

実母1歳で死亡。実父は祖父母宅に戻り、祖父母中心に育てられる。3歳で実父は再婚し、継母とともに新しい家庭での生活が始まる。再婚後しばらくして、育てにくさを感じた継母から身体的虐待が始まる。6歳のときに幼稚園からの児相へ通告があり、虐待発覚し、一時保護となる。実父の面会は受け入れるが、継母には会いたくない意志が強く、実父とのみ面会を中心とする交流、祖父母宅への定期的な一時帰宅を行う。小学校の間は、月2度程度のペースで児相のプレイセラピーを受け、児相も施設と連携し、積極的な家庭関係調整を行う小6の時点で、自分の生育歴を父、施設から説明を受ける。また同時期に、手紙による継母からの謝罪があったが、継母との交流はしたくないとの意志表示があり、面会等はみ合わせる。異母弟たちと父を含めた交流を開始する。継母との関係改善は難しく、引き取りには至っていないが、将来的な資源として実父、祖父母を考えて交流をしている。

1歳実母 死亡	父再婚	6歳	GH移動	小6生育歴の説明・母の謝罪
	継母虐待	施設 入所		異母弟との交流

3) A 圏 (2001年から現在まで：分園型グループホーム)

事例7

実母2歳の時、死亡する。その後父、内縁の女性とともに生活（その後、その女性とは別れる）し、母のように慕う。父は、本児6歳の時点で他の女性と再婚する。小2の頃、異母妹が生まれた頃から、継母による身体的虐待が始まり、小4から小6では風呂場に半軟禁状態のネグレクトを体験する。小学校高学年で、本児の性向から情緒障害児短期治療施設に通所される。その後自分から保護者との生活のままでは死んでしまうと考え、施設入所を申し出る。中学時代の約2年間情緒障害児短期治療施設で生活。高校進学のため、一旦保護者の元に戻るが、さらに心理的虐待、嫌がらせがおこり、高2になる春に施設入所を希望し、一時保護となる。2001年5月よりFGHでの生活を開始する。高3の秋、FGH担当者と進学問題で協議するなかで、保護者も一つの資源と考え、方針を明確化した上で、保護者との交流を開始する。当初は拒否的な部分も保護者にみられたが、進学に必要なお金のうち一部を貸すことを約束、その後メールのやりとり、お守りをもらうなど態度が軟化する。大学合格のお祝いに食事をと誘われ、本児は当初乗り気ではないようだがきちんともう一度会って大学入学後の援助の話をする必要があるため、会う。措置が切れた後遠隔地保険証交付の手続きを行い、大学保証人（副保証人は私）になり、資金的な援助も考えるとの保護者からの申し出がある。措置解除（大学進学）後は、FGHから通学する予定である。

実母死亡	父再婚	中1	高校進学の	高2	大学進学
	*虐待が徐々に悪化	情短	ため	当ホーム	
			退所		

*以上のケースからの課題として

私に関わった被虐待ケースの内、7ケースを概観した（親とのかかわりが全く取れなかった、あるいは取る事が不可能なケースについては今回含めていない）が、事例1、事例2では母親への面会等によって関係の再構築につとめたが、次第に施設・子どもから離れる、あるいは消息を絶ってしまうこととなった。積極的なペアレンティングの手法などが行われていれば、子ども

と保護者との関係づけが可能であったのかも知れない。また、10年以上前から始まったケースであり、虐待に関する認知が現在とは異なっていたことも考えられる。事例3では離婚した実母、実父との関係が微妙であり、当初親権者であった父との交流を行ってきたが、子ども自身は母の元で生活したい意向を出し、高卒後実現したがすぐに家を出ることとなった。事例4は直接的に虐待を受けていたケースではないが、出生時点からほぼ実親から養育拒否されたネグレクトされたケースであり、実母は消息を絶ち、実父は刑務所を出たり入ったりの生活で、約1年に一回程度の面会と刑務所入所中には手紙による交流があったが、これも実父が新たに再婚後交流なくなる。家裁が実父をつきとめ、交流が再開。父と生活を始め、私がワーカーとしてアフターケアを展開する。父とは何とか細い線でつながってきたが、昨年実父蒸発する。事例5では実父親族、実母との関係が悪く、実母へのアプローチが難しかったが、交流を図ったケース。事例6、事例7は家族の再統合は困難だが、資源として家族を活用してきたケースである。

事例3、事例4は家族との暮らしを一応経験したといえるが、これを「家族との再統合」といっていいのか、疑問は残る。逆に事例6、事例7では、結局家族と同居することは困難ではあるが、資源としての関係を持っていくことができたことから、広義の再統合ができたケースとみることができる。ただし、このようにみても単に虐待という事実だけが問題なのではなく、家族を取り巻く資源の少なさ、家族危機を支えることが現場でどの程度可能なのか、今後再考し、検討する必要があると考える。

また今日課題となっていることとして、上述した事例からもあきらかなように現状ではアフターケアのほとんどが施設の「ボランティア」に任されていることが多いことが課題となっている。特に、措置解除後の援助・支援のあり方が問われている。特に家庭との再統合が困難であり、施設からの自立が必要な子どもに関してはまた児童福祉法第31条では子どもの措置を20歳まで延長可能としているのにも関わらず、この措置延長も実際には高いハードルとなっていることも子どもの自立支援を妨げる大きな要因の一つとなっている。

2002年8月30日に出された「第11回東京地区児童養護施設高校生交流会意見表明」では、「3.高校を出てからの生活について、具体例①就職支度金の制度がきちんと説明されていないため不安になる。②普通の家庭と違い、すべてのことを自分でやっていかなくてはならないので、金銭的、時間的、精神的余裕がなく、「就職支度金等の情報を早いうちに確実に伝えるべきだと思います。情報がないと不安だし、一人で空回りしてしまうこと

もあるかもしれません。そんな状況にならないためにも職員は子どもたちに的確な情報を与えるべきだと思います。急に環境が変わり、今までの生活と異なる卒園後、卒園生を支援してくれるようなシステムがあれば不安はなくなると思います。」と述べている。このことは施設退所が近づいた子どもだけの問題ではなく、入所中の子どもたち一人ひとりの不安を取り除くことができるよう、家庭復帰に向けての現状や施設退所後の具体的な支援・援助の内容の情報を提供し、施設は児相など関連機関の活用を含めて資源（当然「関係者」等の人的・物的資源も含まれる）の拡大に努め、子ども自身が将来のビジョンを持つことができる生活の保障・確保が重要である。子どもの意向を自立支援計画に反映させようとしても、子ども自身が将来の見通しを持ってない生活であったとすれば、自分の将来への具体的な希望を述べることもさえ難しく、意向聴取は具体的なものとはならない点が課題である。

子どもと家族を再統合することは多大な困難ともないやすいが、具体的な短期・中期・長期目標（ガイドライン）を設定し、それを

個々の援助計画に反映させ、また施設と児相その他の県警機関との役割分担をまず明確にしていくことが求められる。さらに、現時点で可能な援助・支援の内容を保護者や子どもに提示し、子どもと保護者・家庭との絆を深めていく援助を継続していくことが求められる。そのためにも、施設では親・保護者に対してもほっとし安心できるような関係・環境を提供し、親に対する共感を深めて共に子育てを行おうとする温かい眼差しを持って関係形成を図ることが求められる。

こうした通知の内容自体は妥当なものであるが、例えばリービングケアからアフターケアをつなぐ一貫した援助を行うための財源が不十分であったり、アフターケアにおける機関連携のあり方など具体性が乏しく、施設現場で実際に自立支援をどのように行うのかという現実的な課題が残されたままにある。

4. 児童養護施設等の現場での保護者への援助の難しさと可能性Ⅱ

こうした家族への支援や自立支援は、養護関係者の多くにとっては「以前からやってきた今更ながら至極当然のこと」であり、「以前から個々の子どもの自立支援について取り組んできた、家族との関係調整もアフターケアも施設として取り組んできた」ことである。しかし自立支援にあっては、家庭関係調整や退所後のアフターケアも含まれることが明らかにされており、施設だけではなく今後児童相談所を中心とする関連機関に対して積極的なアフターケアへの連携を構築し、具体的なガイドラインを活用し、援助・支援計画に反映していくことが求められる。そのためにも、長期化しやすい虐待ケースについても、児童福祉法第31条では子どもの措置を20歳まで延長可能としているのであるから、長期的に子どもや家庭の援助計画を立て、援助支援のプログラム化が必要である。2003年3月現在高校生就職希望者の就職内定率が史上最低の約74%という厳しい社会状況のなか、家族とは複雑な関係・状態におかれたまま15歳から

18歳という未成年で「(施設退所という意味での)自立」を強いられる子どもにとって一層過酷な状態は続いている。平成16年度中に児童福祉法の大幅改正が予定されており、その際には①措置延長可能年齢のさらなる引き上げ、②措置延長を行いやすい弾力性のある行政システムの確保、③アフターケアへの行政の積極的な関与、④施設退所後に起こった失業等への支援システムの構築、⑤自立援助ホームなどを含めたアフターケア施設・機関の整備、⑥平行して最低基準の抜本的な改正など、今後の法改正に加えることが必要であると考えられる。

2001年度入所中の53%の子どもたちが被虐待体験を持つことから(全養協調査)、現在は過去の基本的な生活を送ることを中心とする養護内容で子どもに対する援助が可能な時代から、個々の子どものニーズを十分に把握して個別化を図り、治療的な関わりや援助・支援、さらに困難な状況にある親・保護者への効果的な援助が求められている。たとえば虐待を受けた影響によって時には行動化せざるを得ない子どもたちを前にして、さらには施設や児童相談所に対して悪感情を持つ親・保護者との対応に苦慮して、バーンアウトしていく職員が後を絶たない。神奈川県児童福祉施設職員研究会による県内児童福祉施設(児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、盲児施設)の調査では、2001年度における全職員の内経験年数3年未満の職員が全体の半数近い46.8%となっておりⁱⁱ、職員の入替りの激しさを示している。全国的にもこれに類似した傾向にあることが想定される。一人の子どもを真正面から受け止めること自体容易なことではないことが現状であり、また十分な子どもへの援助体制を構築するためにも、施設における親・保護者支援・援助のためにも、職員配置を含めた最低基準の抜本的な改正が必要である。

5. 保護者への援助と家族の再統合に

関する今後の課題

後述されるように、家族の再統合とは、「家庭に子どもが復帰する」状態だけを示すのではなく、家族との関係調整や支援を通して、家庭関係を子どもにとっての有効な資源のひとつとしていくことでもある。施設や関連機関の援助者は家族を作りかえるという無理の多い課題・目標設定の前に、その家族の持つ潜在的な力やよい部分を信じながら関係形成に努める（エンパワメント）援助関係を築きながら、十分なアセスメントを行い、短期・中期・長期の目標を設定し、保護者に対しても必要な援助を始めていくことが重要である。今回の研究で提示される保護者援助のガイドライン案は、このためのひとつの指標として施設現場での活用可能なモデルとなるものである。家庭復帰が困難なケースであっても、子どもにとって保護者や家族が一つの重要な資源となるように子どもの気持ちを受け止め、また親・保護者の気持ちを受け入れながら、児童相談所を中心とする関係機関とも役割分担・役割を整理した上で連携を深め、施設・機関それぞれが子どもと家庭の自立支援の役割・責任を果たすことが求められる。「家族の再統合」を漠然とした目標とするのではなく、まず一人の子どもが生きていくために必要な資源としての家族や関係者との関係を深めていくためにできることから援助内容を整理し、実践を構築していくために活用可能なガイドライン案を本研究では提示したいと考える。

i 主任研究者：庄司順一、平成 13 年度厚生科学研究報告書、「被虐待児童の保護者への指導法に関する研究」、2002 年、p 130

ii 「神児研」会報第 99 号 2001 年度活動報告、神奈川県児童福祉施設職員研究会、2002 年、p54

杉山登志郎、海野千畝子、塩之谷真弓
（あいち小児保健医療総合センター）

1. はじめに

児童虐待防止法の施行は、子ども虐待への処遇を大きく進展させた。しかし大きな欠陥も内包していることが指摘されてきた。その最たるものは、児童相談所に児童の保護と家族支援との、相矛盾する2つの役割が担わされており、相互が円滑に機能しない状況となっていることである。児童虐待防止法においては、児童の保護のみに特に力点が置かれ、治療という視点での十分な配慮がなされていないことは、今日、児童虐待に関わる関係者が誰しも認めるところであろう（庄司ら、2002）。しかし初期対応である保護の後、児童への身体的、心理的治療と、家族への治療的支援が必要であることは言うまでもない。さらに、虐待死に対してマスコミによる非難が集中する昨今の状況は、関係者の的確な判断を誤らせ、心理的消耗をいたずらに招いているという状況も見逃せない。さらに、保護された児童が集まる一時保護所、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設などは、現在、被虐待児によって占領され、心の傷を抱える児童が溢れており、本来その目的で作られたのではない施設の構造、職員の配置や定数の問題も絡み合っ、施設内での再虐待の危険が常に存在するまでに状況は深刻化している（加賀美、2001）。

この様な中で、最近になってやっと、家族支援のためのプログラムが検討される様になってきた。いくつかの県では、既に支援のためのプログラムが作成されている（庄司ら、2002）。これらの検討の中で常に問題となるのは、家族の病理性の検討である。しかしながら、虐待の否認や自己正当化というレベルであればむしろ判断は容易であるが、症例によってはロールシャッハテストなど投影法を用

いて初めてその病理レベルが了解できるといった場合も少なくない。分離による家族への介入は、対応の入り口ではあっても決して問題の終結ではない。児童を心身の危機から救うためには、迅速な判断が必要であるが、その後の治療的な継続と、いわば虐待からの出口を見定めたより包括的な対応が求められているのである（愛知県健康福祉部児童家庭課、2003）。

われわれの新しい子ども病院は、病院内に保健センターを持ち、地域の児童相談所の心理士や福祉士、保健センターの保健師、市町村の家庭児童相談員などの地域資源との連携が可能なシステムが作られている（山崎ら、2002）。また心療科という児童精神科外来が開かれ、子育て支援外来という、虐待対応のための専門外来が医師と臨床心理士のチームによって実施されている。この外来での開設後13ヶ月に診察を行った虐待関連事例の一覧を表1に示す。われわれは子どもと親とを出来るだけ平行して治療を行うようにしてきた。この表に加害者とあるのは、虐待の加害側の親もまたカルテを作り、集中的な治療を行った例である。具体的な数字を挙げると、虐待139症例中103症例は平行して家族治療を行ったが、うち虐待の加害者の治療を行ったものは83例であった。さらにその中で加害者のカルテを作った場合がこの表に掲げられた20症例である。

入院外来治療を含む子どもとその家族への支援を行った症例を紹介し、再統合と家族支援について考察を行う。なお症例は公表の許可を得ているが、匿名性を守るため、細部に大幅な変更を加えている。

2. 症例 患児7歳女児 解離性障害

家族歴：

患児（K）と父親（F）の家族：父方家庭は安定した家庭であるが、Fは長年にわたる心身症の既往がある。実母は不安定な家族に育ち、父親から虐待を受け養護施設で暮らしたこともある。Kが生まれたすぐ後から、実母は可愛くないと感じ、泣いていてもベッドに放置したままネグレクト状態であったようである。幼児期から逆上した実母に首を絞められたことが何度もあるという。その後妹が生まれたが、K4歳の時に、主に子どもへの虐待を巡って両親が対立し、離婚となった。父親はKを連れ、実母は妹を連れて別れた。数年間、親子2人で暮らした後、患児7歳にてFは再婚となった。

母親（M）とMの家族：両親は不仲で、母は離婚をしたいと言い続けていたという。父は酒癖が悪く、勝ち気なMに対して子どもの頃から激しい暴力をふるうことがあり、娘をかばう母に対しても暴力をふるった。小学校高学年から中学まで、些細なことで父に激しく殴られることが続いた。小学校高学年、自殺をしたいと4階の窓から下を見ることが度々あったという。中学校になって母が父によるMへの暴力を止めに入ると怪我を負い、祖母から父に注意があつてから暴力は減った。Mは中学から家出を何度か行い、高校では家に帰らないことも多かったという。高卒後、仕事について5年ほど働いた。高校生の頃から最初の夫と付き合っていたが、妊娠して結婚した。最初の夫は酒が入ると暴力的になる人で、Mは女児が生まれてまもなく、その夫に見切りをつけ離婚となった。子どもを母親が引き取るために、慰謝料を含め一切不要ということで別れたという。

FとMは患児6歳の5月から同棲を始め、8月に結婚し4人家族となった。

受診の状況と現病歴：既往歴に特記すべき問題はない。幼児教育では、集団行動は問題がなかったが、しばしば遺尿を隠していたという。小学校入学後、忘れ物が多く、まわり

に手伝ってもらってやっと集団行動が可能な状態であった。母親は、患児が妹に悪いことをなすりつけ、父親が姉の言うことを鵜呑みにして妹を叱ってしまうことに気付いていた。Mは、何度言っても忘れてしまうので、Kを感情的に怒ってしまうという。きちんとしたものを食べさせなければと思いMは食事を作るが、Kが1時間たっても食事が終わらないで、嫌々食べている状況が続くということに悩んでいた。叱ってワーッと泣き、分かったかなと思っても、反省した様子もなく遊びをじだしたりする行動が理解できないという。虐待で傷ついた子だと思っても、甘えてきた時には「こんな大きな赤ちゃんはいらない」と、Mは拒否してしまう。Kが嘘をつくことやお漏らしをしても平気であることに悩んでいると述べた。MはKを見ると切れてしまうため、受診する2週間前から食事を別にし、Kは2階で1人で食事をし1人で寝かされている状態であった。Mはこのままでは実母のように患児を虐待してしまう。Kを里子に出すか、自分が出て行くかしかないと考えていると訴えた。初診時にMに付けてもらった患児のCDCは20点と高得点を示した。

緊急介入が必要と考えられ、Mに対し、Kは過去の虐待による解離があり専門的な治療が必要なことを説明した。一時保護か、入院治療かを提示したところ、入院を選択したため次の週の入院を決めた。入院の期間は2ヶ月とし、入院の条件の1つとしてMのカルテを作り、週1回の面接を平行して行うことを約束し、夢を用いたMへの精神療法を提案した。

入院治療の経過：病棟での生活が始まり、当初は暗い顔で遠慮がちであったが、入院している男子の高校生にまわりついて甘えるようになり、その後、看護師にも徐々に甘えるようになった。患児に対して、クロミプラミン10mg、プロペリシアジン2mgを処方した。

患児の遊技治療では、初回にお家を作り、「2階で食事をする子」を置いた。Kは、「この子は悪いことしたから階段から突き落とさ

れた」と説明した。平行して、Mの外来での治療が開始された。Mは抑うつを強く訴えたため、Mにフルボキサミン 25mg を処方した。Mの初回夢は、母の連れ子が蚊に刺されたという夢である。「夢1、血でピンポン大にふくらんだ蚊を手で払ったら血が飛び散った。」妹はとびひで蚊に刺され、それ以後蚊が気になるという。Mは良く怖い夢を見ると訴えた。「夢2、病院で注射を打たれる。看護婦が3本知らないうちに打たれ、ガーゼを挟む機械を母親の脇腹に刺されていた。」これに続き、自分が面会に来るとKは大喜びをしてつきまとう。自分が来て良いのかと迷うとMは述べた。

入院3週目、Kは繰り返し虐待場面を遊戯療法の中で再演して見せた。押入に閉じこめられる、首を絞められる、お漏らしを叱責されるなどである。Mの治療では、毎週の外泊の時にいつもKもMも混乱することが語られた。Kは病院に帰るのを嫌がったり、逆にあっさり分かれたりする。また夜尿をするのが苦になるとも訴えた。「夢4、Mが台所でトンカツを叩いていると、台所の奥が風呂になっている。風呂から小6になったKが「お母さんプールの袋は？」と聞いてくる。」連想としては患児と一緒に入浴をしたくないと思っていることをMは述べた。

入院1ヶ月目、病棟ではやや気分が高揚した状態が続き、看護者の言うことに反抗したり、ふざけたり、つきまといっている男子の高校生が言うことを聞いてくれないと泣きわめいた入りという状態となった。Mの面接で次の夢が語られた。「夢7、前の夫からやり直したいと言われた。母親は迷った。沢山プレゼントを持ってきた。1つにどうもお酒がある。酒を断ったらラッパ飲みした。前の夫は「酒を止める」とはいわずに、「浮気していただろう」と言った。口論が（殴られるので）怖くてどきどきしながら「違う」と言った。」この夢に続いて、Mは前の夫は頭が良い人と思っていたが、自分の父親と同じ暴力をふるう人と一緒になるなんて、今考えてみると本当に

馬鹿ですねという。治療者は「KはMの分身ではないか」と述べた。この前後の外泊の時、夕方病院に帰りたいと泣いたが、お漏らし用のパンツを用意していると言ったら安心して寝たという。しかし夜中にKが起きてトイレに行ったので、それを誉めたらKはとても喜んだという。この前後の遊戯療法で、Kは熊の人形の家族を全て裸にしてお風呂に入れるという遊びを始めたが、その後裸に放置したまま赤ちゃんを寝かせる遊びになった。Kの遊戯療法では1人遊びになることも多かった。

入院後1ヶ月半が経過し、Mは病気の子を育てる自信がないと落ち込んでしまったと訴えた。Mが怒ると、子どもたちは皆びくびくしている。もう自分の実家に帰ろうかと思うと訴え、次の夢を報告した。「夢8、母親の実家の外をみると、Kが分団で歩いている。年配の人がいて、その人は呪いをかける人で、（人）と書くと一日で死ぬ。その人にMの友人をさらわれた。母親のおなかにも（人）と書かれる。父に一日しか生きられない。友人を助けに行くというと父は悲しそうな顔をする。団体の事務所が緑色のネットで覆われている。入って行くと、食堂のおばさんの様な人が出てくる。」Mに対して、父親に対する気持ちの変化を指摘し、Mの割り切ろうとする傾向を指摘し、「割り切らないで、自分から逃げないで」ということをMにお願いした。

患児の退院が迫ってきて、患児もMも不安が強くなった。Mの面会や外泊の度に、Kは気分の高揚した状態が著しくなった。Kの遊戯療法では、大きなカラーブロックで家を作り、「はい外に出て、あんたはそこで食べるんだよ、あんたは汚いからそこにいればいいの」などといった、虐待プレイを行っていた。Mの治療では、次の夢が語られた。「夢9、学校の階段に首つり自殺をした男が2人いて、誰かを殺さなくてはならない。母親に電話をするとその人が迫る。電話をするが誰も出ない。自殺した人が自転車に乗っている若い男の人を襲う。男の人は腰を抜かす。ドライバーを頭に刺す、と頭に刺されたのは自分だった。

とても怖かった。」この夢の連想で、父がよく大工道具で物を直したりしていたと述べた。Mは退院が迫っているので、Kの学童保育に申し込みに行ったという。「子どもの面倒をみれないのか」と聞かれ「はい」と答えたというが、すごくショックだったという。次週には次の夢が報告された。「夢12、病院で出会った人が、妻が居なければ死んだ方がよいと言っていた。その人の子どもは病院で転んで、診察を断ったら死んでしまったという話だった。その後、Mは買い物に行った。ブランド品の手触りの良い毛布を買おうかどうしようかと迷っている。」これに続けて、先日タオルゲットをみて欲しくなったというのは事実と話し、自分はタオルゲットを祖母からもらって、ずっと一枚持っていたという思い出を語った。実際に肌触りの良いタオルゲットを店で見ると今も欲しくなると述べた。この前後から、Mはセンター内の保健師に面会や外泊の度に面接を受け、また電話で頻回に相談をするようになった。

この時点で、ネットワーク会議を開いた。出席者は、治療サイドから、KとMの主治医、臨床心理士、病棟看護師、ソーシャルワーカー、小児センター内保健センター保健師、児童相談所福祉士、Kの通う小学校教師、妹の保育園保育士、地域保健センター保健師、学童保育を行っている児童館の館長である。情報交換を行い、不安な面もあるが予定通り退院とし、地域の学童保育の援助を受けながら外来治療を続けて行くことが確認された。

退院直前、患児は不安が隠せず、病棟でも荒れていた。また治療場面でも「もういいもう来ない」という言葉が聞かれたが遊戯療法の終了時には少し穏やかになった。Mは最後の外泊の為に自宅に戻る車の中でMは「自分も親に叩かれて育った」とKに話したという。患児は悪いことしなくても実母から叩かれたと言ったので、Kに「それは許せない」と言ったという。そして二人で一緒にタオルゲットを買いに行った。KとMと1枚ずつ買ったという。Mは次の2つの夢を報告した。「夢1

3、トイレで誰かが話しをしている。出ると、中学の時初めて声をかけてくれ、母親がぐれていたら遊んでいた友人がいて母親に声を掛ける。そこを出ると、真っ白な世界の中に、患児がぼつんと立っていた。「夢14、Mとその母と一緒に寝ている。Mの祖母が母の後ろに寝ていて、Mの方を見て「大丈夫、大丈夫」と優しく言ってくれる。」この夢に続いてMは、祖母がMにタオルゲットをくれた人だったと述べた。この夢をMの母に言ったら泣いていたという。この最後の外泊から病棟に戻るときに、後ろから病棟に入ってきたKを見て、Mは初めて「こんなにKは小さい子だったんだ」と思ったという。

退院後の外来治療：Kの遊戯療法は隔週で続けられることになった。Mも当初は隔週を予定していたが、Mの希望もあってほぼ毎週の治療となった。また保健師への電話による相談は週に数回掛かってくるが続いていた。

初回外来でKは再びお家作りをするが、今度は家族が1つの部屋にいる様子を完成させた。しかし緊張が強い様子で暴言が飛び出したり怖いよと述べたりと混乱が見られた。Mの面接でもMが疲れていて、Fに当たり散らしていると語られた。学童にお弁当を持って行かせたら「お母さんが作ってくれた」と患児が大喜びしたので、Mはとまどったという。次の夢が報告された。「夢16、周りの人たちが次々に殺される。殺人者を捕まえようとMはパトロールに行く。Mが行くと、屋根の上に犯人が上って行く。パトロールのおじさんはがたがた震えていて、対応が出来ない。Mがピストルを取って撃つと、犯人に命中。もう1人犯人いる。また撃ったらまた命中。やった。おじさんが宝石の付いているぬいぐるみを買ってくれた。」この夢に続いて、入院費が高いと驚いたことをMの母に言ったら、母から「子どもを虐待して刑務所に入ると思えば安いもの」と母に言われたという。

この直後に正月があった。年末は楽しくやっていたというが、大晦日にFとMはそれぞ

れの実子をつれて、実家に帰り1月2日に帰ってきたが、すっかりしなくなってしまったという。Mは苛々して、お酒で紛らしているという。しかしタオルゲットを巻いて寝たらKはお漏らしをしなかったと報告された。治療者はこの年齢でお漏らしをしないことは無理であることを説明し、正月の様な大事な行事を家族がバラバラで過ごしたことに問題があったと指摘をした。

退院後1ヶ月過ぎて、Kはしばしば夜尿をするが、下着を替えないで学校に行ってしまうといったことがあり、このことを巡ってMとの間で葛藤になることが続いた。遊戯療法では入室時には緊張が高くものすごく高揚していてしゃべりっぱなしの状態から、徐々にリラックスして普通の状態に戻り、治療が終わってMに迎えらる頃にまた気分を高揚させるという状況が続いていた。Mの治療では次の夢が報告された。「夢20、Mがわがままなおばさんを入浴させている。もがいているので驚いて、入浴する機械のカプセルを開いたら回復してホッとする。バスに乗って送って行く。運転手が笑いながら走るの、怖くて目をつぶっている。」この夢は治療の辛さではないかと治療者は指摘し、Mのこれまでの苦労をねぎらった。その後、子どもたちが次々と熱を出し、Mは看病の為に不眠と抑うつが増悪した。Mは疲労の中で金縛りにあったという。小さい女の子が母親の左の胸を触って消えたと述べた。だがこの看病の中で、MはKを初めて抱きしめることが出来た。Mは初めて抱きしめてもらったとKに告げられ涙したという。

退院後2ヶ月が過ぎた頃、Mは次の夢を報告した。「夢21、夢の中で職場でお酒を飲んでいる。ボトルシップを作ろうと、陶芸で瓶を作って、ウイスキーが入ったまま作り出すが、治療者が現れ「船の底がつぶれている」というので、底を直している。」この夢に続いて前の夫がウイスキーが好きだったことを思い出したと述べた。治療者は正に底固めの時期ではないかと述べた。

退院後3ヶ月を経て、KとMは徐々に近づいてきたことが語られた。Mの治療では初めてKとは無関係と思われる夢が登場し、Mの中で1つの仕事が終わりとつあるのではないかと治療者も考えるようになった。Mは治療者に以前家庭の行事を大切にと言われたことを思い出し、皆でひな祭りを祝った。数日後、MはKがお漏らしをしたのを「気付かないでごめんね」と言ってKを抱き、「おまえは本当にお母さんから生まれた子と思っている」と告げ、隠し事をしないようにしようと言った。KもMも涙したという。

3. 考察

1) 被虐待児を抱える家族への支援

虐待は複合的な要因によって生じる問題であるが、家族の病理として現れることが指摘されてきた。アメリカ合衆国などのいわゆる先進国に約20年余り遅れながら、わが国において進行しているのは家族の変容である。従来の子育ての単位としての家族から、自己実現の為に家族へと家族機能が大きく変容をした。それに伴って、わが国においても離婚と再婚が、繰り返される状況も珍しいことではなくなった。この様な家族の変容と児童虐待の増加とは深い関連がある。

特に近年の傾向として、単純な家族樹によって描かれる核家族から、入り組んだ家族樹となる複雑家族の増加がある。いわゆる内縁関係を含めた複雑家族において児童虐待が生じやすい傾向があることは事実である。その理由としてはいくつかの要因が挙げられる。第一に、義理の親が、妊娠、出産、育児という親子の歴史の欠けた、愛着関係の成立していない子どもの親となることをいきなり求められること。第二に、しばしば前の家族の分裂に際して、子どもたちは親の間の激しい葛藤に巻き込まれて来ており、この体験が子どもの対人関係にさらに不安定をもたらすことが指摘出来る。さらに前の家族が子どもにとって虐待環境にあった場合には、その子どもの親となることにはことさら困難がつきまと

うことになる。虐待家族への支援の対象として複雑家族を見ると、これらの問題が全て、支援を困難にする要因となっていることに気付く。いわば新しい家族を作り上げて行く過程への支援が求められるのである。

虐待の世代間連鎖として知られる現象は、3割程度という数字が一般に認められている。被虐待児が成人したときに、様々な対人関係の問題を抱えて成長し、次の世代の親となったときに今度は加虐側になるという現象は普遍的ではないが例外でもないと言えるであろう。加虐側の親が被虐待体験を持っていた場合、親の側も虐待から受けた心の傷が癒されないまま親としての役割を求められていることが少なくない。子どもの様々な行動が親の側の心的外傷に触れ、親の側に逆転した被害感と、怒りを引き起こすことがしばしば指摘されている。この様な場合には親への積極的な治療が必要とされることは言うまでもない。

2) 症例の検討

提示した症例は、典型的な複雑家族である。Kの実母もまた義母となるMも、被虐待の既往を持ち、その後遺症を抱える女性である。Kは実母から激しい虐待を受け、そのことが原因となって両親は離婚した。新しい母親となった義母もKには虐待と言わざるを得ない対応を行っていた。西澤(2002)は虐待する親を7つの類型に分類したが、西澤の分類によれば、実母は未熟型および人格障害型に、義母であるMは育児不安型および完全主義養育態度型に分類できるであろう。提示した症例の場合、父親は手を出すことが全くないわけではないが、おっとりしたマイペースな人で、母親の怒りや攻撃も受け止め続けることが出来る比較的安定した人格であること、Mは虐待への否認はなく、また自ら周囲への人への援助を積極的に求め、周囲の助けを借りることをためらわないなど、対人関係をきちんと築ける人であること、また実子への虐待の既往はないこと、両親ともに少なくとも親の1人とは良い関係を持っていて援助を依頼出来

る関係にあったことなど、多くの良い条件を備えた家族であることがあげられる。しかし一方で、Mもまた虐待の傷は癒えておらず、曖昧さを許さない強迫的な傾向と、他罰的な傾向を持ち、自らの治療の過程でこれらの防衛機制の崩れとともに、激しい不安と抑うつを呈してくるなど、基本的な不安定さを抱えていた点は見逃してはならないであろう。

Kは当初は緊張の中にあっただが、入院によって保護された環境が提供され、心理治療を通して虐待プレイを繰り返すなど、マステリーと考えられる治療経過が見られるようになった。しかしMとの間には緊張をはらんでいて、外来治療に経過した後も、過剰な気分高揚の状態を心理療法の中で一息つくといった状況であった。

次にMの夢を中心に、この家族の治療経過を追ってみよう。

初回夢は、子どもを襲う蚊をMが手で打ち払うという夢である。初回において既に、子どもを守る母親というテーマが現れているが、ピンポン大に血を吸ってふくらんだ蚊、Mによってつぶれて血が飛び散るといった内容からは、子どもを守ることが血みどろの闘争となることが示されている。次の夢2は、治療への抵抗を示す夢であろう。ここに手術のイメージが登場するのは興味深い。これまで体と心の中に隠してきたものを開いて、対決することをMは強いられているのである。それに対し夢4は、Mが食事作りという母親的な役割をこなしつつKに対して中途半端にしか出来ていないことを示している。さらに小6のKというイメージは、早く大きくなって自分のことを自分で出来るようになって欲しいというMの願望がそのまま現れている。

夢7で、前夫が登場し、ここからMは自分の過去との対決を始める。夢8の(人)の呪いとは何だろうか。治療者には虐待の連鎖の呪いではないかと思われる。ここでMの父親が登場するのは興味深い。夢9も前の夢との関連が感じられる夢である。Mは再び加虐者に襲われるのである。しかしMは学童保育に

申し込みに行くなど、退院後の準備を自分で積極的に始めるようになった。次の夢12は子どもの治療を嫌々でも受けなければ、子どもを失っていたという現実を他者を借りて語られた夢であろう。そして、タオルゲットが思い出される。夢13はKの生まれ直しの夢である。Mは初めて、孤独な年齢相応の子どもであるMと出会う。次の夢14は感動的である。MもMの母も加虐をする父親と戦ってきた。それに対して、子どもを守る母のつながりがMの祖母、Mの母、Mと受け渡され、タオルゲットを通してMからKに手渡されたのである。

退院後のMの夢16はMが犯人を倒す夢であるが、そこで用いられているのがピストルという非常に男性的な武器である点が興味深い。夢20はこれまでの治療の辛さを述べた夢である。笑いながら運転している運転手は治療者自身であり、余りにも治療を急がされたことへの抗議もあるのである。このあたりから、Mの夢の中に治療者が現れるようになり、様々な夢の中でMに話しかけるようになる。Mは治療者を内在化させたのである。ボトルシップの夢は、本来そうあって欲しかった順序を無視して、治療や家族作りが急がされたことを語っているのである。

KもMもそして治療者も、治療を急ぎすぎたところがあり、反動は当然生じることが予想される。Mはこれまでの自分の生き方を大きく変える必要に迫られ、治療の中で防衛機制が崩されてしまったため、非常に強い抑うつや不安が生じたのは当然のことであろう。この治療過程はまだ余談を許さないが、MもKも、母親らしい雰囲気、子どもらしい雰囲気を少しずつ持つようになった。治療の最も重要な点は既に過ぎているが、これからも家族の復帰には長い道のりが必要であろう。

3) 地域の連携と家族への総合的支援

先に触れたように、この症例は虐待症例の中では比較的軽症である。それにも関わらず、この症例を治療には、病院ぐるみ、地域ぐるみのサポートが必要であった。この家族に行

った総合的支援の役割分担を図1に示した。この図以外の様々な社会的資源からも、多くの支えを受けていることを明言しておきたい。一方で、この様なサポートを統一的な協力の中で行うシステムが作られれば、分離を最小限にすることもまた可能ではないかと思われる。またこの様なサポートは医療抜きでは得難いこともまた強調しておきたい。児童相談所を核とした援助のみでは限界があり、相当数の虐待症例には、専門的治療が可能な医療機関を核としたサポート体制が必要である。

4. おわりに：その後の経過

家族は一つの仕事を終えたが、まだ緊張をはらんでいる状態が続いていた。ある日、以前から臭うと思っていたKの枕を掃除していたMは、Kが枕の中に沢山の失禁した下着をそのまま隠していたことを発見し、逆上してしまい、Kに対して鼻血が出るほど殴りつけ、Fに止められるという事件が起きた。Kは言うまでもなく、MもFも落ち込んでしまった。Mは再びKに対して拒否的となり、Kは「お母さんを傷つけてごめんね」と謝っているとMからは語られた。何とか歩み寄ろうと相互が努力をしている状態であるので、KとMとの冷却の為に短期間の再入院が検討されている。治療者からMには、螺旋状に治療は進むので、ゼロからのやり直しではないことを伝え、これが2回目の増悪だが、全部で5回ぐらいいは良くなったり悪くなったりすると伝えている。この家族は家族として歩み始めたばかりであり、これからも山や谷があると予想されるが、少なくとも家族として着実な歩みを進めていることが治療スタッフには実感されている。

新しい家族を作るという困難な作業に向かい合い、そして現在も苦闘を続けているFとM、Kの家族に深い尊敬の念を覚える。この家族が、今後家族として幸せな道を歩まれることを祈念したい。

文献

愛知県健康福祉部児童家庭課：被虐待児家庭復帰のための保護者指導マニュアル，愛知県健康福祉部，2003.

加賀美尤祥：児童養護施設の現状と課題，小児の精神と神経，41(4)，229-231，2001

西澤哲：虐待傾向を示す親への援助，被虐待児の保護者への指導法に開発に関する研究，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，p22-33，2002

庄司順一他：被虐待児の保護者への指導法の開発に関する研究，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，2002

表1 あいち小児保健センター心療科外来で治療を行った虐待関連の症例(01.11~02.12)

虐待	男性		女性	
	73	うち加害者	86	うち加害者
身体	18		22	5
身体+その他	26	1	20	3
ネグレクト	8		12	3
ネグレクト+その他	6		3	1
心理	13	1	19	6
心理+その他	2		1	
性的			5	
性的+その他			4	
虐待以外	2		6	
いじめ被害	1		1	
事故などによるPTSD	1		2	
レイプ被害			2	
痴漢被害			1	
合計	75		92	

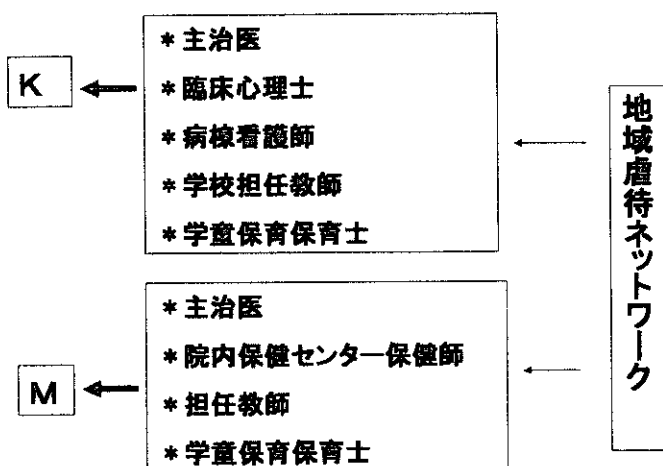


図1 症例における役割分担

児童福祉施設における被虐待児童の保護者への援助に関する実態調査 ——クロス分析 及び 事例・自由記述の分析——

尾木 まり

（子どもの領域研究所）

庄司 順一

（日本子ども家庭総合研究所）

【目的】

本研究班では平成13年度に「児童福祉施設における被虐待児童の保護者への援助に関する実態調査」を実施し、全国の児童福祉施設（乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）533施設より回答を得ることができた。昨年度はその単純集計結果に基づき報告を行ったが、平成12年度において全体の1/3の施設では、虐待をする保護者への援助を実施した結果、家族の再統合（子どもの家庭復帰）に至ったケースがあったことが明らかとなった。しかしながら、明文化された「保護者に対する援助マニュアル」を持っていると回答した施設は極めて少なく、その内容は面接の仕方などのルールを説明した一般的な内容となっており、具体的な援助マニュアルを持つ施設がほとんどない実態も併せて明らかとなった。

本年度は虐待をする保護者への援助過程においてどのような要因が相違をもたらすかを明らかにすることを目的とし、乳児院と児童養護施設についての調査データを詳細にクロス分析することとした。さらに、主たる入所理由が「虐待」であって、うまく家族の再統合に至ったケース1例について記入してもらった「事例」、及び児童福祉施設における保護者への援助の課題等についての「自由記述」を分析することにより、保護者への援助マニュアル作成のための基礎資料を作成することとした。

【方法】

1) クロス分析

昨年度の報告以降に回収できた9施設からの回答を加え（回収総数542、回収率72.7%）、再集計を行ったものを施設種別に（乳児院・

児童養護施設のみ）クロス分析した。

クロス分析を実施するにあたって、本調査の問題点として以下の2点に留意しなければならない。まず、施設からの回答の中には、「虐待をする保護者」と「（入所理由が「虐待」とは限らない）入所児童の保護者」を想定した回答が混在しているものがあることである。

次に、本調査は施設としての対応について尋ねたものであり、施設における援助の実際（保護者に対する援助や入所児童と保護者との関係調整、担当者、連携機関等）が個々のケースに対応した回答ではなく、施設としての総合的な回答であることにも留意する必要である。

上記2点を踏まえた上で、以下の項目に基づき保護者への援助の差異をみるためにクロス分析を行った。

- ①虐待をする保護者への援助を実施した結果、家族の再統合、子どもの家庭復帰に至ったケースがあった施設となかった施設（表1・以下、「家族の再統合あり」「家族の再統合なし」と記す）。
- ②主たる入所理由が「虐待」のケースが入所児童数に占める割合（表2・以下、「虐待ケース割合」と記す）。
- ③保護者に対する援助の担当者の中で、乳児院については「保護者対応専門の職員」の有無（表3）、児童養護施設については「心理職」の有無（表4）。

なお、乳児院では「保護者対応専門の職員」の有無、児童養護施設では「心理職」の有無について分析を行った理由については、乳児院では心理職が保護者への援助の担当者となる数が極めて少ないこと、また児童養護施設では保護者対応専門の職員が含まれる施設で「家族の再統合あり」の施設がなかったこと

から、それぞれ異なる専門職の有無について分析を行った。

*「保護者に対する援助の担当者」については、入所理由が「虐待」とは限らない入所児童の保護者に対する援助の担当者も混在している可能性がある。

2) 事例及び自由記述の分析

主たる入所理由が「虐待」であって、うまく家族の再統合（子どもの家庭復帰）に至った事例は乳児院では42事例、児童養護施設については103事例の記入があった。そのうち、主として「施設における援助の実際」、「児童相談所との連携」、「児童相談所以外に活用した社会資源」、「うまく援助がすすんだ理由」から、虐待をする保護者への援助について参考となる事柄を抽出し、入所前から退所後までの流れにそって、ステージごとにまとめた。また、児童福祉施設における保護者への援助の課題等についての自由記述からは、保護者への援助を行う上での問題点や課題について抽出し、事例同様に入所前から退所後までの流れにそってまとめた。

【結果及び考察】

1. クロス分析結果

①乳児院

まず、仮説としてあげた3つの項目の属性について検討する。「家族の再統合」の有無については、設置運営主体、入所児童数、虐待ケース割合別に見ても差はみられなかった。

「虐待ケース割合」についても、属性での相違はみられなかった。「保護者対応専門の職員」の有無については、民間の乳児院に多い傾向が見られ（表6-1）、保護者対応専門の職員がいる施設では、「家族の再統合あり」の施設が48.5%で（表6-2）、「家族再の統合なし」の施設と比較して約20ポイント高かった。

保護者への援助についての具体的な内容を見ていくと、表8-1のように、「家族の再統合なし」の施設では、入所時面接について「児童相談所が行うので施設では実施していな

い」割合が23.6%で、「家族の再統合あり」の施設と比較して高い。また、表8-3に示すように、保護者対応専門の職員がいない施設でも同様の傾向が見られる。

次に、入所児童の保護者に対する援助の内容では、職員が保護者に直接的に関与する項目において、「家族の再統合あり」の施設が「家族の再統合なし」の施設より保護者への援助を実施している割合が高いものが多い（表9-1）。その傾向は特に、「施設職員による家庭訪問」、「職員と保護者との手紙のやりとり」、「施設で職員と子どもと保護者との面接」などの項目で顕著である。また、保護者対応専門の職員がいる場合も同様の傾向が見られるが（表9-3）、特に「施設職員による家庭訪問」を行っている割合は45.5%で、保護者対応専門の職員がいない施設より30ポイントも高くなっており、ルーティンワークに含まれない保護者対応専門の職員がいることで行動範囲が広がることが示されている。

次に、入所児童と保護者との関係調節についてみると、「週末に子どもを家庭に復帰させる」や「子どもの帰省中の職員の家庭訪問」、「長期休暇に子どもを家庭に復帰させる」で「家族再統合ケースあり」の施設の方が割合が高い傾向が見られる（表10-1）。子どもの外泊は子どもの家庭復帰への前提となるものであり、長期休暇に子どもを家庭に復帰させるのみならず、週末に子どもを家庭に復帰させることはその調整と指導のために職員が時間を割いて保護者と関わりを持っていることが窺える結果である。また、表10-3のように、保護者対応専門の職員がいる場合は、「週末の家庭復帰」や「保護者と子どもの外出に職員が同行する」割合が保護者対応専門の職員がいない施設と比較して高くなっている。

また、保護者に対する援助の担当者について総数で見た場合、施設長、主任保育士、当該児童の担当職員の割合が高い。これを虐待ケース割合別に見ると（表11）、10%未満の施設では施設長が担当する割合が82.4%と高いが、虐待ケース割合が高くなるにつれ、施

設長の割合は低くなり、逆に主任保育士の割合が高くなる傾向が見られた。虐待ケースが少ない間は施設長を中心とする保護者への援助で足りるが、虐待ケースが多くなるにつれ、主任職の力も借りなければならなくなる状況が窺える。

次に、虐待をする保護者への援助における困難については表 12 のように、「家族の再統合あり」の施設では、「保護者が子どもの強引な引取り要求をしている」場合を困難と感じる割合が 54.3%と「家族再統合ケースなし」の施設と比較して約 30 ポイント高い。逆に、「家族の再統合なし」の施設においては、「保護者以外に協力体制をとれる親族がいない」や「保護者の育児放任・怠慢が著しい」が「家族の再統合あり」の施設と比較して高い傾向が見られた。

保護者の強引な引取り要求については保護者への援助を行う中で、様々なタイプの保護者と向き合う必要があり、強引な引き取り要求をする保護者と対峙する経験の多さがこのような差を生じたと解釈するのが妥当ではないだろうか。また、乳児院における保護者への援助においては、保護者を取り巻く協力体制の構築が家族再統合への一つの鍵であり、その協力体制の中心に据えることが適当である親族の不在が保護者への援助をより困難なものとしていることが窺える。

関係機関との連携では、全体的に「家族の再統合あり」の施設の方が連携をとったことがある割合は高く（表 13）、機関連携を図りながら、家族再統合へつないでいる実態が窺える。しかしながら、連携がとりたいにもかかわらず、うまく連携がとれない関係機関として、「家族の再統合あり」の施設は児童相談所をあげた割合が 20.0%であり（表 14-1）、「家族の再統合なし」の施設と比較して 10 ポイント以上割合がという結果であった。その傾向は虐待ケース割合（表 14-2）にも見られ、虐待ケース割合が高くなるにつれ、連携がとれない機関として児童相談所をあげる割合が高くなる傾向があった。虐待ケースが多

くなることにより、より児童相談所との連携が必要となるが、期待したような連携がとれなかったことの表れと解釈することができるであろう。

②児童養護施設

まず、仮説を立てた 3 つの項目の属性を検討する。児童養護施設では、「家族の再統合」の有無は、施設の設置運営主体や入所児童数とは関連が見られないが、虐待ケース割合が高いほど「家族の再統合あり」の施設が多くなり、虐待ケース割合が 50%以上の施設では「家族の再統合なし」の施設が少ないという特徴が見られた（表 5）。また、保護者援助の担当職員に心理職が含まれる場合も「家族再統合あり」の割合が高い傾向が見られた（表 7）。

次に、入所時面接の実施については、表 8-1 に示すように「家族の再統合あり」の施設のほうが「保護者と子ども双方を対象に実施している」割合が高く、「児童相談所が行うので、施設では実施していない」割合は低い傾向がみられた。また、虐待ケース割合別に見ると（表 8-2）、虐待ケースが「30%～」や「50%～」の施設では、それぞれ 69.9%、82.4%と保護者と子ども双方への面接実施の割合が高くなり、施設で面接を実施しない割合は低くなる傾向があった。また、保護者への援助を担当する職員に心理職が含まれている施設では、保護者と子ども双方への面接実施の割合が 88.2%で心理職が含まれていない施設と比較すると 30 ポイント高くなっていた（表 8-4）。保護者援助を担当する職員に心理職が含まれていることは、必ずしも心理職が入所時面接に立ち会っているということを意味するものではないが、心理職が保護者援助を担当することがある施設では、（入所理由が虐待であるかどうかに関わらず）入所時の双方への面接を実施している割合が高いことは指摘できるであろう。

次に、入所児童の保護者に対する援助についてみていく。「家族の再統合あり」の施設で

は、総体的に保護者へのかかわりの割合は高く、特に「施設職員による家庭訪問」の実施では13ポイントの差が見られた(表9-1)。また、「施設としてはしないが、援助が必要な保護者については児相に依頼」については、「家族の再統合なし」の施設の方が高い割合を示している。また、表9-2に示すように虐待ケース割合が高くなるにつれ、「職員と保護者との手紙のやりとり」や「施設職員による家庭訪問」の割合が高くなる傾向が見られた。保護者援助を担当する職員に心理職が含まれている施設でも保護者への関わりの割合は高かった(表9-4)。

さらに、入所児童と保護者との関係調整では、「家族の再統合あり」の施設では「子どもが帰省中に職員が家庭訪問する」割合が「家族の再統合なし」の施設と比較して15ポイント高くなっており、施設職員が施設外に出て行く割合の高さが示されていた(表10-1)。これを「虐待ケース割合」別にみると表10-2のように、虐待ケース割合が高いほど、「保護者と子どもとの外出に職員が同行する」割合や、「子どもが帰省中に職員が家庭訪問する」割合が高くなる傾向が見られた。また、保護者援助を担当する職員に心理職が含まれている場合も同様の項目に差が見られるが、特に「親子で参加できる施設行事の実施」で約30ポイントの開きが見られた。

保護者援助を担当する職員(心理職以外)及び保護者への援助における困難については特筆すべき差異は見られなかった。

関係機関との連携については、連携をとれなかったにもかかわらず、うまく連携がとれなかった施設として児童相談所があげられる割合は、「虐待ケース割合」が高いほど多くなる傾向がみられた(表14-2)。これは乳児院の項で述べた理由と同じであると考えられる。

2. 事例及び自由記述から

事例(主たる入所理由が「虐待」であって、うまく家族の再統合(子どもの家庭復帰)に至ったケース)及び児童福祉施設における保

護者への援助の課題についての自由記述から問題点等を抽出した結果は表15、表16の通りであるが、表の左側が事例からの抽出、右側が自由記述からの抽出となっている。その概略については以下の通りである。

①乳児院

保護者への援助を成功させるためには、まず保護者が援助にのってこることが前提条件であり、その部分が最も難しいとよく言われる。現に、保護者への援助の難しさとして自由記述にあげられたものの中には、「虐待を否定する親」や「自分に都合が悪くなると受け入れなくなる」保護者などへの援助の難しさがあげられた。しかし、事例で示された援助がうまくいったケースも、必ずしも最初から保護者が施設に協力的であったわけではなく、保護者自身の気持ちの変化が「うまくいった理由」としてあげられるものも少なくなかった。

保護者自身の気持ちの変化は、施設からの援助のありようとは無関係に起こるものも当然あるが、施設の直接的・間接的援助によって、気持ちの変化がもたらされ、施設への信頼感がもてるようになった、り、子どもへの愛情を再確認するようになった、また保護者自身が自分の持つ問題に気づき、その解決が必要と思うようになった、などがあげられた。援助が困難とされる保護者であっても、気持ちが変わることがあり、その後の援助が円滑に進むことを示すこれらの事例は、援助にのってこない保護者に援助することが無に帰することではなく、好転への可能性を示唆するものである。

乳児院では保護者への援助はまず主として中心的に育児を担う母親への具体的な育児援助(育児指導)を通して行われている。実際に保護者が乳児院へ通所し、具体的な養育指導を実施し、子どもとの接し方を実習するものであるが、保護者が他児との交流を図ることなどを通じ、自分の子どもだけが特別なのではないことや、子どもへの対応の仕方を保育士の対応から学ぶというようなことが行わ

れている。

このような援助は母親のみに実施されるのではなく、後に家庭復帰する際に保護者の協力体制の要となる祖父母や保護者のきょうだい等をも対象とし実施されている事例も見られた。

保護者への援助が保護者本人だけを対象としていないことは、子どもとの面会や保護者との面接においても、祖父母や再婚相手と子どもとの面会を促すことや、保護者を取り巻く人々と施設職員の面接を通じて、協力体制が構築されている。むしろ、施設が単独で行動しているのではなく、そのために児童相談所をはじめとする関係機関との連携もとられているものと思われるが、施設において援助が行われている実態が見られた。しかし、その半面、人員配置の問題も多くあげられた。

関係機関との連携については、保護者自身の問題解決を役割分担する形で実施されているが、施設が関与した保護者と子どもの面会、保護者との面接、外泊中、外泊後の様子などについて施設から児童相談所を中心とする関係機関へ情報提供を行い、また逆に保護者の動向についての情報提供を受けることで情報を共有している。問題点としてあげられた中には、関係機関の役割分担について、「総合的に調整するコーディネータのもとに施設の役割の位置づけをすることが重要」との意見もあり、コーディネータ役をどの機関が担当するのがよいか問題を投げかけるものもあった。

家庭復帰に向けては、外泊を重ねることにより、施設内で行ってきた育児援助を徐々に保護者と子どもだけの環境の中での育児へと移行させる段階であるが、祖父母等の親族には見守りや協力を、児童相談所には家庭訪問を依頼しながら行っている。また、家庭復帰に向けて、まず家庭の協力体制を構築すること（特に祖父母等の親族の協力）や関係機関のフォローアップ体制を整えることに力が注がれていた。

退所後のフォローアップについては、関係機関に任せて、施設では保護者からの求めが

あれば応じるが、施設の側から関与することは少ないことが読みとれたものの、退所後に保育所入所がすぐにできなかった時に、施設の方で保育所の代替として通所で子どもを預かるという援助の方法も見られた。

②児童養護施設

児童養護施設における虐待をする保護者への援助については、乳児院における書き込みと比較すると、保護者との直接的な関わりや保護者を取り巻く協力者との関わりなどについての記入は少なくなり、乳児院と比較すると児童養護施設において子どもとの面会が実施されたり、または保護者との面接が実施される機会が多くはないことが示された。それは保護者が施設に来訪することが対象児のみならず他の入所児童にまで及ぼす影響を考慮するためであり、保護者を施設に呼び、乳児院での事例に見られたような入所児童も含んだ育児実習のようなことを行うことが困難という理由によるものであると考えられる。

児童養護施設での保護者への援助は、子どもの近況や成長を知らせる通信の送付や、学校行事への参加を促すなどが中心的であり、子どもの成長を積極的に援助することにより、その成長と共に子ども自身が保護者をはじめとする周りの人間関係への対応能力を身につけることにより、家庭復帰が可能となる場合があることも読み取ることができた。

また、問題点として非常に多くの意見が寄せられたのは人員配置の問題で、児童の処遇だけでも十分に足りていない状況への不満であり、保護者対応の専門職員の必要性が指摘された。また、同時に保護者援助の難しさとして、保護者との対応の仕方が一律ではなく、その方法も明確になっていない現在、職員個々の力量に関わってくることや、「若い職員には共感し共有するのは難しい」「職員に余裕がなくなると保護者を悪者扱いしてしまう」等の意見があげられた。

しかしながら、保護者の気持ちや態度が変化することが事態を好転させる事例は乳児院

同様、児童養護施設の事例にもあげられた。子どもの成長ぶりの報告や、育てにくさへの共感、施設職員の子どもの病気への献身的な対応を通じての施設への信頼感の表れや、施設と共に子どもを育てている実感を持てるようになったことがあげられた。

児童養護施設における保護者への援助は、児童相談所をはじめとする関係機関との連携を通じて行われるものが多く、連携がうまく図られているかどうかは保護者援助の鍵となるものと考えられる。連携上の問題としては、入所前に保護者とも児童とも面識がない場合があることや、入所前に児童相談所から保護者に虐待の告知がされることが前提になる等の意見があげられた。一方、家庭復帰に至った事例の中からは、保護者、施設、児童相談所の三者での面接の定期的・継続的实施や、「児相側と施設側が話していることに一つも相違が出ないように密に連絡をとりあう」、「親からの連絡の際には児相〔W〕にも連絡を入れ、……その後の親との関わり方について相談」等、児童相談所との協働の重要性と共に、事あるごとに施設の側からも情報提供し、情報を共有することの必要性が示された。

【まとめ】

乳児院及び児童養護施設における虐待をする保護者への援助の実態について、クロス分析及び事例・自由記述の検討を通じて、入所理由が「虐待」で、援助の結果、家族の再統合に至ったケースがあった施設では、保護者への具体的な援助及び入所児童と保護者との関係調整を行っている割合が家族再統合ケースなしの施設と比較して高く、特に施設職員が直接的に関わる家庭訪問や面接等の項目で顕著であった。保護者への援助や入所児童と保護者との関係調整に関する項目については、入所理由が「虐待」ではない保護者への援助も混在している可能性を考慮してもなお、施設において保護者への援助を行うことが家族再統合につながる可能性が高いことを示す結果であると考えられる。このことは、家族再

統合ケースなしの施設で保護者への援助は児童相談所に任せているとの回答が家族再統合ケースありの施設より多かったことにも裏付けられるものである。

保護者への援助の問題点として多くあげられたことは、人員配置の問題であり、特に専門に保護者への援助を担当する職員の必要性である。乳児院においては平成11年より家庭支援専門相談員、また児童養護施設においては平成13年より定員50名以上の施設に被虐待児個別対応職員が配置されているが、これらの専門職員の配置が家族再統合の可能性を高めるであろうことは、調査結果からも示唆されており、今後は定員50名未満の児童養護施設においても配置されることが望まれる。

また、保護者への援助の難しさとしてあげられた援助方法が確立されていないことへの指摘は、本研究班で最終年度に作成予定の援助マニュアルがその一助となることを示唆するものである。

表1 虐待をする保護者への援助をした結果、
家族の再統合に至ったケースの有無

	総数	再統合あり	再統合なし	N.A.
総数	480	145	302	33
	100.0	30.2	62.9	6.9
乳児院	99	35	55	9
	100.0	35.4	55.6	9.1
児童養護施設	381	110	247	24
	100.0	28.9	64.8	6.3

表2 入所児童に占める入所理由が「虐待」のケース割合

	総数	10%未満	10%~	20%~	30%~	50%~	N.A.
総数	447	85	120	88	93	32	29
	100.0	19.0	26.8	19.7	20.8	7.2	6.5
乳児院	90	30	29	16	10	0	5
	100.0	33.3	32.2	17.8	11.1	0.0	5.6
児童養護施設	357	55	91	72	83	32	24
	100.0	15.4	25.5	20.2	23.2	9.0	6.7

表3 保護者対応専門の職員の有無(乳児院)

	総数	あり	なし	N.A.
乳児院	99	33	64	2
	100.0	33.3	64.6	2.0

表4 保護者に対する援助の担当者に心理職が含まれている施設(児童養護施設)

	総数	あり	なし	N.A.
児童養護施設	381	34	344	3
	100.0	8.9	90.3	0.8

表5 家族の再統合に至ったケースの有無別 入所理由が「虐待」のケース割合

		総数	10%未満	10%~	20%~	30%~	50%~	N.A.
乳児院	合計	90	30	29	16	10	0	5
		100.0	33.3	32.2	17.8	11.1	0.0	5.6
	家族の再統合あり	35	11	11	6	7	0	0
		100.0	31.4	31.4	17.1	20.0	0.0	0.0
児童養護施設	合計	357	55	91	72	83	32	24
		100.0	15.4	25.5	20.2	23.2	9.0	6.7
	家族の再統合あり	110	8	20	19	35	20	8
		100.0	7.3	18.2	17.3	31.8	18.2	7.3
児童養護施設	合計	247	47	71	53	48	12	16
		100.0	19.0	28.7	21.5	19.4	4.9	6.5
	家族の再統合なし	247	47	71	53	48	12	16
		100.0	19.0	28.7	21.5	19.4	4.9	6.5

表6-1 保護者対応専門職員の有無別
施設の設定運営主体

		総数	公立	民間
乳児院	合計	97	16	81
		100.0	16.5	83.5
	あり	33	2	31
		100.0	6.1	93.9
なし	64	14	50	
	100.0	21.9	78.1	

表6-2 保護者対応専門職員の有無別
家族の再統合ケースの有無

		総数	再統合あり	再統合なし	N.A.
乳児院	合計	97	35	55	7
		100.0	36.1	56.7	7.2
	あり	33	16	16	1
		100.0	48.5	48.5	3.0
なし	64	19	39	6	
	100.0	29.7	60.9	9.4	

表7 保護者援助担当職員に「心理職」の有無別
家族の再統合ケースの有無

		総数	再統合あり	再統合なし	N.A.
児童養護施設	合計	378	110	245	23
		100.0	29.1	64.8	6.1
	あり	34	12	21	1
		100.0	35.3	61.8	2.9
なし	344	98	224	22	
	100.0	28.5	65.1	6.4	

表8-1 家族の再統合ケースの有無別 入所時面接の実施

		総数	保護者と子ども	保護者のみに	子どものみに	児童相談所が	その他	N.A.
			双方を対象に実施している	実施している	実施している	行うので施設では実施していない		
乳児院	合計	90	39	26	0	18	7	0
		100.0	43.3	28.9	0.0	20.0	7.8	0.0
	家族の再統合あり	35	19	9	0	5	2	0
		100.0	54.3	25.7	0.0	14.3	5.7	0.0
児童養護施設	合計	357	209	6	30	71	36	5
		100.0	58.5	1.7	8.4	19.9	10.1	1.4
	家族の再統合あり	110	70	1	9	16	10	4
		100.0	63.6	0.9	8.2	14.5	9.1	3.6
児童養護施設	家族の再統合なし	247	139	5	21	55	26	1
		100.0	56.3	2.0	8.5	22.3	10.5	0.4

表8-3 保護者対応専門職員の有無別 入所時面接の実施

		総数	保護者と子ども	保護者のみに	子どものみに	児童相談所が	その他	N.A.
			双方を対象に実施している	実施している	実施している	行うので施設では実施していない		
乳児院	合計	97	44	26	0	19	8	0
		100.0	45.4	26.8	0.0	19.6	8.2	0.0
	あり	33	17	11	0	3	2	0
		100.0	51.5	33.3	0.0	9.1	6.1	0.0
児童養護施設	なし	64	27	15	0	16	6	0
		100.0	42.2	23.4	0.0	25.0	9.4	0.0

表8-2 入所理由が「虐待」のケース割合別 入所時面接の実施

		総数	保護者と子ども	保護者のみに	子どものみに	児童相談所が	その他	N.A.
			双方を対象に実施している	実施している	実施している	行うので施設では実施していない		
乳児院	合計	93	41	24	0	18	8	2
		100.0	44.1	25.8	0.0	19.4	8.6	2.2
	10%未満	34	18	7	0	7	0	2
		100.0	52.9	20.6	0.0	20.6	0.0	5.9
	10%~	30	11	9	0	6	4	0
		100.0	36.7	30.0	0.0	20.0	13.3	0.0
児童養護施設	20%~	18	6	7	0	1	4	0
		100.0	33.3	38.9	0.0	5.6	22.2	0.0
	30%~	11	6	1	0	4	0	0
		100.0	54.5	9.1	0.0	36.4	0.0	0.0
	合計	355	212	7	29	66	34	7
		100.0	59.7	2.0	8.2	18.6	9.6	2.0
児童養護施設	10%未満	58	31	1	4	13	8	1
		100.0	53.4	1.7	6.9	22.4	13.8	1.7
	10%~	96	50	2	8	26	10	0
		100.0	52.1	2.1	8.3	27.1	10.4	0.0
	20%~	74	38	2	6	17	7	4
		100.0	51.4	2.7	8.1	23.0	9.5	5.4
児童養護施設	30%~	93	65	2	10	7	7	2
		100.0	69.9	2.2	10.8	7.5	7.5	2.2
	50%~	34	28	0	1	3	2	0
		100.0	82.4	0.0	2.9	8.8	5.9	0.0

表8-4 保護者援助担当職員に「心理職」の有無別 入所時面接の実施

		総数	保護者と子ども	保護者のみに	子どものみに	児童相談所が	その他	N.A.
			双方を対象に実施している	実施している	実施している	行うので施設では実施していない		
児童養護施設	合計	378	222	7	31	74	38	6
		100.0	58.7	1.9	8.2	19.6	10.1	1.6
	あり	34	30	0	2	2	0	0
		100.0	88.2	0.0	5.9	5.9	0.0	0.0
児童養護施設	なし	344	192	7	29	72	38	6
		100.0	55.8	2.0	8.4	20.9	11.0	1.7