことを少しずつ聞いてくれるようになった。社会の慣習やルールに合わせ自らをコントロールするという大切な過程が進み始めたわけですね。さてこうしたことが起きて、「かわいがりがいのある子になってきたなあ」という職員が増えていきました。ところが一方で、O君の問題行動はまだまだ消えずに残っているわけです。5回に1回は聞いてくれたとしても、トラブルは相変わらず多い。「まだまだ手がかかる子だよ。あれではだめだよ。」「良くなったとか言うけど、本質的には変わってないわね」とか(笑)。そんなことで、好意的に受け止める職員と、そうではない職員とでグループができていく。子どもは、自分に肯定的なまなざしを向けてくれる職員かそうでない職員かを見分けます。さて、ここで肯定的なグループはどういう職員だったかということです。一つはこの子と一緒に風呂に入れる男性職員であったことと、もう一つは日頃からA職員と気の合う仲間達であったことです。これはどういうことかということ、気の合う仲間というのは日ごろの会話が頻繁で、自然とこの子の話題に触れる割合が増えるわけです。つまりカンファレンスや申し送り以外にも、この子の肯定的な変化について日常会話の中で情報交換していたのです。話を戻します。この時点でカンファレンスを行いました。そこで確認されたことは、この子は確実に成長しているということ。しかしまだまだのところは確かにある。その子が許せない職員がいても、これもまたしょうがないことだと。苦手な職員は自分たちが何とかしようというのではなくて、良好な関係が築かれつつある職員にちょっと任せてサポートするという面持ちでいよう。という

ような話し合いがされました。「ちょっと任せておこう」という気持ちが肩の荷を下ろさせ、O君から程良く距離をおくことを可能にします。O君のその後は、トラブルは漸減し、他児に嫌われる筆頭の子だったのですが、一緒に過ごす友人が一人二人と増えていきました。この子を肯定的に受け止める職員も徐々に増えていきました。

7. 援助者の孤立化

これが一番きついことだろうと思うのですが、一人の援助者が職員チームの中で「孤立」する場合があります。こうしたケースがありました。お母さんが不安定な方で、お母さんに放っておかれたり殴られ蹴られしてきた女の子です。詳細は割愛しますが、それは辛辣な状況を生き抜いてきた親子です。最終的に怪我をして児相に一時保護となりました。小学校6年生です。「もう家には帰りたくない。おっかない。施設に入りたい」ということで学園に入園しました。女性のC指導員が担当となりました。家には帰りたくないと言うものの、お母さんを求める気持ちはやっぱり強い。そこで面会を設定しました。ところがお母さんはその日に来ない。この子はとても不安になるわけです。危ういお母さんに必死にしがみついていた子なので、「自分はまた見捨てられるんじゃないか、施設に入ったらお母さんは気持ちを改めて迎えに来てくれると思ったけど、そうじゃない、そのまま棄てられるんじゃないか」と。お母さんが面会に来ないという事態は頻繁に繰り返されました。そして、そのイライラと寂しさを担当であるC指導員にぶつけるわけです。彼女もそれを理解して受け止めようと努力しますが、C職員へのしがみつくと不平不満の訴えは激しさを増します。あまりのしつこさに「ちょっと待ってて、今他の仕事をしているから」と少しいらいらして応えると、「私のことを怒っている」、「私のことを無視した」などと被害的に受け止め、さらにしつこくC指導員を攻撃するわけです。C指導員は「これは大変な子だ」との思いを強くします。こうした思いは自然と表情に出ますから、それを敏感に読みとり「私のことを怒って

る。私のことを嫌っている」と食ってかかるのです。とっても不幸な話だと思います。C職員もしだいにこの子を避けるようになり、悪循環です。

ここでカンファレンスです。「この子の今の状態は、C指導員に対して不平、不満を言っているけれども、これはお母さんに対するいろいろな気持ちが、C指導員に映し出されているものだろう」と。こうした理解をチームが共有することでC指導員は少し楽になります。その上で、C職員に対して、「一生懸命にやろうとこの子に近づいては、状態の不穏さを感じて避けようとするのではなく、日ごろからある程度、少し距離をおいた面もちで、しかし声かけや挨拶、彼女からの呼びかけにはきちんと返答しよう」と話します。1年程すると随分と落ちついた関係がとれるようになってきました。そして冬休みに久しぶりの帰省をします。ところが、このときお母さんが非常に不安定で、この子と大きな衝突が起り、お母さんから放り出されます。

この後が大変でした。再びC職員に激しく当たり始めました。本当はお母さんに対する怒りや悔しさなのですが、それをぶつけてくるわけです。それはすさまじいもので、C職員は再びネガティブな感情を抱いて、避けるようになります。するとまた「無視した」などと、いっそう絡んで当たります。さて、このときの他の職員ですが、お母さんから放り出されたこの子を「かわいそうに」と同情する職員が多勢でした。職員達はC職員がこの子を避ける様子を見て、「あんなふうは無視しては・・・」と首を傾げるようになります。「あの対応、何とかならないかな。それはしんどいのはわかるけどさ。この子はもっと大変な思いをしているんだよ」、しかも「給料をもらって働いているんだしさ・・・」と言う職員も出てきます。ありがちですね。我々は給料をもらっているプロだからできて当たり前という考え方。これによって、子どものつらさを受け止めても、職員のつらさへの配慮が鈍くなる。さらに、この子は他の職員に訴えます。「私が～してって言ったら、Cさんがね、『後にね』とか言って、待ってたんだけど、全然ね、私のところに来てくれなくて、そしたらもう家に帰っちゃったんだよ」と怒っていじけ

るわけです。それを受け止める職員は後始末を負わされた気分になり、かつこの子をかわいそうに思っていますから、「何で黙って帰っちゃうんだよ」と不満を抱きます。C職員は忘れてしまったのか、あるいは、今日はもうしんどくて、「申しわけない」と思いながら帰ってしまったのだと思います。何か言ってこじれるなら、つい何も言わずに帰ってしまう。歯車が狂い始めているわけです。他の職員は、この子のC職員に関する訴えに対して、「もっともだ」と思うことが繰り返されます。やがて、多くの職員がC職員に批判的なまなざしを向けるようになります。そしてC職員の方も、「自分の苦しみはわかってもらえない」と被害的になりました。こうして孤立傾向が増していくわけです。C職員はしんどかったと思います。

そこで、カンファレンスになります。C職員を含めて皆でこの子のおかれた状況を改めて理解します。その上で、C職員に対して、この子との関わりで、しんどくなるのは具体的にどういった場面なのか整理しようという話になりました。すると、C職員は、「他の職員たちがいる中でこの子とかかわっているのはいい。この子が大暴れしたときには助けてもらえる。けれども、2人だけで買い物に行くときなど、2人だけになるのが怖い。それを考えるだけで、ものすごくつらいです」と応えられました。そこで「じゃあ、その場面は他の職員が担うことにしよう。一番つらいところは他の職員が補って、負担を減らそうよ」という話しになりました。これは効果がありました。このケースはその後も紆余曲折がありましたが、何年か後に退園し、地域で暮らすようになりました。困ったときなど、このC職員を頼って電話をかけてくるのが今でも続いているようです。

8. 悪循環の諸相

関係のこじれが生じたとき、そのまま放置し続けると、さらに歪みが深まることになります。先ほどもお話ししましたが、子ども達の生き抜いてきた環境は、大人同士が手を取り合ってつつがなく生活を

送り、子どもを守り、育てるという姿とはほど遠く、どちらかという争いの絶えない仲の悪い大人達の中にいる場合が多いように思います。歪みのある人間関係は、ある意味で馴染みでもあり、そこを生き抜く対処術を自然と身につけてしまっています。職員間の歪みを敏感にキャッチし、相手に合わせて、あちらにはああ言い、こちらにはこう言うといった言動をとるのも、そうした背景からでしょう。その場しのぎではあっても自分に攻撃が向かわないように自分を守る術なのでしょう。しかし、こうした職員の使い分けとも見える言動がチーム間のこじれを助長させ、相互批判に油を注ぐ結果となります。こうなると先述しましたが、子どもの言動を一貫させるよう、コントロール下におこうとする職員ができません。熱意ある職員ほどそうした傾向が強いです。しかしそうした気持ちが強まると支配傾向が増し、子どもの再現性の罫の中に囚われていきます。施設内再虐待につながる、一つの危険性がここにあるように思います。これでは、新たな大人との出会いから始まる修復体験にはならず、逆に、「大人とはやっぱりこういうものなんだ」というネガティブな大人像の確信を強めることになるでしょう。また一方で職員チームは、変わらない子どもの姿に無力感や怒りを抱き、職員間のこじれを薄めるかのように、子どもを悪人とし、「あの子さえいなくなれば」と排除を願うようになるかもしれません。こうした状況は、まるで家庭内虐待が進行し、地域で排斥され孤立していく過程を後追いするような、まさに再現的な展開です。

関係の歪みが生じてチーム内で必ず起こるのは、情報の流れが滞ることです。気の合う者同士では情報の流れがスムーズで、仲がこじれると情報の流れが滞り、寸断されやすくなります。カンファレンスや会議は大切ですが、もっと重要なのは日常会話で活発になり、生きた情報が流れ合うことです。健康な家庭はこれが豊かですよね。本来これが自然な姿で、そこには大事な情報が様々に飛び交っています。O君のケースで、仲の良い職員間での会話の重要性についてお話した通りです。さて、職員の関係に亀裂が生じ、孤立して情報を受け取れずにいたらどう

なるか。子どもの理解がバラバラで、職員ごと動きが食い違い、不手際や失敗が生じやすくなります。その結果、相手を批判、攻撃したり、その逆に自分がどう見られているのか気になり、相手の考えを探ったり、疑ったり、陰で悪口を言うというような状況に陥るでしょう。子どもに「人を信頼する」ということを身をもって伝えなければいけないのに、そうでない姿を子どもの前に晒すこととなります。子どもは大人の姿を本当によく見ていて、それを糧にします。子どもの成長にとってマイナスの大人像を伝え続けてしまいます。良好に機能しているチームであれば、大人同士のつながり合った姿に触れることができる。人間同士はこうやって支え合えるんだということ子どもが学んでいく。これこそ修正体験になるわけです。けれども、歪みが進み、硬直化したチームであると、「やっぱりな。人と人が信頼し合うなんて嘘じゃないか。疑い合ったり、文句言い合ったりして、憎しみ合ってるじゃないか。やっぱり世の中はそんなもんだな」と、嫌というほど刻まれ続けてきた不信の思いをさらに強くし、修正体験どころではなくなります。

チームのぎくしゃくはあって当然です。あるとしてもそれを乗り越え、修復し、良好な職員関係が築かれていくことです。そういう力のある施設とそうでない施設とでは、その援助力に相当の開きがあるように思います。これは大舎、小舎等の施設環境の違いに関わらず、そこに職員の関係、大人のある限り、このことに変わりはないと思います。中には、チームの歪みがひどく、相互批判から職員同士のいじめ、無視、嫌がらせ等が頻繁であるなど、施設内の病理が進んで、修復困難な状況で膠着している施設もあるかもしれません。こうなると「もうお手上げだ」と諦め、チーム内で生じている問題の核心から目を背けがちです。管理職は、こうした事態を否認し、ふたをし、取り合わないかもしれない。新人などは「おかしい」と思いながら、触らぬ神に祟りなしで、ひたすら我慢し耐えているのかもしれない。こうしたチームの中にいる子ども達はどうか、これまでお話したことから想像してみてください。問題に蓋をせず、向き合っていくとい

うことは、非常に勇気がいることだと思います。また慎重に事を運んでいく必要性もあるでしょう。しかし子どもの成長と回復に携わるという責任性において、目を背けてはいけないように思います。

9. 修復のために必要な要素

最後に、チームを修復するための要件について、今までお話ししてきたもの以外に重要と思われることを、いくつかあげさせていただきます。

(1) 明確で柔軟性ある役割分担

チームというのは歪みやすいものですから、まずは、チームの機能が良好に維持され、簡単なことではぎくしゃくしない体制を整えておく必要があります。このためには、当然のことですが、役割分担を明確にしておくということです。管理業務や予算会計等の役割分担は当然のことですが、子どもの担当、児相や学校などとの機関連携の窓口、年間の行事、防災、職員研修等、役割分担は多岐に渡ります。生活施設であれば、衣食住に関する業務が極めて重要になります。ところがこうした業務が雑務として扱われ、職員個々の常識的感覚に負かされて業務として明確化されていない場合がみられます。衣食住に関する日常の営みの一つ一つが子どもの成長と回復に意味あるためには、皆で得意なところを分担し合い、それぞれが専門として追求できるよう、係や役割として明確に位置づけることが必要でしょう。ところで子どもの担当や寮の担当はどのように決められているのでしょうか。子どもの見立てに基づいて、職員と子どもとの相性を考えてなされているのでしょうか。同時に担当のペアの相性も重要だと思います。日頃から職場の人間関係をよく把握され、どうみても仲の悪い職員同士はやはり一緒の担当ペアにしないとか、一緒の寮にしないというのも、大切な配慮の一つのように思います。子どもの幸せな生活を願うのであれば、仲が悪い職員同士が担当になるのは子どもにとって不幸でしょう。二人には子どもに迷惑のかからないような業務や係などを一緒に担っていただき、関係改善に努められるようご指導されたらどうでしょうか。一方、担当の役割や係の役

割など、決められた役割が硬直することなく、状況によって役割交換ができるような柔軟性がとても大切です。こうした展開にはリーダーシップが必要です。施設のリーダーが、職員の動きを理解し、日々揺れ動く全体状況を把握し、的確に指揮できるよう努めることです。皆さんや施設長の役割になるうかと思えます。先ほどのケースで、援助者の「買い物だけは・・・」の訴えに、チーム全員で補おうとしました。こういう役割の柔軟性は大事です。「あなたが担当なんだから、責任においてあなたひとりですべて完遂しなさい」というのではきつい。確かに責任性は大切です。しかし助けを求めることは違います。むしろ求めた方が、援助者の抱え込みや子どもとの衝突を避けられます。また、こうした柔軟な役割交換ができる、相補的なチームであるかどうかは、チームの健康さを計るバロメーターのような気がします。もっとも役割交換ができるだけの人の配置があることが前提ですが・・・。

(2) 情報を伝え合うシステム

次に情報伝達に関してですが、子どもと家族に関する重要な情報や方針がトップから隔々に迅速に流れるシステムが重要です。日々の忙しさのせいか、「そんなこと聞いていなかった」「知らなかった」が児童福祉施設では非常に多いような気がしています。まずは施設のリーダーが「きちんと伝えること」の意味をよく理解し、率先して伝えることと、情報伝達の効率的な方法を検討することが大切です。特に近年、施設の小規模化が勧められています。小規模の利点は多々ありますが、小分けされた施設形態が子どもに関する情報を内部に包み込み、他職員への伝達を鈍くさせる危険性も孕んでいます。情報の伝達については喫緊の課題として位置づける必要があると思います。

フォーマルな情報伝達とは別に、職員間で日常的に情報がスムーズに流れることの大切さを先にお話ししましたが、このためには何でも話せるような職場の雰囲気が必要です。チーム内に笑いやユーモアが溢れていると話しやすいですね。こうしたムードはカンファレンスや会議の時の活発な意見交換を促します。和やかなムードは、リーダーのありように

左右されるように思います。ちょっと冗談を言うとキツとにらまれたり、自分の考えを述べたらすぐに馬鹿にされるような職場の雰囲気は嫌ですね。生きた情報が滞ってしまいそうだし、大事なときに何も言えなくなってしまう。今の児童福祉施設の状況は、本当に厳しく、疲弊しています。職員は皆、厳しい表情になってブスツとしがちです。そんなときこそ和やかな雰囲気作りに努めることだと思います。職場には一人二人ムードメーカーがいるものです。そういう職員は大事にされたいと思います。よく笑い、よく話すことは、メンタルヘルスにとっても、とても重要な要件です。話すだけで気持ちが楽になることは少なくありません。「もうあの子、頭にきた。もうぼろくそ私のことを言って、ちくしょー」って、職員室で言えるのと言えないのでは、全然違うと思います。そんなとき「そうだよね。大変だったね。気持ち分かるよ」と言ってくれる職員がいたらなおいいですね。私も施設で仕事しているとき、大変なときが何度もありました。そんなとき、話を聞いてくれる、一緒に笑ってくれる、そういうチームの存在が大きな支えとなりました。つらいことをわかってきている、今やっているしんどさをわかってきているという実感に、ずっと守られてきたように思います。チームのみんなにとっても感謝しています。

情報の伝達に関してもう一つお話ししたいのは、子どもに関する「記録」は不可欠ということです。その子の一日の様子を担当職員が日記風に書くと言うより、特記する出来事や、気になったり、気づいたりしたことを、ハッと思ったら、担当以外にも関わる全ての職員が記録できるシステムが必要に思います。同時に援助に入る前には必ず、自分がいない間の記録に目を通すことを習慣とすべきです。子どもにとって重大な事が起こっているのにそれを知らずにその子に会うことは避けなければなりません。

また一人の子どもに多くの職員の記録があることで、様々な場面での子どもの様子が総合的に把握でき、子どもの全体像を捉えるのに役に立ちます。また子どもに対する職員それぞれの考え方や、関わり方が把握でき、チームのぎくしゃくがつかみやすく

なります。「あの職員との間でこんなことが起こっている。これは何だろうな」と思えば、その職員に尋ねることです。危機的状況や緊急事態が早期にキャッチできるかもしれないし、子ども理解につながる新たな発見ができるかもしれません。子どものケアに「発見」という視点は欠かせないと思います。O君のケースでの「お風呂」もそうですが、大変な子どもでも、どこかほっとする場面があったり、潜在的な能力をかいま見て感心することがあります。そうした場面や力を見つめていくことがとても大事だと思います。新たな発見を、見立てに組み込み。チームで共有していく作業が、子どもの援助の大きな柱の一つとなります。自分の残した記録が、その子の成長を左右する重要な発見で、チームの皆がそれに注目し、一つの前進がかなったとしたら、施設職員にとってこんな冥利に尽きることはないと思います。ところで先ほどのお風呂の場面がよかったことの一つに、職員の方もホッと余裕が持てて、フッと「あ、この子、かわいいな」と感じられたことです。その子の辛辣な場面に直面したり、日々顔を合わせれば暴言や暴力ばかりだったら、なかなかその子を「かわいい」とは思えないですね。ですから、ささやかとは思っても、お互いが穏やかで、無理せず素直にいられる場面を見つけてチームで共有できたら、すばらしいと思います。

(3) ケースカンファレンス

さて、歪みつつあるチームを修復するための要件として、ケースカンファレンスははずせません。しかしこのケースカンファレンスが意味を持つためには、起きていることや自分たちのやっていること等を言葉にしてまとめる力が必要となります。この力は、機関連携の際ケースの流れや現在の状況などを的確に伝えることとも関係します。通り一遍ではなしに、中身を充実させるためには、起きている状況を言葉にして伝える能力を高めていく必要があると思います。またカンファレンスでは、その子の今の問題ばかりに終始しても意味がない。その子の生きてきた経過を振り返り、その子の全体像をまとめて報告できるかどうか重要です。「こういう生い立ちで、こういう子どもだから、こういう援助方針を

して、ゆえにこうなっている」と振り返る姿勢を常日ごろから培うことが大切ではないでしょうか。学校や児相などと連携して援助にあたる際、また子どもが次の機関に移るようなとき、子どもの様子や経過を上手に伝えることができるかどうかは、その後の援助に大きく影響します。今回の研修会で、担当ケースを一つ「事例の概要」としてまとめたいただいた理由のひとつがこれです。事例概要を読んでいるだけで、具体的にイメージが伝わってくるものもあれば、情報が断片的でケースの全体がつかみづらいものもありました。非常に抽象的な理念や方針が書いてあっても具体的なケースの様子がつかめない事例もありました。

ところで、記録を書いたり、カンファレンス資料をまとめているときなどが、ケースのことを一番冷静に考えるときではないでしょうか。同時に自分自身のありようへの気づきが深まるときでもありません。感情が高ぶっているときに記録を書くのは意外と難しい。次の日、落ちついたときにまとめて書く。そうすると、自分の感情の動きなども整理できるでしょう。

それから毎日の申し送りは大事です。可能な限り、負担にならない形で、毎日の申し送りを施設の業務日課に組み込むべきだと思います。繰り返される記述は浮き彫りになり、その子のテーマを見いだしやすくします。

(4) スーパーバイザー

施設内にスーパーバイザーがいる、いないでは大きく違います。私のいた施設には、キャリアも力もある心理職のスーパーバイザーが常勤していました。事あるごとに相談できて、本当に育てていただいたなあと思います。とは言っても多くの施設ではスーパーバイザーを得にくいのが現状だと思います。外部のスーパーバイザーなど相談できる方を探し出すことは大事ですが、自分を見つめることを繰り返さし、皆さんが良き相談役になられることだと思います。

時に「あなたの今やっていることは、こういうところで問題だね」ということを指摘しなくてはいけないときがあります。日本人は批判に弱いといわ

れます。ちょっと叱責されると、へこんで、しょげたりしがちです。批判に対して強くなることも必要でしょう。ただ、批判するときのマナーを欠いてはいけません。子どもを叱るときもそうですけれども、相手に応じて言葉や話し方を選ぶことが大事です。その後のフォローをどうするかも併せて考える必要があるでしょう。

(5) 困難を乗り越えてチームは成長する

これは重要なことなのですが、チームの歪みを修復し、困難な事態を乗り越えていくと、チームは確実に成長し強化されるということです。この認識をぜひ施設内で共有していただきたい。困難な状況を乗り越えたチームは、同じようなことが起きたとき、以前に比べ、余裕を持って対応できます。その分、器が大きくなったのだと思います。困難な事態に遭遇すると、それまでチーム内に潜在し放置されてきた火種が顕わになります。役割分担の不明確さ、役割分担の偏り、一部の職員に仕事の業務を全部任せ過ぎてはいないだろうか、情報の連絡システムが滞っていないか、世代間、男女間、職種間の葛藤が燃えていないだろうか、子どもの様子が違っているのに伝統的なあり方に固執していないか、性的な問題に対して男性職員は逃げ腰になっていないか、心理職に過度な期待を抱きすぎているかなどなど様々でしょう。こうした火種に気づき、修復の手を入れることです。またケースが難しいほど職員の理解、関わり方、方針などが異なります。こうした違いを、不愉快なズレとして、迷惑なものとして感じてしまうか、一つの新たな視点として耳を傾けるかでは、大きく違うと思います。困難ケースを乗り越えると言うことは、こうした新たな価値観や物の見方を理解し、受け止めていくことと深く関係します。こうしてチームの器はそれまでに比べて一回りも二回りも大きくなっていく。この繰り返しだと思います。施設での子どもの援助は、苦しいけれども、自分の成長につながっていくと実感できる時、やりがい生まれ、子どもに向き合うエネルギーが湧いてくるのではないのでしょうか。チームが歪み、援助力が萎え、個々の職員が疲弊し果てていく方向とは逆の、健康で力強い、希望に満ちたチームの姿こそ、被虐

研修講演より

待児の援助で本当に求められているもののように思
います。

ご静聴有り難うございました。

<参考文献>

Erikson E H (1963): Childhood and Society. 2nd ed. New York : W.W.Norton. 仁科弥生(訳)(1997): 幼児期と社会 みすず書房
増沢高(2003): 被虐待児の援助におけるチームの歪みと修復: 『子どもの虐待とネグレクト』(第5巻1号)

なぜケースレポートにこだわるのか

山梨県立精神保健福祉センター所長・山梨県中央児童相談所副所長
近藤直司

エッセイというものの執筆はほとんど初めてで、ご依頼をいただき、たいへん戸惑いました。大局を論じたり、わが国の児童福祉や児童・思春期精神保健の方向性を示したりするには、知識も力量もまったく不十分です。そればかりでなく、立場上、自分で直接ケースと対峙する機会も減っています。まずは、自分が毎日、何をしているのかを考えてみました。

山梨県の精神保健福祉センターと中央児童相談所は、山梨県福祉プラザという合同庁舎の3階と2階にありますので、とりあえず、日に何度となく階段を上がったり、下がったりします。せっかく下がったのに、用事を忘れて、また上がったります。これは集中できる時間が短かかったり、二つ目の刺激に引っ張られやすい人間には仕方のないことです。

精神保健福祉センターでは、毎週、この1週間の新規ケースを検討すること、そして、最近のある相談面接を担当者に逐語レポートしてもらう時間を設けています。また、関係専門職を対象に、精神、児童・思春期、母子精神保健の3領域に分けて事例検討会を開催しており、そのときの私のおもな役目はケースレポートを聴いて助言することです。児童相談所では、受理会議や判定・支援方針会議、緊急協議など、やはり担当者からのレポートを聴く機会が多い毎日です。

どうも、かなり多くの時間を費やしているのは、直接ケースと向かい合っている担当者のケースレポートを聴いて一緒に考えたり、助言したり、ある局面においては管理職として何らかの判断を示す、ということのようです。そのせいか、ケースレポートについて少しばかり考え始めたことがあるので、そのことを書いてみようと思いましたが、お読み

になる方にとって、果たして面白いかどうか。

精神保健福祉センターでは、毎週の所内会議で新規ケースをレポートしてもらう際に、相談担当者（報告者）に求めていることがあります。一つは、最初にどんなケースなのかを30～40字程度で要約することです。「うつ状態のために来談した30歳の女性ですが、2歳のお子さんがいるので養育状況を確認したところ、ネグレクトとも考えられたケースです。」といったところでしょうか。最初にこれやってみよう、集中の持続時間の短い私にとっては、その後を聴くうえでたいへん助けになるのも事実ですが、本当に意図しているところは、常に『まとめ』という意識をもってほしいということです。

その後、もう少し詳しくレポートしてもらいますが、そのときには、生物学的・心理的・社会的な視点を意識しながら一つの理解・仮説を導き出し、援助方針まで含めてできるだけ簡潔に述べることを求めています。「このうつ状態は産後まもなく生じた典型的な産後うつ病のようです。核家族で実家とは関係が悪く、夫は仕事のために帰宅が遅いようで、ご本人は孤立無援の状態です。精神科受診まで考えたことはないようですが、お子さんに手がかけられず自宅にひきこもっており、ネグレクトとも考えられる状態のようです。初回面接で聴いた範囲では希死念慮はなく、お子さんに手をあげることもないようです。来談の動機付けは充分なので、支持的な面接を継続しながら、精神科受診の必要性や夫に来談してもらうかどうかを考えようと思います。お子さんには言葉の発達にも遅れがあるようなので、いずれ、お子さんの発達についても確認する必要があるかもしれません。」くらいの長さで充分だと思のですが、如何でしょうか。

これ以上長くなるときによくあるのは、「誰がこう言った」とか「こんな話もあった」など、担当者が取捨選択をせずに手持ちの情報の全てを述べようとしているというパターンです。私は、この手のレポートに対する耐性が著しく低いようで、すぐに落ち着きがなくなり、「1時間かけて聞いたことを、1時間かけて報告するのか？」などと文句を言い始めます。さまざまな情報を一つの理解ないしは仮説にまとめる過程で引っかかることもありますが、まずはとにかく自分なりの仮説を述べてもらいます。そのうえで、こちらからいくつか質問し、その理解や仮説に至った根拠を確認したり、必要があれば別の仮説についても検討します。当面の援助方針については、理解・仮説との整合性、実現の可能性、相談者のニーズに沿っているかどうかなどを確認します。

こうした作業がスムーズに進めば、一例の方針を確認するのに要する時間は5分ほどです。異動してきて間もない人は戸惑いを感じるかもしれませんが、毎週これを意識してもらうと、レポートは確実に簡素化されますし、集まった情報を一つの理解・仮説に集約すること、そしてその理解に基づいて方針を立てることが意識付けられていくと思います。問題の整理がうまくなれば、必然的に他機関との連携もスムーズになるでしょう。

さて、このやり方では、ケースについての情報が管理者に伝達される際、情報は担当者の判断によって、ある部分は強調され、その他の部分は希釈されたり、省略されることとなります。判断・決定の主体は担当者に委譲されつつ、最終的な責任は管理者にあるという構造であることを管理者は理解しておく必要があります。担当者は、ケースに対する責任が自らに任されていることを自覚しやすいでしょう。経験の浅い人は負担に感じるかもしれませんが、中堅以上の人は専門職としての自律性と主体性が尊重されていることを肯定的に捉えてくれると思います。その分、困っている局面では多少つらい思いをするかもしれませんが、そのような局面を自力で乗り越える経験は専門性を育てます。

相談面接の逐語レポートは、これとは全く異なる目的をもっています。他機関を紹介し、1回きりで終結した家族相談でも、何年にもわたるご本人との面接のあるセッションでも、提出するセッションは担当者に任されています。担当者からは、来談者の語った内容、担当者が発したコメントや質問などをすべてレポートしてもらいます。担当者が何を考え、どんなことを意図して述べたコメントかを補足してもらうと、レポートはさらにリアルになります。

こうしたレポートを他の職員にも聴いてもらうことの研修効果は絶大です。たとえば、他者の感情や立場を理解できないアスペルガー症候群の方が、「ほどほどで妥協する」という社会技能を、私たちにとはとても真似できないような論理的なやり方で納得しようとする過程が克明にレポートされたりすることになります。あるいは、子どもへの対応について来談していながら、担当者の助言を一切受け入れようしない母親との面接の終盤で、その頑なさの背景にあるアンビバレンスに担当者が共感を示したことで一気に面接が展開する過程などを他の職員が共有体験できる点は精神療法のグループスーパービジョンと同じです。

もう一つ、逐語ではありませんが、児童相談所の虐待ケースなどでは、手持ちの情報を敢えて取捨選択せずにすべて報告してもらうことがあります。子どもの安全について不安が感じられるときや、養育者との対立によって担当者が極めてストレスフルな状況に置かれているとき、あるいは早急に当面の方針を決定する必要があるときなどです。

これらは、今ある情報をどのように理解するか、この局面にどのような姿勢で臨むかを担当者個人の判断・責任に委ねず、所（児童相談所）としての見解と方針を明確にする必要がある局面です。重大な判断ミスを防ぐという側面があることはもちろんですが、むしろ、担当者のメンタルヘルスに対する配慮という側面の方が強いように思います。こういうときには、そうと意識して聴いているせいか、例の集中力の低さもそれほど問題にはなりません。

さて、ケースレポートのいくつかについて述べてきました。ここで書こうとしたのは、当然のことながら、私の集中力の問題ではありません。少し大袈裟に言うと、『人材育成』の一つの具体案を提案しようとしているのですが、如何でしょうか。

私たち専門職に必要なのは、結局は『技術』であろうと思うのです。『技術』にもいろいろあるでしょうし、『腕の良い援助者』についてもいろいろなご意見があるでしょう。しかし、『聴いている人がよく理解できるようなケースレポートのできる専門職の育成』は常に重要で、なかなか合理的な目標だと思っております。



子どもの虹情報研修センターと私 『学びの場は癒しの空間』という証明

亀山市子ども総合支援室長(臨床心理士) 志村 浩二

子どもの虹情報研修センターの研修に参加させていただいて、H15年度からで通算で3回目、しかも3年連続になる。こんな厚かましい輩はそういないであろう。まず私は、どの研修に参加しても、何か言わないといられない横着な性格故に目立つかも知れない。センターのスタッフの方々は、私が出席希望をお伝えする毎に、辟易されているであろう。

それでもこのような執筆(随筆)依頼があること、スタッフの方々には歓迎されていないまでも、嫌われてまではいないだろうと勝手に解釈して、「私にとっての子どもの虹情報研修センター」をアカデミック(?)かつ、プライベートな視点から述べたいと思う。

1年目は県の保健所の母子保健・子育て支援担当心理職の立場から「児童相談所心理職員指導者研修」に参加させていただいた。私の専攻は嗜癖心理学と発達障害学だが、当時の私は、狭い面接場面や守秘的な心理査定での心理屋の仕事にとどまらない、「心理学的素養と技術をもとにして、機関連携を展開する=心理学的地域支援」を標榜し、実践していた真っ最中だったように思う。同時にあとひとつのインパクト不足=どうコンセプトを打ち出せば、周囲の機関が納得し、有機的な仕事ができるか?に悩んでいた頃でもあった。

ちょうどこのとき、家庭裁判所の調査官だった講師の先生が、「子ども時代を子どもとして生きられなかった子ども達」を熱弁しておられた。私は「これしかないっ!」と感じ、発達の問題であれ心理力動の問題であれ、「子ども時代をうまく子どもとして過ごせるために心理学的な材料を提供する」コンセプトで、心理学的地域支援を推し進めることにした。それがうまく周囲からも評価していただけるよ

うになったことも忘れられない体験であった。まさしく、「腑に落ちた!」瞬間であったように思える。

あともうひとつは、子育て支援活動に取り組んでいた際に常々感じるのは、「発達の弱い部分は、不適切な関係によって、対人関係場面で益々悪い形で強化されるのではないか?」と言う疑問であった。このような感覚は私だけでなく誰にでも薄々はあるのかも知れない。ただ、私の当時の知的貯蓄の中にはこれをうまく説明する概念がなかったので、気付いていたとしても、うまく認識できなかったのだろう。実はこの研修で交流を深めることができた方のひとり(実名はご本人に迷惑かもしれないのであえて述べないが)が、“Zero to Three(本城・奥野訳「精神保健と発達障害の診断基準」ミネルヴァ書房)”の書籍を勧めてくれた。これは主に0~3才までの発達や心理の障害を、これまでのような『固定的な診断名』で括るのではなく、『相互作用の中で展開される状態像』として捉えるものであるが、これは障害や問題と云ったレベルのみならず、子どもの育ち支援全般を考えるのに今の私の大きな武器になっている。

本当のところ、県から半強制的に参加を指示されたセンター研修だった(実は余り行きたくなかった...)が、それだけに参加してみたところ充実感が多く、「ひとめぼれ」したのが正直なところであった。手前味噌なことだが、県内で呼ばれる講演会でもこのような「私の学び」をもとに話をするようにしたら、途端に聴衆受けがよくなった...そんな副産物もあったようだ。

2年目は転勤(と言うより出戻った)した「三重県立小児心療センターあすなろ学園」からの出席であった。ここは児童専門の精神科病院で、同時に第

1種自閉症児施設でもあり、私はそこで被虐待児の入院治療のプロジェクト（特に心理療法の部分）に携わることになった。その立場からセンターの「治療施設専門研修」に参加させていただいた（この時は自発的な出席希望だった！）。

この頃の私は被虐待児（特に身体虐待のような侵襲的なタイプ）の心理療法において、従来の遊戯療法のスタンスでアプローチすることに一定の限界を感じていた。中立的で受容的であろうとすればする程、『児童の憤怒的な枠組み壊し・破滅的關係性が延々と展開してしまう』（こう云うのを再上演化と言うのだろう...）か、あるいは『過剰適応、皮相的な深まりのないセラピーが徒に遷延化してしまう』か、のいずれかが余りに目立っていたからである。このような閉塞感にさいなまれていた中での気分転換としての意味もあった参加である。

この研修の中で学んだ詳細は、たった1年前のことなのにほとんど覚えていないので申し訳ないが、それでも「学んだたくさんの情報が私の身体を通過して行く中で、唯一残った感覚」があった。それは「治療的侵襲：憤怒が出てくるのを待つのではなく積極的に再上演化を引き出し、『反復される不幸な人生の循環と言う文脈』に介入する」一種の逆説的アプローチを「やってみよう！」と思って職場に帰ったことであった。今になって考えればポストトラウマティックプレーに近い概念であるのだろうし、この道の熟達者からすれば取るに足りない些事も知れないが、これまでたくさんの文献や先行研究を読み漁っていても、何となくしっくりこない思いの残っていた私ただだけに、このひらめきは「（センターに行ったことで）何か開眼した」ようだった。何もそれは研修内容だけでなく、むしろそれは参加者全員に潜む被虐待治療への困難さ・無力感を分かち合えた共有感であろうし、それでも満たされることない「被虐待児の持つ恨みに近い、SOSのサイン」の大きさを何とかしたい気持ち、が参加の場で共鳴し、私の感情に引火した結果かも知れない。

ちなみにこの「治療的侵襲」を頭に置いてセラピーをすると、（かえって怒りや攻撃性は強く出るが）不測の逆転移感情や再上演行動、さらにはスタッフ

間の不穏関係が少なくなったように思える。ただ療法外の日常生活での乱れ（アクティングアウトなのか解離なのかよく分からないが）は出やすくなるので、入院と言う環境療法が併用できないといけないことも感想にある。

そして3年目、私にとっても人生の大きな転機になる。亀山市（三重県にある）が17年度4月から福祉・保健・教育、そして医療とを連携させ、かつ子どもの18才までの育ちを一貫化させるためのシステムを一部署として、立ち上げることになった。これが「子ども総合支援室」であり、県職を辞めて（市職に）来ないかと言うお誘いであった。県を辞めて市へと...云々を言う前に、私にとってはせっかく取りかかりはじめた子ども専門の医療分野での治療システムの行方が心残りだった。ずい分と迷ったし、周囲からも（特に親族、身内）散々異議と反対を言われたが、「子ども臨床の先進を作るのに、私の力量が発揮できるのであれば...」と考え、一大決心をした。

市に行ってみて数ヶ月、個々のケースについての機関連携はかなり進んできたとは思えるが、システムとしての総合支援体制にはまだまだ程遠い。加えて人口5万人弱の都市では事例の積み上げに乏しく、すなわち力量の基になる経験が蓄積されていない。どの職員をみてもやる気と親切さは持ち合わせているが、何せそれを反映させるだけのスキルが少ないのも否めない。そんな中でこの隘路から救いを求めるべく参加したのが「市町村虐待対応等指導職員セミナー」であった。この研修は、知識学習的に何かを得られたと言うよりは、いつの間にか児相（県）のスタイルを引きずって地域（市）で何とかしようと、もがいて葛藤していた自分に気付かされた研修としての意味が大きかった。

今、考えれば当たり前のことだが、「児相と市町村は同じスタイルで仕事してはいけないし、市町村は子どもサービスを具体的にするための算段をする場であって、権能的に何かを切り分ける場ではない」というのが基本的命題である。おそらく、着任早々の私の気負いが、このような命題を忘れさせてしま

っていたのだろう…。あやうく、私を快く送り出してくれた県（児相）の面々にケンカを売り、歓迎して仲良くしてくれる今のスタッフや職員から孤立してしまうところであった。

その中で私の中に浮かんだのが「要保護児童対策調整員（仮称）」の発想である。これは家庭児童相談員と福祉ワーカー（福祉事務所）・保健師（保健センター）・指導主事（教育委員会）から固定メンバーを構成してそのネットが中心になって、虐待をはじめとするケ - スの進行管理や会議の召集と把握、各機関への調整と進捗の周知徹底に関わってもらうものである。そこに総合支援室（つまり私の所属する部署）がバックアップと技術提供し、各機関に連携し、経過と方針を常時検討して行く体制のことである。特に法改正に伴って、始まったばかりの市の子ども臨床の実践である。私がひとりよがり気張っていても意味がない。それよりもこれから一緒にやっていく各職域のスタッフが、スキルアップとやる気を身に付けていけるように頑張るのが私の使命であり、私の新しいアイデンティティーでもある。何故だか帰りの新幹線でぼんやり考えていた。

あとひとつは、これは私が、と言うよりは総合支援室の保健師が中心に企画実行しているプランだが、「1才半・3才半幼児健康診査」の強化である。具体的には「保健師問診時間の充実と、子育て支援観点の強調」「保育士の集団親子遊び場面の開始による親子相互作用の観察と、発達障害の不応行動の拾い上げの精度化」「臨床心理士の個別相談による相談要望への即時対応と、適切な機関へのつなぎへの確実化」「ケースカンファレンスの綿密化による多機関連携の強化」である。健診精度の向上はもちろんなのだろうが、それにも増して健診に色々な職種が能動的に入る（これまでの健診も色々な職種が「受け持ちで」入っていたのだろうが、このように個々のポイントを任されると、責任感とよくしたい気持ちが生じてくるものなのだろう）ことで、子どもをみる目が複眼的になった。それから保健レベルから他の機関への情報交換と自覚的な引継ぎができるようになった。こんなことがあるように思われるが、虐待における保健段階でのフォローの重要

性と、情報の豊かさを最大限に活用することは、虐待のみならず、子どもの育ちを保障する全てに言えることである。「保健師が中心になって」と先程述べたが、センターの研修で「母子保健の律儀さと生真面目さ」を知ることがなかったら、私はこのせつかくの「よいプラン」にさえ関心を示すことなく終わっていたように感じる。

このように私にとっては、子どもの虹情報研修センターは、私の人生上の様々な岐路・ポイント時期を、「研修参加」という形で支えてくれている。あとひとつ言うと、センターのスタッフの方々がとてもよい。大体、提出書類は期日に間に合わない、何しろ研修の場でも騒々しいこの私を、いつ、どんな職種の研修に参加しても、あたたかく声がけしてくれる。本当は「迷惑な客」と思っておられるかも知れないが、少なくとも私にとっては「来年も参加したくなるような」声かけの仕方とタイミングをマスターしておられる。

あたたかも、「宿泊するホテルの真ん前に敷かれる横浜の夜景が、この研修への牽引の媚薬」だとすれば、「センターの建物の中の雰囲気」が、落ち着いて学びをできる研修への安寧感」そのものであるし、「その雰囲気に存するあたたかさの成分に、スタッフの方々の親切さと笑顔（こう書くと、まるでどこかのファーストフード店のようだが…）がある」のではないだろうか。

かなり冗長になってきたので、これで締めにした。子どもの虹情報研修センターは、その研修内容で最新の動向を教えてくれるし、講師陣も単なる有名人ではなく、臨床の最前線を熱心にしておられる先生方が多いように見え、その意味で質的にも深い研修であることは、疑い得ようはないし、私が言う必要もないだろう。

これまでの私の経歴を見ると分かるのだが、私は大体自分で標榜したり、立ち上げたりした業務やプランを、ひと通り形ができて軌道に乗りかけたところで転職等をしており、最終的な評価まで付き合ったことがない。

そのような境界人的な自由さが私のよいところ

(勝手に長所と自画自賛している)だろうが、同時に腰が据わらない種まき人としてのエトランジェに陥るリスクもある。こんな境遇に布置されてしまう私だからこそ、余計に「変化した自分と、変わっていない部分」をいつも同じ場所で見つめられる機会を渴望するのであろう。だからこそ私は、毎回違う立場で3回連続で研修に参加したように思えてならない。

もっと言えば、私にとってのセンターの存在は、「学びの場=癒しの空間」の証明として成立する装置そのものである。それはプログラムの組み方(交流の入れ方)にあるのかも知れないし、研修内容の時機性・先進性かも知れないし、あるいはスタッフの方々のお人柄かも知れない。できれば年1回程の定例参加の形にしたいが、でられる講座にも限りがあるし、余りにしつこい(笑)のもどうであらうか?とも考える。

いずれにしても、「人の問題:人と人が交わることで支える」と言う臨床仕事をしている以上、「人と関わって癒される心地よさ」を身に着けられることを得なければ嘘であらう。そうやって人は「次の同じような立場・条件の人達に『先に行く仲間』になって行く」のであろう。

もっと私的に言えば、何より研修に参加させて下さった周囲の人達へ、そしてセンターのスタッフの皆様、さらには研修を一緒に学んだ参加者の方々...等に対する感謝、それが<子どもの虹情報研修センターの「講師陣に招かれる」位に優秀かつプレゼン力のある臨床家になること!>であり、

それが「先に行く仲間」としてのそれなりの水準・到達点でもあろう。

あるいは私なりの『(無謀は承知の上での)野心にも似た恩がえし』とも言えるのかも知れない。

しむらこうじ
<志村浩二:臨床心理士・亀山市総合保健福祉センター内子ども総合支援室長(三重県)>



今、思うこと

鳥取県米子児童相談所 山澤重美

マスコミに連日のように児童虐待・非行等の児童問題が取り上げられる昨今である。

この度、児童虐待防止法・児童福祉法が改正され、児童相談所及び市町村の役割が明確化されたところであり、関係機関との連携は一層重要となっている。

現場では、相次ぐ相談の対応・調査・記録等の事務処理に負われ、一方では土日、祭日、深夜でも虐待の通告があれば対応しなければならない状況にある。以前と違いケースが複雑化し困難ケースが増加してきていることに加えて、このような状況にあることから、超多忙の激務の日々を送っている。

児童相談所の職員が、子どもたち・関係者と面接し調査・判定した情報をもとに、児童相談所が、その個々のケースに則した最善のサービスを提供することは当然のことである。しかし、ケースにそのサービスが有益に機能し果たされているのか疑問に感じることがある。

児童相談所の職員は、福祉全般の知識・技術の習得と、児童を取り巻く関係機関との迅速な連携が問われる。特に虐待・非行等の問題ケースに関わる時は、卓越したケースワークと警察署との連携が必要である。虐待事例では、警察的な調査を行わなければそれを見抜くことができず、被虐待児は不利益な状況におかれてしまう。最近では、家庭訪問の際に危険な状況に直面することがあり、身を守る装具の必要性を感じる時がある。だからと言って身構えて家庭訪問することが児童相談所の職員の姿なのか疑問に思う。また精神的に不安定な保護者の事例の対応にも苦慮しているところである。

児童の福祉を充実させるためには、市町村を含めた機関の関わりとその連携が重要であると先に述べたが、ある機関によってはケースの対応に温度差を感じる。役割分担の中で児童福祉に関わる機関とし

て、社会の一員である人間として児童の人権と福祉を守ることは最低限の義務である。特に児童相談所の職員は肝に銘じなければならない。さらに、地域のネットワークを促進し、各自治体の一層の取り組みに期待し支援していきたい。

児童相談所は、児童の入所及び一時保護委託を決定し各施設等に措置しているが、どこの施設も満杯の状況にある。特に養護施設・乳児院については、このことを百も承知でお願いすることが度々あり、施設側の受け入れ姿勢にはいつも頭が下がる思いである。

反面、児童自立支援施設は完全に定員割れしている状況にある。様々な問題が積み重なり、このような状況になっているが、時代背景に沿わない体制等の運営がなされているのではないのか心配している。

乳児院に入所し、乳児院から児童養護施設へと措置変更されるケースは数多くある。

乳児院は職員1人に対し乳児1.7人であるが、現実には乳児院の配慮でほぼ1対1に近い職員配置がなされている。その子どもたちが、児童養護施設に措置変更となり、職員1人にたいして3歳未満は2人、未就学は職員1人に対し4人、就学児は職員1人に対し6人になっている。児童養護施設の職員の配置人員が果たして現状で良いのか疑問である。

乳児院・児童養護施設を利用する子どもたちは、親の都合や虐待により無理矢理引き裂かれたケースが大半を占める。心に深い傷を負った子どもたちに対し、サービスが理屈通りできているのか疑問に思うことがある。

児童養護施設は大半が中舎・大舎の建物であり、職員の勤務体制は交代制勤務である。(児童養護施設における小規模グループケアの実施は承知している)このような職員の勤務体制から成り立っている施設運営の下で、果たして被虐待児等に対して親身な関係が持っているのだろうか。

子どもたちは家庭から離れてケースに応じた現況で生活することになる。その子どもたちが、安心して生活できる施設環境が提供されているのか児童福祉に関わっている専門家は一考すべきである。大舎な建物、交代制勤務を完全否定しているのではない。ただ、子どもたちに必要な施設スタイルを入所者本位に考え、追求したいところである。

乳児院・児童養護施設で育ち、中学校時代に問題行動が発覚し関わりをもったケースがある。本児は高校3年生で児童自立支援施設に入所している。このケースに関わりを持った児童養護施設の全職員とケースを振り返ってみることにした。反省すべき点を見出し、児童相談所と児童養護施設職員と以下のことを共通理解することができた。反省点として次のことが話し合われた。

- ・幼少時、大人しく手の係らない良い子であり、職員も声かけ、関わりが少なかった。
- ・大舎制での職員勤務体制下、職員間のケースに対する意思統一ができていなかった。
- ・大舎制での職員勤務体制で各職員のケースに対する役割分担ができていなかった。
- ・児童相談所として、ケースに対する関わりがケース連絡会以外できていなかった。
- ・複雑なケースではあるが、地域社会と交流・関わりが少なかった。
- ・社会性が修得できず現在に至っている。
- ・基礎学力が身に付いていなかった。

親に見放されたり、強制的に親から引き離れた子どもを児童相談所が関わり施設入所に至るが、児童相談所としても入所後の施設での生活状況を把握することは大切なケースワークの一端である。個々のケースの変化を知るべく仕事はおこなっているもの

の、多忙な業務の中、どうこなしていくのか課題である。

児童福祉に関わる関係機関が、子どもたちに安定した生活・学習を保障し、社会人として自立できるように支援体制をとるのであるが、児童相談所・施設とも数々問題を解決しなければならないことがある。

ここで児童相談所と施設が今後、問題視したい点があげられる。

(児童相談所)

- ・児童問題に総合的に関われる人材確保・人材育成。
- ・一時保護所の体制問題。
- ・ネットワークの位置付け(警察・家庭裁判所・学校・市町村との関係強化)
- ・職員の研修体制。
- ・施設との連携強化。

(施設)

- ・地域に根付いた家庭的な小舎な施設の拡充。(児童養護施設における小規模グループケアの実施)
- ・職員の研修体制。
- ・資格制度の充実。
- ・委託一時保護体制の強化。

ここで注視しなければならないことは、いくら役割分担が明確化され、ネットワークが強化されても実働部隊の人と人との繋がりが良好で構築されていなければ、迅速且つ丁寧な対応ができない。

【独り言】

先日の深夜、某警察署の課長である私の同級生と互いが職務中、偶然会った。彼は疲れきった表情で、私の職を知り尽くした上、話しかけてきた。「この世の中狂っているな」と言ったことが脳裏に焼き付いて離れない。ネットワークの一機関である彼の職場も大変な状況にあるらしい。

この社会に家族を振り返らない大人・我慢できない子どもと大人・子どもたちを喰い物にした商売・

社会経験不足な大人・子どもにゆとりのない環境・経済の低迷等々あると思う。社会・環境・学校教育・家庭養育と問題と名の付くことは想像を絶する位この世の中にはある。基本的に子どもは家庭、地域で育て、その環境で育つものである。子どもを取り巻く問題に関して何が正論か何が解決策か判らなくなる。

しかし、私たちの仕事はネットのひとつであり、その仕事をこなせば良いのである。当然なことである。ただ、その当然なことが出来ていないことがあり問題視されていることは確かである。

最近、改めて気がついたことのひとつに、食生活は生活の原点であるということと、生活リズムである。それに気が付いたのは、自立援助ホームとの出逢いである。他施設と異なっていることは施設の機能もあるが、ホーム内の時間がゆっくり流れていること、親元を離れて生活している利用者にとって確実に癒しの場になっていることである。

本県には自立援助ホームが4箇所あるが、まさに自立援助ホームは家庭機能を経験する場所として期待されなければならない昨今である。

「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究」

2000年から2004年に亘る縦断調査の報告

研究代表者	滝川一廣（大正大学）
共同研究者	四方燿子（子どもの虹情報研修センター）
	高田治（横浜いずみ学園）
	谷村雅子（国立成育医療センター）
	大熊加奈子（国立成育医療センター）

本研究は児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設でのケアの実態、有効性、問題点を調査をもとに分析し、情緒障害児短期治療施設の児童虐待への治療的課題を整理し今後の方向付けを目的とするものである。全国情緒障害児短期治療施設協議会の協力により、2000年から2004年に亘って児童の在所中の状態を縦断的に調査し、退所時の状態の調査結果と合わせて分析された。ケアの実態とともに治療効果を探った実証的研究である。今回は、その最終報告として総合的考察を掲載する。結果の詳細は、子どもの虹情報研修センターの平成16年度研究報告書「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究」をご覧ください。尚、同報告書は子どもの虹情報研修センターのホームページ上においても公開予定となっている。

総合的考察

児童虐待への社会的関心の高まりは、児童虐待防止法の制定（2000年）とあいまって、虐待を受けた子どもたちの保護を積極的に推し進めてきた。その結果、「虐待」を理由とした入所児童の占める比率は、1998年2月現在、児童養護施設19.2%、情緒障害児短期治療施設（情短）24.4%、児童自立支援施設34.6%だったものが5年後の2003年2月現在では、それぞれ27.4%、42.1%、37.5%と増加の一途にある（「児童養護施設入所児童等調査結果の概要」厚生労働省雇用均等・児童家庭局 平成16年）。

被虐待による入所児童が増加するにつれ、はっきり浮かび上がってきたのは、虐待の問題は子どもたちを虐待的環境から引き離せば解決するわけではない事実だった。早期から過度に不適切な養育体験のなかで育ってきたこの子どもたちは、単に心的外傷だけでなく、情緒発達の深甚な遅れや偏りを強いられ、そのハンディが深刻な不適応やいわゆる問題行動となってあらわれてくる。虐待を受けてきた子どもは、社会生活や対人関係において、多大な困難や問題性を抱えている。彼らをいかにして育み直せばよいのか、困難や問題性をどうケアしてゆけばよいのか、それが虐待問題の最重要課題である事実が明らかになった。

わが国の児童虐待問題対策は、この最重要課題に対しては何の準備も条件整備もないまま、とにかく子どもたちを家庭から引き離して施設に保護するという施策で始められた結果、児童福祉施設の現場は過大な負荷と混乱を強いられることになった。措置されてきた児童の深刻な情緒発達の遅れや偏りをどうケアすればよいのか、激しい問題行動にどう対すればよいのか、その方法をじっくり模索するゆとりもなく、とりあえず目の前の子どもたちへのそのつどの対応に追われているのが多くの施設の現状である。

情緒障害児短期治療施設（情短）は、情緒的な問題を抱えた児童の心理的治療を目的として設置された児童福祉施設である。そのため、現在、被虐待児への専門的な治療性を備えた施設として、重い被虐待児が多数措

置されるようになっている。本研究において、われわれはすでに開設されていた情短17施設の2000年9月現在の全入所児童、およびその後新設された5施設の2003年10月現在の全入所児童についてその状態像とその変化を2004年10月まで縦断的に調査した。その調査データの統計学的分析によって情短でのケアの実態とその効果の如何を客観的に明らかにし、それを通して上述の課題を検討するのが本研究の目的である。結果を総合的にまとめてみる。

統計分析に用いた標本数は、上記の縦断研究の標本に加え、2003年の新設施設の調査のデータを加えたものである(表1)。また、調査対象となった被虐待児の入所前の状態及びその養育状況は図1に示す通りである。

表1 調査対象

	被虐待児	非被虐待児	計
入所前の状態	385名		385名
入所6ヶ月までの状態	385名	316名	701名
経年変化(1999.9以降入所児のみを対象)(新設5施設138名を含む)			
	248名	197名	445名
退所時の状態	256名	254名	510名
性別 男子	209名	200名	409名
女子	176名	116名	292名
入所時年齢(歳)			
幅	3~18歳	2~18歳	2~18歳
平均±SD	10.2±2.7	12.0±2.4	11.0±2.7

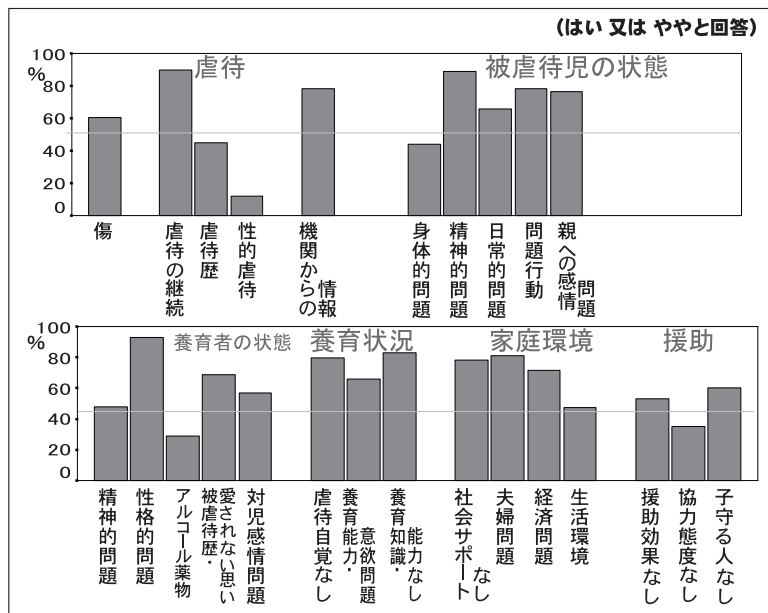


図1 入所前の虐待リスクアセスメント該当率

被虐待児の困難さ

虐待を受けた子どもたちに日々関わる困難さ大変さは現場で実感されるところで、事実、被虐待児のケアにあずかる施設での直接処遇職員は過重労働を余儀なくされ、疲労消耗は激しい(「児童福祉施設における勤務時間実態等における調査」大阪府社会福祉協議会児童施設部会運営事務委員会 平成16年)。

因子分析が明らかにした第1因子(衝動・攻撃因子)や第2因子(身勝手・過接近因子)の傾向の著しさが、それをもたらす最大の要因と考えられる。この二つの因子は、施設の日常生活のなかで他害的・破壊的・逸脱的な行動やスタッフの振りまわしとしてあらわれ、しかも縦断的にみると改善までに二年から三年の長期を要するからである。このような児童を多数あずかって共同生活の場を維持してゆく大変さは想像に難くないだろう。

因子分析では第1因子から第3因子(抑うつ因子)までの傾向性が抽出できる一方、具体的な症状をひとつひとつ見てゆくと、被虐待児にかぎって高頻度にあらわれる特異的な症状は見つからず、いずれも被虐待以外の児童にも共通にみられる症状ばかりなことが明らかになった。言い換えると、虐待は子どもになにか特定の症状を特徴的にもたらすよりは、あらゆる情緒障害的な症状を多彩かつ広範にもたらす。この症状の幅広さが被虐待児の特徴で、心のあらゆる領域にわたって広範囲に傷や遅れや偏りをこうむっているためと考えられる(被虐待以外の児童でも情短への入所にいたるのはそれだけ問題が重いケースで、これも症状の共通性の要因となっているかもしれない)。症状の多彩さ広範さも、この子どもたちへの関わりの困難さを生んでいるであろう(表2)(表6 末尾)。

表2 入所初期の状態像の分類 因子分析結果

	因子1 衝動・攻撃	因子2 身勝手・過接近	因子3 抑鬱
身体			寝付 浅眠
情動	衝動 癇癩	多動 注意 不自然	抑鬱 不活発 悲哀 不安 過敏 浮沈み 拘り
対大人	攻撃 不定 操作 裏表 反発 逆撫 両価 職難係	過接近 勝手 気引 独占 過好意	表面 オドオド 難接近 顔窺う
対子ども	喧嘩 妬み 攻撃 逆撫	僻み 張合う 独占 勝手	孤立
對自己	自無関	自のみ	未来無 自信無
社会	ルール守れず 無断泊 公破壊 子軽傷	ルール忘れ 嘘逃げ 養過度	
関連因子	被虐待 身体的虐待 心理的虐待 性的虐待(女子) 年少	被虐待 身体的虐待 ネグレクト 年少	被虐待(女子) 性的虐待(女子) 心理的虐待 年長

(6歳以上の全入所持中、男女とも出現率15%未満または共通性0.3未満の項目を除く。男女別に、主因子法、因子数3、バリマックス回転により推定。結果は男女同様。)

表中の「衝動」「癇癩」などは調査項目の略称である。末尾の表5-1, 5-2, 5-3参照。

情短ケアにおける改善

しかし、調査結果から最初に指摘できるのは、個々には非常に困難な事例があることは否定できないにしても、ひろく全体を長いタイムスパンで追ってマスとしてとらえてみると改善率はけっして低くないことである。被虐待児のケアはたしかに難しい努力を強いるが、それはけっして先の見えない努力ではない。安易な楽観視は慎まなければならないとしても、情短でのケアは一定以上の成果をあげており、その分析検討を通して、被虐待児ケアの方法論を具体的に練ってゆけるかもしれない。

リスクアセスメントでチェックされていた問題が入所後6ヶ月ですでに消えている率の高さにまず注目される。保護的で安心できる生活環境の提供自体が、いかに治療的であるかが示されていよう(表3)(表7 末尾)。

表3 入所前リスクアセスメントと入所初期6ヶ月まで状態との比較

入所前	入所初期	消失	出現	入所前	入所初期	消失	出現
発育不全	低身長	7%	16%	問題行動			
精神的状態				虚言	嘘で逃げ	56%	12%
異食	異食	83	0		嘘で気引く	89	3
遺尿	遺尿	21	4		嘘で空想	84	2
夜尿	夜尿	28	4	暴力	公共物破壊	51	16
鬱的	抑鬱	19	11		子を傷害	71	4
暗い表情	"	64	10		子に軽い暴力	40	20
無表情	表情乏し	18	19	自傷	自傷	39	7
暗い表情	"	45	19	盗み	所内で盗み	62	7
不安	不安	61	12	性的逸脱	性的逸脱	53	7
恐れ	過敏に驚愕・怯え	58	11	親への想い			
攻撃的	職員に攻撃	49	15	親を嫌う	養育者拒否	72	5
	職員に逆撫で	56	13		虐待者拒否	60	9
	子どもと喧嘩	46	22	アンビバレント	養育者アンビ	56	14
	子どもに攻撃	41	17		虐待者アンビ	58	10

しかし、入所6ヶ月で退所できる被虐待児はほとんどないことからわかるように、これはいわば改善の「土台」ができた段階をあらわし、この土台の上に培われるスタッフとの関わりの積み重ねを通してはじめて本格的な改善が進んでゆくと考えられる。その改善の歩みをカプラン・マイヤー法による改善曲線にたどることができる。多くの症状が入所24ヶ月で5割から8割以上の消失を示している。一般に2年間粘り強くケアを続ければ大きな変化が期待でき、2年から3年をひとつの節目とみなしてよいだろう。被虐待児の在所期間は平均38ヶ月である(図2)。

退所時点の状態をみると「改善」が3割、「やや改善」が5割で、合わせて8割が改善しての退所となっている(図3)。ただし、この改善度は標準化された尺度による判定ではなく、各施設それぞれの判断によっており、統計的に厳密なものではない。また、退所は、症状レベルでの改善だけで決まるわけではなく、家族状況の変化、地域の受け入れ、進級進学就職のタイミングなど、総合的な状況判断によるところが大きい。しかし、入所時と退所時の有症率を比較すれば、症状レベルでも明らかに高い改善率がみとめられる(図4)。

虐待家族の再統合の困難がいわれるなか、半数は家庭に復帰できていることも注目される(図5)。虐待をし

た養育者との直接的な関係構造の変化（家族再統合）というよりも、子どもの側が成長して大人と関わる力をつけて家庭復帰が可能になるケースが多いと考えられる（図4 前掲）。虐待をした養育者への愛着などの調査項目では大きな改善がなくても、大人への態度、行動、関係などの項目が改善しているデータがみられるからである。また、問題行動の改善が家族の子どもへの眼差しを変化させてゆくだろう。退所理由の調査では「症状改善」が一位、「児の発達成長」が二位で、「家族の変容成長」は四位である。ただ、本研究では家族側の具体的な変化や家族復帰後の追跡調査はしていない。今後の研究課題であろう（図6、図7）。

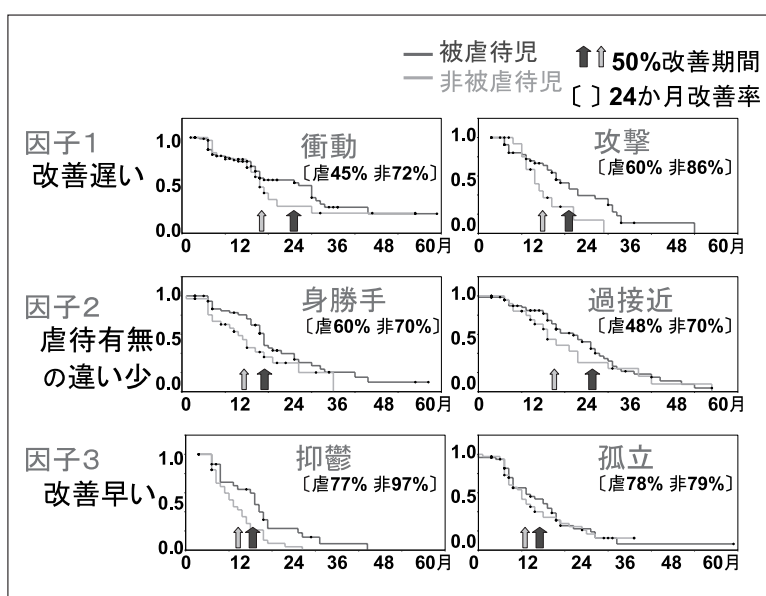


図2 主な症状の改善率曲線

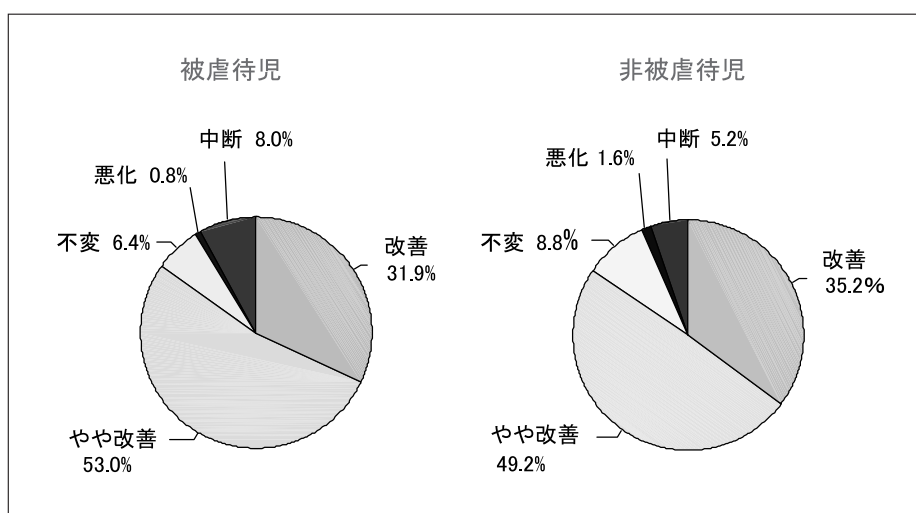


図3 退所時の状態 改善状況

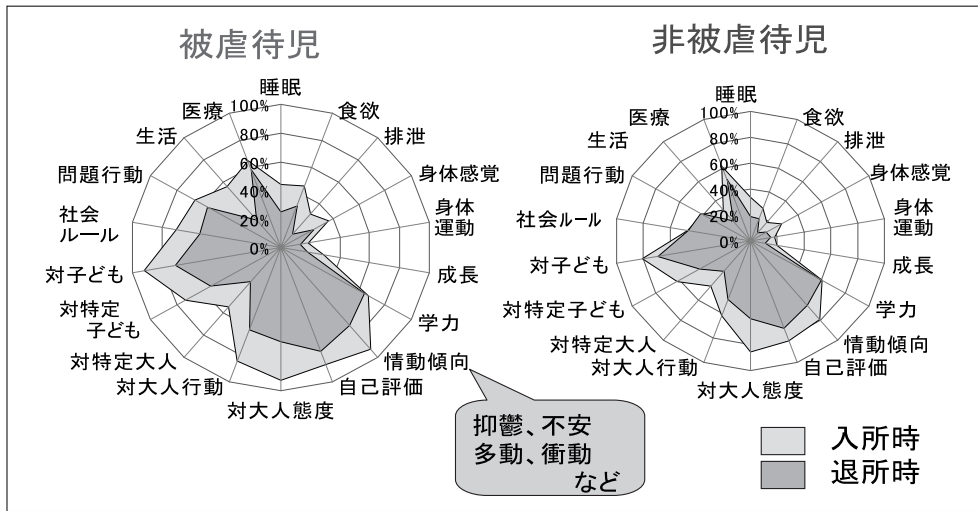


図4 入所時と退所時の比較 有症率

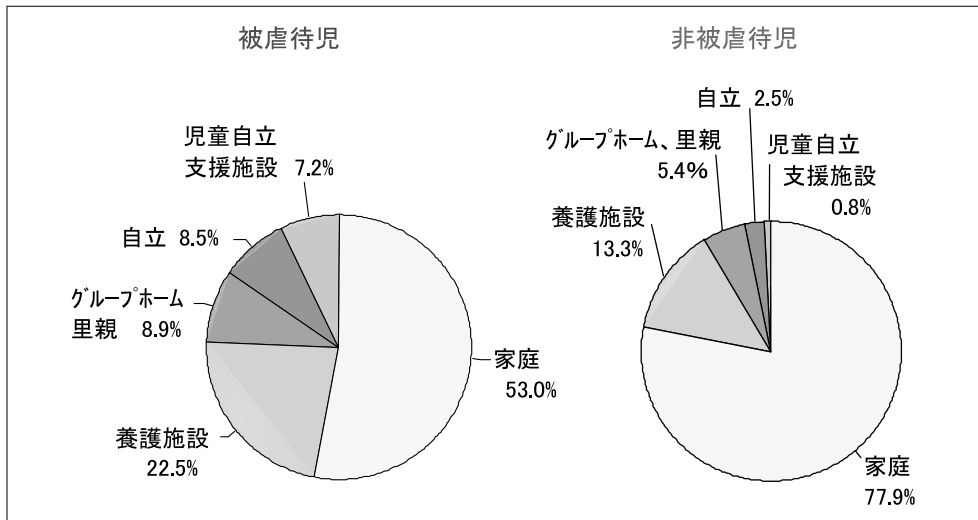


図5 退所時の状態 転帰

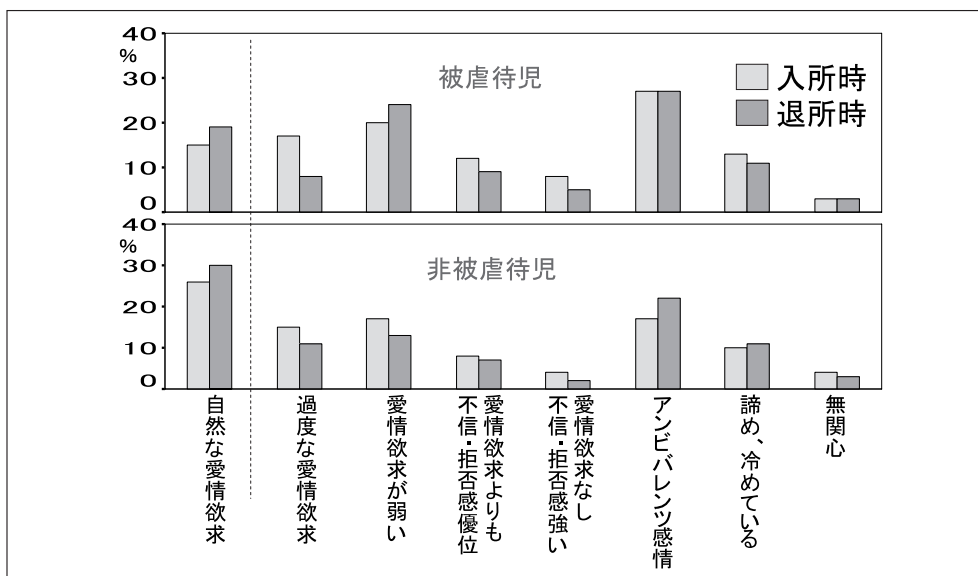


図6 入所時と退所時の比較 養育者への感情

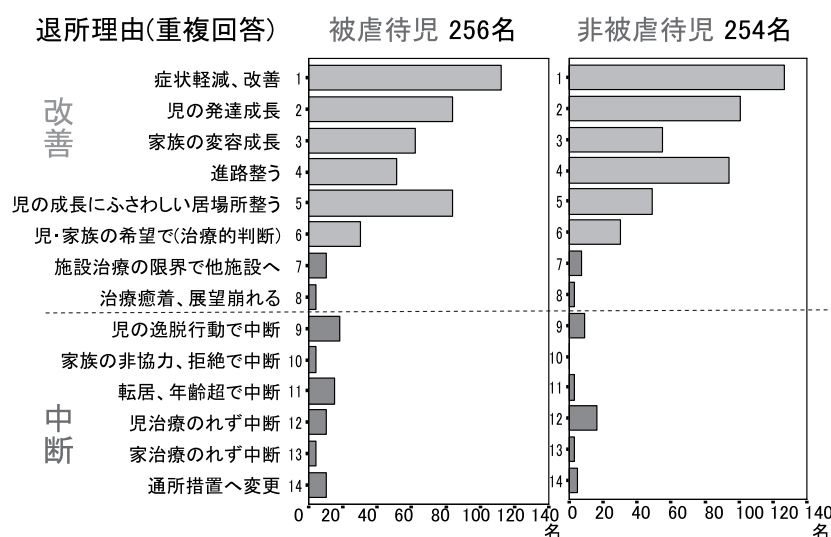


図7 退所時の理由

情短ケアの特徴

以上に述べた改善の傾向と情短のケアの特徴とがどう関連しているのかを統計の数字だけから論じることは難しい。情短ごとにおかれた条件の違いやそれぞれの独自性がある。しかし、情短は施設数が少ないこともあって交流が密接で、全国情短施設協議会主催の大掛かりな全体研修会を主軸として、それに加え心理治療部門の全国研修会、生活ケア部門の全国研修会も毎年開催され、研究紀要を刊行している。それらによって情短の治療施設としての専門性を高め、維持し、全施設の間で共有するように努められており、それが情短ケアの共通基盤をなしている。それについて若干の考察をする。

情短の設置基準では、保育士(5対1)に加え、セラピスト(10対1)が配置され、さらに医師(児童精神科医もしくは小児科医)1名、看護師1名が置かれる。多くの情短では施設内分級もしくは施設内分校がおかれ、教員も共にケアに与っている。このように異なる専門職種がチームとなって子どもに関わるシステムに、情短ケアの大きな特色がある。

おおまかな役割分担として、保育士は児童の生活一般のケア、セラピストは児童の心理アセスメントやひとりひとりへの心理療法的ケア、教員は教育的ケアと分かれているが、セラピストは狭義の心理療法に留まらず夜勤などを通して子どもたちの日常生活にも関わり、一方保育士も子どもへの生活集団的に関わるだけでなく個別的な関わりを大切にする伝統を持っている。施設内学級に施設スタッフも参入したり、その逆もある。職種間の分担をリジットに固定せず、相互のゆるやかな浸透を大切にする情短が多い。医師、看護師の配置は「医療を必要とする児童」の割合の高さからみて当然であるが、狭義の診療行為だけではなく、施設全体を把握してのスーパーヴィジョンやスタッフのメンタルサポートが医師の重要な役割となっている。

個々の子どもへの個別的な関わりを重視する伝統は、児童への心理治療の専門施設として生み出された歴史に負っている。幼い子どもといえども一個の主体的人格、個別存在として扱うという児童心理療法の基本原則がバックボーンにある。同じく心理療法の基本原則とされる受容性の高い関わりが、情短ケアの実践では大切にされてきた。

これも児童の心理療法の原則で、情短は家族への関わりを重視してきた。セラピストは子どもの心理ケアだけでなく家族カウンセリングも行うのが伝統で、これが現在の家族療法事業に発展している。虐待ケースの場

合、従来の家族カウンセリングの方法では難しく、一般にも虐待家族との関わりの困難性は強調されるところである。「虐待」の改善を目的にすえ、家族を「虐待者」「問題者」としてとらえ、家族の変化をめざすアプローチは、その困難性をさらに高める。情短に入所するケースは、子ども自身さまざまな問題行動や適応不全を抱えている。子どもの「問題」の改善を目的に掲げることによって、家族を「問題者」ではなく、子どもの治療への「協力者」、換言すれば「ふつうの親」として遇するのが情短の基本的な家族ケアとなっている。施設行事への参加など生活的な場面を通しての家族との関わりの形成が、情短での家族ケアでは大切な役割を果たす。

多職種のチームケアのため、日々のミーティングやルーティンに開かれるケースカンファレンスに重きがおかれる。それらを通してスタッフ全体が個々の子どもへの理解を共有して呼吸を合わせ、ケアの舵取りをしてゆく仕組みである。諸スタッフがそれぞれの専門を活かしつつ浸透しあって多面的多角的な治療力の発揮を目指す。これが「総合環境療法」とみずから名づけている情短ケアの特徴である。

厚生労働省は2003年2月1日現在の児童福祉施設の入所児童の全数調査において、児童ひとりひとりについて施設が「特に指導上留意している点」を調べて集計している（前掲、平成16年）。その表を転載する（表4-1、表4-2）。施設種別によって、それぞれがどんな関わりやケアのあり方を重視しているかと、どんな入所児童が多いかが絡み合った数字だが、この数字の比較から情短ケアの特徴をうかがうこともできる。「心理的対応」が高い留意点となっているのは心理治療施設として当然といえようが、さらに「友人との関係」「家族との関係」「職員との関係」などがいずれも他種施設よりも高い留意点となって関係的なもの、関わり的なものにウエイトが置かれていることがわかる。「自己表現力」のウエイトも他種施設よりもずっと高く、子どもの主体的な表現性の育みを大切にしている。

こうした情短の特徴と上述の改善のあり方との相関は、厳密に言えば、他の種別の児童福祉施設における被虐待児にも同じ調査をして比較しないと統計学的にはっきりしたことは言えない。ここでは、なんらかの関連性を想定して、あるとすればどんな関連が考えられるかを検討したい。

表4 1 特に指導上留意している点別児童数

	総数	留意している点あり	留意点（重複回答）							
			心の安定	友人との関係	家族との関係	学習の興味・関心	しつけ	心理的対応	社会規範	職員（里親）との関係
里親委託児	2,454 100.0%	2,184 89.0%	1,160 47.3%	425 17.3%	357 14.5%	414 16.9%	805 32.8%	109 4.4%	198 8.1%	951 38.8%
養護施設児	30,416 100.0%	30,049 98.8%	19,699 64.8%	10,522 34.6%	15,242 50.1%	10,919 35.9%	13,807 45.4%	4,785 15.7%	5,561 18.3%	8,177 26.9%
情緒障害児	768 100.0%	767 99.9%	471 61.3%	454 59.1%	507 66.0%	204 26.6%	219 28.5%	493 64.2%	157 20.4%	279 36.3%
自立施設児	1,657 100.0%	1,654 99.8%	1,012 61.1%	768 46.3%	922 55.6%	536 32.3%	621 37.5%	175 10.6%	880 53.1%	483 29.1%
母子施設児	7,089 100.0%	5,943 83.8%	3,192 45.0%	2,203 45.0%	2,350 33.1%	1,722 24.3%	2,673 37.7%	517 7.3%	650 9.2%	811 11.4%

（表4 2へつづく）

表4 2 特に指導上留意している点別児童数

	留意点(重複回答)									
	思いやり	将来設計	男女交際	自主性 積極性	自己 表現力	文化・ 生活習慣	経済観念	医療的 対応	就職及び 職業の 安定	行動上の 問題
里親委託児	485 19.8%	265 10.8%	82 3.3%	297 12.1%	279 11.4%	182 7.4%	126 5.1%	107 4.4%	86 3.5%	115 4.7%
養護施設児	10,077 33.1%	4,524 14.9%	1,924 6.3%	6,698 22.0%	10,528 34.6%	5,801 19.1%	2,692 8.9%	1,822 6.0%	1,108 3.6%	2,457 8.1%
情緒障害児	114 14.8%	107 13.9%	55 7.2%	167 21.7%	364 47.4%	75 9.8%	48 6.3%	103 13.4%	13 1.7%	150 19.5%
自立施設児	477 28.8%	348 21.0%	242 14.6%	387 23.4%	553 33.5%	284 17.1%	82 4.9%	114 6.9%	130 7.8%	318 19.2%
母子施設児	1,953 27.5%	369 5.2%	141 2.0%	1,033 14.6%	1,282 18.1%	905 12.8%	193 2.7%	297 4.2%	75 1.1%	437 6.2%

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 平成16年「児童養護施設入所児童等調査結果の概要」)

最初の6ヶ月の改善

改善理由として虐待環境から離されたという要因がまず挙げられる。しかし、すでに述べたように環境から引き離せば解決ではない。それに加えて、以下の点を指摘できる。

多くの情短では、入所時点でセラピストと児童との間で、どんな経緯から入所となり、ここにはどんな生活があり、ここでスタッフとともになにをしてゆけばよいのか、なにを目指せばよいのか、なにがどうなれば退所できる(家に帰れる)のか、などを話しあうのを通常としている。心理療法で重視される「治療の合意」「治療契約」という基本原則の適用だが、これは人権上の配慮から近年強調される「インフォームドコンセント」「アカウントビリティ」の原則にもつながる。入所にあたって児童は保護された安堵以上に、施設生活や自分の今後の運命への不安や恐れを強く抱いているものである。これはそれを和らげ、安心と自分なりの見通しをもてる支えとなる。大人から一方的に支配操作されてきた被虐待児にとって、この関わりは大人から一個の主体的人格として対等に遇せられる体験としても重要な意味をもつ。

入所まもない児童に対して、手かずにかけたきめ細かな日常生活的な世話や配慮がなされている。セラピストによる個別的な関わりに加え、施設の個別的対応重視の伝統が活きている。日中の関わりだけでなく、多くの施設が夜勤制をとっており、就寝前の時間帯におけるケアをできるだけ手厚くするなどの配慮がなされる。

被虐待児は学校など社会性をより求められる規範的な場にとりわけ適応困難をもち、そこでまず躓いてしまうケースが多い。情短の多くは施設内学級をもち、その子どもに応じた教育的支援や施設スタッフとの密接な連携が可能になっているため、その躓きを減らすことができる。

その後の回復過程

正確に言えば、「回復」の過程というより「成長」の過程とみるべきかもしれない。被虐待児のケアには育てなおしという側面が大きい。

カプラン・マイヤー法の曲線で因子別の改善の勾配を較べると「抑うつ」と「孤立」の改善が、ほかのものに先んじて急勾配に進んでいる(図2 前掲)。情短のきめ細かな個別的なケアによって、安心やスタッフとの関係が早くに育まれてゆくことのあらわれとみることができよう。退所時の改善率でみると「特定の大人(ス

スタッフ)と親しい関係をもち、その関係は持続的で安定」の改善の高さとつながっている(表8-2、L1末尾)(図4 前掲)。この改善がまず土台となって、他の因子の改善を支えてゆくというプロセスが考えられる。スタッフとの親和的で持続的な関係が育まれるにつれて、自分のことで精一杯な状態やしがみつきのあらわれとみられる「身勝手・過接近因子」も改善してゆくのだろう。

「衝動・攻撃因子」の改善の勾配が緩やかで回復に長い期間がかかるのは(図2 前掲)これが他害的・破壊的・逸脱的な行動としてあらわれ、子どもたちの共同生活そのものを脅かすものとなるだけに検討を要する重要問題である。中断事例の総数は少ない(8%)とはいえ、中断理由では「児の逸脱行動」がもっとも多いことに留意しなくてはならない(図7 前掲)。

ただし、被虐待児が激しい攻撃性や衝動コントロールの悪さをもつのは、その養育過程を考えれば必然的な現象で、これをとにかく抑えればよいのではない。むしろ、情短の保護的で受容的な環境におかれたゆえに、それによって攻撃性を表出できるようになったという視点もこのデータの解析には必要であろう。安全に守られながら攻撃性を表出できる体験は、少しずつ攻撃性を軽減させたり、それを自己コントロールする力を育むうえできわめて重要な体験だからである。入所時と退所時とを「問題行動の有症率の変化」だけで見ると、器物破損や暴力や傷害の有症率の軽減はわずかにみえる。しかし、問題行動の有無だけでなく頻度をカウントした「問題行動の程度の変化」をみると、器物破損も暴力も傷害も大きく軽減していることがわかる。被虐待児が強い根の深い攻撃性や衝動性を消し去るのは難しくても、それを自己コントロールする力をスタッフとの関係を通して育める事実をこのデータは示している。現在情短に与えられた条件では、それに2年から3年かかるということであろう(図8、図9)(図2 前掲)。

被虐待児が不適切な養育を受けていた年数やその過酷さの度合いを考えれば、あながち長くかかりすぎるとばかりは言えない面もあるかもしれないけれども、改善までの期間を短くするためにはどんな条件と努力が必要か、攻撃性や衝動性の表出が、子ども同士の傷つき(虐待の再現現象)やスタッフの疲弊や共同生活の破壊とならないような安全な護りが確立されるためにはどんな条件と努力が必要か、このふたつ、とりわけ被虐待児ケアのきわめて切実な課題であろう。これについてはあらためて検討する。

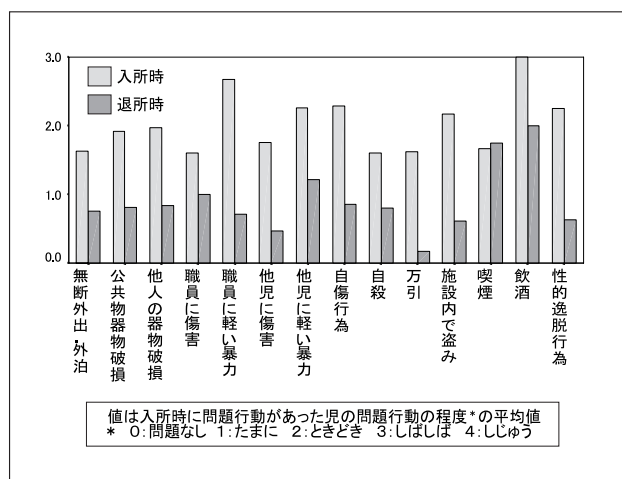
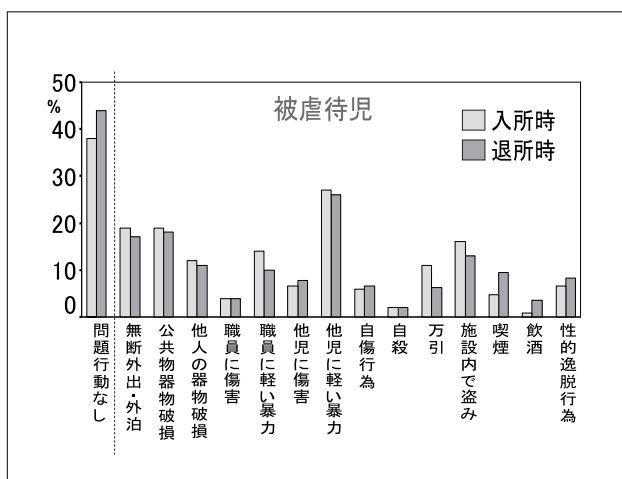


図8 入所時と退所時の比較 問題行動の有症率変化

図9 入所時と退所時の比較 問題行動の程度の変化

情短ケアの問題点

以上のごとくマスとして縦断的に追ってみると情短ケアの有効性が認められる。しかし、もちろん、すべて

よしではない。調査から浮かび上がった問題点を検討してみる。

目につく点を挙げるなら、入所時と退所時の有症率を比較すると「学力」「自己評価」「問題行動」の改善度が低く、かつ高い有症率を残している。統計の数字をみるかぎり効果が上がっていない(図4前掲)。

学力と自己評価：「学力」の改善の低さは、進路選択において現実面の障壁となることに加えて、情緒面では「自己評価」の改善を妨げているファクターとして問題となる。「自己評価」を内容でみると「なげやりで自分に無関心」の改善率は74%に達しながら「自分にいろいろ自信がない」は46%と低く、それが「自己評価」を下げているとわかる。自分にも生きる価値がありと思えるようになって、自分にも生きる力ありと思えるようになれない児童が半数を超えている。学力の伸びなやみは、こうした自信のもてなさのひとつの大きな要因となっていよう(図10)。

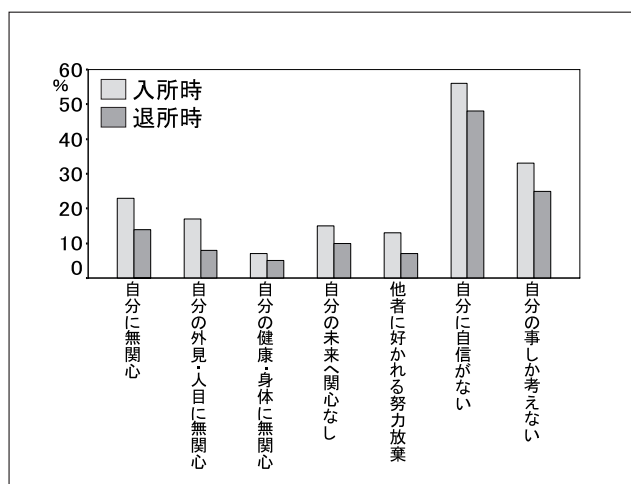


図10 入所時と退所時の比較 自己評価

厚労省の2003年2月の全数調査における「学業の状況別児童数」でみると、学業に「遅れがある」入所児の比率は、児童養護施設26.2%、情短57.0%、児童自立支援施設66.9%の数字である(前掲、平成16年)。

情短の多くは施設内分級や分校を併設して支援的な教育に取り組んでいる。それにもかかわらず学力がのびなやむのは、学校部門がうまく機能していないためとはいえない。情短が施設内に分級・分校をもち教育と協働している治療意義は大きく、全体としてみた改善の高さはこれに負う部分が決して少なくない。

被虐待児にしばしば学習の困難がみられるのは次の理由が考えられる。大人はよいものを与えてくれるという体験に乏しかったため、大人の与えるものを信頼して能動的に学びとろうとすることが難しい。攻撃性・衝動性が、持続と集中を要する学習を困難にする。まわりと規範を共有しながら努力を共にするのに必要な「社会性」の基礎が養育過程で育まれてこなかったため、教室のような場への適応が非常に難しい。

こうした児童生徒に対しては狭義の教育指導以前の個別的なケアが必要となる。情短での教員の努力はそこに注がれ、それが全体としての改善に与っているものの、アカデミックスキルという意味での学力の向上にまでは手がまわらない実情を、このデータは示している。教員の配置数の問題、教員の人事ローテーションが短くて経験が蓄積されにくい学校もあるなどの問題が挙げられる。

なお、平成16年になされた情短に勤務する教員への意識調査でも、やはり多くの教員が被虐待事例への教育的関わりの困難さや学業不振を挙げており、それに加え、教育行政からの理解や支援が得られないとの回答が多かった(玉井邦夫ら「児童虐待に関する学校の対応についての調査研究」平成14～15年度文部科学省科学研究費特別研究促進費 研究成果報告書 平成16年)。情短の全国研修会に参加した教員を対象とした調査で、それだけ意欲や士気の高い教員とみなせるが、その教員達が教育領域で無援感をもって困難な仕事に取り組んでいる様子が見え、これも大きな問題であろう。

問題行動：「問題行動」の改善度の低さは被虐待児の「衝動・攻撃因子」の強さのあらわれである。すでに検討したように、問題行動はなくなるとも頻度は減ってゆき、子どもがそれをコントロールする力を伸ばしている事実こそが大切である。ただ、やはり、この改善度の低さを問題とせねばならないのは、個々の児童

を縦断的にみれば徐々にコントロール力を増して問題行動は減ってゆくけれども、施設生活を横断的にみれば他害的・破壊的・逸脱的な出来事が頻繁に起きている現況がここに示されるからである。この現況が看過されれば、きわめて反治療的な事態となりかねない。

田嶋は児童養護施設における児童間暴力の問題に警鐘を鳴らしている（田嶋誠一「児童養護施設における児童間暴力の問題の解決に向けて その1」心理臨床研究会、2005）。家庭の虐待から「保護」されたはずの子どもが施設内で児童間暴力にさらされ、二次的な虐待体験が続く危険を児童福祉施設は（われわれが考える以上に）秘めており、田嶋の報告のごとく虐待に世代間連鎖があるように入所児童間に暴力の連鎖が生じうるリスクをわれわれは真剣に受けとめねばならない。

これは問題行動を強圧的にでも封じねばならぬという問題ではなく（それは子どもの暴力をさらに大人の目の届かない陰に潜行させるだろう）、どんな出来事があっても自分たちはしっかり護られているという安心を入所児童たちがもてる関係構造を施設が備えなければならないという問題である。問題行動に対しては、行動の背後にあった児童の心情や背景状況への受容的な理解ときっぱりした行動の制限、事後における児童との個別的ケア、巻き込まれて被害を受けた他児への個別的ケアなどが必要で、これらがそのつど、どれだけすばやく的確に手厚くなされているかが大切だろう。この関わりを通して子どもたちは大切に護られている感覚と自己コントロールの力を育ててゆくと考えられる。

上の は心理療法では「受容と制限（枠づけ）」「受容と対決」などの概念で治療の基本原則とされ、情短ケアにも取り入れられている。「問題行動の程度の変化」にみる有症率の減少やカプラン・マイヤー法にみる衝動性や攻撃性の因子の低下は、このような関わりの有効性を証している。しかし、大きな問題は、その有効性を十分に活かせていないことである。退所時の有症率の高さと改善までに長期を要することのすべてを被虐待児側の病理の重さに帰するわけにはゆかない。ケアの手の届かなさ、施設側の限界を示すものと省みるべきだろう。共同生活の日常を支えるための多事に追われながら、上述の関わりを日々ていねいに重ねてゆくには大きな人手を要する。現在の人的条件ではスタッフの手がそこまでまわらない実情が、この限界を生む最大の要因となっている。

これは情短だけではなく、被虐待児のケアにあずかるすべての施設に共通した実情である。大阪府内の児童福祉施設を対象とした実態調査では、職員一人の1週間あたりの実出退勤平均時間は児童養護施設61時間30分、情短57時間54分、乳児院47時間16分、知的障害や肢体不自由児などの障害児施設49時間19分となる（前掲、平成16年）。児童養護施設や情短の職員がアンダースタッフの中でいかに過重に働いているか、その現状の一端を示す数字である。

被虐待児の改善（成長）を支えるかなめとなるのは、結局、大人との関わり積み重ねで、情短の「総合環境療法」の「環境」とは何よりも人的環境である。大人たちの手で自分たちが大切に護りぬかれている空気を肌で感じられる環境であることが、まさにそれが奪われてきたこの子どもたちのケアに不可欠なものなのである。施設の直接処遇職員および教員を増やすこと、人の護りを厚くすることが限界を打破する大きな課題となるだろう。

今後の展望

厚労省は情短の全県配置を目指しており、新たな情短の開設が進んでいる。被虐待児への心理治療的・情緒発達支援的なケアの重要性が少しずつ認識されてきたと考えられる。情短ケアの有効性と問題点を統計学的に検討してきたが、それを踏まえて今後を展望してみたい。

本研究では情短全体の入所児童を対象とし、あくまでマスとして分析したもので、施設ごとの特徴や差異はみていない。「中間報告2 新設施設の分析」で示したように情短は施設ごとの諸条件によって多様さをもっている。しかし、本研究では、全体を縦断的に大きくつかむことによって、各施設の個別性や独自性がもたらすものより、情短が一般に共有してきたシステムがもたらす有効性の射程を明らかにしようと試みた。あるいは、情短における被虐待児ケアの基準ラインを示すことになったかもしれない。各施設の実態によってどう違いが生じるかは、今後の検討課題である。

なるうことなら「児童虐待」は予防できるにしくはない。しかし、神ならぬ人間が子育てをする以上、不適切な養育がある割合で生じることは防げない。人間に失敗なきことはありえないからである。また、先行研究からも本調査のデータからも明らかなように「児童虐待」の多発は現代社会における経済的貧困と密接にリンクしており、大がかりな社会経済的な改善が進まないかぎり、虐待の発生頻度を社会全体として下げるのは不可能であろう。予防という理想はともかく、現実には被虐待児が必ず生じ続けることを前提におき、その子どもたちをただ保護するにとどまらない手厚いケアが可能なシステムを社会に根づかせることが肝要である。

この意味から、児童虐待に対する社会的施策として情短が増設されてゆくのは当然の動向というべきだろう。しかし、ここまで指摘してきた問題点や限界に手を入れることなくそのまま施設が増えるだけであれば、早晚、壁にぶつかると予測できる。

現在ある情短のうち少なからぬ施設が、児童虐待が社会問題化するずっと以前から被虐待児のケアに取り組んでいて、それなりの経験を重ねてきたうえで現在にある。その施設でも、被虐待児の入所が急増するなかで「施設崩壊」といった言葉がささやかれるほどの困難と混乱に見舞われ、スタッフが燃え尽きを起こした（滝川一廣ほか「児童虐待に対する情短施設の有効利用に関する研究」平成12年度恩師財団母子愛育会児童環境づくり等総合調査研究事業報告書 平成13年）。現在、施設が新設されるとすぐに未経験な手探りのうちから多数の被虐待児が入所してくるという事態が生じている。かつて何の条件整備もないままとりあえず児童の「保護」に社会が走った当時と同じことが、新施設が開設される都度に生じているようなもので、これは入所する児童にはもとより施設の運営にとっても大変にリスクフルな事態である。全国情短協議会が研修システム等を作って支援に努めてはいるが、その研修に職員が職場を離れて参加する余裕が既がない。これは専門性を共有しあって共通基盤として、施設間で支え合いながら、それぞれの施設が治療施設としての水準を維持してゆくことが（その必要性の高まりとはうらはらに）困難にぶつかっていることも意味している。被虐待児のケアは孤立しては決してできない。

展望の如何は、子どもたちに手がまわりきるだけの人の護りをどうやってゆくかという課題と、その施設を支える社会的なネットワークをどうやってゆくかという課題にかかっている。

<参考文献>

- 加藤曜子他：「重要度判断と危険度について」 子どもの虐待とネグレクト vol.2 no.1 (2000)
- 滝川一廣他：「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設有効利用に関する調査研究」恩師財団、母子愛育会平成12年度児童環境作り等の総合調査研究事業報告書 (2001)
- 滝川一廣他：「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究」(中間報告 1) 子どもの虹情報研修センター 平成14年度研究報告書及び紀要No.1 (2003)
- 滝川一廣他：「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究」(中間報告 2) 子どもの虹情報研修センター 平成15年度研究報告書(2004)
- 「児童養護施設入所児童等調査結果の概要」厚生労働省雇用均等・児童家庭局(2004)
- 「児童福祉施設における勤務時間実態等における調査」大阪府社会福祉協会児童施設部会運営事務員会(2004)
- 田島誠一：「児童養護施設における児童間暴力問題の解決に向けて その1」心理臨床研究会 (2005)

表5 1 情短入所児の5年間縦断調査(子どもの状態像)の質問項目と入所後6ヶ月間の状態像(有症率)

(1) 身体的状況				% 有	% 非
睡眠	A1	寝付	ねつきが悪い	30	19
	A2	浅眠	夜中に目を覚ましやすい、眠りが浅い	19	13
	A3	早朝覚	早朝に目が覚めてしまう	6	5
	A4	夜泣	夜泣き、激しい寝ぼけ、夜驚	6	1
	A5	悪夢	悪夢の訴え	10	3
	A6	なし	特に問題なし	56	66
	A7		その他		
食欲	B1	拒食	食欲がない、拒食傾向	9	8
	B2	過食	異常なほどの食欲、過食傾向	11	5
	B3	貪り食	むさぼり食い	10	1
	B4	偏食	極端な偏食	12	9
	B5	過味付	極端な味付け(調味料のかけすぎなど)	9	2
	B6	盗食	盗み食い	4	0
	B7	異食	異食症(食べられないものを食べてしまう)	1	0
	B8	食むら	食欲の極端なむら	12	6
	B9	なし	特に問題なし	54	73
	B10		その他		
排泄	C1	頻尿	頻尿	5	3
	C2	遺尿	遺尿もしくは遺糞	9	3
	C3	夜尿	頻繁な夜尿	14	3
	C4	他所排	トイレ以外(居室など)での排尿便	7	1
	C5	便秘	頻繁な便秘	3	4
	C6	下痢	頻繁な下痢	1	2
	C7	なし	特に問題なし	69	82
	C8		その他		
身体感覚	D1	痛覚敏	痛みに敏感(わずかな痛みも大きく訴える、わずかな怪我にもパニックなど)	16	7
	D2	痛覚鈍	痛みに敏感(痛みを感じないかのよう、怪我に気づかないなど)	8	2
	D3	温覚敏	暑さ・寒さに敏感(極端に暑がる、寒がる)	2	3
	D4	温覚鈍	暑さ・寒さに鈍感(夏でも平気で厚着、冬でも平気で薄着など)	12	8
	D5	敏覚鈍	過敏さと鈍感さが混在していて、ちくはぐ(身体感覚の異常)	6	5
	D6	なし	特に問題なし	63	74
	D7		その他		
身体運動	E1	易転倒	大きな運動機能のまずさ(転びやすい、ボールがよけられないなど)	6	5
	E2	不器用	微細な運動機能のまずさ(極端な手先の不器用さ)	10	10
	E3	遅発達	運動発達の遅れ(極端に足が遅いなど年齢に比して著しい運動発達の遅れ)	5	4
	E4	なし	特に問題なし	82	82
	E5		その他		
発育	F1	低身長	その年齢の標準に比して低身長・低体重	22	11
	F2	なし	特に問題なし	71	80
	F3		その他の身体発達上の問題		

(2) 情動の傾向				% 有	% 非
情動傾向	G1	抑鬱	元気がない、ふさぎ込み(抑うつが目立つ)	16	18
	G2	不活発	表情が乏しい、もしくは不活発で硬い表情が目立つ	26	28
	G3	悲哀	すぐ泣き出す、すぐ泣く、悲しげ(悲哀が目立つ)	13	11
	G4	不安	不安、もしくは怯えの表情が目立つ	21	13
	G5	過敏	過敏な反応(ぎくっと驚愕したり、怯えを示すなど)	17	9
	G6	多動	過度の落ち着きのなさ(多動傾向)	30	12
	G7	注意	注意の集中や持続の困難が目立つ	39	20
	G8	衝動	衝動性が目立つ、衝動のコントロールが困難	44	20
	G9	不自然	不自然なしゃべりやハイテンションが目立つ	33	19
	G10	浮沈	気分の浮き沈みが激しい、感情が移ろいやすい	21	17
	G11	痙攣	些細な刺激やきっかけで痙攣やパニックが起きる	29	12
	G12	キレル	周りには訳が分からないことで、突然キレたり激しい痙攣を起したりパニックを起こす	16	6
	G13	意解離	ぼーっとして、心がどこかに行ってしまったような表情を示す、叱られたり注意されたときに起きやすい、その間のことはほとんど頭に入っていない(意識の解離)	10	6
	G14	感解離	ふつうなら激しい感情反応(泣くとか怖がるとか)が引き出されるはずの状況で、まるで何も感じてないかのような無反応さ・無感情さを示す(感情の解離)	8	4
	G15	拘り	些細なことへのこだわりが目立つ	19	20
	新G16	イライラ	訳もなくイライラする	7	20
	G16	なし	特に問題なし	18	9
G17		その他			

(3) 対人関係の傾向				% 有	% 非
(スタッフ) 対大人 態度	H1	無関心	無関心で関わりを拒む、或いはどうでもよいという様子	8	9
	H2	拒否	拒否的で関わりを拒む、或いは放っておいて欲しいという様子	9	9
	H3	攻撃	攻撃的で怒りやイライラをぶつけてくる、或いはつっぱった態度	28	10
	H4	凍り付	凍りついたような目つきや様子	9	2
	H5	表面	表面的で、心を開かない様子	23	20
	H6	オドオド	おずおずとした態度、おどおどした態度	15	16
	H7	難接近	近づきたい様子はあるが、うまく近づけない	24	24

表5 2 情短入所児の5年間縦断調査(子どもの状態像)の質問項目と入所後6ヶ月間の状態像(有症率)

(3) 対人関係の傾向				% 虐	% 非
(スタッフ) 対大人 態度	H8	過接近	過剰に接近しがち(べたべたする、過度なじゃれつきなど)	33	14
	H9	不定	そのときそのとき近づいたり離れたり不安定(安定しない距離の取り方)	23	9
	H10	過依存	極端な依存や見捨てられ不安がうかがわれる態度(つきまとい、しがみつき)	14	5
	H11	両極	オーバーな甘え方と手のひらを返したような無視の態度	11	3
	H12	いい子	大人に合わせるだけ「いい子」として受け入れられようとする態度(不自然にこやかさ)	21	15
	H13	勝手	相手の様子にお構いなく身勝手に近づいてくる	24	15
	H14	なし	特に気づく点はない	7	14
	H15		その他		
目立つ行動 (スタッフ) 対大人	I1	気引く	スタッフの注意を引こうとする(逸脱した振る舞いなどによって)	31	10
	I2	操作	思い通りに動かそうとする(操作的)	19	9
	I3	裏表	裏表のある言動、相手によってまったく異なる言動	19	9
	I4	反発	反発や攻撃	26	10
	I5	逆撫	神経を逆なでしたり、かっとなぜかさせるような言動	23	11
	I6	独占	独りじめしようとする	23	6
	I7	顔窺	顔をうかがう	37	24
	I8	両価	甘え(依存)と反発(拒否)が入り混じる(アンビバレンツ)	31	14
	I9	過好意	スタッフへの好意や愛着を強く示そうとする(過剰なサービス)	18	10
	I10	なし	特に気づく点はない	16	39
	I11		その他		
対子供 目立つ行動	J1	孤立	一緒に遊ばず、孤立している	32	29
	J2	喧嘩	すぐに喧嘩や衝突になる	34	13
	J3	苛め	すぐいじめる	15	5
	J4	被苛め	いじめられやすい	28	18
	J5	妬み	ねたみやすい、嫉妬心が強い、すぐうらむ	23	9
	J6	僻み	ひがみやすい	27	12
	J7	子攻撃	攻撃的、他の子を口でやっつけたり、或いは暴力に訴えやすい	32	13
	J8	支配	支配的、他の子を思うように動かそうとする	17	7
	J9	被支配	他の子の言うがままになりやすい	18	17
	J10	張合う	競争心が強くすぐはりあう	19	7
	J11	避競争	競争を避ける、しり込みする	11	17
	J12	子独占	独占欲が強い、ものや人を独り占めしたがる	19	4
	J13	無物執	物への執着が薄く、すぐ他児に譲ったり取られても気にしない	6	3
	J14	依存	依存的で他の子に頼る、一人ではできない	7	11
社会ルール・約束	K1	守れず	わかっているが自己コントロールができず守れない	40	22
	K2	反抗	反抗や反発からわざと破る	17	6
	K3	忘	注意されたり指示されたことが残らない、ルールや約束をすぐ忘れる	27	14
	K4a	嘘逃げ	責められることを避けようとしての嘘	18	7
	K4b	嘘気引	関心を引こうとしての嘘	5	2
	K4c	嘘空想	空想やファンタジーがいりまじった嘘	6	2
	K4d	嘘他	その他	1	0
	K5	強迫	ルールに過度に忠実、融通がきかない、強迫的にこだわる	6	8
	K6	無頓着	ルールに無頓着	13	9
	K7	なし	特に気づく点はない	30	53
K8		その他			
大人との関係	L1	職持続	特定の大人(スタッフ)と親しい関係を持ち、その関係は持続的で安定	46	54
	L2	職不定	特定の大人(スタッフ)と親しい関係を持つが、その相手がよく替わり一定しない	14	7
	L3	職難係	特定の大人(スタッフ)と親しい関係を持ちにくい	34	32
	L4		その他		
子供との関係	M1	友持続	特定の子と親しい友人関係を持ち、その関係は持続的	27	38
	M2	友不定	特定の子と親しい友人関係を持つが、その相手がよく替わり一定しない	18	14
	M3	友難係	特定の子と親しい友人関係を持ちにくい	50	44
	M4		その他		
(4) その他					
自分への構え	N1	自無関	どうせ・・・となげやりで自分に無関心(どうでもよい)	32	18
	N2	外見	自分の外見や人目(身なり、服装や体の清潔など)に無関心で注意を払わない	23	12
	N3	健康	自分の健康や身体の状態に無関心で注意を払わない	14	5
	N4	未来	自分の未来への関心ないし希望を持たない	21	12
	N5	囊評価	自分が他の人から好かれる(愛される)とは思っていない、或いは好かれる努力を放棄している	18	7
	N6	自信無	自分にいろいろ自信がない	55	59
	N7	自のみ	自分のことしか考えない、自分のことで精一杯	38	29
	N8	なし	特に気づく点はない	13	18
	N9		その他		

表5 3 情短入所児の5年間縦断調査(子どもの状態像)の質問項目と入所後6ヶ月間の状態像(有症率)

(4) その他				%虐	%非
認知能力	O1	普普	知的発達普通で、それ相応の学習能力がうかがわれる	33	40
	O2	普低	知的発達は普通なのに、それに比して学習能力の低下やバランスの悪さが目立つ	37	32
	O3	遅普	境界～軽度の知的遅れがあり、それ相応の学習能力がうかがわれる	15	18
	O4	遅低	境界～軽度の知的遅れがあるが、それ以上の学習能力の低さやバランスの悪さが目立つ	13	9
	O5	知遅	中度以上の知的遅れがみられる	1	1
	O6		その他		
生活の様子	P1	食多動	食事中ひどく落ち着かない	25	7
	P2	食ダラタ	だらだらと食べていて、なかなか終わらない	19	9
	P3	膝乗	人の膝にのれない、爪切りをこわがる	4	1
	P4	入浴	入浴中背中を流させない	6	3
	P5	下着	下着を取り替えない	8	3
	P6	生理	生理の始末ができない	3	2
	P7	WC怖	トイレが怖い	7	2
	P8	不拭	トイレでお尻をふかない	5	2
	P9	水怖	水が怖くて顔が洗えない	1	0
	P10	時計	時計が読めない	9	5
	P11	空想	空想の世界に入りきっている姿が目立つ(踊ったり、学級委員などの役割を 与えられたときなど、何かのりうつっているような)	5	5
	P12	なし	特に目だった点はない	44	69
	P13		その他		
問題行動	Q1	無断泊	無断外出・無断外泊	19	10
	Q2	公破壊	窓ガラスを割るなど公共物・共有物への器物破壊	22	9
	Q3	他破壊	他の人の私有物への器物破壊	13	4
	Q4	職傷害	大人(スタッフ)への、けがを負わせる暴力	7	2
	Q5	職傷軽	大人(スタッフ)への、けがを負わせない程度の暴力	18	4
	Q6	子傷害	他の子への、けがを負わせる暴力	9	3
	Q7	子傷軽	他の子への、けがを負わせない程度の暴力	27	15
	Q8	自傷	自傷行為	10	4
	Q9	自殺	自殺企図	4	1
	Q10	万引	施設外での盗み、万引きなど	12	6
	Q11	内盗	施設内での盗み	17	6
	Q12	喫煙	喫煙	6	6
	Q13	飲酒	飲酒	1	2
	Q14	性逸脱	性的な逸脱行為	10	3
	Q15	なし	その他	34	60
	Q16		大きな「問題行動」はない		
主たる養育者への 愛着と拒否	R1	養過度	愛着もしくは愛情欲求が過度に強い	19	15
	R2	養自然	自然な愛着や愛情欲求が示される	14	25
	R3	養弱	愛着や愛情欲求を示すが弱い(相手をうかがっているような)	21	19
	R4	養不信	愛着や愛情欲求よりも不信や拒否感情の方が優位に示される	12	9
	R5	養拒否	愛着や愛情欲求はほとんど示されず、不信や拒否感情が強く示される	8	4
	R6	養両価	愛着や愛情欲求と不信や拒否感情との間で揺れたり混乱する(アンビバレンツ)	26	16
	R7	養諦め	あきらめたような、さめたような様子	13	11
	R8	養無関	いずれも示さない、或いは無関心	3	4
	R9	養不明	不明(よくつかめない)	3	5
	R10	養無	養育者がいない	1	1
	R11		その他		
主たる虐待者への 愛着と拒否	S1	虐過度	愛着もしくは愛情欲求が過度に強い	15	
	S2	虐自然	自然な愛着や愛情欲求が示される	10	
	S3	虐弱	愛着もしくは愛情欲求を示すが弱い(相手をうかがっているような)	19	
	S4	虐不信	愛着や愛情欲求よりも不信や拒否感情の方が優位に示される	15	
	S5	虐拒否	愛着や愛情欲求はほとんど示されず、不信や拒否感情が強く示される	13	
	S6	虐両価	愛着や愛情欲求と不信や拒否感情との間で揺れたり混乱する(アンビバレンツ)	23	
	S7	虐諦め	あきらめたような、さめたような様子	10	
	S8	虐無関	いずれも示さない、或いは無関心	4	
	S9	虐不明	不明(よくつかめない)	5	
	S10		その他		
医学ケア	T1	医常時	常時、定期的に医学的ケアを受けている	16	13
	T2	医定期	定期的に経過観察のために医学的ケアを受けている	11	15
	T3	医不定	状態によって受けることがある	6	9
	T4	医希望	受けていないが、適切な医療があれば受けたい	3	1
	T5	助言	子どもは直接医学的ケアを受けていないが、職員が児童精神科医師の指導助言を受けている	25	13
	T6	助言求	子どもは直接医学的ケアを受けていないが、職員が児童精神科医師の指導助言を受けたい	5	3
	T7	医不要	受ける必要がない	36	38
	T8		その他		

表6 因子分析結果（6歳以上の全入所児中、男女とも出現率15%未満または共通性0.3未満の項目を除く主因子法、因子数3、バリマックス回転）

回転後の因子行列			男子6歳以上全員（寄与率22.2%）			女子6歳以上全員（寄与率23.6%）			推定分類	
			因子1	因子2	因子3	因子1	因子2	因子3	（因子分析より）	
睡眠	XA1	寝付	0.129	0.100	0.256	0.211	0.061	0.448	3	
	XA2	浅眠	0.042	0.024	0.294	0.086	0.119	0.503	3	
情動傾向	XG8	衝動	0.638	0.326	-0.061	0.530	0.403	0.005	1	
	XG11	癩癩	0.577	0.249	0.053	0.571	0.245	0.033	1	
	XG9	不自然	0.080	0.454	0.134	0.261	0.325	0.174	2	
	XG6	多動	0.304	0.568	-0.012	0.169	0.357	0.086	2	
	XG7	注意	0.310	0.533	-0.012	0.192	0.479	0.190	2	
	XG1	抑鬱	-0.122	-0.211	0.330	0.042	-0.192	0.573	3	
	XG2	不活発	-0.104	-0.314	0.319	0.076	-0.314	0.393	3	
	XG3	悲哀	-0.006	0.048	0.125	-0.056	0.098	0.394	3	
	XG4	不安	0.032	0.035	0.280	0.135	0.086	0.532	3	
	XG5	過敏	-0.002	0.173	0.284	0.017	0.126	0.497	3	
	XG10	浮沈	0.055	0.070	0.281	0.311	0.129	0.269	3	
	XG15	拘り	0.141	0.002	0.266	0.111	0.143	0.257	3	
	対大人 （スタッフ） 態度	XH3	攻撃	0.722	0.192	0.092	0.653	0.091	0.042	1
		XH9	不定	0.226	0.120	0.133	0.367	0.084	0.198	1
		XH8	過接近	0.097	0.521	-0.214	-0.065	0.617	0.041	2
XH13		勝手	0.012	0.546	-0.036	0.046	0.604	0.028	2	
XH5		表面	0.054	-0.195	0.327	0.145	-0.267	0.285	3	
XH6		オドオド	-0.153	-0.069	0.308	-0.074	-0.117	0.357	3	
XH7		難接近	-0.006	-0.119	0.358	0.177	-0.193	0.296	3	
XH12		いらい子	-0.128	0.053	0.287	0.055	0.111	0.154		
対大人 （スタッフ） 目立つ行動	XI2	操作	0.360	0.333	0.171	0.289	0.271	0.197	1	
	XI3	裏表	0.333	0.200	0.147	0.282	0.213	0.170	1	
	XI4	反発	0.637	0.162	0.174	0.663	0.142	0.063	1	
	XI5	逆撫	0.563	0.341	0.169	0.533	0.231	0.140	1	
	XI8	両価	0.389	0.252	0.052	0.411	0.146	0.253	1	
	XI1	気引く	0.319	0.394	0.094	0.349	0.433	0.261	(1) 2	
	XI6	独占	0.047	0.483	0.043	0.135	0.505	0.175	2	
	XI9	過好意	-0.089	0.289	0.206	0.090	0.403	0.108	2	
	XI7	顔窥	0.006	0.172	0.326	-0.016	0.051	0.274	3	
対子ども 目立つ行動	XJ2	喧嘩	0.530	0.403	-0.135	0.478	0.399	-0.199	1	
	XJ7	子攻撃	0.638	0.222	-0.158	0.613	0.241	-0.164	1	
	XJ5	妬み	0.376	0.313	0.316	0.518	0.229	0.142	1 (2)	
	XJ6	僻み	0.250	0.334	0.351	0.384	0.323	0.168	(1) 2	
	XJ16	子逆撫	0.401	0.429	0.104	0.496	0.277	-0.120	1 (2)	
	XJ4	被苛め	-0.136	0.191	0.142	0.028	0.335	0.021	2	
	XJ10	張合う	0.212	0.301	0.022	0.258	0.385	-0.041	2	
	XJ12	子独占	0.228	0.456	0.119	0.253	0.479	-0.044	2	
	XJ17	子勝手	0.338	0.500	0.069	0.199	0.453	0.058	2	
	XJ1	孤立	0.134	0.085	0.407	0.189	0.045	0.439	3	
	社会ルール ・約束	XK1	守れず	0.399	0.312	0.071	0.542	0.230	0.052	1 (2)
XK3		忘	0.281	0.366	-0.020	0.157	0.355	0.029	2	
XK4A		嘘逃げ	0.283	0.286	0.101	0.261	0.316	-0.051	2	
特定の大人と との関係	XL3	職難係	0.314	-0.142	0.243	0.275	-0.177	0.152	1	
自分への 構え	XM2	友不定	0.034	0.121	-0.090	-0.044	0.318	-0.016		
	XM3	友難係	0.234	0.103	0.256	0.203	-0.035	0.101		
	XN1	自無関	0.217	0.017	0.294	0.390	-0.025	0.286	1	
	XN7	自のみ	0.248	0.401	0.131	0.119	0.439	-0.013	2	
	XN4	未来	0.154	-0.109	0.174	0.333	-0.108	0.395	3	
XN6	自信無	0.030	-0.074	0.309	0.185	-0.304	0.276	3		
XN2	外見	0.115	0.253	-0.068	0.012	0.163	0.219			
認知能力	XO2	普低	0.090	0.110	0.139	0.132	0.101	0.015		
XO3	遅普	-0.018	0.023	-0.138	-0.005	0.026	0.114			
生活の様子	XP1	食多動	0.285	0.514	-0.042	0.219	0.330	0.051	2	
問題行動	XQ1	無断泊	0.354	-0.078	0.005	0.399	-0.128	0.129	1	
	XQ2	公破壊	0.618	0.098	0.037	0.502	-0.027	0.066	1	
	XQ7	子傷軽	0.521	0.170	-0.174	0.350	0.236	-0.197	1	

因子得点と虐待有無（種別）との相関係数

虐待	0.289**	0.256**	0.017	0.260**	0.286**	0.164**
身体的虐待	0.276**	0.319**	-0.027	0.261**	0.245**	-0.019
性的虐待	0.071	0.009	0.090	0.209**	-0.028	0.211**
ネグレクト	0.092	0.161**	0.058	-0.055	0.267**	0.048
心理的虐待	0.153**	0.122*	0.145**	0.233**	0.095	0.141*
入所時年齢	-0.129**	-0.373**	0.185**	0.050	-0.278**	0.185**

表7 入所初期の効果

入所前状態（リスクアセスメント）と入所初期状態（子どもの状態像に関する実態調査）の比較

改善率（％）＝入所初期 症状なし / 入所前 症状あり × 100

新たに評定された率（％）＝入所初期 症状あり / 入所前 症状なし × 100

入所前の状態 A・リスクアセスメント 質問項目		入所初期の状態 B・子どもの状態像に関する実態調査 質問項目			相関 係数	改善率 (%)	新たに 評定 された率 (%)
6・身体状態 発育不全		F1	低身長	その年齢の標準に比して低身長・低体重	0.52	6.5	15.8
7・精神的状態	異食	B7	異食	異食症(食べられないものを食べてしまう)	0.28	83.3	0.3
	遺尿	C2	遺尿	遺尿もしくは遺糞	0.64	20.8	4.2
	夜尿	C3	夜尿	頻繁な夜尿	0.69	28.1	4.0
	鬱的	G1	抑鬱	元気がない、ふさぎ込み(抑うつが目立つ)	0.49	19.2	10.7
	暗い表情				0.30	63.9	9.8
	無表情	G2	不活発	表情が乏しい、もしくは不活発で硬い表情が目立つ	0.45	18.2	19.3
	暗い表情				0.35	44.6	18.5
	不安	G4	不安	不安、もしくは怯えの表情が目立つ	0.32	60.5	12.0
	恐れ	G5	過敏	過敏な反応(ぎくっと驚愕したり、怯えを示すなど)	0.34	57.7	10.6
	攻撃的		H3	攻撃	攻撃的で怒りやイライラをぶつけてくる、或いはつっぱった態度	0.38	49.3	15.4
I5			逆撫	神経を逆なでしたり、かっとならせるような言動	0.35	56.0	12.6
J2			喧嘩	すぐに喧嘩や衝突になる	0.32	45.5	22.4
J7			子攻撃	攻撃的、他の子を口でやっつけたり、或いは暴力に訴えやすい	0.43	41.0	17.1
9・問題行動	虚言	K4A	嘘逃げ	虚言が多い(責められることを避けようとしての嘘)	0.33	57.5	11.7
		K4B	嘘気引	虚言が多い(関心を引こうとしての嘘)	0.16	88.8	3.1
		K4C	嘘空想	虚言が多い(空想やファンタジーがいりまじった嘘)	0.25	83.8	2.4
	暴力	Q2	公破壊	窓ガラスを割るなど公共物・共有物への器物破壊	0.31	51.4	15.6
		Q6	子傷害	他の子へのけがを負わせる暴力	0.33	71.4	4.3
		Q7	子傷軽	他の子へのけがを負わせない程度の暴力	0.36	40.0	19.3
	自傷行為	Q8	自傷	自傷行為	0.44	39.1	6.6
	盗み	Q11	内盗	施設内での盗み	0.40	61.6	6.5
性的逸脱	Q14	性逸脱	性的な逸脱行為	0.30	52.6	7.4	
10・意思・気持ち	親を嫌う	R5	養拒否	主たる養育者に対して、愛着や愛情欲求はほとんど示されず、不信や拒否感情が強く示される	0.31	71.9	4.7
		S5	虐拒否	主たる虐待養育者に対して、愛着や愛情欲求はほとんど示されず、不信や拒否感情が強く示される	0.33	59.6	9.0
	アンビバレントな気持ち	R6	養両価	主たる養育者に対して、愛情や愛情欲求と不信や拒否感情との間で揺れたり混乱する(アンビバレンツ)	0.34	55.9	14.0
		S6	虐両価	主たる虐待養育者に対して、愛情や愛情欲求と不信や拒否感情との間で揺れたり混乱する(アンビバレンツ)	0.37	58.0	10.3

表 8 1 退所時の治療効果別有症率 (%)

項 目	被虐待児					非被虐待児					
	改善	やや改善	不変	悪化	中断	改善	やや改善	不変	悪化	中断	
A1	寝付	11.3	13.5	6.3	0.0	35.0	5.7	10.6	18.2	0.0	15.4
A2	浅眠	6.2	9.8	6.3	50.0	15.0	5.7	8.9	13.6	25.0	23.1
A3	早朝覚	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	1.1	0.8	4.5	0.0	7.7
A4	夜泣	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
A5	悪夢	1.3	2.3	0.0	0.0	10.0	1.1	1.6	0.0	0.0	7.7
A6	なし	83.8	73.7	68.8	50.0	55.0	86.4	80.5	72.7	75.0	69.2
B1	拒食	1.3	1.5	0.0	50.0	10.0	0.0	1.6	4.5	0.0	7.7
B2	過食	8.8	9.8	6.3	0.0	10.0	3.4	6.5	4.5	0.0	0.0
B3	貪り食	2.5	1.5	0.0	0.0	5.0	1.1	4.9	0.0	0.0	7.7
B4	偏食	0.0	5.3	25.0	0.0	15.0	5.7	4.9	0.0	0.0	7.7
B5	過味付	3.7	4.5	0.0	0.0	10.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
B6	盗食	1.3	0.0	0.0	0.0	10.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
B7	異食	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B8	食むら	5.0	10.5	18.7	0.0	25.0	0.0	7.3	4.5	0.0	7.7
B9	なし	78.7	66.9	56.3	50.0	60.0	89.8	75.6	81.8	100.0	76.9
C1	頻尿	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	4.5	25.0	0.0
C2	遺尿	1.3	0.0	6.3	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
C3	夜尿	1.3	3.0	6.3	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
C4	他所排	1.3	0.0	6.3	0.0	5.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
C5	便秘	1.3	1.5	6.3	0.0	15.0	2.3	3.3	4.5	0.0	0.0
C6	下痢	0.0	0.0	6.3	0.0	5.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
C7	なし	92.5	91.7	56.3	100.0	70.0	95.5	91.9	90.9	75.0	76.9
D1	痛覚敏	3.8	8.3	25.0	0.0	5.0	1.1	4.9	13.6	0.0	15.4
D2	痛覚鈍	6.3	1.5	0.0	50.0	0.0	2.3	2.4	0.0	0.0	0.0
D3	温覚敏	1.3	5.3	6.3	0.0	10.0	2.3	0.0	0.0	0.0	7.7
D4	温覚鈍	10.0	9.0	6.3	0.0	20.0	2.3	3.3	0.0	0.0	7.7
D5	敏覚鈍	0.0	3.8	6.3	0.0	5.0	0.0	3.3	4.5	0.0	15.4
D6	なし	83.8	74.4	62.5	50.0	60.0	92.0	85.4	81.8	100.0	69.2
E1	易転倒	3.7	3.0	12.5	0.0	10.0	4.6	4.1	4.5	0.0	0.0
E2	不器用	5.0	9.0	25.0	0.0	5.0	5.7	10.6	13.6	25.0	23.1
E3	遅発達	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	1.1	1.6	0.0	0.0	0.0
E4	なし	90.0	88.0	68.8	100.0	80.0	89.7	85.4	72.7	75.0	76.9
F1	低身長	12.5	17.3	6.3	0.0	15.0	3.4	4.9	0.0	0.0	23.1
F2	なし	82.5	80.5	87.5	100.0	80.0	89.7	91.9	86.4	100.0	69.2
G1	抑鬱	3.7	9.8	12.5	50.0	15.0	6.9	4.9	31.8	0.0	7.7
G2	不活発	7.5	10.5	12.5	100.0	15.0	6.9	16.3	13.6	0.0	7.7
G3	悲哀	1.3	4.5	12.5	50.0	5.0	1.1	2.4	4.5	0.0	7.7
G4	不安	2.5	5.3	18.8	50.0	5.0	2.3	4.1	9.1	0.0	23.1
G5	過敏	5.0	6.0	6.3	50.0	0.0	1.1	1.6	9.1	0.0	7.7
G6	多動	5.0	7.5	25.0	50.0	5.0	6.9	3.3	9.1	0.0	15.4
G7	注意	13.8	19.5	50.0	50.0	35.0	9.2	20.3	9.1	25.0	15.4
G8	衝動	15.0	30.1	37.5	0.0	45.0	9.2	17.9	22.7	25.0	23.1
G9	不自然	17.5	28.6	43.8	50.0	15.0	8.0	16.3	9.1	25.0	15.4
G10	浮沈	7.5	15.0	43.8	50.0	15.0	4.6	19.5	13.6	0.0	23.1
G11	癩癩	6.2	16.5	31.3	0.0	25.0	5.7	8.9	9.1	25.0	23.1
G12	キレル	3.8	5.3	25.0	0.0	15.0	4.6	11.4	4.5	0.0	0.0
G13	意解離	1.3	4.5	6.3	50.0	15.0	0.0	3.3	4.5	0.0	7.7
G14	感解離	2.5	3.8	0.0	0.0	5.0	2.3	2.4	0.0	0.0	0.0
G15	拘り	6.2	15.0	0.0	0.0	20.0	12.6	21.1	31.8	25.0	23.1
G16	なし	48.7	23.3	12.5	0.0	0.0	50.6	25.2	27.3	50.0	7.7
新G16	イライラ	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
H1	無関心	2.5	3.0	6.3	0.0	10.0	4.5	5.7	13.6	25.0	0.0
H2	拒否	2.5	5.3	6.3	0.0	5.0	2.3	4.1	13.6	25.0	15.4
H3	攻撃	11.3	18.8	50.0	0.0	35.0	4.5	10.6	9.1	25.0	23.1
H4	凍り付	1.3	1.5	0.0	0.0	5.0	1.1	0.0	4.5	0.0	0.0
H5	表面	1.3	9.8	6.3	0.0	5.0	8.0	7.3	13.6	25.0	15.4
H6	オドオド	2.5	3.8	0.0	50.0	10.0	1.1	8.1	9.1	0.0	7.7
H7	難接近	6.2	19.5	6.3	0.0	5.0	8.0	17.9	13.6	25.0	30.8
H8	過接近	13.7	15.8	25.0	0.0	35.0	3.4	8.1	0.0	25.0	15.4
H9	不定	8.8	23.3	43.8	50.0	50.0	4.5	14.6	22.7	0.0	0.0

表 8 2 退所時の治療効果別有症率 (%)

項 目	被虐待児					非被虐待児				
	改善	やや改善	不変	悪化	中断	改善	やや改善	不変	悪化	中断
H10 過依存	6.3	9.0	18.8	50.0	15.0	0.0	1.6	0.0	0.0	15.4
H11 両極	3.8	13.5	12.5	0.0	10.0	2.3	2.4	4.5	0.0	15.4
H12 いい子	12.5	8.3	6.3	0.0	5.0	3.4	8.1	4.5	0.0	7.7
H13 勝手	7.5	11.3	12.5	0.0	20.0	9.1	8.1	9.1	25.0	7.7
H14 なし	50.0	28.6	31.3	0.0	5.0	59.1	35.0	13.6	0.0	7.7
I1 気引く	6.2	14.3	31.3	0.0	5.0	4.5	7.3	4.5	25.0	23.1
I2 操作	7.5	15.8	25.0	0.0	15.0	4.5	9.8	9.1	0.0	23.1
I3 裏表	5.0	10.5	12.5	0.0	25.0	2.3	4.9	9.1	25.0	38.5
I4 反発	6.2	15.8	25.0	0.0	35.0	2.3	10.6	22.7	25.0	30.8
I5 逆撫	8.7	13.5	37.5	0.0	25.0	2.3	8.1	9.1	0.0	7.7
I6 独占	6.2	8.3	12.5	50.0	5.0	1.1	4.9	0.0	25.0	23.1
I7 顔窺	18.8	18.8	18.8	0.0	20.0	5.7	17.9	22.7	25.0	7.7
I8 両価	15.0	27.8	50.0	0.0	40.0	8.0	17.9	22.7	25.0	23.1
I9 過好意	7.5	12.8	6.3	0.0	15.0	2.3	5.7	4.5	25.0	15.4
I10 なし	56.3	32.3	37.5	50.0	20.0	75.0	45.5	22.7	0.0	15.4
J1 孤立	8.7	17.3	37.5	50.0	25.0	3.4	19.5	31.8	0.0	38.5
J2 喧嘩	6.2	19.5	25.0	0.0	30.0	5.7	8.9	4.5	50.0	15.4
J3 苛め	2.5	6.8	18.7	0.0	20.0	4.5	6.5	4.5	0.0	7.7
J4 被苛め	6.2	10.5	25.0	0.0	20.0	5.7	7.3	13.6	0.0	7.7
J5 妬み	5.0	14.3	18.7	0.0	25.0	3.4	8.9	9.1	0.0	7.7
J6 僻み	11.3	14.3	37.5	0.0	25.0	3.4	14.6	4.5	0.0	7.7
J7 子攻撃	15.0	25.6	25.0	0.0	25.0	10.2	13.8	4.5	25.0	15.4
J8 支配	10.0	21.1	18.7	0.0	20.0	4.5	14.6	13.6	50.0	30.8
J9 被支配	7.5	7.5	12.5	0.0	10.0	8.0	9.8	4.5	0.0	0.0
J10 張合う	13.8	9.8	0.0	0.0	10.0	6.8	5.7	0.0	0.0	7.7
J11 避競争	6.2	6.0	12.5	0.0	15.0	8.0	8.9	13.6	0.0	0.0
J12 子独占	1.3	9.0	12.5	0.0	5.0	0.0	1.6	4.5	50.0	23.1
J13 無物執	6.2	1.5	25.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
J14 依存	1.3	1.5	6.3	0.0	5.0	0.0	3.3	4.5	0.0	7.7
J15 物で釣	5.0	11.3	12.5	0.0	25.0	2.3	4.1	0.0	25.0	15.4
J16 子逆撫	6.2	15.0	25.0	0.0	20.0	6.8	7.3	4.5	25.0	15.4
J17 子勝手	12.5	17.3	25.0	0.0	35.0	9.1	13.0	13.6	25.0	15.4
J18 喜他叱	2.5	2.3	0.0	0.0	0.0	1.1	1.6	0.0	25.0	0.0
J19 告口	8.8	6.8	18.8	0.0	5.0	4.5	1.6	4.5	0.0	7.7
J20 性的遊	0.0	3.0	6.3	0.0	0.0	0.0	2.4	4.5	0.0	0.0
J21 なし	38.8	27.8	18.8	50.0	5.0	51.1	22.0	18.2	0.0	0.0
K1 守れず	8.7	36.1	43.8	50.0	65.0	12.5	22.0	22.7	25.0	38.5
K2 反抗	8.8	15.0	31.3	0.0	10.0	3.4	8.9	4.5	50.0	30.8
K3 忘	5.0	9.0	25.0	0.0	40.0	5.7	13.8	13.6	0.0	7.7
K4A 嘘逃げ	6.3	15.0	31.3	0.0	25.0	2.3	8.1	4.5	25.0	0.0
K4B 嘘気引	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	4.5	25.0	7.7
K4C 嘘空想	0.0	2.3	0.0	50.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7
K4D 嘘他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0
K5 強迫	3.8	1.5	0.0	0.0	0.0	2.3	3.3	0.0	0.0	0.0
K6 無頓	6.2	9.0	12.5	0.0	30.0	2.3	8.1	4.5	25.0	15.4
K7 なし	67.5	42.1	25.0	0.0	5.0	72.7	44.7	54.5	25.0	23.1
L1 職持続	91.3	62.4	50.0	50.0	35.0	85.2	65.0	54.5	50.0	53.8
L2 職不定	2.5	11.3	12.5	0.0	15.0	4.5	7.3	13.6	0.0	23.1
L3 職難係	5.0	22.6	31.3	0.0	45.0	10.2	20.3	31.8	25.0	23.1
M1 友持続	65.0	38.3	50.0	0.0	25.0	73.9	47.2	45.5	25.0	53.8
M2 友不定	13.7	17.3	6.3	0.0	10.0	8.0	16.3	9.1	50.0	0.0
M3 友難係	20.0	42.1	43.8	100.0	60.0	15.9	31.7	31.8	25.0	38.5
N1 自無関	7.5	16.5	25.0	50.0	55.0	4.5	14.6	13.6	50.0	0.0
N2 外見	8.8	8.3	37.5	0.0	25.0	4.5	3.3	4.5	0.0	7.7
N3 健康	6.2	3.8	12.5	50.0	30.0	2.3	2.4	0.0	0.0	15.4
N4 未来	10.0	11.3	25.0	50.0	30.0	2.3	10.6	9.1	25.0	0.0
N5 棄評価	5.0	9.0	12.5	100.0	25.0	4.5	6.5	4.5	0.0	0.0
N6 自信無	36.2	56.4	56.3	100.0	50.0	35.2	52.0	54.5	50.0	61.5
N7 自のみ	18.8	24.8	43.8	50.0	35.0	17.0	30.1	40.9	0.0	38.5
N8 なし	42.5	16.5	12.5	0.0	0.0	48.9	19.5	9.1	0.0	7.7

表 8 3 退所時の治療効果別有症率 (%)

項 目	被虐待児					非被虐待児				
	改善	やや改善	不変	悪化	中断	改善	やや改善	不変	悪化	中断
O1 普普	51.2	32.3	25.0	50.0	15.0	45.5	34.1	45.5	50.0	53.8
O2 普低	30.0	38.3	37.5	0.0	45.0	33.0	34.1	27.3	50.0	30.8
O3 遅普	8.8	15.0	25.0	50.0	5.0	14.8	18.7	22.7	0.0	7.7
O4 遅低	7.5	10.5	12.5	0.0	35.0	3.4	12.2	4.5	0.0	7.7
O5 知遅	2.5	1.5	0.0	0.0	0.0	2.3	0.8	0.0	0.0	0.0
P1 食多動	6.2	6.0	12.5	0.0	15.0	1.1	0.8	0.0	0.0	15.4
P2 食ダラタ	10.0	6.1	6.3	0.0	10.0	3.4	8.9	0.0	0.0	0.0
P3 膝乗	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
P4 入浴	1.3	0.8	0.0	0.0	5.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
P5 下着	1.3	0.8	6.3	0.0	15.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0
P6 生理	1.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
P7 WC怖	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
P8 不拭	0.0	0.8	6.3	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
P9 水怖	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
P10 時計	3.8	3.8	6.3	0.0	0.0	2.3	2.4	0.0	0.0	0.0
P11 空想	0.0	6.0	12.5	0.0	5.0	0.0	4.1	0.0	0.0	0.0
P12 なし	81.2	77.4	50.0	50.0	60.0	86.4	76.4	72.7	100.0	69.2
Q1 無断泊	3.8	18.9	31.3	50.0	45.0	0.0	10.6	18.2	50.0	30.8
Q2 公破壊	7.5	18.9	37.5	0.0	40.0	4.5	11.4	9.1	25.0	23.1
Q3 他破壊	3.8	12.9	12.5	0.0	30.0	2.3	4.9	4.5	25.0	15.4
Q4 職傷害	1.3	3.8	6.3	0.0	15.0	1.1	3.3	4.5	25.0	0.0
Q5 職傷軽	6.2	11.4	18.7	0.0	15.0	2.3	5.7	9.1	0.0	0.0
Q6 子傷害	3.8	9.1	12.5	0.0	15.0	3.4	4.9	4.5	50.0	0.0
Q7 子傷軽	18.8	27.3	25.0	0.0	50.0	8.0	17.9	13.6	25.0	23.1
Q8 自傷	5.0	7.6	12.5	50.0	0.0	0.0	4.1	9.1	25.0	7.7
Q9 自殺	0.0	2.3	6.3	0.0	5.0	0.0	0.8	0.0	0.0	7.7
Q10 万引	0.0	9.8	0.0	0.0	15.0	4.5	4.1	0.0	25.0	0.0
Q11 内盗	3.8	15.2	18.8	0.0	25.0	1.1	5.7	4.5	25.0	0.0
Q12 喫煙	2.5	12.1	6.3	0.0	25.0	4.5	12.2	13.6	25.0	15.4
Q13 飲酒	1.3	3.8	0.0	0.0	15.0	3.4	2.4	0.0	0.0	7.7
Q14 性逸脱	2.5	7.6	6.3	0.0	40.0	0.0	4.1	9.1	25.0	7.7
Q16 なし	66.2	37.9	18.8	0.0	10.0	77.3	49.6	40.9	25.0	30.8
R1 養過度	2.5	10.6	12.5	0.0	5.0	8.0	11.4	9.1	50.0	15.4
R2 養自然	33.7	9.1	37.5	0.0	10.0	44.3	22.0	22.7	0.0	23.1
R3 養弱	25.0	22.7	12.5	100.0	25.0	14.8	15.4	9.1	0.0	0.0
R4 養不信	7.5	9.1	6.3	0.0	20.0	4.5	8.1	4.5	25.0	7.7
R5 養拒否	2.5	6.1	12.5	0.0	5.0	1.1	2.4	0.0	0.0	0.0
R6 養両価	21.3	31.1	31.3	0.0	30.0	12.5	24.4	31.8	25.0	38.5
R7 養諦め	10.0	12.9	6.3	0.0	15.0	8.0	12.2	13.6	0.0	15.4
R8 養無関	5.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.1	4.9	0.0	25.0	0.0
R9 養不明	0.0	3.0	0.0	0.0	5.0	3.4	4.1	4.5	0.0	15.4
R10 養無	5.0	1.5	0.0	0.0	0.0	3.4	0.8	0.0	0.0	0.0
S1 虐過度	6.3	9.4	0.0	0.0	0.0	.	.	.	.	.
S2 虐自然	19.0	5.5	23.1	0.0	5.3	.	.	.	.	.
S3 虐弱	20.3	18.7	15.4	50.0	21.1	.	.	.	.	.
S4 虐不信	10.1	15.6	7.7	0.0	10.5	.	.	.	.	.
S5 虐拒否	11.4	7.8	23.1	0.0	0.0	.	.	.	.	.
S6 虐両価	24.1	28.1	23.1	0.0	36.8	.	.	.	.	.
S7 虐諦め	12.7	14.8	0.0	0.0	10.5	.	.	.	.	.
S8 虐無関	6.3	4.7	7.7	0.0	5.3	.	.	.	.	.
S9 虐不明	2.5	3.1	0.0	0.0	10.5	.	.	.	.	.
T1 医常時	1.3	9.8	18.8	0.0	10.0	11.4	9.0	22.7	0.0	23.1
T2 医定期	6.3	10.5	18.8	0.0	20.0	5.7	11.5	0.0	25.0	30.8
T3 医不定	6.3	18.8	6.3	0.0	15.0	3.4	21.3	18.2	50.0	7.7
T4 医希望	1.3	3.8	0.0	50.0	5.0	0.0	4.1	9.1	0.0	0.0
T5 助言	21.5	27.8	12.5	0.0	15.0	6.8	17.2	18.2	0.0	7.7
T6 助言求	2.5	3.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.8	0.0	0.0	7.7
T7 医不要	60.8	33.1	43.8	0.0	25.0	73.9	39.3	36.4	0.0	30.8

戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析 (虐待の援助法に関する文献研究 第2報：1980年代)

研究代表者	保 坂	亨 (千葉大学教育学部教育実践総合センター)
共同研究者	増 沢	高 (子どもの虹情報研修センター)
	秋 山 邦	久 (文教大学人間科学部)
	大 川 浩	明 (子どもの虹情報研修センター)
	佐々木 宏	二 (子どもの虹情報研修センター)
	渡 邊 智	子 (中野区立教育センター教育相談室)
	石 倉 陽	子 (子どもの虹情報研修センター)

はじめに

本研究は、「虐待」という言葉を越えて、「危機的状況」におかれた子どもに対する臨床研究や実践報告を概観、分析することが目的であるが、児童虐待に対する時代認識の変遷などといった社会学的考察も含むものである。第1報では戦後から高度経済成長の終わる70年代までをとりあげ、今回はそれに続く第2報である。当初は93年の子どもの権利条約の批准前までを区切りとする予定であったが、90年に民間団体によって児童虐待防止協会(大阪)が設立されており、このことが日本の児童虐待対応において大きな意味を持つと判断したため、89年までを区切りとした。また今回から法律分野における判例、研究論文等の分析を加え、これについては別冊にて報告することとした。90年以降であるが、90年から2000年の児童虐待防止法設立までを第3報、2001年から現在までを第4報として順次報告していく予定である。なお80年代の文献、研究等について、戦後から70年代のそれも含め、戦後日本における児童虐待関連文献、研究等の年代別リストとして資料2に示す。

(報告書の紀要記載は本文と資料1及び資料2とし、本文中に示された図表等は全て報告書を参照されたい)

第1章 1980年代の子どもの危機状況

ここでは、80年代における我が国の社会的状況および家庭の状況を概観し、子どもに関する諸問題及びその背景を整理し、次に児童虐待問題を中心に取り上げ、この時代におかれていた子どもの危機的状況について考察する。なお資料1に、「子どもの危機状況」に関連する出来事や事件、社会状況、施策等を年次別にまとめ一覧表として示す。

1. 1980年代の社会と家庭の状況

戦前、戦後しばらくの日本の社会構造は農業主体の第1次産業が柱であった。そこでは夫婦が共に働き子どもも重要な労働者として期待された。所有する土地と産業が結びついているため、出生地域への定着性が強く、3世代家族や親類同士が近くに住むなどの親族的つながりが濃厚な社会であった。結婚は家と家のつながりで

あり、家系をつなぐために子ども、特に長男は尊ばれた。60年代70年代初頭の高度経済成長期は第2次産業が主体となり、工業化社会が急速に発展する。工業化は都市に労働者を集め、出生地域の親族関係からの分離と核家族化を促進させた。同時に工場や会社で働く労働者の増加は、「夫が外に出て働き、妻が家庭を守り子どもを育てる」という役割分担をうむことになった。72年の総理府の「婦人に関する世論調査」の中で、「夫は外で働き妻は家庭を守る」という考えに同感であると答えた割合は、男女とも80%を越えている。さらに生活の場から離れた職場での労働という形態は、「*1家の外の世界の公共性と家の内の私との区別を明確にするものであった」。父親は家の外に、母親と子どもが家の中にとり家族の形が定着した時代といえよう。この時代、様々な子どもの心的失調に対して、その原因として「母原病」や「父親不在」が盛んに唱えられたのは、「母親は家で子育て」という母親への責任付与や、「家庭外にいる父親」という父親の家庭不在への憂いなど、当時の家族役割変化と無縁ではなからう。

高度経済成長は1973年の第1次オイルショックによって終わりを告げ、不況期となるが、80年代に入り再び経済は回復傾向に向かう。85年の円高傾向と原油価格の大幅な下落が好景気をもたらし、いわゆるバブル期に突入していく。第2次産業に替わって、加工組み立て産業やソフトウェア産業などの第3次産業が大きく伸び、合理性効率性が追求された商品開発が急速に進む。

家庭生活に目を向けると、子どもの出生率は70年代から下降するが、「*1世帯規模の縮小と家電製品の普及、インスタント食品や冷凍食品の登場などは主婦の家事労働時間の劇的な短縮と家事労働の軽減をもたらした」。また人工栄養や紙おむつなど子育て関連用品の進化と普及は子育ての手間を大幅に減少させた（報告書 図1）。これにより主婦の自由時間が増加し、「*1家計費の増加傾向もあって、より良き生活を求める主婦の就業を促進」させることとなる。スーパーマーケットや70年代後半に登場し増加するコンビニエンスストアの存在は、こうした女性達の就職機会となった。また1974年に高校進学率が90%を超え、70年代には大学進学率が高まる。80年代の進学率は男性が微減しているのに対して女性は逆に増加する（報告書 図2）。こうした高学歴の女性の増加は女性の就業事情を変えている。男女雇用機会均等法の成立（1985年）もあって、女性の社会進出が活発になっていく。このように80年代は、「母親は家庭内で家事と育児、父親は外で仕事」という家族の形が、女性の就労志向の高まりとともに崩れ始めたと見ることができる。家庭外で過ごす時間が増加したのは女性だけでなく、労働者の残業や休日出勤等の所定外労働時間は70年代後半から80年代に急激に増加する（報告書 図3）。ちなみに日本人の労働時間の長さは、欧米諸国から指摘されており、87年に労働基準法が改定されている。また男性の別居者、単身赴任者も80年の約21万人から90年には41万人と倍増している（報告書 図4）。

手に入る物質は豊かになり、生活水準は上昇したが、社会全体がさらなる豊かさを求め、高度消費社会へと移り、自らの楽しみや家庭外の社会的活動、社会的成功に意識や価値を見いだし始めた時代といえよう。晩婚化が進んだ（報告書 図5）のもこうした背景からであろうが、86年にDINKS（共働きで子を持たない主義の夫婦）という言葉が流行語になり、子どもを持つことそのものに価値をおかない生き方も一つの選択肢として認められるようになる。中絶、避妊技術が広まり（1960年以降母子保健と人口抑制のため、WHOを中心に研究、普及が実施された）、自由意志による妊娠コントロールが可能となったことは、昔にあった「子は授かるもの」という意識を少なからず変えたであろう。またわが国では乳児死亡率が82年に世界最低（1000人あたり6.6人；国内乳児死亡率の推移については報告書 表5を参照のこと）となったが、こうしたことも、乳幼児にとって死が隣り合わせの時代に比べて、子どもの存在の尊さへの意識を低下させる一要因となっているのかもしれない。家庭外へと大人の意識が向かうに伴い、子どもを見つめる大人の眼差しは、時代が進むにつれ、少しずつ曇っていくように感じられる。この点については第4章でさらに検討を深める。

*1 平成2年国民生活白書から引用

それでは子どもの具体的な生活実態はどうか。大人の抱く社会的成功への希求や高学歴志向は子どもにも影響を与え、子どもの学力向上や偏差値向上への期待はより強まる。このため学習塾へ通う子どもが増加し、学習塾が1981年に18,683カ所あったのが、91年には45,856カ所と10年間で倍以上となる（報告書 図6）。こうした子育て、教育機能の委託化によって、子どもの家庭外活動時間＝親子が離れて過ごす時間は増加する。在宅時の過ごし方については、ビデオデッキやテレビゲームの開発もあって、テレビの前にいる時間数を増加させた。こうした映像娯楽機器が、家族間の交流を減らしたことは確実であろう。また国民生活白書には「^{*1}母親の就業、子どもの学習塾通いの増加もあって、家族構成員一人一人が持つ個別スケジュールの比重が高まっていた。食事についても、勤め人の起床在宅時間がますます短くなっていること等もあって、家族がそろって食事をする世帯が減少している」と記されている。また高度経済成長期から西洋的建築や西洋的生活スタイル（テーブルでの食事、洋式トイレ等々）が急速に取り入れられ、「子ども部屋」など家族成員の個室化が進んだことも家族それぞれの個別スケジュール化を促進させた背景とも思われる。ちなみに一家族ごとのテレビ保有台数の推移を見ると、都市部で増加傾向にある（報告書 図7）が、こうしたことも個別スケジュール化の一つの表れであろう。これらも家族関係や親子関係の希薄化といわれる現象を急速に進める背景を構成するものであろう。

さて、高度経済成長期にもたらされた「母親は家、父親は外」の家族通念は崩れつつあるものの、「家の中の私性と外の公共性との境界」を曖昧にさせたわけではない。むしろより家庭内プライバシーを重視し、境界の浸透性を閉鎖し、硬化させる傾向が強まったと考えられる。西洋式建築スタイルの塀や壁は、垣根や障子といった境界に比べて、個々を明確に区分するものである。都市化は笑い声、焼き物の煙や匂いなど、家族の営みがほんのりと交差しあう家々の関係から、防音や換気に気遣い、近所との関係を遮断するあり方へ変化させた。環境白書の騒音苦情内容別件数の推移（報告書 図8）によると、70年代は「工事・事業場」によるものが圧倒的に多く、「家庭生活」によるものは1979年までその項目が存在しないが、80年から「工事・事業場」の苦情件数割合が減る一方で、「家庭生活」の項目が新たに加わり、その割合は80年の4.3%から90年の8.4%へと倍増している。音、視界、匂いなどの進入を迷惑と感じる傾向は強まりつつあることが窺える。また、家庭内外を区分する境界の硬化は、同時に家庭の閉鎖性、密室性を招くものである。個別スケジュール化に伴い希薄化する親子関係の一方で、閉ざされた少数の人間関係は、家族成員のむき出しの感情がそのまま相手に向かいやすく、衝突や歪んだ関係に陥る危険性を孕むと考えられる。母親の社会参加が進んだといっても、専業主婦の割合は圧倒的に多く、就業していた妻も子どもの誕生とともにやむなく仕事を辞めて育児に専念する場合が多数である。また主婦が働き始めても、それに替わって父親が子育てに参加したわけではない。1991年の夫の1日の家事時間の調査でも、共働きの夫が11分、専業主婦の夫が14分でしかない（平成3年社会生活基本調査）。このように家庭内外に子育てのサポーターを得ることが難しい中で、母親と子どものみが密室で暮らす状況が浮かんでくる。この状況は現在にも続くものであり、母子の密着性や母親の抱えるストレスの問題など多くの課題を内包することになる。

以上をまとめると、80年代は、子どもの存在価値そのものが社会全体として薄らぎつつある中、家事や育児よりも、遊びや仕事、社会的成功など家庭外へ意識が向かう一方で、家族はその閉鎖性、密室性を強めていったことが大きな特徴といえよう。その中で、親子関係においては、関係の希薄化と、親子の密着傾向という一見両極の傾向が同時に進行していた時代と考えられる。

2. 子どもの諸問題

この時代を象徴する子どもの問題として、非行、校内暴力、家庭内暴力、登校拒否、いじめなどがあげられ

る。少年非行については80年代始めに戦後第3のピークを迎える（報告書 図9）。高度経済成長期の非行少年達（第2のピーク）の多くが貧困層の子ども達だったのに対して、中流階級の子もたちが一見遊び感覚で短絡的に非行に走るところが特徴で、当初「遊び型非行」といわれたが、この名称では非行行動を軽視し、誤解を生みやすいことから、82年に警察庁は「初発型非行」と命名した。万引き、自転車盗、シンナー吸飲など、動機や手段も単純であるが、本格的な非行へと傾斜しやすい非行であるとして警察庁は注意を促した。こうした非行の質的变化に対する理解として、速水（1989）は、それまでの欠損家庭が非行の原因であるという見解から、「母子関係の濃密化と父子関係の希薄化」を原因とみる見解に移行しているとし、その理由のひとつに「核家族化に伴い、親子関係中でも特に母子関係が密着化しやすい状況が生まれていること」をあげている。一方で同氏は、欠損家庭は60年代 70年代に減少したものの実際は思うほど減っているわけではなく、80年代はむしろ増加しており、80年代末には司法統計、警察統計、矯正統計、保護統計のどれをとっても25年前の水準に戻っていることを指摘している。萩原（2000）はこの時代を振り返り、偏差値教育などの教育環境の変化が、親の過剰期待や落ちこぼれ不安を増大させ、自己独自の生き方の方向付けができない目標喪失感、自己同一性拡散による非行が増大したと指摘している。また影山（2000）によると、従前の非行に比べ、スリルや刺激を求めて主として集団で群れて行動するのが特徴としている。少年達の多くは食事など基本的な欲求は満たされているものの、背景の心理に孤独や寂しさが窺われる。

校内暴力も80年代初めに社会的問題となる。校内暴力は70年代後半から始まり、徐々に発生件数が増えていくが、83年に文部省が全国の公立の中学高校を対象に初の実態調査を行っている。崎谷（1983）によると校内暴力は都市部で多発しており、家庭における問題点として、「養育態度が放任、甘やかしあるいは過保護」「母親が教育熱心だが父親は母親任せ」「父母の離婚、父親の飲酒、母親の家出などの家庭内問題の存在」などをあげている。森（1983）も校内暴力の背景の一つとして父母の養育態度をとりあげ、「子に対して過保護、過干渉な養育態度が広まってきた」ことと、その半面で「一転して無関心、放任的な養育態度も広まっていること」をあげている。いずれも放任傾向と密着傾向が同時にあげられており興味深い。また森氏は、校内暴力の背景に、教師に対する親愛感のもてなさも原因としてあげている。学力偏重が進む学校文化の中で、差別的偏見の態度、事務的態度、拒否的態度等の教師が被害にあいやすいと指摘している。1980年の朝日新聞（都内版）の校内暴力に関する特集に「親身になって面倒を見てくれるという信頼感や安心感の持てる教師の存在が試されている」という教師の言葉が掲載されるなど、少年達の暴力の背景に、教師に対する庇護や甘えの希求が指摘されていたことが窺われる。

校内暴力とあわせて家庭内暴力も同時期大きな問題となる。東京都立教育研究所相談部（1982）は家庭内暴力に関する先行研究を概観し、暴力を示す子どもの一般的な特徴として、「圧倒的に男子が多く」、「人格は未熟・幼稚さが目立ち、心理的離乳ができておらず（中略）暴力の主対象は母親が多く、愛憎（攻撃と甘え）が絡みあった特殊な母子関係である」と述べている。また親の問題として「母親の過保護、過干渉、支配など。父親に関しては物理的・心理的な不在が多く（中略）両親ともに学歴志向、上昇志向が強い」としている。青山（1979）は、思春期の暴力と乳幼児期の母子関係のあり方を研究し、「暴力の激しい例においては、乳幼児期の母子接触が十分でないと思われる」と指摘している。

子どもの発達には、乳児の母子一体的な依存の状態に対する養育者との密着性の強い関係から始まり、他の対象へと関係を広げながら、徐々に密着関係から分離し、自立へと向かって進む過程である（Mahler, M.S. et al, 1975）。これまで述べてきた家族役割や家庭生活の変化、およびこの時代の子どもの問題を鑑みると、1で見たとように乳幼児に必要な密着した関係はむしろ希薄化へ、一方で社会化と自立を促進すべき児童期、青年期には、成績や受験が絡む中で、むしろ年齢不相応の密着化へと進んだのではなからうか。

80年代中期に校内暴力は減少するが、それに替わって、学校での「いじめ」が大きな問題となる。いじめに

よる不登校やいじめから傷害事件に発展するケースは80年代初頭からみられていたが、86年に東京で起きた中学2年生の自殺事件では、教室で葬式ごっこをするなど陰湿なものであり、センセーショナルに報じられた。その直後に、文部省が「いじめ体罰実態調査」の結果を発表し、その数の多さに注目された。この事件以降、いじめによる自殺事件や報道が増加する。ちなみにアイドル歌手の自殺事件も生じており、後追い自殺報道が相次いだ年でもある。加室ら（1997）はいじめに関する研究の動向を概観する中で、この時代のいじめの特徴として「一般化」「陰湿化」「長期化」「集団化」等が、多くの研究において指摘されたとしている。東京都立多摩教育研究所（2001）によると、当時は校内暴力の力による沈静化が、子どもたちの攻撃性をいじめとして発生させたとする見解が多く、いじめの問題は学校の問題として扱われる傾向があったことを示唆している。竹江（1996）は、攻撃性と問題行動との関連について、昭和30年代後半の粗暴化以降、非行の低年齢化、集団化、暴走族の出現、昭和50年代の校内暴力、昭和60年代のいじめ問題へと少年の攻撃性発散の質的变化の歴史を指摘している。校内暴力の移行形であるならば、いじめの背景にも、家庭内の放任と密着の狭間での心の満たされなさを推測することができ、それを埋めることを期待された学校も、人員不足ゆえに子どもと向き合うことに十分とは言えなかった。寂しさの中で救われずに立ちすくむ子どもたちの姿が想像される。非行については、83年をピークにその後減少するが、86年には女子中高生のテレクラ利用が激増するなど、性非行が社会的問題となる。村瀬（1997）は、こうした少女達は共通して心の底に「じっくり話を聞いてもらえない」「受け入れてもらえない」「寂しい」という思いがあるようだと言っている。ここにも親との希薄な関係を背景に持ったさびしく浮遊する子どもの姿が浮かんでくる。

3. 子どもの虐待事件から

第1報でも参考にした「年表子どもの事件 1945 - 1989」（山本,1989）から80年代の児童虐待事件報道を拾うと、70年代同様児童虐待による死傷事件報道が後を絶たないことが分かる。内容を見ると、70年代から目立ち始めた親の自己中心性が背景に窺われる虐待事件報道や、「子育ての悩み」や「育児疲れ」から乳幼児を殺害あるいは心中する事件報道がある。昨今映画化され話題となった『誰も知らない』（2004）は、88年の「巣鴨子ども置き去り事件」をモチーフにしているが、母親が実子4人をアパートに残して蒸発し、兄弟は自炊するなどの生活の果て、末娘が死亡した事件で、当時注目されたものである。こうした事件の一方で思春期年齢の子どもの不登校や進路をめぐる親が子を殺害する事件や、家庭内暴力の子を殺傷する事件報道もある。これまであまり見られなかった類のものであり、この時代特有の児童虐待事件といえよう。70年代からみられる密室の育児や孤立した母子といった状況は母親を高いストレス状態においたことが推察される。この時代の家族は、受験の失敗や子どもの問題行動によって行き詰まり、親による子どもの殺傷や心中など、絶望的な状況に追い込まれやすい脆さを有していたように思われる。こうしたことから、学力偏重等の狭い価値観の中でそれが崩れたときの家族の耐性のなさ、家族の密室化と孤立化が進む中で周囲からのサポートが得られず抱え込まざるを得ない状況、母子の密着傾向が強い故に子どもの失敗や問題に対して母子一体で絶望的な状況に陥りやすい傾向などが考えられる。このような状況は同時に、問題性を孕んだ関係の歪みに対する、それを修復する力の欠落、家庭の内外にそうした機能が存在していないか、あっても脆弱なことを意味している。この点については第5章の「まとめと総括」で再検討する。

行き過ぎた密着性という点では、70年代末から80年代初頭に「母子相姦」が極めてセンセーショナルに報道されている。1979年8月に朝日新聞が「密室の母子」という特集を組み、その中で「母子相姦」が取り上げられている。それによるとある民間の電話相談室に全国からよせられた年間約6千件の相談の内、男性からの近親相姦についての訴えや相談が約550件あり、内母子相姦が23%占めたと報告されている。記事によるとこう

した傾向が複数の相談機関で見られるという。「母子相姦」を追ったフリーライター宮（1979）は電話相談員と精神科医にその実態取材している。ここでは母親の過保護過干渉が思春期の子どもの性的処理や性的関係へと発展していくなど、母子の著しい密着傾向からの度を超えた関係性が「母子相姦」へとつながった事例が複数紹介されている。

さて、これらは明らかな性的虐待の存在を示すものである。不思議なことに、「母子相姦」についての記事や文献はその後ほとんど見られない。家庭という密室の中でのあまりに衝撃的な内容に社会の拒否感や反発があったのかもしれない。「母子相姦」に限らず、さまざまな児童虐待事件が存在するのにもかかわらず、80年代は、第2章で紹介するような一部専門家を除いて、「児童虐待」として捉える視点はほとんどなかったといえる。児童虐待問題に対する行政的取り組みも80年代にはほとんどない。こうした家庭内の児童虐待に目を向けることが躊躇された背景に、家族の密閉性や閉鎖性により家庭の状況がより見えにくくなっていくこと、プライバシー保護がより強調されるようになり、家族関係への触れられなさが強まったことなどが推察される。その一方、80年代の末に、大阪において、民間団体と行政が手を組み、児童相談所、保健所、警察などがネットワークを作って家庭内児童虐待に取り組む動きが始まり、その結果90年3月に「児童虐待防止協会」が設立された。現在の児童虐待対応につながる、先駆け的意味を持った協会設立であるが、第2章で述べられているように、この時代、専門領域間の交流や連携が不十分であったことを鑑みると、こうした取り組みは極めて例外的なものであったと言える。

4. まとめとして

以上は以下の5点にまとめられよう。

80年代は、高度経済成長時代から始まる近代化と共に家族の状況は大きく変化した時代である。特に親子関係においては、閉鎖された私的空間における、過保護、過干渉、密着など「子どもに近づいていく関係」と、家族成員の就労や楽しみ、離婚、親の家出、子の放任など「子どもから離れていく関係」といった両極の方向性が、同時に進行していた時代と考えられる。

非行、校内暴力、家庭内暴力、いじめなどこの時代の子どもの問題を概観するとき、その背景にある親子関係として、に示した両極のどちらも指摘されている場合が少なくない。

児童虐待事件報道は、70年代同様に後を絶たないが、子どもの不登校や進路をめぐって子を殺害したり、家庭内暴力の子を殺傷する事件報道があり、この時代特有の児童虐待事件と考えられる。

現代からみれば様々な児童虐待事件報道が存在するが、この時代、社会全体にこうした事件を「児童虐待」として捉える視点がほとんどない。児童虐待問題に対する行政的取り組みもほとんどなされていない。

外部との遮断性を強めつつある家庭において、親子の密室化と孤立化が進み、親子関係は高ストレス下におかれると共に、虐待状況を含め、家族関係の中で生じたゆがみや問題に対して、それを修復する力が家庭内外に欠落していた。

これらは、第2章以降、特に第5章の「まとめと総括」で改めて検討する。

<引用・参考文献>

青山 むつ子（1979）「登校拒否と暴力の関係について」小児の精神と神経Vol.19 No.12

朝日新聞（1979）特集「密室の母子」

弁護士実務研究会（1997）「児童虐待ものがたり」大蔵省印刷局

速水 洋（1989）『非行の一般化』論再考 『欠損家庭』論から『母子密着』論への移行とその結合をめざして』犯罪社会学研究（14）

- 平尾 靖 (1984)「新版非行心理の探究」大成出版社
- 保坂 亨 (2004)「虐待の援助法に関する文献研究(第1報:1970年代まで)戦後日本の『子どもの危機的状況』という視点からの心理社会的分析」子どもの虹情報研修センター
- 影山 任佐 (2000)「犯罪精神医学研究」金剛出版
- 環境庁 (1985)「図で見る環境白書 昭和60年版」
- 環境庁 (1989)「環境白書 平成元年版」
- 経済企画庁 (1990)「平成2年 国民生活白書」
- 加室 弘子 他 (1997)「いじめ 現状と展望」思春期青年期精神医学Vol.7 No2. p97 - 112
- 萩原 恵三 (2000)「戦後の少年非行の推移」萩原恵三編・現代の少年非行・大日本図書
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergan, A (1975)「The Psychological Birth of Human Infant」(高橋 雅士他 訳「乳幼児の心理的誕生」黎明書房)
- 宮 淑子 (1979)「孤立の中に沈む母と子」月刊 教育の森 4 (12)
- 森 次郎 (1983)「校内暴力の発生要因」法律のひろば12月号
- 村松 励 (2002)「少年非行:最近の動向」臨床心理学Vol.2 No.2
- 崎谷 康文 (1983)「校内暴力の現状と対策」法律のひろば12月号
- 総務庁 (1991)「社会生活基本調査」
- 総理府 (1972)「婦人に関する世論調査」
- 竹江 孝 (1996)「攻撃性といじめ」こころの科学70 p50 - 55 日本評論社
- 東京都立教育研究所 (1982)「家庭内暴力の臨床的研究」
- 東京都立多摩教育研究所 (2001)「教員の児童・生徒への対応をめぐる諸問題に関する研究の動向と展望」
- 村瀬 浩治 (1997)「援助交際を生む背景と大人がなすべきこと」『援助交際の少女たち シリーズ性を語るNo. 2』
- 山本 健治 編 (1989)「子どもの事件」拓殖書房
- DVD:『誰も知らない Nobody Knows』是枝裕和 / 監督 (2004) バンダイビジュアル

(増沢 高 石倉 陽子)

第2章 児童虐待に関する文献、調査研究の概観

1 専門家の危機意識とそれに基づく調査研究

前報告で主として概観した「子どもの危機的状況」、とりわけ虐待問題について、1970年代が「一般の人々にも専門家の間にも、この問題の実態が十分知らされていない」(池田,1981; p11) 時代だったとすると、1980年代は専門家が危機感を持って調査研究等を行った時代と総括できよう。

そのはしがけとなったものが、国際児童年である1979年10月に全国養護施設協議会によって開催された『親権と子どもの人権シンポジウム』であろう(なお、この記録は全国社会福祉協議会より1980年に全国社会福祉協議会養護施設協議会編として出版された)。

これには前史があり、村岡(1980)が次のように報告している。「1968年12月の人権週間に、全国の養護施設関係者は『子どもの人権を守るために』という集会を開き、それは以来10年間続けられ、その間第1回より全国の施設児の作文を募集して公開し、最後に5000編の中から200編ほどを選んで、『泣くものかー子どもの人権10年の証言』= 亜紀書房を刊行し、高度経済成長政策下の家族の生活の激変と、それともなって起こった家族崩壊、さらには家族離散の中での子どもたちの赤裸々な嘆きを社会に訴えました。この子どもの率直な作文は多くの読者を得たと同時に、『毎日出版文化賞』も受けました」(p51)。こうした状況をふまえて全国調査の必要性が認識され、さらには国際児童年をきっかけにして全国社会福祉協議会養護施設協議会が、「養護施設児童の人権に関する調査」を実施した。その結果、養護施設で暮らしているおよそ31,000人の子どもたちの

うち、約3割は「なんらかの親の一方的な虐待ともいえる事情で施設に送られてきて」(全国社会福祉協議会養護施設協議会編,1980; p1) いる状態が明らかになった。そして、この調査をもとに先のシンポジウムが開かれることになったのである。

また、1981年には『ケース研究』に「座談会：親による子の虐待事件をめぐって - その実例・背景・対策 - 」が掲載されている。これは判決の出た事例(妻の連れ子を虐待死させた継父、3歳の養女を折檻死させた養母、発達障害のある娘を虐待死させた実父)に基づいて、静岡家庭裁判所の裁判官、調査官、調停員と児童相談所措置係長、県立病院精神科医らが参加して座談会がもたれたのである(なお、前の2事例は静岡地方裁判所、最後の1事例は水戸地方裁判所のものである)。この中で、静岡中央児童相談所の池谷氏は「児童相談所で取り扱う虐待ケースというのは、年間を通じますとかなりあります」(p22)と述べたうえで、「母親の養育放棄ともいえるケース」が非常に増えてきていることを指摘している。

こうした危機感を持った専門家たちが行った調査研究として、まず法医学の分野のものがあげられる。日本法医学会の課題調査報告委員会が、1968-72年の10年間に司法解剖された被虐待児の事例調査を発表している(神田,1980; 日本法医学会課題調査委員会,1982)。そこでは40機関から185例が詳細に取り上げられている。同様に、内藤(1981)が1965-79年の15年間に経験した9例を、塩野他(1985)が1977-84年の8年間に経験した12例を、河野他(1989)が1980-86年の7年間に経験した12例の事例を報告している(他に黒田(1981)の1例があるが、こうした事例調査としてはすでに1978年に瀧野他が1967-76年の10年間に神戸大学医学部法医学教室において司法解剖を行った18例を報告していた)。

また、1970年代に「愛情遮断症候群」と「被虐待児症候群」として、すでに何例かの事例(注1)が報告されていた医療分野からも、国立小児病院の小林登(現子ども虹情報研修センター長)を中心とするチームが、1984,85年の予備調査をふまえ、1986年から継続的に小児医療の場で扱われている被虐待児・被放置児の実態調査を行っている(小林他,1986; 松井他,1987; 松井他,1988; 内藤,1989)。なお、興味深いことにこの調査では、70年代の事例報告をふまえて「被虐待児症候群」と現在言うところのネグレクトにあたる「愛情剥奪症候群」を次の報告書表1のように定義している。(すでに小林(1973)は、「幼児虐待」のふたつの典型例として、「バタードチャイルド症候群」と「母親剥奪症候群」をあげ、後者について次のように説明している。「乳児が母親の適切な養護を受けないときは、いろいろな症状を示す。これをまとめて一つの症候群と考えて、このような名前によぶ。幼児虐待のひとつの型、受け身の虐待といえる」(p15)。こうした流れを継承してか、小児診療(1988)の特集「行動小児科学」では、「Battered Child Syndrome」(内藤他,1988)と「情緒剥奪症候群」(小林(美)1988)が独立した項目として掲載されている。また、先にあげた河野他(1989)は、両者を統合した名称として「Mal-treatment child syndrome」を提唱している。)

さらには、国際福祉連合の国際的調査に協力する形で、日本児童問題調査会が1983年度中に全国164児童相談所が受理した416件の児童虐待ケースの調査を行っている(日本児童問題調査会,1985; 田村,1985; 1987)。なお、これには前報告でもふれた1973年度に行われた厚生省による児童虐待の全国調査が付されている。また、この1973-83年の間に行われた調査としては、上述した「養護施設児童の人権に関する調査」に加えて、1970-75年度神奈川県下5児童相談所における21事例(石井,1976)や、1970-74年度大阪府児童相談所(1976)の120事例などがある。

その後も、先に続く養護施設入所児童の人権侵害に関する調査(1985)や、仙台市内4つの相談機関レベルでの実態調査(関口他; 1986,1987)、大阪府中央児童相談所児童虐待調査研究会(1989)、また全国児童相談所長会調査(1989)などが行われている。このうち死亡例18を含む事例報告を行った大阪府中央児童相談所(1989)は生澤(1989)に紹介されており、全国児童相談所長会(1989)は柏女(1989)が紹介している。こうした調査の一覧とその概要を報告書表2にまとめた。

なお、ここに該当するものではないが、次のような調査を紹介しておきたい。宇都宮地方法務局と栃木県人権委員連合会（1976）は、親の無理解により自分の子供を長期にわたって学校を欠席させていた事例に対して教育・福祉関係機関・人権擁護委員会等が協力してその解決に努力したことをきっかけに「県内小・中学校における長期欠席児童・生徒の実態調査」を実施した。具体的には、「おおむね2ヶ月以上にわたって欠席している児童・生徒」74名のうち「疾病異常」を除いた41名について「『教育を受ける権利に対する侵犯』に該当するおそれのあるもの」として人権擁護委員が「その担当地区内の教育委員会、学校当局等と連絡をとり、その実態を把握するとともに、長欠者の家庭を訪問し実状を聴取した」（p4）。その結果、「人権侵犯事件」として14件を立件（うち5件は「特別人権侵犯事件」として法務省に報告）し、関係機関と連携しながら解決をはかった。この中で紹介されている7事例は、「放任状態」「監護教育を怠り」といった記述からいずれも「ネグレクト」にあたる。この調査や先に紹介した「養護施設児童の人権に関する調査」からも窺えることは、1970-80年代においては、「人権」がこうした「ネグレクト」を含めた児童虐待への重要な切り口であったということだろう。

2 調査・研究論文等の概観から見える問題点

こうした専門家の危機意識と実態調査をふまえてのことであろうが、1983年には『小児看護』（6巻6号）が、また1984年には『現代のエスプリ』（206号）が、それぞれ「被虐待児症候群」の特集企画を組んでいる（それぞれの特集内容は報告書表3参照）。それ以前においては、例えば1979年『教育と医学』の「特集：日本の教育の原点」（27巻1月号）の一論文「子育てにおける病理 児童虐待の2つのケースを巡って」（久保,1979）また「特集：家庭内暴力」（27巻7月号）の一論文「幼児虐待症候群」（西川,1979）として登場していたことと比べるとそのちがいがはっきりする。（なお、『教育と医学』では、その後1985年の特集「いじめ、虐待」で田村、池田論文、1989年の特集「家族療法の周辺」で池田論文が掲載されている）

これらの特集に収められた事例報告を含め、80年代に発表されている事例研究の一覧とその概要を報告書表4-1,4-2にまとめた（前記注1の付表以外の1970年代事例研究を含む）

こうした概観からは、以下のようなふたつの問題点が浮かび上がってくる。

ひとつは、それぞれの専門領域間の交流が見られないことである。例えば、先にあげた法医学における司法解剖された「被虐待児」の実態調査は、この当時の「児童虐待」問題の第1人者ともいべき医師の池田の論文（1981,1984,1989等）にはまったく登場しない。また、そのいずれにおいても池田は法律関係の重要論文ともいべき石川（1979）論文にはふれておらず、『現代のエスプリ』特集の巻頭論文（池田,1984）では、1960年代の家族法の著書を引用している。ようやく池田（1986,1987）に至って、法医学調査（神田,1980;内藤,1981）が紹介され、また石川（1979）論文や冒頭に挙げた『親権と子どものシンポジウム』（1980）の論説がふれられている。したがって、医学と法律というこの児童虐待の問題を考えるうえで両輪とも言うべきふたつの分野における交流はほとんどなかったと考えざるを得ない。

さらには、実務的にも『小児看護』の特集事例に見られるように、医療分野と児童福祉分野の連携が行われていたとはいえ実状が窺える。ましてや、この問題において1990年代以降に見られるようになる弁護士の姿はまったく見られない。おそらく実務上のこうした専門家同士の連携がなかったことと、研究上で専門家同士の交流が生まれなかったことは無関係ではないだろう。

1973年（中谷,1973）以降この問題で積極的に発言し、『親権と子どもの人権シンポジウム』でもシンポジストとして登場し、専門家交流のキーパーソンとして期待された刑法学者の中谷瑾子氏の主たる関心が、「性的虐待」（中谷,1981;1984;1986）に向かっていった影響もあったかもしれない。また、同じくキーパーソンとして

期待されていた社会心理学者我妻洋氏（我妻,1980;1981;1985他）が若くして亡くなってしまったことも影響したのかもしれない。（なお、我妻（1985）は、その著書「家族の崩壊」（文藝春秋）の中でアメリカ社会の児童虐待と近親相姦にそれぞれ1章をあてて紹介している。また、1978年には日本における児童の虐待や遺棄の実情についてアメリカ人類学会で発表している（Korbin,J(ed) Child Abuse and Neglect - Cross Cultural Perspectives. University of California Press）。

ふたつめには、現在ネグレクトとしてとらえられているものが、用語として、あるいは定義として混乱していることがあげられる。すでに前報告で取り上げたケースワーク第2集（1950）においても、「母の注意不足（Neglect）」という記述が見られるものの、1970年代以降「監護放棄」「放任家庭」（児童相談事例集第3集）、「養育監護が著しく欠けていた事例」（同第6集）、「養育放棄」（同第7集）、「養育・監護環境の不備」（同第11集）、「養育拒否」（同第13集）と統一された訳語・用語として使われてはいない。また、先にあげた法医学における司法解剖の報告書（神田,1980他）においても、主として「放置」という言葉が使われているのに加えて、直接の死因は気管支肺炎だが解剖主要所見では「栄養不良」とされる1歳児に「neglectの傾向」という記述が見られるにすぎない。すでにこの当時の児童相談所がつかんでいた実態としても、先に引用したように「母親の養育放棄ともいえるケース」（池谷,1981）が非常に増えてきていたにもかかわらずである。

ひとつめにあげた専門領域間の交流が欠けていたこともあってか、研究論文においても「neglect」にあたる訳語・用語も概念も混乱している。具体的には、法律関係の重要論文である石川（1979）では、「放任」と訳され、先にあげた我妻（1980）は「無視」、中谷（1984）は石川と同じく「放任」と訳している。一方、池田の代表作（1979）においては、「遺棄・放任・無視」という用語が使われ、池田（1989）は「児童虐待 Neglectの研究」として捨て子の長期予後調査を行っている。また、先に調査としてあげた関口他（1986, 1987）では「保護の怠慢ないし拒否、いわゆる遺棄（Neglect）」と使われている。こうした混乱を反映してか、法学者の浅見（1982）は、「a neglected child」を「遺棄された子ども」、鑑別所の性的虐待事例を報告した滝井他（1987）は「遺棄（neglect）」と表記し、看護を専門とする家常（1983）は、「neglect」を「精神的虐待」と誤訳している。また、慶応大学精神分析研究グループの深津（1989）も、次のように記述している。「ケムペはこのような虐待を受けた子どもを、殴打された子の症候群（The battered child syndrome）と名づけた。現在では、身体的虐待だけでなく、遺棄、性的暴行、精神的虐待、母性的愛情の剥奪など、広い意味が含まれるようになり、ケムペ自身もより広義に児童虐待（Child Abuse）という言葉を用いて、これが一般的にも使用されるようになりました」（p191）。浅見（1982）と同様に、おそらくこの中の「遺棄」が「neglect」を想定していると考えられる（注3）。

先にもふれたように、これにも池田、中谷や佐藤（1992）ら、この分野の女性研究者の関心が「性的虐待」に向かっていったことも影響しているかもしれない。例えば、池田（1981）では、いわゆる「ネグレクト」はまったく取り上げられずに、「親の性的暴行」が取り上げられている。そこでは、中谷（1981）同様、1973年の最高裁判決^{*2}（「親殺し - 尊属殺の重罰規定が憲法14条の法の下での平等に違反する」）にふれて、「その契機となった実父殺しの犯人はこのような状況におかれた犠牲者の一人」（p15）の事例が詳しく述べられている。

こうした中であって、竹内・船戸（1983）は、希少な事例報告といえる。そこでは、「ネグレクト」にあたる自験例をあげたうえで、「現在ではbattered child syndromeをchild abuse & neglectとして広義に解釈されるようになった」（p97）欧米の現状を丁寧に追って、次のようにその定義を紹介している。「neglectというも

*2 吉田恒雄 他（2005）「虐待の援助法に関する文献研究 児童虐待に関する法制度および法学文献資料の研究 第1期（1980年から1990年まで）」子どもの虹情報研修センターを参照のこと。

のも、abuseの一つの形で、微妙な（subtle）、しかも重要なabuseの形と考えられている。したがって、「child abuse」は、事故が原因でない、刑罰的な身体的外傷（Inflicted physical Injury）と定義され、「neglect」は、子どもの身体的および心理的発育に必要なものを適切な形で提供されていない状態と定義されている」（p15）

しかし、この論文がきわめて例外的であり、残念ながらここで引用した「neglect」の訳語をはじめ、その概念と定義は、1980年代を通して専門家の間でも混乱していたと言わざるを得ない。なお、池田（1987）が一般向けに書いた『児童虐待』以降「ネグレクト」（注3）という用語が定着していくが、その用語と概念・定義が一般に広まるまでにはまだ相当な時間がかかることになる。

例えば、先にあげた生澤（1989）では、児童虐待の定義のひとつとして「保護の怠慢ないし拒否（Intrafamilial child neglect） 遺棄、衣食住や清潔さについての健康状態を損なう放置（遺棄とは、いわゆる棄児。健康状態を損なう放置とは、栄養不良、極端な不潔、怠慢ないし拒否による病気の発生、学校に登校させないなど。）」（p19）と説明されているが、同時に以下のように指摘している。「我が国の関係諸機関も、すでにさまざまな努力を積み重ねてきているが、この問題に対する社会一般の認識はまだ十分ではないのが現状である」（p17）

3 おわりに：「巣鴨子ども置き去り事件」（注4） の意味するもの

1988年7月、マスコミ各社はこの「巣鴨子ども置き去り事件」を報道する。この事件の少年の弁護人である若穂井（1988）は、後に事件を振り返って「この事件は栄養失調となった二女（3歳）に対する『保護の怠慢ないし拒否』（ネグレクト）という意味での＜児童虐待＞が法廷で裁かれた」（p25）と述べているが、新聞報道で事件を知った当初「私の問題意識は、傷害致死をめぐる長男の責任に絞られ、保護者遺棄をめぐる母親への関心は、後景に退く結果となったことは否めない」（p21）と正直に告白している（なお、この論文はジュリスト特集「子供置き去り事件を考える」に掲載されたが、他に石川、庄司論文がある）

弁護人ですらこう考えたこの事件は、事件当初からマスコミはもちろんのこと後に本などさまざまに取り上げられることになる。しかし、いずれも事件当初のこの弁護人同様「少年事件」としてしか注目していないことに、現在のわれわれは驚きを禁じ得ない。それらは例えば、『少年事件を考える』（兼松他,1989）や『少年「犯罪」シンドローム』（小笠原,1989）『浮遊する殺意』（岸田・山崎,1990）などであるが、これら3冊に共通に取り上げられている他の事件は「名古屋・アベック襲撃事件」と「目黒区・両親、祖母殺害事件」である。マスコミをはじめ、こうした事件を取り上げた本においても、当然母親の責任を追及する面はあったのだが、「ネグレクト」という言葉は先の若穂井（1988）以外には登場しない。（石川、庄司論文には「虐待、遺棄、放任」という言葉はある。）結局、このジュリストの特集を除いては、つまりは、まったくと言っていいほど、この事件そのものがネグレクトという意味での「児童虐待」とはとらえられていないのである。このことがこの問題に対する当時の状況認識を象徴しているとわれわれは考えている。

注1：「被虐待児」をタイトルとしたものは、前報告であげた池田・成田（1979）論文に加えて以下の付表に示す事例報告があり、1970年代には「被虐待児症候群」が医学分野においては用語として確立していたといえる。なお、現段階の調査では、1969年の今村重孝「Deprivation Syndromeについて」小児科10(5)が最も古い事例報告として挙げられる。

注2：付言すれば、この12年後、深津（1993）は次のように正確な定義を記している。「一般に児童虐待は養育者により非偶発的に児童に加えられた、身体的暴行、保護の怠慢ないし拒否、性的暴行、心理的虐待

待、といった行為を指している」(p55)。

注3：池田(1987)は、自らも関わった日本児童問題調査会(1985)で使用した定義(身体的虐待、保護の怠慢ないし拒否、性的虐待、心理的虐待)を挙げ、「この定義は国際児童福祉連合で使用されているものに準じており、国際的に比較できる利点がある」(p8)と述べている。

注4：事件概要は、兼松 他(1989)「少年事件を考える：『女・子ども』の視点から」を参照のこと。吉田恒雄 他(2005)「虐待の援助法に関する文献研究 児童虐待に関する法制度および法学文献資料の研究第1期(1980年から1990年まで)」においても当事件について解説している。併せてご参照いただきたい。

なお、第1章でもふれたように、この事件をもとにした映画『誰も知らない』が昨年(2004年)に発表され、主演を演じた少年がカンヌ映画祭で主演男優賞を獲得してマスコミの話題をさらったことは記憶に新しいところである。

<引用・参考文献>

- 深津 千賀子(1993)「乳幼児を虐待する母親」 imago(イマーゴ)4-6 青土社
 村岡 末広(1980)「養護施設児童の人権と親権について」ケース研究181 p50-63
 兼松 左知子 他(1989)「少年事件を考える：『女・子ども』の視点から」朝日新聞社
 岸田 秀・山崎 哲(1990)「浮遊する殺意」晩成書房
 Korbin, J.ed.(1978)「Child Abuse and Neglect -Cross Cultural Perspectives」University of California Press
 小笠原 和彦(1989)「少年『犯罪』シンドローム」現代書館
 佐藤 紀子(1992)「児童に対する性的虐待 - われわれは『シンデレラ』(近親姦物語)を越えられるか」精神療法18(5)
 宇都宮地方方法務局・栃木県人権委員会連合会(1976)「県内小・中学校における長期欠席児童・生徒の実態調査」
 全国社会福祉協議会養護施設協議会(1977)「泣くものか - 子どもの人権10年の証言」垂紀書房
 全国社会福祉協議会養護施設協議会(1980)「親権と子どもの人権」全国社会福祉協議会
 * その他の文献については、戦後日本における児童虐待問題関連文献、研究等の年代別リスト(2005)：本報告書資料2をご参照いただきたい。

(保坂 亨 渡邊 智子)

第3章 児童相談所の事例分析から捉らえた1980年代の特徴

1. はじめに

1970年代は、専門家の一部には児童虐待についての問題意識があったが、社会全体の認識はまだ薄かった。それが、1979年の国際児童年を契機にして、社会全体とはいかないものの、専門家の中かで児童虐待が深刻かつ緊急の問題であるとの認識が広まっていく。このような流れの中で、児童福祉の最前線行政機関である児童相談所が、1980年代にどのように児童虐待を認識し対応していたかを、児童相談所が扱った事例を通して見ていくことにする。分析の対象とした文献は、児童相談所が扱った事例をいくつか集めて、毎年編纂されてきた「児童相談事例集」の第13集(1981年)から第22集(1990年)である。

報告書 資料3は、「児童相談事例集」の年度ごとの特集内容と、そこに収められた論文の中で分析に耐えられるだけの詳細が記述されている事例の数(事例総数)を示し、さらにその中で今日の基準からみれば明らかに児童虐待と捉えられる事例の数(虐待事例数)をカウントし、虐待事例数の事例総数に対する割合から虐待率を表したものである。これをみると、1981年から1990年までの10年間に「児童相談事例集」に収められた論文数は193編であり、詳細が記された事例総数は230事例である。そのうち、今日の児童虐待の定義に当てはま

と思われる事例数が111件あり、虐待事例の割合は平均48.3%におよんでいる。「児童相談事例集」はその年度ごとにテーマを変えて特集が組まれるため、特集によって虐待事例の割合は変動する。1981年の「児童養護と親権の周辺をめぐる」や1989年の「児童の権利擁護」などの特集テーマのときには、その虐待事例割合は95%以上を示しており、最も低かったのは「集団指導事例」をテーマとした1983年の10.7%である。

2. 各事例集の分析

報告書 資料4は収録されたそれぞれの事例を、年度ごとにその内容について一覧表にしたものである。分類の内容は、タイトル、虐待内容と現在の視点からの虐待分類、児童相談所の虐待認知があったか無かったか、執筆者の職種、児童相談所名であり、備考として児童相談所の虐待認識等を示した。

1) 1981年

第13集(1981年)は特集テーマを「児童の養護と親権の周辺」とし、()保護者による児童虐待等の事例、()養育拒否の事例、()父子家庭・未婚の母の場合の3分野の事例で編集されている。監修後記には、養護問題に触れながら「保護者自身が自分の子供を虐待、放任するといったケースも後を絶たず、児童福祉関係者は児童の基本的な人権という角度から由々しい問題であると心痛を重ねているのが実態である。」との記述が見られ、「虐待」と「放任」を分けて記すなど、今日の児童虐待とは微妙な定義の違いは認められるが、児童虐待を含む児童養護問題を真正面から取り扱っているといえる。

このため、21事例中20事例が児童虐待と読み取れるが、児童相談所が明確に虐待と認知しているのは、その内の10事例のみであり、認知の割合は50%である。また、虐待を認知している事例であっても、現在の児童虐待分類の「身体的虐待」については虐待と認知していても、「ネグレクト」や「心理的虐待」については、虐待であるとの認識が無い。唯一、岡山県中央児童相談所の「不純異性交遊に走った女子非行児の指導事例」のみが、心理的虐待を児童虐待と明確に記述しているのみである。その他の事例では、「性的虐待」に対して、「性的ないたずら」との記述や、「身体的虐待」に対しても「体罰」あるいは「厳格すぎる養育態度」と書かれているものが見受けられる。

ところで、児童相談所の所在地別の検討では、大都市圏や地方にかかわらず、児童虐待事例が認められる。また、児童虐待の認知や虐待内容の認識にも、所在地間の差は認められない。執筆者の職種はほぼ児童福祉司であり、心理判定員のみ執筆は2事例のみである。

2) 1982年

第14集(1982年)は、「暴力行為を示した児童の指導事例」が特集テーマである。これは、この事例集の序に「最近とみに問題となっている家庭内暴力・校内暴力等の問題行動をしめす児童の取扱い過程であり、関係者に貴重な示唆を与えるものとする。」と書かれているように、この時期、家庭内暴力や校内暴力がマスコミにも大きく取り上げられてきたという社会的背景がある。

このため、収録された事例は児童の問題行動の側面が強調され、その問題行動をいかに改善するかという方向での記述が多く見られる。事例のテーマも、「家庭内暴力児の指導事例」、「前思春期に家庭内暴力を起さざるを得なかった児童の治療過程」、「精神科に通院中の家庭内暴力児童の取扱いについて」など、児童個人の心理的問題として扱われている場合が多い。

これらの事例を詳細に検討していくと、19事例中8事例に身体的虐待のほか、心理的虐待やネグレクトなど今日で言う児童虐待が記述されており、その割合は42.1%を占めている。しかし、記述内容からみると、それ

らを児童虐待として児童相談所側が認知していたものはなかった。また、特に興味深いことに、虐待の記述が認められる事例は、児童福祉司が中心となって執筆したものであり、心理判定員が中心となって書かれた事例では、1事例も虐待の記述が認められていない。

3) 1983年

第15集(1983年)の特集テーマは「集団指導事例」である。児童虐待の記載が見られる事例は、収録28事例中3例のみでその割合は10.7%であり、その3例とも児童相談所として児童虐待との認知があったことは、その記述からは読み取れない。主な執筆者は、ほぼ心理判定員であり、児童福祉司のみでの執筆は1事例だけである。

4) 1984年

第16集(1984年)の特集テーマは「育成相談を中心に」で、育成相談には夜尿や多動などの性格行動相談、しつけ相談、不登校相談、適性相談が含まれており、19事例が集録されている。その内、児童虐待と思われる記述が見られる事例は12事例であり、その割合は63.2%であるが、児童相談所が児童虐待と認知していた事例は2事例である。1事例は児童福祉司と心理判定員とが連名で執筆した「落ち着きのない子の相談事例」で、明確に「心理的虐待」を想定している。もう1事例は心理判定員が執筆した「失禁・漏便を繰り返す、落ち着きのない児童の指導事例」であり、実父からの身体的暴力を虐待と捉え「被虐待児」と記述しているが、残念ながら母親からの心理的虐待については虐待との認識はない。

この第16集の特徴の一つは、その執筆者の多くが心理判定員(心理判定員のみが12事例、心理判定員と児童福祉司の共著が7例)であり、虐待との認知をしていなくとも保護者からの不適切なかかわりが事例の中に明確に記述されたことである。もう一点は、心理判定員と児童福祉司の連名で著された「抜毛癖児童の心理機制と治療経過」の事例では、民生委員と学校が実母のネグレクトを児童虐待と捉えているのに対して、児童相談所側が虐待との認知をしていないことである。

これまで心理判定員が事例を記述する場合に、児童本人の心理状況や援助技術的な側面に重点が置かれやすかったが、この事例集では心理判定員が家庭環境や親子関係へも目を向け始めてきたことが示されている。この傾向は、この後の事例集でも認められている。一方で、社会の「児童虐待」についての問題意識と、児童相談所の認識とのズレが見られはじめ、児童相談所が「児童虐待」の扱いについて揺れ始めた時期であるのではないかと考えられる。

5) 1985年

第17集(1985年)は「一時保護事例」を特集テーマとして、児童福祉司や心理判定員以外に、一時保護所の児童指導員や保母(保育士)が執筆していることが特徴である。25事例が掲載されており、その内で児童虐待と考えられる事例は12事例と、48.0%を占めている。しかし、児童相談所側が児童虐待の事例であると認知していたものは、たった1事例のみである。「多問題家庭に育った情緒障害児の一時保護事例」では、実母からの心理的虐待や実父からのネグレクト、それに実兄からの性的虐待が記述されながら、児童相談所ではそれらを児童虐待とは捉えていない。また、児童虐待事例として児童相談所が認知していた、「養育を拒否された児童の事例」では、実母と継父からの身体的虐待のみ児童虐待と捉え、心理的虐待との認識はない。

6) 1986年

第18集(1986年)の特集テーマはこの時期に社会問題となった「いじめ」である。監修後記では、収録事例

を分析して(1)学校との連携のあり方が大きなポイントとなるが、コンサルテーションの方法論の確立が必要、(2)いじめっ子グループ全体へのアプローチをはかるグループワークの必要性、(3)いじめられっ子が転校等によりいなくなると、新たな児童がいじめの対象とされる現象や、いじめっ子がいじめられっ子になっていく過程等いじめの根本構造に迫った対応の必要性、の3点をいじめに対する対応として考察している。

ここで、この「いじめ」特集に掲載された事例を児童虐待の視点から捉えると、25事例中9事例に児童虐待を示す記述がなされており、その割合は36.0%である。しかし、6事例には明らかな身体的虐待が記述されながらも、執筆者はそれらを児童虐待とは認識していない。ここには、主訴である「いじめ」の華々しさに、児童虐待が隠れてしまうマスク現象が感じられる。このことは、先に記した監修後記での考察からすると、厚生省も児童相談の陰にある「養護・児童虐待問題」が見えなくなっていた可能性があることが示唆される。

7) 1987年

第19集(1987年)では「措置困難事例」が特集テーマである。措置困難事例とは、その多くは児童相談所が施設入所を決定しても、親権者の同意が得られない場合である。これは、今日の児童虐待の事例とも通じ合う問題である。このため、この第19集では、その下位分類に、()被虐待児・養護児童の施設入所措置、()教護・触法児童の施設入所措置、()登校拒否児童・情緒障害児童の施設入所措置、()心身障害児童の施設入所措置の4分野を置き、第一に虐待を取り上げている。

まず、全体からみると22事例中14事例が児童虐待と考えられ、その割合は63.6%におよんでいる。特に、()被虐待児・養護児童の施設入所措置では、4事例中すべてが児童虐待事例であり児童相談所も虐待を認知している。しかし、そのすべてが身体的暴力のみを虐待としており、心理的虐待やネグレクトは虐待とは認識していない。()教護・触法児童の施設入所措置と、()登校拒否児童・情緒障害児童の施設入所措置の分野では、10事例に児童虐待の記述が見られるものの、こちらはそのすべてを児童相談所は児童虐待とは認知していない。これらの事例の中には身体的暴力も記述されているが、それについても虐待との認識をしていない。「教護院に措置された登校拒否児のケース」では、実父からの身体的虐待を体罰との記述で済ませている。

ところで、「家事審判申し立てにより養護施設措置に至った事例」では、「児童相談所は、一貫して同意入所の方針を持ち続けてきた。児童の福祉と親権のはぎまで、『強制執行』は最後の切札であり、各関係機関との連携を図りながら、あくまでも、円満な解決を望んできたのである。こうした児相の方針が、一度目の審判を流産させ、時には『弱腰の児相』と批判を受ける原因とはなったが、(中略)最終的には、審判を受けての強制的入所に至ったものの、同じ人間として、親として、子供を無理やり『はぎとられる』痛みを感じながらの措置であった。」とまとめている。この、児童の福祉と親権の間で揺れる「弱腰の児相」との批判や、入所措置にともなう痛みは、今は、児童虐待防止法や児童福祉法が改正され、法的な根拠を一応は示すことができるとは言え、児童虐待相談に携わる者には、なお同じように背負っていかなければならない課題だと思われる。

8) 1988年

第20集(1988年)は、「家族へのアプローチ」が特集テーマであり、今回取り上げた10年間の事例集の中で最多の25編の論文(25事例)が載せられている。下位分類としては、()家族合同面接、家族療法を中心とするアプローチ、()心理治療、ケースワーク、一時保護等によるアプローチ、()被虐待児の家族へのアプローチの3分類である。第19集に引き続き、虐待を分類項目としてあげており、厚生省児童家庭局が確実に児童虐待を問題視してきたことが理解される。

全体的には、児童相談所でもこの時期から取り組み始めた「家族療法」を、児童相談にいかに関活用していたかを示す事例が中心である。このため、心理治療技法的な側面に重点が置かれ、執筆者も心理判定員が大半を

占めている。

児童虐待については、) 被虐待児の家族へのアプローチに分類された3事例を除く22事例の中に、児童虐待を示す記述が認められた事例は、2事例のみである。興味深いことは、児童虐待事例において「性的虐待」を児童虐待であると明記されていたことや、心理的虐待やネグレクトも児童虐待であるとの認識を持って児童相談所が対応した事例が示されていることである。その中で「継母子関係のあつれきと児童相談所の役割」の事例では、「継母による虐待との通報で警察が緊急出動したことに端を発し、(中略)我々も当初必然的に“まま子いじめ”というイメージで理解したように思う」と、児童虐待に感情的に反応してしまったこと、その一方で、一時保護や施設入所といった児童を家庭から分離する対応への児童相談所側の躊躇などに考察を加えており、今日の児童虐待相談に対する児童相談所の苦悩と、反対に児童虐待によって他の児童問題がマスクングされてしまう可能性についても触れていることは大変意義深い。

ところで、監修後記に「今回は『家族へのアプローチをめぐる事例』として、主として家族関係の改善をはかることで問題の改善を目指した事例を特集した。ここに収録したものは25編であるが、近年注目を集めつつある家族療法のオリエンテーションをもつものをはじめ、家族合同面接、カウンセリング、各種心理療法、ケースワーク、関係機関との連携によるもの等種々の方法による家族への切り込みと援助、更には児童の中の家族像を変容させていくアプローチが工夫されているものばかりである。なお、家族調整がうまくいかず最終的に実母の申し立てにより実父の親権が剥奪された事例も取り上げてあるので参考にしていきたい。」(下線は筆者による)と述べている。このことは、当時の厚生省児童家庭局としては児童虐待を問題としながらも、家族調整で対応が可能であり、また、子ども自身の家族認知の問題でもあるとする見方をとっていたことが分かる。つまり、児童虐待の「心の問題」化という、心理主義的な範囲で児童虐待をも考えていたのであろう。このため、社会的養護の視点が希薄であり、親権剥奪についても否定的な見解となっていたものと考えられる。

9) 1989年

第21集(1989年)の特集テーマは、国際連合の「児童の権利条約」を受けて「児童の権利擁護」を特集テーマとし、) 被虐待児童への援助、) その他の児童の権利侵害への援助の2分類で編集している。掲載論文数は22本(24事例)で、その内の23事例(95.8%)が児童虐待事例である。何をもちて児童虐待と認識するかについては、22児童相談所中の9児童相談所(40.9%)が、身体的虐待だけではなく、心理的虐待・ネグレクト・性的虐待をも児童虐待と認識している。

その一方で、養父による身体的虐待が明記されながら、養父による「いじめ」との記述をしている事例が1つと、) 被虐待児童への援助に分類されながらも、執筆者がネグレクト事例を児童虐待と認知していないものも2事例ある。また、「児童相談所で被虐待児のケースを扱うことは、そう多いわけではない。」と書いているものもあり、児童相談所間での児童虐待に対する認識のズレが大きくなっている。一概には言えないものの、ここで取り上げられた事例からは、大都市圏の児童相談所ほど児童虐待を広く今日的定義に近い意味で捉えており、地方の児童相談所では身体的虐待のみを児童虐待と捉える傾向があったようである。このため、厚生省は第21集の末尾に児童虐待の定義を載せている。それによると、児童虐待とは 身体的暴行、 棄児・置去り、 保護の怠慢、 性的暴行、 心理的虐待、 登校禁止の5つであるとしている。

10) 1990年

第22集(1990年)は、その特集テーマが「心身障害児に対する援助」となり、児童虐待や児童養護の問題からは少しそれたテーマ設定となっているが、土井豊(厚生省児童家庭局長)の“はじめに”の文章に「国内においては、近年、出生率の低下、児童や家庭を取り巻く環境の変化等をふまえて、児童や家庭の福祉に関する

関心が高まってきており、『子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり』が国民的課題として浮かび上がってきています。」とあるように、子育て支援環境づくりの一環として、障害児の地域での療育を取り上げたと考えられる。このため、下位分類も)療育システム事例と、)集団指導事例、)個別指導事例となっており、地域療育システムがはじめに提示されている。

さて、児童虐待についてみていくと、掲載された22事例のうち5事例(22.7%)に虐待の記述が見られるが、1事例のみ児童相談所で児童虐待を認知しているものの、他の4事例では認知されていない。ここにも、第18集(1986年)の「いじめ」のところで書いたように、主訴(心身障害)によって、その裏にある児童虐待や児童養護問題が隠れてしまう、マスキング現象が認められる。

3. まとめ

1981年から1990年までの児童相談事例集(第13集から第22集まで)に収録された事例を、児童虐待の視点で分析し、1980年代の児童相談所の児童虐待に対する認識について検討した結果から、以下の諸点が1980年代の特徴として指摘される。

1) 児童養護問題への回帰

厚生省児童局「児童福祉10年の歩み」(1959年)には、「児童福祉法による児童相談所制度は、戦後の児童の緊急援護として棄児、迷子、家出児等の浮浪児の一時保護から発足し、保護者を失った児童、保護者のもとでは適正に育成することが困難と思われる精神薄弱児、非行児等を各種別の児童福祉施設に収容、措置し、また、何らかの問題をもつ児童を正しく理解するために専門的な診断を行い、その後に適切な処遇をとり、治療することを目的として誕生したものである。」とあり、児童相談所の設置当初は、第一に一時保護で、その後に鑑別と措置を行い、さらに治療であった。

その後、戦後の混乱から社会が落ち着くにつれて、児童相談所の業務も鑑別・措置、診断と治療という流れになり、総相談受付件数に占める養護相談の割合も減少傾向に転じていく。(柏女 1997:p84)そして、児童相談所の機能も初期の浮浪児保護や措置の役割が減少し、クリニック的な部分が重要視されるようになった。そのため、1970年代の児童相談事例集でも、そのテーマは「早期発見・早期治療事例(1974年)」「精神薄弱児(1976年)」「カウンセリング及び行動療法的アプローチの事例(1977年)」「調査・判定過程の技術方法(1979年)」など、判定・診断技術、援助・治療技法などが中心であり、児童相談所は判定や治療機関、いわゆるクリニックとしての機能を強めてきた。

こうした流れの中にあって、児童相談事例集を監修している厚生省が、第13集(1981年)に「児童の養護と親権の周辺」を、第17集(1985年)は「一時保護事例」を、そして第21集(1989年)には「児童の権利擁護」を特集テーマとして選んでいることは、1980年代の児童相談所の児童虐待への視点を考える上で興味深い。児童養護の問題を考える場合に児童相談所の持つ、判定指導、措置、一時保護の3機能のうち、特に措置機能と一時保護機能が重要な役割を果たすことになるからである。これは、1979年の国際児童年を契機にして、専門家のあいだに児童虐待が問題であるとの認識が広まっていくなかで、厚生省もその対応を求められることになったためでもあろう。

このように、1980年代は児童相談所にクリニック機能から、再び一時保護や措置機能重視といった視点への転換が求められた時期であると考えられる。事例からみると、児童の心理的な問題や問題行動から、児童養護問題への回帰が求められた時期であるともいえる。このことは、児童相談所のクリニック機能を中心的に担ってきた心理判定員が、第16集(1984年)の特集「育成相談を中心に」の中で、児童個人の心理面だけでなく、

その児童を取り巻く家庭環境や親子関係へも目を向け始めてきたことから裏づけられる。

2) 心理主義と社会とのズレ

しかし、それは児童相談所の中から出てきたというよりは、社会側からの要請といった色彩が強いため、特に児童虐待に対しては社会の認識と児童相談所の認識とのあいだにズレがあった時期でもある。

ところで、それまでの児童相談所のクリニック機能の強化は、問題行動を示す児童の「心」を治療することで児童問題は解決するという心理主義の傾向であり、児童問題を「心の問題」化してしまう危険性を持っている。

このため、社会的要請から児童相談所でも養護問題を再び取り上げようとしながら、個人病理という視点で問題を捉えてしまう傾向が見られる。この傾向は児童相談所だけではなく厚生省にもみられる。たとえば、第20集（1988年）の特集「家族へのアプローチ」において、厚生省は児童虐待を個人病理よりは広く捉えてはいるが、それでも家族問題レベルであり、社会病理の視点では捉え切れてはいない。このため、その対応も家族調整や児童個人の家族認知の変容によって、解決可能であるとの楽観的な見方を示している。

このような、児童相談所や厚生省の児童虐待の捉え方が、すでに社会問題として児童虐待を捉え始めていた、一部の学校や地域から児童虐待の通告を受けながらも、児童相談所側にそれを児童虐待として認知することが無く、そこにズレを生じていたと考えられる。また、この時期は児童相談所において、児童に対する身体的暴力を児童虐待として捉えるようにはなっていた。しかし、今日の児童虐待の定義である心理的虐待や性的虐待、それにネグレクトについては、ほとんど児童虐待であるとの認識が児童相談所側には無かったことも社会とのズレの原因でもあったとも考えられる。

そして、この認識のズレは、そこには児童問題の事実が存在しながらも、それを扱う側にその認識が無ければ、それは存在しないことになる危険性をはらんでいる。児童虐待についても、事例を今日の基準から詳細に検討すれば、明らかな児童虐待がありながらも、それを捉える視点が無いことから、他の種別に分類されたり、明確な記述がなされずにいたりする場合が増えてくるのである（保坂ら（2004）「虐待の援助法に関する文献研究：第1報」p3）。

3) 児童虐待への対応の今日的課題とマスキング現象

以上のように、社会的な要請から少しずつ児童相談所が児童虐待を認知し始めた1980年代は、その対応において今日でも児童虐待相談を取り扱う場合にぶつかる課題が示された時期でもある。たとえば、第19集（1987年）の特集「措置困難事例」の中に示された、「児童の福祉と親権」や「弱腰の児相批判と強制執行」といった問題などである。

また、児童相談所に持ち込まれる相談の多くは、主訴が心身障害相談や非行相談、あるいは育成相談といった種別に分類されるケースであっても、多くの場合その陰に養護問題が存在している。しかし、今回見てきた事例でも、いじめや心身障害、あるいは非行相談などの他の目立つ問題が絡む場合には、児童虐待などの児童養護問題がその陰に隠れてしまうマスキング現象が認められている。さらに、その反対に児童虐待によって他の児童問題がマスキングされてしまう可能性があることに、1事例ではあるが触れていることも、特徴であるといえる。

～補足～

1. はじめに

1980年代に、児童相談所が児童虐待をどのように認識し、対応してきたかを「児童相談事例集」の事例をもとに考察してきた。ここで、1980年代の始まりである1980年の「児童相談事例集」の第12集（1980年）では、児童虐待をどのように児童相談所が扱っていたか検討しておく。

「児童相談事例集」第12集のテーマは「児童の人格評価、行動観察」であり、その章立ては、（ ）心理学的評価、（ ）行動観察、（ ）継続指導となっている。

この事例集の中に収められた論文（論文総数22編）の中で、分析に耐えられるだけの詳細が記述されている事例の数（事例総数）は23事例で、さらにその中で今日の基準からみれば明らかに児童虐待と思われる事例の数（虐待事例数）をカウントすると12例である。したがって、虐待事例数の事例総数に対する割合である虐待事例の割合は52.2%であり、1981年から1990年までの虐待事例割合の平均48.3%よりやや多い割合である。

報告書 資料5は、分析の対象とした事例の、タイトル、虐待内容と現在の視点からの虐待分類、児童相談所の虐待認知が有ったか無かったか、執筆者の職種、児童相談所名であり、備考として児童相談所の虐待認識等を示したものである。

2 分析

1) 虐待の内容と現在の視点での虐待分類

虐待事例12例のうち、身体的虐待が5事例、心理的虐待が2事例、ネグレクトが4事例であり、1事例は実母からの身体的虐待と実父からの性的虐待事例である。やはり、身体的虐待がもっとも執筆者にも意識されているため、虐待ケースとの認識が薄くても、記述されやすいことが伺われる。これに対して、現在でも「サイレント・アビューズ」と言われる性的虐待や心理的虐待は、よほど援助者がその視点で係わらない限り表面化しない点は、現在にも通ずる問題であろう。性的虐待の1事例も、その記述からはケース処遇の中で徐々に明らかになったとされている。

2) 児童相談所の虐待認知

虐待事例12例中、児童相談所がその記載から明らかに虐待事例としての認知していたのは1事例のみである。他の事例では、身体的虐待に対して「厳しいしつけ」、「体罰」、「折檻」といった記述がなされている。また、心理的虐待やネグレクトは、明確に記載されているものは無く、注意深く事例を読み込んでいかないと見過ごしてしまう可能性もある。

執筆者の職種は心理判定員、児童福祉司、保母（保育士）、児童指導員であるが、職種によって虐待認知に差は見られない。この点は、1981年以降に児童福祉司が他職種よりも児童虐待に少しずつ関心を向けてきたことを考え合わせると、興味深い。

3) 事例に対する児童相談所の視点

事例の記載内容から、児童相談所がどのような視点で事例を捉え考察していたかをみると、児童の「心理面」、「器質面」、「症状や問題行動」が中心であり、「児童養護問題」との把握が2事例である。これは、第12集のテーマが「児童の人格評価、行動観察等」であることから了解しやすいことではある。しかし、「児童の心理、

症状、問題行動の把握には、常にその児童の置かれた環境との関係を考慮しなければならない」とする現在の視点から考えると、狭い意味での「心理主義」に偏っていた時代であったと言える。

3. まとめ

以上、1980年の児童相談事例集（第12集）を現在の児童虐待の視点から考察してみると、児童相談所は児童虐待との視点をまだ十分に持っていなかったと思われる。そしてその背景には、この時代の児童相談所では、児童虐待だけでなく児童問題全体についての捉え方が「心理主義」に偏っており、問題行動などを示す児童の心理面や身体面を治療すれば問題が解決できるという発想がこのころまでは根強く残っていたと考えられる。この心理主義的見方は、児童問題を児童自身の問題として「個人化」してしまうため、児童虐待などの関係性の視点で捉えなければ見えてこない問題が見えなかった。

このことは、児童問題を考える場合に非常に重要な問題提起である。児童問題では、そこに児童虐待などの事象や事実が有っても、それを捉える視点が無ければ、それは無かったことになってしまうということである。つまり、現在においても私たちがその視点を持っていないために、無かったことにされている新たな児童問題が、将来明らかになる可能性が十分にあることを示しているのである。

ところで、1980年代の事例集の分析を含めて考えてみると、1980年までの児童問題を児童に「個人化」していた段階から、その後の1980年代は児童問題の「家族化」と考えられる。しかし、ここでは「家族」を「社会」に開かれた、あるいは「社会」と連動しているシステムとの見方が必要である。この視点が明確になっていないと、「個人化」同様に家族を治療すれば問題が解決するという、単純な支援や対応しか見出せなくなってしまふ。この点で1980年代の児童相談所の対応は、個人から家族へのシフトは認められたものの、いまだ児童問題を家族の中に閉じ込めてしまふ、閉ざされた「家族化」の時代であったと考えられるのである。

<引用・参考文献>

- 保坂 亨 他（2004）「虐待の援助法に関する文献研究（第1報：1970年代まで）戦後日本の『子どもの危機的状況』という視点からの心理社会的分析」子どもの虹情報研修センター
 柏女 霊峰（1997）「児童福祉改革と実施体制」ミネルヴァ書房 p84
 厚生省児童家庭局（1980～1990）「児童相談事例集」第12集～第22集
 厚生省児童局（1959）「児童福祉10年の歩み」
 竹中 哲夫（2000）「現代児童相談所論」三和書房

（秋山邦久）

第4章 1980年代の家族の戦後体制の崩壊

ここでは、第1章でふれた1980年代の子ども観の変化と家族役割の変化について改めて検討してみたい。

1 「子ども」の誕生と消滅

（1）「子ども」の誕生

今日のわれわれの社会は、年齢を基準に構成メンバーを分ける基本として「大人」と「子ども」という二分法を持っている。学校をはじめとして社会的活動のさまざまな局面において、この区別によって異なった扱いを受けることを当然のように受け入れている。その前提として、「大人」とは一人前の社会人であり、「子ども」

とは未熟で保護されるべき存在という認識がある。しかし、こうした「子ども」に対するイメージ、つまりは「子ども」という概念ははたして自明のことであろうか？

フランスの在野の歴史学者アリエス（Aries,1960）は、歴史的に見ればこうした「子ども」という概念が中世以降に誕生したという斬新な主張を行ったことで今日知られている。すなわち、中世までの社会においては、「子ども」という概念は成立していなかった、子どもは小さな大人にすぎなかったということを、絵画や書簡などきわめて具体的な事物を分析することによって明らかにしたのである。

その分析によると、中世の西欧社会では、乳幼児期を終えた「子ども」は、そのまま共同生活に組み込まれた。「子供時代に相当する期間は、『小さな大人』がひとりで用を足すにはいたらない期間、最も弱い状態で過ごす期間に切りつめられていた」（p1）。ほぼ7歳前後で大人といっしょになり、仕事や遊びなどの日常生活を共にしていた。この身体的に大人とみなされる7歳以降の「子ども」は、大人と比べて体は小さく能力は劣るものの、いわば「小さな大人」とみなされていた。したがって、こうした現在でいうところの「子ども」は「子ども」扱いされることなく、見習い修行に出され、日常のあらゆる場で大人といっしょに働き、遊び、暮らしていた。

同じく社会史学者のギリス（Gillis,1981）によれば、当時の子どもたちは慣習上および発達上ひとつの区切りとなっていた6歳ないし7歳頃に仕事を始めていたという。また後に紹介するポストマン（Postman,1982）によれば、中世社会において7歳前後で「小さな大人」とみなされたのは、おおよそそれくらいの年齢で自由に話ができるようになったからだと指摘する。いずれにしても、当時の西欧社会には現在われわれが持っている未熟で、大人が保護すべき存在としての「子ども」という概念そのものが存在しなかったのである。

こうした社会状況の前提として、ギリス（1981）が指摘するように、その時代の人口動態上の条件、つまりは工業化以前の社会経済構造と結びついた生活状態の厳しい現実（多産多死）をあげねばならない。30歳前後と推定される当時の平均寿命の短さは、当然乳幼児の高い死亡率によるものである。17世紀末のフランスのある村のデータによれば、子どもたちの18%は生後1ヶ月以内に、35%が1年以内に、そして53%が20歳になるまでに亡くなっている（Gillis,1981）。推定によれば当時の年齢分布は、およそ半数が20歳以下であったと考えられるが、それだけ多くの子どもたちが亡くなっていたのである。たとえば、当時の行儀作法書には「子ども」の死に対する心の準備が説かれていたという（Gillis,1981）。子どもが2人生まれても、そのうち1人しか生き残らないという過酷な状況における親たちの「子ども」に対する考え方が、今日の家族が置かれている状況とはまったくちがうということは容易に想像できよう。

このように、アリエスは、「子ども」という現在われわれが自明なものとしてとらえているものが、社会・歴史といった文脈の中から生まれてきたことを示し、同時に家族や学校といったものもそうした文脈から捉えることが可能であることを提示した。こうしたいわば「子ども」期の発見から子どもが教育やしつけの対象として見られるようになり、子どもを理性ある人間（ヨーロッパ社会においては良きキリスト教徒）に育てることが目標とされ、近代学校教育の成立へと向かう。

また、この「子ども」期の発見は、後に詳細に論じるように近代家族の成立とも結びついている。これまで述べてきた中世以降の社会変化によって、共同体の中での生活の比重が減ることと平行して近代家族意識が誕生していく。この近代家族は「社会とのあいだに距離をもち始め、絶え間なく拡大していく個人生活の枠外に社会を押し出す」（Aries,1960; p200）結果となった。

（2）「子ども」期の消滅

これに対して現代アメリカのメディア研究者であるポストマン（1982）は、「子ども」という概念を生み出した社会状況は近年大きく様変わりし、近世以降に成立した「子ども」期は消えつつあると主張する。

ポストマンはメディア研究の視点から、印刷技術の登場によって出現した読み書き能力を習得する必要性こそが「子ども」期という大人と区別された時期を生み出したと考察する。つまり、「幼児期は、話す能力ができたところで終わる」、「子ども期は読みかたを覚えるという課題とともに始める」(p68)。したがって、この読み書き能力を必要とせずに、さまざまな情報を与えるテレビをはじめとする映像メディアの出現によって、「子ども」期は消滅しつつあるというのである。

ポストマンは、この「子ども」と大人の境界をあらわすキーワードとして「秘密」ということをあげている。そもそも印刷物自体が、読み書き能力を持たない子どもにとっては解読不能な文化的秘密である。読み書き能力を習得して大人になることは、こうした大人の秘密に近づくことができることを意味する。こうして話し言葉で意思疎通が可能になる7歳以降においても、読み書き能力を獲得するための「子ども」期が必要となり、学校教育が成立していったと考えられる。

ところが、テレビをはじめとする映像メディアの出現はこうした読み書き能力とは関わりなく子どもが大人の持つ「秘密」に近づくことを可能にしてしまった。インターネット上に氾濫する「性」に関するさまざまな情報(かつての「秘密」)などその最たるものであろう。ポストマン(1982)は、次のように述べる。「昔、低年齢の子どもが、大人の領域のことにまったく無知だったとは言わない。私が言っているのは、中世以来、いまくらい子どもが大人の生活について多くを知っていることはないということだけである」(p145)。そして、「それは - 私自身のたとえを使わせてもらえば - 以前は隠されていた大人の情報という禁断の木の実に手によって、子どもたちが子ども期というエデンの園から追放されたということなのである」(p146)。

いわば読み書き能力とそれに伴う「秘密」という「子ども」期を生み出した条件が崩れはじめて「子ども」期が消滅しつつあり、現代は「大人のような子ども」と「子どものような大人」の社会になりつつあるというのがポストマンの主張にほかならない。

(3) 日本の状況

上記(1)にみるような西欧社会における「子ども」期の誕生は、我が国においては明治維新後の急激な近代化の中で起きたと考えられている。それ以前の江戸時代における子育ては、封建的な身分社会の中で「所属する階層や男女の別に応じて、それにふさわしい大人になるようにしつけられた」(河原,1998; p8)。また、その中で人口の大半を占めた農村社会では、「子生み・子育ては農業を中心とした地域社会の、労働力再生産のための行為」であり、「地域共同体全体の関心事であったといってもよい」(佐藤,1977; p98)。したがって、中世の西欧社会と同じように、乳幼児期を終えた「子ども」は、そのまま共同生活に組み込まれ、仕事や遊びなどの日常生活を共にしていたと考えられる。やはり「子ども」期という概念が誕生する以前の状態であったといえよう。そのひとつの例として、明治初期の仮刑律では、7歳が刑事責任年齢とされていた事実(長井,2003)をあげることができる。

こうした社会状況の前提として、西欧社会と同じく当時の日本が多産多死社会であったことが指摘できる。歴史人口学者の速水(2001)によれば、江戸時代の人口を知る上で重要な資料である「宗門改帳」は西欧の「教会簿冊」にくらべて子どもの数を正確には算出できないが、推計では生まれてから1年未満に25-30%が死んでいるという。また、報告書 図10は生活史理論研究者のスプレイグ(2002)が示す最も古い日本の生存曲線(1891-1898年)と1970年および2001年の生存曲線の比較である。19世紀末、つまり1891-1898年(明治24-31年)においてすら、乳幼児死亡率は驚くほどの高さを示している。1歳で15%、6歳までには25%の幼児が亡くなっているのである(報告書 表5)。やはりこうした多産多死社会における親たちの「子ども」に対する考え方が、今日の日本社会の状況とはちがうということがいえるだろう。

そうした状況から、明治政府による近代化政策、とりわけ1872年(明治5年)義務教育のスタートによって

「子ども」期が制度的に生み出されていくことになる。平行して、1879年（明治12年）に成立した旧刑法では、12歳未満の少年は刑事責任年齢を欠くとされ、さらに1907年（明治40年）の現行刑法において14歳未満へと改正されていく（長井,2003）。

その中で、フェミニズムの立場からは「近代社会による『子ども』の発見に伴って母親の存在意義も発見され、女性たちが母親というジェンダーに再編成されていった側面」（田間,2001; p5）が指摘されている。例えば小山（2002）は、明治時代の雑誌を「家の中で子どもの教育を担うのはだれか」という観点から検討して、以下3点を明らかにしている。「一つは、家庭での教育の担い手が母へと転換していること。別な言い方をすれば、わたしたちにとって当たり前の、教育する母という考え方は、歴史を越えて普遍的に存在しているわけではなかったということである。二つには、教育の担い手を母とする考え方の背景には、家族のあり方そのものの変化が想定されていること。つまり、近代的な性別役割分業を行う家庭という家族を想定したうえで、教育する母が登場してきているということである。三つには、このような家族にあって子どもは『家』の跡継ぎ、村の子どもとしてとらえられることはなく、子どもの教育は国家と家族という枠組みで考えられていたことである」（p108-109）。

先に述べた西欧における「子ども」期の発見と成立は、封建制から近代資本主義への転換期に、都市部から始まって広がっていったとされる。近代日本においても同様の転換期（具体的には明治末から大正時代にかけて）に、都市部に現れた新中間層という子どもの教育ができる家庭の登場がその始まりといわれている（小山,2002）。

その「子ども」期の発見は、近代家族の成立とも結びついているとアリエスが述べたことを、家族社会学者の落合（1997）は、日本の特徴をふまえて歴史人口学のデータに基づき検討している。その中で、「子育てから何から、人の生活の主要な部分について、家族が責任を負う幻想」（p96）が生まれたのは、それほど古くないこの時代であることが明らかにされる。例えば、我々が当たり前のように考えている料理や洗濯といった家事そのものも近代的な社会基盤によって成立し、日本においても「生活に余裕ができた階級から女は家事に専念できるようになり」、「主婦の成立は大正時代、特に第一次大戦後」（p43）とされる。「母性の研究」で知られる大日向（1999）も「大正期の育児雑誌による母性の強調」（p155）を指摘しているが、これらは当然、先の田間（2001）や小山（2002）らのフェミニズムの立場からの「母性」の誕生と重なる議論といえよう。

この問題、すなわち「『母性』をめぐる伝統はいかに作られたか」について議論している大塚（2004）も、「明治政府がこの国に近代国家を立ち上げようとした時、天皇制との整合性をもって導入されたのが今日のいわゆる『家』制度である」（p43）とし、それを支える新たな「伝統」のひとつが「母性」であったと指摘する。そのうえで、日本人特有と言われる「母子心中」について、こうした「母性」という新たな伝統が作られていく過程であらわれた新しい社会病理というとらえ方を、民俗学者柳田国男の見解（注1）や当時の新聞記事の分析（注2）を引きながら提示している。同じく「母親の子殺しとその背景」を研究した佐藤（1977）も、次のように指摘している。「母性が強調される時代に入ってから（具体的には大正期頃より）母子心中は増加の傾向を示し、昭和に入ってから急激に増加の一途をたどっていることに、十分注目しておかなければならないと思う」（p101）。

大塚（2004）は、こうした背景として捨て子を許容する社会状況（たとえば「心中」で子の生存権を奪うより、「捨て子」で母子それぞれが別途で生きる手段を選択しえた江戸時代）の変化、つまり柳田の言うところの「子どもを小さな時から人に与える」「普通の習慣」が機能しなくなったことがあると分析する（大塚,2004; p66）。そして、「捨て子」の習慣の衰退が「母子心中」を増加させたことについて数字で示した岩本の研究を紹介している。

さらに、大塚（2004）は、もらい子につく養育費目当てに次々と子どもを殺した「岩の坂もらい子殺し事件」

(注3)が、「捨て子」から「母子心中」という「二つの『習慣』の交代期に」それを「象徴するかのよう」にマスメディアをにぎわした」(p67)と見ている。児童養護施設と虐待防止法の歴史を報告している前田(2004)は、こうした事件が直接のきっかけとなって、1933(昭和8)年に日本で最初の「児童虐待防止法」が成立したとしているが、その背景には当然こうした新しい社会病理である「母子心中」の登場も考えられよう。そして、なによりもその前提となるのが、先に取り上げた「子ども」の誕生であり、ここで述べた「母性」の誕生であろう。

先にも引用した小山(2002)は、第1回国勢調査が行われた1920(大正9)年が、日本における「多産多死社会から少産少子社会への転換点に位置している」(p165)とし、この年を境に出生率、死亡率、乳幼児死亡率が減少していくことに注目している。(具体的には、この1920年の乳幼児死亡率は16.6%、それから75年後の1995年では0.43%になっている(報告書表5)。また、例えば「母の日」が日本で始まったのは1931(昭和6)年であり、「母性」をめぐる社会制度や習慣がこの時期に成立したことを、先の大日向(1999)や佐藤(1977)をはじめ、多くの女性史研究者が指摘している。つまり、日本における「子ども」および「母性」の誕生と、こうした社会の転換点が一致することが確認できる。

しかし、当時の日本の社会状況から、こうした新中間層における「子ども」と「母性」の誕生は、十分な広がりを見せないまま、戦中・戦後の混乱期を迎えることになる(戦後の混乱期については保坂ら(2004)「虐待の援助法に関する文献研究：第1報」を参照のこと)。

やがて、この「子ども」と「母性」と「家族」の時代ともいべき日本の近代社会は、西欧に遅れて戦後の高度経済成長期にその頂点を迎えることになる。先のポストマン(1982)は、「1850年から1950年にかけては、子ども期の絶頂期だった」(p103)と指摘し、次のように述べる。「アメリカだけ見ても、この期間に、すべての子どもを学校に入れて工場で働くのをやめさせ、子どもだけの服装をさせ、子どもだけの家具を使わせ、子どもだけの読み物を読ませ、子どもだけの遊びをさせ、子どもだけの社会生活をさせるいろいろな試みがおこなわれ、いずれも成功した。多くの法律で、子どもは大人とは質的にちがうものとしてあつかわれることになった。多くの慣習で、子どもは優先的な地位をあたえられ、大人たちの生活の気まぐれな変化から保護されることになった」(p103)。こうした状況が、日本の高度経済成長期には出現したといえよう。

この高度経済成長期が終わりを告げてから、子どもの変貌が言われるようになる。戦後50年の子どもの写真集『子ども やがて悲しき50年』(村上,1995)は、その解説で次のように記している。「日本の子どもたちは『疾走する10年(60年代後半から70年代前半)を境として、それ以前とそれ以後では画然として変貌をとげたように思われる』(p164)。そして、その日本においても「子ども」期の消滅が言われるようになってくる。たとえば、現在の日本の子どもの状況については、その卓越した観察者である教育評論家の斎藤(1998)は、『「子ども」の消滅』をその本のタイトルとし、「現実を直視すれば、子どもが消滅しつつあるのは明白」とまで断じている。そして、その大人と子どもの境界が消失した理由として、斎藤(1998)は「市場原理が社会全体をおおいつくしてしまったこと」(p11)をあげて、次のように論じている。

「子どもからおとなへの段階的な上昇というイメージは、個人的な消費のレベルではほぼ完全に消え失せてしまった。むしろ、『少年ジャンプ』をサラリーマンが読んでいたり、大のおとなが『ドラクエ』に熱中したりというような、従来の子どもの文化の上限が消失した例の方が多いのかもしれないし、子どもが通信教育や塾でファックスを使ったり、ファックスからパソコンに関心に移ったりして、一般的耐久財のユーザーの年齢の下限は下がる一方なのである。

子ども文化が、子ども固有の流儀による『対抗』文化である可能性は、次第に乏しくなっている、といえるだろう。バイクや車の運転、飲酒・喫煙の禁止などの法的規制以外に、おとなと子どもの間の境界は埋めつくされてしまったのだ。かつて『子どもの誕生』(アリエス)の時代があったように、いまぼくたちは文化の間

題としてみれば『子どもの消滅』の時代に立ち合っているのかもしれない」(p37)。

また、われわれと同様に、アリエスとポストマンをひいて現代日本の社会を「消滅しつつある子どもと大人の境界」と論じている児童精神科医の服部(2003)は、次のように「子どもの遊びの消滅」を指摘している。「子どもの遊びという観念さえ私たちの理解を超えるものになっているようです。何百とあった昔からの子どもの遊びはほとんど見られず、2000年以上昔のペリクレス時代のアテネでされていたかくれんぼでさえ、子どもたち自身の選んだ遊びのレパートリーから完全に姿を消しています」(p3)。確かに、1986年当時の小学生の遊びを10年、20年前と比較調査した結果でも、大人数での屋外遊びが減り、少人数の屋内遊びが主流になっていることが明らかにされている。10年前と20年前の第一位が「鬼ごっこ」であるのに対して、1986年は、ファミコンが第一位というのは象徴的ともいえよう(毎日新聞1989年11月16日付記事より)。

2 近代日本における家族の変動

(1)「家族の危機」の真相

21世紀に入った現在の我々は、日本の高度経済成長期がさまざまな分野における日本社会の大きな転換点であったという認識を持ちつつある。そして、それが子どもの問題においてもあてはまるものが、長期欠席・不登校(保坂,2000)や非行問題(土井,2003)についても論じられている。われわれが前報告で論じた「子どもの危機的状況」の質的転換もこの高度経済成長期の終わりに起きたと位置づけることが可能だろう。

こうした大きな社会変動の中で、1970年代以降、核家族化を筆頭に家族問題を論じる際には、「家族解体」や「家族の危機」といった表現が使われ始める。落合(1997)は、こうした危機感を煽ってきたものとして、経済企画庁国民生活局が発表する国民生活指標をあげている。「国民生活を『経済的安定』『環境と安全』『健康』『勤労生活』などといった8つの領域に分け、それぞれについてプラス指標とマイナス指標の動向を総合して各領域の状態を評価してきたのですが、これによると、1975年以来、ほとんどの領域が向上の一途をたどってきたなか、唯一『家庭生活』だけは大幅な悪化を示したということになっています。特に83年までの低下が深刻で、プレス発表を受けたマスコミ各社は毎年毎年、家族の危機と書き立てました」(p5)。この1983年は、「大平内閣が『家庭基盤の充実』を一つの政策課題として掲げ、その流れを受けて家族問題を特集した昭和58年度版国民生活白書、通称『家族白書』がまとめられた」(p7)年でもあるという。

しかし、落合(1997)が指摘するまでもなく、「家庭生活」領域の悪化に大きく影響したマイナス指標として、少年非行の発生率や小中学校の長期欠席児童・生徒の割合が用いられていることは疑問を持たざるを得ない(注4)。政府が主導を果たしたとも言えそうな扇情的な家族危機論ではなく、以下に紹介する落合(1997)の冷静なデータに基づく家族変動論をふまえると、高度経済成長期以降に起きていることは、「戦後の家族体制」の崩壊ととらえることができる。

以下においてはこうした認識を踏まえ、「子どもの危機的状況」と密接な関係にある家族の問題を考えてみたい。

(2)「家族の戦後体制」の成立

上記1にも引用した落合(1997)は、歴史人口学をベースに戦後日本の家族変動論を取り上げ、1955-75年という高度経済成長期に20世紀近代家族である「家族の戦後体制」が成立したと論じて、以下のように分析していく。

そもそも人口学的には、「多産多死でも少産少死でも、一夫婦当たり成人するのはほぼ二人。つまり人口規模が変わらない安定した社会」であり、「間にはさまれた移行期に、おうおうにして、多産少死という時期が

生じる」(p86)ことになる。こうした近代化に伴う多産多死から少産少死への人口構造の変化を「人口転換」ととらえると、そこで急速な人口増加が起こる。「2、3人の子どもを専業主婦の母親がたっぴりと『愛情』を注いで育てる『近代家族』の大衆化は、世界的にも、巨視的に見れば、人口転換と付随して起こっている」(p254)。

そして、日本におけるこの人口転換の「移行期世代」は、「1925-50年生まれ、つまり昭和ヒトけたから戦後の団塊の世代まで」(p87)であり、「きょうだいが多くて、それがみんな育ち上がった」(p90)世代と分析される。そして、「この移行期世代の人たちが結婚して家族を作るのが主流だった時代、それが『家族の戦後体制』」(p88)であり、その特徴として次の3点があげられる。1.女性の主婦化 2.再生産平等主義(みんなが適齢期に結婚し、子どもが2、3人いる家族を作る) 3.人口学的移行期世代が担い手「世界にも稀有な戦後日本の高度経済成長というのも、実はこの移行期世代の人口学的条件があったからこそ可能になった」(p88)ともいえる。

それぞれの特徴を落合(1997)が示すデータで確認してみよう。報告書 図11は、「出生コホート別年齢別女子労働力率」である。ここに見られるM字型の底は、結婚・出産・育児期に仕事から離れて、専業主婦になった人の割合を示すことになる。それは、戦後のいわゆる「団塊の世代」(1946-50年生まれ)まで深くなっていく。つまり、一般に言われるように、戦後、女性は社会進出したのではなく、主婦化したことをデータは示している。実際、「『労働力調査』(総務庁統計局)によると、女子労働力は、1960年には、54.5%、65年には50.6%、75年には45.7%と、戦後30年間下がり続け、75年をボトムに上昇傾向に転じ」(p21)ていくのである。

また、報告書 図12は平均初婚年齢の推移、報告書 図13は男女別の初婚年齢分布の年次変化を示している。まさに報告書 図12の初婚年齢が安定している時代が高度経済成長期に他ならない。また、この時期の初婚年齢のばらつき(分散)もその前後にくらべて小さい値を示すが、それは報告書 図13の1970、75年と80年以降の分布のちがいがから確認できよう。つまり、1970、75年にはみんなが同じような時期、いわゆる「適齢期」に結婚していたことをデータが示している。

さらに、報告書 表6は、「出生コホート別既婚女性の出生児数：上記の出生児数の女性の割合」を表している。1928-32年生まれ(昭和ヒトけた世代)から「2人か3人しか産んでいない女性が圧倒的」(p56)になり、その後現在までほとんど変わらないことがわかる。同時に落合(1997)は、ここで「結婚したけれども子どもを産まなかった明治女性は1割以上いるのに、昭和ヒトけたでは3%台に減っている」(p57)ことにも注目し、少子化と同時に再生産平等主義、つまりは画一化が進んだという重要な指摘をしている。

これらをまとめて、この1955-75年という高度経済成長期に重なる時代に、適齢期で結婚し、女性は主婦になって「子どもは2人か3人いなければならないという画一主義」(p101)つまりは「すべての男女に画一的なライフコースを歩み、画一的な家族を強制する」(p76)風潮が広まっていったと分析されるのである。同じく家族社会学の立場から山田(2004)も、この時代の家族の安定性を示すデータとして、離婚率と非嫡出子率(結婚していない女性から生まれる子どもの率)が日本史上稀にみる低率で推移したこと、1930年生まれの人の95%以上が結婚し、離婚経験率が10%程度(注5)にすぎないことをあげている。その上で高度経済成長期を「夫は仕事、妻は家事・育児を主に担当し、豊かな生活を目指す」という家族モデル、すなわち「サラリーマン-主婦型家族」(p81)が誕生し、「画一的な家族生活が強要された時期」(p86)ととらえている。いうまでもなく、この時期にポストマンの描く「子ども」期の絶頂期(アメリカ社会においては1850-1950年)が日本にも出現していたと考えられる。

さらに、落合(1997)は、このように短期間の移行期世代(注6)が「家族の戦後体制」を作ったことにより、2つの特殊条件が生まれたと指摘する。そのひとつは家制度と両立する核家族化の進展である。報告書 図14は1955-90年の核家族の割合を表している。その割合は1955年の59.6%から1975年の63.9%と、高度経済成

長期を通して5%増にもならず、一般に言われているほどではないことがわかる。実数で核家族が増えていることはまちがいないが、「その他の親族世帯」(夫婦の親世代が含まれる場合)の実数は減っていない。つまり、三世同居の「家」が高度経済成長期に壊れたのではなく、きょうだいが多かったために親と同居する世帯はそのままに核家族世帯が増えたことが実態であった。このことを落合(1997)は「家制度と訣別しないままの核家族化」(p85)と名づけている。事実、1975年以降、核家族の割合はわずかに減少を示しており、きょうだい数の減少の裏返しで20、30代の子どもから見た親との同居率は1975-85年までわずかながら増加を示すという(廣島、1993)(注7)。

いまひとつが、家族の社会的ネットワークに関するものであるという。高度経済成長期を支えた移行期世代は、「きょうだい数が多かったので、都会に出た後もきょうだい同士で何くれとなく支え合っていた」(p94)ことが指摘される。確かにわれわれも含めてこの世代を親に持つ子どもたちは、いとこたちとの頻繁な交流経験を持っているようだ。つまり、この世代の社会的ネットワークの特徴として、親族ネットワークが強いことと、親族ネットワークと近隣ネットワークが代替的であることが指摘されている。したがって、一般に言われるように、この世代から近所付き合いがなくなったのではなく、実際は近所付き合いがない世帯は親族とよく交流していたのであり、親族ネットワークがない世帯が近所付き合いをしていたと考えられる(落合、2000)。

(3)「家族の戦後体制」の崩壊

こうした家族の象徴ともいべき存在が、1970年代後半マスコミにしばしば登場する「ニューファミリー」(注9)であり、「日本において近代家族の理念をもっとも先鋭的に志向した家族だった」(落合、1997; p156)と分析される。そして、この「ニューファミリー」という名の近代家族に「妻たちの思秋期」(斎藤、1982)が訪れる。「思秋期」とは斎藤の造語で、落合(1997)は「結婚して、主婦になりきっていたのが、子どもが小学生や中学生になって手が離れたとき、ふと気がつく。もう若くはないワタシ。いったいワタシは何をしているのかしら、こんなことをしていいのかしらと、漠然とした不安にとらわれる」(p159)と解説している。報告書 図11の出生コホート別年齢別女子労働力率を見ればわかるように、上の世代がゆるやかに再就職したのに対して、団塊の世代は再就職がより早く、一斉になされたことがわかる。これには、高度経済成長が終わり、「オイルショック以来、夫たちの賃金が頭打ちになり、教育費や住宅費を妻が補助しなくてはならなくなったという経済的事情もはたらい」(p162)た(注10)。それにしても「主婦化と少子化、家族の戦後体制の特徴にあげたこの2つの条件があるからこそ、『思秋期』は起きた」、「それがもっとも典型的だった団塊の世代に、もっとも強く」(落合、1997; p167)ということになる。

そして、この団塊の世代とはちがって、次の世代(報告書 図11の1956-60年と1966-70生まれ)は、「晩婚化すると同時に再就職率が低下し、家庭にこもり家事専業の生活をする期間は確実に短く」なっている。つまり、「団塊より若い世代の女性たちは、なかなか主婦にならないし、なっても人生のほんのわずかな期間しか主婦でない、しかもみんないつせいに主婦になるようなことはしない」(落合、1997; p164)。

こうしたふたつの側面から1980年代の「主婦離れ現象」(p163)が起きて「家族の戦後体制」は終わりを告げる。落合(1997)は「こうした構造変化が統計数字に表れるようになったのは1975年ころ」(p194)と指摘する。この1975年が現在まで続く出生率の低下の始まりであるのは、「家族の戦後体制」が持つ再生産平等主義(みんなが適齢期に結婚し、子どもが2、3人いる家族を作る)が消えていったことの結果のひとつとも考えられよう。

やがて大きな社会問題となるこの少子化をはじめ、1980年代にはさまざまな「家族の問題」が取り上げられた。先の「妻たちの思秋期」ばかり、核家族化、離婚率の上昇や独居老人の増加、さらにはいじめや登校拒否(不登校)など子どもの問題も家族の問題と結びつけられた。そして、上述のように政府やマスコミが「家族

の危機」といった表現を多用しはじめる。その原因は家族があるべき姿からはずれてきたからだというのが一般的な解釈であったが、そうした捉え方の背景には、近代家族こそ人類普遍の家族の姿であるという理論的な思いこみがあるといえよう。ここで紹介してきた落合（1997）の冷静な家族変動論をふまえれば、1980年代に起きたことは、「戦後の家族体制」という画一化の崩壊にほかならない。「70-80年代は、『家族の戦後体制』に埋め込まれていた矛盾が、一挙に噴き出した時代」であり、「戦後家族の理想を実現できなかったからではなく、まさに実現してしまったからこそ、これらの家族問題は起こった」（落合、1997; p192）のである。

3. おわりに

「子ども」の誕生、「母性」の誕生、そして「近代家族」の誕生。近代日本においては、そのいずれもが時代の転換点ともいうべき1920年代に、都市部の新中間層において始まった。そして、それらが戦後日本においては、高度経済成長期という世界史的に見てもきわめて稀な時期に短期間に大衆化していったことがデータからも裏づけられる。

これをふまえると、その後の1980年代に一見家族の危機と見えたものは、実は「近代家族」という概念の消滅であり、「母性」という概念の消滅であり、なによりもその背景としての「子ども」期の消滅であると考えることができよう。上記1において、こうした概念の成立した時代の転換点に現れて注目された新しい社会病理「母子心中」についてふれたが、ここでもそうしたデータからの分析が可能である。1984年までのデータを基にして母子心中の研究を行った高橋（1987）は、1976年以降は「若干の増減を示しつつも確実に減少傾向にある」（p107）と分析し、さらにその中で「母子心中の減少」と「児童虐待、子捨て、母親の自殺など」の増大を予測して、次のように指摘している。「伝統的な日本の母子心中は愛情から子どもを道連れにしたが、今後は母親自身が単身化することで、欧米的な憎しみから子どもを虐待、殺害する現象が増大することが危惧される。しかも、殺害方法はもっと残酷になることが心配される」（p14）。

繰り返しになるが、我々が前報告でとらえた戦後日本の「子どもの危機的状況」の質的転換も高度経済成長期の終盤に生じている。したがって、1980年代以降、つまりは1990年代から現在に続く虐待という「子どもの危機的状況」、そしてなによりも児童福祉全体をとらえるにあたっては、この「子ども」期の消滅と「家族の戦後体制」の崩壊を前提とする必要があるだろう。そうした意味でも、前節の最後にあげた「巣鴨子ども置き去り事件」は時代を象徴するものといえるかもしれない。

注

1. 「柳田は母子心中が『いろいろの古風な考え方が、新たな誤れる感情と交錯』して生まれた新しい流行だと、考えていることがわかる。母子心中は『ここ四五年来急に目立って』きた、と記していることからうかがえるように、柳田は新しい病理としての母子心中をここで採り上げている」（大塚,2004; p55）。
2. 小峰（1937）は、「東京日日新聞」の記事から親子心中の件数の変化を調べた。それによると、「明治30年代までは、年に1、2件だった母子心中が明治40年代から微増を始め、大正15年の68件」、「昭和2年に216件と急増、それ以降、毎年、200から300例の親子心中が報道されているという。また、この時期の『親子心中』の70%が『母子心中』だったとされる」（大塚,2004; p55）。
3. 「東京・板橋の集団もらい子殺し事件：1930年4月13日、当時の東京市外、板橋の岩の坂で41人ももの貰い子が殺された事件が発覚した。明治・大正の頃から、そのあたりでもらい子殺しがあったらしい。（中略）この貰い子殺し事件は結末がはっきりしない。罪を担ったのは1人だけらしい」（加太こうじ,2002; p516-517）。また、3年後には次のような事件も起きている。「川俣初太郎大量もらい子殺し事件：1933年3月10日、25人にも

- のぼるもらい子を次々と絞殺していた栃木県出身の川俣初太郎（33歳）が東京で逮捕された。（中略）34年9月23日、1審は求刑どおり死刑判決。これに対して川俣は控訴せず、彼の死刑は確定した（宗田和美,2002;p158）。
4. 国民生活指標は1992年から大幅に改訂され、従来の8領域を使わなくなった。
 5. 同じく山田（2004）によれば、2000年時点での40歳（1960年生まれ）の人の離婚経験率は約20%、また1980年代生まれの人の最終的な離婚率は30%程度と予測されている。
 6. この間はわずか25年にすぎず、「この三世代のうちの人口転換を経験した社会は日本が一番最初」（落合,1997;p87）であるという。
 7. 2003年の国勢調査では、団塊の世帯の約60%が子どもと同居していた（朝日新聞2005年1月11日付記事）。しかし、長谷工ハーベスト（2003）が、親子の住まい方について団塊世代とその子ども世代を調べたところ、次のような興味深い結果となった。「親世帯、子世帯ともに80%が『親子で行き来しやすい所に住む』ことを希望。希望する親子の住まい方は『近居』が主流。『近居』として『親子で同一マンションに住む』ことについては、親世帯の約46%、子世帯の約54%が肯定的」（p1）。こうしたデータからも、住居に関して二世帯住宅も含めて「同居・別居」という二分法がもはや成り立たなくなっているといえよう。
 8. 1977年の国民生活白書でも「ニューファミリーとオールドファミリー」の比較が取り上げられている。
 9. 経済学者の松谷（2004）も、40-54歳の女性の労働力率が1976年から急速な上昇に転じていることを指摘している。

<引用・参考文献>

- Aries, P. (1960)「L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Regime. Plon, Paris.」(杉山光信、杉山恵美子訳(1980)「<子ども>の誕生：アンシャン・レジーム期の子供と家族生活」みすず書房)
- D.スプレイグ(2002)「サルスの生涯、ヒトの生涯：人生計画の生物学」京都大学学術出版会
- Gillis, J. R. (1981)「Youth and History: Tradition and Change in European Age Relations, 1770-Present. (Expanded Student Edition)」Academic Press, Inc. London. (北本正章訳(1985)「<若者>の社会史：ヨーロッパにおける家族と年齢集団の変貌」新曜社)
- 服部 祥子(2003)「日本の社会と家族の困難」別冊[発達](27)ミネルヴァ書房
- 速水 融(2001)「歴史人口学で見た日本」文春新書
- 廣島 清志(1993)「若手有配偶男子の世帯形成動向：過去と未来」人口学研究16、11-15.
- 保坂 亨(2000)「学校を欠席する子どもたち：長期欠席・不登校から学校教育を考える」東京大学出版会
- 保坂 亨 他(2004)「虐待の援助法に関する文献研究(第1報：1970年代まで)戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析 平成15年度研究報告書」子どもの虹情報研修センター
- 加太 こうじ(2002)「東京・板橋の集団もらい子殺し事件 事件・犯罪研究会編 明治大正昭和平成 事件・犯罪大辞典」東京法経学院出版
- 河原 和枝(1998)「子ども観の近代：『赤い鳥』と『童心』の理想」中公新書
- 小山 静枝(2002)「子どもたちの近代：学校教育と家庭教育」吉川弘文館
- 前田 徳晴(2004)「児童養護施設と虐待防止法の歴史」子どもの虐待とネグレクト③ p283-295
- 松谷 明彦(2004)「『人口減少経済』の新しい公式」日本経済新聞社
- 宗田 和美(2002)「川俣初太郎大量もらい子殺し事件 事件・犯罪研究会編 明治大正昭和平成事件・犯罪大辞典」東京法経学院出版
- 村上 義雄 編(1995)「子ども やがて悲しき50年」太郎次郎社
- 長井 圓(2003)「保護処分の対象少年における行為時責任能力の要否：刑法の責任年齢との関係をめぐって」児童青年精神医学とその近接領域45(3) p263-267
- 中谷 謹子(1982)「子殺し・親殺しの背景」有斐閣新書
- 落合 恵美子(1997)「21世紀家族へ(新版)：家族の戦後体制の見かた・越えかた」有斐閣
- 落合 恵美子(2000)「近代家族の曲がり角」角川書店

- 大日向 雅美 (1999)「子育てと出会うとき」NHKブックス
 大塚 英志 (2004)「『伝統』とは何か」ちくま新書
 Postman, P. (1982)「The Disappearance of Childhood」Dell Publishing Company. New York. (小柴一訳(2001)「子どもはもういない」新樹社)
 斎藤 次郎 (1998)「『子ども』の消滅」雲母書房
 斎藤 茂男 (1982)「妻たちの思秋期」共同通信社
 佐々木 保行 (1982)「育児ノイローゼ」有斐閣
 佐藤 カツコ (1977)「母親による子殺しとその背景」犯罪社会学研究2 p93-105
 高橋 重宏 (1987)「母子心中の実態と家族関係の健康化：保健福祉学的アプローチによる研究」川島書店
 田間 泰子 (2001)「母性愛という制度：子殺しと中絶のポリティクス」勁草書房
 山田 昌弘 (2004)「希望格差社会」筑摩書房

株式会社 長谷工アーベスト (2003)「団塊・団塊ジュニア世代の意識調査～親子の住い方と資金援助について～」
<http://www.haseko.co.jp/hc/news/pdf/031016.pdf>

(保坂 亨)

第5章 まとめと総括

第1章では、80年代における我が国の社会的状況を俯瞰し、子どもの存在価値そのものが社会全体として薄らぎつつある中で、家事や育児よりも、遊びや仕事、社会的成功など家庭外へ意識が向かう一方で、家族はその閉鎖性、密室性を強めていったことをその特徴としてあげた。そうした中で、非行問題などさまざまな子どもをめぐる危機的状況の概観において、放任と密着という一見相反するふたつの傾向が同時にあげられる興味深い事実を指摘した。

第2章では、80年代における主要な児童虐待に関する文献、調査研究を概観し、医学や法律などの領域でそれぞれの専門家が危機感を持ってさまざまな調査研究を行った時代であることを確認した。その一方で、残念ながらそうした専門家同士の交流が十分でなかったこと、およびネグレクトに対する用語上、概念上の混乱があったことを問題点としてあげた。その結果、児童虐待という子どもの危機的状況に対する社会一般の認識は十分とは言えない時代であったと考察された。

第3章においては、そうした中で児童福祉の最前線とも言うべき行政機関である児童相談所が、80年代にこの児童虐待という子どもの危機的状況をとらえていたかについて、毎年の児童相談事例集に収録された事例から分析を行った。そして、児童養護問題への回帰、心理主義と社会とのズレ、児童虐待への対応の今日的課題とマスキング現象という3つの特徴を取り出した。

最後に第4章では、以上をふまえ80年代の子どもの危機的状況としての児童虐待を考える視点として、第1章でもふれた家族の問題を取り上げて考察した。基本的には近代における産業社会以降に生じた「子ども」という概念の誕生と消滅という仮説を土台として、家族社会学者である落合恵美子氏による「家族の戦後体制」の崩壊をデータに基づき紹介したことになる。それは、1980年代以降、つまりは1990年代から現在にまで続く虐待という子どもの危機的状況をとらえるにあたって、重要な前提となるべき概念と考えたからである。

これらをふまえ、冒頭の第1章でふれた、家族のあり方として、閉鎖された私的空間における、過保護、過干渉、密着など「子どもに近づいていく関係」と、家族成員の就労や楽しみ、離婚、親の家出、子の放任など「子どもから離れていく関係」といった両極の方向性が、同時に進行していた80年代というとらえ方に再び戻ることしよう。

この点については、それぞれの家族がこれら両極のどこかに分類されるのか、あるいは同一家族の中で、両極性が共存し進行しているのかは、詳細な検討が必要であろう。あるいは成員個人の中にこうした両極性が存在し、子どもとの関係で展開している可能性もある。しかし、ここではあえて今日につながる問題として、われわれは二極化説を取りたい。つまり、単純化して言えば、社会経済的に上層に位置する家族における過保護、過干渉、密着など「子どもに近づく関係」と、社会経済的に下層に位置する家庭における家庭崩壊に伴う放任など「子どもから離れていく関係」という二極化が社会の中で進行していたのではないかとわれわれは考えている。90年代以降に指摘されるようになった日本社会におけるこの二極化はすでにこの80年代に始まっていたと考えられるからである。

さらに、こうした二極化した家族においては、虐待状況を含めて家族関係の中で生じたゆがみや問題に対して、それを修正する力が家族内外に欠落していることが指摘できる。この点、同時代に指摘されていたことは母子密着状況に対する父親の介入など家族成員同士で修正する力が欠如しているという点であろう。しかし、このとらえ方は、近代家族を前提としたものであり、第4章で考察したようにその崩壊が進んでいたことを考えると的確な現状分析から出てきたものとは言いがたい。

もう一方の家族外に目を向けると、社会全体にあるべき家庭内の問題に介入するシステムがなくなってきたことの方が重要であるとわれわれは考えている。これには家族の密閉性により家庭内で生じていることが外部から見えにくいことや、仮に外部の者が問題の存在に気づいたとしても、家庭内プライバシーに触れることへの抵抗などがあげられよう。言うならば、地域ネットワークの崩壊である。第1章でも取り上げたように、西洋式建築スタイルの塀や壁は、垣根や障子といった境界に比べて、「家の中の私性と外の公共性との境界」を明確に区分するものである。たとえば、昔の日本家屋にあった「縁側」が、あいまいな境界線として機能していたことを考えれば、そうした隣近所との「縁側の付き合い」は建物の変化とともに消えていった。80年代の大都市においてはバブル経済にともなう地上げによって、旧建造物の破壊と地域ネットワークの崩壊は急速に進行していったと言わざるを得ない。

この時代を象徴する「巣鴨子ども置き去り事件」について若穂井(1988)は、先にもふれた論文の最後で「このような悲惨な結果が生ずるまで、その異変に気付かなかった隣近所などの地域はどうなってしまったのだろうか」(p26)と疑問を呈している。この点については、小笠原(1989)が事件報道(7月22日)から約2週間後の毎日新聞記事(8月5日)を引用して、その後の経過を次のように伝えている。「なぜ、子どもの面倒をみなかった/近所に“非難”の投書、無言電話/いたたまれず、転居家族も/このマンションには十数世帯が入居しているが、葉書が来たり、無言電話がかかるようになったのは7月末から。愛媛県の匿名の女性からは「都会暮らしということはわかるが、近くに住んでいてなんとかならなかつたのか。あなたに人間として問いたい」と書かれたはがきが2通寄せられた。入居中で置き去りの子供らと似たような年齢の子がいる一家はいやがらせと事件のショックが大きかったことから、近くマンションを引っ越すことにした」(p153)。

こうした興味深い経過を見ると、当の事件が起きたマンション住人を非難した人々は、それこそ縁側の付き合いに象徴される古き良き時代の近所の付き合いが存在する地域ネットワークをいまだ信じていたといえるだろう。しかし、現実にはそうした付き合いは高度経済成長期を通して徐々に弱まっていき、少なくとも都市部においては80年代には幻となっていたといえるだろう。第1章であげた環境白書の騒音苦情件数において、70年代は工事・事業場によるものが圧倒的に多かったのに対して、80年から「家庭生活」の項目が設けられ、80年の4.3%から90年の8.4%へと倍増したという事実がそれを物語っている。

こうした家庭の密室化によって見えにくくなった虐待という子どもの危機的状況に対して、家族の問題としてこれをとらえることは、進行する近代家族の崩壊＝「家族の戦後体制の崩壊」という実態にそぐわないものになりつつあったと言わざるを得ない。いわば、すでに消えつつある「家族」という幻想にすがっていたとも

言えるかもしれない。また、一方でやはり消えつつあった地域ネットワークという幻想も存在していた。こうした点で、先にあげた二極化したどちらの家庭の内外においても、実状とは離れた、古き良き過去の姿(=幻想)にすぎると同じような構図が指摘できよう。

従来から虐待の背景として必ずあげられる核家族も、すでに第4章で確認したように、こうした幻想としての構図におさまるものといえよう。見えにくい虐待において問題なのは、核家族という形態にあるのではなく、たとえどんな家族形態にせよ、近隣ネットワークやその代替となる親族ネットワークを持たない孤立した関係の中で、抑止力がなくなり、第三者の目が届かなくなることであろう。したがって、孤立した関係への介入(=援助)という視点が重要になってくる。

このように80年代を総括すると、続く90年代は児童虐待という家庭内の問題に対して、第三者が少しずつ介入を試み始めた時代であるということが可能であろう。児童虐待を軸に、社会と家族との関係に変化がみられ始めた時代ともいえよう。その萌芽が80年代末から見られる大阪市および大阪府における虐待防止活動であり、その活動が日本で最初の児童虐待専門の民間団体である「児童虐待防止協会」設立として実を結ぶことになる(吉田 他,2005)。90年代以降の分析にあたっては、この家族と社会との関係性、および家庭内への第三者の介入システムの展開に視点をおいて検討したいとわれわれは考えている。

<引用・参考文献>

児童虐待防止制度研究会編(1993)「子どもの虐待防止」朱鷺書房

小笠原 和彦(1989)「少年『犯罪』シンドローム」現代書館

津崎 哲郎(1992)「子どもの虐待」朱鷺書房

吉田 恒雄 他(2005)「虐待の援助法に関する文献研究 児童虐待に関する法制度および法学文献資料の研究 第1期(1980年から1990年まで)」子どもの虹情報研修センター(印刷中)

資料1 1980 1990年に見られる子どもの危機的状況を中心とした主な出来事

	子どもの「危機的状況」に関する主な出来事	法制度・施策
1980 (昭55)	校内暴力1,558件 家庭内暴力1,025件(警察庁) 予備校生が金属バットで両親を殺害(神奈川) 総理府「家庭内暴力に関する調査研究」 育児ノイローゼで母子4人心中(山形) 歩道に生後10ヶ月の赤ちゃんが捨てられる(兵庫) 17歳、同様の邪魔とわが子を殺す(埼玉) 父親がおねしょした5歳長女を折檻死(茨城)など 計60件(うち無理心中:28件)	
1981	校内暴力ピーク(〜'83) 育児に疲れた母、二児を絞殺し自殺(群馬) わが子を折檻し全身ヤケドを負わせた父逮捕(京都) 高校入試に失敗と誤解、母子心中(広島) 登校拒否の中学生のわが子を殺し、母も自殺(和歌山) 暴力振るうわが子の将来を思いあぐね、父が殺す(大阪)など 計59件(うち無理心中:29件)	
1982	乳児死亡率が世界最低となる(出生1,000人当たり6.6人) 18歳の母、夜泣きの赤ちゃんに布団かけ死なす(大阪) 覚せい剤中毒の母、水につけたり乳児を折檻(京都) 食事を与えず、わが子を殺した両親逮捕(茨城) いじめられ登校拒否の息子に思い余り、母が殺す(神奈川) 父が家庭内暴力の息子を刺殺(兵庫)など 計52件(うち無理心中:24件)	
1983	ファミコンの発売開始 中学生ホームレス襲撃事件(神奈川) 少年非行 戦後第3のピーク(警視庁) いじめの仕返しに男子高校生、同級生に重症負わせる(愛媛) 戸塚トーストスクール校長傷害致死容疑で逮捕 文部省 校内暴力についての初の全国実態調査を実施 日本児童問題調査会「家庭内児童虐待調査」を実施 育児疲れで母が赤ちゃんを窒息させる(大阪) 寝起き悪いと3歳の子を折檻死させ、父逮捕(兵庫) 生まれた子5人を次々殺し隠していた母逮捕(北海道) 私立か公立かで対立、母が小6の息子を殺し、自殺(東京)など 計52件(うち無理心中:24件)	
1984	小中学校でいじめが頻発 同級生2人でいじめ加害者を殺害(大阪) 警察庁 初めていじめによる事件数を発表(84年:531件) 育児疲れの母、赤ちゃんを殺す(愛媛) 赤ちゃんの泣き声静めようと口にガーゼ、死なせた母逮捕(兵庫) 神のお告げ、と母が9歳の長女を殺す(愛知) 懐かぬ生後11ヶ月のわが子を父が折檻死させる(東京) 母、家庭内暴力の長男を刺し心中図り、娘に止められて自首(東京) 進学問題で悩んだ母、6歳の長女を殺す(神奈川)など 計65件(うち無理心中:35件)	
1985 (昭60)	円高傾向と原油価格の大幅な下落(バブル期へ) 一時保護所で宿直中の保母が保護中少女2人に殺害される(愛知) 警察庁「警察白書」の中で始めて「いじめ」が項目としてとりあげられる(84年度:531件) 児童虐待調査研究会が「児童虐待」を刊行 日本児童問題調査会が「養護施設児童の人権に関する調査を報告」 厚生省児童家庭局長通知「児童相談所の設置形態等について」が出される 赤ちゃんの夜泣きに悩む母、石・針・防虫剤飲ませ死なす(岡山) 21歳の父が、寝付き悪いと2歳のわが子を折檻し殺す(高知) 帰宅遅い、成績悪いと母が小5女児を折檻死(埼玉)など 計27件(うち無理心中:8件)	男女雇用機会均等法公布
1986	コンビニエンスストアが急増 「DINKS(共働きで子を持たない主義の夫婦)」が流行語となる いじめを苦に自殺(東京・香川) アイドルあと追い自殺事件 東京で4月までに誘拐事件4件発生 女子中・高生のテレクラ利用が激増 警察庁 いじめが原因と思われる自殺 '84は7人、'85は9人と報告(「昭和61年 警察白書」) 文部省 「いじめ体罰実態調査」を発表 母、育児とローン苦に2児を連れ無理心中(奈良) 何回もおもらしと母、2歳の子を投げつけ殺す(兵庫) 夫の浮気に妻が赤ちゃんを殺す(千葉) 母、家庭内暴力の17歳の息子を殺し逮捕(東京) 父、家庭内暴力の息子を殺す(大阪)など 計40件(うち無理心中:24件)	行革一括法
1987	携帯電話の発売開始 育児疲れの母、2階から赤ちゃん投げる(神奈川) 生後3ヶ月の子をほったらかし、覚せい剤中毒の母逮捕(大阪) 夜泣きに腹を立てた父、生後8ヶ月の子の口に粘着テープを貼り死なす(岡山) 教育に悩んだ母が二女を道連れ無理心中(和歌山)など 計43件(うち無理心中:22件)	特別養子制度創設
1988	サラリーマンの妻のうち専業主婦が50%を割る 日本の総人口に占める15歳未満の子どもが20%を割る 親から虐待された子ども、半年間で全国1,039人(全国児童相談所長会「子どもの人権侵害例調査」) 幼児連続誘拐殺人事件 母蒸発し4兄弟が自炊、栄養失調で学校へも行けず。うち幼児の死体見つかる(東京) 育児疲れで、20歳の母が1歳のわが子を殺す(大阪) むずかる1歳の息子を母が殺す(兵庫)など 計31件(うち無理心中:12件)	国連『児童の権利条約』を採択
1989 (平1)	大学・短大への進学率が男女逆転(男子35.2% 女子37.4%) 女子高校生殺害コンクリート詰め事件(東京) 児童虐待が年間2000人となる(読売新聞 6月10日) 4歳のわが子を折檻死させ、1ヶ月放置していた母逮捕(宮城) 愛人の1歳7ヶ月の女児を殺して埋めた、20歳の男逮捕(千葉) 母に乱暴した18歳のわが子を父が刺し殺す(大阪)など 計19件(うち無理心中:4件) *1989.1月~10月まで	
1990	児童虐待防止協会が設立	

*児童虐待に係る事件……斜字 出典:山本 健治(1989)「〔年表〕子どもの事件 1945-1989」柘植書房

資料2 戦後日本における児童虐待問題関連文献・研究等の年代別リスト

* 研究論文・学術専門雑誌論文……黒

一般雑誌記事……薄

専門図書および一般和書……斜字

戦後日本における文献		
1949	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第1集
1950	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第2集
1951	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第3集
1952	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第4集
1953	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第5集
1954	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第6集
1955	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第7集
1956	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第8集
1957	厚生省児童局 久保 撰二	「児童のケースワーク事例集」第9集 「近親相姦に関する研究」廣島醫學 5(12) 「英国の児童虐待防止について」青少年問題 4(9)
1958	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第10集
1959	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第11集
1960	厚生省児童局 安部 忠夫 他	「児童のケースワーク事例集」第12集 「『実子殺し』の一例 - 被害者の人格と加害者の人格および犯行に際しての心理的過程について」 犯罪学雑誌26(1)
1961	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第13集
1962	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第14集
1963	厚生省児童局	「児童のケースワーク事例集」第15集
1964	厚生省児童家庭局	「児童ケースワーク事例集」第16集
1965	厚生省児童家庭局	「児童ケースワーク事例集」第17集
1966	厚生省児童家庭局 黒川 慧	「児童ケースワーク事例集」第18集 「米国の児童虐待に関する一研究」青少年問題 13(6)
1967	厚生省児童家庭局	「児童ケースワーク事例集」第19集
1968	厚生省児童家庭局	「児童ケースワーク事例集」第20集
1969	今村 重孝 厚生省児童家庭局	「Deprivation Syndromeについて」小児科 10 「児童相談事例集」第1集
1970	厚生省児童家庭局	「児童相談事例集」第2集
1971	池田 由子 他 厚生省児童家庭局 佐竹 良夫 山中 樹 他	「双生児の人格発達の研究4 精神衛生の立場から見た双生児の母親の研究」精神衛生研究 19 「児童相談事例集」第3集 「小児の虐待:Battered-Child Syndrome」小児科診療 34 「Deprivation dwarfismと思われる症例」小児科診療 34
1972	厚生省児童家庭局 西田 博文 他	「児童相談事例集」第4集 「長年、社会から遮断されて育った3きょうだい」精神医学 14(8) 「<特集>日本人の歪められた性と幼児虐待」潮 151
1973	小林 登 厚生省児童家庭局 中谷 瑾子 新田 康郎 他 立花 隆 谷田貝 公昭 他 田野 稔郎	「幼児虐待 社会小児科学の立場から」からだの科学 52 「児童相談事例集」第5集 「幼児殺傷・遺棄」ジュリスト 540 「被虐待児症候群について」日医新報 2569 「子殺しの未来学」文藝春秋 1月号 「子どもの虐待について:その1『親による子殺し』」日本保育学会大会研究論文集(26) 「Deprivation Syndrome」小児内科 5
1974	橋本 清 厚生省児童家庭局 来栖 瑛子 厚生省児童家庭局 長畑 正道 諏訪 城三 高橋 種昭 他 土屋 真一 土屋 真一 他	「被虐待児症候群」小児科 15(10) 「児童相談事例集」第6集 「子どもの養育に関する社会病理的考察 嬰兒殺および児童の遺棄、虐待などをめぐって」ジュリスト 577 「児童の虐待、遺棄、殺害に関する調査結果」厚生 29 「被虐待児症候群 Battered Child Syndrome」小児科診療 37 「被虐待児症候群8例の臨床的観察」第77回日本小児科学会総会 「母親の児童に対する虐待に関する調査研究」日本保育学会大会研究論文集(27) 「嬰兒殺に関する研究」警察研究 45(7) 「嬰兒殺に関する研究」法務省総合研究所研究紀要(17)

研究報告

戦後日本における文献	
1975 (昭50)	<p>厚生省児童家庭局 「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査」 *日本児童問題調査会「児童虐待」(1985)に再掲 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第7集 越永 重四郎 他 「戦後における親子心中の実態」厚生学 22(13) 大久保 修 「Emotional Deprivation(情緒剥奪)の1症例」小児科診療 38(6) 諏訪 城三 「被虐待児症候群」小児科 16(4)</p>
1976	<p>藤井 千穂 他 「多発外傷」臨床医 2 石川 功一 「被虐待児についての一考察」福祉研究 34 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第8集 大阪児童相談所 「虐待を受けた児童とその家族の調査」大阪府児童相談所紀要</p>
1977	<p>安藤 公子 「なぜ実母が虐待するのか?」月刊福祉 60(11) 遠藤 みどり 「養育障害児症候群(Deprivation syndrome)」日本臨床 35(春季増刊号) 藤土 圭二 「子どもを拒否する親 養育拒否の心理」教育と医学 25(4) 橋本 清 「被虐待児症候群」小児科 18(12) 飯田 喜彦 「被虐待児症候群(Battered Child Syndrome)について」日本臨床 35(春季増刊号) 池田 由子 「児童虐待の問題について 精神衛生と福祉の立場から」精神医学 19(9) 石浜 淳美 他 「近親相姦とその問題点<特集>思春期」小児科 18(7) 石川 稔 「子の監護・保育をめぐる家庭と国」ジュリスト増刊総合特集 6 児玉 浩子 他 「Deprivation syndromeおよびBattered child syndromeについて 共通する発生要因および社会的背景についての考察」日本小児科学会雑誌 81(7) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第9集 黒川 慧 「イギリスの児童虐待の研究事例(海外報告)」青少年問題研究 25(4) 来栖 瑛子 他 「東京における子殺しの実態 戦後22年間(昭和25~46年)の動向」ケース研究 160 村田 豊久 「被虐待児症候群(The Battered Child Syndrome)」教育と医学 25(4) 西岡 和男 「小児虐待 児童相談所における症例の検討」小児保健研究 36 西岡 博文 「社会隔離下に育てられた子どもたち」教育と医学 25(4) 佐藤 カツコ 「母親による子殺しとその背景」犯罪社会学研究(2) 高木 隆郎 「母性愛剥奪症候群」教育と医学 25(4)</p> <p>池田 由子 編著 『児童精神衛生相談の実際』医学書院 稲村 博 『子殺し:その精神病理』誠信書房 ジーン・レンボイツ著/沢村灌、久保絃章訳 『幼児虐待 原因と予防(こころのライブラリー5)』星和書店</p>
1978	<p>林 千代 「戦後にみる母子寮の歩みと課題」母子研究 1 池田 由子 「児童精神衛生における最近の問題について」社会精神医学 1(2) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第10集 西岡 和男 他 「小児虐待 治療上の問題について」小児保健研究 36(4) 大久保 修 「情緒剥奪(Emotional deprivation)」小児内科 10 龍野 嘉紹 他 「被虐待児(Battered Child)の司法解剖例の検討」日本法医学雑誌 32(1) 津崎 哲郎 「近親相姦の家族特性と処遇 児童相談所が対応した父子相姦の事例研究」少年輔導 23(6) 「<特集>近親相姦」現代思想 6(6)</p>
1979	<p>荒川 和敬 他 「性受難時代に生きる少年少女たち」あけぼの 24(7) 福島 章他 「幼児虐待と死の本能 1鑑定例の精神分析的考察」季刊精神療法 5(1) 池田 由子 他 「被虐待児の研究 その1 事例を通してみた処遇の問題点について」精神衛生研究 26 川名 紀美 「密室の中の母子」に見る病める家庭の素顔」朝日ジャーナル 21(37) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第11集 久保 絃章 「子育てにおける病理 児童虐待の2つのケースを巡って」教育と医学 27(1) 宮 淑子 「孤立の中に沈む母と子 - 『母子相姦』を追って -」月刊教育の森 4(12) 森川 昭広 「被虐待児症候群の一例」北関東医学 29(3) 長屋 正男 他 「被虐待児の心理的特性の検討[1] ロールシャッハ・テストについて」関西心理学会第91回大会発表論文集 西川 祐一 「幼児虐待症候群」教育と医学 27(2) 西尾 博他 「被虐待児の心理的特性の検討[1] パウムテストについて」日本教育心理学会第21回総会発表論文集 小田 晋 「父親・子殺しの歴史犯罪学的考察」教育と医学 27(7) 佐々木 正美 「被虐待児症候群」臨床精神医学 8 津田 浩一 「被虐待児の心理的特性の検討[] 三つの願いとProjective Question について」関西心理学会第91回大会発表論文集 全国養護施設協議会 人権問題特別委員会 「親権を問う!!」季刊児童養護 国際児童年記念特集号</p> <p>池田 由子 『児童虐待の病理と臨床』金剛出版 石川 稔 「児童虐待 その法的対応」;『現代家族法大系 3』有斐閣 来栖 瑛子 「子殺しの実態」;『現代家族法体系 3』有斐閣 中谷 瑾子 「子殺しに対する法の役割」;『現代家族法体系 3』有斐閣</p>
1980 (昭55)	<p>平木 典子 「アメリカ報告:100万件の子供虐待」婦人公論 65(3) 神田 瑞穂 「被虐待児の司法解剖例調査、再鑑定に関する調査および医療事故死例調査」日本法医学雑誌 34(3) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第12集 久保 絃章 「児童虐待について」青少年問題 29 村岡 未広 「急増する崩壊家庭の実態」婦人公論 65(3) 村岡 未広 「養護施設児童の人権と親権について」ケース研究(181) 大内津 恵子 「親権の濫用と親権の喪失」現代のエスプリ 206 佐野 健吾 「児童虐待と親権問題 主として体罰と懲戒権をめぐって」教育30(2) 曾我 啓一 他 「最近経験した被虐待児症候群について」小児科臨床33(8) 杉山 素子 他 「被虐待児の実態、処遇、発生予防に対する保健、医療、福祉機関との連携活動に関する研究」子ども医療センター医学誌 9(1) 諏訪 城三 「被虐待児症候群が急増!!」婦人公論 65(7) 丹野 喜久子 「親権と子どもの人権 養護施設児童の実態から考える」月刊福祉 63(1) 鐘 幹八郎 「家庭内暴力はどうして起こるか」現代のエスプリ別冊 臨床社会心理学 我妻 洋 「現代アメリカ社会の病理 児童虐待の例にみる」サイコロジー 1(5)</p> <p>川名 紀美 『密室の母と子』潮出版 佐々木 保行 『日本の子殺しの研究』高文堂出版社 高橋 美幸 「母子相姦幻想の虚実」;『引き裂かれた性』現代評論社 全国社会福祉協議会 養護施設協議会 『親権と子どもの人権』全国社会福祉協議会</p>

戦後日本における文献	
1981	<p> 繁田 進 「母子寮と収容施設 母子分離と母子密着をめぐって」 母子研究 2 池田 由子 「親の暴力 児童虐待」 臨床精神医学 10 池田 由子 「親への暴力」 臨床精神医学 10(9) 小松 教之 他 「被虐待児の心理的特性:ロールシャッハ法を中心として」 京都教育大学紀要 人文・社会 59 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」 第13集 黒田 曜子 「被虐待児屍の解剖所見について」 日本法医学雑誌 55 桑原 洋子 「親の児童虐待と児童福祉法」 家庭の友 33(3) 内藤 道興 「乳幼児突然死の本態についての考察」 日本法医学雑誌 55 内藤 道興 「幼児虐待(Child Abuse)の研究」 犯罪学雑誌 47(56) 中谷 瑾子 「ボンワナドと謙抑主義 近親相姦非犯罪化のルーツ」 時の法令 1101 野田 愛子 「子の福祉をめぐる諸問題」 ケース研究 182 岡田 隆介 「養護施設から家庭引きとり後におこった被虐待児症候群について」 児童青年精神医学とその近接領域 22(3) R.J.グレス 「現代アメリカの家庭における小児虐待」 現代のエスプリ(166) 島崎 修次 他 「Battered child syndrome」 救急医学 5 我妻 洋 「アメリカの近親相姦」 サイコロシー 2(19) 米倉 明 「子どもの虐待(一)」 法学教室 10 米倉 明 「子どもの虐待(二)」 法学教室 11 座談会:親による子の虐待事件をめぐって その実例/背景/対策」 ケース研究(187) </p> <p>日本子どもを守る会 「子捨て・子殺し」;『子ども白書 1981年度版』 草土文化</p>
1982	<p> 秋本 辰雄 他 「密室の中の母子」 教育と医学 30(3) 浅見 公子 「アメリカにおける子どもの虐待・遺棄の事例」 成城法学 12 馬場 一雄 「未熟児出生児で被虐待児症候群と思われた一症例」 厚生省心身障害研究 池田 由子 他 「被虐待児の研究 その2 被虐待多胎児の事例研究」 精神衛生研究 29 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」 第14集 増田 周二 「児童虐待における性的暴力の研究」 四国学院大学論集 52 中村 好子 「子の虐待—子どもと法律」 法学セミナー 26(6) 日本法医学会課題調査委員会 「被虐待児の司法解剖例集録」 日本法医学雑誌 36(5) </p> <p>荒川 和敬 『加害の母性 - “母性”は子どもの能力を壊す!』 ゆまにて</p>
1983	<p> 藤田 浩 「New York v. Ferber.458 U.S.747, 102S.Ct.3345,1982 チャイルド・ポルノの規制は第一修正に違反しない」 アメリカ法 1983(2) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」 第15集 長岡 正道 「被虐待児症候群 小児の身体的、情緒的虐待」 小児医学 16 関 哲夫 「児童ポルノ頒布の規制と修正1条(アメリカの刑事新判例紹介77)」 判例タイムズ 506 高田 知恵子 他 「群馬県における児童虐待の諸側面について」 群馬大学医療技術短期大学部紀要 4 竹内 徹 他 「被虐待児症候群」 小児内科 15(3) 「子供ポルノの頒布等を禁ずる規制の合憲性 New York v.Ferber102S.Ct.3348(1982)」 ジュリスト(802) </p> <p><特集> 「被虐待児」 小児看護 6(6) *掲載順</p> <p>家常 恵 「被虐待児の現況とその問題点」 亀井 クニ子 他 「実母による被虐待児の看護を経験して」 高橋 京子 他 「被虐待児症候群幼児の成長発達へのかかわり」 陣田 泰子 「硬膜下血腫をくり返した事例をとおして」 本多 和子 他 「知識不足の育児から慢性胃炎を起こした乳児の看護」 奥原 芳子 「被虐待児症候群児の家族へのかかわり」 工藤 とし 他 「母親に拒否反応を示す児へのかかわり」 遠藤 幸子 他 「被虐待児症候群児の死に至る奇跡」 水守 法子 他 「被虐待児症候群(母性剥奪症候群)の子の看護をとおして」 池田 由子 「児童虐待の診断と治療をめぐって」 石川 知子 「被虐待児の家族的社会的背景」 西川 祐一 「親の性的暴行」 中谷 瑾子 「被虐待児と法律」 池田 由子 「児童虐待をめぐる海外の状況について」</p> <p>熊谷 文枝 『アメリカの家庭内暴力 子供・夫・妻・親虐待の実態』 サイエンス社</p>
1984	<p> 池田 由子 「実態報告 幼児虐待の日本の事情」 婦人公論 69(10) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」 第16集 中谷 瑾子 「性行為に対する刑事規制の限界 特に姦通罪と近親相姦について」 杏林社会科学研究 佐橋 文寿 「日本の児童虐待について」 鶴見大学紀要 第3部 保育・保健歯科編 21 関 恒明 他 「被虐待児症候群における膀胱性嚢胞の1例」 小児内科 16 城山 昇 「幼児虐待(チャイルド・アブユーズ) アメリカ社会の一段面」 文化評論 281 諏訪 城三 「被虐待児」 小児科診療 47 鶴田 光敏 他 「被虐待児症候群 症例報告と文献的考察」 小児科 25 吉川 俊夫 他 「被虐待児の1例」 小児科 25 </p> <p><特集> 「被虐待児症候群」 現代のエスプリ 206 *掲載順</p> <p>池田 由子 「概説・被虐待児症候群」 畠山 富而 「実験育児学」 大久保 修 「愛情剥奪症候群」 諏訪 城三 「愛情剥奪性(母性剥奪性)小児の内分泌学」 福島 章 他 「幼児虐待の一精神鑑定例」 内藤 道興 「幼児虐待(Child Abuse)の研究」 石川 知子 「被虐待児の家族的社会的背景」 池田 由子 他 「被虐待児の事例研究」 遠藤 幸子 他 「被虐待児症候群児の死に至る奇跡 極小双胎未熟児M子ちゃん、M枝ちゃんの場合」 南風原 幸子 他 「子どもを代理としたMunchausen症候群」 池田 由子 「ある被虐待児と親の治療例」 西川 祐一 「親の性的暴行」 大内 津恵子 「親権の濫用と親権の喪失」 中川 高男 「欧米における最近の親権の動向」</p> <p>南 博 『家庭内性愛』 朝日出版社 中谷 瑾子 「児童虐待と刑事規制の限界」;『団藤重光博士古稀祝賀論文集 3』 佐藤 紀子 「被虐待児症候群の家族関係」;『心の健康と家族(家族心理学年報2)』 金子書房</p>

戦後日本における文献	
1985 (昭60)	<p>荒木 和久 「いじめ、虐待に対する対処の仕方」教育と医学 33(9)</p> <p>江橋 崇 「児童モデルボルの規制と表現の自由」ジュリスト(828)</p> <p>広島・養護教諭精神衛生研究グループ編 「養護教諭の仕事」教育と医学 33(9)</p> <p>藤井 和子 「性的虐待とその家族」精神衛生研究 32</p> <p>井垣 章二 「児童虐待の家族と社会」同志社大学人文学会 評論・社会科学(26)</p> <p>池田 由子 「被虐待児症候群」教育と医学 33(9)</p> <p>池田 由子 「児童虐待と母性喪失」養護MOOK 21</p> <p>池田 由子 「児童虐待に関する最近の資料について」精神衛生研究 32</p> <p>南風原 幸子 他 「子供を代理としたMunchausen 症候群」小児の精神と神経 25(1)</p> <p>厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第17集</p> <p>黒川 慧 「アメリカの少年少女の売春」青少年問題 32(5)</p> <p>中沢 たえこ 他 「親子関係の診断と治療」安田専門講座</p> <p>日本児童問題調査会 「児童虐待 昭和58年度全国児童相談所における家庭内児童虐待調査を中心として」(付 昭和48年度「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果について」)</p> <p>篠崎 昌子 他 「被虐待児症候群へのアプローチ ある症例検討を通じて」小児科 26</p> <p>塩野 寛 他 「被虐待児症候群の剖検例12例の法医学的検討」日本法医学雑誌 39(5)</p> <p>杉山 登志郎 「児童虐待へのチーム医療 治療チームを作成して治療を行った1症例」小児の精神と神経 25</p> <p>田村 健二 「家庭内児童虐待の実態」教育と医学 33(9)</p> <p>田村 健二 「“児童虐待”の実態調査について」児童手当 15(7)</p> <p>田村 健二 「思春期における児童虐待の現状」世界の児童と母性 19</p> <p>我妻 洋 「家族の崩壊」文藝春秋10月号</p> <p>山内 隆久 「障害者と社会 偏見から理解へ」教育と医学 33(9)</p> <p>佐藤 紀子 『白雪姫コンプレックス』金子書房</p> <p>齊藤 学 『アルコール依存症の精神病理』金剛出版</p> <p>関口 博久 他 『近接領域との連携上の問題 被虐待児の処遇をめぐる』、『児童精神科臨床 5 発達・社会・展望』 星和書店</p> <p>滝野 功 『禁じられた性 日本人の近親相姦・近親相愛』、『日本人の深層分析3・エロスの深層』 有斐閣</p>
1986	<p>江幡 玲子 「非行・性非行 盗み・性的被害の事例」小児内科 18</p> <p>本城 秀次 「幼児期に虐待を受けた一児童症例の精神病理学的考察」児童青年精神医学とその近接領域 27(4)</p> <p>池田 由子 「被虐待児症候群」からだの科学 130</p> <p>池田 由子 他 「児童虐待調査から見た母子関係」昭和60年度厚生省心身障害研究 母子相互作用の臨床応用に関する研究]</p> <p>出海 光子 「非行少女における親の暴力体験」刑政 97(4)</p> <p>井上 登生 「被虐待児症候群とその背景に関する一考察」日本小児科学会雑誌 22(7)</p> <p>乾 吉祐代表 「家族の深刻な過大にどう関わるか 母の虐待とケースワーク」ソーシャルワーク研究 12(2)</p> <p>菊池 憲一 「ここまで来た幼児虐待」潮 323</p> <p>小林 登 他 「被虐待児症候群実態調査」昭和60年度厚生省心身障害研究 母子相互作用の臨床応用に関する研究]</p> <p>小平 隆太郎 他 「神経皮膚黒色症にchild abuseを併した1症例」小児の精神と神経 26</p> <p>松永 伸彦 「被虐待児症候群の1症例」眼臨 80</p> <p>厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第18集</p> <p>南 博 「性的虐待 妻への不満が“家庭内性愛”の温床生む」世界週報(20)</p> <p>長嶋 完二 「Deprivation syndrome」小児内科 18</p> <p>中谷 瑾子 「子ども的人権と刑事規制 刑法・少年法・児童福祉法・青少年保護条例」ジュリスト増刊号総合特集 43</p> <p>中谷 瑾子 「少女の性的虐待と法制上の問題点」現代のエスプリ 230</p> <p>小野 星吾 他 「愛情遮断性小人症の1例 被虐待児症候群との差異」小児科診療 49</p> <p>レイザー(j.i.)他 「婦人保護施設の子どもたち 全国児童虐待放任対策センターの調査から」子どもと家庭 23(8)</p> <p>関口 博久 他 「児童虐待の実態調査および予後に関する研究(第1報)」研究助成論文集(安田生命社会事業団) 22</p> <p>曾我 啓一 他 「被虐待児症候群の自験例について」小児科診療 49</p> <p>甘楽 昌子 他 「被虐待児をめぐる社会病理」精神科MOOK 14</p> <p>山下 克知 「児童虐待について」関西非行問題研究 11</p> <p>イアン・ボース他著/木村 三生夫訳 『ポケットカラーガイド[小児科]』丸善</p> <p>ウイヘルヘルム・ライヒ他著/幾島 幸子訳 『未来の子どもたち 性の病理を防ぐために』 思索社</p>
1987	<p>秋元 美世 「虐待児の保護をめぐるイギリス裁判手続(「家族と法」研究レポート12)」判例タイムズ(626)</p> <p>深田 きよ 「体罰・暴力を振るう親」児童心理 41(13)</p> <p>早川 武夫 「性犯罪と子供たち(アメリカ法の最前線)」法学セミナー 32(2)</p> <p>Howard Deborah 「児童虐待事件とその救済 米国アラソカ州における児童保護訴訟手続の概要」少年補導 32(6)</p> <p>池田 由子 「乳幼児虐待の現状と展望 家族精神医学の視点から」精神科MOOK(17)</p> <p>井上 登生 「Munchausen Syndrome by proxy(自験例を通した一考察)」日本小児科学会雑誌 91(5)</p> <p>川嶋 浩一郎 他 「思春期男児に発症したMunchausen syndrome proxy」小児科 28</p> <p>菊池 憲一 「“家庭”という名の密室で静かに増え続ける愛情剝奪症候群(日本)」Asahi Journal 29(35)</p> <p>君塚 葵 「被虐待児症候群」日本臨床 45(春季特集号)</p> <p>厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第19集</p> <p>松井 一郎 他 「親子関係の失調に関する社会病理的研究 小児医療の場における被虐待児の実態」昭和61年度 厚生省心身障害研究 家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究]</p> <p>内藤 和美 「被虐待児症候群実態調査の報告」小児科診療 50(3)</p> <p>内藤 和美 「わが国における被虐待児症候群 小児医療現場における実態」世界の児童と母性 22</p> <p>納谷 保子 他 「被虐待児症候群の臨床と予後」小児科臨床 40(6)</p> <p>佐藤 紀子 「増える被虐待児症候群とは 白雪姫コンプレックス」児童心理 41(1)</p> <p>関口 博久 他 「児童虐待の実態調査および予後に関する研究(第2報)」研究助成論文集(安田生命社会事業団) 23</p> <p>滝井 泰幸 他 「性的虐待について 仙台少年鑑別所に収容された9例を通して」児童青年精神医学とその近接領域 28(5)</p> <p>田村 健二 「家庭生活17 家族周期の問題 -3-児童虐待を中心として」児童心理 41(3)</p> <p>田中 哲郎 「小児の突然死と死亡来院」小児科診療 50(2)</p> <p>佐々木 保行 「家族・社会問題としての性的虐待 アメリカの動向を中心に」青少年問題研究 36</p> <p>下泉 秀夫 他 「地域を対象とした小児虐待実態調査の比較」小児の精神と神経 37</p> <p>山下 克知 「アメリカにおける児童虐待と法的処理の問題」研究論集 46</p> <p>「幼児虐待 “家族の危機(ファミリークライシス)”を映す暗い鏡(ルボ)」Asahi Journal 29(35)</p> <p>藤永 保 他 『人間発達と初期環境』有斐閣</p> <p>池田 由子 『児童虐待:ゆがんだ親子関係』中公新書</p> <p>金子 善彦 『老人虐待(第7章 児童虐待との比較)』 星和書店</p> <p>多賀 幹子 『追いつめられた子供たち-アメリカはここまで病んでいる』 PHP研究所</p> <p>高橋 重宏 『母子心中の実態と家族関係の健康化 保健福祉学的アプローチによる研究』 川島書店</p>

戦後日本における文献	
1988	<p>藤本 昇 「事例研究7 被虐待児童の実践事例研究-母性的養育の剥奪-」文京女子短期大学保育科紀要7 藤田 裕司 他 「非行少女における父子病理-近親相姦事例を中心に」大阪教育大学紀要:4,教育科学 37(1) 次丸 睦子 「被虐待児症候群の一事例研究」筑波大学医療技術短期大学部研究報告9 橋本 明 「児童福祉インテーク」よ!X(アメリカ) 青少年問題 35(11) 池田 由子 「児童虐待 Neglectの研究 捨て子の長期予後調査」研究助成論文集(健全育成関連分野) 24(2) 石川 稔 「児童保護と法制度上の問題点」ジュリスト 923 小林 美智子 「情緒剥奪症候群」小児科診療 51(1) 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第20集 松井 一郎 他 「親子関係の失調に関する社会病理的研究 小児医療の場における被虐待児の実態」 昭和62年度 厚生省心身障害研究[家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究] 内藤 和美 「虐待・放置事例への対応について」小児科 29 内藤 和美 他 「Battered Child Syndrome 行動小児科学からの視点から」 付録 アメリカ医師会「小児の虐待と放置に関する診断・治療方針」の紹介 小児科診療 51(1) 田崎 孝 他 「S県下における乳幼児突然死の実態」日本小児科学会雑誌92(2) 多々良 紀夫 「アメリカにおける児童虐待 問題の性質・範囲と対策の現況」子どもと家庭 24(12) 遠山 尚孝 他 「一児童虐待例にみられた心身反応と恨みの解消過程」精神研ケース研究 4 辻 昌子 「わか国の児童虐待の現状」青少年問題 35(9) 大野 由美子 「児童虐待」を放送して」青少年問題研究 35(9) Peter O. Peretti 「児童虐待の母親の離婚者と非離婚者についての心理学的変数に関する比較(英文)」犯罪学雑誌 54(6) 清水 隆則 「英国における性的虐待の実態」ソーシャルワーク研究 14(1) 曾我 啓一 他 「養護前歴を有する被虐待児の自験例」心身医学 28(2) 庄司 順一 「小児虐待をめぐって」世界の児童と母性 24 庄司 洋子 「現代家族の福祉ニーズ-閉塞と虚構に生きた非婚母子の事例をとおして」ジュリスト(923) 若槻井 透 「乳人活動をふり返って(子供置き去り事件を考える<特集>)」ジュリスト(923)</p> <p>樋口 範雄 『親子と法 日米比較の試み』弘文堂 小宮山 主計 「被虐待児童保護概況 児童愛護思想並児童保護施設普及に関する参考資料」; 『現代日本児童問題文庫選集 21』日本図書センター ロビン・ノーウッド著/落合 恵子訳 『愛しすぎる女たち』読売新聞社 島田 照三編 『母性喪失』同朋社出版 スティール B.F.著/慶応乳幼児精神医学研究グループ訳 『虐待と遺棄の心理的発達に及ぼす影響』、『乳幼児精神医学』岩崎学術出版社 テオドール・ニュタイン他著/家庭養護促進協会訳 『児童福祉インテーク 意思決定のための実践ハンドブック』ミネルヴァ書房</p>
1989 (平1)	<p>深津 千賀子 「母性拒否症候群の治療」発達 別冊 9 橋本 和広 他 「被虐待児症候群の5例」小児保健研究 48(4) 早川 武夫 「胎児虐待と胎児権(アメリカ法の最前線)」法学セミナー 34 福島 章 「母親になれない女性たち:児童虐待・子殺しの事件から」青年心理 74 志松 志夫 「リサ・スタインバーグの死と波紋」潮 360 池田 由子 「離婚と児童虐待を中心とした家族危機と家族病理」精神医学 31(6) 池田 由子 「児童虐待の家族病理(〈特集〉家族療法の周辺)」教育と医学 37(11) 石澤 義夫 「家族の病理 児童虐待」都市問題研究 41(10) 石川 雅之 「近親相姦の現状(その1)」鳴門教育大学研究紀要(人文・社会科学編)4 石井 小夜子 他 「〈特集〉座談会 どこまで続く児童虐待」月刊子ども 4(8) 上出 弘之 「児童虐待 全国児童相談所長会の調査結果より」子どもと家庭 26(9) 柏女 豊峰 「児童虐待の現状」青少年問題 36(10) 柏女 豊峰 「児童虐待の実態」児童手当 19(9) 川田 文子 「保育園の中の『虐待』という『管理』」月刊女子教育もんだい 39 河野 朗久 「被虐待児(Mal-treated child)に関する法医学的・社会医学的考察」小児科臨床 42 北沢 杏子 「保健室の性教育110番」健康な子ども 18(12) 清永 賢二 他 「少女売春の実態 売春少女の行為実態と意識」科学警察研究所報告防犯少年編 30(1) 小林 登 「被虐待児双生児症例の検討」日本小児科学会雑誌 93 国立小児病院 「被虐待児症候群の諸問題 失明を主訴として来院した頭部外傷の既往のある4歳女児例をめぐって」小児内科 21(2) 許斐 有 「児童福祉法における親権の制限 保護者による児童虐待等の場合の強制的措置」淑徳大学研究紀要 23 厚生省児童家庭局 「児童相談事例集」第21集 松井 一郎 「未熟児の虐待ハイリスク因子」昭和63年度 厚生省心身障害研究[家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究] 松井 一郎 他 「小児医療の場における被虐待児の実態(1.被虐待児症候群全国継続調査の成績 2.被虐待児双生児症例の検討)」 昭和63年度 厚生省心身障害研究[家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究] 三原 聖子 他 「被虐待症候群の早期発見と対応 プライマリケアの場で経験した7例を通じて」小児保健研究 48(4) 森口 直彦 他 「愛情遮断による著明な低身長を合併した被虐待児症候群の1例」小児科 30 内藤 和美 「被虐待児・被放置児の実態と対応に関する研究」小児保健研究 48(3) 中村 雅彦 他 「児童の問題行動と虐待との関連性に関する研究 臨床心理学の観点からの接近の試み」愛媛大学教養部 紀要22(1) 中谷 蓮子 「女子の性非行の国際的動向」青少年問題 36(8) ナショナル・テレサ 「ストリート・チルドレン(3) 性的搾取を受けている少女のための環境療法」世界の福祉 23 西村 由美 「日本でも明るみに出始めた虐待-近親姦」Asahi Journal 31(51) 奥村 元子 「近親相姦がもたらす障害と日本の状況」現代性教育研究月報 7(5) 眞紀子 「性的虐待(Sexual Abuse)と社会」世界の児童と母性 27</p> <p>大阪児童虐待調査研究会 「被虐待児のケアに関する調査報告書」 大阪市中央児童相談所 「紀要-特集 児童虐待の処遇について」 清水 隆則 「被虐待児に対する保護法制のあり方」社会福祉学 30(2) 清水 隆則 「性的児童虐待ケースに対する体系的処遇 英米の実践例」ソーシャルワーク研究 15(2) 篠崎 昌子 「Battered child症候群」小児内科 21(補) 杉浦 信之 「ここまでのアメリカ幼児虐待殺人の加害者いまや主流は親たち(幼女連続殺人)」AERA 2(37) 多賀 幹子 「児童虐待を生むアメリカの土壌 リサ・スタインバーグはなぜ殺されたか」世界週報 70(25) 田村 健二 「国際児童虐待防止会議に参加して」世界の児童と母性 27 田村 健二 「日本における児童虐待とその防止」東洋大学社会学研究所年報 22 手嶋 昭子 「家族間の紛争に対する法の介入 アメリカにおける児童虐待を中心に」法社会学 41 辻 由美子 「父親の性的虐待におびえる子どもたち 罪に問われないことが生む“病理家族”」Asahi Journal 31(5) 辻 昌子 「被虐待児の保護と治療」精神科治療学 4(5) 内山 絢子 「少女売春の実態 2」科学警察研究所報告 防犯少年編 30(1) 山元 泰生 「いま、なぜ子どもが狙われるのか!?」政界往来 55(8) 山内 優子 「被虐待児症候群の実態について」沖縄の小児保健 16 八島 祐子 他 「母親の強迫的人格障害による家族間葛藤とMaternal Deprivation Syndrome」小児の精神と神経 29 横山 潔 「要保護者・児童に対する性的乱用の罪(西ドイツ 海外情報)」青少年問題 36(11) 米倉 明 「児童虐待等に対する援助方策の開発に関する研究」平成元年度 厚生科学研究総括研究報告書 吉原 秀明 他 「被虐待児症候群<特集>小児外傷」救急医学 13(11) 吉岡 一他 「被虐待児症候群」小児科診療 52 全国児童相談所長会 「子どもの人権侵害例の調査及び子どもの人権擁護のための児童相談所の役割についての意見調査」全国児童相談所長会輯集 47</p> <p>チルドレンズ・ライツ刊行委員会編 『チルドレンズ・ライツ いま世界の子どもたちは』日本評論社 クラウディア・ブラック著/斎藤 学訳 『私はおやのようにはならない! アルコホリックの子供たち』誠信書房 ディビッド・グッドマン 『走る 国際化時代の父親術』岩波書店 イングラム・ウォーカー著/内藤 昭彦他訳 『第10章 虐待の犠牲者』、『救急精神医学ハンドブック危機介入と問題解決の手引き』西村書店</p>

平成16年度専門研修を振り返って

1 平成16年度実施の研修の概要

(1) はじめに

子どもの虹情報研修センター（以下、センター）では、平成14年度の開設以来、児童虐待対応等に関わる援助者の専門研修事業を行っています。平成16年度末で、3年間の研修事業を終えたこととなります。研修ごと研修直後にアンケートを実施し、研修プログラムへの評価や希望を尋ね、かつ研修1年後に改めて同様の質問をさせていただき、両者の情報を研修の企画や内容に反映させてきました。また関連機関団体等で構成される運営委員会や各専門の学識者等で構成される企画評価委員会のご意見もいただきながら、平成16年度の方針として以下の点を中心におきました。

参加型の研修：開設以来のセンター研修の基本方針です。参加動機を高め、問題意識を持って研修に参加できるように、参加者自らの業務内容を整理しまとめる「フェイスシート」、現状を総合的に把握する「アンケート」、関わっているケースの中から一つを取り上げてまとめる「事例の概要」の3点を研修前までに作成、提出することを求めました（中には全てを求めている研修もあります）。また研修プログラムとして、グループ討議やパネルディスカッション、ケースカンファレンスといった討論型プログラムの時間配分を昨年比去年に比べて多くとりました。平成16年度の児童養護施設研修のケースカンファレンスでは、少人数で行うものを新設しました。

関連する職種・機関による合同の研修：これも開設以来のセンター研修の基本方針です。虐待対応は、関係機関との協働が必須です。しかし、実務レベルでの協働においては、誤解や考え方の違いが軋轢となるなど、困難や課題が多いのが現状です。「合同研修」としては「保健・福祉合同研修」「治療施設専門研修」「市町村保健・福祉指導職員セミナー」等がありますが、こうした研修に限らず、その他の研修においても参加対象以外の職員の方の参加も可能な限り受け入れていくようにしました。

地域の実情に根ざした研修：児童虐待対応のあり方は、地域の様々な実状と密接に関係します。地域の実状を十分に理解して、研修の企画運営にあたる必要があります。そのため、昨年までは東京都と大阪府という大都市で行った「市町村保健・福祉指導職員セミナー」を仙台と広島で実施しました。また「児童福祉施設職員地域研修」として、こちらから職員が出向いて研修を行う「出前型研修」を石川県と鹿児島県で実施しました。これによってセンターが地域の実状理解に役立つとともに、地域のニーズに合わせた研修プログラムの企画が可能となりました。

性的虐待への理解：我が国の虐待対応を鑑みたとき、身体的虐待やネグレクトへの理解が進む中、性的虐待についての理解が進んでいるとは言えない状況にあります。性的虐待は、他の虐待と同様に心身に大きな「傷」を残すだけでなく、その後の子どものアイデンティティの確立、問題行動の出現にも多大な影響を及ぼすと言われています。そこで平成16年度は、性的虐待についてのプログラムを積極的に取り入れました。「児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修」「児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修」「児童相談所心理職員指導者研修」「治療施設専門研修」では、性的虐待の講義をメインのひとつとして組み込みました。

(2) 平成16年度に実施した研修

平成16年度に実施した研修と参加者数は表1の通りです。

平成16年度研修では以下の3つの研修を新設しました。

「新設情緒障害児短期治療施設職員研修」：被虐待児への治療的援助を行う入所施設として、情緒障害児短期治療施設への期待が高まっており、新設が相次いでいます。施設を開設するにあたっては、事前準備を周到に行い、子ども達を受け入れる体制を整えることが重要です。開設直後からは、日々の生活の営みを治療的に意味のあるものへとしつらえることがさっそく始まります。問題行動に対しては、事例の蓄積、経験、ノウハウも少ないため、対応に戸惑うことが予想されます。そこで、センターでは、新設施設を対象とした研修を企画しました。各情緒障害児短期治療施設の新人職員に対しても、本研修の対象として参加を呼びかけました。

「児童福祉施設職員地域研修」：児童福祉施設は地域に根ざして子どもや親の援助に携わっています。こうした地域にセンターが赴き、施設の実状にあった研修を提供することが重要と考えました。またセンター研修に参加したくても、センターまで行くことは難しいという声を時々聴きます。また、研修時に職員が不在になるに伴う他職員への負担増等、研修参加者の不在時の業務の円滑な遂行困難という事態を危惧される施設長の意見もありました。そこで、センター職員がそれぞれの地域に出向いて、研修を行う「児童福祉施設職員地域研修（出前型研修）」を企画、実施することとしました。

この研修は、研修事務局を各地域の児童福祉施設にも担っていただき、複数施設が合同で研修を行うことを条件に開催されます。研修の位置づけとしては、児童養護施設職員指導者研修等のセンター研修の前段階として、ケースカンファレンスの進め方、情報収集する際の視点等を、参加者からの事例検討を通じて習得することを目的としました。研修内容についても、事務局と協議を重ね、地域の実状にあった内容となるように配慮しました。平成16年度は、試行実施として、石川県と鹿児島県で開催しました。

「情緒障害児短期治療施設職員長期研修」：でも触れましたが、被虐待児の治療的援助を行う施設として、情緒障害児短期治療施設への期待が大きくなっております。しかし、厳しい虐待環境を生き抜いてきた子ども達をケアしていくことは非常に困難が伴うため、専門職員の養成が急務となっている現状にあります。そこで、センターでは、専門的力量的向上を図るため、長期の現場実習型の研修を企画・実施しました。年間数名の情緒障害児短期治療施設職員を対象に、長期研修への協力が得られた施設と、センターとの協議を重ねながら、参加者の設定した課題（テーマ）に沿って研修を進めていくものです。長期研修参加者には、長期研修終了時にレポートの提出が求められ、研修成果を相互に共有することとなっております。本年度は、開設前の大阪府にある情緒障害児短期治療施設職員（心理職）からの申し込みがあり、受け入れ施設と協議の末、横浜いずみ学園において、毎月1週間程度、半年間にわたる実習を行いました。研修の節目では、センターと参加者、受け入れ施設との協議を重ねながら、参加者が設定したテーマに基づいた実習が実現するよう配慮しました。

2 参加状況

全研修で912名が参加しました。前年度の768名に比べ144名増加したことになります（表1）。

各研修で増減があるものの、全体としてはやや増加傾向にあります。なかでも、「新任児童相談所長研修」、「児童相談所スーパーバイザー研修」等、児童相談所関係の研修が増加傾向にあります。それは、児童虐待による死亡事件が相次ぎ、児童相談所の対応が問われる状況が続いていることが積極的参加の背景にあるようです。また、「保健・福祉合同研修」への参加も多くありました。児童虐待対応に対する職種を超えた協働の必要性が高まっている現状を反映しているものと思われます。

（なお、過去3年間にわたっての研修参加者状況等を分析したものを、平成17年度末に研究報告「センター研修における参加状況の分析」として報告する予定です。）

表1 子どもの虹情報研修センターで実施した研修一覧と参加者数

研 修 名	期 日	平成16年度 参加者数	平成15年度 参加者数
平成16年度新任児童相談所長研修	平成16年5月13日(木)～5月14日(金)	51	33
児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修	平成16年5月27日(木)～5月28日(金)	22	25
新設情緒障害児短期治療施設職員研修 1	平成16年6月16日(水)～6月18日(金)	16	
児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修	平成16年7月7日(水)～7月9日(金)	77	74
市町村保健・福祉指導職員セミナー(東日本エリア)	平成16年7月30日(金)	44(仙台)	64(東京)
市町村保健・福祉指導職員セミナー(西日本エリア)	平成16年8月27日(金)	67(広島)	90(大阪)
児童相談所スーパーバイザー研修(第1グループ)	平成16年10月19日(火)～10月22日(金)	71	61
児童相談所スーパーバイザー研修(第2グループ)	平成17年1月25日(火)～1月28日(金)	41	36
児童養護施設処遇職員指導者研修(第1グループ)	平成16年10月5日(火)～10月8日(金)	62	63
児童養護施設処遇職員指導者研修(第2グループ)	平成17年1月11日(火)～1月14日(金)	58	61
児童相談所心理職員指導者研修	平成16年11月9日(火)～11月12日(金)	55	62
治療施設専門研修	平成16年12月1日(水)～12月3日(金)	64	57
乳児院処遇職員指導者研修	平成17年2月15日(火)～2月18日(金)	51	53
保健・福祉合同研修	平成17年3月10日(木)～3月11日(金)	106	89
参加者計		785	768
児童福祉施設職員地域研修(石川) 1	平成16年11月26日(金)	69	
児童福祉施設職員地域研修(鹿児島) 1	平成17年1月21日(金)	57	
情緒障害児短期治療施設職員長期研修 1	平成16年度後半に実施	1	
参加者合計		912	768

1は、平成16年度から新設された研修を示す。

3. 各研修を振り返って

ここでは、それぞれの研修ごとに研修を振り返ることにします。各研修のプログラム、講師名、時間配分等を表2～16に示します。また、センターでは、研修終了時に、研修後アンケートを実施し、研修に対する評価、今後の研修への要望を聴取しています。研修後アンケートに寄せられた研修参加者からの声も貴重な意見として研修に反映させておりますが、ここでは、その一部も加えて考察していきます。

(1) 平成16年度新任児童相談所長研修

平成16年度に新しく児童相談所長に着任された方を対象とした研修です(表2)

表2 平成16年度新任児童相談所長研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童相談所の今日的課題について	甲能 迪(子どもの虹情報研修センター)	1.0
	講義	子ども虐待問題の理解と初期対応のあり方について	加藤芳明(神奈川県立総合療育相談センター)	2.0
	討議	初期対応の現状と課題	参加者 < 全体討議 >	1.5
2	講義	親子再統合にむけた援助のあり方	才村 純(日本子ども家庭総合研究所)	1.0
	講義	児童虐待に対する法的手段の適切な活用	平湯真人(平湯法律事務所)	2.0
	講義	市町村と連携した活動のあり方	坂本正子(大阪府健康福祉部児童家庭室)	1.0

今回は51名の参加がありました。平成15年度は33名でしたので、大幅な参加者増となりました。

この研修は、参加者が児相経験年数10年以上といった長い方と、児童相談所に勤務すること自体が初めての方も含め経験年数が短い方とに、顕著に分かれるのが毎年の傾向です。講師は講義内容をどの程度のレベル設定で行うかを大変迷われ、苦慮される研修でもあります。経験の長い方には物足りなく、短い方には難しいと感じられるようです。討議のグループ編成も難しく、今年度は全体討議とし、まずは、児相経験の長い新任所長数名を中心に、児童相談所における現状と課題について議論していただき、後半は、その議論をもとに、質疑応答も含め、参加者全員に議論を広げ、現状と課題を共有していく流れで進みました。「全体討議で他県の情報を知ることができてよかった(児相経験2年)」という感想の一方で、「小人数でのグループ討議を期待(同16年)」する声もありました。今回は、このような方法をとりましたが、経験の長い方と短い方の両方にとって満足できる研修にするための工夫を今後も検討し続けたいと考えています。(平成17年度以降、児童福祉法の改正によって、児童相談所長研修は義務化となるため、研修内容が大きく変更されます。)

(2) 児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

児童相談所や情緒障害児短期治療施設等に勤務する医師の専門研修です(表3)。

平成16年度は、22名の参加がありました。内訳は児童相談所医師10名、情緒障害児短期治療施設医師7名、小児医療機関医師4名、児童自立支援施設医師1名です。常勤医師は16名、非常勤医師は6名となっております。

この研修は、繰り返し参加されるリピーターが多い研修の一つです。平成14年度～3年間継続して参加された方は7名(31.8%)、平成15、16年度の継続参加者は2名(9%)です。

表3 平成16年度児童相談所・情緒障害児短期治療施設等医師専門研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	シンポジウム	虐待対応における診断と告知について考える	藤林武史(福岡市子ども総合相談センター) 小野善郎(和歌山県子ども・障害者相談センター) 金井 剛(横浜市中央児童相談所) 佐藤隆司(神奈川県相模原児童相談所)	3.5
	討議	現場の課題	< グループ討議 >	1.5
2	事例検討	被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者(児童相談所からの症例検討)	2.5
	事例検討	被虐待児と家族への援助と医師の役割	参加者(情緒障害児短期治療施設からの症例検討)	2.5
	講義	性的虐待について	奥山真紀子(国立成育医療センター)	2.0

今年度は「虐待対応における診断と告知」というテーマを中心に添え、シンポジウムを行いました。二人の精神科医師から話題提供をしていただき、それを受けて現場の児童福祉司から発題していただきました。告知や診断の難しさ、告知に関わる際の医師の役割等の意見交換が、活発に行われました。

また、今年度の重要課題として取り上げることとした「性的虐待」に関する講義は、奥山先生にお願いしました。この講義については本紀要に研修講演として掲載しております。

研修後アンケートからは「昨年までの漠然とした研修より、テーマを絞ったシンポジウム等有意義な研修であった」という感想が寄せられております。今後も継続参加者（リピーター）を意識して、年ごとに内容を深めていける研修として企画していく方針です。

（３）新設情緒障害児短期治療施設職員研修

新設もしくは開設予定の情緒障害児短期治療施設職員を対象とした研修です。既存の施設からは、新人職員の参加も受け入れました。新設施設からは6名、開設予定施設から3名、新人職員7名の参加を得て、実施となりました。

表４ 平成16年度新設情緒障害児短期治療施設職員研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	情緒障害児短期治療施設における治療的援助の基礎	滝川一廣(大正大学人間学部)	4.0
	討議	グループ討議	参加者	1.5
2	事例検討	子どもの育ちの実際	平田美音(名古屋市児童福祉センターくすのき学園)	2.0
	事例検討	子どもの育ちの実際	坂口繁治(こどもさわ学園) 四方耀子(子どもの虹情報研修センター)	2.0
	討議	グループ討議	参加者	1.5
3	講義	チームアプローチについて	増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	2.5

新設施設、新任職員対象の研修ですので、情緒障害児短期治療施設における治療的援助の基本的な考え方を学び、開設まもない情短施設の事例検討と、一方で経験豊富な「先輩」施設からの事例提供によるケースカンファレンスを行いました。

平成16年度は16名という小人数だったこともあり、非常にアットホームな雰囲気で行われました。「新人で緊張したが、小人数で行われたこともあり、リラックスして参加でき、他の参加者と知り合えたことがよかった」という感想もありました。研修最終日には、参加者全員で記念写真を撮るまで参加者相互の交流が進んでいました。

（４）児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修

この研修は、乳児院や児童養護施設に配属されている心理担当職員を対象とした研修で、昨年度より実施されたものです（表５）。本年度も定員を大きく超える77名の参加がありました。児童養護施設からの参加は69名、乳児院からは8名でした。また、常勤は31名、非常勤は44名、その他2名でした。

表5 平成16年度児童養護施設・乳児院等心理担当職員研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	子どもの発達と虐待	岩田泰子(クリニックいわたsono)	2.0
	講義	性的虐待について	山本恒雄(大阪府東大阪子ども家庭センター)	2.0
2	パネル	児童福祉施設の心理職に求められるもの	参加者	2.5
	討議	グループ討議	参加者	2.0
	事例検討		野間和子(野間メンタルヘルスクリニック) 四方耀子(子どもの虹情報研修センター)	2.0
3	講義	チームアプローチについて	増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	2.5

児童養護施設、乳児院における心理的援助は導入されてから6年とまだ新しく、生活と治療の統合など課題も多いため、研修へのニーズは高いようです。心理担当職員は、勤務する施設では一人職種であることが多く、本研修が同職種の集まる貴重な機会となっている印象を受けます。医師研修同様、リピーター参加者も多く、24名(34.8%)の方が昨年度の研修参加者でした。昨年度からの研修の方向性を継続し、事例検討や参加者からの実践報告(パネルディスカッション)が中心となりました。また、発達に関する講義、チームアプローチに関する講義のほか、入所児の中に少なからず存在する性的被害児童について正しい認識が得られるよう、「性的虐待について」というテーマで山本先生に講義していただきました。

(5) 児童相談所スーパーバイザー研修(計2グループで研修を実施)

児童相談所で児童虐待に携わっている中心的・指導的立場の児童福祉司(スーパーバイザー)を対象とした研修です。(表6, 7)本年度も、参加者が参加しやすいようにと、10月と1月の2回、同様の内容で実施しました。参加者は、第1グループ71名(昨年度は61名)、第2グループ41名(昨年度は36名)と漸増しており、児童虐待対応における児童福祉司研修へのニーズの高さが窺われます。

表6 平成16年度児童相談所スーパーバイザー研修(第1グループ)

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童相談所の今日的課題について	相澤 仁(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室)	1.0
	討議	初期対応のあり方	津崎哲郎(花園大学社会福祉学部)	3.0
2	講義	虐待対応における法的手段の適切な活用	磯谷文明(くれたけ法律事務所)	2.5
	パネル	介入方法と問題点	田中島晃子(東洋大学社会学部)	2.0
	討議	介入方法と問題点	参加者<グループ討議>	1.5
3	講義	親と子をつなぐ援助のあり方	金井 剛(横浜市中央児童相談所)	2.5
	事例検討	家族再統合ケースの事例検討	金井 剛(横浜市中央児童相談所) 川崎二三彦(京都府宇治児童相談所)	2.0
	事例検討	初期介入困難ケースの事例検討	金井 剛 川崎二三彦	2.0
	討議		参加者<グループ討議>	1.5
4	講義	スーパーバイザーの役割	赤井兼太(大阪府障害者福祉事業団)	2.5
	講義	児童福祉施設における子どもの姿と施設との連携	国分美希(至誠学園)	1.5
	講義	市町村の虐待防止ネットワーク活動の支援について	加藤曜子(流通科学大学サービス産業学部)	2.0

表7 平成16年度児童相談所スーパーバイザー研修（第2グループ）

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童相談所の今日的課題について	尾崎守正(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.0
	討議	初期対応のあり方	津崎哲郎(花園大学社会福祉学部)	3.0
2	講義	虐待対応における法的手段の適切な活用	岩佐嘉彦(いぶき法律事務所)	2.5
	パネル	介入方法と問題点	田中島晃子(東洋大学社会学部)	2.0
	討議	介入方法と問題点	参加者<グループ討議>	1.5
3	討議	児童相談所の役割と課題	参加者<グループ討議>	1.0
	講義	親と子をつなぐ援助のあり方	犬塚峰子(東京都児童相談センター)	
	事例検討	家族再統合ケースの事例検討	犬塚峰子 川崎二三彦(京都府宇治児童相談所)	2.0
	事例検討	初期介入困難ケースの事例検討	犬塚峰子 川崎二三彦	2.0
4	講義	スーパーバイザーの役割	松原康雄(明治学院大学社会学部)	2.5
	講義	児童福祉施設における子どもの姿と施設との連携	国分美希(至誠学園)	1.5
	講義	市町村の虐待防止ネットワーク活動の支援について	加藤曜子(流通科学大学サービス産業学部)	2.0

昨年度からの3泊4日の研修のスタイルを本年度も継続しましたが、パネルディスカッションなど、参加者の実践報告を受けて議論する内容を増やしました。平成17年度の児童福祉法改正を視野に入れ、市町村との連携をテーマとした講義を取り入れるなど、施策の流れを先取りした内容を盛り込みました。

研修では、初期対応や法的対応への関心は以前から強くありましたが、一方で、講義「親と子をつなぐ援助のあり方」への関心も高まっており、「時間を延ばしてでも講義を聴きたい」との感想が多く寄せられました。家族再統合に向けた児相の役割が問われるようになってきたことが背景にあるようです。危機的状況にある子どものリスクアセスメントのみならず、子どもと親の全体像をいかに的確に見立てるかが課題であり、その意味からも事例検討がますます重要となるように思われます。

(6) 児童養護施設処遇職員指導者研修（計2グループで研修を実施）

児童養護施設における子ども達の直接処遇職員のなかでも指導的立場の職員を対象とした研修です（表8，9）。本年度も年2回実施しました。2グループ併せて、120名の参加がありました。児童養護施設は552ヶ所ですが、センター開設以来、今年度も含めて3年間で研修に参加された施設は246施設（44.5%：平成16年度末現在）となりました。

表8 平成16年度児童養護施設処遇職員指導者研修（第1グループ）

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童養護施設の今日的課題	加賀美尤祥(山梨立正光生園)	2.0
	討議	施設紹介などの情報交換	参加者<グループ討議>	2.0
2	パネル	子どもの理解と援助	濱田多衛子(光の園)	2.5
	講義	被虐待児の理解と施設の取り組み	濱田多衛子	2.0
3	講義	援助の連続性を考える 乳児院からの発信	窪田道子(ドルカスベビーホーム)	2.5

	事例検討	事例検討1	村瀬嘉代子(大正大学人間学部)	2.0
		事例検討1 小グループ	橘川英和(東京都伊豆長岡学園) 佐々木宏二(子どもの虹情報研修センター) 増沢 高(同上)	
	事例検討	事例検討2	村瀬嘉代子	2.0
		事例検討2 小グループ	橘川英和 佐々木宏二 増沢 高	
4	講義	職場の人間関係 良好なチームをめざして	増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	2.0
	討議	現場の実状を分かち合う	参加者<グループ討議>	1.5
	公開講座	子どもの国際化の現状と課題	李 節子(東京女子医科大学)	2.5

表9 平成16年度児童養護施設処遇職員指導者研修(第2グループ)

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童養護施設の今日的課題	加賀美尤祥(山梨立正光生園)	2.0
	討議	施設紹介などの情報交換	参加者<グループ討議>	2.0
2	パネル	子どもの理解と援助	濱田多衛子(光の園)	2.5
	講義	被虐待児の理解と施設の取り組み	濱田多衛子	2.0
3	講義	援助の連続性を考える 乳児院からの発信	窪田道子(ドルカスベビーホーム)	2.5
	事例検討	事例検討1	村瀬嘉代子(大正大学人間学部)	2.0
		事例検討1 小グループ	齋藤新二(ファミリーグループホーム齋藤ホーム) 佐々木宏二(子どもの虹情報研修センター) 増沢 高(同上)	
	事例検討	事例検討2	村瀬嘉代子	2.0
事例検討2 小グループ		齋藤新二 佐々木宏二 増沢 高		
4	講義	職場の人間関係 良好なチームをめざして	増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	2.5
	討議	現場の実状を分かち合う	参加者<グループ討議>	2.0

毎年、参加者からカンファレンスが重要であるとの意見がよせられます。この時間が有意義なものになるよう、本年度は、60名の参加者を2つに分け、大グループカンファレンス(30名)と、小グループカンファレンス(10名)3グループという構成としました。4つのカンファレンスが同時に進行することとなります。小グループカンファレンスでは、1グループが10人となり、より活発な事例検討、意見交換が行われたようです。その一方、大グループカンファレンスでは、経過の長い難しいケースを助言者とともにじっくり味わうといったこととなり、参加者は、それぞれ異なった2つのカンファレンスを交互に経験することとなりました。研修後アンケートでは、この試みが非常に好評でした。

また、「措置の連続性」と「職場の人間関係」という2つのテーマを今年度から研修に取り入れました。前者は乳児院職員である講師から「慣らし保育」等による子どもの生活の連続性が重要であることが強調されていました。参加者にとっても、乳児院との連携について、多くの示唆を得る機会となったようです。後者につい

ては、子どもの援助が困難になるに従い職員チームに歪みが生じ、そのことに悩んでいる参加者が多かったようで、時宜を得た講義となりました。なおこの二つの研修講演については本紀要に掲載されております。

(7) 児童相談所心理職員指導者研修

この研修は児童相談所心理職員を対象とした研修です(表10)。昨年度より参加者が微減しましたが、50名以上の参加者を得ての研修となりました。

表10 平成16年度児童相談所心理職員指導者研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童相談所心理職の役割と課題	柏女霊峰(淑徳大学社会学部)	2.5
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	ケースの見立てについて	坂野啓三(神奈川県立総合療育相談センター)	2.5
	事例検討	在宅ケースの援助	野間和子(野間メンタルヘルスクリニック) 平岡篤武(静岡県中央児童相談所)	2.0
	事例検討	施設入所後の援助	野間和子 平岡篤武	2.0
3	講義	性的虐待について	岡本正子(大阪教育大学)	2.5
	討議	児童相談所心理職員の役割と課題	参加者<グループ討議>	2.5
4	講義	入所施設での子どもの姿とケアの実際	坂口繁治(こどもさわ学園)	2.0
	講義	家庭裁判所と児童相談所との連携	高野篤雄(横浜家庭裁判所)	2.5

「児童相談所心理職員指導者研修」でも、「性的虐待」に関する講義を行い、性的虐待を受けた子どもの行動、情緒的特性や対応の留意点等について理解を深めました。性的虐待への対応については、研究や実践が重ねられており、今後も引き続き、最新の情報を取り上げていきたいと考えております。

また「家庭裁判所と児童相談所との連携」という講義を新設しました。法28条事案等で、心理判定所見が審判の際には重要な資料となります。児童相談所が家庭裁判所と連携する際に、子どもとの面接や心理査定から何を押さえ、何をどう報告すべきか、裁判所側からの視点を話していただきました。

研修後アンケートからは、様々な援助技法が開発されている昨今、心理療法の技法についての講義を求める声がありました。また、アセスメント、見立てに関する講義、事例検討のさらなる充実を求める声が多数ありました。

(8) 治療施設専門研修

平成15年度より、情緒障害児短期治療施設、小児精神科医療施設、小児医療施設、児童相談所等の治療に携わる職員を対象とした、治療施設関係諸機関の合同研修を実施しています。それが、この「治療施設専門研修」です(表11)。平成16年度は、情緒障害児短期治療施設16名、児童相談所(一時保護所職員を含む)38名、小児医療施設6名、小児精神科治療施設1名、児童養護施設2名、児童自立支援施設1名と、各方面からの参加がありました。職種も、医師、児童心理司(心理判定員)、セラピスト、児童指導員、看護師等多岐に渡り、多職種の集まる合同研修となりました。

表11 平成16年度治療施設専門研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	子どもの発達と虐待	吉田敬子(九州大学病院精神科神経科)	2.0
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	2.0
2	事例検討		西田寿美(あすなろ学園)	2.5
	講義	性的虐待について	岡本正子(大阪教育大学)	1.5
	講義	虐待する親への理解と援助	近藤直司(山梨県立精神保健福祉センター)	1.5
3	事例検討		村瀬嘉代子(大正大学人間学部)	2.5
	講義	子ども虐待と思春期の問題行動	山下 洋(九州大学病院精神科神経科)	2.5

この研修では乳幼児期から思春期までの発達を軸にして、あいだに性的虐待と親への理解といったプログラムを挟み込みました。参加者からは、「子どもの発達という視点から、周産期～思春期について、理解を深めることができ、有意義だった」という感想を得ています。また参加が多種機関にわたったことで、新鮮な情報交換ができたようです。研修後アンケートからは、「他職種の話が聞けてよかった」という声が多くありました。治療施設専門研修は、センターの基本方針である多職種合同の研修の一つのモデルになると考えていますので、事例検討のありかたも含め、多くの機関から満足してもらえるような研修内容になるよう工夫したいと考えています。

(9) 乳児院処遇職員指導者研修

乳児院の主任保育士、家庭支援専門相談員等、指導的立場の職員対象の研修ということで、昨年度と同様のプログラムで行いました(表12)。参加者は51名で、3年間を通して、約7割の乳児院が参加したことになりました。

表12 平成16年度乳児院処遇職員指導者研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	赤ちゃん やさしい子育て	小林 登(子どもの虹情報研修センター)	2.0
	討議	乳児院の現状と課題	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	乳幼児母子関係と虐待の心身の発達に及ぼす影響	渡辺久子(慶應義塾大学医学部)	2.5
	パネル	初期発達を考える	渡辺久子	4.0
3	講義	家族への援助	古村絢子(乳児院積慶園)	2.5
	パネル	関係機関との連携	古村絢子	4.0
4	講義	良好なチーム作りと職員のメンタルヘルス	摩尼昌子(ドルカスベビーホーム)	2.5

被虐待児を理解する上で基本となる子どもの発達への理解、家族へ援助するときの職員の姿勢、良好な職員集団を維持するときに留意すべきこと、などを中心に研修を行いました。前者二つについては、午前中の講義による知識の習得、午後はそれを踏まえて、事例検討を組み入れたパネルディスカッションやグループ討議という流れで理解を深めました。事例はどれも処遇困難なもので、その分カンファレンス等によって得られた視点は多かったようです。事例検討では、子どもだけでなく、保護者対応にまで検討が及んだこともあり、「今までは子ども処遇中心の研修だったが、今回保護者への対応も含めての研修だったので、とても意味あるものであった」という感想が寄せられています。

乳児院研修については、毎年ほぼ同様の研修内容で実施しております。参加者からはステップアップした研修を望む声も多いことから、平成17年度は、児童養護施設と乳児院の合同研修でもある「児童福祉施設職員合同研修」を実施し、より踏み込んだ内容の研修を企画する予定です。

(10) 保健・福祉合同研修

児童虐待に関わる複数職種が集まって研修を受けることは、お互いの職種を理解し、有効な協働を実現する上でも不可欠です。特に、保健所、保健センターを中心とした保健分野と児童相談所、福祉事務所を中心とした福祉機関が、連携協働して対応することが極めて重要であるとの認識から、センターではこの保健・福祉合同研修を毎年実施しています（表13）。

本年度も、年度末の忙しい時期にも関わらず、多くの参加（保健機関44名、福祉機関62名、計106名）がありました。

表13 平成16年度保健・福祉合同研修

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	児童虐待防止対策の総合的推進について	但馬直子(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.0
2	講義	乳幼児の発達と虐待	山下 洋(九州大学病院精神科神経科)	2.0
	討議	情報交換会	参加者<グループ討議>	2.5
3	パネル	虐待問題における保健機関と福祉機関との協働	近藤直司(山梨県立精神保健福祉センター) 窪田和子(千葉県犢橋保健センター) 神田真知子(大阪府寝屋川子ども家庭センター)	2.5
4	討議	虐待対応における保健機関と福祉機関との協働	近藤直司 窪田和子 神田真知子	3.0

本年度の合同研修も保健機関と福祉機関の協働をテーマにしたパネルディスカッションやグループ討議（情報交換）を中心に据え、活発な意見交換から相互理解につながられることを願いました。パネルディスカッションでは、児童相談所と保健機関からの実践報告があり、保健・福祉機関の立場や役割をお互いが理解する上では、大変参考になったようです。情報交換会や2日目のグループ討議では、各都道府県・指定都市の保健・福祉機関からの参加者が同一グループになるように編成し、その後の連携がスムーズに進むようにということも考慮しました。合同研修におけるグループ編成も、研修を深める上で重要な要素でもあるので、各自治体の人口規模、虐待防止ネットワークや要保護児童対策地域協議会等の有無と機能状況、市町村との連携の実態等を見定めながら、今後の研修プログラムの企画、研修形態、参加グループの編成等検討していく方針です。

(11) 市町村保健・福祉指導職員セミナー

「市町村保健・福祉指導職員セミナー」は、昨年度は、東京と大阪で実施しましたが、東京・大阪近辺以外の参加者の拡大、参加者の利便性を考慮すること、及び大都市ではない地域性を考慮した研修が企画できるよう、本年度は、東北地方の仙台と中国地方の広島での開催としました（表14、15）。

児童虐待対応に関する市町村ネットワーク設置は必須の課題です。平成17年度の児童福祉法改正に伴い、市町村においても児童相談が実施されることとなり、児童虐待対応における市町村の果たす役割はますます重要

となります。本来であれば、市町村対象の研修は、各都道府県・指定都市単位で実施することが望ましいと考えますが、研修を行うまでの体制が整っていない地域が多いこと、保健機関や福祉機関を中心に複数機関が合同で研修を行うことの重要性、及びセンターが地域に実状を理解して研修企画に反映すること等を鑑みて、今後しばらくは継続実施する方針です。

表14 平成16年度市町村保健・福祉指導職員セミナー（東日本エリア：宮城県仙台市）

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	行政説明	池上祐紀(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.0
	講義	児童虐待の理解と対応	峯川章子(大阪府立精神医療センター松心園)	1.5
	講義	市町村における児童虐待防止ネットワークの意義と課題	加藤曜子(流通科学大学サービス産業学部)	1.5
	事例報告	●茨城県取手市 ●静岡県御前崎市	根本 博(取手市健康福祉部家庭福祉課) 森 雅子(同上) 松下宏子(御前崎市社会福祉課) 澤部美千代(御前崎市健康長寿課)	1.0
	討議		参加者<グループ討議>	1.0

表15 平成16年度市町村保健・福祉指導職員セミナー（西日本エリア：広島県広島市）

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	行政説明	但馬直子(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.0
	講義	児童虐待の理解と対応	佐藤拓代(東大阪市保健所)	1.5
	講義	市町村における児童虐待防止ネットワークの意義と課題	加藤曜子(流通科学大学サービス産業学部)	1.5
	事例報告	●愛知県犬山市 ●福岡県水巻町	高木 衛(犬山市民生部福祉課) 小野 元(水巻町児童少年相談センター)	1.0
	討議		参加者<グループ討議>	1.0

児童虐待防止ネットワークの必要性は充分認識されるようになりましたが、実際の運営となると、事務局を担当する部署がない、市町村合併を控えており設定しにくい、ネットワークはあるものの形骸化して機能していない等の問題が生じているようです。セミナーでは、各講義のほかに、うまく機能している自治体、形骸化したネットを再び活性化させた取り組み等、具体的な実践報告があり、参加者には、非常に役に立ったようです。

短期間に盛りだくさんの内容のため、ゆとりのある研修にしてほしいという要望が例年のように参加者から出されます。そのため、平成16年度は午前10時からの開始としましたが、それでも時間に追われる進行となりました。多くの内容を網羅する必要性もあるため、平成17年度からは1泊2日の研修に拡大しました。

(12) 児童福祉施設職員地域研修（石川県、鹿児島県）

この研修は、本年度より試行実施したものです。平成16年度は、石川県と鹿児島県で実施しました。

表16 平成16年度児童福祉施設職員地域研修（石川県）

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	事例検討	ケースカンファレンス1 「日常の関わりの点検」	増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	2.0
	事例検討	ケースカンファレンス2 「グループ別検討会」	増沢 高	2.0

表17 平成16年度児童福祉施設職員地域研修（鹿児島県）

日	形式	テーマ	講師等	時間
1	講義	乳幼児期の発達と虐待	吉田敬子(九州大学病院精神科神経科)	2.0
	事例検討	ケースカンファレンス	増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	3.5

各地域の事務局と協議の上、上記のような研修内容となりました（表16，17）。

石川県で行われた地域研修では児童養護施設、乳児院の児童福祉施設に加え、児童相談所からの参加もあり、計69名が参加されました。鹿児島県では57名の参加があり、こちらも児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設等から参加がありました。また地元開催であるため、一施設から複数名（2人～15人）の参加が可能となりました。

それぞれの研修では、「ケースをまとめていく過程で自分の関わりの整理ができた」「入所の背景をしっかりと把握しておくことが大切だと知った」「子どもの見立てというところで、様々な角度からの視点の必要性を知った」「午前、午後の部につながりがあり、充実していた」「乳幼児期の環境の大切さを強く感じ、日々の保育の充実を図らなければと思った」「さまざまな面から討議しあい、非常に充実したカンファレンスだった。個人では気づかない点をいろいろな方法から見ることにより、たくさんの意見を聞くことができて良かった」等の感想が寄せられております。

センターにとっては、地域に出向いて研修を行うことにより、その地域特有の現場の苦勞を知る一方で、優れた取り組みや工夫を知り、学ぶ機会となりました。こうした点はセンター研修で活かしていけたらと考えています。また地域研修を開催すると、センターとその地域とのパイプがより太くなるように実感しました。外に出向いて研修を実施することは、準備も多く、負担が大きいこともありますが、それ以上に開催の意義は大きいと思います。平成17年度からは本格実施とし、年間2～3ヶ所を目処に行う予定です。

(13) 情緒障害児短期治療施設職員長期研修

児童福祉施設における被虐待児の入所割合が増える中で、情緒障害児短期治療施設での治療的援助が期待されています。そこで平成16年度より、情緒障害児短期治療施設職員の長期研修（現場実習）を実施しました。

平成16年度は、開設予定である大阪水上隣保館遙学園から申し込みがあり、長期研修への協力施設の1つである「横浜いずみ学園」での半年にわたる実習（週5日×4週間程度）を実施しました。

参加者は、開設前の職員ということもあり、生活環境のあり方、子どもとの関わり方、施設運営の留意点等、開設前に考慮しておくべきことを、実際に肌で感じておられたようです。

(14) 特別講演

平成15年度の特別講演「チンパンジーの子育て（Jane Goodall先生）」に引き続き、16年度も公開講座「子どもの国際化の現状と課題」を行いました。またこの年から始まった児童虐待防止推進月間の一環として、この公開講座を位置づけました。講師の東京女子医科大学助教授の李節子先生からは、子どもの国際化の現状について、多くのエビデンス（データ）と具体的な実践、事例を紹介していただきました。本年度の特別講演は、

児童養護施設処遇職員指導者研修（第1グループ）の最終日に併せての実施となりました。なおこの研修講演も本紀要に掲載されています。

4 平成16年度研修の課題と平成17年度への方向性

過去3年間の研修実績を踏まえ、以下の点を今後の課題と考えています。

（1）社会情勢に適った研修

平成16年度までの研修を踏まえ、平成17年度以降も機関・施設の虐待対応の的確性、専門性の維持向上をめざした研修を実施していきます。平成16年度には児童虐待防止法改正、児童福祉法改正が行われ、市町村における児童相談の実施、要保護児童対策地域協議会の法定化、児童福祉法28条の有期限化に伴う家庭裁判所の関与、ケアの連続性を意識した乳児院・児童養護施設における入所年齢枠の緩和等、児童虐待対応の施策は大きく変化しております。センター研修では、それらの施策の流れを的確につかみつつ、現場の実状や要請に適った研修プログラムの企画や最新の情報の提供に努めたいと考えています。

平成17年度は、今までの研修を継続実施するとともに、以下の研修を新設（拡充）する予定です。

児童相談所長研修（新設）

4月の児童福祉法改正に伴い、児童相談所長は研修の受講が義務化され、センターでも厚生労働大臣の告示した基準に基づき、実施することになります。長期間児童相談所を不在にすることを避けるため、前期後期にそれぞれ2泊3日の日程で行われます。前期では行政説明、虐待の初期対応、少年非行等への理解、市町村との連携などの講義が中心で、後期は事例検討やグループ討議などの演習中心のプログラムを設定しています。

テーマ別研修「発達障害と児童虐待」「介入の意義と方法」

平成17年度からは、参加者からの希望も多くあった短期間の濃縮型研修をテーマ別研修として新設します。この研修は、設定したテーマに関連する機関や施設に参加を呼びかけ、職種を限定しない形で行われる分野横断的な研修です。平成17年度は「発達障害と児童虐待」「介入の意義と方法」という2本を予定しています。

「発達障害と児童虐待」については、最近特に関心が高いテーマではありますが、十分に正しく認識されている状況とはいえません。また発達障害が疑われる子どもの入所が多い現場では、対応や援助に苦慮されているようです。このため、喫緊の課題としてこのテーマを取り上げました。

「介入の意義と方法」については、すでに児童相談所スーパーバイザー研修等で取り上げていますが、常に質問が殺到するなど、予定の時間内ではそれぞれの課題に充分に対応しきれませんでした。そこでこの問題のみに特化し、充分時間をとって検討できるよう企画しました。

児童福祉施設指導者合同研修（新設）

平成16年度まで年2回実施してきた「児童養護施設処遇職員指導者研修」を1回とし、乳児院と児童養護施設の合同研修を新設します。今回の児童福祉法改正には、ケアの連続性に配慮した入所年齢要件の見直し（緩和）が含まれているように、ケアの連続性を意識した乳児院と児童養護施設との連携・協力は非常に重要です。今までも児童養護施設研修においては、乳児院職員からの講義を組み入れるなど、施設間の連携・協力を意識した講義等を実施してきましたが、来年度からは、連携・協働を中心に、互いが培った知見を持ち寄れるよう、合同研修として企画しました。この研修は、過去、乳児院研修と児童養護施設研修に参加した方を優先する方針で、参加者からのニーズが高かった「ステップアップ研修」を実現できるようテーマも絞り込みました。

市町村虐待対応等指導職員セミナー（拡充）

市町村における児童相談の実施等、児童虐待対応における市町村の果たす役割が拡大しています。そこで、市町村虐待対応等指導職員セミナーを平成17年度は全国4ヶ所（関東、関西、北海道、九州）で開催します。また、1日研修から、1泊2日と研修期間を延長するとともに、研修内容の拡充も図っていきます。

（2）未研修参加機関・施設にむけた広報、情報提供

平成14年度に研修事業を開始して3年が経過しますが、この間複数回参加したところもあれば、全く参加していない機関・施設もあります。予算、交通費等の問題、中心的職員が不在になること等、職員の研修参加を困難にしている状況が少なくないことは否めません。また地域で研修活動が充実しているなど、研修体制が整っているため、わざわざセンター研修に参加する必要性がないところもあるでしょう。しかし一方で十分な研修が実施されていない機関や施設も少なくありません。虐待問題に対する知見を深め、自らの実践を振り返ることは、援助者本人にとって、強いては子ども達や保護者にとっても意味のあることです。今後も、PRに努めるとともに、インターネット（ホームページ）や各機関への紀要の送付等を通して広報に努めていく方針です。また研修に参加されなくとも、研修講義のビデオ・DVDのレンタル等の情報提供や専門相談事業等で援助者の後方支援を積極的に行っていく方針です。

（3）研修対象の拡大

児童虐待に関係する領域は、児童福祉、保健、医療、教育、司法、法律、警察など多岐に及んでいますが、センター研修の対象者は、現在のところ、児童相談所や児童福祉施設職員といった児童福祉領域、保健センターや児童虐待に携わる小児及び精神科医師といった一部の保健、医療分野に限られています。

今後は特に、養護教諭や学校教諭など児童虐待対応で重要となる教育分野への呼びかけを行いたいと考えています。具体的には、平成17年度に実施するテーマ別研修「発達障害と児童虐待」において、児童養護施設に入所している子ども達が通う学区の小中学校にも、施設を通して実施要項等を案内していただくよう依頼することとしました。また研修の中で、講師やシンポジスト等の役割を教育関係者に担っていただくようお願いする予定です。また今後は、DV問題に関係して母子生活支援施設も研修対象として視野に含め、研修を企画していきたいと考えています。

（4）研究事業と研修事業との連動

センターでは、研修事業と研究事業を連動したものとして位置づけています。研究事業で得られた最新知見を研修事業に活かしていくことは当然ですが、その一方で、研修を通して得られる情報を分析していく研究も重要であると考えております。後者の研究としては、具体的には、以下の2つを考えています。

「児童養護施設における困難事例の検討」：児童養護施設処遇職員指導者研修では、事前課題として、ケース概要の提出を求めています。ケース概要については、ケースカンファレンスでの事例を選択するだけでなく、ケース概要一覧を作成、参加者に配布し、ケースの傾向をパネルディスカッションで紹介するなど、研修内での還元を可能な限り行っていますが、参加者にとっては必ずしも充分とはいえないように思います。センターでは、集められた事例をさらに総合的に分析、検討することを通して、困難事例の傾向把握やその対処方法等を導き出し、現場の援助者にとって有意義な情報を提供できるよう研究を進めます。

「センター研修における参加状況の分析」：開設以来3年間の研修を振り返り、参加状況や研修後アンケート結果等の分析・検討を通して、虐待対応研修の有効なあり方を見いだすための研究を行います。

平成16年度専門相談を振り返って

1 専門相談の体制

当センター専門相談室は平成15年度に開設し、主として児童相談所や児童家庭支援センター、児童福祉施設等児童虐待の問題に第一線で関わっている全国の機関を対象に、生じている問題の相談や必要な情報提供などを行ってまいりました。

相談の方法は、主に電話、Eメール、FAXなどですが、希望される方には所内での面談も行います。

相談担当者は、当センターの福祉、心理等の専門スタッフです。なお、法的対応等に関する相談では必要に応じて専門相談員として委嘱している弁護士に相談・助言をお願いしています。

この場合は原則として、まず依頼者から子どもの虹情報研修センターにFAX等でケースの概要や法律上の疑問点等相談したい具体的事柄などを提出していただき、これを担当の弁護士に送付すると共に相談日の日程調整を行って、依頼者から直接、担当弁護士に相談する方法をとっています。

2 平成16年度の相談受理状況

(1) 相談受理件数について

平成16年度中の相談受付件数は、合計105件（昨年度合計76件の38%増）で、月平均受理件数は8.8件でした。各月の受理件数を次表に示します

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
12	6	1	9	7	10	12	7	10	8	11	12	105

(2) 相談の方法（手段）について

相談の受理は、電話によるものが全体の約8割となっています。

面接相談は、当センター研修へ参加のため来所した人からのものが主です。

電話	Eメール	FAX	面接	手紙	計
81件 (77.1%)	15件 (14.3%)	4件 (3.8%)	4件 (3.8%)	1件 (1.0%)	105件 (100%)

(3) 相談の種類分野について

相談の種類と分野を次のように大別し、それぞれの受理件数を次表に示します。

種類	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		7件	0	9	9	0	25 (23.8%)
処遇・援助以外の相談		3	0	2	7	4	16 (15.2%)
情報提供についての相談		5	7	6	22	15	55 (52.4%)
その他		0	0	0	1	8	9 (8.6%)
計		15 (14.3%)	7 (6.7%)	17 (16.2%)	39 (37.1%)	27 (25.7%)	105 (100%)

「**処遇・援助に関する相談**」は25件（23.8%）で、内容は、施設内の性的問題やリストカット、不登校など、施設における処遇困難事例に関する相談が8件で最も多く、医療ネグレクトに関する相談が3件、その他、強引な面会・引き取り要求が予想される親への対応や保護者の告発に関する事、また、虐待が疑われる状況はあるが確証がない（グレーゾーンの）ケース対応について、などでした。

「**処遇・援助以外の相談**」は16件（15.2%）で、「改正児童福祉法」に関する質問（虐待の通告義務者に新たに「団体」が明記された理由は何か）や、情短施設の新設計画にあたっての参考意見やアドバイスをもとめる相談、また、高校生を対象とした虐待研修の持ち方、留意点などに関する相談などでした。

「**情報提供についての相談**」は55件（52.4%）で、昨年度同様、相談の約半数を占めました。内訳をみると、研修会の講師紹介に関する相談と文献資料（含ビデオ）の照会に関する相談がともに21件ずつとなっており、この二つで情報提供に関する相談の大多数を占めています。これ以外では相談機関や専門家の照会に関する相談が（4件）その他（9件）でした。

ちなみに講師の紹介依頼のあった「研修会」のテーマで最も多かったものは、「ネットワーク」に関するもので（6件）最近の情勢を反映したものでは「法改正にともなう市町村の役割」に関するもの（2件）でした。

また、「文献・資料」では、「改正児童福祉法の改正要点を整理してある資料」、「家族再統合に関する資料」、「ゆさぶられっ子症候群や代理によるミュンヒハウゼン症候群などの解説」、ほか様々でした。

なお、「**その他の相談**」は9件（8.6%）で、子どもの虹情報研修センターの利用に関するものです。

（４）相談経路

相談のあった機関・施設、及び医師、弁護士、学生など個人の立場での相談を次表に示します。

児童相談所からの相談が31件（29.5%）でもっとも多く、ついで、児童養護施設14件（13.3%）となっています。

国の機関	5件（4.7%）	保健所・保健センター	6（5.7）
都道府県・指定都市	7（6.6）	病院等医療機関	1（1.0）
市町村	9（8.5）	小学校	2（1.9）
児童相談所	31（29.5）	中学校	2（1.9）
乳児院	2（1.9）	大学生・大学院生	6（5.7）
児童養護施設	14（13.3）	専門学校	1（1.0）
児童自立支援施設	1（1.0）	家庭裁判所	1（1.0）
情緒障害児短期治療施設	3（2.8）	社会福祉協議会	1（1.0）
グループホーム	1（1.0）	個人	2（1.9）
保育園	2（1.9）	その他	1（1.0）
障害児通園施設	2（1.9）	不明	1（1.0）
家庭児童相談室	2（1.9）		
その他の相談機関	2（1.9）	合計	105件（100%）

(5) 地域別受理状況

16年度に相談のあった地域を都道府県別で見ると合計31都道府県で、地域別では、神奈川県30件（28.6%）、東京都12件（11.4%）と当センターの地元及び近県が多くなっています。

北海道	3件	群馬県	1	静岡県	6	徳島県	1
岩手県	1	埼玉県	1	愛知県	2	愛媛県	2
宮城県	4	千葉県	3	滋賀県	3	高知県	1
秋田県	1	東京都	12	京都府	3	福岡県	3
山形県	2	神奈川県	30	兵庫県	3	長崎県	2
福島県	1	山梨県	1	鳥取県	5	鹿児島県	1
茨城県	2	富山県	1	岡山県	1	沖縄県	1
栃木県	2	岐阜県	3	広島県	1	不明	2
						合 計	105件

3 専門相談のまとめと課題

平成16年度の相談受理件数は、昨年度の約1.4倍で、相談のあった地域は都道府県単位で数えると昨年度の26から16年度は31都道府県（通算では37）になり、相談件数の増や利用地域の広がりのあとが見られます。

相談の種類では、「情報提供についての相談」が約半数以上を占め、その中でも各地域の機関・施設等で主催する研修会の「講師」に関する相談や、児童虐待に関する「文献・資料」についての相談が多数であり、各地域の取り組みや、必要とする情報の傾向の一端もうかがわれました。

なお、「処遇・援助に関する相談」では、施設内での困難事例の処遇に関する相談や、医療ネグレクトや強引な引き取り等の親対応に関する相談が、また、「処遇・援助以外の相談」では最近の動向を反映した、法改正に関する質問、情短施設の新設に関する相談などでした。

次に専門相談の課題について触れておきます。

専門相談については、ホームページや毎回の虹センター研修の折に説明して周知を図ってまいりましたが、年々、研修参加の経験者が増えるとともにこれらの人達からの利用も増加してまいりました。しかし、勿論、相談室の存在を知っていて利用する人ばかりではありません。インターネットなどで児童虐待関連の事項などを検索中に偶然、虹センターを知って相談のメールを送ってこられるケースもあり、このような潜在的ニーズを抱えている人達に伝えていくためにも、専門相談では、今後も事業の周知を図ってまいります。

相談機能の充実のために、相談者のニーズに対応出来る各種情報の収集・蓄積とその運用の効率化を図ることを日ごろの課題としてまいりましたが、これも引き続き当センターの「研修」、「情報収集・提供」、「研究」等の諸機能を利用しながら行っていきます。

ちなみに、「研修」との関連では、研修参加者から自機関の概要（プロフィール）を事前に提出していただき参加者全員に配布、相互の情報交換の資料としておりますが、ここからも各機関・施設全体の取り組みの傾向などがうかがわれ、専門相談での参考にもなっています。

専門相談室の情報・資料収集に関してですが、寄せられる相談の中に「先行実施している他都市・市町村

事業報告

から学びたい」、「対応の実態の情報がほしい」という相談もあり、16年度には、厚労省虐待防止対策室のご協力もいただいて、全国各自治体で作成、発行した児童虐待に関する「パンフレット」「対応マニュアル」「調査・研究報告書」等の寄贈をお願いしたところ、各地から多数の貴重な資料が寄せられました。

これらは当センターの図書・閲覧室に配架して、研修参加で来所される方々等の閲覧に供するとともに、専門相談の情報提供の参考資料として有効に利用させていただいています。（なお、この件につきましては、今後、マニュアルの改訂など新たな作成があった場合には引き続き寄贈していただけるようご協力をお願いしているところです。）

子どもの虹情報研修センター紀要
No. 3

平成17年12月1日発行

発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045 - 871 - 8011 FAX. 045 - 871 - 8091
mail : info@crc-japan.net
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)