

家族関係支援の手引き

～切れ目のない支援の実現に向けて～



平成20年3月

千葉県社会福祉審議会

児童福祉専門分科会社会的養護検討部会

家族関係支援調整プログラム調査研究委員会

もくじ

1. はじめに	3
2. 家族関係支援の流れ	4
家族関係支援の必要性／家族関係支援とは／家族関係支援の流れについて／プランを立てることが支援の基本	
3. 保護者タイプによる理解の試み	1 1
相談・支援を受け入れる姿勢と虐待の認知状況に基づくタイプ分け／虐待する者の心理・行動特徴に基づくタイプ分け	
4. 直面化の意義	1 8
“虐待”を伝える“直面化”について／問題子ども帰属型のケースワークは危険／スティグマの刺激／いつ伝えるか／誰が伝えるか／どのように伝えるか	
5. 世代を超えて連鎖することを防止する視点	2 2
もうひとつの視点／何が連鎖を止めるのか？／求められるもの／行動化・症状化の意味／トラウマの治療／連鎖を食い止める物語の構築	
6. 家族関係支援のためのアセスメント	2 5
家族関係支援のためのアセスメント／具体的記入方法／評価後の協議について	
7. 支援を受け入れるように勧める（勧奨）	4 9
当事者参加型での支援プランの立案／支援を受け入れる気持ちがない場合	
8. 支援プランの立案	5 4
血縁家族論／機能家族論／血の縁（血縁）から結びつきの縁（結縁）へ／二つの家族／機能不全家族／	
9. 保護者支援プログラム	5 7
暴力的でないしつけ法習得のための心理教育的援助／保護者へのカウンセリング・発生のメカニズム・子どもに対する認知の歪み等の修整／親支援グループの必要性	
10. 子どもケアプログラム	7 7
子どもケアの前提／子どもケアの内容	
11. 親子交流プログラム	8 3
手紙の場合／電話の場合／面会の場合／外出の場合／外泊の場合／親子生活訓練室の場合	
12. 永続的・恒久的な人間関係が保障できる環境の整備	8 6
保護者との接点を持ち得る可能性を見出すケースワーク	
13. 支援の全過程を通して配慮すべき事項	8 8
養育環境調整のためのソーシャルワーク／支援者間のネットワーク・連携について	
14. 参考・引用文献	9 0
15. 家族関係支援調整プログラム調査研究委員会委員名簿	9 2
16. 検討経過	9 3

1. はじめに

千葉県では、平成17年度に「児童虐待ゼロ」に向けた抜本的な対策を検討するため、社会福祉審議会のもとに、4つの委員会（「社会的資源のあり方検討委員会」「児童虐待死亡事例等検証委員会」「児童虐待防止調査研究委員会」「家族関係支援調整プログラム調査研究委員会」）からなる「社会的養護検討部会」を設置し、児童虐待防止対策を積極的に進めることとしました。

「家族関係支援調整プログラム調査研究委員会」においては、本県の実情に即した児童虐待があった家庭の家族関係を支援するプログラムを作成するための調査研究を行い、虐待を受けた子どものケア、虐待を行った保護者への指導や保護者と子どもとの関係のあり方等を検討することとし、これに平成18年3月から着手しました。

そして、平成19年3月には、平成18年度の検討結果を踏まえたプログラムの流れを整理するとともに、他県の取り組み状況の把握や既存のプログラム等を参考に「家族関係支援のためのアセスメント」を含んだ、「家族関係支援プログラム（試案）」を作成し、千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会社会的養護検討部会に報告しました。

平成19年度は、「家族関係支援プログラム（試案）」に即しながら施設入所ケース等へのアプローチに関する具体的な手法の試行検討を積み重ね、導き出された重要事項をとりまとめ、「世代間連鎖を如何にして防ぐことができるのか」といったことや「再統合（狭義の再同居）のみでなく、親と離れて生活をしていても良い関係が構築できるよう支援することも家族関係支援である」という視点を持ち、虐待をする保護者とともに支援プランを構築する工夫について紹介した、本冊子「家族関係支援の手引き～切れ目のない支援の実現に向けて～」をここに完成させました。

本冊子は千葉県「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル」と「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」を併せて活用することにより、千葉県における虐待対応のあり方を示すこととなります。

親が居ても家族関係の歪みなどから施設入所等を必要とするケースが増えています。また、“親子分離イコール支援の終結”でもありません。虐待のリスクを下げるには長い期間に渡り家族関係支援を必要とします。さらに、虐待に至る事例形成の要因は個別ケースごとに様々です。従って、家族関係の支援に際し標準化されたプログラムでもって画一的に実践されることだけが解決につながるとは限りません。重層的な支援の展開に際し、本冊子を元に“子どもや家族を支援する際の枠組みと流れ”が千葉県内の地域関係機関を含む支援者及び当事者間で共有され、様々な知識やノウハウが積み上げられた個別性が確保された支援プランの立案に活かされ、切れ目のない継続的な支援が現場にて更に展開されていくことを願います。

2. 家族関係支援の流れ

(1) 家族関係支援の必要性

千葉県が所管する児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談件数が年々増加しています。虐待の内容も複雑化、重篤化している中で、効果的な虐待防止対策を推進するためには、虐待問題への対応進行ステージにおいて、未然防止（発生予防）、早期発見・早期対応(初期対応介入)から保護・自立支援まで、切れ目のない対応支援が必要とされています。

また、児童虐待を受けた子どもが安全で安心できる家庭的環境で生活するためには、家族全体への支援や、家族機能の再生・修復を視野に入れた支援、そして、施設入所等の親子分離をした場合には将来の家庭復帰等、地域に戻す可能性を含めた支援が必要です。更に、このような「家族関係支援」は、虐待を受けた子どもを“わが子を虐待しない大人に育てる取り組み”であり、いわゆる世代間連鎖の抑止にもつながります。支援者がこれらの社会的ニーズに応えることは喫緊の課題となっています。

このような中、平成16年度の「児童虐待の防止等に関する法律（以下、虐防法と表記）の一部を改正する法律」及び「児童福祉法（以下、児福法と表記）の一部を改正する法律」により「親子再統合への配慮」に向けた支援の取組みが国・自治体の責務として位置づけられました。

しかし、市町村における児童相談体制の構築及び要保護児童対策の推進や、児福法28条ケースにかかる司法関与の強化などの対策が推進され、発生予防・発見保護支援までは着実に進んできてはいるものの、保護者への指導等については方法論が構築されておらず、明確な指針もこれまでは存在しませんでした。

従って本冊子では、これまでの支援者個人の工夫等手探りにより行われていた対応を整理し、基本的なルールを「家族関係支援の流れ」としてまとめ、支援者が組織的に対応できるための指針として作成しました。

(2) 家族関係支援とは

児童虐待防止対策の目標は「虐待を受けた子どもが安全で安心できる生活を保障するにとどまらず、適切なケアや治療を提供することによって、子どもの心身の健全な発達と自立を促し、さらには親への適切な指導・支援を通じた“家族再統合”や“家族の養育機能の再生・強化”」にあります。そして、施設入所等の親子分離の場合も在宅支援の場合も可能な限り「“家族の再統合”や“家族の養育機能の再生・強化”が望ましいとの基本的な考えの下、虐待を受けた子どものみならず、虐待を行った親に対する治療や指

導の充実など『家族』への支援という視点に立ち、十分なアセスメントと“家族再統合”や“家族の養育機能の再生・強化”に向けた精度の高いプログラムの開発が必要」です。

この考えに基づき、千葉県における「家族関係支援」とは、子どもの健全な発達と自立を促す支援をするとともに、ここで述べられている“家族再統合”と“家族の養育機能の再生・強化”の両者を含めるものと捉え、支援の形態も、分離ケースにおける家庭復帰に向けた支援のみならず、在宅支援、さらには家族が別居したままでの家族関係の構築・修復・再生を図るための支援など幅広いものと捉え、その支援の流れを明確にします。

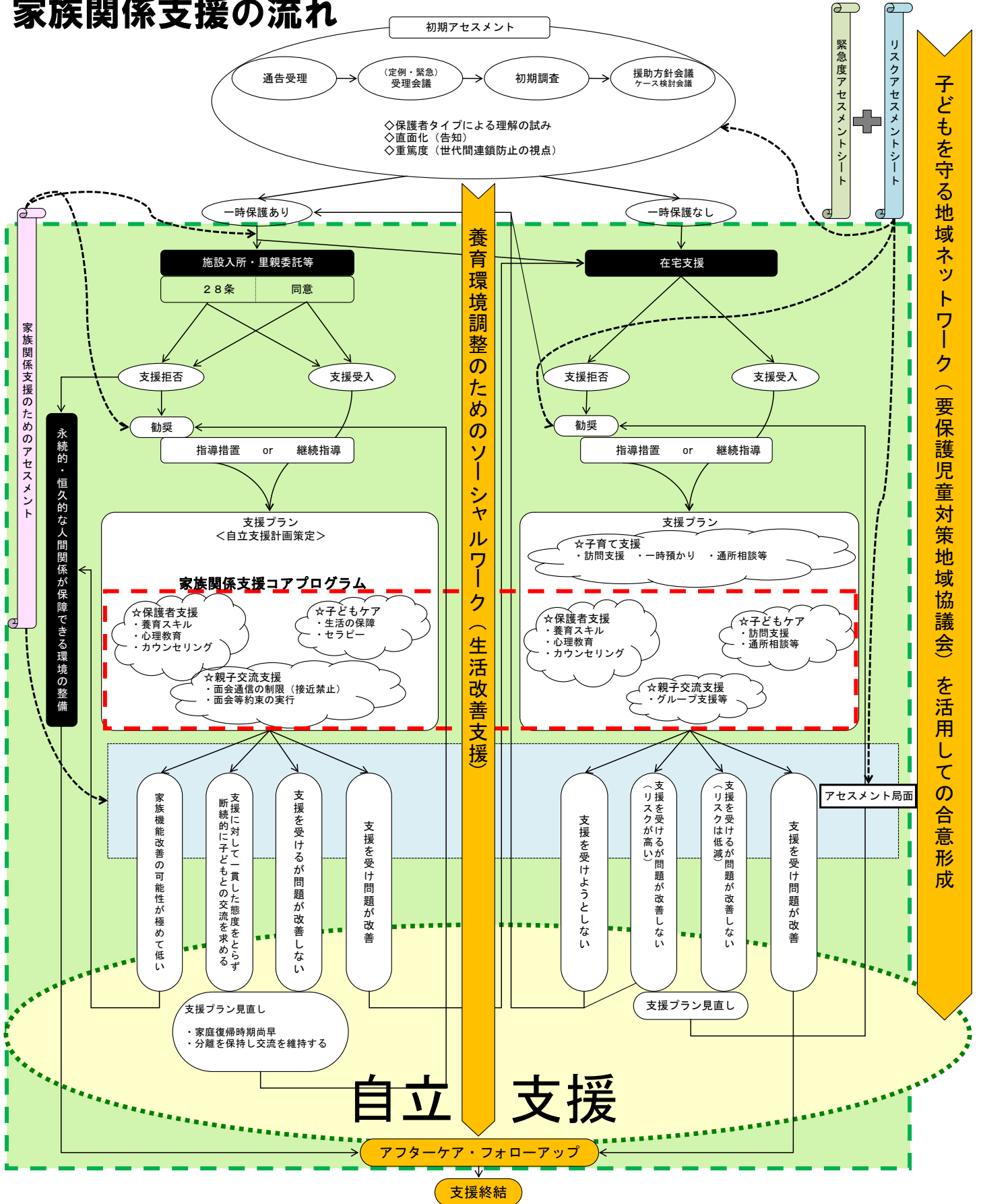
そして、「家族関係支援」を、初期介入後の支援の流れ全般とし、各種生活課題の解決や養育環境調整等を図るソーシャルワーク（家庭訪問・面接等による生活改善支援）を基本とし、子どもへの心理的支援、親を含めた家族への心理的支援、ペアレントトレーニング等の治療的教育支援を含む一連の計画に基づいて継続的に行われる取り組みと定義します。

支援者側が目標とする「家族関係支援」は、子どもが自立していくための家族との適切な関係の構築であり、必ずしも家族との同居生活には限りません。支援者側は子ども自身が社会の一員として認められる存在であるための方法を見出し、提供し、育ちを支援する一環として、保護者との関係改善を図る支援を行います。

本冊子は、子どもと家庭に関わるすべての支援者が活用することをねらいとし、「家族関係支援」について、総合的な体系を示すものとし、各段階における対応を明確に位置づけたものです。

本冊子に基づく支援プランの目標は、家族の態様に応じた、被虐待児のケア・自立に向けた支援、虐待を行った保護者への指導、虐待を行った保護者と児童の関係のあり方などの家族関係の支援であり、“（親子分離した）全ての子どもを家に帰す”ということではないため、“再統合”という文言を“関係支援”に換え、「家族関係支援」としていきます。

家族関係支援の流れ



（３）家族関係支援の流れについて

児童虐待が起こってしまった家庭の家族関係を支援する際、支援者側は支援計画により目標を共有することが必要です。このプログラムの支援の流れに沿うことにより、支援者側が、子どもと家族に提示する支援プランの“大きな枠組み”や、ケースマネジメントについて共有できるようにし、“今”行っている個々の支援が、支援全体のどのあたりのところを行っているのか、どの辺まで課題解決できていて次の支援プラン・設定目標が何であるか等、支援者自身が認識し、それにより支援の一貫性を保てるようにします。

あわせて、統一の評価、見立てをするためにアセスメントシートを使用し、支援者間の視点・認識の共通化を図ります。初期アセスメント段階や在宅支援で活用するアセスメントシートとして「緊急度アセスメントシート」と「リスクアセスメントシート」が千葉県には存在し、平成19年度から既に活用していますが、このプログラムで示している「家族関係支援のためのアセスメント」は、一時保護から在宅支援を考える際、施設入所から在宅支援への移行に際し活用します。このようなアセスメントシートを活用することで、支援者側に生じてしまう「その点は大丈夫だろう」という思い込みを排除し、援助・支援のあり方や地域の受け入れ体制に問題はないかということ等を、「○がいくつ付いていたからこうだ」と判断するということではなく、アセスメントの結果を判断の材料として支援者間で議論を重ねていただきたいと思います。記入要領等については32ページに記載してありますので参考としてください。

6ページの図は「家族関係支援」の流れを示した図です。

（４）プランを立てることが支援の基本

「家族関係支援」は、支援者が初期の対応により当面の支援方針として施設入所等の親子分離あるいは在宅支援を決定した後、つまり、児童相談所における援助方針会議や市町村におけるケース検討会議等での共有後に開始され、子ども・家庭の自立支援が達成されるまでその支援は継続します。逆にいえば、支援の方針を決める際に、この「家族関係支援の流れ」を念頭に、これから先の息の長いプランをプログラムに沿って立てていくこととなります。援助の基本は支援プランを立てることにあります。従って、施設入所・里親委託等はもちろん在宅支援の際にも支援プランを立て、策定した支援プランについては3か月や6か月ごと等で定期的な見直しをしていく必要があります。また、中長期的にはアフターケアを含めて2年程度を目安に支援プランを立て、それを行動目標の期限と定め、その間に何らかの動き、改善が全く見られない場合には、その他の様々な支援の選択肢を考慮していく姿勢も必要です。

①初期アセスメント段階

初期アセスメント段階における心構えとして、保護者タイプによる理解の試み（11

ページ)、直面化の意義(18ページ)、世代を超えて連鎖することを防止する視点(22ページ)等をふまえ、家族関係支援プログラムの段階に入っていきますが、その他の初期介入段階に必要な姿勢や留意事項については、千葉県既刊の「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル」や「子ども虐待対応実践マニュアル」、「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」に既に明記されていますので、そちらを参考としてください。

②施設入所・里親委託等の段階

「家族関係支援」における支援の方向性は、大きくは在宅支援と施設入所・里親委託等に分かれます。施設入所では同意入所と強制入所(児福法第28条申立て承認による入所)に分けて考え方を示してあります。支援プランは援助指針や自立支援計画の策定とリンクしながら進めていくこととなります。更に施設入所では強制入所や支援に対して拒否的な場合は、児童福祉司等による指導措置をとることも考えられます。同意入所の場合は必要に応じて児童福祉司等による指導措置あるいは児童相談所による継続指導を選択します。指導の内容は「家族関係支援コアプログラム」として生活改善策の指導や、保護者への支援として子どもの接し方にかかる心理教育やカウンセリング、交流支援としての面会等の約束の履行や、子どもへのセラピー等、通常支援者が保護者に対して提供しているプログラムを具体的に示し、指導・支援していきます。その後、それぞれの指導の効果・結果によって支援プランを見直し支援の継続をするか、または在宅支援への移行、あるいは指導に乗らず勧奨をしても支援を拒否するような場合には他の措置への見直しを検討する流れとなっています。

③施設入所(または一時保護)から在宅支援へ移行する段階

家族関係支援コアプログラムのプランをたて、今後適宜展開できる、あるいは、展開した後、“支援に積極的に取り組む姿勢が見られた”“子どもへの謝罪がなされ保護者の子どもへの関わりが変化した”“家族成員間で安定した情緒的關係が再構築された”“親子關係に改善がなされた”等の状況により、家庭復帰が視野に入った段階での保護者へのアプローチの仕方として、親自身の生活基盤の安定についての見極めと、地域における支援体制がいかに組み立てられているかというのは重要な要素となります。児童相談所や施設等は「家族関係支援のためのアセスメント」を活用し、家庭復帰に向けての準備状況等を、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)を含めて検討し、一時保護または措置解除後の見守り機関の役割分担や、在宅支援の際の支援プラン等について、家庭復帰が地域の体制を含めて可能かどうかの適否を検討します。その上で家庭復帰、地域に戻ることが大丈夫だという判断となった際には、ケースの態様に依りて段階的に児童福祉司等による指導措置への変更を検討し、半年なりの一定期間の地域での生活ぶりをモニターしたうえで問題がない場合に、更に措置解除というステップに移るなどのプランを検討します。

家庭復帰・同居開始直後は、親子ともども精神的に不安定になりがちです。生活に互いに気を使って疲れたり、いらいらして感情のぶつかり合いになったり、互いの気持ちを伝えられなかったりと、親子交流プログラム等をしていた時には持たなかった感情を抱

きがちで緊張が高まることもあるため、短期的には悪循環がない良い関係に見えたとしても、不安定な時期（3か月から半年程等）が再度訪れる可能性に留意する必要があります。

支援プランに沿って支援していく中で、子どもへの関心が薄い、支援に対しても意欲がない、安定した対応ができない、また、子どもを家庭復帰させるためにやむを得ず支援に従っている感が強いと感じ取れる、経済的理由や入院・拘留等から継続が困難と判断される等の場合には、家庭復帰時期については時期尚早と判断し、分離保護措置継続によるプランを再度検討します。

④在宅支援段階～当事者参加型の支援プランの立案～

在宅支援の場合の継続的な指導では、保護者も支援者側の指導の枠組みにのることが前提とされますので、その際、プランを立てる時に保護者等当事者にも入ってもらうことを原則にできることが望ましいものです。

そして、子どもの年齢やケースの態様に応じて、3か月や6か月ごと定期的な支援プランの進捗・振り返りやプランを見直す際にも、保護者の意見を積極的に取り入れていく姿勢が必要とされます。

また、在宅の場合のプランは地域の関係機関（児童相談所をはじめ、子どもの所属機関、市町村児童福祉相談担当機関、市町村保健センター、保健所、医療機関、民間・NPO等）のどの機関が中心になり、どれだけの期間に何を行なうのか、そして、どの時期に支援プランの再評価をし、どういったところまで支援するのかということも含めてプランを作るよう心掛けます。

子育て支援プログラムは、保護者により近い地域支援機関が主担当となりプログラムを展開することが効果的です。方法としては訪問・派遣等による相談・一時預かり・育児家事支援にあたる居宅支援事業、具体的には「育児支援家庭訪問事業」「乳幼児健康支援一時預かり事業」等の活用や、児童福祉施設等における一時預かり・短期預かり支援事業となる「保育所」「放課後児童健全育成事業」「子育て短期支援事業」等の活用、あるいは保護者自ら機関に出向き相談したり交流したりする事業として「つどいの広場」「地域子育て支援センター」「児童家庭支援センター」等の活用、各種母子保健サービスの利用などがあります。また、育児不安がある保護者への母親グループ、ペアレントトレーニング（心理教育）、個別カウンセリング、親と子の交流グループ等、保護者のニーズや個々の事例の態様に応じて柔軟に支援を展開します。

在宅支援が軌道にのって進展し、親子の生活が順調であることが関係者や親子から語られるようになった時に、その評価を親子含めて共有できるようになると、より一層の親子関係が深まるものと思われます。

一方、児童相談所が主担当機関として関わる場合には、保護者の虐待に関する意識が低く、積極的に指導にのらないケースであると思われます。その際には児童福祉司等による指導措置などを採ることによってケースが悪い方に傾いた時には一時保護から施設入所という流れを採らざるを得ないケースがあると思しますので、適宜、勧告などのツールを含めて活用検討することも必要になるかもしれません。態様によっては施設入所等の親子分離による支援の検討を行います。

一時保護後に家庭復帰するケースには、短期的には関係良好と見えても、不安定な時期が再度訪れる可能性は高いものです。また、はじめは支援の受け入れをしていて関係が取れていても、時が経つにつれて支援にのれなくなったり、拒否的になったりし、良好な関係が維持できなくなることがあります。そのような不安定な時期等を想定し、地域（幅広い関係者・支援者、地域の関係機関）で連携を図りながら、子どもの安全の確保を最優先に据えつつ、家族全体を視野に入れ、再発予防に視点を置いた支援プランを作成します。

なお、この段階では「緊急度アセスメントシート」「虐待事例リスクアセスメントシート」を通して虐待のリスク要因とその関係を整理していきます。アセスメントシートの使用法及び、在宅支援の留意点等については「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」に明記されていますので、詳しくはそちらを参照してください。

⑤家族関係支援コアプログラム段階

家族関係支援コアプログラムとしては、保護者へのプログラムと子どもケアプログラムを実施します。また、親子関係を深めるための親と子の交流グループなどを検討します。形態として、保護者子どもそれぞれ個別・並行で行なう場合、親子の単位・家族合同で行なう場合、他の家族も含めたグループ支援（親グループ・子グループ・親子交流グループ）で行なう場合が考えられます。これらの支援を行なうことは、家族機能の維持を図り、あるいは親子関係を深めること（情緒的関係の再形成・葛藤の解消）に寄与します。

コアプログラムを一定の期間（概ね3ヶ月～半年）展開した時、あるいは、何らかの状況で変化が認められた時、又は、コアプログラムの終結を検討する段階などの際には、再度、「家族関係支援のためのアセスメント」を行います。そして、保護者の改善状況等の結果に応じて支援者間で支援の方針について協議する必要があります。

⑥分離保護は支援のゴールではない

分離保護された子どもの中には確かに家庭復帰が難しい事例もあります。しかし、分離保護が支援のゴールではありません。支援を展開することによって、中には在宅養育支援を支える地域のサポート力・ネットワークの連携力によって、更には、小集団のグループホーム的な資源が整っていく中で、今後は、集団で分離保護されるだけではない、別の選択肢の可能性が見えてくるかもしれません。

⑦永続的・恒久的な人間関係が保障できる環境整備の段階（パーマネンシー（※1））

「家族関係支援」は狭義の親子再統合である家庭復帰だけが目的ではありません。

支援者から支援を受け入れるように勧めたり、援助指針・自立支援計画に基づいて支援が進められてきていても、保護者の拒否が顕著であったり、改善が長期にわたって見込めない、あるいは、長期間にわたり施設入所のまま全く指導にのらないというケースも少なからずあると思います。

施設での生活が長いままで子どもの家庭復帰が叶えられない際には、子どもの最善の利益を守るための密接な愛着関係を結ぶ措置として、そのまま施設入所を継続した方が子どものためになるのか、里親委託等の別の措置を積極的に講じた方が良いのか、それらを含めて検討することが必要です。

※1 パーマネンシーとは

特定の大人と心理的な支えも含めて関係を形成し、永続的にその関わりを子どもに保障することです。

例えば、里親等のように、たとえ限られた期間であっても、自分を無条件に受け入れてくれる特定の大人との関わりを子どもが内在化することで、自分がかげがえのない存在として受け入れられたという永続的な感覚が保障されることです。

※2 2ページ、54ページ、64ページも参考としてください。

3. 保護者タイプによる理解の試み

虐待の認識がない保護者に対して、支援者が行なう突然の介入が激しい抵抗感を生じさせることは容易に想像できます。攻撃的・威圧的な態度に出る保護者であっても、支援者は、対立関係を支援に結びつけねばならず、それをどう結びつけていくかが大きな課題となります。支援者は丁寧かつ粘り強く、家族に関わるようになった理由や援助方針などについて伝えていくこととなりますが、その際、保護者のタイプを事前に把握整理し、類型的理解を試み、支援の有効性を見通す判断につなげ、支援者間でその情報を共有しておくことは、ケースワークの戦略の選択にも役に立つと思われれます。

以下に「相談・支援を受け入れる姿勢と虐待の認知状況に基づくタイプ分け」と「虐待する者の心理・行動特徴に基づくタイプ分け」を示しますが、介入という揺さぶりによって、親がどのように“不安定になるのか”というその反応の仕方、あるいは行動タイプは、この2つの類型に集約されるとは限りません。

虐待を加える親の特徴やその親子関係に着目するいわゆる“縦の関係”の類型の他に、虐待を加える親のパートナー関係（夫婦関係・内縁関係等の二者関係、いわゆる“横の関係”）に注目し、そのパートナー関係を「葛藤不満型（対立したパートナー関係のストレス葛藤が子どもにも向かう）」「孤軍奮闘型（パートナーの一方が無力・希薄・頼りないことから子育てに孤軍奮闘する）」「同調共謀型（パートナー間で同調共謀し双方が子どもを虐待する）」「支配服従型（ドメスティック・バイオレンス（以下、DVと表記します。）など一方のパートナーを支配下において自在に動かし子どもを虐待する）」の4類型化を試みた研究も最近は見られます。

また、親の養育態度・しつけ方を、「親の自己評価」と「子どもから見た親の客観的評価」の2つの角度から「拒否」「支配」「保護」「服従」「矛盾・不一致」の5つの態度をダイアグラム形式で結果を浮かび上がらせる「TK式診断的新親子関係検査（田中教育研究所編）」などは、子どもの発育段階・行動特徴など各種の分析データを得られるとともに、ケースの態様によっては親との話し合いの資料としても活用できます。このような標準化されたツールを使い客観的なデータを得ながら、親とともに支援プランを構築することに役立てていくことも有効です。

虐待に至る事例形成の要因は個別ケースごとにより様々ですので、実際の取り組み事例の中からエッセンスを見だし、養育者のタイプ・カテゴリー・理解の仕方・分け方を他の視点・切り口も含め検証し、今後もタイプに応じた支援のあり方を模索していく姿勢が必要です。

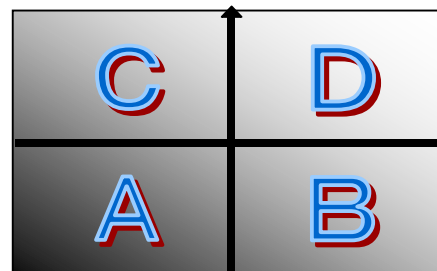
(1) 相談・支援を受け入れる姿勢と虐待の認知状況に基づくタイプ分け

①相談受入姿勢がなく－虐待認識も低いタイプA

相談の意欲が低く、明らかに暴行によりつくられた痣や骨折に対しても「知らない」「自分で転んで作った」と全く認めなかったり、あるいは虐待行為は認めても「しついで叩いて何が悪い」「自分も小さい頃は親に叩かれて育ってきたものだ」と行為を正当化するなどで虐待の認識が低い状況にあるため、支援者の介入に対する保護者の抵抗が最も激しく、指導・支援が困難なタイプです。時には警察への応援の要請も必要になるケースです。自分たちの虐待行為を否認し、児童相談所に対して一方的な被害感を持つなどが顕著で、支援への動機づけを含めたアプローチをしたとしても関係の深まりが得られないため、早期の権限発動（法的対応）を図ることが有効です。社会の大きな枠組みの中で保護者が行っている行為は許されるものではなく、対立をいつまでもしていても保護者が訴えようとする目的は何も解消しないことを認識させるアプローチが必要です。

また、「あなたたちが勝手に子どもを連れて行くならどうぞ勝手に。私たちはもう知りませんからあなたたちでこの子を育ててください。」と、その後子どもへの関わりを全く行わなくなるケースも出てきており、また別の意味で対応に苦慮する場合も見られるようになっていきます。

相談・支援を受け入れる姿勢がある



虐待の認知あり

②相談受入姿勢がなく－虐待認識が高いタイプB

このタイプは、虐待の自覚はあるものの、相談へ向けての自発的な活動性が低いため、虐待者自らが支援を求めるには至りにくいケースです。保護者自身、自分の子への対応に自信が持てず、内にこもり、外に対して相談しに行くという行為につながりにくいいため、周囲が気づかないと、密室での“孤育て”が促進され、虐待状況が悪化していく懸念もあります。従って、対応としては、訪問事業を通すなどで関係性を徐々に確実に形成していき、問題解決に向けての動機づけを高め維持する対応が必要となります。

③相談受入姿勢があり－虐待認識が低いタイプC

このタイプは、相談へ向けての何らかの動機はあるが、虐待の自覚は低い状況にあるケースです。子どもがいわゆる“育てにくい子”であったり、子どもに周囲が困る問題行動が顕在化している場合で、親は“叩くしつけ”を容認し“子どもが悪いから叩くのでありそれは虐待ではない”と原因・問題を子どもに帰属し、虐待行為に若干の自責を感じながらも否認するケースが含まれます。あるいは“わざと泣いて私をいつも困らせようとする”と子どもの行為を被害的に受け易いなど、保護者の認知の歪みやズレが見られるケースも含まれます。対応としては、虐待行為を主とした問題として対応すると保護者側の相談に対する不本意さが顕著となり、相談意欲が低下しやすかったりもします

が、虐待行為そのものは許されないことを毅然と伝え、虐待行為が保護者の生育歴や夫婦関係などに影響された結果である可能性も含めて保護者が虐待に至ったプロセスに理解を示したり、養育環境調整のための具体的ソーシャルワーク（人間関係調整、経済的問題、公的扶助等の調整）を通す等で支援者と保護者の関係性を形成し、息の長い支援が必要となります。

この際注意しなければならないのは、親との関係性を重視するあまり「子どもの問題を解決するために一定期間親子の分離を図りましょう」としないことです。この方法により分離することは親にとっては抵抗が少ないのですが、後々、「親子離れて生活したが子どもが全く変わってない」と子どもへの対応法を無為に批判されたり「そんな状況なら親子一緒に生活して親が子どもを叩き直してやる」等言い出された際に引くに引けない状況になったり、結果として親の虐待行為を支援者が追認することになり、主の問題から逸れて、支援者の対応に一貫性が保てなくなるからです。

また、支援者の指導に従わなければ子どもとの通信面会が許されないことを受け入れているようなケースもこのタイプに含まれます。保護者としてみれば相談には来るものの不本意さが顕著であり、子どもを帰してもらうため早いところ言われたことには従おうとする等、非常に消極的な相談動機に基づいて限定的な相談関係が結べるケースも含まれます。

④相談受入姿勢がありー虐待認識も高いタイプD

虐待の自覚や問題解決に向けての動機や相談意欲があり、虐待者自らが支援を求めてくるため、支援者と協力的な関係性を築きやすいタイプです。対応としては、虐待行為を直面化させ、それをテーマとして相談で扱えるため、個別カウンセリングにより、虐待者自身が抱えている内面の問題に焦点をあてながら親子関係の問題の洞察を深めていくことや、分離した子を持つ親を対象としたグループ療法（MY TREEペアレンツプログラム（※1）やPCG（73ページ参照）等）で仲間に支えられながら自分史を整理することなど、自身での気づきを促進する対応が可能です。また、暴力的でないしつけ法習得のための治療的教育援助として、ペアレントトレーニング（コモンセンス・ペアレンティング（※2））等も有効と思われます。

ただし、虐待の自覚や問題解決に向けての動機や相談意欲があるからといって、重篤な虐待を引き起こさないとは限らないため、配慮の上、介入支援のプランを立てていくことが必要です。

※1 MY TREE ペアレンツプログラムとは

MY TREE ペアレンツプログラムは、子どもへの虐待・体罰が止められず、親子分離中、在宅支援中、またはこのままでは大変なことになると思い支援を求めている親を対象とし、グループの力を活用した親の回復支援プログラムです。

※2 コモンセンス・ペアレンティングとは

コモンセンス・ペアレンティング（Common Sense Parenting：以下、CSPと表記）とは、アメリカのガールズアンドボーイズタウンという児童福祉施設で1989年に初めて実施され、虐待する親への支援として効果が認められているものです。CSPは行動療法の理論背景をもとに成り立っているペアレントトレーニングで、具体的にどのように子どもとコミュニケーションするのかといったしつけのスキルを、ビデオやマンガといった視聴覚教材を用いたロールプレイを通して、経験的に学習するプログラムです。

(2) 虐待する者の心理・行動特徴に基づくタイプ分け

①育児ストレスタイプ

＜特徴とメカニズム＞ このタイプは、一生懸命に“いい妻”を演ずる、優等生タイプの母親であったり、家事も育児にも手抜きをしない熱心な“パーフェクトマザー(完ぺきな母)”であることが多く見られます。孤立した環境で子育てし、夫の協力が得られず、夫への不信感・葛藤が根底にあり、舅姑との関係も良くないか、協力的でなく、実家にも頼れず確執がある等の背景を持つことがあり、そのストレスが子どもに向かい虐待に陥っているタイプです。

＜アプローチや対応方法＞ 発見のきっかけは健診や電話相談によることが多いため、早期に介入できればそれは進行予防に大きく寄与します。1回だけの相談で終わらせず、家庭訪問や面接により丁寧にフォローし、傾聴・共感的態度で接し、「母性神話」「3歳児神話」(※)から解放し、時には手抜きをしてもいいのだという育児の仕方があることをメッセージとして伝えます。また、一時預かりや保育所の利用など、短時間でも子どもを分離して、母親役をやらなくてもいい時間を保障し、育児負担を軽減する対処法も有効です。個別支援で支援者と信頼関係ができた後には、悩みをわかち合える仲間と知り合うきっかけとして、親と子の関係を考える会(PCG、73ページ参照)につないでいくことも可能です。

②未熟タイプ

＜特徴とメカニズム＞ このタイプは、生活基盤、経済力、育児力、家族機能全体が弱く育児知識や育児体験も充分でないなか妊娠・出産し、子どもを安全に育てる力に欠けるため養育の怠慢や放任が起り、子どもの発育や発達に遅れが生じる場合が多く見られます。

＜アプローチや対応方法＞ 周産期ハイリスクの早期発見とフォローが虐待予防の鍵になります。親側に認識はないため、支援者が一歩ふみ込んだ対応で1対1の関係を作り、基本的な信頼関係を構築し、育児スキルアップのため、具体的な場面で実際に演習をさせるなどのコーチングが必要です。また、育児スキルだけでなく、家事全般の未熟さもあるので、生活支援のフォローも併せて実施します。保育所を利用するなど、幾つかの福祉サービスをつないで“社会で子育て”をする必要があります。親の人数がまとまれば、母親支援グループ(MSG、73ページ参照)への参加を勧め、自己評価を高めていく働きかけも、有効な支援になり得ます。

※「母性神話」「3歳児神話」とは

「母性神話」とは、女性にはもともと愛情を持って子どもを献身的に育てようとする本能(母性本能)が備わっているため、子どもを産むとその母性がわいてきて、自然に子どもの世話をしたくなる、というような考えのことで、「3歳児神話」とは、3歳までの子どもの発達は極めて重要なため3歳までの子育ては母親がすべきであるという考えのことで。

③愛情欠如タイプ

＜特徴とメカニズム＞ このタイプの親の背景には、被虐待体験により成長過程で誰からも愛情をもらえなかったため子どもに愛情を感じない場合と、被虐待経験はないが自分の利益のために子どもを出産する場合や、多胎児などで育てにくさを感じている場合等があります。子どもへの嫌悪感・拒否感が顕著で、子どもの世話を放棄し、時には暴言や暴力を伴うこともあります。母子関係に必要な愛着行動（アタッチメント）は少ないかほとんどない状態です。自分から相談することは少なく、信頼関係を作りにくく、支援者は約束を破られたり、訪問を拒否されることも多く見られます。

＜アプローチと対応方法＞ 親が自ら訴えることは少ないため、子どもの成長障害（虐待やネグレクトにより身長や体重が増えない状態等）などから、医師や保健師・助産師等、周囲の気づきが必要です。子どもの安全確認と発育を保証するようなアプローチを要するため、保育所入所や支援者（保健師、民生児童委員、主任児童委員、家庭児童相談員等のチーム）の訪問の受け入れなどの最低条件を整えることが在宅支援の場合は必須です。その了解が得られない場合や親子の関係が深刻な場合、著明な成長障害がある場合等には親子分離が必要です。アウトリーチ型の支援により、脅かさないうち・責めない対応で、母親との信頼関係を構築します。場合によってはホームヘルプの導入や、父親のフォローもします。個別の支援関係を作ることが難しいので、グループへの適用は非常に困難です。

④抑うつタイプ

＜特徴とメカニズム＞ このタイプは、出産後に心身のバランスを崩し気分障害（産後うつ病）に陥り医療を必要とする状態となっている母親です。無気力で、家事や育児の疲れ、体力の低下、疲労感、自責感、無価値感、決断力減退を伴うなど、症状は数多く見られます。また、以前にも自律神経失調症、うつ病、摂食障害などになっていたり、アルコール依存症の親に育てられたなどの要因が見られたりすることがあります。夫婦関係は安定しておらず、夫への不満を抱え、夫の対応が怒りの根源になっていることもあります。子どもが思い通りにならない際には身体的虐待に至る可能性もあります。

＜アプローチと対応方法＞ 気分障害を訴える相談を受けた時は自己記入式の質問票を活用し、支援の必要性についてアセスメントします。治療に際しては産婦人科ではなく精神科、心療内科の受診や投薬が必要となります。支援者は個別の支援関係（家庭訪問）やカウンセリングなどにより関係を形成し、“母性神話”を押しつけず、「がんばって」などの声かけをせず、リフレーミング（ネガティブ思考をポジティブ思考に代える練習）によりエンパワメント（力づけていくこと）する対応を心がけます。家事や育児の負担軽減のために、ホームヘルパーやベビーシッターの利用といった支援も併せて実施します。うつ症状が重い場合には一時的にでも親子分離をする対応も必要です。父親や家族には、母親の心理状態の理解をすすめます。夫婦関係に問題があれば、夫婦セッションを行い、母親の体力回復や身体面のケアの必要性を認識させます。初期の段階では母親にとり負担になるため、安易に親支援グループの対象とはしないよう留意することが必要です。

⑤易怒タイプ

＜特徴とメカニズム＞ 短気で“キレ”やすく、ささいなことで感情が爆発し、暴力や暴言によって人をコントロールしようとするタイプです。このタイプの親自身が、機能不全家族（※1）の中で育てられ、親との愛着関係もあまり経験せず、見捨てられ感や孤独感を抱えて大人になった人であることが多いです。内心では“子ども”を認めず、大人の目線で子どもを育てようとしており、思う通りにならないとしつくと称して暴力を振るい、虐待します。訪問は受け入れることもありますが、態度が慇懃無礼であることや、時に強い拒否、取り付くしまがない態度を示すなど揺れ動きがあります。

＜アプローチや対応方法＞ 自らは支援を求めてこないため、通報を効率良くキャッチし、DVの有無や、覚せい剤使用も視野において情報収集する必要があります。その際、地域ネットワークで対応し、支援者が子どもの危険度をいかにすばやく察知できるかが課題（リスクアセスメント）となります。支援を受け入れた場合には、赤ちゃんが激しく泣いた時の対応を教えたり、乳児揺さぶり症候群の予防も大事であり、感情コントロールの方法や行動パターンを変えるようにアプローチします。危険性を察知し介入しても支援を受け入れない場合は、子どもを死に至らせないためにも、強制介入を視野に入れ、親から分離して社会的養育を行なう対応が必要です。

⑥パーソナリティ障害タイプ

＜特徴とメカニズム＞ 医師からパーソナリティ障害と診断がついている、あるいは、疑われるような病理や症状などがあり、子どもを虐待している（するかもしれない）親です。このタイプの親は、行動パターンや感情などが不安定で、コントロールできない激しい怒りや抑うつ、焦燥など気分の変動が大きく、自傷行為、浪費や妄想、解離状態等、精神病症状に近縁の症状の出現があり、対人関係で人を振り回す「境界性パーソナリティ障害」が多く見られます。性被害や深刻な被虐待環境を生き抜いてきていることが多く、症状としてフラッシュバックが起こったり、また、原家族（※2）との関係が疎遠で確執が見られることもあります。子どもへはしつくと称して体罰し、虐待は深刻で歯止めが利かなくなることも見られます。人間関係の距離の取り方は難しく、見捨てられ感が強いと、信頼関係の構築は難しく、攻撃的的を見つけて支援を拒否したり、周りへの不信感があると攻撃的態度をとったり、かと思うと、妙になれなれしく振舞う人もいます。

＜アプローチと対応方法＞ 支援者は粘り強く訪問等を繰り返し、見捨てない対応を気長に行なう覚悟が必要です。担当者を振り回すことがあるので、地域のネットワークをしっかりと組み方針を一致させて対応するとともに、精神科医師とも連携することが望まれます。傾聴・共感の姿勢を心がけますが、親の行動化に影響されないためには、限界設定（※3）や、枠組みによる対応が必要となります。子どもに関しては、虐待の重症度を的確にアセスメントした上、親子分離などで安全確保の検討をすることもあります。

⑦依存タイプ

＜特徴とメカニズム＞ アルコール、薬物、摂食障害、リストカット、共依存（※4）などのアディクション（嗜癖・依存症）問題を抱えながらの子育てにより虐待やネグレクトが起こっているタイプです。親は過酷な環境（施設、親戚などたらいまわし、親の遁走、被虐待、性被害など）を生きのびていることが多く見られます。

＜アプローチや対応方法＞ このタイプの親への関わりで一番大事なことは依存症問題に対応できる専門機関（精神保健福祉センター・保健所等）につなぐということです。当事者がまだ治療意思がない場合は、家族の他の構成員が先に受診し、カウンセリングや家族教育プログラムを受けることから開始する方法もあります。また、支援者は1人で抱え込むのではなく、多職種がネットワークを組んで関わるようにし、適切な時期にネットワークミーティングを開催して情報や対応を共有し、虐待へのアセスメントを実施します。また、当事者には、同じ悩みを持つ仲間と出会うよう自助グループにつなぐ対応を念頭に置き、適宜、勧めていく必要もあります。親の治療だけでなく子どもの安全性についても十分に留意し情報を集め、アセスメントすることを心がける対応が大切です。



※1 機能不全家族とは

機能不全家族とは、アルコールや薬物乱用、ギャンブル、否定的言動、不適切な性的行動、厳格親のもとでの緊張家族、親と子の役割逆転などの家族機能に支障をきたしている家族等のことです。具体的には54～56ページを参照してください。

※2 原家族とは

子どもから見た祖父母を含む親きょうだい、出身家族のことです

※3 限界設定とは

明確なルールや枠組みを決め、できることとできないことを明確に伝えることです。

※4 共依存とは

他者に必要とされることで、自分の存在意義を見い出すなど、何の裏づけもないのに自分の助けが必要だと思い込んでしまう人のことです。

4. 直面化の意義

(1) “虐待”を伝える“直面化”について

“虐待”を行なう保護者に対して何らかの介入支援を行なう場合、“虐待”という言葉を使うかどうかは別として、支援者が「虐待だと認識している」ということを伝えること、つまり、「虐待の告知」は重要かつ必須の局面です。

また、告知をした上での支援が“有効”であり、早い時期の告知は結果として保護者と支援者・関係機関との信頼関係の構築に寄与すると各種取り組み事例の蓄積からも考えられるようになってきています。

保護者と支援者間で「告知できない状況」が続くと、保護者への支援を促進しないどころか妨げとなり、本来解決すべき問題からは遠ざかり、更には子どものケアにも一貫性が保てなくなってしまう、後々まで支援のあり方を混乱させてしまう結果につながりかねません。

保護者に虐待への直面化を促すことは、子どもに対しては“あなたが悪いわけではない”メッセージとして伝わり、これらの姿勢を支援者が一貫させることは、子どもや家族を家族関係支援の流れにのせるための基盤形成に大きく寄与します。

(2) 問題子ども帰属型のケースワークは危険

支援者が保護者と対立的関係になるのを避けようとして陥りやすいのは、問題を子どもにあると帰属させるケースワークの手法です。最初の段階で「養育困難」、あるいは子どもの問題行動に視点をおいて「この子が大変だよ」という形をとり、いわば虐待に関しては保留にしておくと、つけが後に回って、虐待の直面化の保留がずっと付いて回ります。

子どもに問題があるからと、問題を子どもに帰属する関わりで、「それではお父さんお母さん大変だよ」というスタンスで保護者が最初は施設入所に同意したけれど、後になってから「これは虐待です」となると、「それは話が違うじゃないか、子どもを返せ、そんなこと認めるわけにはいかない」となりかねず、支援の軸がぶれてしまうようになります。

保護者と虐待について直面したいのを避けたいために、あるいは、児福法28条の適用を回避したいために「子どもが育てにくい子だから預かる」というような論理は“なし”としていきたいものです。

「育てにくい子」だからではなくて、「親として上手に関われないからですよ、関わり方にも問題があるよね」というようなところで同意するように導くことが必要です。子ども虐待は、あくまで保護者が不適切な関わりを子どもに対して行なうことですので、子どもに問題を帰属させるやり方ではケースワークがうまくいきません。

(3) スティグマの刺激

“虐待”という言葉そのものが、スティグマ（烙印）という印象を与えるということも直面化させていく時には考慮しておかなければならないことです。

虐待を伝えることは、親のマイナス感情に触れ、プライドを傷つけ、ダメ親・ダメ人間と言われることと同様のところがあり、「顔に泥塗られた」「泥塗ったやつは許さない」という攻撃性を引き出しかねない場合もあります。支援者の意識や考え方としては、虐待は特別な親がするのではなく、普通の親も起こし得るということを踏まえて保護者と対峙していかなければ、保護者の持つスティグマ感は払拭できません。

子どもを分離する介入の時に、「暴力的に叱るそのやり方がだめだ」と言っても、「連れて行ったのはお前たちだろう」となり、家族関係修正のプログラム作成に際しても支援を拒否することになりがちです。支援プログラム作成は、強権的に介入した人と違う人が対応した方が効果的ではないかと思われませんが、現実的には児童相談所が前面に立ち、コーディネートしていかなければならない社会的要請があります（→「(5) 誰が伝えるか」へ）。

保護者のスティグマ感を多少とも改善していく手がかりは、暴力に関する自己認識を確認させていく関わり方です。暴力で子どもを支配することを是としている保護者の認知を、子どもは親の所有物ではなく、一人の人間として人権を持っているのだということを丁寧に説明していく関わり方や役割を担う必要が児童相談所や支援者にあります。

それでもなおかつ保護者の態度が変わらず、虐待行為が継続したりエスカレートしていく場合は、保護者が自分で子育てしない方がいいと伝えていくことも必要でしょう。乳児院、児童養護施設、里親等で育ててもらった方が良いという別の視点（価値観）をもって保護者に対応することの方が、子どもの安全な育ちが期待できることもあります。

(4) いつ伝えるか

支援開始の段階で、保護者の子どもに対する行為・言動（顔面に痣がある、長時間大声でしかる声が聞こえる、不衛生な状況が改善されない）に対して、どのように支援者が関わる（保護者の話しを聞きたい、子どもの安全を確保しながら家族との調整を図る）のかを明確に伝えます。

中には、支援者側が虐待であることを伝え、今ここで関わる事由を伝えているつもりでいても、保護者側と認識が一致しなかったり、また、伝達していく際に曲解されて伝わってしまうこともあります。そのため、支援者と認識にズレがある場合には、保護者の問題認識を適宜確認しながら、告知を2度3度と繰り返し行なう必要があります。

（５）誰が伝えるか

拒否的な保護者には、支援機関の中では児童相談所が告知をし、市町村等の支援者は親の意に沿った支援に専念するなどの役割を担うやり方が基本的です。ケースのことを良く理解している他の専門職（医師、保健師等）から「あなたのやっていることは“虐待”である。」ということ客観的なデータに基づき明確に伝えてもらう場合もあり得ます。特に密室で行われる虐待行為の受傷の原因や説明については医師等でなければ判断できない場合も多いと思われ、態様に応じた適切な告知役割を担う支援者が告知を行なうことが求められます。

（６）どのように伝えるか

虐待の告知は、子どもに対して行った自身の不適切な行為に直面することに保護者を導くものです。つまり、保護者の行為が子どもに問題をもたらし、その結果子どもへの保護等が必要になっているという認識を共有するための働きかけです。

虐待の加害者である保護者が、自身の生育歴において虐待の被害者であった場合も多々あるため、保護者に対しては虐待したことを責め、虐待者のレッテルを貼るのではなく、支援を必要とする人であるという視点を併せ持つ必要もあります。実は、否認し拒否し支援者を遠ざけて攻撃する保護者ほど、真に支援を要している人である可能性があるからです。

告知には、なぜそういうことになったのか虐待までの経緯に共感を示すことも時には必要ですが、「行為の不適切性」をはっきりと伝え、それが虐待であることに気づかせていくことが大切です。

この時必ずしも「虐待」という言葉を使わなければならないということはありませんが、社会や法律はそのような結果をもたらした行為を不適切なものとするという枠組みを提示することは必要です。

子どもの安全の確保については、法律の定めにより確認することが求められており、保護者がどんなに強硬な姿勢で拒んだとしても、このスタンスは譲ることはできません。支援者と保護者は、法律に定められた関係に基づいて協力する必要があることを示し、理解を得ることが求められます。

従って、支援者はそのように介入しても、虐待をした保護者とともに問題を解決し支

援していく準備があることを同時に伝え、“点・これで終わり・子どもと保護者はずっと離れ離れ”ということではなく“面・これが始まりでこれからも関わりが続き”支援の用意があることを提示していく対応が求められます。

更に今後の支援の見通しとして、具体的に何が改善できれば良いのか等、支援プロセス図などを用い視覚的に把握してもらいやすく工夫し、徐々に支援を受けることの必要性を保護者自らが認識できるような働きかけの工夫が求められます。



5. 世代を超えて連鎖することを防止する視点

(1) もうひとつの視点

児童虐待の重篤度を考える上で、これまで最優先で取り上げられてきたのが“命に関わるかどうか”という視点です。“子どもの命が危険に晒されているから重篤だ”“もう命に関わるほど重篤ではなくなったからこれで一安心だ”という視点です。施設で暮らしてきた子どもを家族のもとに帰すのかどうかを判断する際にも、この視点を取り上げられてきました。

他方、従来ややもすると見落とされてきたのが“世代間連鎖を起す可能性の有無”という視点です。これは虐待を受けた子どもが親になった時わが子に虐待を連鎖させるかどうかを見極めるという視点です。施設で暮らしてきた子どもを家族のもとに帰すほうが将来連鎖するのをより防げると判断するのか、あるいはこのまま施設で育っていくほうが将来連鎖するのをより防げると判断するのか、の見極めでもあります。

世代間連鎖の可能性の有無を見極めていく手がかりのひとつは、虐待を生み出した家族成員、とりわけ両親や内縁のパートナーたちが、アルコール依存症やDVなど、嗜癖や共依存の病理に陥っているか否かを見極めることです。養育者がこうした病理に陥っている時、まずは世代間連鎖の可能性が高いことを懸念しなくてはなりません。

(2) 何が連鎖を止めるのか？

虐待を受けた子どもがみな、虐待をする親になるとは限りません。研究者のデータでは連鎖にいたるのは3割程度と言われ、むしろ虐待体験をバネにして“わが子を虐待的環境に晒さず良好な親子関係が築ける大人”になる人も多く存在します。

では、何が連鎖を止めるのか、あるいは減らせるのか。子ども自身が自己肯定感を獲得することもそのひとつの大きな要因（77ページの子どもケアプログラム参照）ですが、もうひとつの要因は、虐待を受けた子どもが、“自分を無条件に受け入れてくれた大人が一人はいる”という感覚を形成できたか否かであると言われます（アリス・ミラー Alice Miller 1923年ポーランド生れの臨床家）。しかもそれは必ずしも関係を長く継続した人物である必要はなく、ある限られた一定期間の出会いでも良いのです。

例えば、保育園の保育士が毎朝顔を拭いてくれた思い出であったり、小学校のクラス担任や養護教諭がどんな時にも口をはさまず自分の話に耳を傾けてくれたことであったり、近所の他児の母親がいつも笑顔で迎え入れてくれたことであったり、などなどです。

(3) 求められるもの

児童相談所や児童養護施設など専門機関が、虐待を受けた子どもに関わり支援する重要な意義のひとつもここに 있습니다。すなわち、虐待を受けた子どもが“自分が無条件に受け入れられた”という感覚を持てる機会を提供することです。子どもがこうした感覚を持つことが世代間連鎖を食い止める上で重要な要素となることがこれまでの実践事例からも見てとれます。それはひとことで言えば、“その子が安心して子どもでいられる環境の提供”です。

例えば、暴力に脅かされることなく規則正しく暮らせる日々の保障、食事や体調を気遣ってもらったり衣服を繕ってもらったりといった身のまわりの世話など、言葉でないケア、安心して暮らせる空間と時間、その子に固有の切れ目のない連続した関わりを提供することです。これらを通して、健康な家庭の日常生活に近似した環境のもとで愛着関係を形成し、“家庭的人間関係”の経験を経て、“自分を大事にしてくれる大人がいる”という体験を取り込むことを通し、“自分を大事に思える感覚”を養うことが重要です。

(4) 行動化・症状化の意味

また子どもが辛さや思いをどのように表現するかに留意する必要があります。辛さや思いを言葉で表現できる子は理解しやすいのですが、なかにはリストカットや摂食障害といった症状や問題行動で表現してしまう子どももいます。症状化・行動化による表現というのは、誰かにわかってほしいと願いながらも、わかってもらうことに失敗した形態ですが、それでも、表現されているところに一縷の望みはあります。それはトラウマが「察してくれ、理解してくれ」という願いを込めて、誰かに理解を求めるため突き上げてきているもので、やり方が不適切なため、周囲の反応は「火を点けたり、ものを盗んだりでは誰にもわからないよ。とても理解できないよ」となりがちです。このような場合、たんに行動を禁止したり罰したりするだけの対応では適切な支援にはなり得ません。

そういう形でしか表わせない子どもの中の“痛み”に、“子どもを虐待的環境に晒さず良好な人間関係が築ける大人”、すなわち“まともな大人”が触れてくれたという体験を子どもが持てると、“世代間連鎖”がかなり防げると考えられます。

(5) トラウマの治療

また“虐待されたトラウマをこの子がどの程度自分の中で納め整理できているのか”にも目を向けなければなりません。そのような整理は、幼い子どもの場合は自力では無理なので、“まともな大人”がきちんと関わり、「そうだよ、辛かったよね。いっぱい文句言いたくても飲み込んだんだよね。涙も飲み込んだし、痛いって言ったけど、誰も聞いてくれなかったんだよね」と、子どもが“そうなんだよ”“ああ、この人にわかって

もらえた”“わかちあってもらえた”という受身形での共有体験が持てるようにしてあげることが大事です。受身形での共有体験が“癒された体験”、あるいは“甘えられた体験”となります。

（6）連鎖を食い止める物語の構築

子どもは、いかに親から虐待を受けようとも、心の奥底では“ぼくは（わたしは）お父さん・お母さんが大好きだし、お父さん・お母さんも本当はぼくのこと（わたしのこと）を好きなんだ”というファンタジーを抱きがちです。しかしながら現実には痛い目に遭い続けるなど、いろいろと不都合が生じています。そういう現実の矛盾をどのように整合性のある物語として、子どもが自分の中に納めていくのか。児童相談所や施設などの支援者はこのことを念頭に置きながら支援にたずさわする必要があります。

例えば施設で暮らす子どもの場合、たんに「お父さん迎えに来れないんだねえ。」という“事実”を伝えるのではなく、そのことをこの子がどう受け止めているのかに焦点をあて、「ちょっと頭に来ちゃうかなあ。そうだよねえ。」とか、「でも、お父さんのことを何とかわかってあげようとしているのかなあ。」などの言葉で言語化してあげることです。ただ「迎えに来れないんだねえ」と事実を確認するだけでは治療的・援助的意味がなく、“苦しいけど、それでも抱えようとしている”子どもの健気な姿勢に触れてやり、子どもの自立やアイデンティティの確立を促すことに繋げていく必要があります。

あるいは“生活の場としての施設”と“心の中にある家族”の二つの“家庭”を、子どもの心の中で育み、また両者を統合していく過程が大事な課題となる場合もあります。

時には親が虐待した事実を認め、子どもに謝罪することを通して、もう一度、親子で一緒に暮らす生活が戻る場合もあるでしょうし、時には虐待の事実も認めなければ謝罪もしないそうした親の限界を子どもが悲しく諦め引き受けることで、「自分は親のような人生は歩まない。」と、親子で一緒に暮らすことは考えず、少し早すぎる自立に向かう場合もあることでしょう。

子どもが親の保護者としての不適切さや限界を認め、親を許していける時、あるいは許すことはできないまでも親への期待をせめて諦めていける時、その子どもは連鎖の呪縛から逃れることができることでしょう。

6. 家族関係支援のためのアセスメント

(1) 家族関係支援のためのアセスメント

このアセスメントシートは、在宅支援の際に活用している「緊急度アセスメントシート」「虐待事例リスクアセスメントシート」とは使用する段階を異にし、子どもを一時保護、あるいは施設入所等の親子分離をした場合に各々の支援者が活用するものです。

支援者は子どもを健やかに育成する責任がある保護者と協働しなければ、子どもの最善の利益を図れません。子どもの安全を確保するために保護者の話に耳を傾け、家族全体を視野に入れたアセスメントから支援プランを導き出すことが重要となります。虐待のリスク要因と家族の持つプラス要因「強み」を引き出す視点もアセスメントの中に取り入れ、その家族の長所や「強み」に注目することにも力を注ぐ必要があります。

アセスメントとは

アセスメントとは、子ども・家族構成員の心身と健康の状態、子ども・家庭を取り巻く状況、児童福祉・教育諸機関や近隣地域の養育力・相互の連携状態等を、リスク要因・プラス要因（強み）を併せ、多面的でかつ過不足ない情報により的確に実態把握・整理・評価・分析し、虐待の発生要因の背景を明らかにするとともに、どうしたら虐待を防げるか、あるいは、家族間の情緒的関係の再形成や葛藤の解消がなされるのかという計画・介入への道案内となるべき見立てをすることです。その際、家族自身が求めているニーズ（意向）も重要な情報となります。

アセスメントシートとは

家族に関わる情報は広範囲なものになります。虐待の要因が重なり合っていたり、支援経過が長期に及ぶ事例ではその量も膨大となります。重層的な支援の展開に向けてその情報を整理、統合し、課題を抽出することは容易なことではありません。その際、「家族関係支援のためのアセスメント」のようなアセスメントシートを補助手段として活用すると、支援プランの見直しの際や、支援機関間で情報を共有する際に役立ちます。

①評価法及び使用に際しての留意点

虐待をする家族への援助支援の中で、子どもを施設入所等で親子分離した場合には、その後の家庭復帰へ向けたプログラムの検討を含んだ家族支援や虐待を受けた子どもの自立に至るまでの切れ目ない支援等が求められます。また、親子交流プログラムをすすめるには、子どもの安全の確保を最優先とし、保護者による不適切な対応が再現することのないよう、慎重にすすめる工夫が必要です。

このアセスメントシートは「家族の虐待認識の状況」「支援者からの援助を受け入れる準備態勢」等を含んだ18項目からなる「家族関係支援のためのアセスメント」として作成しました。

なお、作成に際しては、厚生労働省が作成した「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」の中の「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」等を参考

に作成しています。

以下に、評価の方法や、使用に際しての留意点等を記載します。

②作成意図

一時保護、あるいは施設入所等の親子分離した家族（児童・保護者等）の関係を調整し支援するために、必要と思われる視点等をアセスメントシートとして示しました。まずは、これを一時保護時及び施設入所等の際に実施し、援助指針や自立支援計画策定の参考とするとともに、中・長期的課題を見据えた方針を施設等関係機関同士で共有するなどの際に役立てます。そして、これを参考に通信・面会・外出・外泊等、家庭復帰に向けての親子交流プログラム（83ページ参照）等をすすめていきます。

③評価目的

家族関係支援コアプログラムの対象としての適否や親子交流プログラムの導入時期の判断について支援者間で見立てる際に活用します。

交流プログラムの実施において養育者による不適切な対応が再現することのないよう、慎重にすすめるための支援体制、あるいは支援者間の具体的な連携体制について、支援者同士が合意し共有するためのツールのひとつとして活用します。

支援内容を明確にし、支援プログラムによる効果を測定するための参考として役立てます。

④評価の効用

ア. 支援者間で共通の視点・認識が持てるようになります

- ・客観的で一定の評価・判断が可能となります。

イ. ケース毎の評価基準の共通化が図れるようになります

- ・ケース毎のポイントの把握が効率的にできます。
- ・ケースの一部に目をとられすぎることによって生じるバランスを欠いた評価・判断になることを回避できます。

ウ. 評価基準が共通になるため、評価・判断のブレが少なくなります

- ・評価・判断する人による判断のブレが少なくなります。
- ・評価・判断の上で、ベテラン・新人等経験年数による判断項目の差が少なくなります。
- ・再評価の際も一貫した評価が可能になります。
- ・ケース担当者が変わっても一貫した評価、援助・支援が可能になります。

エ. 援助・支援のプログラムが作りやすくなります

- ・介入のポイントが明確になります。
- ・ケース対象者の問題や状態変化が客観的に把握できるようになることで、援助方針の確認や見直しに役立ちます。

オ. ケース対象者の変化が把握しやすくなります

- ・支援の各段階毎にチェックをつみ重ねることにより時系列の変化の把握が可能となります。

- ・グラフ化によるヴィジュアル化の導入によりケースの問題点やその程度が見やすくかつ把握しやすくなります。

⑤評価の限界

ア. アセスメントでケースの全ての要因（要素）を網羅するわけではありません

- ・客観化できるといっても、ある段階におけるケースの状態、部分の浮き彫りであることを記入者は認識し、むしろ、チェックすることにより不明な点を明らかにすることに意味があります。
- ・アセスメントシートをもとに支援プランを作成することが目的であり、アセスメントシートを“つけること”のみを目的としないことが肝要です。
- ・経時的変化を含め、情報のすり合わせや方針の確認（客観化・肉付け）をすることは欠かせません。
- ・ケース対象者の評価や方針などについて、記入者同士で話し合いを重ねるプロセスが大切です。

⑥記入者 評価手順

虐待ケースは複数（チーム）で対応することが原則となっています。そのため、アセスメントシートをつける（評価する）に際しても、支援者複数で（例えば、児童相談所の児童福祉司、児童心理司、一時保護課職員、子どもの担当である施設の職員、ファミリーソーシャルワーカー等）、直接に子どもや保護者の状況を把握する援助支援担当職員2名以上のチームによって行います。また、支援者には市町村の相談担当職員等も含まれますので、より多くの職域の方々と、このアセスメントシートによる評価を行なうことが求められます。

まずは支援者各自で当該ケースにかかるアセスメントシートを記入したのち、それぞれの支援者が記入したアセスメントシートを持ち寄って、個別支援検討会議の場等で協議のうえ、ひとつのアセスメントシートにその討議結果をまとめていきます。

⑦評価時期と配慮点

評価は、一時保護を含む分離保護の後、プログラムにのせることを検討する段階、試行的に家庭に復帰させることを検討する段階、指導の終結を検討する段階等に行います。その他、何か変化があった時や一定の期間（概ね3か月～半年）が経過した時に行います。

プログラムにのせることを具体的に検討する段階では、必要に応じ精神科医師による面接あるいは助言を受けることも有効です。

初期アセスメント段階（在宅支援）で使用する「リスクアセスメントシート」（参考）

リスクアセスメントシート

（ 初回 ・ 回目 ）

ケース番号	—
氏名	

記入日	平成	年	月	日
担当				

虐待の種類（主◎ 従○） 身体・性的・ネグレクト・心理
 子どもの年齢（ 歳）0～2歳・～5歳・6歳以上
 虐待者 右図（主◎ 従○）

ジェノグラム

1 虐待の程度 *（生命・重度：はい 中度：やや 軽度：いいえ）
生命（頭部外傷のおそれ 乳幼児を投げる 逆さ吊り 布団蒸し 脱水 明らかな衰弱 乳幼児で医療受診させない 首を絞める 水につける 踏みつける 頭部を殴る）
重度（医療を必要とする外傷 打撲 目の外傷 火傷 幼児の打撲）
中度（慢性的あざや傷痕 噛み跡 生活環境不良で改善なし 放置）
軽度（跡が残らない暴力 健康問題が起きない程度のネグレクト）

		はい	やや	いいえ	不明	以下、該当項目と思われるものを全て○で囲んでください。 養育者は、家族の中で誰かが該当すれば○。
把握	2 虐待の継続 *					繰り返し・常習・子を何日も放置する
	3 関係機関からの情報					医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他
非変動	4 虐待歴					入院施設歴
	5 性的虐待 *					疑い・性病・妊娠
	6 養育者の被虐待歴					被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた
家庭	7 家族問題					夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化
	8 経済問題					借金多い・生活苦・失業・転職・計画的欠如
	9 生活環境					劣悪な住居環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足
	10 子を守る人なし *					同居中の人で日常的に子どもを危険から守る人がいない・危険なとき子の逃げ場がない
養育者	11 精神的状態					うつ病・精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いはあるが通院歴なし
	12 性格的問題					衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い
	13 アルコール・薬物 *					アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・疑い・依存症
	14 家事・育児能力 *					送迎ができない・障害のため能力低下
子ども	年齢 *					3歳未満
	15 身体の状態 *					低身長・体重増加不良・発育不全（発達・身体）障害・持病・皮膚疾患
	16 精神の状態 *					笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷
	17 日常会話の欠如					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・臭気・非衛生・不潔・季節に合わない衣服
	18 問題行動					激しい癇癪・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性的行動・噛む 万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
19 意思・気持ち *					家に帰りがたがらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる	
養育状況・態度	20 子への感情・態度					子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子をけなす・ほめない 子どもに対する虐待事実の口止め・子どもの態度や行動を受け入れられない
	21 虐待自覚なし *					問題意識なし・体罰容認・しつけ主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう
	21-1 ネグレクト					ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置
	21-2 養育意欲					意欲なし・改善意欲なし
サポート	22 養育知識					若年親・知識不足・不適切・期待過剰
	23 社会的サポート *					孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居
	24 協力態度なし					機関介入拒否・接触困難
	25 援助効果なし					調整改善効果期待できない
	合計値			*の合計		*が保護決定を考える際に重要。また、はいが15以上なら保護の可能性が高くなる。なお、15はあくまでも目安であり、子どもの年齢や*の項目、その他の要因を勘案して保護を検討する必要がある。

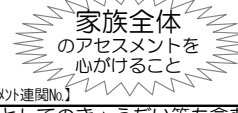
注）加藤曜子氏の了解を得て、「要保護児童対策地域協議会（市町村虐待防止ネットワーク）個別ケース検討会議のための在宅アセスメント指標シート」を改変して作成

家族関係支援のためのアセスメント (初回 ・ _____ 回目)

記入者氏名	記入日 年 月 日
記入者所属・職	子ども年齢・(学年)
子ども氏名 性別 生年月日	進学等の節目まで 年
入所施設名 施設入所日	施設入所経過 年 か月

虐待の内容(子どもが虐待者(_____, 以下、虐待者については親と表記)にされたことを記述)

親の意識(該当に○) 相談・支援を受け入れる姿勢がある <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">C ↑ A</div> <div style="text-align: center;">D → B</div> </div> 虐待の認知あり	親タイプ(該当に○) 1 育児ストレスタイプ 4 抑うつタイプ 7 依存タイプ 2 未熟タイプ 5 易怒タイプ 3 愛情欠如タイプ 6 パーソナリティ障害タイプ
---	---

視点	項目	評価					着目のポイント
		はい	はい はやい	どちら とも	いや いや	不明 ?	
							
子ども	★ 1 親(虐待者としてのきょうだい等も含む)に対する恐怖心が軽減し、安心・安定した自然な接触ができる 【19意志気持ち】						親に会いたがる。親の話題に抵抗がない。見捨てられ不安の軽減。親への思慕・愛着がある。面会等の後に不安定にならない。子どもが安心して親と居られる。親の前で自分の意見を自由に言える。安心・安全が保障されている。親子でお互い楽しく過ごせる。親子がお互いに肯定的に評価しあえる。親子の非言語的な関わりが良好。
	2 子どもの健康・成長・発育が順調である 【15身体の状態/16精神の状態】						継続的な医療を受けることで安定している。継続的医療を必要としない。 【知的障害・発達障害・精神障害・肢体不自由・疾病】
	3 対人関係や情緒が安定し、環境や集団に適応可能である 【16精神の状態/18問題行動】						対人的トラブルがない。情緒安定。明るくなった。自信をもった。将来への夢や希望を持つ。本人が大切に思えること・人・ものがある。
	4 虐待に対する認知に改善が見られる 【19意志気持ち】						施設入所の理由を「自分が悪い子だから」ととらえていない。施設入所の理由を理解している。自己肯定感が醸成されてきた。 【年齢的・能力的に困難】
	5 家庭復帰への希望がある(施設が嫌だから等の消極的な理由でない) 【19意志気持ち】						面会を希望する。家族のことを話題にする。家庭復帰を望む気持ちがある。 【年齢的・能力的に困難】
	6 虐待再発時、援助が求められる 【19意志気持ち】						口止めされても言える。圧倒されても逃げ出せる。 【年齢的・能力的に困難】
家庭・保護者	★ 7 虐待の事実を認めている 【21虐待自覚なし/25援助効果なし】						虐待は認めないが行為は認める。行為も虐待も認めている。虐待の結果子どもの成長に悪影響を及ぼしていることを理解している。カウンセリングを受けている。子どもに謝罪している。子どものせいにならない。親の都合にいいよう誤った理解をしない。
	8 引取りを希望し、問題解決に取り組む具体的な準備をしている。 【14家事育児能力/20子への感情態度/21-2養育意欲】						引取り希望がある。家事ができる。子どもの立場・気持ちをくみ取ることができる。引取りたい思いに行動が伴っている。夫婦間で思いが一致。
	★ 9 生活基盤が安定している 【8経済問題/9生活環境】						電気ガス水道代家賃をきちんと支払えるなどの経済基盤が保障されている。 【戸建・集合・借家・持家・間取り: _____】
	10 家族・夫婦間の問題がない(パートナーを含む) 【7家族問題】						夫婦関係が安定。主張の対等性が確保。夫婦で子どもに面会しようとする。 【葛藤不満・孤軍奮闘・同調共謀・支配服従・暴力・DV】
	11 子どもへの怒りや衝動を適切にコントロールできる 【12性格の問題/20子への感情態度】						言動に配慮している。体罰に対して否定的となっている。物を壊す等しない。 【能力的に困難】
	12 親が精神的に安定している(必要に応じて医療機関とのかわりかもてる) 【11精神の状態/137アルコール薬物】						子どもの行動・言動等を被害的に受けとめない。 【アルコール・薬物・入退院繰り返し・犯罪歴・知的障害・精神症状・うつの】
	13 子どもの年齢・発達あるいは場面に応じ、適切な養育ができる 【14家事育児能力/17日常的世話の欠如/20子への感情態度/21-1ネグレクト/22養育知識】						育児知識・技術が備わっている。備えようという意欲や具体的な行動が見られる。他のきょうだいのケア(養育)ができる。子どもの知的・身体的能力への理解がある。 【能力的に困難】
★ 14 児童相談所もしくは関係機関との良好な相談関係がもて、適宜必要な援助が求められる 【24協力態度なし】						援助を受ける姿勢がある。児童相談所・市町村・施設里親等と関係が築ける。地域のサービスを受け入れようとする。	
地域	15 近隣・地域・親族との関係に問題がない 【10子を守る人なし/23社会的サポート】						その家族を支えるに際して中心的役割がとれる人・家族に影響力がある人・相談に来れる人・“困っている”認識を持つ人がいる。孤立していない。トラブルを抱えていない。住環境に問題がない。
	★ 16 公的機関等による支援体制が確保されている 【23社会的サポート】						地域に活用できる資源がある。地域にサポート体制がある。転校先との連携がとれている。
経過	17 施設入所の理由が、親・児童相談所・施設里親等の3者で共有され、3者が引取りを進めることが適切だと考えている						
	18 通信・面会・外出・外泊等を計画的に実施し、経過が良好である						
評価	A. 家庭復帰を進める B. 家庭復帰に課題あり(何が改善される必要があるか) C. 家庭復帰は不可 方法: 交流前支援/通信/立会面会/面会/立会外出/外出/親子訓練室利用/訪問有外泊/3日未満外泊/7日未満外泊/引取前提外泊/他 協議内容等は千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアルの様式「個別支援会議情報共有シート」「個別支援会議録」に記載すること						

使用に際して

- このアセスメントは、分離保護（一時保護・施設入所・里親委託）中の子どもの親子交流や家庭復帰を検討する段階を迎えたときなどに、最低限押さえておくべき項目を整理したものです。着目のポイントを参考にそれぞれの項目を5段階でチェックし、取り巻く環境を含めた当該家族の現在の状況について確認することを目的にしています（年齢等に応じて考慮する項目があります）。チェックを行うにあたっては、各種の情報を吟味し、支援者間で共通確認することはもちろんですが、客観性を確保することを十分に意識し、子どもと日常的に接している施設（ファミリーソーシャルワーカー・保育士・里親等）や、地域の関係機関と協働して共通理解を図るよう心がけてください。
- チェック項目に「はい」の数が多いほどその家族は安全性が高いと考えられるので、より多くの項目において「はい」にチェックされることが交流・家庭復帰の原則ですが、全ての項目において「はい」にチェックされない限り交流・家庭復帰できないということではありません。
- 否定的にチェックされた項目については、虐待が再発するリスクを適切に認識した上で、リスクに対抗しうる手立てを講じることができるかどうか、家庭復帰を判断する上で重要になります。
- 「はい」の数がいくつ以上だから家庭復帰できる、というような機械的な使い方は避け、家族と地域の支援体制を総合的に判断するツールとして使用してください。
- なお、本アセスメントの活用方法としては、家族の変化を追った援助を組み立てるために、子どもが施設に入所した時点、入所中、家庭復帰を検討する時点というような援助の節目でチェックを行い、それぞれの時点での課題を明らかにしていくといった使い方も考えられます。
- いずれの使い方であってもアセスメントシートはあくまでもひとつのツールです。その限界を理解した上で使用してください。

虐待する親のタイプ

1. 育児ストレスタイプ

育児ストレスはどの家庭にもありますが、母親の性格上、手抜きをしないで完璧な子育てを目指している“パーフェクトマザー”であったり、優等生的母親であったりします。夫や周りからの支援があれば行き詰ることは少ないのですが、夫との確執や不信感、非協力、実家や舅姑からも孤立していくと、生活や育児、家族関係等にまつわるストレスが子どもに向かうようになり、虐待がエスカレートしていきます。

2. 未熟タイプ

このタイプは生活基盤、経済力、育児力、家族機能全体が弱く、育児知識や育児体験も充分でないなか妊娠・出産し、子どもを安全に育てる力に欠けるため養育の怠慢や放任が起こり、子どもの発育や発達に遅れが生じることが多く見られます。

3. 愛情欠如タイプ

このタイプは愛着に問題があるため、子どもへの愛着行動が非常に少ないか、ほとんどないと思われる。子どもには拒否感や嫌悪感をもっているのが育児や世話も滞りがちで、愛情をかけたことが少なく、それが慢性に持続していくと情緒的、心理的な障害を起こして成長障害をみることがあります。成長ホルモンは正常であるのに、親が育てていると身長や体重の伸びが非常に悪いのが特徴です。時には暴言や身体的虐待を伴うことがあります。親は援助や介入を拒否しがちで、信頼関係をつくるのが難しい場合もあります。

4. 抑うつタイプ

出産後数ヶ月内に心身のバランスを崩し気分障害（産後うつ病など）に陥り、医療や支援を必要とする状態になっている母親です。赤ちゃんを産んだのに幸せな気分になれない、無気力、自責感、思考力低下、集中力低下、決断力減退、子どもや夫に愛情を感じない、疲労感など症状はさまざまです。自律神経失調症、うつ病、家族の死やトラブル、失職、住環境に不満足などの発症要因が関係していることがあります。希死念慮は少ないですが、時に母子心中や子殺しもありますので注意が必要です。

5. 易怒タイプ

短気で“キレ”やすく、ささいなことで感情が爆発し、暴力や暴言、威嚇によって人をコントロールしようとするタイプです。過去、現在いずれかに反社会的な行動やDV、覚せい剤乱用、対人関係トラブルが潜んでいることもあるので見極めが重要です。権威のない人には慇懃無礼な態度を見せるとか、権威のある人には“見せかけの従順さ”を装うこともあります。子どもが言うことを聞かないと、しつけと称して体罰を加えたりします。子どもの“泣き”への対処ができず、キレると乳幼児を揺さぶる危険性もあります。

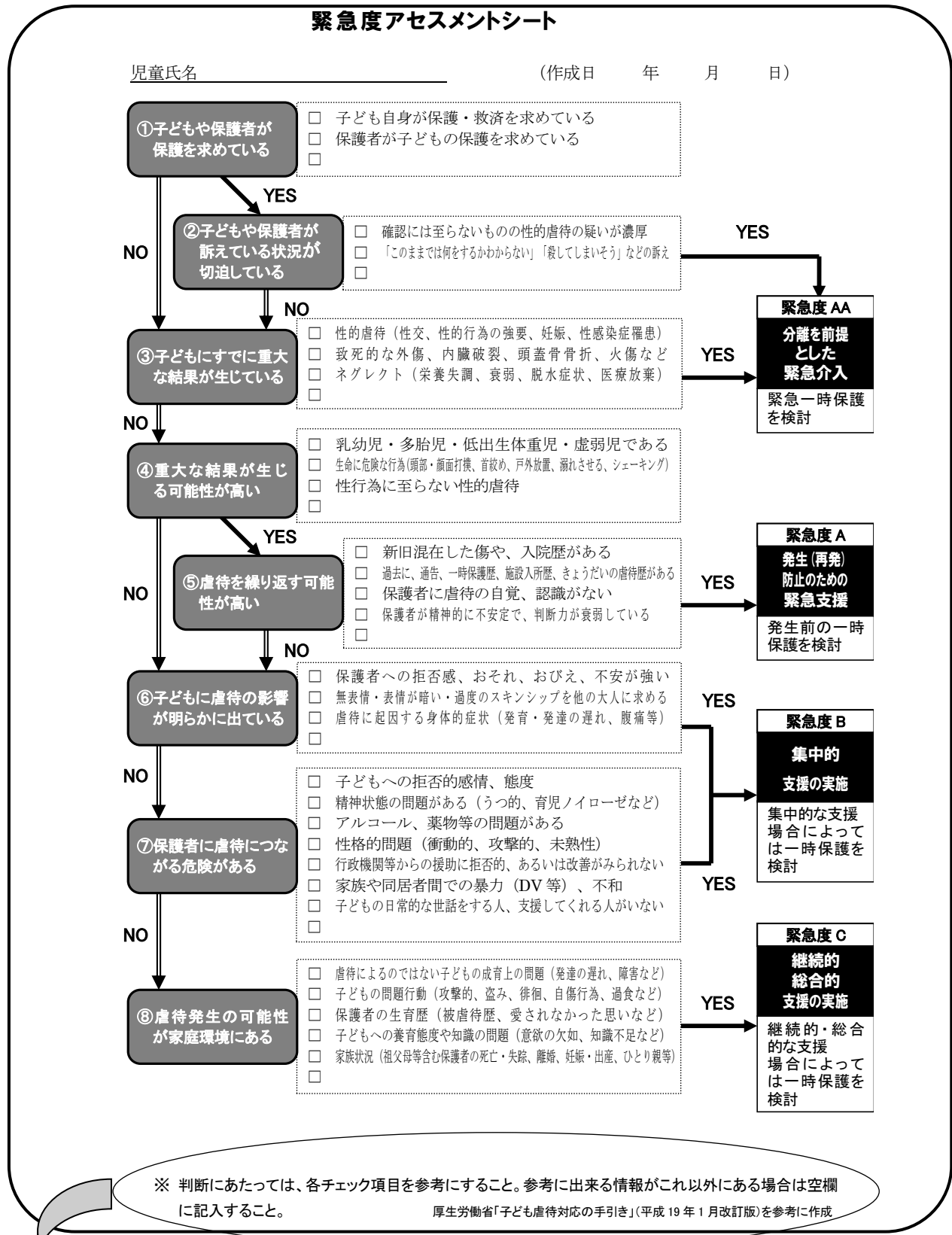
6. パーソナリティ障害タイプ

医師からパーソナリティ障害と診断がついている、あるいは疑われるような病理や症状などがあり、子どもを虐待している、あるいは虐待するかもしれないタイプです。感情が不安定で、衝動的、コントロールできない激しい怒りや抑うつ、焦燥感など気分の変動が大きく、自傷行為、浪費や妄想、解離状態など精神病症状に近縁の症状が出現することがあります。パーソナリティ障害はいくつかの種類がありますが、「境界性パーソナリティ障害」が多いです。過去に性被害や深刻な被虐待環境を生き抜いてきた外傷体験が起因していることもあります。見捨てられ感が強いと、基本的な信頼関係の構築が難しく、理想化と攻撃性など人間関係の距離の取り方にも問題を抱えています。解離がある場合は、その時のことを覚えていないので危険性を十分にアセスメントする必要があります。

7. 依存タイプ

アルコール・薬物乱用や依存、摂食障害、ギャンブル依存などのアディクション（嗜癖）問題を抱えている家族の子育てで起こる虐待です。母親・父親の生育歴が関係していることがあり、幼い頃から過酷な環境（施設、親戚などたらいまわし、親の遁走、被虐待、性被害など）を生きのびてきた親に見られます。家族関係を聴取すると世代間連鎖の有無は重要な要因です。キッチンドリンクや思春期からの親との葛藤で拒食傾向にあるとか、酒乱で未治療、DVの有無など家族病理の観点で子どもへの虐待に介入することが大切です。

初期アセスメント段階（在宅支援）で使用する「緊急度アセスメントシート」（参考）



このアセスメントシートは、48時間ルールに基づき、主に“子どもの命をなくさない”視点で作成されています。従って、背景に重篤な心理的虐待が想定されるようなケース（幼児が家出を繰り返す等）の場合には、支援者が随時空欄に重要と判断する項目を付け足しながら活用してください。

(2) 具体的記入方法

①記入回数の記載

まずは、記入回数が初回であれば初回に○印をつけ、複数回の記入であれば何回目になるかを記載します。複数回目の記入では、前回記入の内容との比較なども捉えながら項目をチェックし、その変化等を捉えるようにします。

②氏名等

次に、非変動的項目である、記入者の氏名、所属、職名、子ども氏名、性別、生年月日、入所施設名、施設入所日を記入し、次に、記入年月日により変動を伴う、記入回数、子どもの年齢、子どもが所属する学校学年等、入所後経過年数を記入します。

進学等の節目までの年数とは、その時期で必ず家庭復帰等をするということではなく、支援者が中期的目標とする時期の目安を意識化できるようにするために記入します。

また、きょうだいともに分離保護されている際には、きょうだい毎に態様・対応状況は異なると思われるため、子ども毎にアセスメントシートを作成します。

③虐待の内容～子どもが虐待者にされたこと～

子どもがどのような虐待を受けているか把握し、子どもが受けた虐待の事実を明らかにすることは、今後の家庭復帰に向けての支援プランを立てる際の整理すべき重要な事項です。このケースがどのような背景を持ったケースなのか、いつ頃からどのような虐待を受けてきたか、個別支援検討会議の場等で簡潔にケースプレゼンテーションする場合を想定して、虐待の内容（子どもが親にされたこと）を40字程度に要約したものを記載するよう工夫します。この段階では、短く「まとめる」ことに意義があります。

そして、今後の長い関わりにおいて、支援者がなぜこのケースに関わることになったのかを常に意識・認識し、家族関係支援の方針を立てるよう心がけます。

④相談・支援を受け入れる姿勢と虐待の認知状況に基づくタイプ分け

12ページ～13ページのタイプ分けを参考に、該当するタイプ、A、B、C、Dマトリクスに○をつけます。

⑤虐待する者の心理・行動特徴に基づくタイプ分け

14ページ～17ページのタイプ分けを参考に、該当する親タイプに○をつけます。

⑥4つの視点、18項目

4つの視点（子ども、家庭・保護者、地域、経過）からの18項目が記載されています。

子どもの状況が6項目、家庭・保護者の状況が8項目、地域の状況が2項目、これまでの経過状況が2項目となります。

☆印がついている項目は重要項目として合計5項目を設定してあります。子どもの状況に1項目、家庭・保護者の状況に3項目、地域の状況に1項目があります。

- 1 8項目のはい～いいえに評点するにあたっての全般的な考え方は以下の通りです。
- ？（不明）：情報不足。
- いいえ：全く問題意識なく、解決への努力をせず、解決への糸口も見つからない。支援者が関わった事態に対しての問題意識はあるが解決への意識はない。（例 この事態は重大である、しかし突発的であって二度と起こらない。しつけの範囲である。）
- ややいいえ：問題解決への意識はあるが、また、虐待者かどうかに関係なく、主体的に自らの問題として解決に向け努力が見られない。（例 何とかしなくてはならない、自分ではなく連れ合いが何とかすれば良い）。
- どちらとも：問題解決への意識はある。観念的にはわかっているが、まだ具体的に行動をとれない。（例 重大である、主体的に自分が何かをしなくてはとはわかっている、でも具体的にどうするという考えは出ない。）
- ややはい：問題解決への主体的に努力はしているが、完全ではない。ややもするとピントはずれたり、そこから逃げ出そうとする、あるいはこれで良しとしてしまいがちになる。同様の問題が今後起こった場合に主体的に解決しようとする態度はまだできておらず、依存的に支援を求めるか、事態の重大性に気づかず意図的か、そうでなくとも隠したりするなど、その結果再発につながる恐れがある。
- はい：全く問題はない。問題解決の意識は充分に持っており主体的に解決する努力をし解決をした。今後同様の問題が起こった場合は主体的に解決しようとする姿勢ができており、自ら解決できる事態かどうかの判断ができ、必要な支援を求めることができる。

⑦着目のポイント

アセスメントをすすめていくと、どうしても、「心配されること」（マイナス要因・危険性・リスク）に目が行き、「安心できること」（プラス要因・強み・肯定的に評価されること・ストレングス）は過小評価されたり見落とされたりしがちになります。

「安心できること」にも着目することによって、ケースとの関係を維持しやすくなったり、ケースに変化が生じやすくなるきっかけになったりすることがあるため、うまくできている部分や問題のない部分（活用資源）にも意識して着目するよう、着目のポイントには肯定的なパーツを入れ、「何が改善されたのか」改善されてきたポイントで該当するものに○をつけます。

客観的な変え難い事実や心配要因、能力的な現実をチェックできるよう、着目のポイント中の〔 〕内にいくつかの項目を記載しました。該当するものに○をつけます。

⑧全般的な留意点

複数の支援者で検討する際、各項目の評点が必ずしも一致するとは限りません。支援者間で評点が分かれた場合に評点を一致させることも必要ですが、評点の一致のみが目的ではありません。各記入者が出した評価レベルについては否定せず、記入者間の評価

の違いを話し合い、評価を1つ上げるためにはなにができるか、統一評価表をもとにしてどのような援助支援がケースにあわせ具体的にできるか検討していきます。評点の意味づけを話し合うことが生産的であり、そのプロセスで支援の一貫性の担保について合意形成することが大事です。

虐待の種別や子どもの年齢、親や子どもの能力等によっては評点しづらい項目もあると思いますが、その際も、上記の評点するにあたっての全般的な考え方等を参考に想定を行い評点します。

情報不足や、矛盾する情報により評価が困難な場合には「? (不明)」を付けて構いません。評点する人の職種によっても把握できる情報と持ち得ない情報もあります。初期に「?」が多くても良しとして、徐々に「?」情報を調査・観察し明らかにしていくことが求められます。ネットワークでそれぞれの情報を持ち寄り、皆で共有する姿勢が必要です。また、判断に迷う場合には数字をまたいでチェックしても良く、無理にどちらかの点に評点しなくても良いこととします。

ケース担当者はまず独自に自分が把握している情報を記入していきます。その際、個々の項目について、そのような評価をした背景となる客観的な調査事実や、他に気付いたことなどは余白にメモ記入していきます。また、誰が何を言っているのか、誰の判断かなどもメモ記入（明記）していきます。

⑨記入する項目として明記していないが把握をしておいた方が良いと思われる情報

ア. ジェノグラム

ジェノグラムとは、三世代以上の家族メンバーとその人間関係を表す家系図作成法のことです。ジェノグラムには保護者の原家族（子どもから見た祖父母を含む親きょうだい、出身家族）や同居状態にある人、内縁関係やその他の出入りのある人を含み、各成員の年齢、保護者の生育歴、性格、価値観、経済状況、子どもの性格・行動、家庭や近隣との人間関係等を把握し記入します。これらジェノグラムの情報は、インテークですべてを聞き取る必要はありません。分からない、話せない、あるいは「過去を捨てた」と語らない人もいます。語ろうとしない人に無理して聞き出すことはしません。しかし、信頼関係ができると、少しずつ話すようになる人もいますし、共感して聴くことで「自分の問題を分かってくれる人がいる」という思いを持たれるようになり、徐々に心が開かれてくることもあります。ケースバイケースで少しずつ記入項目を埋めていっても構わないものと思われます。または、地域ネットワーク会議など関係機関から情報をもらうなどして補いながら集約していきます。ジェノグラムにより、祖父母がどういう人で、保護者がどう育てられ、いつ何が家族に起こったかを知ることができます。また、家族成員の関係性として、葛藤状態なのか、絶縁なのか、親密なのか、密着なのか、コミュニケーションの歪みの有無を含め、アルコール問題やギャンブル、薬物乱用、リストカット、摂食障害、うつ病、精神疾患、身体疾患などが家族にあるのかないのかをチェックします。

家族の歴史を整理することから、世代間の家族病理や連鎖の有無等を浮き彫りにします。これらは虐待に至った理由や、虐待発生メカニズムを把握・分析しやすくするためにも必要となります。

イ. 家族の歴史～配偶者選択等、関係を持つ人の選び方～

子ども達の生い立ちの整理、親の生育歴、親の生育歴の整理、結婚する相手の選び方（配偶者選択の理由）、なぜこの人と結婚したのか、なぜこの配偶者選択をしたのか、離婚・再婚の理由、年上・年下、世話をやきたい・やかれたい等、これらの情報について支援者が面接で聞けるようになると、人の選び方に問題（テーマ）があることに気付かせることにもつながり、問題を直面化させていきやすくなります。

ウ. 親の健康な部分（リソース）

親の健康な部分（リソース）に焦点をあて、仕事はどれくらい続いているか、他の人とのつながりで関係が保たれているところがあるか等を把握する姿勢も必要です。

エ. きょうだい関係

子ども虐待に関して夫婦間の認識の違いの有無、きょうだいに対する対応の違いの有無（差別待遇の有無）、分離されていない（残された）きょうだいへの虐待（ネグレクト）の有無、きょうだいの感情として、分離されず家族に残されているきょうだいは、分離されているきょうだいに対してどんな感じ（感情）を持っているのか、分離されず家族に残されているきょうだいは、今の家族の生活にどんな感じを持っているのか等、評点項目にない事柄も明確にし、できるだけ把握するよう努めます。

⑩子どもの状況

項目1 親（虐待者としてのきょうだい等も含む）に対する恐怖心が軽減し、安心・安定した自然な接触ができる

リスクアセスメントの【19意志気持ち】に対応します。

親と安定して向かい合えるか、親に対する恐怖心が軽減し、拒否、拒絶、否定的な感情はどうであるか等について医学・心理学面の情報も含めアセスメントします。

記載例は、

いいえ…………… 親に会いたがらない、もしくは拒否的な態度や強い不安定さ（恐怖心、退行、悪夢、夜驚等）を示す、

ややいいえ…………… 実際に接触すると言動やしぐさにおびえたり、その場や面会后に不安定な状態（拒絶、恐怖、硬直、落ち着きのなさなど）になったりする

どちらとも…………… 恐怖心は軽減しているが不安や不自然なようすが垣間見られる

ややはい…………… 不安定さや不自然な様子、抑制的な振る舞いが多少見られるが恐怖心はほぼ消失している

はい…………… 安心・安定した自然な接触が見られる

親を頼り信頼する行動が見られるか、家に帰りたあまりに保護者に過度に適応していないか、乳幼児の場合には親に向けた微笑や笑い発声、後追いが見られるか等、生活

全般から滲み出る非言語的な子どもの態様を含めた全般的な状態像からアセスメントする姿勢が必要です。

着目のポイントとしては、親に会いたがる、親の話題に抵抗がない、見捨てられ不安の軽減、親への思慕・愛着がある、面会等の後に不安定にならない、子どもが安心して親と居られる、親の前で自分の意見を自由に言える、安心・安全が保障されている、親子でお互い楽しく過ごせる、親子がお互いに肯定的に評価しあえる、親子の非言語的な関わりが良好、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

項目2 子どもの健康・成長・発育が順調である

リスクアセスメントの【15 身体の状態／16 精神の状態】に対応します。

子どもの健康・発育の状況等について、継続的な医学的・心理学的アプローチが必要か、環境次第で障害が生じる可能性があり継続的なフォローが必要か、継続的なフォローは必要ないが健康面・発育面に注意が必要か等、子どもに必要な医療や知的障害や発達障害や精神障害や肢体不自由やその他疾病があるかどうかについて現状を把握し、ある場合には〔知的障害・発達障害・精神障害・肢体不自由・疾病〕欄の該当するものに○をつけます。

それまでの環境から一時保護等されることで、乳幼児の場合は食欲が出て順調に哺乳・離乳食を摂取できるなど身長・体重等の身体的発達をはじめ、学童の場合には知的学力面が急速に伸長する子どももいます。また、知的発達面を含めて障害・疾病の可能性がある場合には、親の理解程度によっては再発につながる場合もあるのでそれらを含めてチェックします。そしてこのアセスメントをもとに、子どもの状態に対して周囲が求められる医療的な対応の必要性について、予測が可能となるようにします。

従って、既に医療につながっていて安定しているなどの場合には、着目のポイントの「継続的な医療を受けることで安定している」に○をつけるとともに「はい」欄に○をつけることができます。

項目3 対人関係や情緒が安定し、環境や集団に適応可能である

リスクアセスメントの【16 精神の状態／18 問題行動】に対応します。

一時保護された時の様子、子どもの施設生活での順応・適応状況、学校での生活・適応、成績、部活等含めての出欠・適応状況、子どもの対人関係（対友人、対職員）、集団での友人関係の状態、子どもの発達上の問題、発達の偏り（アスペルガー等）の影響による集団での影響性が友人関係がうまくつけられないのか等から、子どもの対人関係や情緒・適応状態について把握していきます。

乳幼児の場合には、施設職員や里親を頼り信頼する行動が見られているか、抱っこされたりかわいがられることを喜び、そうしてほしがるか、機嫌良くにっこりしたり発声したりしているか、不安な時や困った時（転んだ・知らない人が来た等）に施設職員や里親を頼るかなどをチェックします。

不安抑うつ、身体的訴え、過度の引きこもり、思考の偏り、注意の不安定さ、過度の攻撃性や依存、対人関係の距離のとり方、非行など社会的な逸脱行動、PTSD症状とその回

復状況などから、実生活上の困難性が高い場合には、周囲が求められる対応・準備態勢の予測が可能となるようアセスメントします。

また、子どもの安定につながることで、子どもがこれまで支えとしてきた（支えとしている）大切な人や“もの”などが何か、子どもが大切に思っている〔こと／人／もの〕は何か、子どもの“夢”は何かなども中長期的な支援プランの参考となるので把握しておくのが良いと思われます。

着目のポイントとしては、対人的トラブルがない、情緒安定、明るくなった、自信を持った、将来への夢や希望を持つ、本人が大切に思えること・人・ものがある、を記入込んであります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

項目4 虐待に対する認知に改善が見られる

リスクアセスメントの【19意志気持ち】に対応します。

虐待に対する子ども側の認知、家族に対する子ども側からの“思い”の変化等についてアセスメントします。

虐待されていたことを歪曲せず親との関係を現実として受け止め、自分が悪い子だから虐待が起こったと考えていないか、自分のせいで施設入所していると虐待を受け入れてしまっていないかどうか等について、子どもの年齢を考慮しながら、生活全般から滲み出る非言語的な子どもの態様全般から評点してください。

記載例は、

いいえ……………施設入所の理由を誤って理解している、もしくは自分の非を信じて疑わない〔親子関係不調の事実認識が全くないか、または誤って理解している〕

ややいいえ……………親とうまくいかない事実認識(施設入所の理由)が曖昧である
どちらとも……………虐待(親との関係不調)の事実は一応認めているが、自己や親の評価あるいは親子の問題は曖昧なままである

ややはい……………親子関係の問題は理解しているが、まだ認知の歪み(自分のせい・自分が悪いからと虐待を受け入れてしまう等)が残っている

はい……………虐待の事実や親子関係の問題を客観的に認めている

子どもの自立支援に際しては、虐待の事実や親子関係の問題を客観的に認められるようになることが長期的には必要になると思われます。

子どもに虐待の認識がない場合や、「母親から虐待があったことは覚えているが施設入所した理由は父の服役のためと思っている」等、施設入所の理由を虐待と認識していない場合は、時期を見て、子どもに対して適宜働きかけをする必要があります。

年齢的に困難な場合や能力的に困難な場合は、〔年齢的・能力的に困難〕欄の該当するものに○をつけます。

着目のポイントとしては、施設入所の理由を「自分が悪い子だから」と捉えていない、自己肯定感が醸成されてきた、を記入込んであります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

項目5 家庭復帰への希望がある(施設が嫌だから等の消極的な理由でない)

リスクアセスメントの【19意志気持ち】に対応します。

家庭復帰への希望(気持ち)について、家庭復帰を拒否しているのか、家庭復帰を希望することもあるが拒否することもあり気持ちが揺れやすい状態なのか、不安がないわけではないが家庭復帰してみたいと希望しているのか、可能であれば家庭復帰したいと望んでいるのか、施設が嫌だから(施設生活から逃避したい思いの存在)等の消極的な理由でなく家庭復帰を強く希望しているか、子どもがどの程度家庭復帰を望んでいるか、保護者との間にずれがないか(伝聞ではなく児童相談所が面接を行なう)、家に帰ったらどこで誰と寝るのか等の生活場面の具体的なイメージがあるか、家での生活に対する不安感ほどの程度か等について、子どもの非言語的な状態像を考慮しながらアセスメントします。

例えば、「帰りたい」と子どもが言葉にしているとしても、親から見捨てられたくないという“しがみつき”的反応があって表面的にそのような言動になっていたり、保護者等に言い含められているなど虐待に対する順応的な反応であったり、揺れる気持ちが背景に存在する可能性もあります。

また、年齢的に言葉による表出が困難なこともあるので、子どもの年齢を考慮しながら、支援者が子どもに直接言葉で確認できることのみを主とするのではなく、家族のことを話題にしないなど、生活全般から滲み出る非言語的な子どもの態様全般からアセスメントする姿勢も必要です。年齢的にまたは能力的に困難な場合は、〔年齢的・能力的に困難〕欄の該当するものに○をつけます。

着目のポイントとしては、面会を希望する、家族のことを話題にする、家庭復帰を望む気持ちがある、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

項目6 虐待再発時、援助が求められる

リスクアセスメントの【19意志気持ち】に対応します。

虐待が再発するなどの危機状況になった際に、自らがSOSを出して相談するなどして危機回避ができるかどうか、危機状況に陥りそうになった時対処が可能かどうか、その必要性等について理解をしているか、理解をしているが発信できないのか、性格的な逃げられなさがあるか、口止めされると言えないか、圧倒されると動けないか、聞かれれば答えられるか、年齢的にあるいは能力的に困難さがあるか等アセスメントします。具体的には、近隣住民・学校の先生・児童相談所や地域の機関に相談したり助けを求めたりすることができるかチェックします。

子ども自身からの発信が困難であれば、周囲がフォローする必要が出てくるので、それらの因子を想定するために評点します。

年齢的にまたは能力的に困難な場合は、〔年齢的・能力的に困難〕欄の該当するものに○をつけます。

着目のポイントとしては、口止めされても言える、圧倒されても逃げ出せる、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

⑪家庭・保護者の状況

主たる養育者を中心として、その他の養育者・その他の家族構成員・対象の子どものきょうだい関係、家族の問題解決機能等を含め、家族成員全体をアセスメントするよう心がけます。

主たる養育者（ベースとして記入する家族）として、実父母等が子どもにとっての支援者となりうる可能性が低い場合、つまり実父母等との間で家族機能の改善の見込めない場合には、子どもを養育する環境の担い手、場合によっては祖父母や親族等を含む拡大家族とする場合もあります。

また、「親」といっても、一方が加虐者でもう一方はそれを見逃すネグレクト者である等、明確に状況が違う場合には、必要に応じてペンの色を変えるなどで（例えば、父親を青線で、母親を赤線で標記する等）、夫婦間の態様比較検討をする必要があります。それぞれの保護者に対して評価するなど、家族全体をアセスメントする姿勢、家族成員の関係性をきっちりアセスメントする姿勢が求められます。

以下の項目で、家事や子育てに対して適切な家族の協調関係があるか（DV関係はないか）、新たな家人が同居していたり連れ子を含め新たな人間関係はどうか、子どもとの再同居により新たな居住地に転居を考えているかどうか、日常的に子どもを守る人が家庭内又は近隣にいるか等、家庭・保護者のチェックをすることにより、子どもが心身共に安心して居ることができるよう家族関係の改善がなされているかについてチェックをしていきます。

項目 7 虐待の事実を認めている

リスクアセスメントの【21 虐待自覚なし／25 援助効果なし】に対応します。

記載例としては、

いいえ…………… 行為があったこともそれが虐待にあたることも認めていない

ややいいえ…………… 行為があったことは認めているがそれが虐待であることは認めていない

どちらとも…………… 行為があったことを認めそれが虐待であることも認めている

ややはい…………… 虐待の結果子どもにどのような影響を及ぼしたかを理解している

はい…………… なぜ虐待に至ってしまったのかのメカニズムまで理解している

虐待行為に対する認知の状況について正しく理解できているかアセスメントします。

人事異動により担当変更があった際には前担当がどのようなことで家族に関わるようになっていたかを親に確認するなどによって、親の認識のレベルを知ることができるかもしれません。

また、直面化（告知）の段階に関連しますが、親の理解能力・病態によりうまく伝わらなかつたり、親が乳幼児の育児に不安を持つようなケースなどでは告知に工夫が必要です。

着目のポイントとしては、虐待は認めないが行為は認める、行為も虐待も認めている、虐待の結果子どもの成長に悪影響を及ぼしていることを理解している、カウンセリングを受けている、子どもに謝罪している、子どものせいにしない、親の都合にいいよう誤

った理解をしない、を丸め込んであります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

項目8 引取りを希望し、問題解決に取り組む具体的な準備をしている。

リスクアセスメントの【14家事育児能力／20子への感情態度／21-2養育意欲】に対応します。

家族側の子ども引取りへの希望・努力的姿勢を評価するとともに、「意欲を行動で示せる」か「実際に家事や育児ができる」のか、子どもを含めた生活設計があるか、子どもの生活全般の保障があるか、子どもへの関わりとして、子どもの活動や働きかけに注意を向け丁寧に応答しているか、子どもの表情や態度から子どもの意図や気持ちを察しようとしているか、子どものすることに過度の干渉やコントロールをしていないか、家庭復帰後に起きるさまざまな子どもの反応を予測し適切に対応することができるか、等を主な視点としてアセスメントします。

口では引取りたいと子どもへの想いや希望が見られても、実際に準備しない・できないなど、意欲はあるが行動で示せない、想いと行動が伴わない解離があったり、夫婦家族間での想いの違いが存在する傾向が強い場合は「いいえ」寄りの評価となります。

着目のポイントとしては、引取り希望がある、家事ができる、子どもの立場・気持ちをくみ取ることができる、引取りたい想いに行動が伴っている、夫婦間で想いが一致、を丸め込んであります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

このうち、引取り希望に関しては、関係機関の支援介入に対する抵抗や、子どもへの依存的要素、焦りや執着的関心に置き換えられて「子どもを引き取りたい」と言っている場合もあるので含めて見極めが必要です。

項目9 生活基盤が安定している

リスクアセスメントの【8経済問題／9生活環境】に対応します。

家族が安定して生活できる居所はあるか、定期的な収入があり経済的な安定が確保されているか、借金・ギャンブル等、金銭問題や金銭管理能力に課題はないか、食事や洗濯・入浴・清潔な環境を保つなど健康的な日常生活の基本がなされているかなど、家族で暮らしていく上での定住地があり、経済的な安定が確保されているかをチェックします。

経済的な問題がある場合で生活保護を受けることにより経済基盤が安定している等、周囲のサポート支援により状況が小康・安定しているのであれば、それを含んで問題解決方向にあると捉えて良いとします。

着目のポイントとしては、電気ガス水道代家賃をきちんと支払えるなどの経済基盤が保障されている、を丸め込んであります。それらを参考にして該当する場合に○をつけます。

また、戸建か、集合住宅か、借家か、持家か、間取りはどのようになっているかについて〔 〕内に適宜○をつけ、記入します。

子どもの家庭復帰を具体的に考える際には、虐待を受けていた環境のところに子どもを帰すということについて、場所に染みついた恐怖心とフラッシュバックの可能性もあるので、留意が必要です。

項目10 家族・夫婦間の問題がない(パートナーを含む)

リスクアセスメントの【7家族問題】に対応します。

夫婦関係(パートナー関係を含む)は虐待発生の要因として大きく絡んでいることが多く見られるので、夫婦関係の安定性についてアセスメントします。

夫婦間のDVの有無、支配被支配の関係性が存在する可能性、一方の親の対応が全然態度が違うような状況(例:一方の親が他方の親の前で自分の考えを言えない・本音を言えない等)、夫婦関係のバランスが取れているか、上下関係がどのようになっているか、子どもと関わる際の夫婦間の様子等から、客観的事実を把握します。

また、ひとり親の場合などには、前パートナーとの関係の持ち方等から傾向を把握すると良いかもしれません。

その他の家族との交流・関係性についても注目していきます。

着目のポイントとしては、夫婦関係が安定、主張の対等性が確保、夫婦で子どもに面会しようとする、をいれ込んであります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

[]内の虐待を加える親のパートナー関係(夫婦関係・内縁関係等の二者関係、いわゆる“横の関係”)の4類型化にあてはまるものがある際には該当するものに○をつけ、また、暴力・DVがある際にも該当するものに○をつけます。

葛藤不満型… 対立したパートナー関係のストレス葛藤(喧嘩・別居・離婚・子の奪い合い)が子どもにも向かう。支援に際しては、パートナーとの関係調整をどう図るか、葛藤や不満の処理をどうしていくかを重視したアプローチが求められる。

孤軍奮闘型… パートナーの一方が無力・希薄・頼りない(不在も含む)ことで、もう一方の親の子育ての暴走を制止できず、それを未然に防げない。ネグレクトや代理によるミュンヒハウゼン症候群に陥っていることもある。

同調共謀型… パートナー間で同調・連合・共謀し双方が子どもを虐待する。支援に際しては、パートナーに安易に同調するのではなく、自分自身とパートナーの違いに注目させるよう親に働きかけるアプローチが求められる。

支配服従型… DVなど一方のパートナーを支配下において自在に動かし子どもを虐待する

項目11 子どもへの怒りや衝動を適切にコントロールできる

リスクアセスメントの【12性格的問題/20子への感情態度】に対応します。

その家族に体罰肯定的な考えが根付いているかどうか、親自身が自分の怒りの対処の仕方が分かり(自覚し)虐待に至らないようになれるかどうか、怒りや衝動を処理する適切な手段・相談相手があるか、乳幼児の場合には一回の衝動的行為で重大事故につながるが、その可能性が低くなっているか等をアセスメントします。

現在、分離保護(施設入所等)の措置がとられている際には、交流プログラムを実施している状況から、再度親子が一緒に暮らすようになった際、どのようなことが想定できるかを含めてアセスメントし、余白にメモ等を適宜記入します。

また、主担当機関がネグレクトケースで扱っていたとしても、見る視点の異なる他機関の評点者からは、他の家族構成員に衝動性の問題が潜んでいることを指摘される場合もあり得るので、ひとつの機関の視点からだけではなく、複数の評価者の意見を参考に、見えにくいところも明らかにできるようチェックする姿勢が必要です。

着目のポイントとしては、言動に配慮している、体罰に対して否定的となっている、物を壊す等しない、を入れ込んであります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

能力的に統制が困難と思われる場合には、〔能力的に困難〕欄に○をつけます。

項目 1 2 親が精神的に安定している(必要に応じて医療機関との関わりがもてる)

リスクアセスメントの【1 1 精神的状態／1 3 アルコール薬物】に対応します。

親のこれまでの暴力歴、アルコール歴、薬物使用歴、入退院繰り返し歴、犯罪歴等を勘案しながら、精神の安定性についてアセスメントします。

精神的状況について、衝動的な行動が顕著の場合は、それを緩和させる医療機関への通院や服薬が適切に行なわれているか(項目 1 1 との関連あり)、極度の抑うつに支配されていないか、精神的な問題(依存症等も含む)があった場合は適切な治療カウンセリングにより状況が改善しているか(継続して治療を受けているか)、過度の子育てストレス感に支配されていないか、乳幼児の場合は保健所の定期的な訪問等を受け入れる姿勢があるかをチェックします。

また、親自身が被害的に「子どもが私をバカにしている」等、捉える傾向があるかどうかも併せて評価します。

例えば、精神疾患等を持っていても通院治療が継続できることで安定しているような状況であれば、安定の傾向と捉えて良いと思われれます。

着目のポイントとしては、子どもの行動・言動等を被害的に受け止めない、を入れ込んであります。それを参考にして該当するものに○をつけます。

アルコール・薬物・入退院繰り返し・犯罪歴・知的障害・精神症状・うつのなどがある際には、〔 〕欄の該当するものに○をつけます。

項目 1 3 子どもの年齢、発達あるいは場面に応じ、適切な養育ができる

リスクアセスメントの【1 4 家事育児能力／1 7 日常的世話の欠如／2 0 子への感情態度 2 1 - 1 ネグレクト／2 2 養育知識】に対応します。

- ・子どもの養育についての知識があり、それを活用できるか
- ・子どもへの要求水準が高すぎることはないか(高すぎる場合には子どもの発達に関する心理教育が必要)
- ・保護者が具体的な育児スキルや養育知識を習得しているか
- ・養育についての疑問点や不安を投げかけられるか
- ・育児の知識や技術が伴わない部分に備えようという意欲や具体的な行動も見られないか
- ・備えようとしても能力的に困難な状況なのか

- ・子どもに愛情を感じず嫌悪感や拒否感が顕著であるなど親子関係に必要な愛着行動が少ないか、またはほとんどない状態なのか
- ・子どもの気持ちを無視したり子どもへの認知が歪んでいたりしないか
- ・非受容的・自己中心的であり、怒らせる子どもが悪いと他人のせいにしてたり子どもの気持ちの読みとりができなかったりしないか
- ・親の都合のいいように誤った理解をしていないか
- ・理屈では理解していても解決への努力は見られないか
- ・あたま（理屈）では理解できていても対応は自己中心的になりがちである（解決への努力は見られる）か
- ・自己中心的な見方は残していても子どもの立場を理解しながら対応できるか

等をアセスメントします。

着目のポイントとしては、育児知識・技術が備わっている、備えようという意欲や具体的な行動が見られる、他のきょうだいのケア（養育）ができる、子どもの知的・身体的能力への理解がある、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

能力的な困難さがあると思われる場合には、〔能力的に困難〕欄に○をつけます。

項目 1 4 児童相談所もしくは関係機関との良好な相談関係がもて、適宜必要な援助が求められる

リスクアセスメントの【24 協力態度なし】に対応します。

児童相談所や市町村、施設里親等の関係機関と関係が築けているか、支援を受け入れ、働きかけにより受動的にでも応じるか、拒否はしないが求めてないか極めて消極的か、拒否的で支援を受ける姿勢がないか、どの機関とも関係性が築けず孤立していないか等についてアセスメントします。

具体的には、保護者と相談機関との関係性について、保護者から児童相談所に連絡してくるなど関係機関と保護者が支援関係を築けているか、虐待再発の危険を保護者が認識した時直ぐSOSを出す意志があるか、施設職員あるいは里親との信頼関係があり必要な時適切な相談ができるかをチェックします。

着目のポイントとしては、支援を受ける姿勢がある、児童相談所・市町村・施設里親等と関係が築ける、地域のサービスを受け入れようとする、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

⑫家庭地域環境

項目 1 5 近隣・地域・親族との関係に問題がない

リスクアセスメントの【10 子を守る人なし／23 社会的サポート】に対応します。

近隣・地域や親族との関係において、孤立やトラブルを抱えているか（地域等で孤立していたり対立関係やトラブルを抱えていたりしないか）、困った時に相談でき協力や必要な支援をしてくれる人（個人や団体、親族）が日常的にいるか、父母の代わりとなるきょうだいや親族の存在はあるか、または、親族との疎遠や対立があればその状況について

アセスメントします。

子どもが地域から離れている状況（施設等入所中）においては安定していても、子どもが地域に帰った際に不安定な状況になる要素が予測される場合には、その旨チェック・認識し、不安定要素に対する支援の可能性を吟味しながら、緊張が緩和できる方策について支援者間で共有することが必要です。

着目のポイントとしては、その家族を支えるに際して中心的役割がとれる人・家族に影響力がある人・相談に来れる人・“困っている”認識を持つ人がいる（家族内外を問わず近くにいわゆる“キーパーソン”がいるか）、孤立していない、トラブルを抱えていない、住環境に問題がない、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

項目 16 公的機関等による支援体制が確保されている

リスクアセスメントの【23 社会的サポート】に対応します。

親が住んでいる（子どもが帰る）地域に活用できる子育て養育支援サービス資源や医療機関、サポート体制等があるかについてアセスメントします。

具体的に家族が日常的に相談できる機関はどこか、家族を継続的にモニターし虐待の再発などを速やかに察知する環境があるか、夜間等の緊急時に発見できる人が近くにいるか、地域の養育支援サービスが適切に機能するか、関係機関がそれぞれの機能と役割を認識しいざという時に緊急支援できる状況か、保育所・学校等の子どもが通う機関が適切に対応できるか、関係機関をコーディネートする機関があるかなどについてチェックします。

資源があってもそれを受け入れるかどうかといった親側の姿勢については、項目 14 でチェックします。

子どもの健康・成長・発育に支障がある等の事実が顕在化している際は、それらの現実を親が客観的に理解し受け止めた上で、親だけでは解決できにくい部分に関して、地域のサポートによる在宅支援に向けての体制が取られる必要があります。地域に存在している資源をどのように有効に活用できるのか、活用できる資源について関係者間で共有し、当面の目標を立てる際にこれらのことも含めて検討されることが望まれます。

着目のポイントとしては、地域に活用できる資源がある、地域にサポート体制がある、転校先との連携がとれている、を代入してあります。それらを参考にして該当するものに○をつけます。

⑬経過

項目 17 施設入所の理由が、親・児童相談所・施設里親等の3者で共有され、3者が引取りを進めることが適切だと考えている

施設入所の理由が関係者間で共有され、主担当機関（分離保護期間中の際には児童相談所）以外の機関も引取りを進めることが適当であるという判断に至っているか、合意形成ができていないか、特に施設里親等が家庭引取りを進める上で抱えている安心感や不安感をチェックします。これには施設里親等との情報交換を綿密に行なう必要があります。

す。

例えば、施設里親等が持っている安心の要因は何か、または、危惧している項目に十分な検討を行なったか、通院している事例については主治医の意見を参考にしているか等について、チェックします。

項目18 通信・面会・外出・外泊等を計画的に実施し、経過が良好である

施設の自立支援計画と児童相談所の家庭復帰プログラムにそった取組の実施状況、進めてきた経過について関係者間でリスク、ストレンクス（強み）等の評価をします。

例えば、面会・外出・外泊等において家族が安定してすごせているか、面会・外泊等の前後に子どもの様子に拒否的な表情・態度がないか、交流中に暴力・暴言・ネグレクトなどの虐待行為がなかったか、当該家族に対する援助指針等が要保護児童対策地域協議会等で共有されているか、乳幼児の場合一時外泊から戻った時に体重が激減していないか、衛生が保たれているか等について、チェックします。

（3）評価後の協議について

客観的に把握できた素材（リソース）による評点結果をもとに、支援者間で当面の支援目標を共有し、目標の合意を形成していきます。

評価欄のマス目には各項目の合計値を記載します。

①会議の前段階

会議に向けての前準備として、まずは支援者各自がケースに必要な目標や方針、つまり、家庭復帰を進めるか、家庭復帰に課題があるのか（何を改善する必要があるか）、家庭復帰は不可能なのかをあらかじめ記入しておきます。

②会議に臨んで

支援者個人でアセスメントシートの記入が終わった段階で、記入者同士がアセスメントシートを持ち寄り、個々の評価項目について的一致・不一致を確認し、客観的な調査事実を元にチーム検討をし、協議の上で統一の評価表を作成していきます。

個別支援検討会議の場合等で協議された結果、つまり合意（コンセンサス）を得た当面の目標・方針（支援として必要と思われる部分であり、支援者が役割を決めて体制をとって共有（シェア）すること）を、評価欄に記入します。

③評点アップに向けての支援プログラムの段階的目安ポイント

支援プログラムを構成するに際し、まず「？」を全てなくすように調査、観察、心理・社会診断等を実施します。

次に、重要5項目（☆がついている）のポイントが1つ向上するよう、子どもの安全を図るために、支援プログラムを構成しやすい項目から着手します。

さらに、重要5項目以外の項目についてもポイントが1つ向上するよう、子どもの安全を図るために、支援プログラムを構成しやすい項目から着手します。

④交流プログラムの目的・方法についての協議

交流プログラムの目的は、家庭復帰に向けての交流なのか、親子関係を維持していくための交流なのか、状態を伝えるための交流なのか、また方法は、交流プログラムの実施が全く困難な（交流前支援）状況なのか、通信を開始できるか、職員等が立会いのもとでの統制面会を実施できるか、家族のみでの面会をするのか、職員等が立会いのもとでの統制外出をするのか、家族のみでの外出をするのか、親子訓練室を活用した外泊訓練を実施するのか、帰省中に職員が家庭訪問する外泊をするのか、3日未満等の短い外泊をするのか、7日未満程度の外泊をするのか、引取前提外泊をするのか等、話し合いながら評価欄を記入します。

⑤交流プログラム以外の親子への支援についての協議

親プログラム、あるいは子プログラムに関して、何を、どの機関の、支援者の誰が、どんな方法で、いつ頃までを目途に、どんな支援をするのか、個別支援検討会議等で役割分担を共有し、実施にあたっての留意事項や家庭復帰となるための大前提条件、遵守すべき事項が不遵守となるなどの交流プログラム中止条件等も併せて支援者間で明確に把握するために協議し、次回開催日を決め、参考までに参加者（参加予定者）も併せて、「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」にある書式「個別支援会議情報共有シート」及び「個別支援会議録」に記載します。

また、施設入所、里親委託の場合には、自立支援計画作成の基礎資料として活用いただくのも一方法です。



主に施設を中心として支援プランを共有する際に活用する書式（参考）

自立支援計画票 施設名 ()

児童氏名	児童相談所名	施設名 ()
性別	児童相談所担当者	児童福祉司
生年月日	児童心理司	児童心理司
保護者氏名	年 月 日 (歳)	入所年月日
入所理由	(続柄)	在籍校及び学年
虐待経歴	有 ・ 疑い ・ 無	
支援方針	<input type="checkbox"/> 施設から自立 <input type="checkbox"/> 家庭復帰 <input type="checkbox"/> 里親委託 <input type="checkbox"/> 施設変更 <input type="checkbox"/> 未定	
本人の意向		
保護者の意向		
関係者の意見		
長期目標	子ども本人	
短期目標	支援上の目標・課題	支援内容・方法
	前回(期日)の総合評価	
生活の状況		

家庭(養育者・家族)及びその地域

長期目標		
短期目標	支援上の目標・課題	支援内容・方法
	前回(期日)の総合評価	
通信	手紙	受信有無(月・年回) 発信有無(月・年回)
	電話	受信有無(月・年回) 発信有無(月・年回)
面会	有(月・年回) 無(年月日頃から)	
	父・母・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他() 無	
帰省	有(春休み・夏休み・冬休み・その他) 無	
	帰省先	
面会帰省の様子		
特記事項		
策定年月日	年 月 日	記入者氏名

自立支援計画補助資料(乳児院)

施設名	作成日	保護者名 (続柄)	担当福祉司
児童名	男・女	連絡先	施設担当職員
年 月 日生()	入所日	入所時年齢	父母の疾病:
基本情報	入所理由: 養育困難・養育拒否・虐待	胎生期と出生状況	妊娠中の様子: 妊婦検診(受けた・受けない)
	入所までの経過		薬物の使用: なし・あり(覚醒剤・治療薬・その他)
			在胎週 出生方法 出生身長 出生体重 出生時の問題(仮死・身体奇形・障害)
疾患・障害	アレルギー 無・有		
心身の健康と生活状況	身体発育	身長 カウプ指数()	粗大運動
	栄養	哺乳 ml/日 回/日 離乳食 未開始 進行中 完了() 食べ方: 食欲: 嗜好	微細運動 言語理解
	排泄		発語
睡眠		対人関係	
発達的特徴(情緒・気質・行動)	発達発育全般の程度 ・月齢以上・月齢相応・軽度の遅れ ・中・重度の遅れ(月齢の半分以下)		
総合評価	*発達発育が月齢相応か偏りがあり育てにくさがあるなど。		援助する課題の選択

自立支援計画補助資料(乳児院)に関する記載要領

本資料は、自立支援計画票とともに作成する。

- ① 児童名: 姓名を記入する。
- ② 連絡先: 保護者、親族と現在連絡が取れている住所、電話番号を記入する。
- ③ 担当福祉司: 措置児童相談所名と担当福祉司名を記入する。
- ④ 施設担当職員: 個別及びグループの担当者名を記入する。
- ⑤ 基本情報: 入所理由と入所に至る経過及び入所前の養育状況を記入する。
親族の養育者不在の状況と協力関係も含めて記載。
- ⑥ 胎生期と出生状況: 妊娠中の様子、出生状況などを可能な限り状況の詳細を記入する。
- ⑦ 心身の健康と生活状況
 - ア 疾患・障害: 既往歴、現在罹患している病名と状態。
治療やフォローの継続が必要か、どのような継続が必要か。
障害の程度と障害者手帳交付の有無。
 - イ 身体発育: 身長と体重及びカウプ指数を計測し記入する。
 - ウ 栄養: ミルクの1日の哺乳量と回数。
離乳食の進行状況、まだ始めていない=未開始、順々に進めている
=進行中、完了を記入。完了は、年齢を記入する。
 - エ 食べ方: 全介助、手づかみ、スプーンなど、どのように食べているか記入する。
食欲はどうか、一定している、量が多い・少ない、嗜好が激しいかなど摂取状況を記入する。
 - オ 排泄: オムツなど全面介助、時々自分で訴える、トレーニング中かを記入する。
便秘・下痢などしやすいようであれば記入する。
 - カ 睡眠: 一定時間安眠できる、落ち着きなく短時間の睡眠か、夜泣きはどうかなど記入する。
 - キ 粗大運動: 全身の運動発達面と姿勢やバランスなどに関する状態を記入する。
 - ク 微細運動: 対物活動、目と手の協応(見たものをつかむ、積み木など重ねるなど)、指でつまむなど巧緻性を記入する。
 - ケ 言語理解: 声を出す、喃語、単語、有意義語などの言葉の発達状況を記入する。
声に振り向く、簡単な言葉に応じられる、絵本など指さしするなど記入する。
 - コ 対人関係: 保護者、職員との基本的信頼関係や愛着関係の様子を記入する。
発信行動、定位行動、能動的な身体接触などの行動を観察する。
- ⑧ 発達的特徴(情緒・気質・行動)
 - ・胎内環境を含む生育歴などを視野に入れ、心身の緊張の高さ(過覚醒)、泣きの強さ、治まりなど情緒面の安定性や、人、場所など場面での反応の様子を記入する。
 - ・気質面やこだわりの強さ、反復される行動など記入する。
 - ・「気になる」と思われる事柄など記入する。
- ⑨ 発達発育全般の程度
 - ・心身の発達や発達全般の状況について記入する。
 - ・心理診断からの転記や発達の総合的な評価などを記入する。
 - ・「気になる」と思われる事柄など記入する。

7. 支援を受け入れるように勧める（勧奨）

「家族関係支援のためのアセスメント」を通して、家族が置かれている心理社会的状況や保護者の虐待認知状況を把握し、家族機能の改善・家庭復帰等の可能性の有無を見極め、虐待の再発予防や保護者の子育て姿勢の改善に向けた支援プランを立てていきます。プラン立案の際には当事者の動機づけを高める工夫が必須です。

（1）当事者参加型での支援プランの立案

支援を受け入れる気持ちがある場合のレベルは様々で、虐待（養育の不適切さ）を認めて支援を求めている場合や、大筋で虐待を認めていないが何らか支援を求めている姿勢がある場合があります。12ページの相談・支援を受け入れる姿勢と虐待の認知状況に基づくタイプ分けでいうと、タイプDやタイプCがそのレベルにあたります。

一時保護を含む分離保護期間中、タイプCなど虐待の認知が低いケースに対し、支援者が家庭復帰の条件としてプログラムを受講するよう提示し、かつ、保護者に面会や引き取りの目安を安易に伝えてしまうことは、保護者の主体性を喚起するよりもむしろ「支援者の提案に従順にしていれば（2か月後には）子どもを返してもらえる」等、保護者の受動性を刺激し、後に「約束が違う」と言われてしまうなど、信頼性を築くことと逆の効果になってしまいかねません。

プログラム受講を推奨する際には、期間設定を示すより前に保護者の会いたい気持ちをきちんと受け止めて、しかし毅然と虐待の事実を直面させながら、「子どもに会いたいなら、会えるようにするためには、どうしたらいいと思いますか、お子さんのためにあなたには何ができますか、何が変わる必要がありますか」等の投げかけを行い、親側に変化する必要性があることに気づかせ、内発的なプログラムへの動機づけを高める工夫が必要です。

「子どもに会いたいんだったらこのプログラムを受講しなくてははいけません」「誓約書に沿ってこのメニューをやって下さい」等の押し付け構造で支援プログラムを作成することでは効果は得られません。仮に効果が見られたとしてもそれは一時的なもので長続きしないでしょう。

保護者に支援プログラムの必要性を説明し、支援者側の心配事として「何が心配なのか」「どうなれば一時帰宅も考えられるか」等を具体的に分かりやすく提示し、どんなプランであれば受講可能なのか、保護者はプランの雛形を見た時どう感じたか、場合によっては支援終結までのプロセスを分かり易いポンチ絵で示すなど工夫し、合意形成することが大切です。

相談・支援を受け入れる姿勢がどのレベルにあるとしても、当事者に支援プラン作成プロセスに加わってもらうことは、当事者の主体性を喚起することにもなり有効です。それにより、相談・支援に対して消極的あるいは拒否的な保護者が、支援プランに対して前向きに転換する可能性もあります。

虐待を認識すること

虐待を認識するとは、反省ではなく内省が深まるということです。支援者が保護者に虐待を告知して保護者がその事実を認めるのは大切なことですが、虐待の事実を認めそれに対して反省をするだけでは十分とはいえません。反省とはその行為の結果に関して悪いことを認めるだけのことであるため、具体的に暴力的でないしつけ法の習得もできていない中で、再度状況が膠着した場合には、行為としての虐待が繰り返されてしまう可能性があります。内省とは、自分で自分の心の動きを見て取れるようになることです。保護者自身のかつての自分の生い立ちの中に現在の行為の要因を見出し、自分の生い立ちの中に存在する心の痛みに気づき、それが癒されるプロセスを必要とするため、そこには周囲からの支援が必要です。そのためにも、支援者が連携し、地域の中で息の長いフォローアップの体制を整え、世代間連鎖を断つ配慮をする必要があります。

①サイنز・オブ・セイフティ・アプローチ（SoSA）アセスメント&プランニング

支援プラン共有のためのツールとして「家族関係支援のためのアセスメント」とサイنز・オブ・セイフティ・アプローチのアセスメント&プランニング（書式）を併用活用することで、より立体的な評価に基づいた具体的なプランニングが可能となります。

アンドリュー・ターネル（Andrew Turnell, 1999）らによって提唱されたサイنز・オブ・セイフティ・アプローチ（SoSA）とは、必要であれば権限発動を辞さない児童相談所が、その立場や社会的役割を保護者に示すとともに、子どもの安全確保という譲れない線（ゴール）を堅持しつつ、保護者の意見を良く聴く中で協力関係を築くことを目指すアプローチです。実際の適用にあたってはいくつかのツール（書式）を用います。

SoSA アセスメント&プランニングはサイنز・オブ・セイフティ・アプローチのツールのひとつで、家族が持つ知識と支援専門職の立場に基づいて、危険と安全の面からバランスのとれた包括的なアセスメントとプランニングをめざすものです。児童相談所内のカンファレンスおよび要保護児童対策地域協議会の個別支援会議等での共通認識、合意形成にも役立ちます。家族参加型ネットワークセッションなども含め、初期調査段階や一時保護から家庭に帰る時、モニタリング中などいろいろな局面で家族との話し合いに活用できます。家族関係支援のためのアセスメントと併用するなど、活用際には面接技術向上のための練習や入念な事前準備、役割分担などが必要です。

51ページのSoSAによるアセスメント&プランニング書式は、実際に活用する際には書式をA3サイズに拡大して使用します。Ⅰ.虐待の事実、Ⅱ.要因の整理：リスクとプラス面、現時点ではリスクともプラスとも判断できない要因、Ⅲ.セイフティ・スケール（評定値を元に支援専門職の立場や役割の違いを話し合う）、Ⅳ.児童相談所のゴール、Ⅴ.家族のゴール、Ⅵ.とりあえずの取り組み（評定値が1上がるくらいの「次の一手」）から構成されています。適宜話し合いながら書き込み要点を整理し把握していきます。

事例:

作成時期:

書式 サインズ・オブ・セイフティによるアセスメントとプランニング

作成者

I. 虐待・ネグレクトの事実: なぜわれわれが関わらなければならないか、虐待が疑われる事実を具体的にかつ簡潔に示すこと。

家族図

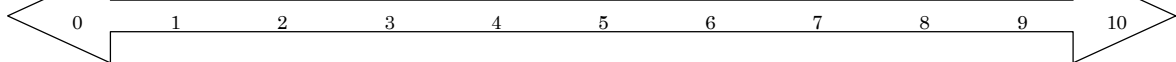
II. 要因の整理

リスク: 虐待が起こりうる要因を、過去・現在・未来にわたって、全て挙げる

安全 (例外的にうまくやれているところ、解決に役立つこと、望み・動機づけ、能力・長所、評価できること、プラス面) を示す要因を全て挙げる

保留: 今の段階では、危険、安全のどちらにも分類できないが、重要な情報を挙げる

III. セイフティ・スケール: 参加者による評定の違いを利用して、事例を多面的に理解し、われわれの立場や役割の違いについて話し合います。危険と安全に関する情報に基づいて、事態を 0~10 の尺度上で評価する。0は最も深刻な虐待・ネグレクトであることを示し、10は子どもが十分安全であることを示す。



IV. 要保護児童対策機関のゴール: この事例を終結させられると要保護児童対策機関 (協議会、市町村、児童相談所) が考えるためには、どんなことが起きるのを確認する必要があるだろうか?

V. 家族のゴール: 家族は生活全般についてどんなことを望んでいるのか? 子どもの安全についてどんなことを望んでいるのか?

VI. とりあえず: どんな小さな改善が出てくる必要があるか? われわれが確認できるように具体的に示すこと。とりあえずの取り組み。

© Steve Edwards & Andrew Turnell 1997 (許可を得て一部改変 井上薫・井上直美 2005)

作成上の注意事項:

- I・II: 客観的事実として記すこと。例: 精神科医は「発達障害がある」と母に伝えている。けがが繰り返して起きている。骨折について、父親は「ベッドから落ちた」と医師に説明した。医師は、子どもが寝返りを打ってベッドから落ちたとはこの月齢ではありえないとワーカーに説明した。
- III: 複数で検討する場合、必ずしも絶対値を統一する必要はない。数字の意味づけを話し合うことが生産的。

② 応援ミーティング（ネットワークセッション）

保護者に虐待の事実を直面させるとともに、支援の必要性も伝え、子どもと保護者が親子関係を修復していくにはどのようなプログラムが必要かという話し合いをする“応援ミーティング”も有効な方法です。家族に関わっている児童福祉司、保育士、先生、保健師など地域の関係者と保護者が一堂に会して行なうグループセッションは、参加者の行動や感情をお互いに表出して意見交換をすることができます。「親御さんも辛いところだったけど、こういうことだね」と出来事に対する考え方や感情を知り、虐待行動を変えるために「私たちはこういう支援をします」という方法を親に提示していきます。グループの持つ共感力や凝集性によって保護者の“なんとか頑張る力”を引き出していく方法です。セッションが柔軟に開催されるようになると、保護者の側から支援者に“招待状”を出して「(親としては)この支援が足りないので、それについて支援してください」というような形で支援者を招集するなど、保護者が主体的に関わる開催の仕方に至ることもあります。

応援ミーティングは適用になる場合とならない場合があります。それは保護者が何らかの自覚や虐待の認識・認知があるかどうか分かれ目になります。はっきりと言葉では言わないけれど、自分がやっていることは親としての負い目を感じている場合も応援ミーティングを使ってみてもいいでしょう。しかし、保護者が自分のやったことに全く自覚がない、虐待を告知しても“しつけ”と言い切る場合は適用外になります。

（２）支援を受け入れる気持ちがない場合

支援を受け入れる気持ち・動機がなく消極的で、「自分は間違っていない。根本的に考えを変える必要はない」等拒否的で関わりを持ちにくい場合には、支援を受け入れる意欲の形成に向けて、基本的なソーシャルワーク（定期的な連絡や訪問）等により保護者との関係性を構築し、粘り強く息の長い関わりを通し支援を受け入れるよう勧奨していく働きかけ方があります。

この場合においても、虐待の再告知などを適宜タイミングを測りながら繰り返すことは必須です。

暴力的な行動に出る可能性があるなど極端に拒否的な場合には、複数対応は欠かせません。一人の担当で固定するのではなく、柔軟に担当者を変えるなどの方法も想定し、チームのバリエーションを男女ペアとしたり、年齢構成を変えたりする等の工夫も必要となります。

児童福祉司指導（児福法27条1項2号による措置）や指導の勧告、面会・通信の制限などの強制的な措置も支援受け入れに向けての有効な選択肢の一つとなり得ます。

① 家庭訪問

家庭訪問の利点は、その家庭の暮らしぶりを実際に見ることができることにあります。“ケースワーカー”に徹し、断られても居留守を使われても「心配だから来ました」「病気がないですか」と関係を作っていく、不在の時でも手紙を置いてくるなどの地道な活動は基本中の基本です。訪問を通して、カーテンや置物が変わるなど、些細な家

の様子の変化からその人達の生活を豊かにしていこうとしている点に目を向けることや、「仕事がんばってますね」「お酒止めたんですか」など、親の中にある「一生懸命やっている」「認めてもらいたい」という思いがあるところに着目し関わっていくことも必要です。また、訪問に際しては、何のための家庭訪問であるかを明示することで、保護者とともに訪問の目的について「枠組み」を作ることも大切です。なお、支援者が一方的に通所を勧めるのではなく、「通所にするか、訪問にするか」保護者にどちらがいいか選択してもらい保護者の主体性を尊重する姿勢も必要です。保護者側に「また来てくれた」と訪問をどこかで期待するような気持ちが生じたなら、支援プラン作成プロセスに導入します。

②分離保護中の子どもの様子を把握しておく

分離保護中であれば、一時保護中や担当者が施設訪問をした時の様子を保護者に伝えることで、その後の面会等の交流に対する期待が高まることがあります。保護者側に自分の子どもが「お世話になっている」という気持ちがあるならば、その意向に沿うように「子どもの成長」について具体的な情報を収集し、家庭訪問等の際に伝えられるよう準備して置くことも大切です。タイミングを捉え「子どもが親に対して感じ考えていること」を伝えるように留意するべきでしょう。

③介入型アプローチ

強力な権限行使にともない保護者との熾烈な対立関係に陥ることは、その後の支援関係に少なからぬ支障をきたすことになるのではないかと懸念されることがあります。しかし、支援者側が保護者の抵抗や拒否に振り回されることなく、常に一貫した毅然たる対応を図り、社会の壁、無理の通らない現実の壁として保護者の前に立ちはだかることにより、保護者はそれまでの「ごり押し」的な態度が通じないことを悟ります。そこで、保護者が態度を軟化させた時に、すかさず受容と共感的な対応に切り替えることにより、以後はきわめて支援者に協力的になるケースも少なくないと言われます。

平成20年4月から施行される改正虐待防止法及び児童福祉法においては、早期発見・早期対応に関連して、出頭要求や立入調査、臨検・捜索の手続きの明確化により安全確認の強化が図られ、保護・支援に絡んで、一時保護や同意入所における面会通信の制限や「つきまとい」「はいかい」を禁止する接近禁止命令制度といった保護者が指導に従わない場合の措置の明確化が図られました。これらのツールを有効に活用することで、支援プランへの当事者の動機づけを高める工夫が今後期待されます。

8. 支援プランの立案

在宅支援及び分離保護において「援助指針」「自立支援計画」等に基づき支援者が「家族」を支援するものは何なのでしょう。それをここで考察し、個々の事例の態様に応じて「保護者支援プログラム」「子どもケアプログラム」「親子交流プログラム」を立案していくことに役立てます。

(1) 血縁家族論

従来、家族は血縁で定義されてきました（血縁家族論）。「血がつながっているから、この子はうちの子だ」という言い分です。もちろんこれはきわめて常識的で説得力のある言い分です。

しかし他方で血縁家族論は、子ども虐待を根底で支える厄介な枠組みでもあります。血のつながりがあるという理由だけで「自分はこの子の親だ」「自分の産んだ子だから、どうしようと親の勝手だ」「児童相談所なんぞが余計な口出しをするな」という言い分の根拠が、血縁家族論です。

(2) 機能家族論

血縁家族論に対抗して、家族を機能の面から定義し直す試みがあります（機能家族論）。機能家族論は、家族を血縁で定義するのをやめ、①融合機能、②共存機能、③保障機能の3つの機能で定義し直す試みです。

もちろん血縁家族論が不要だということではありません。仮に血縁があろうとも家族として機能していなければ、家族とは呼べないのではないかと提唱するところに、機能家族論のねらいがあります。

①融合機能

家族の融合機能とは、家族成員が互いに身も心も触れあい、それが心地良いと感じられる親密な関わりを意味します。乳幼児心理学でいう「愛着 attachment の形成」もそのひとつです。

虐待を受けたせいで愛着が充分形成されない場合があり、これは「愛着障害」と呼ばれ、被虐待児の特徴として以前から指摘されています。

わかりやすい融合の例は、母親が赤ん坊におっぱいを含ませている姿に見られます。母親の体液(母乳)が赤ん坊の体内に取り込まれますが、赤ん坊にとってこれは心身ともに心地良いことでしょうし、母乳を与えている母親にとっても心地良いことのように思われます。

あるいは、幼いわが子の頬にくっついた食べ残しを、母親が自分の口に運ぶ姿も、融合の例です。おそらくはわが子の唾液が付着している食べ残しを、母親は平気で自分の

体内に取り込みます。それは母親にとって取り立てて不思議なことではなく、ごく自然なふるまいのようです。

②共存機能

家族の共存機能とは、夫婦(両親)や子ども・祖父母といった家族成員が、互いに「共に生きていくことは大事だ」という感覚を育みあっていく機能です。

父親が母親に暴力をふるう、あるいは親が子に暴力をふるう家庭では、「共に生きていくことは大事だ」という感覚はどうてい育まれることはないでしょう。

共存機能は、単に家族の者だけに適用されるものでなく、家族以外の者にも適用されるべきもので、世間の人たちとも共存していくことが大事だということを、夫婦の間・親子の間で、体の感覚を通して育み合っていく必要があります。

③保障機能

家族の保障機能とは、融合機能・共存機能が成り立つため、衣食住を保障することを意味します。つまり、経済的保障や生活環境の保障です。

経済的保障とは、家族のだれかが生活費を稼いでくることであり、生活環境の保障とは、だれかが炊事をし、だれかが洗濯をし、だれかが掃除をし、だれかがお風呂を入れたりすることで、家族の者が快適で満足のいく生活を送れるよう保障することを意味します。

ただし、経済的保障や生活環境の保障をだれが担うかは問いません。例えば、父親が家事を担い、長女が生活費を稼いでくるという場合もあるかもしれません。

(3) 血の縁(血縁)から結びつきの縁(結縁)へ

もし家族が上記3つの機能を備えているなら、例えば、

- ① ひとり親家庭も家族と呼ぶことができますし、
- ② 子どものいない夫婦だけの家庭も家族と呼ぶことができます。さらには、
- ③ 里親里子の家庭も家族ですし、何よりも、
- ④ 養護施設で成長する子どもたちにとっても、施設は家族となりえます。

(4) 二つの家族

児童養護施設で暮らす子どもたちは、例えば「ぼくの家は、どこそこにあって、そこではお父さんとお母さんと、きょうだいと暮らしている」と理解しているようです。

夏休み・冬休みになると、「早く家に帰りたい」と強く願う一方で、いざ自宅に帰り着くや、「早く施設に戻りたい」と願う子どもも少なからずいるようです。

児童養護施設とはいいますが、小舎制の施設となると、「〇〇ホーム」「△△寮」と施設の内部で名前が付いていますから、子どもたちの帰属意識は「〇〇ホームのぼく」「△△寮のわたし」となっているようです。そして子どもたちにとって、それぞれのホームや寮が、「もうひとつの家」であり、そこに「もうひとつの家族」があるようです。

従ってそうした子どもたちにとっては、自分の帰省する家に住む家族と、自分がいま生活しているホームや寮に住む家族と、いわば二つの家族があるようです。前者が血縁にもとづく家族であり、後者が機能にもとづく家族とも呼べるのではないのでしょうか。

（５）機能不全家族

現実には必ずしもこれら３つの機能が充分家族に備わっているとはいえないことでしょう。融合機能が不足したり、共存機能が不十分であったり、保障機能が足りなかったり、といったことが考えられます。

すなわち、“機能不全家族”の発生です。虐待は機能不全家族の中で発生すると考えられますから、これは重要な事柄です。

とはいっても、では「機能不全家族とは何ぞや？」という難題があります。そこでさらに、つぎの点を提唱します。すなわち、

- ① 融合・共存・保障の３つの機能がそれぞれ６割以上機能している場合を、「家族として機能している」と、仮に定義し、
- ② ３つの機能が５割以下しか機能していない場合を、「家族として機能していない機能不全家族」と、これも仮に定義しようということです。

もともと、定義とはいいつつも、定規でまっすぐ線を引いて上下を区分けするように明確な境があるわけではありません。ですから、「６割以上」「５割以下」というのは、あくまでもおおよその目安でしかありえません。

従って、家族関係支援とは、言い換えれば機能不全に陥った家族の機能回復を支援することだと言えましょう。

9. 保護者支援プログラム

このプログラムを提供する担い手として、児童相談所、市町村保健センター、保健所、児童家庭支援センター、社会福祉協議会、医療機関、民間（NPO）などが考えられます。もちろん保護者に精神疾患やアルコール依存などがある際にはその治療抜きにはこのプログラムの進行はあり得ません。

医学、心理教育、カウンセリング(心理療法)、グループケア、ケースワークなどいずれの方法・手法を用いるか。対象者によって異なるプログラムが用意される必要があります。

支援の提供の形も、個別、夫婦単位、グループ、といったように、対象者によって異なる形が考えられます。どの方法がより適切かは家族のニーズや家族の現状を把握した上で選択することになります。例えば、保護者自身が自分を客観視し、子どもの現状を現実的に受け止めることによって親子間の悪循環を断つ場合もあります。また、保護者の過去の被虐待体験からくる怒りなどを認識し、自分自身への問題として考えるようになった時には、自己理解や洞察を中心においた心理療法的援助が必要になります。

いずれにせよ、支援する側は、いかに不適切な養育をしている親といえども、不適切な養育をしているがゆえに支援を必要としている一個の人間として尊敬に値する存在であることを常に心がけておくべきでしょう。子どものより良い発達や良い経験を重ねて成長できるような状況を整えることを考え実践するにあたり、支援者は「共に歩む人」であり、いかなる治療的介入に際しても、成功するには“親の協力”が必要です。

以下に、心理教育、カウンセリング、グループケアについて、それぞれ支援の展開の可能性について記載します。

（1）暴力的でないしつけ法習得のための心理教育的援助

基本的な他者との信頼関係を築き上げることが困難なひとは、欲求不満耐性が低く、些細なことで危機的な状態となり反応が暴力的なものになり易いものです。

暴力で子どもを支配するのではなく、子どもとより良いコミュニケーションでしつけをする具体的な対応を身につけるという行動レベルでの変化を促す心理教育的な手法を提供することによって虐待行為を抑制しようとする手法の一つとして、ペアレントトレーニング・プログラムがあります。ペアレントトレーニングには以下に紹介する精研式ペアレントトレーニング・プログラム以外にもCOMMON SENSE・ペアレンティング(13ページ脚注参照)など、いくつかの実施法があります。

養育の方法が分からず、自信がなく、不安で混乱している親に対して、親の苦境に共

感して情緒的なサポートを行なう大切さは言うまでもありません。しかし、それだけでは日々の子育てが困難な親には実効的ではありません。具体的な対応の方法を習得することで、生じている親子間の悪循環を断ち、保護者が子どもの行動を肯定的に認める具体的な育児技術を身につけることで、子どもの自己肯定感や自尊心を育て、養育者自身も衝動的な反応をコントロールできるよう支援する意味もあります。

分離している親子が将来一緒に生活するようになることが想定される在宅支援の際にも、子どもの心身の発達状態を正しく理解できるよう支援し、具体的な子育ての知識や育児技術を提供することは、予防もしくは再発防止を考える上で重要な支援のひとつとなります。

(ア) 精研式ペアレントトレーニング・プログラムの虐待ケースへの応用

虐待が生じてしまう家族は、原家族との葛藤、夫婦関係、人間関係のみならず、経済、就労、孤立、疾病、経済面、住居環境などの重層的な問題を抱えています。親子の関係にとどまらず日々の暮らしそのものが不安定で、疲れ、傷つき、不安、深刻な自信喪失をしている親に対しては、心理的ケアとサポートを優先することも時には必要ですが、ケースによって初期対応時に、親の心理・情緒的あるいはパーソナリティなど内的世界に焦点を当て洞察を促すいわゆる心理療法的なアプローチより、「“今、この状況”を変化させなければならない緊急性を要求される場所がある」というのが現実ではないでしょうか。つまり、どう育てたらいいか混乱している親に対しては、心理的、情緒的側面への共感的サポートのみでは親子の苦境を支援することの限界があり、具体的な対処法を身につけてもらう必要があります。そう考えると、まず「こんなやり方をやってみて」と具体的な対応を提案し親子の関係を改善していくという手法を用い、親が対応を変えてみた結果、子どもからポジティブな反応が返ってきて、「なんだ、こういうことか」と親自身が一回でもコミュニケーションが好転する実感を体験することを通して、はじめて親自身がこれまでの自分を振り返るきっかけにも繋がり得るのではないのでしょうか。

行動が変わることで関係も変わる。そういった観点から、ADHDなど発達障害を持つ子の親支援の方法として作成されたペアレントトレーニング・プログラムは虐待予防にも応用できます。もちろん、ペアレントトレーニング・プログラムは子育ての基本として普遍的なものと考えます。従って、児童養護施設の児童指導員や保育士等、直接子どもに関わる専門職員にとっても知っていて損はない具体的なノウハウとなります。

ア) 期待される効果

- ① 課題解決プログラムのため目的意識を持ちやすくなります。
- ② こうした行動修正をするにあたって、親と子が穏やかに、気持ち良く協力的にできるようなやり方を手に入れます。
- ③ 虐待予防と再発予防、虐待のエスカレートをくい止めることに寄与し、極力親子分離をしないで済むようにする支援の一つの在り方としても位置づけられます。
- ④ プログラムは親機能に限って構造化されたもので枠組みが明確です。
- ⑤ 結果がすぐに分かります。
- ⑥ 悪循環から脱出し好転し始める事で、親も子どもも自己有効感・自尊心が育まれます。

イ) プログラムの基本的な考え方

- *ペアレントトレーニング・プログラムは、親が適切な対応を身につけることでより良いコミュニケーションを促し、それにより子どもが適切な行動を身につけられるようにするものです。
- *親が子どもの持つ特性を理解しながら子どもの行動を肯定的に注目することによって修正するアプローチが基本で、暴言、暴力、体罰に依存しない対処法です。
- *自他を傷つけたり、危険な行動をしたりしたことに対しては懲らしめではなく、子どもが自分のした行動・しなかった行動の結果としての責任を負います（警告・制限とペナルティ）。

子どもをめぐる悪循環



ウ) プログラムの基本的な構成

ペアレントトレーニング・プログラム (例)

- 第1回：グループの目的・どんなことをするのか
 行動とは 見える・聞こえる・数えられる (～する) もの
 注目にはパワーがある 肯定的注目と否定的注目
- 第2回：子どもの行動を3種類に整理しよう
1. 増やしたい行動
 ～～～好ましい行動～～～褒める・認める
 2. 減らしたい行動
 ～～～してほしくない行動～～～無視・待つ・褒める
 3. 許しがたい行動
 ～～～してはいけない行動～～～警告とペナルティ
- 第3回：肯定的な注目 (褒める・認める・ありがとう・興味・関心) を与えよう
 肯定的な注目は好ましい関係を作り、良い行動を増やします
 否定的な注目は関係を悪化させ、困った行動を増やします
 何を・いつ・どんな時・どのように・褒めるのでしょうか、
 褒めるコツ、パーフェクトを待たず、できたところをきちんと認める
 100%を求めず、25%できたら褒める
- 第4回：肯定的な注目・スペシャルタイム
 してほしくない行動を減らす
 もっと褒め上手になろう
 減らしたい行動への対応
 (その1) 褒めることと無視の組み合わせ
 無視は好ましくない行動から注目を外すこと
 代わりにしてほしい行動はどんな行動でしょうか
 待つのは子育ての基本、褒めるために無視して待つ
- 第5回：してほしくない行動を減らす
 (その2) 無視のポイント
 注目を外して→少し待って→すかさず褒める
 ターゲット行動を決めて練習

第6回：子どもの協力を増やす方法（その1）
効果的な指示の出し方
子どもの近くで・目を見て・静かに・穏やかに
C C Q 簡潔に 断固として
思い出させる・予告する・〇〇したら〇〇できる

第7回：子どもの協力を増やす方法（その2）
選択させる・ブローケンレコードテクニック
より良い行動のチャート（B B Cチャートの作り方）
悶着の多い時間はいつでしょうか？
その時間をスムーズに過ごすための表作り

第8回：警告とペナルティ（罰）の与え方
体罰は効果がありません
罰は恥をかかせたり、懲らしめではありません
子どもに見合った責任をとらせること

第9回：学校との連携
先生とのコミュニケーション
連絡シートの活用

第10回：これまでのおさらいと振り返り

*行動に焦点を当てます。

*行動とは、見える・聞こえる・数えられるものです。

*セッションの中では個人の内面・人格に触れません。

*注目のパワーを利用し、肯定的な注目（褒める・認める・「ありがとう」と言う・興味関心を示す）を与え続けることによって好ましい行動を増やし、好ましくない行動には注目を取り去ることで不適切な行動を修正します。

エ) 実施に際しての留意点

どのような理論も方法論も全ての場合に有効なものではありません。虐待に至るには様々な複雑な背景があり、虐待を生じる全ての親・家族にこのプログラムが有効であるとは限りません。また、プログラムをどの時期に導入するかによっても効果は違ってくると思われます。グループで実施する際のメンバーによってプログラムの順序を入れ替えたり、差し替えたりと臨機応変を余儀なくされることも生じると考えられます。

従って上記のプログラムの全体を把握した上で次の可変性の可能性を承知しておくことが必要です。

*子どもを分離保護された保護者は、虐待の認識に程度の差はあっても、自ら親失格の烙印を押しあるいは押されてしまったと傷つき、自信を失い、自己肯定感を持ってない自分の不適切さや非力さを認めている一面を持ちます。支援者はこのような“傷つき易くなっている保護者”に対して配慮をし、そのような保護者に対して親役割をするという位置に立ちます。保護者達の小さな成功に肯定的注目をし、些細なことでも褒め・認め、あり方や意見に対しても批判・非難・否定・責め・裁かず評価をせず、サポートし続け、リラックスでき、安心・安全で居られる場を保障し、子どもへの否定的感情をも安心して表出できるようにします。親が25%できたら褒めることが大切で、絶対に批判的になってはなりません。

*不適切な養育や虐待行為への反省が行動を変化させるとは限りません。行動が変わることにより人が変わり、行動上の変化によって真の洞察が確認され得ることもあるのではないのでしょうか。ペアレントトレーニング・プログラムは親の抱える情緒的な内界

に共感しながらも、そこに焦点を当てることなく「とにかくこうやってみよう」と行動のレベルで成功を実感してもらいます。たとうまくいかななくても「やってみた」という事実を支持することができますし、「どうしたらうまくいきそうか」と親の考えを引き出すことができます。

- * 虐待をしてしまう保護者は往々にして子どもへの要求水準が高く、子どもの発達年齢を考慮しない年齢不相応な要求をしていることや、「なんでそんな程度で褒めてやんなくちゃならないの?」ということが見られるため、支援者は個々の児童の発達を念頭に置いて“子どもの発達状態の理解を保護者に促す”という視点を持つことが必要です。また、親自身が褒められた経験がないという背景が多く、肯定的な注目を与える褒めるプログラムでは基本から戸惑われることもあります。
- * 子どもに実際に発達障害傾向がある場合、“子どもが言うことを聞かないのはすべて自分の問題”と考えていた親が、子ども側にも育ちにくさ・育てにくさを持っているのではないかとと言われることで「腑に落ちた」「気持ちが楽になった」と医療に結びついたり、児童相談所へ心理診断結果を聞きに行くなど、子どもへの理解を深める契機になったりすることもあります。しかし、この時、“問題子ども帰属型ケースワーク”に陥らないよう、“気持ちに共感しても行動には共感しない”などの配慮をすることが肝要です。
- * 回数頻度・・・基本は10回セッションとなります。毎回課題が提示され、ロールプレイで練習し、宿題として家庭でも実行することによって手応えを実感できます。実践した結果の報告を通して結果と効果がより明確になり、次の課題への意欲も増すので、その宿題を実行するためにもセッションは隔週1回くらいが適当です。虐待の親に対して10回の継続は困難と思われる場合は短縮することもあります。分離保護の場合は出された宿題を実行してみる機会がないことが課題ですが、在宅の他のきょうだい等が居る場合にはその子どもに実行して貰います。
- * 個人／グループ・・・このプログラムは個人面接でも行いますが、グループで行なう方がより効果的です。グループの場合は6～8名以内、固定メンバーで行い途中参加なしとするとグループの凝集性が高まり支え合いの関係が持続します。また、メンバーの情緒的側面に触れないため、メンバー間での感情的葛藤が生じません。また、プログラムはステップ・バイ・ステップの積み上げ方式により順を追って定着を図る構成であるため、欠席は極力避けてもらいます。そして、グループの回が進む毎にメンバー同士はエンパワーされ、グループ全体がダイナミックに展開し、支援者がメンバー個々をサポートする役割は必要なくなってくるものです。しかし、虐待ケースの場合は、グループへの随時参加もあり得、欠席も多くなりがちで、支援者対個人のやりとりになりがちとなり、メンバー同士がサポートし合うことも限られます。セッションへの動機づけを明確にし高めることも課題となります。更に、顕著な性格の偏りや心理的情緒的な問題、深刻な夫婦間の問題を抱えていると、そのメンバーの情緒的な発言に振り回され、プログラムの進行が妨げられる危険があります。従って、ケースの状況によっては、慎重に個人面接かグループかのいずれが適当かを見極め、判断する必要があります。深刻な問題を抱えている場合や、家族状況に変化が生じたり新たな問題が持ち上がった時、またはグループについていけなくなりそうな時には、個別

面接を併用あるいは優先します。なお、支援者がグループでプログラムを実施しようとする場合には「精研式ペアレントトレーニング指導者研修」を必ず受講しておく必要があります。

- * 時間・・・1セッションの時間は、メンバー皆の発言の機会を考え、5～6名であれば90分を目安とし、2～3名なら60分でも可能です。
- * 対象者・・・不適切な養育や虐待をしてしまうことがあるが、基本的に自分が育てたい、もっと良い関係で共に暮らしていきたい(時には子どもを放り出したくなることや、拒否的な気持ちや言動があっても)という意志がある親。専門機関をはじめとして他者の支援を受け入れられるという姿勢・態度がある親。軽度発達障害を持つ子ども(診断はされていないが発達障害を疑われる子ども)の親。育児に不安や養育の方法に困難を感じている親(被虐待の結果の問題行動と思われる子ども)など。育児の基本となるので全ての親(行動上の問題がない子ども)を対象とすることが可能です。
- * 対象年齢・・・褒められることが分かり、指示が理解できる幼児～10歳くらいまでの子ども。5～6歳までに行なうと子どもの変化は非常に早く見られます。小学校高学年以降の思春期になると、これだけの対応では難しくなります。子どもの年齢差、能力差が少ないほうが進めやすいですが、虐待ケースの場合は、2才から中学生までと年齢差も大きくなります。

オ) プログラムの内容例

行動を3種類に分ける ～行動とは“見える”“聞こえる”“数えられる”ものです～

行動の種類	行動への対応
(1) 増やしたい行動 例：現在できている好ましい行動 歯磨きをする・着替えをする・ありがとうが言えるなど	肯定的注目・行動を褒める 好ましい行動をしている時、始めようとした時、すかさず褒める。25%で褒める。どの行動を褒めているか子どもにはっきりわかるようにする。
(2) 減らしたい行動 例：わめく・騒ぐ・ぐずる・待てない・話に割り込む・指示にすぐ従わない・へりくつを言うなど	「無視→待つ→褒める」の組み合わせ 減らしたい行動には注目をそらす＝行動を無視する⇒しばらく待つ⇒その行動をやめたらすかさず褒める。無視のしっばなしはしない。無視は褒めるチャンスを待つための方法。
(3) 許しがたい行動 例：自分や他者への暴力・投げる・唾を吐く・暴言をまく・物を壊す・道路に飛び出す・危険な行動。	警告と制限と罰(ペナルティ) 断固とした、真剣な態度でやめさせる。 行動の結果としての罰＝責任をとらせること。 親が実行可能なペナルティを与える(好きなテレビを10分減らす、その夜は本を読んであげないなど)。計画している家族旅行をやめるといった大きな楽しみや先のことは取り上げない。

参考図書「AD/HDのペアレントトレーニング～むずかしい子にやさしい子育て～(明石書店刊)」

カ) 子どもの協力を引き出すいくつかの方法

- * C C Q (Close・Calm・Quiet)・・・子どもに近づいて(あるいは子どもをそばに呼んで)、視線を合わせて(Close)→→→穏やかに(Calm)→→→静かに落ち着いて(Quiet)
- * 指示は短く具体的に・・・「今、何する時間だっけ」のような謎かけや、「○○しないの?」といった言い方はしません。イヤミや皮肉っぽいことも言いません。
- * 予告をする(リマインダー)・・・子どもに気持ちの準備をする時間を与えておくと、関心を急に妨げられるわけではないので、子どもは指示に従いやすくなります。

例：「滑り台あと3回滑ったら帰りますよ」。「1回、2回、3回、さあ帰る時間よ」。

例：「あと10分でゲームは終わりにしなさい」。5分たったら「あと5分よ」。5分たったら「さあ終わる時間よ」。子どもが応じない時には制限（後述）を設けます。

*〇〇したら〇〇できるという取り決め・・・指示された行動をすると特権が与えられます。

例：「おもちゃを片づけたら（指示）外で遊べる（特権）よ」。

例：泣いたりわめいたりしている時「普通の声で話すならお話を聞きます」。

*選択させる・・・自分自身で選ぶことができ、命令されるより気持ち良くできる。

例：（テレビを消させたい）「テレビを消す時間よ。自分で消す？それともママが消す？」と1～2回繰り返してみます。どちらもイヤと子どもが言った時には、「ママが決めます」と言って親が決めます。

例：（パジャマに着替えさせたい時）「赤いパジャマにする？それとも黄色いパジャマにする？」、子どもはどちらかを選んでも良いし、もし子どもが「グリーンのにする」と言ってそれが受け入れられる提案ならOKします。

どのような方法を使ったとしても、子どもが指示に従ったら必ず「ありがとう」、「自分で決められたね」と褒めることが大切です。

*ブロックンレコード・・・子どもが指示に従いたくなくて、あれこれ言い訳や言い逃れをしてきたら、壊れたレコードのように、普通の声で（怒りを抑えて）同じセリフを子どもが従うまで繰り返します。しぶしぶでも従ったら褒めます（どうしてさっさとやらないのなどと言わない）。

*より良い行動の表（BBC チャート）作り・・・1日のうちで最も悶着が起こり、時間通りに事が運ばない時間帯を決めます。朝起きて学校に行くまでや、夜宿題をして就寝するまでなど。親がいちいち言わなくても子どもに「してほしい行動」を6～7つ選びます。その具体的な行動を項目にして表を作り、子どもの好きなところに貼っておきます。行動ができた時には、シールを貼るなどして印をつけます。1週間でシールをいくつ獲得したかで、褒美を与えます。シールやご褒美の品物をただ与えるだけでは効果はありません。1日の終わりに一緒に表を見て、できなかったことには触れずに、できたところだけ褒めるといったことがポイントです。BBC チャートに子どもは喜んで取り組みます。表は視覚に訴えるので、子どもは思い出しやすいのです。

(2) 保護者へのカウンセリング・発生のメカニズム・子どもに対する認知の歪み等の修整

親子が引き離されざるをえない事態になった保護者側の背景の理解、情緒的な問題への直面化と内省を促進するための心理的な支援を行います。

支援を受け入れる気持ちが十分にあり、保護者自身が自分の問題として捉えようとする場合には心理療法が適切でしょう。どのような治療法が効果的かは一概に言えないまでも、虐待という事態が生じている関係のメカニズムを理解し、保護者自身と子どもの双方の感情、行動、態度、ニーズを明らかにしていく、こうした内省的なプロセスを通して、対人関係における認知の偏りや歪み、ズレなどを修正し、成長を促進するアプローチのあり方も重要な支援の方法です。

(ア) 親のトラウマ治療をめぐって

ア) トラウマ

トラウマ(trauma 心的外傷)は、一般には、例えば震災で家族や家を失ったとか、交通事故で重症を負ってしまったとか、そうした圧倒される体験そのものを意味していますが、ここではトラウマを、つぎのように定義し直しておきます。

トラウマとは、圧倒される体験そのもののことではなく、そうした体験やそれにとまなう気持や感情を、「誰かにわかってもらいたい」と願いながらも、誰にもわかってもらえない状態にあることを意味する。

体験や感情を誰にもわかってもらえない状態という意味では、トラウマは「未共有体験」だと言えます。

「誰にもわかってもらえない」という時の「誰」とは、たんに「人にわかってもらえない」という意味での「他者」だけではなく、「自分でも自分の体験したことが良くわかっていない」という意味での「自分自身」のことも含んでいます。

心の本質は、体験を、“他者と共にしたい、分かち合いたい、共有したい”と願うところにあります。

他者との共有を求めるといのは、体験を分かち合って、共に喜んだり、共に悲しんだり、あるいは互いに理解しあったりしたいということです。そこには、「わかってほしい」とか、「わかり合いたい」という思いもあります。

生まれて間もない、生後数ヵ月の子どもですら、「イナイ、イナイ、バア」をはじめ、親と「一緒に遊ぶ」ことを喜びます。人はこの世に生まれてくる時、自分の生を、誰かと分かち合うことを予定しているかのようにして生まれてきます。

トラウマも他者との共有を求めていて、トラウマには、「誰かにわかってほしい」という思いがこもっていると考えてみていいのではないのでしょうか。

ところが、心は絶えず「わかってほしい」「共有してほしい」と願いながらも、しばしば「わかってもらうこと」に失敗してしまいます。

イ) 世代間連鎖は「再現ドラマ」

かつて幼いころ、自分自身、親から受けた虐待というトラウマを、今度は親になった自分が、幼いわが子への虐待で再現するという連鎖があります。親から子へ、子から孫への世代間連鎖です。

世代間連鎖の場合も、親自身、自分が虐待を受けたというトラウマ(=未共有体験)を、言葉で表現することができず、行動で再現しているのだと考えることもできます。いわば一種の「再現ドラマ」です。

かつて子どもであった自分がいまや「親役」となり、わが子に「かつての自分=子ども役」をこっそり割り振り、虐待の再現ドラマを演じているということです。その上で、かつて自分が受けた虐待を再現し、かつての自分の痛みをわが子に押しつけ、「わたしの痛みを思い知ったか!」と言わんばかりです。これは親がわが子に、「思い知ったか!」と八つ当たりしていると考えられます。

こうした例を検討すると、あらためて心理治療とは何かがわかってきます。

心理治療をするとは、

- ① 現実の人間(わが子)を使って再現(reproduction 再生産)するのでなく
(⇒これは行動化となります)、
- ② 言葉で表現し、象徴化(representation)できるよう援助することである
(⇒これが言語化です)。

トラウマの再現や再生産ではダメなのです。なんとかしてトラウマを言語化することが必要なのです。さらに言えば、広く言語化やイメージ化など象徴化することが必要なのです。

たしかに再現や再生産自体にもいくらかの治癒効果があり、親がわが子への虐待を通してそのいくらかの治癒効果をむさぼるのが子ども虐待です。とはいっても、虐待の再現は、親にとって治癒効果が持続せず、たえず再現(虐待)が必要となります。でも、それはなぜなのでしょう。なぜ虐待では治癒効果が持続せず、言語化・象徴化だとなぜ治癒効果は持続するのでしょうか。

虐待の行使(=行動化)は、トラウマのコピー(世代間連鎖)を作ってしまうがちですが、唯一、言語化、広く象徴化のみがこれを防ぐようです。

ウ) なぜ言語表現は治癒効果を持ちうるのか?

トラウマを言葉で表現する者は、表現に耳を傾けてくれる相手に理解してもらえりような言葉で表現しなくてはなりません。従って誰かに言葉で表現することに成功する時、表現する者は、①表現に耳を傾けてくれる相手を受け入れていると同時に、②逆にその相手から受け入れてもらっていても、そこでは互いに“相互受容の関係”にあります。

そのため、表現する者は、相手に「受け入れてもらえた」「わかってもらえた」という受身の体験、すなわち受身形での共有体験を得ることができます。

この受身の体験が鍵です。「察してもらえた」「気持を読み取ってもらえた」という受身の体験は、“甘え”の体験そのものです。つまり、相手に「受け入れてもらえた」「わ

かってもらえた」という感覚は、「甘えられた」という感覚と同値なのです。どうやら人は、この「甘えられた」という感覚、すなわち「親から無条件に受け入れられた」という感覚が持てる時、「癒された」という感覚を持てるようなのです。

他方、わが子に、自分の被虐待体験を、「思い知ったか！」とばかりに、虐待という行動で再現する時、親は子にトラウマを、能動的に「押しつけ」てしまっているため、親は「受け入れてもらえた」「わかってもらえた」という受身の体験(=甘えられ、癒されたという感覚)を得られません。

そのため、行動での再現は、親にとって「わかってもらえた」「癒された」という治癒効果を持てず、さらなる「癒し」をむさぼるかのように、たえず虐待による再現が必要となると考えられます。

これに対して、言語化(=象徴化)は、虐待する親にとって、自分自身が無条件に受容された体験、すなわち「受け入れられた」「甘えられた」という体験となり、これが「癒し」となり、治癒効果が持続し、結果的に虐待にブレーキがかかることとなります。

エ) 親子関係と対人関係

便宜的にここでは、家庭内で子どもが親とのあいだに作る関係を「親子関係」と呼び、広く人が社会生活を送るなかで他人とのあいだに作る関係を「対人関係」と呼ぶことにします。

本来、子どもにとって親子関係は“無条件の受容”である必要があります。すなわち私(子)が、相手(親)の都合を受け入れなくても、私(子)が相手(親)から受け入れてもらえる関係です。例えば生後まもない赤ん坊は夜中3～4時間毎に泣いて、おっぱいやおむつの交換を求めます。この時赤ん坊は眠い母親の都合などおかまひなしです。

他方、対人関係(社会での人間関係)は“条件付きの受容”です。すなわち私が相手(他者)の都合を受け入れるという条件を満たす時だけ、私が相手から受け入れてもらえるという関係です。例えば人と会って話すといった場合でも、相手の都合を受け入れて時間や場所の調整をしない限り、私はいつまでたっても相手と顔を合わすことができません。あるいは広く法律やルール、マナーやエチケットなど社会規範もしばしば私が受け入れなくてはならない他者の都合となります。

無条件の受容を“母性的受容”と呼ぶならば、条件付きの受容は“父性的受容”と呼ぶことができるでしょう。母性的受容を土台にして父性的受容を築いていくことが成長発達上の課題だとも言えます。親から無条件に受け入れられることを介して、子どもは自分自身を受け入れられるようになり、他方、条件付きの受容を身につけていくことで人(他者)を受け入れられるようになります。母性的受容を土台にして、父性的受容を築いていくのが成長発達上の課題だとも言えます。

オ) おねだりの病理

とは言いながらも、実は広く人間関係は本来は条件付きの受容が基本です。つまり、無条件の受容は生きていく上で危機状況でのみ許されるはずのものです。乳幼児期や、あるいは大きな病気やけがをした時などは、まさに人生における危機状況と言えます。

従って親子関係も、“無条件の受容”から徐々に“条件付き受容”へと移行されていく

必要があります。“無条件の受容”から“条件つき受容”へと橋渡しする過程が、一般に「しつけ」や「教育」と呼ばれているものです。

現にこの橋渡しが危ういと他者との共存に失敗し、うまく対人関係が営めず、人間関係の病理が生まれがちです。これはいわば「おねだりの病理」と言えます。

おねだりの病理には二種あります。すなわち「大人のおねだり」と「親のおねだり」の二種です。

第一の大人のおねだりとは、条件つき対人関係であるはずの場(社会)に、無条件の親子関係を求めてしまうために生まれる病理です。これは周りの者や社会を大いに混乱させてしまいます。しばしば「誰もわかってくれない」という嘆きが聞かれますが、そこには「世間は私を無条件に受け入れるべきだ」という隠れたおねだりが潜んでいます。

第二の親のおねだりとは、親がわが子に「自分を無条件に受け入れよ」とおねだりする場合で、その典型が子どもへの虐待です。

カ)「しつけ」とは

ところで「しつけ」とは何でしょうか？

一般には、親や教師など大人が子どもに命令したり禁止したり、あるいは叱ったり取引したり、あるいはさらに脅したりほめたりすることで、親の思惑に従わせようとするを、「しつけ」と呼んでいます。

親が「どうして親の言うことがきけないの！」と言う時、親は子どもに「親の言うことを聞きなさい」と、親の言い分をいわば「おしつけ」ています。他方、子どもが「お母さん、ぼくの言うときいてね」と言う時、子どもは親に「子どもの言うことを聞きなさい」と、「おねだり」しています。

ところで親の「おしつけ」と子どもの「おねだり」は、自分の思惑に相手を従わせようとする点で、両者は同じです。すなわち、しつけの正体は“親から子どもへのおねだり”と言えます。つまり、社会の規範やルールに裏打ちされた共同体で合意された「しつけ」でないと、「おしつけ」になりやすく暴走しやすい面を持っています。

キ) 3つの選択肢

親や教師など大人からおねだりされた子どもがとる対処法には、3つの選択肢があります。すなわち①従順、②反抗、③発病です。

- ① 小学生位までは、子どもは、おねだりする親に素直に従います。これが従順です。しばしば親や教師はそうした素直に従う子どもに「いい子だね」と言いますが、実はしばしば親や教師にとって「都合のいい子」のことをそう言っています。
- ② 中学生ぐらいになると、たいていの子どもは従順であることをやめ始めます。これが反抗です。親のおねだりに対抗するため、子どもがやむをえず選ぶ対処行動は「第二次反抗期」と呼ばれます。ということは、親がわが子におねだりするようなしつけの仕方をしなければ、第二次反抗期は出てこないはずですが、そういった意味では第二次反抗期は一種の必要悪だと言えます。

- ③ さて、従順であることをやめたいが、しかしながら反抗もできない時の対処法が、発病です。手首を切る、過食嘔吐、不登校、手洗いがやめられない、抑うつ等々、広く神経症や心身症の諸症状が見られます。

ところで「自分のある子」は反抗できますが、「自分のない子」は反抗できず、しばしば発病を選ばざるを得ません。「自分がない」という感覚は被虐待児の特徴でもあります。

ク) しつけの目的と課題

しつけの目的は、親や教師の思惑に子どもを従わせることではなく、家族や地域、クラスや学校全体、あるいは広く社会や国家など共同体に、子どもが破壊的になることなく建設的に貢献できる人間になれるよう方向づけることです。

先に「ペアレントトレーニング」の項（58ページ参照）で詳しく述べた内容は、まさにしつけの目的に沿ったものです。

脅しや罰で子どもに「おねだり」するしつけではなく、家庭や学校・地域社会など共に暮らす場には互いに守らなくてはならない「ルール」があることを、大人が具体的に子どもに伝えていくことが、子どもにしつけしていく大人の側の課題です。

「ひとと共存するためのルール」を親や教師から一方的に押しつけられると、子どもは苦痛を感じることでしょう。従ってしつけには、ルールを受け入れる子どもの苦痛に寄りそう姿勢が親の側に求められます。

他人が自分を受け入れてくれる時は相手の側も苦痛を感じているのだということも、子どもは学ばねばなりません。子ども自身が痛みを感じながらも「ひとと共存するためのルール」をきちんと引き受けていく姿勢、これを子どもに育てる必要があります。

ケ) 健康な依存：子どもが親に依存する

虐待問題の理解を深めるため、あらためて依存と自立について考えておきましょう。依存にはおおまかに2つのパターンが考えられます。

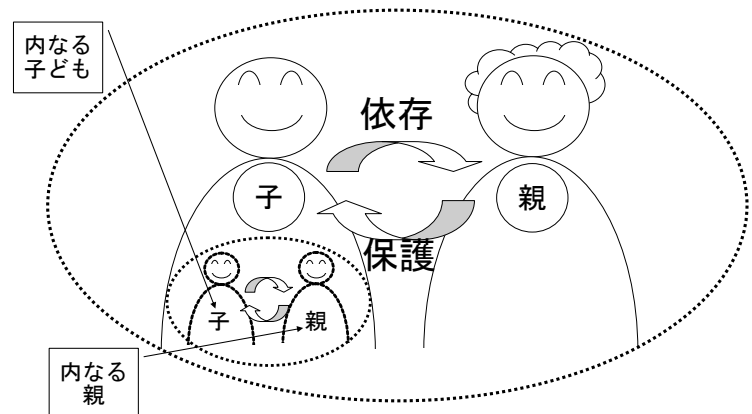
第1のパターンは、子どもが親に依存し、親がこれを受け止め、子どもを保護するというごくありふれたパターンで、仮に「健康な依存」と呼ぶことにします。

例えば、お腹がすいて泣けば親がミルクを与えてくれ、ぐずって泣けば親があやしてくれます。転んで泣けば、親が「イタイの、イタイの、飛んで行けー」と、痛みを解消してくれます。

こうしたもろもろは「自分が不快に感じると、それを解消してくれることが起こる」という体験として子どもの体に蓄積されていくことでしょう。

この時子どもの体には、「自分の依存欲求が満たされたという体

健康な依存パターン ・子は親の保護を取り込む



験」と同時に、「自分の依存欲求を満たしてくれた人物像(依存対象)」も、取り込まれていくと考えられます。これは「モデルの取り込み」で、“保護する親イメージ”の取り込みです。

こうした「依存し保護される体験」を続けていくうち、徐々に、取り込んだ保護する親イメージが、子どもの依存心を満たすようになっていきます。

例えば、「こんな時、お母さんだと、どんなふうにしてくれるかな?」「お父さんだと、どんなふうにいてくれるかな?」、あるいは「担任の先生だとなんていうかな?」「友達の〇〇君だとどんなふうにするかな?」などなどです。

この例からもうかがえるように、子どもを保護するのは親だけではなく、子どもの身の周りではいろいろな人々が子どもの保護者役になっています。

コ) 内なる親

モデルを取り込む体験が蓄積していくと、子どもは「外にいる親(保護者)」に依存するのではなく、「子どもの中にある親」、すなわち「内なる親」に依存し、心の中で「対話」できるようになります。目の前にいる親に頼ることなく、子どもは自分で自分の不安や怒りをなだめられるようになり、依存欲求もある程度までは自分で満たすことができるようになります。こうした子どもを見てまわりの者たちは、「最近あの子は自立してきた」と評することになります。

このように、子どもが自分の中の不安や駄々っ子を、自分でなだめていくのを手助けしていくことが親の責務です。

サ) 病的な依存：親が子どもに依存する

健康な依存とは逆に、「親のほうが子どもに依存する」という場合があります。親の依存を、子が受け止めるということで、これも仮に「病的な依存」と呼ぶことにします。

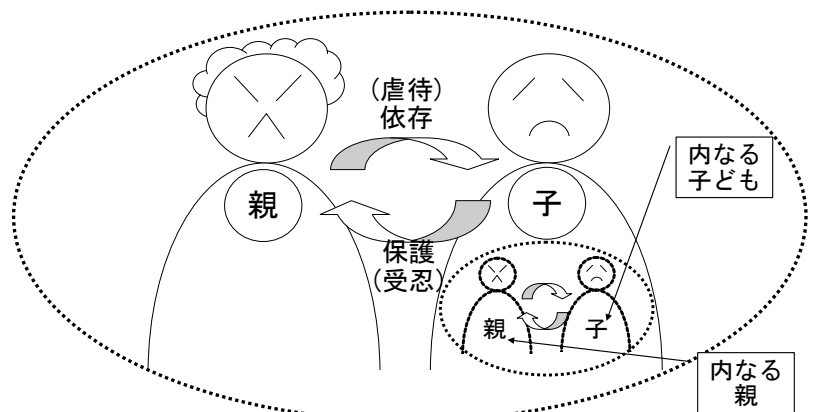
「親の方が子どもに依存する」というのは、具体的には親による子どもへの虐待です。

子どもへの虐待とは、「親権行使の濫用」と、虐待防止の世界では認識されているところですが、アルコールや薬物を精神安定剤代わりに乱用するのと同様に、親が子どもを精神安定剤代わりに乱用する(ab-use 不適切に使用する)ことともとれないでしょうか。親による子どもへの病的な依存です。

子どもは毒でも薬でも、ともかく取り込む(=内在化する)機能を持ってこの世にやってくるようです(=子どもの受容機能)。自分に差し出されたものがたとえ虐待であったとしても、子どもは「親から子への依存=虐待」を、ともかくとめどなく取り込んで行きます。

病的な依存パターン

- ・ 親の依存(おねだり・虐待)を子取り込む

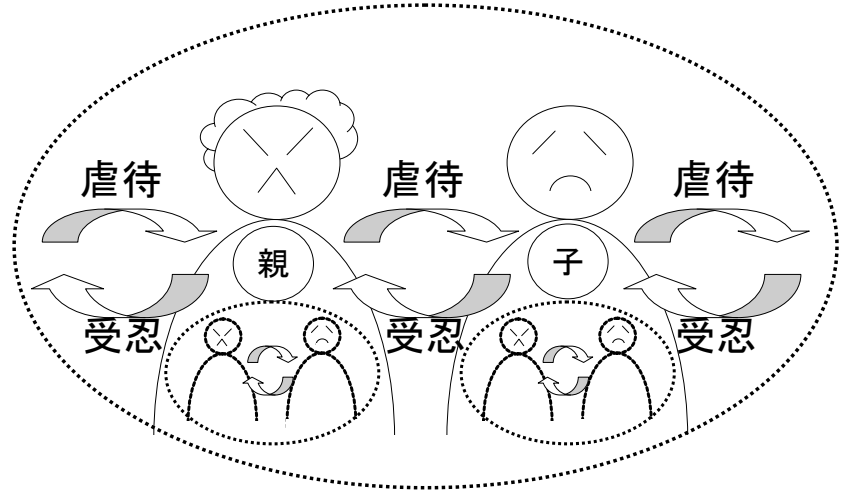


そうした子どもは、「自分に依存してくる親」は取り込んでいますが、「自分を保護してくれる親」は取り込んでいないため、「内なる保護者」が存在せず、自分で自分をなだめることができません。

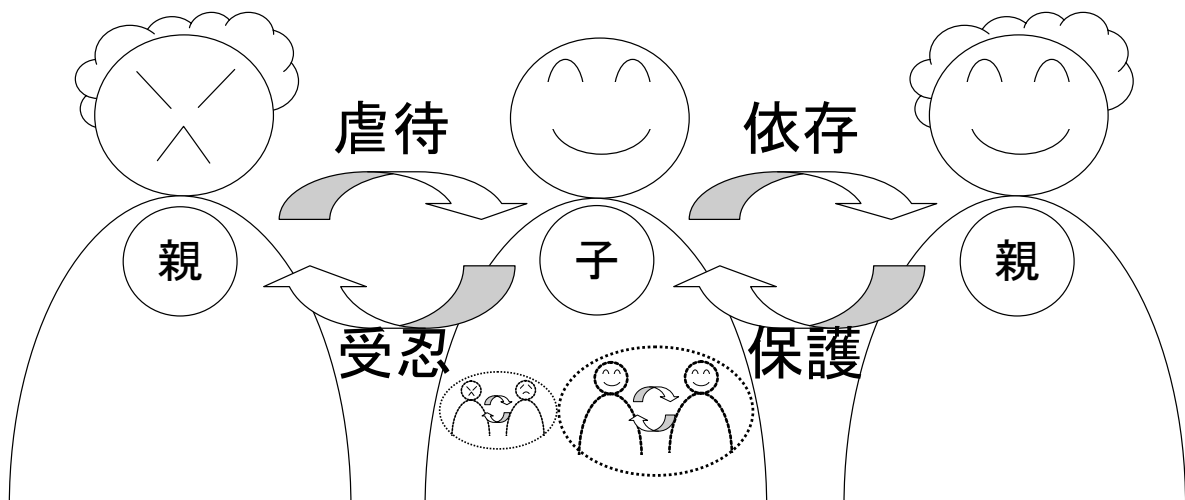
そうした子どもは、自分が親になったあかつきに、今度は自分がわが子に依存し保護を求め、自分の中の不安や駄々っ子を、わが子になだめてもらうしかなくなります。これが虐待の世代間連鎖です。

これは、「心の内にいるイメージとしての保護者」に依存できず、「心の外にいる現実のわが子」に依存してしまっている姿です。まさに、「子ども依存症」(=子ども虐待)と呼ぶに値します。

以上のことから浮かび上がってくるのは、虐待する親の中にはかつて被虐待児であったと思われる人たちがいるということです。その人たちは生き立ちの中で親から大事に育てられなかったという体験を持ち、自身が親になった時わが子を虐待してしまう虐待の世代間連鎖を起こしてしまっていると考えられます。



「子どもが親に依存する」という「健康な依存」と、「親が子どもに依存する」という「病的な依存」の、ふたつのパターンがあるとお話しましたが、実際には両方のパターンが混在していることでしょう。ですから、「健康な依存」の方が「病的な依存」より多いほど、良好な親子関係と言えるのかもしれない。



シ) 連鎖を超えて ～虐待の連鎖を断ち切るために～

連鎖を超えていこうと治療を受ける方がいる一方で、治療を受ける機会がなかったであろうにも関わらず、虐待を連鎖させていないと思われる事例もあります。アリス・ミラー (Alice Miller 1923～) が「事情をわきまえた証人」と呼んでいる人物との出会いです。すなわち、事情をわきまえた上で、無条件に自分を受け入れてくれる人物・大人との出会いです。

例えば援助職に就いている人の中に、時折そういう方がいらっしゃいます。

父親がDV加害者で、その被害にあった母親は早く亡くなり、残されたきょうだいはその方(女性)も含め、すさまじい虐待の中を生きました。その方は今は結婚もし、子どももいます。本人は生い立ちの過酷さに今なお苦しい思いを抱えながらも、わが子にだけは虐待を連鎖させまいと、歯を食いしばるようにして頑張っています。「中学時代、養護教諭がどんな時にも余計なことは聞かず、笑顔で迎え入れてくれたことがずっと支えだった」と言い、「そのことが今でも自分を奥深くで支えてくれており、現在の職業選択を方向づけた」と語ります。この方の話を聞いていると、養護教諭との出会い、夫との出会い、こうした出会いがこの方を深く支えてきたのが伝わってきます。

わが子を虐待する親たちは二重の苦悩を抱えているようです。

ひとつは、そもそも生い立ちの中で、親から無条件の承認(=愛)を十分得られなかったという第一の苦悩であり、もうひとつは、今、社会の中で無条件の承認(=愛)を得ようとして、これも得られないという第二の苦悩です。

こうした親たちは、社会の中で何か人様のお役に立つことを成し、そのことで人から「ありがとう」といってもらえる関係、すなわち“関与的生き方”にくじけているらしいのです。

社会の中で“関与的生き方”に失敗しこれにくじけてしまう時、人は、“関与的でない生き方”に追い込まれることとなります。“関与的でない生き方”のひとつが、“嗜癖的生き方”であり、子ども虐待は、親たちが追い込まれた“嗜癖的生き方”のひとつと言えます。

親から無条件の承認(愛)を十分得られなかったという生い立ち(第一の苦悩)を持つとしても、社会の中で仕事を得て、条件付きの承認を得ることに成功する時、少なくともその人は第二の苦悩は抱え込まずに済むこととなります。先の例のように、援助職に就く人の中にこうした人たちが少なからずいて、この人たちの中には、虐待がわが子に連鎖することをかなりの程度、防いでいる例が見られます。

(3) 親支援グループの必要性

子どもへの虐待は、家庭の中の密室で起こります。親と子の関係が緊張状態になってしまうと、親のストレスは弱者である子どもに向かいます。虐待は無意識な行動パターンなので、一度はまってしまうとやめたいと思ってもなかなかやめられません。家庭の中で誰も止める人がいないと、さらに暴力はエスカレートしていきます。虐待という行為は、生活の中で起こっている習慣性の行動パターンなので、意識を変えるだけでは行動変容は難しいのです。他者の言葉、価値観などを安全な場で聴き、自分の問題も誠実に語ることによって共感が得られるようになり、自分と子どもや夫などとの関係にも振り返りができるようになります。これは同じ問題で悩んでいる仲間との出会いがあり、グループメンバーの相互作用があるからこそ意識や行動にも変化が起こるわけです。今後、支援者は、親支援グループの運営も念頭に、支援の幅と選択肢を広げる展開の準備性を高めていく必要があります。

①親支援グループとは

保健機関や児童相談所等で行われる親支援グループは治療的グループに位置づけます。支援者が意図や目的を持って設定し、運営も支援者が行います。親支援グループへの参加者は「自分のことを語る」という関係性に主眼をおき、悩みや感情が共感されるグループの力を借りて精神的に癒されます。当事者同士の出会いは、ピアカウンセリングの機能があり、個人が抱える家族問題の解決のために、グループの力をかりて虐待の進行や再発の防止に寄与するのです。

親支援グループのミーティングは90分を原則として行い、手法はエンカウンターグループに近いもので、その場で話されることの秘密の保持と安全を保証し、自由な雰囲気のもと、ある程度の統制（日時・場所・誰が参加してどんな順番で話すか）がとれている中で実施します。ミーティングではどんなことを話しても批判されない、査定されない、受け入れてもらえるという“言いっ放し”“聞きっ放し”が原則で、傾聴と共感、誠実と信頼感を大事にするグループにしていきます。ミーティングが主体なので、個人の名札などは不要で、グループの名前なども支援者とグループメンバーの対等性が失われてしまうので〇〇教室や〇〇学級などとは名づけません。

ファシリテーター（進行役）はグループの始まりに、ここはどのようなグループなのかということガイド（状況設定）し、近所の友人たちと愚痴を言い合う場や気軽なおしゃべりをする会ではないということを理解してもらうよう、「ミーティングでは自分が話したいことを話せる範囲でいいですから話してください。話したくないことは話さなくても結構です。この2週間の自分と子どものこと、ここに参加した動機、今困っていることや悩みや感情など、自分のことについて話してください。秘密は守られるようにしましょう。ここで話したことはこの場に置いていきましょう。」などの言葉で導入し、ミーティングを開始します。次にどんな順番で話すかをみんなで決め、発言は無理をせず、話したいことを話して良いこと、話したくない人は話さなくても良いこと、相手の話を良く聴くようにし、発言は順番に回ってくるので、今ここで感じていることや気づいたことなどを正直に話してもらうように心がけ、相手を非難したり否定したりするような言動には気をつけながらガイドします。

グループの運営に際しては、グループで話したことが外に持ち出されることなく、グループの中で保持され、秘密が守られることが重要です。介入の過程で子どもの安全に危機が予測される時や、参加者がグループの中で見せる態度や話した内容を個別支援担

当者等に伝える際にも、参加者に了解を得てから情報提供を行なうよう配慮します。

②親支援グループの対象

市町村では情報伝達や仲間づくりの効果を挙げる育児サークルや子育てグループなど母親と子どもが集える場づくりがなされていますが、親支援グループはこれらのグループとは手法が異なります。ミーティングへの参加を毎回電話で事前に確認したり、チラシを配布して勧誘したりするというものではなく、参加者のモチベーションを大切に、当事者自らの意思決定を重視することでグループの安全性を保持します。自己解決していく能力を持つ母子ともに健康で子育てができる母親等は対象とせず、育児不安や子育てに課題があったり、虐待やその疑いがある、家族機能やその関係性に不具合がある家族を、個別支援でしっかり信頼関係づくりをした中からスクリーニングして親を支援していく手立てです。

グループに参加しても効果が得られにくいと判断されるのは、精神疾患やパーソナリティ障害の症状が安定していない場合であるため、主治医の意見等を聞いてアセスメントする必要があります。子どもが分離保護されているか、在宅であるかの違いについても、グループが壊れないよう構成に配慮をします。

③親支援グループの種類

親支援グループの総称をP S G (Parents Support Group) と呼び、その中に、親と子の関係を考える会 (Parents and Child Group=PCG) と、母親支援のグループ (Mother's Support Group=MSG) があります。

ア) 母親支援のグループ (MSG)

MSGの対象は0歳の子どもと母親で、虐待の発生や進行を予防するために早い時期から地域の保健センター等で実施します。目的は育児不安の軽減、育児スキルの向上や情報交換、孤立感の解消と仲間づくりになります。乳児期は母親も不安が強く、ミーティングだけではグループにつながりにくいと思われるので、前半はベビーマッサージ(タッチケアインファントマッサージ) や親子遊び、絵本の読み聞かせ、心理士や保健師による短時間の話をプログラムに取り入れる方法もあります。

イ) 親と子の関係を考える会 (PCG)

PCGは、子ども虐待に悩む母親たちが一堂に会し、グループミーティングを中心に行なうという手法です。対象は被虐待児(疑いを含む)が在宅で、虐待の重症度は軽度から中等度で、18歳未満の子どもを持つ、問題解決への動機がある母親です。ミーティングでは母親と子どもの関係だけでなく、夫やその両親、自分の両親やきょうだいとの関係、子どもであった自分、親になった自分など、これまで生きてきた過程で起こったさまざまな人間関係やエピソードを縦と横の関係性で縦横無尽に語れるようにします。PCGにつなぐ前には、訪問支援や継続相談などで個別支援担当者がしっかり関わりを持ち、アセスメントを行っておくことが必要です。

④グループへの動機づけ

ア) 無関心期

グループケアには最初からはなかなかつながりません。時間がかかるので焦らずじっくりと関係を切らないよう対応し、時期が熟すのを待ちます。虐待やグレイゾーンの家族は、個別の援助関係を取り結ぶことも難しい事例が多々あり、グループにつながるようになるまでには、個別支援担当者の忍耐強い関わりが必要です。母親がグループについて無関心な時は、家庭訪問で話を傾聴するなどし、お互いの信頼関係が成立するように関わります。ゆっくりと話を聞く場を設定し、抱えている問題を共有しつつ、家族関係や生育歴などを聞き取って介入していきます。子どもを虐待せざるを得なくなっている状況、家庭生活に破綻をきたしている危機の諸問題、借金、夫婦関係、アルコール問題など、それぞれの抱える悩みや困りごとについて母親から相談を受けるようにならないと、なぜグループが必要なのか動機づけには結びつきません。しばらくは家庭訪問や面接を継続することでじっくりと個別に話をしていくのが相手の心を開くポイントになります。この時期はグループがあることは伝えますが、誘うことはしません。

イ) 関心期・準備期

無関心期には子どもを虐待していることを言わない“否認”が強いのですが、母親の行為を否定せず責めないように傾聴・共感し、なぜそうせざるを得ないのかもお互いに考えていくことができるようになると、母親は自分がやったことを少し意識するようになる関心期に入ります。関心は示してもまだドロップアウトしやすいので、グループに誘うことはしないで個別で関わります。

徐々に支援者にも心を開くようになって、「自分も親から殴られてきた」「実の親と確執があった」「つい殴ってしまう」など本音が出ることも見られるようになります。「実母のようにはなりたくない。しかし、つい手が出てしまう」と訴えることに対して、しっかりそれを受け止め、「あなたが変わること」「変化することは不可能ではない」というメッセージを伝え、「子どもへの虐待は習慣に根づいているものであるため、頭で理解していても行動までは変わらない」「親が行動を変えるにはグループに出ることが必要」で、「悩んでいるのはあなた1人ではない」「仲間のお話を聞くことができる」とグループへのモチベーションをつけていきます。自分と虐待について“ホンネ”をかたるようになったらグループ参加の準備ができたとアセスメントします。グループの具体的な話をしてつながるように対応します。

このような段階でも時には、怒りを支援者に向けることもあるので、そういう時は受け入れていくように対応します。あせってグループにつなぐようなことをすると、自分が見捨てられたような気持ちになってドロップアウトしやすいので、相手との関係をじっくり温めておく必要があります。

ウ) 行動期・継続期

グループ参加の初回は支援者が同行してもかまいません。母親がグループにつながり始め、自分から行動をしていくように変わる時期が行動期になります。居場所が見つかったことで、少し孤立感が薄らぎ、話もできるようになって、自分の家族の問題を伝え

るようになっていきます。子どもや夫に対してもどう接していたか、気づきもでてきて、グループに参加することが楽しみになることもあります。虐待していたことをきちんと言語化して、なぜそうなったかの振り返りもするようになります。しかし、このような行動期がずっと続くわけでもなく、後退したり、前に進んだり、行ったり来たりを繰り返しながら成長と変化が起こってくるようになります。母親の表情、発言内容、態度や行動などの変化や子どもの状態がどのように変化しているかは、些細なことも母親に伝えていき、その変化をお互いに喜び合う姿勢がグループの評価につながり、ドロップアウトを少なくします。変化の分かち合いと回復への信頼を共有するのです。

⑤親支援グループの効用

ア) 孤独感からの解放

誰にも話せない夫への不満や子どもへの思いや行為を、同じ悩みや問題に直面している仲間と出会い話せるようになることは、密室からの大きな飛躍です。秘密が守られる場で正直に吐露できるようになることは、たまっていた怒りの表出とともに、1人ではないという実感が孤独からの解放と希望をもたらします。

イ) 育児負担の軽減

グループでは仲間や支援者との出会いから、子育ての知恵やスキルを伝授されます。子育てには創意工夫が必要で、経験がものをいう部分も多いものです。子ども時代に親から愛された体験も少なく、生真面目で応用がきかず、あるべき論で縛られている母親は、頭ではわかっても場面の展開では応用できないものです。思うようにいかない育児の愚痴、普段の生活の心配事、子どもへの対処法などさまざまな話題がグループで話し合われるようになり、他者の話が耳に入り、情報を得る中で、徐々に自信もつき育児負担感も和らぎます。

ウ) 自己肯定感の回復

グループケアの最大の効果は、自己肯定感を取り戻すことです。なぜ自分を責め続けてしまうのか。子どもを叩いた後に、後悔して罪悪感を持ってしまうのか。ミーティングに参加している親は、それまで密やかに家庭の中で虐待していることを誰にも言えないでいましたが、ミーティングの場で自己の内面を言葉にすることが“気づき”のきっかけになります。また、自分の話や行動が、他者の問題を解決するヒントになったり、ほかのメンバーの役に立つこともあります。何よりも自分の発言に耳を傾けてくれる人がいるということ、そして人の役にも立てるという実感は、“自分はだめな母親”の自己否定から、自己肯定感を呼び覚まします。

エ) 自己の存在の確認

ミーティングに参加することは、自分自身のための時間が保証されることです。そして、何のために生きているのか、これからどうすればいいのか、自己のアイデンティティを問い、子どもや夫との関係を考えられます。他者の言葉に耳を傾けながら、時間と空間を共有しつつ、参加し続けることによって、自分の生き方や自己の存在意義を確認

する場にもなってくるのです。

オ) 自己の物語の再構築

ミーティングという安全な場が保証され、信頼できる聞き手を得ると、これまで言葉にできなかった悲惨な体験や空白だった子ども時代の記憶の断片を少しずつつなぎ合わせ、繰り返し語り続けることによって、それが“自分の物語”を再構築することにつながります。自分はこれまでどのように生きたか、なぜこうなったのか、子どもや夫との関係はどうするのかと問いかけ、自分で答えを見つけ、あるがままの自分を受け入れていく。言葉を綴ること、他者に語り続けることが心の治療であり、言葉は生きるエネルギーになっていきます。



10. 子どもケアプログラム

(1) 子どもケアの前提

①大切にされている感覚と生活の質

施設入所している子どものケアを考える場合、まず重要なのは周囲の大人から守られている、大切にされているという感覚を生活の中で持てるようにすることです。それは、ことばで伝える性質のものではなく、日々の実に細かい日常的な世話や関わりの積み重ね、愛着形成というプロセスを通して子どもに伝わるものです。集団生活の中で子どもが大切にされている実感を得る生活を提供することは「言うは易し、行なうは難し」で、子どもの生活のあらゆる場面、目に見えること見えないことを含めた子どもケアの全体を視野に入れて見直す必要があります。

また、支援者は施設での子どもの生活の質を常に検証する姿勢を持ち続けることともに、「なぜ自分はここにいるのか」という子どもの本源的な問いにも真摯に向き合うことが必要です。物心ついてから施設入所した子どもの場合は、自分なりに家庭や親に対するイメージや施設入所に至ったストーリーを描いていることが多いものですが、乳幼児期に施設入所した場合、それを子どもに分かる形で支援者が責任を持って子どもに説明すること（words & pictures の活用）、それも一回だけの説明では不十分であり、子どもの成長の節目ごとに説明することが望まれます。説明したことばやその際使用した写真や描画なども、子どもの成長アルバムと同じように記録として大切に保管しておく、これらの記録を交代した職員もきちんと引き継ぐなどの丁寧な作業なくして子どもを大切にすることはできません。

②連続性への配慮

支援者や子どもには、家庭引取りや一時帰省が施設に残ることよりも良いことであるという暗黙の了解があります。それぞれの家庭や親に敬意を払いつつも、支援者自身も施設生活はこんなところが楽しいところだという意識を持たない限り、「施設に入っているのはかわいそうな子どもである」という意識を払拭できません。「自分はこういう事情があるから家庭よりも施設で暮らすほうがいいんだ」「親とは今のような関係だけどそれも悪くない」「施設には親じゃないけど自分のことを親身に思ってくれている職員がいる」「自分はとくにあの職員が大好きだ」「児童相談所の担当も時々変わるけど、自分のことを親身に考えてくれている」と子どもが思えるような支援を一貫して提供することが重要です。

「なぜ施設にいるのかその訳を誰も教えてくれない」「親にも聴けない」「施設職員や児童相談所の担当者もちよくちよく変わって自分の過去や現在のことをちっとも知らない」など、その時々支援は提供されても断片的なままでは、子どもは親や家庭に対す

るイメージが持てず、自己評価を上げ先の見通しや夢、希望を持って自分の歴史を切り開くことは困難です。歴史を失っている子どもに自信や強さは育まれにくいものです。

家庭から分離された子どもはいろいろなものを失って施設にやってきます。自分を虐待しなかった親、きょうだい、祖父母、親戚、近所の親切な人々、学校の先生や友人との別れをはじめ、それまで取り組んでいた課外活動、地域活動、大切にしていたペット、学用品、アルバムなどなど。持ってこれないものがあるのは確かですが、支援者は子どもにとって持ってきてあげたいものは何かを考え、失わざるを得ない子どもの無念さを思いやり、子どもの語る言葉に耳を傾けてやる必要があります。虐待を受けた子どもが自身の責任ではないのに家族や地域から離れて生活することを引受けなければならない理不尽さに十分配慮することが求められます。

③見える問題、見えにくい問題

「なぜ私だけ」「どうせ俺なんか」「俺なんかろくなもんじゃならない」「俺なんてバカなんだ」「どうせ俺なんてダメな人間なんだ」「生きる価値がない」「最低の人間だ」と思い込み“そこにいる”という実存の危機に陥り「将来の自分などあるはずない」「どうでもいい」と自暴自棄の行動・症状として出ている子どもの問題は、顕著に見える問題、なかなか見えにくい問題、子どもの心の中で起きている問題の3つに表われる可能性があることを支援者は認識する必要があります。

顕著に見える問題とは、生活習慣であったり、暴力やパニック、学校での不適應など、支援者の目の前で起きる困った問題です。

なかなか見えにくい問題とは、帰省中に起きている問題や、家族関係の変化に基づく葛藤であったり、施設内の性加害―被害やいじめであるなど、支援者の死角で起きる問題で、注意をして見れば見つけられるという問題です。

子どもの心の中で起きている問題とは、自己評価の低下に起因するような、子どもがなかなか言葉で表現してくれない問題で、親・家族への思いなど、その子の態度からだけでは分かりにくい、支援者が想像力を働かせるしかない問題です。

これらの問題に支援者が直面した際には、ひとりで、あるいは組織単独で抱え込まず、他の専門職のチームやネットワークと一緒に考え、発達状況やこれまでの症例を通してアセスメントし、子どもの個別的な理解をきちんとすることが支援の基本姿勢となります。

そして、以下のケアを通して、子どもの育ち直し、損なわれた課題や体験の植え直し、あるいは、振り返りを支えていくこととなります。

(2) 子どもケアの内容

子どもへのケアすべてを通して、「自分が守られている、大切にされている」という感覚を持たせてやれるような配慮をする必要があります。その上で、下記のようなケアの展開が考えられますが、目指すところは、子ども自身が自らの力を実感して自信を持ち自尊心を維持できるようになることです。

①認知の修正

虐待を受けて施設入所など親子分離された子どもは、その理由を「自分が悪い子だったから」「自分のせい」「自分は親を見捨ててしまった」と思いがちです。

入所時だけでなく、親との関係を考える時期や節目となる時期など機会を捉えて、子どもに「あなたが悪いからここ（施設）で生活しているわけではない」「あなたの家庭にはこんな困難があったので、あなたにあんなことをしたのではないか」「あなたが施設での生活を選んだのは間違いじゃない。見捨てたんじゃないし冷たいわけでもない。親と違った生き方を身につけるために頑張っているんだ。それでいいんだよ」などと伝え、子どもの認知を修正する関わりを持つことが重要です。

また、施設の中で子どもたちがケアを受けることでこれまでの親子関係を客観的に見ることができるようになれば、例えば、帰省時に保護者から不適切な対応を受けた際、「それはおかしいよ、お父さん」「理不尽だよ」等子ども達に対抗出来るだけの力が養われることにもつながります。「僕が悪いからだ」ではなくて、「そういうやり方は理不尽だ」と言える力を育てていきたいものです。

②怒りの扱い

親を否定することは子どもの一部あるいは全部を否定することになるので、支援者は親のしたことを否定しても親を頭から否定することはしません。しかし、子どもにとっては家庭と離れて生活する理不尽さに折り合いをつけるまではどうにもならない怒りを持つことは当然といえば当然なことです。子どもの怒りには直接的な虐待者である親への怒りはもちろん、虐待を見逃してきたあるいは虐待から守ってくれなかったもう一方の親への怒り、きょうだいがいる場合には自分だけが家庭を離れなければならないことへの怒りなどが隠れていることもあります。こういった怒りを見落とさずに支援者が受け止め、親との関係を一緒に考え、どうにもならない怒りを一緒に抱えることが支援者の役割であるとも言えます。

しかし、「親の事情も理解できるけど虐待は許されない」「子どもの怒りは理解できるけど自他への暴力は許されない」という怒りの暴発を甘受しない支援者の揺るがない姿勢がひいては子どもの安心感に結びつくものです。子ども自身がこの怒りを抱えられるには、支援者である大人が寄り添っていく、粘り強く子どもを抱えていくという支えが欠かせません。

また、支援者は、子どもが持つアンビバレントな思いに振り回されないよう注意を払う配慮が求められます。アンビバレントな思いとは、表現が拙く柔軟性がないもので、甘えたいけどそれをするとプライドが許さないから依存しないといった態度や、好きなものを嫌いと言ったり、失敗しても恥ずかしいから言葉では絶対に失敗を認めない硬さなどとして表われます。このアンビバレントさを支援者は真っ向から受けるのではなく、そういうものと包み含んで対処できる姿勢が必要です。

③自己肯定感の獲得

子どもが小学校4～5年生頃になると、論理的・客観的に物事を考え捉えられる思考が発達するため、人と比べて自分ができないことに気づき始めます。その際子どもは、で

きることは置いておいて、むしろ、できないことばかりにこだわり始めるものです。その子が持つテーマに子ども自身で徐々に気づいてくるようになり、「なぜ自分は殴られたのか」「なぜ自分は施設に入所するようになったのか」こだわり始め、他と比べて自分の落ち度が多いと思いつくと、自己評価が下がります。劣等感を埋めあわせるように弱い子をいじめ始めたり、ルールに則って平等に生きることに利益があると学び取れず、人の要求を果たすためには力関係を強くするしかないと学習してしまう悪循環に陥ってしまうかもしれません。

それら子どもの思いや背景をきちんと受け止めて子どもを支援する態勢が支援者に求められます。自己評価を向上させ、自己肯定感を獲得させるため、子どもの努力している面や子どもの長所（勉強、スポーツ、性格、容姿をはじめ「声がいい」「挨拶がていねい」）をわずかでもきちんと拾い上げて認めることや発揮する場面を作り提供することが大切となるのです。「自分は生きていていい」「存在の価値がある人間なんだ」と、自分を肯定的に捉えられるように、成功体験をどんどん積んであげられるような、プライドを傷つけないような、個別的で特別なカリキュラムやプログラムの構築に支援者は精力を注ぎます。

それと忘れてはならないのは虐待されてきた子どもも、ある時期誰かに可愛がられた経験があると、自己評価や自尊感情が極端に低下せず、将来に向かって前向きになれる割合が高いと言われていることです。「おばあちゃんがあなたのいいところはこんなところだと言っていたよ」「乳児院の担当者があなたのことこんなに可愛がっていたよ」と繰り返し伝えられるエピソードも子どもの自己肯定感を強める力になります。

④学習（スポーツ、習い事を含めた）支援

虐待されてきた子どもは、学習に専念できるどころではなかった環境にあったため、学業の遅れだけでなく学習姿勢も身につかないで成長してきました。しかも学校場面でも評価されてこなかったため苦手意識が非常に強いものです。九九や漢字の基礎学習でつまづいて、その後の学習に響いている事例も多く見受けられます。発達障害を有している子どもの場合はよりその問題が深刻です。児童相談所の心理アセスメントに基づき学校の特別支援教育などとリンクさせて、学習の場や個別学習の保障、発達障害や特性に応じた学習支援プログラムを提供することが必要です。同様に、学習だけでなく絵画や音楽、スポーツなど子どもの能力を発見、引き出す機会を提供することも忘れてはなりません。また、植物を一緒に育てる、鳥の巣箱を作り雛の巣立ちを見守るなど、少し先を見据えて日常の些細な行動を積み上げていく活動を共にすることも、子どもの希望を育むことにつながります。

⑤少し先ゆくモデルの存在

施設の中でのおにいちゃん、おねえちゃんなど、少し先ゆくモデルの存在は、子どもが生きるための勇気につながります。また、施設の職員や地域の支援者、たまたま出会った“大人”が、子どもにとっての重要なモデルとなり得ることがあります。

事例「出会い」

A君（16歳）の児童養護施設入所理由は、ひきこもりとネグレクトでした。

性格が内気で、訪問時は押し入れやコタツの中から出てこないようなA君は、かろうじて入学できた高校を、欠席はなかったものの能力的な問題で進級できず、高1の年度末3月に中退してしまいました。

施設からは自立援助ホームへの措置変更等も勧められましたが、施設職員との良い関係が保たれていたため、施設措置継続のままでの自立支援が必要との関係機関を交えての合意形成がなされ、施設措置継続となりました。

施設の担当指導員は、毎日のようにA君を連れてハローワークへ通いましたが、A君の前向きに取り組めなさや自己表現の乏しさから、ことごとく不採用になり、唯一1か月以上続いたアルバイトもお客さんとの些細なトラブルから辞めてしまいました。どこにも行かず日中ただらと生活するA君の姿は他の児童へ悪影響を与えるとし、行き先のなさや打つ手がないことで、施設も再度措置変更等を勧めることもありました。

そんな中、年度途中入校可能な高等技術専門校の左官コースが近くにあることが分かり、前向きになれないA君にも十分な説明をし、高等技術専門校の面接に漕ぎ着くことができました。

高校を中退した年の9月に開校した高等技術専門校「左官コース」の入校者はA君を含め、たったの2名。唯一のクラスメートは、リストラに遭い再就職に向け必死で左官技術を学ぼうとしているBさん（30歳男性）でした。

A君とBさんの交流は深まり、A君は必死で学ぶBさんから良い刺激を受けて見違えるほど変化しました。Bさんからの声かけで「どうせ行くところないだろ。正月、俺ん家にもし食いに来いよ。」等、自宅にお邪魔するほどにもなりました。

高等技術専門校への入校は苦肉の策で、入校時A君の左官業に対する興味もそれ程ではありませんでしたが、年上のBさんとの出会いはA君にとって良い刺激、お手本になり、人生を変えたといっても過言ではないものとなりました。

就職して3年目、19歳になった褐色の肌に白い歯が際立つA君は、今も左官として働き続けています。

⑥家族との和解（世代間連鎖を断つために）～家族像育成への支援～

家族と離れたままで過ごしている状況にあると、自分のルーツ（出自）や家族について敏感になる時期があります。基本的なソーシャルワークの過程で、実際に家族とどういうふうに関わるのか、どう接点を持つのかを考えることは大事なことです。これは必ずしも、子どもが親と実際に関係を再開することを意味するものではありません。むしろ、子どもの心の中における家族のイメージ、家族“像”の再統合、家族との和解を支援することを意味します。実際に家族を見ていない状況だと、完全に理想化させて家族を捉えるか、完全にどうしようもない最悪な家族と捉えるかの両極端に思い込んでしまうところもあるようです。子どもとの関係回復のために、親にこんな約束をしてもらっている、親はこんな努力をしているということを支援者から子どもに伝えることや、実際に親から子どもにした行為について謝罪してもらうことから始まることもあります。また、子どもと支援者が家族の現実を共有・整理することを前提に「私にしたことは悪いことだけど、そうせざるを得なかった親もかわいそうなところがあるなあ」「施設にきて高校にも行けたし、これからは親の生き方とは別な人生を歩いていくんだ」と子ども

自身が思えるように支援することが大切です。それには、現実生活の課題を被虐待体験のみと結びつけることや、被虐待体験と全く切り離すこと、双方ともに避けなければなりません。被虐待体験はない方が良いに決まっていますが、被虐待体験も含めた自分を受け入れることができはじめて現実生活の課題、ひいては子ども自身の自己実現は達成できます。

⑦心的外傷に焦点をあてた心理療法

まずは児童相談所における子どもの心理や行動に関する的確なアセスメントが重要ですが、アセスメントと心理治療はまったく別のものであるというわけではなく、アセスメントの一環として心理治療的なプロセスを経過することもあります。被虐待体験がトラウマになっている場合や、問題行動やPTSDと言われる症状が出現している場合は、施設入所後も心理治療を実施する必要があります。

心理治療の方法については子どもの年齢や、虐待の態様も勘案して選択することが必要ですが、実際には折衷的な方法になることが多いものです。心理治療を通して信頼できる他者との安全で肯定的な相互関係を体験すること、子どもの自発性を待ってもらえるという安心感を体験することは虐待されてきた子どもにとってはたいへん有意義な体験です。さらに被虐待児の心理治療では、心的外傷からの回復のために侵襲的な指示や介入にならないよう配慮の下に行なうことも必要になります。心理治療の進行や現実生活の適応度によって治療プランの修正も必要であり、そのために関係する職員と心理治療の経過を共有することをあらかじめ子どもに伝えておくことも忘れてはなりません。

また、治療終結時や、心理治療を行わない場合でも、心理教育的アプローチは重要であり、「いやなことをされそうな時はイヤと言える」「誰かに相談できる」ことを確認することが有効です。



1 1. 親子交流プログラム

分離した親子に対しては、交流の適切なタイミングを家族関係支援のためのアセスメントを用い、関係者間で協議します。子どもの施設での生活が落ち着く頃などがひとつの目安とはなりますが、あまりに早期に交流の機会を図ってしまうと、「子どもは『家に帰りたい』、保護者は『なぜ早く帰してもらえないのか』」との状況にも陥ってしまうので、ケースの態様を見極め、慎重にプランを練る必要があります。

交流方法としては、手紙・電話・面会・外出・外泊・親子訓練室利用等があります。

また、交流プログラムの実施に際しては、交流により心配されること(リスク)と安心できること(強み)を十分に把握・アセスメントをした上で、留意事項を明確にし、約束事項を守りながら実施するよう配慮します。

児童相談所が主担当機関として関わるケースでは、一定の強制力を与える効果を図るために、児童福祉司指導(児福法第27条1項2号による措置)や児童家庭支援センター指導措置等を適宜取ることも必要です。また、平成20年4月から施行される改正法では、支援者の指示のもとでの交流が図れない際には、一時保護時や同意入所時であっても、保護者に対して行政処分としての面会通信の制限が可能となり、更には強制入所で面会通信の全部が制限されている際には接近禁止命令を発せられるようになるので、権限行使のツールとしてこれらを適切に活用していくことが望まれます。

交流を図る場合は家族単位で行なうことが殆どとなるでしょうが、支援者間での体制が可能となり、かつ、子どもの年齢によっては、主に親子で楽しい体験を重ねることを目的とした親子グループなどを活用することも考えられます。

(1) 手紙の場合

手紙は交流開始の第1段階として有効な手段ですが、保護者からの一方的なものにならないよう、子どもの安定度、意向を確認しながら開始時期や、相手、頻度等を検討し約束事項などを作成しておくとい良いでしょう。

通信の制限がなされている際には、手紙のほか、ファックス、電子メール等が該当するでしょうが、宅配便については個々の事例に即した判断が必要になります。

(2) 電話の場合

電話は統制がきかない面があるのでできるだけ避けたいものですが、実施する際には、あらかじめ時間帯や、頻度、時間幅などを約束することが望まれます。特に突然の電話は保護者も感情のコントロールがきかない状態であることが多いため、つないでしまっ

た場合には、子どもも準備ができていないところで振り回され傷つけられてしまう結果となってしまうかねませんので、留意が必要です。

(3) 面会の場合

面会については援助方針に開始時期や方法が示されているものと思われませんが、実施に際しては直前の子どもの状況から支援者側で判断します。また、子どもの安全感や安心感を損なうことがあってはならないので、交流の場所を児童相談所とするのか施設とするのか、方法として職員立会いのもとに行なうのかそうでなくて良いのか、時間や頻度はどの程度にするのか等、詳細に検討する必要があります。

手紙による通信等から段階的に順次行い、次に子どもが信頼できる担当者等と同席のもと座り位置等も含め徹底して場面を統制した面会をします。その際支援者は子どもの表情等に注意を払い表情が良くないようなら中止する等、保護者と子どもの態様に応じて柔軟に行なう配慮が必要です。

また、面会等交流の際には、目の前で虐待的場面が再現されているのに職員がそのような状況に気づかないなどのことがないように、職員側の虐待状況を見抜く技能の向上も求められます。

ネグレクトケースの場合には、保護者に対する具体的な子育ての知識や育児技術を提供するとともに、分離の初期から積極的に愛着形成を視野に入れつつ支援する姿勢も必要です。

①非虐待者の姿勢

パートナーの一方が子どもを虐待する構造の中では、もう一方のパートナーは虐待を見逃す保護者（非虐待者）になってしまいます。交流を開始する際には、子どもの虐待者に対する思いはもとより、非虐待者に対する思いについても配慮し、非虐待者の虐待に対する認識や問題解決へ向けての取り組み姿勢等についても適切にアセスメントの上、支援を調整していく必要があります。

②機関としての判断

保護者の要望に応じて児童相談所と施設の担当者間のみで交流を開始すること等を決定するのではなく、機関の判断として、関係機関間の統一した見解の中で実行可能なプログラムを作成し、支援することが必要です。

また、交流目的や支援の内容や方法について、支援者、保護者、子どもも含めて共有され、合意を得ていることも重要です。保護者の引き取りたい気持ちのみが強いのか、子どもの状態を伝えるための面会なのか、親子関係を継続していくための面会なのか、家庭復帰に向けての交流プログラムの開始なのか等を明らかにし、目的を明確にした上で家族が子どもに関心を持って良い愛着形成が行われるよう支援することが必要です。

単に「親は『子を引き取りたい』と言っており子も『家に帰りたい』と言っているから親子交流プログラムが実施されている」ということに陥らないよう配慮し、更には、親単独、子ども単独で其々への支援をするというのではなく、支援者は“家族全体をユ

ニットとして支援している”ことを認識することが望めます。

(4) 外出の場合

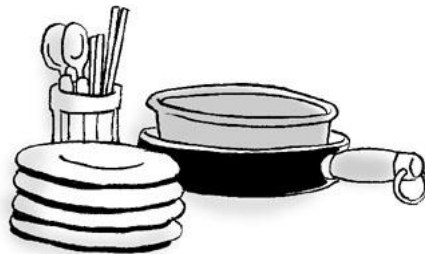
面会の実績をもとに、保護者と子どもの関係性が、支援者の目の届かない所での交流を実施しても心配がないと判断されたなら、時期や時間等を検討します。まずは施設の近くでの外食等から始めるのが一般的です。

(5) 外泊の場合

面会・外出の経過を踏まえ実施の検討をします。期間や外泊をする場所（虐待を受けていた環境のところに子どもを帰すということについて、場所に染みついた恐怖心とフラッシュバックの可能性もあるので、留意が必要です）等、子どもにとって安心できる事項を確認し、徐々に回数や期間を増やしていくことが望めます。

(6) 親子生活訓練室の場合

親子生活訓練室とは、施設や児童相談所において家庭復帰後の健やかな親子関係を育む訓練を行なうために整備されるもので、居室とユニットバス、洗面所、トイレ、ミニキッチンなどから成る、そこでひと通りの生活が営めるスペースです。その訓練室を活用して面会や外泊を実施する場合、支援者が近くにいるところで親子の交流が図れ、保護者も子どもも擬似ではあるが家庭での生活を再現できることから、より具体性を持った支援プランが打ち出せるようになります。



1 2. 永続的・恒久的な人間関係が保障できる環境の整備

支援者が家族へのソーシャルワーク等を展開しても、残念ながら「親」が援助を拒み続けたり、「親」の社会経済的な要因や「親」自身の病理の問題について改善が見込めないなどで長期にわたり子どもの養育が困難な場合、つまり、適切な養育を行える見通しが「親」にないような場合には、その『親』に代わり『永続的・恒久的な人間関係が保障できる育ての親』を探すことにより、この世に生を授かった子どもに対して適切な養育を永続的・恒久的に提供できる環境の用意を検討することが望まれます。

それにより、切れ目のない家庭的養育環境を提供することで、子どもが先の見通しを持ってない中でいつまでも中途半端な気持ちで愛着対象を恒常化させられなくなるような状況を回避します。

子どもの生育歴の中でその子どもに関心を持ってより良い愛着形成の条件を提供してくれる大人を存在させること、若しくは多くの人に支えられている自分を子どもが認識できるような「心の家族」を構築するための支援が求められています。

日本においては「生物学的家族（バイオロジカルファミリー）」つまり「産みの親」を重要視する考え方が主流です。しかし、その「親」が上記のような状態により、将来的展望の中でも親子関係の再構築及び子どもの家庭復帰が困難であると判断されるケースに関しては、親権喪失宣告請求の検討も含めながら、支援の早期から里親委託や養子縁組、グループホーム等の『親』に代わり『永続的・恒久的な人間関係が保障できる育ての親』による“パーマネンシーケア”、心の家族づくりを検討することを、親子関係再構築とは別の一方の視野に入れてケースワークする姿勢を持つことが今後は求められます。

子どもの成長や自立に併せて、子どもにとって心の中の原家族と“育ちの場”となる『親』に代わり『永続的・恒久的な人間関係が保障できる育ての親』を子どもが心の中で整理統合できるようになることや、自身の出自（ルーツ）を知る作業の支援を意識することが必要です。

（1）保護者との接点を持ち得る可能性を見出すケースワーク

家庭引取りをして一緒に暮らすというのはとても無理であるとアセスメントされている事例があるとします。

その事例は、施設入所後親からの連絡や面会がない事例や「施設に入所させたのは親ではなく児童相談所だからあとは勝手にお前達で子育てをしろ」と親には責任がないかのように装い続け子どもを「見捨てる」等のケースであったとします。

このように家庭復帰の可能性を模索し目標とすることが困難なケースの場合、長期的に施設養護を継続していくべきか、里親委託等の別の措置を積極的に講じた方が良いのか、検討することは大切です。

しかし、当該家族は本当に“交流することさえ無理”な家庭なのでしょうか。

52ページでも触れた“ケースワーク”の展開や必要な生活改善支援、基本的な養育環境調整のためのソーシャルワークを関係機関とともに家族に働きかける中でも、全く交流の接点を持てなかったケースなのでしょうか。

見込がないから支援者から何の働きかけもしないという“措置ネグレクト”ケースワークとなっていないのでしょうか。

親と何の交流も持てない中では、子どもは物心つくか否かの段階から、一方的に断片的な「家族イメージ」を精一杯膨らませながら、連絡も、面会もなく施設で暮らし続けていくしかありません。極論から言えば、家族から連絡があるなど、帰省できるケースの場合、幾ら子ども達が「家族イメージ」を膨らませたとしても「自分の現実」を突き合わせることができますし、それが決して「理想的な家族」ではなかったとしても、そこから自分自身が乗り越えていく目標を設定できるでしょう。しかし、施設に来て、3年も4年も「家族との連絡が取れない」というだけで「取り残されていく」子ども達に対して、「健全な家族イメージを作りなさい」と誰が言えるのでしょうか。この「家族関係支援プログラム」の必要性とは、このような状況にある多くの子ども達にこそ児童相談所の児童福祉司が中心となり、施設のファミリーソーシャルワーカー等と協力して、きちんとその現実を伝え、それを乗り越え、新たな「家族イメージ」を形成するプロセスに立ち会う責任があるということです。児童相談所の児童福祉司は、改めてこの役割を自覚していかなければならないと思います。

少なくとも「一緒に暮らすだけが家族ではない」「離れて暮らすという育て方もあるよね」という何らかの交流プログラムの可能性についてアセスメントする余地は残したいものです。そして、保護者との接点が全くない中ではなく、安定定期的な交流プログラムを保つなどで、子どもには、親を乗り越えるだけの力をつける等の支援を提供していきたいものです。

1 3. 支援の全過程を通して配慮すべき事項

(1) 養育環境調整のためのソーシャルワーク

虐待が生じる家庭には、

- ①経済的な問題、住環境の問題、夫婦関係、近隣・親戚縁者といった人間関係の問題、
- ②地域からの孤立、保護者の性格・疾病といった保護者側の病理、
- ③心身に何らかの障害を持つ故の育ちにくさ・育てにくさを持つ子どもの側の要因などが重複し、絡み合って「家族・家庭の機能不全」に陥っていることが多く見受けられます。

支援者は、それらの問題、要因の関連を整理し、関係機関の連携のもとにアセスメントを行いません。それをもとに保護者に援助目標を提示し、保護者と関係者の合意の上で改善の可能性のあるものから着手するといったプロセスが求められます。

虐待する保護者の多くはこれまでの生活史において決して恵まれた環境とは言い難く、失望をあじわされ続ける経験をしております。従って他人と信頼関係を築き上げることが困難となり、同時に子どもに対して不相応な期待を抱くようになり、また失望をあじわられるという悪循環に陥ります。このような保護者は自己価値や自己肯定感を持たず無力感があり、危機的な状況に直面した時の反応が暴力的になりやすいものです。

情緒的にも問題を抱えています。虐待の認識も相談の意欲も乏しく、支援を拒否する保護者に対しては、「親自身の情緒的な問題に焦点を当てたアプローチ」をしようとしても受け入れられないでしょう。

従って、心理的援助と並行して種々の技法を用い、様々な社会的制度の活用や人的資源を駆使したソーシャルワークによる具体的援助を提供することが必要です。その行為は他者が自分のために役立ってくれることがあるのだということを実感してもらう点で有効です。

(2) 支援者間のネットワーク・連携について

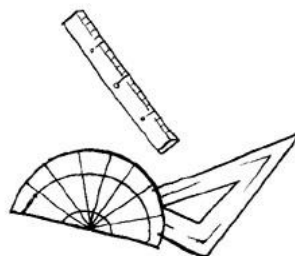
地域における支援者間の合意形成は、各段階において非常に重要で、支援開始初期の段階から必要です。例えば児童相談所は通告してきた機関に対して、あるいはその児童・家族に関わった関係者に一方的に決定した結果だけを通知するのではなく、一時保護をする理由・しない理由、分離する理由・しない理由、そしてその決定の結果いかなる支援が必要になるかなどの説明責任が求められます。支援者間での十分な共通認識・合意形成が不可欠です。

保護者のニーズに沿ったその家庭に最適な社会資源を探り提供するためには、現時点では児童相談所が児童福祉に関する法的責任、行政的責任においてコーディネーターの役割を負う立場となっています。虐待が生じる家族は幾重にもリスク要因があり、一機関だけでは適切な支援に限界がありますし、児童相談所に通告したから完了するものではありません。虐待が行われている家族やその危険性のある児童と家族のリストをその児童や家族に関わるすべての機関（医療・教育・保育・保健・司法・警察・民生児童委員・相談機関・NPOなどの民間機関等）が共有し、必要に応じて当事者（児童・家族）も交じてのネットワーク会議を行えるようにする必要があります。情報を集約し、対応・支援の共通理解と分担を確認し、進捗状況等を共通認識する定期的な協議が行われなければならないでしょう。

また、しばしば見落とされがちなこととして、分離から家庭復帰となる際の保護者・家族の想像以上の不安感です。施設から家族のもとへの外泊を繰り返していても、それは日常生活とは異なります。待ち望んだ子どもとの生活であっても、戻る子どもにも迎え入れる家族にもどのような変化が起こるのか、日常の暮らしの重みを実感し始めるにつれて不安が昂じて揺れ動きます。こうした家族へのサポートが“曖昧な見守り”といった体制ではなく、積極的・具体的に支援することを視野に入れておかなければなりません。

このようなネットワークが機能するようにソーシャルワークが展開されてはじめてコミュニティ・ケアが実現されます。

これらネットワーク会議の実現には支援者側の能力の研鑽が求められますが、またこうしたセッションを積み重ねることはお互いに研鑽し合える場にもなります。



14. 参考・引用文献

- ◇「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」全国児童福祉主管課長会議資料（資料編：総務課虐待防止対策室），平成20年2月22日，厚生労働省雇用均等・児童家庭局
- ◇市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き 要保護児童対策地域協議会を中心に据えて—在宅養育支援は、子どもと親の未来のために— 平成19年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書『子ども虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』—地域が中心となった虐待の在宅養育支援に関する研究報告書—平成20年2月
- ◇主任研究者（才村純）：児童相談所における家族再統合援助の実施体制のあり方に関する研究～虐待者の属性と効果的な援助に資する要因との相関関係等に関する実証研究～：日本子ども家庭総合研究所紀要 第43集（平成18年度）
- ◇主任研究者（高橋重宏）：児童福祉司の職務とストレスに関する研究：日本子ども家庭総合研究所紀要 第43集（平成18年度）
- ◇橋本和明：虐待が深刻化する親のパートナー関係についての研究～事例のメタ分析を用いた類型化の試み～、心理臨床学研究 Vol.25 No.4 Oct. 2007
- ◇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 2004年
- ◇(財)田中教育研究所編 TK式診断的新親子関係検査
- ◇津崎哲郎「新たな理念としての父性的ソーシャルワーク論」『少年育成』第48巻第3号、大阪少年補導協会、2003
- ◇才村純「児童虐待防止制度改正の意義と課題」季刊『児童養護』Vol.38.No.1,2007,
- ◇薬の知識 Vol.54,No.3,68～71,2003年 ライフサイエンス出版,
- ◇アディクション・カウンセラー養成講座 2006.11.3,東京ダルク支援センター
- ◇シンシア・ウィットム（上林靖子・中田洋二郎・藤井和子等訳）：読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング—むずかしい子にやさしい子育て—, 明石書店, 2002年,
- ◇在宅アセスメント研究会（加藤曜子）：児童養護施設の一時帰宅・退所時における被虐待児のための安全確認アセスメントシート 2005.1,
- ◇増沢高：平成19年度児童相談所等関係機関職員研修資料「思春期の理解と援助について」2008.2.8,千葉県市川児童相談所於
- ◇児童相談所運営指針,（児童相談所運営指針等の改正について 雇児発第0123002号 平成19年1月23日）
- ◇子ども虐待対応の手引き,（子ども虐待対応の手引きの改正について 雇児総発第0123003号 平成19年1月23日）
- ◇児童虐待防止対策支援・治療研究会編；子ども・家族への支援・治療をするために, 2004.6,
- ◇社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書, 平成15年6月
- ◇社会保障審議会児童部会報告書 平成15年11月
- ◇今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会報告書, 平成18年4月28日
- ◇健やか親子21検討会：健やか親子21検討会報告書,平成12年11月

- ◇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，2005.8.10，
- ◇主任研究者 才村純：児童相談所における児童の安全確認・安全確保の実態把握及び児童福祉法第28条に係る新たな制度運用の実態把握に関する調査研究 こども未来財団，2006.2，
- ◇才村純他：児童相談所における家族再統合援助実施体制のあり方に関する研究 日本子ども家庭総合研究所紀要第42集 147-175,2005，
- ◇徳永雅子：子ども虐待の予防とネットワーク～親子の支援と対応の手引き～,147-274頁．中央法規出版、2007年
- ◇鈴木浩之：「虐待」を受け止め難い保護者に対する指導・支援モデル－対立関係の外在化と「チェックリスト」を使ったアプローチ，社会福祉学 vol.46,No.2,112-124,2005，
- ◇奥山眞紀子：親子再統合の意味とその支援：母子保健情報第50号（2005年1月）
- ◇安部計彦：虐待をする保護者への指導－北九州児童相談所での対応例－北九州児童相談所，2002.3，
- ◇川崎二三彦：児童虐待－現場からの提言，岩波新書，2006.8.18，
- ◇アリス・ミラー（山下公子訳）：魂の殺人－親は子どもに何をしたか－新曜社 1983年
- ◇西澤哲：被虐待児童の保護者への支援のあり方 3)虐待傾向を示す親への援助(総論)，被虐待児童の保護者への指導法の開発に関する研究 主任研究者 庄司順一，平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(第5/7),22-33，
- ◇神奈川県中央児童相談所：児童相談所における家族支援プログラム：母子保健情報第50号（2005年1月）
- ◇横浜市：家族支援のためのチェックリストとプログラム作成マニュアル：2001年3月
- ◇神奈川県：「子ども虐待」への家族支援～神奈川県児童相談所における「子ども家庭サポートチーム（虐待防止対策班）」「親子支援チーム」の取り組み～：2006年3月
- ◇東京都児童相談センター：家族再統合のための援助事業：2004年6月
- ◇愛知県：被虐待児家庭復帰援助事業調査研究委員会報告書：被虐待児家庭復帰のための保護者指導マニュアル：2003年2月発行
- ◇愛知県：平成15年度家庭再統合援助事業調査研究委員会報告書：家族再生のための地域型家族支援マニュアル：2004年2月発行
- ◇愛知県：市町村向けあいち子どもの虐待対応マニュアル：2005年2月発行
- ◇静岡県：児童虐待家族支援（再統合／再生・強化）のためのガイドブック：2005年3月発行
- ◇大阪府子ども家庭センター：被虐待児の家庭復帰の現状について，大阪府子ども家庭センター紀要第14号 81-93, 2005，
- ◇大阪府子ども家庭センター：被虐待児の家庭復帰の現状について－第2報－，大阪府子ども家庭センター紀要第15号 77-84, 2006，
- ◇小林美智子：乳幼児の虐待と発達－心を育てるために－，子どもの虹情報研修センター紀要No.2,2004，
- ◇近藤直司：なぜケースレポートにこだわるのか，子どもの虹情報研修センター紀要No.3,2005，
- ◇日本子ども虐待防止学会第12回学術集みやぎ大会プログラム抄録集，H18.12.8～9，
- ◇子どもの虐待防止推進全国フォーラム in しずおか，子どもと家族の声に耳を傾けてプログラム，厚生労働省，静岡県，静岡市，H18.11.10～11，
- ◇イラスト提供：いのまたふじお

15. 家族関係支援調整プログラム調査研究委員会委員名簿

(敬称略 五十音順) ◎委員長 ○副委員長

氏名	分野	役職名
○小木曾 宏 ※	学識経験者	・淑徳大学総合福祉学部准教授
佐藤 眞理	精神科医	・千葉県こども病院精神科部長
澁谷 昌史	学識経験者	・関東学院大学文学部現代社会学科准教授
徳永 雅子 *	保健師・ 精神保健福祉士	・徳永家族問題相談室室長 ・日本子ども虐待防止学会評議員
◎土川 峰仙	児童養護施設	・千葉県児童福祉施設協議会顧問
藤井 和子 *	ソーシャル ワーカー	・まめの木クリニックソーシャルワーカー 臨床心理士 ・元国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健部室長
光元 和憲 *	学識経験者	・ちば心理教育研究所所長 ・虐待から子どもを守るネットワークちば・代表

※ ワーキンググループ長 * ワーキンググループ委員

(役職名は平成20年3月末現在)

16. 検討経過

開催日	区分	審議内容
平成17年 9月21日	千葉県社会福祉 審議会児童福祉 専門分科会	○委員会の設置について ○委員の指名について
平成18年 3月28日	第1回委員会	○プログラム作成の基本姿勢及び委員会の取組方針について
5月30日	第2回委員会	○児童相談所における援助状況について
6月6日	社会的養護検討 部会	○家族関係支援調整プログラム調査研究委員会の経過 報告
6月13日	ヒアリング	○児童相談所ヒアリング 中央児童相談所於
6月21日	ヒアリング	○児童養護施設ヒアリング 富浦学園於
7月11日	第3回委員会	○ヒアリング結果について
8月22日	第4回委員会	○乳児院ヒアリング（臨席） ○家族関係支援の流れ・アセスメントについて
12月19日	第5回委員会	○プログラムの骨子について
平成19年 2月13日	第6回委員会	○プログラム試案について
3月19日	社会的養護検討 部会	○「家族関係支援プログラム（試案）～社会的養護が必 要な子どもの健全な育ちのために～」について
4月24日	第1回ワーキン ググループ	○ワーキンググループの今後の進め方について ○事例検討
5月22日	第2回ワーキン ググループ	○事例検討
6月26日	第3回ワーキン ググループ	○事例検討
7月24日	第4回ワーキン ググループ	○事例検討
8月28日	第5回ワーキン ググループ	○事例検討
9月25日	第6回ワーキン ググループ	○事例検討
10月23日	第7回ワーキン ググループ	○成案に盛り込む重要事項について
11月15日	社会的養護検討 部会	○家族関係支援調整プログラム調査研究委員会の取組状 況について
11月27日	第8回ワーキン ググループ	○アセスメント及び流れ図について ○成案に盛り込む重要事項について
12月25日	第9回ワーキン ググループ	○アセスメント及び流れ図について ○成案に盛り込む重要事項について
平成20年 2月5日	第10回ワーキ ンググループ	○プログラム成案について
2月26日	第7回委員会	○家族関係支援の手引き（案）の取りまとめについて ○平成20年度家族関係支援事業について
3月24日	社会的養護検討 部会	○「家族関係支援の手引き」について

