

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.6 (2008)

- 発刊にあたって 村木 厚子
..... 小林 登
- 論 文 ・小児救急医療現場から見た児童虐待の実態と課題..... 市川光太郎
- 特別講演 ・公開講座 イギリスから学ぶ児童虐待対応 Jonathan Picken
より ・シンポジウム イギリスから学ぶ児童虐待対応 Jonathan Picken
青木紀久代
山下 洋
川崎二三彦
- 研修講演 ・ケースの見立てとレポートについて～専門性を向上させるために～ 近藤 直司
より ・虐待が脳に及ぼす影響..... 岡野憲一郎
・近年における非行の概況と援助の実際..... 橋本 和明
・性的虐待が及ぼす心身への影響..... 岡本 正子
- エッセイ ・センター図書室で棄児を追う..... 川崎二三彦
・オレンジリボンたすきリレーへの思い・2..... 増沢 高
- 研究報告 ・児童虐待の援助法に関する文献研究
(第4報：2000～2006年まで) 保坂 亨他
～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～
- 事業報告 ・平成19年度専門研修を振り返って
・平成19年度専門相談について



子どもの虹情報研修センター紀要第6号発刊にあたって

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
村木厚子

子どもの虹情報研修センター紀要の第6号が発刊されますことを心よりお喜び申し上げます。

平成19年度において、児童相談所における児童虐待の相談対応件数は40,639件、市町村における児童虐待相談受付件数も5万件を上回り、どちらも増加の一途をたどっております。また、我が国においては、毎年50件前後の虐待による死亡事例が発生し、ほぼ週に1件の子どもの虐待死が生じており、児童虐待問題は、依然として社会全体で早急に解決すべき深刻な課題となっております。

本年4月には、児童虐待防止法等の一部改正法が施行され、保護者に対する出頭要求の制度、裁判官の許可状による臨検・搜索制度などが講じられたところであり、今までにない新たな取組が開始されているところです。

こうした中、各自治体においても、児童相談所や市町村における要保護児童対策地域協議会などの体制強化が図られています。

国としても、平成19年度に児童相談所をはじめとする児童家庭相談に携わる職員の研修のあり方を見直し、国が実施すべき研修と自治体を実施すべき研修を整理し、専門性の確保と組織的対応を強化するためにも、国は児童相談所職員の研修においては主に指導者層を中心とした研修を実施することとしました。さらに、要保護児童対策地域協議会の効果的な運営を図るべく、市町村の調整機関に一定の専門性を有する職員（コーディネーター）の配置を促進するために都道府県が実施する研修指導者を養成する研修を創設しました。これらの研修の実施機関として、「子どもの虹情報研修センター」には、非常に重要な役割を担っていただいているところです。

今後は、児童相談所や専門機関が実施する保護者支援や性的虐待への対応のあり方、社会的養護に携わる職員の研修体制の整備などにも取り組むことが求められています。児童虐待に対応する第一線の専門的援助者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」におかれましては、これまで以上に効果的な研修プログラムの研究開発や実施などに取り組まれることを期待しております。

さらに、本年11月末には、子育て支援の推進や社会的養護体制の充実を盛り込んだ児童福祉法等の改正法が成立したところです。児童虐待防止対策に関わる内容としては、①「生後4ヶ月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）」が「乳児家庭全戸訪問事業」に、「育児支援家庭訪問事業」が「養育支援訪問事業」に法定化、②要保護児童対策地域協議会調整機関に一定の専門性を有した職員配置の努力義務、③里親制度の改正と施設内虐待防止等の規定などが盛り込まれ、これまで以上に児童虐待の発生予防や社会的養護体制の充実に取り組んでいく必要があります。

この紀要をはじめ「子どもの虹情報研修センター」のさまざまな取組が、児童虐待に関わる関係機関の方々の児童虐待問題に対する理解と専門性の向上に寄与し、子どもの健全育成を目指したみなさまの活動に活かされることを心から期待いたしております。

平成20年11月末日

子どもの虹情報研修センター紀要第6号発刊にあたって

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は、ここに紀要第6号を発刊することができました。センター長としては喜びに耐えません。

巻頭の論文は、「小児救急救命の現場から見た児童虐待の実態と課題」と題して、北九州市立八幡病院小児救急センターで小児救急医療にあたっておられる市川光太郎先生が、大変勉強になる論文をまとめて下さいました。市川先生は、学生の研修を含めて年に何回も遠路はるばるセンターまでおいでになり、多くの貴重な写真を示しながら熱く講義されます。研修生は強いショックを受けると共に、大変勉強になったと高く評価しています。

アメリカでは「子ども虐待」が小児医療に現れたのは1950年代です。それは身体的虐待で、“the battered child syndrome” と呼ばれました。一方わが国では、1970年代に入って児童精神科医、続いて小児科医が、一般外来でみたネグレクトを報告しました。小児の救急医療が1980年代に入るまで整備されなかったからでしょう。救急医療の現場で見る子ども虐待の事例がいかに悲惨かは、何人も理解できるものです。

昨年行われた公開講座については、イギリスBaSPCAN（英国児童虐待防止学会）会長のジョナサン・ピッケン氏の講演を取り上げました。イギリスはマグナカルタから始まる800年の人権の歴史をもつ国、また現在の生物科学の祖といわれるダーウィンの生まれた国でもあります。その様な思想を持つ国で、子ども虐待がどのように取り上げられ、対応されてきたかを学ぶことは大変有意義です。

講義の中から、国際医療福祉大学の岡野憲一郎先生の「児童虐待が脳に及ぼす影響」、大阪教育大学の岡本正子先生の「性的虐待が及ぼす心身への影響」、山梨県立精神保健福祉センターの近藤直司先生の「ケースの見立てとレポートについて」、そして花園大学の橋本和明先生の「近年における非行の概況と援助の実際」を取り上げさせて頂きました。いずれも内容豊かで参考になります。他にも取りあげたい講義が多々ありましたが紙面の都合上、割愛せざるを得ませんでした。

エッセイとしては、昨年、京都府宇治児童相談所から当センターに赴任しました研究部長の川崎二三彦と研究課長の増沢高が筆を取っています。楽しくお読み下されば幸いです。内容から学ぶこともあると思います。

研究報告は千葉大学の保坂先生ほか多数の共同研究者による文献研究が取りまとめられております。大変内容の濃い研究であり、ぜひ参考にしてください。

子どもの虹情報研修センターは、6年間の事業を終え7年目に入りました。その間、スタッフも充実し、事業も大きく展開しました。特に相談事業、研究事業は発展し、情報の収集と発信でも全国の子どもの虐待にかかわる機関・施設で役立つものと信じます。また、インターネットを利用した研修も試行し、IT時代における研修の新しいやり方にもチャレンジしています。

しかし現実をみると、児童相談所の子どもの虐待対応件数は、1990年度から2007年度までの17年間で、1,101件から40,639件と約40倍になるとともに、死亡事例の増加など深刻化しています。我々のやらなければならない事は沢山あります。是非この紀要を読まれた方々からの御指導と御支援をお願いいたします。

子どもの虹情報研修センター紀要 No.6

目 次

発刊にあたって		村木 厚子 小林 登	
論 文	・小児救急医療現場から見た児童虐待の実態と課題	市川光太郎	1
特別講演より	・公開講座 イギリスから学ぶ児童虐待対応	Jonathan Picken	18
	・シンポジウム イギリスから学ぶ児童虐待対応	Jonathan Picken	33
		青木紀久代 山下 洋 川崎二三彦	
研修講演より	・ケースの見立てとレポートについて～専門性を向上させるために～	近藤 直司	57
	・虐待が脳に及ぼす影響	岡野憲一郎	77
	・近年における非行の概況と援助の実際	橋本 和明	89
	・性的虐待が及ぼす心身への影響	岡本 正子	106
エッセイ	・センター図書室で棄児を追う	川崎二三彦	125
	・オレンジリボンたすきリレーへの思い・2	増沢 高	145
研究報告	・児童虐待の援助法に関する文献研究 (第4報：2000～2006年まで) ～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～	保坂 亨他	154
事業報告	・平成19年度専門研修を振り返って		200
	・平成19年度専門相談について		219

「小児救急医療現場から見た児童虐待の実態と課題」

市 川 光太郎

(北九州市立八幡病院小児救急センター)

はじめに—わが国の養育環境の劣悪化—

わが国の現代社会における育児環境の背景を見てみると、少子化の影響で、幼児期から乳幼児との接触経験のない・少ない、そして全ての生活技術におけるマニュアル志向の強い、あるいは十分な耐性獲得が出来ていない若い親による育児が増加していることが判る。すなわち、現代の養育環境は子どもの側から考えると劣悪化しているといえる。実際にその母子（親子）関係が健全に形成されていない家庭が増加しているといえ、まさに、児童虐待（Child abuse）に発展しかねない、いわゆる神経質で過度の育児不安、あるいは拒否的育児と考えられる脆弱な母子（親子）関係の家族が増加していることは間違いない事実と思われる。実際に小児救急医療現場では未熟な育児能力の親・家族の突発的な子どもへの不適切な対応や養育熱意の低下による子どもの疾病罹患・事故受傷の増加が実感される。いわゆる「大人の子どもへの不適切なかかわり（Child maltreatment）」が日常診療の中で相当数散見される時代となったといえる。

虐待の重症度と各小児医療現場の関わり

脆弱な親子関係に基づく養育環境の劣悪化は、児童虐待のグレーゾーンと言われる虐待予備軍となる家庭を知らないうちに輩出しているといえる。つまり、虐待は一朝一夕に行われるのではなく、連続性があり、グレーからイエロー、レッドへと次第にエスカレートしていくことが知られている。グレーゾーンの患児・家族との遭遇は母親教室や乳児健診・一般診療で経験されることも少なくないので注意が必要である。一方、夜間・時間外診療が中心となる小児初期救急医療においては、これらのグレーゾーンの症例が増加する。また、明らかに子どもへの対応が異常であるイエローゾーンの症例も数多く経験される。一方、救命救急センターなどの小児救命医療の現場では虐待死亡例を含めたレッドゾーンの症例に遭遇することが増える。医療現場の役割として、児童虐待の予防～発見～進行防止・保護・治療がきわめて重要であり、かつ的確な対応を求められている。わが国の社会事情からも、現在、児童虐待が増えていることは周知の事実であり、子どもに関わる医療機関に課せられた社会的責任と義務はきわめて大きくなっている。一方、総合病院などの医療機関はそれ自体が専門化や細分化されていることから総合的あるいは経時的なアプローチを行いがたい一面がある。この観点から、地域における医療機関同士の連携、あるいは大病院の院内における各診療科の連携など、医療機関が児童虐待へのアプローチに関して、一層努力し、その対応の均一化、普遍化など、求められる機能が高まっているといえる。更に個人診療所は総合病院に比べ、より患児家族の傍に近いという点から発見しやすい立場と身近すぎる家族との関係から疑いにくいという立場の二面性を有している。このような個人診療所の児童虐待への知識や対応技術のボトムアップも求められている状況である。元来、小児医療は、子ども達の健全育成に不可欠な医療・支援の提供が主であり、社会的に子どもと育児者にとっての保健福祉医療の実践が最も求められる分野であり、その内容は多岐にわたっている。そこで、乳児健診や一般診療、救急医療、各専門医療などの立

■ 論 文 ■

場から、児童虐待へのアプローチへの責務を個々に努力して果たすべき時代となった。このためにはそれぞれの特徴あるアプローチ方法を含めて、よりの確且つ専門的な方法を模索するとともに、それらを統合して、小児医療という全体の中での確固たるアプローチ方法を確立する必要がある。これらのことを踏まえて、小児医療現場、特に小児救急医療現場における児童虐待の現状やその初期対応における問題点を分析し、課題点を検討し、今後の理想的な対応法を考察してみる。

児童虐待の定義

Henry C Kempeによる1962年のBattered child syndromeの報告以来、児童虐待が社会に認識されるようになり、その根源が社会的状況や社会文化などの社会的現象と密接な関連を有していることがわかってきた。

虐待の定義として、全ての人が共通理解できる明確なものは世界的にも未だ存在しないのが現状である。そこにはその定義を虐待者の行為として定義するのか、子どもの側から定義するのか、双方の関係性として定義するのか、など何のために定義するのかによって異なる内容となるものと思われる。しかし、大人の行為を主として虐待かどうかを判断するのではなく、子どもの権利、あるいはその心身の危険性から子ども自身を守るという観点から虐待かどうかを考慮し、その親子に介入が必要か否かをもって、その行為を社会的評価することが重要であろう。

平成16年4月14日改正の児童虐待防止法の児童虐待の定義に関連する条文では、第二条に、児童虐待の定義として、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童と同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者〔婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む〕の身体に対する不法な攻撃であって生命の危険又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

と謳われている。子どもがその心身に危害を何人からであっても人為的に加えられた場合には、児童虐待として捉えられるべきであることが明確化されているといえる。さらに平成20年4月の改正法では、この法律の目的として「児童の権利利益の擁護に資すること」が明記された。また、国及び地方公共団体の責務に、児童虐待を受けた児童等に対する「医療の提供体制の整備」と「児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析」が第4条に加えられ、児童虐待の発見と治療・保護、さらにはその医学的分析等への医療関係者の更なる関わりを求めているといえよう。

児童虐待の分類

児童虐待は大きく4型に分類されている。すなわち、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待である。さらに、平成16年の虐待防止法の改正でドメスティックバイオレンスの目撃も虐待として捉え、広い意味での心理的虐待に含まれるようになった。また、特殊な虐待として、身体的虐待の範疇となるが、

Shaken baby (impact) syndromeと、子どもを故意に病気に仕立て、虚言を吐く、Munchausen syndrome by proxyがある。これらの虐待の分類に4型はあるものの、明白には区別できずにオーバーラップしている部分があることから、図1のような、幅のあるスペクトラムで、child maltreatmentとして、児童虐待を捉える考えをするようになっている。

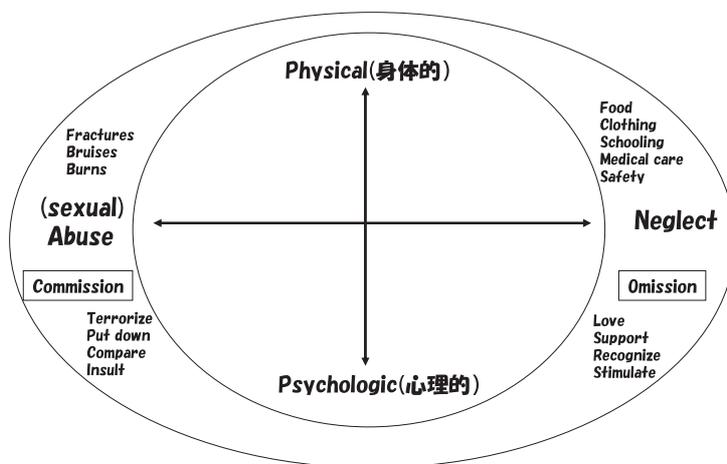


図1 The spectrum of Child maltreatment

NELSON Textbook of PEDIATRICS 17th Edition (SAUNDERS) p121 より

①身体的虐待 (Physical abuse)

子どもに身体的危害を及ぼす暴行が行われた場合を意味している。暴行の種類として、首を絞める、殴る、蹴る、放り投げる、投げ落とす、熱湯をかける、熱湯に漬ける、熱いもの（タバコ、アイロンなど）を押し付ける、溺れさせる、逆さ吊りにする、縛り付ける、布団蒸しにする、罰として食事を抜く、異物を飲ませる、戸外に放置する、子どもにとって危険な作業をさせる、などがある。

身体的部位は全身に及ぶことが多く、皮膚、骨、頭部（脳）、腹部（内臓）、眼、耳などであり、複数の外傷を同時もしくは経時的に受けているために、実際に、皮膚に熱傷、頭部では脳内出血、四肢の骨折もあるなどと多発的かつ連続的な外傷を受けていることが多い。

②ネグレクト (Neglect)

子ども達は幼少期ほど、その健全な成長のために、大人からの愛護的なケアを必要としていることは自明のことである。子ども達の養育において、このような愛護的なケアが欠落することがネグレクトに他ならない。ネグレクトを受けることで子ども達は容易に死に追い込まれるし、重篤な成長障害や精神心理的障害を受けることが知られている。このネグレクトには(1)栄養ネグレクト（適切な栄養をバランスよく与えない）、(2)衣類ネグレクト（季節に合った衣類ではない）、(3)衛生ネグレクト（入浴させない・不潔な環境に置く、など）、(4)情緒ネグレクト（子どもにとって愛護的、かつ情緒的な関わりをもたないこと）、(5)保健ネグレクト（予防接種や健診を受けない）、(6)医療ネグレクト（必要な医療を受けさせない）、(7)監督ネグレクト（炎天下の車中に放置、危険な場所に放置など）、(8)教育ネグレクト（義務教育に参加させない）、(9)環境ネグレクト（危険な環境におくことで、熱傷、誤飲などの危険性を放置すること）、(10)遺棄（捨て子、意図的自宅墜落分娩など）に分けられる。この中でも医療（メディカル）ネグレクトは致死率も高いことから、救急医療を含めて医療機関での対応は重要である。単に、怠慢や無理解などで未診療放置・治療放棄の場合は明らかにメディカルネグレクトといえるが、実際には宗教的理由や信念から、医療行為を拒否する症例が多く、今後の法的な対応を含めて社会的議論がなされる時期と考えられる。このことは1990年代後半には米国においても同様の事例があとは絶たないことから、小児科医が中心となって、「小児医療に法的義務化を求める会（Children's Health care Is a Legal Duty : CHILD）」が設立されているほどである¹⁾。

③心理的虐待 (Emotional abuse)

心理的虐待の定義として、子どもが心理的に安全に守られて発達する権利を侵害することとされている。心理的虐待が単独で生じることは少ないことは知られているが、単独か混合かはさておき、心理的虐待が全ての虐待の背景にあるという概念がいわれはじめた。

心理的虐待の方法として、(1)無視（子どもにとって必要な心理的な正の刺激を与えないこと）、(2)拒否（子どもの存在そのものや価値、行為を否定すること）、(3)差別（兄弟などと明らかに差別的対応をとること）、(4)孤立（家庭の内外で他者との関係を断ち切ったり、関係形成を認めないこと、監禁に等しい行為）、(5)言葉の暴力（子ども自身の心が傷つくような言葉を発する、人前でなじる、怒鳴って怯えさせるなど）、(6)恐怖を与える（子どもを刃物や危険な行為を強要して脅すこと）、(7)反社会的行為の強要（万引きや当たり屋、すりなどを強要すること）、(8)見世物にする（子どもを見世物にして金銭を取ること）、(9)親の理想を過度に強要する（子どもに過度の発達を押し付けること、目的の運動に理想の体型に無理強いすることなど）、などが考えられる。いずれにせよ、子どもの自主性や自己存在感が著しく損なわれるような対応を行い、子どもの健全な自己成長の芽を摘むことが心理的虐待と言える。

④性的虐待（Sexual abuse）

性的虐待とは子どもの性的権利を侵害することと定義され、性的権利とは性的な安全が守られ、健全な性発達が保障され、かつ性的な自己決定権が守られることとされている。子どもの発達年齢にとって早すぎる性的刺激は全て性的虐待と考えられている。

性的虐待には(1)近親姦（家族内の性行為）、(2)ペドフィリア [pedophilia]（子ども達を性的対象として性行為を行うこと）、(3)性的嫌がらせ（性行為に限らず、痴漢的行為も含む）、(4)あらゆる形の性交、(5)レイプ、(6)性的サディズム（性的興奮を得るための身体的傷害）、(7)露出症（子どもに性器などを見せること）、(8)子どものポルノ写真・ビデオなどの撮影、(9)子どもに無理やりポルノ写真・ビデオを見せること、(10)小児の売春に関与する、(11)他人の性行為を見せる、などが考えられる。

わが国の児童虐待の最近の現状

厚生科学研究・子ども家庭総合研究事業平成13年度報告書（小林 登班長；児童虐待および対策の実態把握に関する総合的研究、2002年3月）によれば、わが国における平成13年の児童虐待の発生件数は1年間に約35,000人といわれ、子ども人口1,000人当たり1.54人に相当し、0.15%の有病率と言える。この数字は発生件数であり、この頻度で毎年積算されることになるわけで、逆に言えば、児童虐待を受けた児童は毎年蓄積され、全児童の2%前後を占める計算になると言われている²⁾。この比率は文科省が発表する不登校児の割合と同率である。このように被虐待児の頻度が多いことを認識しないといけないが、実際の表在化しない事案件数はこの数字よりも高いということは明白な事実である。しかし、それでも表在化した事例そのものの比較で、この数年の経時的な増加率も知っておく必要がある。平成2年を1（処理相談件数、1,101件）とすると、平成13年は21.1（23,274件）となり、20倍以上の増加である。その後は少し横ばい的な増加（平成15年処理件数、26,569件）ではあるが、16年、17年、18年は33,408件、34,451件、37,343件とまた増加の一途を辿り、19年には40,639件と4万件を突破して

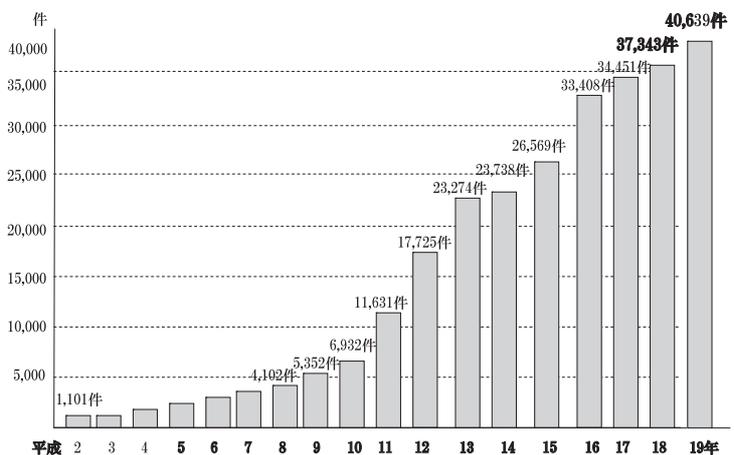


図2 全国児童相談所における虐待相談処理件数の年次変化
 厚生労働省：児童虐待防止改正法、2008
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv.html>

しまった（図2参照）。この17年間で40倍近くも増加するという驚異的な現実がみられている。虐待が世代間継承されることを考えると、このような被虐待児の増加は数十年後もさらに加速的な増加が起こることが危惧され、被虐待児の精神的事後支援体制の確立が急務である。

このようにわが国で児童虐待の件数が増加してきている社会現象が何故起こるのかを学問的に考察する必要がある。実際に、西澤 哲氏は「虐待件数が増加している現象には、子どもに対して暴力を振るわなければならない人が非常に増えてきているのではないか？これはひとつの文化現象であり、社会現象である」と述べている³⁾。わが国の親に、子どもに対して拒否をする、子どもの存在価値を否定するなどの子どもに対する加虐性が存在するようになったとも述べ、子どもの存在を利用して、欲求不満を解消する親が現われてきている、増加していることが危惧される時代となっていると言える。元来、ネグレクトは経済的困窮のために結果的にネグレクトしてしまうところから出発していたが、現在は、積極的に子どもを可愛がりたくない、育てたくないという別の理由で放置するという質的に異なる原因が見られることも事実である。小児医療における急病不安においても、おおよそ健全育成のために親が我慢するという姿勢は消えてしまいつつあり、親中心の生活を行い、易罹患性が生じていることに気付いていない。それなのに急病に陥ったと、その対症療法だけを望み、発病予防への努力がみられない保護者が多い。これらのことは子どもの養育における社会通念・観念が変わってきた顕著な事実であろう。

虐待の本質とは何か？

虐待の成立背景にはその国の国民性や文化、習慣、社会風潮、経済力などが複雑に絡んでいることはわかってきているが、わが国での児童虐待に対する学問的な研究は未だ体系化されていない現状である。このような中、虐待の本質を見定めていくのは難しい問題があるが、実際に虐待を受けた子ども達とその虐待を行った大人達を目の当たりにすると、その原因は単一ではなく、複数かつ経時的な要素が複雑に絡んでいることに気付かされる。その要素は親の成育環境、さらに親としての素因・資質の問題、児の問題（特に周産期異常にまつわるハンディキャップの存在）、後天的要素である家庭の問題、そしてその営みを育む器である地域社会との関係の問題など

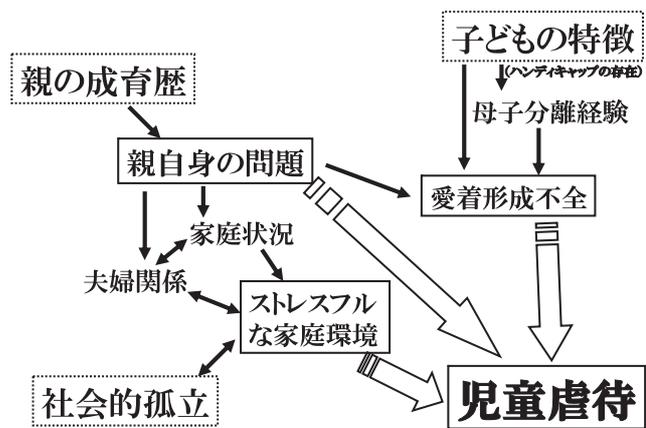


図3 児童虐待の発生要因

である（図3）。このような複雑な要素の絡みの中、大人の身勝手なエゴを発端として、保護者が精神的もしくは経済的に日常生活に困窮している場合、親子関係が脆弱な家庭ほど、或いは親としての人間性、資質が不足しているほど、更には家庭が地域社会から孤立しているほど、児童虐待が芽生え、増悪していくと考えられる。この増悪していく過程でその本質や原因が真の姿を現してくると考えられる。そこで児童虐待の本質を考えてみると、①虐待をしてしまう保護者は日常生活を送ること自体に保護者自身が困難さを有していることが多く、その困難さの背景には保護者の気質や家庭における夫婦間の問題や経済的な問題が存在する。②児童虐待は保護者自身が抱えている心の問題が家庭や社会環境と相呼応して発生すると考えられる。③このような大人自身の自己不信や自信の無さが存在することによる保護者のエゴから、次第に保護者は悪いことの全ての原因が子どもにあると決め付けていくものと考えられ、そこにはヒトの動物的本能である弱者への攻撃性が顔を

出すものと思われる。④実際にこのような養育環境下におかれた子ども達は心が休まる場所・時間を有せず、心身ともに疲れ果て、高度な心身の発育発達障害を起こしてくる。さらに、⑤子どもが親愛する保護者からこのような負のメッセージを受け続けることで自己評価が極端に低くなり、自己愛が育たないばかりか、自己に対する自信を持ってないがゆえに、自己破壊的な行動で自己の存在証明を周囲にしてしまうようになる。以上のような5つの事柄が虐待の本質かつその結果であろうと考えられる。これらの本質とそこから派生する子ども達への影響を考慮して、児童虐待の初期対応を図っていくべきであり、そこに子どもに関わる医療側のアプローチの理想像も隠されているものと思われる⁴⁾。しかし、現実的には余りに繁忙すぎる小児救急医療の現場では、対応する医療スタッフはこれらの本質を熟慮する暇もなく、看過しやすい環境に置かれていることも事実である。

虐待の社会医学的リスク因子

①児の因子

子ども側に存在する因子として、子どもに責任はないものの、生まれながらにしてハンディキャップを有してしまった場合、すなわち、超・極小低出生体重児や染色体異常、奇形など先天異常児、分娩障害などで中枢神経障害を受けた子ども達が、出生後より長期に親と離れた療養を余儀なくされることから、母子間の愛着形成が困難となり、子どもへの愛情が注げないという事態が生じ、虐待へ発展してしまうことが経験される。このようなハンディキャップの存在が虐待まで発展するかどうかは親の性格・養育歴など、親自身の資質と直結している部分がある。しかし、子ども側にこのような虐待リスク因子がある場合には虐待の連続性を絶つための介入が、親自身の問題に起因して虐待が起っているケースに比し、ある意味で行いやすいという一面もあることも知られ、周産期センターで行われているカンガルーケアもその一つと言える。

②親の因子

親側の因子は複雑ではあるものの、直接的に児童虐待と関わる大きな要素が含まれていることには違いがなく、児童虐待防止にはこの分析研究が必要不可欠である。虐待する親は、親自身に抑うつや身体的健康問題といった形で現われるストレス関連障害のため、親としての子どもの養育をうまく遂行できなくなったと考えられる。

虐待をする親のタイプを分類した報告⁵⁾もある。これによれば、一次的虐待をする親と二次的虐待をする親の2種類に分類している。一次的虐待は、虐待の理由が親子関係の基本的なゆがみに関連し、「その理由の了解が可能」で、人格的・社会的問題は少ないか、存在していない。これに対し、二次的虐待は、暴力やネグレクトが日常生活、ことに育児上の問題、又は人格障害や精神病と関連している。と述べている。一次的虐待は、1) 子どもの特性によるもの、2) 強迫観念、3) 独善的で過度のしつけ、4) 一次的な拒否、に分類し、介入・支援が可能で改善されうるとされている。また二次的虐待は、5) 社会的無秩序／剥奪、6) 未熟な親、7) 複合障害、8) 逸脱、9) 保護の怠慢、10) 精神病、に分類し、介入・支援は困難で改善の望みが少ないとされている。いずれにせよ、親自身に起因する児童虐待の問題解決は地域社会的因子、家庭因子、児の因子などの他の児童虐待発生因子の中で、その介入・支援がもっとも難しいと考えられている。

③家庭・地域社会因子

なぜ、親がわが子を虐待するのか？の問いに完全な回答はないのかもしれないが、現代のわが国の家庭環境・地域社会環境の変化は著しく、リスクのある子ども、親がストレスフルな家庭環境の中におかれ、たとえシグナルを発信しても対応されない地域社会、或いは発信できない地域社会になってしまったという社会・文化現象の変化が起こっていると考えられる。この3点目の家庭・地域社会環境因子が虐待の温床になっている

ことは事実である。それはわが国が経済的な発展を遂げ、人々の基本的な価値・規範意識が変わってしまったことも一因であろう。従来、美德とされた、「将来重視、勤勉指向、理性指向、集団指向」から、「現実重視、情緒・快楽主義指向、余暇指向、私生活主義指向」へ大きく変わり、欲求の抑制より欲求の充足を重視するようになったと言える。このような人間性・国民性の変化に加えて、地域の共同体の中で、多くの大人達から育てられていた子ども達が、少子化・核家族化となり、育児はもっぱら親のみの責任となり、育児における親の負担は重くなったと言える。さらに、育児が社会の中で孤立した営みとして行われることが多くなった。親の種々の負担が重くなると、そのシワ寄せは弱者である子どもに寄せられることになり、虐待へと発展・連続していくことが予想される（表1参照⁶⁾。

反面、この地域社会的因子や家庭因子に対する介入・支援は、他の親自身の因子や子どもの因子に比し、ある意味で地域社会が対応しやすい一面も秘めており、種々の社会制度を駆使して養育困難な家庭・家族への支援体制を行っていく必要がある。

医療機関と虐待の接点

①虐待の連続性と医療機関との関わり

児童虐待の連続性（表1）、つまり次第に重症化していく負の進行性は良く知られている事実であり、この連続性の延長線上にて、虐待行為が家庭という密室の中で次第にエスカレートして最悪の結果に陥入ることは容易に想像できる。しかし、このような重症化のプロセスが判っているものの、医療機関の理想的なアプローチがきわめて難しいことも良く知られている（表1）。その最大の理由は医療機関が児童虐待の発見において、患児が傷病に陥入っても受診をしなければ、患児に、すなわち虐待に遭遇できないという、受身の部分が強い機関であることである。すなわち、虐待が行われた、その時点での結果・事象を診る施設であり、その虐待のプロセスを観察する施設ではない点であろうと考えられる。無論、医療機関は診療のみならず、受胎・妊娠における妊婦健診、母親教室、生まれた後の乳児健診など保健福祉医療での関わりが多い機関でもあり、拒否的育児のリスク家族を発見する施設でもあるが、虐待を犯してしまう家族の多くは前向きな育児姿勢がみられないために、このような公的母子保健福祉制度への参加は少なく、医療機関の機能はやはり受身的と言える。しかし、医療機関の持つ種々の機能に合わせて、児童虐待との接点はある、それをまとめてみると図4のようになるものと思われる⁶⁾。

虐待を受けている、あるいは受けそうな子ども達との接点・遭遇・継続がいわゆる「線」として考えられる保育園・幼稚園・学校と異なり、医療機関は虐待を受けた子ども達に対して、その接点・遭遇・継続は下手をすれば、その場限りで、見直しがきかない、いわゆる「点」としての関わりと言わざるを得ない。このことは裏を返せば、その一回の診療で見逃しは許されないということに他ならない⁴⁾。いかに虐待を疑い、正確な診断

表1 児童虐待の連続性とその対応

虐待行動の進行と連続性	(進行度)				
	→		→	→	
<ul style="list-style-type: none"> ・養育者の行動 ・子ども損傷 ・医療機関の関わり ・現在の対応 	叩く 一過性 なし	ひどく叩く 打撲あざ なし	突き倒す 裂傷骨折 外科受診 ?	暴行 頭部打撲 救急受診 虐待診断 施設収容	暴行過度 昏睡・死 警察連絡
区分	虐待予備軍		診断されない被虐待児	被虐待児	
必要な対応	育児支援 親の精神援助		早期診断・治療・援助	親・子どもの治療	
予防策	一次予防 (育児支援)		二次予防 (早期発見)	三次予防 (処遇・治療・再発防止)	

松井一郎⁶⁾：虐待の進行と予防図、生活教育 45(7)：6-12、2001より引用

■ 論 文 ■

とアプローチを行うかが虐待の連続性において、医療機関に求められていることである。もしも一旦看過すれば、次に遭遇する時には子どもは瀕死もしくは死亡して搬入される可能性がある。すなわち、急性脳症や絞扼性イレウスなどと同様の、致死率のきわめて高い救急疾患であることを認識しておかねばならないといえる。このような看過防止には虐待の起こりやすいリスク（表2）を医療関係者自身、もしくはその医療施設の職員全員が一定のレベルでしっかり理解しておく必要がある。

また、虐待を受けた子ども達の特徴もしっかり知っておく必要がある（表3）し、実際に虐待を行っている親の特徴にも十分な観察と評価が必要である（表4）。しかし、現実的には多忙な外来業務の中で、職員1人1人が児童虐待に十分な知識と認識を持って対応することは多種多様の職種と個人差のある職員が入り混じる大きな組織・大病院ほど困難であるといえる。そこで、これらのアプローチをできる限り、普遍的且つ均一に行なうためには、全職種の職員が虐待の発見・予防・早期関わりを意識を持つことは基本であるが、そのような意識保有の啓発と看過防止を防ぐ意味で、「ちょっとおかしいと感じる子ども、親、親子関係」を感じ

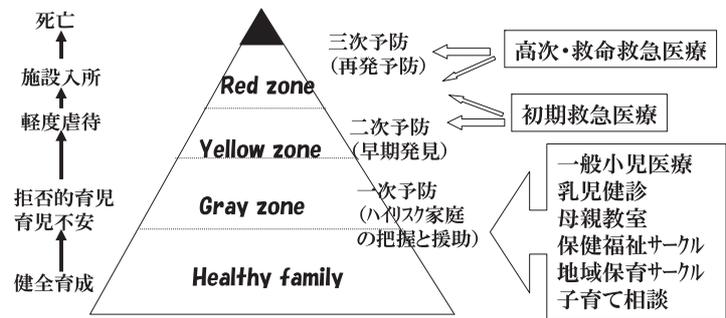


図4 虐待の連続性と医療機関の関わり
（特に小児救急医療体制等との関わり）

松井一郎：虐待の進行と予防図、生活教育 45(7)：6-12、2001より引用

表2 児童虐待のハイリスク因子

- 妊娠
 - ・望まぬ妊娠
 - ・望まぬ出産
- 児の因子
 - ・多胎で特に双生児間の差が大きい場合
 - ・先天異常、低出生体重児など集中医療が必要な状態での出生
 - ・児が精神発達遅滞を伴った場合
 - ・永い家庭外養育から家庭に戻ったとき
- 親の因子
 - ・親が精神疾患、アルコール中毒、薬物中毒を伴う場合
 - ・親が知的障害を有している場合
 - ・親の気質が異様に暴力的であったり、反社会的気質が強い場合
 - ・親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合（親としての自覚欠如、未熟性を含む）
- 家庭の因子
 - ・孤立家庭（外国籍の家庭、実家・他人との対人関係拒否を含めて）
 - ・病人や寝たきり老人などを抱えて、育児過多・負担増の場合
 - ・経済的に不安定な家庭・夫婦仲がきわめて悪い家庭
 - ・子どもが入籍していない場合
 - ・反社会的な親の家庭（刑務所入所中などを含めて）
 - ・国際結婚など日本社会に受け込めない片親がいる場合

たら、直ぐにチェックリストで総合的にチェックする体制を医療機関内に構築しておくことは重要と思われる。実際には、直接関わりやすい医師や看護師のみならず、検査技師・放射線技師、医療事務など全ての職種が共有して、あらゆる角度・視点から、子どものみならず保護者までチェックを行う体制を確立しておくべきである（表5、6）⁴¹⁾。

②実際の小児救急医療現場での児童虐待

医療機関の中でも小児救急医療現場は児童虐待を受けた、あるいはその疑いのある子ども達に最も遭遇する部署であることに違いない。また、小児救急医療体制の違いと虐待の重症度との相関も認識しておかねばならない。すなわち、初期救急医療（軽症が多く、外来治療が主となる医療）現場では、不慮の事故や疾病の中に虐待疑い例が、あるいは突発的な事故を含めたMaltreatment例が多く経験され、二次・三次救急医療（より高度で救命治療の必要な医療）現場では虐待症例そのものや最重症例の瀕死の症例や死亡例が経験される（図4）。いずれにせよ、虐待を行った保護者はかかりつけ医の診療ではなく、虐待行為が悟られないように、その場限りの治療が主となる救急医療現場を受診していることが実際に多いと考えられ、小児救急医療現場での発見対応などのアプローチが児童虐待における医療機関の役割を最も左右しているといえる。

表3 被虐待児（虐待を受けた子ども達）の特徴

<p>○子どもの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先天異常や低出生体重児など未熟児新生児医療を要した既往歴 ・ 外傷の受傷機転が不明瞭・不自然（本人も話したがらない） ・ 全身に新旧混在の外傷の存在（入院すると新しい傷ができない） ・ 外傷は見えにくく、外傷を起こしにくい箇所（臀部、内側など）が多い ・ 原因不明の精神発達遅滞や成長障害、低身長が認められる ・ 着替えがない、オモチャを持たない ・ 身体・着衣が異様に汚い ・ 落ち着きがなく、無表情で、大人への怯えが認められる ・ 逆に異様にベタベタと甘える態度がある ・ 保護者と離れても泣かない・保護者の顔色を窺う ・ 夜尿・昼間の遺尿が見られる ・ 過食・異食が見られる <p>○子どもの行動と心理所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 触られることを異常に嫌がる ・ 表情が暗く、感情をあまり外に出さない ・ 動きがぎこちない ・ 自分からの発声や発語が極端に少ない ・ 保護者が傍にいる時といない時で動き・表情が変わる ・ 大人の顔色や言動を窺ったり、怯えたりする ・ 食行動の異常が繰り返される（むさぼり食い・過食・異食・拒食など） ・ 持続する疲労感・無気力・活動性低下が見られる ・ 不適當な衣類を着ている（季節はずれ、性別不詳など） ・ 家に帰りたがらない・繰り返す家出 ・ 食物を主とした盗み・万引き（集団ではなく単独行動が特徴） ・ 多動・乱暴な言動・注意を引く行動
--

また、実際に救命救急センターでは死亡後に搬入される症例も跡を絶たず、その対応自体に苦慮することも少なくない。一方では親の発作的な対応による子どもの外傷、あるいは親の保護観察不十分による子どもの事故受傷など、不慮の事故の中にも多くの虐待、もしくは虐待へ発展していく症例が隠れていることを認識すべきである。さらに最近では新興宗教の妄信などによる医療拒否であるメディカルネグレクトも散見され、疾病の増悪あるいは現代医療で治癒する疾患での死亡例が経験され、その対応の改善も小児医療現場や小児救急医療現場に求められているといえる⁴⁾。

表 4 虐待を行っている保護者の特徴

- ・ 妊娠拒否の経歴がある
- ・ 母子健康手帳を持っていない
- ・ 定期の妊婦健診を受けていない
- ・ 子どもの出生を喜んでいない・子どもに笑顔を見せない
- ・ 子どもの世話をしない・子どもと話をしない・遊ばない
- ・ 子どもを激しく（常識を超えて）叱る
- ・ 子どもの扱いがごちない・あまり扱おうとしない
- ・ 子どもの発達に対して非現実的な期待を持っている
- ・ 子どもの発達に対する知識が曖昧で症状や行動の把握が不的確である
- ・ 子どもの日頃の様子を殆ど知らない・知ろうとしていない
- ・ 症状の発現から受診まで時間がかかっている・時間外受診が多い
- ・ 不自然な状況説明があり、説明内容が時間でよく変わる
- ・ 保護者同士で説明内容が異なる・聞く相手で説明を変える
- ・ 外傷や疾病の程度（重症度）を気にしていないように見える
- ・ 予後や治療法に対して関心がなく質問が見られない
- ・ 病気・傷害への対応が不適切でしばしば受診の遅れや投薬の不履行などをおこす
- ・ 重症でも入院を拒否する・入院後はすぐ帰ってしまう
- ・ 付き添いの拒否・面会が短時間・面会や問い合わせが極端に少ない
- ・ 保護者に被虐待経験があるという情報が得られる
- ・ 明確な異常が無いのに種々の訴えを繰り返し、頻回に受診する
- ・ 入院後の子どもとの接触が極端に少ない、全く無い
- ・ 勝手に通院を中断してしまう
- ・ 通常の病状説明にも納得せず、病院を転々とする（Dr.shopping）
- ・ 不安や怒りの自己コントロールが下手である
- ・ 衝動的な行動・発語が多い
- ・ 待合室などでも他人との接し方が下手でしばしばトラブルを起こす
- ・ 保護者が精神統合障害や薬物中毒・アルコール中毒などの疾患を有している
- ・ 家庭に経済的困窮があったり、夫婦不仲が強く存在している

表 5 児童虐待診断チェックリスト(子ども用)

北九州市立八幡病院小児救急センター

ID-NO () 姓名() チェック()回目 年 月 日 時
 チェック者()所属()

○子どもの身体所見

- ・全身状態 低身長 (-2.0SD 未満) 痩せ (-2.0SD 未満) 栄養障害
体重増加不良 るいそう おおよそ不適切な服装 (季節はずれ、性別不明など) 未治療のウ齒の多さ
不衛生 (垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など)
- ・皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷
不審な傷 (指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いている挫傷など)
不自然な熱傷 (多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)
頭皮内の複数の外傷や抜毛痕
- ・骨折 新旧混在する複数回骨折 多発骨折 頭蓋骨骨折 (特に縫合線を越えた頭蓋骨骨折) 肋骨骨折 肩甲骨骨折 椎骨骨折
乳児の骨折 らせん状骨折 鉛管骨折* 原因不明の骨折
 *鉛管骨折：パイプを折るような外力で対側の骨皮質が保たれる骨折
- ・頭部 頭蓋内出血 (特に硬膜下血腫) 眼球損傷 網膜出血
前眼房出血 多発脳内出血 (Shaking baby syn.)
- ・性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ・その他 事故・中毒による反復傷害 反復する尿路感染症 原因不明の疾患の反復 (Munchausen syn.by proxy などの疑い)
原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延

○子どもの心理・精神・行動所見

- 一見して子どもらしくない無表情 動きがぎこちない
- 表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない
- 触られることを異様に嫌がる 自分からの発語が極端に少ない
- 保護者が傍に居ると居ないとで動きや表情が極端に変わる
- 大人の顔を窺ったり、怯えた表情をする 異様に甘える
- 注意を引く言動 過度の乱暴な言動 多動で落ち着きがない
- 目立つ無気力さ・活動性の低下 持続する疲労感・倦怠感
- 繰り返す食行動異常 (むさぼり食い、過食・拒食、異食)
- 家に帰りたがらない 繰り返す家出 夜間遅い時間の外出
- 単独での非行 (特に食物を主とした盗み) 急激な学力低下
- 年齢不相応は「性」に関する言葉 常識・社会性の顕著な欠如

●診断評価 育児障害 グレー イエロー レッド ●対応連絡 院内 福祉 児相

表 6 児童虐待診断チェックリスト(保護者用)		北九州市立八幡病院小児救急センター	
ID-NO () 子どもの姓名() チェック時	年 月 日 時
		総合チェック者()所属(
○受付・事務部門			
・ 保険	<input type="checkbox"/> 保険証がない <input type="checkbox"/> 保険証を持参していない <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 医療保護 <input type="checkbox"/> 母子医療 <input type="checkbox"/> 未納歴がある <input type="checkbox"/> 住所が不定 <input type="checkbox"/> 電話がない(あっても差し止めで不通) <input type="checkbox"/> 他医療機関の受診歴が近々で異様に多い		
・ 態度	<input type="checkbox"/> 事務的手続きをしたがらない <input type="checkbox"/> 事務の手続きに不備が多い <input type="checkbox"/> その他 ()		
○待合室			
・ 態度	<input type="checkbox"/> 順番が待てない <input type="checkbox"/> 他の家族とトラブルを起こす <input type="checkbox"/> 態度が傲慢 <input type="checkbox"/> 場所をわきまえず騒ぐ <input type="checkbox"/> 子どもの面倒をみない・世話をしない <input type="checkbox"/> 子どもを異様に叱ったり・脅したりする <input type="checkbox"/> 子どもを平気で叩く <input type="checkbox"/> 子どもの重症度と無関係な態度がみられる <input type="checkbox"/> スタッフの言動に文句をつけやすい		
○診察室			
・ 母子手帳	<input type="checkbox"/> 持参していない <input type="checkbox"/> ほとんど記載がない <input type="checkbox"/> 健診歴がない・少ない		
・ 問診 (既往歴)	<input type="checkbox"/> 予防接種をしていない <input type="checkbox"/> 既往疾患を覚えていない <input type="checkbox"/> 以前のことを聞くと極端に嫌がる <input type="checkbox"/> 家族の中で既往歴の把握が異なり意見が一致しない		
・ 問診 (現病歴)	<input type="checkbox"/> 発症や受傷状況をきちんと説明ができない <input type="checkbox"/> 説明が変化する <input type="checkbox"/> 保護者で説明が食い違う <input type="checkbox"/> 受診までの時間経過が長い <input type="checkbox"/> 家庭看護がほとんどされていない <input type="checkbox"/> 前医療機関の悪口を言う <input type="checkbox"/> 子どもの病状把握ができていない <input type="checkbox"/> 日頃の状態が説明できない		
・ 診療説明	<input type="checkbox"/> 状態に関わらず自己主張が強く、不要な応急処置を要望する <input type="checkbox"/> 重症度に全く関心がない <input type="checkbox"/> 診断名や予後説明に耳を貸さない <input type="checkbox"/> 治療や入院の必要性を理解しない <input type="checkbox"/> 説明に対して質問がない <input type="checkbox"/> 子どもの病状より自分の都合を優先したがる <input type="checkbox"/> 1回の治療で完結できる治療法を望み、再診などを嫌う		
○診察後 (待合室～受付～薬局など)			
<input type="checkbox"/> 再受診などの説明の確認をしない <input type="checkbox"/> 家庭療育への説明を聞かない <input type="checkbox"/> 使用薬剤の説明を聞いたがらない <input type="checkbox"/> 子どもを大事に扱ってない <input type="checkbox"/> 診療への不満を誰となく言う <input type="checkbox"/> 薬など必要以上に欲しが <input type="checkbox"/> 支払いをせずに帰る			
●対応	カルテ上マーキング	上申にて対応会議	即刻対応 ()

③医療機関の役割

医療関係者の院外活動においては育児サークルや子育て支援講座などでの医療者から地域社会への児童虐待増加の社会病理の医学的説明やその予防法の啓発が求められる。院内では産科医や助産師による妊婦健診、母親教室やペリネータル事業への小児科医の積極的参加によるリスク妊婦への支援、さらに、小児科医による乳児健診や一般診療などでのリスク母子・家庭への支援など虐待予防の役割が求められる。また、一般診療や初期救急医療における虐待疑い例の発見とその対応や援助が求められる（図4）。特に救急医療現場では虐待例や疑い例の緊急避難的保護入院および親子分離目的の入院、関連機関との連携のための時間稼ぎのための入院など、被虐待児の安全確保・保護観察の役割も担っている。さらに、虐待の重症度診断およびその治療、また身体的機能障害や心的障害の診断と継続治療の必要性の判断と実際の治療の実施など診断治療における役割も重要である。このような多岐にわたる役割を医療機関は有しているといえ、児童虐待に関わる関連機関の中でも予防から発見、診断、治療、保護・安全確保と、健全育成のための継続的な関わりを求められている、最も重要な機関の1つと考えられる⁴⁾。

医療機関での児童虐待アプローチの問題点と課題点

医療機関の虐待初期対応の最大の問題点は虐待を受けた、あるいは受けつつある子ども達へのアプローチが不十分な場合はその場限りの遭遇となり、却って、虐待者を孤立化させ虐待行為を深く潜行・進行させてしまうことである。つまり、虐待に気づかずに見逃すと次に遭遇する時には重症化するなど虐待が進行してしまうことが考えられる。また、その対応が不十分だったり、迂闊に、あるいは安易に独自で対応すると、実際に二度とその医療機関を受診しなくなり、これまた虐待の進行につながる危険性があるといえる。このように、不十分なアプローチが行われることで虐待を行っている家族に警戒心を与え、かえって虐待を密室化させ、重症化させる危険性を医療関係者は十二分に理解しておく必要がある。さらに、医療機関は、大きな病院ほど単一の機関でなく、受付事務から、看護師、放射線科技師などコメディカル、各科の医師など複数の職種が混在して働いている機関である。このことは裏を返せば、被虐待児や家族への対応が統一化されないリスクがあり、個々に良かれと思った単独行動が不適切な初期対応になりかねない危険性がある。わずかな時間差においても職種に関係なく医療機関全体が同じ姿勢・方向性で、あるいは同じ知識レベルで対応する必要がある、その対応に統一性が最も要求される機関ともいえ、この点が医療機関における初期アプローチのもっとも大きな問題点でもあり、課題点といえる⁴⁾。すなわち、虐待確診例、虐待疑い例やグレーゾーン症例は全て児童相談所などの関連機関とすぐに連携をとって対応することが医療機関の最大の課題であり、医療機関独自の安易な判断と対応は知らないうちに虐待を助長させてしまう危険性があることが問題点となる。このことを十分に医療関係者は認識しておく必要がある。また、院内においては

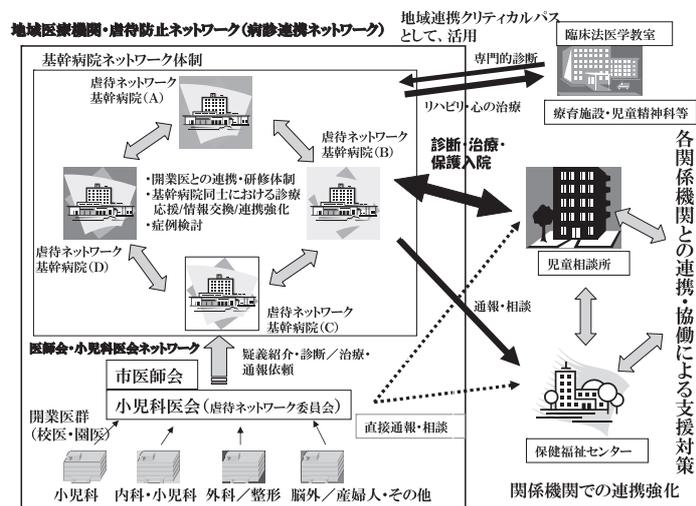


図5 地域社会における児童虐待防止医療機関ネットワーク

北九州市立八幡病院・小児救急センター

各診療科医師や看護師の児童虐待に対する知識レベルが一定でない場合にも大きな問題点となりうる。院内で統一的なアプローチを常に行うためには、小児科医が中心となり日頃から医療機関全体の知識向上を図ることも課題点とされている。

さらに、医療フィールドのもっとも底辺にあり。家族の身近な存在である個人診療所においては診療所単位での対応ではなく、地域の基幹病院小児科との連携が行える、医療機関同士の虐待ネットワークの構築（図5）が望ましく、疑い例を紹介して、診断～通告などを基幹病院に委ねる体制が存在する

ことは個人診療所の負担を軽減させ、早期発見あるいはリスク家庭への地域支援につながるものと予測される。さらに、虐待を線で観察できる保育園・幼稚園・学校など教育機関と医療機関のパイプ役、キーパーソンである園医、校医の活用と働きは虐待の早期発見には不可欠であり、教育機関から虐待の社会医学的相談を受けるとともにその相談に的確に答えるために、園医・校医の児童虐待に対する知識や対応スキルのボトムアップが不可欠である。このような教育機関と医療との連携強化には医師会と行政主導による児童虐待におけるメディカルコントロールが必要である（図6）。このような連携体制に浮かび上がる事例を個々に正確に事後検証していくことが今後求められる。このためにも医師会の中にそのような委員会を立ち上げて、教育現場からの相談機能強化を図るとともに、基幹病院とのネットワーク（図5）を利用した診断・対応体制を行う形での医療機関同士のレベルアップが求められる。

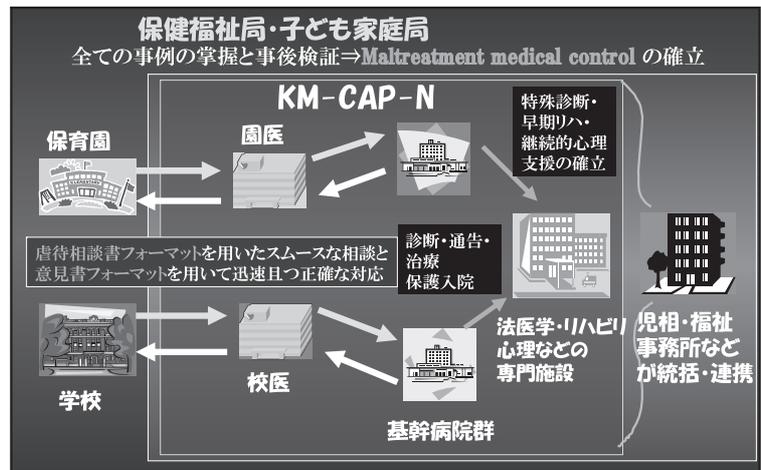


図6 児童虐待防止医療連携ネットワークと教育機関の連携強化 (Kitakyushu Medical child abuse prevention network ; KM-CAP-N)

北九州市立八幡病院・小児救急センター

医療機関における児童虐待アプローチの理想像

医療機関での初期対応の理想像は総合病院と個人診療所ではその役割及び対応能力は異なり、個人診療所では前述の如く、基幹病院との連携を行なう形での参加およびその役割の遂行が行ないやすいと思われる。そこで基幹病院での役割を機能的に分類すると①医療機関の全職員が児童虐待に関する的確な知識を常に持ちうるか、に始まり、②グレーゾーン症例やイエローゾーン症例の見逃しを防ぎ、関連機関と連携できるか、③レッドゾーン症例をいかに迅速・的確に保護できるか、④医学的重症度診断および治療が適切にできるか、⑤医療的バックアップ（事後支援）を全施設的に行なえるか、などがある。そこで、このような分類項目における理想像を提示しておく。

①医療機関における全職員の児童虐待に関する知識の共有化

実際に児童虐待を受けている子ども達の特徴（表3）、および受けた子ども達の変調の特徴（表7）、さらには虐待をしてしまう（した）保護者の特徴（表4）をしっかりと理解・共有することが医療機関における初期対応の原点となる。

また、理想の初期対応を行うためには院内の全医師におけるその知識の均一化が必須である。つまり、脳外科、整形外科、一般（小児）外科、形成外科、産科、歯科、精神科などの医師と小児科医の連携、更に、臨床

心理士、児童福祉司、メディカルソーシャルワーカーなどとの連携が院内では重要であり、現実的に小児科医がリーダーシップを発揮して医師間、関係スタッフ間の統一を図ることが重要である。この点で考えれば、実際に受診する子ども達はすべて小児科医がまずトリアージ(治療の選択)を行い、すなわち児童虐待の疑いや初期診断を行い、必要な症例を専門医に継続診療を依頼するシステムが理想の初期アプローチ体制の1つといえる。

② グレーゾーン・イエローゾーン症例の見逃し防止と関連機関との連携

特に忙しい救急医療現場でその繁忙さに追われ、対応が不十分になることを常に念頭において、初期対応をしていくことがもっとも重要となる。そこで、普遍的な診断・判断

を行うためにも、見逃し防止のためにチェックリストを利用することも理想の初期対応の一助となる(表5、6)。また、医療機関での判断困難例ほど、多くの関連施設での多角的対応が必要不可欠であることを最優先して、オーバートリアージ(過剰診断選別)を恐れることなく、関連機関と連携することが理想の初期対応となる。このためにも日頃から児童相談所などの関連機関との連携向上、意見交換を行っておくべきであり、この役割も小児科医が中心となって連携強化を図っておくことが理想の初期対応体制に不可欠である。

③ レッドゾーン症例をいかに迅速・的確に保護できるか

患児の保護のために、医学的診断(特に過剰診断が求められる)を、毅然とした態度で表明することが重要である。その上で、いかに緊急避難的な保護入院を行えるかが重要であり、この間に関連機関との連携をとり、医療機関として臨床法医学的診断を含めた、医学的診断と治療の必要性を厳正に表明し、諸関連機関との協力体制を確立することが重症例の初期対応に不可欠である。児童虐待対応の大前提は子どもの安全を守ること他にならず、この大前提がもっとも求められるケースが重症例であることは紛れもない事実である。

④ 医学的重症度診断および治療が適切にできるか

虐待例の医学的診断は身体所見のみならず、その心理・精神的障害をも十二分に考察して判断を行うべきであり、その重症度診断はある意味でオーバートリアージが望ましいと考えられる(表8)。的確な治療は対症的治療のみならず、子ども達の心を気遣ったスタッフ全員の温かい接遇が必要であることは言うまでもない。さらに③と重なるが、適切な診断と治療方針を迅速に行い、可能な限り、治療の完結を見るまで治療を継続することが重要であるし、虐待を受けた子ども達と虐待をしてしまった保護者への医学的判断と継続支援を行う必要がある。身体的障害はそれなりの治癒という線が引きやすい一面があるが、心理的障害には治癒という線引きができないことを十分に認識して、医療的な心理的支援を継続することがもっとも求められているといえるであろう。

⑤ 医療的バックアップ(事後支援)の実施

児童虐待の初期アプローチとはいえど、医療機関に求められる対応姿勢の最終目的はその治療の完結であり、継続的事後支援体制の確立が得られなければ、治療は完了していないといえ、そのためには、多くの関連機関との話し合いを行い、実際に支援体制の確立に全力をあげるべきである。小児科医のみで行うのではなく、施

表7 虐待を受けている子ども達の変化とその特徴

○身体面
・低身長
・痩せている
・皮膚や髪などが汚い(垢や汚れが付いたままである)
・説明のつかない傷が新旧混在している
・口腔内も不潔でう歯(虫歯)が極端に多い
○心理・精神面
・知的レベルが低く言動が幼稚である
・無意思・無気力が目立つ
・多動・注意散漫で落ち着きが無い
・協調性が全く見られず、注意されても聞かない
・自己愛が育っていないため、自己評価がきわめて低い
・親への異様な態度(怯え、他人行儀)が見られる
・初対面の他人にもすぐに異様に甘えてベタベタする

設の関連職種全てが、あるいは全施設的に継続的な事後支援への協力体制を作り上げる必要がある。このためには病棟保育士、心理士、児童福祉司、メディカルソーシャルワーカーなど小児保健医療分野の関連職種の協力が不可欠である。これには小児医療現場、小児救急医療現場に日頃からこれらの職種の導入を図っておくことが、理想のアプローチには必要不可欠な体制となる。このような体制ができれば、医療機関での児童虐待に対する理想的な初期対応が可能となるであろう。さらに関連機関との連携強化は発見・保護入院時のみではなく、母子分離や施設入所後の医療支援を継続していくことが必要であり、そこには新たに被虐待児の心理・精神的支援を強化した形での専任の医療保健専門職の関わりが不可欠であり、世代間継承を起こさせないような支援体制が望まれるし、その確立は早急な課題である。

表 8 児童虐待の重症度判断基準

○生命の危険
<ul style="list-style-type: none"> * 以下の可能性が存在する場合、緊急介入による即時分離が必要 頭部外傷、腹部外傷、窒息、医療放棄、重症肺炎、重症脱水症、るいそう・飢餓、親子心中、「殺しそう」の言動
○重症
<ul style="list-style-type: none"> * 緊急の生命的危険はないが、子どもに健康・成長発育障害が認められる場合、早期の介入・援助が必要 身体的虐待に限らず即刻入院加療を必要とする疾病・外傷の程度、原因不明の知的障害、著しい低身長や体重増加不良、性的虐待
○中等症
<ul style="list-style-type: none"> * 即刻入院を必要とするような健康障害は認めないが、長期化すれば子どもの人格形成に支障を来たしたり、「重症」「生命の危険」へ発展しそうな場合 子ども自体に独特の心身障害所見の徴候が認められる
○軽症
<ul style="list-style-type: none"> * 暴力やネグレクトは認められるが、一時的、又は一過性の親の心の不安定さに起因し、親子関係に病理性が認められないもの 子ども自体には一見何ら徴候を認めない
○予備軍
<ul style="list-style-type: none"> * 実際の暴力や養育・保護の拒否や怠慢は認めないが、拒否的育児や育児不安が強い場合で楽しんで育児ができていない場合 実生活上、「理由なく叩いてしまいそう」「嫌い・愛せない」「親身になれない」「虐待しそう」などの親の心情の変化が頻回に見られるもの

最後に

小児〔救急〕医療現場における児童虐待のアプローチはその診断と重症度判断、救急受診時の身体的医療・治療（保護避難の入院を含む）、心的ケア、関連機関との連携など多岐にわたる。特に個人診療所ではグレーゾーンを中心とした虐待予備軍の発見とその地域ぐるみの支援への橋渡しの役割が担わされているといえる。基幹病院での初期対応の役割で最も重要なことは虐待疑い例をはじめとして、その見逃しを防止するとともに、虐待を受けた子ども達の心身の保護・治療を最優先しながら、関連機関への連携を迅速に行い、単独行動を慎

むことである。加えて、子ども達の心身の病状判断において、正確な医学的根拠に基づいた医学的見解と傷病の重症度とその進展予測を、保護者および関連機関に対して、毅然と表現すること、そしてその医学的専門治療と継続が求められている。

【参考文献】

- 1) Seth M .Asser et al : Pediatircs 1998;101:625-629
- 2) 杉山登志郎；そだちの科学 2004；2：2-9
- 3) 西澤 哲：PSIKO 2001；14：22-27
- 4) 市川光太郎著：児童虐待イニシャルマネージメントーわれわれはいかに関わるべきかー 2006年1月初版 南江堂（東京）
- 5) 長畑正道：小児内科 1995；27：1557-1561
- 6) 松井一郎：生活教育 2001；45（7）：6-12

公開講座「イギリスから学ぶ児童虐待対応」

Jonathan Picken（英国児童虐待防止学会会長）

皆さん、おはようございます。まずは、今回こういった形で私を迎えていただきまして大変ありがとうございます。特に小林先生から、四方様そして増沢様から、温かいお迎えの言葉をいただきまして、大変感謝しております。今、ご紹介にありましてとおり、私はジョナサン・ピッケン Jonathan Picken と申します。BaSPCAN（英国児童虐待防止学会）の会長を務めております。

BaSPCANと申しますのは、さまざまな専門分野を持つ専門家たちがメンバーとなっているチャリティー団体です。メンバーの数は約2,000人でNPOになっています。BaSPCANは過去26年にわたり活動を続けております。児童虐待の防止、児童虐待があるかと思われるような場合の立ち入り調査、さらにそういった仕事をどのようにしていけばいいのかという研修訓練の開発などにも関与しております。

こちら（スライド1：英国の伝統的風景）は英国を写した写真ですけれども、こういった写真はよく目にされることと思います。英国というのは非常に深い伝統に支えられた大変美しい場所で、非常に素晴らしいことが起きているという、そんな感じで受け取られることが多いかと思えます。ただ、こうい



スライド1

った写真というのは、あるいはこういったイメージというのは、時に実際の英国の状況を正しく写さない場合があるのです。特に児童や青年が抱えている問題などといった点においては、このようなイメージとは合致しないことがあります。ご覧下さい。非常に素晴らしいお城のような写真ですね。これは私の家です、ヘリコプターも私の自家用ヘリです……なんて、そうだったらよいのですが（笑）。

私どもが気にかけております子どもたちは、さまざまな困難に接しております。例えば、こちらの1枚の写真なんですが（スライド2：北アイルランドの少年）、これは北アイルランドの1人の少年を撮ったものです。彼の表情は何か大変重要なものが剥奪されたような、必要なものがそこにあるような、そういった精神的に非常に不安定な状況を写し出しているかと思えます。



スライド2

現在、英国にも貧困の問題があります。非常に重要なのは、貧困の問題と子どもたちの虐待の問題は非常に複雑な関係を持っているということです。私たちはこれを認識することが必要です。こういった児童虐待の問題というのは、貧富の問題を越えて、

例えば裕福な家庭でも裕福なコミュニティーでも起こっているのだと例を私に提供してくださる方もきつといらっしゃると思います。事実そう言うことはできると思います。私自身、児童虐待という問題は、貧困であるとか裕福であるとかに関わらず起きるものであるというメッセージは、もちろん正しいと理解しております。例えば富、宗教、文化など、いろいろな要素を越えて起こるものだというのも、もちろん理解はしております。ただ、これまで世界各国で数々の研究が続けられてきました。そういったものを見ていきますと、貧困と児童虐待の発生というのは、大変深い結びつきがあるということを読み取ることができます。BaSPCANやユニセフ、WHOなどでは、児童虐待はこのスライドにあるような大きな枠組みの中で考え、また理解されていかなければならないものだと考えられています（スライド3：児童虐待（暴力）を理解するためのエコロジカルモデル）。

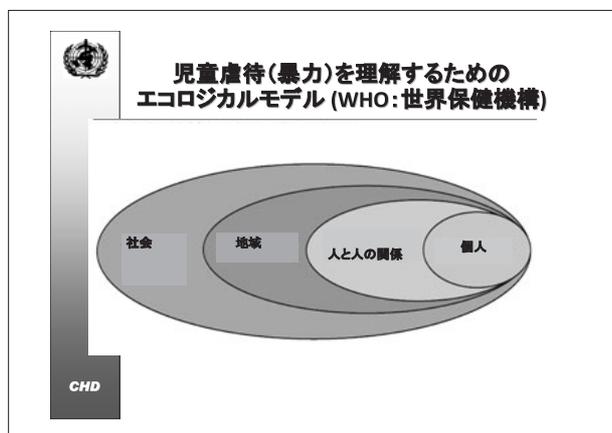
児童虐待を防止するためにはどのようなことをしていかなければならないのでしょうか。根本にありますのは、各個人であり、子どもたちがそこにいるということです。その子どもたちも当然、一人一人、力強さや、苦難に耐えられる力はさまざまです。そういった個々の性格、いろんな体質を持つ子どもたちが、どういう環境の中で生活しているか、つまりどういう親たちと暮らしているのか、親とどのような関係を持って生活しているのかということを見るのが大切です。そして、子どもたちは基本的に両親あるいは家族という枠組みの中で生活しているわけですが、家族という一つ

の単位だけではなく、さらにまた別の環境、時には危険となりうる環境の中にもいるのです。つまり、子どもがいて、家族がいて、その外にコミュニティーというものがあるわけなのですが、このコミュニティーという所から生じる、ストレスであるとか難しい問題などは、子どもとその親たちに悪影響を与えていく可能性もあるわけです。そして、こういった環境の中にある家族が、何か正しくない理由で搾取をされるといった状況も生まれてくるわけです。このようなコミュニティーが、今私たちが子どもたちあるいは家族に対して持っている価値観、こうあるべきだという価値観と同じものを持っているかという、それはわからないわけですね。

また、コミュニティーを越えたもう一つ大きな枠組みとして「社会」というものがあります。村とか、町とかいう単位のコミュニティーがあるわけです。さらに、それを越えた大きな社会、ソサエティーというものもあります。社会の中でどんな文化が営まれているのか、どんな考え方があるのかということが、それぞれの子どもたちや家庭に影響を与えていくわけです。

そういった大きな枠組み、大きな社会の中で生活する子どもたちや親たちを見た場合に、実は、今英国でも大きな変化が起きています。例えば移民の問題です。ヨーロッパの他国から大変多くの移民がやってくることによって、いろんな社会の状況が変化してきています。それが子どもたちや親たちに与える影響は少なからずあるということですね。また、今の社会状況の中で、いわゆる伝統的な関係、例えば親子関係や夫婦関係といった関係が確かなものであるというような状況が昔に比べると少なくなっているということもあります。色々な社会的変化が起きているのです。

ということで、児童虐待を防止するために、われわれがやっていかなければいけないのは、それぞれのコミュニティーや社会において、今私が申し上げたさまざまな関係、親子関係、コミュニティーとの関係、社会との関係にどういったことが起きているのかを認識することから始める。実はそこから、児童虐待防止が始まるということになります。



スライド3

次に、「私たちは何を防止しなければいけないのか」ということを話したいと思います。

今まで申し上げてきた、虐待abuseであるとか、あるいはマルトリートメント maltreatment、すなわち正しく対応しないということ、といった言葉は、あまりにも広義に扱われています。そのため、われわれが何を防止しなければいけないのか、食い止めなければいけないのか、という質問をわれわれ自身に問い掛けたときに、その「何」というのがなかなかしっかりとクリアに見えてこない、正しくそれを指摘することができないということが起こってしまうのです。言葉の意味だけをとりますと、なかなか皆さんにはっきりとお話できないのですけれども、われわれが焦点を当てなければいけないのは言葉の意味ではなくて、子どもたちに起こっていること、それは何なのかということでしょう。結果としてどういうことになっているのか、ということに焦点を当てるべきだと思います。つまり、児童虐待のパターンにはこんなものがあって、こういったかたちに類型できるといったことがなされていますが、それは非常に複雑なことです。ですからそうではなくて、実際に何が子どもに起こっているのかということを見ていきたいと思います。今、子どもたちや若い青年が直面しているさまざまな側面を持つ非常に複雑な問題や体験を実際に見ていきたいというふうに思います。

英国では、他の国でももちろん同様でしょうが、虐待防止という仕事において鍵となるのは、児童虐待の結果亡くなってしまふ子どもたちの数を減らすということです。

児童虐待の結果、子どもが亡くなってしまふというのは、文明化された社会や子どもたちを守ろうと色々なサービスを提供している社会にとっては、大変悲惨な結果であります。まさに「仕事できていない」ということを通告されるようなものですね。きわめて悲痛な結末ということになります。それゆえに、こういった問題というのは非常に情緒的になりやすいものでもあります。一般の市民の方もそうですし、こういったことに関わっている専門家にとってもそうなのですが、どうしても政治的な部分、

そして情緒的な部分が大きく表れてくるということにもなります。

ただ、虐待による子どもたちの死亡数を減らそうと努力するのは、よくメディアで取り上げられる性的な虐待であるとか、あるいは、虐待に関係しない子どもたちの死であるとか、そういったものに対処していくよりも、実は難しいことなのです。

今こちらのほうに児童虐待による子どもたちの死の数というのを出していますが（スライド4：子どもの虐待死）、死亡事例の数は横ばい状態でなかなか減らすのが難しいということが言えます。児童虐待に関連していない子どもたちの死、例えば突然呼吸が止まってしまふ赤ちゃんが亡くなってしまふというのがありますけれども、そういうことに関してはいろんなキャンペーンや啓蒙活動をしておりますので、ある程度成功というか、数を減らすということが目に見えてできているのです。それに対して、この児童虐待に関する死亡事例を減らしていく

子どもの虐待死

- **英国(政府推測): 1年につき80人**(DoH 2006)
- **英国(非政府推測): 198人**(Creighton and Gallagher 1988)
- **イギリスとウェールズ(非政府推測): 308人**(Wilczynski 1994, 1997)

スライド4

というのはかなり難しい問題なのです。

このスライドに示されていますように、わたしたちが直面した困難は、虐待死をどのように定義するのか、そして虐待死の防止活動の効果をどのようにしてはかるかということでした。まず一番上に書かれてある80という数字はイギリス政府が出した死亡事例数です。けれども、政府とは別の機関が行った調査の数字というのが、この下に見られる2つの数字です。80よりも大変大きな数字で、二番目のデータは198、三番目は308という件数が出ています。四

方先生がイギリスに来られたときも見ていただきましたが、死亡事例数に関して、もっと正確なデータを出そうというシステムチックな方法の構築が、現在模索されています。ここ近年のことですけれども、イングランドとウェールズの政府が、LSCB地域児童保護委員会というところに独自の再調査を求めたことがあります。虐待、およびネグレクトによって子どもが亡くなった疑いがある事例、そういう可能性がある事例に対して再調査を依頼したのです。けれども評論家たちは調査方法に関して懸念を表しました。どの死亡事例を含み、どの死亡事例を含まないのか、その基準が大変あいまいであるということでした。

それぞれの団体や機関が独自に子どもの死について調査をしておりますが、結果にかなりの開きがあります。ですから、どのような方法が使われているのかということに対してはまだまだ議論の余地があるのです。2008年度から、子どもの死亡事例を検討する新しい調査チームがスタートすることになりました。そのチームは子どもの死すべてについて調査をすることになっています。新しい調査チームがより広く、正確で一貫性のある結果を出してくれることを期待しています。

ではここで、子どもの死亡事例については少し横に置いておきましょう。事実に基づいた根拠のある証拠を見るというお話に戻ります。子どもや青少年たちの福祉や幸せに虐待がどのような影響を与えるか、そういう視点から出てきた証拠を立ち戻って見る必要があります。

児童虐待を防止するにはさまざまな根本原因があるということを認識しなければなりません。マルチリポートメントや不作為（ネグレクト）につきましてもさまざまな種類があります。その背景にはさまざまな根本原因があるということを認識するのが大切です。

イギリスでは児童虐待の共通定義があります。法定のガイダンスに基づいて虐待は4つのカテゴリー（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、情緒的虐待）にわけられています。行動をするときには、経験と証拠に基づくというのが大事です。といいますのは、

子どもの虐待を防止するキャンペーンで何に焦点をおくのかということがとても重要だからです。すなわち、心理的な面と社会的な面という両面の要因をきちんと見せなければならぬのです。例えば、性的虐待というのは単に貧困を解消しただけで防げる、終わる問題ではないでしょう。例えば、性的な虐待を起こしうる人たちを管理していくためには、犯罪行為や、被害者についての確立された知識というものが必要になってきます。

罪を犯した人がどのように対処されるかといいますと、まず治療をし、モニター監視をし、そして、監督をするという行為がとられていきます。そして、弱い立場にいる子どもたち自身が、自分たちは問題を起こし得る大人たちからターゲットにされやすく、弱い立場にいるのだということを知ることも大変大切です。これは、家族やコミュニティー、地域社会に介入が必要なケースかもしれないという情報を与えることになります。虐待のケースにかかわるスタッフやボランティアの人たちに、いつも周りのことを警戒してもらわなければならないことがわかります。

私が今所属しておりますLSBCでは、スタッフやボランティアの人の採用に力を入れております。そういう人たちが、搾取されている子どもたちと直接関わっていくからです。そしてさまざまなケースの証拠が、わたしたちとパートナーを組んで活動しているNSPCCのメディアキャンペーンに対してもいい影響を与えます。その証拠こそが、彼らにとっての情報になります。

ここでネグレクトされている子どもたちや情緒的に虐待を受けている子どもたちの数と、性的虐待を受けている人たちの数を比較してみましょう。そうしますと、性的虐待を受けているグループというのは、明らかに少数派になるわけです。しかし性的虐待はメディアや一般市民の注目を集めやすいのです。注目が集まるものにだけ焦点をおくのではなく、個々の虐待それぞれの不均衡を避けるために、注意深くならなければいけないと思っております。

ワーキングトゥギャザー Working Together to Safeguard Childrenという政府の法定ガイドライン

があります。スライドに書かれている文章はそこからとってきたものです。

虐待abuseとネグレクトneglectは子どものマルトリートメントの形状(forms)である。誰かが子どもを虐待あるいはネグレクトした、という場合、その人は子どもに害を与える、あるいは子どもを害から守ることに失敗した人である。子どもは家庭内で、あるいは学校などの組織で、あるいは地域の中で、知っている人、あるいは稀ではあるが見知らぬ人から虐待を受ける。加害者は1人ないしは複数の大人、あるいは1人ないしは複数の子どもの場合がある。

身体的虐待はたたく、ゆさぶる、投げる、毒を入れる（毒殺する）、火傷をさせる、溺れさせる、窒息させる、など子どもに物理的害をもたらすことを指す。

身体的虐待は、親/養育者が子どもの病状をでっちあげる、あるいは故意に子どもを病気にさせることも含む。

Working Together to Safeguard Children 2006 - DfES

まず第1段落には作為と不作為について書かれています。不当な扱いを受けている子ども、そしてある人が子どもに何かを押し付けて、虐待をしたり、ネグレクトをしたりする、ということが作為のほうになります。そして4行目にあるように、何か子どもに害が起こるかもしれないのにその防止に失敗するのが不作為になります。

子どもは、家族の中、あるいは何かの施設や地域のコミュニティの中で虐待を受けるという可能性があります。誰から虐待を受けるのかといいますと、ほとんどが彼らがすでに知っている人たちからです。稀にまったく知らない人から虐待を受けるという可能性もあります。一人の大人から虐待されるという可能性もありますし、複数の大人から虐待をされることもありますし、他の子どもや複数の子どもたちから虐待されるというケースもあります。これは児童虐待防止に大変重要な認識です。イギリスに

は妙な言い伝えがありまして「子どもは知らない人から虐待される」と信じられている節があります。けれども、実際子どもに虐待を行う人は、例えその子どものことを知らなくても、その子どもを知るために長い長い時間をかけていたり、あるいは、すでに昔からその子どもを知っている人だったりします。そういった人たちが虐待をするケースが多いことが実証されております。もちろん、まったく知らない人から虐待を受けるというケースがあります。昨今はインターネットの活用によりまして、そこで知らない人と知り合って虐待を受けるということが起こってきております。

では、それぞれの虐待の個々の分類に戻しましょう。

まず身体的虐待といいますのは、殴る、揺さぶる、投げる、毒を飲ませる、やけどをさせる、熱湯をかける、または水の中でおぼれさせる、窒息させる、その結果、子どもに身体的な危害を及ぼすことを言います。

時に、保護者によって子どもの病気の症状がでっち上げられるケースがあります。故意に「子どもが病気なんです」と仕向けるケースで身体的虐待に入ります。アメリカでは、ミュンヒ・ハウゼン症候群というものが見られております。子どもが病気であることをでっち上げたりすることによって起こる症状です。ちょっとこれはややこしい言葉なので、今日は省きましょう。

情緒的虐待は子どもに対するしつこい情緒的マルトリートメントであり、子どもの情緒的発達に、深刻で持続的な逆効果をもたらす。情緒的虐待によって子どもは自分のことを「価値がない、愛されない、社会的適性に欠け、他者のニーズを満たしてあげる時のみ価値がある」と思うであろう。

情緒的虐待によって子どもは、子どもの発達段階や年齢のそぐわない期待を課される。情緒的虐待の例として、その子どもの発達レベルの能力の限界を超えた交流、過保護、子どもの学習や探求を制限すること、子どもに通常の社交的交流をさ

せない、などが挙げられる。

また、情緒的虐待には、他者が虐待されているのを見る／聞くこと、深刻ないじめ、子どもに頻繁に恐怖心や危機感を抱かせること、子どもを搾取あるいは収賄することも含まれる。情緒的虐待は、単独で起こる場合もあるが、全てのタイプのマルトリートメントにある程度関与している。

Working Together to Safeguard Children 2006 - DfES

次にこの情緒的虐待といいますのは子どもへの精神的に不当な扱いが長く続くものです。深刻で長期にわたる子どもにとっての不利な影響が生じます。子どもの精神的な、情緒的な発達に悪い影響を与えるのです。その結果、子どもは自分には本当に価値がないんだとか、愛されてないんだ、出来が悪いんだと思うようになります。例えば、そんな子どもは誰かの期待に沿えたときだけ自分が価値があると思ったりするようになります。それは情緒的虐待によってもたらされるものなのです。年齢やその発達段階に不適切な期待を負わせることによって、その子どもに負荷を強いる場合もあります。また、過保護であることも心理的虐待に含まれます。子どもの学習能力を超えたことを期待していたり、あるいはその逆に、子どもが社会交流の場に参加するということを閉ざすことも心理的虐待に含まれます。

それから、例えば子どもたちが、ほかの人たちが虐待されている様子を見たり聞いたりすることも情緒的虐待に含まれます。深刻ないじめももちろん情緒的虐待に含まれます。いじめによって、その子どもがいつもおびえていたりとか、自分は危険な状態にあるんだと思わせるてしまう、それも情緒的虐待になります。

情緒的虐待にはさまざまなレベルがあり、様々なマルトリートメントのタイプに含まれておりまして、単独で起こることも多いです。しかし、心理的・情緒的に子どもをつらい状況に追い込むというのは、あらゆるタイプの虐待に少なからず含まれるということをごここでははっきりと申し上げておきます。

性的虐待には、子どもに強制的に、あるいは子どもをそそのかして、売春やその他の性的活動に参加させることが含まれ、何が起きているかについて子どもが気づいている時とそうでない時がある。

性的虐待には身体的接触が含まれる性交（例：レイプ、アナルセックス、オーラルセックス）がある。また性的虐待には身体的接触がないものも含まれ、例えば子どもにネット上の性的場面を見せる・ネット上の性的場面に子どもを登場させる・子どもに性行為を見せる・子どもにとって不適切な性的行動をとるよう勧める、などがある。

Working Together to Safeguard Children 2006 - DfES

もう一つの虐待のタイプですけれども、これはなかなか議論が盛んなところで、取り扱いも難しいものになります。性的虐待というふうに呼ばれているのです。この虐待に含まれますのは、児童あるいは青年といった子どもたちを売春やその他の性的活動に参加させるという行為になります。これは子どもたちが自分にいったい何が起きているのか、まったく状況が分からないままにそういった場面に追い込まれていくという場合もあります。性的活動には当然、身体的な接触も含まれております。レイプ、アナルセックス、オーラルセックスといった性交です。今、レイプであるとか、アナルセックス、オーラルセックスという例を挙げましたけれども、実はこういったものは数としては逆に低くなります。実は、直接的な身体的接触を含まないケースというのが率としては高くなっています。

大人との直接的な身体的接触がないケースが多いというふうに申し上げましたが、その例がこの最後の段落に当たるわけです。つまり子どもたちを大人側が視るというケース、インターネットなどで子どもたちの性的なイメージが載せられていることがあります。こういったものは当然性的虐待に当たるわけです。そういったイメージをつくり出すために、子どもたちに何らかの行為を要求しているということですね。性的行為を見せる、あるいは、性的に非

常に不適切な行為を子どもたちにわざわざやらせる、そしてその様子をテープやカメラに撮ってイメージをインターネットに載せるというようなこと、こういったものもすべて児童虐待に当たるわけでは

ず。このインターネット上の性的虐待は、法的な力で取り締まるというのが実は難しいんですね。というのは、伝統的には、例えば身体的な外傷を証拠として、児童虐待として取り締まることができるわけなのですが、こういったオンライン上でのイメージや写真は子どもたちの体に何ら痕跡を残しません。法医学的な証拠を得ることがほとんどできないということで、取り締まる側、あるいは防止する側にとっては、非常に難しい領域になってきています。ただ現在、警察当局もこういった犯罪に対して適切に対応していかなければいけないということを考えております。ハイテクを使った犯罪に対しては、もっと洗練されたテクノロジーで対抗できるようにと、取り締まりの仕方を模索しております。取り締まりをオンライン上でもできるようにということで日々努力を続け、その成果も上がってきていることを付け加えさせていただきます。

ネグレクトとは子どもの物理的・心理的な基本的ニーズを満たすことに持続的に失敗することであり、子どもの健康あるいは発達に深刻な害をもたらす。ネグレクトは母親が妊娠中に薬物乱用をしたことにより起こる場合がある。子どもが生まれた後のネグレクトには次のものが含まれる：

- ・親/養育者が子どもに適切な衣食住を提供しない/できない。子どもを家から追い出す。子どもを捨てる。
- ・子どもを、身体的/情緒的な害や危険から守ることをしない(できない)。
- ・子どもへの適切なスーパービジョンを保障しない/できない(不適切な保育者の活用を含む)。
- ・適切な医療的ケア・治療を保障しない/できない。

またネグレクトは、子どもの基本的な情緒的ニーズに対応しないこと、あるいは無視することを含む。

Working Together to Safeguard Children 2006 - DfES

最後にネグレクトという、まさに見離してしまっ

て何もしないという状態ですが、このタイプの虐待についてお話をしたいと思います。英国では児童保護の観点から子どもたちを施設で保護したり、保護するために子どもたちの名前を登録していく制度があるのですが、その多くのケースがこのネグレクトというタイプの児童虐待に当たります。

このネグレクトというタイプの児童虐待は、最初に申しあげました貧困という問題を原因として起きてくるタイプの虐待ということが出来ます。もちろん、裕福な家庭において生じないというふうには申しませんが、ただそういった家庭の場合には、児童を施設に保護するといった事態は基本的には起こらないですね。

このネグレクトと申しますのは、まさに継続して子どもたちの基本的なニーズ、例えば身体的なニーズかもしれませんが、心理的なニーズかもしれませんが、そういったニーズを与えないという状況のことを指します。そしてそういったものを与えないがゆえに子どもたちの健康や健全な発達に大きな悪い影響を与えるというタイプの虐待になります。

今のところ、まだ生まれていない子どもを保護するという点に関しては、非常に新しい分野になっています。しかしそれも見ていかなければいけないということになりまして、4行目に書かれています。ネグレクトというのは、赤ちゃんが生まれる前の段階、つまり、お母さんが妊娠をしている段階でも起こり得るということです。つまり妊娠中のお母さんがなんらかの薬物を使用している場合、これも子どもの虐待に当たるわけです。

また、赤ちゃんが生まれた後にどういったネグレクトが考えられるかといいますと、親あるいは保護者が、例えば十分な食べ物を与えない、着る物を与えない、あるいはちゃんと安心して住める場所を与

えないというようなケース、これがネグレクトになるわけです。家庭というものを提供しない、まさにもう見離してしまって、手放してしまっているというような状態も入るわけです。また親や保護者が、子どもたちが身体的あるいは心理的な被害を受けないようにする対応を施していない場合もネグレクトに当たります。十分に子どもたちの様子を見てあげる、守ってあげる、管理してあげるということを提供していないという場合もそうです。例えば、何か子どもが病気になったときに、その病気に必要な手当て、医者に見せるとか病院に行くとか、そういった手当てを受けさせないという状態が当てはまりません。

さらに、子どもにとっては基本的な情緒的・心理的なニーズに答えてもらうことが必要ですね。子どもたちが心から何かを求めているのにそれに対して反応してあげないこと、子どもが欲しいと思っているもの、それは愛情かもしれないかもしれませんが、そういったものを与えない、という場合もネグレクトに当たります。先ほど、虐待の影響というのは必ず情緒面に表れてくると申しましたけれども、これもその一例になります。

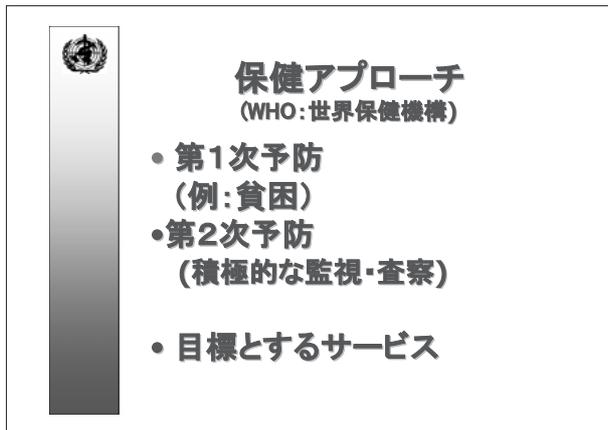
さて、アメリカや諸外国では児童虐待に対していろいろな方策やアプローチがとられているのですが、英国の方法はアメリカなどとは少し違っています。わが国では「子どもたちは何を求めているのか」という、子どもたちのニーズを主体にして児童虐待を防止していこうというアプローチをとることにしています。一体どういうことかといいますと、焦点となっているものは「子どもたちに何が起きているのか」ということです。それを主に見るといふことなのです。どういう状態に子どもたちがいるのかを見るということなのです。アメリカや他国のケースを見ますと、非常に伝統的なやり方とも言えますが、法医学的な方法を用いて、法律で取り締まるといったようなアプローチをしているところもあります。一方私たちが考えておりますのは、児童虐待が生じたときに、法律が破られた、犯罪が起こったということで、例えばすぐに警察が中に入って逮捕をして、例えば法医学的に証拠を集めて、すぐに措置

をするというやり方ではありません。もちろんそれが効果的であればいいのですが、もっと別のやり方で子どもたちの状況を改善していくことができる場合には、そちらの方向性で見ていくということがあります。例えば、調査に当たっている警察の方たちが、今すぐ法的手段を施してどんどん進めていくことよりも、別のやり方のほうがいいというふうに判断できる場合には、そちらの道をとってもいいというような、ある意味ゆるみとか…なんていうんでしょうか、少し幅を設けているわけです。

こういったアプローチでいろいろなケースを見ていきますと、一つ見えてくるものがあります。ひょっとしたら虐待が行われているのではないかというような通告があって、その家族を見た場合、基本的には親が意図的に子どもたちに害を与えようと思っているわけではないケースが非常に多いということです。そういった気持ちはないにもかかわらず、結果的に何か害を与えてしまっているというようなケースが多いということです。

もちろん、英国において、すべての問題に対して、すべての答えをもうすでに用意して持っているわけではありません。ですから100パーセントということとは言えないのですが、いろいろなりサーチを見ていきますと、実は一つのことが見えてくるんですね。例えば子どもたちのニーズがその親や家族において満たされていなかったとしても、すぐに子どもたちをほかの施設に移してしまうとか、あるいは里親制度を利用してそちらに出してしまうことが最善ではないということなのです。すぐに家族の外に出してしまうということは、長い目で見た場合に、子どもたちにとって望ましい状況が生まれてこないケースもあるということです。ですから、直ちに簡単に子どもを家族から引き離してしまうのは、いつも良い方策ということとは言えません。例えば子どもたちを家族の近くに置いておくことが大変危険であるようなケースの場合は別ですけれども、本当に差し迫った危険がない場合には、子どもたちの親や一番近い親類といった環境の中で子どもたちを育成していく、子どもたちを見守っていく方が良いであろうと、私たちは考えています。

今度はもう少し大きな枠で見たいと思います。このスライドは英国で使っている児童虐待防止のためのモデルです（スライド5：保健アプローチ）。WHOのヨーロッパ基準と非常に似かよったものになっています。このモデルでは、少なくとも3つの重要な鍵となるエリアを見ていかなければいけないというふうにされています。



スライド5

まず、第一段階の防止ということで、プライマリー・プリベンション primary preventionと呼ばれる部分です。このためには非常に整備された法的な枠組み、中央政府の政策が必要ですし、また、各地方自治体、団体、地域の確かな関わり、コミットメントが必要になります。こういった政府や地方自治体としての取り決めは当然必要になってくるのですが、それに加えて、子どもたちを守っていこうという心意気というか、そういったものが表された文化を育てていくことも必要になってきます。また、メディアの使用というのも一つの大きなポイントになっています。私たちが取り組んでいることやその難しさを報道機関が伝えることで、一般の人たちの意識を高めてもらうことができます。

そして一番大きいのは身近な草の根のサービスに頼る部分です。支援を必要としている子どもたちをきちんと見極めて、見守っていくという視線なのです。

次に第二次予防、セカンダリー・プリベンション secondary preventionに入っていきます。

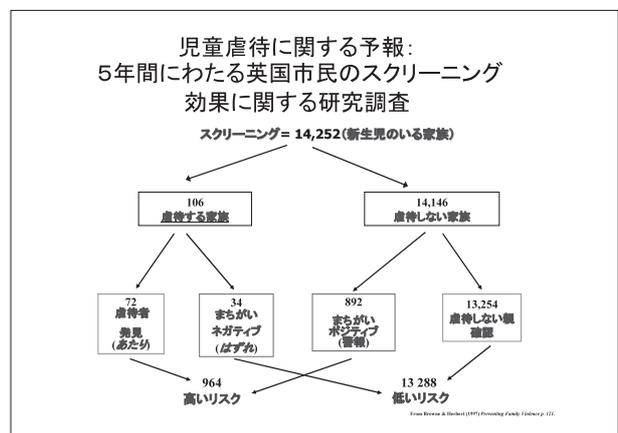
お医者さんや看護師が家庭訪問をしまして子ども

の身体的健康をモニターします。人口統計学、社会人口統計学の観点から見て、心理的なリスク要因がないかもチェックします。心理的要因といいますのは、子どもの虐待やネグレクトの危険性がないか、そういうことを引き起こす心理的要因がないかということを確認するわけです。

医者や看護師たちは、社会的サービスや健康に関するサービスが必要かどうかという観点で訪問した家族や施設を分類します。社会的サービスとはアルコールや麻薬中毒の人たちへのケアや、精神的なケアが含まれます。イギリスではケアが非常に細かく分類され、それぞれに付加的なサービスがあります。

次に、WHOが掲げております「目標とするサービス」です。まず、それぞれの地域で働く人たちに対して求めていることは、子どもに対する危険の要因を検知するための方策や方法を開発していくこと、まずそれが一つです。それから、ヘルスケアを担う保健師やソーシャルワーカーの人たちに対して適切なトレーニングを行うということです。そうすることによって、子どもの虐待を防止するための介入の方策が発展していくわけです。

次に、細かい調査や監視をしていくということがいかに困難を伴うかということをお話ししたいと思います。ここで、ブラウンとハーバードというイギリス人研究者の研究「児童虐待が生じる危険性はどの程度予測可能か」ということを評価した結果を見たいと思います（スライド6：児童虐待に関する予報：5年間にわたる英国市民のスクリーニング効果に関する研究調査）(Browne & Herbert, 1997)。こ



スライド6

ここでは公的保健アプローチが使われています。ここでわたしたちが覚えておかなければいけないのは、公的保健アプローチは、明白な証拠をベースにしなければいけないということです。そして、危険の要因が何かということもきちんと見極めなければならぬわけです。そして、広い意味での専門家たちの評価というものも必ず知らされなければいけません。それは本当に経験あるスタッフによってなされるべきでしょう。

新生児のいる全家族14252例のうち、まず106例が虐待する家族と見なされました。そのうちの72例は明らかに危険な状態にあるであろうと特定化されました。その一方で、34例のケースにつきましては、それほど虐待の危険性はないであろうと判断されたわけです。最初の106例から比べますと34例は危険な状況ではなかったということ、すなわち、最初の情報が不十分であったということを示しております。

そして892例の子どもたちは、最初は安全だと判断されていたのですけれども、結果的に危険な状態にあると通告されたり、児童保護登録されたりしました。最初の段階では危険性は低いだろうと言われていたにも関わらず、です。

ここに示されている危険に対する分析をより有効に扱うために必要なのは、他のさまざまな全体治療的なアセスメント、評価とともに結び付けていくということです。特に家族や家族を取り巻く環境の要因というものも扱わなければなりません。もちろん、保護者の保護能力、子どもの成長に与える影響といったものも含めて見ていかなければなりません。ブラウンは、このアセスメントに加えて子どもと親の愛着やお互いの関わりが含まれるならば、そのリスクやニーズに対するスクリーニングはさらに正確になるであろうと締めくくっております。

それでは、イギリスで行われている虐待防止活動のプロセスについてお話を戻したいと思います（スライド7：ケースへの対応（第1部））。

今イギリスの虐待防止活動の中で重要な鍵となっているのは、新しい共通のアセスメント common assessment framework に従って、子どもに関わっ

ケースへの対応(第1部)

- 確認(recognition)
- エヴァリュエーションとコンサルテーション
 - サービスが必要な/社会的ニーズを抱える子ども (Child in Need) か?
 - 保護が必要な子ども (Child in Need of Protection) か?
- 照会 (referrals)
 - ソーシャルサービスと/あるいは警察
- 更なる調査の必要性の根拠を打ち立てる
 - 基準- 1989年児童法第47条
- 今後の方法/手順を話し合う- 多数の機関で決定

子どもに
医療的治療と/あるいは
司法面接が必要か?

スライド7

ているスタッフやボランティアの人たちに、さらに敏感な気付きをもってもらうにはどうすればよいかということです。子どもとその家族が追加的、付加的なサポートがもっと欲しいと思っていること、もしくはすでに子どもが危険な状態にあること、あるいは悲しいことにもうすでにかかなりのダメージを受けていること、それらに気付くことができるようになって欲しいのです。

次に、子どもについて気になった点を通報する手続きについてです。虐待であるという基準に合致した場合は、政府の指針に記されているとおりに手続きが行われ、立法の権力によってサポートされます。対応は多機関によって決定されます。多業種の専門家たちが協働することによって、お互いの専門家たちの間で情報が共有されます。それによって政府のガイドラインに書いてある通り、アセスメントの過程、規定された評価の過程が集約され、お互いに協力しながら実行されるわけです。現在イギリスでは複数の機関から参加している人たちによるミーティングがなされています。その利点は、まずその会議でされた分析、あるいは、決議事項がみんなの共同責任ということになります。また、それに加えて、お互いに客観性というものを果たせることができます。客観性を持たせるということは、かつての手続きの下ではかなり難しいことでした。今まではその役割を専門機関や専門家たちに多く頼っていたからです。

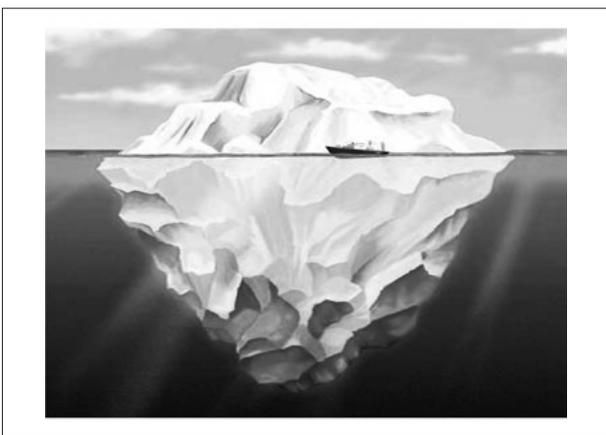
通告は普通、ソーシャルワークのチームになされます。けれども、もしそのソーシャルワーカーたち

■ 特別講演より ■

が大変重大な犯罪を抱えていたり、大変危険な状態にある子どもを抱えていたりする場合、直接警察に通告されます。

調査やアセスメントが実行される前に、ソーシャルワーカーはまず、一番有効な介入作業は何だろうかと熟慮します。子どもを守るために強制的な介入が必要なのかどうか、法的な措置があるのかのかも考えます。そして、もし、今問題となっている子どもたちのニーズは公の調査がなければ守られないことが分かった場合には、ストラテジー・ミーティング strategy meeting (戦略会議) あるいはストラテジー・ディスカッション strategy discussion とも言いますが、そういう会議が召集されます。その目的は、個々の機関がもし法的な手段に訴えたとしたら、法的な義務を使うとしたら、何が根拠になるのかを話し合うことです。

これまで英国において、子どもたちを虐待から救う、虐待を防止するという点ではかなりの歩を進めてきており、その成果を挙げてきてはおります。ただBaSPCANとしてはまだまだだと思えます。問題は根深いというふうに感じています。色々な団体に、児童虐待のケースが通告されますが、実際に報告され、われわれが実際に目にする数というのは、実は氷山の一角であるというふうにわたしたちは感じています (スライド8：氷山の絵)。

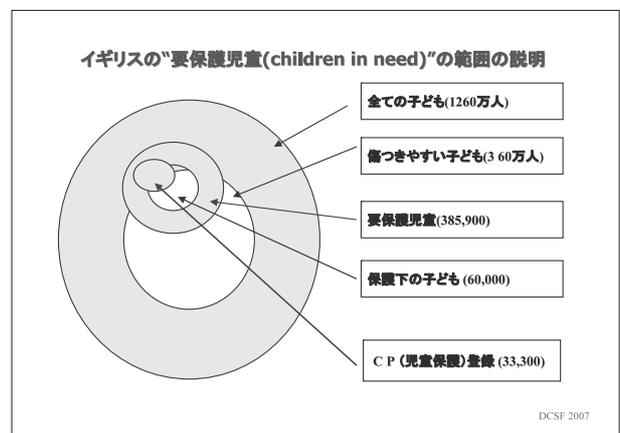


スライド 8

私たちは児童虐待防止の戦略を自分たちでつくっていくために必要なものとして、現在広く使われている発生ベースのデータ、すなわち何件の児童虐待

のケースが、警察やソーシャルサービスに報告されたという実際の数は、問題を解決するにはまだまだ不十分であるというふうに思っています。私たちが強く申し上げたいのは、例えばソーシャルサービスや警察などに上がってくるケースではなくて、人の目には触れずに陰で虐待が起こっているケース、虐待がまん延しているケースというのがあるということです。そういったものがどれぐらいあるのかを知るための調査が重要なのです。陰に隠れたケースを見極めるためには、通告されたケースだけを見るのではなく、無作為に選んだ子どもたちや青年の様子をよく見るということです。児童虐待じゃないかというふうに疑われているケースではなくて、無作為に選んだケース、そのケースはどんなものなのかをよく見ていくということです。そういったデータを集めて、今すでに存在している警察やソーシャルサービスにすでに通告されているデータに加えることによって、より正確な状況が見えてくるというふうに思います。

まず、データに基づいた数字をご紹介します (スライド9：イギリスの“要保護児童(children in need)”の範囲の説明)。この数字は、先ほど申し上げたとおり、発生ベースで上がってきた数を示したものになります。子どもたち全体の数が全体で一番大きいところになりますので、1,260万ですね。この子どもたちの基本的なニーズは、家族、コミュニティーや政府から普遍的に提供されるサービスによって、比較的満たされています。例えば健康に関して専門家が5歳以下の子どもがいると



スライド 9

ころには家庭訪問するとか、あるいは学校でいろいろなサービスを提供するというようなサービスが含まれます。

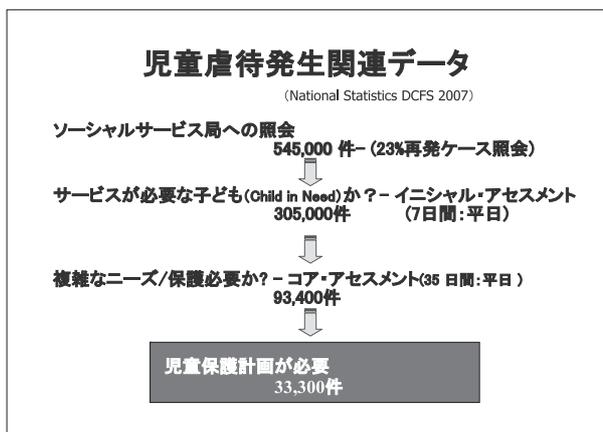
次のポイントというのは、特に貧困にかかわってくるケースになります。政府が考えている数としては約360万人の子どもたちが危険な状態にある、つまり、何か危険要素を抱えている環境の中で現在生活をしているということになります。これは児童虐待のリスクがかなり上がってきている状態ということです。その原因というのは貧困から来るものというふうに考えられています。さらに、約40万人の子どもたちがなんらかのサポートのサービス、支援サービスを受けています。子どもたちの健康や豊かな成長を阻害しようという要素があると思われるので、それを防止するために提供されているサービスです。

そしておそらく、6万人以上の子どもたちが現在なんらかのケアを受けているということになります。なんらかのケアというのは、この6万人のうち、約4分の3の子どもたちが里親制度を利用して、里親によって養育されたり、子どものための施設で保護されていたりしています。これは児童虐待を受ける可能性が大変高くなってきているがゆえに施されている処置ということになります。この数字は累計になっています。しばらくの間、親から離れて別の場所で養育をされている子どもたちもいますし、つい最近、親以外の世話を受け始めた子どもたちというのも含まれています。

こういった発生ベースのデータはなかなか読みづらいところがあるかもしれません。去年のトータルで3万3,300人という数字が出ています。これはいわゆるチャイルド・プロテクションのリスト (child protection register; 児童保護登録。平成19年度よりchild protection plan; 児童保護計画に名称変更された) に載っている子どもたちの数ということです。先ほども申し上げました通り、いろいろな調査、評価、評定をした後、現在も継続して危険にさらされているものとして、3万3,300という数字が出てきているわけです。ここで読み違えてはいけないのは、こ

の数字は過去に虐待を受けていて、今は安全な状態になっているという子どもたちは含んでいないということです。

さてもう一度、児童福祉上の懸念がある場合の対応プロセスに戻りたいと思います。子どもたちへの危害や虐待の可能性を防止していくために、どういうプロセスをとっているかということです。子どもを児童保護のリストに載せるかどうかということを決定的にいく仕事です。これは一つの団体、機関、あるいはグループだけではなくて、多岐にわたるさまざまな分野の専門家たちが集まって決めていくことになります。2008年に児童保護のための法律の改正が一部行われることになりましたので、少し違ってくるが出てくるかもしれませんが、基本的にはこういう流れになっています (スライド10: 児童虐待発生関連データ)。児童保護会議というものが設定されまして、ここで家族に会うことになります。可能であれば、あるいは良いと考えられれば、当事者である子どもたちも含めてこの会議を持つことになります。



スライド10

こういった会議、話し合いの場を設ける場合には予定が立てられています。いつまでにこの会議を行わなければいけないというような予定表を立てることによって、迅速に進むようにし、問題が始まる前か、あるいは始っても早い段階で対処できるよう、定期的に会議を持つようにしています。

こういった予定になっているかといいますと、先ほど申しましたストラテジー・ディスカッションで

■ 特別講演より ■

どういった対応策をとっていくかという話し合いをするというふうに申し上げましたが、その話し合いをしてから15日以内に、次の会議であるチャイルド・プロテクションコンファレンス child protection conference、すなわち児童保護のための会議を持たなければいけないというふうになっています。そして、その会議の中で設定された事柄の進行状況を3カ月以内に見直さなければならず、その見直しのための会議 review conferenceを持つというふうに設定されています。

こういった活動というのは、例えば1週間に1回やればいいのかということではもちろんありませんので、日々きちんと事例を追っていかなければいけません。そして、それを可能にするために、専門家をメンバーにした小さなグループ、コアグループ core groupと呼んでいます。核となる小さなグループをつくっています。こういった方たちが定期的に家族の人たちと面談をして、話をする機会を設けます。見直しの会議の前後にも話をする機会を設けるようにしています。

先ほど、なかなか目に見えてこない、陰で行われている多くの虐待の話もしましたが、では何を防止することに手落ちになっているのかということに話を移しましょう。

先ほど、実際データには出てこない数字がある、つまり、まん延しているケースの数字はなかなか見えづらいという話をしましたが、BaSPCANでも、まさにその考えに沿っています。ほとんどの児童虐待、あるいはネグレクトというのは、人の目に触れられないかたちで、人に気付かれない状態で続いているという問題を抱えています。ですから私たちは、仮に数字に出てこなくても、実はその奥にまだ問題があるということを知り、児童虐待を防止するための努力をやめることなく続けていかなければいけません。

これから皆さまに具体的な数字、調査による数字をお見せしたいと思います（スライド11：2000年NSPCC 調査）。最初にお見せするのは、子どもや青少年の人たちの経験を理解するために、まず、政府や警察を越えた調査、もっと大きな視点で、例え

2000年NSPCC 調査

英国の18-24歳3000人の若者対象調査。民間研究会社が選んだ代表的標本に対し匿名で行ったインターネット上のアンケート調査

- 14人に1人が親/保護者から重度の身体的虐待を受けた(げん骨あるいは道具で殴られた・ひどくたたかれた・故意のやけど)。これは100万人の子どもに該当した(7%)。
そのうち49% は母親からの虐待
40% は父親からの虐待
8% は養理の親からの虐待
- 17人に1人が深刻な身体的ネグレクトを受けた。
- 17人に1人が情緒的虐待を受けた/身体的脅迫を受けた/威嚇・恥辱され愛情を剥奪された/自分の所有物やペットに危害を加えられた。

スライド11

ば私どものパートナーであるNSPCCなどがスポンサーとなってやった調査です。とても良い比較の材料として使えると思います。

それから次のスライドでは、男女比、男女の差、その違いによって受ける虐待の経験、そういうものにはかなり大きな違いがあるということがお分かりいただけるとと思います（スライド12：2000年NSPCC 調査②）。

- 男子と比べて女子には情緒的虐待を受ける傾向が2倍見られた。
- 10人に1人、特に女子は16歳以下の時に、自分が知っている人から強制されて性行動をとった。
- 25人に1人は家族の1員から性的虐待を受けた。
そのうち 43% は兄弟あるいは養理の兄弟から
19% は養父から
14% は実父から
- 男子と比べて女子には親戚による性的虐待を受ける傾向が3倍見られた。
- 12人に1人がずっといじめられ、差別されていた。
- 4人に1人が時々いじめと差別を受けていた。
- 4人に1人が「子どもの時にあった話しにくい出来事がある」と述べた。

スライド12

それから、この研究において強調していることなのですけれども、子どもや青少年たちは虐待を受けた経験を人に話したとらない、それを話すのが大変つらいということが分かりました。それを強調しておきたいと思います。それに関連する研究などで、特に子どもたちが虐待を受けている真っ最中、その期間は特に誰にもそのことを話したとらない、話さないということが多いということが分かりました。

それから皆さん、先ほどイギリス政府が出したデ

ータを見てくださったと思うのですが、政府が出した数字とNSPCCが行って出した数字にかなり大きな違いがあるということがお分かりいただけると思います。

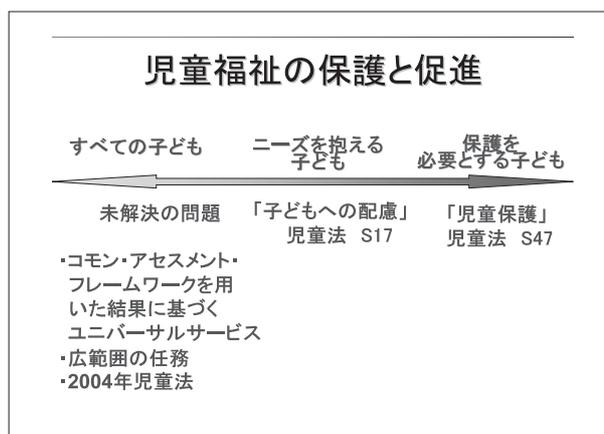
さて、私たちがこの数年間取り組んできました結果についてお話ししようと思います。わたしたちの取り組み方に違いが出てきました。といいますのは、今まで私たちは、子どもの虐待を防止する、そのことのみ目的を置いてきたからです。けれども、最近私たちが認識しておりますのは、虐待やネグレクトというのは、子どもの要求、ニーズが、うまく、満身に満たされていない、そういうときに起こるものだという事です。

最近とられてきている防止対策として、そのような子どものニーズが満たされていない様々な事象、虐待が起こる前の事象にフォーカスを当てるということが進んできております。そこには子どもがもしかしたら将来的に本当に苦しい状況となる、そういうことに結び付くかもしれない危険性をはらんでいるからです。

最近、児童虐待を防止するためにいろいろしてきた成果としまして、新しい立法が作られ、多くの政策がとられてきました。児童を傷つける可能性のある大人たちを取り扱うのに有効であったり、あるいは専門家たち、専門機関、多くの分野にまたがる組織が子どもを保護するのに役立ち、機能しやすくなるように、さまざまな法律や立法が生まれてきました。

それから、子どもを守っていくというコンセプトについてお話をしたいと思います。まず子どもたちが直面している逆境の違い、あるいは、程度の差によって、欲しているもの、必要なものが全然違う、それぞれ違ってきているということを見なければなりません。それから、その子どもたちの家族が必要としていることも時間とともに変わっていくものなのです。

スライドをご覧ください（スライド13：児童福祉の保護と促進）。まず、新法（2004年児童法）が想定しておりますのは、広範囲にわたって、普遍的なサ



スライド13

ービスを必要としている場合です。子どもたちの福祉を促進し、守っていくということにつながります。「すべての子ども」に普遍的なサービスは提供されます。

そして次に、この黄色（「ニーズを抱える子ども」）と赤（「保護を必要とする子ども」）のところを見ていただきたいと思います。ここはすでにもうサービスが存在している、今要求されていることです。その要求というのは、例えば支援を必要としている子ども（ニーズを抱える子ども）がどういうものを要求しているのか、それから、もうその支援ではなく保護が必要な子ども、その子どもたちは何を要求しているのかということ、そういうことを見極めて、その必要性を強化していくということが、新しい法律では想定されています。児童法（Children's Act）は4年に一度中身が改正されていきます。ですから、今実行されていないことは、2008年改正の時に組み込まれたりする可能性があります。

英国の社会政策の枠組みについてです。この枠組みは子どもたちのサービスの変化に対応していくようになっています。子どもたちの変化にどう対応していけばいいかということは、政府がつくったガイドラインである『すべての子どもの問題 Every Child Matters』という、ガイドラインにすべて取られています（スライド14：『一人一人の子どもが大事：次のステップ』）。5つの重要なキー（健康保障・安全保障・享受と達成・積極的社会貢献・経済的ウェルビーイング達成）が書かれていまして、それぞれの機関が子どもが必要としている変化をも



● **健康保障 (Be Healthy)**
身体的／精神的健康を享受し健康的ライフスタイルを維持する。

● **安全保障 (Stay Safe)**
虐待を受けないよう保護され、自立に向かって成長する。

● **享受と達成 (Enjoy and Achieve)**
人生からできるだけ多く学びとり、広範囲のスキルを身につけて大人になる。

● **積極的の社会貢献 (Making Positive Contribution)**
地域社会に貢献し、反社会的で不愉快な行動をしない。

● **経済的のウェルビーイング達成**

【一人一人の子どもが大事：次のステップ】
Every Child Matters:
Next Step

スライド14

たらすためには何をしたらいいのか、どういうことをすればいいのかという戦略が示されています。児童虐待を防止するために一番大事なことは、子どもたちに安全な状態で生活してもらうということです。

ここまでお話しましたイングランドとウェールズの政府の対策を監視する目的で設立されたのが地方児童保護委員会 (Local Safeguarding Children Boards ; LSCB) です (スライド15：地方児童保護委員会)。LSCBの前段階に、地域保護委員会 (Area Child Protection Committee; ACPC) というものがあつたのですが、ACPCからLSCBに変わったときに、この3番目に書かれております、2004年の児童法のセクション13に基づいた目標が設定されました。そこで目標としておりますのは、LSCBはメンバーとなっている機関は子どもの福祉を守り、そして、促進していくという点において効率的に協力をするということです。

最後に申し上げたいことなんですが、子どもを守

地方児童保護委員会
Local Safeguarding Children Boards

- ・従来の多機関による協働の再構築
- ・協働を確立するための法的義務の付加
- ・2004年児童法第13条
(Statutory Instrument 2006 No. 90 :Boards Regulations 2006)

“LSCBの目標は
子どもの福祉を守り促進するLSCB会員の諸機関を調整し、その活動の効果を保証することにある”

スライド15

り、子どもの福祉を促進していくということは皆さん全員の責任であります。

今日、私は皆さまにお礼をいいたと思います。今日ここで皆さんと同じ時間を共有して、同じ経験ができたということをお大変うれしく思います。そして、最後に一言申し上げたいのですが、イギリスにおりますほとんどの子どもは虐待を受けているわけではありません。ネグレクトされているわけではありません。ほとんどの子どもが、幸せな楽しい子ども時代を送っております。そのことを皆さまに知っていただきたいです。

ここにあるのはBaSPCANと私たちのパートナーの団体・機関であります (スライド16：役に立つウェブサイト・リンク)。皆さん、私たちが持っている野望はすべての子どもたちに幸せになってもらうことです。絶対ならなければいけない、そうしてもらいたいの、わたしたちの強い希望です。皆さま、今日はどうもありがとうございました。

役に立つウェブサイト・リンク

- BASPCAN - www.baspcan.org.uk
- ISPCAN - www.ispcan.org
- Legislation - www.hmsso.gov.uk/acts
- WHO - www.who.int
- UK Parliament - www.parliament.uk/
- Government Guidance - www.everychildmatters.gov.uk
- Welsh assembly - ww.cymru.gov.uk
- Scottish Executive - www.scotland.gov.uk
- NI Assembly - www.niassembly.gov.uk

スライド16

【引用文献】

Browne, K. & Herbert, M. (1997) *Preventing Family Violence*. John Wiley & Sons Inc.

シンポジウム 「イギリスから学ぶ児童虐待対応」

Jonathan Picken (英国児童虐待防止学会)

青木 紀久代 (お茶の水女子大学)

山下 洋 (九州大学病院)

川崎 二三彦 (子どもの虹情報研修センター)

進行(増沢) それでは午後のプログラムに入りたいと思います。午後はパネルディスカッションということで、ピッケン先生を交えて日本側の先生方とパネラーの先生方と一緒にディスカッションをしたいというふうに思っております。ただ、ディスカッションといいますが通訳を挟みながらのディスカッションですので、自由な討議というよりも一人一人の先生方にご報告していただき、それに対してピッケン先生がご質問にお答えしていただいたり、コメントをいただいたり、あるいは感想をいただいたりというような形で進めたいと思います。最後に皆様のご質問等もお受けいたします。

それではこの趣旨をお話する前に、まず日本側のパネラーの先生方をご紹介します。こちらからお座りになられております青木紀久代先生です。青木先生は現在、お茶の水女子大学の大学院の人間文化創成科学研究科の准教授をなされておられます。専門が臨床心理学と発達心理学。特に乳幼児の母子臨床に関しては日本でもリーダーとして活躍なされている先生です。あと臨床心理士の子育て支援ワーキンググループの委員でもございます。先生、よろしくお願いたします。先生には、今お話ししましたように子育て支援というところから少しご報告をしていただきましてピッケン先生のコメントをいただく予定です。

続きまして川崎二三彦先生です。今ちょっと先生とって、上司になってしまいましたが、現在、子どもの虹情報研修センターの研究部長をなされております。それまでは京都府の宇治児童相談所の相談判定課長として、児童相談所経験は本当に長い先生

でございます。全国児童相談所研究会の事務局長も務められていた方です。ソーシャルワーカーでございます。先生、よろしくお願いたします。先生には児童相談所という立場から、特に介入、そして保護ですね、そこら辺を中心にご発題いただき、またピッケン先生のコメントをいただくというような形にいたします。

最後に山下洋先生です。山下先生は現在、九州大学病院精神神経科 子どものこころと発達外来にご勤務されております、精神科のドクターでございます。先生は九州大学医学部を卒業されて医学博士でもございます。先生には治療というところからご発題をいただきまして、虐待を受けた子どもたち、いろんなダメージを受けております。治療的な視点がとても重要です。そういった視点からお話をいただいてピッケン先生にコメントをいただくという予定です。よろしく、お願いたします。

そしてピッケン先生です。午前中に引き続きましてコメントのほうをよろしくお願いたします。

冒頭、この公開講座の初めに四方顧問のほうから4月に英国視察を行えた旨をお話しいたしました。四方先生を中心に、2週間、イギリスに視察に行ったメンバーが実はこのパネラーのメンバーでございます。あわせて、あちらの田附さんはセンターの研究員ですが、一緒に英国のほうに視察に行きました。英国では10数カ所の機関を見てきました。なかなか日本と英国というのは基本的なベースが違います。文化も違えば、いろんな経済的な状況も違う、行政の仕組みも違うという中ですぐに理解するというのはなかなか難しいわけですが、何とか理解しようと

いうふうには視察中も視察に行った後もいろんな資料をひもときながらまとめていって……。

今回もまとめていく中で疑問が生じたり、ここはどうなっているのかなといろんな疑問や考えがいろいろわいてきたわけです。そこら辺をあわせて報告していただく予定でございます。そしてこの視察の報告も、もうすぐ報告書として完成する予定ですのでぜひごらんになっていただければと思います。

その中の冒頭のほうで、その報告書の頭をさらにまとめた形で、これも先ほど四方顧問のほうからご紹介していただきましたが、参考資料ということで「イギリスから学ぶ児童虐待対応」というのをまとめさせていただいたものをお配りしております。基本的な枠組みのところをこういったものを読んでいただければ、少しまた理解をしていただく糸口になっていただけるかと思います。

とにかく日本の視点でイギリスを理解して、そして今後の日本の対応のためになるようなディスカッションをというふうに思いました。それで日本の児童虐待対応のシステムというのは皆さんもご存じだと思います。まず第1段階が発生予防。子育て支援を中心とした発生予防です。次に虐待があるということになれば早期介入、そして保護ということになってくるわけです。そして次の最後の段階が治療的な援助ということになります。

そういった日本の三つの段階に沿って、実は今回、パネルディスカッションのそれぞれのパネラーの先生方、青木先生には子育て支援を中心とした発生予防というところからご発題いただく。そして、川崎先生にはまさに児童相談所、イギリスでいえばSSDの役割になります家庭への介入、そしてアセスメント、保護というところをお話ししていただく。そして山下先生には治療ですね、これは在宅の治療もあれば、子どもを分離した後の、イギリスでも里親さんに依託されながら治療を受けるとか、あるいはセラピューティックコミュニティー、治療施設での治療ということもあります。そういったところからお話をいただいて、それぞれにピッケン先生からコメントをいただくという流れを進めたいと思います。

時間配分ですけれども、皆様、お手元にタイムスケジュールを書いてお渡ししてあったかと思えます。なるべくこの時間に沿って進めたいと思いますのでよろしく願いいたします。14時40分から14時50分までは休憩をとります。これから4時まで長時間にわたりますけれども、ディスカッションをしたいと思えます。

それでは早速、始めたいと思えます。まず青木先生からのご発題です。我々は一たん、パワーポイントも使用しますので席を離れます。ピッケン先生だけはステージの上に残っていただいて通訳の方と報告を聞いていただきながら、それぞれコメントしていただくというような形をとりたいと思えます。よろしく願いいたします。

青木 ロンドンでたくさんの方々とお会いしましたし、いろいろと視察のチームとして見学をさせていただいたわけですが、ピッケン先生とのお話が最も印象的でした。

視察ですのでもやはり虐待という問題についてフォーカスは当たりますが、先ほどピッケン先生が最後におっしゃったように、すべての子どもが虐待を受けているわけではないと。そして自分たちはすべての子どもの発達へのニーズをどのように保障すべきかを考えなくてはいけないと、虐待防止学会の会長がおっしゃったということがすごく、私たちが持っている虐待防止と子育て支援の思いと重なりました。

そのことを今日も強調しておられて、大変安心しましたし、未来も感じられるお話でした。ロンドンにお伺いしたときにはこちらの質問ばかりで、日本の状況についていろいろと述べるというゆとりがありませんでしたので、まず、私なりの発生予防という視点から、広く日本の子育て支援をとらえることについての重要性和、保育や家庭支援の場での日本の状況についてお伝えし、そこから英国との共通性や相違について、ピッケン先生にコメントをいただければというふうに思っております。

英国視察の中でやはり文化の違いや子育て支援についての歴史的背景の差を痛烈に感じました。私たち日本社会は、幸せな子どもの誕生と成長をもちろ

ん歓迎しています。けれども具体的な育て方については、案外と他人の家庭のことも知らないまま、何となく育っていきます。

逆に言えば、政府や行政が介入してくることは、非常に戦後少なかったと思います。戦後の日本は、戦前に比較するとお国のために子育てするというような危険な発想を防止してきましたし、自分でかけがえのない我が子を自由に育てる幸せというのが保証されてきたともいえますが、子どもの福祉にかかる予算などは、十分とは言えないままになっていました。

その中で本当に楽しんで育児をしてきた方々もたくさんおられますけれども、ある面では根拠のはっきりしない母性神話が長期にわたって温存され、母親がうまく子育てができて当然、できないのは母親側の問題だと言わんばかりに、子育て経験に乏しい母親たちの学習機会やストレスの援助をおざなりにしてきたという問題がありました。

また日本では、我が子はこの手で育てたいと思われる方が多く、教育歴があり、優秀な女性たちも、子どもができると退職して一たん専業主婦になって子育てをすることが奨励されてきたわけです。ですので、私たちの女性の雇用形態というのはいわゆるM字型になるわけですね。

こういう中でコインロッカーベイビーというのがあった。1970年頃ですけれども、このあたりで育児問題、母親の育児ストレス化というのが社会問題化しました。子どもが憎くて殺すというよりは、育児ノイローゼとか、母親が育児と家事を一人で完璧にはこなせない…という悩みでした。核家族化と都市化が進み、地域の子育て機能が壊れてきた時点で、育児負担が一挙に親、特に母親だけに降りかかってきたという問題があったわけです。

並行して子どもの出生率はどんどんと減りまして、1.57ショックと言われながら、そこから毎年減り続けています。

先ほど英国の子育てに関するいろいろなプログラム、特にSure Startと呼ばれるものは貧困家庭に対する援助ということでしたが、日本の子育て支援というのは、少子化対策が基本です。ペアレンティン

グサポートだとか、ファミリーサポートだとか、同じような内容に見えても、支援の背景が異なります。

次に、子どもが生まれてからのサポートがどんなものがあるかをまとめてみましょう。妊娠期から胎児期にかけて、主に医療のサポートから始まります。そして子どもが生まれてほんの一時期ですけれども、お母さんが心身共に不安定になりやすくなります。子どもとお母さんの関係がしっかりしてくるまでの間、日本では古くから、里帰りという慣習があります。

これは日本の家制度がしっかりしていた時代、すなわち、結婚は家と家とがするもので、一度嫁いだ女性は嫁いだ先の家の働き手として一生を終えるような時代に、子どもが生まれたときだけは、ほんの一時期だけ母親となった自分が他者から世話をしてもらえる環境が用意されていた、ということの意味しています。今でも産後の女性は大切にされており、血縁を中心とする、様々な人たちに頼りながら、赤ちゃんとお母さんが安全に守られるようなシステムができてきたわけです。

一方、医療では周産期から産後にかけてのケアシステムや、健診システムが確立されています。英国には戸籍がないということで、対象となる「全員」というのをどうやって決めるかがとても難しいというお話だったのですが、日本は戸籍がありますので、妊娠するとすべての子どもに手帳がもらえて、そこから子どもが誕生して3歳ぐらいまでの間は定期的な検診が受けられるようになっています。

このシステムでは、保健師さんなどの働きがものすごく大きいわけですが、英国においても、ゴフ(Gough)先生が同様のお話をしておられました。保健師さんの全戸訪問というのは、地域の中で有効なサポートシステムとして以前は機能していたのだそうですね。その保健師さんというのは一つのコミュニティの中で暮らしてもいるので、スーパーで会って交わす何気ない会話が、実は治療的なケアになっていたりして、そのコミュニティの人々にとって現実に大切な人でもあったと。ところが、訪問地区が、保健師の居住地域に関係なく、例えば家庭医の区分でもって分けられてしまって、その家庭医

のところ保健師さんが在駐するというふうになると、とたんに、保健師が成し得ていた子育て支援システムの機能の一部が壊れたというようなお話もなさっていました。日本でも家庭訪問は、大事なシステムですが、できないでいるところも多いという状況です。

出産後しばらくすると、お母さんがそのまま働く場合には、子どもは保育園に行きます。そうでない場合、もしくは育児休暇の期間などは、地域の子育て支援システムを利用する。その後、幼稚園、小学校と、今度は学校教育のほうで子どもたちはケアを受けるようになります。この地域にある子育て支援システムの部分が、実は歴史があるようでないのです。子育て支援の対策ができて、今ここがぐるぐると目まぐるしく、整ったというよりは拡大して、百花繚乱的にプログラムが開かれ、統合がとれないまま進んでいるという状況だと思います。

日本の子育て支援についてちょっとしたご紹介しますと、ペアレンティングサポートの一つで、人気があるものに、ベビーマッサージプログラムがあります。赤ちゃんを裸ん坊にしてお母さんが、スキンシップをします。親と子のきずなを確立するためにも大事なプログラムです。

ちなみに、ベビーマッサージは、赤ちゃんが歩き出して動き出したりするとあんまりできないプログラムなんですけれども、今のお母さんは1歳半になっても裸にして寝転がらせてマッサージをしようとしてうまくいかないということが起きたりします。人がそばにいたり、自然に教えてくれる、上の子どもがいるといいのですが、産院で出会った第一子出産の人たちが、そのまま友達になっている形だと、その中で、子どもの発達変化に合わせてかわりをスムーズに変えていくことは、なかなか難しいと言わざるを得ません。

Sure Startの地域の拠点となるセンターを見学しましたが、施設の状況は、日本の子育て支援センターとそれほど変わった印象は持ちませんでした。プログラムの内容も類似していました。日本と英国の子育て支援対策が生まれてきた背景はかなり異なっているのは、子育て支援施設のプログラムの内容に

は非常に共通点が多かったといえます。もっとも、一カ所のセンターで利用者が用いる言語が90種類以上にも上り、多言語への配慮が前提となっており、文化の多様性については、今後日本も、考慮すべき課題となっていくであろうと予感しました。

次に、日本の子育て支援が掲げる大きな目標の一つは、保育支援の充実、つまり待機児ゼロ作戦です。お母さんが出産後、早く社会に復帰できるようにすることが最大の子育て支援なんです。こういうことは、ピッケン先生からすると、はてな?と思われる事柄かもしれません。とにかく日本人の女性労働者の確保というのは、これだけ人口が減ってくると、本当に切実な問題になっています。お母さんたち、どうぞ安心して子育てをお任せくださいということで、保育園の整備をどこの自治体でもするようになっているのです。ただし、子どもが極端に減っている地域では、保育園、幼稚園の統廃合も進んでいます。

子育て支援というのは、本来各自治体が推進すべきものです。しかし地域の養育力というものが崩壊しているわけですので、地域の子育て支援、この地域の保育力、養育力を再生することが急務という中で、医療、保健、保育者、そして心理もしくは行政の方々というふうにさまざまな人がいきなり集まってコラボレーションと呼ばばいいんですけども、なかなかそう美しく行かないで、ばたばたとしながら進んでいるというのが現状でしょう。

ここで、地域の子育て支援というのがどんなふうに広がる可能性があるかということで、2点、挙げたいと思います。一つはやはり親や子ども、個人を支えながら、個人の持つ援助リソースの充実を支援すること。例えば子育て中の親が孤立しないように、地域でお友達をつくるようにプロデュースをすれば、さまざまな催し物があると思います。

日本の場合、先ほどの子育て支援センターに、たとえ経済的な格差があっても、専業のお母さんたちというのはどんな方でも比較的多く訪れます。低所得者層の多く住む地区と、道一つ隔てて高所得者が居住する地区が隣接していた場合、地域のセンターが一つならばそこに両方のお母さんたちが集っ

ています。ですので、そのあたりはロンドンで見たイメージとかなり違うなと感じたところでした。

もう一つが実はあまりやられていないんですけれども、要するに地域の子育て力を上げるということは、市民が集まってもっとよりよい、いい制度をつくらなくてはいけないという、垂直方向の動きが起きるような支援というものもしていかなければシステムが構築されていかないわけです。こういう二つの視点を持った支援が大事だと思っはいるんですが、なかなかこの制度を改善するための垂直方向への動きというのが、日本でやろうとしても難しいところがある。一部成功しているところもあります。生活水準も、教育歴も高い人が多く住む豊かな地域で、リーダーシップをとる人がたくさんいるような都市部では実現しているところがあります。ただ、どうしても日本の場合は行政が提示するものに市民が合わせるという形で、これまでの子育て支援の施策は進みがちでした。

医療システムや教育システムも、もともと市民がつくったというよりは、上から作る歴史がありますので、こうした問題があります。このあたり、英国で里親支援を行う民間の歴史ある協会を訪問して、市民の力というのは本当に素晴らしいと思いました。ピッケン先生、この他にも、もし、エンパワーメントされた市民が、子育て支援にもすごくいい貢献をしたというようなことがあれば、是非お教えてください。

ここで、子育て支援における日本の場合の目的をまとめます。先ほどから申し上げているように地域的な交流というのが大きいわけです。それから親のエンパワーメントということで、このあたりは病気にならないようにとか、病気の人をケアするとか、不適切な親子関係を持っている人を治療するとか、そういうイメージとはちょっと違う形で、お母さんたちが主体性を回復してもらえるような支援が求められています。

私たちは子どもを授かりますと、子どもが生まれるまでは病院で大事にされますし、生まれてからも小さいときは病院でケアを受けたいと思います。しかし子育て支援センターにあらわれるようになる1

歳ちょっと前ぐらいから2歳くらいの子どもを抱えているお母さんたちは、ちょっと違ってきます。「確かに子育てについて知恵も欲しいし、助けも欲しい。だからちょっと困っているんだけど、それでいて自分が指導されるというような感覚に置かれると非常に不愉快。私たちは困っているけど狂ってるんじゃない」というふうに思われる。確かにこれは自信をもって子育てをしていく上で大切なことだと思います。「私たちが狂ってるんですね」とか、「私たちが弱いんですね」というようなことをお母さんたちが不自然に思わないという事態はとていけなくて、そういう形での援助は欲しくないと言えるように育てていくこともとても大事です。

そしてもう一つ、ハイリスク親子の早期発見とケアです。子どもが3歳くらいになって集団の場に出てきたときに手おくれにならないように、早期に問題を見つけるということは、実際には地域の中しかできないし、地域の中でだれが一番見ているかというと、案外と子どもを持っているお母さんたち同士なのです。こういうこともありますから、ハイリスク親子の早期発見とケアというのは、健常な人たちを含んだ場所で行われています。

これを実際、先ほど見たようなシステムの中で見ていこうとするとなかなか大変ですし、それから虐待のリスクのある家庭、実際には起こってしまって、そして親と引き離されるまではいかないけれども、そういった家庭の子どもの大半は保育園にやってくるわけです。

日本の場合ここで最も大きく違いを感じる部分というのは、保育者とか施設とか要するに子どもを養育するプロがいる場所に子どもを預けるということへの安心感でした。対照的に、里親の方が良いのだと、英国の施設のどこの場所に行っても言われました。そして、あなたはBowlybyを知っているでしょう、愛着ということも大事なんだから、要するに人が入れ替わってはだめなんだよというようなアドバイスをされました。

ただ、保育のその質を考えたときに、やはり日本の保育者は国家資格（を持ち）、そして17万人ほどが、保育士会に入っています。保育についてきちん

と教育を受けた人たちが少なくともそれだけいます。その人たちが行う虐待の対応については、発見と通告が主な仕事で、その後のケアについて専門的な研修機会はまだ足りないと思います。でもそこをきちんとしていくことで、保育の質を確保するということは、子育てを知らない人を里親のために教育するよりも、有利なことも多いのではないのでしょうか。日本では子育て支援のサポーターになれる能力を十分持った人たちが、潜在的に既に多くいるのではないかと思いました。

それから少なくとも日本の保育者は、あるときバイトでちょっと子守をするというような仕事ではありません。人の入れ替わりの激しい英国のナーサリーと違い、常勤で長く勤めている保育者は沢山おられますので、このあたりも保育の質は、十分確保できていると思います。また、里親制度についても、たった一人で難しい子どもの世話をするよりも、複数できちんとした教育や保育ができるようにしていく形の支援も、日本の場合にはまだまだ希望が持てるのではないかと思いました。

里親制度の拡大に対して私は、ノーと思っているわけではないのですが、長所や短所、それから日本の子育て支援の背景などについても慎重に検討しながら、子どもにとって何が望ましいのか、先ほどピッケン先生が、子どものニーズを真っ先に考えましょうというお話でしたけれども、そこを見守っていききたいと思います。

以上が簡単な日本の子育て支援の現状と、特に里親制度に関するコメントです。

進行 青木先生、ありがとうございました。子育て支援の状況について日本と英国を比較しながらのご報告でした。また改めて日本の子育て支援の状況を知った、学んだという方も個々にはおられるんじゃないかとも思います。

それではピッケン先生にこの部分についてのご感想でもコメントでも、中に少しご質問も入っているかと思うんですが、含めてお話しいただければと思います。よろしく願いいたします。

ピッケン プレゼンテーションをいただきましてありがとうございました。こういったシステムの違いというものをイギリスと日本で比べた場合に、当然そういう似ているところと違ってるところというのがあるわけですが、システムそのものを見たときにはおそらく似通っているものが多いはずです。ただ、その違って部分というのはどこから来るかという、やはり文化的な背景などが起因しているものが幾つかはあると思います。

人口の統計図なども出まして、人口の推移が、子育てやそのサポートを考える場合に、ある程度重要になるというような話がありました。当然イギリスの場合にも出生率がある程度下がったという傾向が多少はあるかとは思いますが、日本ほどではありませんので、日本のように、この要素が、例えば家庭に対して行われるサービスに大きく影響を与えるというようなことはあまりないかと思います。

非常におもしろかったのは、里帰り（出産）の話でした。これはやはり日本特有なものだと思います。いわば、おじいちゃん、おばあちゃんもそこに何らかの役割を与えられ、役割を果たす機会があるというようなことは大変興味深いと思って聞かせていただきました。

里帰りというような制度は、ある程度家族同士の世代間のつながりがあるから起こるのだと思うのですが、イギリスの場合には、家族がだんだん散逸化してきたと言いますか、少し孤立して生活を進めていくというようなことが起こっていると思います。ですからこれほど強い世代間の結びつきは、最近では薄れてきています。そういった社会の中においては、親へのサポートが非常に重要な意味を持つてくると思います。

もう一つ、これは文化にかかわってくることだと思うのですが、イギリスでは親として子どもを育てていくというのは大変プライベートというか、自分たちのことというイメージがあります。シュアスタート（Sure Start）プログラムということでお話をしましたけれども、これも始まる前は、政府がサービスを提供していくにあたり、各家庭に政府が入っていくという形になるので、そういった介

入をすることがいいのかどうかという議論があって、二の足を踏んでいたという経緯がありました。

これはちょっと私の個人的な意見になってしまうかもしれませんが、そういった早い時期からの介入というサービスを提供を最近まで行ってこなかったがために、若者たちがうまく育っていかなかった面がある。非常に反社会的な行動をとる若者たちが増えたとか、そういったことは、ある意味で、政府が介入してこなかったからではないかという気がしています。親として子どもをちゃんと育てられるような環境をつくるための介入をしてこなかった結果ではないかと思うのです。

ごく一般的に言って、健全な子どもたちの成長を支えるために、ファミリーサポートとして何らかのサポートをしていくということは非常に良いことだと思います。ただ、その中でもある種のサービスを提供することによって、いわゆる虐待を防止する、抑えていくということが可能なのではないかと考えています。

その虐待を防止するというようなことを頭に置きながら、両親、親たちにサポートをしていく、そういったプログラムを提供していくというのは、非常に高いレベルで教育を受け、専門的知識を持つ人たちによって運営されていかなければいけないものであり、またいわゆる愛着形成ということにおいても、そういった理論にちゃんと基づいた形で作られたプログラムを適用するということになります。

いわゆる子育てということだけではなくて、もっと心理的に安定した環境にいない親はどうしても不安定になってしまう。その人たちにとっては「子育て」云々ということもそうですが、それに加えて精神的にどうやって安定を保っていくかといったところに手を差し伸べないといけないというケースになります。

この「親として子どもを育てていく」という作業はもちろん基本的には自然にできるものです。ただ、その自然に行われる子育て、親としての活動は、正しい経験に基づいて生まれてきたものでなければいけないんですね。あるケースの場合には、正しくない形で生まれてくるときがあります。それが普通の

のだと思ってしまうと、その悪い影響が何度も後に繰り返されるということになってしまいます。

最後に里親制度の話も少し出ました。イギリスの場合ということで申し上げますと、この里親になる人たちというのは非常に厳しい選考を通過して認められた方たちということになります。しかも、教育という意味からもいろんなトレーニングを経て、初めて里親になれることになっています。このあたりも日本の里親とは少し違っている部分があるかもしれません。

そういう意味では、里親というのは単にふらりとやって来た親、急にできた親ということではなく、きちんとしたトレーニングや教育を経て、里親というステータスを身につけた人々なので、この人たちのスキルや知識レベルは非常に高いものです。子どもたちにケアを提供する専門家と引けを取らないものです。

これは日本のケースとは当てはまらないということで、イギリスのケースに限って申し上げますけれども、さまざまなリサーチの結果、施設、里親等に預けられる子どもたちは、児童虐待を受けてやってきたケースが多くなっています。

今、虐待を受けた子どもたちが非常に多いと申し上げましたが、こういった子どもたちはまさにトラウマを抱えているわけです。年齢が下になればなるほど、そのトラウマも非常に重大なものになって彼らの健康に大きな影響を与えているわけであり、感情的、情緒的に非常に不安定な子どもたちが多くいます。そういった情緒的なニーズを満たしてあげられるのは、イギリスの場合にはということですが、やはり里親制度のもとに置くほうが良い展開が期待できるというケースが大変多いです。

里親は常時子どもたちと一緒にいるので、身近な形でいつも接してくれ、愛着形成がしやすいということもあります。イギリスにおいては、こういったケースは、里親制度がよりよく機能すると期待されています。

もう少し年齢が上がってきた子どもたちの場合はまた少しケースが違ってくると言えますが、子どもたちにとって長期的に良い影響を与えようと考えた

■ 特別講演より ■

場合には、特に年少の子どもたち、赤ちゃんの場合には、最も適する環境を提供するということが必要になってきます。

最後に誤解のないように申し上げておきたいのですが、すけれども、里親制度というものが簡単にイギリスで適用されているかということ、決してそうではありません。里親制度は、ほかの方策が全部うまくいかないというように判断された場合、ある意味、最悪のケースというか、一番難しいケースの場合に選ばれる選択肢ということになっています。ほとんどの子どもたちの場合は里親制度にまで至らないで、(在宅による指導や親戚・友人等関係者による保護といった) 何らかの形で保護やサポートを提供されています。

進行 ありがとうございます。Thank you very much。先生のコメントをいただくと、さらに理解が深まったかと思えます。時間が少しオーバーしてしまいましたけれども、続いて児童相談所の立場からSSDと比較しながら、川崎先生のほうからご報告をしていただいて、また改めてコメントをいただければと思います。よろしくお願ひします。

川崎 恐れ入ります。子どもの虹情報研修センターの川崎と申します。皆さん、引き続きでお疲れかと思ひますけれども、よろしくお願ひいたします。最初に進行の方が言ひましたように、私は今までの話とは若干角度を変えて、日本の児童相談所に近い役割を果たしているSSD (Social Services Department)、といひても児童相談所とは多分いろんな面で違ひとは思ひますが、このSSDと子どもの保護に関する点を中心にしてイギリス視察の様子をご紹介し、深めていきたいと思います。

ただ、最初にお断りしておかねばならないことがあります。といひるのは、私は本年3月末までは京都府の児童相談所で仕事をしておりまして、子どもの虹情報研修センターに赴任したばかりの4月に、いきなりイギリスに行くということになったのです。そのため、気持ちの整理もまだ十分にはできていない時期の、大変慌ただしいイギリス訪問となつてし

まいました。加えて京都府を退職した後も、京都で約束をしていた仕事の一つ残つていまひして、実は2週間というイギリス訪問計画の、私は後半部分だけしか参加できませんでした。そのため残念ながら、そのときにはピッケン先生にもお会いすることができておりません。とはいひえ、一つ一つの機関を訪問してお話を伺うと、それぞれが本当に目を開かされるようなことばかりでございまひしたし、今回、こうしてピッケン先生に日本にお越しいただくことができ、センターにお招きできたことは、私としても大変嬉しく思つております。

さて、私は他のスタッフよりまる1週間遅れてイギリスに到着したのですが、着いたのは土曜日でした。視察といひても土日は予定していませんから、確か翌日の日曜日には、休日を利用して、それまでの1週間の訪問先の様子とかを全員で話し合ひ、振り返りを行いました。といひても私は訪問していませんので、他のスタッフの話になかなかついていけなかったのですが、それでもその話の中で、いまも紹介があつたSure StartやSSDのこと、あるいはピッケン先生やゴフ先生がお話しされた内容を聞かされ、たいへん興味を持つことができました。そこで今日は、それらをエピソード的に申し上げたいと思ひます。

例えばSSDでお話を伺つたときには、職員として採用された後の研修の話が出ておりました。それを聞いてみますと、初任者となつた方がまず最初に研修を受けるのは当然としても、その研修はソーシャルワーカーだけではなくて、警察官とか保健師などが、とにかく一緒に研修を受けるんだといひのです。なるほどと思ふと同時に驚きを感じました。

午前中のお話でも、多分野の連携が大事だといひことが強調されていまひました。もちろん日本でも、機関連携が非常に大切だといひことは繰り返し言われていまひます。ではそれをどうやって実現するかと考えたときに、イギリスでは、新任の時代からその地域で子どもの虐待問題に取り組む方々が一緒になつて、児童虐待に関する基本的な事項であるとか、それぞれの機関の役割などを学び、議論していく。これを確か最初に2日間ぐらひやるとのことでした。

では日本ではどうか。私ども子どもの虹情報研修センターもさまざまな研修会をやっています。しかし、たとえば児童福祉司と警察官や保育士さん、学校の教員などが一緒に参加して研修を受けるという企画を立てようとする、そう簡単にはいかないわけです。連携が重要だということは私たちの誰もがわかっているはずですが、それを具体的に実現するためには、乗り越えなければならないたくさんの課題がある。その意味でも、イギリスでは研修一つとってもこうした形の工夫が行われている。そのことは日本でもっと知られていいと思いますし、私たちも大いに学ぶ必要があるのではないかと感じた次第です。

私は英語がほとんど出来ないものですから、視察先の説明なども十分には理解できないところもあったんですが、政府機関である児童保護局を訪問したとき、今朝からしばしばお話に出ていました『Working Together』という冊子をいただいて帰ってきました。ところが、帰国後に調べましたら、すでに日本語訳の『子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー（児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン）』（松本伊智朗、屋台通子訳 医学書院）が出ていて、子どもの虹情報研修センターの図書室にも置かれていたのです。私は、先ほども言いましたように4月に赴任してすぐにイギリスに行ったものですから、はなはだ準備不足で、この本も事前に読めていなかったのです。それはともかくとして、訳出された本を見ていましたら「Crown copyright 1999」とありました。児童保護局からいただいたものは2006年版ですので、日本語訳のこちらの方は少し古いんですけども、それを通読してみました。

今朝のピッケン先生の講演に先立って、当センター顧問の四方先生がご挨拶をされ、「今回の視察では、ロンドン大学のゴフ先生にお話を伺うことができましたが、先生は『児童虐待への対応において、現在の日本はイギリスの30年ぐらい前の雰囲気のように感じる』とおっしゃっておいででした」とお話しされておられました。だとしたら『Working Together』1999年版であっても、日本に移し替えれば、もしかしたら20年ぐらい進んでるかも知れな

い。というのは冗談としても、そういった事情で、この日本語訳の方を紹介することをお許し下さい。

さて、『子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー』を見ていますと、一番最初のところに、次のように書かれています。

「この文書は、子どもの福祉を促進し子どもたちを虐待やネグレクトから守るために、関係するすべての機関と専門家がどのように協同し合うことが望ましいかを述べています」

「医療保健関係、教育関係、警察、社会サービス局、保護監察局など、職務上、こどもや家庭にかかわりをもつ仕事に就いている人を対象としています」

この指摘を、皆さんはどんなふうにお感じでしょうか。職務上、子どもや家庭にかかわりを持つ仕事についている人は、この本を読みましようというのですから、何も不思議なことではないと思われるかも知れません。では、ひるがえって日本ではどうでしょうか。今日は私は、ここにいくつかの本を持ってきました。一つは、「子ども・家族の相談援助をするために」（財団法人 日本児童福祉協会発行）ですが、これには「児童相談所運営指針」と「市町村児童家庭相談援助指針」の二つが収められています。もう1冊は『子ども虐待対応の手引き』（有斐閣）です。これらはすべて厚生労働省が通知として発出しているものですが、おもには児童相談所の職員あるいは市町村の児童家庭相談を担当する方々を対象として出されているとっていいかと思います。そう考えると、イギリスの『Working Together』と比べて、大きな違いがあることがわかります。なぜとって、この『Working Together』というのは児童福祉機関の職員だけでなく、本当に子どもにかかわる人みんながこれを読まなきゃいけないとされているわけですから。お聞きしますと、イギリスでは、もう子どもにかかわる人は皆さん、『Working Together』の何章と言え、そこに何が書かれているかすぐにわかるというふうになっているとのことでした。

ですから、機関の連携ということ一つとっても、イギリスでは、私たちとは質の違うレベルで取

り組みが行われていると感じたわけです。

その他にも、たくさんのことを学んだのですが、今日は私に与えられた時間も短いので、おもにSSDにかかわることについて幾つかお話をし、またピッケン先生に伺いたいと思います。

まずは子どもの保護に関してです。緊急に子どもを保護しなきゃいけないということになった場合、日本では、児童福祉法第33条に「児童相談所長は、必要があると認めるときは、……児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる」と規定されているように、児童相談所の所長にその権限が与えられています。児童相談所長が必要だと考えれば子どもを緊急に保護することができる、ということは皆さんよくご存じだと思います。

実は私たちは、イギリスに行ったときにも、大変お恥ずかしい話なんですが、日本の児童相談所がそういう権限を持っているのであれば、イギリスでも、日本の児童相談所と類似の機関であるSSDに、同様の権限があるんじゃないかというふうに思い込んでいたのです。そこで、この点に関して各機関の方々にはいろいろとお話を……、ちょっと早口で、通訳の方には申しわけございません。少しスローダウンしたいと思います。ついペースが戻ってしまうかもしれません。その折にはどうかお許しください。

とにかくSSDに権限があるんじゃないかということで、それを前提にいろいろ聞いていったんですが、正確な理解が出来なかった。「イギリスでは、子どもの保護は裁判所が決定する」と言われました。それはもちろん、私たちも納得できるのですが、では、裁判所が関与する時間的余裕がないような緊急の場合はどうするのか。私自身は、48時間とか72時間というふうに短時間に限定してSSDに権限があるんじゃないか、と考えていたわけです。しかし、それは間違っているということがわかってきました。

イギリスでは、緊急の場合、裁判所の許可なく子どもの安全を確保する権限が、「ポリス・プロテクション」ということで警察に与えられているということだったんです。ただし、72時間に限りというこ

とですけれども……。その点をもう少し早く理解できていたら、視察の際にもっと突っ込んでお尋ねできたのではないかと、大変残念に思いました。それはともかく、私自身は、この点について帰国後もいろいろと考えておりました。

というのも、ご存じかと思いますが、子どもの保護をめぐる日本では、職種で児童相談所が子どもを保護した後、保護者との間でいつも激しい対立、激的な争いが繰り返されています。私も何度もそういう場面を経験してきたわけですが、そこには非常に大きな問題があります。日本子ども家庭総合研究所の才村純先生が、「児童虐待防止制度改正後の運用実態の把握・課題整理及び制度のあり方に関する調査研究」を行い、その結果を本年2月に発表されていますが、それを見ますと、保護者・同居人から児童相談所職員への加害、妨害事案が多数発生しており、中でも一時保護中に最も多くの事案が発生しているとされています。また、「虐待ケースへの対応に伴うストレス等が原因と考えられる事由により、配置転換を行った児童相談所、休職者や退職者を出した児童相談所、特別な配慮が必要な児童相談所等」が、有効回答の34.3%にのぼったと書いてあります。

日本では、イギリスとの国情の違いなどもあって、子どもを保護する権限を警察に与えるべきだという議論は全くないと思います。今回、児童虐待防止法の第2次改正案が成立し、立入調査を拒否された場合、さまざまな手続を経た上で裁判所の許可状を得れば、臨検・捜索という形で、最終的にはカギを壊してでも家の中に立ち入ることが出来るようになりましたが、そうした対応も、あくまでも児童相談所が主体的に行うこととされています。

ひるがえって、イギリスでは警察が緊急の場合の保護を行うということになっています。どうやら1989年に仕組みが変わり、警察に72時間の権限を与えることになったようですが、その制度の意味というのでしょうか。そのよい面。それからそこに何か問題点はないのか。このあたりを、本当はイギリスでしっかり聞いてきたかったんですけども、先に申しましたような事情で十分にはお聞きできなかつ

た。今日、もしよければピッケン先生に、警察の保護、緊急の保護について、改めてお尋ねしたいと思っております。早口で申しわけございません。

さて、そのほかにもたくさんの方を訪問させていただきました。先ほど里親さんのお話がありましたが、私たちもイギリスで、実際に里親をされている方にお会いしました。少しそのことを報告してみたいと思います。私たちがお話を伺ったのは、すでに19世紀から活動していて非常に伝統のある民間団体、NCH（National Children's Home）から委託を受けている3名の方々でした。

最初に里親さんになった動機を伺いました。「なぜ里親をしようと思われたんですか」とお尋ねしたところ、その理由は三者三様で、お1人の方は里母さん、女性の方だったんですが、「自分の実の子はすでに大きくなって家から離れている。そのため少し寂しいなと思ったということが一つ。もう一つは、自分たちが里親として新しく子どもを預かって彼らの手助けをすれば、それが回りまわって、自分たちの子どももまた誰かに助けてもらえるんじゃないかという気持ちもあった。そんな思いで里親を始めました」とのことでした。

もう1人の方は、実家がアフリカにあって、親御さんが牧師をされていたというんです。地域の中でもすごく信頼されていたらしく、何か困りごとがあればすぐに相談に乗っていた。この方は、そういう雰囲気の中で育っていたので、「イギリスにやってきて、何か地域の人々の役に立てることはないだろうか」と考えたとき、自分が小さいときのことが思い出された。そして里親という形で地域に貢献できるんじゃないかと思った」とおっしゃっていました。あるいは自分の妹さんがすでに里親をしていて、大変よい経験をしているということがきっかけになったとお話される方もありました。

私はそういう説明を聞いて、個別の事情はさまざまであっても、里親になる動機というのは、日本でもある意味では共通するんじゃないかというふうに思いました。ただ、大きく違っていることの一つは、里親の認定に関することです。日本では、里親申込みがあると、家庭訪問などの調査を経て児童福祉審

議会でも適否を検討し、認定へと至ります。しかしイギリスでは、先ほどピッケン先生もお話しされたように、半年ぐらい、いろんなアセスメントを受けたり、訪問を受けたり、あるいは「悪いストーリー」というような言い方をしていましたけれども、「里親になると大変ですよ」という話もいろいろ聞いてもらい、中にはそれでやめる方もあるそうですが、そういう厳しいプロセスを経て里親になっていくのだそうです。

さらに里親になった後も、日本とはずいぶん違うと感じました。さまざまな事情をかかえたお子さんを引き受けるわけですから、当然さまざまな問題が生じます。私たちがお会いした里親さんたちは、NCHのスタッフの方々も認めているように、本当に優れた方ばかりだったのですが、それでもやはりサポートが必要だとおっしゃっていました。NCHは、そうしたサポートが可能となるよう、24時間いつでも電話を受け付けているのだそうです。振り返って日本では、児童相談所として里親さんにどこまでのサポートができていたかを考えると、私も反省するんですけど、なかなかそこまでできてない、不十分さは免れない。この点でもいろんな課題があるということを改めて感じさせられました。

ところで、もう一つピッケン先生にお尋ねしたいことがあります。先に述べました里親さんとの話し合いの中で、実はSSDのソーシャルワーカーに対して批判的なご意見も出されたんです。例えば、SSDの担当者はよく交代するので継続的な相談が難しかった、というようなお話がありました。あるいは、やや漠然とした言い方ですが、「ちょっとサポートタイプでなかったんです」とおっしゃる方もありました。

イギリスのソーシャルワーカーというのは、先ほど研修のことを少し申しましたが、きちんと義務付けられた研修や訓練を受けなければならないし、専門職としての位置づけも明確になっているかと思えます。また人員配置においても、日本と比較すれば大変多くの方が配置されています。

もちろん批判の声が出されるというのは、むしろ好ましいことかも知れないし、批判はあって当然だ

とも思うのですが、改めてお尋ねしたかったのは、現在のイギリスのソーシャルワーカーが持っている課題、ソーシャルワーカーが今どんなことに悩み、どんなことを考えているのかということです。あるいは周りの方々、民間の方々から見て、イギリスのソーシャルワーカーはどんな点に課題があると感じておられるのか。私たちとはレベルの違う悩みかも知れませんが、そういったお話を聞きながら、もう一度、日本のソーシャルワーカー、日本では児童福祉司と呼ばれていますが、児童福祉司の課題、また児童相談所の課題、さらにはその解決方法を考えていけたらと思った次第です。

ほかにもたくさんお尋ねしたいことがあったんですけども、一応このあたりとさせていただきます。ピッケン先生のお話を伺えたらというふうに思います。どうもありがとうございました。

進行 川崎先生、どうもありがとうございました。川崎先生には児童相談所という立場からSSDとの比較の中で保護について、それから里親の支援ということも含めてソーシャルワーカーのあり方についてお話をいただきました。幾つかピッケン先生に対してのご質問があったと思います。またピッケン先生、よろしくお願ひいたします。

ピッケン 川崎先生、スピーチをどうもありがとうございました。今日の先生の質問に答えるために、3週間、4週間、同じようにお話し合いができたらすごくいいなと思うんですけども、それはちょっと無理ですので、今できる範囲で答えさせていただきますと思います。

今、川崎先生がイギリスに比べて日本には30年間の遅れがあるとおっしゃいましたけれども、自分たちが進んでいるからどうこうと日本を批判するのではなくて、自分たちのシステムは違うということをお話ししたいと思います。それでお互いにいろいろ共有できること、協力できることの観点からお話ししたいと思います。

今、問題となっておりますのが、子どもたちを早い段階で親から引き離した後、家族の再統合と言

いますか、リハビリをしてもう一度家族に戻すということにあまり力を注いでこなかったこと、そのことがまず問題だと思います。

それから私が思うことですが、例えばソーシャルワーカーや小児科医は、それぞれが持つ権限というのを誤って用いてきたのではないのでしょうか。そして一般の市民たちもまた、ソーシャルワーカーに対してのある神話みたいなものを持っておりまして、彼らは本当に親切で誠実だと思っている人々がたくさんいます。

ソーシャルワーカーたちは政府の指針や法律を使いまして、子どもやその親たちを保護して守っています。人権法Human Actには、人間はそれぞれが幸せに生きる権利があると述べられております。人権法には、人はそれぞれ法廷に行くことができるということも書かれてありまして、親たちは法廷で自分の言いたいことをきちんと議論できるということが権利として認められています。親たちには処遇の決定がなされる前に、ソーシャルワーカーが言ったことに対して自分たちはこう思う、ああ思うという反対の意見を法廷で述べる権利が与えられています。ソーシャルワーカーは今まである面で批判されてきました。私はソーシャルワーカーたちが批判されるのを聞くのは好きではありませんけれども、実際に過去におきましてソーシャルワーカー、あるいは小児科医、警察たちが、子どもと親に対する処遇について間違いを犯してきたというのは事実であります。ですから決定がなされる前にみんなでその情報を共有するというのが大事になってきます。

けれども、子どもが非常に危険な状態にある場合、法廷に行って裁判をしてということに時間をかけることが危険だといった深刻な場合は、警察が介入をして子どもを即座に保護するという方法がとられています。今私が住んでいる地域の裁判所の場合、警察官が権限を使って介入して、子どもを緊急保護するときには、必ず自分の上司の許可を得なければなりません。警察官というのは年齢も若くて経験も不十分なことも多いからです。

本当に緊急の直接的な危険があった場合は、警察はすぐに行動を起こします。子どもを保護するため

にその場に行って子どもを救うということがイギリスでは許され、認められています。警察が子どもを保護する権限は72時間以内です。警察がこの権限を使った場合には、まず地域のローカルオーソリティー（当局）のほうに差し戻して、話し合いをしたり評価をしたりして徹底的に調査し、それぞれの地域の当局に戻していかねばならないことになっています。

地域の当局に戻すと言いましたけれども、地域に差し戻して、それぞれの機関の人たちが集まって行う会議というのが、私が午前中お話ししましたストラテジー・ミーティングであったり、ストラテジー・ディスカッションと呼ばれるものです。警察が子どもをその親から引き離して保護した場合、基本的には遠縁、親戚に預けます。もちろん緊急性を帯びていて、すぐに施設であったり、里親に連れていくという場合もありますけれども、基本的に最初の段階では、祖父母であったり、親戚に預かってもらうということが一般的です。もし警察が発令した72時間の保護期間内にさまざまな手続やアセスメントが終了しなかった場合、SSDがそのことを裁判所に申し出て、期間の延長を申し立てなければなりません。

一番早い介入の段階であっても、私たちがいつも頭に置いているのは、その家族の再生、再統合であります。例えばその家族の中にすごく暴力的な人がいたり虐待を行う人がいたりした場合、その人を虐待されている子どもの家から追い出すと言いますか、外に出します。そうすると子どもはよそに預けられずに自分の生まれ育った家にいることができます。その後、専門家たちが介入し、それぞれケアをしていくという方法がとられます。

川崎先生、今の私の答えでご満足していただけるのであれば、次にフォスターケア（里親（制度））についてお話をさせていただきたいのですが、よろしいですか。

川崎 ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひします。

ピッケン 私事なんですけど、私の妻がフォスターケアについての仕事をしております。妻はいろいろ

な分野にわたって、セラピューティック（治療的）なサポートをし、里親たちにケアをするという仕事をしています。ですから、私は家で妻からどうということが起こって、今何をしているかということを知っています。

多くの里親たちはソーシャルワーカーのことを批判しています。ソーシャルワーカーたちは里親たちの苦勞、子どもを育てるスキル、傷ついている子どもを育てる苦勞を全然わかってくれない、評価してくれない。そう思って里親たちはソーシャルワーカーを非難することが多いです。正直に申し上げまして、昔は確かに里親たちへの支援は不十分であったと思います。けれどもここ3～4年の間に、里親に対するシステムというものがどんどん良い方向に変化してきています。

最初にイギリス政府が里親たちを「雇う」というとおかしいんですけども、里親たちを教育します。そこで教育を受けて満足した人たちは、政府の教育を離れましてそれぞれ民間の組織に所属します。その後再び公的な組織に戻っていくということもあります。

私は以前、最初は政府から里親になる教育を受けて、その後、民間機関で再び里親の研修を受けた人たちと会ったことがあります。その人たちが言っていたことですが、最も大事なことは、里親たちはほかの福祉にかかわる専門家たちと対等なレベル、同じような扱いを受けなければならないということでした。里親も福祉の専門家と同じようなスキルや能力が要ることが認められなければいけないということを言っていたのです。ですから里親たちを尊敬してサポートするということが、財政的に支援するというより大切なことだと思います。

里親に関する指針は別にありまして、そこにきちんと記述されています。それをご覧頂くことにして、次の課題に入りたいと思います。他に何かありますか。

川崎 ちょっと失礼なことを言ったかもしれませんが。大変丁寧に答えていただきましてありがとうございます。感謝しております。

■ 特別講演より ■

進行 それでは川崎先生、ありがとうございます。ピッケン先生、丁寧にお答えいただきましてありがとうございます。それではここでいったん休憩にしたいと思います。55分まで休憩にして、後半、山下先生のご報告から入りたいと思います。休憩してください。

(休憩)

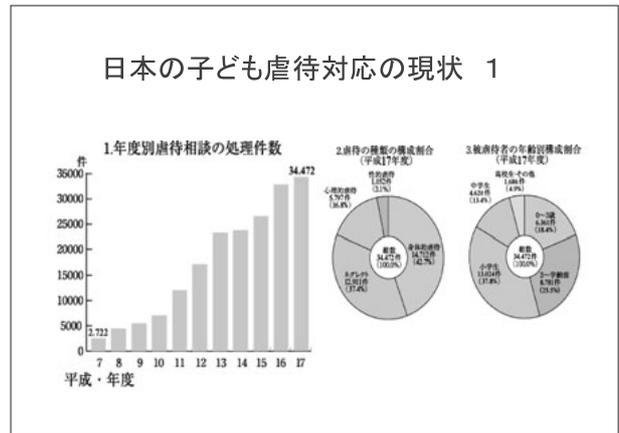
進行 皆様お集まりでしょうか。よろしいですか。それでは、午後のパネルディスカッションの後半になります。山下先生から治療ということを中心にご発題をいただきます。では、山下先生よろしく願いいたします。

山下 ここにおられる方の大半が3日間の研修を受けてられているということで、多少お疲れという情報量が脳がオーバーフローぎみのところもあるかもしれません。ピッケン先生の丁寧なコメントも頂けると思いますので、私は幾つかのポイントを話します。

先ほどの川崎先生のお話で、多分野多職種連携というキーワードが出てまいりました。今回視察した私たちもちょうど多職種のチームになっておりました。一つは、保育・子育て支援という視点を持った青木先生、ソーシャルワーカーの視点を持った川崎先生、そして私は児童精神科ということでメンタルヘルスサービスという視点で参加しました。もちろん四方先生、増沢先生は、虐待を受けた子どものケアの中心になる心理士の立場も含めて参加されました。

虐待を受けた子どものケアの多面的な実態のうち、幾つかの指標をこのスライドに示します。これは10年間のいわゆる虐待の報告件数です(スライド1)。10年間で10倍近くになっています。ピッケン先生は、先ほど氷山の絵を示されましたが、この10倍ということで氷山の下の部分が見えてきているのが日本の現状と思います。

報告された虐待の内容は、身体的虐待が40%、ネグレクトが37%、心理的虐待が17%、性的虐待が

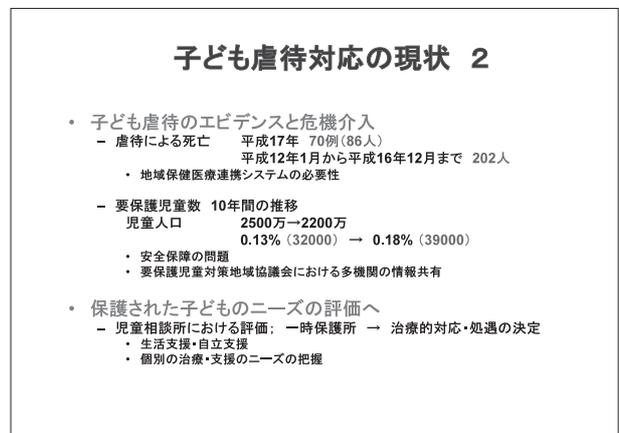


スライド1

3%という割合です。年齢としては広い範囲にわたりますが、3歳までの乳幼児期の割合が高く、学齢前の方も同程度。報告された虐待のケースとしては小学生の6年間で大多数となっています。

虐待対応の日英の差は30年と川崎先生も言われました。ちょうど私たちがピッケン先生のお話を聞いたときには、『Child Abuse Review』というピッケン先生が編集委員長の雑誌の編集会議後で、そこにはゴフ先生もおられました。そのときゴフ先生には、30年先を学べということよりも、イギリスで見たことを日本の近未来を予測するための材料にしろという示唆をいただきました。こういった指標が今後、近未来にどのように変わっていくかということから治療のシステムやケアシステムを考える必要があると思っています。

このスライド2は、ピッケン先生が紹介した英国の指標とある共通する項目を幾つかピックアップしています。直近の報告で国内の虐待によると確認さ

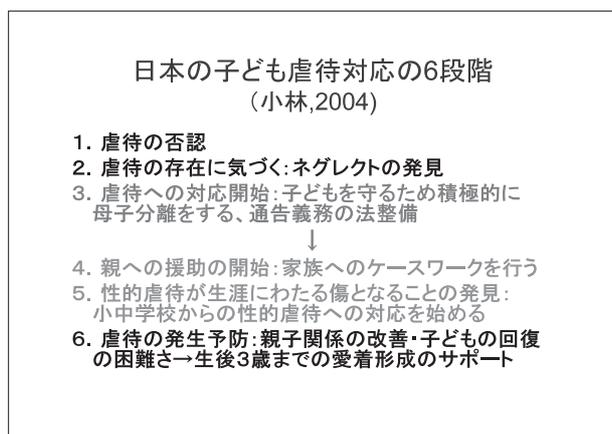


スライド2

れた子どもの死亡が70例、86人という報告があります。治療とケアのニーズがある子どもたちですけれども、国内では児童人口は10年間で減少傾向にあります。家庭外でケアされているLooked after childrenの数はふえているという指標が示されています。ふえていく家庭外に措置をせざるを得ないお子さんたちの安全をどう保障していくかということで、要保護児童対策地域協議会、いわゆる自治体ごとにローカルオーソリティーの多職種の代表による会議が各地域で持たれて、情報を共有する取り組みが始まっています。

もう一つは、安全のために子どもを保護するシステムと同時に、保護した後の子どものニーズの評価が問題になっています。いわゆる近未来を考えると実践のとり組みにおけるアジェンダとして「子ども虐待対応の6段階」が示されています（スライド3）。

最初の段階は虐待が否認されている段階です。次



スライド3

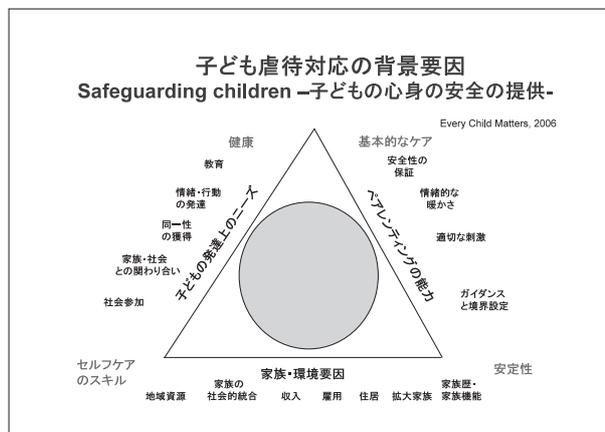
に、存在に気づかれ、まず目立つ身体虐待、そして背後にあるネグレクトが発見される段階になります。いま日本は、子どもを守るための母子分離や通告義務の法整備を充実するという第三段階目に入っています。これからは、親から分離・保護された子どもさんと、その分離された後の家族、親をどう援助するかという家族のケアへの取り組みが課題です。

次の課題には非常に重いダメージを受けた子どもの代表的なものに性的虐待を受けた子どものケアが

あります。そうした子どもが生涯にわたって支援を受ける精神保健のニーズを持つことに気づかれています。非常に生命の危険の高い幼児だけではなく、思春期に向けて子どもの精神保健の問題への対応を始めることも国内での取り組みの課題です。最後の6番目の段階は予防の話で、これは青木先生がお話しされました。

虐待通告をして分離するという川崎先生が話されたような司法も含む緊急対応の後、子どもたちがどのように回復し元の地域や家族に再統合されるかを考えたときに、英国の子どものニーズという視点で子どもを包括的に評価するという枠組みは参考になると思いました。これは『Every Child Matters』という私たちが英国でいただいたガイドブックの中の最初に出てくる子どものニーズのトライアングルです（スライド4）。

医療保健分野では、治療やケアの中でこういった



スライド4

ニーズにどのようにこたえるかが問題になっていくと思います。治療においては、トライアングルの左側の辺の部分の子どもさん自身の健康（ヘルス）の保障ということがあります。この中には情緒・行動の発達も含まれますが、ダメージを受けた子どもの健康の問題に対するケアが治療のニーズだと考えています。

メンタルヘルスの治療的ニーズにこたえるスタッフとして一つは臨床心理の方たち、それから児童精神科医がおります。ただ日本の児童精神科医の数は少なく、その中でも養育環境でダメージを受けた子

■ 特別講演より ■

どもの治療に注目する度合いは低いと思います。これは、児童精神科医の中で児童相談所に勤務している医師である小野（善郎）先生が、最近、児童精神医学の専門誌に投稿したレビューからとったものです（スライド5）。

ピッケン先生は、英国のGlaserという人の調査結

**子ども虐待対応における精神保健のニーズ
治療の必要性についての考え方**

- 心理的虐待を受けた子どもたちに認められた問題のリストを作ると、それはまるで児童精神医学の教科書の目次のようである (Glaser, 2000)
 - 対人関係、思考、行動：自尊心の低下、否定的な感情/人生観、不安症状、抑うつ、自殺念慮
 - 感情の問題：不安定さ、境界性人格、感情応答性の低下、衝動制御の問題、怒り、自傷、摂食障害、物質乱用
 - 社会的問題：愛着障害、社会的有能感の低下、共感の欠如、性的不適応、依存性、攻撃と暴力、非行/犯罪
 - 学習の問題：成績不振、学習障害、道徳的理解の障害
 - 身体的健康：成長障害、身体的愁訴、成人期の不健康、死亡率の上昇
- 心理的虐待による保護登録児童(英国の4地域)
 - 上記の5つの領域に複数の障害
 - 61%が児童青年精神保健サービス(CAMHS)に紹介
 - 50%に治療がなされた (Glaser, 2001)

スライド5

果を引用されました。日本の児童精神医学雑誌の中で心理虐待がレビューされるのは画期的なことと申しましたので示しました。この中に「心理的虐待を受けた子どもたちに認められた問題のリストを作ると、それはまるで児童精神医学の教科書の目次のようである」というコメントがあります。そしてダメージを受けてケアシステムに入った子どもの大多数に児童思春期精神保健サービスのニーズがあると考える必要があると小野先生は結論しています。

これは児童相談所の医療相談で接した子どもの精神保健のニーズとして、該当した診断分類を示しました（スライド6）。赤で示した部分は破壊的行動障害といわれる部分です。相談例は男の子で小学校高学年が中心ですので、いわゆる性虐待を受けた思春期の女性のケースはあまり含まれていません。このためPTSD（心的外傷ストレス障害）の方は比較的少ない結果になっています。全体を見てわかるのは、いま日本で教育分野で非常に注目されている軽度の発達障害といわれるADHD、あるいはPervasive Developmental Disordersの状態を示しているお子さんがかなり多いことです。こうした個別のサポートのニーズがある子どもも多いと思いま

**子ども虐待対応における精神保健のニーズ
児童相談所・医療相談を受けた子どもの精神医学的診断**

- 児童相談所の医療相談ケースを調査
 - 全体 344例
 - 男児261例 女児83例
 - 平均年齢11歳 (SD=3)
 - 虐待通告あり 127例
 - 男児87例 女児40例
- 虐待通告ケースの主な診断
 - ADHD 18名
 - ODD 10名
 - CD 9名
 - 情動制御障害 18名
 - 精神遅滞 15名
 - 学習障害 13名
 - (非言語性9名 言語性4名)
 - 適応障害 9名
 - 広汎性発達障害 6名
 - 反応性愛着障害 5名
 - うつ病性障害(NOS) 4名
 - PTSD 4名

スライド6

す。

スライド7は虐待のタイプで見たときの精神医学的な問題の診断です。それぞれ性的虐待を受けた男女、身体的虐待を受けた男女、両方を受けた重いダメージを受けた子どもです。これを見ても性差があり、男児は破壊的行動障害を持つケースが非常に高く、女児には不安であったりPTSDであったり内面的な問題を持つケースが多くなっています。こうした子どもの抱える破壊的行動などの問題をどうケアシステムの中でサポートするかは、ケアシステムを安全なものにするためにも非常に大きな課題となっています。

治療を考えたときに受けたダメージの大きい子ども

**子ども虐待対応における精神保健のニーズ
-虐待のタイプと精神医学的診断-**

精神医学的診断	全体 %	CSA 男児 %	CSA 女児 %	PA 男児 %	PA 女児 %	Both 男児 %	Both 女児 %	対照 %
注意欠陥多動性障害	29	40	22	36	10	67	26	3-5
反抗挑戦性障害	36	46	22	56	20	64	47	6.5
行為障害	21	44	11	21	10	67	21	3.9
大うつ病	13	12	11	12	20	8	32	0.4-8.3
双極性障害	9	4	9	9	20	0	21	1
気分変調障害	19	16	13	24	20	17	42	
分離不安障害	59	44	58	48	100	59	79	2.9-4.6
恐怖症	36	44	36	24	30	25	58	2.4-9.2
強迫性障害	14	0	14	18	20	8	27	0.5
PTSD	34	20	35	18	50	58	53	>6

(Ackerman et al. 1998; Table by van der Kolk)

スライド7

もの場合をモデルとして考えると、どんなニーズがあって、どんな治療が必要なのかがわかりやすいと思います。英国で訪問したいろんなスタッフの方からも、たびたび出てきた重要な問題として、先ほど

の重度の心的外傷を負った子どもさんの問題、もう一つは他害行動や性化行動など破壊的な行動を示す子どもの問題があります。

児童精神医学の日本の学会の中でも、虐待を受けた子どものケアしている方たちの検討委員会がありますが、その中で治療的対応のための資源として、心理療法ができるスタッフの充実、あるいは問題が起きる家庭を支援するスタッフの充実、破壊的行動が周囲に及ぶことをマネージするための個別対応、緊急対応の専門スタッフの配置といったことが提言されています。残念なことに、こういった問題の一部を解決出来るであろう医療の役割については、まだ十分に語られていないのが現状です。

英国で視察した虐待対応の現状のスライドを紹介します。一番重症のダメージを負った子どもさんの医療保健分野の支援サービスのモデルになると感じたのが、南ロンドンのLister Primary Care Centreの性的虐待被害/加害児への支援チームです（スライド8）。この方がタラさんといって児童精神科医で、このチームのチーフです。その周りでミーティ

携ができる、ケアをリンクするスタッフも必要ということを強調していました。一旦ケアシステムに入ったお子さんが、また家族のもとに帰っていくことを考えますと、家族への治療的アプローチが常に求められます。先ほどの南ロンドンのSouthwark区では、Intensive Parenting Programという、子どものケアと同時に虐待を起こした家族へのケアプランとして親訓練プログラムを実施する地域でのアプローチがありました（スライド9）。

もう一つは、英国でもっとも古い虐待対応のNP

子ども虐待への対応における精神保健のニーズ
地域での個人/家族への支援

家族へのアプローチ

- Intensive Parenting Program (南ロンドンSouthwark区)
 - 多職種支援チーム(NHS)
 - 親訓練プログラムをグループで実施
 - 8歳以下のCPR登録された子どもと親
 - 精神医学的問題をもつ親のペアレンティングの支援を行う
 - 並行して子ども療育(多くは問題行動あり)
- Parental Mental Health Service (中央ロンドンNorth Kensington地区)
 - NSPCCの保健サービスの1つ
 - 精神障害のある親の育児機能の評価と支援
 - 地域の精神医療機関との連携
 - 里親を活用しながらのレスパイトケア




スライド9

子ども虐待対応における精神保健の問題
地域での個人/家族への支援 性的虐待へのとり組み

- Lister Primary Care Centre (南ロンドンSouthwark区)
 - 性的虐待被害/加害児への多職種支援チーム (10名のスタッフ)
 - 自治体の社会福祉局との連携
- 支援内容
 - 心理教育の重視
 - Multi-systemic approach (特に加害行為に対して)
 - 認知行動療法
 - 家族への並行支援
 - 学校/地域との連携




スライド8

ングしているスタッフは、保健師や心理士、ソーシャルワーカーといった職種で、いわゆる多職種チームになっています。多職種でサポートを行う理由として、重症のダメージを負ったケースでは幾つかのタイプのサポートが必要となることがあります。タラ先生は、心理教育、家族全体を扱う Multi-systemic approachに加えて、被害を受けた子どもはスティグマを受けやすいので、学校、地域との連

Oの1つであるNSPCCが提供するサービスの中に、精神障害のある親の育児機能の評価と支援を行う Parental Mental Health Serviceが印象的でした。この診療サービスでも地域の精神医療機関と常に連携を図りながら支援を進めていくとお話しされていました。精神障害のある親では、稀ではありますが子殺しや母子心中の深刻な転帰も生じます。最近国内でも子殺しの司法事例の調査で、その70例の中の半分には母親の産後うつ病のケースがあったというショッキングな報告もなされました。精神障害を持つ家族への支援で養育されている子どもの視点を常にアドボケートしていくという立場は重要と思われました（スライド9）。

次にタビストック・センターという心理療法のメッカで現在取り組まれている里親支援チームの試みを紹介します。ここで後ろを向いているのは青木先生です。イギリスのドールハウスをのぞき込んでいます。ここでは、多職種のチームスタッフからの話

■ 特別講演より ■

を聞きました。里親ケースにもいろんな問題があって、子どもさんに破壊的行動がある場合にその意味を伝え、効果的な対処をサポートすることとか、里親が変わるという養育者変更のダメージを支えるとか、幾つか代表的なテーマをお話しされました。やはりケアシステムの中にいる子どもだけではなくて、それを支えるスタッフの方とか養育者、里親など、機能不全の家族を支えて親役割を肩代わりする人々に対する治療的側方支援が必要ということがわかりました（スライド10）。

こちらは日本の現状です。いわゆる要保護児童

英国の被虐待児のケアの現状
治療的ケアの環境を考える 里親委託



- ・ タビストックセンター里親支援チーム
 - 心理療法士、ソーシャルワーカー、児童精神科医による多職種支援チーム
 - 情緒・行動上の問題を抱えるlooked after childrenと、その養育者、養父母、養育者となった親族・友人(kinship carer)への臨床サービス
- ・ 支援ケースの問題
 - 養育者変更のダメージ
 - 里親の問題・ペアレンティング支援
 - 破壊的行動への家族システムアプローチ
 - 原家族との葛藤、実の親を理解する。

スライド10

(looked after children) に対して、日本では施設が主な受け皿となっています。ここに幾つかの指標を示します。2歳以下の乳児の方が入る乳児院、それ以上の子どもが入る児童養護施設、非行の問題を持つ子どもが入る児童自立支援施設、情緒的な問題を持つ子どもが入る情緒障害児短期治療施設といった数タイプの施設が日本にはあります。どのタイプの施設にも、6割から7割に虐待を受けた背景を持っている子どもさんがいることが最近の報告で示されています。そういった子どもがケアを受ける環境としては、やはり大規模が中心の施設が多い。小規模な夫婦小舎制のような夫婦でグループホームのようなどころで見られる場合もありますが、情緒的問題を持った子どもの施設でも大規模なセッティングが中心です（スライド11）。

子ども虐待対応における精神保健のニーズ
日本の治療施設の機能

- ・ 要保護児童の受け皿としての機能
 - 養育機能 生活支援・自立支援 → 安全の保障・安定した愛着関係・分離不安の軽減
 - 心理的ケアの機能 心的外傷・行動障害・発達障害
- ・ 治療・養護施設における虐待を受けた子どもの割合の増加

- 乳児院	117カ所(3000人/3700人)	28.9%
- 児童養護施設	558カ所(30000人/33000人)	62.1%
- 児童自立支援施設	58施設(1800人/4200人)	59.7%
- 情緒障害児短期収容施設	27施設(1000人/1300人)	68.3%

スライド11

最後に英国で視察した、日本では情緒障害児短期治療施設にあたる治療共同体（Therapeutic community）の写真を幾つか最後にお見せします。私の理解が正しければ、大体、英国内に14～15カ所同じようなIntensive Careを提供する治療共同体があると伺っています。最も重視されているのは治療的環境の整備で、より小規模で個室生活などプライバシーが保たれて、またサポートする人的資源が豊かということが、どの施設でも強調された点です。

これは朝のミーティングの様子ですが、大人の方と子どもさんの割合が7：3か8：2という感じで、大人の波間に子どもさんが浮かんでいるという、これだけ豊富なスタッフの方が子どもさんにかかわっているということでお示しました（スライド12）。

英国の被虐待児のケアの現状
治療的環境を考える 治療共同体



- Looked after childrenの転帰調査を受けて
 - ◆ 施設ケアを受けた子どもの予後の悪さ
 - ◆ ケアの環境の見直し
 - ◆ 治療共同体によるIntensive Care
 - ◆ 英国内に14～15カ所
 - ◆ 福祉／教育／医療の共同責任負担
- 支援内容
 - ◆ 治療的環境（グループホーム／個室生活／人的資源の豊かさ）
 - ◆ 教育の重視

スライド12

もう一つは、教育施設を持っているところは多いと思いますが、やはり教育を非常に重視して、ダメ

ージの回復はもとより将来に向けてのレジリエンスを高めることに非常に熱心に取り組む態度と方針が多くの施設で共通していました。これはCaldecott Schoolの養育施設で子どもの情緒発達レベルに応じて段階的に構造化されています（スライド12）。

これはMulberry Bush Schoolです。増沢さんなど虹センターの方からたくさんお話しされたいところがあるでしょうけれども、こういった施設があって、36名が四つの生活棟に分かれて過ごしている。男女混合で3年間が大体一単位の療養期間という長期的なケアをしていくとされています。36名の子どもさんに対してスタッフは108名もいて、特に印象的だったのは、やはり破壊的行動を持つ子どもさんもおられるので、緊急対応チームというチームが常に安全な環境を保つために治療施設の中を巡回しているところでした（スライド13）。

英国の被虐待児のケアの現状
治療的環境を考える 治療共同体



- Mulberry Bush School
 - 36名(5-13歳)が4つの生活棟
 - 全個室 男女混合
 - 年間38週入所 3年間
 - 108名のスタッフ
 - ケアチーム 39名
 - 教育チーム 17名
 - 緊急対応チーム 8名
 - 心理治療チーム 4名
 - ファミリーチーム 3名

スライド13

最後に、これだけの人的資源を使うので、ここが視察の中でもっとも驚いた点ですけれども、子どもさん1人当たりのコストが約1年間で3000万円ということ。何度も計算し直してもそうなったので、そうなんだなと思いました。これはやはり英国の英知というか、財源として子どもの属する地域の福祉、教育、保健からそれぞれ共同負担と共同責任で出しているといった、いろんなシステムとしても成り立つようになっていることが印象的でした。子どものニーズからスタートして、統合されたサービスを提供しようという考えは非常に一貫して実現されていると思いました（スライド14）。

英国の被虐待児のケアの現状
治療的環境を考える 治療共同体



- 治療上のコスト
 - 子ども1人: 年間123000ポンド(約3000万円)
 - 自治体の福祉/教育/保健の財源から
- 統合された子どもサービス
 - 生活/教育/治療/家族支援
- 治療上の課題
 - 暴力/性化行動

スライド14

最後にピッケン先生への質問です。

一つは、英国の特徴として、必要なところに非常に手厚くコストをかけられる、めり張りのあるサポートシステムがあると思いますが、ライフサイクルを通じて必要な治療的資源に途切れなくアクセスできるために、別に何か仕掛けがあるのかということです。つまり治療共同体で充実したケアを受けても、そこから出た後、子どもさんがどうなっていくのかとか、そこでどういうところが治療のニーズに対応するのかということを知りたいです。

二つ目は、多職種がかかわって非常に貴重なデータというか情報が蓄積された場合に、それを保管し共有するシステムがどうなっているのかが非常に知りたかった点です。

三つ目はLooked after childrenは地域でどんな治療と支援を受けられるか、中心になってサービスを提供する場をどこになるかという点です。特に非常に重症例のお子さんの場合にはどんな治療施設があるのだろうかというのが最後に気になった点です。

進行 山下先生、どうもありがとうございました。治療について山下先生のほうからご報告していただきました。ため息の出るような治療施設も中でご紹介していただきましたが、この3点の先生からのご質問を中心にピッケン先生、コメントのほうをよろしくお願ひします。

ピッケン 難しいご質問ですが最善を尽くしてみましよう。まず、治療やサポートの方法を定義する

ことが必要でしょう。イギリスに子どもと青少年のためのメンタルケア施設がありますが、そこでは大変素晴らしいサービスを提供しております。この児童思春期精神保健サービスでは、きわめて特化した専門家による治療がなされておりますので、他の専門家たちもここで働きたいと強く希望しています。ここでは少人数の子どもたちに、洗練された治療、集中的なケアを行っております。

私がイギリスを離れて日本へ参る前に、山下先生から送っていただいた質問を読ませていただきました。山下先生の質問にお答えする前に、ブラッドリーという心理学者の研究についてお話ししたいと思います。

ブラッドリーの報告によりますと、イギリスの子どもの10%が何らかの精神的な問題を抱えていることが明らかになっております。児童思春期精神保健サービスに来た全部の子どもを調査したわけではないのですが、そこに来た子どもたちほとんどは、これまで精神的な治療を受けてこなかったとされています。児童思春期精神保健サービスでは、専門家たちが子どもたちにとって一番いい治療法を考え、サポートやサービスを与えることをしております。時には、過去に間違っただけで診断をされていた場合もあります。その場合、それまでは精神科医でない人たちが家族や子どもたちに治療やサービスを提供してきました。例えばPTSDを受けた子どもたちにどんな手だてでどのように応えるかということが重要です。子どもたちに一番基本的で重要なケアは安全や安心を与えること、それからもちろん愛情を与えることです。しかし、児童思春期精神保健サービスは集中的で質の高いものなので、受けたい人がたくさんいて、順番待ちをしている人がたくさんいるのが現状です。子どもが医者に診てもらい、そこで治療を受けるために1年から1年半待たなければいけないという場合もあります。1年あるいは1年半待たなければいけないというのは、今虐待を受けている子どもたちにとって決して良い時間であるとは言えません。長過ぎると思います。

児童思春期精神保健サービスの職員は、他の専門家たちに適切なトレーニングを与える意味でも重要

な役割を果たしていると思います。今、山下先生が多岐にわたる機関の間の情報の共有と協力について、イギリスではどうなっているか、うまくいっているかと質問して下さったと思うのですが、正直に申し上げると、その点につきましてはやはり困難なことに直面しております。児童思春期精神保健サービスとその他の子どもにかかわる機関との連携、あるいは情報の共有はうまくできていないのが現状です。児童思春期精神保健サービスは、なかなか良いサービスを与えていると思っておりますし、多業種、複数の機関にまたがった訓練に関して様々なチャレンジをしてきておりますけれども、それで終わりではなく、気を抜けない日々が続いています。

治療やサポートの方法を定義をしなければいけないと最初に申し上げましたがその問題に戻りたいと思います。実は、子どもたちのためのヘルプラインという電話相談がありまして、そちらの評価をした報告を今日、お持ちしています。そういったものを見てみますと、やはりセラピーというか治療的なニーズがそこにあると感じます。

先ほどからお話をしている児童思春期精神保健サービスはCAMHS（カムズ）と短く略して言っていますけれども、ある子どもたちは、そういったサービスを対面して受けることに対して拒絶感を示します。ところが、ヘルプラインという形で電話での相談やちょっとした対話ということであれば、匿名性が保たれることもありまして、比較的抵抗を示さないという例も見られています。

また、もう一つの質問として、非常に重症なケースの場合、どういうふう子どもたちが適切に処置をされているのかということがありました。それについてお話をしたいと思います。

こういった重症のケースの場合は、残念ながら、やはり家庭という単位の中で安全に生活できる場所を子どもたちが保障されていないケースがほとんどになってきていますので、治療もそれに応じた形になされなければならない難しい場面でもあります。あるケースにおいては、子どもたちを集めて保護している施設でこういった重症のケースの子どもたちを預かる場合もあります。そこで生活をしていく間

に治療を受けることになります。

そういった子どもたちが保護される施設をチルドレンズ・ホーム Children's Homeと呼んでいます。イギリスの場合には非常に雑多な環境になっていて、子どもが落ちついてケアや治療や処置を受けることができる適切な環境とは言いがたいものがほとんどになります。そういった背景があるので、子どもたちを集めた施設ではなく、里親というシステムを利用するケースが出てくるわけです。私のベースとしている地域では、その意味では実は非常に恵まれています。と申しますのは、里親がどのようにして子どもたちに対応していかなければいけないかといった研修がきちんと施されているのです。この研修には当然、心理学者あるいは臨床心理士が関わって、彼らの専門的知識を里親に伝えていきます。専門家を交えながら子どもたちに対処していく環境がつくられているのです。

そしてもう一つ、里親制度を利用した場合には、毎日同じ顔の人に出会って、その人が世話をしてくれるという、非常に継続性がある安定した形で、子どもが環境あるいは関係に慣れ親しんでいくことができます。この観点からもプラスの作用が見てとれます。

そうでない場合には、例えば様々な心理臨床の専門家がやってきて、そのときだけケアを施してくれるようなケースになります。数はかなり少なくなりますけれども、本当に重症のケース、つまり子どもたちの行動が我々の思考の範囲を超えて非常に特殊で乱暴なものであるケースがあります。このときには、当然この子どもは特別なニーズを要求しているわけですので、入院という形になります。

もちろん、手の打ちようもない状態あるいは行動になってしまった場合には、緊急に入院という形もとれます。入院というのは必ずしも望まれる選択肢ではないのですけれども、緊急の場合にはこういう形になります。もちろん、できれば専門家の診断や治療を家族のそばで受けられるような形になっているほうが本当は良いわけです。

まとめになりますけれども、申し上げてきましたとおり、この児童思春期精神保健サービスというの

は非常にすばらしいサービスを提供してくれていますが、その範囲を超えて、もっと大きなトラウマを抱えた子どもたちも実際の例としてあります。こういう子どもたちをどういうふうに扱っていくのかはCAMHSのメンバーにとっても大変大きな問題になっています。

それを受けて、現在イギリスのほうでもCAMHSのサービスだけではなく、何か別のアプローチでこういった問題に対処できないかといったことを考えている最中です。他の方策でもし成功をおさめることができるのであればとその道を探しているという現状もあるのです。

進行 Thank you very much. ピッケン先生、山下先生ありがとうございました。

それでは、4時まで残り少なくなりました。もう一度パネラーの先生方、前に出ていただけますでしょうか。

3人のパネラーの先生方ありがとうございます。また、丁寧にお答えいただきましたピッケン先生ありがとうございます。あと15分ほど時間があるんですけれども、フロアの方々に、ぜひこの点をご質問したいということがございましたら手を挙げていただければと思います。多数の場合は全部お答えできないかと思いますが、お一人一つのご質問ということで、お手を挙げていただければと思いますが、どうでしょうか。

はい、ではお願いします。ちょっと離れるんですけれども、マイクのところに行っていただけますでしょうか。

タナカ 東京にあります品川児童相談所でソーシャルワーカーをしておりますタナカと申します。今日ほとんど話題には出なかったのですが、ピッケン先生がちょっと最後のところで資料を出していただいたので、そのことについて質問を一つということですので、お願いしたいと思います。

まず、英国と日本で一番違うのは、日本は非常に文化的な同質性が高い社会であるということと、多様な民族が共存している英国というところを踏まえ

なければいけないと思っております。

日本でも実際に東京都では10組に1組がいま国際結婚です。多くの場合は日本の男性とアジアの女性との結婚ということで、労働者としての移民問題ではないんですが、生活をする人ということでは、従来の日本語を話して、日本の両親から生まれて、日本の価値観を持った子どもたちが生活するところに、新たに異文化の問題が入ってきていると思っております。その中で、これから日本が直面することとして、一つだけで結構ですけれども、ソーシャルワークのほか児童虐待に絡めて、どういうところがこれから日本に役に立つのだろうかということをお教えいただければと思います。

日本では、ほとんど外国の人たちとの文化の違いを背景にした教育が福祉の中では行われてきていないんじゃないかと個人的には思っています。ですから、平等に扱うということが、日本人と同じようにやるのが平等だとなっている部分もあると思うんですが、逆に日本人と同じように扱うことで問題解決がずれてしまうこともあり得るのではないかと思います。その辺を含めて、英国でどのような点に注意がされてきて実態が進んでいるのかをお教えいただければと思います。

ピッケン 今のご質問は非常に難しいというか、ある意味、大変微妙なものを含む質問だと思います。例えば、仮に「平等な取り扱い」を考えた場合に、その平等という言葉の定義は何なのかということがまず問題になってきますし、どういう基本的な考え方に基づいたときにそれが平等と考えるのかということが、一つの大きなポイントになってくると思います。また、誰がそれを平等と決定するのかというような問題も出てくると思います。

我々の過去の経験から申し上げますと、イギリスの場合は多民族の国家ですので、単に通常大多数に見られるイギリス人の生活の仕方と違う生活をしているがゆえに、それはおかしいという見方をして、公平でない処置をしていったという例があります。

「正しい判断をする」というのは、客観的に見るということに話がつながっていくと思います。客観

的な見方というのは、最後のほうのご発表で三角形の図を見せていただきましたが、あれは子どものニーズをはかり、またある処遇を施した場合に、どのような影響がそこに起こるのか、どんな結果を生むのかといった問題を見ていくために使える三角形だと思います。あれを基礎にするのも一つのやり方だと思います。間違った考え方に基づいて、例えばソーシャルワーカーの人が公平ではない判断をしてしまうことを防ぐためには、何かそういった基礎がないといけません。

もう一つの問題は、例えば少数民族や宗教的に様々な違った生活体系を持っている人たちに対して、子どものケアにかかわる人たちが逆に寛容になり過ぎることがあるとされていることです。例えば、「あの先生方は、あの家族を民族が違うから差別して見ている」といった非難を恐れ、懸念をして、本当はもっと厳しく見なければいけないところを、違う民族であるがゆえに逆に大目に見てしまうケースもあり得ます。その場合は子どもたちの環境を悪化させていくことにもなるので要注意な点です。

私は今年の初めにウガンダにも行って来たんですけども、子どもにどういうことをしてもいいのか、あるいはしてはいけないのかという法律の違いがそれぞれの国にあります。特にウガンダの場合には、イギリスの感覚では考えられないような処置を子どもに施してもいいといったような習慣、法律があるので、そういった文化の違い、あるいは国の考え方の違いは見きわめておかなければいけません。例えばイギリスの場合には、イギリスにいる子どもをウガンダに送り返すときに、その子どもにそういった危害が加えられることが予想される場合には、帰還を差し止めることができるケースもあります。

それと最後にもう一つですけれども、教育の機会はずべての子どもたちに与えられなければいけないというのは非常に大きなポイントです。これは国連憲章でも定められています。文化あるいは民族の違いを超えて、すべての子どもに与えられなければいけない権利ということで、当然、一番最初の段階で保障されるべきものになります。

進行 どうもありがとうございました。異国問題はまだまだ日本では本当に大きな課題として残っていて、これからの問題だと思います。

それでは、もう4時に近づいています。これでまた質問をとりますと、どんどん時間が過ぎてしまうと思いますので、大変申しわけございませんが、質問をお受けするのはお一人で終わりにしたいと思います。改めて3人の先生方、それぞれ支援から治療に至るまで丁寧なご発題をしていただきましてありがとうございました。感謝いたします。(拍手)

それから、ピッケン先生、本当に一つ一つのご発題に対して具体的に丁寧にお答えいただきました。ありがとうございます。心から感謝申し上げます。(拍手)

なお、イギリスの視察については冒頭でも申し上げました視察先の報告書として今まとめている段階です。ぜひ完成しましたら読んでいただければと思います。また、ピッケン先生が今回英国からはるばる新しい資料を大量に、大変重かったと思うんですけども、持ってきていただきました。この場をかりて、ありがとうございました。またこれもきちんと読ませていただいて、資料をまとめる際の資料にさせていただければと思います。本当にありがとうございました。

それでは最後に、子どもの虹情報研修センターの小林センター長より、ごあいさついたします。

小林 それでは、公開シンポジウムを終わるに当たりまして一言ごあいさつさせていただきます。ピッケン先生、1日の間、長いこと本当にありがとうございました。当センター職員一同、並びに出席者一同を代表して一言お礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

このシンポジウムの私の感想を述べさせていただきます。なぜイギリスと日本ではこのように違うんだろうかということ、まず皆さんも考えたのではないかと思います。

私は若いときにアメリカとイギリスに留学の機会があったんですが、アメリカはちょうど1950年代の中ごろから終わりまで、そのころは小児科の外来で

はバタードチャイルドシンドロームが出てきた。いわゆる今の身体的虐待ですね。そして60年に入ってケンブがアメリカの小児科学会でバタードチャイルドシンドロームのシンポジウムを開催しました。それが虐待の小児科学における位置づけになり、70年代に入って教科書にもちゃんと載っかるようになったという経緯があります。

私がちょうど60年の初めに3年ほどイギリスの病院で勉強していたときですが、そのときもう既にイギリスでは虐待問題が大きく取り上げられていました。私は非常に今でも印象的に覚えているんですけども、外来の先生が僕に、「日本では赤ちゃんをおんぶしているそうだけれど、どうだね」と言うんですね。私は、「もう日本も豊かになって、赤ちゃんを背中におんぶするようなことはやっていない」と実は言ったんです。そうしたら、「それはだめだ。あれをやめてはいかん」と言うんです。ということは、それこそクラウス、ケネルが言い出した母子相互作用の考え方、そういうものが失われていくのをイギリスは心配したのではないかと実は今になって思うわけです。

クラウス、ケネルのケネルという人は、イギリスで勉強した英国の小児科医です。アメリカで発表しましたが彼らの考えの中にも流れていたと私は思うんです。そういう歴史の長さによって日本とイギリスの違いがこのように大きく出てきても不思議はないのではないかと思いますし、私たちはこの歴史の中でイギリスのことを勉強していけばいいのではないかと実は思っております。

ただ、もう一つ大きな違いがあるんです。それは、イギリスは800年前にマグナカルタを出して、いわゆる人間の「富？」という考え方をつくった国なんですね。ある意味でいいますと、それはもう日本では徹底的に欠如している。日本は明治政府が欧米に国を開いてから人権思想というのが入ってきたわけですから、そこにいろいろ大きな違いはあるかと思います。

もう一つは、ボルビーみたいな立派な児童精神科医がイギリスにはあらわれたことと、ダーウィンみ

■ 特別講演より ■

たいな生物学者があらわれたのは、やはりイギリスの民族が持っている決定的なすばらしい資質ではないかなと実は私は日ごろ考えております。そういうものもこういう問題に関係してくるのではないかなと思っているところです。

日本の例えば行政を見てみても、上から下、トップダウン式が多いように私は思うんです。例えば、厚生労働省が一生懸命虐待問題を解決しようとして法律を変え、何を変えしているけれども、一向に減る傾向はないですね。これは本当に厚生労働省は泡を食っているのではないかと私は思いました。このセンターを建てたのは、実は泡を食ってつくったのではないかと私は思っているわけですが、イギリスはどちらかというとボトムアップの下から上に行く考え方が強いんじゃないかと思えます。

そういうことが直接、間接に、日本のあり方とイギリスのあり方に関係しているのではないかなと思います。私は最近、『読売新聞』の子育て応援団大賞という賞に関係したんですけども、募集に手を挙げたのは500近くの団体が手を挙げました。ということは、500以上の団体が子育てのあり方をみんなそれぞれに工夫して、主に女性ですけども女性が工夫して、それぞれの地域に合った子育て運動をやっているんですね。こちらは大変感銘を受けました。

結局、選ばれたのは三つの団体と五つの特別賞だったわけですが、何かそういうもうちょっと町の人たちが考えるやり方でやっていって、それを行政が支援するようなやり方でやっていくのが、ある意味では僕はイギリス式ではないかなと思うんです。そういうやり方をしないと虐待問題は解決しないのではないかなと実は最近思っているところです。

もうおしまいにしますが、ご出席の皆さん方は、今日一日イギリスの虐待対応の仕方を勉強なさって本当に意義のある1日だったと思います。ぜひそれを持ち帰って、これからのお仕事に反映させていたいただきたいと思います。

最後にピッケン先生、本当にありがとうございました。また、シンポジウムに参加され、視察に行か

れた皆さん方も本当にありがとうございました。大変すばらしいご発表で私も大いに勉強になりました。また、通訳の方、本当にありがとうございました。いろいろ大変だったと思いますけれども、ありがとうございました。皆さん方に感謝を申し上げて、私の閉会の辞にしたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

進行 どうもありがとうございました。これで公開講座は終わりになります。あわせて治療施設研修の参加者の皆様、本当にお疲れさまでした。これで全部終了になります。

「ケースの見立てとレポートについて」

～専門性を向上させるために～

近 藤 直 司

(山梨県立精神保健福祉センター／山梨県中央児童相談所)

* 平成19年度「児童相談所児童福祉司・児童心理司合同研修」での講演をまとめたものです。

みなさん、こんにちは。ご紹介いただきました近藤と申します。山梨県の精神保健福祉センターと中央児童相談所を兼務している精神科医です。兼務していると言うと、たいへんな働き者だと驚かれる方もいるようなのですが、そんなに忙しくしているわけでもありません。今日の内容とも関連しますが、職員を対象にした所内研修は一生懸命やるようにしています。あと精神保健福祉センターは関係機関の専門職を対象にした研修が多いので、そういうことも一生懸命やるようにしています。その他、山梨県の児童相談所（以下児相）には「子どもメンタルクリニック」という児童精神科の診療所が開設されています。中央児相の診療は常勤医にお任せできるので、私は都留児相の週1日の診療を担当して、中央児相では一時保護所の医学判定くらいにさせてもらっています。

オリエンテーション

今日はケースの見立て・アセスメントについての研修です。午前中は講義と演習、午後は事例検討です。2年前でしたか、子どもの虹情報研修センターの研究紀要にケース・レポートに関するエッセイを書かせていただく機会がありまして、そのことがきっかけで、今回のご依頼があったのだと思います。そのときのエッセイの要旨は、『ケースがしっかり把握できている人のレポートは簡潔でわかりやすい』『ということは、簡潔でわかりやすいケース・レポートができるように意識したり、指導することで、アセスメントの力量を向上させることができる

だろう』というものです。

もう少しご説明します。私たちは日常の業務の中で、しょっちゅうケース・レポートをしています。たとえば、事例検討やケース会議でケースのプレゼンテーションをすることもありますし、職場の上司や同僚に、「こんなケースが、今こんな局面なんだけど、どうしたらいいでしょう」なんて相談することもあります。あとは受理会議や判定・処遇会議などのときにもケース・レポートをしますね。医学判定のときにも、担当者が社会診断、心理診断、行動観察結果をレポートしてくれます。そんな具合で、私たちは日常業務の中で、ケースをレポートする機会がかなり多いということがわかります。

私は、精神保健福祉センターでも中央児相でも、一年中いつも誰かのケース・レポートを聴く立場なので、だんだんケース・レポートの良し悪しというか、ケースをしっかり把握できている人のレポートと掴めていない人のレポートとか、そういうことが気になってきました。管理職や指導的なポストにおられる方はご経験があると思うのですが、職員からケースの相談を受けるときに、この人の話は長いばかりで、結局、何を相談したいのかよくわからないとか、そう感じることはありませんか。事例検討会やケース会議でも、コンパクトで、よく理解できて、その後のディスカッションが深まるようなケース・レポートと、長いばかりで一向に建設的なディスカッションに入れないケース・レポートがあります。そんなわけで、私は職員のケース・レポートに関して口うるさくなってきています。というか、ケース・レポートの仕方を意識してもらったり、ケー

ス・レポートの仕方を指導するというのは、意外に合理的で効率の良い人材育成の手段になるのではないかということを考え始めるようになりました。

今日は、そのような視点で見立て・アセスメントとケース・レポートについて、一日かけて一緒に確認していきたいと思っています。若手の方は、ご自分のケースをしっかりアセスメントして人に伝えるということを考える機会にさせていただければと思います。また、お見受けしたところ、指導的なお立場の方も半分ぐらいおられるだろうと思いますので、そういう方々には、ご自分の指導に使えるかどうか…といった聴き方をさせていただければ幸いです。

午後は事例検討会が2コマですね。私の担当する事例検討会は、事例を検討するだけではなくて、事例検討会の進め方についても検討したいと思っています。これもよくあることですが、いくら時間をかけても、ちっともいい結論が出ない事例検討会があります。その一方で、そんなに時間はかけていないけれども、きちんとケースがまとまって、関係機関の役割が明確になるような良い検討ができることもあります。事例検討がうまくいくかどうかは、そのケースの難しさも大いに関係があるのですが、実は事例検討会に参加している人たちの技術がかなり影響します。事例検討会を建設的な内容にするためには、どういう工夫ができるのか。事例検討会も年中やっていて、うまくいく事例検討会と、うまくいかない検討会についてわかってきたことがあるので、午後はそのことをお伝えしようと思っています。

よい事例検討会にするための条件を少しだけお話しておく、やはり第一は、最初にケースをレポートする人がうまくレポートしてくれることです。その次は、参加者が良いディスカッションをすること、そして、司会がきちんと機能すること。この三つの条件が整うと、有効な事例検討会になる確率がぐっと上がります。たまたま良かったとか、悪かったというようなことではなく、事例検討会をやっている私たちの技術や力量が影響するものなので、そのことを一緒に午後は考えたいと思っています。

生物学的・心理的・社会的なアセスメントと支援方針

午前中はケースのアセスメントのこと、そして、見立てたことをレポートするということについて考えてみたいと思います。

まずアセスメントについてですが、ここでは、虐待に限定せず、児童相談所で関わるさまざまなケース、不登校とか非行とかも念頭に置いておきたいと思っています。また、こういう限られた時間ですから、見立て・アセスメントについて一から十まで確認するということは目的にしないつもりです。見立て・アセスメントは現任者であれば誰もが日常的にやっていることなので、そのことを前提として、さらに向上させられる方法はないか、再点検することはないかということを目的にしたいと思います。

最初に結論の一つを言えば、児童・思春期領域でのアセスメントでは、「生物学的・心理的・社会的要因にバランスよく目を配る」ということが最も重要ではないかということです。「生物学的・心理的・社会的要因」、あるいは「生物学的・心理的・社会的視点」、バイオ・サイコ・ソーシャル、もうちょっとやわらかく言うと「脳（身体）と心と環境」でも結構です。この枠組みは、ある年代から上の専門職にとっては当たり前のキーワードではなかったかと思っています。ですが、医学教育も他の職種の教育でも同様のようなのですが、ある年代から下の方はあまり聞いたことがないとおっしゃいます。

最近、和歌山県（現在は宮城県で勤務）の小野善郎先生が、アメリカの児童相談所の成り立ちや歴史をまとめた本を翻訳してくださいましたが、児童相談所というのは、もともとこういう視点からスタートをした専門機関のようです。心理：心のみる専門家がいて、ケースワーカー：社会的な視点からケースをみる人がいて、さらに、医師：生物学的にみる人がいる。そして、チームが包括的にアセスメントして処遇を決定するという前提があったようです。つまり、児童相談所は最初から生物学的・心理的・社会的にケースを見立てることを目的にした組織だったわけです。ですから、児童相談所で働いておられる方々にとっては、この「脳と身体-心-環境」と

いう見方は、ごく当たり前のことでしょうし、個々の職員にも「脳と身体-心-環境」をバランスよく見立て、しっかりしたアセスメントから支援方針を立案する力量が求められているということだと思えます。

アセスメントの現状と問題点

今日の講義内容を考える際に、有斐閣から出版されている『子ども虐待・対応の手引き』を参考にしました。「虐待ケースの判定・処遇決定」という章がありまして、そこを読んでいて思ったことがあります。

まず、社会診断についてですが、主訴、主訴の背後にある本質的問題、虐待の内容、頻度、危険度、虐待が子どもに与えている影響、虐待発生のメカニズム、虐待者以外の家族がそれをどう認識しているかどうか、キーパーソンはいるか、社会資源の活用はどうか、どのような援助方針を立てるか、保護者と子どもの意向やニーズはどうか…といった点をアセスメントするようにと書いてあります。これはとてもバランスがよいと思うんです。主訴というのはもちろん大事ですが、主訴を聴いて主訴の通りに支援を提供するだけなら専門職を配置する必要はありません。もっと言えば、そこに人を配置する必要さえなくて、自動販売機みたいな機械を置いておけばよいかもしれない。主訴は大事だけれども、主訴の背後にある、あるいは主訴としては語られていない本質的な問題を見抜くのが専門職の役割です。他にも、援助方針を示すことや、その援助方針が子どもや親のニーズに沿っているかどうかにも検討することも求めています。

一方、心理診断は、発達・知的レベルや情緒・行動の問題・家族関係や集団への適応、虐待者の病理性をアセスメントする、というレベルに留まっています。悪くはないのですが、アセスメントに基づいて心理職として方針を立てることが入っていないのが少し残念です。

さらに残念なのは、次の行動診断です。行動診断のところには、幼児と学齢期とに分けて行動観察の

ポイントだけが羅列的に書かれてあります。これを見てわかったことがあります。以前、山梨県の医学判定では、一時保護所の職員は観察所見を羅列するだけのレポートをしていました。たぶん、子どもの言動や生活の様子をこれらの項目に当てはめて整理して、きちんと漏れなくレポートしようとしてくれていたわけですね。だけど、それなら専門職でなくても…と私は思います。専門職に求めたいのは、生活場面から得られる膨大な情報や観察所見からまとめあげられた、「この子は、これこれこんな子である」という理解と、「この子にはこんな支援が必要だと思う」という支援方針です。情報や観察所見を集めて整理するところまでは良いのですが、それを見立てるという視点と、見立てに基づいて方針を立てるところが抜けています。これでは、情報や観察所見を集約して理解・解釈に結びつけ、方針を立てるということがトレーニングできません。トレーニングされるのは、丁寧に情報を集めるということだけです。

次に、「判定の視点」という項目があって、チームアプローチと合議制ということが強調されています。これは先ほどお話したとおりです。その後段に、判定についてとても素晴らしい文章があります。ちょっと読みます。「判定は、何より子どもとその家族の処遇に活かされるものでなければならない。そのためには、子どもやその保護者の意向を踏まえたものでなければならない。また、具体的処遇を委託する機関・施設等に理解されるものでなければならない。わかりやすく、説得力を持ち、子どもの心や児童を含む事例の全容が生き生きと浮かび上がるものでなければならない。さらに、子どもの生活場面も視野に入れた社会関係の中で生きてくるものでなければならない。最後に、判定は、子どもの自己実現を援助するものでなければならない」。どなたが書いたのかは存じませんが、これは名文だと思います。

ただ、これを読んで思うのは、こういうアセスメントや方針を立てる力量を身に付けるためのトレーニングや訓練というものが児童相談所の現場にあるだろうかということです。観察項目を羅列しただけ

の行動観察と、本来あるべき理想的な判定のあり方とのギャップは誰がどうやって埋めるのかということが大きな課題だと思うのですが、ちょっと言い過ぎでしょうか。私たちは自分たちの技量をどうやって上げていくのか、若手・中堅職員をどのように指導すべきなのかということをもっと考えていかないといけないんだけど、あまり具体策は示されていないみたいだなと、この手引きを読んで感じました。見立て・アセスメントの枠組みを確認することやケース・レポートの仕方を考えることで、こうした理想的な判定に必要な専門性と力量を身に付ける、そんな人材育成の具体的な手立ての一つになればとも考えるわけです。

虐待ケースに特有なアセスメントの視点

アセスメントに関して私たちに求められている技術は、生物的－心理的－社会的にバランスよくケースを見立て、的確な支援方針を立てるというものであり、それは虐待にしても不登校や非行にしても基本的には同じことです。ですが、虐待ケースに特有な視点というものもあると思いますので、それを確認しておきたいと思います。

虐待ケースでは、リスク・緊急性のアセスメントや安全性のアセスメントが欠かせません。これは不登校ケースではあまりやらないことです。それから、いろいろな意味で個人の判断に委ねずに、組織としての判断と方針決定がとくに重視されます。また、判断や方針の根拠が非常に厳しく問われるということも虐待ケースの特徴です。児童相談所がどのようにリスクを判断し、どのように見立て、どのような方針を立てたのか、その根拠は何かということ、関係機関や家族から非常に厳しく問われます。他のケースに必要なわけではありませんが、虐待ケースではそのことをきちんと説明できる必要があります。それから、アセスメントのエラーについてです。エラーには二種類あります。重いものを軽く見誤るというエラーと、軽いものを重く見誤るというエラーです。虐待ケースで許されないのは、軽く見誤るエラーです。そうだとすれば、重く見誤ったという

エラーが増えるのは、ある程度は仕方がないということになります。これも虐待ケースのアセスメントに特有なことで、他の事例ではあまり意識しないことだと思います。

もう一点は、子どもと親の双方をよくみるのが重要であるということです。どちらに関する情報や理解を多くもっているかは職種や援助者の立場によって大きく異なりますので、両者に関する情報や理解を付き合わせて組織として判断することが重要でしょう。また、判断に迷ったら子どもをもう一度よく見直すことが必要であることを強調したいと思います。子どもの発達、情緒・行動、社会性・対人関係についてきちんと評価し、子どもに及んでいる虐待の影響と必要な支援について検討することで、処遇・支援の方針が決まってくるのが少なくように思うのですが、如何でしょうか。

ケース・レポートの種類

私たちが毎日職場でやっているケース・レポートには本来は場面に応じていろいろな種類があるべきだと思うので、次にそのことを整理してみたいと思います。

(1) 集まった情報を全部レポートする

たとえば虐待通告を受けたときには、最初は情報を収集することがとても重要ですから、担当者は一生懸命に情報を集めます。集めてきた情報は、取捨選択せずに、そのまま全部レポートしてもらうことが多いと思います。多くの情報を組織として評価・アセスメントして方針を立てなければいけないし、重要な判断を個人に委ねるわけにはいきません。重大な間違いがあってはならないし、担当者のメンタルヘルスのことも考えなければなりません。ですので、集まっている情報を全部きちんと出してもらって、それをもとにみんなで考えて方針を出す。虐待の緊急事例などでは、当然こういうやり方が必要だと思うのですが、その他の場面でも全部そんなやり方をしていませんか。他の場面でも、これだけをやっていたら、アセスメントの力量は上がらないと私は思います。では、他にはどんなレポートの仕

方があるかを考えてみたいと思います。

(2) 仮説や理解とその根拠、今後の方針までを5分でレポートする

次のレポートの仕方は、集まっている情報や観察所見から仮説や理解を導き出し、その仮説や理解に基づいて支援方針を検討して、長くても5分くらいで簡潔にレポートするやり方です。今日、皆さんにもやっていただこうと思っていますので、後ほどもう少し詳しくご説明します。

(3) 逐語でレポートする

これは、心理療法教育のスーパービジョンのときなどにやるレポートの仕方です。1回のセッションを逐語で全部レポートする。やったことありますか？たとえば50分のセッションの中でクライアントが話したこと、治療者がコメントしたことを全部報告して、スーパーバイザーと検討するわけです。そのとき自分がどう思ったか、どんな気持ちだったかなどもメモしておいて報告します。

山梨県の精神保健福祉センターでは定期的に所内研修をやっています。ときどき相談面接の逐語レポートもやりますが、とても勉強になります。抽象的な概念の理解が苦手なアスペルガー障害の青年が、「ほどほどで妥協する」ということを、すごく機械的・論理的なやり方で納得しようとしている場面などが克明にレポートされます。あるいは、子どものことで相談に来ている親御さんが、担当者の助言をことごとくはねつけて全く聴き入れようとしません。そんな面接がずっと40分ほど続いていて、この面接はこれで終わっちゃうんだなあと思って聴いていたら、最後の方で、担当者が親御さんの頑なさの背後にある不安とか揺れ動いている気持ちにきちんと共感した直後から、親御さんの態度が変わるとか。そういうことが克明にレポートされるので、逐語のレポートは教育的な意味でとても有効です。時間はかかるけれども、教育・研修システムを考えるとときにはお勧めです。

(4) 数回の面接をレポートする

これも精神保健福祉センターの研修でやっています。1回ではなくて、数回のセッションをレポートするという方法です。同じ3回の面接でも、理解で

きる量と深さは人によってずいぶん違うもので、これをやると面接によってどれだけケースを理解できるか、その人の力量がわかります。数回の面接やセッションを逐語に近い形でレポートしてもらって、どんなことが理解できるかを話し合うわけです。これも研修としてはお勧めです。

(5) 事例検討会のためのレポート

日常業務の中は、事例検討会とかケース会議でケース・レポートする機会が多いですよ。午後にやりますが、事例検討会や他機関とのケース会議などでは、多くの場合、最初に挨拶とか自己紹介などをして、その後で誰かがケースの概要をレポートしますよね。あれって何分くらいが適当だと思いますか。15分？そうですね。私もそう思います。他のご意見は？10分？うーん、確かに10分くらいでもいいかもしれない。とにかく、90分の予定で開いたケース会議の場面で、まとまりのないレポートを30分やってしまったら、そのケース会議はまず成功しないでしょう。そうかと言って、事例検討の場面では3分や5分ではかえってうまくないでしょう。だけど30分では長過ぎる。15分とか10分というご意見がありました。10分とおっしゃった方には、きっとその後のディスカッションに時間をかけようという意図もおありなのでしょう。資料に沿って後でご説明しますが、私は長くても20分くらいでレポートしてほしいとお願いしています。時間の問題と同時にレポートの内容も非常に重要で、その良し悪しは事例検討会の成否を大きく左右します。このことは、後ほどお話しします。

こうやって考えてみると、ケース・レポートというのは日常業務の中で場面や目的に応じていろいろ種類があって、専門職はそのことを意識的に区別した方が良いと思うし、指導する方々はそれを指導した方が良いと思います。そういう意識や指導によって、ケースを見立てる力が向上すると思うし、ケースへの対応方針を自分できちんと考えられるようになる専門職を増やせると思います。

5分レポートについて

それでは、さきほど省略した「仮説や理解とその根拠、今後の方針までを5分でレポートする」というところに戻ります。ここからしばらくは、研修資料①に沿って進めます。

(1) ケースをまとめる

できれば、レポートの最初に、事例の概要や今後の支援にあたって核心になると思うことを簡潔に述べるとよいと思います。たとえば、「身体化症状と思われる頭痛や腹痛のために不登校になっている中学生です。生来的に軽い知的な遅れがありそうですが、周囲の認識が乏しいことが中心的な問題だと思えます。発達についての査定と親への告知、環境調整が中心的な課題になりそうな事例ですが、支援方針については、実現可能性をよく検討してみたいと思います。」といった感じです。短いですが、ここにはアセスメントに必要な視点がバランスよく含まれています。まず、軽度知的障害ないしは境界知能という生物学的な視点があります。また、周囲の認識不足によって能力以上のことを期待される、適切な支援が提供されてないといった社会的な視点が含まれています。それから、知的な能力と周りの理解不足や高い要求の狭間で、不適応感が高まったり、抑うつ的になってしまっており、それによって身体症状が生じているという心理的な視点が入っています。また、現時点で支援の核心になることを予測しつつ、実現可能な支援計画を検討するつもりであるという方針が述べられています。

(2) 『情報・観察所見』『理解・解釈・仮説』『対応・方針』

次は、『情報・観察所見』『理解・解釈・仮説』『対応・方針』という枠組みについてです。重要なのは、『情報・観察所見』『理解・解釈』『対応・方針』という三つのまとまりを意識することです。

情報や所見を収集するところからの確な方針を立てるまでに必要な過程としては、まず第一に、「いろいろな情報・観察所見を集約して仮説や理解にまとめる」という作業が必要です。先ほどの、身体症状のために不登校になっている中学生の例で言え

ば、生来的に知的な遅れがありそうだという仮説に至ったいろいろな情報や所見があるはずですが。小学校低学年から学業不振がみられていたとか、実年齢からすると受け答えが幼いように感じられるとか、家族機能の高さから考えれば、養育不備やネグレクトによって生じた学業不振ではないだろうとか。周囲の認識不足という社会的要因に関する理解についても同様です。担任が「あの子はやろうという意欲のない子です」とこぼしていたとか、家族が「学校の指導に問題があると思います」と強い調子で述べていた、などです。その狭間において、逃げ場のないようなつらさを体験している子どもに身体化症状が生じているのだろうというのは推測・仮説です。

先ほど行動診断のことで文句を言っていたのは、観察ポイントだけが書いてあって、それを仮説や理解にまとめる必要があるということがどこにも書いてなかったからです。もっとはっきり言いますと、たとえば医学判定の場面で行動観察結果をレポートしてくださるときに、衛生観念は…起床・就寝は…食事は…といった観察所見を羅列的にレポートするのはよくないと思うのです。全部レポートすれば15分ぐらいかかってしまうこともあります。1時間枠の医学判定ですから、それこそ子どもの話を聴く時間がなくなってしまいます。それより何より、そういうレポートを許していれば、その人のアセスメントの力量が上がらないと私は思います。聴きたいのは、『この子はどんな子なのか』です。面接で親御さんから聴いた話を逐一述べようとする人もいますが、1時間かけて聴いた話をそのままレポートしたら1時間かかります。親がどう言っているかではなくて、『その話を聴いたあなた（担当職員）が、どのように理解・解釈・評価しているのか』を聴きたいのです。3分とか5分でレポートしようとするときに必要になってくるのは、細かい『情報・観察所見』や「こんなこともあった」といったエピソードを省略し、「これこれこんな子だと思います」「このエピソードは、こんなことを意味していると思います」という『理解・解釈』から始めることです。

技術・力量ということでは、「こういうことだ」とまとめるところ、つまり情報・観察所

見を解釈・理解につなげる過程で1段か2段のステップがあるみたいです。ここがなかなか思い切れない人が多いようで、ここをクリアできれば数段のステップアップです。「まとめるとどういうこと？」とか「その情報をあなたはどのように解釈する？」というふうに促してみるようにしていますが、そこで困ってしまう人は、さらに他の情報を話し始めたりします。「そう言えば、おばあちゃんが〇〇と言っていました」とか。でも、もうこれ以上は情報や所見を増やさなくていいし、おばあちゃんがどう言ったかを尋ねているわけではありません。担当者がどのように理解・解釈しているかを尋ねているのです。情報や所見を何とか解釈や仮説にまとめてほしい。ここが大変なところではありますが、頑張ってもらうだけの意味があるところだと思います。

(3) アセスメント（仮説・理解）に必要な視点（脳・身体一心一環境）

冒頭でお話したように、ケースの理解（アセスメント）にあたっては、①生来的な気質や発達特性、障害、疾患などの生物的な視点（脳と身体）、②不安、葛藤、防衛機制、自我理想、アイデンティティ形成といった心理的な視点（こころ）、③家族や学校、身近な人たちとの関係などの社会的な視点（環境）という各要因と、「脳-こころ-環境」の関連性に留意してください。先ほどの腹痛や頭痛で学校に行けない中学生の例で言えば、①軽度知的障害、ないしは境界知能という生物的視点、②周囲の認識不足により、能力以上のことを期待されたり、適切な支援が提供されていないといった社会的視点、③その狭間で本人の不応感が高まり、抑うつや身体症状が生じているといった心理的視点、そして、それぞれの関連性が重要です。

(4) 対応・方針

次に、こうしたアセスメントに基づいて、当面の支援方針を立てます。今の事例について考えてみましょう。生物的な視点に着目すれば、この子の知的能力をきちんと査定しようとか、能力に見合った学習指導を工夫してみようとか、忘れ物のないように連絡帳の管理に気をつけてあげようとか、そういうアプローチが考えられるかもしれません。心理的な

側面に注目すれば、なるべく声をかけたり、個別に話を聴く時間をつくって支えていこうとか、活躍できるような活動を多く取り入れて、自信を取り戻せるように励ましていこうといったアプローチもあるでしょう。あるいは、周囲の認識不足に注目するならば、学校や周囲に働きかけて本人の能力的な問題や追い詰められている気持ちに対する理解を深めてもらうおうとか、クラス運営全体を工夫してもらうといった環境調整（社会的なアプローチ）を重視することになるでしょう。また、これらのいくつかを組み合わせたアプローチもあり得ますが、その中から実際にどれを選ぶかは、実現可能性と本人・家族のニーズに沿っているかどうかで判断することを原則とします。

たとえば、「頼むから、そんなことお父さんに言わないでよ」と子どもが頼んでいるときに、すぐに家族に介入するのが良いかどうか。今年の担任の先生だと、子どもと親御さんにうまく関わってもらうのはちょっと無理だろうとか、学校には、これ以上は期待できないと思われるときもありますよね。そういうときに、一つの視点・方法にこだわり過ぎないで、実現可能なプランニングを目指す。それが実現可能性（ワーク・アビリティ）ですね。

もう一つは、実現可能性とも関連しますが、本人と家族のニーズに沿っているかどうかという視点です。これは当たり前のことなのですが、実際には、子どものニーズというよりも援助者の都合でプランニングしようとして子どもの信頼を失ったり、家族との関係をこじらせてしまったりすることが少なくありません。今すぐには子どもの知的障害を認められないだろうと思われる親御さんにそのことを直면化し過ぎて関係をこじらせるとか。ときどきありますよね。この家族を何とかしなければこの子は救われないとか、実現可能性の薄いプランに援助者がこだわってしまうこともありますね。

さて、このような流れで支援計画を立てるまで来ました。ここで点検してほしいのは、情報・観察所見-理解・解釈・仮説-対応・方針の整合性です。多くの人が納得できるような論理立てになっているか、短絡や飛躍はないかといった点検です。対応・

方針はどのような理解に基づいているか、そのような理解に至ったのはどのような情報や観察に基づいていたかといったように、逆の流れで確認してみてもよいかもしれません。算数の「確かめ算」みたいな感じです。

また、レポートする時点でアセスメントするだけの情報が足りない場合もあるでしょう。そういうときには、今後、どんな情報を、どんな方法で集めるかという方針を示してください。その場合には、いつ頃にはもう少ししっかりしたポートができそうかといった見通しも述べてください。「このケースは2週間に1回の頻度で面接するし、子どもも親御さんも要領よく話してくれるので、3～4回でかなりのことがわかってくると思う。その頃には学校からの情報も集まるだろうから、2カ月後にはこのケースについてもう少し明確なポートができると思う」といった感じです。

あるいは、当面の支援計画を立てたけれども、実際にうまく進んだかどうか、再検討が必要な部分はないかを確認する時期も決めるとよいでしょう。こういうのをモニタリングといいますね。モニタリングの時期もご自分で決めてくださるとよいと思います。ずいぶん盛りだくさんとお感じになるかもしれませんが、ここまでで5分です。

(5) その他、一時保護所や児童養護施設、学校などの事例をレポートする場合

ケース・レポートの仕方について、もう少し追加します。一つは、一時保護所や児童養護施設、学校などの事例をレポートするときのことです。これらに共通するのは、生活に密着しているために情報量がとても多いということです。隔週1時間の面接から得られる所見・情報とは比較になりません。それだけに、「この子ってこんな子」「こんな面をもっている子」といったざっくりしたまとめ方を意識した方がよいように思います。もちろん、新たな情報や所見が追加されれば、こうしたアセスメントは随時更新されます。

医学判定のときに行動観察のレポートに求めているのは、次のようなことです。まず、発達、情緒・行動、社会性・対人関係という三つの側面を意識し

ながら、『こんな子どもである』というアセスメントや理解、仮説をできるだけ簡潔に述べるように心がけてほしいと思います。続いて、その根拠になるような情報・所見、たとえば、子どもが話した内容とか、ある出来事のときに示した反応とか、これまでの発達歴や生活歴などを述べてください。アセスメントに直接関係がないと思う情報や所見は省略してください。あとは今後の観察のポイントや関わり方、処遇に対する意見などを含めて5分間でレポートしてください。

最後に、心理判定結果のレポートのところを確認します。これも医学判定のときなどに活用していたらどうでしょうか。基本的には同じです。まずは、発達、情緒・行動、社会性・対人関係という三つの側面を意識しながら「こんな子ども」というアセスメントを簡潔に述べてほしい。続いて、その根拠になるような情報や所見、今後の観察や関わりポイントまでを含めて5分でレポートしてほしい。ここで言っている「情報・所見」というのは、心理・知能検査の結果、検査場面や面接場面で子どもが話した内容とか示した反応、これまでの発達歴・生活歴などなどです。どうでしょうか。

山梨県の中央児相で私が担当した最近の医学判定のことを少しお話しします。ネグレクト、虐待家庭に育った中学生の女の子で、ここへきて非行問題が徐々にエスカレートしている。本人自身にはあまり深刻な非行性は感じないんだけど、周囲に引きずられていくようなタイプの子で、かなり怪しげな風俗店あたりまで引っ張っていかれそうになっていて、ちょっと放っておけない状況だったので、警察からの通告で一時保護したケースでした。心理の担当者はレポートの冒頭で、「知的には平均下位で、表現力はやや乏しい子です。人から好かれてないと感じていて、自己イメージはかなり否定的です。自分の居場所を持つことができなくて、非行集団からの誘いを断れずに、引きずられるような形で問題がエスカレートしているようです。1対1の面接ではとても素直な子なので、心理療法的なアプローチが向いているのではないかと思います。」といった感じでまとめてくれました。このまとめ、よいと思いませ

んか？「そうなんだ。どんな所見や情報からそう思ったのかをもう少し聞かせて」と言うと、心理検査や知能検査の所見、面接での様子（これらが理解の根拠となる情報・観察所見です）などを話してくれました。

同記事例の行動観察結果で、保護所の職員は、「穏やかで優しいときと、いらいらして怒りっぽいときが極端で気分の波が大きい子です。身体症状を訴えてきたり、ひとりでは寂しくて眠れないと訴えてきたり、常に関係を求めてくるようです。ただし、彼女の人間関係はいつも年長児や職員に依存するような2者関係で、3人になったり集団になったりすると適応できないし、同年代の集団を楽しめないみたいですので、当面は少人数での処遇が必要なんじゃないかと思います。」と最初にまとめてくれました。「へえ、たとえばどんなことがあったんですか？」と尋ねると、もう少し細かい情報やエピソードを話してくれました。

以上がアセスメントと支援方針までの流れです。視覚的な確認をしていただけるとよいかと思って、資料3のように図式化してみましたので、ご確認ください。

5分レポートの研修効果

課長さんや指導者クラスの方々は、こういうことを職員に指導してみたらいいという感じがしますか？どうでしょうか？そう思う？ああ、よかった。うなずいてくださる方がいました。私は数年前から、こういうことを試みているのですが、特に精神保健福祉センターでは、週に1回、午前中2時間を、児相という受理会議みたいな時間に当てているので、職員は毎週毎週この5分レポートをすることになります。新規ケースを5分でレポートするというのを毎週やっているとレポートは確実に短くなりますし、見立てのポイントが絞れてきます。それまでは、来談者の話を聴くということしかなかった人にも「情報を集める」という姿勢が身につくし、情報を集めてくることしかなかった人が、最初は多少ピン外れであったとしても、自分で何らかの仮説を立

てるようになるし、それに基づいた対応・方針案を述べるようになります。「聴いていて少し変だなと思ったら必ず突っ込みを入れるから、少なくとも実務経験5年以上の人はとにかくまず自分で考えてみてよ」「5年未満の人は集めた情報を全部しゃべっていいよ」というふうに伝えてあります。あと、他の人のレポートを聴くのも研修効果が高いと思います。良いレポートやイマイチなレポートをたくさん聴くと良いと思います。

5分レポート・その1

じゃあ、ここまでにしようかな。試しに少しやってみていただこうと思います。

1. 不登校や非行事例など、2. 一時保護した子どものこと、3. 心理判定所見、その他でも結構です。皆さんそれぞれ事例を決めて、10分ぐらいで準備してみませんか。無理？じゃあ15分。じゃあ、どうぞお願いします。

〔作業〕

いかがでしょうか。皆さん、まだやってらっしゃいますね。5分というと、すごく短くお感じになるかもしれませんが、A4の紙でちょうど1枚分くらいです。結構多いでしょう？だから、本当のことを言うと3分でもいいのかもしれませんが。

一応、レポートできる状態になっている方いらっしゃいますか？こういうときは、お互いのレポートのいいところを評価するようにしましょうね。それで、あと自分だったらこうやるなとか、いろいろ考える。じゃあ、死んでも嫌だという以外の方にやっていただこうかな。準備のできた方はどれくらいいますか。そっちで手を挙げていただいている方からお願いします。軽く自己紹介なども。

受講者 ○○県の児童福祉司です。

近藤 どれをやりますか？

受講者 1番の心理相談事例ということで。

近藤 わかりました。お願いします。

受講者 学校からの通告による、実母が家出をして引き回したために不登校となっている小学校3年生女児の事例です。知的には正常域ですが、社会性

や言語能力等はちょっと低く、アンバランスが見られることがあります。それから実母と養父ですが、養護に対する認識が乏しい。養護といいますか、学校へ行かせるということについての認識が乏しいことから、精神的な問題になっていると思います。養父に対する養護についての意識づけや環境調整が中心的な課題になるものかと思われます。

それに至った根拠としては、実母が知的に低く、おそらく10歳児程度。能力的には本児より下だと思われる。家事が全然できません。養育その他について、言葉で助言・説明しても理解不能です。そのこともあって、何度も引き回しを繰り返しております。年に2回ぐらい2週間から4週間程度引き回して学校へ行かせない。それに関して養父は、一応は理解したような顔をしますが、DV等の暴力が出て、それが原因で家出をするような構造になっているようです。この養父は土日も仕事が忙しいことが多くて、家庭のことは非協力的であり無関心。家庭内のことに問題意識はないというところがあります。

本人は不登校だけでなく、家庭内でちょっとネグレクト気味なところもあります。教科書や服、家庭科で使うエプロン、下着などもまともにそろえてもらえないという問題も学校から情報が入ってきております。

今後どうするかということですが、本児の発達や社会性などについては、ちゃんと登校していけば戻せるのではないかという見通しから、養父に働きかけて在宅ヘルパーの派遣とか、家庭内での監視ができるように民生委員等の訪問を依頼する方法とか、実母に対して期待ができないので、とりあえず施設入所において環境改善を図っていくかというふうに考えております。ちょっと短いですけど。(拍手)

近藤 ありがとうございます。3分ぐらいです。すばらしいですね。どうもありがとうございます。パーフェクトですね。きっと下の人も指導しておられると思うんですけど、そんな感じのレポートの仕方を指導するというようなことについてはどんなふうにお考えでしょうか。

受講者 私も経験がまだ1年ちょっとなので、ちょっと突っ込むぐらいで、ちゃんとした指導にはな

ってないと思います。今回の研修で、もう少し考えてみたいと思っています。

5分レポート・その2

近藤 どうもありがとうございました。次へ行きましょう。手を上げてくださったのはどなたでしたっけ。職種を。

受講者 児童心理司です。

近藤 どれをやりますか。

受講者 私も1番の心理相談です。

近藤 じゃあ、どうぞ。

受講者 家出が問題になっている中学2年の男児です。学校からの勧めで、父子で来所しました。生物的な面ですけれども、知的な水準は境界域で言語的知能と非言語的知能はアンバランスです。広汎性発達障害が疑われると思います。社会的な側面ですけれども、学校からの事前の連絡がありましたが、父はよく言えば正義感に厚い、悪く言うと押しつけがましくて、独自のやや極端な教育方針を持つ方です。たとえば、隠し事はよくないといって家のすべてのドアを取り外すとか、パソコン部に入りたがっている彼を強引に剣道部に入れるなど、彼の気持ちを顧みること、あるいは個人として尊重することは難しいようです。彼の心理的な面ですけれども、思春期に入り、彼自身は自己の確立というものを目指していると考えられますが、通常反発は極端な父親に力で抑え込まれうまくいかず、家を出るといった具体的な水準の行動で対処しているということが仮定されます。仮説ですけれども、すなわち知的な面、障害の面という素因はあるのですが、中核的な課題は親からの分離・自立であるというふうに考えました。

方針ですけれども、定期的な面接で社会的な意義は何かを教えるという形では、まさに父子の関係を反復することになるというふうに考えるので、彼が選ぶことに一定時間つき合う、ともにいるということで、彼自身の欲求の小さな実現というものをその面接の中で支えて、自己確立の足がかりにするという形の心理療法を行おうと考えました。

近藤 ありがとうございます。いいですね。心理屋さんぽいところもいいですね。先ほどのレポートはワーカーさんらしくて、家族状況という社会的な視点を中心にした見立てでしたね。そこに他の視点もバランスよくちゃんと入っていました。今のレポートはサイコロジカルな視点が中心で、なおかつ、生物的事や社会的な事にもバランスよく目を配っておられますね。特に個人的な好みで言うと、広汎性発達障害の子どもに心理療法が必要であるという発想は非常に重要で、ここは強く支持します。そういうことを言っている人は、まだあまりいませんよね。

受講者 そうですね。

近藤 あとは強いて言えば、この子の学校の様子とか、交友関係とか、日常的なことがこの子の心理的な発達にどう影響するかとか、どんなふう環境をマネジメントするか、その辺りのプランがもう少し入ってきてもいいかもしれません。

受講者 そうですね。そのあたりは、今後アプローチできるのかなと考えています。

近藤 わかりました。ありがとうございます。すばらしいな。(拍手) こんなレポートが毎日毎日、職場で聴けたら、お互いにストレス減りますよね。どうぞ次の方、いかがですか。はい、お願いします。

5分レポート・その3

受講者 いま継続的に指導している子どもの家庭のことです。母子家庭で生活保護世帯です。母親36歳、子どもは小学校低学年の女の子です。母親は墜落分娩による出産のためか、生まれてから子どもをあまりうまくしつけられず、暴言を吐くようで、言葉での暴力ということで、近隣からの通報を受けて継続的に指導をしている家族です。

近隣に肉親等の相談者は全くありません。別居中の父親ですけれども、薬物の常用歴がありまして、入退院を繰り返しています。父親自身、経済的に全く自立してない状態です。

母親ですけれども、非行歴があって祖父母とも関係が悪く、家出を繰り返していた経緯があります。

自己評価が非常に低い上、他人への攻撃性が高く、どうせ自分は悪く思われているという気持ちから、わざと大声で騒いだりとか、どうせ子どもを虐待していると思っているんだろうというところで、近隣が声をかけても拒否するような言動が多々見られていました。反面、認めてほしいという承認要求が非常に強い人で、認めてほしいということを再三語っています。

子どもについては、そういう母親の言動におびえて生活している反面、行動的な面もありまして、「出ていけ」と言われれば、もう4歳ぐらいのときから本当に出て行って、近隣に助けを求めたりとか、父親のところまで、ひとりで電車、バスを乗り継いで逃げていったりというような行動をとるようなお子さんです。

子どもについては、学校での能力的な問題はなく、特に問題行動も起こしていませんが、言葉遣いは悪くて、母親の影響を多々受けているというところもあります。ただ近隣からの情報では、3カ月に一度くらいは大声で叫んで騒いでいるということで、年に数回は通報が入ってきているし、継続的に指導が必要だろうというところです。

今のところ私たちとしては、このお母さんは承認欲求が非常に強いので、定期的な家庭訪問でお母さんの気持ちを受けとめ、できているところはきちんと認めるといこと、行き過ぎたしつけという部分については適宜そのときに注意をしていくという対応を続けています。出産当時からもう8年間近くずっと関わっていますが、そのときどきの感情で動いてしまうお母さんなので、この先も継続的にお母さんを支えていくことを継続していかなければならないかなと思っています。

お母さんは、周辺の住民からは嫌われていると感じていて、ストレスを吐き出せるような人は周囲にいないので、生活保護のワーカーと学校と私たちとで連携しながら、お母さんの気持ちがうまく拡散できるように、また認めていってあげられるような支援を組んでいくというところで、今後もその形での

支援が必要かなというふうに思っています。以上です。

近藤 ありがとうございます。コンパクトでバランスがよくて、文句なしです。母親支援が中心ですね。子どもには今以上の支援はとくに必要ないんじゃないっけ？

受講者 子どもについては、こちらでも継続的に面接等をしたところなんですけれども、住まいが遠くてお母さんに交通手段がありません。こちらまで来ることがなかなかできないので、訪問したときに子どもにも会って話をしたり、学校の先生方を中心に関わっていただいて、場合によってはスクールカウンセリングでつなげる等の方針を考えています。

近藤 はい、ありがとうございます。それで安心しました。養育者と子どもの双方にバランスよく目が届いていて、それぞれについて生物的にも心理的にも社会的にもアセスメントができていて、方針もきちんと示されている。あと、実現可能性はすごく重要だと思います。子どもの通所指導なんていう方針を立てても継続できないだろうから、日常的に学校ではたらきかけてもらうとか、そういう現実的なプランニングが大事だと思います。伺っていて何も違和感はありませんので、整合性もきちんとしているのだと思います。職場でも、こういうレポートばかりだといいですよね。少し感想をお聴かせください。5分にまとめるというのをやってみてどうですか。

受講者 自分が何を伝えたいかというのを頭の中で一回整理しないと、本当に伝わらないなど。毎日の援助会議などでは、言いたいことがたくさんあるんですけどもうまく整理できていないので雰囲気呑まれちゃったりとか、何か突っ込まれた瞬間に、考えていたことが崩れてしまったりすることがあるので、やはり自分で言いたいことをきちっとまとめておかないと。長いばかりで心配事だけが延々と繰り返されるような会議になってしまうので、とても勉強になりました。

近藤 まとめる時間について負担感はないですか。

受講者 援助方針会議は1ケースだけ出すわけではないので、5ケース、6ケースまとめなければならないとなると、確かに頭の中で整理している時間がないかなと思います。やっぱり普段からの訓練かなと思います。

近藤 ありがとうございます。最初は少し時間がかかっても、習慣的にやっていけば、頭の中で組み立てられるようになっていけそうですね？他の方の感想も伺いましょう。

受講者 理解や方針ではなく、情報ばかりが如何に多く報告されているかということに改めて気づきました。援助方針会議の中でも、情報とか部分的な要素ばかりが話題になって、「で、どうなの？」というところまで行けていないんじゃないかなというのが、いま5分のレポートをやってみた感想です。これをやることによって、だいぶ変わっていくのではないかなという感想を持ちました。改めてまとめるとすっかりしましたし、先ほど先生が指摘してくださったように、彼の社会的な振る舞いだとか、お母さんのことなども抜けていることに気づけるので、今後はもっといろいろな視点で、もっと深く見られるんじゃないかと思いました。

近藤 ありがとうございます。では、もうお一方ぐらい如何でしょうか。一応まとまっている方。これで最後にしますので、とびきり格好いいレポートをお願いします。

5分レポート・その4

受講者 児童福祉司です。中3男児の非行事例です。対教師暴力と家庭内暴力、バイクの無免許運転、喫煙、飲酒、校則違反などがあって、学校では手に負えず、施設に入所させてほしいという希望があって、学校が強く勧めて母親が相談に来たケースです。見立てとしては、知的な問題はないけれども、周囲に甘えたり認められたい気持ちが強いにもかかわらず、それが得られない。居場所を失って非行を繰り返しているのではないかと、そんなふうに考えます。その結果、居場所の確保とか、対人欲求の充足とか、周囲との関係の改善、それらが必要なケースではな

いかなと考えています。

家庭環境としては、小学校のうちに父母が離婚し、その後、新しい父親ができて妹が生まれ、この頃は新しい父親に頼れたことで環境は整っていたのですが、その後また父母が別居することになり、現在は母子家庭になっています。小さな妹と母親と一緒にいて、本児は独りで別棟に住んでいる。そういう家庭環境です。時折、母親の手伝いをしたり、優しい面も持っているのですが、なかなかうまくいきません。

学業などでは、小学校時代は優秀だったのですが中学校入学後は伸び悩み、人に馬鹿にされることを大変嫌がっていましたので、学習面の伸び悩みも大きなストレスになっていたようです。非行グループにちょっかいを出されて、反発したら喧嘩で勝ってしまい、非行グループに認められて仲間入りということです。学校は校則違反などを理由に、彼をシャットアウトしているの、彼は学校に入れません。そして、非行もますますエスカレートするという状況です。

所の方針としては、まずは現在、居場所がない状況なので、まずは児相が居場所になってあげられないかな、そういうことを考えました。そのため、自分の思いが素直に表出できるようになることを目指して、傾聴を中心としたカウンセリングを実施していこうと考えました。また、どうせ高校には行けないということで、かなり投げやりな部分も見られたので、カウンセリングを通して意欲を高めてくれたら、という意図もあります。また、この子を支える力がもっとも強いのは母親だろうと考えまして、母親との関係改善をしていこうと思います。そのためには、まずは母親のつらさを受けとめることが必要だろうというのと、母親は本児に対してだいぶ否定的になりつつあるので、本児との面接で理解し得た本児の気持ちなどを母親にフィードバックしていくような、そういう面接を母親との間で実施していきたいと考えました。

最後に、もう3年生という最終年度が始まっていて、残り時間も短いですし、今の段階では学校の受け入れはかなり難しそうなので、学校との関係改善

については今後の課題ということで、当面の課題には入れておりません。そういう状況です。

近藤 わかりました。とてもいいですね。ありがとうございます。お話を伺う感じでは、実現可能性の高そうな感じがしますが、子どもとのカウンセリングはどうですか。この子はそういう機会を活用して、何とかもう一回頑張ってみようという気になれそうな感じの子ですか。

受講者 はい。最初は母親だけの来所だったのですが、ちょっとした誘いで本人も呼べましたので、これはやっていけるなという感触はあります。

近藤 わかりました。じゃあ、このプランに期待していいですね。ありがとうございます。5分でまとめてみるという課題はどうでしたか。

受講者 15分間でつくるということで、最初はなかなかうまく進まなかったんですが、逆に、時間は15分、こういう柱で・・・という枠組みが設定されていたので、それに沿ってやってみたら、何とかまとまったという感じでしたので、枠組みがあつてむしろやりやすかったかなと思いました。

近藤 どうもありがとうございます。私も基本的な枠組みがあつた方がいいと思います。

意見交換

こういうレポートを毎日聴けたら、すごくストレスが下がるな。いや、いつもそんなにひどい思いばかりしているわけでもないんですけど。こうしてやってみていただくと、きちんとまとまっていてバランスもいいし、方針まで含めて過不足なく3分ぐらいでレポートしてくださって。どうでしょうか。これだと、ちょっと物足りないと思う方もいらっしゃいますか。虐待の介入事例などでは、ちょっとこれだけですと心配なので、もっと丁寧にみんなで細かい情報を一つずつ確認することになると思うんですけど、非行や不登校の事例などをアセスメントして方針を立て、自分でマネジメントしてみようって思うときには、今ぐらいのサイズの説明で本当はいいような気がしますが、どうでしょうか。

あと少し時間があるので、もし宜しければ4人の

方のレポートをお聴きになった感想をお願いできませんか。あと、一時保護所の方が1人受講されていると伺っているのですが、一時保護所のレポートも聴きたいな。一時保護所の方、どなたですか。一時保護所って、情報がすごく多いから難しいと思うんです。24時間分の情報が毎日蓄積されていくので、それだけ生活場面を見ていればよくわかるだろうと思う反面、情報が多くなり過ぎて、どの情報や所見に意味があるのか、どの所見を拾うのか捨てるのか、選択の仕方が難しいと思うんです。同じ理由で、施設も難しいのではないかと思います。だから、一時保護所の方はそんなにプレッシャーを感じないで手を挙げていただいても大丈夫です。いないのかな。いないんだな。はい、わかりました。では、今のレポートを聴いていた感想などを。指導的なお立場の方、如何でしょうか。

受講者 いつもカンファレンスなんかは、だらだらしがちな面があるので、ぜひ取り入れていきたいと思っています。

近藤 職員の方に、こういう課題の与え方ってどうでしょうね。

受講者 枠組みがあるので、そんなに難しくないかなあと。

近藤 そうですね。私もそう思います。今やってくださった皆さんはとても優秀な方たちだったと思いますが、今日のレポートや感想を伺うと、ある程度の時間とまとめようという意識があれば、こういう枠組みを利用してバランスのいいアセスメントとレポートができるものだと思います。

事例検討会におけるケース・レポートの仕方

午後は事例検討ですね。2グループに分かれますが、私のグループでは事例そのものを検討するよりも、事例検討の進め方について考えるような内容にしたいと思っています。

虐待のような難しいケースや他機関の関わりが必要になるような多問題ケースでも、準備や進め方次第では、90分くらいのケース会議で支援課題と個々の支援機関の役割をはっきりさせることができま

す。午前中の残り時間が5分あるので、少し説明しておきます。研修資料②をご覧ください。

午後、事例を出していただくお2人の方には、事前にこの資料をお渡ししましたが、これまでの経験では、説明抜きに資料をお渡しするだけでは、どうしてこんなことを求められているのか、何のことやらわからないとお感じになる方が少なくありませんので、午後のレポートがその通りに準備されているかどうかはわかりません。でも、目的を理解していただいて、うまく使いこなしていただければ、これまでとかなり違ったレポートができると思います。資料に沿って、簡単にご説明します。

1. できれば報告する事例にタイトルをつけてみてください。「不登校の中2男児」とかではなくて、支援において中心的な課題になると思うこと、特徴的だと思うこと、最も理解や対応に困っていることなどを含めたタイトルを工夫してみてください。1番先にタイトルのことを言いましたが、事例のことが自分なりによく把握できたとか、わかっていることとわかってないことの区別がきちんとついていないとタイトルがつかないので、実際は最後にタイトルを考えるのがよいでしょう。

試しに、まとめる前と後で、つけたタイトルを比較してみても面白いかもしれません。後で考えたタイトルは、まとめる前に考えたものより、ずっとテーマが絞り込んでいると実感できるかもしれません。

2. 事例の概要を述べた後で、この事例検討会・ケース会議ではこんなことを検討したいとか、こんな部分で助言を求めているとか、そういうことを述べてください。これも重要なコツです。これを言ってくると、どこに集中してレポートを聴けばよいのかがはっきりして、参加者が集中しやすくなります。いきなり「家族構成は、父親が45歳の会社員で、母親は・・・」と始まるレポートも多いのですが、ああいうレポートはどこに集中すればよいのかわからないし、何分続くかもわからない。私の集中力が低いせいかもしれませんが、いつ終わるかもわからない、どこを聴いたらいいかもわからないレポートが始まると途方に暮れてしまいます。その点、どこを

よく聴いてほしいと言ってもらえると、とても助かります。多分、私だけではないと思います。

3. 生活歴や発達歴を述べるときには、その事例を理解するために必要であると思うことに絞る方がよいと思います。たとえば丁寧に発達歴をとったからといって、出生体重やビリルビン値やらを全部レポートしたら、それだけでかなり時間がかかります。必要のない情報が多すぎるし、何度も言いますが、事例を見立てるために必要な情報を専門職が自分で取捨選択してないということです。だから発達歴や生活歴も、この事例を理解するために必要だと思う情報をご自分で取捨選択してほしいのです。そうすることで、レポートの量も減ります。でも、情報の活用や見立てが充分でないとか、もっと検討してみるべき点が他にもありそうときには、管理職や指導的な立場の方が指摘・指導して下さる必要もあると思います。

4. その子がどんな人なのか、その人がどんな人なのかということを理解することが目的の一つになっているときは、ご本人が話した内容とか、ある出来事が起きたときにその子が示した反応とかが、しばしば重要な手がかりになります。たくさんケース会議をやっていると実感できると思いますけど、何月何日に訪問したとか、2学期は何日欠席したとか、そんな事実だけが羅列されていても、どんな子どもで、どんなケースなのかはわかりません。でも、実際に話していた内容や、こんなときに示したこんな反応、といった情報やエピソードがレポートされると、一気にその子のイメージが膨らんでいきます。だったら最初からレポートに入れること。

それからもう一つ重要なのは、それらの出来事や言動を、報告者自身はどんなふう理解・解釈したかということを必ず述べることです。情報の羅列だけのレポートはしない。このエピソードを自分はこう考える、自分はこう思ったと、できるだけはっきり述べる。これは大きいです。これをやってくると議論が早く深まります。これがないと、個々の情報やエピソードの一つ一つについて、「それってどうということだろう？」という作業が必要になり、とても時間がかかります。

5. 先ほどから強調していることですが、さまざまな所見・情報・観察は何らかの仮説・理解にまとめ、その仮説・理解をもとに対応・方針を検討してレポートしてください。対応・方針を決めるうえで、その根拠となった仮説や理解、また、ある仮説や理解に至る根拠となった情報・観察・所見という逆の流れも意識してください。組み立てとしては、「○○という情報から、私は△△と考えました」とか、「□□したのは、○○という情報を私が△△と理解していたからです」という言い方になるはずです。①観察・情報、②仮説・理解、③対応・方針という三つのまとまりがあることを意識して、その関係性と整合性に気をつけてください。

6. ケースを理解する際には、①生来的な発達特性、障害、疾患などの生物的な視点（脳・身体）、②不安、葛藤、アイデンティティ形成などの心理的な視点（心）、③家族や学校の状況、取り巻く人たちとの関係といった社会的な視点（環境）という三つの視点を意識してみてください。

7. その他は、住所、氏名、プライバシーに関するものはあまり入れないとか、事例にもよりますが、15分くらいか、長くても20分以内でレポートできるように準備する。

時間を区切ることには二つの理由があります。一つは、ケース会議の進行上の理由です。難しい多問題ケースを90分でまとめるには、最初のケース・レポートにかけられる時間は、せいぜいそのくらいだということです。もう一つは、時間を区切ってレポートを短くしようとする準備作業を通じて、ケースの理解が深まるということがあります。短くしようとするときに必要になるのは、もっている情報や所見のうち、削らなければならないものと、どうしても残したいものとを区別するという作業です。どうしても残したい情報や所見、エピソードは、きっとそれなりに重要性があるのだと思いますので、何故その情報やエピソードを残したいと思うのかをじっくり考えてみてください。そうやっていくと、残したいいくつかの情報やエピソードが一つの解釈や理解にまとまってきます。たとえば、「自分が言いたかったのは、このお母さんはかなり依存的ではあるけ

■ 研修講演より ■

れども、頑張っていることやできていることをきちんと評価すると、しばらくは自分でやれる人みたいなので、関係機関がそんな対応で足並みをそろえたらどうだろうか…ということ」といった感じです。ここまでまとまってくれば、その理解や解釈の裏付けや根拠になるような情報やエピソードを二つくらい紹介すれば充分なはずです。

もう一つ、多問題ケースの場合には、「このケースにはおもな支援課題がいくつあると思う」とはっきり述べることも重要です。質疑や意見交換、ディスカッションの前にここまでレポートしてくれると、とてもスムーズに議論できます。こういうレポートを準備する時間的な負担はあるでしょうが、ケース会議や事例検討会は格段にうまくいきますので、その事例検討会を主宰している担当者や機関は、レポートする人に「できるだけ、こんなふうをお願いします」と粋組みを与えてもよいと思います。もしできれば、事前に準備中のレポートをチェックさせてもらって、「この部分をご自分の意見をはっきり言っちゃってください」とか、「この辺をふくらませてほしいな」といったやりとりをしてから事例検討会に臨むと、これでも随分違ってきます。また、こうやってケースをまとめると、それだけで担当者の理解は格段に深まるし、いろいろな情報や支援経過で生じたエピソードをどのように理解に結び付けていくか、その感触がわかってくるはずです。

あと、司会の役割は重要です。たとえば、「父親はどんな人か」「父親にどのようにアプローチするか」が話題になっているときに、別の参加者から学校に関する発言や質問が出たとしたら、「ちょっと待って」「お父さんのことを支援課題に入れるかどうかを先に固めたいので」と遮るくらいのことは必要です。おもな支援課題がいくつあって、その一つ一つについて、誰が、どんな方法で支援にあたるのかを90分で決める必要があるわけですから。三つめは質問や発言の仕方。これも重要なので、午後の事例検討会で確認しましょう。では、昼休みにしましょう。どうもご苦労さまでした。

研修資料①

『5分でケースをレポートする』

近藤直司（山梨県立精神保健福祉センター／山梨県中央児童相談所）

現在、担当している事例や、担当者を指導している事例などを、できるだけ下記の要領に沿ってレポートしてみてください。持ち時間は5分（だいたいA4判で1枚相当）です。

1. ケースをまとめる

できれば、レポートの冒頭で、事例の概要や今後の支援にあたって核心になると思うことを簡潔に述べてください。たとえば、「頭痛や腹痛のために不登校になっている中学生です。軽い知的な遅れがありそうですが、周囲の認識が乏しいことが中心的な問題だと思います。発達についての査定と親への告知、環境調整が中心的な課題になりそうな事例です。」といった感じです。

2. 『情報・観察・所見』 『理解・解釈・仮説』 『対応・方針』

さまざまな所見・情報・観察は何らかの仮説・理解にまとめ、その仮説・理解から対応・方針を検討してください。所見・情報・観察や来談者の話した内容を羅列せず、できるだけ、“あなた自身の仮説・理解”を述べるようにしてください。また、所見・情報・観察－仮説・理解－対応・方針の整合性に留意してください。

3. アセスメント（仮説・理解）に必要な視点（脳・身体－心－環境）

ケースの理解にあたっては、①生来的な気質や発達特性、障害、疾患などの生物学的視点（脳と身体）、②不安、葛藤、防衛機制、自我理想、アイデンティティ形成などの心理学的視点（こころ）、③家族や学校、身近な人たちとの関係などの社会的視点（環境）という各要因と、“脳－こころ－環境”の関連性に留意してください。上記の事例でいえば、①軽度知的障害、ないしは境界知能という生物学的視点、②周囲の認識不足により、能力以上のことを期待されたり、適切な支援が提供されていないといった社会的視点、③その狭間で本人の不応感が高まり、抑うつや身体症状が生じているといった心理学的視点、そして、それぞれの関連性が重要です。

4. 対応・方針

次に、こうしたアセスメントに基づいて、当面の支援方針を述べてください。上記の事例であれば、①生物学的視点を重視し、学習指導や社会技能訓練などに焦点を当てるアプローチ、②本人との個別面接やグループ指導などを通して自己評価の回復を図るなど、心理学的視点を重視したアプローチ、③学校や家族にはたらきかけ、本人に対する理解を深めてもらったり、クラス運営全体を改善してもらうような社会的アプローチ（環境調整）、④上記のいくつかを並行させた複合的なアプローチ、などが想定されます。

実際に、どのアプローチを選択するか、どのような関係機関に協力を求めるかは、実現可能性や本人・家族のニーズに沿って決定します。障害者や高齢者の事例では、その人の生活観や人生観（どんな人生・生活を送りたいか）、趣味や好みを踏まえた支援方針を工夫してみてください。

多くの機関・援助者が関わる必要がありそうな多問題事例の場合は、一つの事例におもな支援課題がいくつあるかをはっきりさせ、個々の支援課題について、具体的な支援計画（誰が、どんな方法で、いつまでに）を検討してください。

何らかの対応・方針を示すことができれば、その根拠となった仮説・理解、さらに、その仮説・理解の根拠となった所見・情報・観察を思い返し、所見・情報・観察－仮説・理解－対応・方針の整合性を確認してください。現時点

■ 研修講演より ■

で、アセスメントに至るまでの情報が不足している場合には、今後、どのような情報を、どのような方法で集めるかを示してください。ここまでで5分です。

5. その他、児童相談所や児童養護施設、学校などの事例をレポートする場合

(1) 児童相談所の一時保護所や児童養護施設、学校など、日常の生活場面に密着している職場は観察・所見が豊富です。以下のような点も参考にしてみてください。病院での入院治療や社会復帰施設、精神科デイケアなどにも応用できると思います。

児童・思春期事例の場合は①発達、②情緒・行動、③社会性・対人関係という三つの側面、大人の場合には、疾患や障害などの生物学的な視点とパーソナリティ（その人の情緒・行動パターン）を意識しながら、「こんな子ども・人である」というアセスメントを、できるだけ簡潔に述べてください。たとえば、「穏やかで親切なときと、イライラして怒りっぽいときが極端で、気分の波が大きい子です。身体症状や一人で眠る寂しさを訴えてくるなど、常に関係を求めているようにみえます。ただし、本児が望んでいるのは、甘えや依存が満たされるような二者関係レベルの対人関係のようです。集団に適應することはできず、些細なことで怒り出したり、落ち込んだりするので、手厚い関わりが必要な子です。」といった感じです。

続いて、その根拠となる情報・所見、今後の観察や関わりのポイントまでを含めて、5分間でレポートしてください。ここで言う「情報・所見」とは、子どもが話した内容、ある出来事の際に示した反応、その他、日々の生活の中で観察された言動、これまでの発達歴・生活歴などのことです。

(2) 児童相談所などの心理判定結果についても、レポートの仕方を工夫してみましょう。

まず最初に、①発達、②情緒・行動、③社会性・対人関係という三つの側面を意識しながら、「こんな子どもである」という理解や仮説を、できるだけ簡潔に述べてください。たとえば、「中学3年生の女の子です。自己イメージは否定的で、他者から好かれていないと感じやすいようです。居場所がなく、非行仲間からの誘いを断れないため、引きずられるような形で問題がエスカレートしている面があるようです。知的には平均下位で、表現力や内省性はやや低いのですが、1対1の場面ではとても素直で、面接を一つの支えと感じてくれそうな子です。」といった感じです。

続いて、その根拠となる情報・所見、今後の観察や関わりのポイントまでを含めて、5分間でレポートしてください。ここで言う「情報・所見」とは、心理・知能検査の結果、検査や面接場面で子どもが話した内容や示した反応、これまでの発達歴・生活歴などのことです。検査所見を述べるときには、一つ一つの所見について、ご自分の解釈（その所見は何を意味しているのか、どのように理解できるか）を加えてください。

また、他の機関・職種が参考にする意見書などを作成するときには、その機関・職種が実際の関わりの場面で活用できることに留意してください。

研修資料②

『事例検討会におけるケースレポートの仕方』

近藤直司（山梨県立精神保健福祉センター／山梨県中央児童相談所）

1. 報告する事例にタイトルをつけてみてください。支援において中心的な課題になると思われることや、その事例に特徴的であろうと思うことなど、それぞれに工夫してみてください。タイトルを考えるのは、ケースレポートを準備するときの最後の作業にするとよいかもしれません。
2. 次に、大まかな事例の概要と検討したいポイント、助言を必要としている点などについて述べてください。そうすることで、参加者がそのポイントを意識しながら報告を聴くことができます。
3. 生活歴や発達歴、家族状況などを述べる際には、その事例を理解するために必要であると思うことに絞ってください。また、その生活歴や発達歴、家族状況から、どのようなことが考えられるかを述べてください。
4. その人がどんな人なのかを検討したい場合は、支援経過において本人が話した内容や、ある出来事が起きたときに本人が示した反応などの観察・所見を多めに入れてみてください。また、これらをご紹介いただくときには、一つひとつのエピソードや言動について、発表者の解釈や理解、つまり、発表者はその言動やエピソードを、どんなふうに解釈・理解したかを必ず述べてください。そのときに感じたことや抱いた気持ち、現時点で思うことや考えていることでも結構です。また、そのときに、発表者がどんなふうに対応したかも併せて述べてくださると、どのようなことが起きていたのかが、参加者に伝わりやすくなります。
5. さまざまな所見・情報・観察は何らかの仮説・理解にまとめ、その仮説・理解をもとに対応・方針を検討してください。報告の際には、所見・情報・観察や来談者の話した内容を羅列せず、できるだけ、“あなた自身の仮説・理解”を述べるようにしてください（○○という情報から、私は△△と考えました）。あるいは逆に、「対応・方針を決めるうえで、その根拠となった仮説や理解、また、ある仮説や理解に至る根拠となった情報・観察・所見」という関係性を意識してください（□□したのは、○○という情報を、私が△△と理解していたからです）。①観察・情報、②仮説・理解、③対応・方針という三つのまとまりがあることと、その関係性・整合性に注意してください。
6. ケースを理解する際には、①生来的な発達特性、障害、疾患などの生物学的な視点（脳・身体）、②不安、葛藤、アイデンティティ形成などの心理的な視点（心）、③家族や学校の状況、取り巻く人たちとの関係といった社会的な視点（環境）という三つの視点を意識してみてください。
7. 多くの機関・援助者が関わる必要がありそうな多問題ケースの場合は、おもな支援課題がいくつあるか、自分は何をするのか、関係機関にはどんな協力を求めるのかを考えてください。
8. 住所地や氏名など、本人や家族のプライバシーに関わる情報は資料や報告には入れないようにしてください。
9. 事例や経過の長さにもよりますが、だいたい15分くらいで報告できるように準備してください（A4判で3～4枚くらいに相当します）。

資料③ アセスメントの基本的枠組み

<p>情報・所見・観察(見たこと、聴いたこと、データなど)</p>	<p>理解・解釈・仮説(わかったこと、推測したこと)</p>		<p>対応・方針(やろうと思うこと)</p>
	<p>生物的なこと(疾患や障害、気質など)</p>	<p>心理的なこと(不安、葛藤、希望、感情など)</p>	
	<p>社会的なこと(家族、学校など)</p>		

「虐待が脳に及ぼす影響」

岡野 憲一郎

(国際医療福祉大学)

* 平成19年度「児相・情短・医療機関等医師専門研修」での講演をまとめたものです。

1. はじめに

私の発表のテーマは「虐待が脳に及ぼす影響」ということです。しかしこのお話をお引き受けしながら無責任かもしれませんが、私はこのテーマについて十分な知識を持っているとは言えません。それは私の日常の活動があくまでも臨床にあり、研究や文献の検索を主たる生業としているわけではないからです。ただし私自身は日常の臨床を続ける上で、やっぱり脳のことについて知っておくことは非常に重要だと思っていますし、そのために最低限の勉強は怠らないようにしているつもりです。

さて本題に入る前に申し上げたいのは、この虐待と脳ということに関しては、確実にわかっていることは、実は非常に少ないということです。精神医学や脳科学の知見は次々と伝えられますが、それらの断片的な情報をつなぎ合わせていっても、外傷と脳の関係について、「これが真相だ！」といるようなものは非常に少ないのです。ただ虐待に限らず外傷的な出来事はさまざまな形で脳に影響を与え、それが種々の精神医学的な問題を引き起こすということは疑う余地がありません。実際に「AによりBが引き起こされるらしい」という類のデータは数多く集積されています。しかしそれらのデータはいわば巨大なパズルを構成するいくつかのピースのようなものであり、そこからより大きなイメージが浮かび上がってくるかといえれば必ずしもそうではないのです。

そこで今日の私の話も曖昧で不明確なものという印象を与えるかもしれませんが、これは私のお話の

仕方がうまくないということ以外にも、テーマそのものの性質にもよるのだ、ということをご了解いただきたいと思います。

ある新聞記事から

まず初めに次の新聞の報道をご覧ください（読売新聞、2007年4月20日）。

「ADHD発症児の母、喫煙率一般の2倍」

ADHD（注意欠陥・多動性障害）の子どもの母親の喫煙率が同年代の女性の2倍程度高いことが、大阪府の小児科医の調査でわかった。・・・治療経験の豊富な大阪府寝屋川市の小児科医院の院長が、小児患者の母親167人に喫煙歴などをアンケートした。母親の喫煙とADHD発症との関係を示す研究は、これまで海外ではあるが、日本では初めてという。・・・その結果、喫煙経験は47%にあり、妊娠時にも35%が喫煙していた。特に出産時の年齢が20～24歳の母親では、喫煙率が88%にのぼった。・・・一般の出生児を対象にした厚生労働省調査では、母親の喫煙率は17%、うち20～24歳は35%で、ADHD児の母親は2倍程度高い。安原院長は「ADHDには遺伝的要因もあるが、母親の喫煙も関係があると思われる。・・・」

つまりこの報道によれば、ADHDの子供を持つ母親の喫煙率は、一般の母親の喫煙率の2倍にのぼるということです。ADHDはかつて「微細脳損傷症候群 minimal brain damage syndrome」と呼ばれた時期があり、周産期に起きた事故による低酸素症その他により脳になんらかの微細な障害を負った

子供が多動児となるのではないかと考えられていました。ただしそれは一つの仮説でしかなく、現在ではそれを裏付ける十分なエビデンスはないということであまりこの概念は用いられなくなってしまいました。しかしこの報道にあるデータを見る限り、この微細脳損傷症候群という仮説にも一理ある可能性が示されていると言えるでしょう。妊娠中の喫煙は低体重児を生む傾向にある事は知られており、それはニコチンにより血管の攣縮が起きることで胎盤を通して十分な酸素が胎児に送られなくなることが原因であるといわれています。そして同様の機序が働く事で、ADHDが生まれるという可能性が示されたわけです。

ではこのデータだけから、妊婦さんがたばこを吸うのをやめたら生まれてくる子にADHDが激減するのか、と言えどももちろんそうではありません。ADHDはさまざまなファクターをもとに起きてくるのであり、そこには、環境と遺伝とが複雑に絡み合っている可能性があります。そしてそれぞれのファクターの影響で、ADHDの生じる確率はほんの少し上下するのでしょう。でもそれは、一つの原因が見つかって、それが一直線にADHDの発症につながる、という話では決してないのです。

この例に示された因果関係を問う事の難しさが、私がまずここでお話ししたい事なのです。つまり虐待が脳に与える影響について考える場合も、実は因果関係ははっきりしない事ばかりなのです。虐待により脳のここの部分がこのように変化して、それがこのような症状となって現れて・・・ということは簡単には言えない世界なのです。病因と症状との関係が一筋縄ではいかないということは医学一般にいえることですが、特に心と体の問題に関しては顕著なように思われます。

正しい情報を得ることの重要性

ただし医学の研究が進むにつれて、かなり因果関係ははっきりしているにもかかわらず、一般の方々がそれを十分に知らない、ないしは勉強していないという問題もあります。

同じ妊娠ということでもうひとつの例をあげま

す。私は3年前に帰国して日本での臨床を始めてひとつ気がついたことがあります。それは日本人の妊娠可能な年齢の女性はあまり葉酸やビタミンB12を錠剤などで摂取しないということです。私がアメリカで臨床を行っていた頃は、葉酸ビタミンやB12を摂っておくことで、妊娠した場合に、胎児に二分脊椎等の奇形を起こす率がかなり減るという研究結果が、一般人の間にも、医者の間にもかなり浸透していました。しかし日本ではどうもそうではないようで、知り合いの精神科医に聞いても、「そういうことを聞いたことはあるけれど、医者の間ではあまり関心は持たれてはいないようだな。」というような反応でした。

また日本の精神科医はお母さんが妊娠したら、抗うつ剤や抗不安薬、抗精神病薬を一切投与しないという方針を貫く傾向があり、私はこれにも少し驚きました。米国では母親が抗うつ剤により自分のうつ病をコントロールしないことで胎児にネガティブな影響を及ぼすということについてもしばしば論じられ、妊婦が抗うつ剤を服用すべきかどうかについてはケースバイケースで医師が判断するべきであるという認識が進んでいます。日本のように、「精神科の薬を飲んでいる人は妊娠できない」ということを信じている人さえいるのとは事情がかなり異なります。

結局ひとつの因果関係に注意を向けることが、臨床家にとってさえも一種の慣例になってしまい、それについてのエビデンスを余り求めなくなってしまう傾向があるということが起きているようです。そして同時に他の因果関係についての注意を向けることがなくなってしまうこともまた問題です。それが我が国における妊婦に対する抗うつ剤やビタミンB12の投与に関して生じているらしいのです。

外傷と脳の変化に関する研究の一例

さて徐々に本題に近づいていきますが、次にご紹介するのは脳と外傷に関するもう一つの報道です。これもまた様々な問題を私たちに提起しています。朝日新聞（2007年4月29日）に報道されたものを、以下に私なりにまとめてみました。

「サリン被害者の脳「縮小」不調続く原因か」

95年の地下鉄サリン事件で被害を受けた人たちの脳にサリンの影響で縮小したとみられることがわかった。被害者の中には、いまでも疲労感や動悸といった不調に悩む人が少なくないが、こうした後遺症は、実は脳に起きた損傷による可能性が出てきた。事件の被害者で筋力低下や頭痛といった急性中毒症状を起こした男女38人に協力してもらった。MRIで脳の体積などを調べ、被害を受けていない76人と比べた。被害者は、左右のこめかみから4～5センチほど内側にある脳の「島皮質」や「海馬」などの体積が、被害のなかった人より小さかった。

これらの場所（「島皮質」や「海馬」）の体積の違いで、動悸や息苦しさなど長期的な後遺症の度合いに差があり、サリン中毒の程度を示す血中酵素の低下が激しいほど体積は小さい傾向があった。サリンで損傷を受けたことで痛みや疲れに敏感になり、不調に悩むなどの後遺症につながったと考えられる。

研究グループは以前、事件後に心的外傷後ストレス障害（PTSD）と診断された人たちで、感情の制御にかかわる脳のある部分が小さかったことを報告している。今回は場所が異なり、サリンそのものの化学的影響の可能性があるという。

東大精神科の加藤進昌先生のグループが、1995年に起きた地下鉄サリン事件の被災者を対象にしてPTSDにおける脳の変化についての研究を進めていますが、その結果の一部が一般のメディアで報道されたのがこの記事です。後に述べるように、外傷が脳に及ぼす影響の中で、特に海馬といわれる部分が非常に影響を受けやすいとされています。しかし加藤先生その他による研究は、それを追試するという目的とともに、大脳皮質の「島」という部分の皮質の容積にも注目しています。そして実際に海馬だけでなく島の体積も、被害の少なかった人よりも顕著に小さかったという新たな検査結果を示しています。

ところが更にこの研究の重要な点は、この被害者たちの脳で生じている海馬や島の縮小がサリンそのものの持つ化学的な影響による可能性をも示唆して

いるという点なのです。こうして外傷→海馬の縮小、という比較的単純な図式よりもさらに複雑な事情が示唆されていることになります。

最近の東大グループの発表を読むとさらに込み入った事情も報告をしています。それはPTSD症状を有している患者さん達のきょうだいを対象にした研究では、PTSDの症状がなくても海馬の容積が小さい人が多かったという報告です。これは外傷が海馬の縮小につながるというのでは必ずしもなく、そもそも海馬の容積が小さい人が、PTSDを起こしやすいという、これまでの説をひっくり返すような可能性も示唆しているということになります。

脳細胞の死を招くのは外傷だけではない

ここで外傷の脳への影響に関して極めて基本的なお話をしておきたいと思います。それは外傷やそのほかの強いストレスを体験したときに、人間の中枢神経の細胞が死滅するということです。といっても皆さんはすでに、「人間の脳の細胞は再生せず、逆に毎日10万個ほど死んでいる」とかいう話をお聞きなっているかもしれません。実はその10万というのかなり根拠のない数字ということですが、神経細胞の数が胎児の時期にすでにピークに達していて、後はどんどん減っていただけだということはある程度知られている事実です。ですからここで外傷による細胞の死、ということを考える際は、明らかにそれよりオーバーペースの、かなり加速されたものであるということを意味します。

最近の精神医学における最大のトピックは、外傷における海馬の細胞の死ですが、実は脳の細胞死のことが最初に示唆されたのは統合失調症においてでした。まだMRIどころかCTさえもなかったころの話ですが、気脳写法といって脊髄から脳室に向かって空気を入れて写真に撮るという方法により脳の形態の変化を調べようとしていた時期がありました。空気はX線に写りますので、こうすることで初めて単純X線（その頃はそれしかありませんでした）で、脳の形態の変化が分かったわけです。統合失調症（当時は精神分裂病と呼ばれていました）が何らかの形で脳の形態の異常を伴っているという仮説を確

かめようと様々な研究がなされていた時期です。そして統合失調症においてはかなり脳室の拡大が見られ、それは脳の細胞の死による萎縮を意味するということが言われていました。実際に統合失調症の発症以降に大脳の皮質、特に前頭葉や側頭葉において萎縮が見られるということが最近も報告されています (Sporn, A.L, Greenstein, DK, Gogtay, N, et al : Progressive Brain Volume Loss During Adolescence in Childhood-Onset Schizophrenia Am J Psychiatry 160 : 2181-2189, 2003)。

さらには最近ではその脳の萎縮は抗精神病薬の投与によりかなり抑えられるということもわかっています。

以上の事情が示しているのは、外傷的な出来事以外にも、統合失調症という重篤な精神疾患の発症という、いわば中枢神経に対する深刻なストレスによっても脳の萎縮という非可逆的な変化が生じるということです。ある意味では統合失調症の急性期を外傷と同等のものとして扱うべきであることを示唆しているのかもしれませんが。つまり外傷を受けている人の場合には先ず、その外傷の源から本人を隔離することが大切であるのと同様に、急性期の統合失調症の人に対しても、薬物でその病勢を収束することは非常に重要になってくるのです。よく統合失調症を発症した人の親御さんの中には、「あれほど当人が薬を飲むのを嫌がっているのに、それを強制するのは外傷になるのではないか?」とおっしゃる方がいますが、むしろ服薬をしないことのほうが、よほど外傷的に働くという考え方も成り立つわけです。このように脳について知ることで、私たちが患者さんに対する接し方や考え方が変わってきます。

外傷と海馬について

私は一昨年『心の臨床と脳の科学』という本 (岩崎学術出版社、2006年) を出版いたしました。そこにも書いた非常に基本的な事実についてここでお話します。それは先ほどの海馬についてです。従来脳の細胞は再生されないものと相場が決まってきました。私が医学生のところと言えばもう二十数年前

のことですが、やはりそのように教わりました。ところが動物レベルでは1990年代あたりから、海馬と呼ばれる部分 (特に顆粒層と呼ばれるところ) では、神経細胞が新生することがわかりました。そしてさらには海馬の体積が一人の人間の中でも大きくなったり小さくなったりすることがわかり、それは脳の他の部位では見られないことから、海馬という部位のユニークさや重要性が認識されるようになってきたというわけです。

この海馬の体積の変化がもっとも顕著に起きる例として、外傷が考えられます。外傷体験によって、極めて強い情緒的な負荷やストレスを体験した時、激しい恐怖や不安に襲われた時に、それが海馬の細胞の死を招きます。(ただし海馬の細胞に関しては再生することも分かっていますので、そこが以下に述べる大脳皮質の細胞の死と異なるわけです。この点についてはさらに3. でもう少しお話しします。)

この脳の萎縮についてももう少し説明しますと、最近の脳研究からわかってきたことは、私たちの脳細胞は様々なストレスないしは外傷により破壊されることであり、ストレスと外傷を分けて考える意味が少なくなっているということであり、そのために「外傷性のストレス」という呼び方がなされるようになってきました。ではストレスの中で何が「外傷的」と言えるかと言えば、それはこの神経細胞の破壊が起きるかどうか、ということになるのです。

ここで神経細胞の死ということに関してもう少しいえば、それはいわゆる「アポトーシス」と呼ばれる現象と考えられています。細胞の死については、外的に細菌や神経毒などにより細胞が破壊されて死に至る場合のことは従来よく知られていました。これがいわゆる壊死、ネクローシスですが、それ以外にも細胞自身が自己消滅する形があり、こちらがアポトーシスです。その一つの原因として、神経細胞が過剰に興奮するという事態があります。ある専門家によれば、それは癲癇、躁状態、精神病状態などでも生じます。神経細胞は興奮する際に、細胞からカルシウム・イオンを取り込むことになりませんが、それが過剰な興奮の際にどんどん入ってきて、それにより活性酸素が増えることで細胞が破壊されるわ

けです。

そこでどのような場合にこの神経細胞の過剰な興奮が起きるのかを考えた場合、それは恐怖や性的興奮を伴った外傷以外にも数多くあり、それらは通常は外傷とは理解されたり分類されたりしないものも含まれるのです。たとえばアルコールの離脱による振戦譫妄や、非常に激しい幻覚妄想状態を伴う急性期の精神病のような状態でも、脳細胞の過剰な興奮が起きてくるでしょう。そうすると、それが神経細胞の死につながっているわけです。ちなみに譫妄状態を入院中に生じた際もそのあとアルツハイマー病になりやすいといわれていますが、その時にも、やはりこの神経細胞の死が関係していると考えていいでしょう。

それ以外にも強い興奮、特に強烈な快感を味わったときにこのアポトーシスが起きることが分かっています。例えば、コカインとかヘロインその他を吸引したり静脈注射したりすることでエクスタシーの状態を体験することで神経細胞の死を招くだろうといわれています。スペクトという画像診断では、慢性的な薬物中毒患者の脳皮質は大量の細胞死のために瀰漫性に血流量が低下しているのがわかります。

2. 外傷性のストレスに関連した生物学的な機能についての概説

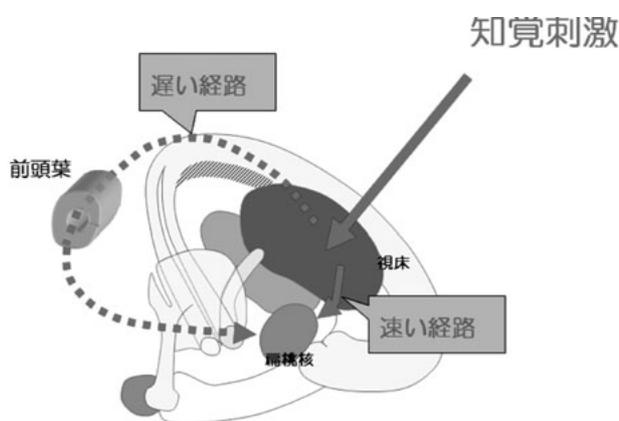
この発表の目的は外傷性のストレスによる生物学的な変化についてお話することですが、その前に脳の機能についてのごく一般的な話からしておく必要があります。ちなみにここで「脳の機能」と限定せずに、「生物学的な機能」と表現するにはわけがあります。というのも恐らく外傷とかストレスによって起きる変化は、脳を含めた神経系、内分泌系一般に及ぶのです。

恐れ回路 fear circuit について

まず「恐れ回路 fear circuit」を含んだアラームシステムということについて知っておく必要があります。外傷体験により引き起こされるフラッシュバック現象において脳内で生じるのが、この「恐れ

の回路」の暴発として表現できるでしょう。そしてこの暴発が慢性的に生じるようになってしまうことが、外傷における脳の変化のおそらく最も典型的なものです。

「恐れ回路」はいわゆる大脳辺縁系の中にあります。ここに示した図にあるように、この回路においては、今日の発表で頻繁に話題になる海馬とか扁桃核その他が、重要な構成要素になっています。



この「恐れ回路」が興奮すると何が起きるかについてですが、例えばPTSDとか、パニック症候群などの場合にある強い情動体験があった際に胸がドキドキしたり、頭が真っ白になったりします。それがこの「恐れ回路」のいわばオーバーヒート現象なのです。

ちなみに少し脱線ですが、アメリカではDSM-IV、つまりDSMという診断基準の第4版が1994年に出て以来、次の第5版がまだ出ていないという事情があります。最終的には2011年に出るとか出ないとかいう話がありますが、この14年間アメリカで診断基準はずっと変わらず、その先もあまり見えていないという、ある意味では異常事態が起きているのです。

もちろん診断基準があまりコロコロ変わってしまうと不都合なわけですが、1980年に出されたDSM-IIIが7年でDSM-III-R (1987) に改定され、さらに7年でDSM-IV (1994) に発刊となったという経緯を考えれば、かなりのペースダウンと言えます。そしてこの間、DSM-IIIで示された現代的な診断基準の

雛形を大幅に考え直そうという動きが起きています。DSM-IIIは本来「障害の原因や理論的な背景を考えない」という姿勢が徹底し、つまりは障害をあまり予断を持って説明しようと思わず、むしろ客観的に記述しようという当時の風潮を反映していましたが、それに対する見直しの機運が起きています。そこにこの「恐れ回路」も関係しています。

このような事情の背後には、最近の脳科学の急速な発展があります。そしてさまざまな精神障害において起きている脳科学的な変化が明らかになってきた以上、それを障害との因果関係を持つものとして、ないしはその病気を説明するものとして掲げてもいいのではないかという考えが生まれたわけです。この「恐れ回路」にしても、それが活性化されている状態をまとめてひとつの診断にしてみようという動きがあると聞いています。つまり「恐れ回路の異常」ということで、パニック症候群とか、PTSD、あるいは、ASD（Acute Stress Disorder、急性ストレス障害）をひとまとめにしようという動きがあります。その意味でも、この「恐れ回路」を理解しておくことは重要なのです。

この「恐れ回路」がどのように作動するかについてですが、皆さんに、すごく嫌いな動物を思い浮かべてほしいのです。例えばヘビにしましょう。ヘビが嫌いだという方は結構いらっしゃるでしょうし、中にはそれを思い出しただけでもぞっとするという人もいらっしゃるでしょう。実はもっと怖い、「ゴ」で始まる昆虫を例に出そうと思ったのですが、すると皆さんの中でフラッシュバックを起こしてしまう人がいらっしゃるかもしれませんので、ヘビの方にいたします。

そこで私がポケットからヘビを取り出して、皆さんに投げつけるとしましょう。でももちろん本物のヘビではありません。ゴムでできた安物のおもちゃのヘビです。それをパッと投げつけられた瞬間、ヘビが嫌いな人にはどのような反応が起きるのでしょうか。おそらく私がポケットから出したものを見てもすぐに「あ、これはおもちゃのヘビだな。」と気がつくでしょう。「見るからに安っぽそうだし。それに精神科医が人に本物のヘビを投げつけるなんて

ありえないだろう。」などとお考えになるはずですが。ところがヘビを投げつけられたまさに瞬間はそこまで考える間もなく、皆さんはハッとしたりゾットしたりなさるでしょう。いくら次の瞬間には頭で事情がわかっているにせよやはりそうなのです。そしてこのハッとしたり、ゾットしたりするという反応は、「恐れ回路」のちょっとした興奮であることには変わりありません。

これは他愛のないヘビの例ですが、実はフラッシュバックの典型的なものは、この「恐れ回路」のもっと激しい形での暴発であり、それが毎日のように起きているのです。そしてそれは客観的に見たら、実際の外傷状況とは程遠いようなきっかけでも起きるのです。ちょうど先ほどのヘビの例では、それこそ長い紐のようなものを見ただけで、激しい驚愕反応が起きてしまうような状態といえるでしょう。それではどうしてそれが起きるのでしょうか？

ここら辺の説明をしたのが脳科学者 Joseph LeDoux という人ですが、彼は次のような説明をしました。引き続きヘビの例を使って説明しましょう。

まずおもちゃのヘビが飛んできた際に、情報の経路として最初入って行くのが大脳皮質です。視覚なら後頭葉の視覚野に、聴覚的情報だったら側頭葉の聴覚野に入ってきます。そしてそれらが先ず情報として束ねられるのがこの図で濃い部分で示した視床というところなのです。人間の体験は最初は情報としてはバラバラなわけです。例えばヘビが木から降ってきた場合は、細長いという情報、色の情報、体をくねらせる動きの情報などは本来はバラバラになって入ってきて、ある程度視覚野でまとめられた後に、さらに統合されるために視床に入ります。しかしここでの統合もまた大雑把なままです。

視床という部位は左右に一对あります。そしてこの視床に入ってきたものが、どうなるかが重要なのです。この視床に入ってきたものが2つの経路をたどるといなのが、先ほど紹介した LeDoux の、20年前ぐらいの大発見でした。それがパニック症候群とか、PTSDの理解に非常に大きな助けとなったわけですが、彼は2つのルートを見出しました。

まず視床に入ったものは、一つのルートとしては

前頭葉を通過して先ほどの扁桃核（図の中央にある部分）の中心核にいきます。ところがもう一つのルートは直接外側核を通過して、扁桃核の中心核に到達します。前者は high road と呼ばれ、直接扁桃核に至るのは、low road です。

この high road と low road が、一般道とハイウェイと一番違うところは、high road の場合には、low road よりむしろスピードが遅いのです。なぜならここは前頭葉をとおり、そこで色々な「思考」をおこない、その際いくつものシナプスを介するからなのです。他方 low road の場合は、いわば獣道のようなものなのに、あつという間に扁桃核にいたりします。それは視床レベルで「これはへびだ」と大雑把につかんだ情報を受け、即座にそれを非常事態として伝達するのです。この経路は無意識的にかつ反射的です。

この high road と low road の時間的なギャップは、大きな意味を持ちます。このギャップがあるために、人間は、それがへびのおもちゃだとわかって、そう理解する前に、すでに扁桃核が、反応してしまうことにより強い感情を生むわけです。これは恐怖などの深い体験だけでなく、快感にも該当するのです。

さてこの「恐れ回路」には、扁桃核も海馬も深く関与しています。外傷的な刺激、例えば、今日はへびの話をしていますけれど、扁桃核はある程度興奮することで、海馬の活動を高めることが知られています。このことが非常に重要なのは、ある出来事がある程度印象深かったり、つらい思いをしたり、うれしいことであつたりすると、ほぼ自動的に、海馬の働きが高まることによってより強く記憶されるのです。

ところが問題は、あまりにも扁桃核の興奮が強いと、海馬の働きがむしろ抑制されてしまうということがわかっているのです。後に述べる外傷記憶といわれているもの、つまり時間・空間的な部分が抜け落ちてしまい、感覚だけ残っているという形での記憶が形成される上での非常に大きな原因となるのが、この扁桃核の過剰な興奮によって起きてしまう海馬の抑制だと考えられています。

海馬の機能

海馬はこれまでの記憶その他の情報を扁桃核に送り込むという機能を持っています。すると「先ほどこれは本物のへびではなく、ゴムのおもちゃなのだと言われたな」という記憶が残っていることが、扁桃核の興奮を和らげるということが起きます。これは逆にいえば、海馬の機能が失われることで、人は同じショックを何度も何度も体験するというのです。

海馬のもうひとつの働きとしては、現在の体験と過去の体験の記憶の比較照合する（皮質から情報を呼び出す）ということがあります。特に報酬と懲罰、あるいは快と不快の関与する状況において海馬が活発に働くといわれます。人間に限らず動物は一般に、過去に得られた報酬については将来それを再び獲得し、懲罰に関しては出来るだけ回避するというものを行っているわけです。そして海馬の働きの最も重要な部分が、ここに関係しています。つまり快を増大し、不快を最小に抑えるための情報を蓄えるということを行っているのです。

海馬は特に、いわゆる「明白な記憶」（ないしは「陳述的記憶」）の形成に関与するといわれています。この「明白な記憶」、という概念をご存知ですか？これはいわゆるエピソード記憶とも呼ばれていて、いつ、どこで、何があつたという記憶を指します。もう少しわかりやすく言えば、心という舞台にいったん登場したものが記憶されたものです。ある体験をしたときに、例えば「ああ、この景色はきれいな」とか、あるいは町を歩いていて、「あれはちょっと変わった色の車だな」と思った時に、その意識的な活動が海馬に記憶されていくわけです。ということは逆にいえば無意識な部分というのは、海馬を介しては記憶されないということになります。

ただし海馬そのものに記憶が貯蔵されるわけではありません。それは大脳皮質に送られます。そして大脳皮質と海馬との連絡は両方向性であるといわれます。すなわち必要に応じて皮質の記憶が海馬に送られるということもあり、過去の記憶と現在のインプットとの照合をしているといわれます。つまり「今体験していることは、過去に既に起きたことな

のか、それとも初めてなのか？」ということをチェックする作業は、皮質と海馬の強調により可能なわけです。

さらには左側の海馬は言語的記憶、右側の海馬は視覚的記憶を主としてつかさどるといわれます。これは言語野が左脳にあるわけで、それとの関係で左側の海馬が言語的記憶を担当するのだと考えれば分かりやすいですね。そしてその記憶の後押しをしてくれるのが、扁桃核の中等度の刺激なのです。先ほど述べたとおり、それにより海馬の機能も亢進しますが、扁桃核の刺激が高度になると、逆に海馬は抑制されることとなります。つまりは異常に強い感情にさらされると、人はそれについてのエピソード記憶を十分に形成できないということが起きるので

外傷記憶の成立

さて以上述べた海馬の抑制や萎縮は、結局、外傷記憶の成立という形を取ることが重要な点です。つまり海馬の働きが抑制された状態で体験された事柄は、時間空間的な要素を与えられず、「明白な記憶」（別名「陳述的な記憶」）としては十分成立せず、むしろ明白でない記憶（「非陳述的な記憶」、「外傷記憶」）となるのです。これもある意味では「脳の変化」と言えますが、もちろん目に見えるわけではありません。

ここで記憶について復習すると、「明白な記憶」には、「意味記憶」と「エピソード記憶」があります。「意味記憶」とは、例えば教科書で教わるような、いろいろな知識が相当します。「現在の日本の総理大臣は福田さんである」、とかいうのは、この「意味記憶」です。ところがその事実をいつ、どこで、教えられたかを記憶しているならば、それは「エピソード記憶」をとまなうわけです。つまり「意味記憶」の背景にあり、それを助けてくれるのは「エピソード記憶」と言えるのですが、たいていは「エピソード記憶」は「意味記憶」の成立とともに消えてしまうものです。

この「意味記憶」は私たちの日常生活に非常に有用であり、ひょっとしたら「エピソード記憶」より

はるかに重要である可能性があります。例えば漢字を書くたびに、「この漢字は、実は小学校何年のときに、どの授業で教わった漢字だ」ということをいちいち思い出さなくてはならないとしたら文章を書く能率が非常に下がってしまうでしょう。

他方の「明白でない記憶」については、技能とか、条件付けとかが該当しますが、外傷記憶もここに含まれ、これ自身は海馬はあまり関与していないというような記憶です。

では「明白でない記憶」に脳のどの部位が関係しているかといえば、それが扁桃核なのです。先ほどから何度も話に出てきている扁桃核ですね。私たちが興奮したときにここが発火します。外傷的な刺激によってもここが興奮して、外傷記憶を成立させるのです。そしてそこに必ずしも「陳述的な記憶」の部分は関係しないのです。なぜかという、外傷的なことが起きた場合に海馬を抑制するからという、先ほどからお話している機制がはたらくからです。

扁桃核の機能

扁桃核は、恐らくこれほど人間の感情にとって、そして生存にとって重要な器官はないとも言えるものです。私たちが強い快感を感じたり、強い不快感を体験するようなきっかけとなるような刺激を含んだ情報が入ってきたら、それは扁桃核にその刺激に反応するような細胞が出来上がっているということの意味します。これを「扁桃核が感作される」と表現します。

例えば、ヘビを見て怖いといった場合には、過去にヘビを見て嫌な思いをしたとか、怖い体験をしたということがあって、ヘビに特異的に反応する、扁桃核の細胞が出来上がっているのです。これは一種の免疫機構に似ているといえます。ここでフラッシュバックを一種の抗原抗体反応と考えるならば、抗原は過去の外傷体験で、抗体はそれにより反応する扁桃核の特定の細胞ということになるのです。

扁桃核にいろいろな特異的な細胞あるということは、動物実験で見つかったことです。例えば猿の扁桃核の神経細胞の一つに細い電極を差した場合、他のどのような刺激にも反応しなくても、あるひとつ

のものだけに反応する細胞が見つかったのです。具体的には、猿にいくつかの好物を見せると、メロンだったらメロンに、スイカならスイカにだけ反応する細胞が見つかるのです。これは非常に興味深いことです。猿の扁桃核のその細胞は、好きなものにみな反応しているというわけではなく、それぞれ好みの食べ物に用意されたものなのです。そしてその細胞が何らかの形で死んでしまったり、興奮しなくなった場合は、それはもはやサルに好物としては認識されなくなってしまう可能性があります。

皆さんがあるものを見たり聞いたりして、すごく不快に感じるものの、どうしてか理屈では分からないとします。あるいは別のものに関しては、なぜか知らないけれども心地よさを感じるとします。これらには扁桃核の働きが深く関与し、しかもそれが私たちの意識には上らず、またそれを意図的にコントロールできないという事情を示しているのです。

さてこの様な機序で扁桃核の細胞が興奮した際に、一方では視床下部というところを介して、あとでお話するHPA軸と呼ばれる内分泌系に一連の反応を起こします。そして扁桃核がもう一つ信号を送るのが、以下に述べる青斑核と呼ばれる部分です。

青斑核の機能

青斑核は中脳に存在していて、わずかな数の神経細胞により構成された、解剖してみると非常に淡い青色のごく小さな器官なのですが、これが交感神経系の始まりです。交感神経というと自律神経であり、中枢神経とは別個のようにお考え方と思いますが、しっかり中枢神経に出店を持っていて、それが青斑核です。そこ興奮すると、ノルピネフリンが放出されて、交感神経系の全体が、まるでアラームが鳴るようにして興奮するということが起きます。すると心臓がドキドキする、血圧が上がるといった、自律神経系の変化が起きます。

この青斑核の刺激により起きる現象は、闘争・逃避反応、あるいは、闘争・逃走反応といわれています。すなわち、敵に対して戦いを挑むわけです。「ヘビに対して戦いを挑む」というのは少し変ですが、そ

れを殺すとか、それを追いやるとかいう形で対処するわけです。あるいは、もちろん悲鳴をあげてそこから逃げるという反応もまたこの「闘争・逃走反応」に入ります。それが交感神経系の興奮によって起きるわけですが、その時は血圧が上昇し、筋肉に血液が充満して、逃げる、あるいは戦うという行動を助けるのです。

内分泌および免疫系

最後に神経内分泌系および免疫系についてです。一般的に生体は2つの情報伝達系を持っています。ひとつは神経系であり、これは早い情報伝達をつかさどります。そしてもうひとつは内分泌系であり、これはゆっくりと情報伝達をします。そして神経系の場合には、1つの情報源からターゲットである器官に一直線に情報を伝えますが、これはある危険を感知して、体に条件反射的な防衛反応をすばやく起こさせるために非常に重要な伝達系です。それに比べて内分泌系の場合には、1つの器官ないしは細胞からある種の化学物質が出て、ジワジワと局所的に、あるいは血流に乗って全身を回ってターゲットとなっている器官まで到達するというプロセスをたどるのです。

また外傷に免疫系の関与がしばしば言われていますが、いわゆる「サイトカイン」と呼ばれるものが最近ますます重要視されてきています。後にも述べますが、サイトカインは体の細胞から出ているいろいろな種類の化学物質であって、体の機能を正常にたもったり、ウイルスを殺したりします。インターフェロンなどは、サイトカインのひとつの典型ですが、それによって、肝炎のウイルスを殺したりします。ただし、サイトカインは、逆に体に悪さを働くものもあり、これが外傷性のストレスにどのように関係しているのかについては、十分に分かっているとは言えません。

HPA 軸の機能とコルチゾールの役割

そこでHPA軸についてですが、これは内分泌系の一連の流れに対して名付けられたものです。まず視床下部があって、次に脳下垂体があって、さらに

副腎皮質があって、この3つ、つまりHypothalamus（視床下部）のH、Pituitary（脳下垂体）のP、そしてAdrenal（副腎）のAでHPAとなります。ある種のストレスにさらされた時に、一種の連鎖反応、カスケードといわれる一連の反応がこの順番で起きることになります。こちら辺は皆さんにとっては復習かもしれませんが、ストレスでまず視床下部に信号がいくと、CRH（CRF）というホルモンが先ず出て、これが脳下垂体からACTHというホルモン Corticotropin-releasing を出させ、それが副腎皮質を刺激します。そしてそこで何が出るかという、これがコルチゾールと呼ばれるホルモン、いわゆる副腎皮質ホルモンです。

ここでコルチゾールについて少し解説しますが、このホルモンは、危機的な状態においても生体のhomeostasis すなわち恒常性を回復するという働きがあります。たとえば生体に細菌が侵入して炎症反応が起きた場合に、それを抑えようとします。もちろん炎症反応自体は、それにより細菌を撃退するために必要なものですが、それにより患部は腫れて痛いし、熱も出ます。あるいは炎症反応そのものが組織を破壊しかねません。つまり生体にとっては非常に苦しい反応です。コルチゾールはそれを和らげる作用がありますが、それが継続して出続けることで、いろいろな悪さを体に及ぼすことが知られています。ですからコルチゾールは一種の劇薬であり、一時的な火消し役としては非常に役に立つわけですが、それが出続けることで体に様々な害が及ぼされるのです。

さて先ほどのアラームシステムが作動している状態でも、コルチゾールが一時的に多く出ます。すると生体はこのコルチゾールの受容体を通してそれを感知し、それが高まったときには「大変だ！これでは出すぎで体が壊れてしまう！」とってこれを抑えるような仕組みがあります。これがHPA軸のネガティブフィードバック・システムです。すなわちある興奮が起きて、扁桃核が興奮したときに視床下部が刺激されて出されるCRHによりACTHが放出されて、それがコルチゾールを産生させます。そしてコルチゾールが大量に出されると視床下部とか、

脳下垂体がそれを抑えるというメカニズムがあるのです。先ほどもお話したとおり、コルチゾールは非常によく効く劇薬としての性質を持っているからです。

しかしストレスが続くとコルチゾールの受容体に関係したDNAそのものがメチル化という変化を生じ、そのフィードバックが働かなくなり、コルチゾールが高い状態が続いてしまうという問題が生じます。すると様々な問題が生じることになります。

このコルチゾールと海馬との関係は重要なのでここで説明します。通常ストレスでは、一時的にコルチゾールが上昇することになりますがそれは海馬の働きを抑制します。（海馬にはコルチゾール受容体が豊富に存在することが知られています。）このストレスによるコルチゾールの上昇ということについては、他の精神科疾患でも生じます。うつ状態とか慢性のストレス状態では、逆にコルチゾールは上がっていると報告されています。ところが後述の通り、なぜか、PTSDでは低い状態だというわけです。

長期にわたるコルチゾールの上昇は、海馬の細胞の樹状突起の萎縮や、細胞死を導くといわれています。また長期にわたりコルチゾールを服用する喘息の患者などで、記憶に障害がおきやすいとされています。あるいは、コルチゾールが病的に非常に高くなってしまいます。いわゆるクッシング症候群などでも、海馬の体積が縮小することが以前からいわれているわけです。

ところで、いわゆる「ストレンジ・シチュエーション」において、不安定な愛着を示す子供は唾液中のコルチゾールは明らかに高いといわれています。そこでネズミにおいて母子の接触を増やすことにより、ストレスに対するHPA軸の反応性を低めることが知られています。これは母子のかかわりが、そのHPA軸に安定さをもたらすということを示します。そして人間の幼児の研究でも、乳母が優しい場合には、コルチゾールの上昇は少なくなるといわれています。（Gunnar, M., Brodersen, L., & Krueger, K. (1996). Dampening of adreno-cortical responses during infancy : Normative changes and individual differences. *Child Development*, 67, 877-889.)

3. 虐待や外傷による脳の変化

虐待や外傷による脳の変化については、すでにこれまでにある程度お話ししましたが、最後に簡単にまとめておきます。

外傷による扁桃核の変化

外傷を受けた人の扁桃核の変化を知るためには、患者さんに暴露療法を施してその反応を見る方法があります。暴露療法とは精神科の治療の一種で、簡単に言えば、外傷体験があった人に、その体験を思い起こさせるような刺激を与え、それに対する耐性を高めてもらう治療方法です。PTSDの患者さんにこの暴露療法を行う場合、その刺激としては、外傷に関してあらかじめ自分で書いてもらった文章を用いるということがしばしば行われます。それは患者さん本人に由来する内容なので、それを読んで聞かせることに関しては、あまり侵襲的にはならないと考えられるわけです。

そこでそれを読んでもらうという実験を行うと、PETでは右側の扁桃核、側頭葉、前頭葉の部位が過剰に興奮し、かつブローカ野（運動性言語中枢）が抑制される様子が見られるということです。扁桃核の興奮によっていろいろなことが起きているわけですが、その中のひとつに、このブローカ野の抑制というのがあるのです。これは臨床的にも日常体験的にも非常によく分かりますね。私たちは興奮すると、うまく口がきけなくなるということがおきます。焦ったりすると、頭では何をいおうかと分かっているのに、口が回らなくなってしまうのです。その際にはこのような現象が起きているものと考えられます。また近年、外傷に関連した扁桃核の縮小についての報告が見られて、DID（解離性同一性障害）にそのような変化が顕著に見られるとされています。

このような扁桃核の性質の変化は、外傷による脳の変化の典型と言えますが、勿論CTなどを通してそれを見ることなどはできません。電子顕微鏡レベルの、神経細胞のネットワークのレベルで起きている変化なのです。

外傷による海馬の変化

海馬の機能が外傷によってどのような影響をこうむるかについてですが、ストレスに関連した精神科疾患で、海馬の体積の縮小が見出されていることはこれまでも述べました。これは一部にはコルチゾールのレベルに反応し、細胞が萎縮し、細胞死に至るためと考えられます。

なお、この海馬の萎縮に関しては、左右差がよく言われます。PTSDの患者は特に左の海馬の萎縮を認め、これは言語的な記憶の欠損に対応するといわれます。そして幼児期の虐待により同様の左側の海馬の萎縮が起きるとされます。（ただしそれと記憶力の低下とは結びつかないようです。）

更には小児期の虐待を伴うPTSDでは一般に脳の容積、脳梁の縮小がみられるということです。また脳全体の体積の減少は、PTSDが幼少に発症した例ほど顕著であるという報告もあります。（Debellis et al, 1999） De Bellis, M. D., Keshavan, M., Clark, D. B., Casey, B. J., Giedd, J., Boring, A. M., et al. (1999). A. E. Bennett Research Award. Developmental Traumatology, Part II: Brain Development. *Biological Psychiatry*, 45, 1271-1284.

内分泌系の変化

先ほど解説したHPAの働きが、実際の外傷をこうむったときにどのように変化するのかについては、まだまだわからないことが多いようです。しかしアメリカではYehudaという研究者のグループその他が精力的な研究を行っています。そこで示されているのは、PTSDの患者は、血中のコルチゾールが一般に低いということです。先ほどストレスによりコルチゾールが分泌されるということを言いましたが、PTSDではフラッシュバックも頻繁に起きているわけですから、その分だけコルチゾールも当然高いのではないかとお考えかもしれません。しかし実はその逆です。これについては詳しいことはわかっていないものの、PTSDにおいてはHPA軸に一種の過敏反応が起きているのではないかと考えられています。つまり外傷などにより一時的にコルチゾールが高まった状態に対して、今度はそれを抑制しよ

うという力が働きすぎ、結果的にコルチゾールが押さえ込まれているのではないかと考えられています。そしてここには、先ほども少し述べた、コルチゾール受容体に関連したDNAのメチル化という現象が絡んでいるのかもしれませんが。

ちなみに最近になりホロコーストの犠牲者の子息は特に自分たち自身に外傷体験がなくても、同じように低いコルチゾールの値がみられるという研究もあり、そうなるとコルチゾールが低いということには遺伝の要素が働いているのではないか、ということも言われています。

時間の関係でサイトカインの話は結局出来ませんが、こちら辺のことは実はよく分かっていないのです。それも私がわかっていないだけでなく、この分野自体が非常に複雑でかつ奥が深く、新たなことが次々と明らかになると同時に、わからないところもどんどん増えていくという状態です。要するに細胞レベルでさまざまな化学物質が分泌されていて、それがサイトカインと総称され、それぞれがホルモンのような役割りを果たし、人間の体の機能を安定した形で維持する上で意味を持っているというわけです。

サイトカインの例としては、最近よく聞くのが「アディポネクチン」という物質です。これは脂肪細胞から産生されるのですが、それが滞るとメタボリックシンドロームといわれる状態を引き起こすとされています。あるいはC型肝炎の治療などに用いられるインターフェロンなどもその例です。さらには最近、慢性疲労症候群とか線維筋痛症など様々な身体症状と鬱等の精神症状が共に見られる状態に対する研究も行なわれていますが、ここにもサイトカインが関連していると考えられます。

さてこのサイトカインと外傷との関係は不明ですが、おそらく心的外傷により引き起こされる様々な身体、精神症状に、この細胞レベルでの反応が関与していると考えられています。でもこうなると、問題は外傷と脳、ということには留まらず、外傷と身体という形で捉えるしかなくなってしまいます。

4. 最後に

時間の関係もあり、主として基本的な話をする形になりました。ただ脳及び身体の外傷性のストレスへの反応はきわめて複雑で、よく分かっていないことも多いということは、漠然と了解いただけたかと思えます。このテーマで最新のデータを交えた、より詳しく専門的な話をするには、私よりはるかにふさわしい方が多いと思いますが、その分だけ話も複雑になり、皆さんにはわかりにくい内容になる可能性があります。一臨床家の私としては、余り歯切れのいい発表はできなかったかもしれませんが、皆さんに外傷と脳の関係について、ご理解いただく上で、少しでもご参考になれば嬉しく思います。

「近年における非行の概況と援助の実際」

橋本 和 明

(花園大学社会福祉学部臨床心理学科)

* 平成19年度テーマ別研修「非行と児童虐待」での講演をまとめたものです。

1 はじめに

花園大学の橋本と申します。本日は、「近年における非行の概況と援助の実際」というテーマでお話をしていきます。

この講義の大きな柱を最初に紹介します。まず最近の非行はどのような特徴があるのかをお話したいと思っています。二つ目としては、家族の特徴。その中に虐待という問題があるかと思うのですが、非行と虐待との関係を取り上げたいと考えています。三つ目としては、いまよく話題になる発達障害について取り上げ、非行と発達障害についてお話ししたいと思っています。最後に、児童相談所の非行相談について私なりに考えていることを述べたいと思っています。どうかよろしくお願いします。

2 最近の非行の特徴

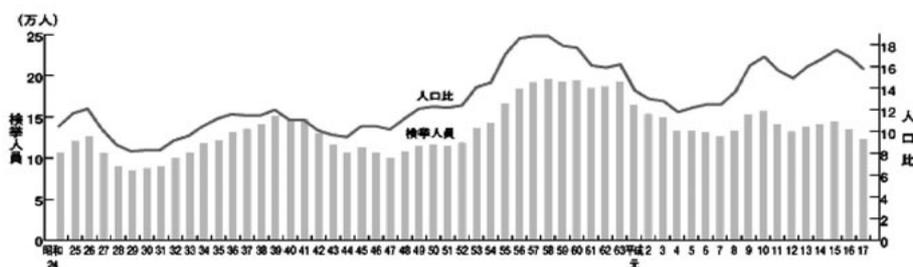
この統計は、刑法犯少年の検挙人員と人口比の

推移を示したものです。これを見ていただくとわかるように、1番目が昭和26年で、2番目は39年、3番目は58年とピークを迎えて、近年は第4のピークだと言われております。ただ、第4のピークと言っても、毎年増加しているわけではなくて山、谷があって、全体として見れば、増加傾向にあるのではないかと思います。数としては少ないのですが、人口比から見ると増加しているわけです。

ここ2年間だけの重大非行事件を考えただけでも、数多くの事件が挙げられます。例えば、和歌山の高野山の写真店店主を殺した事件。奈良の放火事件。山口高専の同級生殺人事件。北海道稚内の母親殺害事件。福島会津若松の母親殺害事件。京都の警察官の父親を殺害した事件など。こういう事件をどのように見ていけばいいのでしょうか。

ところで、皆さんは最近の非行は凶悪化していると思われるのでしょうか？ また、非行の低年齢化の背景にどのようなものが考えられると思われますか？

刑法犯少年の検挙人員、人口比の推移(昭和24～平成17年)



(注) 1 検挙人員とは、交通関連を除く刑法犯(ただし、昭和40年以前は盗品等に關する罪、住居侵入等を除く。)で検挙した14歳から19歳までの少年をいう。
2 人口比とは、14歳から19歳までの少年人口1,000人当たりの検挙人員をいう。

資料：警察庁調べ

犯罪白書(平成18年度版)より引用

最近の非行の特徴の一つは、動機のわかりにくさという点です。これは決して少年が動機を隠しているとか、虚偽の動機を述べているということではありません。目の前の少年が自分なりに動機を語るのですが、それを聞いている側は「そんな些細な動機でこんなことまでよくするな」と感じさせられ、その動機がこちらの腹にストンと落ちないのです。ある意味、“後づけの動機”と言ってもいいかもしれませんが、話している動機が本当に犯行時にあったのかなと思うことがよくあります。恐らく、犯行時は少年もそんなふうには思ってなくて、犯行後になって警察官なり、親なり、学校の先生なりに、「どうしてこんなことをしたの？」と問われて、そこで動機が作られたように思えることがよくあります。私は家庭裁判所の調査官を長年していたのですが、私の目の前でも後で作られたような動機を語る少年が結構いました。そんな少年の話を知っている私としては、「犯行時に果たしてそんなことを彼は思っていたかな？」と感じてしまうのです。つまり、“後づけの動機”、後で作った動機をしゃべっているような感じがして、こちらにストンと落ちないわけです。そして、動機のわかりにくさのもう一つの原因は、動機と行為のアンバランスです。こんな小さなことでこんな重大な事件までやるのか、といった動機と行動のアンバランスがあります。

最近の非行の特徴の2番目として、精神的な未熟さです。例えば、万引き一つをとっても、今の万引きと昔の万引きは少し質が違ってきている印象を持っています。従来の万引きだったら、店員や防犯ビデオをチェックしながらキョロキョロ入ってきて、商品をスーッとポケットに入れたりする。こういうのが昔からの万引きです。でも、最近の万引きは少しやり方が違ってきます。例えばコンビニに行きますと、彼らは防犯ビデオとか店員を全然気にしないで、入り口にあってカゴに欲しい物をいっぱい詰めるのです。そして、その後、カゴをもったまま出口目がけて突進して逃げていく。こういうとり方を「カゴダッシュ」と言います。

2007年に大阪の寝屋川で起きたコンビニ強盗殺人事件がまさにこれです。カゴダッシュと万引きの違いは何なのかというと、人が見えているか、見えてないかの違いにあるように思えます。つまり、カゴダッシュの方は人を気にしないというか、見えてないという方が当たっているように思えます。彼らは防犯ビデオを気にしないというより、見えてないわけです。見えているのは欲しい物だけで、それらをいっぱいカゴに入れて逃げていくというやり方です。

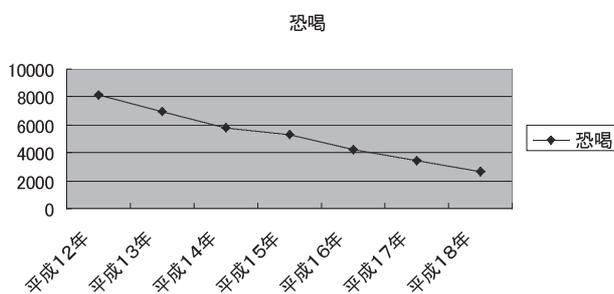
従来の万引きとカゴダッシュの違いはその後の対応にも現れてきます。従来の万引きだったら店員などに捕まったら、店員に謝ります。なぜ謝るかということ、謝ったら、もしかすると許してくれるのではないかと考えるからです。そこには人とのつながりがあるからこそその発想が浮かぶのです。しかし、カゴダッシュの場合は謝りもしない。それは謝ったら許してくれるとか、そういう発想がないからです。ではどのような対応をするかというと、店員の制止を振り払って逃げていく。ここまでくると、もう窃盗という罪名の範疇ではなくなってくる。つまり、万引きは窃盗罪になるのですが、店員の制止などを振り払って逃げると、もはや窃盗の域を超え、強盗という罪になるわけです。

強盗と窃盗の罪の大きさや刑の重さは全然違います。また、犯人が振り払って逃げた時に、店員がこけて怪我でもしたら強盗致傷ということで、より一層刑が重くなるのです。

以上のように見ると、最近は強盗が増えていると言われるけれども、果たしてそれだけを取り上げて凶悪化していると言えるのでしょうか。行為は凶悪化しているけど、中身をよくよく見ると、精神的な未熟さというか、人とのつながりの希薄さが、その背景にあるのではないかと思えるわけです。

窃盗と強盗の話以外にも、これを裏付ける例が多くあります。その一つが、恐喝事件の減少です。それはなぜだと思いますか？ 恐喝をするための法律的な構成要件は何かというと、まず因縁をつ

けることなのです。「兄ちゃん、何見てんねん」と近づいていって、「殴られるか金を出すかどっちのほうがいい？」などと、上手に絡んでいって金を出させるのが恐喝です。現代の非行少年はその因縁そのものをつけられないのです。これは本当の話です。因縁をどうやってつけたらいいか、どう相手に声をかけていったらいいのかわからない子が本当に多いのです。だから、恐喝事件が減っている。この恐喝事件の統計には減少がよく示されています。



少年保護事件における恐喝事件の推移 (司法統計)

では恐喝事件の代わりにどのような事件が増えているかという、ひたくりです。ひたくりは人(被害者)との関係をつけなくても、後ろから近づいて自転車の前カゴからバッグをパッと取っていったらいいわけです。

最近の非行の特徴の最後に挙げられるのが、漠然とした不安の高さです。これはどういうことかという、現実と非現実のあいまいさであったり、生と死の境界の乏しさであったりします。例えば、子どもたちはすぐにインターネットで自殺サイトを見たりしますし、リストカットを試みたりすることが多くなっているのがこのことを物語っています。また、被害と加害の混乱も不安の背景にはあります。今の小・中学校の生徒に聞くと、別にいじめられてもいないし、いじめてもいないのだけど、もしかしたら、いじめられるのではないかと、いじていると思われるのではないかとという不安感を持っている生徒がかなりいます。つまり、実際にいじめられたわけではないけど、いじめられる不安感を持っているし、逆に、自分がいついじ

めたと人から指摘されるかという不安感もあるということです。要するに、被害と加害が境界もなく混乱していると言えそうです。今までだったら思春期の不安感というのは、性に対してとか、進路に対してとか、もうちょっと具体性のある不安感だったけれど、現代の子どもは具体的な不安感ではなくて漠然とした不安感、得体の知れない不安感を持っていることが多いと言えそうです。

3 最近の保護者の特徴

今度は親のタイプについて述べていきます。非行少年の親のタイプも昔からいろいろ言われているのですが、今からお話するのは、昔と同じように少しずつ違っているという部分を強調して指摘していこうと思います。

一つ目は『自信欠如タイプ』と名付けました。例を一つ言いますと、ある父親が私に電話してきて、「昨日も子どもが家に遅く戻ったから、叱ってやりました」と言うのです。私はそれを聞いて、「ああ、そうでしたか」と返答すると、「そんな対応でよかったのでしょうか？」と自信なさそうに訴えてくるのです。つまり、子どもを叱るまではいいのですが、叱った後、その父親はすごく不安で仕方なくなる。前までだったら自信欠如タイプの親は、叱りもしないというところがあったけれども、今の親は体裁があるのかどうかわかりませんが、一応は叱る。でも、叱った後、無茶苦茶不安になるというタイプです。

昔は、「子どもは親の背中を見て育つ」みたいなところがありました。今は、「親は子どもの背中を見て悩む」みたいな状況になっています。どういうことかと言いますと、親は子どもを叱りますと、子どもは「フン」とか言って、親に背を向けてあっちへ行ってしまい、その場に残された親はその子どもの背中を見て、「これでよかったんだろうか」、「また家出しないだろうか」と子どもの背中を見て悩んでしまうのです。このようなタイプが『自信欠如タイプ』です。

二つ目は『評論傍観タイプ』。これも具体例を出

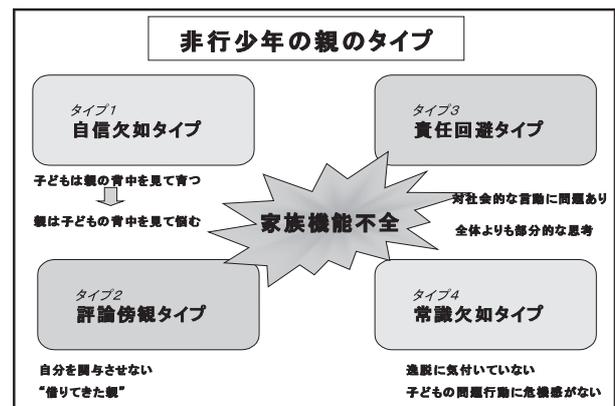
しますと、親が子どものことで警察に呼ばれたりしますが、そんな時に、その親は警察官に「警察官の方もこの機会にもっとこの子に言ってやってください」とか言うわけです。家庭裁判所でも、調査官との面接の中で、「調査官からもどンドン叱ってやってください」と言う親がいました。本来なら自分が子どもに言えばいいのに、それを人に言わせる。そんな親は子どもと距離を置いて傍観者的に関わろうとしたり、自分を関与させないで評論家的な立場で話すことがしばしばあります。先に述べた『自信欠如タイプ』はまだ叱るだけですが、『評論傍観タイプ』は自分を関与させないという意味では、やや深刻であると思われます。このタイプでは、自分の考えや意見を述べず、「誰それがテレビで、家出は非行のもとだと言っていたよ」と、テレビでの発言を借りてきたりすることもあり、「借りてきた猫」ならぬ、「借りてきた親」であると言えます。

三つ目は『責任回避タイプ』。従来から無責任な親はどの時代にもいたと思うのですが、今の親はすべてにおいて無責任とは言えなくて、部分的には責任は取るけれども、トータルで考えると無責任と指摘できるのが特徴です。例えば何人かの子どもが非行をして弁償をしなければならない事態になったとします。そうすると、そのような親は「うちの子は主犯じゃなく、やらされた方だから主犯の子と同じように責任をとらなくていいのではないのでしょうか。でも、自分の子どもがやった部分だけは弁償します」と言ったりします。民事上それでいいのかもわかりませんが、自分のところのことだけしか考えてなくて、その部分だけは責任を取るけれども、ほかの部分は何も無責任なのです。こういう親のタイプを『責任回避タイプ』と名付けました。

四つ目は『常識欠如タイプ』です。この常識欠如の親も昔からありました。「若い頃は悪さしても構わない」と堂々と言う親もいました。しかし、今の親はそこまで極端ではないけれども、よくよく考えないと常識から外れていることがわからない場合があります。例えば、「昨日はうちの子は早

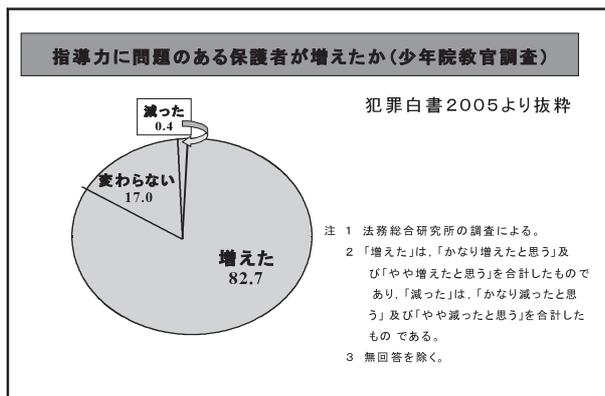
く帰ってきました」と親が言うから、私が「何時に帰ってこられたのですか？」と問うと、「夜中の1時です」と平気で言われる。その親にしてみれば、「今までは夜中の3時や朝帰りがしょっちゅうだったので、それと比べると帰宅が早くなり安心してらるんですよ」と真顔で言われるのです。本当なら、夜中の1時に帰ってきている現在の状態も安心なんかできないのですが、そういうふうな感覚でおられます。その他の具体例では、「最近はずち家出ですから大丈夫ですよ」とか、「携帯がつながりますから、家出していても安心してらるんですよ」と言われます。これもよくよく考えたらおかしいと思うのですが。ちょっと常識と違うんじゃないかなというタイプの親が『常識欠如タイプ』に入ります。

最近の親のいずれのタイプにも共通して言えることは、どこか家族の機能が不全になっている、あるいはうまく機能が働いていないということではないでしょうか。

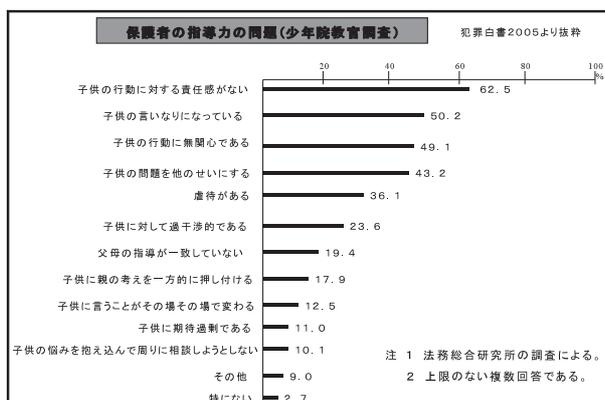


ここに少年院の調査（犯罪白書2005年）があります。少年院の教官に、指導力に問題のある保護者が増えたかどうかについてアンケートしているのです。ほとんどの教官が「増えた」と回答し、「変わらない」と「増えた」を入れると100%近い状態となっています。問題のある保護者が「減った」というのはわずか0.4%。つまり、ほとんどの教官が保護者に問題性が多くなってきていることを感じています。最近では保護者との対応の難しさ

が学校や幼稚園、施設、児童相談所、家庭裁判所などあちこちで聞かれますが、このこととまったく無関係ではなさそうです。



では、どんなところに指導力の問題があるかとはやはり少年院の教官に尋ねたところ、「子どもの行動に対する責任感がない」、「子どもの言いなりになっている」、「子どもの行動に無関心である」、「子どもの問題をほかのせいにする」があり、それ以外に、「虐待がある」が挙がっています。このような結果は、先ほど私が指摘した4つのタイプの親のどれかに含まれているのではないかと考えているところです。



4 “キレル”少年とは

“キレル”少年というのが10年以上前から問題になってきました。神戸の酒鬼薔薇君の事件あたりから、この“キレル”少年というのが盛んに言わ

れ始めました。私が思っている“キレル”少年というのは、最初に非行の特徴のところで述べたような、人とのつながりの希薄な子ども、別の言い方をすると、心の中にしっかりとした対象が持てない子どもと言えると思います。

皆さんは全国各地からここに来られて、研修を受けにお集まりになっておられますが、それぞれに家族がおられます。その家族と離れて皆さんはここにおられますが、家族のことが心の中にしっかりとあるからこそ、今ここに安心しておられるわけです。しかし、心の中の対象があやふやで、その対象が灯ったり消えたりするような状態だったら、おちおちここにおられないと思うのです。非行少年の中に“キレル”少年がいますが、そのような子は心の中の対象が灯ったり消えたりして、不安定な状態であるのではないのでしょうか。

対象が恒常化できていないという点では、恨みの暴力と“キレル”暴力とはちょっと違います。恨みというのは、心の中の対象にネガティブなエネルギーをどんどん投入していくわけです。「アイツ、腹立つわ」とか、「憎たらしいわ」と、その対象にエネルギーを注いでいくというのが恨みなのですが、“キレル”暴力というのは、恨みの暴力とちょっとわけが違います。

一つ事例を紹介します。その少年は中学3年生の男の子で、しょっちゅう“キレて”暴力を振るっていました。事件になったのは、ある時に誰かが彼の悪口を言っていると噂で聞き、その悪口を言っている奴を学校帰りに待ち伏せしたのでした。自宅に招き入れて、その被害者に「俺の悪口を言っとったんか」と問いただします。最初は被害者も「言っていない」と認めなかったのですが、そのうちに悪口を言ったのを認めて謝りました。少年はこの被害者にひどく腹が立ち、無茶苦茶に暴力を振るったのです。

ここまででは少年の話聞いていても私の理解できるところだったのですが、この少年が“キレル”少年だと思ったのはこの後の行動です。少年はひどく被害者を殴った後、その被害者のまゆ毛の形が整っていないという理由で、かみそりを持って

きて、まゆ毛をそろえてやっているのです。しかも、暴力を振るった直後に、その被害者を自分のひざの上に乗せて、非常に親密そうにそれをするわけです。私はなぜこんな行動を取ったのか理解できずに尋ねたところ、少年も「わからない」と言っていました。被害者にひどい暴力を振るったので、その償いにしたのかと聞いても、「違う」との返答でした。今まであれほど被害者に怒っていたのに、平然と被害者のまゆ毛をそろえてやるという行動は、どういう心理なのかなと思って不思議だったんです。要するに恨みの暴力だったら、すぐに恨みが解消するというわけにはいかないと思うのです。

小さい子どもがスーパーマーケットに行って、お菓子が欲しいとだだをこねて泣いている。お母さんもそれに見かねてお菓子を与えると、今まで泣いていた子どもがケロツとして、お菓子を手にもう笑っている。そういう感じがこの“キレル”少年と重なります。「泣いたカラスがもう笑う」じゃないけれども、恨みの暴力だったらそんなふうにはいかないけれども、“キレル”少年の暴力というのは、暴力を振るった後、ケロツとしているところがあるように思います。

もう一つの特徴は、対象との分離に情緒が伴わないことが挙げられます。恋人と別れる時を想像していただきたいのですが、恋人というのは心の中にしっかり対象として存在しています。その対象と別れる時は、「切ない^{せつ}」とか、「やり切れない」という感情が伴います。“キレル”少年というのは、心の中の対象が確立されていないため、その対象との分離の際にも平気でいられる。「切ない」（これは、「切れない」と読むこともできます）、「やり切れない」といった情緒が持てないところがあるように思います。

最後の特徴は、非行少年の特徴で述べた「漠然とした不安」と類似するのですが、対象が消えるのではないかという不安がつきまとい、その対象をつなぎとめるために、「俺キレルぜ」みたいなことを言いながら、対象とつながろうとすることが結構あるように感じます。

5 “being” と “doing”

では、そのような“キレル”少年に対してどのように対応をすればいいのかという問題が残ります。そこで、私はこの問題を考える際、いつも“being”と“doing”の違いを頭に浮かべます。

直訳すると、“being”というのは「存在すること」、「ここにいること」。もうちょっと専門的にいえば、「対象であること」と言えるかも知りません。一方、“doing”というのは「何々すること」、「対象と関係すること」と言えるかも知りません。

赤ちゃんが生まれてきた時は、心の中に対象はありません。今の研究ではお腹の中にいる時から、お母さんの声が聞き分けられるという研究もありますが、ちょっとそれは置いておくとして、生まれてきた時、赤ん坊に心の中の対象はないとします。それがあつた特定の養育者によって、何百回、何千回とおむつをかえられたり、おっぱいをもらったりしながら繰り返される中で、だんだん子どもの中に対象がはつきりしてきます。その段階になると、特定の養育者（一般的にはお母さんであることが多いわけですが）がちよつと目の前から離れると、赤ちゃんは不安になってギャーと泣きだします。その次の段階では、特定の見慣れない人が目の前に現れると不安になり、それが人見知りという現象になるわけです。つまり、心の中の対象がはつきりしてきたから人見知りが出てくるわけです。

そのような対象がしっかりできてくると、しばらく現実の人物が目の前にいなくても、子どもは心の中の対象がありますから、少しの間は大丈夫なのです。ただ、ずっとその人物が目の前からいなくなると、心の中の対象がだんだんぼやけてきて、消失する不安が高くなりぐずつきます。それでもお母さんが現れなかったら、赤ちゃんはパニックになって、ギャーギャー泣いてしまうのです。つまり、対象をちゃんと心の中に持てるというのは、実は“being”があるからで、何百回、何千回のおむつ交換や授乳によって、お母さんという対象が子どもの中にちゃんとでき、それが恒常的な

対象となっていくわけです。

でも、現代のお母さん、お父さんは、“being”をどこか忘れていたような感じがしてならないのです。“doing”ばかりを考えているような印象すら持ちます。たとえば、「子どものために何をしたらいいだろうか」と、そんなことばかりを考えてしまいやすいのではないのでしょうか。これは親だけではなくて学校も同じことが言えます。学校で何か問題があったら何かしないといけないとすぐに考え、いじめの調査をしたり、マスコミを前にして記者会見したりします。すべて“doing”のことばかりを考えてしまいやすいのですが、実は対象がしっかりできてない子に対しては、“being”をまず考えていかなければならないだろうと思うわけです。

ここでもそれを考えさせられる事例を紹介します。その少年は暴力を振るって鑑別所に入っているのですが、お母さんが鑑別所に毎日面会に行かれるのです。毎日の面会は決して悪いわけではないのですが、面会の様子を注意深く見ていると、この面会が果たして意味のある面会であろうかと考えさせられます。その事例のお母さんは、毎日10分か20分ぐらいの面会の後、決まってショッピングに行かれます。話を聞いている限りにおいて、お母さんは面会が終わった後は子どものことなんかパッと忘れて買い物に行って過ごされるのです。少年の方も、面会の時は涙ぐんだりするのですが、面会室から自分の居室に戻る廊下では、もうお母さんのことなんか忘れたみたいに振る舞っています。つまり、親子で、面会の時は相手のことを心に登場させるけれども、面会が終われば、その対象はまるで心の中にないかのように見受けられるのです。外から見ていると、この子に心の中のお母さんがどれぐらい生きているんだろうかと感じる時があります。もし私だったら悪いことをして鑑別所に入っているわけですから、夜中に、「今ごろお母さんは何してるだろうか」とか、「家族はこの時間はみんなテレビを見てるだろうな」とか考えるのではないかと思うのですが、その少年に限ってはそんなことは全然なかったように思えます。

そして、その後に審判があり、その少年は少年院送致になったのです。裁判官から言い渡しがあったその直後に、そのお母さんは私に質問をされました。「少年院は毎日面会に行けるんでしょうか？」と。鑑別所は毎日面会に行けますが、少年院は月に1回とか、面会の回数が決められています。私はお母さんにその説明をしましたが、私の中には、このお母さんが少年にしてやることは毎日面会に行くことなのだろうかとずっと考えていたので、私はそのお母さんに言いました。「お母さんが彼にしてやることは、『お母さんは待ってるから、頑張って早く帰ってきなさいよ』という声がけじゃないだろうか」と。つまり、私が言いたかったのは、「面会に行かなくても、ここにいるよ」と、“being”を子どもにどうやって植えつけていくかということではなかったと思うわけです。何々することじゃなくて、対象として心の中に存在すること、そこにおり続けることがとても大事です。それを保護者は子どもにどうやって教えていくかという問題ではないかなと、その事例で感じました。

6 虐待と非行のメカニズム

(1) 虐待と非行の関係が着目されてきた背景

最近の保護者の特徴をタイプに分けて説明してきましたが、もっとも問題となるのは虐待をする保護者ではないかと思います。そこで、虐待と非行の関係についての話題に進めていきたいと思えます。

なぜ非行と虐待が最近よく言われるようになってきたのかということから整理してみましょう。一つ目は、今までだったら非行と虐待は当たり前のことで、両者がセットとして受け取られてきました。「あんな親に育てられたら悪くなるわ」というのはこれまでも言われていたことで、不適切な養育をしている親や、虐待をしている親のもとで育てられると子どもが非行をするのも無理はないという意味で使われてきました。しかし最近、その虐待と非行の一元的な図式が当てはまらない事

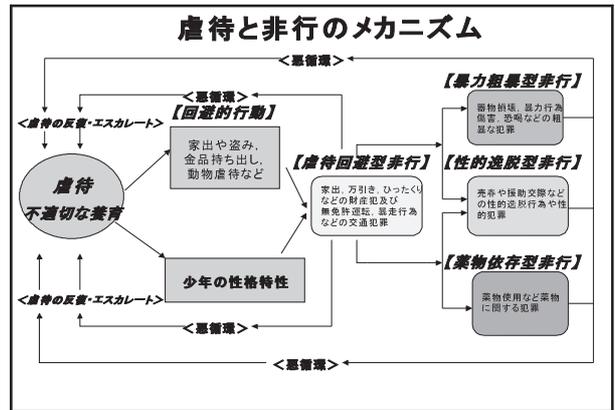
例も多く出てきました。普通で育っているのに非行をすとか、虐待と非行が直接結びつかない事例もあるわけです。そこで、もう一回この虐待と非行との関係を見直そうという動きが出てきました。

二つ目としては、虐待の研究が進んできて、トラウマや解離の研究が盛んになされてきたことが挙げられます。今までだったら、そのような概念はあまり非行に結びつかなかったのですが、トラウマとか解離という概念を非行に当てはめると、理解が進むようになってきました。例えば、なぜそこまでひどい暴力を振るわなくてはいけないのか理解に苦しんでいた事例でも、解離という現象が犯行時に生じており、コントロール力を失っていたとするならば、その行動はある意味では理解ができることもあります。

三つ目は、非行から回復するにはやはり虐待からの回復を同時にやっぴかねばならないという面があります。少年院では優等生だったとしても、また家に帰ると虐待環境に置かれて、元の木阿弥になってしまうことも珍しくありません。虐待からの回復イコール非行からの回復であるという構図を考えなければならぬわけです。こんなところも非行と虐待の関係が今注目されているところだと思います。

では、虐待がどのように非行に結びつくのかというメカニズムを説明していきます。その前提として、虐待を受けた子が非行に必ずしも行くわけではないことを理解しておかねばなりません。虐待を受けても、ちゃんと健全に育つ子はいくらでもいるわけです。また虐待を受けて、非行ではなくて、不登校であったり、摂食障害であったりというように、非行ではないところで問題を呈する子もいます。

これから述べるのは、虐待を受けた子が非行に行く場合に、どんな過程を経るのかということと理解いただきたいと思います。



(2) 「回避的行動」の出現と「虐待回避型非行」

私は虐待を受けた子どもが非行に行く前に多くの場合は、「回避的行動」が出現すると考えています。「回避的行動」というのは、家出であったり、盗みであったりするのですが、実はこれは非行とは言えません。つまり、虐待を逃れるために家を出る、殴られるから家を出るとするのは、これは非行とは違う範疇のものです。言葉を換えると、虐待から逃れるための適応行動であるわけです。家出の場合、虐待を受けている子は幼稚園から出てくる子もいます。私の知っている事例では、小学校の低学年の子が、小学校の校庭にある体育倉庫の中で一晩明かしました。また、知らない間に電車に乗って、遠くで保護されたという事例もあります。このような事例の家出は非行とは言えず、虐待を回避するための行動であると理解すべきです。

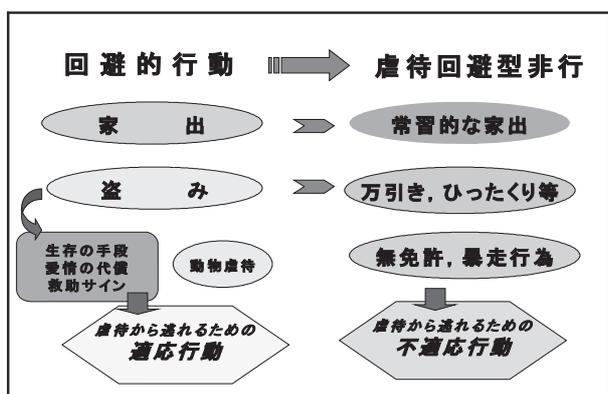
盗みでも同じです。ネグレクトの事例では、お腹がすいてスーパーで物を取る。物を取ることで自分は確かに盗みなのですが、非行と言えるのでしょうか？ある面では虐待を逃れるための当たり前の行動であるわけです。また、家に帰ったら殴られると思うと嫌で仕方ないから、ちょっとでも楽しいことをおもちゃを取ったりとか、チョコレートを取ったりする。これも本来なら与えられるべきものの代わりという意味では、愛情の代償としての盗みであるわけです。

それ以外に、救助サインという意味合いも含まれていることがあります。私が「どうして盗んだ

の？」と聞いたら、その子は「多分ばれるやろうと思った。ばれた時に先生とかが、『何で盗みをしたの?』と聞いてくれると思った。そしたら、『親から叩かれるねん』と言えるのじゃないかと思って盗みをした。別に欲しかったわけじゃない」と言った子どもがいました。これなどは盗みをすることによって、虐待を察知してほしい、そうすることで虐待から回避をしたいというサインに他なりません。これも非行とは言えないと思います。

動物虐待も実はこれと似たところがあります。家で親から虐待をされていて、その不満をどこにぶつけていいかわからないため、家で飼っているペットを蹴ったり、小動物を手当たり次第殺していったりということがあります。

この「回避的な行動」が、だんだん反復されるようになると、常習的な家出となったり、お金があるのに万引きをしたり、そのスリルを味わったりするなどして、今度は虐待から逃れるために不適応な行動になっていくのです。このような移り変わりは、注意深く見ていくと気がつきます。要するに、虐待から非行に移行する過程に、「回避的行動」がまずどこかで出現し、そこから非行になっていくというルートが、どの事例を見てもあるように私は思っています。



(3) 「暴力粗暴型非行」

次に、虐待が暴力などの非行に発展したり、性的な逸脱になったり、薬物使用になったりすることもあり、それぞれのタイプごとに虐待との関係

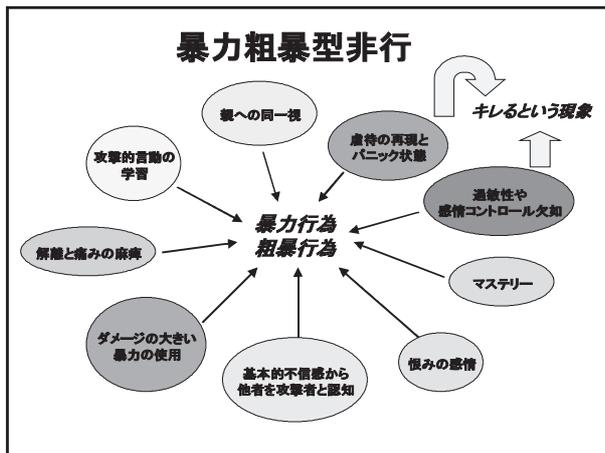
を考えていく必要があります。

まず、「暴力粗暴型非行」と虐待との関係について取り上げます。身体的虐待を受けた子どもが自分がされたことと同じような方法や口調で他者に暴力を振るうというのは、一見すごくわかりやすいと思います。それは、親への同一視であったり、攻撃的な言動を学習した結果であったりするわけです。しかし、虐待と暴力との間には、そんな単純なものだけではなくて、それ以外にもいろんなメカニズムがあるわけです。

解離もしくは痛みの麻痺が暴力の背景にあり、予想もつかない大きな被害にまで発展することがあります。それ以外には、虐待を受けて非常に過敏になっている子どもの場合、友達とのちょっとした言い争いでも、相手の些細な言動の変化で、「やられるのではないかと過敏に反応して、先に手を出してしまうこともあります。マステリーという心理機制が暴力につながることもないとは言えません。マステリーというのは、ある行為を行動的もしくは認知的に繰り返すことによって、その行為に伴ったショックなどの強い感情を和らげることなのですが、具体例を挙げることにします。阪神大震災の時に、被災地で子どもがよく地震ごっこをしていたとの報告が聞かれました。あの怖い地震の後に、なぜ子どもたちは地震ごっこをしたのか皆は理解に苦しんだのです。しかし、こう理解するとわかりやすいのではないのでしょうか。本当の地震だったら、いつ起きるか、どれぐらいの大きさかということは予期できないわけです。そのため、不安や怖さは無茶苦茶高いわけです。しかし、地震ごっこの場合は自分がコントロールすることができます。つまり、自分の中にある恐怖心を何とかコントロールしようとするところが地震ごっこにつながっていると考えられます。

マステリーという心理機制は、虐待と非行との関係にも当てはまるのではないかと思います。実際の親父がいつ、どのような場面で怒り出すか、その時にどれぐらいの力で殴られるかというのは子どもにとっては予測ができないわけですから、その恐怖心はあまりにも高いわけです。しかし、

その恐怖心を何とかコントロールするためには、自分が手当たり次第に周りの者を殴っていき、そのことによって現実の不安を引き下げようとするわけです。そんな形で虐待と暴力が結び付くこともあります。



(4) 「薬物依存型非行」と「性的逸脱型非行」

虐待と「薬物依存型非行」との関係について述べます。

虐待を受けている子というのは、見捨てられ不安が高かったり、大きな疎外感を持っているのがほとんどです。そのような子が家出をして、不良仲間と親密になり、仲間がシンナーを吸っていたりすると、その友達との一体感を持つために薬物にすぐ手を出してしまいます。また、虐待を受けた子というのは、どうしても自己イメージが悪くなります。「どうせ俺なんか」、「もうどうでもいいわ」などと感じていたりすることが多く、自分が大切であるという意識にどこか欠けている面があります。そんなところも薬物を使用する背景に大きかったりしますし、薬物によって自分を傷つきたいという衝動にかられたりもします。

それ以外には、家へ帰ったら叩かれるという現実が待っていたりすると、その現実をどこか忘れたいという欲求に駆られたり、そんな現実を切り離したいという気持ちになります。言葉を換えて表現すれば、人為的に解離状態を起こさせようとして薬物を使用したりすることだってあります。

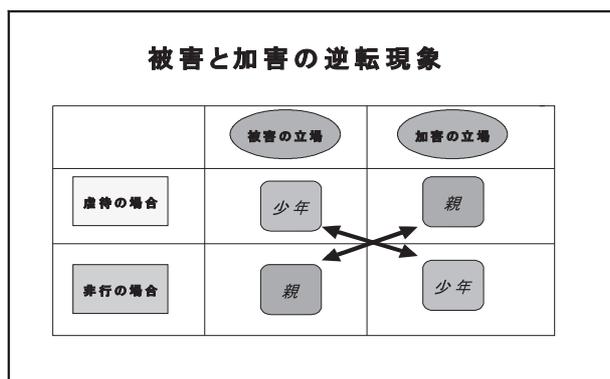
「性的逸脱型非行」についても、「薬物依存型非行」と共通する部分はあります。例えば、親から虐待を受けた自分を大切にできないということで、援助交際をどんどん続けていくということが考えられます。そして、「性的逸脱型非行」に限ったこととしては、虐待によって性に対する歪んだ認識や価値観を持ち、それが非行行動につながることもあります。特に、性的虐待を受けてきた場合は、虐待行為を親の愛情行為だと受け止めてしまうことだってあるわけです。そんな性に対する歪んだ認識や価値観が、思春期になると、性に対しての異常な嫌悪感や不潔感を一方では持ちながら、平気で男性とセックスをしてしまうといった心身のバランスを壊す行為となってしまいます。表現を換えれば、心と体の解離状態を作り出すということかもしれません。

(5) 「虐待と非行の悪循環」と「被害と加害の逆転現象」

以上のように、虐待と非行はいろいろな関係から生じています。単に、親のまねをしたという学習説だけではなく、そこにはいろいろなメカニズムがあるのです。それらをきっちり見ていくことが、ケースへの対応を考える上では必要です。さらにもう一つ重要な視点は、この非行と虐待という関係では、虐待が非行に一方方向に向かって行くのではなく、非行が再度虐待を生んでしまうという悪循環が生じてしまう点にあります。非行が進むと、虐待もどんどんエスカレートしていく、こういった悪循環が非行と虐待の関係の中では頻繁にあります。

そして、そのような悪循環の中に見られる特徴としては、「被害と加害の逆転現象」です。この現象は、虐待の場合は、被害に立つのは少年、加害に立つのは親ですが、それが非行の場合になると立場がコロッと逆転してしまいます。そのため、調査官がこの少年の非行の背景には親の虐待が関係していると考え、それを親に指摘しても、「調査官は私が悪いとでも言うんですか。息子が悪いことをしたんですよ」と反発します。つまり、親は

自分があくまで被害者であることを訴え続け、虐待の加害者であるとの認識には至りません。このような「被害と加害の逆転現象」があるがために、少年や保護者への関わりが難しくなるのも事実です。



そこで、虐待と非行のあるケースにどのように関わるのかというポイントを三つ挙げたいと思います。これは私がこれまで家庭裁判所の実務でやってきた経験から考えたことです。

まずは、「被害と加害の逆転現象」を生じた時点まで遡り、認知の修正をすることです。そのためにも、先に述べた「回避的行動」に着目することが大切だと思います。家庭裁判所などでは事件を起こして少年が出頭してくるのですが、そこで主に取り扱われるのは彼がしてしまった非行という問題行動です。その非行がいくら虐待と関係していると考えても、いきなり虐待を話題にするわけにはいきません。また、それを強引に行おうとすると、ますます親は自分を被害の立場に置き、親子関係の調整は不可能になってしまいます。そこで、まずは「回避的行動」に私は着目するようにしており、「いつから悪くなりましたか」などと話を聞きながら、問題行動の起源の話に焦点付けをしていきます。すると保護者は、「この子は小学校1年から悪くなりました」などと答え、こちらはその時の様子を詳しく聞いていくのです。そんな中で、「あの時は叩きましたから一晩帰ってきませんでした」などと虐待と関連するようなことを保護者が少しでも言ってくれば、非行と虐待を結

びつける接点が見えてくるわけです。そんなポイントをおさえながら、虐待と非行の関係を整理していく手法を取っていました。

二番目のポイントは、虐待と非行の悪循環を断ち切ることです。そのためには、この悪循環をしっかり読み取ることが必要になってきます。仮に、父親の暴力が子どもの家出を誘発し、家に戻るとさらにひどい暴力が振られるという悪循環が見られたとする場合、父親には家出から子どもが帰ってきても絶対に手は出してはいけないことを誓約させ、子どもには父親が叩かなかった場合は家出はしてはいけないということを約束させ、悪循環をどこかで食い止めます。このようなアプローチが必要となってきます。

三番目としては、被害と加害の境界を一旦は分けた上、その後に和解に向けたアプローチを取るという経過を辿ることが必要のように感じます。これはどういうことかと言いますと、虐待を受けた子は心の中に恨みと愛着が混然一体となっており、どこまでが親への愛着か恨みかわからなくなっているのが実情です。特に、思春期になった子どもの場合はそれがより顕著ではないかと思うのです。私の目の前で少年は親の恨みを言っていたかと思うと、ちょっと場面が変わるだけで親への愛着にコロッと転じてしまうこともよくあります。実はこの境界の曖昧さが、問題の解決を複雑にさせたり、わけがわからない事態に発展します。虐待と非行がかなり複雑になっているケースにはこのことがしばしば見られるのです。

そこで、このような境界を明確にしていくためには、一旦は責任の所在を明確にすることだと私は考えているのです。その上で、次のステップとして和解が始まるのであり、最初から親子を調整していくことはかなり困難です。もう少し具体的に言うと、一旦は虐待は親が悪い、非行は子どもが悪いと分けて考えていくスタンスを取るわけです。本心は少年の非行は本人だけの責任だと思っていなくても、それを分けて考えないことには前に話が進まないため、このような手法を取らざるを得ないわけです。これは離婚調停でも同じよう

なことが言えるかと思います。それほど夫婦関係の問題がこじれていない場合は、「どっちもどっちだから」と調停委員が仲介に入って円満に話が進むこともあります。かなり問題がこじれている場合はそんな曖昧な仲介では話が進展しません。そのため、調査官がいろいろと双方の意見を聞いたり、紛争の経過を明らかにするなどして、「これはこれ、あれはあれ」とした上で、裁判まで行くのか調停で和解に向けた取組みをするのかを提示していくのです。実は、このプロセスは虐待と非行の場合も同じだと感じています。一旦は「これはこれ、それはそれ」として問題を分けて取り扱い、その上で初めて、「おまえも悪かったけど俺も悪かった」みたいな和解のステップを踏めるのではないかと思っています。

7 発達障害と非行

発達障害と非行との関連もどのように考えていけばいいのか、最近の非行を考える上では非常に重要なテーマとなります。

発達障害と一括りに言っていますが、いろいろなタイプがあります。また、基本的に脳の器質的な問題が原因で、育て方とか家庭環境が発達障害を生むわけではないのだというところはおさえておかねばならない大事な視点かと思っています。

広汎性発達障害の場合では、その特徴として大きく三つあります。まずは社会性の獲得や対人関係の難しさの点です。人とのやりとりが苦手で、つき合い方やルール、社会の常識がわかりにくいという特徴があります。二番目はコミュニケーションの特徴の点で、会話がちぐはぐになりやすい、字義どおりに受け取る、しゃべり方が独特で比喻や冗談が通じないなどの特徴があります。三番目としては、想像力の点での特徴です。これは、気持ちの切りかえや融通性がきかない、日課や予定の変更を嫌がる、興味に偏りがあり、極端なコレクションに夢中になるなどが挙げられます。それ以外にも動作がぎこちないとか、身体接触を極端に嫌がったり、逆に極端に接触をしようと思った

りする場合があります。

(1) 発達障害と非行はどのように関係するのか？

広汎性発達障害者がどのような違法行為に至るかというのをP・ハウリンが分類しています。一つ目は、自分の行動が他人に及ぼす影響を認識できない場合です。例えば、お母さんを殴って重傷を負わせたけど、警察が来たのは大げさじゃないかと、自分の責任をなかなか自覚できない。二つ目は、強迫的に追い求める場合です。ナチスによるホロコーストに強い関心を持っていて、人がガスを吸うとどうなるか知るために、自宅のオープンからガスを放出させたという例を挙げています。私の知っている強迫的に追い求める広汎性発達障害の少年の事例では、爆弾を作ろうとしたものがありました。中には、高層ビルの上から物を落として、それがどのような落下となるかを知りたいと、何度もそれを実験的にやった子もいました。普通だったら高層ビルから物を落としたり、どれぐらい危険かというのが想像できますが、その子の場合、想像性に問題があって、どんなふう落ちるかという自分の関心しか頭になかったわけです。

三つ目は、人の表情や周りの状況について理解できない場合です。幼い子どもの顔に触ろうとして、嫌な顔をされると暴力的になるとかがそれに当たり、四つ目は、ほかの人に利用される場合があります。ハウリンは地元の暴力団に利用される例を挙げていますが、私の知っている例では、発達障害の子が同級生から使い走りや盗みを強要させられるといったものがありました。五つ目としては、規則をかたくなに守ろうとする場合です。傘のチケットを間違えて渡した手荷物係員を殴り、間違ったのは係員で自分は悪くないと頑固に言い張るといった具体例を挙げています。

日本においては、十一元三先生（京都大学大学院）や元調査官でおられた藤川洋子先生（京都ノートルダム女子大学）らが、広汎性発達障害の方が非行とどのように結び付くのかをまとめていますが、その特徴の一つとして性非行があります。

誤解を受けないように言わなければなりません、発達障害そのものが直接非行に結びつくわけでは決していないのですが、発達障害であるが故に、周囲とうまくいかずにさまざまなストレスをため込んだり、性的漫画のような手本や刺激が定型発達の方以上に非行の引き金となってしまう、性非行をしてしまう場合があります。

そもそも性の知識というのは、われわれは仲間から仕入れてくるところがあります。友達との会話の中から、性の知識を取り入れていくわけです。しかし、広汎性発達障害の方は仲間とうまく意思疎通が図れなかったり、仲間に入れなかったりするため、性のことを吸収しにくいところがあります。また、性のことを互いに話す時は案外、隠語や代名詞を使うものです。アソコがどうなっているかとか、アレがどうしたとか、そういう隠語や代名詞が発達障害の方には理解しにくいわけで、何を言っているのかわからない、意味がつかめないわけです。そこで、エロ本で知識を得たり、インターネットで画像を見たりするのですが、本やインターネットの情報をそのまま実行に移してしまうことだってあるわけです。強姦のアダルトビデオを見て、登場人物が白昼にマスクに帽子をしていたので、それと同じようにマスクと帽子で扮装して見知らぬ女性に抱きつき捕まったという事例もあったとのことでした。

また、性非行であっても、定型発達の方とは違ったところに関心が向けられ、それが逸脱となってしまう場合もあります。一例を挙げると、強制わいせつや痴漢の事件で、その人は別に女性に関心があるわけではなく、女性の身につけているものに関心があり、女性に接近してそれを触ってしまいました。そして、警察に捕まり、なぜこのような行為をしたのかと問われて、「触ってみたかった」と述べ、どうしてその女性を狙ったのかと聞かれて、「女性なら誰でもよかった」と答えたのです。彼としては確かに女性そのものには関心がなく、女性の身につけているものに関心があったので正直にそれを言ったわけですが、警察官は「女性を無差別にねらったものだ」と考え、非常に悪

質極まりない犯行と情状意見を出してこられたこともありました。

さて、性非行の中では強制わいせつが比較的多いのですが、迷惑防止条例違反、いわゆる痴漢の事件も比較的多いと思われれます。私の知っている事例では、1回痴漢で警察に捕まるのですが、その人はまた再犯します。しかし、前件でやった痴漢のやり方とまったく同じ方法で、しかも同じ時間に同じ車両でやったという事例でした。ここには、先を見通せない想像力の欠如、柔軟な思考のしにくさ、同じパターンを繰り返してしまう常同性という広汎性発達障害の特徴がありました。

(2) 非行に見られる広汎性発達障害の特徴

さて、私なりに広汎性発達障害の少年の非行の特徴をまとめたところを話します。マスコミで騒がれるなどの重大事件の場合は、犯行の異様さ、大胆さ、不気味さ、動機の不可解さなどがあります。また、これまで非行歴がなく、どんどん非行が積み重なって重大事件を犯したというのではなく、学校でも目立たず、大きな事件を起こすとは考えにくいと周りが指摘することも多いと思えます。家庭においても家族は高学歴で、目立った家庭的負因が見当たらないといった特徴があります。

一方、在宅事件の場合では、軽微な事件であるけれども、累犯することが比較的多い。その際、前の事件の手口と類似性が高く、供述内容もほぼ同じことを言っていることが多いことがわかります。

そして、これは何も発達障害に限ったことではなく、どの事件にも言えることかもしれませんが、事件そのものに少年の特徴が反映されると言えます。特に発達障害の場合にはより顕著に言えると思います。

また、面接をしていて感じるころは、少年が語る内面と行動の不釣り合いが見られるのも大きな特徴ではないかと感じています。動機と犯行のアンバランスが見られる、一見周到であるが、態様はちぐはぐで一貫性に欠けた行動である、部分的には非常に精密であるが、全体的には非常にア

ンバランスで、行き当たりばったりであるなどと言えるのではないかと思います。

私の事例では、犯行日をすごく綿密に決めるわけです。そこだけを見ると、非常に綿密さ、精密さはあるけれども、それ以外の点では行き当たりばったりの印象を受けたりしました。さらに、計画を一旦立てると変更や修正ができずに、強迫的に事件を遂行してしまうのも特徴の一つであるようにも感じました。

非行が粗暴的なものである場合は、少年が家族や社会に対しての復讐心や反発心が見え隠れしていることも少なくないようにも感じています。要するに、発達障害であることから周囲に溶け込めず、親も発達障害と気がつかなかった場合などは、親とも意思疎通がうまく図れず、それが思春期になって孤立感や疎外感につながり、恨みになってしまう場合もあると理解しておかねばなりません。発達障害そのものが非行に結び付くのではなく、発達障害であるがために疎外感等の二次障害を生み、それが問題行動となってしまうわけです。

ですから、早い時期から個別的な支援ができている場合は、二次障害になることも比較的少なく、非行には結びつきにくくなると考えてもいいと思います。そのような面からすると、明らかにアスペルガー症候群や自閉症などと診断がつく場合は家族や周囲も気づきやすく、支援の手が届きやすいのですが、アスペルガー症候群や自閉症としての特徴が十分にそっていないような特定不能の場合などは、逆に支援の手が差し伸べにくく、非行という問題と近接したところに位置しやすいと言えるかもしれません。

(3) アセスメントの重要性

非行をしてしまった少年が発達障害を抱えているかどうかを的確にアセスメントすることは、今後の処遇を考える上では何よりも必要なことです。それは再犯防止につながるだけでなく、家族や社会の中でストレスを軽減し、より適応を目指していくための支援を考えるためにも大切であると考えます。

私の調査官時代の調査では、生活史の聴取として、母子健康手帳は非常に貴重な資料となるため持参してもらっていました。中には幼い頃のビデオを持ってきてもらったこともありました。ビデオは発達障害へのアセスメントには非常に有効で、写真などのアルバムとは違って、音声があるし、子どもの動きや視線が読み取れるのです。また、幼少期からの絵や作文などが残っていればそれも有効だし、通知票などの成績ももちろん参考になりました。

アセスメントのポイントとしては、面接以外にも、行動観察が非常に大切です。家庭裁判所の場合は、心身鑑別の必要があると、少年鑑別所に入ってもらうこととなりますが、そこでは性格や人格をアセスメントするだけでなく、行動観察をしてもらうこととなります。行動観察をしてみるとわかりますが、同室者がいる場合と単独でいる場合との違いや集団行動がどこまでできるかなどが一目瞭然にわかることがあります。中には、きちんと日課が決まっている少年鑑別所の方が広汎性発達障害の方の場合は心理的に楽で、情緒的にも安定するという人もいます。

それ以外に、アセスメントのポイントとして、発達障害の方はパニックを起こしたり、感覚過敏になったり、多動になったり、気分易変性を起こしたり、鬱的になったり、時には被害妄想みたいな妄想を語る場合もあります。それだけを見ると、統合失調症や鬱病と見分けがつきにくかったりします。また、不注意や多動が頻繁に見られたりするような場合に、発達障害と愛着障害の区別がつきにくい事例も多々あります。そのためにも、医師との連携によるアプローチが欠かせないと考えています。

(4) 処遇のあり方

発達障害の方が少年院などの収容処遇となった場合、可能な限り個別処遇を重視したものが望ましいと思います。なぜならば、集団処遇ではそれほどきめ細やかな指導がしにくいため、複雑な指示は避け、その人に理解しやすいようなわかり

やすい指示を具体的にしていくことが必要であるからです。視覚的な手がかりを活用するということも有効であるし、そこで周囲が肯定的な評価を積極的にすることで、彼らは適応感や自己肯定感を回復するわけです。

被害者への罪障感や内省を促進させるという面でも工夫が必要です。例えば、「被害者のことを考えなさい」と言っても、想像力が十分でないため、なかなか被害者への感情が思い浮かばなかったり、何をどのように考えていいのかわからないこともあります。そこで、被害者の手紙を実際に読ませるとか、何か工夫をしていくことによって、被害者への罪障感を喚起させていくことが大切であると考えます。

それから、何よりも今後の社会適応を高めるためには、周囲の支援が必要です。収容処遇となった場合、少年院から家に帰ってきてても周りの理解、職場の理解、学校の理解が十分でないと、やはりその後も不満感、疎外感は減じられませんので、そういう周囲の障害への理解とか支援、環境の整備をどう図っていくかということが大事なことだと思います。

8 児童相談所の非行相談

(1) “枠”の活用

私自身は、非行臨床というのは、“枠”をどう活用していくかの臨床だと思っています。そもそも非行というのは、法律や規則といった“枠”から逸脱した行為であるわけですが、非行からの回復はいかにして“枠”の中に収めていくのかということだと思います。

この“枠”には、物理的に塀がある少年院、強制力がある家庭裁判所といった“枠”だけではなくて、いろんな枠があります。外の“枠”だけではなくて、内的な“枠”もあります。それがよくわかるのが少年院と児童自立支援施設の違いであり、児童自立支援施設では鍵がかからない環境の中で、つまり、少年院とは違った“枠”の中で、子どもたちの内側の“枠”との調整をうまく使い

分けながら、少年の更生を図っている施設であると言えます。

ところで、児童相談所の非行相談というのは、いろいろなルートから係属します。通告の場合、14歳未満の触法少年、14歳未満のぐ犯少年だけでなく、18歳未満のぐ犯少年も来る場合があります。虐待通告と同じ条文の児童福祉法25条の要保護児童通告として係属する場合があります。それ以外にも、今回の少年法改正により、故意に被害者を死亡させたりした重大触法少年事件の場合もあります。家庭裁判所の審判で児童相談所長送致となる場合もあります。あるいは事件化がされておらず、親や学校、地域からの相談という形を取ることもあります。つまり、児相の非行相談の窓口はかなり広範囲となっているわけですが、その相談の内容によって適切な関わりを考えなくてはならないかと思います。例えば、学校からの相談と、家庭裁判所からの児童相談所長送致あるいは警察からの重大触法少年事件送致では当然対応のあり方に違いがあるはずで、また、要保護児童通告の場合と触法事件通告とでも当然対応が違ってくるかと思っています。児童相談所の窓口が広いだけに、児童相談所側の“枠”のあり方を十分に考えていかねばならないと思うわけです。

(2) 少年法の改正と児童相談所

最近の少年法改正の流れを考えますと、大人扱いになる検察官送致は、それまでは16歳以上だったのですが、前々回の改正時に14歳に引き下げられました。その時の改正では、16歳以上で故意に被害者を死亡させた事例については、原則大人扱い、特別何か事情がない限り、検察官送致となるとの取り決めになりました。そして、2007年11月に施行された少年法では、おおむね12歳以上から少年院送致になるということにもなりました。さらに、今回の少年法の改正では、警察の捜査権限も明確になり、14歳に満たない触法少年であることを発見した場合であっても、調査をすることができることと明文化されました。今まではこの条文がなかったので、少年が14歳未満であるとわかったら、

そこで一旦は捜査が打ち切られていたわけです。しかし、今度からは調査が引き続きできるようになったわけです。そして、押収や差し押さえも強制的にできるようになりました。

さらに、先ほど述べた重大触法少年事件の送致については、警察は児童相談所に通告することが義務づけられました。そして知事または児童相談所長は、この事件について調査の結果、その必要がないと認められる時はこの限りでないが、原則的には家庭裁判所に送致の措置をとることが義務づけられました。この条文を丁寧に読むと、ただし書きに「調査の結果その必要がないと認められる時はこの限りでない」とあります。従来だったら、重大触法少年事件が来ると、児童相談所はあまり調査もせず、素通りで家庭裁判所に送致していたわけですが、今後は果たしてそれでいいのかどうか考えなくてはなりません。児童相談所はそのような事件に対してもしっかりとアセスメントをして、この少年は家庭裁判所での審理に付されるべきだとか、その必要はないのだということを調査の上、明確に判断していくことが求められているのです。

(3) 非行相談における児童相談所の課題

最後に、児童相談所の非行相談における課題として、私自身が感じているところを述べたいと思います。

先ほどの重大触法少年事件の取り扱いに顕著に表れているように、14歳未満の子どもについては、家庭裁判所よりも児童相談所に先に審議する権利が与えられているのです。児童相談所の役割は非常に大きく、その後の少年の将来性を左右するとも言えるほどです。そのため、児童相談所の非行相談の重要性をしっかりと認識していくことが必要ですし、関係機関や地域社会に対してもそのことをより深く知っていただくことが必要と思います。

児童相談所の非行相談における対応のあり方を検討していく中で、何点か気づいたことを指摘したいと思います。一つは、相談だけではなくて、措置や指導などさまざまな援助活動を取り入れた

対応がもっと積極的になされてもいいかと感じます。少年法の改正の動きに、被害者の権利や立場がしだいに尊重されるようになってきていますが、児童相談所もそのような被害者の立場や視点を取り入れた子どもとの関わりも行われるべきかもしれません。

それから、児童相談所の“枠”も今一度考えてみることも大切ではないかと思えます。児童相談所の職員の人からよく聞く話の一つとして、「家庭裁判所は強制力があるからいい。児童相談所はそれがないので、出頭してこなければそれ以上のことがしにくい」というのがあります。しかし、よくよく考えてみた場合、強制力がないから“枠”が作れないのかというと、そうではないと思うのです。いろんな工夫の仕方があるかと思えます。例えば、約束事一つをするにしても、いろんなやり方はあるでしょう。そこには信頼関係を土台にした約束事ができれば、それは物理的な強制力以上の効果を発揮するかもしれません。先ほどの鍵のかからない児童自立支援施設の取組みがその好例ではないかと思えます。非行相談における“枠”をどのように児童相談所が築き上げるのが重要な視点になると思えます。

また、児童相談所が関係機関との連携をもっと積極的に図っていくことも今後の大きな課題です。児童相談所は非行だけではなく、虐待や障害など多くの分野にわたっての業務があるので十分な連携の余裕がないことも理解できます。しかし、関係機関の実情にも目を向けながら綿密な連携を図っていくことが、今後の児童相談所の非行相談の幅を広げることになると思います。特に、家庭裁判所や少年鑑別所の業務の中味を知ること、少年院や保護観察所での処遇内容を知ることが大切です。そうでなければ、おむね12歳以上の少年を少年院で処遇すべきか、児童自立支援施設で措置すべきかの適切な判断ができないのではないのでしょうか。

最後に、児童相談所の児童記録のあり方も今後は検討することがあっていいかと思えます。例えば、非行のメカニズムや処遇指針についての一貫

性のある記述がもっと工夫されてもよいと思うし、アセスメントの面でもやや不十分な点も見受けられるからです。

児童相談所の非行相談について、私なりの勝手な意見を述べさせてもらい、さらに、今後の課題についても触れましたが、的をはずれたところも多かったかもしれません。私が申し上げたかったのは、虐待対応ばかりでなく、障害や非行などの対応などすべての面において、児童相談所の役割は今後もますます大きくなると思えるのです。そのためにも、十分なスキルを身につけ、かつ活気を失わない職場を維持していくことが何よりも重要ではないかと思っています。私なりの児童相談所に対するそんな思いを汲み取っていただけると幸いです。ご静聴ありがとうございました。

【参考文献】

- ・ 法務総合研究所, 2007 『平成18年版犯罪白書』 国立印刷局
- ・ 橋本和明, 2007 「非行と家族関係」 藤岡淳子編, 『犯罪・非行の心理学』 有斐閣ブックス
- ・ 法務総合研究所, 2006 『平成17年版犯罪白書』 国立印刷局
- ・ 橋本和明, 2004 『虐待と非行臨床』 創元社
- ・ ハウリン, P. (久保絃章ほか監訳), 2000 『自閉症—成人期にむけての準備』 ぶどう社
- ・ 十一元三, 2004 「アスペルガー障害と社会行動上の問題」 精神科治療学19 (9) p.1109-1114.
- ・ 藤川洋子ら, 2004 「広汎性発達障害事例についての実証的研究—調査及び処遇上の留意点」 家裁調査官研究紀要, 創刊号 p.92-116.

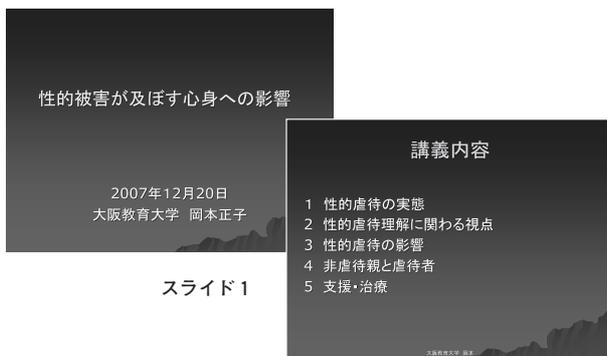
「性的虐待が及ぼす心身への影響」

岡 本 正 子

(大阪教育大学)

* 平成19年度テーマ別研修「性的虐待」での講演をまとめたものです。

今日、皆さん方のお手元に行っていますレジюмеは、私がこれまでの研修で使っているレジюмеも入っていますが、初めて話を聞いていただく方が多いようなので、順番にスタートしていきたいと思います。また、皆さんのレジюмеには入れていませんが、事例を少し入れながら進めたいと考えています。(スライド1)



後半の治療の部分のレジюмеは、私は現在治療をそんなに行なっているのではないのですが、これまでの臨床経験の中で出会った、性的虐待を受けた子どもやその家族について考えるときにとても参考になる論文を元に作成しています。また、質問があると内容が深まると思いますのでよろしくお願ひします。

講義の内容は、性的虐待の実態、性的虐待の理解にかかわる視点、性的虐待が及ぼす心身への影響、非虐待親と虐待者、児童福祉領域における被虐待児へのケア・援助、家族支援とマネジメント、また子どもと家族のケア・治療に関する欧米の考え方のご紹介ということで考えています。

性的虐待の実態については、昨日の山本先生の講

義で詳細に話されたと思いますが、概要をつかむために、平成13年度に私達が行なった性的虐待に関する実態調査（8 児童相談所における166例の家庭内性的虐待の事例調査）の結果から見えたことを紹介いたします。

まず、性的虐待の発見には時間がかかるということです。調査では平均2年5カ月で、一番長い事例では10年以上でした。この結果は、児童相談所で対応した性的虐待事例の平均ですが、しかし先行研究によると大人になるまで誰にも言えなかった人が多いといわれています。ということは、実際はこの結果より発見までの期間は長いことが推測されます。

性的虐待は徐々に進行します。調査でもその状況が把握されましたし、先行研究で指摘されています。

性的虐待がよく起こる年齢は3歳から高校生の年齢でした。先行研究でも、大人になったサバイバーの人たちの話として、大体6歳ぐらいから性的虐待がスタートして13歳、14歳ぐらいでストップしたとされています。このことを臨床に即して考えてみると、中学校、高校の年齢になりますと、家出や友達に話すことで発見される事例が比較的多いように思います。つまり、子どもに力がついて家庭から離れる結果、家庭の中の虐待が継続しないで済んだということではないかと考えます。

また調査当時の相談受け付け年齢のピークは中学生でしたが、昨日の大阪府のデータで皆さんごらんになったと思いますが、大阪府では、最近の相談受付年齢は小学生がふえています。

子どもの相談相手は、学校の先生と友人が多かったです。母親よりも先生や友人のほうが多い理由を

臨床的に考えてみますと、先生や友人に打ち明けたり相談をした場合には、通告する対応が増えていると考えますが、一方、家庭の中で母親に打ち明けた場合には、(調査結果を踏まえると)すぐには対応されず、相談機関等につながらないことも結構あるのではと思います。また、母親に訴えたら母親が非常に困るんじゃないとか、母親は子どもよりパートナーの言うことを信じて子どもの言うことを信じてもらえないのではないか、自分が嫌われるのではないか、というような思いで母親に言えなかったという子どもも多くいますので、先生や友人が多いということになっているのではないのでしょうか。このことは、発見には学校の先生が目が非常に必要であるということを語っています。

虐待者は父親が多いという結果でした。しかし、兄弟例も少なくなく、最近見ていると、「兄弟」の虐待者にも注目する必要があると考えています。すなわち、一定の事例数があることと、対応や支援の際に扱うテーマが、父(母のパートナー)の場合と違って来るからです。

虐待者に対する気持ちは、「好き～怖い」まで見られました。このことも欧米の文献でも同様に指摘されています。

子どもを守れた非虐待親(主として母親)は約半数でした。残りの半数は、無視・黙認・虐待者と同調して子どもを責めるというような内容でした。また虐待者は、虐待事実を否認することが多いという結果でした。

次に、性的虐待は他の虐待と何が違うのかということを考えてみたいと思います。

1番目、虐待者は男性が多い。ネグレクトや身体的虐待等は虐待者は母親(実母)が多いという統計がありますが、性的虐待の虐待者は、先行研究でも男性が多いと記載されています。

2番目、被虐待児は女兒が多い。一方、男児は発見が難しいといわれており、潜在的には男の子も少なくないのではと考えています。また年齢は、幼児期よりも思春期前後のほうが多いという印象があります。

ここで男児について、少しコメントです。今年度、こども未来財団の助成で、児童養護施設等に措置された性的虐待の子どもの実態調査をしているのですが、その結果の現段階での情報です。調査では、性的虐待が明らかになって措置された事例と、入所後に性的虐待が発覚した事例を見ているのですが、入所後発覚事例が約42%あり、また男児の場合は、入所後に発覚した事例のほうが多いという結果が出ています。この男の子の数には、子ども同士の性被害・加害行為の被害者(家庭内性的虐待の被害はない)は含まれていないと思う(調査票で規定しているので)ので、これから見ると、やはり男児の被害は一定数あり、見つかりにくいと考える必要があると思います。

3番目、虐待が起こる背景です。身体的虐待やネグレクト、心理的虐待では、家族に子どもが生まれる、あるいは離婚や再婚で新たな親子関係が形成される際に生じてくる親子の葛藤が背景にあると考えることができると思います。しかし、家庭内性的虐待の起こる背景は違うと考えます。すなわち、親子になっていくときに、父と娘・母と息子・父と息子・母と娘が、親子という関係をつくっていくときに性的な行為は必要ないからです。背景には、家族全体の病理・夫婦間の病理が関与していると思います。

4番目、発見・対応・予防における特異性。これは昨日山本先生が講義されましたので、ここはスキップします。

次に、「性的虐待理解に関わる視点I」ということでまとめました。(スライド2、3)

性的虐待の重症度に関する見解ですが、性的虐待は、疑うという時点で重度に位置づけて対応する必要があると考えています。それは、子どもや家族に与える影響が非常に重いと考えるからです。

2番目、性的虐待は徐々に進行します。つまり、親密さの表現からエスカレートし、性交に至ることが一般的な経過です。あるときに1回だけ性的虐待の行為が行われたというよりも、むしろ継続して行なわれています。最初、被害者である子ども

性的虐待理解に関わる視点 I

- 1 性的虐待の重症度に関する見解
- 2 性的虐待は徐々に進行する！！
親密さ(?)の表現から、エスカレートし性交へ
★早期発見・対応には専門家の認識が重要！
- 3 虐待認定の困難さと特異性
本人の申し立て(disclosure)に依拠する率が高い。
①偶発的開示:子どもは覚悟していない
②意図的開示:恐れながらも覚悟している
③TRUE OR NOT TRUE
④証言の撤回
★ ①と②では、対応に工夫が必要
★本人が開示する率は非常に少ない(成人の調査)
★性的虐待順応症候群

大阪教育大学 岡本

スライド 2

性的虐待理解に関わる視点 II

- 4 援助に伴う困難さ
①日本では、被虐待児の安全確保のために、子どもを家から離さざるをえない場合が多い(虐待者が家にいるため)
②年齢(思春期ケースが多い)
③親子の関係性(加害者の親のほうが非虐待親より情緒的なつながりがあることがある:子どもの気持ち)
フィンケラーの研究:母親と女兒の関係が希薄な場合に性的虐待はおこりやすい傾向
- 5 加害者は圧倒的に男性が多い
被害児は女兒が多いが男児も少なくない
- 6 非虐待親が子どもを守るかどうか予後に影響
- 7 発見介入後、中・長期的に見た場合、家族力動はもとにもどることが少なくない！

大阪教育大学 岡本

スライド 3

を物心両面で特別にかわいがるといふ状況から、プライベートゾーンでないところの身体タッチ、そしてプライベートゾーンにタッチし、性交に至ると書かれています。またその時は、加害者は用意周到にみつからないような状況をつくっていることと、性的虐待以外のマルトリートメントな家庭状況の中で性的虐待が起こることが多いので、気付かれずに進行する状況が見られます。ですので、この進行をとめ早く発見するためには、子どもの周囲にいる大人の鋭敏な目が重要だと考えます。

3番目の虐待認定については、丸山先生のお話もあったのでスキップします。

4番目の援助に伴う困難さです。4の①と②は昨日話されていますのでスキップします。

③の「親子の関係性」ですが、加害者の親のほうが非虐待親より情緒的なつながりがあります。実際、ケースを見ていると結構あるように思

います。このことは子どもの気持ちに複雑なものをもたらします。ですから、対応の際、治療を行う際にも注意していく必要がある点と考えています。

フィンケラー (David Finkelhor) は、一般的に母親と女兒の関係が希薄な場合に性的虐待は起こりやすい傾向があるといっています。このことを臨床的に考えると、加害者である父親と被害者である女の子という典型的な図式を考えたときに、母親と女の子との関係性が希薄で、むしろ父親と娘の間に情緒的なつながりがあり、父親がきめ細かい日常ケアも行っていたという生活史があり、その流れの中で性的虐待が起こってきた事例が、一定数見られます。私の臨床経験からは、性的虐待は恐怖を伴う体験で、虐待者への嫌悪感を持つ事例のほうが多いのですが、このような事例もあることを頭においておきたいと思います。

5、6は先ほど触れました。

7番目は、発見介入後、中長期的に見た場合、家族力動はもとに戻ることが少なくない、ということです。これは、私も参加して翻訳した『虐待された子どもへの治療 (郭麗月監訳)』の中の性的虐待に関する論文の中の、1つの論文に書かれています。

このことには、家族自体に家族力動を元にもどそうという強固な力が働くということと、支援者のかかわり度が影響すると考えられます。したがって論文では、性的虐待がおきた家族へのアプローチが必要ということと、支援者がそのことを知って中長期的マネジメント計画(面会や外泊、家庭引取り等)を立てることが必要とすることを述べています。

ここで、日本の児童相談所側の状況を考えると、担当ケースワーカーは初期の処遇決定する期間のみならず、約半年から1年の間、あるいは気になる場合はその後も子どもと家族につき合っていると思います。しかし、児童相談所は転勤が多く担当するケース数が多すぎるため、担当がかわった場合、そのケースが一応おちついていたら子どもと家族への関わりが減る状況がみられます。また離婚とか別居という形で在宅処遇になった場合は、家族の足が遠のくという状況が見られ、その後を追えない状況が見られます。しかし、家族はずっと家族でいくわけで

すよね。その様な経過の場合一般的に見られるのは、最初に福祉機関からインテンシブなアプローチがあった時には虐待者を家から出すと頑張っていたとしても、2年後・3年後には、またその虐待者が家に戻っているという状況で、調査でもそのような状況が見られました。現在の日本の法体系の中で、虐待者にどのように制限をもうけ、子どもを守ることができるかということについては限度がありますが、この視点を持って戦略を立てる必要があると考えています。

次に「性的虐待が起こる要因（フィンケラー）」です。

1番目、子どもを性的に虐待しようという動機がある。2番目、子どもを性的に虐待することに対する心理的抑制がきかなくなる。つまり、アルコールに依存していたり、ストレス要因が重なったりした場合などがあると考えます。3番目、子どもを性的に虐待することに対する外的抑制がきかなくなるということで、母親が機能しないなどの状況と考えます。これは、物理的に母親が不在（死亡・家出・入院など）の場合と、心理的な不在の場合の両方が含まれます。4番目、子どもの示す抵抗が通用しなくなる。この四つが重なり合って性的虐待が起こるという説明がなされています。

次に「定義を巡る論点」について。これらの論点は、家庭（家族）外性的虐待も含めた論点です。

- 1番目、「性的」というものの意味すること。
- 2番目、被虐待児と虐待者の年齢差。
- 3番目、虐待者と被虐待児との関係性。

家庭内か家庭外かという分類や、奥山先生はさらに下位分類をしておられます。

- 4番目、子どもの発達段階。

子どもの年齢や知的発達の状況などが考慮されます。

- 5番目、同意に関すること。

「性的」である行為とは？」について。まず『子ども虐待とネグレクト第5版』の中にデビッド・ジョウンズが述べている内容です。ついで、チャールズ・ジョンソン（アメリカの小児科医）が、『ネルソン小児科学』の、チャイルド・アビューズの項で

書いている文章です。3つ目は、（国立）成育医療センターの奥山真紀子先生が『子ども虐待の臨床』に書いておられる、性的である行為のまとめです。日本ではこの説明が非常に理解しやすいと思うのですが、3人の先生方の表現を読んでおいてください。

子どもの「性的である行為」について、さらに理解を深めるために、次の「子どもの健康な性の発達」のスライドを持ってきました（スライド4）。C.L.カーブ、T.L.バトラー著で、坂井（聖二）先生と西澤（哲）先生が訳をしている、『虐待を受けた子どもの治療戦略』からの引用です。

子どもの性的発達について
（虐待を受けた子どもの治療戦略：
 C.L.カーブ、T.L.バトラー著、坂井・西澤訳から）

- 1) 性的発達の段階
- 2) 子どもに見られる性的な問題行動
—知的・心理的に正常な状態の12歳以下の子どもの性的な異常行為に関する考え(C. T. ジョンソン)—
 - ①正常な好奇心の範囲内のも
 - ②性的な事柄に非常に敏感な反応をするもの
 - ③成人とほとんど同じ性的行為を行なうもの
 - ④他の子どもに性的な虐待をするもの★ 性的虐待を受けた子どもの多くが②③④のグループに属することが多い。
- 3) 親による性に関する教育の影響
 - ①性に厳格すぎる親の場合、②性にルーズな親の場合

大阪教育大学 国本

スライド4

1番目、性的発達の段階。

2番目。子どもに見られる性的な問題行動について。

トニー・ジョンソン（心理学者）の論文からの引用で、知的、心理的に正常な12歳以下の子どもの性的な問題行動について、4つのグループに分類しています。①は健康な子ども達のグループで性的な遊びの範囲。②③④は問題行動を呈する子どものグループで、②性的な事柄に非常に敏感な反応をするグループ、③成人とほとんど同じ性的行為を行うグループ、④他の子どもに性的加害行動を行なうグループです。性的虐待を受けた子どもの多くは②③④のグループに属することが多いと述べています。

3番目は、親による性に関するしつけの影響を考慮する必要があり、①性に厳格すぎる親の場合、②性にルーズな親の場合というふうに分けて書

かれています。児童相談所等で出会う家族を考えたときに、②の家庭が多いように思います。「ルーズな親」という表現ですけれども、ネグレクトの家庭をイメージします。「性に厳格すぎる親」と表現されるケースには、子どもの精神科でこのような親に出会ったことがあります。そのときは、子どもが何らかの精神的な問題を抱えていて医療受診をしたという出会いでした。

次に、「性的な遊び」と「性的虐待」の判別について、アメリカのオレゴン州ポートランドのCARES NORTHWESTで得てきた資料からご紹介します。この資料は、親に説明をする時に用いられる資料です。あなたのお子さんの気になっている性的な行動は、いわゆる正常発達の範囲内なのか、アブユーズ行為に入るのかということについて書かれており、判別のポイントを私の言葉でまとめますと、次の1から4になりました。（ここでは性的虐待として家庭外も含まれています）

まず、子ども間の年齢、体格、発達の違いの有無について。子ども間に3歳以上の年齢差がある、体格の差が顕著である、一方に知的発達の遅れがあるなど、このように両者間にはっきりとした違いがあるということが1点。

ついで、力や強要の有無について。つまり、子ども同士の性的接触の際に、強要や脅しなどがある場合。（性的問題行動を考える時に、子どもの行為が、加害行為か遊びかを判断する際に役立つと思います）

3番目、性的活動のタイプです。3歳から5歳の子どもで、プライベートな部分をちらっと見たりさわったりするのは自然の発達ですが、膣や肛門への指や物の挿入とか、性交模倣の行動とか、性器への口での接触等は通常の発達段階を超えた行動です。これらは、子どもが自然に学んだものではなく、その行動をどこかで見ている、あるいは自分がそういうことをされたなど、なんらかの体験により学んだものと書かれています。

4番目、行動の頻度です。繰り返し強迫的に行われる性的な行動は、性虐待に巻き込まれているサインの可能性が有る。

この四つを指摘されていましたので、少しご紹介

しました。

さて、性的虐待を受けた子どもの初期介入のときに、医療的マネジメントが必要になるということは昨日お話が出たと思います。その医療的マネジメントの内容について、フィンケルの論文からまとめました（スライド5）。1の子ども自身のボディイメージについて、マネジメントをする必要性があると書かれています。つまり、性的虐待を受けた子どもたちは、虐待を受けたから自分の体はおかしくなった、普通ではなくなったというふうにはほとんどの子どもが思っているということです。最初、それが4歳、5歳だったら、何をされているか意味はわからないけど、何か不快だなというふうに思っているかと思いますが、だんだんとその意味が子どもたちはわかってきますよね。そして、自分だけがこういう特別に変なことをされていると思ったときに（ほかの子はこういう体験をしていないに違いないと思っている）、子どもたちは、自分はこういう体験をしたので自分の体は変になっていて、一生赤ちゃんを産めないとか、結婚ができないというように思い込んでいることが多いと書かれています。実際に子どもたちに会って話を聞くと、そのようなことを子どもたちは言いますよね。また、身体的なことへの心配（外性器がほかの子と違う、女の子で、乳房の大きさが左右差があるとか、乳頭の色につき方がちょっと違うなど）と思ったら、自分は性被害を受けたから自分の体はこうなっているんだ、と思い込んでいることが多いと書かれています。だから、

初期の医療的マネジメント

- 1 子ども自身のボディイメージについて
- 2 性的虐待の後遺症病変の解釈
- 3 性感染症の医学的なフォローアップ
- 4 性的虐待に関連した泌尿生殖器系と消化器系の状態
(感染、排尿障害、尿道脱、陰唇癒着、妊娠の予防、異物挿入、肛門損傷、失禁)
- 5 最終報告書の作成 <M.A.Finkel>

大阪教育大学 園本

スライド5

そのあたりについて、医療機関で診てもらったときに、ボディーイメージについてアプローチをする必要があるということです。性虐待について、つらい体験をしたんだけど、あなたの体は何も変わってはいない、将来結婚できるし、赤ちゃんを産めるというような、子どもの年齢に合わせて、子どもが心配をしているようなことを、診てもらった医療機関の先生に子どもに言ってもらおうということが、心理的ケアという意味で非常に重要になると書かれていますし、実際に子どもたちを見ていて、そういうふうに私も思います。

では、性的虐待の心理的影響について入っていきます。これも先行研究で書かれているものをまとめています。

まず短い間に出る影響は、トラウマ関連症状です。

長期的影響には、自己評価の低下とか自己像の歪み、他者との関係の問題、性的な問題、適切な感情表現の困難さ、心理的問題を基盤とした身体症状や疾患、そしてケアをされずに大きくなった場合に、人格障害と言われるような状態像に移行する人も一部あるとまとめられています。

次に、臨床的な問題や症状について、先行研究からまとめてみました。PTSD、性化行動、自己評価の低さ、解離症状、自殺・自己毀損傾向、攻撃性・暴力性の問題、不安・抑うつ・引きこもり、身体症状、睡眠障害、行動の問題、物質乱用、ADHD症状などが臨床的影響として挙げられています。しかし、これらについては、性的虐待に特異的なものかどうなのかということを考えてときに、ほかの虐待でも出ますし、虐待ではなくても出る症状ですよ。だから、ほとんど非特異的なものと理解されます。

2の性化行動は、その中でも、どちらかといったら性的虐待との関連性が強く見られると指摘されています。3の自己評価の低さというのはいろいろな場面で当然あるわけですが、PTSDと解離症状は、性的虐待を受けた子どもの治療上の大きな問題になるところですし、思春期になってきますと、うつも非常に重要なものになってくると書かれています。

ここで、先ほどの8児童相談所の調査結果を出し

てみます。

児童相談所の介入前後の情緒的問題・身体症状・行動上の問題、性にかかわる問題の出現率は74.7%でした。

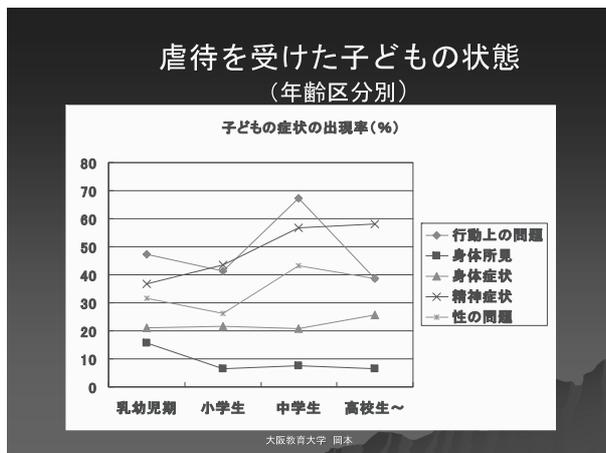
一方、介入前後にそういう症状や問題は見られないと回答された事例は、8.4%でした。この「問題なし」は、欧米の文献では無症候性の子ども(asymptomatic child)というふうに表示されています。つまり、介入をしている間に、性的虐待の影響と考えられている症状や行動上の問題が、一見何もない子どもたちのことです。でも、その子どもたちが、思春期になり、大人になってライフサイクルの節目節目で性が関係する時(好きな人ができた、結婚、子どもを産む)、何らかの困難や症状が出現するのではないかと臨床家の間では理解されています。

このように、「問題なし」という8.4%の子どもにずっと問題がないかというのは、そういう統計はとれませんのでわかりません。しかし、自己評価の低下とか、自分が悪いとか汚いとかいう思いは、ほとんどの子どもが抱えていると思います

2番目、相談介入後に不変・増加傾向の問題としては、「異性への関心・接触、性被害に遭いやすい傾向、解離症状」がふえていました。他の問題は、介入前後に同じ頻度で見られました。しかし、もし子どもたちがここに挙げている状態を示したなら、在宅でも施設でも、生活をしていくときに非常に難しい状態になると思いますので、どのようなケア体制を組んでいくのかということ、考えていく内容の問題と思います。

これも参考にだしたのですが、子どもたちの症状の出現頻度のグラフです(スライド6:「虐待を受けた子どもの状態」)。中学生が多様な症状や問題行動が出現する率が高いという結果です。

次に、性的虐待の影響について、成人を対象とした先行研究からまとめました(スライド7)。この論文は、先ほどの訳本の、トーマス・A・レスラーの論文です。主に3点、ここでご紹介いたします。まずサバイバーになった成人の研究から、「小児期の性的虐待の影響は変化に富むもので、長期にわた



スライド 6

性的虐待の影響(成人対象の先行研究から)

- 1 サバイバーの成人の研究から
「小児期の性的虐待の影響は変化に富むもので、長期にわたるわずかな影響から破局的な精神疾患までおよぶ」
- 2 うつ病、アルコール、薬物の乱用、不安障害のリスクが性的被虐待歴のない人の2~4倍(ロサンゼルス疫学的診療圏研究)
- 3 頭痛や骨盤痛で専門クリニックに通院している患者にも性的被虐待歴が高い頻度でみられた
(成人期における子ども時代の性的虐待の発見:トーマス・A・レスラー; in 虐待された子どもへの治療:郭 麗月監訳)

★子育てへの影響

大阪教育大学 岡本

スライド 7

るわずかな影響から破局的な精神疾患まで及ぶ」と述べられています。なぜ影響がそれほど強くでない事例があるのかということについては、性的虐待の内容が多様なことや、育っていく中でケアをされるとかの幾つかの因子が関与していると紹介されています。

ついでロサンゼルス疫学的診療圏の範囲での研究として、うつ病、アルコール・薬物の乱用、不安障害のリスクが、性的被虐待歴のない人の2~4倍あったという研究が紹介されています。さらに、身体状態は、頭痛とか骨盤痛で専門クリニックに通院している患者にも、性的被虐待歴が高い頻度で見られたという研究が紹介されています。つまり、大人になってからもこのような心と体への影響が一定程度続く人がいて、中には、うつ病やアルコール乱用以外の他の精神疾患を発病している人もいとまとめられています。

一番下の星印(★)は私がつけ加えたのですが、子育てへの影響です。事例で考えるとご本人が生きること困難を持っておられる場合は、それは子育てに影響しないほうがおかしいのでして、何らかの影響があります。

次に、「増悪因子と保護因子」についてです。(スライド8)

増悪因子と保護因子

<増悪因子>

- 1 反復した強制的な性交
- 2 虐待の期間と頻度
- 3 虐待時に暴力(言葉の脅し)を伴った
- 4 加害者と被害者の関係性(近さ:近親姦等)
- 5 妊娠・出産

<保護因子>

- 1 非虐待親(母親:母性的・父性的)のサポート

★子どもが被害体験を語った時の周囲の反応

大阪教育大学 岡本

スライド 8

増悪因子は、反復した強制的な性交、虐待の期間が長く頻度が多い、虐待するときに身体的暴力や言葉の脅しを伴っている場合、加害者と被害者の関係性が非常に近い(親密)場合、妊娠・出産があった場合です。

保護因子は、加害者ではない親のサポートがある場合です。

その下の星印(★)、子どもが被害体験を語ったときの周囲の反応というのは、被害体験を語ったときに、周囲が子どもを信じて、子どもに寄り添って支えていくというようなことがなされた場合と、子どもが嘘を言っているというふうに子どもを責めたり信じなかったりする場合とでは、その子どもの予後に全く違う影響が出るということです。それで、子どもが被害体験を語る可能性のある人たちに、子どもが被害体験を語った時にどのように受けとめて聞いていくのかということ伝えていく必要があると思います。

さて、今から少し事例をご紹介します。この事例はご本人から許可をいただいて、研修で何度か話さ

せていただいている事例です。(この方の人生に性的虐待の影響がどのようにあらわれたかということと、周囲の反応の経過について考えたいと思います)

子どもを産むのが怖いといって、みずから相談に訪れて、出産後、子どもに身体的虐待を行ったA子さん。性的虐待の内容は、虐待者は実父と父の友人。高校生年齢で、初めて父方祖母に虐待を打ち明けたときの反応は、祖母は事実を否定し、嘘を言っていると責めたということです。

この方の経過です。4歳のときに実母が家出し実父の知人宅に預けられ、そこで体をさわられたといっています。小学校4年で児童養護施設に入所し、6年を卒業すると同時に家庭に引き取られ、その後、実父からの性的虐待が始まりました。Aさんは実父からよくかわいがられていて、家族の食事をつくり弟妹の世話をしたりしていました。

性的虐待が始まってしばらくしてから、万引きや繰り返す家出がありました。また解離性健忘がこの当時から見られています。どのようにして解離性健忘の症状を本人が自覚していたかといえますと、万引きをしてきたときに、気づいたときに家の中に値段のついた文房具とかかわいいものがあったんだそうです。他の誰も持ってきたというようなことはないの、自分がとってきたというのはわかるんだんですけど、でも、どういうふうにしてとって家まで持ってきたかというのは覚えていない、というような状況が何度か繰り返したといっています。

同時に、性非行といわれる行動も行ってたといっています。高校になっても父親からの性的虐待がずっと続いていましたので、家出を繰り返し、児童相談所にひとりで相談にいったといっています。また健忘症状で精神科にも受診したといっています。

いよいよ、本当に家を離れる決心をして、離れた土地での住み込み就労を考え、保証人が必要だったため、父方祖母に初めて事実を打ち明けます。しかし父方祖母は、嘘を言っていると本人を責めたということです。困ったAさんは、中学校のときに慕っていた女の先生のところに行き、ほかの事情を言って先生に保証人になってもらい、あるところで住み込み就労をし、夫と出会いました。結婚生活での

困難は、夫に体をさわられるとびくっとして避けるとか、健忘症状が見られたりしていたため、性被害体験を話した時に夫はそのことを理解できたといえます。

それまで妊娠・中絶を繰り返していたAさんが、非常に迷いながら出産を決意したのは、子どもが欲しいという夫の希望と、次のような気持ちからでした。—恵まれない育ちのうえに、性虐待体験があり、自分は世の中の人と違うという感触を持っていたそうです。それで、子どもを産んで子育てをしたら、他の人と同じ人間になれるんじゃないかと思ったといえます—。このように一旦決心したのですが、自分のようなこのような経験をした者が子どもを産む資格があるのだろうか、また産んだ後、自分が子どもを虐待するのではないかと怖い、などの気持ちがあり、不安が強くなっていった経緯でした。後でわかったのですが、妊娠期間中、Aさんは流産するように、おなかを叩くとか、高いところからお腹を下にして飛びおるとかもしていました。

健康な子どもが生まれたのですが、子育てが非常にきつくなりました。特徴的な状況として、2カ月ごろに赤ちゃんがお母さんをじっと見ると(これは普通の発達状況で、通常その時に母親は喜びを感じるのですが)、睨まれているような気がすると言っていました。また、赤ちゃんがさわるとぞっとすると。自分から子どもを抱くことはできるんですが、子どもからタッチされるのはぞっとして身を引いてしまうとっていました。

母乳ですが、赤ちゃんが母乳を飲むと(性虐待場面を)思い出して嫌ということで、母乳を飲ませることができなくて人工乳に切りかえました。妊娠中から支援を受けていた保健師さんには、母乳がうまく出なくなったといって、人工乳に切りかえたといっています。

またすごく自己評価が低く、不安に満ちた強迫的な子育てでした。例えば子どもがミルクを教科書どおりに飲まないと自分が赤ちゃんから拒否されているように思い、また赤ちゃんがちゃんと育たないのではと恐怖を覚え、無理に飲ませるといような。あるとき、子どもが風邪をひいて小児科に受診した

時は、「悪くなったらどうなりますか」と聞き、「進んだら気管支炎や肺炎になることもあるので注意しましょうね」との返事をもらったら、今に肺炎や気管支炎になって息がとまるんじゃないかと思って気になり、一晩じゅう寝ずに子どもの顔を見ていたことが2日ほど続いたということもありました。

その中で、叩きたくないと思いながらもコントロールできずに叩いてしまう身体的虐待が始まりました。A子さんは、ハーマン（Judith Lewis Herman）が言う複雑性PTSDの症状がずっとあり、特に衝動のコントロールが困難でしたので、精神科からの投薬もうけながらの子育てでした。その間、何度か一時保護しながら、最終的には施設保護になった事例です。性的虐待の影響が、非常によく分かり、私が性的虐待に取り組むきっかけになった方です。

また、この事例からは、共感性のある人でも、虐待行為が継続してある場合は、親子の愛着形成に問題が生じるということを学びました。その後、自戒の念を込めて、このことは児相の人たちによく伝えています。自分の目の前で観察していて親子関係がいいからといって安心したら、虐待ケースは非常に危ないということです。親をカウンセリングする人と、子どもの安全性をきちっと把握する人は別でないと虐待事例はうまくいかないということを学びました。

次に父子世帯で、実父からの性的虐待で施設入所した女児のケースから見えた課題です。

この事例は、身体症状や精神症状が施設入所中に継続して見られたので、医療機関受診を勧めたのですが、中々受診を受け入れられませんでした。家庭や拡大家族に保護者がいないこのような事例の場合、施設で自立していくこととなりますが、施設職員や児童相談所職員との信頼関係形成に大きなエネルギーが必要で、また持続してみられた症状への対応など、施設の負担は非常に大きいものでした。最終的には、皆の支えで自立に至りましたが、施設の職員を児童相談所の担当職員と医師がサポートしながら外部の受診を考えるという、二重・三重のサポートの体制が必要でした。この子どもが精神科受診になかなか踏み切れなかった背景は、性的被害とい

うスティグマに加えて、精神科というスティグマは、自分は普通じゃないという気持ちを刺激することだったと理解されます。しかし、今は、社会人として立派に自立できていて、施設が実家のようになっています。

3例目、性的虐待を告訴したいとって受診した中学生の女の子がいました。継父からの性的虐待を母親に打ち明けますが、母親は信じないで子どもを非難しました。しかし母方の祖母と叔母は信じてサポートをしました。当初は、激しい怒りとイライラ、頑固な頭痛や腹痛、そして睡眠障害がありました。経過の中で告訴を諦めた後、うつ状態になり、対人恐怖が生じて不登校になりました。約2年の経過で回復しましたが、その間、母親とは時々電話で話す程度でした。母親は、娘より夫をとりましたが、母方祖母と叔母が味方になりサポートし続けました。まだ母親との関係の修復の課題が残っていますが、この事例からは、症状の経過と、拡大家族がサポートすることで子どもを守ることができたということを知りましたので、ご紹介した次第です。

事例を通してお伝えしてきた大きいテーマは、介入初期からの心理的援助の必要性です。介入と同時に心理的なサポートが始まっていると理解をしたほうがいいと思います。すなわち介入的支援という理解です。スライドにまとめています。1番目は子どものことを書いています。2番目は、家族について目を向ける必要があるということ、3番目は、総合的な援助を考えるときには、治療ネットワークを構築しておかないと、ケースによっては安全が保たれないということです。4番目は、精神科受診等はどういう意味があるかということについての考え方です。5番目は、無症候の子どもには、必要なときに相談、受診できる体制の情報を提供しておく必要があるということです。

後半は、最初にご紹介させてもらいましたように、私が参考にしている2つの論文を参考に、説明をしていきたいと思います。

子どもを守るときに一番重要になってくる、

Non-Offenderである「非虐待親の望ましい態度」についてです。先ほどご紹介した『虐待された子どもへの治療』の中の、Sanders&Meinigの論文の中からの引用です。

- 1、被害者である子どもの虐待に関する説明を信じる。これがまず必要ですが、調査では約半分しか信じていませんでした。
- 2、その子どもを情緒面で支援する。
- 3、家族のすべての子どもを支える。
- 4、加害者である配偶者から独立した意識をつくり上げる。

これはどういうことかといいますと、家族病理・夫婦の病理が背景にある場合が多く、加害者に妻が依存していたり、共依存の状態だったりということもありますので、子どもを守るためには、加害者から独立した意識をつくり上げることが必要になります。

- 5、加害者である親が継続して子どもに与える恐怖感を理解する力を養う。
子どもが加害者である親と一緒にいることで、恐怖を味わっていることを理解してもらえないといけない。でないと加害者である親がいろいろごまかしてきますから、そのごまかしについ巻き込まれてしまうことが起こる。そのためには、子どもが自分が受けてきた体験を母親に言うことで母親は子どもの気持ちを理解できることが多いと書かれています。
- 6、子どもを救うために、必要な場合は介入する力を持つ。

「子どもを守れない非虐待親」の心理についてです。

- 1、個人的な、情緒的な課題がある場合。
例えば、パートナーとのDV関係がある場合も子どもを守ることが難しいことを経験します。また、知的障害や精神科疾患があり、自分をケアするのに精いっぱい、子どもに気持ちを向ける余裕がない場合も含まれると思います。
- 2、虐待の開示後、加害者と離れてどのように生きていけるかという恐怖。

ソーシャルワーク的援助が、非常に有効に働く部分と思います。

- 3、虐待を防げなかったことへの罪悪感。
パートナーからの虐待でも、きょうだい間の出来事であったとしても、それを防げなかったということに対する罪の意識というのはやはりあります。その部分に直面化することがまだつらいときに、守る立場にすぐになれないことがあるということです。
- 4、考えてもいなかったような驚くべき話を信じることが非常に難しい。
最初はショックを受けるわけですから、話が自分の心の中に落ちついていくまでに一定の時間を必要とするということだと思います。
- 5、万一、虐待が明るみに出た場合に備えた加害者の計画がある。
子どもが言うことは真実ではないという準備をすでに加害者がやっているということです。
- 6、虐待者からの相次ぐごまかし。
虐待が明るみに出たときに、加害者は言いわけやごまかしをします。例えばアルコールを飲んでいて覚えていないとか、そのような言いわけがよくあります。
まとめますと、今までの家族形態や家族力動はずっと続いてきてなれ親しんでいるので、そこを大きく変化させるということは非常に大変なことで、もとの状態に戻るほうが楽なので、そのような力動が働くということだと考えます。

「被害者の信用を傷つける加害者」。

- 1、ほかの人に子ども（被害児）の落ち度を頻繁に指摘する。
- 2、子どもがいかにか嘘をつくのかをほかの人に強調する。
- 3、家族の前で被害を受ける子に厳格なしつけをして、もしその子どもがほかの人に性的虐待を訴えたなら、その子どもは加害者に復讐をしようと思ってそれを言ったというふうに見えるように準備しておく。
- 4、被害児の活動範囲を極端に制限して孤立させ

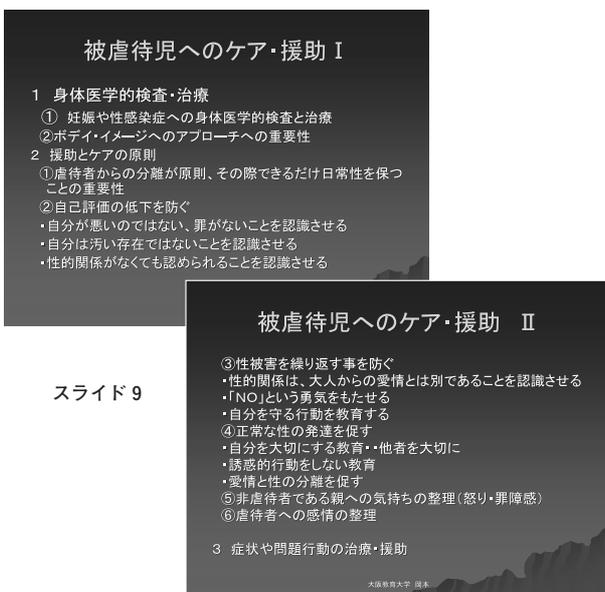
ておく。

何時までに帰ってくるようにとか、友達との連絡がどうだとか、だれとつき合っているとか、そういう細かいチェックを入れていくという形で孤立させるということですね。

- 5、被害児の行動で強い性的関心を持っている行動に皆を注目させ、その子どもが過度に性的関心を持っているという印象をほかの人に植えつける。つまり、子どもが過度に性的関心を持っていて、子どものほうから自分を誘ったという言いわけにつながるようなことを含むと考えます。

「虐待を受けた子どもへのケアと援助Ⅰ、Ⅱ」

このスライドは、先行知見からもってきた原則論を記載しています。(スライド9)



スライド9

身体医学的検査・治療。

妊娠や性感染症への身体医学的検査と治療。それから、ボディイメージへのアプローチもその際に重要ということです。(スグロイやフィンケルらの論文)

援助とケアの原則

- ①心理的な援助とケアの原則ですが、まず虐待者からの分離が原則で、その際に子どもの日常性をどのように保つことができるかが重要と考えています。

しかし、昨日も講義があったように、現在の日本では、加害者をすぐに家から離すという体制にはなっていませんので、疑いが濃厚な場合は子どもを家から離すということをせざるを得ない実情があります。そのような中で、どのように日常性を保つことができるかというのは非常に厳しいことですが、可能な範囲で工夫する必要があると考えています。

②自己評価の低下を防ぐアプローチが必要。虐待から逃れなかった自分が悪い、自分にも罪があるのではと思っている子どもがよくいるので、そうではないことを子どもに認識させる。また、性的虐待を受けたら、自分は汚れてしまったと思っているので、自分は汚い存在じゃないということ子どもに認識させる。それから、性的関係がなくても、相手(人)との関係では認められるということ子どもに認識させるというようなことがあります。

③性被害を繰り返すことを防ぐ。子どもにノーと言う勇気を持たせる。子どもに自分を守る行動を教育する。例えば外泊をするときにどのように気をつけておくかということも含まれますが、そういうことですね。

④正常な性の発達を促す。：性被害を受けた子どもに「自分を大切に教育」の意味が言葉だけで伝わるのは難しいと思います。日常生活の中で、どのようにそれを伝えられるのか、も含まれていると思います。重要なのは、バウンダリーとプライバシーが日常生活の中でどのように扱われているか、まずこれが必要で、その子ども達に見あった性教育を行なうことなども含まれると思います。

誘惑的行動をしない教育；事例でも話しましたが、性虐待の影響としてセックスアピールをする言動や服装が見られることがありますね。そういう場合はそのことでトラブルにまきこまれる可能性がありますので、誘惑的な言動をしない教育が必要になると考えます。

それから、愛情と性的分離を促す。愛情は性とセットというような学習をしてきていることが多いわけでしょうから、それは別のものだということを、日常の関係の中で伝えていく作業になるかと思えます。

⑤非虐待者である親への気持ちの整理：（守ってもらえなかった）怒りや、子どもの罪障感、あるいは競争心のような気持ちの整理へのアプローチが必要になると思います。

⑥虐待者への感情の整理

症状や問題行動の治療・援助

子どもが何らかの症状や問題行動を呈している場合に、それへの治療、援助が必要です。治療が有効に働く為には、まず安心して過ごせる場所と安心した人間関係というものが構築されて、それから心理治療をスタートするのが原則論だと思います。

ただ子どもによっては、解離症状がきついか、自傷他害行動が激しいだとかの場合は、精神科的な治療の対象になりますから、医療機関とのネットワークが構築されていることが必要になると考えます。

家族の支援・マネジメント

今までの臨床経験から思いつくことを言葉として書いてみました。

「介入期の支援・マネジメント」についてです。介入期は家族全体が混乱の極みですので、そのときは、介入によって引き起こされた現実的問題、つまり、例えば虐待者と別れたら生活がどうなるだろうというような現実的問題へのアプローチが、心理的支援の意味を持つというふうに考えています

次に、「中長期的マネジメント」を考えたときに、代表的な課題をまとめてみました。

①子どもと加害者との面会をどうするのか；Non-Offenderである母親が、加害者であるパートナーと全く関係を絶っている場合は、子どもと加害者が会う設定はほとんどないと思われませんが、非加害親と加害者の同居が継続・あるいは別居中でも非加害親が加害者と一定の関係を継続したいという気持ちが続いている場合や、保護者が虐待者しかいない（父子家庭のような）場合に、現実的な問題があります。アメリカでは、加害者とは一切あわせない、もし合わせる場合があるとすれば、児童保護局のコントロール下でないとあわせないという考えが一般的なよ

うですが、日本では、まだ子どもに不利な状況が多く、大きな課題と考えています。

②性的虐待の場合の家族再統合はあり得るのか？：身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待の場合の一つの到達目標として、家族再統合、家族再構築というテーマで今みんな取り組んでいると思いますが、性的虐待の場合はどう考えるのかという問題です。

加害者の同居という形での、家族再構築は原則的には考えられないと考えています。が、加害者が母のパートナーの場合と、兄弟の場合とではマネジメントが違うと思いますので、ケースに即して判断していく必要があると思います。

家族の支援・ケア 1から6です。これもいろいろなもののまとめです。

1番目、虐待の事実を家族が認めることへの援助と教科書的には書かれています。

性的虐待は、特に、秘密と孤立化が心理的な影響を及ぼす大きいファクターになっているので、扱うべきテーマだと思います。欧米の本を読んでみますと、一定の年齢以上の家族には、事実を伝える・シークレットにしないほうがいいと書いてあります。その場合、家族の大きい変化を同居している家族全員が感じているわけですから、きょうだいにどの程度、どのような内容を、どういう言葉でつたえるかの工夫が必要だと思います。日本の場合で、きょうだいを含めて、これをどの程度までやっていくのかというのは、恐らく今からそれを意識して蓄積していく必要があるのではないかと考えています

2番目、被虐待児は守る必要があって、そのためにはNon-Offenderである非虐待親の対応が重要で、親にはその力があるということ伝える、と書かれています。（欧米では、家庭外性的虐待も含んだ家族支援の原則論が書かれている論文が多いようです）。私の経験でも実際問題、家庭内性的虐待のケースでも、親にはその力があるということ伝えていったときに、十分受けとめて、力を発揮できた非加害親もおられます。家庭内の場合には、そこが弱い親もおられますが、子どものケアを考えた時に非常に重要な要素なので、やはりこのことは最初の介

入期に何度か伝えたいテーマではあります。

3番目、性的虐待は子どもにとって重篤な精神的問題となり得ることの理解を促す。

家族への心理教育的アプローチです。性被害の影響の理解が出来る、受けとめにくい行動などでも、子どもを受容できる可能性が高くなります。また、現在ほとんど症状がない子ども、将来このような問題がありうることを伝えていく必要があります。そのことで、子どもを守り、加害者との関係をどうするのかを非加害親に考えてもらう一つの手だてになると思います。

4番目、被害を受けた子どもの心理、及び症状や問題行動の意味を理解することの援助と対処方法についての助言。それに基づいて、実際にどのように子どもと向き合い、子どもの行動にどのように対応したらいいのかという対処方法についての助言は、やはり専門家がしていく内容になります。

そのときに正常な性的発達についての助言が必要になることも多いと書いていますのは、例えば思春期の子どもで、一般的に異性に対してどのぐらいの興味・関心を示すのか、あるいは帰宅時間は大体何時ごろか、というような部分も含んでの助言になると思います。

アメリカの親向けのパンフレットに、小さいときから性虐待で性の刺激をずっと受けてきている子どもは、一定の性刺激に対する生理的反応が起こると書かれています。例えばそれが小学校の低学年であってもと書いています。反応がおこりやすい子どもの様子を見た親は、この子はやっぱり性について普通の子とは違うんじゃないか、という印象を持ちやすいと書かれています。そういう過剰で不必要な暴露がなかったならば、そういうようなことはなくて成長しているのであろうけれども、そのような暴露や刺激を受け過ぎたがゆえに生理的な反応としてこれが今出ているんだという理解があったら、その反応を示す子どもについての心理的な拒否感は少なくなるだろうということで、そのあたりについての助言もすると書かれています。ということは、正常な性的発達と、虐待の影響によるいろいろな反応や症状等について、支援者がどう理解して、保護者に

提供できるかということの意味していると考えます。

5番目、きょうだいにも同様な被害が起こらない対策を立てる。1人の子どもが性被害に遭っていた場合、ほかのきょうだいも性被害に遭っているという家族は現実的に少なくないですね。その時、対象となっている子どもが家からいなくなった時に、別の子どもが対象となるのではないかということを見視野に入れた対策が必要だと書かれています。

6番目、親自身も傷ついているわけですから、親自身のケアについての助言が必要です。

それから、きょうだいの気持ちにも配慮。きょうだいも、何かわからないけど何かが起こったと混乱していて、その混乱は被害児への怒りとなってあらわれることがあります。被害児への怒りとなってきますと、家族の中で子どもの側に立つ味方をできるだけふやすという戦略に逆行します。きょうだいを支え手になることが往々にしてありますので、気をつけたい視点です。

以前経験した事例ですが、実父からの性虐待を学校で開示した思春期年齢の女の子がいました。児相に通告があり、被害児と親へはすぐに児童相談所が関与しましたが、兄が関知しないところで処遇が進んだ事例です。

虐待発覚後の家族の反応は、母親は子どもの言うことを信じず加害者の言い分を信じました。しかし、母方祖母と叔母が子どもを信じて、この子を引き取りました。しかし経過中、気持ちが不安定で、ボーイフレンドとのつき合い方や不登校傾向などのため、祖母は保護に疲れて拒否的になりました。

その間、母親の子どもや夫への気持ちはずっとぶれていて、児童相談所の職員と話している時には子ども寄りの話をしますが、家に帰ると虐待者である実父を信じてしまう。その結果、子どもは何度か母親に期待をしては裏切られるという状況が繰り返されました。また、母親から「〇〇が言っているのは嘘だろう、あれは夢だろう」とか「妄想と違うか」といわれ、「告白を撤回したら家に戻ってきても良い」とも言われていました。兄と被害児は仲がよかったのですが、初期対応の時点で兄が関与しないと

ころで話が進み、兄としては仲の良い妹がそんな大変なことになっているのに知らされていないという気持ちや事実を信じたくないという気持ちで、始めは妹が嘘ついていると考えていたようです。

このように家族に拒否され、祖母が保護に後ろ向きになった時に、この子は、ASD（急性のストレス性障害）の症状がひどくなり、自殺念慮や妄想様状態がみられました。

ここで重要なのは兄なんです。結局どう落ちついてきたかといったら、その経過中、兄がこの子と会って話をじっくり聞き、その結果、「信じておまえを守る、味方になる」と言い、それから徐々にこの子は状態が落ちついていきました。

また別の事例です。ある子が事実を開示した。それで児相が介入して、子どもを保護し、親は面接へ招致された。家の日常は当然回らなくなり、家は混乱状態になった。そうすると、きょうだいは、開示したから家がこういうふうになっちゃめっちゃになったと言って、怒っているわけです。言ったことを取り消さないで、二度と家に帰ってきたら嫌だみたいなことを、きょうだいも親も同時にいうようなことも案外あります。

きょうだいや拡大家族は、支援者にもなり得ますし、下手をすると、もう一つ、被害を受けた子が家族から孤立していくというような流れにも行きますので、そこを意識して、被害を受けた子どもの味方が増えるよう取り運びの工夫ができないか考えるわけです。

次に、子どもが性的虐待から回復するために：「親のための手引き」は、夏に行ったオレゴン州ポートランドのCARES NORTHWESTからいただいた冊子の抜粋です。一応、目次だけ入れていますが、このような日本の親向けの手引きがやっぱり必要だと考えています。（注：家庭外および家庭内性的虐待の両方を対象に書かれています。）

1 番目「子どもの性的虐待とはなんでしょう？」

2 番目「子どもに最善の援助をするにはどうしたらよいのでしょうか？」。最善の援助をするにはどうしたらよいでしょう。このメッセージは、まず親は

子どもの言うことを信じて、親が落ちつくことが子どもにとっての最善の援助です、というような内容がここに含まれています。それから、性被害を受けたときに子どもが非常に混乱して落ちつかなくなるということのごく一般的に起こります、ということも書いていますね。

3 番目「法的にどのようなことがおこるのでしょうか？」。法的対応の流れの説明です。

4 番目「性的虐待は子どもにどのように影響する恐れがあるのでしょうか？」子どもへの影響について、具体的にわかりやすい言葉で書かれています。

5 番目は「性的虐待は家族にどのように影響する恐れがあるのでしょうか？」

予測しない突然のことが起こったときに、そのことは家族にも大きいストレスになり影響します。その結果、家族はこのような気持ちになります、親がこういう気持ちになるのも当たり前ですとか、きょうだいもこのような気持ちになりますと述べられていて、そのような状態になるのはあなたの家族だけではありません、一般的にそうですよというメッセージが込められています。今のところ、日本の実践現場では、意識して家族に伝えることはあまりなされていないように思われますが、重要なことと考えています。

6 番目「親からよくある質問」。

7 番目「これからどうすればよいのでしょうか？」というのは、今起こった今の状況をこれから回復していくにはどういうふうにしたらいいのでしょうか、といったようなことが書かれています。

8 番目「家族は癒えることができます」

ここであえてタイトルだけ私がご紹介しているのは、家族という視点を最初から入れて、エンパワメントしていくという手だての一つにこういうのがあるというご紹介です。

次に、支援者として知っておきたいことをまとめてみました。

1 番目「性的虐待が開示されたからといって、家族関係が終結することはない」。これは前半に少しお話ししましたように、家族関係はそこで終結はし

ませんね。また違う形、あるいはそれが先鋭化した形で続くわけですから、終結することはありません。つまり、援助者は一定の期間、1年なら1年、2年なら2年かわりますが、家族にとってはそれはずっと続くということです。

2番目「非虐待親・きょうだい・拡大家族は子どもにとって長期的な資源であると捉え、遭遇している危機的状況へ対処するように援助する」という原則論で、これは福祉的支援と心理的支援の内容があると考えます。

3番目「加害者に対する支援者の怒りを被虐待児におしつけすぎない」というのはどういうことかという、虐待を受けている子どもの加害者に対する気持ちは、好きという気持ちから怖いという気持ちまでであると前半に申しましたが、そこですね。

加害者との情緒的なつながりが強い子どもがいますので、そのときに、加害者に対する支援者の義憤をその被害を受けている子どもに押しつけ過ぎると、子どもは、自分が持つ加害者への情緒的なつながりも持ってはいけないというふうに思いますよね。そうすると、その子どもを、家族の軸で情緒的に支えるきずながどこにもなくなってしまうということが起こり得ると考えます。そうすると、この子どもが家族と、今後、どうつながっていくかということを考えてときに、なかなかきっかけがつかみにくいということが出てきます。

支援者側の虐待者に対する怒り（義憤）がないと、性的虐待という、支援する側のいろいろな意味でのエネルギーを要するようなこの問題については、長期的に持続的にきちんと対応できないというふうに私は考えているのでそれは必要なんですが、加害者全体を否定するような言動は子どもには慎むほうが良い、子どもの気持ちを考えていったときに、注意を要する点と考えています。

4番目「自分自身について理解を含めて、自分自身のケアをする」。これはほかの虐待の場合も必要なことです。

次にグレート・オーモンド・ストリートのリサーチで、1996年に書かれた論文からの抜粋というこ

とで紹介されている「家庭内の性的虐待事例の治療転帰」について紹介します。

虐待者の治療について。治療機関にリファーされたケースの中で、全責任をとった虐待者は9%以下（成人と年上のきょうだい含む）で、加害者の4分の3は、いろいろな理由で治療を受けなかった。

母親役割の人で、子どもを信じる人ができた人は3分の1、信じなかった人は3分の1、子どもの言うことをどちらか疑って揺れ動く人は3分の1だった。

子どもを守ることを選択した母親は、起こってくる日常のいろいろな変化に対応しなければならなかった。つまり、虐待が起こったということだけではなく、虐待者や虐待をした兄を失うことから生ずる情緒的あるいは経済的変化へ対応する必要があった。また、いろいろなストレスや、法廷での証言などへの対応をしないといけないという状況があった。

被害児も同様で、さらに児童保護局から高度な関与を受けるといった状況があったとまとめられています。結局どう落ち着いたかという、60%の子どもは親やきょうだいと離れて生活をしたそうです。

次は、Arnon Bentovimの「Working with abusing families」という題の論文です。『The Child Protection-Handbook』の中に収録されています。下手な訳ですが、家族に視点を当てたときの（評価及び治療）目標ということで整理したいと思います。

1番目、虐待に対する責任を命じる。

1) 父親、母親、子どもたちに、虐待は虐待者の責任であって、子どもに責任はないということをきちんと認識させる。

2) 父母はみずからの虐待への責任をちゃんと認識して、子どもを適切に守れていなかったということを認識する必要がある。

3) 虐待者や両親への葛藤的な感情を子どもが解決するためには、何らかのエビデンスが必要。つまり、その虐待に関する責任に関して適切な関与が行われること、責任性を明らかにすることが必

要と書かれています。

その次、家族関係に焦点を当てた治療の紹介です。主として家族療法の視点で整理されていますが、参考になるかと思ってここにしています。

1) 家族のメンバーは、破壊的な方法やスケープゴートにすることではなくて、適切な方法で意味のある怒りをお互いに表現できるようになること。

2) 家族のメンバーは、痛みのある問題について、子どもと両親の間で信頼し共有されるような、十分オープンな関係を発展させることができること。両親間でもその関係を発展させることができること。

3) 家族は、すべてのメンバーに、お互いをスケープゴートにすることなく話を聞くスペースを与える。

4) 年齢にふさわしい個人のニーズを認めることができる。

5) すべての家族構成員内での適切な性質を認める。適切などというのは、よいところを認めるということでしょうか。お互いが自分自身のよい側面を認識することを含むと思います。

6) 適切な世代間境界、バウンダリー (boundary) を構築し、保持する。

7) 父親の虐待から子どもを十分保護することを提供する。

この適切な世代間境界、バウンダリーの説明はどう書かれているかというと、最初に親子の間でもグルーミング、つまり親密な表現がある。それが次第に親子という関係性からセクシュアルなニュアンスを持っていくことがあり、親子関係が性的なパートナーのような関係に移行していくという紹介がされています。

目標の3番目。虐待の起源や影響に焦点を当てた治療。

1) 性的虐待の結果生じた、あるいは起こり得るダメージを認識すること。

2) 両親は、まさに虐待の影響である行動を有する子どもたちを助ける力を示すこと。

3) 自分たちの子ども時代の虐待的な体験によっ

て成人に生じているダメージについて認識すること。

虐待の連鎖のような形で性的虐待が行われている家族があります。加害者側の男性が、身体的虐待を受けていて成年になった人もいるし、Non-Offenderである母親が自分も同様に子ども時代に性的虐待を受けていたというようなことは、実際に児童相談所で出会う事例を見ていると少なくないように思います。ただし、それがケア (扱われていない) をされていなかったら、そのことからのダメージについての認識等は持っていないでしょうから、これはそれについて認識するという内容になるかと思います。

4) 性的困難への特別な援助を含む、個人やカップルへの援助の必要性が認識されること。

5) 家族と専門家が協同して働く可能性を追求する。

次に、グレート・オーモンド (病院) でなされてきた性的虐待への家族治療の流れから得られた知見です。

最初にファミリーセラピーで家族全体へのアプローチを試みたようですが、だんだん個人療法が増加していき、また、家族全体ではなくて母娘の治療が多く行われていった。

きょうだいは、治療に抵抗を示す場合と、治療の助け手になる場合がある。家族治療へ抵抗を示すことが多い子どもの年齢としては、11歳前後の被害児と8歳ぐらいの妹というきょうだい構成の場合は、性的虐待について妹がわかる年齢なので、起こったことを知ったときに、そのことを他の人にしゃべることがある。それで、そのしゃべるということについて、虐待を受けた子どもと母親は非常に不安を持っている。したがって、そういう意味で、家族、きょうだいも入っての家族治療ということに抵抗とためらいがあると書かれています。

この部分については、私は自分自身の臨床経験として、きょうだいの年齢について、整理しておりませんので、ご紹介だけにしておきます。最初に、秘密じゃなくて家族全体で虐待を受けとめるというこ

とを言いましたが、そのときには今ここでご紹介したような難しさもあるということが知見で得られていますので、家族全体で虐待のこと、秘密をなくしていくというときに、日本で応用するときにはどのぐらい応用ができそうなのかは、今からみんなの実践の中で知見を積み重ねていていただきたいと考えます。

加害者合同の家族療法を行う場合、カップル治療の適応になる場合がある。

性的虐待の開示のときに起こることでは、虐待が生じる以前に見られた母子関係の脆弱性は、子どもが開示したことでさらにもろくなるということはよくある。母親との関係を築いていくことがサポートタイプに働くわけですが、一方、もし母娘関係がもろかったとするならば、開示でさらにもろくなるということは知っておきましょうということです。男の子が開示するときは、母親との関係は女の子の場合ほど重大にはならないというふうに書かれています。これは考えてみたらそういうことかなというふうには思ったりします。

あとずっとご紹介になります。

グレート・オーモンド・ストリート（病院）で治療を依頼されたときに、子どもの状況というのはこの三つの状況があったということで、これ（性的虐待への家族治療Ⅱ）は抜きます。

性的虐待への家族治療Ⅲ。虐待を明らかにし、適切に責任をとり、謝罪するプロセス。否認・矮小化・非難の投影を扱うこと。虐待の支配、無力感に注目し、エンパワーメントすること。母・娘関係における罪とライバル意識への働きかけ。性的な感情・信念・行動に対する働きかけ。ぼやけて混乱している役割境界の焦点化。喪失と死別。個人の必要性への注目。

こういう八つのテーマがあると紹介されていて、その中で、個々人の必要性への注目というのをまとめてみました。1から7まであります。これは読んでもらったらわかるかなと思います。

次に虐待を明らかにし、適切に責任をとり、謝罪するプロセスの内容は、3つあります。

だれに対して、どのタイプの虐待がどの程度起こ

ったのか、だれに責任があるのかを明らかにすることが、治療的関与をしている間を通して心にとめておくべきテーマである。これは、治療的関与じゃなくても、ケースマネジメントしていくときに常にテーマとして出てくることでしょうし、常に支援者側が足をおいておく軸と思います。

2番目に、被虐待児と働くことは、開示のときから始まって、最初の診断時点や個人・集団治療の時期まで必要である。

3番目、治療中の虐待者については、被害者の言葉を治療のキーとして用いながら、彼らの虐待行為について知り、共有することが必要である。これは、いわゆる性犯罪者への治療の一つのアプローチの方法です。被害者の言葉を知る、その言葉をキーにするということで、被害者の気持ちについて共感性を養うということと同じテーマかなと思います。

「否認・矮小化・非難の投影を扱うこと」というのは、ここは臨床で参考になるかと思しますので見ていきます。

性虐待は、ほかの虐待もそうでしょうが、起こってきた虐待事実を虐待者及びその他の家族構成員が否認するということが少なくないです。否認しなくても矮小化してその事実を認めることがあります。そのことに関しては、全段階で続く家族への働きかけのプロセスは、「誰が虐待行為に対して責任があるのか、被害児を非難したり、虐待行為やその影響を矮小化したい欲求に誰が抵抗しているのかという問題に立ち戻ること」である、と書かれています。

そのための最も有効な一つの方法は質問することと書かれていて、これは役に立つかなと思いました。「もしそういうふうに虐待の事実を否認したり、矮小化したり、被害児が非難されるようなことがなかったら、家族にどういうことが起こるのか。」「もし虐待者が虐待行為をすべて認めたら、非虐待親にどのような影響があるのか。」「両親の関係が継続する可能性はどのぐらいあるのか。否認の程度は、両親が関係を持続するために必要な程度か。」、こういうことをNon-Offenderの親に聞いていくというのは有効だと私も思います。

どういう質問をするかです。「もし被虐待児が非

難されなかったら、もし子どもが被害を受けているとしたら、彼らの増幅した子どもっぽい性的反応は、虐待がない場合の性的な態度として許可されるのか。」これは、そういうようなセクシュアル・アピールをしているような状態に子どもがあったときに、このように聞いていくのだと思います。

それから、「もし許可したらどうなるのだろうか。」「非虐待親は前に少しでもその兆候に気づいていたのだろうか。」「その子どもにうつや自殺企図はないのだろうか。」「否認を自己防衛として、あるいは解離を被害を受け入れる前に必要な防衛として見るアプローチなど、否認や矮小化に働き得るかということ」などを早期に母と娘あるいは両親に言うこと」などと書かれています。

ここの部分は、皆さん方の実践の場で、自分の言葉として相手との関係の中で使えそうなものがあつたら使ったらいいと思いますけど、納得しないで無理に使ったらいまいかなと思います。ただ、ここで学ぶべきことは、「もしこうだったらどうなると思うでしょう」というような形で聞いていくという方法は、「こうこうだからこうでしょう」というふうに指摘をするよりも相手に受け入れやすく（相手とはこの場合、私が考えているのはNon-Offenderの親ですが）、非加害親が、自分もその経過（流れ）に参加している、自分の力がそこに参加しているという感覚を与えるのではないかと思います。

虐待ケースには、強い枠組みの指導が必要ですが、非加害親へのサポーター的な接近を考えた時に、いかに無力感に働きかける（力を落としている人たちをエンパワーメントしていく）作業になるわけでしょうから、そのような接近をしても良い時期（処遇について一定の方向性が出たとき、あるいは支援・治療機関でのアプローチの時）には、自分の考えが一定支援者の側に受け入れられ、それが有効と評価され、子どもをサポートしていく時に、ある程度有効に働いたという体験をしてほしいと考えるので、ここで細かい具体例の訳を入れました。

「虐待の支配、無力感に注目し、エンパワーメントすること」と書かれています。虐待行為のきっかけ

になっている要因や、トラウマ反応、無力感を明らかにする。（性虐待では、秘密、孤立、無力感、それから恥の意識というのが大きいテーマと思います）。論文では、無力感が家族間の支配を得るための力の争いを導く、これらの解決には、世代間の問題を取り扱う必要があると紹介されています。

「母－娘関係における罪とライバル意識への働きかけ」。

1 番目、母と被害児の関係、特に双方が女性である場合に、「罪」は最も一般的に見られる感情である。多くの治療では、家族がこの感情を扱うことを中心にしている、と書かれています。

特に母親が虐待者に残ってほしくて、娘はそうでないときに最も葛藤を伴った痛みがある。双方が罪の意識を持って、ますますコミュニケーションがとれなくなる。娘は失望して怒りを覚え、彼女はまだ依存したいのに、それを明らかに表現できていないからそうなる。また子どものニーズは母親の情緒的なニーズを妨げるものなので、母親側の怒りがある、というふうに書いてあります。

見相に告発をしたいと言ってきた子どもの事例を紹介しました。あの事例の母親の気持ちというものを考えていったときに、こういうことを少し頭の中に置くと、もう少し母親側の意識が理解でき、アプローチ法のヒントがあるのではないかと考えています。

2 番目、母娘間、特に思春期の娘の場合は、嫉妬の感情も取り扱う必要があります。両親にとって彼らの娘は「別の女性」になります。たとえ虐待者を拒絶し、娘に支持的・保護的に接しているときでさえも、そういう感情はあります。難しいことですが、娘が被害体験を全部母親に明らかにすることは、母親が娘の被害感情や記憶を理解することにつながりますので、虐待者に娘が会うことが不安を引き起こすということを理解できることがたびたびある、というふうに書かれています。

現在の私の問題意識として、「介入初期の家族支援の試み」ということで考えてみました。

事例をあまり経験していませんので、私の言葉で

これ以上話すことは難しいのですが、児相の介入初期段階にその視点を入れていくということは、子どもの予後に一定のプラスになると考えて、努力をしているところです。

先行研究でも、母親が子ども時代に性的虐待などの体験があると、子どもを守るのが難しいと書かれていますが、そういうケースの場合、児童相談所における臨床場面で、特に介入初期の時点で、どのような反応や経過をたどるのかを注目して見ているところです。

娘の被害を自分の被害に比べて矮小化する事例が結構ありますが、逆に過剰反動的に告訴する方向に多大なエネルギーで動く事例もあります。また、数は少ないですが、娘を守るための支援を受ける事例もあります。今はそのようなことで少し試みています。

最後のスライドで、CARES NORTHWESTの家族支援グループを少し紹介します（スライド10）。CARES NORTHWESTは、他職種連携のもと、虐待認定の評価（医学的評価、フォレンジック・インタビュー）を行なうところで、児童保護局とは別の組織です。

どもは違う部屋で遊ぶという構造です。グループの効用は、母親の孤独感に働きかけ、子どもの理解や、法的に起こりうることを学べるということで、先ほどご紹介した親への手引きが使われていました。

日本では、保護者がグループになって性的虐待について語るというのは厳しいものがあると思っています。まずは個別にやっていく中だと考えています。

最後にアメリカとイギリスでは、最近の性的虐待関連の治療は、性被害を受けた子どもと家族への治療と同時に、性的問題行動（Sexual Behavior program）のある子どもと家族へのアプローチという2軸で行なわれています。ここで教えられたことは、性虐待へのケア、子どもと家族ということを考えていく時に、その影響として起こってくる可能性がある性的問題行動を全く無視することはできないということです。それについても何らかの手だてを持っていく必要があるのではないかとこのことを教えられましたので、ご紹介させていただきました。

これで講義は終了です。ありがとうございました。

CARES NORTHWESTにおける 家族支援グループからの学び

- 1 支援者
 - 2 参加者（CARES NORTHWESTを受診した性被害の子ども保護者：母親）
 - 3 グループの運営
 - ①グループ参加への誘い
 - ②グループの取り運び
- ★日本への応用は考えられるか？

大阪教育大学 岡本

スライド10

支援グループは、紹介されてきた性被害の子どもの保護者、主として母親を対象としたグループです。受診した子どもの母親に、精神保健のソーシャルワーカーが働きかけてグループ参加を勧めます。グループの構造は、母と子は別な活動が用意されており、親は親グループでミーティングを行ない、その間子

○ センター図書室で棄児を追う

子どもの虹情報研修センター
川崎 二三彦

出産直後の遺棄致死

「出産したばかりの乳児を放置し死亡させたとして、××署は無職の少女（18）を殺人の疑いで逮捕した。調べでは、少女は1月中旬、自宅敷地内の小屋で乳児を出産。その後、生まれたばかりの女児を自宅敷地内の庭に放置して凍死させた疑い。少女は事件当時、高校2年生だった。家族は少女の妊娠に気がつかなかったという」（平成18年9月1日付け朝日新聞地方版から抜粋・要約、以下同じ）

「漫画喫茶で、女子トイレのゴミ箱に嬰兒が入れているのを清掃作業中の店員が見つかり、110番通報した。嬰兒は搬送先の病院で死亡が確認された。××署が保護責任者遺棄の疑いで調べている。調べでは、嬰兒は女の子で、体重約1キロ、へその緒が付いていた。目立った外傷はなく、トイレで産み落とした可能性もあるという」（平成18年2月14日付け朝日新聞地方版）

「産んだばかりの乳児の遺体を隠して放置していたとして、××署は、無職〇〇容疑者（37）を死体遺棄の疑いで逮捕した。調べでは、同容疑者は自宅2階の子供部屋で女児を出産。間もなく女児を布製の保冷バッグに入れ、そのまま遺体を隠していた疑い。同容疑者は『生活苦で育てられなかった』と供述しており、同署は殺人容疑も視野に入れ、死因などを調べている」（平成18年11月29日付け朝日新聞地方版）

*

社会保障審議会児童部会に設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」は、平成20年3月に、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について「第4次報告」を公表しているが、この第4次調査に限って言えば、各自治体から送付さ

れるデータの集計を子どもの虹情報研修センターで行った。だが、私たちには死亡事例の検証に関して何らの蓄積もなかったため、データ整理とあわせて可能な限り新聞記事なども収集し、事例の内容を具体的に把握するよう努めたのであった。

冒頭に紹介したのは、そうした記事の中から、出産直後に遺棄され、死亡に至ったものの一部を示したものである。

児童虐待による死亡事例の中には、養育の途上で死に至るような暴力をふるわれるとか、長期間放置されて栄養失調死するような場合だけでなく、望まぬ妊娠などのため、出産しても生存のための対応が何らとられず、新生児がむざむざと死亡する例も決して珍しくはない。

「心中以外の事例で母子健康手帳未発行が9人（14.8%）、望まない妊娠が10人（16.4%）、妊婦健診未受診9人（14.8%）であった。この3項目のうちいずれか一つがある事例は平成17年では10人（17.9%）であったが、今回は16例（26.2%）と増加した。また、3項目全て該当する事例も4人あった」

平成18年中に児童虐待によって死亡した事例についてまとめた「第4次報告」は、以上のように述べているが、私たちのデータ集計作業で判明したのは、出産直後に子どもが遺棄され、あるいは積極的に殺害されるなどして死亡したものが、児童虐待によって死亡した（心中を除く）52事例のうち、先に示した新聞記事を含めて合計9事例にのぼっているということであった。

棄児処理件数

産んだばかりの子どもを放置して死なせる、死なせなくとも棄ててしまうというのはどういうことな

のか、ためつすがめつデータをながめ、また新聞記事をひっくり返しても簡単には答が得られない。折しも熊本では「こうのとりのゆりかご」、いわゆる「赤ちゃんポスト」が設置され、社会的にも大きな関心が寄せられていた。だとしたら、死亡事例を考える上で、わが国における棄児の実情を知っておくこともあながち無駄ではあるまい。そう考えて厚生労働省のホームページで統計を検索してみたのだが、児童相談所が取り扱った棄児件数は、平成9年度までしかさかのぼれなかった。ではどうすればいいのか。思案していると、

「こんなデータがあるんですけど……」

当センター研究員の長尾真理子さんが声をかけてきた。彼女が手にしているのは、昭和35年から平成12年までの間に児童相談所が取り扱った棄児処理件数の推移である。

「厚生労働省図書館で調べてグラフにしたんです。いろんな文献を見ているけど、棄児処理件数の図表が見つからなかったものですから……」

出典は、各年度に厚生省（厚生労働省）大臣官房統計調査部（統計情報部）が発行した「社会福祉行政業務報告」だという。彼女は、これらの冊子を丹念に調べ、該当箇所を拾い出し、表にまとめ、グラフを作成したのである。

子どもの虹情報研修センター図書室

感心すると同時に、ふと思うことがあった。

「これらの冊子は、子どもの虹情報研修センターの図書室にはないのだろうか？」

かつて私が勤務していた児童相談所も、当然のことながら統計数値を毎年厚生労働省に報告しており、それらの数値は全て、この「社会福祉行政業務報告」にまとめられている。したがって、児童相談所は言うに及ばず、現在の我が国の児童福祉の現状を知るには不可欠の基本統計資料がこれらの冊子なのである。

「これって、センターの図書室には置いてないんですかねえ」

司書の宮坂勢津子さんに尋ねてみると、残念なが

ら、センターにはないという。ところがすぐにこんな返事。

「先ほどネットで検索してみたら、昭和35年から現在までの冊子全部が古書店で見つかったんです。どうでしょう、購入できますが……」

センター図書室は建物1階奥にあって、ささやかな空間を占めるだけ。蔵書もやっと1万数千冊という現状ではあるけれども、研修に訪れた方々が時間を見つけてはやって来て、お目当ての本を探したり、時には当てもなく本棚を渉猟し、外国文献をはじめとする意外な資料に驚いたり、あるいはコピーを求め、熱心に書名などをメモ書きする。

「ここの図書室は、ホント楽しめますよね」

「ウン、時間を忘れてしまうんだ」

センター研究部のスタッフとして日常活動を支えている田附あえか・大塚斉両研究員も、ちょこちょこ図書室を利用してはこんな会話を交わしている。子どもの虹情報研修センターは開設してまだ7年目だが、センター図書室には児童福祉や児童虐待に関係する書籍が少しずつ揃えられ、小さいながらも次第に役立つようになってきているのである。ならば、さまざまな研究の基礎となる統計資料は是非とも入手しておきたいところだ。

追跡

念願かなって取り寄せた冊子を、業務の合間に、あるいは昼休みなどを利用して眺めていると、思わずほくそ笑んでしまう。古色蒼然としていて、注意深く扱わないと破れてしまいそうな代物だが、ここには棄児のことはもちろん、過去40年以上の児童福祉に関するあらゆるデータが登載されているのである。今後はセンターを訪れる多くの人にも利用してもらいたい、と考えているうちに疑問が湧いてきた。なぜとって、「社会福祉行政業務報告」の発行は、昭和35年がそのスタートなのである。

「それ以前のデータはどこにあるのだろうか？」

冊子を眺めているうちに、「昭和35年度社会福祉行政業務報告」にヒントがあることがわかった。厚生大臣官房統計調査部長尾崎嘉篤氏による「まえが

き」に、次のような記載があったのだ。

「昭和26年から9年間にわたって公刊されてきた社会福祉統計年報は、昭和34年度分をもって版を絶ち、それに代って本年度からこれまでの社会福祉統計年報の内容にしたがって、それぞれ社会福祉行政業務報告、生活保護動態調査報告および社会福祉施設調査報告として報告書を作成し、公表することとした。この新しい社会福祉行政業務報告は、旧年報の内容の大部分をしめていた厚生省報告例（社会福祉関係）の昭和35年度の結果をとりまとめて編集したものであるが、この報告書が広く各方面に活用されて、わが国の社会福祉行政の向上に役立つことを期待している」

「社会福祉統計年報」をみれば、少なくとも昭和26年からの棄児データが見つかるのではないのか。すぐに司書の宮坂さんに相談した。

「ええ、ええ、見つかりました。やはり古書店で全巻購入できます」

会計年度と暦年

私事に渡って恐縮だが、昭和26年と言えば、私が生まれた年である。半世紀以上前の資料を紐解いてわかったのは、統計をとりまとめる期間が途中で変更されていることであった。昭和31年度社会福祉統計年報「まえがき」を見てみよう。

「この社会福祉統計年報は、昭和31年度における、わが国の社会福祉行政に関する基本的数字を記録することを目的として、昭和31年度分の厚生省報告例による統計報告を中心に、同年度中に実施された諸調査の結果の一部を付加して取りまとめたものであるが、重要な事項については既往の資料をも再録して、年次比較等を行った。なお、従来は主として暦年によって数字が取りまとめられていたのであるが、直ちに福祉行政の諸分野に活用することができるよう、おおかたの要望にこたえて、本年報から会計年度による数字の取りまとめにその内容をかえた。取りまとめ年の切替による昭和31年1月～3月分の数字は巻末に別途掲載してある」

長い歴史の過程では、統計の枠組みも少しずつ変

化して当然だろう。ただし問題がないわけではない。というのは、なぜかこの年度に限り、棄児に関する統計表が、第Ⅰ編「解説」の中に組み込まれており、第Ⅱ編「統計諸表」には出てこないのだ。そのせいかどうか、「まえがき」で述べられている「昭和31年1月～3月分の数字」も、棄児については掲載されていなかったのである。

「児童のケースワーク事例集」

ところで戦後の棄児件数に関していえば、空白部分は今述べた「昭和31年1月～3月分」だけではない。戦後の混乱期という事情もあって、社会福祉統計年報が戦後初めて統計数値を示したのが昭和26年からのため、それまでのデータがないのである。

「でも、これだけのデータが揃ったんだから……」

こんな気持ちになったとたんに、今度は別の関心が高まってきた。というのも、戦後まもない時期は、近年と比較して棄児の件数がかかなり多いのである。では当時は、具体的にはどんな事情で棄児という事象が生起しているのか。その点を知りたくなくて、別の文献を当たってみることにした。長年にわたって厚生省が発行してきた「事例集」である。

この「事例集」は、おもに児童相談所が取り扱った事例を集めて編纂したもので、昭和24年から昭和43年までは「児童のケースワーク事例集」として合計20集発行され、昭和44年からは「児童相談事例集」と改題され、平成10年まで合計30集発行されている。実は私も、児童相談所に勤務している時に、何度か事例を掲載したことがあるのだが、これらを読めば、自ずとその当時の具体的な相談内容や援助活動の実際が浮き彫りにされる。そのため、子どもの虹情報研修センターが千葉大学の保坂亨教授に委嘱して行ってきた「児童虐待の援助法に関する文献研究」においても丁寧にチェックされ、その後出版された「日本の子ども虐待」（福村出版）にも、事例タイトルの一覧が掲載されている。

ところで、上記研究の際には、昭和24年に発行された第1集が見あたらなかったという。

「報告書を作成したり、本を上梓する際、事例の

■ エッセイ ■

タイトルだけは、『児童のケースワーク事例集（第11集）』に掲載されていた総目次から引用したんですが、実物がないもので、第1集の内容は確かめられていないんです」

文献研究に携わったセンターの大川浩明研修係長がこんな説明をするので、俄然、手に入れたくなってくる。だが今回ばかりは、司書の宮坂さんからも色好い返事が返ってこない。

「第2集からですと、全て揃うんですけどねえ」
やむなく、手元にある中で最も古い第2集を手をしてみた。

「あれ、第2集は『児童のケースワーク事例集』ってタイトルだな。昔はケースワークではなくて、ケースワークだったのか」

ささやかな発見だが、もしかしたら第1集も「ケースワーク事例集」なのかも知れないぞと思い直し、さらにページを繰って見て発見した。第1集は「ケースワーク事例集」でもなければ「ケースワーク事例集」でもなく、「児童福祉事業取扱事例集」だったのである。

「宮坂さん、『児童福祉事業取扱事例集』って古書店に出ていないでしょうか」

盲点だった。尋ねてみると、どうであろう。今度のみごとに見つかったのである。ただちに購入してもらった。

さて、改めて「棄児」の事例を探してみると、「棄てられたろうあ児を里親家庭に安定させるまで」（昭和29年 第6集）、「県外に遺棄された児童の引取」（昭和30年 第7集 第1部）、「ケース11（すて児）」（昭和31年 第8集）などが載っていた。ここでその内容を紹介する余裕はないが、実はこの事例集を見ていて驚かされたことがもう一つある。というのは、昭和25年の「児童のケースワーク事例集」（第2集）巻末に、参考資料として昭和23年度のいくつかの統計資料が載せられており、棄児に関する取扱件数も出ていたのである。

児童福祉司と児童相談所

昭和23年と言えば、戦後新たに制定された児童福

祉法が施行された年であり、これらの統計は、もちろん「社会福祉統計年報」発刊以前のデータである。いささか興奮した。そこで他の事例集も見ていくと、同じようにして昭和25、26、27年度のデータが巻末に掲載されている。ただ悔しいことに、なぜか第3集だけには資料の添付がなく、そのため昭和24年度のデータが見つからないのであった。

ところでデータをよく見ると、同じ棄児件数といっても、事例集巻末に掲載されたデータと「社会福祉統計年報」のそれとは、明確に違うところがある。すなわち年報が、すべて「児童相談所における棄児処理件数」であるのに対して、「児童のケースワーク（ケースワーク）事例集」添付の資料は、「児童福祉司活動状況調」「児童福祉司取扱件数」などとして示された件数なのである。

と言われても、「児童相談所の取扱件数」と「児童福祉司の取扱件数」のどこが違うのか、疑問に思われる方がいるかも知れない。そこで、「最新児童福祉法・母子及び寡婦福祉法・母子保健法の解説」（児童福祉法規研究会編 時事通信社）を見ておこう。そこには次のような一節がある。

「児童福祉法のうち児童福祉司に関する規定は、昭和23年1月1日から施行され」「法施行当初は、児童福祉司を、他の専門機関に結びつかない独立の機関として、独自に活動させるためまで都道府県本庁の職員とした」「その後社会福祉事業法の制定に伴って行われた児童福祉法の第5次改正（昭和26年6月）において、身分は従前どおり都道府県本庁の職員としたままで『その職務にかんしては児童相談所長の指揮監督を受ける』ことと改められた」「1年後の昭和27年7月に行われた児童福祉法の第7次改正に際し、さらにこの制度に検討が加えられ、ついに現行のように、児童相談所の機構のなかに組み入れられることとなった」

要するに昭和27年度までの児童福祉司は、児童相談所の職員としてではなく、独立した機関として相談活動を行っていたのである。なるほど資料を詳しく見ていくと、児童福祉司活動の処理の一つに、わざわざ「児童相談所に通告」といった項目が設けられている。これらの数値は、そうした性格のものだ

とふまえるべきであろう。

なお、独立した機関として児童福祉司が取り扱った相談の区分は、「孤児」「棄児」「迷児」「貧困家庭児」「不就学児」「被虐待児」「いわゆる身売児」「浮浪児」「要教護児」などとなっていて、相談種別を見るだけでも、当時の児童の状況が偲ばれるのであった。

付け加えれば、棄児や迷児の定義が、これも古書店で最近入手した「養育院八十年史」（東京都養育院発行）に載っていた。定義自体は明治時代のもので、この時点で有効かどうかは不明だが、参考までに以下に紹介しておきたい。

「棄児、遺児、迷児の定義については『明治32年刊東京市養育院実況』に『棄てられて歩行すること能はざるものは是を棄児と名づけ、棄てらるるも歩行し得るものは是を迷児と名づく。但に本院に送附せられ30日を経過して親元知れざるものは棄児に組入れらるるの定めなり。その中には真の迷児なきにあらざれども迷児は数日の内に必らず親元判然するが常なり。これ等棄児は皆棄てられたる地の区役所又は町村役場に於て姓名を附し推測の年令も附して拾ひ揚げられたる地に籍を置くものなり。遺児はその種類種々なり、例へば両親死亡し又は逃亡して親戚故旧の養育するものなきものあり、親の犯罪に依りて監獄に送られ一時親戚故旧の養育するものなきものあり、仮令棄てられたるものにてても若し本籍判明なるものあれば遺児として養はるるものなり』とある」

「児童福祉文献ライブラリー」

以上が、ふと思い立って追跡してみた戦後の棄児に関する統計資料である。私はこんなふうにして、空いた時間が少しでもあれば図書室を訪ね、司書の宮坂さんと言葉を交わし、書架をまわったり、気になる文献を見つけては記憶の片隅にとどめておく。

そうして見つけた書物の一つに、「児童福祉文献ライブラリー」があった。その第1シリーズは「児童福祉基本法制」となっていて、これは、戦後から1970年代までの児童福祉に関する重要文献をテーマ

別に集成・復刻したものだ。内容的には、児童福祉法の成立をテーマとした8巻と児童福祉法の展開をテーマとした12巻の合計20巻から成っていて、当センターでも最近になって購入したのだが、こうした地味な復刻作業を丁寧に行う人がいることに、私は素直に感謝する次第である。

いつものように当てもなく、このシリーズ本をパラパラとめくっていたときのことだ。なんとその中の1冊に、探し求めていた昭和24年の棄児データが載っているではないか。「児童福祉基本法制（第4巻）」に収められている「児童の福祉1953」（編集兼発行・厚生大臣官房広報連絡課）がそれだ。そこには、児童福祉司が取り扱った昭和24・25・26年度3年間の種々の件数が示されており、その中に棄児に関するデータも示されていたのである。念のため、ケースワーク事例集に資料として添付されていた昭和25・26年データと比較したところ、数値は符合する。とすると、すでに述べたように昭和23年度のもは「児童のケースワーク事例集（第2集）」で明らかとなっているのだから、これで児童福祉法が制定された昭和23年以後の棄児件数はすべて確定できたこととなる。それらは本稿の最後に示すこととして、ここでは当センターの業務もふまえ、横道にそれることを承知で、昭和23年度から5年間の被虐待児取扱件数を図1に示しておきたい。

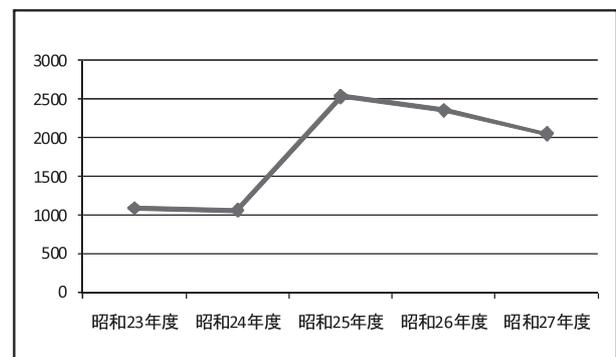


図1 全国の児童福祉司が取り扱った被虐待児件数

「江戸の捨て子たち」

さて、センター図書室では、児童虐待関連の新刊本なども取り寄せて、日々その充実を図っているの

だが、そうした書籍の中に「江戸の捨て子たち」(沢山美果子著 吉川弘文館)があった。

江戸時代の棄児って、どんな様子だったのだろうという興味が湧いて、早速手にしてみたのだけれど、そこで思いがけない資料に出会う。日本帝国統計年鑑を出自として掲載されている「棄子数」がそれだ。みると、途中に空白の時期があるとはいえ、1879年(明治12年)から1925年(大正14年)までの数字がグラフで掲載されている。

「棄児に関しては、戦前もちゃんと統計があったんだ」

と浅学の身を恥じながら、それでもここはもう一歩深めてもいいのではないか、という気持ちになった。

「我が国における公的扶助制度の始めともいえる『恤救規則』(明治7年太政官達第162号)時代の社会福祉統計は、ほとんど無に等しかったが、明治19年(1886)に『内務報告例』が制定され、済貧恤救施行表、行旅死亡人埋葬表及び棄児並養育費の3種の報告様式が組み入れられた」

「これが現行の『厚生省報告例(社会福祉関係)』の発端であるが、これらの報告は、いずれも『内務報告例』の制定以前から個々に求められていたものである」

遅まきながら統計局ホームページを探索してみると、こんな説明があった。要するに、棄児の統計は明治19年までさかのぼることが出来るのであり、なおかつそれ以前にも統計がとられていたのである。

「ははーん、だから日本帝国統計年鑑を引用した『江戸の子捨てたち』にも、1879年(明治12年)からの資料が出ているのだな」

などと考えながら、さらに読み進むと、

「大正3年(1914)には、『内務報告例』による道府県の報告を収録した『社会事業統計要覧』が創刊され、8年(1919)には、内務省地方局に救護課を設置、さらに11年(1922)には、社会局が新設されて、社会福祉に関する行政機構は一応整えられた」と記載されている。大正3年以降は、この「社会事業統計要覧」に詳しいのであろう。

「日本帝国統計年鑑」

残念ながら、これらの資料もセンターにはなかったのだが、図書室の宮坂さんに頼んで調べてもらったところ、明治15年から刊行されている「日本帝国統計年鑑」全59巻がネットで購入できるという。この年鑑は、棄児を調べている他の研究者もしばしば利用しており、児童福祉に関する基本統計を知る上でも、重要文献ではあるまいか。だとしたら、そしてここまで辿り着いた以上、何とか入手したいと熱望したものの、何しろ59巻である。センター内での検討を経て、購入のゴーサインを出してもらった。

「届きましたよ、『日本帝国統計年鑑』が」

宮坂さんに声をかけられて、私はいそいそと図書室に駆け込んでみる。ずらっと並んだ全59巻の殆どは、どうやら戦後の復刻版であった。すべてハードカバーに仕上げられており、いかにも古書店からの購入らしく、いくつかの大学や研究機関等の押印が見られる。その後不要となって廃棄され、まわりまわってセンター図書室に届いたのであろう。内容をチェックする前に、早くも何かしら感慨に浸ってしまう。わくわくしながら明治15年発行の第1巻を手に取り、ページを繰ってみると、思いもかけぬことが書いてあった。年度の区切り方だ。

「篇中諸表ニ明治何年ト記スル者ハ其年一月一日ヨリ十二月三十一日マデ(暦年)ノ調」という部分はよいとして、「明治何年度ト記スル者ハ其年七月一日ヨリ翌年六月三十日マデ(會計年度)ノ調」云々となっているのだ。それまで考えたこともなかったのだが、当時の会計年度は7月1日が年度初めだったのである。では会計年度の始期は、一体いつから4月1日に変更されたのか。このような疑問に答えるのは私の手に余るのだが、インターネットを検索してみると、中央政府においては、明治17年10月に出された「太政官達89号」が根拠となって、明治18年4月から会計年度が現在の形に改められたらしい。また、「暦と天文の雑学」ホームページには「表1 日本の会計年度期間の変遷」として示したものが掲載されていた。私には、これらの真偽を確かめるだけの力がないのだが、参考までに記してお

きたい。

表1 日本の会計年度期間の変遷

年度期間	適用開始時期	備考
10月～9月	明治2(1869)年9月	中央政府
1月～12月	明治5(1872)年11月	中央政府
7月～6月	明治7(1874)年12月	中央政府
4月～3月	明治17(1884)年10月	中央政府 太政官達89号
4月～3月	明治22(1889)年4月	市町村 (以前は7-6月)
4月～3月	明治23(1890)年5月	道府県 (のちに都も)

いささか寄り道が過ぎたようだ。肝心の棄児件数に当たらなければならない。ところが、

戦前の棄児件数

「あれ？ 棄児の項目がないぞ!？」

意気込んで開いた明治15年発行の第1回統計年鑑には、お目当ての棄児統計が載っていないのである。肩透かしを食わせられたような気分だったけれど、気を取り直して第2巻に当たってみると、心配無用。「府縣棄児現在人員及費用」という欄が、確かにあった。しかも明治14年度(1881)分だけでなく、明治10年度(1877)までさかのぼって合計5年分がまとめて記載されており、「江戸の捨て子たち」に掲載されているものより古い時代まで数値を確認することができたのであった。

日本帝国統計年鑑は、最初は縦書きであったものが次第に横書きに改められ、棄児統計が掲載されている箇所も「救育」から「救育及慈恵」へ、次いで「社会事業」へと変化するなど、さまざまな変遷を遂げながら、綿々と続いていた。ところが、大正10年(1921)については、どうしたわけか数値が見あたらず、不思議なことに、どの巻をめくってみても、該当箇所全てに「？」マークが入っている。

「いったい何故なんだ!？」

まことに画竜点睛を欠くと言わざるを得ないではないか、と独りごちていると、背後で声をかける者がいた。

「あのう……」

振り返ると、研究員の長尾さんが「第42回帝国統計年鑑」を持って佇んでいる。

「こんなことが書いてあるんですが……」

彼女が示したのは、当該年鑑の冒頭に掲載された「緒言」である。

「唯甚た遺憾とするのは關東地方に於ける大震災の爲被害各省から新材料を得ることが出来ないものかあつて豫期の如き改訂をみなかつたこと、一部分尚舊材料の係数を以て補ふたもの、多少あることと洵に已むを得ない所である」

なるほど凡例を見ると、「養育棄児及養育費」の項は旧資料によるとされている。関東大震災が発生したのは、大正12年(1923)のことだが、少なくとも棄児統計に関する限り、震災の年のものは存在するにもかかわらず、震災の年に集計するはずだった大正10年(1921)のものが失われていたのである。

さらに言えば、第54回統計年鑑からは棄児に関する統計表が消えているため、「日本帝国統計年鑑」で辿ることができる棄児件数は、大正10年を除いて、明治10年(1877)から昭和6年(1931)までの50年余ということになる。

なお、第54回で棄児統計が消えた理由として考えられるのは、昭和7年度(1932)から施行された「救護法」の存在ではあるまいか。この法律は第1条で「左ニ掲グル者貧困ノ為生活スルコト能ハザルトキハ本法ニ依リ之ヲ救護ス」と定め、その第2項で「十三歳以下ノ幼者」を挙げている。そして帝国統計年鑑も、第54回からは新たに「救護法ニ依ル救護」の欄を設けているのである。おそらくは、棄児も「十三歳以下ノ幼者」に含まれていて、以後、棄児独自の統計表がなくなったのではないだろうか。ちなみに昭和7年度に本法によって救護された「十三歳以下ノ幼者(母ノ哺育スル乳兒ヲ含ム)」は66,406件であった。

蛇足だが、そもそもこの「日本帝国統計年鑑」自体も、「防諜上取扱注意」と刻印された昭和16年2月5日発行の第59回を最後として、刊行に終止符が打たれたのであった。

警察統計

ところで、棄児統計が最初に示された第2回統計年鑑に掲載された「棄児現在人員」を見ると、例えば明治10年度が4,634人、明治11年度4,739人、明治12年度5,232人、明治13年度4,958人となっていて、戦後の棄児件数と比べると、桁違いに多い。では当時はどうしてこれだけの棄児があったのだろうか、と考えていると、またしても研究員の長尾さんがやって来て、こんなことを言う。

「資料を見ていて気づいたんですけど、第9回日本帝国統計年鑑『教育』欄の『棄児』の項目に、『本表ノ人員ハ、満十三年マデ養育費ヲ給スルモノナルニ付警察ノ部ニ掲グル數トハ符号セズ』と書いてありました。それで『警察』の欄を探してみると、『變死者並棄児』といった項目が立てられていて、そこには全然違う数字が載っているんです」

そう言われて改めて確認すると、なるほど、すでに第1回統計年鑑『警察』の欄に、『全国警察ニ係ル事故』という項目があり、その中に「棄子」という表が載っているのである。それを見ると、明治11年に288人、明治12年には357人という数字が計上されており、これらの下位項目として、「警察官」「人民」「吏民協力」というのがある。だとするとこれは、警察が発見した棄児だとか、一般国民が発見した棄児、あるいは官民協力して発見した棄児という解釈はできないだろうか。もちろん確証はないのだが、推測を重ねると、むしろ警察のこの数値のほうが、その年度に発見された棄児の数に近いのではないのかという気がしてくる。ただし、「警察」の欄に出てくる棄児統計は、大正元年（1912、明治45年）までしかなく、統計として明らかにされている期間は、「救貧」欄のそれに比して短い（この点に関しては末尾の注釈などを参照されたい）。

「棄児現在人員」

さて、では、「救貧」欄にある「府縣棄児現在人員及費用」「養育棄児年末現員」などは、どのような性質のものなのか。確たることは言えないのだが、

そのヒントは「費用」「養育」といった言葉にありそうだ。というのも、棄児に関する表には必ず、「棄児ハ滿十三年以下ニシテ養育米金總テ官費支給ニ係レリ」といった注がつけられているからである。そこで、先に紹介した「江戸の捨て子たち」を見ると、「戸籍法の制定とほぼ同時、同じ明治4年の6月、太政官布達『棄児養育米給与方』が出される」との記載がある。本書の著者がこの箇所を記す上で参考とした文献が、「児童養育保護政策における棄児取扱について－明治21年～27年の先例－」（宇都栄子1973）だったため、日本女子大学紀要に掲載されたという本論文を探してみると、これは「児童養育保護政策における棄児取扱について－明治初期の法規・先例の分析を中心として－」（宇都栄子1971）の補足であることがわかった。後者に次のような一節がある。

「養育米の給付は明治4年の定め、6年の改正に従って棄児が13歳になるまでは年7斗ずつ行われた。しかし……明治7年の内務省通達、さらに決定的には明治8年4月の『恤救米棄児養育米等支給方』（大蔵省達乙第63号）によって、現物支給より金銭支給へと改正がなされた」

「金額の計算は、最初の養育米給付という考えを離れることなく、その地方の下米平均相場によってなされたのであった」

あらためて統計表を見てみると、確かに棄児の欄の中には養育米、養育金の項目があり、例えば第2回統計年鑑では、明治13年度に「養育米3,034石」「養育金25,286円」との記載がある。とすると、ここで言う棄児の人数は、この年度に発見された棄児の総数ではなく、現在にたとえれば、乳児院とか児童養護施設の在籍人数にあたるようなもので、棄児として保護され、その時点で養育米金の支給を受けている人員の総数ではあるまいか。そう思ってさらに詳しく統計表を眺めていくと、第47回以降では、「養育棄児数」の欄に加え「左欄中本年新タニ養育ノ者（本年新タニ養育セシ者）」という項目が置かれていることがわかった。ちなみに、「本年新タニ養育ノ者（養育セシ者）」とされた人数は表2のとおりである。

表2 養育棄児数のうち
「本年新タニ養育ノ者（養育セシ者）」

大正 5 (1916) 年	362	大正 13 (1924) 年	146
大正 6 (1917) 年	394	大正 14 (1925) 年	138
大正 7 (1918) 年	439	大正 15 (1926) 年	156
大正 8 (1919) 年	267	昭和 2 (1927) 年	157
大正 9 (1920) 年	286	昭和 3 (1928) 年度	116
大正 10 (1921) 年	?	昭和 4 (1929) 年度	132
大正 11 (1922) 年	89	昭和 5 (1930) 年度	117
大正 12 (1923) 年	105	昭和 6 (1931) 年	77

どうやらこちらのほうが、戦後の棄児統計に近いように感じられるのだが、注意を要するのは、「本年新タニ養育ノ者」が、必ずしもその年に新しく棄児として発見された者の総数とは限らないという点だ。というのも、棄児の中には発見後、養育される前に死亡する者も一定の割合で存在したと考えられるからである。

少し回り道になるかも知れないが、具体的な数値を示してみたい。表3がそれだ。これは第33回年鑑に搭載されていた明治42年（1909）から大正元年（1912）までの警察統計「救護及棄児」のうち「棄児」の一覧である。実はこの期間の警察統計に関する限り、棄児を「生存シアリシ者」と「死亡シアリシ者」とに区分しているのである。したがって、棄児の中の「死亡シアリシ者」は、救貧欄の「養育棄児数」には含まれていないはずである。

表3 警察統計「救護及棄児」

	明治 42 (1909)	明治 43 (1910)	明治 44 (1911)	大正 1 (1912)
棄児合計	319	263	240	225
生存シアリシ者	213	173	155	167
死亡シアリシ者	106	90	85	58

上記表を見ると、警察が棄児と認めた者のうち、「死亡シアリシ者」の割合は、約3分の1前後にのぼるといいいい。しかし、どうであろう。この警察の数値、すなわち大正から昭和初期にかけて示された棄児のうちの「本年新タニ養育ノ者（養育セシ

者）」は、戦後の棄児数と比べて、明らかに多いとまでは言えないように思うのだが。

それはさておき、「棄児現在人員」「養育棄児数」などとして示されているのは、やはり、その時点で養育されている棄児の総数と考えるのが妥当ではないだろうか。

以上を念頭に、末尾には、これら戦前の棄児に関する統計を図示することとしたい。

江戸時代の棄児

なお、先に引用した「江戸の捨て子たち」によれば、江戸時代を通じて何度も「捨て子禁止令」が出されているという。では養育困難に陥った場合、すなわち、今ならば児童相談所が養護相談、虐待相談として受理するような事態が生じたときにはどうしていたのか。次の一節を見てみよう。

「養育困難の際に奉公人はその主人、御料は代官・手代、私領は名主・五人組に届けよと、私領の届け先まで規定される」（「江戸の捨て子たち」から引用）

いつの世でも、子どもを育てることができない事情は発生する。その場合、江戸時代にあっては、子どもたちが地域共同体の中で守られ、養育されていくという姿が仄見えてくる。

では、仮に捨て子があった場合にはどうするのか。「近世日本マビキ慣行史料集成」（太田素子篇）は、私が棄児を追いかけていることを耳にした保坂亨教授が寄贈してくださったものだが、すでにセンター図書室にも1冊入っていた。そこで、いただいたものは研究部で活用させてもらうことにしたのだが、この中に、子を捨てた親の処罰について、加賀藩の例が記載されている。それを先に見ておこう。本書の中で立浪澄子氏は、「捨て子が発覚した際の犯人処罰の重さも、加賀藩は特筆に値する」と述べているが、判例史料に当たった氏によれば、捨て子11件のうち磔（はりつけ）が7件、斬罪（うちくび）が3件、梟首（斬罪に処せられた人の首を木にかけてさらすこと）2件であったという。確かにかなり厳しい罰則ではないだろうか。

それはさておき、江戸時代における棄児の取り扱い、徳川綱吉による「生類憐み令」が発端となって本格的な施策が打ち出されたらしい。この「生類憐み令」について、私は「犬公方」だとか「お犬様」などという言葉とともに、種々の動物、なかんずく犬の愛護のためのものばかり理解していたのだが、実は動物愛護を主とする諸政策、法令の総称であって、病人や捨て子も「生類」に含まれていたのだという。具体的には、貞享^{じょうきやう}4年（1687年）の幕法で捨て子の届出が命じられたようで、例えば岡山藩では、それを受けて「捨て子があった場合は、捨て子があった時間、場所、捨て子の年齢、様子を記し、さらに『貰い人』があった場合は米3俵、村方で育てている場合は米1合5勺、望む者がいない時は、米3俵を添え『山之者』^{やまのもの}（『山之乞食』と言われた非人身分の人々をさすと思われる）へ遣わすことが決められている」（「江戸の捨て子たち」から引用）とのこと。要するに捨て子養育は、藩による養育料の支給で対応されていたのであり、牽強附会を承知で現代と関連づけるとすれば、施設入所児に対して支払われる「措置費」のような支出と考えればいいのかも知れない。そして、これが明治初頭の新政府による養育米金の支給につながっていったのだろうと、私は推測したのであった。

現在の棄児統計

ところで現在の棄児件数は、平成12年度を最後に、厚生労働省の統計データには出てこない。というのも、棄児は明らかな養育放棄であるとして、児童虐待防止法が施行された後は、児童虐待の一つであるネグレクトの項目に入れてカウントされるようになったからである。

もちろん私も、基本的には棄児をネグレクトとしてカウントすることに異存はないのだが、考えてみると、児童福祉の統計の中で、19世紀に始まり、百年を超えて延々とその件数を把握してきたものは、おそらく棄児統計をのぞいて他にないのではあるまいか。しかも、現代においても棄児のニュースは絶えず、熊本に設置された赤ちゃんポストには、運用

開始の平成19年5月から平成20年3月末までに17人にのぼる子どもが預けられたという。加えて、虐待による死亡事例に出産直後の放置によるもののがかなりの数あるような現実を考えると、棄児をネグレクトに含めることは当然としても、社会的な対策を講じていくためにも、引き続きその実態を把握し、たとえば再掲といった形で棄児統計を復活させる工夫を凝らしてもよいのではないかと感じるのだが、どうだろうか。

*

軽い気持ちで調べ始めたわが国における棄児件数は、思いもかけず明治時代までさかのぼることとなったが、以上でとりあえず、センター図書室を舞台にした棄児件数追跡の旅は終えることとしたい。

なお、古い資料を引っ張り出しては愚考し、十分な知識もないまま解釈を加えている場合も多々あるので、さまざまな点で誤解や一面的な理解、あるいは不正確な用語の使用などがあることも十分考えられる。その点は率直にお詫びするとともに、読者の積極的なご批判、ご指摘をお待ちする次第である。

棄児統計に関する図について

棄児統計に関する図は、戦前のものとして「戦前における養育棄児数（図2）」「戦前における警察が把握した棄児数（図3）」「戦前における警察が把握した棄児の年齢（図4）」「東京養育院に新規入院した棄児数（図5）」の4種類、戦後のものとして「戦後における児童福祉司取扱棄児人数及び児童相談所棄児処理件数（図6）」「戦後における児童相談所棄児受付件数とその年齢（図7）」の2種類、加えて戦前から戦後にまたがる統計として「警視庁が把握した棄児数（図8）」を用意した。

それぞれの図についての説明は、各図に掲げた注釈を参照されたいが、その前に、いくつかの点について述べておきたい。

第一は、「警察による棄児統計」についてである。本文では「ただし、『警察』の欄に出てくる棄児統計は、大正元年（1912、明治45年）までしかなく、統計として明らかにされている期間は、『救貧』欄のそれに比して短い」と記したが、実は「内務省統計報告」や「内務省警察統計報告」には、それ以後の統計数値も掲載されている。残念ながら、現時点ではセンター図書室の蔵書リストに資料が入っていないため、国会図書館で調べ、わかる範囲でデータを反映させている。またそれらの全期間ではないが、一部（明治42年から昭和11年まで）については、棄児の年齢別区分も出ていたので、あわせて作図した。

第二に、東京都養育院という1施設の件数を掲載したのは、図の注釈部分にも記載したとおり、東京府知事による指令によって、東京養育院が一切の棄児並びに迷児の養育を行うことになったとされたため、参考として載せたものである。

最後に警視庁データについて。記述したように、棄児に関して戦前・戦後を通して集められた統計が簡単には見あたらない中で、警視庁データは、その例外であった。大戦を挟んだ戦前・戦後を比較をする上では、おそらく貴重な資料となるのではないかと考え、ここに掲載するものである。ただし、本データの元となった「警視庁統計書」も、当センター図書室にはないため、やはり国会図書館で閲覧して作成した。

なお、作図に当たっては、当センター研究員の長尾真理子さんの多大な協力を得た（失礼、作図は全て彼女が行った）ことを申し添えておきたい。

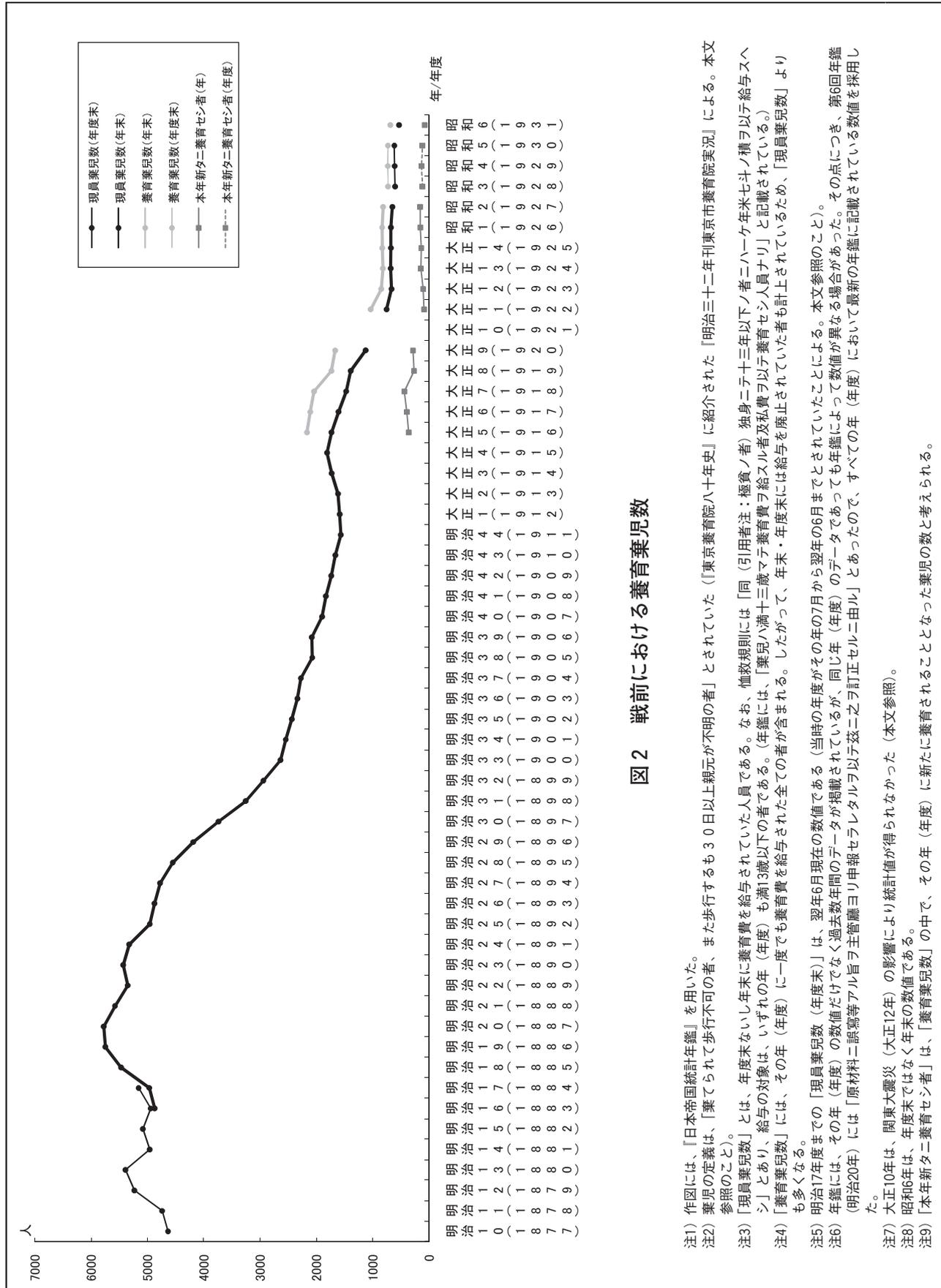


図2 戦前における養育棄児数

注1) 作図には、『日本帝国統計年鑑』を用いた。
 注2) 棄児の定義は、「棄てられて歩行不可の者、また歩行するも30日以上親元が不明の者」とされていた(『東京養育院八十年史』)に紹介された『明治三十二年刊東京市養育院実況』による。本文参照のこと。
 注3) 「現員棄児数」とは、年度末ないし年末に養育費を給与されていた人員である。なお、恤救規則には「同(引用者注:極貧ノ者) 独身ニテ三十三歳以下ノ者ニハ一ケ年米七斗ノ積ヲ以テ給与スヘシ」とあり、給与の対象は、いづれの年(年度)も満13歳以下の者である。(年鑑には、「棄児ハ満十三歳マテ養育費ヲ給スル者及私費ヲ以テ養育セシ人ナリ」と記載されている)
 注4) 「養育棄児数」には、その年(年度)に一度でも養育費を給与された全ての者が含まれる。したがって、年末・年度末には給与を廃止されていた者も計上されているため、「現員棄児数」よりも多くなる。
 注5) 明治17年度までの「現員棄児数(年度末)」は、翌年6月現在の数値である(当時の年度がその年の7月から翌年の6月までとされていたことによる。本文参照のこと)。
 注6) 年鑑には、その年(年度)の数値だけでなく過去数年間のデータが掲載されているが、同じ年(年度)のデータであっても年鑑によって数値が異なる場合があった。その点につき、第6回年鑑(明治20年)には「原材料ニ誤駕等アル旨ヲ主管職ヨリ申報セラレタルヲ以テ茲ニ之ヲ訂正セルニ由ル」とあったので、すべての年(年度)において最新の年鑑に記載されている数値を採用した。
 注7) 大正10年は、関東大震災(大正12年)の影響により統計値が得られなかった(本文参照)。
 注8) 昭和6年は、年度末ではなく年末の数値である。
 注9) 「本年新タニ養育セシ者」は、「養育棄児数」の中で、その年(年度)に新たに養育されることとなった棄児の数と考えられる。

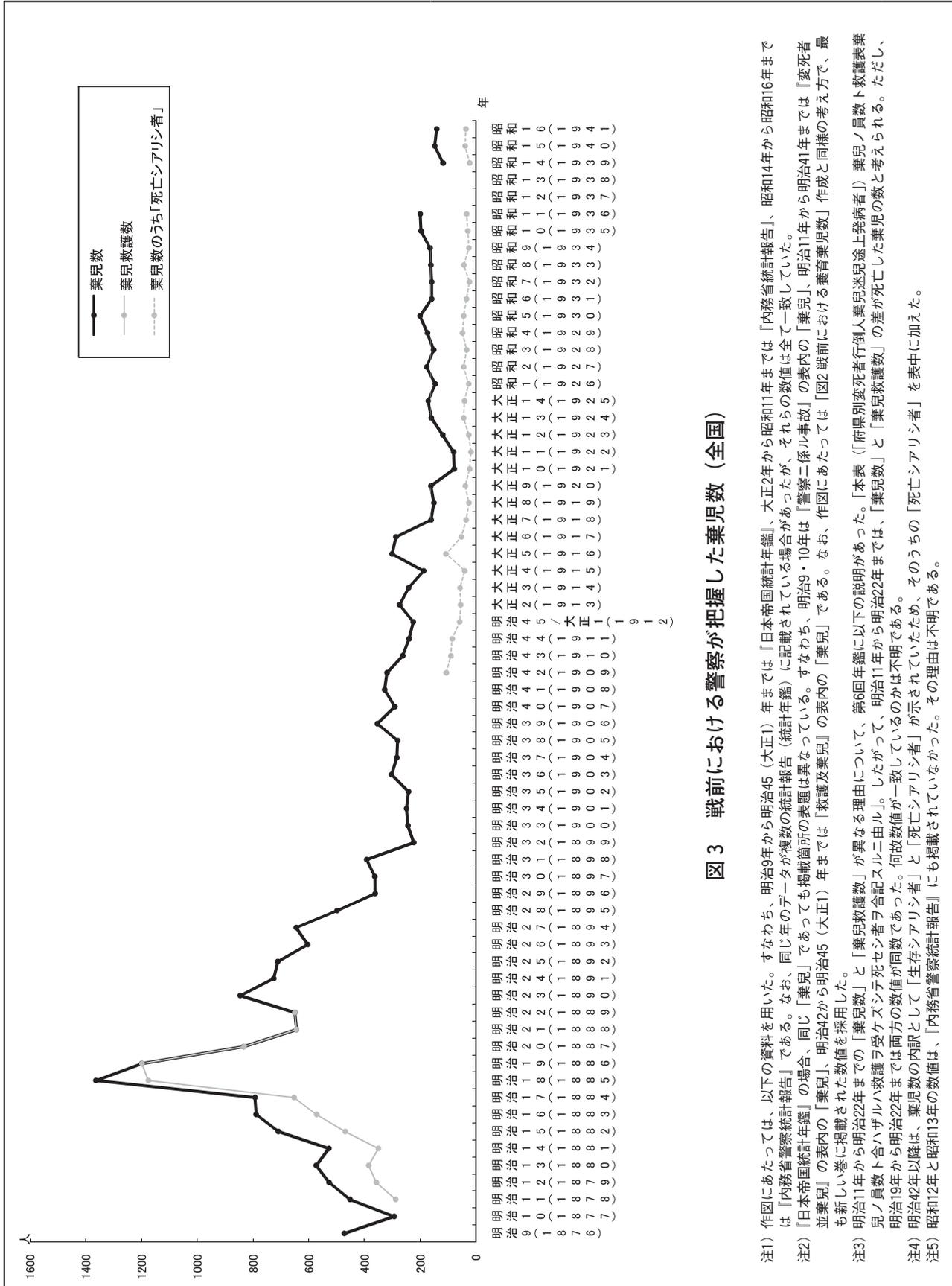


図3 戦前における警察が把握した棄児数 (全国)

注1) 作図にあたっては、以下の資料を用いた。すなわち、明治9年から明治45 (大正1) 年までは『日本帝国統計年鑑』、大正2年から昭和11年までは『内務省統計報告』、昭和14年から昭和16年までは『内務省警察統計報告』である。なお、同じ年のデータが複数の統計報告 (統計年鑑) に記載されている場合があったが、それらの数値は全て一致していた。

注2) 『日本帝国統計年鑑』の場合、同じ「棄児」であっても掲載箇所が異なっている。すなわち、明治9・10年は『警察二係ル事故』の表内の「棄児」、明治11年から明治41年までは『変死者並棄児』の表内の「棄児」、明治42年から明治45 (大正1) 年までは『救護及棄児』の表内の「棄児」である。なお、作図にあたっては「図2 戦前における養育棄児数」作成と同様の考え方で、最も新しい巻に掲載された数値を採用した。

注3) 明治11年から明治22年までの「棄児数」と「棄児救護数」が異なる理由については、第6回年鑑に以下の説明があった。「本表 (「府県別変死者行倒人棄児迷途上発病者」) 棄児ノ員数ト救護表棄児ノ員数ト合ハザルハ救護ヲ受ケズシテ死セシ者ヲ合記スルニ由ル。したがって、明治11年から明治22年までは、「棄児数」と「棄児救護数」の差が死亡した棄児の数と考えられる。ただし、明治19年から明治22年までは両方の数値が同数であった。何故数値が一致しているのかは不明である。

注4) 明治42年以降は、棄児数の内訳として「生存シヤリシ者」と「死亡シヤリシ者」が示されていたため、そのうちの「死亡シヤリシ者」を表中に加えた。

注5) 昭和12年と昭和13年の数値は、『内務省警察統計報告』にも掲載されていなかった。その理由は不明である。

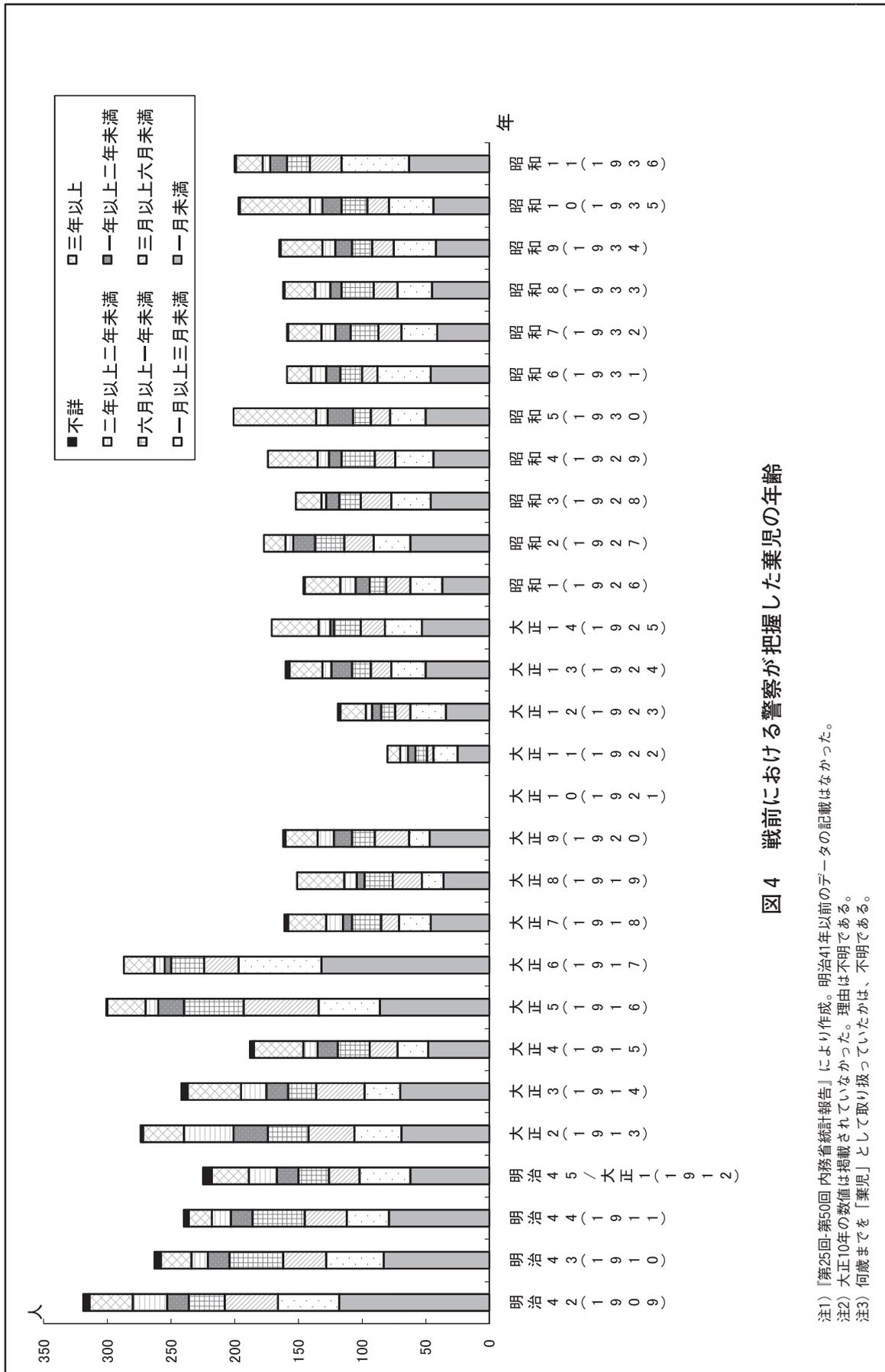


図 4 戦前における警察が把握した棄児の年齢

注1) 『第25回-第50回 内務省統計報告』により作成。明治41年以前のデータの記載はなかった。
 注2) 大正10年の数値は掲載されていない。理由は不明である。
 注3) 何歳までを「棄児」として取り扱っていたかは、不明である。

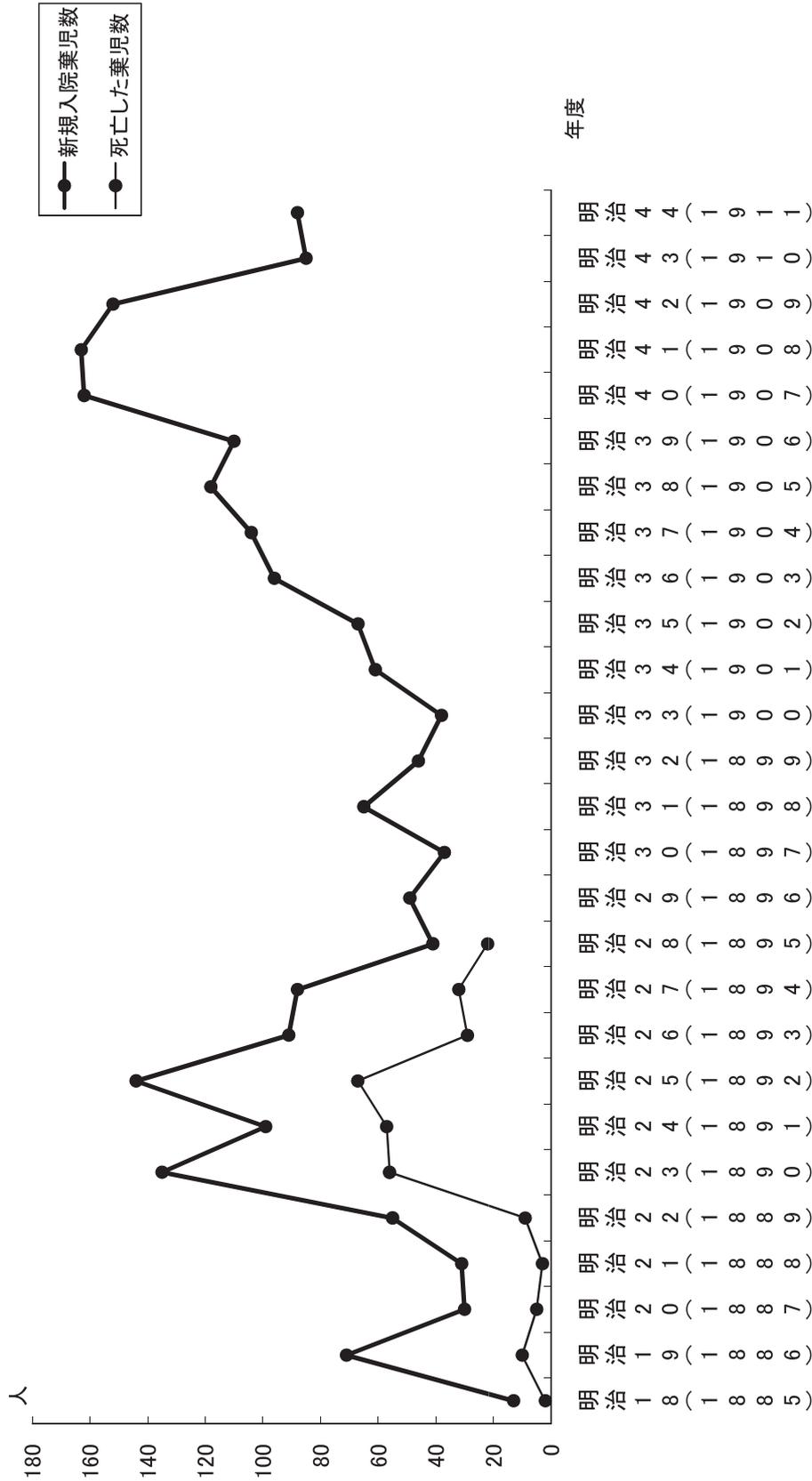


図5 東京養育院に新規入院した棄児数（明治時代）

注1) 『養育院八十年史』（東京都養育院、1953）によると、東京府では、東京府知事による明治18年9月8日付の指令を以って、東京養育院が正式に区郡からの棄児を受け入れることになった。次いで、同じく明治19年3月16日の指令を以って、東京養育院が一切の棄児並びに迷児の養育を行うことになった。

注2) 『新規入院棄児数』は、『養育院六十年史』（東京市養育院、1933）から作成した。「死亡した棄児数」は、『養育院八十年史』から作成した。なお、『養育院八十年史』にも明治18～28年度の新規に入院した棄児数が記載されており、その数値は『養育院六十年史』のものと一致した。また、「死亡した棄児数」とは、その年度内に東京養育院にて死亡が確認された棄児の数であり、「新規入院棄児数」の内訳ではない。

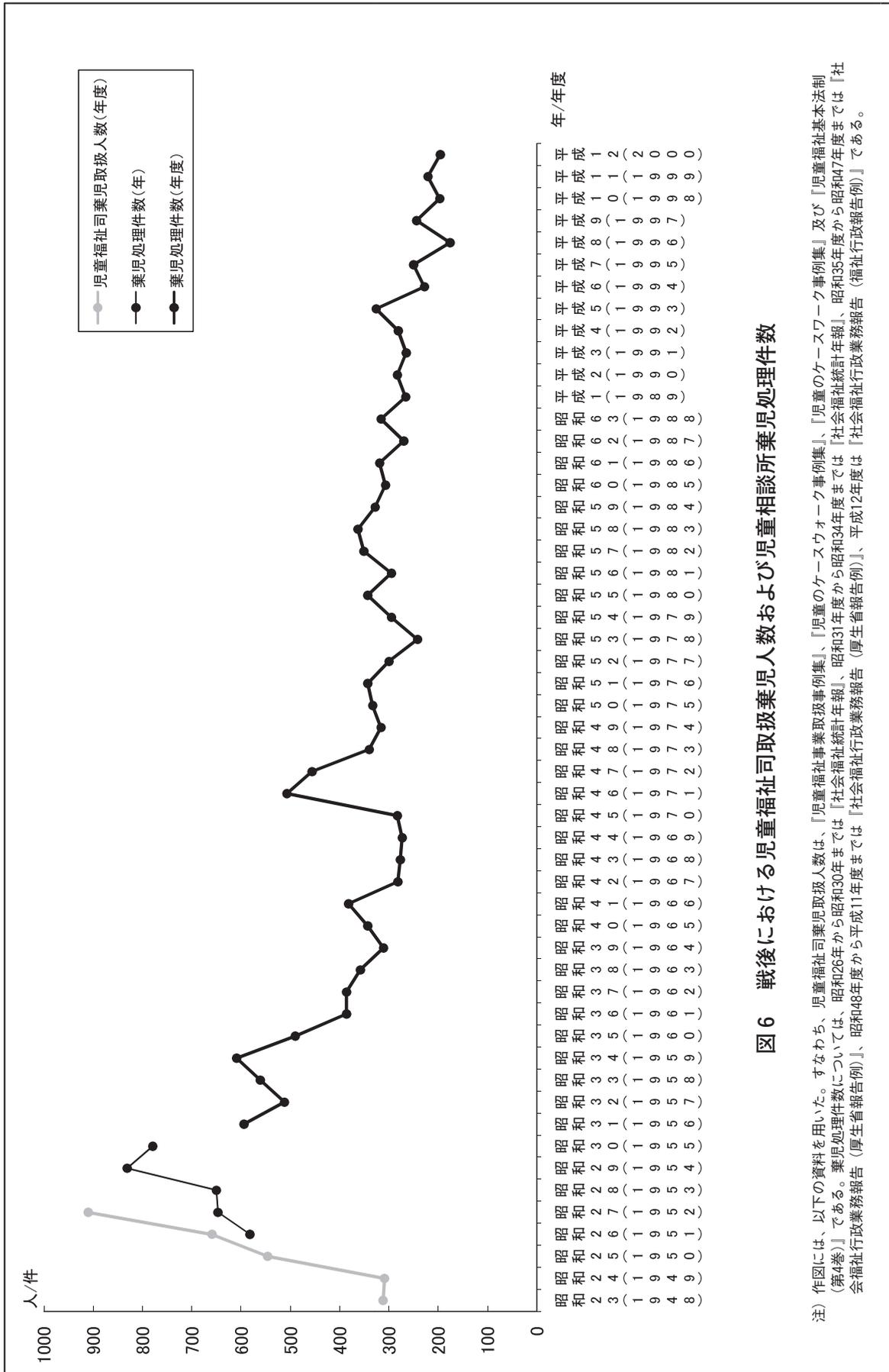


図6 戦後における児童福祉司取扱棄児人数および児童相談所棄児処理件数

注) 作図には、以下の資料を用いた。すなわち、児童福祉司棄児取扱人数は、『児童福祉司取扱人数集』、『児童のケースワーク事例集』、『児童のケースワーク事例集』及び『児童福祉基本法制(第4巻)』である。棄児処理件数については、昭和26年から昭和30年までは『社会福祉統計年報』、昭和31年度から昭和34年度までは『社会福祉統計年報』、昭和35年度から昭和47年度までは『社会福祉行政業務報告(厚生省報告例)』、昭和48年度から平成11年度までは『社会福祉行政業務報告(厚生省報告例)』、平成12年度は『社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)』である。

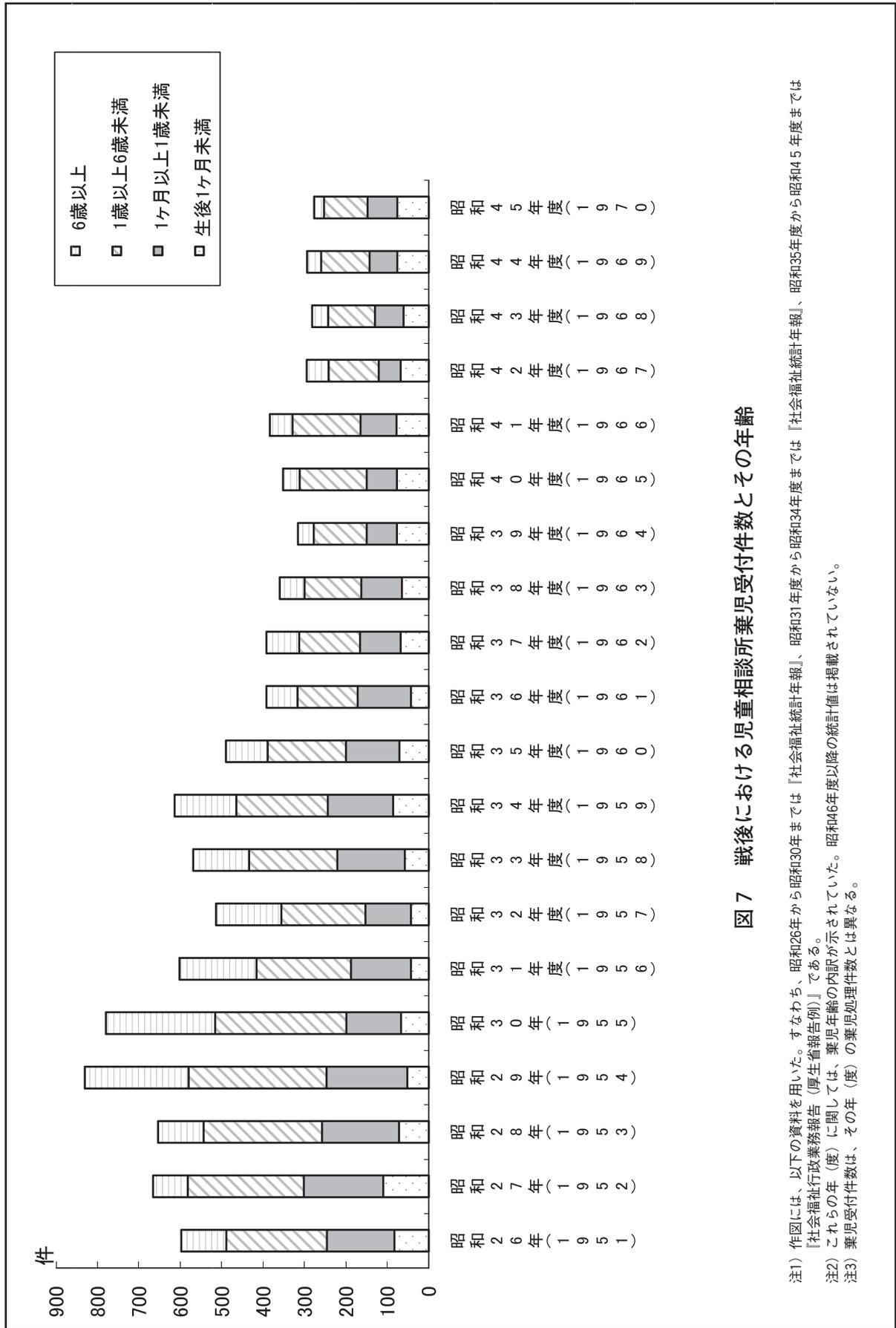


図7 戦後における児童相談所棄児受付件数とその年齢

注1) 作図には、以下の資料を用いた。すなわち、昭和26年から昭和30年までは「社会福祉統計年報」、昭和31年度から昭和34年度までは「社会福祉統計年報」、昭和35年度から昭和45年度までは「社会福祉行政業務報告(厚生省報告例)」である。
 注2) これらの年(度)に関しては、棄児年齢の内訳が示されていた。昭和46年度以降の統計値は掲載されていない。
 注3) 棄児受付件数は、その年(度)の棄児処理件数とは異なる。

【引用・参考文献】

- 網野武博 他 (2005) 『児童福祉基本法制 (第4巻)』 日本図書センター
- 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年度子どもの虹情報研修センター研究報告書
- 保坂亨 他 (2005) 「児童虐待の援助法に関する文献研究 (第2報:1980年代) 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16年度子どもの虹情報研修センター研究報告書
- 保坂亨 他 (2006) 「児童虐待の援助法に関する文献研究 (第3報:1990年代) 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17年度子どもの虹情報研修センター研究報告書
- 保坂亨 他 (2007) 「児童虐待の援助法に関する文献研究 (第4報:2000~2006年まで) 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18年度子どもの虹情報研修センター研究報告書
- 保坂亨 (編著) (2007) 『日本の子ども虐待 戦後日本の「子どもの危機的状況」に関する心理社会的分析』 福村出版
- 児童福祉法規研究会 (編) (1999) 『最新 児童福祉法・母子及び寡婦福祉法・母子保健法の解説』 時事通信社
- 警視庁 (1893-1965) 『警視庁統計書 明治24年-昭和39年』
- 厚生省 (1949) 『児童福祉事業取扱事例集』
- 厚生省児童局 (1950) 『児童のケースワーク事例集 昭和二十五年』
- 厚生省児童局 (1951-1968) 『児童のケースワーク事例集 昭和二十六年-昭和四十三年』
- 厚生省児童家庭局 (監修) (1969-1998) 『児童相談事例集 第1集-第30集』
- 厚生省大臣官房統計調査部 (1953-1957) 『昭和26年-昭和30年 社会福祉統計年報』
- 厚生省大臣官房統計調査部 (1958-1961) 『昭和31年度-昭和34年度 社会福祉統計年報』
- 厚生省大臣官房統計調査部 (1962-1974) 『昭和35年度-昭和47年度 社会福祉行政業務報告 (厚生省報告例)』
- 厚生省大臣官房統計情報部 (1975-2000) 『昭和48年度-平成11年度 社会福祉行政業務報告 (厚生省報告例)』
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2001) 『平成12年度 社会福祉行政業務報告 (福祉行政報告例)』
- 内閣統計局 (編) (1882-1967) 『日本帝国統計年鑑 第1回-第59回』 東京統計協会
- 内務大臣官房文書課 (1910-1939) 『内務省統計報告 第24回-第50回』
- 内務省警保局 (編) (1940-1942) 『第十六回-第十八回 警察統計報告』
- 太田素子 (編) (1997) 『近世日本マビキ慣行史料集成』 刀水書房
- 沢山美果子 (2008) 『江戸の捨て子たち—その肖像』 吉川弘文館
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2008) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第4次報告」
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2008) 「第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告」
- 東京市養育院 (編) (1933) 『養育院六十年史』 東京市養育院
- 東京都養育院 (1953) 『養育院八十年史』 東京都養育院
- 宇都栄子 (1971) 「児童養育保護政策における棄児取扱について—明治初期の法規・先例の分析を中心として—」 日本女子大学 紀要文学部 21、188-213.
- 宇都栄子 (1973) 「児童養育保護政策における棄児取扱について—明治二一~二七年の先例—」 日本女子大学紀要文学部 23、53-60.
- 厚生労働省ホームページ
<<http://www.mhlw.go.jp/>>
- 統計局ホームページ <<http://www.stat.go.jp/>>
- 暦と天文の雑学「役所の一年は4月から…会計年度の話」
<http://koyomi.vis.ne.jp/directjp.cgi?http://koyomi.vis.ne.jp/reki_doc.htm> [2008年10月7日訪問]

子どもの虹情報研修センター図書室利用案内

子どもの虹情報研修センターの図書室は、児童虐待および非行や暴力等の思春期問題などに関する図書、資料等を所蔵する専門図書室で、現在1万冊以上の蔵書や240タイトル余の和洋雑誌があります。また、全国の児童相談所や児童福祉施設等が作成した事業概要や虐待防止マニュアル、パンフレットなども積極的に収集の努力をしています。

以下は、図書室の利用案内です。皆さまの積極的なご利用をお待ちしています。

図書室利用の手引き

- 1 利用できる方
 - ①援助機関に勤務する職員
 - ②センターが認めた者
虐待に関する研究者、虐待対応に携わるNPO関係者、民生児童委員、学生等
- 2 利用できる日時
月曜～金曜（祝祭日・年末年始を除く）
午前9時30分～12時 & 午後1時～5時
- 3 利用方法
受付で身元確認の上、「図書室閲覧申込書」に必要事項をご記入いただきます。
なお、利用は閲覧のみで貸し出しはしていません。
- 4 複写
 - ①複写をご利用される方は、図書室カウンター又は事務所受付までお申し出ください。「文献複写申込書」をお渡しします。
 - ②「文献複写申込書」にご記入の上、職員にお渡しください。
料金は1枚20円、A4またはA3用紙、白黒印刷のみとなります。
料金のお支払いは、釣り銭の出ないようにお願いします。
 - ③複写は図書室資料に限ります。また著作権に触れない範囲で行います。
- 5 図書室は飲食禁止とさせていただきます。

《お願い》

当センターでは、児童相談所や児童福祉施設などで作成した事業概要、児童虐待対応関連のマニュアル、施設のリーフレット、記念誌、研究紀要などを広く収集し、その一部を図書室に掲示して閲覧に供しています。このような成果物がありましたら、ぜひ、当センターまで1部お送りください。

オレンジリボンたすきリレーへの思い・2

子どもの虹情報研修センター
増 沢 高

1. たすきを今年につなぐ

昨年、第1回のオレンジリボンたすきリレーが実施できたこと、ただそのことにひたすら感動し、協力していただいた皆さんに感謝しつつ暮れを迎え、平成19年の幕が開きました。箱根から東京につないだたすきを今年につなぐこと。実行委員会にとって、このことが何よりもの願いとなりました。昨年あった各方面からの貴重な協力が今年も得ることができるだろうか。不安を抱きつつ、達成への願いを初詣にこめました。

この企画は、一部の人間だけでできるものでなく、実施に向けた組織作りがとても重要です。つまり実行委員会をより強力な組織にするということです。年が明けてまず取りかかったことはこのことです。関係する方々に、たすきリレーの主旨を改めて説明し、理解をいただけるようお願いしました。嬉しかったことは、どこにお伺いしても、昨年以上に気持ちよく話を聞いていただき、前向きな支援を約束していただいたことです。児童虐待防止全国ネットワーク、日本子ども家庭総合研究所、神奈川県児童福祉施設協議会、東京都社会福祉協議会児童部会の従事者会、母子生活支援施設協議会、川崎里親会などが正式に実行委員会に加わりました。また、昨年に引き続き後援していただいた厚労省に加え、今年は、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、横須賀市にも後援していただきました。6月以降毎月実施された実行委員会には、神奈川県、横浜市、川崎市の方も、積極的に参加され、実施に向けて様々な援助をいただくことになりました。また昨年のたすきリレーは本当にお金がなく、関係者が持ち寄ったわずかな財源で、なんとか実施したのが実情でした。今年は子ども未来財団に共催となっただき、財政的な援

助をしていただきました。このことは大変大きな力となり、実行委員会で出される企画案が、財源的裏付けを得たことで、骨格に、肉がついていくように、具体的なイメージをもって実現の方向に動きだしました。実行委員会は、昨年を凌駕する組織力と実行力を持つことができたのです。

2. 湘南コースと都心コース、 ゴールは横浜みなとみらい

昨年は、たすきリレーの進行に併せ、いくつかの中継ポイントで、リボンや啓発用チラシの配布、和太鼓の演奏などのキャンペーン活動を行いました。今年は、より規模の大きいキャンペーンを、ゴール地点で丸1日行うこととしました。そうするとゴールをどこにするが極めて重要なポイントとなります。昨年は箱根駅伝に倣って、読売新聞東京本社前にしたのですが、丸1日キャンペーン活動を行うためには、人通りの多い広い場所が必要となります。昨年を振り返ったとき、キャンペーン会場としては一番人が集まり、盛り上がりを見せた横浜みなとみらい地区の日本丸メモリアルパークが候補に挙がりました。しかし、ゴールを横浜にすれば、たすきリレーはどうなるのか。東京につないでいけないではないか。これはまた大問題です。思案の末、箱根からのコース（湘南コース）と東京からのコース（都心コース）を設け、両者が一緒になってゴールするという案が浮かびあがりました。これはコベルニクスの発想の転換でした。10数名ずつの両コースの最終ランナーがゴール地点で出会う。「これはいいね」ということで皆一致しました。実をいうと、この案は、昨年のたすきリレーの後、神奈川県児童福祉施設協議会の副会長である長井先生が私に告げた案で

もありました。その時には、そうした発想についていけず、「東京につなげなくては駅伝にあらず」と私の硬い頭は反応しなかったのですが、「そうだ、そういえば長井先生がおっしゃっていた」と、このとき思い返し、その柔軟な発想に改めて頭が下がりました。さっそく日本丸メモリアルパークに連絡を取りました。ところが横浜開港150周年を来年に控え、10月から改修工事に入るということで、使用できないことが分かりました。「ゴールがない！」これは、ショックでした。他の会場はないかと、横浜の公園を管理する横浜市環境創造局に相談に伺ったところ、グランモール公園の存在を知りました。ここは、日本丸メモリアルパークと同じ、みなとみらい地区にあり、横浜美術館前の広大なエリアが公園になっているのです。噴水池が2つあり、それを挟んだ空間にステージが設置できそうです。さまざまな条件を確認し、「ここしかない」とすぐに決定しました。

3. キャンペーン会場の充実

ゴールは決定しましたが、この場所は、人の流れはあるものの、あまりに広大なエリアゆえに、催し物に工夫を凝らさないと、人々が立ち止まってくれないのは確実のようでした。この日から、イベントのアイデアが浮かんでは消え、また浮かんではを繰り返しながら、少しずつキャンペーンの中身がたまっていくという作業が続きました。案はあっても、それを担ってくれる人たちがいなければ何にもなりません。予算にも限りがあり、ステージの設置だけで、そのほとんどが消えてしまいそうです。魅力的で実施可能な企画を組み立てていくこと、これはなかなか大変なことでした。

ステージ以外にも、会場内に複数のテントを張って趣向の異なるブースを設け、キャンペーンを行うこととしました。児童虐待防止全国ネットワークをはじめ、横浜市、川崎市里親会、母子生活支援施設協議会がブースを持つこととなりました。昨年オレンジリボンオブジェを企画したカンガルーOYAMAも、もちろん参加です。また同様に会場を盛り上

げていただいた大道芸も、今年は10数名も参加していただけることとなり、パントマイムに加え、オレンジのバルーンアートを子どもたちに配ることとなりました。着ぐるみキャラクターも登場し、子どもたちにも親しみのもてる雰囲気作りを考えました。学生やキワニスクラブの方々がボランティアとして協力していただくことになり、その人数も日を追うごとに増え、最終的には30名を超えました。ステージ上では、BOOZERのヒップホップダンス、土田聡子さんのライブ、夢幻の和太鼓、そしてサザンオールスターズの究極のコピーバンドであるいとしのエリーズのライブ演奏、さらには関東学院マーチングバンド150名によるパフォーマンスなど盛りだくさんの内容になりました。驚くのは、皆ボランティアであるということです。丸1日の長いプログラムで、それを仕切るプロの司会者である築地さんは昨年引き続きその役を担い、さらには新人タレントの永井さんが、このイベントを聞きつけ、アシスタントとして、プログラムを盛り上げてもらうことになりました。このお二人もまた、ボランティアです。主旨に賛同されて自ら名乗り出ていただいたのです。感謝、感謝、そして感謝です。こうして多数の方々の善意ある協力のおかげで、イベントが魅力あるものへと組み立てられていきました。子ども虐待防止には、さまざまな立場の人たちの連携と協力が不可欠で、オレンジリボンたすきリレーには、こうした協働への呼びかけと、それが実現することへの願いが込められています。昨年も感じたことですが、こうした願いが、準備の過程で、すでに叶い始めているのです。今年もそのことを、強く感じたのでした。

4. ランナーたちの多分野協働

都心コースと湘南コースはそれぞれ6区間で設定されました。都心コースは渋谷にある東京都児童会館がスタートで、日比谷公園、泉岳寺、品川区民公園、川崎市役所、鶴見のナイス株式会社とたすきをつなぎ、ゴールのグランモール公園をめざします。昨年に引き続き中継所を快諾していただいた泉岳寺

をはじめ、公園、市役所、株式会社と多彩な中継所が並びます。このことも多様な立場の人たちの協働を訴えるオレンジリボンたすきリレーの特徴であり、狙いでもあります。各区を10名ほどのランナーが昨年同様オレンジ色のたすきをかけて走ります。総距離は約50Kmです。湘南コースは小田原にある児童養護施設ゆりかご園をスタートに、エリザベスサンダースホーム、茅ヶ崎ファームと児童養護施設を中継した後、西横浜総合病院、港南ふれあい公園と続き、ゴールを目指します。総距離は約60Kmです。

集まった各区のランナーは、児童養護施設、児童相談所、学校、企業、学生、地域住民の方など、これもまた多彩な方々が集まりました。顔ぶれの多彩さは昨年以上です。こうした取り組みが、多分野協働へと展開している手ごたえを確かに感じました。そして今年はオレンジリボンのマークがはいった揃いのTシャツを着て走ることになりました。

5. うれしい知らせ

たすきリレーの準備を進めている中、うれしい知らせが飛び込んできました。昨年のオレンジリボンたすきリレーを知って、岐阜県でもたすきリレーを行うために実行委員会が立ち上がり、実施に向け準備に入ったというのです。実は昨年、中心となって進めておられる岐阜県中濃子ども相談センター（児童相談所）の石田所長からお電話をいただき、どうしたら実施できるかの相談を承ったことがあります。そのときは、こちらで使った関係書類の必要と思われる全てお送りし、ぜひ実施して欲しい旨をお伝えしました。それが確実にうごきはじめたということ。大変うれしいと同時に、今年の花すきリレーの実施に向けて、大きな勇気をいただきました。また鳥取県でも、米子児童相談所の松村所長を中心に、オレンジのたすきをかけてパレードを行うことになったということです。

昨年から今年につなごうとしているたすきが、関東から岐阜県や鳥取県にもつながったわけです。実行委員会のメンバーは皆、感慨を持って受け止めま

した。そしてこうした環がさらに広がっていく願いを抱きました。

6. たすきリレー当日

11月9日、日曜日。この日の天気予報は曇り、雨は降らないものの、かなりの冷え込みが予想されるところでした。当日の朝は確かに肌寒く、11月初旬にしては想定外のものでした。8時半を回り、小田原と渋谷のスタート地点では、セレモニーが始まりました。小田原では、神奈川県小田原児童相談所の栗原所長はじめ、多くの方々が集まってこられました。ゆりかご園の子どもたちも応援してくれています。神奈川県保健福祉部こども家庭課の芝山課長はじめ、関係の皆さんのご挨拶を終え、第1区の堀尾ランナー代表の宣誓の後、10名のランナーが園の門から飛び出しました。10人のランナーが同じスタイルで走りますから、とてもインパクトがあります。揃いの白いTシャツにオレンジのたすきが輝いています。あるところでは施設で暮らす子どもたちが、あるところでは病院の患者さんが心をこめて応援してくれます。

東京でも、多くの関係者が集まりました。東京都の児童相談所担当の国吉課長や日本子ども家庭総合研究所の小山部長など、関係の皆さんが挨拶を終え、号砲とともに、ランナーが走り出しました。ランナーには厚生労働省元虐待防止対策室室長の伊原さん、東京都福祉保健局の吉岡部長もいます。渋谷は多くの人たちでにぎわう街で、ランナーの姿は、多くの人々の注目を集めました。

ゴールであるグランモール公園では、ステージやテントの設営も終わり、10時頃にはキャンペーンイベントが始まりました。ステージでは、ヒップホップダンスや歌、和太鼓などの演奏が続き、ステージの外では、大道芸や着ぐるみのキャラクターが通る人たちの関心を集めます。学生やキワニスクラブのボランティアの方々が、リボンを配布します。横浜市のブースは、塗り絵などを行い、子どもたちが大勢集まっています。ランナーの進行状況もステージ横のマップを使って随時伝えられました。

7. 今年も感動のゴールへ

寒くはあったものの、たすきリレーもキャンペーン活動も順調に進んでいました。ところが午後1時過ぎた頃から、雨がポツリポツリと落ちてきたのです。天気予報は曇りでしたので、すぐに上がるだろうと高を括っていたのですが、雨雲は黒く厚くなっていき、雨が上がる気配はありません。冷たい小雨が降りしきる中、それでもランナーは歩を進めて行きます。周囲からの声援にも元気な声で応えています。

冷たい雨は、キャンペーン会場にも降り注ぎます。これはいくつかのイベントにとって致命的でした。残念だったのは、マーチングバンドです。150名のメンバーが会場に入り、楽器も運ばれたところで、雨が降り始めたのです。雨は管楽器にとって最悪であるし、何より濡れてすべる足場は、演奏者にとってきわめて危険なのです。降り止まない雨をうらみながら、断腸の思いで、中止を決定しました。

すでに午後2時を回っていました。ステージにテントを張ることで、楽器や音響機材は雨から守ることができました。そして、いとしのエリーズの軽快な音楽が流れ始めました。テレビ出演したというほどの、さすがの名演奏で、みるみるステージの前には人だかりができていきます。オレンジリボンたすきリレーのジャンパーを身につけたスタッフたちも一緒に音楽に合わせて身体を動かしています。キャンペーンも終焉に近づいたこともあり、もうノリノリなのです。

3時半になり、演奏も最終曲に入りました。東京コースのランナーは、すでにグランモール公園内に入り、湘南コースの到着を待っています。「一緒にゴールをする」これが、このイベントに用意された、最高のフィナーレなのです。曲の終わりが近づいたとき、湘南コースのランナーたちが姿を見せました。ステージに向かって、東京コースのランナーたちが右側から、湘南コースのランナーたちが左側から走ってきます。そして、ステージに駆け上がった数十人のランナーは、皆オレンジのたすきを両手で掲げ

て、一緒にゴールテープを切りました。ランナーの中には、元プロボクサーで東洋チャンピオンだった坂本選手の姿もありました。

オレンジ色に輝いたたすきは、去年から今年に、時を越えてつながりました。実行委員会の小林会長から、最終区のランナー一人ひとりに完走賞が手渡されました。寒くて冷たい雨なのに、皆笑顔でした。大切なことを成し得た、そんな満足そうな笑顔でした。日本子ども総研の柳沢所長や虐待防止対策室の杉上室長など、多くの方々のご祝辞をいただき、総合司会の「来年も会いましょう！」の呼びかけとともにフィナーレとなりました。

8. たすきリレーを終えて

それから数週間たった今、当日の雨を恨む気持ちが多少残っているものの、昨年以上の盛り上がりを見せたことへの感動と感謝の気持ちが、日に日に強くなっているのを感じています。

私たちの後に行われた岐阜県のたすきリレーと鳥取県のパレードには、こちらのたすきも参加させていただきました。両キャンペーンは見事な成功を収めたそうです。

先日岐阜県で虹センター主催の研修会が開催されました。その際に、石田所長さんが、当日の写真をわざわざ会場まで届けに来てくださいました。大変ありがたく拝見させていただきました。そしてそこにも、やはり多くのランナーたちの笑顔が溢れていたのです。どこで走るランナーもその笑顔の素晴らしさは同じなのです。

たすきの輪は、笑顔の輪として、広がり始めていることを実感しました。

さあ、今度は来年へ、そしてさらに多くの地域へ、たすきとその笑顔をつなぎましょう。

謝辞

多くの関係者の力によって実行委員会が組織されました。児童虐待防止全国ネットワークの杉本さん、日本子ども家庭総合研究所の有村さん、東京都社会福祉協議会児童部会従事者会会長の榊原さん、神奈川県児童福祉施設協議会の草場さん、神奈川県母子生活支援施設協議会の森脇さん、横浜市グループホームの斉藤さん、川崎市あゆみの会の霜倉さん、日本水上学園の宇田川さん、鎌倉児童ホームの村岡さん、Y'sプロジェクトの佐々木さん、皆さんは実行委員の中核として活動されました。また、神奈川県、横浜市、川崎市には、毎回の実行委員会に参加していただき、様々なご助言やご協力をいただきました。ありがとうございました。

こども未来財団には、共催として財政面での支援をしていただきました。心より感謝申し上げます。

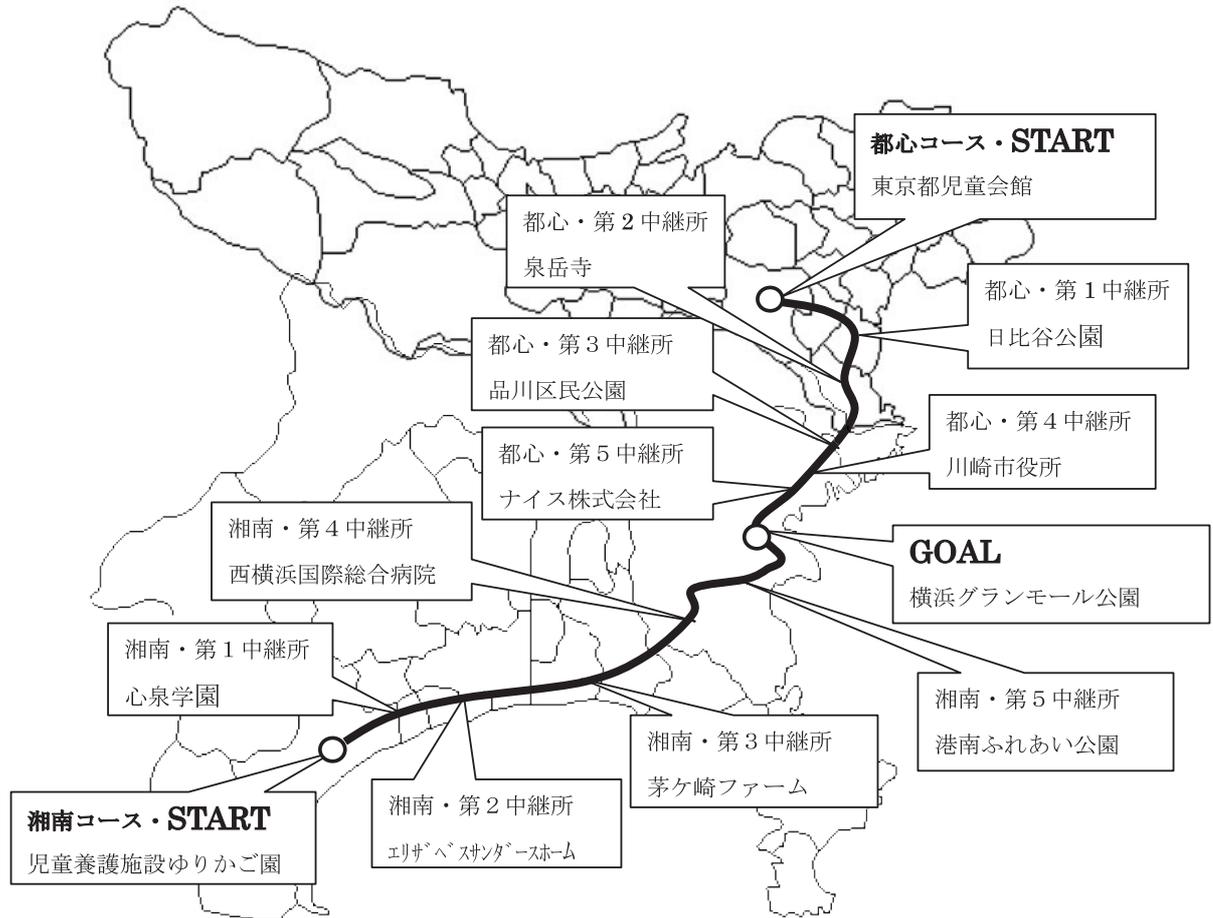
さらに、次にあげさせていただく後援の機関、団体の方々からは、大きなご支援をいただきました。

厚生労働省、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、横須賀市、神奈川県社会福祉協議会、全国児童相談所長会、神奈川県児童福祉施設協議会、神奈川県母子生活支援施設協議会、東京都社会福祉協議会、横浜市ファミリーグループホーム連絡協議会、川崎市あゆみの会、アン基金プロジェクト、東京キワニスクラブ、横浜キワニスクラブ

スタート、ゴール、中継所等の設定にご協力をいただいた施設や機関、実行委員として役員を出していただいた施設や機関、ランナーの皆さん、栗原さんはじめ会場を盛り上げていただいた皆さん、ご寄付をいただいた方々、ランナーの並走車に乗って緊急時に備えていただいた西横浜総合病院看護師の中村さんと根井さん、その他このイベントにご支援ご協力をいただいた多くの方々に深く感謝いたします。

※ 次ページからは、全コース図、ランナー数や職種、各区のランナー数と通過時間をまとめたものを掲載させていただきます。

1. オレンジリボンたすきリレー全コース図



2. ランナーの職種と人数

職種	ランナー数	職種	ランナー数
児童福祉施設	34	食品	2
児童相談所	20	サービス	5
グループホーム・里親	7	農林水産業	1
教育	11	運輸	2
学生	8	通信	3
行政	4	小売	2
医療	1	その他	11
警察	1		
		合計	112

3. 走行タイムと各区のランナー数

都心コース			
区	ルート	時 間	ランナー数
スタート 第1区	東京都児童会館 ～日比谷公園（7 Km）	9 : 30	9名
日比谷中継点 第2区	日比谷公園 ～泉岳寺（5 Km）	10 : 20	
泉岳寺中継点 第3区	泉岳寺 ～品川区民公園（6 Km）	11 : 00	5名
品川中継点 第4区	品川区民公園 ～川崎市役所（9 Km）	11 : 50	
川崎中継点 第5区	川崎市役所 ～ナイス株式会社（6.5 Km）	12 : 50	13名
鶴見中継点 第6区	ナイス株式会社 ～横浜グランモール公園（9 Km）	13 : 40	
ゴール	横浜グランモール公園	14 : 50 (15 : 20)	

湘南コース			
区	ルート	時 間	ランナー数
スタート 第1区	ゆりかご園 ～心泉学園（7.5 Km）	9 : 00	9名
二宮中継点 第2区	心泉学園 ～エリザベスサンダースホーム（6 Km）	9 : 50	
大磯中継点 第3区	エリザベスサンダースホーム ～茅ヶ崎ファーム（12 Km）	10 : 25	11名
茅ヶ崎中継点 第4区	茅ヶ崎ファーム ～西横浜国際総合病院（11 Km）	11 : 50	
戸塚中継点 第5区	西横浜国際総合病院 ～港南ふれあい公園（10 Km）	13 : 10	9名
港南中継点 第6区	港南ふれあい公園 ～横浜グランモール公園（8 Km）	14 : 20	
ゴール	横浜グランモール公園	15 : 20	
総ランナー数			112名

※複数区を走行したランナーはそれぞれ1名としてカウントしました。



渋谷を走るランナーたち（都心コース）



たすきリレーと子ども虐待防止のチラシ



ランナーのTシャツ



川崎市内を走るランナー（都心コース）



みんなそろってたすきをつなぐ（湘南コース）



湘南を走るランナーたち



各区で行われる完走賞の授与：責任を果たしました



笑顔とともにたすきがつながれていく（湘南コース）



とら吉くんもキャンペーンに参加



いとしのエリーズ 最高！



雨にもかかわらず、ステージ前は大賑わい



オレンジリボンオブジェ制作に参加するご家族



ゴールテープを切ったランナーたち



オレンジ色のバルーンアートでキャンペーン



感動のゴール！



大道芸の皆さんもキャンペーンに協力

児童虐待の援助法に関する文献研究（第4報：2000～2006年まで） ～戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析～

研究代表者	保坂亨	（千葉大学教育学部教育実践総合センター）
共同研究者	増沢高	（子どもの虹情報研修センター）
	秋山邦久	（文教大学人間科学部）
	柴橋祐子	（千葉工業大学情報科学部）
	中澤潤	（千葉大学大学院教育学研究科）
	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）
	長尾真理子	（千葉大学大学院教育学研究科修士課程）
	中道圭人	（常葉学園大学教育学部）
	泉井みずき	（千葉大学大学院教育学研究科修士課程）

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、第2報では80年代を分析した。第3報では、「児童虐待防止協会」設立に始まり、94年「子どもの権利条約」批准、2000年「児童虐待防止法」の施行等、児童虐待対応が大きく変容した90年代を分析した。

今回の第4報では、2000年から現代（2006年）に至る社会状況と2000年以降に出版された児童虐待に関する文献を中心に概観する。

「児童虐待」に関する文献・研究論文は2000年を境に、著しく増加していく。第2章で文献を概観するが、今報告では、雑誌特集号については、2000年に発行された論文を中心に考察する。また、被虐待児に対する心理臨床的援助に関する文献については、日本子ども虐待防止学会の「子どもの虐待とネグレクト」誌や情緒障害児短期治療施設紀要『心理治療と治療教育』を中心に検討を行う。

そして、これまでの臨床研究や事例等の分析、社会学的考察から、児童虐待を考える上で、いくつかの検討すべきテーマが見いだされている。第4報では、それらのテーマについても扱うこととした。

また、第3報と同様に、法律分野における判例、研究論文等の分析については、別冊「児童虐待の法制度および法学文献資料の研究」で報告する。

（※報告書の紀要への掲載は主なものとしておりますので、詳細は研究報告書をご覧ください）

第1章 2000年—2006年の社会状況と子どもの虐待

1. 2000年代からの子育ての状況

(1) 子育てに関する社会的状況

「二極化」「少子高齢化」など、90年代に指摘された社会的問題は、現在も継続している。2000年代に入り景気は徐々に回復傾向に向かう一方、富裕層と貧困層の二極化傾向はますます顕著になりつつある。特に「二極化」の特徴でもある非常勤雇用の増加は、新たに若年層に広がりつつあり（図1）、完全失業率は2003年をピークにやや減少傾向にあるものの、若年層を中心に高水準が続いている（図2）。また96年以降に増加に転じた生活保護受給者は2000年以降、さらに増加勾配に拍車がかかっている（図3）。少子高齢化も歯止めがかからず、児童人口は毎年過去最低を更新している（図4）。第13回出生動向基本調査「結婚と出産に関する全国調査・夫婦調査について」（2006年）で、「理想の子ども数」を初婚同士の夫婦の妻にたずねたところ2.48人であった。この数値は年々減少傾向にありつつも、現実の出生率の1.29とではかなりの開きがある。理想とする子ども数を持たない理由として「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」との答えが65.6%あり、経済的な理由による育児負担感が背景にあることを示している。子どもを産み育てることが期待される若年層における低所得者層の増大は、少子化のさらなる進行を予感させる。しかし実情は必ずしもそうではない。

(2) 強まる子育てのハイリスク化

妊娠が先行して結婚に至る、いわゆる「できちゃった婚」が25歳未満の女性で増加している（図5）。これについて山田（2007）は、年齢構成に加え地域構成を分析し、沖縄、九州および東北地方といった、むしろ若者失業率が高い地域で高く、経済的に不安定な層に「できちゃった婚」が増えており、「経済的に安定しないまま結婚生活を始めるパターンが多い」と述べている。こうした地域では「できちゃった婚」が少子化のさらなる進行に歯止めをかけている状況なのである。山田はさらに「経済的に不安定で、年齢的に未熟な親の元は、児童虐待の温床になりかねない」と指摘する。確かに、経済的困窮は、児童虐待の発生のリスク要因として指摘され（加藤2001、佐藤2002）、厚生労働省の「子ども虐待防止の手引き」にある「子ども虐待評価チェックリスト」にも家族の経済的問題に関する項目がおかれている。2000年以降強まる二極化の進行は、少子化問題に関連するものの、むしろ育児のハイリスク化、さらには児童虐待発生の危険性へとつながる問題として認識する必要があるように思われる。滝川（2004）は、「私たちの社会で真に深刻な子育ての問題は、全体水準が大きく向上したぶん、幸福に生まれる大多数と、そうした養育の得られない不幸な少数との落差が極端に開いてしまった事実だと思う。児童虐待はこれを象徴するものであろう」と明確に述べている。

90年以降、IT化による情報伝達システムのめまぐるしい変化や情報量の増加も著しい。ここ数年間だけみても、コンピューターの処理能力は飛躍的に増大したが、どれだけの市民がこの変化に追いつき、情報を正しく処理できているのかと思う。情報やモノの氾濫は、その中から何を選択すべきかの決断の機会を増加させる。清家（2005）は「何かを選ぶ」ことは、「何かを選ばない」ことを意味し、こうした「決断」には大きな負荷がかかると述べている。さらにその結果として、決断に向けて情報の収集に強迫的になるか、あるいは決断を周囲に委ねるなど、他者への依存傾向を増して、生活に支障が生じる可能性のあることを、精神科に受診したケース分析を通して指摘している。氾濫する情報やモノとの関わりは、それだけで大きなストレスにもなり得、IT化の背景に潜む現代的課題ともいえよう。子育て状況を考えたとき、情報やモノはそれを助けるものにもなるが、逆にそれらに振り回され、かえって子育ての不安や負担感を高めるという面も持つ。例えば、わが子にどのような教育資源を与えるか、インターネットの有害情報をどう遮断するか、携帯電話を与えるか否か・・・など、一昔前なら考えずにすんでいたことである。情報やモノの拡大に比例して、悩みもまた増える

と言えそうである。情報化社会が、子育てのリスク状況にもなり得ることを認識する必要がある。

2. 子ども虐待をめぐる状況

(1) 児童虐待防止活動の活発化

2000年に児童虐待防止法（以下、防止法）が施行され、児童虐待の定義、虐待防止のための国や地方自治体の責務、虐待を受けた子どもの保護のための措置などが定められた（なお付則として3年以内の見直しが設けられた）。法施行後、児童虐待防止に向けた様々な取組みが行政レベルや民間レベルで活発化する。厚生労働省（以下、厚労省）は2001年に「虐待防止対策室」を設置した。また児童相談所（以下、児相）職員や児童福祉施設職員など児童虐待に対応する援助者の専門性の向上を図るため、2002年に、研修機関として「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）」を開設した。民間レベルでは90年代に児童虐待防止団体が相次いで立ち上がり、2004年には全国の民間団体からなる「児童虐待防止全国ネットワーク」が設立されている。国は2002年から児童虐待防止啓発のポスターを毎年製作し、さらに2004年から11月を「児童虐待防止推進月間」とし、民官問わず啓発や防止活動を積極的に行うよう呼び掛けた。これらの活動の中の一つに「オレンジリボンキャンペーン」^(注1)がある。これは栃木県小山市の事件（表1）をきっかけに一市民団体の活動として始まったが、やがて先述の「児童虐待防止全国ネットワーク」が賛同し全国的な活動を展開、2006年の啓発ポスターにはオレンジリボンが明記されるに至っている。

(2) 増える児童虐待相談件数と困難を極める現場職員

防止法施行後も児相での児童虐待相談対応件数は増加し続ける。一方その対応の難しさも伴って、児相現場では児童福祉司数の少なさが大きな問題となってくる。そこで厚労省は児童福祉司の配置基準について、2000年時点での「人口10-13万に対して1人」を、2005年には「5-8万に1人」へと増員を図った。しかし児相現場での人員不足は深刻で、川崎（2006年）は、「日本の貧しい児童福祉体制」と述べ、併せて「児童心理司」^(注2)の配置の少なさも指摘している。日本子ども家庭総合研究所の18年度調査では、児童福祉司一人あたりの担当ケースは107件に上り、欧米諸国の5倍という格差があると報告している。（日本子ども家庭総合研究所,2006）

児相の児童虐待相談件数の増加とともに、一時保護所の居室の不足も深刻化した。全国児童相談所長会の調査では、2004年度に部屋数が足りない一時保護所が42%に上ったと報告されている（全国児童相談所長会,2005）。

児童養護施設の入所率も増え、2000年10月1日現在の85.5%から2006年同日現在では91.4%となった。満床状態の施設が増え、新たな児童の入所が困難となった地域も見られ始める。例えば2006年3月3日付けの東京新聞の1面では東京都は都内の児童養護施設に定員を超える入所の要請をする事態となっていることを報じている。児童養護施設数や情緒障害児短期治療施設数は2000年以降増加しつつある（表2）が、現状には追いつけない状況となっている。しかしこの問題は、単に施設が足りないという問題にとどまるものではない。入所する児童のうち被虐待児の占める割合が、2000年度49.6%であったのが、2006年度は62.1%と急増している。虐待を受け入所する子どもの抱えた問題^(注3)は深刻で、落ち着きのなさや暴力など、対応の困難さが指摘されて

(注1) オレンジリボンキャンペーン：2004年の栃木県小山市で起きた事件（表1のNo6）を受け、市民グループ「カンガルーOYAMA」が設立、オレンジリボンキャンペーンを始めた。その後、東京の「里親子支援のアン基金プロジェクト」が賛同してともに活動、やがては全国組織である「児童虐待防止全国ネットワーク」が賛同し、全国的なキャンペーンとして展開していく。2007年には厚労省も賛同し、児童虐待防止啓発ポスターにオレンジリボンが印刷された。

(注2) 児童心理司：平成17年度「児童相談所運営指針」で「心理判定員」から「児童心理司」に名称変更。

(注3) 被虐待児の抱えた問題は、保坂他「虐待の援助法に関する文献研究第3報」の第1章3（2）でまとめているので、参照されたい。

いる。人生早期から十分な養育がかけられてきていない子どもたちが多く、入所後はかなりの手厚い援助の手が必要となる。しかし児童福祉法に定められた施設の人的配置の最低基準^(注4)は1976年の改定以来変わっておらず、子どもに必要な養育が十分にかけられない状況はもはや明白であろう。全国児童養護施設協議会では2003年に「子どもを未来とするために一児童養護施設の近未来像」を発表した。ここには、援助の在り方の充実を図るため、ケアの個別化とケア単位の小規模化、児童福祉施設最低基準の見直し、ケアワーカーの配置などいくつかの提案がなされている。こうした現場の声に対して、厚労省は、児童養護施設などに対して2002年度にはケアの個別化を図るため「個別対応職員」を、2004年度にはファミリーソーシャルワーカーとして「家庭支援専門相談員」を、2006年度から心のケアが必要な子どもたちに対処するため心理療法の専門職員の常勤配置を進めてきた。しかし人手不足は深刻で、2007年1月23日の毎日新聞では、自社調査で、定員超過となっても入所児を受け入れていた施設が5都道府県で確認されたと報じ、さらに被虐待児などに対して「一人ひとり手厚く接したいが、手が回らない」と、首都圏の施設長の声を紹介している。

厚労省は、2002年度に「専門里親」制度を導入した。一定の研修を受けた専門性を有した里親が虐待を受けた子どもに対して一般の家庭に近い形で養育するためのものである。しかし、専門里親数はなかなか伸びず、2005年度末で専門里親登録数322人、委託児童68人のみである。なお一般の里親を含めた全体の里親数は徐々に増えつつあるものの、2005年度末で登録数は7,737人、委託児童数3,292人である。児童養護施設在籍児童数29,850人と比較してまだまだ少なく、これも児童虐待の現状に対応するには遠く及ばない状況といえよう。

(3) 「岸和田事件」までの児童虐待事件報道

2000年の法制定以降も子ども虐待による事件報道は後を絶たない(表1)が、朝日新聞のインターネットで「虐待」と「逮捕」をキーワードに検索し、その中から児童虐待事件を抽出すると2000年以降報道数が急増していることが分かる(図6)。これについては、法律制定を機に、保護者による殺傷事件等に対して、「児童虐待」という用語を用いて報じられるようになったとみることができよう。「虐待」という言葉は「残酷」や「悲惨」などのマイナスイメージが強く、この言葉でパッキングされることで、報道の色彩はおのずとそうした強いイメージに引き寄せられることになる。受け取り側の反応として、その記事に注目が向かうと共に、「許しがたいこと」、「虐待するものは悪人」、「その対応を怠った者もけしからん」などの加罰感情が抱かれやすいように思われる。メディアが強い影響力を持つこの時代、この問題は非常に重要なテーマとなろう。ただ、児童虐待に関する社会的関心の高まりや防止活動の啓発に影響を与えたことは、後述する事件報道後の社会の反応や施策の動きをみても明らかである。

防止法施行の2000年11月から、同法が改正施行される2004年10月までで、数日にわたって継続報道されたような児童虐待事件報道(これをここでは「重大事件」とする)を表1に示す。事件が大きく報道される背景には、事件の悲惨性やそれまで一般に知られていた児童虐待事件との異質性が顕著であることがあげられよう。例えば、No1の愛知県武豊町の事件は、ネグレクトの結果衰弱死に至ったものであるが、それまで主に身体的虐待が注目されがちだったところに、ネグレクトの深刻さに注目する契機となった事件である。ルポライターの杉山(2004)は、後にこの事件について振り返り、『ネグレクト』のタイトルで単行本を刊行している。またNo4の岸和田の事件は、悲惨さと異質性の両面で大きな衝撃を与えた。衝撃の大きさは、大阪府が対策検討会議を立ち上げ、緊急提言を公表したことや、「日本子ども虐待防止研究会」の学術雑誌「子どもの虐待とネグレクト6(3)」(2004)に「岸和田事件」のタイトルで特集が組まれたことから想像できる。異質性としてあげられるのは、このケースが不登校として扱われていたことと中学3年という高年齢であったことで

(注4) 児童福祉施設最低基準：児童福祉法に定められた職員配置や児童一人に対する居住スペースなどの基準を定めたものである。職員配置基準は1976年に児童6名に対し職員1という配置となったが、以降変わっていない。

■ 研究報告 ■

ある。途中、「家庭訪問を繰り返しても生徒本人に会えなかったこと」（校長の記者会見）、学校から児相にケースについて相談したが、対応した担当者が虐待の担当者に報告しなかったなどの児相の組織機能の問題（大阪府児童虐待問題緊急対策検討チーム、2004）、子どもも祖父宅へ逃げたこともあるが、「嘘をついている」と連れ戻され、翌年は弟が誘うも一緒に逃げなかった（小林2004）など、被害児が無力化していったことなどが虐待の進行を食い止められなかった背景として考えられている。不登校^(注5)という問題にマスキングされ、児相や教師が虐待の認識に至らなかったとして児相や学校の危機意識が問われた事件でもある。文部科学省は、この事件後、各都道府県教育委員会に通知を出し、不登校状態の児童・生徒の状況の把握に努めることや、児童虐待の疑いのある場合、確証がないときであっても、児相など関係機関へ連絡・相談することなどを求めた。それまで別個の問題として扱われていた不登校と児童虐待との接点、不登校の影に潜む児童虐待の可能性に気付かされた事件であり、中学生年齢でも児童虐待から逃れられない場合もありうることを教えた事件といえよう。

「岸和田事件」をはじめとして、こうした重大事件が、後述する法改正や施策に影響をもたらすようになるのも2000年代に入ってからの特徴といえよう。例えば、No4の愛知に事件について、同居人による虐待的行為をどのように扱うかが論点になり、改正児童虐待防止法（2004年）のネグレクトの定義に同居人による虐待的行為に対してはそれを放置した保護者の行為をネグレクトとする旨が明記されている。また厚労省が2004年2月に、児童虐待防止法施行日から2003年6月までに厚労省が把握した死亡事例について分析、公表した。検証^(注6)を始めた背景には岸和田事件をはじめとした相次ぐ重大事件報道とそれに対する社会的関心の高まりがあった。事実、先述した「子どもの虐待とネグレクト6（3）」（2004）の特集「岸和田事件」では、虐待防止対策室の山本室長の論考が掲載されており、そこには深刻な虐待事件が全国で頻発していることを踏まえての対策改善の必要性が述べられている。

また、2000年以降、児童虐待事件の裁判所判決については重罰化^(注7)の傾向があり、No3の山形の事件の地裁判決では懲役11年が言い渡され、実親による虐待死亡事件では初めて10年を超えた。こうした重罰化の背景に、社会的関心の高まりとともに、児童虐待をする親には罰をとという市民感情があげられよう。2001年6月20日の朝日新聞の朝刊では、「厳罰化、世論が後押し」のタイトルでこのことを伝えている。

2004年、防止法の初の改正^(注8)が行われた。その中で、国と自治体の責務として、国や自治体は児童虐待事例の対応について調査、検証を行うことと明記された。厚労省はこれを受け、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」を設置、児童虐待による死亡事例の検証^(注9)を継続して行うこととなった。また重大な事件に関しては、当該の自治体は、検証委員会を立ち上げ、対応の詳細な点検見直しを検討することが義

(注5) 不登校の事件：岸和田事件と同時期、大阪市住吉区で小6の男児を監禁し衰弱死させたとして母親と知人の女性が逮捕されたが、これも不登校の背景に児童虐待が存在した事件であった。

(注6) 検証：死亡事例の検証については、これに先行した取り組みとして、民間団体である「子どもの虐待防止ネットワーク・あいち」が、1995年以降に報道された死亡事例について検証を積み重ねてきた。2000年に『防げなかった死』としてまとめ、刊行している。

(注7) 重罰化：これについての詳細は本報告書の第4報「児童虐待に関する法制度および法学文献資料の研究」に委ねる。No1とNo2の2つの事件はそれぞれ懲役7年、懲役8年で確定している。

(注8) 防止法の改正：改正の内容は、児童虐待の定義の拡大（先述したように同居人による暴力等を、それを止めない保護者のネグレクトと定義、さらにドメスティックバイオレンスの目撃を心理的虐待と定義）、通告義務の拡大（「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」に改正）、国と自治体の責務の改正（国や自治体は児童虐待事例の対応について調査、検証を行うこと等）などである（詳細は本報告書の第4報「児童虐待に関する法制度および法学文献資料の研究」に委ねる）。

(注9) 死亡事例の検証：平成17年に第1次報告がなされ、平成15年7月1日から同年12月末日までの厚労省が把握した死亡事例24件について検証が行われている。続いて平成16年1月1日から12月末日までの検証をおこなった第2次報告が平成18年3月に出されている。

務付けられた。死亡事例の検証が法定化されたわけである。さらに2004年には、児童福祉法も大幅な改正がなされ、その柱として「児童虐待防止対策等の充実・強化」が打ち出された。ここにも重大事件の影響が色濃く見て取れる。具体的には、それまで都道府県・指定都市配置の児相が対応していた児童相談を、より身近な市町村が第一義的に担うこととし、要保護児童の通告先に市町村も加えられた。つまり児童虐待ケースについては、市町村と都道府県・指定都市レベルの児相との二層構造での対応となったのである。さらに地域の関係機関が情報を共有して連携できるように「要保護児童対策地域協議会」の設置が可能となった。児童虐待の早期発見、早期介入に必要な機関連携、情報共有を行いやすくし、岸和田のような事件が二度と起こらないための仕組み作りといえよう。要保護児童対策地域協議会の設置状況は、平成14年度では全国の自治体のうち21.7%の設置だったが、平成18年度では69%となっている。しかし対応する職員の少なさや専門性の問題などを含めて、児童相談体制の脆弱さは否めず、それを解決するための施策も不十分との声が強くなり（川崎、2006）、現在に至る課題といえよう。2004年は「岸和田事件」等、大きな児童虐待事件が相次ぎ、さらに児童虐待関連二法の改正があった年である。この年の児童相談所の児童虐待処理件数の前年比の伸び率は2000年以降最も高いものとなった（図7）。

（4）「岸和田事件」以降の児童虐待事件報道

残念なことに、2004年以降も児童虐待の重大事件は後を絶たない（巻末資料）。その中で2006年には、相次いで3つの重大な児童虐待事件が発生している（表1）。まず7月に秋田県藤里町で、小1の男児の殺害事件が発生し、逮捕された女性が、後に自身の長女への殺害を自供したことで再逮捕となった。長女の死はそれまで、不審な点がありながらも事故死扱いされていたが、この報道の後、秋田県警への批判が相次ぎ、その後同県警は捜査の不備を認めるに至っている。また母子2人の家庭で、母親が長女の養育に悩んでいたなどの情報もあって、市町村レベルの援助の必要性が問われ、児童虐待対応として充分であったか検証委員会が立ちあげられている（注10）。続いて福島県泉崎村では3歳の男児（三男）を衰弱死させたとして両親が逮捕された。過去に長男が虐待で保護されており、かつ二男や長女に体重の減少や痣などが認められており、児相や学校は児童虐待の可能性を強く疑っていたにもかかわらず三男を救えなかったとして、大きく報道された。県は検証委員会による検討を繰り返し、結果を報告書にて公表している。そこには、児相、教育関係機関、村保健福祉課、そして警察の対応上の問題点があげられ、児相、学校、警察等の児童虐待に対する認識が甘く、それぞれの連携が不十分であったことが指摘されている。当該村ではそれまで未設置であった要保護児童対策地域協議会が、事件後すぐに設置された。さらに10月、京都府長岡京市で3歳男児が餓死し、父親と同居中の女性が逮捕される事件が生じた。問題となったのは、近隣住民が児童虐待の危機感を募らせ、児童委員は4回の通報をしていたにもかかわらず、児相は住民の聞き取り調査も実施していなかった点であった。児相長は不十分な対応を認めたが、再三の通報に応えなかった児相に対して批判が相次ぎ、苦情の電話が児相に殺到した。この事件に対する京都府の検証委員会報告書（概要）では、児相の判断や地域ネットワーク会議（長岡京市）との連携の在り方などに問題点があったとし、速やかな安全確認ルールの確立など、改善すべき提言がなされている。

2000年の防止法施行後、児童虐待に対する社会的関心は高まり、児童虐待による死亡事例等は、敏感に報道されるようになってきている。2004年の防止法改正後も児童虐待による死亡事例は後を絶たず、その中には上記事件のように児相や警察等の不十分な対応が指摘されるケースがある。2006年の秋田県と福島県の事件後、児相と警察との連携強化に向け、厚労省は児童相談所設置自治体に対して「児童虐待への対応における警察との連携について」という通知を、警察庁は「児童の安全の確認及び安全の確保を最優先とした児童虐待への対応に

（注10）秋田の事件：この年の10月にも、秋田県大仙市のひとり家庭で、実母と不倫相手の男性による虐待事件が発生、大きく報じられている。（身体的虐待により意識不明の本児を用水路に放置し、その後死亡に至った事件）

■ 研究報告 ■

ついて」という通達を両者同日付（平成18年9月26日）で発した。また翌月に警視庁では少年育成課内に児童虐待対策班（注11）が設置され、この問題に対する警察対応の積極化の方向がうかがわれる。さらに厚労省は、2007年に児童虐待の通告後、児相等対応機関は48時間以内に目視による安全確認を行うよう「児童相談所運営指針」を改正した。

（5）児童福祉施設における児童の権利侵害事件

児童福祉施設での被虐待児の割合が増加するとともに、援助困難な状況が生じていることを述べたが、一方、子どもへの権利侵害事件により職員が懲戒免職や逮捕に至る事件報道も増加してくる。例をあげると、2005年、茨城県の児童養護施設で体罰があったことが分かり、元保育士が逮捕されている。また2006年11月に埼玉県で、所管の18施設のうち5施設で性的虐待や体罰が確認されたと報じられた。こうした児童に対する体罰等の権利侵害事件の報道は、2006年に入ってから増加するが、背景の一つに人手不足による職員の余裕のなさがあげられよう。さらに被虐待児が示しやすいとされる挑発的攻撃的な行動や性化行動に対する職員の認識不足のため、それらの行動に職員が巻き込まれた結果とも考えられる。施設入所を余儀なくされる子どもはより重い課題を抱えており、職員の更なる専門性の向上が求められ、そのための研修の充実が不可欠である。しかし、職員不足は当然、研修を受ける時間さえ作れない状況を生み出している。こうした悪循環をいかに断ち切っていくかが、重大かつ切実な課題といえよう。

3. 子どもの危機状況と児童虐待

（1）子どもが被害者となった事件

この節では、子どもが犠牲者となった重大事件を振り返り、児童虐待問題との接点について検討する。まず、子どもが被害者となった事件として、2001年6月に「池田小事件」が発生した。大阪教育大学付属池田小学校に男が乱入し、児童を刃物で切りつけ児童6人が死亡した事件であるが、傷害を受けたり、事件を目撃したりした子ども達のトラウマが問題となり、児童のPTSD（注12）に対する障害見舞金が認定された。90年代、児童虐待を理解するひとつの枠組みとして「トラウマ」論が盛んに取り上げられた。2000年に入ってから「トラウマ」という用語が日常会話でも聞かれるようになったが、こうした事件の後遺症にPTSDを認定することはそれまでみられなかったことで、新たな流れといえよう。

2004年、奈良県で小1の女児が、36歳の男にわいせつ目的で連れ去られ、殺害された事件が報じられた。その後、容疑者が過去に2度、子どもに対する性犯罪で有罪判決を受けていたことが分かった。また2004年の警察庁発表では、2003年前半で、小学生が被害者となった強姦やわいせつ事件は46%増で過去最悪と報じた。小児に対する犯罪が社会問題となり、加害者の再犯率の高さなどが指摘され、更生教育プログラムの開発の必要性や受刑者の情報（注13）を地域で共有する必要性等が盛んに論じられるようになった。一方、児童虐待防止法では、こうした保護者以外からの性的加害については、性的虐待という枠組みから外れてしまう。この事件が発生する直前の「日本子どもの虐待防止研究会」のメインテーマが「性的虐待」であったが、そのプレコングレスでシンポジストの一人である奥山（2005）は、「国際的には、性的虐待とは子どもを守るべき大人が子どもの性的権利を侵害すること」であるのに、日本の法律では「『保護者』に限られている」と認識の立ち遅れ

（注11）児童虐待対策班：大阪府警察では平成12年にすでに児童虐待対策班を設置しており、「チャイルド・レスキューチーム」という名称で活動を行っている。

（注12）PTSD：Post Traumatic Stress Disorder（心的外傷後ストレス障害）の略。1980年のDSM-IIIから採用されるようになった。2000年に新潟で発生した女性監禁事件で、検察はPTSDでの立件を試みたが、困難として取りやめている。

（注13）犯罪者情報の共有：96年、性犯罪者の情報を住民に知らせる「メーガン法」が米国で成立。こうした論議の際にたびたび取り立たされた。

を指摘した上で、今後の課題として、社会の性的虐待に関する認識を高めること、その対応力向上のための専門家教育、司法面接^(注14)の確立、一時保護所の改善等をあげている。

(2) 子どもの事故

2000年代に入り、無認可保育園での事故が相次いだ。2000年、神奈川県が無認可保育園「スマイルママ」で、幼児を暴行し死なせたとして、園長が逮捕された。この園では過去にも幼児が変死や重軽傷を負っていたことが分かり、無認可保育園の在り方に疑問や批判の声があがる。東京の無認可保育園「ちびっこ園」^(注15)で、生後4か月の乳児が窒息死した事故が生じ、保育園の責任が追及される。事故後の警視庁の調べで、75年の開業以来21人の乳幼児が死亡していたことが判明し(2001年)、そのうち警察が立件したのは4件で、14件は突然死または「乳幼児突然死症候群(SIDS)」などと診断された。SIDSが病気なのか、放置(ネグレクト)による窒息死なのか議論になった事件である。さらに2002年には無認可保育園「子鳩幼稚園」で5歳の女児にけがをさせたとして、元園長が逮捕されたが、その後別の幼児も死亡していたことがわかる。無認可保育園の在り方が社会的問題に発展し、2002年の児童福祉法改正で、開業に際しては「届け出制」とし、無認可保育所の監督強化を図ることとした。またSIDSについて、2005年に厚労省がガイドライン^(注16)を発表した。そこには「突然死を解剖検査なくしてSIDSと診断せず、警察への届け出解剖の必要性を家族に充分説明するよう」などが書かれている。また『小児科診療』の2005年3月号では、乳児の救急医療が特集として生まれ、山中(2005)の論考「乳児の事故とSIDS」では、日本におけるSIDSの実態と診断に必要な視点等を報告している。

2001年1月、鳥根県の幼稚園で、箱型ブランコから4歳の男児が転落、ブランコと地面との間に頭が挟まり死亡した。こうした事件は90年代を中心に相次いでいたが、国や自治体はその対応になかなか乗り出さない状況であった。その後同年4月にも、公園の「箱ブランコ」で遊んでいた小学2年男児が、ブランコと地面との間に頭が挟まり、骨折や右目の視力を失う重傷を負うという事故が発生した。男児と母親は公園を管理する福井市に「安全対策を講じなかった」として損害賠償^(注17)を求めた。箱ブランコに限らず、公園や幼稚園などの遊具の適切性や管理についての疑問や批判が相次ぎ、国交省は2002年3月に「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」を作成した。その後箱ブランコを撤去する自治体が増えたが、公園は国交省の管轄、児童遊園は厚労省、学校や幼稚園の校庭は文科省など管轄が分かれ、統一した対応ができないのが実情であった。子どもの事故は公園や園庭ばかりではない。2004年3月「六本木ヒルズ」の入口に設置された回転ドアで、6歳の男児が挟まれ、母親に助け出されたものの、頭を強く打っており、間もなく死亡するという事故が起きた。同回転ドアで子どもが挟まれる事故は前年にも生じていたが、製造メーカーや設備会社の担当者ら3人が、業務上過失致死に問われ、翌年東京地方裁判所で3人に対し禁固刑(執行猶予3年)が言い渡された。刑確定を報じる朝日新聞に、事故の究明にあたった畑村氏がコメントを寄せている。氏は問題の回転ドアについて、「もともとヨーロッパから輸入したもののだが、見た目を立派にしたため、アルミをさらに重いステンレスに変

(注14) 司法面接：Forensic Interviewとして米国で開発された。

詳細は「アメリカにおける児童虐待の対応」(子どもの虹情報研修センター平成15年度報告書)参照。

(注15) 「ちびっこ園事件」：東京都にある「ちびっこ園池袋店」で、生後4か月の乳児が窒息死した事故で、その後、業務上傷害致死罪に問われた。経営者はSIDSを主張していた。同保育園は東京、大阪、兵庫、愛知など9都道府県にあり、事故後の警視庁の調べで、開業以来21人の子どもが死亡していたことがわかる。2003年1月の東京地裁での判決では、経営グループの元社長に禁固1年執行猶予3年、取締役禁固10か月執行猶予3年。経営者側がSIDSを隠れ蓑にしたのではないかと批判された。経営者側が事故防止を怠ったとして刑事責任を認められたのは初めてのことで。

(注16) ガイドライン：厚労省は2005年4月に「乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン」を公表した。

(注17) 箱ブランコ訴訟：6670万円の損害賠償を求めたのに対し、2003年の地裁の判決では、男児の過失分を減額し、約307万円支払うよう命じた。

え、高層ビルの風圧に耐えるため、さらに重さを増した。一中略一大事なのは、人に致命的な損傷を与えることのない「本質安全」を追い求めること。今の日本は全く逆で、危険性をはらみながら、制御装置で覆い隠そうとしている」と指摘した。その後も、2006年には埼玉県の市営プールで、排水口のふたが外れて小2の女儿が排水口に吸い込まれて死亡した事故など、子どもの事故は後を絶たない。同様の事故が繰り返されても責任の追及や十分な対応がなされなかった90年代に比べ、2000年代は責任の所在の明確化に向けた動きが活発化するが、その背景には、報道と民間活動（90年代に拡大）を含め、市民が声を上げ始めたことがあげられよう。0歳児を除く子どもの死因の第1が事故によるもの（厚労省「人口動態統計」）となった現代である。しかし、防げるはずの事故を放置することは、児童虐待防止法の定義を超えた、広義の児童虐待とみなすことも可能だろう。養育者から大人一般の子どもに対する姿勢から、子どもを囲む物的環境（注18）に至るまで、子どもの目線に立って、子どもの権利侵害が生じていないか、取り巻く環境を見つめ直そうとする動きがようやく出始めた時代であるといえよう。

（3）児童虐待との関連が指摘される子どもの問題：非行、発達障害

2000年愛知県豊川市で、67歳の主婦が刺殺され、17歳の少年が家庭裁判所（以下、家裁）に送致された。直前に起こった西日本高速バス乗取り事件も17歳の少年によるもので、両者が「目立たず、優等生だった」こともあって「理解しにくい」17歳の凶行などとして盛んに報じられた。こうしたなか、最高裁家庭裁判所調査官研修所（以下、家裁調研）は、過去1997年から1999年までの3年間で、家裁で関わった殺人事件等の重大事件（15件）について、その背景にある環境や人格形成等を実証的に分析し、2001年に「重大少年事件の実証的研究」として刊行した。それまで家裁の事例を検証し公開することはなかったことで新しい取り組みといえよう。報告では少年らは、3つのタイプに分けられるとしている。タイプ①は問題行動を頻発していたタイプで、幼少から家庭生活が不安定で、体罰や夫婦間暴力があるなどの特徴があった。タイプ②は、表面上問題のなかった少年たちだが、学校では孤立し、友人関係が希薄で、家庭では家族間での感情のこもったコミュニケーションが乏しいことが背景に認められた。タイプ③は、思春期に大きな挫折をしたタイプで、幼児期から勉強やスポーツで活躍してきた子どもが挫折、土台を失った心理状態から犯行に至っているタイプである。愛知県豊川市の事件は、②のタイプに属するものといえよう。一方、少年は精神鑑定の結果「アスペルガー症候群」と鑑定された。その後、加害者が発達障害と鑑別診断される事件が続いたことで、発達障害（注19）が犯罪との関

（注18）物的環境：建造物だけでなく、インターネットなどのIT環境も含む。子どもへの有害情報についても対策の必要性が求められているが、対応が十分とはいえない状況となっている。

（注19）発達障害の鑑別診断があった事件：愛知県豊川市の事件後としては、2003年中1少年（12歳）による長崎県長崎市の幼稚園児誘拐殺人事件、2004年に北海道石狩市で、15歳の高校1年の少年が同級生の母親を刺殺した事件、同年東京都新宿区で、中2の少女（13歳）が男児をマンションから突き落した事件、などがある。鑑定結果は、前2事件の少年に「アスペルガー症候群」、少女に「多動性行為障害」が診断されている。その後、2005年3月大阪府寝屋川市で、17歳の少年が小学校に侵入し、教職員を殺傷するという事件が起きる。少年は「広汎性発達障害」と診断された。地裁では、広汎性発達障害の責任能力の有無などをめぐって争い、検察は無期懲役を求刑、弁護側は少年院での矯正教育を主張した。地裁判決は、懲役12年として、少年刑務所で強制させるべきとした。その経過の中で注目されるのは、付添人の弁護士は、「少年の罹患症が直接凶行に結び付いたわけではないものの、少年が幼少期から障害に起因して対人相互性、情緒的疎通性が阻害され、被害的な対人認知を強めがちだった、一中略一少年の罹患症が少年を取り巻く対人関係や生活環境、状況要因などと密接に関連性を持ちながら、間接的な背景として今回の凶行に影響を与えたと推測できる」と述べ、対人相互性や情緒疎通性の阻害の進行、被害的な対人認知が、もともとの障害だけでなく、環境的な要因も含めて検討する必要性を主張した点である。2006年奈良県で母子3人の放火殺人事件で、長男（16歳）が家裁に送致された。鑑定の結果、広汎性発達障害と診断されたが、家裁では「幼少期からの父親の暴力などの成育環境が性格の偏りを生じさせ、少年を非行に走らせた」との理由で中等少年院送致とする保護処分を決定した。こうした流れをみると、行為に及んだ背景にある先天的な発達障害という捉えから、生育歴等の環境因も含めて発達障害を総合的に捉えるあり方へと変化しつつあるのが見て取れる。

連で注目されるようになった。この傾向に対して、精神科医師の門（2001）は、朝日新聞に「アスペルガー症候群の人の大部分が犯罪とは無縁」と指摘し、正しい理解を求める論考を寄せている。田中（2005）は障害に対する理解のなさや誤った対応などで「自尊心を失うこと」が最も問題と述べ、早期に発見し、その子にあった環境を整備することで改善されるというのが専門家らの共通の見解として指摘している。これらを踏まえ、発達障害の早期発見と発達支援の充実を図るため、2005年に「発達障害者支援法」が施行されている。

「重大少年事件の実証的研究」で示されたタイプ①は、まさに児童虐待がその背景にあるタイプであり、非行と児童虐待との関連が問題とされる。家裁調研がこの研究に続いて実施した「児童虐待が問題となる家庭事件の実証的研究」は、まさに児童虐待に焦点を当てたものであった。ここでは2000年から2002年までの2年間で家庭裁判所が扱った深刻な児童虐待が問題となった家事事件^(注20)と少年事件^(注21)計40件を取り上げ、児童虐待の発生や深刻化のメカニズムを分析するとともに、虐待が非行にどう影響するかについても検討している。非行のタイプとして、①虐待回避型非行、②粗暴型非行、③薬物依存型非行、④性的逸脱型非行の4つのタイプがあるとし、①は家出など虐待からの直接的な回避として、あるいはその環境を生き抜くための手段の先に非行があること、②は、その背景に親の暴力や粗暴性に幼少期から日常的にさらされてきた生育歴が認められること、③は背景に家族状況の不安定さがあり、少年には大切にされてこなかったという感情が強く存在すること、④は性的虐待により歪んだ自己イメージや解離などのため、性的逸脱によって自己への傷つきをさらに深めていくことなどが報告されている。この研究メンバーである橋本は、これをもとに、虐待から非行にいたるメカニズムについて、さらに掘り下げた検討をしている（橋本,2004）。家裁調研が2005年度に行った研究は、「重大触法事件の実証的研究」で、2000年から2004年までの家庭裁判所で扱った14歳未満の少年による殺人事件、傷害致死事件及び放火事件の全22事例の分析である。この調査研究が実施された背景には、長崎県佐世保市の事件など12歳の子どもの事件が大きく報道されるなど、14歳未満の子どもの犯行について、少年法改正^(注22)の論議も重なって、社会的関心が集まったことがある。

以上を振り返って共通するのは、事故の検証や非行事例そして児童虐待死亡事例の検証など、社会的問題に対して過去の事例を丁寧に検証するという流れが、2000年代になって始まって来たということである。

さて、発達障害そのものについても、児童虐待との関連が指摘されつつある。一つは彼らの持つ特徴が、親の育てにくさや関わりにくさに通じ、結果的に虐待に至るリスクを高めてしまうというものである。ところが杉山（2005）は、この関連性について新たな視点を提示した。杉山（2005）は、あいち小児保健医療総合センターの外来相談に訪れた342名の被虐待児のうち、広汎性発達障害の診断基準を満たすものが85名（25%）で、注意欠陥多動性障害の診断基準を満たすものは79名（23%）で、何らかの発達障害がみられるものが195名（57%）を占めたことを報告し、反応性愛着障害の抑制型は広汎性発達障害に似ており、脱抑制型は多動性行動障害の臨床像を呈することが多いと指摘した。さらに被虐待児の示す見通しのもてなさや衝動性などの行動上の問題は、むしろ発達障害として考える必要があるのではないかと述べている。つまり発達障害が親の虐待行為を引き出すという側面に対して、人生初期の虐待的環境が発達障害様症状を形成していくとの側面を新たに指摘したのである。このことはかつて母源病が問題となった遺伝か環境かの自閉症論議を思い起こさせる。「鶏か卵か」論に結論は見いだせまい。ただ、子どもの理解にあたっては、単一的な診断に帰結するのではなく、初期環境等の生育歴等の丹念な集積を含め、総合的な見地から子どもの理解に努める必要性を再認識すべ

(注20) 家事事件：ここで扱われた家事事件は、児童福祉法第28条事件、親権喪失宣告事件、親権者変更事件、子の監護者の指定事件、面接交渉事件などである。

(注21) 少年事件：20歳未満の非行少年、つまり、窃盗、傷害、覚せい剤取締法違反などの罪を犯した少年や、犯すおそれのある少年の事件などをさす。

(注22) 少年法の改正：「14歳」まで刑事責任は問えないとした現行法に対して、それを引き下げることを中心とした論議。厳罰化の是非について否定的見解も多かったが、2007年に改正少年法が成立。「おおむね12歳」に引き下げられた。

きということである。

また近年問題となっている、「子どもの学力低下」問題について、刈谷（2004）は、背景に格差社会が存在するとし、十分に養育をかけられない家庭的背景を持つ層の学力の低下が、全体の平均値を下げる要因となっていることを指摘する。近年児童養護施設に入所する被虐待児の学力の低下が問題となるのも、こうした現れの一つであろう。児童虐待の関連性から、いじめ、非行、発達障害、さらには学力の問題など概観していくと、児童虐待のすそ野の広さや、それぞれの問題の底深くに児童虐待が存在する可能性があることに改めて気づかされる。

4. まとめ

2000年以降は、1990年代からはじまる二極化の流れを引き継ぎ、さらに拡大する傾向がある。このことが少子化の進行とともに、子どもを持つ家庭における児童虐待発生ハイリスク層の拡大に影響を与えていることを指摘した。

児童虐待状況は防止法の制定以降も児相の児童虐待相談は増加する一方である。また、保護者による遺棄や殺傷事件を、児童虐待という枠組みで報道する傾向が増し、これによって児童虐待事件報道は2000年に入り急増する。さらに大きく報道されたような重大事件が、その後の法改正や施策に強く反映され始めたことが、2000年代の特徴である。さらに、この傾向は児童虐待のみならず、子どもが被害者となった事件、子どもの事故あるいは子どもの非行や犯罪などにも同様に見られ、特に重大事件報道から施策や法改正等へとつながる経過の中で、過去にさかのぼっての類似事件の検証など事件の詳細な分析がなされ始めたことは、それまでにはほとんどなかった顕著な特徴であることを述べた。厚労省の虐待死亡事例の検証、警察による無認可保育園事故死亡事例の過去にさかのぼっての再調査、家裁調研の重大非行事件の検証など、これらは現代の重要な進歩の一つと思う。

一方、こうした重大事件が、施策や法改正等に敏感、迅速に影響を与えることは、関連する問題への対応のシステムや方法のめまぐるしい変化となって展開する。児童虐待対応システムも、2000年以降急激に転換しており、児相や市町村対応職員を中心に現場職員がこの変化についていくことさえ大変な困難が生じている。このことはそれまでの多忙さにさらなる拍車をかけることはいうまでもない。2000年代を振り返ったとき、政策の打ち出しに比べ、職員の増加や専門性の確保に向けた現場の充実が追いついていないのが現状といわざるを得ない。施策を実行しシステムを動かすのは人であり、施策の充実と人材の育成の両者が相まってこそ、実効性のある施策展開が可能となろう。現状を見る限り、国を中心とした政策を展開する側と現場との解離の拡大が懸念される。

また、いうまでもなく重大事件は年間3万4千を超える児相での児童虐待相談のほんの一部である。もちろん死亡事件が発生してよいはずはない。しかし一部の特別な事件に敏感になり、こうした事件を中心に児童虐待対応システムが考えられていくことは、本道を大きく見誤りはしないだろうか。かつて米国は児童虐待による死亡事件の撲滅を目指し、リスクアセスメントの研究に莫大な費用をかけ、多くの子どもを家庭から分離した。しかし現在に至ってもなお児童虐待致死事件は無くならず、逆に行き過ぎた家庭分離を批判する声も少なくない。

最後に、子どもの性的被害、事故、非行、発達障害などと児童虐待との関連性を指摘し、児童虐待の裾野の広さや関連領域の多様さを述べた。第3報でも述べたが、児童虐待はひとつの専門領域で扱えばすむという問題でなく、多分野に渡る横断的連携が不可欠である。専門領域の壁や縦割り行政システムの壁を越えた深い組織的対応の充実が、これからの大きな課題であろう。

<引用・参考文献>

- 朝日新聞オンライン記事データベース「聞蔵（きくぞう）」
- 朝日新聞「厳罰化、世論が後押し（被告席の親たち 幼児虐待事件：中）」2001年6月20日付朝刊
- 朝日新聞「判決制御装置より本質的安全を」（畑村洋太郎氏のコメント）2005年9月30日付朝刊『「会社も有罪と同じ」遺族、安全軽視を批判 六本木ヒルズ死亡事故』
- 福島県児童虐待死亡事例検証委員会（2006）「児童虐待死亡事例検証報告書」福島県ホームページ
- 橋本和明（2004）『虐待と非行臨床』創元社
- 保坂亨他（2004）「虐待の援助法に関する文献研究第1報」子どもの虹情報研修センター平成15年度研究報告書
- 保坂亨他（2005）「虐待の援助法に関する文献研究第2報」子どもの虹情報研修センター平成16年度研究報告書
- 保坂亨他（2006）「虐待の援助法に関する文献研究第3報」子どもの虹情報研修センター平成17年度研究報告書
- 川崎二三彦（2006）『児童虐待』岩波新書
- 小林美智子（2004）「岸和田事件からみえる課題」『子どもの虐待とネグレクト』6（3）日本子どもの虐待防止研究会
- 子ども虐待防止ネットワーク・あいち編（2000）『防げなかった死』キャプナ出版
- 国土交通省（2002）「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」
- 国立社会保障・人口問題研究所（2006）第13回出生動向基本調査「結婚と出産に関する全国調査・夫婦調査について」
- 厚生労働省（2005）「乳幼児突然死症候群（SIDS）に関するガイドライン」
- 京都府児童虐待死亡事例検証委員会（2006）「検証報告書（概要版）」京都府ホームページ
- 文部科学省ホームページ（2007）
- 毎日新聞2007年1月23日付朝刊
- 内閣府（2006）「平成17年度国民生活白書」
- 日本子ども家庭総合研究所（2005）『子ども虐待対応の手引』有斐閣
- 日本子ども家庭総合研究所（1998）『日本子ども資料年鑑第6巻』KTC中央出版
- 日本子ども家庭総合研究所（2006）『日本子ども資料年鑑2006』KTC中央出版
- 日本子ども家庭総合研究所（2006）「児童虐待防止法制度改正後の運用実態の把握・課題整理及び制度のあり方に関する研究（財団法人子ども未来財団委託研究）」
- 日本子どもの虐待防止研究会（2004）「特集2 岸和田事件」
- 大阪府児童虐待問題緊急対策検討チーム（2004）「子どもの明日を守るために一児童虐待問題緊急対策検討チームからの緊急提言一」
- 奥山真紀子（2004）「日本における性的虐待への対応の現状と課題」『子どもの虐待とネグレクト』6（2）日本子どもの虐待防止研究会
- 最高裁家庭裁判所調査官研修所（2001）「重大少年事件の実証的研究」裁判所職員総合研修所
- 最高裁家庭裁判所調査官研修所（2003）「児童虐待が問題となる家庭事件の実証的研究」司法協会
- 最高裁家庭裁判所調査官研修所（2005）「重大触法事件の実証的研究」裁判所職員総合研修所
- 佐藤拓代他（2002）「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」平成13年度厚生科学研究
- 清家洋二（2005）『決められない』ちくま新書
- 杉山春（2004）『ネグレクト』小学館
- 滝川一廣（2004）『新しい思春期像と精神療法』金剛出版
- 田村立他（2006）「虐待が脳に及ぼす影響」『精神医学』48（7）
- 田中康雄（2005）「発達障害と児童虐待」子どもの虹情報研修センター平成17年度テーマ別研修より
- 友田明美（2006）『いやされない傷一児童虐待と傷ついていく脳一』Martin H Teicher監修、診断と治療社
- 東京新聞「児童養護施設バンク寸前に 都、定員超す入所要請」2006年3月3日付朝刊
- 山田昌弘（2007）『少子社会日本ーもうひとつの格差のゆくえ』岩波新書
- 山本麻里（2004）「児童虐待の現状と今後の対応」『子どもの虐待とネグレクト』6（3）日本子どもの虐待防止研究会
- 山中龍宏（2005）「乳児の事故とSIDS」『小児科診療』第68巻第3号
- 全国児童相談所長会（2005）「平成16年度一時保護所実態調査 調査結果の概要」平成17年度全国児童相談所長会議総会配布資料
- 全国児童養護施設協議会・制度検討特別委員会（2003）「児童養護施設の近未来像～子どもを未来とするために（近未来像Ⅱ）」

（増沢 高）

表1 重大児童虐待事件

No	西暦	事件内容	備考
1	2000年	愛知県武豊町で3歳の女兒に食事を十分に与えず、餓死させたとして、両親が逮捕された。発見時の女兒の身長は平均域であったが体重は5Kgで標準の4割に満たず、段ボールの中で両足を折り曲げたまま硬直した状態であった	杉山(2004)が著書『ネグレクト』で、両親の生い立ちや事件に至る経緯、公判の様子などをまとめ事件の背景を分析している。
2	2001年	兵庫県尼崎市の運河で、小1の男児(6歳)がポリ袋に包まれ遺体で発見された。その後母親と義父が男児を死亡させ、遺棄したとして逮捕された。男児は児童養護施設から一時帰宅中で、「家より施設のほうが好き」などといったことに腹を立てた両親が、頭をけるなどの暴行を繰り返し、脳内出血で死亡させ、さらに遺体を粘着テープで縛ってポリ袋に入れ、運河に投げ捨てたというものであった。	
3	2003年	山形県で、5歳の腎臓病を患っていた男児を虐待し死亡させ、遺棄したとして、母親と同居の男が逮捕された。母親と男性が同居した直後から、彼らは男児に対して1カ月にわたり殴るける、食事を与えないなどの虐待を加え、外傷性ショックで死亡させたとされている。	児童虐待事件については重罰化の傾向にあったが、地裁判決で母親に対して懲役11年という初めて10年以上の刑が言い渡された。
4	2003年	愛知県で、母親と交際していた高3の男が母親の4歳になる長男を虐待、死亡させたとして、同居していた高3の男が逮捕された。母親も隠ぺい容疑で逮捕されているが、男の男児への暴行を止めずにいた母親に対する「未必の故意」が問題とされた事件である。	
5	2004年	大阪府岸和田市で、15歳の中学生長男に食事を与えず餓死寸前までにさせたとして実父と内縁の妻が殺人未遂容疑で逮捕された。両親は2年前から長男に対し、些細な理由で殴るけるを繰り返し、数日に一度しか食事を与えなかったという。長男が衰弱して意識不明状態となったところで、父親が119番通報により事件が発覚、逮捕となった。	
6	2004年	栃木県小山市で、4歳と3歳の男児を川へ投げ込み殺害したとして、同居の男性が逮捕された。	
7	2006年	秋田県藤里町で小1の男児が殺害された事件で逮捕された女性が、小4になる自身の長女も、川に投げ落として殺害していたと自供し、再逮捕された。	
8	2006年	福島県で3歳になる三男を衰弱死させたとして両親が逮捕された。保護された次女(8歳)と二男(6歳)も虐待を受けており、体には多数のあざがあり、二男は標準体重の半分の10キロしかなかったという。	父親は過去、長男への虐待等のため、02年に長男への親権が喪失された経緯があった。
9	2006年	京都府長岡京市で、父親と同居中の女性が食事を与えないなどによって、3歳の男児を飢餓死させたとして逮捕された。それまで、近隣住民は危機感を募らせ、民生委員は4回の通報を兎相にしていたが、兎相は住民の聞き取り調査も実施していなかった。男児には6歳の姉がおり、同年4月に警察の虐待通報より保護され施設入所となっていた。	

第2章 児童虐待に関する文献の概観

はじめに

我々は前回の第3報（保坂他,2006）において、1990年代を「子どもの危機的状況」における転換期ととらえ、出版された書籍や雑誌特集論文の概観から児童虐待をめぐる言説の量的拡大と質的变化を確認した。より具体的には、1990年代は「1.児童虐待の当事者が声をあげ始め、2.それをふまえて社会全体に児童虐待について危機意識が広がって行き、3.そうした中でさまざまな専門家が実践的な活動に取り組んだ時代」と総括された。

児童虐待防止法が成立した2000年から現在までは、この延長線上でとらえられる面と新たな動向に分けることができる。こうした視点から、90年代と同様に、以下、第1節で出版された書籍、第2節で雑誌特集号の論文を概観してみよう。

1. 書籍から

(1) 90年代からの延長線上としての概観

2000年から2006年までに出版された和書（表3）と訳書（表4）は、すでに1990年代をはるかに凌ぐ量になっている。2000年の児童虐待防止法成立がそれを後押ししたことは間違いないだろう。以下、第2節に見るように、この年の雑誌特集号が虐待に関わるものまで広げれば21も組まれていることがそれを象徴している。

このうち90年代の特徴のひとつ目である当事者の声を2000年代で見ると、『たすけて！私は子どもを虐待したくない』（長谷川,2003）、『虐待という迷宮』（信田,2004）などがあげられる。90年代にくらべ、単行本としての数は少なくなるが、ひとつは以下に述べるように『子ども虐待と援助（児童福祉施設、児童相談所のとりくみ）』（竹中他,2002）のような現場からの報告や、『知っていますか？ 子どもの虐待』（田上,2000）など一般向けの概説書の中に組み込まれるようになったからであり、もうひとつにはネット上へとそのフィールドを移動したからであろう。例えば『傷ついた生命を育む』（金子,2004）がホームページ上の手記を掲載している。その他、自費出版と思われるものも散見される。（この当事者の声という問題が前報告第4章で取り上げたように、難しい局面を開いてしまったことは否定できない。本報告でも第6章で再びこの問題を取り上げたい。）

同じく、ふたつ目の社会全体への危機意識を広めたルポタージュ報告やノンフィクションとしては、『漂流家族 子育て虐待の深層』（信濃毎日新聞社編,2000）、『殺さないで：児童虐待という犯罪』（毎日新聞児童虐待取材班,2002）、『明日がある 虐待を受けた子どもたち』（大久保,2002）、『緘黙の少女 親権代行者の記録』（八塩,2002）、『ドキュメント 虐待された子供たち』（秋月,2004）、『ネグレクト 育児放棄』（杉山,2004）などがある。なお、2000年には大きな社会的反応を巻き起こした漫画『凍りついた瞳』の原作である『親になるほど難しいことはない「子ども虐待の真実」』が文庫本化され、新シリーズ『新凍りついた瞳』（2003）も出ている。このうち『ネグレクト』は、第1章でもふれたが、そのタイトルが示す通り2000年愛知県武豊町で起きたネグレクトによる虐待死亡事例を3年以上にわたる取材により追ったものであり、小学館ノンフィクション大賞を受賞している。（その他、『ローラ、叫んでごらん』（2000）や『“IT（それ）”と呼ばれた子』（2002）も文庫本化されているが、それだけの注目を集めた問題ということだろう。）

また、『緘黙の少女 親権代行者の記録』は、その副題が示す通り、法律上文字通り親代わり（親権者の職務代行者）となった弁護士八塩弘二氏の記録であるという点で特筆に値する。以下に目次を示す。「プロローグ 強力緊急の法的処置をとってほしい！／第1章 親権喪失申立事件／第2章 親権職務代行者／第3章 面会のきまり／第4章 父も母も妹もイヤ！／第5章 仮処分のままで！／第6章 精神鑑定／第7章 禁治

■ 研究報告 ■

産宣告^(注1)／第8章 新しい施設／第9章 子と親／第10章 提言」さらに特記すべきは、出版にあたって弁護団の中に弁護士法23条^(注2)に抵触する恐れありとして、反対の意見があったという。そのためこの問題をめぐって同書冒頭には憲法学者である奥平康弘氏の解説「物語ることと守秘義務と」が付されている。その中で奥平は「本書の個人描写がただちに弁護士の守秘義務に当たらないのは、かなりはっきりしている」と断言し、次のように論を展開する。「『(職務上知り得た) 情報』がすべて『秘密』である訳のものではない。『秘密』であるためには、客観的にみて『秘密にするに足りる』正当性が無ければならない。この本の中には、公共的に見て、隠しておくのがもっともだと思われるような『秘密情報』が入っているだろうか。ここに『秘密』をはびこらせることによって、社会的にたいへん有用な情報が葬られていいのだろうか。(中略) この法領域にあって決定的に決め手になるのは、一般人から見て、権利侵害的な情報と、特定の具体的な個人とが密接に結びついているかというポイントである。本書ではしかし、著者は、機微にわたる人物に関するかぎりは、たくみにぼかしをかけ、そこに辿りつくことが不可能であることに最大の工夫をこらしている。なによりもまた、どんな読者も『親の顔がみたい』式の個人暴露的な低劣な興味をかき立てられることは無いだろう。加えて、著者は早苗(仮名)の父母に当たるご夫婦の事前了解をとるという慎重な手続をふんでいると聞いている。本書は子どもと社会に関する公共討議に参加する貴重な作品である。」長い引用になったが、この領域におけるひとつの見識であるだろう。

そして、3番目の専門家による実践的な援助活動に基づくものが2000年の防止法の制定によって飛躍的に展開していくこととなる。

その第一は児童虐待の最前線である現場からの報告とも言うべき以下のようなものである。『児童相談所汗と涙の奮戦記』(児童相談業務研究会,2001)は、タイトルからもわかるように児童相談所職員の手による実践報告であり、「事実のエッセンスだけを取り出した」事例に基づいた記述になっている。また、『虐待を受けた子どもへの自立支援 福祉実践からの提言』(村井他,2002)は、自立援助ホーム、児童養護施設、児童自立支援施設など児童福祉施設から、「子どもにとっての自立とは何か」および「自立支援とは何か」を問いかけ、虐待を受けた子どもに対するネットワーク作りを考えるために出版された現場報告である。同様に、『子ども虐待と援助 児童福祉施設、児童相談所のとりくみ』(竹中他,2002)は、児童相談所と児童福祉施設からの実践報告であり、先にふれたように最後の章に当事者ふたりが自らの被虐待体験を振り返る手記が掲載されている。その他、子どもの虐待防止センター相談員である広岡(2004)の『心で見る子ども虐待』、三鷹市子ども家庭支援センターの相談員であった佐伯の活動を中心とした『親子再生 虐待を乗り越えるために』(島沢編,2005)精神科外来治療現場からの『幼児虐待 実態とその後の発達段階における精神療法の実際』(堤,2004)や、先にふれた児童養護施設職員であった金子(2004)の『傷ついた生命を育む』などがあげられる。

こうした中で特に取り上げたいのは、家庭裁判所調査官である橋本(2004)の『虐待と非行臨床』である。従来指摘はあったもののほとんど光が当てられてこなかった虐待と非行のメカニズムに焦点をあて、非行臨床の現場から事例に基づいて、非行少年の更生において虐待を視野に入れた援助や指導が必要不可欠であることを訴えている。以下、その目次をあげておく。「第1章 虐待を生む親子関係／第2章 虐待の向かう方向性／第3章 虐待と非行のメカニズム／第4章 トラウマと非行／第5章 愛着と恨み／第6章 虐待と非行を乗り越えて」その他、前報告でもふれたが、藤岡(2001)が『非行少年の加害と被害』で、非行と被虐待体験の関連性について指摘し、家庭裁判所調査官研修所(2003)が少年事件の中で深刻な虐待を受けた事例を詳細に検討している(『児童虐待が問題となる家庭事件の実証的研究』)。

(注1) 成人後見人制度がスタートする以前であったため。

(注2) 弁護士法第23条[秘密保持の権利及び義務] 弁護士又は弁護士であったものは、その職務上知り得た秘密を保持する権利を有し、義務を負う。但し、法律に別段の定めがある場合は、この限りではない。

第二には、当然こうした現場での実践をふまえ、さらにはやはり法律の成立とその施行を受けて、さまざまな概説書が数多く出版されていく。それらは、①一般的なものと、②特定の専門家向けのもの、の2つに大別できる。①としては、『知っていますか？子どもの虐待 一問一答』（田上,2000）、『<子どもの虐待>を考える』（玉井,2001）、『福祉キーワードシリーズ 子ども虐待』（高橋、庄司,2002）、『児童虐待時代の福祉臨床学 子ども家庭福祉のフィールドワーク』（上野他,2002）、『まずは子どもを抱きしめて 親子を虐待から救うネットワークの力』（加藤,2002）、『Q&A子ども虐待問題を知るための基礎知識』（小木曾,2003）、『児童虐待と現代の家族』（中谷他,2003）、『新子どもの虐待』（森田,2004）、『僕をたすけて 子どもを虐待から守るために』（才村,2004）、『子ども虐待ソーシャルワーク論』（才村,2005）、『児童虐待 現場からの提言』（川崎,2006）などがある。このうち田上（2000）、小木曾（2003）、才村（2004）は、Q&A形式で平易に書かれた入門書であり、玉井（2001）や川崎（2006）は一般にも手に取りやすい新書判、森田（2004）はブックレットである。特に、最後にあげた川崎（2006）は、副題にあるように児童相談所からの提言という形になっているが、最新の現状報告と問題提起として傾聴に値する。その目次を以下に掲げる。「序章 児童虐待への取り組みがはじまる／第1章 児童虐待とは何か／第2章 虐待はなぜ起きるのか／第3章 虐待への対応をめぐって／第4章 虐待する親と向き合う／第5章 児童相談所はいま／第6章 児童虐待を防止するために」

また、②としては、看護職向けの『看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック』（日本看護協会,2003）、保育者向けの『保育者は幼児虐待にどうかかわるか』（春原・土屋,2004）、『子ども虐待と保育園事例研究と対応のポイント』（保育と虐待対応事例研究会,2004）、教師向けの『子ども虐待 教師のための手引き』（柏女編,2001）、『子どもの性虐待 スクールカウンセラーと教師のための手引き』（石川,2005）、医療従事者向けの『小児虐待医学的対応マニュアル 医療現場で子どもを守るために』（桃井,2006）、歯科医師向けの『歯科医師の児童虐待理解のために』（森岡他,2004）などがあげられる。この最後にあげた森岡他（2004）は、東京都と東京都歯科医師会が行った被虐待児の口腔内調査のデータに基づいて、歯科からの視点で発行されたものである。以下にその目次を掲げる。「第1章 児童虐待とは／第2章 児童虐待と口腔状況の関連についての調査／第3章 児童虐待の早期発見、予防と歯科医のかかわり／付録.児童虐待防止等に関する法律、子どもの年齢別身長体重の平均値、全国児童相談所一覧、児童虐待の理解に役立つ参考書」なかでも第2章の調査は大変興味深いのでここで紹介しておきたい。2002年度に東京都内の児童相談所の一時保護所に保護している中学生未満の被虐待児全員と都内の乳児院に一時保護委託及び措置している、おおむね1歳以上の被虐待児全員（170人）に対して、虐待の概要、生活習慣、口腔内状況について調査している。その結果、「被虐待児の歯科疾患がいかに放置されているかが明白となった」とし、次のような重要な指摘をしている。「歯科関係者は、子どもの多数歯う蝕やう蝕の放置などの口腔状況を通じて、養育者が子どもの養育を半ば放棄していても子どもが何とか日常生活を送っているような状態、つまりネグレクトの虐待の初期を発見できる可能性があると思われる。」

（2）新たな動向とその問題点

一つには、上にあげた専門家向けの概説書の登場と表裏一体とも言うべき特徴かもしれないが、家族や児童、および心理、教育関係の書籍を幅広く俯瞰すると、保育や心理、教育関係の専門家養成のためのさまざまなテキスト等に児童虐待に関する項目が登場してくることになる。例を挙げれば、『家族問題－危機と存続』（清水,2000）に「児童虐待から『現代家族の危機』を考える」、『こころの科学セレクション 子どもの精神障害』（河合他編,2002）に「虐待をめぐる諸問題」、『別冊発達27 児童青年精神医学の現在』（横井他編,2003）に「児童虐待」、『保育、看護、福祉プリマーズ④ 家族援助論』（柏女他編,2004）に「子ども虐待その他特別な配慮を必要とする子どもや家族に対する援助」が含まれている。しかしながら、児童虐待問題がこれだけさま

■ 研究報告 ■

ざまに論じられてきた故に、さらには2000年の児童虐待防止法成立および2004年の同法改正を受けて、それらの記述が最新の知見を含んだ適切なものかという問題点が指摘できる。これはまた、別に第5章で発達心理学の教科書という分野に限定して取り上げたい。

二つめとして、表4に見るように90年代以降に大量に出版された翻訳書の問題が挙げられる。すでに我々は第3報第4章において、1980年代後半から90年代にかけてアメリカやイギリスで大きな社会問題となった「バックラッシュ」を取り上げた。2000年以降の翻訳書は当然この問題をふまえたものが出版されているが、残念ながら我が国においてはこの情報が十分いきわたってはいない現状がある。前報告で取り上げた上野（1996）、斉藤（1999）、矢幡（2003）、三島（2005）は例外と言えよう。従って、翻訳書そのものが、必ずしも「バックラッシュ」も含めた欧米の児童虐待問題の全体像の中に位置づけられた解説が付されていないものも見受けられる。

その具体例として、前報告でも取り上げた『カウンセリング辞典』（北原,2000）を取り上げてみよう。これには以下のように「儀式としての虐待」という項目がある。

儀式としての虐待 (ritual abuse)

子どもに対する性的虐待、侮辱、身体損傷および殺人のうち、「悪魔的 satanic」なあるいはその他のお祭りの一部として行われるものをいう。確たる証拠がないことがほとんどだが、個人または団体によってそのような虐待が行われているという証言が数多くある。子どもへの虐待を求める特異で邪悪な儀式を個人で行っていることもある。赤ん坊というのはのちに人間の犠牲者として差し出されるために故意に儲けられてきたとの主張もある。これは、最近になって報告されるようになった現象である。まだほとんど証明できるような証拠がなく、その現実性や程度に関しては憶測も含まれている。しかし、この現象が現実にある場合、その心的外傷体験の結果は、一般に子どもへの性的虐待の結果と似ており、寡黙、不信そして恐怖に覆われることになる。臨床家の中には、子ども時代における儀式としての虐待と多重人格障害の発達との間には関連性があると考えている者がいる。(p53)

「儀式としての虐待」ということ自体が現在の児童虐待の定義に含まれていないだけでなく、悪魔崇拝としての儀式のために虐待が行われていたという証言自体に対する信憑性はすでに否定されている。また、「悪魔崇拝」を教義とするカルト宗教と児童虐待の関連は、キリスト教圏の欧米でこそ生じる俗信であり、日本とは文化が大きく違うことを考慮しないままでは、場違いな印象しか残さない。性的虐待とバックラッシュの問題を踏まえれば、訳出するときに最低限訳注などを加える必要があっただろう。(ちなみに、この『カウンセリング辞典』の改訂版(英語版)第2版の原典(2004)をみると、以前に比しても大幅に改定されているとは言えず、悪魔儀式的虐待(ritual abuse)は現存していた。)それゆえ、本報告第6章で引き続きこの問題を取り上げる中で我々なりにこれらの翻訳書を紹介していく。

3つ目が、我々の報告書もその流れに位置づけられるが、児童虐待を中核とした「子どもの危機的状況」の歴史を振り返る作業が始まったことがあげられる。こうした歴史は上述したいくつかの概説書でもふれられているが、『児童虐待の社会学』（上野,1996）がその端緒であり、我々の報告（保坂他,2004,2005,2006）と『＜児童虐待＞の構築 捕獲される家族』（上野他,2003）、『児童虐待と動物虐待』（三島,2005）、『児童虐待のポリティクス 「こころ」の問題から「社会」の問題へ』（上野他,2006）がそれに続くことになる。我々が第1報でふれた『母性愛という制度 子殺しと中絶のポリティクス』（田間,2001）も、フェミニズムの立場から戦後日本社会の子殺しや中絶について分析しているという点で、こうした流れに位置づけられる。

このうち上野他（2006）では、日本で児童虐待の発見について議論が台頭した時期を以下の3つに分けて論

じていて興味深い。①20世紀初頭の児童虐待防止事業の中から児童虐待防止法が成立した時期、②1970年代に小児科学が被虐待児症候群 (battered child syndrome) の概念を導入した時期、③1990年代から現在にかけて児童虐待が国民の問題として法律制定された時期。そして、すべての時期において、児童虐待のイメージが違っていたにもかかわらず、経済的に困窮している家族から子どもが保護されている事実を明らかにしている。

しかしながら、上野 (2003,2006) が一貫して指摘し、こうした「子どもの危機的状況」の歴史を振り返る作業からも浮かんでくる社会経済的問題は、これまでの児童虐待対策の中核である家族援助や心理治療的アプローチのアンチテーゼとして取られるためか、十分な議論が行われてきたとは言い難い。先にあげた川崎 (2006) も、「児童相談所が関与するあらゆる相談の背景には、広い意味での貧困問題が影を落としていると言わざるを得ないのである」と指摘した上で、次のように訴える。「児童虐待の問題を、ひとり児童福祉に携わる者だけに任せているようでは、およそその解決はおぼつかない。真の意味での児童虐待対策とは、その背景にある社会の貧困や矛盾の解決を目指して積極的な取り組みをすることであり、まずもって、そこに思い切った『社会的なコスト』をかけることなのである。」今後、こうした現場からの提言をふまえ、社会経済的な視点からの議論が展開していくことを期待したい。

(なお、我々はここで取り上げた書籍を含め1991-2006年に発行された文献の内容紹介を、別冊『児童虐待に関する文献 (1991-2006) の紹介』で行っている。併せて参照していただきたい。)

2. 2000年の雑誌特集号の概観と分析および2001年以降の展開

第3報で報告したように、1990年～99年の10年間では「虐待」をテーマとした雑誌特集号は12本であった。2000年は表5に見られるように1年間だけで16の雑誌で特集が生まれ、100を超える論説と6つのシンポジウム、座談会、対談が掲載されている。また、特集のタイトルとして「虐待」が明示されていないものの児童虐待に密接に関わる特集を組んでいる雑誌が5本みられ、先にも触れたように法律制定の2000年は「虐待」に関する特集を組んだ雑誌の数が突出している。

ここでは、特に2000年の雑誌特集号に焦点をあて、前報で示した1990年代の雑誌特集号から見いだされた課題がどのように展開されていったのかを詳しく検討するとともに、新たな論点を整理する。そして、最後にそれらをふまえて2001年以降の特集における動向を補足する。

(1) 2000年の特集の概観

1990年代の雑誌特集号と比較すると2000年は専門領域が拡大、深化し、執筆者の職種が多様化していることがあげられる。

90年代には見られなかった福祉領域の3つの雑誌で特集が組まれている (『児童養護』『福祉労働』『月刊福祉』)。このうち、『福祉労働』では児童養護施設、児童自立支援施設、無認可保育園、養護学校における施設内虐待の問題が取り上げられ、さらに知的障害者への虐待についての論説もみられる。

また、『警察学論集』では、「DV及び児童虐待と刑事司法」と題した警察政策フォーラムが報告され、女性への暴力 (ドメスティック・バイオレンス) が児童虐待と密接に関わる問題として提起されている。『保健の科学』『母子保健情報』『月刊福祉』においてもDVに関する論説がいくつかみられ、さらに高齢者への虐待 (谷口)、障害者への虐待 (副島) も含め、家庭内虐待という視点から虐待問題が論じられている。このように、福祉、警察といった新たな領域からの特集が登場していること、さらに親から子への虐待を超えて、施設内虐待、家庭内虐待という視点からの論考がみられることは2000年の一つの大きな特徴としてあげられる。

また、2000年の特集では専門色の色合いが強まった印象を受ける。90年代には、12の特集のうち『Imago』、

■ 研究報告 ■

『子どもプラス』など家庭向けの総合誌が5つ見られたが、2000年はこうした雑誌は『家庭フォーラム』の1つだけで、医療・保健、福祉、法律、警察といった領域の専門的な雑誌が大部分を占めている。第1節で見た通り、一般への啓発は一般雑誌の特集から入門書的な概説書に移っていったと考えられる。

次に、執筆者の職種に注目してみると、福祉領域の特集では、保護された児童への対応・支援に関わる児童養護施設をはじめとした各施設の施設長や指導員などの論説が見られ、施設の現状と課題が活発に議論されている。また、早期発見・対応に関わる立場としては、90年代にも多く見られた保健師に加え、施設指導員（西町、赤岩、永田）、主任児童委員（宮下、新井）、助産師（長谷川）、養護学校教員（篠崎）、保育士（猪俣）などの姿がみられる。さらに、幼稚園長（吉野）、小学校教諭（北野）、養護教諭（阿部、野地）、スクールカウンセラー（中原）、警察庁少年センター指導員（遊間）などの論説もみられ、現場で児童虐待に関わる多くの職種の人々の声が表明されるようになったことは2000年の大きな特徴といえる。

児童虐待防止法の成立による後ろ盾ができたことがこうした動きを支えたものと思われるが、それとともに児童虐待防止法から逆にクローズアップされた課題が当事者たちを動かしていったとも考えられる。各々の専門領域における実践をふまえた議論が展開され、山積する種々の問題が明確に示されていると言えよう。

（2）1990年代の雑誌特集号にみられた論点の展開

前報では、1990年代の雑誌特集号をもとに、その年代の動向を次の5つの観点から述べた。①児童虐待に関する法律・対応システムに関するもの、②「子どもの権利」という視点、③児童虐待に関する社会的な認識の広がりとその社会的背景、④児童虐待の定義、⑤新たな援助の方向性。ここでは、これらが2000年の児童虐待防止法の中にどのように反映され、あるいは2000年の特集においても課題として引き継がれ、どのように展開されているのかについて検討する。

①児童虐待に関する法律・対応システムに関するもの

1990年代の雑誌特集号では、虐待の法整備の必要性、すなわち「虐待そのものに関する法律がない」こと（池田、1993）、それと併せて通告すべき職務の規定、通告者を守る免責規定の問題がアメリカのシステムとの比較から論じられ（樋口、1991）、そのほか、緊急一時保護のための親権の制限、関係機関の連携の必要性などが指摘されていた。これらは、児童虐待防止法の中に明文化され（問題は残されてはいるが）、反映されていたといえる。

井上は、「児童虐待防止法が、既存の法を見直しながら被虐待児童への理解や保護などへの関心、さらには児童相談所などの虐待防止キャンペーンなどの成果もあり、虐待問題への社会的な関心を高める効果を果たしています。また、虐待することへの保護者の責任を明確にしたこと、施設における体罰などの問題を明確にしたことなど、児童虐待の意味がしっかり社会に示されたことは大きな意味があります」と述べ、児童虐待防止法が子どもを虐待から護る一定の役割を果たしたことは確かなこととしている。しかし、その一方で、児童虐待防止法が児童福祉法などと同じような保護主義に立っているとし、「児童虐待防止法は、保護者への児童相談所などの対策を示したものの、被虐待児童への心理的ダメージへのケアや精神的治療などの概念が明確にされておらず、さらに家庭復帰プログラムなどの問題、そして、復帰後の虐待防止プログラムなどについて十分な検討も行なわれておらず、保護主義から脱却できていない法」となっていること、「虐待防止のための地域社会における子育て支援や相談システム、支援ネットワークなどの具体化等の問題が提示されておらず、虐待防止の本質的な議論は今後の課題」との現状認識を示している。

また、90年代の特集で指摘されていた、被虐待児童処遇制度全般（システムを含めて）の充実の必要性については、2000年の特集においても引き継がれ、法制定後の残された課題として多くの論説で言及されている。

それらの論点をまとめるならば、「通告、初期介入に集中」（平湯）し、「発見された子をどうするのかという論議が少ない」（清水）ということといえよう。

吉田は「たしかに厚生省の一連の通知や児童虐待防止法の制定、児童虐待防止の啓発等により児童虐待の発見や通告件数は増加した。しかし、児童虐待を扱う現場—とくに児童相談所や児童福祉施設—では、児童虐待も急増に対応しきれないのが実状である。今後、被虐待児の保護を確実にしようとするのであれば、まずこうした機関や施設も人的・物的充実が不可欠である（防止法四条1・2項、附則3条、防止法に対する参議院法務委員会付帯決議3、5）」と指摘している。同様に、家村も「現在多くの児相が直面しているのは、その初期段階の早期発見につながる相談報告や、児相自身の即応体制の整備などで手詰まりというのが実状である。その上、相談件数の急増は、実際にケアを必要とする子どもたちが多く存在し、その適切な処遇に向けてさまざまな取り組みを進めていかなければならないということであり、今後、より充実した治療、支援体制を整えていかなければならない状況にある」とし、「自立に向けた支援体制を整えようと日夜努力している施設職員に伝えられるようなソフトとハードの整備が後手に回ってはならないと思う」と述べている。

このほか、児童相談所の一時保護所の問題、施設等の人員配置や専門性の問題、さらには、親から分離・保護された子どもの人権擁護、心のケアの問題、親子再統合を目指すための具体的な親への指導プログラムの欠如等の課題が指摘され、3年後の改正を視野に入れた活発な議論が展開されている（平湯、前橋、池田、西澤、佐藤ほか）。

その主な論点を総括しているものとして、2000年末に発行された『月刊福祉』における才村の「児童虐待対策の現状と課題」があげられる。その中で、才村は、残された課題として「虐待の発生予防」「メンタルケア・システム及びケア技法の確立」「児童相談所職員の専門性の確保」「児童相談体系の再構築」「児童福祉施設の体制強化」「児童の権利擁護サービス」の6つをあげている。そして、それらについて「たたき台」としての私案を示し、「児童虐待防止法の規定では、児童虐待に係る制度は3年を目途に見直されることになっている。むこう3年間における現場での知見の集積とこれを踏まえた国民的議論の広がりが課題解決への鍵を握っている。私たちに与えられた時間はあまりにも短い」と結んでいる。

②「子どもの権利」という視点

「子どもの権利」は、80年代以降受け継がれてきた児童虐待問題のキーワードであり、90年代の特集では、子どもの権利条約を手がかりとした国民の意識の改革の必要性が問題点として指摘されていた。

児童虐待防止法の基底には「子どもの権利」という認識があり、附帯決議においては「『児童の権利に関する条約』の趣旨を踏まえ、施策の実施に当たっては、児童の最前の利益を考慮した取扱いが図られること」と述べられている。具体的には、通告又は送致を受けた場合の措置、立ち入り調査、警察官の援助、面接又は通信の制限、親権の喪失の制度など、90年代の特集でみられた、子どもを虐待から救うための「強制力のある迅速な対応ができる法的根拠」の必要性がこの法律へとつながっていったといえよう。

その一方で、90年代には子どもの権利のもう一つの側面、すなわち「子の希望と感情の考慮」、あるいは「諸手続における後見人の任命」といった子の福祉の実現を具体化する方策、手続き適正の必要性も指摘されていた。この点については児童虐待防止法ではほとんど触れられておらず、2000年の特集に引き継がれ、児童の権利条約にある「子どもの最善の利益」を念頭においた議論が展開されている。

さらに、2000年の特集では、児童養護施設の問題が多くの雑誌で指摘され、とりわけ『福祉労働』の特集では、施設における人権擁護に関する論説が中心となっている。この中で、北九州市の児童相談所の安部は、施設内での体罰事件に対して、「児童相談所は施設に対して措置入所を依頼する立場であり、また子どもの処遇や保護者とのかわりが日常的にあります。そのため体罰や処遇に気がつきやすい立場にはありますが、逆に

■ 研究報告 ■

『お願いする立場』として苦言や注意を言いにくい面があります」と述べ、児童相談所はこの問題に対して「板ばさみの立場にあり、第三者機関ではなく、当事者の一つ」であることから、「施設での子どもの権利擁護を図るためには、社会福祉協議会や監査指導などを行う機関が、施設と対立してでも客観的な調査や事実解明を行う必要」があると指摘している。また、社会福祉法人共生会「希望の家」施設長の福島は、児童養護施設の現状と施設内虐待事件の背景、および子どもの権利擁護をめざした施設での取り組みについて次のように記している。現状としては、東京都内の児童養護施設入所児の52%が被虐待体験を持つという調査報告にあるように、深い心の傷を残し、「行為障害、人格障害などの傷を負う子どもへの対応に職員自身も深く傷つき、ストレス障害を負う職員が多発している」こと、施設内での続発する事件については、98年の児童福祉法改正で施設最低基準令が改正され、「懲戒権の濫用の禁止」規定が盛り込まれたもののそうした問題が後を立たず、施設内虐待への内部告発へとつながっていったと述べている。そして、その背景には職員の人権感覚の希薄さ、職員の専門性の低さとともに「職員配置の不足が、子どもの人権侵害につながっていることは否めない」とし、「要保護児童の問題は児童福祉の分野でもっとも遅れている分野」であり、「人権意識の希薄な者が誤った方向で子どもにかかわっていけばいくほど人権侵害は泥沼のように深みに入ってしまうのである。これが児童養護施設の現状である」と厳しく指摘している。

こうした施設の問題を受け止めて、全国養護施設協議会は、子どもの権利擁護システムやそれをどのように施設の運営に定着させるかなどの取り組みを始動しつつあり、具体的には「児童権利擁護委員会」を設置し、施設長、職員の人権意識を育てるための研修とともに、苦情解決のしくみ、サービス評価基準の策定と点検、施設の情報開示という「三点セット」をとおして子どもの権利擁護を果たしていこうとしている。さらに、児童自立支援施設「東京都立誠明学園」の井上は、児童福祉施設にシェルターとしての機能や治療機関としての機能、家族復帰プログラム実施機関としての期待が課せられ専門性が強く問われる状況の中で、「児童福祉法最低基準の考え方には、心理的なケアを必要とする子どもたちへの対応が抜けており（トリートメント機能を有する専門施設として考えられていない）、施設は従前の集団的な処遇から抜け出すことができないのが現状です。このままでは心理職が配置されても（中略）児童福祉施設は社会的な役割期待に応えることができないままに、被虐待児の受け入れを余儀なくされる」と述べ、「国として児童相談所・児童福祉施設の専門性の確保について、制度的な対応やマンパワーの要請に関する制度の確立が不可欠な時期に来ている」としている。

このほか、『母子保健情報』において高橋は、「子どもが発した訴えから法人全体のシステムが変わった日本におけるシステムアドボカシーの最初の例として全国的に注目された」鎌倉保育園事件に対する神奈川県子ども人権審査委員会の調査、取り組みの過程を記し、「児童養護施設等で生活している子どもは社会的に最も弱い立場に置かれている。さらに近年の特徴は親から深刻な虐待を受け、心の傷を持っている子どもが増加している。公が設置した児童福祉施設で、この子どもたちへの虐待が行われることは絶対にあってはならない」と述べている。

このように90年代、虐待の発見・保護に焦点をあてた児童の権利についての議論は、施設等での権利擁護の問題へと拡がっていった。社会福祉制度が措置から契約へと転換している中で、児童福祉制度は措置制度のまま「行政が職権によりサービスを決定していることを重く受け止め、児童の意向を軽視することがないように、第三者機関を含めた何十ものチェックシステムの必要性」（才村）が「子どもの権利」を考えるもう一つの重要な視点となっているといえる。

③児童虐待に関する社会的な認識の広がりとその社会的背景

前報では、90年代の社会的状況として、少子化問題と子育て支援政策、女性への暴力撤廃宣言、そして、性的虐待を中心とした告白本、ノンフィクション作品の相次ぐ出版、映画化などが、人々の虐待の認識の広がり

と深く関連していたことを述べた。

1999年の新エンゼルプランをはじめ、今日に至るまで、子育て支援は施策の最重要課題の一つとして取り組まれている。2000年11月に公表された、母子保健のビジョンを示す「健やか親子21-2010年までの国民運動計画-」の報告書では、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が一つの大きな柱とされ、両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、および、児童虐待に代表される親子関係の2つの問題が存在するという認識が示されている。そのほか、2000年の近接領域の雑誌「教育と医学」の特集「子育てとメンタルヘルス」において、児童虐待をテーマとした論考がいくつかみられるように、子育て支援は児童虐待問題と密接に関わりながら、とりわけ、その予防への一つの大きな力となっている。

さらに、(1)で指摘したように、DV、高齢者虐待、知的障害者への虐待、施設における虐待などの事件報道を背景に、社会の関心は、家庭内暴力、さらには、児童養護施設や養護学校における人権の問題へと広がっていった。『月刊福祉』では、子どもをはじめ、高齢者や障害者および夫・パートナーからの妻・女性への虐待等いわゆるファミリー・バイオレンスを中心にその実態や背景、対応の実情や課題などが座談会やレポートを通して明らかにしていこうとする特集が組まれている。その特集の視点として、編集委員の柏女は「少子高齢化社会の到来に対応し、介護、子育ての社会化政策が進められている。その一方で家庭におけるケア負担が、今なお弱い部分に凝縮されている。虐待問題は介護問題や少子化問題のいわゆる負の部分の浮き上がらせているとあってよい。この問題にきちんと対応することができない限り、介護、子育ての社会化政策は終結しない」と述べている。この他『母子保健情報』をはじめ、『心と社会』『警察学論集』『保健の科学』など福祉領域以外の雑誌においても、女性への暴力(DV)、高齢者虐待、障害者虐待についての論説がいくつも見られる。

1995年北京で開かれた国連の第4回世界女性会議の行動綱領で「女性に対する暴力」が重大問題の領域の一つに位置づけられて以来、DVの根絶は国際社会の課題となり、国連特別総会女性2000年会議の成果文書に、女性への暴力防止のための法律の整備が盛り込まれた。こうした世界の動きや東京都が98年に実施し、99年に公表した「女性に対する暴力調査報告書」、99年の総理府の全国的な調査などによる実態を受け、2000年7月に総理府男女共同参画審議会は「女性に対する暴力に関する基本政策について」を答申し、新たな法制度を含めた検討が必要との提言をしている(松沢・米田)。2000年は児童虐待防止法制定とともに、このようにDVについて日本で政府、社会が取り組み始めた年であり、虐待問題が広くファミリー・バイオレンスの問題として認識されていった年ともいえよう。

④児童虐待の定義

90年代の特集では、ネグレクトを含めて児童虐待の明確な定義がないこと、それが現場での対応を困難にしていることが指摘されていた。この点については、児童虐待防止法の第2条で児童虐待が定義され、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待が具体的に明文化された。

2000年の特集では、さらに家庭内暴力という視点から児童虐待を捉え直し、対象の拡大を求める声が認められる(井上)。『警察学論集』の特集「アメリカのDV被害とその支援に関するシンポジウム」において、アメリカでは12秒に1件DVが起り、年間4000人が死亡していること、330万人の子どもがDVを目撃していること、おなかにいるときから子どもがDVによる被害を受け、マサチューセッツ州の調査では、女性がDV被害にあっている家庭の40~69%で子どもが身体的虐待や放置を受け、母親を守ろうとしたとき傷を負っていること、DV加害者の85%が子どものときの児童虐待の被害者であることなどが報告されている(エリザベス・シャイベル)。このように、DVが虐待と密接に関わることから、児童虐待の定義にDVの目撃を加えるべきだという指摘が行われ、それらは3年後の法改正へと結びついていくこととなる(2004年の改正児童虐待防止法では「児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力について目撃することも児童虐待に含まれる」とされた)。

また、鈴木（2000）は、児童虐待をめぐる定義について述べる中で、虐待の範囲を家庭内だけでなく、児童養護施設などにも拡大すべきとの声が施設内虐待の事件が明らかになる中で高まり、子どもへの不当な扱い（Maltreatment）という視点から広く児童虐待を捉えようとする流れがあると述べている。

⑤新たな援助の方向性

90年代の後半には、発見・早期対応を中心としたネットワーク作りの必要性が指摘され、保健、福祉、行政などさまざまな領域の人々の連携による支援が少しずつ試行錯誤を重ねながら進められていった。しかし、「法律がさまざまな職種の人々の協働を想定していない」という木下（1992）の指摘にみられたように、法整備の問題は手つかずであった。

児童虐待防止法では、第4条の国及び公共団体の責務において、関係機関及び民間団体との連携の強化が示された。自治体への施行についての通知ではその関係機関として、「児童相談所を核として、福祉事務所、保健所、市町村保健センター、主任児童委員を始めとする児童委員、児童福祉施設、里親、保護受託者、市町村、家庭裁判所、学校（幼稚園を含む）、教育委員会、警察、医療機関、人権擁護機関、精神保健福祉センター、教育相談センター、社会教育施設などが想定される」とされた。

2000年の特集では、この4条との関わりから、厚生省が行っている地域ネットワークの構築を図るための施策について紹介しているものがいくつかみられる。たとえば才村では、関係機関との連絡調整を行う職員（児童虐待問題対応協力員）の児童相談所への配置（平成11年度）、地域支援ネットワークを整備する「家庭支援体制緊急整備促進事業」の創設（平成11年）、市町村レベルで関係機関が一堂に会し、情報交換や処遇検討などを行う「児童虐待防止市町村ネットワーク事業」の創設（平成12年度）などが示されている。

具体的なネットワークの紹介としては、福岡市での官・民それぞれのネットワーク作りがあげられる（鈴宮）。また、ネットワークを駆使した事例の報告もみられ、赤井らは、児童福祉司の立場から大阪府堺子ども家庭センターの取組みについて、通報受理→立ち入り調査→一時保護の経過を時間軸に沿って詳細に示し、その中で小学校、保育所、市・福祉事務所・家庭児童相談室、警察とどのような連携を取りながら進めていったのかを紹介している。そして、「子ども家庭センター（児童相談所）は虐待対応の第1線の専門的行政機関であるが、関係機関との密接な協力なしに適切な援助は成しえない。情報の交換だけでなく、危険度評価基準の共有化等や連携して虐待へのアプローチを行なうことでより有効な援助が実施できるような体制の確立が必要である」と述べている。

また、医療領域の雑誌『児童青年精神医学とその近接領域』の「福祉と法に関するセミナー：子ども虐待」では、虐待防止協会と児童相談所が「被虐待児童の相談援助に関する覚書」を交わした北海道における官民間の連携について報告されている。北海道函館児童相談所の家村は「虐待のケースの対応には、保健、医療、司法分野の関係者との共通理解のもとに、かかわることができなければ、効果をあげることは難しい」と述べ、厚生省の『子ども虐待対応の手引き』を児童福祉機関だけでなく、保健、医療、司法機関などへ普及させることを積極的に行う必要性を指摘している。また、その際に措置権を持つ児相が所在する地域ごとに、児相をバックアップする医師（特に小児科医、精神科医）、弁護士、司法関係機関との共同研修などを通して、「子どもの人権、親権について学び直し、新たな認識を深めるという視点でのネットワーク作りが大切ではないか」と述べ、特に虐待の早期発見、早期対応の鍵を握っている医療機関については、「患者（保護者）の治療の一環として『家族（子ども）の存在に配慮した対応（医療、保健、福祉のトータルケア）』という認識が強く望まれる」と述べている。北海道子どもの虐待防止協会の松本もまた、厚生省の『子ども虐待対応の手引き』発行の意味は大きいとし、多機関の「連携」にあたっては、専門性の違いが問題への認識の違いを招いて、これが隘路になる場合があること、それを強みに変えるためには共通基盤を持つ必要性があると指摘している。

さらに、厚生省児童家庭局の前橋は、こうした報告を受け、市町村児童虐待防止ネットワーク事業の予定（平成12年度100か所）、関係機関との連絡調整や情報の収集分析を担う児童虐待対応協力員の配置、主任児童委員への研修制度である家庭支援体制緊急促進事業の拡大（全都道府県指定都市59か所）など連携強化のための予算要求を行っていることを示している。

こうした官民の連携も含めて、さまざまなレベルのネットワークが作られていった。たとえば、安部は、民間モデル3つ（民間主導型、行政協力型、勉強会型）、公的モデル4つ（県レベル、市町村レベル、小学校区レベル、特定個人を支えるセイフティ・レベル）からなる7つのネットワークのモデルをあげ、「さまざまなレベルでの多様なネットワークのあり方が今後必要になってくる」と述べている。さらに、政府公報『時の動き』の特集でも、関係機関の連携強化に向けた厚生省、警察庁、総務庁、法務省、文部省、最高裁判所の取組が掲載されている。

このように、早期発見・対応に関するネットワークは少なくとも90年に比べてさらに一歩進んでいったといえよう。しかし、保護された後の子どもへの対応を含めた児童虐待問題全体を視野に入れたサポート体制、ケア・システムといった視点についてのネットワークに関する記述はほとんどみられず、今後の課題として残されたと考えられる。

また、「虐待の発生予防」については、とりわけ、ネットワークの力が大きく関わってくると考えられるが、90年代の特集ではほとんど触れられていなかった。2000年の特集では保健師、主任児童委員を中心に「出前型」のサービスを通じた取組みが展開されつつある様子が見え、この点については次項で新たな動向として取り上げることにする。

（3）2000年の特集の新たな動向：「予防」「分離・保護後の心のケア」について

児童虐待問題を時間軸にそって分類すれば、「予防」、「早期発見・対応」、「分離・保護後」という段階に分けて捉えることができる。90年代の特集の多くは「早期・発見対応」についての論説が多く、それが何より緊急の課題となっていたことは、児童虐待防止法をみても明らかであろう。2000年の特集においてもこの「早期発見・対応」に関するものは同様に多いものの、「予防」や「分離・保護後」の問題について述べたものが多く見られる。その背景には、各専門領域の議論・実践の深まりとそれに伴う役割の意識化・分化が進んだこと、あるいは、上記（2）-①で述べたように、児童虐待防止法において積み残された課題が明らかになったという見方もできるであろう。ここでは、2000年の特集からみられる新たな動向として、予防への取組み、分離・保護後のケアの問題に関する論説を整理する。

①予防

『母子保健情報』において、才村は、「一旦虐待にまでエスカレートしてしまうと、その対応は困難を極めることから、その前段階、つまり、ハイリスク期における支援がきわめて重要になる。そのためには、孤独感と閉塞感の中で子育てにしがき苦しむ親をいかに早期の段階でキャッチし、援助の手をさしのべるかが大きなポイントとなる」とし、「個人のプライバシーを尊重しつつ周囲が積極的に介入し既存のサービスにつなげる『出前型』のサービス」の必要性を指摘している。その鍵を担っているのは、「地域に根を張った児童委員（主任児童委員）、訪問活動を軸として援助を行っている保健師の活動」であり、2000年11月政府が策定した「健やか親子21」において、「母子保健サイドからの虐待防止対策が明確に打ち出されたことは画期的なことと思われる」と述べている。

2000年の特集では、90年代にはみられなかった主任児童委員の論説が掲載されている（新井、宮下）。新井は、「顔と顔が繋がっていく過程」で、「予備軍の兆候をはらんだ母親の心のなかの荒波が穏やかになり、落ち

■ 研究報告 ■

着いて社会生活に溶け込んでいったという例もある」とし、福祉行政に協力する委嘱ボランティアという立場の前に、同じ地域に住む地域住民の仲間であるという強みがあると述べている。

松井・谷村は、児童虐待防止法は「発症後介入」の姿勢が基本にあるとし、発見→措置→親子の治療と再発防止が中心課題であることは認めつつも、「同時に必要な方策は発症前の一次予防活動の展開」と述べて、保健所、保健センターを「その中核機関と位置づけ、整備を進めるべきである」としている。そして、児童相談所と保健所の棲み分け、すなわち児童相談所は虐待発生後の対応機関、保健所は虐待発生前の予防機関として機能する必要性を提起している。児童相談所は全国に百数十カ所で、専門家の数も少ないこと、一方、保健センターは3000の自治体で地域に密着して設置され、保健所も数百カ所あることから新生児訪問、乳幼児訪問、地域子育てグループ等の活動を通じてハイリスク家庭の把握が可能であるとし、横浜市を例に虐待の一次予防活動が始動しつつあることを示している。このほかにも保健所、保健師の虐待予防における役割について述べている論説がみられる（徳永、宮本、山田）。

さらに、助産師の長谷川は「新生児訪問や乳房ケア、沐浴指導などの家庭訪問の際に虐待予備軍や虐待懸念を抱く母親たちに出会うことは珍しくない」と述べ、同じく助産師の田中は、周産期指導における虐待予防について記し、出産前をも含めた、ハイリスクな母親、あるいは家族への関わりを通じた予防の重要性が指摘されている。また、子育て支援に長く携わってきたカウンセラーの村本は、虐待を予防するには子育てを社会に開かれたものにするのと、母親たちを支え、成長を促進するような関わりが不可欠であるとし、そうした支援によって予防だけではなく、深刻な問題を抱えた母親に気づき、専門機関につなげることも可能になると述べている。こうした動きは児童虐待問題に対する視点が防止protectionから予防preventionにも向かいつつあることを示している。

②分離・保護後の問題と心のケア

2000年の特集ではこの段階に焦点をあてた指摘が多くみられ（2）— ②で述べた施設での人権擁護の問題とともに、子どもたちに対する心のケア、個別的な関わり必要性が指摘されている。

森は、「虐待された子どもたちの自立支援」と題する論説の中で「保護者から分離された子どもたちは荒々しい暴力や心を突き刺すことば、凍るような無視、遺棄あるいは性行為の強要から逃れ、初めて安心した日々を送ることができる。でもそれはハッピーエンドを意味しない。虐待を受けたことで負っている心的外傷を癒し、発達をキャッチアップしていかなければならないからである」と述べ、そのために最も重要なこととして、子どもが安心して依存できる特定の職員との個別的関わりと、心的外傷が重い子どもに対する心理療法等の提供をあげている。そして、「保護者から分離された子どもたちの8割が児童養護施設に、1割強が乳児院に入所し、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、障害児施設に入所する子どもたち、里親に委託される子どもたちが合計して1割いる」中で、これらの施設が子どもへの個別的関わりや心理療法の提供という面でどのような現状にあるのかを、厚生省の動きもふまえて個々の施設ごとに論じている。児童養護施設については、2000年度に小舎制の地域小規模児童養護施設を創設し、2001年度には定員50名以上の施設に個別対応職員の配置が決まるなど、個別的な関わりを実現する条件が少しずつ整えられていること、また、1999年度から心理療法等が必要な子どもたちが10名以上いる施設に心理療法担当員が配置され、2001年度には配置箇所数の倍増が要求されていることなどが挙げられている。しかし、そうした方法では対応が困難な、「環境統制と集中的な治療が必要な子どもたちについては、少なくとも一定期間、その機能を備えた情緒障害児短期治療施設に入所することが必要である」と述べている。

このような施設の制度、専門性、人員の問題に加え、メンタルケア・システム、ケア技法が不十分であるという指摘は多くの論説でみられ、子どもに対するものだけでなく、親への指導プログラムの体系化とケア体制

の充実が望まれるという指摘が数多くみられる（奥山、池田、才村、前橋ほか）。

とはいえ、実際、虐待された子どもへの施設における心理療法に関する事例は、森田による児童養護施設でのプレイセラピーの実践の報告がみられるものの、きわめて少なく、メンタルケア・システムと専門的な治療技術についての充実は、2000年以降のきわめて重要な課題となっていくと考えられる。

以上、2000年の児童虐待をテーマとした雑誌特集号を概観し、その主な論考を整理した。その特徴を一つにまとめるとすれば、これまで児童虐待問題の柱とされてきた早期発見・対応という段階に加え、その前と後という縦の広がり、あるいはDVをはじめとした横への広がりも含めて、虐待問題をトータルに捉える視点が明確に打ち出されていったことがあげられるであろう。

しかし、そうした動向の中で、保健、福祉、法律の領域に比べて学校、教育界独自の取組みはきわめて遅く、2000年の雑誌の中では『学校教育相談』でこの問題がわずかに取り上げられているものの、そのほかには養護教諭による2つの報告しかみられない。この点は今後の大きな課題として残され、次に述べるように2001年以降に次第に関心が高まっていった。

（４）2001年以降の特集の展開

2001年は13本、2002年11本と、数としては2000年を下回るものの、多様な領域で特集が組まれている。そして、2003年は4本と少ないが、2004年になると27本、2005年も20本とこれまでを凌ぐ数の特集がみられる。その背景には、2004年4月に行なわれた児童虐待防止法の改正、および2004年12月公布の児童福祉法改正（昭和22年以来初めての児童相談体制の抜本的な見直しを含む）があり、さらに大阪岸和田事件（2003年11月に中学3年生男児が餓死寸前で発見され、2004年1月に保護者が逮捕された）が虐待問題への社会の大きな関心を引き起こしたことがあげられる（2004年の雑誌ではこの事件をタイトルとして含む論考が数多く見られる）。

内容を概観すると、前述の2000年の特集で指摘された課題が引き続き論じられているのに加え、この時期の新たな動向として次の2つがあげられる。一つは子どもの心のケアと親子の再統合、関係の修復を目指した家族への支援に関する論考が数多く展開されていること、もう一つは、これまできわめて少なかった学校教育領域の雑誌の特集が多くみられるようになったことである。

①子どもの心のケアと親への支援

2001年以降の雑誌では、情緒障害児短期治療施設、児童養護施設、入院治療施設などにおける生活面、心理面を併せた具体的な関わりを記したものがみられるようになる。2001年の特集『臨床心理学』で、四方・増沢（2001）は、「育ち直りを援助する」ことを目指した情緒障害児短期治療施設でのチームワークによる支援について記しているのはじめ、乳児院（鈴木, 2001）、児童相談所（前橋, 2001）、児童養護施設（国分, 2001）など多くの施設における心理的な援助の事例や現状が報告されている。また、この特集では施設退所後も含めた長期的援助プログラムによる地域ネットワークに関する報告（佐藤, 2001）や、子どもおよび親の抱える心理臨床的問題とその援助についての報告（村瀬, 2001; 西澤, 2001; 元屋, 2001）などみられ、この時点での治療的関わりに関する一つの到達点を示すものとなっている。被虐待児の心の回復のための心理的アプローチは、子育て環境や経済的な問題など生活面への福祉的アプローチとともに、極めて重要な意義をもつが、まだその研究、方法は端緒についたばかりであり、西澤（2001）、佐藤（2001）らが指摘するように、心理臨床的援助の専門家が果たすべき役割は大きく、今後、その期待にどう応えていけるのかが問われている。（なお、被虐待児への心理臨床的援助については4章で詳しく論じる。）

さらに2004年の児童虐待防止法の改正では、「親子の再統合への促進の配慮と親への適切な指導および支援」が新たに加えられた。『生活教育』『世界の児童と母性』『保健師ジャーナル』では「家族の再統合」「親や家

■ 研究報告 ■

族への支援」という言葉が特集のタイトルとなり、そのほかの特集でも（たとえば『母子保健情報』（2005）では、児童相談所、児童養護施設、医療機関などにおける親子再統合に向けた援助が掲載されている）これらをテーマとする論説が数多くみられる。このように子どもの心のケアの問題と相俟って、親子の再統合が新たなキーワードになっていった。その中で、施設の立場からは、それがことさらに叫ばれることへの懸念も表明されている。平田（2004）は、家族の幻想に振り回される違和感、家族機能の低下している家族に統合を要求する不合理を指摘し、一緒に暮らすことはできなくても、子どもが自分の生きる道を選ぶ手助けをすることも施設の大切な役割であると述べている。とりわけ思春期以降の子どもでは、親との距離を取って自立の道を選択し、それによって「破綻せずにかろうじて家族とのつながりを維持」していく子どもたちが何人もいる現実を事例と共に示している。また、伊達（2004）は、「親子再統合は親の失調、親子関係の不全、子どものつまずきや外傷からの回復や発達に向かっていく複雑な過程であって、それが見えてこない」状況を「少しいぶかしく思っている」と述べ、どれだけ再統合に努力してもそれが叶わず、施設で長い年月を過ごす「家庭代替ケース」への取組みは家族との関係改善と分かちがたく進んでいく過程であると述べている。

また、医療機関での再統合に向けた援助を行っている杉山・海野（2005）は、「われわれを著しく悩ましているのは子ども虐待を巡るインフラの不足である。特に入院と家庭との中間的な対応の可能な場所、養護里親や情緒障害児短期治療施設などの空きが無く、入院による保護を行なってもその後の処遇先がみつからない」と述べ、その情緒障害児短期治療施設の高瀬（2001）も家族のもとへ帰れない、出口のなさが深刻な問題となっているとしている。2002年に里親制度の大きな改革が行なわれ、虐待を受けた子どもを養育する専門里親制度が創設されたことは、こうした状況を改善するための一つの取組みといえよう。専門里親の養育の目的は子どもが愛着関係を形成できるようにすること、委託期間を原則2年に定め、その間に親への援助を行なって家庭引き取り（再統合）を目指すこととされ（庄司,2004）、これまで施設養護中心で里親制度が発展してこなかったわが国でもその意義を示し、正しい認識を広めようとする動きが認められる（古川,2004; 庄司,2004; 高瀬,2005; 才村,2005ほか）。

それぞれの施設、機関における子どもの心のケアや家族への支援が実っていくためには、従来から指摘されているように、人的配置、予算の拡充はもとより、子どもと家族の状況に応じて段階的に役割を引き継ぐことのできる社会的受け皿の充実が必要であり、「発生予防から自立支援までを含めた総合的な支援体制の推進」（相澤,2005）を目指した社会福祉制度全体を見通した改革が今強く求められているといえよう。

②学校における児童虐待への取組み

2001年から2006年の間に学校領域では、『月刊生徒指導』『教職研修』『内外教育』『教育』をはじめ、10本の雑誌で特集が生まれ、とりわけ、それらの多くは2004年以降に集中していることが特徴としてあげられる。奥野（2004）は、「学校現場において児童虐待が大きく問題視されるようになったのは平成15年11月に発覚した大阪府岸和田市での中学生の虐待事件からであろう」と述べ、小林（2004）もこの事件にふれる中で「2004年を『教育の虐待元年』にして二度と同じことを繰り返さない決意で教育界が虐待に取組みはじめるであろう」という期待を記している。

加藤（2004）は、岸和田事件によく似た事件は過去に他地域でも発生していたが、今回のように大々的に取り上げられることはなかったとし、「虐待防止法改正をひかえていたこと、被害者が中学3年生であったことが強く関心を呼んだ」と述べている。さらに虐待に気づいていた近隣や生徒の声がうまく届かなかったこと、不登校問題が先行し、虐待が見過ごされていたことなどから、「虐待の認識がまだまだなのだという反省が浮上り」、その後、虐待報道が多くなっていったと記している。

文部科学省はこの事件を受け、2004年1月末に学校が「緊急かつ徹底して取り組むべき課題」として「児童

虐待防止に向けた学校における適切な対応について」という通知を都道府県、市町村の教育委員会や私立学校主管課等に行なっている。早期発見・対応、不登校児童生徒の状況把握、疑いの段階での通告と関係機関との連携、学校としての組織的取組みがあげられ、これを受けて早期発見のポイント、発見後の対応について記された論説が多くみられる（淵上,2004；奥野,2004ほか）。

また、長期間（連続して30日以上）学校を休んでいる児童生徒の状況把握調査が公立の小中学校について行われ、2004年3月1日現在、「学校も他の機関の職員等も会えていないと思われる児童生徒数」は2割を占めていることが示された（『生徒指導』特集資料3, 2004）。中学校教諭の坂本（2004）は、「さまざまな問題行動を探っていくとき、その根底から虐待の事実が浮かび上がってくるのが、往々にして出てくる」とし、「今、中学校で重い虐待が発覚するとしたら、不登校対応が大きなチャンスなのではないでしょうか」と述べている。そして、「特に本人の姿がまったく確認できないタイプの不登校」の場合、児童相談所への連絡を迷わず行うことをすすめ、児童委員、民生委員、福祉等の家庭訪問を通じて担任の定期的訪問を続けていった経験を記している。このほかにも、門田（2004）の「長期欠席児童・生徒の状況把握と対応をどう進めるか」など、この問題に関連する論説がみられる。

2004年4月に改正された児童虐待防止法では、学校の教職員という個人に対してだけでなく、「学校」という機関そのものに児童虐待の早期発見・対応が義務づけられ、通告の対象も「虐待を受けた子ども」から「虐待を受けたと思われる子ども」へと拡大された。山川（2006）は、東京都が行った実態調査の結果をもとに学校による発見、通告が大きな位置を占めていることを示している。調査対象は平成15年度に都の11の児童相談所で児童虐待として受理した1,694件（電話相談のみで終了したもの、虐待の事実が見られなかったものを除く）で、発見経路をみると学校は近隣知人に次いで2番目に多く、全体の19.1%を占めている。特に中学生、高校生の場合は、それぞれ40.3%、30.8%を占め、最も多い。また、通告を受けても調査の結果、虐待の事実が認められない「非該当」の事例が、全体では4分の1を占めるのに対し、学校が第1発見者となった事例では6.6%と少なく、学校の通告は確実性が高いことが示されている（この調査結果は児童虐待防止法が改正される前年度のものであり、改正後さらに学校での早期発見、通告は増加していったもの推測される）。このほかにも、学校からの通告に関する論説は多く、『教職研修』では、弁護士の齊藤（2004）が、「通告義務をどう遂行するか」について記し、通告義務の前提としての早期発見の努力義務、通告の意義を前向きに捉え、教師が1人で問題を抱え込まず、場合によっては弁護士会の設置する人権救済の相談窓口への連絡をすすめている。また、野田（2004）は、「児童虐待に関するすべてを教育の専門機関である学校が行なうことは不可能であり、社会的にも期待されていない」と述べ、学校の責任を果たすためには、「法と制度を知り、連携相手の特性と、自己の限界を知り、通告するところから連携を始めることが必要」であると記してしている。

このように学校領域の雑誌では早期発見、通告、多（他）機関・多（他）職種との連携に関するものが多くを占め、学校が子どもと家庭を支援する地域ネットワークの一員として子どもを支える役割を積極的に担うことへの要請は高い。また、それは、他の領域では既に早くから指摘されてきたことであり、ようやく学校がそこに辿り着いたとみることができよう。

さらに、数は少ないものの、重要な指摘と考えられるのは、「学校独自のケア」に関する提言である。小林（2004）は、「学校には今虐待されている児や以前に虐待されていた児が、虐待する親元で暮らしながら、あるいは、親元から離れて施設や里親や親族宅で暮らしながら通っている」事実をあげ、学校こそが施設や家族以外で子どもの心の回復の鍵を担っていること、「虐待を受けてきた子どもを、わが子を虐待しない大人に育てることのできる機関である」と指摘している。そして、「学校現場特有の、教師にしかできない重要な役割があり、それは学校が自ら作り上げないといけない課題である」と述べ、子どもが自ら相談できるような環境を作ることや子どもの孤独な旅立ちに寄り添い、生きる意欲を支えるほどの意味を担任教師が持っていること、

■ 研究報告 ■

施設を安全と思えるようになった子どもに社会も安全だと伝えられる学校となることをあげている。ここには、早期発見だけでなく、予防とケアに果たす学校や教師の役割が示唆されているといえる。また、玉井（2006）は、「学校は治療的な生活構造を持っていない」、「学校に心理治療的対応を求めることはもともと不可能である」とことわった上で、「その一方で、学校は家庭や専門機関ではなかなか提供できないような多様な人間関係や役割を準備することができる」とし、学校というシステムが虐待対応の全体的な枠組みの中で何を求められているかについて論じている。子どもに対しては、怒りを適切に表現できるようにすること、一貫性と合理性のあるルールを明示し、「どこであろうと許されない」ことに対する現実的な制約があるという「非虐待的環境」を提供すること、家族に対しては、孤立傾向にある親と地域を結ぶパイプの一つとして機能することがあげられている。

多くの問題で疲弊し、ストレスにさらされている学校、教師たちにとって、虐待問題への取組みの期待・要請は、苛酷なものに思われる。しかし、社会全体で子どもたちの人権を守り、親の子育てを支援していく時代の流れに与し、他の機関との相互信頼関係を構築しながら、この問題に共に取り組んでいくことが、逆に今の学校現場の抱える閉塞感を減らしていくことにつながる可能性を信じたい。そして、玉井（2006）が、「自分たちの眼前で何が起きているのか、今後どのような幅を持って推移する可能性があるのか、自分たちは何に着目していけばいいのかといった点について切れ目のないサポートが現場の教員に提供される必要がある。とりわけ異動の激しい学校現場ではこのことがとりわけ重要である」と指摘しているように、多くの経験の蓄積を有する機関の協力は学校の取組みを支え、前進させるものとなると考えられる。

<引用・参考文献>

<2000年>

- 阿部伊織（2000）「養護教諭」母子保健情報 42 p139-141
安部計彦（2000a）「児童相談所の現場から」福祉労働 89 p21-28
安部計彦（2000b）「地域ネットワークの取組み」母子保健情報 42 p95-98
赤井兼太・吉川敬子・石谷英治・油谷 豊（2000）「児童福祉司」母子保健情報 42 p127-134
赤岩保博（2000）「トラウマを抱えた子どもと他の子ども集団との適応課題」児童養護 30（3）p19-23
新井由利子（2000）「希薄な連携のなかに解決の糸口はない」月刊福祉 83（14）p56-57
エリザベス・シャイベル（2000）「ドメスティック・バイオレンスとの闘い及び被害者支援」警察学論集 53（7）p25-39
福島一雄（2000）「児童養護施設の現場から」福祉労働 89 p29-35
原田恵理子（2000）「女性虐待と支援」保健の科学42（3）p175-180
長谷川喜久美（2000）「助産婦」母子保健情報 42 p113-116
樋口範雄（1991）「児童虐待と法的対応」家庭科学57（4）p57-64
平湯真人（2000）「『児童虐待防止等に関する法律』の概要と残された課題」母子保健情報 42 p51-54
家村昭矩（2000）「児童虐待の現状と当面する課題」児童精神医学とその近接領域 第41巻第5号 福祉と法に関する委員会セミナー p554-558
池田由子（2000）「被虐待児の心理とケア」ジュリスト 1188 p27-34
池田由子（1993）「一掬の涙」imago（イマゴ）Vol.4-6 特集「幼児虐待」p38-42
井上 仁（2000）「児童福祉施設の被虐待児への対応と施設内虐待防止について」福祉労働 89 p36-43
井上登生（2000）「家庭内における暴力（Violence in the home）と子ども達」教育と医学 48（11）p12-17
猪俣 祥（2000）「保育士」母子保健情報 42 p135-138
石川 稔（2000）「児童虐待をめぐる法政策と課題」ジュリスト 1188 p2-10
蟹沢道子（2000）「無認可保育所スマイル大和ホーム」での虐待・死亡事例について 福祉労働 89 p44-50
柏女霊峰（2000）「特集の視点」月刊福祉 83（14）p39-45
木下淳博（1992）「児童虐待について弁護士からみた援助・ケア」法と民主主義 267 p 25-27
北野郷司（2000）「子ども虐待に学校はどう取り組んだか」月刊学校教育相談 14（11）p46-51

- 前橋信和 (2000a) 「『児童虐待防止等に関する法律』及び関係通知等の概要」 母子保健情報 42 p55-58
- 前橋信和 (2000b) 「児童虐待の現状と厚生省の取り組み」 児童精神医学とその近接領域 第41巻第5号 福祉と法に関する委員会セミナー p559-565
- 松本伊智朗 (2000) 「『児童虐待防止市町村ネットワーク事業』と連携のこれから」 児童精神医学とその近接領域 第41巻第5号 福祉と法に関する委員会セミナー p558
- 松井一郎・谷村雅子 (2000) 「児童虐待と発生予防」 母子保健情報 42 p59-68
- 松沢待子・米田弘枝 (2000) 「暴力は犯罪である」 月刊福祉 83 (14) p32-35
- 宮本ふみ (2000) 「児童虐待と保健所の役割」 公衆衛生64 (5) p324-327
- 宮下喜久子 (2000) 「周囲の熱意が救った母子の例—ボランティア体験より—」 家庭フォーラム 5 p30-35
- 森 望 (2000) 「虐待された子どもたちの自立支援」 母子保健情報 42 p87-90
- 森田喜治 (2000) 「児童養護施設内での自立支援に向けてのプレイセラピーの実践」 母子保健情報 42 p91-94
- 村本邦子 (2000) 「傷ついた親たち—虐待予防と子育て支援—」 家庭フォーラム5 p24-29
- 永田雄三 (2000) 「問題行動を起こす子どもへの対応」 季刊児童養護 30 (3) p23-27
- 中原美恵 (2000) 「虐待されている小4・A君にどうかかわったか」 月刊学校教育相談 14 (11) p36-41
- 西町凌子 (2000) 「児童虐待におけるネットワークの有効性」 児童養護 30 (3) p16-19
- 西澤 哲 (2000) 「子どもの虐待—その現状と課題—」 保健の科学 42 (3) p170-174
- 野地聡子 (2000) 「何よりもまず相手を互いに知ることから」 月刊福祉 83 (14) p48-49
- 奥山眞紀子 (2000) 「児童虐待と心のケア」 母子保健情報 42 p74-81
- 才村 純 (2000a) 「児童虐待対策の現状と課題、その解決方向について」 母子保健情報 42 p39-45
- 才村 純 (2000 b) 「児童虐待対策の現状と課題」 月刊福祉 83 (14) p24-26
- 佐藤協子 (2000) 「安心して生活できる環境を」 家庭フォーラム 5 p16-23
- 清水将之 (2000) 「家族の中の暴力」 教育と医学 48 (11) p4-11
- 篠崎俊宏 (2000) 「養護学校での虐待について」 福祉労働 89 p60-65
- 副島洋明 (2000) 「知的障害者虐待事件を考える」 福祉労働 89 p51-59
- 鈴木敦子 (2000) 「子ども虐待の現状と子ども虐待を巡る動き」 公衆衛生64 (5) p313-317
- 鈴木寛子 (2000) 「子ども虐待と地域ネットワーク作り」 教育と医学 48 (11) p42-49
- 高橋重宏 (2000) 「施設内虐待と子ども権利擁護サービス」 母子保健情報 42 p82-86
- 田中都代子 (2000) 「周産期指導と小児虐待の予防」 PERINATAL CARE 19 (13) p22-25
- 谷口好美 (2000) 「高齢者虐待の現状と対策」 保健の科学 p181-186
- 徳永雅子 (2000) 「早期発見と適切な介入のために」 月刊福祉 83 (14) p46-47
- 吉野博子 (2000) 「忘れられないできごと—ある園児の悲劇に遭遇して—」 家庭フォーラム 5 p36-40
- 吉田恒雄 (2000) 「児童虐待と親権の制限」 ジュリスト 1188 p15-20
- 遊間千秋 (2000) 「児童虐待問題と警察—連携をスムーズに進めるために—」 月刊福祉 83 (14) p50-51
- 山田和子 (2000) 「地域保健における子ども虐待への対応」 PERINATAL CARE 19 (13) p18-21

<2001年以降>

- 相澤 仁 (2005) 「子ども虐待防止等要保護児童福祉の推進に向けて」 母子保健情報 52 p13-16
- 湖上 孝 (2004) 「『学校向け児童虐待防止対策資料』について」 月刊生徒指導 34 (7) p18-21
- 伊達直利 (2004) 「児童養護施設における家庭復帰の現状と家族再統合の取り組み」 世界の児童と母性 57 p26-29
- 古川夏樹 (2004) 「児童虐待防止に向けた取組みについて」 月刊生徒指導 34 (7) p6-11
- 平田美音 (2004) 「思春期児童と家族再統合」 世界の児童と母性 57 p38-41
- 加藤曜子 (2004) 「虐待がなぜ頻発するか」 児童心理 58 (11) p107-111
- 小林美智子 (2004) 「わが国の経過と教育現場への期待」 教育と医学 52 (10) p4-15
- 門田光司 (2004) 「長期欠席児童・生徒の状況の把握と対応をどう進めるか」 教職研修 33 (4) p48-51
- 元屋恵子 (2001) 「児童虐待への援助」 臨床心理学 1 (6) p745-750
- 村瀬嘉代子 (2001) 「児童虐待への臨床心理学的援助」 臨床心理学 1 (6) p711-717
- 西澤 哲 (2001) 「子どもの虐待への心理的援助の課題と展開」 臨床心理学1 (6) p738-744
- 野田正人 (2004) 「虐待防止に向けた地域との連携をどうするか」 教職研修 33 (4) p72-75

■ 研究報告 ■

- 奥野真人 (2004) 『『児童虐待』早期発見・早期対応のポイント』 月刊生徒指導 34 (7) p22-29
- 才村 純 (2005) 「児童虐待対策の到達点と課題」 母子保健情報50 p15-26
- 坂本ひろの (2004) 「虐待－中学校で発見するとき」 月刊学校教育相談 18 (8) p34-37
- 斉藤義房 (2004) 「児童虐待の通告義務をどう遂行するか」 教職研修 33 (4) p52-55
- 佐藤千穂子 (2001) 「虐待援助の地域ネットワーク」 臨床心理学 1 (6) p764-770
- 庄司順一 (2004) 「虐待を受けた子どもの里親養育」 そだちの科学 2 p89-94
- 杉山登志郎・海野千畝子 (2005) 「親子再統合に向けた援助 医療機関における再統合に向けた援助」 母子保健情報50 p165-168
- 鈴木祐子 (2001) 「子育てを支援する」臨床心理学 1 (6) p783-786
- 高瀬礼子 (2005) 「里親」 母子保健情報50 p62-64
- 高瀬利男 (2001) 「横浜いずみ学園における被虐待児童のケア」 厚生 56 (11) p16-17
- 玉井邦夫 (2006) 「虐待をトラウマに持つ子どもへの対応」 月刊生徒指導 36 (7) p16-19
- 山川浩子 (2006) 「児童虐待の実態と今後の課題－東京都における実態調査の結果から」 月刊生徒指導 36 (7) p6-11
- 四方耀子・増沢 高 (2001) 「育ち直りを支援する－情緒障害児短期治療施設でのチームワークによる援助－」 臨床心理学 1 (6) p751-756

(保坂 亨 柴橋 祐子 長尾 真理子)

表3 2000～2006年の児童虐待に関する書籍（和書）

2000年の児童虐待に関する書籍（和書）

著者・編者	書籍名	出版社
浅井 春夫	この国の子どもたちのゆくえ—子どもの現実・虐待・援助の課題	かもがわ出版
別冊宝島編集部	「子育て」崩壊！	宝島社
林 弘正	児童虐待—その現況と刑事法的介入	成文堂
いのうえ せつこ	子ども虐待—悲劇の連鎖を断つために	新評論
小林 けんじ	チャイルドライン—子どもの“心”110番	文化創作出版
松原 康雄 他	児童虐待—その援助と法制度	エディケーション
永山 翔子	家庭という名の収容所 そし心の闘い—虐待を受けた私が本当の心に辿りつくまで	PHPエディターズグループ
中山 憲治, 橋本 俊英, 遠藤 光男	学校だからできる—いじめ・不登校・虐待への対応	田研出版
日本弁護士連合会	ドメスティック・バイオレンス防止法律ハンドブック—妻への暴力、子どもへの虐待の根絶に向けて	明石書店
落合 恵子	小さな手、折れた翼—子どもの性的搾取・虐待をなくすために	国土社
埼玉県朝霞保健所	子ども虐待防止講演会講演録 平成11年度	埼玉県朝霞保健所
瀬田川 昌裕	家族物語の幻想—児童虐待とドメスティック・バイオレンスの深層	白順社
椎名 篤子	親になるほど難しいことはない—「子ども虐待」の真実	集英社
信濃毎日新聞社	漂流家族—子育て虐待の深層	河出書房新社
白石 宏一	ありさの「虐待日記」	小学館
田上 時子	知っていますか？子どもの虐待—問—答	解放出版社
米本 和弘	カルトの子—心を盗まれた家族	文藝春秋

2001年の児童虐待に関する書籍(和書)

著者・編者	書籍名	出版社
安部 計彦	ストップ・ザ・児童虐待 発見後の援助	ぎょうせい
Como(コモ)編集部	わが子を「愛せない」と思うとき—誰にでもあるの？それとも私だけ？	主婦の友社
本間 博彰, 岩田 泰子	虐待と思春期	岩崎学術出版社
穂積 純	虐待と尊厳—子ども時代の呪縛から自らを解き放つ人々	高文研
イラ姫, 信田 さよ子	マンガ 子ども虐待出口あり	講談社
児童相談業務研究会	児童相談所 汗と涙の奮闘記	都政新報社
加藤 曜子	児童虐待リスクアセスメント	中央法規出版
柏女 霊峰	子ども虐待 教師のための手引き	時事通信社
柏女 霊峰	児童虐待とソーシャルワーク実践	ミネルヴァ書房
川越 智子, 高橋 正彦	またあの一日がはじまる 児童虐待の真実	ネコパブリッシング
子どもの虐待防止ネットワーク あいち	防げなかった死 虐待データブック(2001)	キャプナ出版
窪田 容子	子どもが被害にあったとき	三学出版
峯本 耕治	子どもを虐待から守る制度と介入手法 イギリス児童虐待防止制度から見た日本の課題	明石書店
日外アソシエーツ	最新文献ガイド 育児をめぐる 育児不安・幼児虐待からお受験・保育園不足まで	日外アソシエーツ
日本弁護士連合会子どもの権利委員会	子どもの虐待防止・法的実務マニュアル	明石書店
信田 さよ子	子どもの虐待防止最前線	大月書店
太田 誠一, 池坊 保子, 保坂 展人, 田中 甲	きこえますか子どもからのSOS 児童虐待防止法の解説	ぎょうせい
岡田 隆介	児童虐待と児童相談所 介入的ケースワークと心のケア	金剛出版
恩寵園の子どもたちを支える会	養護施設の児童虐待 たちあがった子どもたち	明石書店
恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所	厚生省 子ども虐待対応の手引き 平成12年11月改訂版	有斐閣
佐藤 万作子	虐待された子どもたちの逆襲 お母さんのせいですか	明石書店
芹沢 俊介	母という暴力	春秋社
庄司 順一	子ども虐待の理解と対応 子どもを虐待から守るために	フレーベル館
高橋 三恵子	フラッシュバック 桜守家の近親五重奏	社会思想社
高橋 重宏	子ども虐待 子どもへの最大の人権侵害	有斐閣
玉井 邦夫	“子どもの虐待”を考える	講談社
棚瀬 一代	虐待と離婚の心的外傷	朱鷺書房
田上 時子, エクパットジャパン 関西/編	知っていますか？子どもの性的虐待一問一答	解放出版社
芝野 松次郎/編 寺本典子/(CD-ROM制作)	子ども虐待ケース・マネジメント・マニュアル	有斐閣
東京新聞特別報道部	連鎖・児童虐待	角川書店
和田 秀樹	虐待の心理学 わが子を愛せない親の精神病理	ベストセラーズ
山田 秀雄	Q&A ドメスティック・バイオレンス法・児童虐待防止法解説	三省堂
柳澤 正義, 下泉 秀夫, 庄司 順一, 杉山 登志郎, 宮本 信也	改訂・子ども虐待 その発見と初期対応	母子保健事業団
吉田 タカコ	子どもと性被害	集英社

2002年の児童虐待に関する書籍(和書)

著者・編者	書籍名	出版社
安藤 由紀	暴力や虐待から身をまもる	ポプラ社
浅井 春夫	子ども虐待の福祉学 子どもの権利擁護のためのネットワーク	小学館
石川 義之	社会学とその周辺 パーソナル理論から児童虐待まで	大学教育出版
岩井 宜子	児童虐待防止法 わが国の法的課題と各国の対応策	尚学社
柏女 霊峰, 山縣 文治	保育・看護・福祉ブリマーズ④ 家族援助論	ミネルヴァ書房
加藤 曜子	まずは子どもを抱きしめて 親子を虐待から救うネットワークの力	朝日新聞社
楠 凡之	いじめと児童虐待の臨床教育学	ミネルヴァ書房
毎日新聞児童虐待取材班	殺さないで 児童虐待という犯罪	中央法規出版
森田 ゆり	癒しのエンパワメント 性虐待からの回復ガイド	築地書館
村井 美紀, 小林 英義	虐待を受けた子どもへの自立支援 福祉実践からの提言	中央法規出版
牟田 武生	すぐに解決! 子ども緊急事態Q&A 大丈夫? 虐待・いじめ・学力低下・不登校・ひきこもり・学級崩壊	オクムラ書店
日本医師会	児童虐待の早期発見と防止マニュアル 医師のために	明石書店
信田 さよ子	DVと虐待 「家族の暴力」に援助者ができること	医学書院
大久保 真紀	明日がある 虐待を受けた子どもたち	芳賀書店
岡田 信子	心の傷を抱きしめて 性的虐待、ドメスティック・バイオレンスは乗り越えられる	主婦の友社
鈴木 健治	隠された児童虐待 PTSD・依存症の発症メカニズムと効果的なトラウマセラピー	文芸社
高橋 重宏, 庄司 順一	子ども虐待	中央法規出版
全国児童養護問題研究会	子ども虐待と援助 児童福祉施設・児童相談所のとりくみ	ミネルヴァ書房
徳永 雅子	あなたにもキャッチできる! 児童虐待のSOS	新企画出版社
山縣 文治	よくわかる子ども家庭福祉	ミネルヴァ書房
八塩 弘二	緘黙の少女 親権代行者の記録	雅粒社
上野 加代子, 小木曾 宏, 鈴木 崇之, 野村 知二	児童虐待時代の福祉臨床学 子ども家庭福祉のフィールドワーク	明石書店

2003年の児童虐待に関する書籍(和書)

著者・編者	書籍名	出版社
長谷川 博一	たすけて！私は子どもを虐待したくない 世代連鎖を断ち切る支援	径書房
子ども虐待の予防とケア研究会	子ども虐待の予防とケアのすべて	第一法規
こどもくらぶ	きみの味方だ！子どもの権利条約 子どもにとって家庭ってなに？	ほるぷ出版
厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課	子どもの権利を擁護するために 児童福祉施設で子どもとかかわるあなたへ	日本児童福祉協会
宮田 敬一	児童虐待へのブリーフセラピー	金剛出版
中谷 瑾子	児童虐待を考える	信山社出版
中谷 瑾子, 中谷 真樹, 岩井 宜子	児童虐待と現代の家族 実態の把握・診断と今後の課題	信山社出版
夏川 康男, 宮本 和彦	児童虐待・DV その事例と対応	八千代出版
日本看護協会	看護職のための子どもの虐待予防&ケアハンドブック	日本看護協会出版会
小木曾 宏	Q&A 子ども虐待問題を知るための基礎知識	明石書店
斎藤 学, 久田 恵, 信田 さよ子, 横川 和夫, DV加害者, DV被害者 他	家族とトラウマ もう一度愛したい	NPO法人 日本トラウマサバイバーズユニオン (JUST)
坂井 聖二	子どもを病人にしたてる親たち 代理によるミュンヒハウゼン症候群	明石書店
ささや ななえ	新 凍りついた瞳(め) 子ども虐待ドキュメンタリー	集英社
椎名 篤子	新 凍りついた瞳(め)	集英社
庄司 順一, 徳永 雅子	見過ごさないで！子どもたちのSOS 虐待から子どもを守り保護者を支えていくために	学習研究社
上野 加代子, 野村 知二	“児童虐待”の構築 捕獲される家族	世界思想社
吉田 恒雄	児童虐待防止法制度 改正の課題と方向性	尚学社

2004年の児童虐待に関する書籍(和書)

著者・編者	書籍名	出版社
秋月 菜央	虐待された子供たち ドキュメント	二見書房
青木 悦	泣いていいんだよ 母と子の封印された感情	けやき出版
CAPセンターJAPAN	CAPへの招待 すべての子どもに「安心・自信・自由」の権利を	解放出版社
グループ・ウィズネス	小さな女の子・男の子のためのガイド	明石書店
グループ・ウィズネス	10代の少女のためのガイド	明石書店
グループ・ウィズネス	子どものころに性虐待を受けた人のパートナーのためのガイド	明石書店
グループ・ウィズネス	親と教師のためのガイド 子どもの性的行動・きょうだい間の性虐待	明石書店
春原 由紀, 土屋 葉	保育者は幼児虐待にどうかかわるか 実態調査にみる苦悩と対応	大月書店
橋本 和明	虐待と非行臨床	創元社
橋本 泰子	虐待児の心理アセスメント 描画からトラウマを読みとる	ブレーン出版
広岡 智子	心の目で見る子ども虐待	草土文化
保育と虐待対応事例研究会	子ども虐待と保育園 事例研究と対応のポイント	ひとなる書房
穂積 純	拡がりゆく魂 虐待後遺症からの「回復」とは何か	高文研
石川 義之	親族による性的虐待 近親姦の実態と病理	ミネルヴァ書房
児童虐待防止対策支援・治療研究会	子ども・家族への支援・治療をするために—虐待を受けた子どもとその家族と向き合うあなたへ	日本児童福祉協会
亀口 憲治	家族力の根拠	ナカニシヤ出版
金子 龍太郎	傷ついた生命(いのち)を育む 虐待の連鎖を防ぐ新たな社会的養護	誠信書房
金 吉晴, 加藤 寛, 小西 聖子, 飛鳥井 望, 広幡 小百合	PTSD(心的外傷後ストレス障害)	星和書店
森岡 俊介, 宮本 信也, 佐藤 甫幸, 市川 信一	歯科医師の児童虐待理解のために	口腔保健協会
森田 ゆり	新・子どもの虐待 生きる力が侵されるとき	岩波書店
信田 さよ子, 上岡 陽江, シャナ・キャンベル	虐待という迷宮	春秋社
斉木 桂子	虐待 子から母への手紙	プランニングオフィスパピルス
才村 純, 葉 祥明	ぼくをたすけて 子どもを虐待から守るために	中央法規出版
坂田 仰	法律・判例で考える生徒指導 いじめ、体罰から出会い系サイト、児童虐待まで	学事出版
芹沢 俊介	家族という暴力	春秋社
杉山 春	ネグレクト 育児放棄—真奈ちゃんは何で死んだか	小学館
豊田 正義	家庭という病巣	新潮社
坪井 節子, 荒牧 重人	わたしの人権みんなの人権(2)いじめ、暴力、虐待から自分を守る	ポプラ社
堤 啓, 上里 一郎, 山中 康裕, 西村 良二	幼児虐待 実態とその後の発達段階における精神療法の実際	昭和堂
内越 言平	愛されるために生まれたのにね。	アイシーメディックス
鷺山 拓男, 全国保健師活動研究会	子どもの虐待と母子・精神保健 虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」	萌文社
山田 秀雄	Q&A ドメスティック・バイオレンス法 児童虐待防止法解説	三省堂

2005年の児童虐待に関する書籍(和書)

著者・编者	書籍名	出版社
藤本 修	暴力・虐待・ハラスメント 人はなぜ暴力をふるうのか	ナカニシヤ出版
福岡県弁護士会北九州部会子どもの権利委員会、安部 計彦	子ども虐待法律問題Q&A	第一法規
グループウィズネス	子どものころに性虐待を受けた女性のためのガイド	明石書店
グループウィズネス	性暴力を生き抜いた少年と男性の癒しのガイド	明石書店
長谷川 博一	断ち切れ！虐待の世代連鎖 子どもを守り、親をも癒す	樹花舎
東山 紘久、伊藤 良子	遊戯療法と子どもの今	創元社
保坂 渉	虐待 沈黙を破った母親たち	岩波書店
飯田 邦男	虐待親への接近 家裁調査官の目と技法	民事法研究会
井上 真理子	ファミリー・バイオレンス 子ども虐待発生のメカニズム	晃洋書房
石田 勝之	子どもたちの悲鳴が聞こえる 児童虐待防止法ができるまで	中央公論事業出版
石川 瞭子	子どもの性虐待 スクールカウンセラーと教師のための手引き	誠信書房
柏女 霊峰	市町村発子ども家庭福祉 その制度と実践	ミネルヴァ書房
柏女 霊峰、荒井 裕司、平湯 真人、栗原 直樹	児童虐待 防止のためのポイント	年友企画
加藤 曜子	市町村児童虐待防止ネットワーク 要保護児童対策地域協議会へ	日本加除出版
川平 那木	性虐待の父に育てられた少女(わたし) 蘇生への道	解放出版社
川田 昇	親権と子の利益	信山社
桐野 由美子、石川 洋明	子どもの虐待防止とNGO 国際比較調査研究	明石書店
熊谷 文枝	アメリカの家庭内暴力と虐待 社会学的視点でひもとく人間関係	ミネルヴァ書房
黒川 昭登	児童虐待の心理治療 必要なのは「しつけ」より愛情	朱鷺書房
黒澤 礼子、田上 不二夫	心身障害Q&A 児童虐待	黎明書房
楠 凡之	気になる子ども 気になる保護者 理解と援助のために	かもがわ出版
三島 亜紀子	児童虐待と動物虐待	青弓社
森 茂起	埋葬と亡霊 ト라우マ概念の再吟味	人文書院
村本 邦子、前村 よう子、西 順子	子ども虐待(いじめ)の防止力を育てる 子どもの権利とエンパワメント	三学出版
日本弁護士連合会子どもの権利委員会	子どもの虐待防止・法的実務マニュアル	明石書店
日本家族心理学会	家族間暴力のカウンセリング	金子書房
日本トラウマサバイバーズユニオン	暴力家族で育ったあなたへ 自助グループで気づく回復力	解放出版社
小田 晋、西村 由貴、寺沢 英理子、作田 明	DV(ドメスティック・バイオレンス)/不安神経症・パニック障害/児童虐待・親殺し	新書館
恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所	子ども虐待対応の手引き 平成17年3月25日改訂版	有斐閣
才村 純	子ども虐待ソーシャルワーク論 制度と実践への考察	有斐閣
坂井 聖二、奥山 真紀子、井上 登生	子ども虐待の臨床 医学的診断と対応	南山堂
竹沢 宵子	ルナールの壁 虐待から救いたい	白泉社
渡辺 久子、酒井 道子、岩城 正光、小久保 裕美	虐待 気づくべきこと、できること—保健室・医師・弁護士・臨床心理士・NPOから	農山漁村文化協会
山西 裕美	家庭内で起こる暴力とファミリーサポート 市民サポーターのエンパワメント	中央法規出版
	暴力を見つめる 社会福祉分野における専門職は何をすべきか	東京都社会福祉協議会

2006年の児童虐待に関する書籍(和書)

著者・編者	書籍名	出版社
粟津 美穂	ディーブ・ブルー—虐待を受けた子どもたちの成長と困難の記録 アメリカの児童保護ソーシャルワーク	太郎次郎社エディタス
千葉 喜久也	子ども虐待から親子再統合	福祉工房
原田 正文	子育ての変貌と次世代育成支援—兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防	名古屋大学出版会
廣中 邦充, 杉山 由美子	見えない虐待	日本放送出版協会
市川 光太郎	児童虐待 イニシャルマネジメント—われわれはいかに関わるべきか	南江堂
石橋 翔空	グレイなオセロ—21世紀の常識と非常識と児童虐待	牧歌舎
加茂 陽	被虐待児童への支援論を学ぶために	世界思想社
兼田 智彦	学校の危機管理 虐待から子どもを守る—子どものサインをどう読み取るか	明治図書出版
川崎 二三彦	児童虐待—現場からの提言	岩波書店
小林 ゆうこ	「小さい人」を救えない国ニッポン—児童虐待と闘った祖父江文宏の遺言	ポプラ社
桃井 真里子	小児虐待 医学的対応マニュアル—医療現場で子どもを守るために	真興交易(株)医書出版部
森田 喜治	児童養護施設と被虐待児—施設内心理療法家からの提言	創元社
中島 早苗, 野川 未央, フリーザ チルドレンジャパン、プレダ基金	フィリピンの少女ピア—性虐待をのりこえた軌跡	大月書店
佐伯 裕子	親子再生 虐待を乗り越えるために	小学館
佐藤 馨	子どもの人権—児童虐待と法的対応	新風舎
嶋崎 政男, すみもとななみ	「いや！」というよ！—性ぼうりょく・ぎゃくたいにあわない	あかね書房
田邊 泰美	イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク	明石書店
田澤 あけみ	20世紀児童福祉の展開—イギリス児童虐待防止の動向から探る	ドメス出版
東京弁護士会, 坪井 節子	お芝居から生まれた子どもシェルター ひとりぼっちじゃないよ	明石書店
上野 加代子, リーロイ・H・ベルト ン, 美馬 達哉, 山野 良一	児童虐待のポリティクス—「こころ」の問題から「社会」の問題へ	明石書店
鷺山 拓男	子どもの虐待と母子・精神保健—虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」	萌文社
山下 英三郎, 石井 小夜子	子ども虐待—今、学校・地域社会は何ができるか	現代書館
山崎 嘉久, 前田 清, 白石 淑江	ふだんのかかわりから始める子ども虐待防止&対応マニュアル	診断と治療社
	東京都内区市町村における児童虐待対応及び予防に関するアンケート報告書	東京都社会福祉協議会

表4 2000～2006年の児童虐待に関する書籍（訳書）

2000年の児童虐待に関する書籍（訳書）

著者・訳書	書籍名	出版社
アンナ・ミチナー/著 実川 元子/訳	わたしは生まれかわる—虐待をうけた16歳の少女の手記	白水社
デイヴ・ベルザー/著 ニキリンコ/訳	許す勇氣、生きる力	青山出版社
E.F.ロフタス, K.ケッチャム/著 仲真 紀子/訳	抑圧された記憶の神話—偽りの性的虐待の記憶をめぐって	誠信書房
ガンザレ R.C., ビュークリ B.J. 著 白波瀬 丈一郎 訳	近親姦に別れを—精神分析的集団精神療法の現場から	岩崎学術出版社
ジュディス・L.ハーマン/著 斎藤 学/訳	父-娘 近親姦—「家族」の闇を照らす	誠信書房
キャロル・スミス/著 古賀 林幸/訳	虐待家族の「仔」	講談社
リンダ・キャサリン・カッティング/著 田栗 美奈子/訳	メモリー・スリップ	青山出版社
マルタン・モネステイエ/著 吉田 春美, 花輪 照子/訳	図説 児童虐待全書	原書房
スティーブン・ファーマー/著 白根 伊登恵/訳	ほんとうの「私」のみつけかた—虐待する親のもとで育ったアダルトチルドレンのための自己成長プログラム	IFF出版部ヘルスワーク協会
スー・ウィリアム・シルバーマン/著 加藤 しおり/訳	虐待—ダイナとセレストとわたし	講談社

2001年の児童虐待に関する書籍（訳書）

著者・訳者	書籍名	出版社
デイヴィッド・ジョーンズ/著 作田 明, 一前 春子/訳	児童性的虐待	世論時報社
ドナ・シルツ/著 高橋 朋子/訳	最初に愛があったから 虐待され心に傷を負った子どもたちを引き取って	花風社
F.G. クルーズ, L. エッセン/著 倭文 真智子/訳	虐待サバイバーの心理療法 成育史に沿った包括的アプローチ	金剛出版
ジル・ウィルソン/著 松村 京子/訳	子どもの虐待をなくすために 親になるための学校テキスト オーストラリア	東信堂
キース・N. リチャーズ/著 伊藤 由紀子/訳	ニューヨーク州児童虐待調査官	PHP研究所
ルイーザ・ハート/著 Disk Potato House/訳	愛される親・愛されない親 虐待の連鎖を断ちきる方法	径書房
ロジャー・ディーン・カイザー・シニア/著 高橋 朋子/訳	「親に見捨てられた子」の手記	花風社
ロジャー・J. R. レヴェスク/著 萩原 重夫/訳	子どもの性的虐待と国際人権	明石書店
ステイシー・ヘレンズ/著 伊藤 友里/訳	性的虐待を受けた人のポジティブ・セックス・ガイド	明石書店

2002年の児童虐待に関する書籍(訳書)

著者・訳書	書籍名	出版社
アン・ルール/著 曾田 和子/訳	スモール・サクリフェイス(上) 虐待の連鎖	実業之日本社
アンソニー・G. ジョンソン/著 三浦 彊子/訳	翼をください 虐待・エイズ・孤独に勝った少年の手記	PHP研究所
ブライアン・コービー/著 萩原 重夫/訳	子ども虐待の歴史と理論	明石書店
イギリス保健省, イギリス教育雇用省, イギリス内務省/著 松本 伊知朗/訳	子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン	医学書院
キャシー・マルキオディ/著 角山 富雄, 白川 美也子/訳	被虐待児のアートセラピー 絵からきこえる子どものメッセージ	金剛出版
レオナード・シェンゴールド/著 寺沢 みづほ/訳	魂の殺害 虐待された子どもの心理学	青土社
ピア・メロディ/著 内田 恒久/訳	児童虐待と共依存 自己喪失の病	そうろん社
ロビン・E. クラーク, クリスティン・アダメック, ジュディス・フリーマン・クラーク/著 門脇 陽子, 萩原 重夫, 森田 由美/訳	子ども虐待問題百科事典	明石書店

2003年の児童虐待に関する書籍(訳書)

著者・訳書	書籍名	出版社
シンディー・L. ミラー=ペリン, ロビン・D. ペリン/著 伊藤 友里/訳	子ども虐待問題の理論と研究	明石書店
ドロタ・イワニェク/著 麻生 丸美, 桐野 由美子/訳	情緒的虐待/ネグレクトを受けた子ども 発見・アセスメント・介入	明石書店
ジェームズ・A. モンテリオン/著 加藤 和生/訳	児童虐待の発見と防止 親や先生のためのハンドブック	慶応義塾大学出版会
J. H. ハーヴェイ/著 和田 実, 増田 匡裕/編訳	喪失体験とトラウマ	北大路書房
ケヴィン・ルイス/著 大野 晶子/訳	キッド ぼくは虐待を生き抜いた	NHK出版
リンダ・ハリディ=サムナー/著 箱崎 幸恵/訳	リンダの祈り 性虐待というトラウマからあなたを救うために	集英社
マーク・A. ウィントン, バーバラ・A. マラ/著 岩崎 浩三/訳	児童虐待とネグレクト 学際的アプローチの実際	筒井書房
メアリー・エドナ・ヘルファ, リチャード・D. クルーグマン, ルース・S. ケンプ/編著 社会福祉法人 子どもの虐待防止センター/監 坂井 聖二/監訳	虐待された子ども ザ・バタード・チャイルド	明石書店
パディ・ドイル/著 智田 貴子/訳	それでも、ぼくは死ななかった 神に見捨てられた虐待の日々	アーティストハウス パブリッシャーズ
ヴァージニア・フリードマン, マルシア・モーガン, ライン・アンダーソン-インマン/著 西沢 哲/訳	性的虐待を受けた子どもから話を聞くには アナトミカル・ドールを使った面接法	トルロ出版部
W. ボーグ, R. フラゴー, D.L. アービン, R. プロドリック/著 藤川 洋子, 小沢 真嗣/監訳	子どもの面接ガイドブック 虐待を聞く技術	日本評論社

2004年の児童虐待に関する書籍(訳書)

著者・訳者	書籍名	出版社
アリス・ミラー/著 山下 公子/訳	闇からの目覚め 虐待の連鎖を断つ	新曜社
アンドリュー・ターネル, スティーブ・エドワーズ/著 白木 孝二, 井上 薫, 井上 直美/監訳	安全のサインを求めて 子ども虐待防止のためのサインズ・オブ・セイフティ・アプローチ	金剛出版
ベッセル・A. ヴァンダーコーク/編著 飛鳥井 望, 前田 正治, 元村 直靖/監訳	サイコソジカル・トラウマ	金剛出版
エドガー・W. バトラー, ジョー=エラン・ヒューブナー=ディ ミトリウス, ヒロシ・フクライ, リチャード・クルース/著 黒沢 香, 庭山 英雄/訳	マクマーチン裁判の深層 全米史上最長の子ども性的虐待事件裁判	北大路書房
インスー・キム・バーク, スーザン・ケリー/著 桐田 弘江, 玉真 慎子, 住谷 祐子, 安長 由起美/訳	子ども虐待の解決 専門家のための援助と面接の技法	金剛出版
イヴ・クリピンスキー, ダナ・ウィーケル/著 上田 勢子/訳	ねえママ、どうして私のこと嫌いなのか… 児童虐待—ある少女の死の記録より	PHP研究所
ジェーン・A. W. サツォロ, パット・A. ブラッドウェイ, ロベ ルタ・ラッセル/著 三輪 妙子/訳	男の子を性被害から守る本	築地書館
ジュリー・グレゴリー/著 細田 利江子, 寺尾 まち子/訳	Sickened 母に病気にされ続けたジュリー	竹書房
ケヴィン・ブラウン, マーティン・ハーバート/著 数本 知二, 甲原 定房/訳	家族間暴力防止の基礎理論 暴力の連鎖を断ち切るには	明石書店
クリスティアン・D. イェンセン/著 山下 文/訳	ぼくの話聞いてほしい 児童性的虐待からの再生	講談社
ローラ・デイヴィス/著 麻鳥 澄江, 鈴木 隆文/訳	もし大切な人が子どもの頃に性虐待にあっていたら ともに眠りともに笑う	青木書店
ランディ・バンクロフト, ジェイ・G. シルバーマン/著 幾島 幸子/訳	DVIにさらされる子どもたち 加害者としての親が家族機能に及ぼす影響	金剛出版
フィル・モロン/著 中村 裕子/訳	フロイトと作られた記憶	岩波書店
リチャード・マカン/著 寺尾 まち子/訳	ママが殺された。母を奪われ、父に「虐待」されたリチャード	竹書房
リチャード・ベルサー/著 佐竹 史子	ベルサー家 虐待の連鎖	ソニーマガジ ズ
ウェイン・セオドア, レスリー・アラン・ホーヴィッツ/著 村田 綾子/訳	ウェイン 虐待少年の“絶望”と“希望”の日々	竹書房

2005年の児童虐待に関する書籍(訳書)

著者・訳者	書籍名	出版社
ボビー・ケンディック, クララ・ローリー/著 内田 江里/訳	虐待を経験した家族が癒される家シダーハウス 児童虐待治療プログラム	星和書店
チルドレン・ソサエティ/著 堤 かなめ/監修 アジア女性センター/訳	虐待とドメスティック・バイオレンスのなかにいる子どもたちへ ひとりぼっちじゃないよ	明石書店
ハワード・ドウボヴィッツ, ダイアン・デバンフィリス/編著 庄司 順一/監訳	子ども虐待対応ハンドブック 通告から調査・介入そして終結まで	明石書店
ジェーン・エリオット/著 真喜志 順子/訳	囚われの少女ジェーン ドアに閉ざされた十七年の叫び	ソニーマガジズ
ジャネット・ケイ/著 桑原 洋子, 藤田 弘之/訳	児童虐待防止と学校の役割	信山社出版
ピーター・レイダー, シルヴィア・ダンカン/著 小林 美智子/訳	子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析	明石書店
リチャード・B. ガートナー/著 宮地 尚子, 岩崎 直子/訳	少年への性的虐待 男性被害者の心的外傷と精神分析治療	作品社
ロバート・M. リース/著 郭 麗月/訳	虐待された子どもへの治療 精神保健、医療、法的対応から支援まで	明石書店
テリー・M. リヴィー, マイケル・オーランズ/著 藤岡 孝志, ATH研究会/訳	愛着障害と修復的愛着療法 児童虐待への対応	ミネルヴァ書房
ティム・ゲナール/著 橋 明美/訳	3歳で、ぼくは路上に捨てられた	ソフトバンククリエイティブ

2006年の児童虐待に関する書籍(訳書)

著者・訳者	書籍名	出版社
キャロル・エゴン＝ラミ/著 阪田 由美子, 中尾 裕子/訳	この地獄から、ぼくを助けて	竹書房
フランク・R・アシオン/著 横山 章光/訳	子どもが動物をいじめるとき—動物虐待の心理学	ビイングネットプレス
マーチン・H・タイチャー/著 友田 明美/訳	いやされない傷—児童虐待と傷ついていく脳	診断と治療社
メアリー・ボストン, ロレーヌ・スザー/著 平井 正三, 西村 富士子, 鶴飼 奈津子/訳	被虐待児の精神分析的な心理療法—タビストック・クリニックのアプローチ	金剛出版
ランディ・バンクロフト/著 白川 美也子, 阿部 尚美, 山崎 知克, 白倉 三紀子/訳	DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒す—お母さんと支援者のためのガイド	明石書店
パメラ・D・シュルツ/著 颯田 あきら/訳	9人の児童性虐待者	牧野出版
レイモンド・M・ジャミオロスキー/著 水澤 都加佐/訳	わたしの家族はどこかへん?—機能不全家族で育つ・暮らす	大月書店
ロジャー・グッドマン/著 津崎 哲雄/訳	日本の児童養護 児童養護学への招待	明石書店

第7章 まとめと総括

第1章では、まず2000年以降の子育てをめぐる状況を概観し、90年代からはじまる二極化の流れの拡大という社会状況が、少子化の進行する中で、子どもを持つ家庭においては、児童虐待発生ハイリスク層の拡大に影響を与えていることを指摘した。実際、2000年の児童虐待防止法の制定以降も、児童虐待相談は増加する一方で、児童虐待をめぐる事件報道も急増する。その中で、とりわけ大きく報道された重大事件が、その後の法律改正や施策に強く影響を与える傾向が近年の特徴と考えられた。また、子どもの性的被害、事故、非行、発達障害などと児童虐待との関連性を指摘し、児童虐待の裾野の広さや関連する領域の多様性にも言及した。

続く第2章では、2000年から2006年に公刊された書籍と、法律制定の年にあたる2000年の雑誌特集号の論文を中心に、1990年代の延長線上としての傾向（①当事者の声、②社会全体への認識の広がり、③専門家の実践的活動）を概観した。そして、新たな動向として、①保育、教育関係の専門家養成用のテキストに児童虐待が取り上げられようになったこと、②翻訳書の大量の出版、③児童虐待を中核とした「子どもの危機的状況」の歴史を振り返る作業の始まり、をあげた。

また、第3章では、情緒障害児短期収容施設の研究紀要「心理治療と治療教育」第1巻（1989）から第17巻（2006）を中心に、児童虐待問題が、情短施設においてどのように取り上げられ、被虐待児への心理臨床的援助を担うようになってきたかを概観した。

さらに、第4章では、1999年に発刊された学会誌「子どもの虐待とネグレクト」を2006年まで追って、そこに掲載された事例を分析することによって、第3章で取り上げたような被虐待児の心理臨床的援助が、施設内「環境療法」から「総合環境療法」に展開していくことを確認した。

一方、第5章では、第2章で指摘された問題、すなわち書籍等の大量の公刊によって引き起こされた児童虐待をめぐる記述の正確さに関する疑問を、発達心理学の教科書的な書籍に限定して調査し、その結果をまとめた。

最後に、第6章は、前報告の第4章「性的虐待と『バックラッシュ』問題を考える」の続編と位置づけられる。主として2000年以降の国内外動向について概観し、「バックラッシュ」問題から出てきた「司法面接」や「子どもの記憶」にも視野を広げて論じた。

我々は、前報告で1990年代を児童虐待を中核とした「子どもの危機的状況」における転換期ととらえ、そこから生まれた大きなうねり（社会の認識の広がりや専門家による多分野横断的協働）が2000年の法律制定へと結実したと総括した。一方、この2000年代に入ると、すでに誕生したばかりの法律が一度目の改正を終え、さらに次の改正への準備が進められている。この法律制定直後の2度の改正に象徴されるように、1990年代後半からのこの10年ほどの児童虐待問題をめぐる動きはあまりに急激であると言わざるを得ない。こうした急激な動きに対して、第1章で指摘したように重大事件の事例研究が影響していることがこの時代の大きな特徴と言えるだろう。

こうした動きに直結して、この間に出版された児童虐待に関わる書籍や論文は正直我々の手に余るものであった。事実、今回の報告書においては、2000年以降に出版された書籍のすべてに目を通すことはできてはいないし、雑誌特集号に至っては2000年に集中的に出された21本についての概観が中心とならざるを得なかった。したがって、時代区分としても2000-2006年の7年間であり、2000年代としては中間報告にすぎないのは当然ながら、同時にあまりに膨大な出版量ゆえに文献研究としては全体を把握できていない中間報告であることをお断りしておきたい。

（保坂 亨）

資料 1970—2006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
1970 (昭45)	コインロッカーベビー事件 2件 「予定外の子」と夫婦で3歳の子を虐待し殺す(千葉)、酒乱の父親が赤ちゃんを振り回し殺す(大阪)など 計32件(うち無理心中:3件)	里親数ピーク時('58)の半数(4,729)に
1971	日本マクドナルドが銀座に第1号店をオープン 外食化が進む 第2次ベビーブーム(~'74) コインロッカーベビー事件 3件 睡眠薬中毒の20才妻、幻覚でわが子殴り重体(東京)、若い母、先妻の子を虐待殺し逮捕(大阪)、遺産もらえぬと父、三児を殺す(奈良)など 計40件(うち無理心中:3件)	児童手当法公布 (全国で児童手当制度 3,000円/月)
1972	コインロッカーベビー事件 8件 ベビーホテル繁盛 東京で捨てテラッシュ(90人) 父、2児を1年半小屋に監禁、死の寸前救出(山梨)、自宅を釘付けに2児置き去り、母逮捕(群馬)、心労の母、泣く幼女を棒で殴殺(徳島)など 計45件(うち無理心中:13件)	
1973	コインロッカーベビー事件 46件 全国乳児院 未婚の母の子1割(316人) 赤ちゃん殺害事件(宮城)(産婦人科医が中絶を希望する女性を説得して出産させ、子どもの恵まれない夫婦に「実子」として斡旋) 尊属殺人罪重罰規定違憲判決(性的虐待を受けた娘が父を殺害。初めて尊属殺人罪規定が無効とされる) 自殺の低年齢化が社会問題となる 厚生省「児童の虐待、遺棄、殺人事件調査」を実施 夫婦喧嘩の隙に父が娘を殺す(兵庫)、むすかる乳児に逆上、母が馬乗りになって殺す(神奈川)、新しい愛人に来た母、幼女を孤獨と殺す(埼玉)など 計47件(うち無理心中:16件)	厚生省 養護施設入所児童の高校進学を認める
1974	高校進学率90.8% 中卒就職率7.7%に低下 『ローラ、叫んでごらん—フライパンで焼かれた少女の物語』がベストセラーになる 泣きやまぬと母、双子の赤ちゃん殺す(福岡)、愛人と同居、邪魔と娘殺す(富山)、離婚話こじれ、父、乳児を殺す(神奈川)など 計39件(うち無理心中:15件)	
1975 (昭50)	乳児死亡率(1年未満)2万人を割る(19,103人) 初の0歳児専門公立保育所開設(東京) 泣き叫ぶわが子を茶箱に入れて殺し埋める(神奈川)、父、泣き止まぬわが子を感じて死させる(東京)、夫婦喧嘩の面当てに、父がわが子を殺す(鹿児島)など 計38件(うち無理心中:9件)	育児休業法公布
1976	大学進学率38.8% 父、2歳のわが子を木刀で殴殺(東京)、新しい愛人で、子どもを虐待と餓死させる(静岡)、赤ちゃんの夜泣き苦に子連れ心中(大阪)など 計37件(うち無理心中:15件)	児童扶養手当支給年齢を18歳未満に引き上げ
1977	「岸辺のアルバム」が放送され高視聴率を得る 「ニューファミリー」が流行語となる 小学生26.6% 中学生38%が通塾(文部省) 家庭内暴力に疲れ果てた父が高2息子を殺害(東京)、うるさいとごみ箱に入れられ赤ちゃん窒息死(広島)、子連れ逃げる、長男は学校に行けず次男は栄養失調死、父逮捕(神奈川)など 計40件(うち無理心中:9件)	児童福祉法一部改正(「保父」を認可) 一歳半健診開始
1978	家庭内暴力顕在化 合計特殊出生率1.89 暴走族少女リンチ事件(初の少女のみ暴走族摘発、神奈川) 父が酔って娘を投げ殺す(奈良)、父親が赤ちゃんに噛みついて殺害(福岡)、別れた夫への恨み、2歳のわが子を折檻死させた母親逮捕(北海道)、母、2児をトイレに投げ込み殺す(新潟)など 計56件(うち無理心中:31件)	
1979	育児に悩んだ母、赤ちゃん殺す(大阪)、3歳の子を折檻死させた父、逮捕(兵庫)、育児疲れ、赤ちゃん殺す(愛媛)、近所付き合いに悩み、母子心中(埼玉)など 計64件(うち無理心中:38件) サラ金など生活苦による一家心中多数)	国際児童年
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、同姓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、2児を殺殺し自殺(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母親逮捕(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、同級生に重傷を負わせる(愛媛) 戸塚ヨッ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)、私立が公立かで対立、母が6歳の息子を殺し、自殺(東京)など 計52件(うち無理心中:24件)	

	子どもの「危機的状況」に関する主な出来事	法制度・施策
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 初めての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1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取り、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、賞せい刺中毒の母逮捕(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「子どもの人権侵害事例調査」) 幼児連続誘拐殺人事件 母殺し4兄弟が自決、栄養失調で学校へも行けず、うち幼児の死体見つける(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)	
1989 (平1)	ゲームボーイ発売開始 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	国連『児童の権利条約』を採択
1990 (平2)	金融市場、円・株・債券相場がトリプル安に(バブル崩壊の始まり) 校門死傷事件(兵庫) いじめを苦に自殺した中学3年生の損害賠償訴訟で、学校に過失があったと認定される(福島) 家庭内暴力の子を父親が殺害(山梨) 校内暴力の生徒を校長が告訴 乳幼児の腕に縫い針 3児虐待の疑いで主婦逮捕(埼玉)ほか計17件	大学入試センター試験始まる 児童虐待防止協会設立(大阪)
1991	ダイヤルQ2を大阪府警が摘発 文部省調査 全国の中学・高校の70%以上が校則を見直し緩和 私立矯正施設「風の子学園」監禁事件 法務省 体罰で人権侵害事件として処理した件数が5年間(85-89年)で451件と発表 4歳女児を虐待、窒息死させる(福岡)など 計15件	子どもの虐待防止センター設立(東京) 育児休業法公布
1992	バブル崩壊 内縁の妻の子どもが家出により発覚、義理の父親が虐待容疑で逮捕(東京)ほか 計11件	公立小中高校等、第2土曜日休校となる(学校5日制の開始) 文部省 登校拒否児が民間施設へ通うことを出席扱いにする方針決定
1993 (平5)	いじめマツト死事件(山形) 4歳男児を継母がせっかんして殺害する(福岡)など計11件 (他に「マイケル・ジャクソンの少年に対する性的虐待疑惑報道が相次ぐ。)	
1994	松本サリン事件 中学2年生がいじめを苦に自殺(愛知) いじめ問題が改めて社会問題化する。 毎日新聞調査 小中学校の4割以上は今のクラスにいじめがあると答え、いじめにあった子ども約3割と発表 小学生体罰自殺事件(兵庫:小学生が担任から体罰を受け、一時間後に自殺) 3歳男児の腹を美父が踏みつけ、内臓破裂で出血死させ、傷害致死の罪で父親逮捕(栃木)など 計15件	子どもの権利条約批准(世界で158番目) 国際家族年 自治省 住民票の記載は嫡出・非嫡出・養子等もすべて「子」で統一するとの通達を出す 不登校児童・生徒のための初の公立フリースクールが設立(神戸)
1995	阪神・淡路大震災 地下鉄サリン事件 警視庁 1年間(94年10月-95年10月末)にデートクラブで補導された13-19歳の少女は578人と発表 法務省人権擁護局調査 中学生の3人に1人が「いじめられた」経験ありと回答 指示に従わなかったという理由で教師に殴られた女子高生が死亡(福岡) 中学1年生がいじめを苦に自殺(新潟) 米兵3人が小学生女児を暴行(沖縄) 2歳女児への虐待容疑で、父親逮捕(神奈川)、同居の4歳児が虐待死(茨城)など 計29件	警察庁 いじめで悪質なものは今後事件として積極的に処理していくことを決め、全国少年課会議で指示 文部省 全国学校でのいじめ「総点検」で約1万8000件と判明 文部省 4億円のいじめ対策費を要求 スクールカウンセラー活用調査研究委託事業開始

	子どもの「危機的状況」に関する主な出来事	法制度・施策
1996	<p>O-157集団食中毒事件 高校生の覚醒剤汚染が広がる(覚醒剤購入資金欲しさに高校生がグループで「オヤジ狩り」をする等) 警視庁 平成7年度テレクラやツーショットダイヤル利用に関連した事件で摘発された未成年者が38%増加したと報告 いじめを苦に自殺(鹿児島、のちにいじめたとされた生徒の父親も自殺) 中3長男の首に錠つげ虐待(兵庫)、野田市の4歳女児への傷害致死容疑で母親逮捕(千葉)、義理の孫を虐待、傷害容疑で逮捕(大阪)など 計4件</p>	<p>厚生省 「子ども虐待防止対応の手引き」作成 文部省 いじめ問題対策本部設置</p>
1997	<p>文部省 不登校の児童生徒数が急増し9万4000人を越すと発表 酒鬼薔薇事件(神戸連続児童殺傷事件) TVアニメ「ポケットモンスター」を見た全国の子ども700人近くに痙攣などの症状が出る 酒鬼薔薇事件の影響で「子ども110番の家」が全国で急増、警視庁は7万1967ヶ所を正式に指定 5歳女児へのせつがん、急性硬膜下血腫で死亡(栃木)、5歳児へ熱湯のシャワーを浴びせた継母を逮捕(長崎)など 計8件</p>	<p>日本子どもの虐待防止研究会(現「日本子どもの虐待防止学会」)設立 厚生省 「施設長の監護権は親権の監護権に優先する」という通達を出す 東京都議会 全国初の「買春」処罰規定を盛り込んだ青少年健全育成条例改正案を可決 過労自殺が初めて労災に認定</p>
1998(平10)	<p>国内総生産(GDP)成長率マイナス1%となる 完全失業率初めて4%台に(リストラによる自殺者が急増) 「キレる」が流行語となる 黒磯市で女性教諭が中1男子生徒に刺殺される 1ヶ月間食事を与えられずに2歳児衰弱死(愛知)、0歳女児への虐待容疑で父を逮捕(栃木)など 計8件</p>	<p>改正児童福祉法施行 「児童虐待に関し緊急に対応すべき事項について」の通知が出される 『児童相談所運営指針』大幅改定 警察庁 少年課 少年によるナイフ使用の凶悪犯罪続発を受け、刃物販売店への指導強化等を緊急通達 特定非営利活動促進法(NPO法)施行</p>
1999	<p>「お受験」殺人事件(東京:幼稚園受験にからみ、嫉妬した近所の主婦が知人の幼女を殺害) 5歳女児が虐待死、父親逮捕(東京)、4歳女児への虐待、母親らを選捕(埼玉)など 計14件</p>	<p>児童買春・児童ポルノに関する行為等の処罰および児童の保護に関する法律公布</p>
2000	<p>新潟少女監禁事件 高校生が主婦を刃物で殺害(愛知) 佐賀バスジャック事件 小3男児への虐待、傷害容疑で両親逮捕(茨城)、5歳女児の殺人容疑で父が逮捕(静岡)など 計63件</p>	<p>児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)施行 改正少年法公布(刑罰対象年齢を16歳から14歳へ引き下げる) ストーカー規制法公布 介護保険制度設立</p>
2001	<p>3歳児の長女に食事を与えず餓死させた母親を逮捕(愛知) 池田小事件(大阪) 無認可保育園「ちびっこ園」で、75年開業以来21人の乳幼児が死亡していたことが判明 中国自動車道で、施設入所児の中1女児が手錠姿で車から転落死、中学校教諭を逮捕 20歳未満の人工中絶、過去最高 文部科学省 わいせつ行為などで2000年度に処分を受けた教員141人で過去最高と発表 文部科学省 01年度「生徒指導上の諸問題の現状」体罰の発生件数、小学校での校内暴力の増加 生後4ヶ月の男児に熱湯を浴びせた容疑で、母親逮捕(埼玉)、尼崎市で小1男児の死体遺棄事件、両親が逮捕(兵庫)など 計63件</p>	<p>省庁再編(22省庁から12省庁へ)</p>
2002	<p>世界貿易ビルに航空機激突、反米テロと断定(アメリカ) 日韓合同サッカーワールドカップ 北朝鮮に拉致された生存者5人が一時帰国 国立教育政策研究所の調査 公立中の教員の6割は「子どもには学校に来ない選択肢があっても良い」と考え、校長の6割はこれに否定的 9歳女児重体、殴った父親は傷害容疑で逮捕(沖縄)、「懐かない」と同居男性が男児を虐待(岡山)など 計51件</p>	
2003	<p>4歳女児殺害で中1男児を補導、児童自立支援施設に送致(長崎) 児童相談所が、ドアチェーンを切断して衰弱した男児を救出(東京) 全国地域活動連絡協議会、児童遊園の75%に遊具の不具合を確認 全国学力調査。学力不足が明らかに 中小学校の不登校、91年以來はじめて減少(5.4%) 文部科学省 わいせつ行為などで2002年度に処分を受けた教員が148人と過去最高と発表 母親と交際中の高校3年生により4歳男児が衰弱死(愛知)、5歳児が虐待死、母と祖母が逮捕(千葉)など 計33件</p>	
2004	<p>新潟県中越地震 小学校で同級生女児をカッターで殺害、小6女児を補導、児童自立支援施設に送致(長崎) 5歳男児をマンション踊り場から突き落とし軽症を負わせ、中2女児を補導(東京) 岸和田事件(大阪) 小6男児を監禁し衰弱させたとして母親と知人女性を逮捕(大阪) 4歳と3歳の男児を川へ投げ込み殺害した同居の男性を逮捕(栃木) 六本木ヒルズで回転ドアに挟まれ6歳男児が死亡(東京) 小1女児が自宅近くで連れ去られ殺害される(奈良) 中絶胎児を一般ゴミとして廃棄していたとして横浜市の産婦人科医を逮捕(神奈川県) 警察庁 03年前半に殺人で検査された少年少女の数が98年と同数で過去最高、小学生が被害者となった強姦やわいせつが46%で過去最悪、と発表 警察庁 03年、未成年者が被害者の連れ去り事件415件、強制わいせつ6233件で過去最悪、と発表 岸和田事件(大阪)、6歳児虐待死で母親逮捕(大阪)、小山兄弟殺人事件(栃木)など 計72件</p>	<p>改正児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)施行</p>
2005	<p>寝屋川事件(大阪:小学校に卒業生の17歳無職少年が侵入し、教員3人を刺し、一人が死亡) 4歳幼稚園児が17歳少年にハンマーで頭を殴られ、重症 中1長男が母親を殴殺(大阪) 少年団組員が、少年らを使って組織的に振り込め詐欺を繰り返していた。 少年限出所者の約1割が引き取りを拒否されるなど、家庭に戻れないことが分かった。 内閣府アンケート 学力向上の面で優れているのは「学習塾・予備校」と回答。学校離れ。 文部科学省調査 2004年度公立小学校の校内暴力の件数が1980年で過去最悪、特に対教師暴力が336件で前年比32.8%増 1歳女児が虐待死、傷害容疑で母親逮捕(青森)、4歳児が虐待死、31歳継父が逮捕(愛知)など 計63件</p>	<p>池田小事件(2001)で児童のPTSDに対する障害見舞金が認定される</p>
2006	<p>小1男児が殺害された事件で女性を逮捕。事故死扱いされていた自身の小4長女殺害を自供(秋田) 医師宅で家族の焼死体を発見、高1長男を逮捕(奈良) 大学生のアルバイト男性が小6女児を包丁で刺殺(京都) 3歳女児が衰弱死、両親逮捕、次男や長女も体重減少や癌が発見され、児童相談所に保護される(福島)、3歳男児が衰弱死、父と同居女性が逮捕(京都)など 計74件</p>	

出典：柿沼 昌芳・永野 恒雄 編(2002)「学校の中の事件と犯罪 I 1945～1985」 批評社
 神田 文人・小林 英夫 編(2005)「戦後史年表」 小学館
 山本 健治(1989)「[年表]子どもの事件 1945-1989」 柘植書房

* 児童虐待に関係する事件……斜字

1989年までは、上記の文献を参考にセンターが作成した。

1990年～1995年は、上野(2003)『児童虐待への構築―捕獲される家族』第1章P16を参照しながら、センターが作成。

1996年以降は、インターネット上の朝日新聞データベース「閲覧」で、「虐待」「逮捕」「(事件)」をキーワードとして検索された記事を参考に、センターが独自に作成したものである。

平成19年度専門研修を振り返って

1. 平成19年度実施の研修の概要

(1) 平成19年度研修の基本方針

子どもの虹情報研修センター（以下「センター」という）は、平成14年度から児童虐待対応等に関わる援助者の専門研修事業を行っています。平成19年度研修は、以下の点を基本方針として企画・運営しました。

① 「参加型」研修の継続

センターでは、開設以来、参加者が問題意識を持って議論しあうことを通じ、相互に切磋琢磨することにより、子ども虐待対応への専門性を向上をめざした「参加型研修」を基本においています。そのため、参加者自らの業務内容をまとめた「フェイスシート」、現状を総合的に把握する「アンケート」、そして「事例の概要」を事前課題として提示、提出をお願いしています。（これらを求めない研修もあります）。加え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等、討論型プログラムの時間配分を多くとりました。また、事例検討での議論がより深まるよう、少人数でのケースカンファレンスを可能な限り、組みいれました。

② 関連する職種・機関による合同研修の拡充

子ども虐待への対応は、関係する多くの機関の連携が不可欠です。このため、センターでは、「治療機関・施設専門研修」「地域虐待対応等合同研修（「市町村虐待対応等セミナー」から再編）」「テーマ別研修」「大学生・大学院生MDT（多分野横断チーム）研修」等、様々な職種・機関の職員が参加する合同研修の充実をめざしております。その一環として、本年度から、従来別々に行っていた児童福祉司と児童心理司の研修を統合し、「児童相談所児童福祉司・児童心理司等合同研修」として実施しました。こうした合同研修は、職種間・機関間の相互理解に役立ち、連携を促進する効果が期待できます。

③ 現場のニーズに即した研修内容

センター研修は、現場が役に立つ内容や現場のニーズをできるだけ反映した研修内容にすることを心がけています。特に、参加者からのアンケートで希望の多いテーマについては、「テーマ別研修」などに反映しています。「テーマ別研修」は毎年参加者数が定員を上回るなど好評です。

④ 研修後アンケート・「研修1年後」アンケートの実施

センターでは、研修参加者の声を次年度以降の研修にできる限り反映できるよう、研修終了後にアンケート調査を実施するとともに、研修1年後も、参加者及び所属長に対して「研修1年後」アンケート調査を行い、研修効果の測定に役立てております。特に、「センター研修で今後望む研修内容」の聴取などは、研修後アンケートと「研修1年後」アンケートの項目を一部揃えるなどの工夫を行いました。そのことにより、センター研修へのニーズ把握や研修効果の測定がより把握しやすくなりました。これらのアンケート結果は次年度研修の立案にも大きく反映させています。

(2) 平成19年度に新設（再編）した研修

平成19年度は以下の4つの研修を新設（再編）しました。

- ① 児童相談所児童福祉司・児童心理司等合同研修
- ② 児童虐待対応等地域研修<アドバンスコース>

- ③ 児童虐待対応基礎研修
- ④ テーマ別研修「性的虐待」「非行と児童虐待」

それぞれの研修の内容・詳細については、次節「3. 各研修を振り返って」において詳しく説明します。

(3) 平成19年度研修で中心においた研修テーマ ～「アセスメント」「性的虐待」「少年非行」「DV」

平成19年度研修は、以下の内容を取り入れました。児童虐待相談の増加に伴い、市町村を含め、児童虐待事例に関わる機会が増えてきています。その際に、重要となるのは「アセスメント（見立て）」です。子どもを保護するか否か、市町村では児童相談所に通告するか否かなど、リスクアセスメントを含めた「見立て」は非常に重要です。そこで、平成19年度は、「アセスメント」に関する内容を各研修で組み入れ、特に、「リスクアセスメント」については、市町村と児童相談所との合同研修である「地域虐待対応等合同研修」で取り上げました。

また、参加者からのニーズの高い「性的虐待」「少年非行」については、テーマ別研修で取り上げるだけでなく、様々な研修で講義や事例検討を通して取り上げました。また、最近は、母子生活支援施設からの参加者も増えてきている状況もあり、児童虐待との関係で注目されることの多い「ドメスティック・バイオレンス」に関する講義も研修プログラムに盛り込みました。

2. 参加状況

平成19年度に実施した研修と参加者数は表1の通りです。

全研修で1,660名の参加がありました。前年度の1,421名に比べ239名増加しました（表1）。

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19年度 参加者数	平成18年度 参加者数	平成17年度 参加者数
児童相談所長研修	平成19年5月16日(水)～5月18日(金) 平成19年10月16日(火)～10月18日(木)	71 (74)	58 (60)	49 52
児童相談所・情緒障害児短期治療施設・ 医療機関等医師専門研修	平成19年5月28日(月)～5月29日(火)	22	25	28
新設情緒障害児短期治療施設職員研修	平成19年6月13日(水)～6月15日(金)	28	22	24
児童相談所児童福祉司・児童心理司等合同研修 ※1	平成19年7月3日(火)～7月6日(金)	97		
児童虐待対応等基礎研修 ※1	平成19年7月26日(木)～7月27日(金)	95		
大学生・大学院生MDT(多分野横断チーム)研修	平成19年8月2日(木)～8月3日(金)	80	50	
地域虐待対応等合同研修(福島)	平成19年8月30日(木)～8月31日(金)	52	97(センター)	84(センター)
地域虐待対応等合同研修(アドバンス)※1	平成19年9月5日(水)～9月7日(金)	92		
地域虐待対応等合同研修(松本)	平成19年9月20日(木)～9月21日(金)	79	99(高松)	89(大阪)
児童養護施設職員指導者研修	平成19年10月9日(火)～10月12日(金)	96	96	78
治療機関・施設専門研修	平成19年11月6日(火)～11月9日(金)	85	66	71
地域虐待対応等合同研修(奈良)	平成19年11月21日(水)～11月22日(木)	97	73(新潟)	40(札幌)
地域虐待対応等合同研修(山口)	平成19年12月6日(木)～12月7日(金)	62	82(名古屋)	64(福岡)
テーマ別研修「性的虐待」 ※1	平成19年12月19日(水)～12月21日(金)	97	86 ※2	130 ※3

■ 事業報告 ■

児童福祉施設指導者合同研修	平成20年1月16日(水)～1月18日(金)	89	67	(89)
児童相談所スーパーバイザー研修	平成20年1月29日(火)～2月1日(金)	79	82/67	93
乳児院職員指導者研修	平成20年2月12日(火)～2月15日(金)	49	50	44
地域虐待対応等合同研修(長崎)	平成20年2月28日(木)～2月29日(金)	62		
児童福祉施設心理担当職員研修	平成20年3月12日(水)～3月14日(金)	89	92	85
テーマ別研修「非行と児童虐待」 ※1	平成20年3月17日(月)～3月19日(水)	99	103 ※4	61 ※5
児童相談所心理職員指導者研修	(平成18年度まで実施)		62	58
参加者計		1,520	1,277	1,239
児童福祉施設職員地域研修(宮城)	平成19年10月26日(金)	52	71(群馬)	52(鳥取)
児童福祉施設職員地域研修(埼玉)	平成19年9月18日(火)	41	42(岩手)	69(千葉)
児童福祉施設職員地域研修(茨城)	平成20年1月24日(木)	47	31(三重)	32(神奈川)
参加者合計		1,660	1,421	1,392

※1は、平成19年度から新設・再編された研修を示す。
 テーマ別研修のうち、※2「発生予防」※3「発達障害と児童虐待」、
 ※4「親への支援」※5は「介入の意義と方法」を示す

3. 各研修を振り返って

各研修のプログラム、講師名、時間配分等を表2～18に示しました。

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が、その一部も加えてそれぞれの研修ごとに振り返ることとします。

(1) 児童相談所長研修(表2-1、表2-2)

平成16年度の児童福祉法改正により義務化された研修です。新任児童相談所長が参加対象者のため、平成18年度からは、1グループ編成で行っています。研修は厚生労働大臣が告示した基準に合致するプログラムから構成された<前期><後期>各3日間としました。<前期>は所長として必要な基本的内容を講義を中心として、<後期>は半年間の実務経験を踏まえ事例検討やグループ討議等により児童問題への具体的対応のあり方等について学んでいただきました。また、児童虐待による死亡事例が後を絶たないこともあり、危機意識を持って対応していただくため、児童虐待の悲惨な状況について救急救命センターの医師による講義を、今年度から加えました。

表2-1 児童相談所長研修<前期>

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	児童家庭福祉の動向と課題	伊原 和人(厚生労働省雇用均等・児童家庭局)	1.5
	講義	児童相談所の運営 —児童虐待への対応と危機管理について—	津崎 哲郎(花園大学社会福祉学部)	1.5
	演習	事例検討	津崎 哲郎	1.5
2	講義	児童相談所の運営 —適切な法的対応について—	磯谷 文明(くれたけ法律事務所)	2.5
	講義	医療現場からみた被虐待児の実態と初期対応	市川 光太郎(北九州市立八幡病院小児救急センター)	2.0
	講義	少年非行の理解と対応	阿部 恵一郎(創価大学教育学部)	1.5

3	講義	要保護児童対策地域協議会の活用等 関係機関との連携	才村 純(日本子ども家庭総合研究所)	1.5
	討議	関係機関との連携	助言者：才村 純	1.5

表 2-2 児童相談所長研修<後期>

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	討議	児童相談所の運営について(関係機関との連携を含む)	助言者：赤井 兼太(九州保健福祉大学)	4.0
2	演習	事例検討「少年非行への対応」	助言者：阿部 恵一郎(創価大学教育学部)	2.0
	演習	事例検討「適切な法的対応」	助言者：津崎哲郎(花園大学社会福祉学部)	2.0
	演習	事例検討「児童虐待の初期対応」	助言者：同上	3.0
3	討議	グループ討議「子どもの権利擁護」	助言者：伊達 直利(旭児童ホーム)	3.0

本年度は、計71名の参加がありました。グループ編成は<前期><後期>と同一メンバーとし、参加者の情報交換や交流が進むように配慮しました。参加者からは「メンバーを<前期><後期>と固定していたのはよかった」という感想の一方で、様々な参加者との交流を望む声もありました。参加者相互の交流・情報交換は進んでいるようですが、引き続き児童相談所長間の交流のネットワークが整備されるよう工夫していきたいと思えます。

(2) 児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修(表3)

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。

平成19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。全体の人数は大きく変わりませんが、小児総合医療施設等の医師の参加も増えてきており、参加者の幅が広がってきております。

表 3 児童相談所・情緒障害児短期治療施設・医療機関等医師専門研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	虐待が脳に及ぼす影響	岡野 憲一郎(国際医療福祉大学)	2.0
	討議	現場の課題	参加者<グループ討議>	2.0
2	事例検討	被虐待児と家族への援助と医師の役割 (児童相談所のケース)	報告：参加者 進行：参加者	2.5
		被虐待児と家族への援助と医師の役割 (児童自立支援施設のケース)	報告：参加者 進行：参加者	2.5

今回は、最近進歩の著しい脳科学の講義を「虐待が脳に及ぼす影響」というテーマで組み入れました。講義は、最新の脳科学の情報だけでなく、ストレスと脳の反応などについても紹介され、子どもや保護者の精神療法(カウンセリング)等にも従事する参加者から参考になったとの感想が寄せられています。

2日目は例年通り、事例検討を通して、医師の役割について検討しました。特に、2日目午後の事例検討は初めて、児童自立支援施設に勤務する医師からの事例提供となり、非行と児童虐待との関連を考える貴重な時間となりました。

この研修は、リピーター参加者が多く、平成14年度から6年間継続して参加された方もおられます。研修後

■ 事業報告 ■

アンケートでは、初めてこの研修に参加した医師から「他所属の医師に会うことが少ないので、医師の役割について考えることができてよかった。」という声が多くある一方で、リピーター参加者からは、研修の「マンネリ」感を指摘する声もあり、来年度以降は、開催場所を含め、研修内容を再検討します。

(3) 新設情緒障害児短期治療施設職員研修 (表4)

新設もしくは開設予定の情緒障害児短期治療施設職員、既存施設の新任職員を対象とした研修として、今年度で4回目となります。本年度は、新設施設13名(6施設)、新人職員15名(12施設)の参加がありました。

研修内容は取って毎年同様のプログラムとし、「基礎」研修の位置付けを明確にしています。プログラムは、情緒障害児短期治療施設における「治療的援助の基礎」の講義、開設まもない施設から提出された事例の検討、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、チームアプローチという構成で行いました。

表4 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・助言者等	時間
1	講義	情短施設における治療的援助の基礎	滝川 一廣(大正大学大学院人間学研究科)	2.75
	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	助言：平田美音(名古屋市児童福祉センター)	2.0
	事例検討	子どもの育ちの実際	事例提供：澤田史香(ことりさわ学園) 助言：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

平成19年度も28名という小人数だったこともあり、参加者相互の情報交換も活発に行われました。

「グループ討議等で自施設の取り組みを紹介することが多かったので、施設を振り返る良い機会となった」「具体的な事例の流れをカンファレンスを通して学ぶことができてよかった」との声が寄せられています。

上述のように、参加者からの評価は高いのですが、その一方で、他の児童福祉施設と同様の指導者を対象とした研修の必要性が指摘されています。来年度は、このような基礎的な研修は全国情緒障害児短期治療施設協議会において対応し、センターは指導者を対象とする研修に再編していく方向で検討します。

(4) 児童相談所スーパーバイザー研修 (表5)

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)を対象とした研修を実施し、79名の参加がありました。

この研修参加者のアンケートによれば、経験豊富な方からは、より高度の研修を望む声があり、経験の浅い方からは少し難しいとの声もあり、研修のあり方については課題を抱えていました。

本来、児童相談所スーパーバイザーは、少なくとも10年程度の相談援助活動経験が求められますが、経験10年以上の児童福祉司が少ないこともあり、児童相談所経験5年以上を参加要件として設定し、実施したところでした。

表5 児童相談所スーパーバイザー研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	児童相談所におけるスーパービジョンについて	川崎 二三彦(子どもの虹情報研修センター)	1.5
	討議	メンタルヘルスケアについて	参加者	2.0

2	講義	虐待に対する法的手段の適切な活用	岩佐 嘉彦(いぶき法律事務所)	2.5
	事例検討	虐待事例の検討(職権一時保護・立入調査)	助言者：川崎 二三彦	2.0
	事例検討	虐待事例の検討(28条関連事例)	助言者： 同 上	2.0
3	討議	虐待相談－在宅指導の実際と課題－	参加者	2.5
	講義	ケースの「見立て」について	金井 剛 (横浜市中央児童相談所)	1.75
	事例検討	虐待事例の検討(在宅ケースの事例)	助言者：金井 剛	2.0
助言者：才村 純(日本子ども家庭相談所)			2.0	
4	事例検討	非行相談事例の検討	助言者：野村 俊明(八王子医療刑務所)	2.5

児童相談所の経験年数を研修参加要件としたこともあり、研修内容は応用編的色彩の濃いものとなりました。例年要望の高い「法的対応」に関する講義では、参加者から事前に提出された質問事項に講師（弁護士）が応えるQ&A方式をとり入れるなど、各児童相談所からの悩みや実践に即応する内容に工夫しました。事例検討も「職権一時保護・立入調査」「法的対応（法28条事例）」「在宅指導（家族再統合を含む）」「非行事例」など広範にわたり、事例を検討しました。

「児童相談所経験5年以上」という参加要件を設定しましたが、経験年数は満たないものの、児童福祉司を指導する立場にある職員を研修に参加させたいという問い合わせも多くあり、今後、これら指導者の研修について、どのように対応していくかが課題です。

(5) 児童相談所児童福祉司・児童心理司等合同研修(表6)

児童相談所において中核的役割を担う児童福祉司と児童心理司について、職種間の連携促進を図るため、今まで実施してきた児童相談所心理職員指導者研修を、児童福祉司と児童心理司の合同研修として、再編した研修です。本年度は97名の参加(児童福祉司63名、児童心理司31名、一時保護所職員等3名)を得て行われました。

表6 児童相談所児童福祉司・児童心理司等合同研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	児童相談所の今日的課題について	伊原和人(厚生労働省雇用均等・児童家庭局)	1.25
	討議	市町村連携と後方支援などに関する児童相談所の役割と課題	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	児童虐待と生命の危機－救急医療の現場から－	市川光太郎(北九州市立八幡病院小児救急センター)	2.5
	講義	児童虐待の理解と対応	津崎 哲郎(花園大学社会福祉学部)	2.0
	講義	虐待に関する法的手段の適切な活用	高橋 温(新横浜法律事務所)	1.75
3	講義	スーパービジョンの実際	神田 真知子(堺市子ども相談所)	2.0
	講義	家庭裁判所と児童相談所との連携	和田 彰(横浜家庭裁判所)	2.0
4	講義	ケースの「見立て」について	近藤直司(山梨県立精神保健福祉センター)	2.0
	事例検討	(グループA)	助言：坂本正子(甲子園短期大学)	2.0
		(グループB)	助言：近藤直司(山梨県立精神保健福祉センター)	
	事例検討	(グループA)	助言：近藤直司(山梨県立精神保健福祉センター)	2.0
(グループB)		助言：坂本 正子(甲子園短期大学)		

■ 事業報告 ■

内容については、職種間の相互理解と協働が推進されるプログラムとしました。児童心理司も理解しておくことが望ましい「法的対応」「家庭裁判所との連携」等の内容も組み入れました。児童福祉司・児童心理司ともに非常に重要な「見立て」については、「見立てる」ことと、その「見立て」をどのように伝えるかというプレゼンテーションのあり方に関する講義と、その講義を踏まえての事例検討と進みました。カンファレンスは、30人規模のグループを2グループ編成し、精神科医師、児童相談所経験者に助言をお願いし、それぞれ異なる視点から、事例検討を行いました。特に、今回は「見立て」の講義と事例検討の助言者が同一であったこともあり、講義で学んだことが事例検討に直ちに活かされることとなりました。

(6) 児童養護施設職員指導者研修 (表7)

児童養護施設において子ども達を直接支援する職員のうち、指導的立場にある職員を対象とした研修です。従前は年2回実施していましたが、昨年度からは年1回としています。乳児院、母子生活支援施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設等の職員との合同で、専門性の更なる向上を目指すステップアップ研修を別に1本実施したことにより、年1回の開催といたしました。

今回は93名の参加を得ております。児童養護施設は556ヶ所(平成16年10月1日現在)ありますが、5年間で研修に参加された施設は366施設(64.3%:平成19年度末現在)となりました。

表7 児童養護施設職員指導者研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	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	児童養護施設の現状と課題の共有	参加者<グループ討議>	2.25
2	実践報告		パネラー:参加者	2.5
	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)	2.0
3	講義	子どもの発達と虐待	青木 紀久代(お茶の水女子大学)	2.25
	事例検討	事例検討1-①	助言者:村瀬嘉代子(大正大学人間学部)	1.75
		事例検討1-②	進行:瀧井 有美子(横浜いずみ学園) 齋藤 新二(齋藤ホーム) 橘川 英和(共生会伊豆長岡学園) 下木 猛史(鹿児島自然学園)	
			事例検討2-①	
事例検討	事例検討2-②(小グループ)	進行:事例検討1-①に同じ	1.75	
4	講義	施設における家族への援助	坂口 繁治(ことりさわ学園)	2.5
	討議	現場の苦労を分かち合う	参加者<グループ討議>	2.5

事例検討は、毎年好評である大グループ(30名程度)による検討と、3つの小グループ(10名程度)による検討という構成としました。小グループでは、多くの意見交換が活発に行われました。大グループでは、経過の長い事例を丁寧に振り返りながら、助言者から毎日のケアの重要性とその子どもに添った丁寧な関わりについて、事例に則した形で学びました。

施設では、保護者への対応も非常に大きなウェイトを占めることから、児童福祉施設における家族への支援についての報告をいただきました。そして、4日間の研修を締めくくる形として、現場での「苦労」について何度も話し合いを重ねたグループ単位で分かち合いましたが、その成果を全体会で、グループごとに発表して

いただき、参加者全員で共有しました。

(7) 児童福祉施設指導者合同研修 (表8)

この研修は、児童養護施設職員指導者研修、乳児院職員指導者研修の発展形として、平成17年度より実施してきておりますが、昨年度からは、参加対象を、母子生活支援施設、児童自立支援施設に、今年度は情緒障害児短期治療施設にも参加の呼びかけを拡大したこともあり、多施設の合同研修となりました。本年度は乳児院13名、児童養護施設からは62名、母子生活支援施設9名、児童自立支援施設1名、情緒障害児短期治療施設3名、児童家庭支援センターから1名の参加がありました。

表8 児童福祉施設指導者合同研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間	
1	講義	アセスメントについて	滝川 一廣(大正大学人間学部)	2.0	
	討議		参加者<グループ討議>	2.0	
2	講義	初期発達について	青木 紀久代(お茶の水女子大学)	2.5	
	シンポジウム	困難事例から学ぶ	城村 威男(大阪市立入舟寮) 増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	1.75	
	討議	他機関との連携	参加者<グループ討議>	1.75	
3	事例検討	子どもと親への援助(1)	西田 寿美(三重県立小児心療センターあすなろ学園)	2.5	
		小グループ(1)	国分 美希(至誠学園) 西田 恒太(久良岐乳児院) 塩見 守(兵庫県立清水が丘学園) 高田 治(横浜いずみ学園) 増沢 高(子どもの虹情報研修センター)		
	事例検討	子どもと親への援助(2)	西田 寿美		2.5
		小グループ(2)	小グループ(1)に同じ		

2日目午後には「シンポジウム (実践報告)」を行いました。「シンポジウム」では、隔年ごとに異なる2つのテーマ(「困難事例から学ぶ」「子どもの未来を考える」)を設定していますが、本年度は「困難事例から学ぶ」をテーマに行いました。シンポジストの1人には、処遇困難な子ども達が増えているなか、困難事例との関わりを通して学んだことを報告いただきました。次いで、センター研究「児童養護施設における困難事例の検討」の結果をセンター職員が報告するなど、「困難事例」への対応について、多角的に分析・検討を行いました。この研究は、児童養護施設研修参加者が事前課題として提出された「事例概要」を丁寧に読みなおして分析したものです。シンポジウムでは、児童養護施設に関する報告が中心にはなりましたが、他施設の参加者にも共有できる実践報告となりました。

事例検討は、6グループ構成(3グループは合同、残りの3グループは小人数での事例検討。後半は、合同で行ったグループが小人数に分かれ、小人数で事例検討を行ったグループは合同での事例検討へと、異なった体勢での事例検討を2種類経験する方法)で行われました。各グループは児童養護施設、乳児院等の職員のバランスが均等になるよう編成されているため、互いの職種や施設に関する理解が、事例検討を通して深まったようです。今回も母子生活支援施設からの事例を取り上げるなど、子どもと母親とを一緒の場でケアする現場からの貴重な報告も積極的に取り上げました。今後もこのような合同研修のスタイル、そして、今回のシン

■ 事業報告 ■

ポジウムにみられるように、研修と研究が有機的に連携した研修内容を考えていきます。

(8) 治療機関・施設専門研修 (表9)

平成15年度より、情緒障害児短期治療施設、小児医療施設、小児精神科医療施設、児童相談所等で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として「治療機関・施設専門研修」を実施しております。平成19年度は、情緒障害児短期治療施設(20名)、児童相談所(一時保護所職員を含む)(57名)、医療機関・施設(8名)と各方面からの参加がありました。医師、児童心理司、セラピスト、児童指導員、看護師等、多職種の集まる合同研修として定着してきました。

表9 治療機関・施設専門研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	虐待が脳におよぼす影響	田村立(新潟大学大学院医歯学総合研究科)	2.0
	討議	被虐待児への治療的援助	参加者<グループ討議>	2.0
2	講義	ネグレクトについて	佐藤 拓代(東大阪市保健所)	2.0
	講義	DVについて	白川美也子(浜松市精神保健福祉センター)	2.0
	講義	性的虐待の心身におよぼす影響	奥山 真紀子(国立成育医療センター)	2.0
3	事例検討	子どもと親への治療的援助 ①	助言者：小倉 清(クリニックおぐら)	2.5
		子どもと親への治療的援助 ②	助言者：村瀬 嘉代子(大正大学人間学部)	2.5
4	公開講座	英国から学ぶ児童虐待対応	Jonathan Picken(英国児童虐待防止学会)	2.5
	公開講座	パネルディスカッション	パネラー： Jonathan Picken (同上) 山下 洋(九州大学病院精神科神経科) 青木 紀久代(お茶の水女子大学大学院) 川崎 二三彦(子どもの虹情報研修センター) 進行：増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	3.0

本研修では、治療機関・施設からの参加者ということ意識し、事例検討を中心に、参加者の関心も高い、最近のトピックス「脳科学」「性的虐待」「DV」「ネグレクト」の講義を組み込みました。事例検討は、児童相談所と情緒障害児短期治療施設からの事例を2本検討しましたが、本年度は特に、事例検討の質を高めるために、児童相談所については児童福祉司が、情緒障害児短期治療施設については児童指導員が、それぞれ事例検討に加わっていただくなど、事例検討の方法も工夫しました。

研修後アンケートからは、治療に携わる多分野の専門職合同研修の意義についての記述が多く、この研修の意義が浸透してきていることが感じられます。

毎年、この治療機関・施設専門研修は11月の開催であり、児童虐待防止推進月間事業としての公開講座を4日目に設定しました。(昨年度までは3日目に実施していましたが、治療機関・施設専門研修の実質の時間が短くなってしまうことを考慮し、研修期間を計4日間に期間延長して実施しました。)(なお、公開講座については(18)を参照してください。)

(9) 乳児院職員指導者研修 (表10)

昨年度から内容を大幅にリニューアルし、参加者からの事例検討などを取り入れた研修の2年目にあたりま

す。本年度の参加者は49名で、6年間を通して、約8割以上（86.7%）の乳児院からの研修参加がありました。

表10 乳児院職員指導者研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	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小児科学教室)	3.5
2	講義	乳児院の現状と課題	長井 晶子(久良岐乳児院)	2.5
	講義	乳幼児期の子どもの発達支援・親支援	青木 紀久代(お茶の水女子大学大学院)	2.5
	講義	対応の難しい親への理解と援助について	山崎 知克(浜松市発達医療総合福祉センター)	2.0
3	事例検討	事例検討1-① 子どもと親への援助(1)	助言：青木 紀久代	2.0
		事例検討1-②(小グループ)	進行：佐々木宏二(子どもの虹情報研修センター) 増沢 高 (同 上) 大川 浩明(同 上)	
	事例検討	事例検討2-① 子どもと親への援助(2)	助言：青木 紀久代	2.5
		事例検討2-②(小グループ)	進行：事例検討1-②に同じ	
4	講義	乳児院におけるソーシャルワーク	潮谷 恵美(久留米大学文学部)	2.5

大幅にリニューアルした研修内容を今年度も踏襲し、「子どもの発達への理解」「難しい保護者への対応（精神疾患への理解含む）」「ソーシャルワーク」に関する講義と事例検討を行いました。また、昨年度より取り入れた少人数で行う事例検討では、参加者から提出された8事例について検討を行いました。事例検討については、「とても勉強になった」「小グループで話しやすかった」「全国から来ている方々と情報交換できた」という感想が寄せられています。他研修でも行っている小人数での事例検討と全体会での事例検討とが組み合わせられたこの方式は、本研修でも大変好評でした。

(10) 児童福祉施設心理担当職員研修（表11）

児童福祉施設に勤務する心理担当職員を対象に平成15年度より実施している研修です。現場のニーズは高く、毎年定員を超える参加希望があります。平成19年度は89名の参加がありました。また、平成18年度からは児童自立支援施設、母子生活支援施設等に勤務する心理職にも参加対象を拡大しており、今年度は児童養護施設は59名、母子生活支援施設からは16名、乳児院からは5名、情緒障害児短期治療施設からは6名、児童自立支援施設からは2名の参加がありました。

表11 児童福祉施設心理担当職員研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	アセスメントについて	金井 剛(横浜市中央児童相談所)	1.75
	討議		参加者<グループ討議>	1.75
2	事例検討	事例検討1-①「子どもの援助について」	助言：青木 紀久代(お茶の水女子大学大学院)	2.5
		事例検討1-②(小グループ)「子どもの援助について」	進行：瀧井 有美子(横浜いずみ学園) 内海 新祐(旭児童ホーム) 古谷 みどり(光の子どもの家) 増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	

■ 事業報告 ■

	事例検討	事例検討2-①「子どもの援助について」	助言：青木 紀久代	2.5
		事例検討2-②(小グループ)「子どもの援助について」	進行：事例検討1-②に同じ	
3	講義	家族支援について	坂口 繁治(ことりさわ学園)	2.5

この研修も、好評を博している大グループによる事例検討と小グループによる事例検討の2つを交互に経験できる形態により実施しました。小グループによる事例検討は、参加者が増えつつある母子生活支援施設からの事例を取り上げるなど、参加者のニーズに配慮したプログラムとしました。また、心理担当職員としても、子どもの保護者や家族への支援の視点を持つことが重要なことから、「家族への支援」に関する講義も取り上げました。

(11) テーマ別研修「性的虐待」(表12)

センターでは、多機関・多職種の職員が1つのテーマについて認識を共有し、機関間、職種間の相互理解を深めることが大切と考え、合同研修の一形態として「テーマ別研修」を実施しております。この研修は、参加者アンケートで要望の多いものやアップデートな課題など時宜に適ったテーマを設定して実施するもので、機関・職種を問わず参加が可能です。平成17年度は「発達障害と児童虐待」「介入の意義と方法」、平成18年度は「発生予防」「親への支援」、本年度は「性的虐待」「非行と児童虐待」を取り上げました。いずれのテーマも好評で、募集定員を超えて受け入れている状況です。

本年度取り上げた「性的虐待」は、児童相談所(59名)、児童養護施設(23名)、情緒障害児短期治療施設(10名)、母子生活支援施設(4名)、病院関係(1名)などの参加があり、幅広く関心の高いテーマであることがうかがわれます。

表12 テーマ別研修「性的虐待」

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	日本における性的虐待の現状と対応について	山本 恒雄(大阪府中央子ども家庭センター)	2.0
	講義	子どもの性に関する知識、態度などの発達 (児童福祉施設入所児の現状と課題)	鎧塚 理恵(児童養護施設 樹心寮)	2.0
2	講義	性的虐待の発見と確認をめぐって —確認の面接のありかたをめぐって—	丸山 恭子(カウンセリングルームまるやま)	2.5
	講義	性的被害がおよぼす心身への影響	岡本 正子(大阪教育大学)	4.0
3	実践報告	性的虐待対応における取り組みの工夫	吉村 奏恵(東久留米市立本村小学校) 鈴木 浩之(神奈川県中央児童相談所)	2.5
	事例検討	性的虐待事例の検討	助言：小野 善郎 (和歌山県子ども・障害者相談センター)	2.5

「性的虐待」は、発見、確認、対応それぞれの場面で様々な困難を伴うことから、関係する機関・施設も多くの具体的問題を抱えていることと思われれます。こうしたニーズに応えられるよう、最近話題にあがることが多い「事実確認面接」「司法面接」等に関する講義や実践報告を組み入れ、また、児童福祉施設での性教育を含む実践報告も取りあげました。児童福祉施設での性教育の講義では、日々の営みが自他の境界をあまりにも意識せずに行われていること(例えば、児童福祉施設で、就寝時に子ども同士の布団をぴったり並べることが多いが、少なくとも3cm離すことで、自分と相手との境界を作ることが重要など)や、日々の生活における

援助を見直す視点を数多く指摘していただく機会となりました。実践報告では、①養護教諭から学校での性的虐待の対応と連携の難しさについて、②児童相談所から性的虐待の事実確認面接の取り組みについて報告いただきました。性的被害の「事実確認」に関する実践報告では、初日、2日目の講義内容と重なる部分が多く、講義から学んだことをどのように実践していくのかということを具体例として示していただくこととなりました。

「性的虐待」は、研修ニーズも多く、深刻かつ重大な課題ですので、今後も取り上げる予定です。

(12) テーマ別研修「非行と児童虐待」(表13)

もう1つのテーマ別研修は「非行と児童虐待」です。児童相談所を中心に、児童養護施設、母子生活支援施設等から、99名の参加がありました。年度末の人事異動や施設入所児童の卒業、卒園という多忙な時期にもかかわらず、非常に多くの方々の参加をいただきました。

少年非行と児童虐待の関連については、少年による重大事件が発生したときに大きく取り上げられることが多く、参加者の関心の高さが、参加人数の多さのみならず、参加者の意気込みからもうかがわれました。今回は、少年事件にも数多く携われておられる弁護士による講義から始まり、児童虐待と少年非行に関する講義、最近の少年非行の実態に関する講義、そして、実践報告や事例検討から構成された3日間となりました。

表13 テーマ別研修「非行と児童虐待」

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	少年法と児童福祉法について	神谷 信行(神谷信行法律事務所)	2.0
	講義	非行と児童虐待	阿部 恵一郎(創価大学教育学部)	2.0
2	講義	近年における非行の概況と援助の実際	橋本 和明(花園大学社会福祉学部)	2.0
	シンポジウム	警察・保護観察所の実践	里見 有功(東京保護観察所)	4.5
		保護司の実践活動 自立援助ホームでの実践	田中 玲子(清瀬市子ども家庭支援センター) 山澤 重美(鳥取県米子児童相談所)	
3	事例検討	思春期の非行の事例	助言：富田 拓(国立武蔵野学院)	2.5
	事例検討	性的虐待が背景にある非行の事例	助言：渡辺 忍(名古屋市児童福祉センター)	2.5

2日目のシンポジウム(実践報告)では、福祉分野の職員にとって普段触れる機会の少ない「警察」「保護観察所」「保護司」などの実践報告をいただきました。3日目には、思春期の非行と児童虐待が関連した事例、性的虐待が背景にある事例などを検討しました。いずれも、非行と児童虐待(ネグレクトや性的虐待)が大きく関係しているもので、実践報告と併せて児童虐待対応が子どもを非行問題から守ることにつながることを再確認する機会となりました。(なお、本紀要には、橋本先生の講義「近年における非行の概況と援助の実際」が掲載されております。)

(13) 児童虐待等基礎研修(表14)

この研修は、本年度新設した研修です。センターでは、児童虐待に関わる複数職種による合同研修を重要と考え、今まで、「テーマ別研修」「大学生・大学院生MDT研修」などを企画・実施してきました。今年度は、学校、幼稚園、保育所、病院等児童虐待を発見しやすい立場にある職員を対象として、児童虐待に関する基本的な知識や認識の向上を図るため、基礎的な内容を中心とした研修を企画しました。これらの職員が、容易に

■ 事業報告 ■

参加できるよう、実施時期も夏休み期間としました。

表14 児童虐待対応等基礎研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	児童虐待とは	才村 純(日本子ども家庭総合研究所)	1.5
	講義	児童虐待と生命の危機	市川光太郎(北九州市立八幡病院小児救急センター)	1.5
	講義	虐待を受けた子どもの理解と援助	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	1.5
	討議	情報交換	参加者<グループ討議>	1.5
2	討議	事例検討	秋山 邦久(文教大学人間科学部)	2.5
	討議	虐待対応における各機関の役割について	参加者<グループ討議> 進行・助言: 秋山邦久 加藤芳三(臨床福祉専門学校) 吉沢賢治(横浜市子ども青少年局) 師 敦子(元横浜市中央児童相談所) 横川礼子(元横浜市中央児童相談所) 上林伸好(横浜市中央児童相談所) 猪俣武久(東京都児童相談センター) 川崎二三彦(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) 平山英夫(子どもの虹情報研修センター)	2.0

参加者は、児童相談所48名、市町村24名、児童福祉施設11名、都道府県5名、教育関係4名、医療関係3名でした。

研修プログラムは、グループ討議を取り入れ、児童虐待対応に通じた方々（児童相談所職員、児童相談所経験者、子どもの虹情報研修センタースタッフほか）を進行役（助言者）として各グループに配置し、参加者の疑問や悩みに即応できる体制としました。連携の難しさと重要性を確認された参加者が多くありました。

(14) 地域虐待対応等合同研修<アドバンスコース> (表15)

「地域虐待対応等合同研修」（平成14年度は厚生労働省との共催、平成15年度以降センター研修として開催、年度によって、研修内容や研修名称を変更して実施。）は、地域に出向いて行う、いわゆる出前型の研修で、センター開設以来実施しています。最近は要保護児童対策地域協議会の設置も進み、市町村と児童相談所が協働してケース対応を行っている事例が増えてきています。そこで、従来の「地域虐待対応等合同研修」とは別に、今までの研修内容をレベルアップさせた<アドバンスコース>を今年度から新設しました。この研修は、地域虐待対応等合同研修の研修参加者を対象に、事例検討等を組み入れて、3日間の研修としました。

表15 地域虐待対応等合同研修<アドバンスコース>

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	アセスメントについて	佐藤 拓代(東大阪保健所)	1.5
	討議	児童虐待における連携の意義と課題	参加者<グループ討議>	1.5

2	講義	対応の難しい保護者について	秋山 邦久(文教大学人間科学部)	2.5
	実践報告	市町村と児童相談所等関係機関の 有機的な連携を目指して	報告：清水 裕子(埼玉県志木市子育て支援課) 佐野 明子(埼玉県所沢児童相談所) 寺下 泰之(愛知県豊田市こども家庭課) 松永 聡(愛知県豊田加茂児童相談センター) 助言：才村 純(日本子ども家庭総合研究所)	4.0
3	事例検討	市町村と児童相談所等関係機関との協働 1-①	助言：白山真知子(大阪府摂津市家庭児童相談室)	2.5
	事例検討	小グループ 1-②	進行：大川浩明(子どもの虹情報研修センター) 佐々木宏二(同 上) 川崎二三彦(同 上)	
	事例検討	市町村と児童相談所等関係機関との協働 2-①	助言：白山真知子	2.5
	事例検討	小グループ 2-②	進行：1-②に同じ	

92名の参加者の内訳は、児童相談所（52名）、市町村（30名）、本庁（7名）、その他（3名）でした。

従来から実施している「地域虐待対応等合同研修」は、講義や実践報告を聞きながら知識や情報を受け取る「受身」の研修スタイルになりがちですが、今回のアドバンス研修では、参加者からの実践報告や事例検討など、「参加型」を強く打ち出したものとなりました。そのため、研修参加の事前課題でもケース概要の作成を求め、参加者の事例を小人数でのグループ等での検討も含めて行いました。

(15) 地域虐待対応等合同研修（表16-1～16-5）

平成18年度に「市町村虐待対応等セミナー」から「地域虐待対応等合同研修」へと発展的に再編した本研修は、平成19年度は、福島、松本、奈良、山口、長崎の全国5ヶ所で開催しました。

本年度も、引き続き、児童相談所と市町村との連携をテーマにするとともに、「リスクアセスメント」の講義を組み入れました。実践報告では、昨年度と同様に、各地域での実践を2ヶ所ずつ報告いただきました。

表16-1 地域虐待対応等合同研修（福島）

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	行政説明	川鍋 慎一(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.5
	講義	相談受理とその対応	花山美奈子(調布市子ども家庭相談センターすこやか)	1.5
	講義	リスクアセスメント	菅野道英(滋賀県中央子ども家庭相談センター)	1.5
	討議	児童虐待対応における市町村の課題	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と運営について -事務局の役割と児童相談所の支援-	加藤曜子(流通科学大学サービス産業学部)	1.5
	実践報告	市町村ネットワーク活動 (要保護児童対策地域協議会)の実際	報告：高橋敬(福島市健康福祉部児童福祉課) 坂詰健一(福島県中央児童相談所) 鈴木佳子(宮城県女川町役場健康福祉課) 川田知宏(宮城県石巻地域子どもセンター) 助言：加藤 曜子	2.5

表16-2 地域虐待対応等合同研修（松本）

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	行政説明	衣笠 秀一(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.5
	講義	相談受理とその対応	秋山 邦久(文教大学人間科学部)	1.5
	講義	リスクアセスメント	安部 計彦(西南学院大学人間科学部)	1.5
	討議	児童虐待対応における市町村の課題	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と運営について -事務局の役割と児童相談所の支援-	才村 純(日本子ども家庭総合研究所)	1.5
	実践報告	市町村ネットワーク活動 (要保護児童対策地域協議会)の実際	報告：佐藤 工(小諸市教育委員会) 井沢武則(長野県佐久児童相談所) 清水 恵美子(松本市福祉事務所) 樋口 忠幸(長野県松本児童相談所) 助言：同上	2.5

表16-3 地域虐待対応等合同研修（奈良）

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	行政説明	太田 和男(厚生労働省雇用均等・ 児童家庭局総務課)	1.5
	講義	相談受理とその対応	白山 真知子(大阪府摂津市家庭児童相談室)	1.5
	講義	リスクアセスメント	加藤 曜子(流通科学大学サービス産業学部)	1.5
	討議	児童虐待対応における市町村の課題	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と運営について -事務局の役割と児童相談所の支援-	安部 計彦(西南学院大学人間科学部)	1.5
	実践報告	市町村ネットワーク活動 (要保護児童対策地域協議会)の実際	報告：吉川 應(桜井市児童福祉課) 笹川 宏樹(奈良県中央子ども家庭相談センター) 西川 萬由美(大淀町少子高齢化社会対策課) 辻本 頼子(大淀町教育委員会) 栗本 久仁子(奈良県高田子ども家庭相談センター) 助言：同上	2.5

表16-4 地域虐待対応等合同研修（山口）

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	行政説明	相澤 孝子(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.5
	講義	相談受理とその対応	秋山 邦久(文教大学人間科学部)	1.5
	講義	リスクアセスメント	菅野 道英(滋賀県中央子ども家庭相談センター)	1.5
	討議	児童虐待対応における市町村の課題	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と運営について -事務局の役割と児童相談所の支援-	安部 計彦(西南学院大学人間科学部)	1.5

実践報告	市町村ネットワーク活動 (要保護児童対策地域協議会)の実際	報告：松本 鉄己(宇部市子ども福祉課) 桑木 宏道(山口県中央児童相談所) 坂本 哲夫(田布施町役場町民福祉課) 山田 成樹(山口県岩国児童相談所) 助言：同上	2.5
------	----------------------------------	--	-----

表16-5 地域虐待対応等合同研修(長崎)

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	行政説明	小島 裕司(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)	1.5
	講義	相談受理とその対応	白山 真知子(大阪府摂津市家庭児童相談室)	1.5
	講義	リスクアセスメント	菅野 道英(滋賀県中央子ども家庭相談センター)	1.5
	討議	児童虐待対応における市町村の課題	参加者<グループ討議>	1.75
2	講義	要保護児童対策地域協議会の意義と運営について -事務局の役割と児童相談所の支援-	加藤 曜子(流通科学大学サービス産業学部)	1.5
	実践報告	市町村ネットワーク活動 (要保護児童対策地域協議会)の実際	報告：中村光博(長崎市子育て支援課) 坂丸房万(長崎子ども・女性・障害者支援センター) 松本 慶太(佐世保市子ども子育て支援センター) 寺井 剛(佐世保子ども・女性・障害者支援センター) 助言：同上	2.5

この研修は、非常に実施希望の多い研修の1つですが、センターが全ての地域に出向いて行うことは不可能であり、都道府県・政令市における研修実施体制の整備状況を勘案しながら、センター研修としての方向性を考えていきます。研修内容としては、事例検討を組み入れるなど、ステップアップしたプログラムを取り入れました。

(16) 児童福祉施設職員地域研修(表17-1~17-3)

平成16年度の石川県、鹿児島県(試行実施)、平成17年度の鳥取県、千葉県、神奈川県、平成18年度の群馬県、岩手県、三重県、そして、平成19年度は、宮城県、埼玉県、茨城県に出向いて実施しました。

午前中は講義、午後は事例検討という基本構成のもとに、各地域の事務局と協議の上、各地域のニーズに合わせたプログラムにより実施しました。埼玉県では、初めて埼玉県母子生活支援施設協議会が事務局となり、母子生活支援施設職員を中心に、児童相談所や児童養護施設等、多機関が集まったの研修となりました。事例検討では母子生活支援施設の事例もとりあげ、多機関・多職種で検討しました。複数の異種施設が集まることで、参加者の問題意識もより深まったと思われます。今後も、このようなニーズに即した研修を実施していきたいと考えています。

表17-1 児童福祉施設職員地域研修(宮城県)

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	施設で暮らす子どもたちの思春期	秋山 邦久(文教大学人間科学部)	2.0
	事例検討	ケースカンファレンス	発表：参加者 進行・助言：増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	3.5

■ 事業報告 ■

表17-2 児童福祉施設職員地域研修（埼玉県）

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	親子の再統合を考える -親と子へのアプローチと機関連携-	金井 剛(横浜市中央児童相談所)	2.0
	事例検討	ケースカンファレンス	発表：参加者 進行・助言：増沢 高(子どもの虹情報研修センター)	3.5

表17-3 児童福祉施設職員地域研修（茨城県）

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	虐待児への理解と援助	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	発表：参加者 進行・助言：増沢 高	3.5

それぞれの研修では、「思春期の難しさをもう一度見直す良い内容であった（宮城県）」「異なる機関が集まり、事例検討したことでさまざまな意見をうかがうことができよかった（埼玉県）」「自分の児童に対する対応の仕方を振り返ることができた（茨城県）」等の感想が寄せられています。

この研修は、センターにとっても、その地域特有の現場の苦勞を知ることができ、その施設の優れた取り組み、工夫について学ぶ機会となることもあり、開催の意義は非常に大きいと感じています。

(17) 大学生・大学院生MDT（多分野横断チーム）研修（表18）

センターでは、平成18年度から、就職する前の大学生・大学院生に、児童虐待対応の実際と、多分野協働がいかに重要かを学んでいただき、就職後の多機関間連携の推進を期待して、大学生・大学院生MDT（多分野横断チーム）研修を開催しております。平成19年度は、参加者が昨年度より大幅に増え、80名となりました。参加者の内訳は、心理学関係の学部が多く、ついで、社会福祉、教育、医学、看護などとなっています。

表18 大学生・大学院生MDT（多分野横断チーム）研修

日	形式	テーマ	講師・助言者等	時間
1	講義	児童虐待とは	坂本 正子(東大阪子ども家庭センター)	1.5
	講義	児童虐待と生命の危機	市川 光太郎(北九州市立八幡病院小児救急センター)	1.5
	講義	虐待を受けた子どもの理解と援助	増沢 高 (子どもの虹情報研修センター)	1.5
	討議	課題の共有	参加者<グループ討議>	1.5
2	討議	事例検討	秋山 邦久(文教大学人間科学部)	2.5
	討議	児童虐待における啓発活動について	参加者<グループ討議>	2.0

参加対象が学生のため、夏休み期間の2日間開催しました。昨年度と同じ内容で構成された研修ですが、事例検討や児童虐待防止に関する啓発活動に関するグループ討議など、グループ討議の時間も多く、自身の専攻分野を超えて情報交換や交流が行われました。

参加した学生は、「自分が専攻している分野とは異なる視点からの考え方や意見を聞くことができ勉強になった」といった感想が多く寄せられています。この研修では、専攻している分野の言葉が他の領域では伝わらないということを体験することなど、連携の難しさと重要性を確認したようです。

今回参加されなかった学部等、ますます多様な学部からの参加が促進されるよう、研修案内の工夫が課題です。

また、昨年度研修に参加された方が中心となって、この研修の自主研修（自主ゼミ）が企画されているようです。本研修が学生の自主的な学習の場に発展していることに喜びを感じています。

(18) 公開特別講座

「児童虐待防止推進月間」と定められた11月に、センターでは、平成15年度から公開講座を開催しています。公開講座では、隔年で外国から講師をお呼びしています。平成15年度は「チンパンジーの子育て（Jane Goodall先生）」、17年度は「アメリカおよびハワイにおける児童虐待の現状（Meripa Godinet先生）」「児童虐待対応に関する多分野協働の専門的トレーニングについて（Ronald Matayoshi先生）」そして、本年度は「イギリスから学ぶ児童虐待対応」ということで、現在、英国児童虐待防止学会会長のJonathan.Picken先生に講演とシンポジウムのコメントをいただきました。今回は、治療機関・施設専門研修参加者に一般の参加者も加え、総勢180名を超える参加者となりました。Picken先生からは、英国における児童虐待対応について、様々なデータを交えて紹介いただきました。午後は、平成18年度末に英国視察を行ったセンタースタッフ、お茶の水女子大学大学院の青木紀久代先生、そして九州大学病院精神科神経科（こどものこころと発達外来）の山下洋先生の視察報告を踏まえての英国の情報と併せて、日本の子育て支援や児童虐待対応等が報告されました。各報告について、それぞれにPicken先生からのコメントをいただくことで、英国の児童虐待対応の理解がより深まるとともに、日本における児童虐待対応に非常に多くの示唆をいただきました。（今回の公開講座におけるPicken先生の講義録、シンポジウムの内容については、本紀要に再録しております。）

4. 研修の課題と平成20年度研修の方向

児童虐待防止法や児童福祉法の改正に伴い、児童家庭相談の実施や児童虐待の通報窓口としての職務など、市町村の役割が拡大し、地域レベルにおける児童虐待対応等の中心的役割を担う要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の重要性が高まってきています。また、児童虐待対応は、地域レベルと都道府県レベルの2層構造により対応する仕組みとなったため、都道府県レベルでの対応の中核をなす児童相談所は、これまで以上に高い専門性が求められています。こうした仕組みが円滑に機能していくには、地域協議会構成機関同士、市町村と児童相談所など関係機関相互の連携強化が極めて重要となります。このため、研修の課題も、児童虐待に関わる多様な機関・職種の連携促進と職員の専門性向上をどのように図っていくかとなります。

また、虐待を受けた子どもたちは、心身に大きな傷を受け、健全な発達が阻害されています。特に、施設に入所した被虐待児童は、虐待の度合いも深刻であり、施設職員研修では、このような子どもたちとその保護者・家族をどう理解し、援助していくかが重要かつ本質的な課題です。

平成20年度は、市町村を含めた各関係機関の連携と専門性の向上を特に重要な課題とし、これに対応できるよう、研修の強化に努めています。併せて、センターが、都道府県・市町村の児童虐待に携わる職員全てを研修していくことは困難なことから、都道府県・政令市において市町村を含めた関係職員の研修が十分実施できるよう、研修指導者の養成に取り組んでいきます。

また、虐待を受けた子どもとその保護者や家族の理解と援助については、高い専門性が求められること、研修ニーズも高いことから、この観点からのプログラムを多くの研修に取り入れていきます。

■ 事業報告 ■

以上のことを踏まえて、平成20年度は具体的に次のような取組みを行っていきます。

(1) 地域虐待対応研修指導者養成研修（新設）

児童虐待に的確に対応していくためには、多機関・多職種の有機的連携の推進とともに、それぞれの機関・職種の専門性の向上が必要です。専門性の向上を図るためには研修が重要ですが、都道府県・政令市における研修充実への取組には地域差が生じており、センターとして、これらの自治体における研修体制の整備充実に向けて支援していく必要があります。そこで、センターでは、都道府県・政令市において研修を企画立案する立場にある本庁職員や児童相談所職員、要保護児童対策地域協議会の調整機関職員などを対象にした「地域虐待対応研修指導者養成研修」を新たに実施します。この研修は、都道府県・政令市から推薦を受けた職員を対象とすることにより、これら自治体の研修への認識向上も目指しています。併せて、本研修参加者には、今後の地域での研修が円滑に実施できるよう、研修内容や講師選定の相談、研修に関する情報提供など、できる限りサポートしていきます。

(2) 地域虐待対応等アドバンス研修（再編）

いわゆる出前型研修として地域に出向いて実施している地域虐待対応等研修については、上記（1）の地域虐待対応研修指導者養成研修を新設することもあり、基礎的・基本的な内容の研修は地域が担い、センターは、プログラムに事例検討などの演習科目を盛り込み、一歩進んだアドバンス的な研修を担っていくとして考え方を整理し、本研修を「地域虐待対応等アドバンス研修」として再編します。

平成20年度は、秋田・茨城・岐阜・宮崎の4地域での開催を予定しています。

(3) Web研修（試行）

集合型研修は、短期間に集中的に行われる研修で効率的ですが、専門性の向上を継続的に図るという視点からは不十分な面があります。また、時間と予算が限られている中で、センター研修まで何度も参加できないという事情もあります。こうした問題点を解決し、長期的視点から人材を育成していく1つの方法として、ITを活用した「web研修」について、試行を重ねながら実現に向けて取り組んでいきます。

平成20年度は児童相談所と児童福祉施設の2グループで試行する予定です。

(4) 研修と研究の一体的運営

センターでは研究事業も行っており、研修で得られた困難事例等の情報を研究部門に提供し、研究部門は、事例をさらに分析検討し、報告書としてとりまとめます。取りまとめられた報告書は、研修参加者に参考資料として配布します。このように、センターでは、研修と研究を一体的に運営しており、現場で抱える問題に対して研究を重ね、その成果を現場にフィードバックするという、特色ある運営を行っています。

平成20年度は、「児童養護施設における困難事例の分析」として、児童養護施設に入所した195事例について分析検討し、報告書として取りまとめ、その結果を研修を通して還元していく予定です。

平成19年度専門相談について

子どもの虹情報研修センターは、平成15年度に専門相談室を設置し、児童虐待等の問題に関わっている児童相談所や児童家庭支援センター、児童福祉施設、市町村の相談窓口等の機関を対象に、電話やEメール、FAX、面談などの方法による相談や情報提供などを行っています。

相談の担当者は、当センターの福祉、心理等の専門スタッフです。法律相談については必要に応じて専門相談員として委嘱している弁護士が対応します。

当相談室については、主に研修の機会等を利用して説明を重ね、その周知に努めてきましたが、研修参加のリピーター（機関も）の増加や、地域に出向いて実施している地域虐待対応等合同研修及び児童福祉施設職員地域研修（出前研修）等を通じ、虹センター全体がより広い地域で身近なものとして認知されるようになるに従い、相談件数も増加しております。

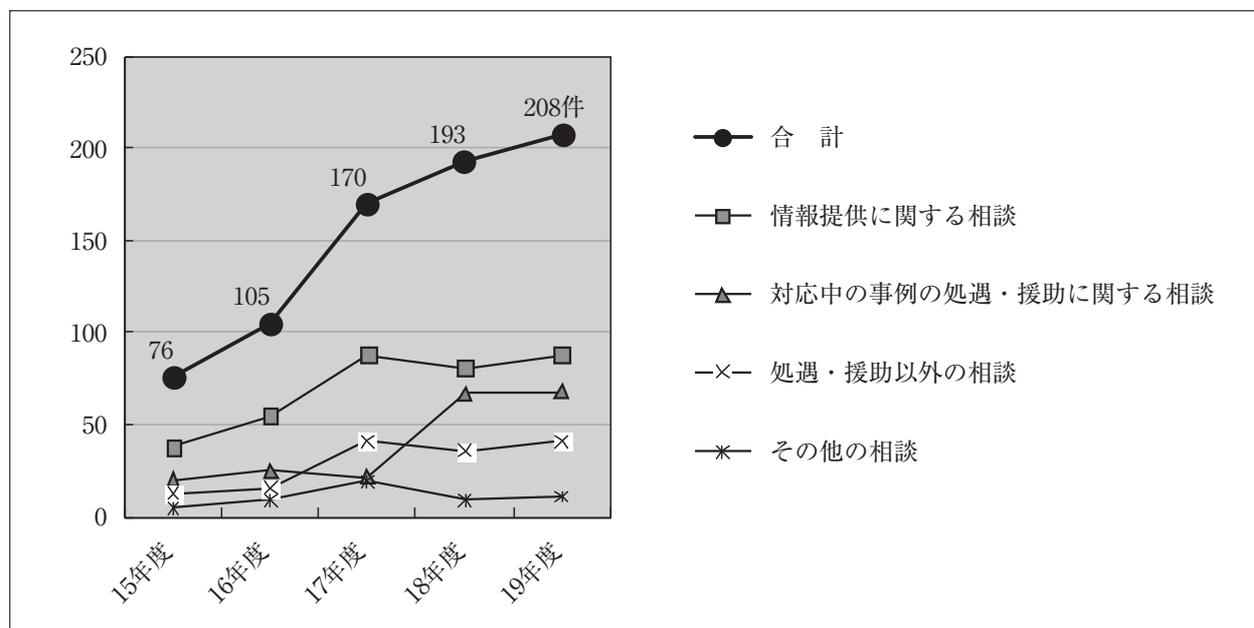
開設当初の頃の相談室の利用は、地域的には当センターの近県からに集中し、内容的には情報提供に関する相談が多数となっていました。最近では、近県以外でも当相談室を身近なものとして繰り返して利用される機関が増し、内容についても実際に抱えている事例の処遇・援助に関する相談等が増加するなど、利用の幅が広がってまいりました。

1 平成19年度の相談状況

(1) 相談受案件数

相談受案件数は、平成15年度の相談室開設以来毎年増加し、平成19年度は208件で、開設当初の2.7倍の伸率となっています。

年度別受案件数の推移（単位：件）



■ 事業報告 ■

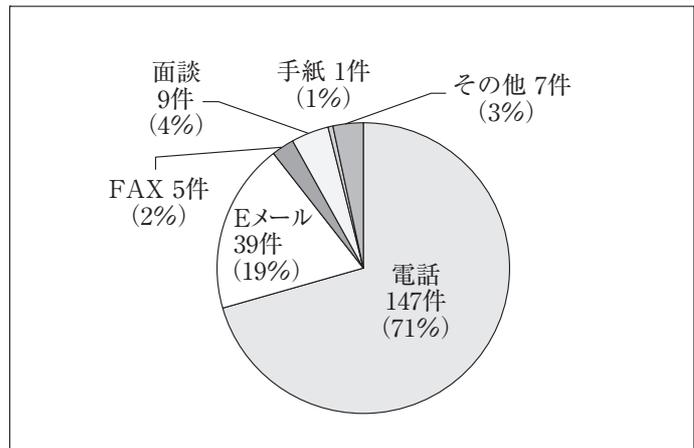
なお、各月の受理状況は下記のとおりです。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
11件	20	17	21	23	12	15	13	13	15	27	21	208

(2) 相談の方法 (手段)

昨年度同様、電話による相談が全体の約7割を占め、Eメールが約2割となっています。

右図の「面談」は、当センターの研修の参加者からの相談で、「その他」は要請のあった地域に向いて行う児童福祉施設職員地域研修（出前研修）の会場での相談です。



(3) 平成19年度分野別・内容別相談状況

全体としては、福祉分野における「情報提供の相談」が最も多く55件（26.4%）、次いで同分野の「対応中の事例の処遇・援助に関する相談」が28件（13.5%）、法律分野の「対応中の事例の処遇・援助に関する相談」が27件（13.0%）などとなっています。

分野別では、福祉が最も多く51.0%、次いで法律が16.8%、心理が13.9%などとなっています。

内容別では、研修講師の相談や文献資料の照会などの情報提供に関する相談が最も多く42.3%、次いで対応中の事例の処遇・援助に関する相談が32.7%、そして、制度利用や機関連携のあり方など処遇・援助以外に関する相談が19.7%などとなっています。

分野別・内容別相談状況（単位：件）

内容	分野						計
	法 律	保 健・医 療	心 理	福 祉	そ の 他		
対応中の事例の処遇・援助に関する相談	27	2	11	28		68 (32.7%)	
処遇・援助以外の相談	6	3	8	22	2	41 (19.7)	
情報提供に関する相談	2	10	10	55	11	88 (42.3)	
その他の相談				1	10	11 (5.3)	
計	35 (16.8%)	15 (7.2)	29 (13.9)	106 (51.0)	23 (11.1)	208 (100%)	

(4) 平成19年度機関等別受理状況

平成19年度における機関等からの相談受理状況は、児童相談所からの相談が42.3%と最も多く、次いで地方公共団体が24.5%、児童養護施設11.1%などとなっています。

機 関	件数 (%)	機 関	件数 (%)
国の機関	1 (0.5)	病院等医療機関	1 (0.5)
地方公共団体	51 (24.5)	社会福祉協議会	1 (0.5)
児童相談所	88 (42.3)	小 学 校	1 (0.5)
児童養護施設	23 (11.1)	養護学校	1 (0.5)
情緒障害児短期治療施設	1 (0.5)	大学・大学生・大学院生	13 (6.2)
障害児施設	1 (0.5)	報道機関	1 (0.5)
母子生活支援施設	4 (1.9)	個人(市民)	9 (4.3)
相談機関(児童相談所以外)	4 (1.9)	そ の 他	4 (1.9)
保健所・保健センター	4 (1.9)	合 計	208 (100%)

2 平成19年度の相談事例から(抜粋)

【法的分野】

- ① 児童養護施設を卒園後、自活している19歳の女性について、虐待していた親が執拗につきまわって来るため安定した生活が送れない。法的対応を中心に、対策について相談したい。
- ② 職権一時保護中の児童に対する警察から参考人聴取の際に、親権者の同意が必要か。

【保健・医療分野】

- ① 子どもの食事について。母親が3歳児に、自分と同じようなダイエットメニューの食事をさせている。発達曲線上はぎりぎり正常範囲に入っているが、このまま低栄養が続けば悪影響を及ぼすと思われる。母親を説得する説明材料などを探している。これもネグレクトととらえてよいか。
- ② 地域の医師を対象にして、虐待対応に医師が具体的に何をしなければならないかを中心テーマにした研修を企画している。講師を務めていただける医師の方を探したい。

【心理分野】

- ① 施設不適應で一時保護した小6の男児。ちょっとした指示でも、大変な暴力や部屋へのひきこもり、入浴拒否などになる。すでに3ヶ月が経過し心理職の面接には応じられるようにはなったが、今後どのように対応したらよいか。
- ② 児童養護施設入所中の児童の性的問題への対応について。

【福祉分野】

- ① 新人職員の悩み。 就職1年目の児童養護施設のケアワーカーだが、チームリーダーのことや担当している子ども達の対応など職場・仕事のことで悩んでいる。仲間内ではなせないことを聞いてほしい。
- ② 身体的虐待の疑いが濃厚な一時保護中の児童。保護者は原因不明として虐待を認めず、強く引き取りを要求するケースの対応について。

【その他】

県で計画している児童福祉司任用資格認定講習における資料としたいので、虹センターが研修のために作成している参加者のフェイスシート様式、内容、使い方等を教えて欲しい。

専門相談室

電 話 045-871-9345 (直通)

F A X 045-871-8091

Eメール soudan@crc-japan.net

〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地

子どもの虹情報研修センター紀要 No. 6

平成20年12月25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)