

8. パリ 13 区精神保健協会インターセクターの治療的里親委託機関《UIAFT》

UIAFT は、2つの機関が2010年に合併してできた治療的里親機関である。その1つは、1966年にパリ13区精神保健協会の児童精神科医 Myriam David を所長として Soisy sur Seine に創設され、その後、パリ13区に移転した Centre Familial Action Thérapeutique (CFAT) である。もう一つは、1987年に創設された Esquirol 病院の治療的里親委託機関である。CFAT は精神疾患をもつ子どもを治療する目的で里親家庭に委託し、里親委託の理論と委託の方法を初めて研究した機関としてよく知られている。UIAFT はその理論を継承する医師達によって活動が続けられている。

UIAFT は、パリの l'ASE とは契約関係のないことが l'ASE の育成支援課を訪ねて分かった。ということは、この機関は他県の l'ASE から依頼される子どもを受託しているということである。

この訪問は、Myriam David の後を継いで CFAT の所長を長く勤められた Dr. Hana Rotteman の紹介によって実現した。インタビューでは、児童精神科医 Dr. Pascal Richard から治療的里親委託の時代的変化と、児童精神科チームが子どもとその家族および里親家族に提供する治療とケアの方法という観点から話していただいた。

(1) 医療分野のセクター化と治療的里親委託

フランスでは、精神医療を提供する際に、国土を精神医療セクターに分け、1セクターの人口を約7万人としている。このセクター化は、第二次大戦後、精神医療の発達によって1960年～70年代にかけて進められ、1975年頃から子どもの医療についてもセクター化が進められた。子ども人口は少ないので、成人医療の3セクターを1つのセクターにして、それをインターセクターと呼んでいる。そして児童精神医療のインターセクターには、子どもの精神保健を促進する様々な活動を組

織し連携する行政的単位と考えられ、児童人口に応じて各種の公共医療機関を整備している。例えば、医療心理診断センター、日中ホスピタル、通院型治療活動センターなど。治療的里親委託機関もその中に含まれている。このような公共的精神医療は、国によって財源が保障されている。

その後、フランスでは、1980年代に中央集権から地方分権が進められ、医療と社会福祉を行政的に分けて、医療は国、社会福祉や予防サービスは県の責任とし、財政的支援も国又は県に分けて受けるようになった。しかし、この2つの領域は関係が密なので、相互に連携を図るうえで難しい面がある。

医療をセクターに分けるという国の方針では、一つのセクターに医療機関をセクターにつなげるという考え方であるが、13区には、非常にダイナミックな考え方をする精神科医がたくさんいて、病院ではなく、町の中で治療したいと考える人たちがいた。それで、彼らは精神医療に関するNPO（民間法人）を設立した。僕の先生のスーレ教授もその1人で、Relais Alésia という特別里親委託機関の創設に係わっている。

国もそうした実践に関心を示し、セクターを病院に結び付けるときに、民間法人にその役割を託した。そのような理由から、UIAFT もパリ13区精神保健協会の機関としてインターセクターに所属し、医療活動をしている。協会は、民間組織であるが、公共サービスを行う許可を得た組織であるということである。

病院が管理している治療的里親機関に委託される子どもは全国で約1000人、その他のタイプの里親委託機関から里親に委託されている子どもが6万4千人いる。ここに来る子どもと他の里親委託児童は、その障害の状況において大差がなく、同じような問題をもっている子どもである。つまり、治療的里親委託機関の子どもたちが、より重症な子どもを治療しているということでもない。

ここでは、精神科医が子どもに密にかかわって

いるので、実験的というか、子どもたちを通して精神科医の認識、知識そして臨床をもとに、里親委託の子どもをより理解し、仮説を立て、治療の仕方を考えることができる。そのため、委託される子どもの数が少なくても、数は問題ではない。

(2) 里親委託を通して行う治療

治療的里親委託機関にもいくつかのやり方がある。大人の治療と同じで、対象となる子どもにはすでに精神症状がある。たとえば自閉症や行動障害など。それを治療するために里親委託をしているが、その場合、病院と里親家庭を行ったり来たりするという方法がある。それは、我々のやり方とは違い、そういうやり方に我々は批判的である。

なぜなら、実の家庭から子どもを引き離すことによってその症状が変化すると言えるのか、とベテルハイムという精神科医が言っていたように、親子関係の問題がその子どもの症状を作っているという考えから、子どもを家庭から引き離すのだが、それは19世紀的な考え方である。例えば、親が結核患者である場合、引き離さなければならぬという考え方を想起させるイデオロギーとそれは同じである。引き離しさえすれば治療されるという考え方に私たちは賛成できない。実親から分離し里親委託するということは、里親が超人的であるということだが、里親は超人ではない。そうでないのなら、実親の教育によりお金をかけた方がいいという考え方も出てくる。

さらに、もう一つの批判は、里親を職業化したことに対するものである。職業化したことで、里親が子どもと愛着関係をもつとよくないので、子どもと距離を置くようにと言われる。バカンスも共に過ごさず、別の里親に預けるとのことまで行われている。問題は、子どもがそのために色々な所を行ったり来たりして、頻繁に動かされることである。私たちは、あまり子どもを動かしてはいけなく、1カ所に留めるべきと考えている。さき

ほど、実親をなぜもっと支援しないのかと述べたが、なぜ親から分離されるかと言えば、それは、その親自身の精神的障害が大きすぎて支援を受け入れる状態にないからであり、外の支援を受け入れられる親なら分離すべきではないと考えている。つまり、親に精神的症状があるので、治療的に子どもを里親に委託しなければならないということ、で、本当の理由は、親が子どもを育てられないということが分離する理由なのだ。その事実を言わずに、子どもを治療しなければならないと言うことは間違っている。隠された問題は、どんなに親を支援しても、子どもを育てられないということである。その状態では、親が子どもに対して親であることができない、親子関係が子どもの成長にうまく機能しないということなのだ。

機関が子どもを里親に委託するときに、子どもにとって実親家庭がよくないという理由に、親に経済力や育成能力がないことをよくあげているが、本当の理由は、親の機能不全や家族機能不全であることなのだが、それが語られていない。精神症状のある子どもを実の家族から分離するときによく言われるのは、子どもが自閉症だからということしか言われぬ。実は、そこにある事実は、他の子どもは養育できたが、この子どもが自閉症なので、自閉症に対して親として能力を発揮できないだけでない。親子関係に問題があると言われなければならないのに、そのことが言われていない。

こうしたことは、英米では、古くから指摘されていたが、フランスではその指摘が遅かった。社会的にそうした考え方が一般化されてこなかった。法律家や役人がそういうことを理解していないところにも問題がある。親子の愛着に問題のある場合でも、分離すれば治るだろうと考えられたが、実は、その子どもはその症状に至った関係を新しい環境において再生産することがあるのだ。それがその家庭にウィルスのように広がっていくところに問題がある。

(3) 支援の目的とはなにか？

親子を分離することは、子どもにとって非常に深刻な大事件である。そのため、むしろ、予防的に実親子関係を修復する方向のサービスを提供すべきであると考え。また分離した後は、分離後の実親のフォローをきちっとしなければならない。そうしたことをもっと強く評価しなければならない。親への支援が十分に行えていないことから、「子ども保護の失敗」が語られている。

機能不全の親を治療することができるかどうかということでは、ただこの親は統合失調症だからというだけでは不十分で、なぜ、子どもとの関係がうまくいかないのかを詳細に把握し、記述する必要がある。そうすると、その母親ができないことと、できることが何かということを見比べることができる。赤ちゃんの側からの要望はある程度わかるので、温和しい子どもなら、里親委託を解除することができる。

実親の支援の目的は、最終的に親子が一緒に住むことなのかということでも、2つの見解がある。それは判事の視点と精神科医の視点の違いと言える。判事は、子どもの親が親権をもっているのだから、分離は異常であり、正常に戻すことを目標にすべきだと考える。その裏には「子どもは親のそばにいて育つ」という親子関係のイデオロギーがある。精神科医としてこの考えに真っ向から対立するわけではないが、この考え方は問題からずれている。

精神科医は、その子どもがある環境のなかで、自分をいかに開花させるかを重視している。だから、その子どもを親元に帰すことが必ずしも目標ではない。精神科医の目標は、子どもが成長して人を愛することができるようになり、仕事ができ、回りの人とも生活ができ、自分と回りの人との関係をつくれるようになることである。目標は、この子どもが「関係性の障害」の毒から離れることができ、その毒を回りにもたらさずに自分のアイデンティティを形成することである。



パスカル・リシャール医師

(4) 関係をつなげるということ

重要なのは、里親家庭で安定し、自己形成をすること、自己をつくり直すことである。それは、親と引き離されたという記憶をもちながら、アイデンティティを形成する過程で、自分がその個人史の中でどこにいるのか、歴史のなかに自分がいることを自覚できるように導かなければならない。また、子どもが自分のストーリー、歴史を作れるように支援しなければならない。里親家庭では、子どもの歴史を書き込んだりすることもあるけれども、関係性に障害のある子どもは、その思考力に問題がある。

考えるということは、一つのことをもう一つのことにつなげるということ、つなげることが考えることなのである。例えば、統合失調症の人は、つなげることができない。逆にその繋がりに問題があった場合には、子どもの思考力にも問題があるので、つなげることができない。それをつなげることができるように支援しなければならないのだが、それが大変難しい。

その子どもが自分のアイデンティティを形成していく際に、里親との関係を自分で考えることができなくてはいけない。それは子どもの頭の中で関係の歴史を創るということ、イメージすることなのである。イメージすることは、親と会わなければならないことなのかといえば、子ども判事は、面倒なことを考えずに、単純に親に会えばいいと考える。しかし、そんな単純なことではない。実際に、里親家庭で安定し始めた子どもが、2時間実

親に会っただけで、もとの不安定な状態に戻ってしまうということはよくあることだ。その反対に、里親家庭で全然物を食べなくて、やせ細った赤ちゃんが実母に会うと、何が起きたかわからないが、食べるようになることもある。

(5) 治療の目的はなにか？

親元に帰すべきなのかどうかということは、子どもが安定し、幸せになると判断できた場合には帰すべきと考えるが、よく評価すれば、子どもはいまこういうヒストリーのなかのここにいる、実親はこういう状態にいる。したがって家庭復帰は子どものためにならないと判断するならば、帰すことはできないということだ。

大切なことは、親も子どもも状況がよくなっても、ずっとケアや治療を継続することが必要であるということだ。服薬による安定などで、判事はすぐに家庭復帰を認め、それで保護を終結とするという傾向もある。しかし、実は、うまくいっているのは分離されているからなので、双方がうまくいっていてもケアを継続しないと、家庭に戻したら問題がまた起きることもある。服薬を辞めると血圧があがるように、精神面でのフォローの継続が必要である。

我々の機関に送られてくる子どもは、現在、ほとんど司法措置によるけれども、機関が創設された頃は、そういうつもりではなく、分離前の乳児の在宅での治療を考えていた。それが目的だった。それが今では、地区の診察所から来る子どもも、すでに精神的症状をもっており、県の児童社会援助機関が送ってくる子どもは、子ども判事の決定でこちらに送られて来る。子どもの親が自ら治療を求めて来るということはまずない。その子どもとうまく行かないということは、親との関係の問題なのだが、親にそこまで考えられる人はいない。考えられる人にはむしろ問題がない。それで、我々は、親の自覚を促すために努力しながら、子どもの里親委託の仕事をしている。

私はミリアム・ダビッドの後継者と思い、30年間、この仕事をしてきたが、彼女が言うように、できるだけ赤ちゃんのときからの長期の里親委託がいいということを信念としてきた。しかし、最近では、それではコストがかかる、なぜ長期としなければならないのかという。イデオロギー的にも長期より短期の方がいいとも言われるようになってきている。

(6) 治療的里親委託機関としての事業方針

この機関の事業計画は、2つの組織が一緒になって間もないため、その作成が遅れている。しかし、事業方針としていま3つのことを考えている。

1つは、できるだけ早い時期から子どもを長期的に里親に委託すること

2つめは、連続的委託 (l'accueil séquential) を進めることである。これは、親の合意にもとづいて、親と里親家庭を行ったり来たりすることを認める連続的な里親委託である。

3つめは、多数の子どもに対応する l'ASE は、子ども 1 人ひとりを十分に評価できる状態がないので、精神分析の観点から、子どもを評価し方針を立てるために治療的里親委託機関が介入することである。

(7) UIAFT の実務体制

ここでの治療は、社会保障制度 (保険) にもとづいて負担されている。また、国立病院の予算には、大人と子どもの里親委託とデイケアなどが予算化され、国が負担している。

現在、この機関は 15 人の子どもを里親に委託している。職員として、私 (児童精神科医) はパートタイムの勤務である。里親委託関係の職員はフルタイムが望ましいが、経済的理由でパートの職員が多い。ただし、レフェラントの心理士は、1人はフルタイムで、もう 1人は 0.7 のパートという勤務形態である。全員がフルタイムでないということが問題である。レフェラントは、心理士、看護師、ソーシャルワーカーのいずれかがなってい

る。看護師の1人は精神科看護師、もう1人は通常の看護師である。

委託解除後のフォローも行っているが、他の機関より手厚い職員配置である。

ここでの実践は実験的であり、今後、発信していきたいと考えている。

以上のように、リシャール医師は、司法や行政が指導する里親委託のあり方に対して治療者の立場から批判的な考え方を示された。イデオロギーによるのではなく、治療的根拠に基づく子どもと親のケアの息の長いサポートの重要性を強調し、とくに親のケアの重要性を指摘しておられた。また、関係性の障害のある子どもには、ライフストリーワークが重要な意味を聴くことができた。

9. CFATの元所長、児童精神科医 Dr. Hana Lottmanのインタビュー

ハナ・ロットマン医師は、長くCFATの所長として治療的里親委託機関を率いてミリアム・ダビッドの理論と実践方法を発展させてこられた方で、現在は、ロゼの里親委託機関の顧問医でもある。私達はロゼのGodefroy所長を通してロットマン医師を紹介していただいた。ロットマン医師とリシャール医師は、2006年11月に開催された《1966—2006年、子どものための里親委託における40年のケアの実践》というテーマのシンポジウムの講演等を共同で監修した『*Se construire quand meme...: l'accueil familial: un soin psychique*』を出されている。フランスの過去から現在までの里親委託の歴史と、児童精神医療の歩みや現状を様々な角度からまとめあげた図書である。

ロットマン医師のインタビューでは、とくに、その治療的里親委託の体験から重いトラウマのある子どもの事例などをお聴きした。

(1) 症状の重い子どもの里親委託の難しさ

里親に委託する子どもは、精神病というよりも心理上の問題（行動障害や発達障害）のある子どもである。それは親の機能不全の結果、そのような状態になっている。そのため、子どもは精神症状のある親又は親としての役割を果たせない心理的問題を抱えたボーダー層の親から子どもを分離することによって、子どもたちの症状が深刻にならないように里親委託されている。

非常に重い症状のある子どもには、里親委託は困難である。里親に委託したところ、却ってその症状が悪化したという例もあった。里親からも、こういうタイプの子どもは受け入れられないと言われることもある。無理して行う委託は危険で、問題があれば、委託側の責任になってくる。また、里親の実子に対して危険があると感じる場合には、里親委託をしなかった。たとえ委託しても、解除せざるを得ない状態になるからである。

(2) 里親委託に向いていない子ども

例えば、子どもの攻撃性が非常に強いケースでは、受入れた家庭全体が不安定になる。性的行動のある子どものケースも同じである。ひどい体験をした子どもたちは、それを再現する傾向がある。また、他人への好意や気持ちを表現できないこともある。そのようなとき、里親は、愛情を大切にしているので、感情を表さず、それを感じられない子どもを受入れることを非常に辛く感じるのである。

小さいときに、トラウマを抱えている子どもは、徐々に感情を表せるようになるが、すでに思春期の子どもで、感情を全く表さず、精神症状が出ている子どもを里親に委託することは非常に難しい。最近では、そういう症状をもつ子どもが増加しているので、そういう子どもを受け入れるようにという要請があるけれども…。

その場合、どういう症状が困難なのかをよく評価する必要がある。里親にとって必要なことは、

委託される子どもが、他人とのつながりを形成できることと、愛情を表現できるということ、また、罪悪感や感謝の気持ちをもてる人間性がその子どもにないと、里親委託は困難になる。そういう子どもを委託すると、里親家庭が破壊され、里親が子どもを虐待し、その関係が破壊されるからである。そういうとき、子どもが里親家族を暴力的に攻撃することもある。

20年間、精神症状のある子どもを里親に委託してきたが、個別差も大きく、個々にケースを分析する必要がある。どのような子どもなら、里親に委託できるのか、子どもの状態が改善できるのかということを個別的に検討しないと、里親委託の可能性を知ることはできない。

(3) 追跡調査の結果

私は、ミリアム・ダビッドと一緒に、10年間共同して里親委託された子どもの追跡調査を行ったことがある。その3分の1は、幼少期に委託された子どもなのだが、思春期の頃に、精神症状が出てきた。その内容は、自殺願望、うつ、行動障害、逃亡、適応上の問題、知的問題などである。3分の1は、うまく自立できたが、残る3分の1は完璧ではないが(入退院を繰り返しながら)、成長して、精神科付きの職場で障害という認定を受けながら就労することができた。

いずれにしても、子どもをケアできるプロの職員が必要である。例えば、精神科の看護師、心理士、医師が精神的ケアをフォローすることが重要である。そういう精神上の課題をもった子どもを里親委託していいのかということは、その子どもの病状が里親家庭において家族から認められるかどうかという観点から判断することが大切である。

非常に委託困難な子どもは、治療的施設で養育される傾向がある。里親委託は、その家族全員が子どもの症状に接することになるので、継続することが難しくなる。ただし、年齢にもよる。3, 4歳ぐらいで、安定した家庭に引き取られると、

よほどひどい症状でない限り、改善することが多い。治療的里親家庭ではない場合、そうした重い精神的障害のある子どもを引き受けることは無理である。ということは、医療的にケアすることが重要だからである。

私は、里親委託や乳児院の子どものフォローをしているが、それをみていると、やはり、心理的症状が重い子どもは、里親に向かないと考える。非常に重い心理障害がある子どもの里親委託が要請されることがあるけれども…。



ハナ・ロットマン医師 菊池

(4) 里親委託がうまくいった事例

ある事例である。5歳の子どもの母親は精神疾患を患っていた。子どもが幼稚園に行った際に、幼稚園から注意された。子どもは園庭にいても、全く反応がない。動かない、遺尿があったということで、連絡を受けた。その子は、一日のうちに何度も鏡を見て自分の目をさわっている。統合失調症と診断された。けれども、その子どもは攻撃性がなく、心の優しい子だったので、その子どもが里親委託されると症状が改善するのではないかと私は考えた。父親も里親委託に同意した。里親家庭には2つ年上の実子(8歳)がいた。その里親は保育ママをやっており、幼児の対応に慣れており、遺尿への対応も問題がなかった。その子は恐怖感をもっていたが、その里親はそれに対応できると私は考えた。半日、一日という具合に、徐々に委託期間を延ばして様子を見た。すると改善されてきた。お風呂に入るのを嫌がっていた子どもが、里親がシャンプーするのを嫌がらなかった。

フォークでも食べられるようになり、睡眠もとれるようになった。それで、この家庭でうまくいくだろうと考えた。レフェラントが、里親家庭に連絡し、週1回訪問し、2週間に1回精神科医が治療し、親の家庭には2週に1度、週末に戻るようにした。その父親は里親に尊敬の念をもって接していた。子どもは徐々にできなかつたことができるようになった。例えば、森に行つて小さな水たまりを飛び越えることができなかつたが、そこを里親が子どもを抱いて渡ると、子どもは飛び越えられるようになった。その後、永続して里親家庭で育ち、現在、18歳になっている。この子は知的なハンディを抱えているので、通常の学校には行かずに知的障害児向けの学校へ通っている。行く行くは、そうしたハンディをもつ子どもの雇用枠で就職することになる。こういう成功した事例がある。

これはいい例だが、他にはとても暴力的になつてうまくいかなかつた例もある。

とにかく重い障害のある場合に重要なことは、里親が子どもの症状に耐えられるかどうかである。そこで里親の支援が重要になる。すなわち、里親の話をよく聴いて、レスパイトを提供することが大切である。子どもが里親家庭でとくに里母とうまくつながりをもてるかということも大切である。

(5) 難しい子どもはどこでケアするのか

高齢児で暴力的な子どもの場合には、里母とのつながりの形成が困難である。緊急時に薬を使うことのできる医療設備も重要となる。里親委託されたが、暴力的で学校にも行かないという子どもの場合には、日中ホスピタル Hospital de jour で昼間はそこで過ごすようにする。よりひどい場合には、薬を使うしかないこともある。そういう病院を整備する必要がある。こうした子どもには、里親委託が困難だからである。

自傷がひどい子どもの場合、さまざまな治療を試みたが、その子を1人にするときには、両手を

縛らなければならないというケースもあった。それで、できるだけ1人にさせないようにした。縛ると言うことはまれなことである。親から訴えられたときには、「縛らなければ、非常に強い薬を使わざるを得ず、それは彼女の健康を害するので、縛ることもやむを得ない」という証言を裁判でしたこともあった。そういう場合には、病院では、ありとあらゆる文化活動やマッサージを含むセラピーを試みる。それだけの設備が病院になければならないということだ。

日中ホスピタルというサービスは、学校に行けない精神的障害のある子どもを昼間中預かって、勉強もすべての生活をそのデイケア・センターで過ごせるようにするもので、子どもは一日中そこで過ごして、夜になると、里親家庭で対応してもらおうという形で援助するサービスである。

そのほかに、精神的障害児の寮のような施設があり、そこで先ほどの話の子どもは生活し、実親の許に戻ることができた。里親の場合は、1対1の関係になるが、それよりもこのような施設のような環境が合っている子どももいる。

(6) 実親子関係

小さい子どもの方が大人への依存度が高いので、実母との接触が重要であると言われている。一定の年齢の子どもは母親像を持ち続けられるが、幼いと忘れてしまう。したがって多少母親に問題があっても会わせた方がいいと考えられている。

実親が子どもを引き取ることを諦めてくれれば話は簡単だが、実際には、その親が育児を放棄しているのに、回りは子どもに会わせなければと奮闘し、それでだめならば養子に出すというと、実親は拒否する。親は諦めない。親が子どもの小さいうちに諦めれば、子どもに養子縁組を提供できる。親の側の諦めは子どもにとって悪いことではない。子どもの養育が無理だということなら養子縁組は子どもにとってもいい。

ところが、子どもが親を諦めるということは、

意味が異なる。子どもは、分離されて親とそれまで住んだことのない所で暮らしていても、その後、長期にわたり、実親子関係を理想化し、親子関係を創りたいと思いつける。しかし、里親委託は、定期的に親子で面会することによって、親の理想化が難しくなる。現実の親を知ることによって、親子関係をどう維持するのかを子ども自身にも考えさせる。そのため、里親は子どもと実親の関係を支援する必要がある。子どもが親の現実を認めるために、場合によっては15~20年かかることもある。

(7) 里親、子ども、レフェラント

里親と子どもには、委託後、相思相愛の時期がある。子どもは愛されたいから無意識にいい子を演じる。里親も当初は寛容である。それで最初はうまくいくが、子どもがその後問題を出すことはわかっている。そのため、子どもは里親でも実親でもない第三者に自分の気持ちを話せる人が必要である。それをレフェラント・ソーシャルワーカーが担う。親子分離は、小さい子どもの委託ほど気を付けなければならない。親との別離が大きな影響を及ぼすからである。赤ちゃんで委託された子どもには、レフェラントにより多くの仕事が行っているということである。

(8) 無理のある親子面会

ある子どもの事例では、社会的地位のある父親が暴力的であった。母親は夫の暴力のせいで4人の子どもを放置して行方不明になった。その中の里親に委託された男の子に、子ども判事は月1回の面会を許した。しかし、子どもは、面会前になると、親に会うことを非常に恐れ、大変な恐怖心を抱いていた。

それで、委託機関は判事に、面会は4ヶ月を置くようにと要求したけれど、認められなかった。そうすると、子どもは、あるときから父親に会うと突然非常に暴力的になって、性格が一変した。

その後も、親に会うたびに、その状態は悪化し、里親家庭でも暴力を振うようになった。里親は対応できなくなり、実親の許に子どもを帰そうとしたが、父親に拒否されて施設に措置された。面会が子どもを暴力的にさせた例もある。

(8) 親の支援を続ける意味

経験的には、里親委託されて親が支援を受けられるようにすることが望まれる。そうすることで、子どもが成人に近づいたときに、実親との関係を改善できることが多いからである。分離されずに、子どもが親と住み続けると、うまくいかないのが、結局別れることとなるが、分離した方が時間の経過とともに、親子関係を修復することができる。それは、子どもが成長して親の現実を知り、それを受け入れるときに、つながりを復活できるからである。

ある子どもにとって、親はいないことにするというので、うまくいく場合もある。大切なことは、その子どもが親子関係を自分自身で決めて、うまく生きていけるように支援することである。

以上のようにロットマン医師からは、治療を必要とする重い障害のある子どもの里親委託の可能性を、具体的例を挙げて話してくださった。経験上、どのような子どもを里親に委託することが難しいのかを慎重に検討することの大切さや、里親と子どもの気持ちを大切にしている治療者の姿勢を示された。

参考文献：

- ・ Sous la direction de Hana Rotteman & Pascal Richard, *Se construire quand même...* — *L'accueil Familial: Un soin psychique*. 2009 *Presse Universitaires de France*
- ・ Sous la direction de Myriam David, *Enfant, Parents, Famille d'accueil. Un dispositif: l'accueil familial permanent*. 2000. *éres*

10. 民間法人 CFPE の里親委託機関

Relais Alésia におけるインタビュー

Centre Français de Protection de l'Enfance、略して CFPE は、1947 年に創設された民間法人で、危険な状態にある子どもと家族を本来の環境において援助し、寄り添うことを目的とする多様な活動を展開している。その 1 機関である里親委託機関《ルレ・アレジア》は、1974 年に児童精神科医 Michel Soulé 教授と二人の創設者 Michelle Rouyer 医師と Janine Oxley 医師が、子どもを家族から分離し、里親へ託置する仕事が治療になり得るといふ仮説を立てて、昼間のみ「日中ホスピタル」に子どもを預け、その後、朝まで里親家庭で過ごすという方法の里親委託機関を CFPE の賛同を得て、パリ 14 区の児童精神科セクターに創設した。それがこの機関の始まりである。

その後、ルレ・アレジアは、組織的変化と政策的状況および受入れる子どもの変化に対応して、現在、社会育成型里親委託機関として活動しているが、引き続いて、《親子分離とその強制によって悪化した精神病理的障害に苦しむ子どもと、思春期の子どもを受入れて、情緒的な人との交流を可能にする里親家庭に子どもを委託し、さらに機関の異職種チームが子どもをフォローすることによって、子どものトラウマを癒やし、心理的情緒的な自己形成を可能にし、子どもの自立又は家庭復帰を可能にすることを目標としている。》

インタビューでは、所長の Mme Delpeyrou と、児童精神科医の Dr. F. de Oña からこの機関の実務体制と里親委託に関する現状と課題について話していただいた。

(1) 乳児の委託

フランスの乳児院は 3 歳まで入所することができるので、ここでも、乳児院から来る子どもを里親へ委託している。乳児院でうまく養育された子どもは、委託後の問題があまりない。乳児院で

一定期間生活した後、里親委託された子どもの方が、むしろうまくいくことが多い。なぜなら、実親家庭から他の家庭へ直接移動する方が子どもには大きな負担となり、障害となることがあるからである。里親家庭では、新たな愛着関係を形成することが必要であるが、一旦、家庭とは異なる環境に行くことが、逆に、すんなりと里親との関係を作ることができるのではないかと感じている。

乳児院では、15～18 ヶ月の期間、養育されることが多い。乳児院の他に、特別な保育園があり、その施設では、数日あるいは週末に宿泊することもできる。こうした施設も乳幼児に利用されている。そこには専門のチームがあり、実親の状態に応じて里親委託が行われている。その他に 0～5 歳までの子どもが生活する医療・心理的施設がある。この施設でも医療的、心理的支援を行い、ソーシャルワーカーや心理士が配置されている。

私たちは、行動障害や発達障害の子どもを主として受入れている。在宅支援 (AEMO) を受けている子どもにも、連続的里親委託 (セコンシャル) を引き受けている。

フランスでは、乳児の里親委託が少ないのは、できるだけこうした乳児施設を在宅支援としても活用しているからである。2007 年の法改正で、より在宅重視の施策が強化された。

里親委託の状況と委託に関する考え方

◇機関の実務体制と受入れる子ども

ルレ・アレジアの職員構成は、里親 22 人、エデュケーターが常勤で 3 人、心理士 3 人 (パート勤務)、それに精神科医 1 人 (パート勤務)、そして所長が全体をみる仕事をしている。

この機関は 1973 年から里親委託を始めているが、創設当初は 30 人の子どもに里親が 20 人で、10 歳以下の子どもを受入れていたが、その後 12 歳以上の子どもの委託も引き受けるようになり、今では、0～21 歳まで 35 人定員で里親に委託して

いる。今いる子どもの半数以上が12歳以上で、従って、思春期の子どもの問題にも対応している。それは、さほど大変な問題というわけではないが、15歳ぐらいになってからここに来る子どもの委託は非常に難しい。里親との関係をつくることや一定の場所に腰を落ち着けるということが、難しいからである。

◇親子関係の支援

実親と子どもの関係にも配慮し支援している。21歳まで里親家庭で生活する若年成人もいるが、委託された当初はできるだけ親許に帰れるように支援する。どの子どもも家庭に帰りたいという希望があるからである。しかし、ただ希望をもたせ続けるだけでなく、子どもがより現実を直視して、自分と親の状況をよく知って、子ども自身が親の家庭に帰れる可能性があるかどうかを自分で判断できるように子どもに寄り添う。

英米に比べてフランスでは、親子関係をできるだけ維持するという考え方が強い。匿名出産に関しても、一定の期間に親が名乗れば、親権を取り戻すことができる。そういう意味で親権が強い。

ここでは、平均委託期間は3年半。比較的短いのは、実親に戻れる子どもは非常に短期に家庭に帰るからで、長期委託では、幼児期から21歳まで措置されている子どももいる。委託する時の年齢はとくに制限していない。

◇里親家庭の変更

私たちは、里親家庭の支援に力を入れている。そのため問題が起きたとき、他の里親に子どもが委託変更することを良くないとは考えていない。里親が疲れないようにすることを重要と考えている。里親の変更が可能なのは、チームで養育しているからである。また、子どもがよい状態を保ち続けることおよび子どもの個別委託計画に従って育成することが共に重要である。里親を変更するときには、断絶が起こらないように配慮して計画

的に実行し、変更を子どもが断絶と捉えないように支援している。

例えば、2歳でこの機関に来た子どもは最初の

里親のもとで、ずっと泣き叫んでいた。それで委託継続が無理になり、3軒の里親家庭に順に委託してみたが、やはりうまくいかなかったが、4軒目でうまくいった。うまくいった背景には、必ず一貫して同じレフェラントが子どもに寄り添い、変更するときも寄り添いを継続していたことが、成功した理由である。

もう一つの事例では、2歳で委託された子どもが10歳になったときに、それまで問題がなかったにもかかわらず、急に難しくなり、実子との関係が悪化した。里親も高齢になり、これからより困難な思春期を迎えることが予想されたので、委託先の変更を検討した。変更は重大事なので、里親、子どもに対し、これから新たな里親を見つけることについて時間をかけて説明し、結局、中学に入るときに変更できた。つまり、2年をかけて変更に向けて準備をしたということだ。

◇里子と実子の問題

里親の実子と委託された子どもがうまくいくかどうかは大切なことで、それを重視し、実子との年齢差を考慮している。里子と実子の年齢はあまり近くない方がいい。ライバル意識を懸念してのことである。里親には、里子と実子の関係がうまくいかないことは問題となると伝えている。問題があるときは、場合によっては、実子に来所してもらって話し合うこともある。

◇里親の確保

里親の確保は難しい。パリ市内やパリ近郊ではとくに里親が不足している。

フランスでは1970年代に日本のように夫婦で里親となる家庭を求める委託機関があったが、それは例外でだった。一般に、里親は夫婦の一方が

里親になっており、多くは女性である。近年、シングルマザーが増加し、里親となる場合もあるが、無理があるように思う。里親の資格は個人単位で与えられているが、家族みんなで子どもを受け入れるので、実際には、里親のパートナーもここに来て受託契約に署名をしてもらう。

最近、小学校の教員であった40歳ぐらいの男性が里親になることを希望して里親となった事例が2例あり、男性の里親が微増している。里親の高齢化に伴って、里親確保が機関間で競争になっている。里親の定年は、62歳だが、それまでの勤務年数によって、多少の違いがある。子どもを委託されている里親は定年後も委託を継続することができる。

◇里親の私生活と里親養育

里親の仕事は特別な仕事である。私的空間で仕事をしているということで、その空間が特別な空間になっている。私達は、里親の私生活に介入するわけではないが、その私生活の把握が必要となる。例えば、里親が離婚した場合、子どもにも影響がある。所長として里親との関係を気遣う必要もある。その意味で難しい仕事で、私生活が職業にダイレクトに関わってくる。離婚、病気など個人的事情もが関係する。

各機関によって里親を採用する条件は異なっている。例えば、シングルを採用する所としない所がある。私たちもシングルは採用しない傾向だが、ケース・バイ・ケースで考えている。

里親が離婚する場合には、委託されていた子どもが、その家族でどんな位置を占めていたのかを考慮して柔軟に考える必要もある。生後18ヶ月から里親に委託された子どもが離婚した夫婦の一方との生活を継続して、他の一方と面会するということもあり、実子と変わらない対応が必要な場合もある。

一方、里子が幼少期に里親が離婚したような場合は、両親の揃っている里親家庭に措置変更する

方がいいケースもある。レフェラントが子どもに寄り添いながらケース・バイ・ケースでよく考えて方針を決めるしかない。



(3) なぜ乳児院を活用するのか？

実親から分離されることは、それ自体が非常にトラウマとなる。そのトラウマを癒す期間が必要である。その期間は、新たなエネルギーを蓄積する期間でもある。新たに里親に委託される場合、乳幼児はその環境に慣れるために、かなりエネルギーを使う。そのエネルギーを蓄える期間として乳児院が活用されている。中立的な空間ともいえる乳児院が必要なこともある。家庭という空間にすぐに適応することに無理のある子どももいる。

乳児院の環境もとても重要である。パリでは、乳児院の質は高く、模範的な乳児院が古くからある。これらの施設は、精神分析の影響を受けて乳児をケアしている。規則に従って一律に行うような集団的ケアではない。このような施設は、職員の配置も手厚いので、コストがかかる。そのため施設はお金がかかるので、里親の方が安くつくという理由で政治家は里親を増やそうとするが、よい里親をうまくみつけれなければ、子どものためにならないことを政治家はあまり考えない。

実親子交流

◇虐待を受けた子どもの親子面会

CFPEの別の機関に親子面会を専門チームを

配置して行う Cap Alésia という機関がある。この機関は実親への支援もチームで行い、子ども担当のレフェラントを確保している。そうしたダイナミックな支援のなかで、親子面会を行っている。これまで面会で大きな問題は起きていない。子どもはひどい虐待を受けていても親に会いたいという傾向がある。会いたがらない子どもも少数いるけれども、強く面会を嫌がる子どもは少ない。

7歳の女兒の例で、母親が、非常に攻撃的で、子どもへの影響力が強く、子どもに居場所を作らせないという問題があった。それで子どもを診察して、判事にその状態を伝えて、面会の回数を少なくするよう依頼したことがあった。

◇親による里親家庭の訪問

初めて子どもを里親に委託するときに、実親に付き添って里親家庭に行き、子ども部屋を見せている。そうすることで親の気持ちが静まるからである。それは最初の1回きりである。それで問題が起きたことはない。実親が勝手に里親の家を訪ねるといこともほとんどない。たとえ行っても、注意すると2度と行くことはない。

里親委託は、個別的な状況に合わせて柔軟に対応する必要があるので、全体の規則を作れない、一般化できないということだ。

たとえば、里親と実親の関係がうまくいく例もあるけれども、重要なのは、直接的な里親と実親の交流は望ましくなく、機関を通して行うことを基本とすることである。なぜなら、子どもは里親と実親の両方に対して混乱するからである。関係が強くなったときには、機関が介入する。里親がときに、親との関係を過剰にもつようになったときがあった。そういうときには、子どもの居場所を作ることを考えて支援することが大切である。

◇親子面会の目的

面会の目的は、子どもが自分の家族のなかで自分の位置がどこにあるかを知ること、その視点を

子どもにもたせること、すなわち自分の親がどういう人で、家族の歴史において自分がどこに位置しているのかを理解できるようにすることが重要である。

長男だった子どもが、親の育児放棄で里親に委託され、その後、母親が他の男性と知り合って多少安定するようになった。それなのに、他のきょうだいは自宅で暮らしているのに、なぜ自分だけが里親に委託されなければいけないかという疑問をもっていた。そこで週末だけ実親の元に帰宅させることもしてみた。

また他の事例では、父親の異なる2人の子どもの内、現在の父親でない息子のみが里親に委託され、なぜ自分だけなのかとと思っていた。いずれにしても子どもが状況を理解できるように、レフェラントなど回りの者が協力することも必要である。

フランスでは親子交流の努力が行われるようになったのは、1970、80年代以降のことである。それまではかなり親はネグレクトされていた。それはよくないと考えるようになってから、親子の交流が支援されるようになった。親子交流の目的は、子どもが家族の歴史を理解することである。私達もなるべく親子が一緒に住めるように考えている。

面会には、チームワークが大切である。罵声を吐く親もおり、どうすればこちらの言い分をわかってもらえるのかをチームで考えながら取り組んでいる。

(5) 養育チームの一員としての里親

里親は、専門職として育成チームに所属しているが、日常的に子どもの困難に対応している。具体的には、ソーシャルワーカーが里親とだけ、また子どもを含めて面接することもあり、さまざまなシチュエーションで話し合うことが大切である。里親は、心理士やソーシャルワーカーと共に勉強会にも参加している。交流事業としてパーティを開催したりもする。子どもの状況に関する総括会議にも里親は参加する。機関は、里親に対して24

時間電話で対応している。里親は、チームの一員として認識をもつことが重要である。

新任の里親に対する 60 時間の研修を私達はこの機関で行っている。その後、契約関係にある研修専門機関で 240 時間の義務研修を行っている。

ここでは、まず里親のレフェラントを確保している。心理士やソーシャルワーカーが里親のレフェラントになっている。職業訓練（研修）は今述べたように外部に委託しているので、その里親の研修成果を評価するためのレフェラントである。

（6）ライフ・ストーリーワークについて

乳児院がライフ・ストーリーブックを作って、里親に引き継いでいる。これはセラピーを目的としていない。セラピーとしてのライフ・ストーリーワークは自分の人生の解釈である。ここではアルバムづくりのようなことを実践している。複数の養育場所を転々としてきた子どもには、特にそれが重要。それを解釈して話を書くのではなく、事実のみを記載している。



通訳の田代さん 菊池 デルペルー所長 林

以上のように、所長さんと精神科医はルレ・アレジアの活動とその考え方を明快に語ってくださいました。この機関では、里親支援のために、里親のレフェラントも付けていた。難しい問題のある乳児保育には、チームによるケアもできる乳児院や乳児施設を評価していた。

参考文献：

Projet d'Établissement de Relais Alésia en 2010.

Relais Alésia <http://www.cfpe-etablissemnts.fr/relais-alesia/lequipe.html>

11. セーヌ・サントニ県 Sauvegarde の特別里親委託機関でのインタビュー

パリ以外の他県にあるこの里親委託機関を訪問した理由は、この機関が作成した「事業計画」をインターネットで見つけ、そこに書かれた内容に驚き、その事業計画を書かれた人たちにぜひ会って話を聴きたいという思いが強くあったからであった。訪問がかなえられた日は、新築したばかりの地下1階、地上4階建、面積1190㎡の施設は引っ越しの最中で、開設を数日後に控えて大変多忙なときだった。お目にかかれたのは、新任の所長 *Mme Geneviève Hamoignon* であった。ハモワニオンさんからは、段ボール箱があちこちに積まれた建物の中をぐるっと案内して下さった。また、この機関の実務体制や今後の活動への抱負を語って下さった。中でも、AEMO 機関で長く働いていたという所長さんはその経験を活かして地域での家族支援的な連続的委託 *l'accueil séquentiel* が具体的にどのようなものなのかを話していただいた。

（1）施設を新設された理由とは？

2012年10月に、5階建の施設で事業を再開するために元の施設からご覧のように引っ越し中である。なぜ新しい建物を必要としたのかというと、以前は普通のマンションの教室を施設として使っていたが、一つ一つの部屋がつながっていないため、不便でしかも狭かった。新しい施設を作るとは長年の念願であった。

新築を希望したもう一つの理由は、とくに親子の面会室を整備する必要があった。親子面会は、

親子だけで会うことが、子ども判事に禁じられている子どもには、ソーシャルワーカーと心理士の寄り添いと立ち会いを必要としている。この機関は約100人の子どもを里親に委託しており、立会いを必要とする親子面会の子どもは、全体のおよそ30~40%くらいいる。親子だけで会うことができない親でも、状態のいいときには、親子だけで時間を過ごせる部屋も確保する必要がある。その他の子どもは、実親の家で宿泊することが認められている。

県の児童社会援助課は、県の里親機関に扱いやすい子どもを委託して、複雑な問題のある子どもはこの機関に送致してくる。そういう親子の面会には、やはり親子の面会室が必要。面会中に親子が一緒に何かをする、例えば、台所で一緒に料理して何かをつくるとか、遊びやゲームなど多少技術的な活動を親子で一緒にするなどして過ごせるように支援している。それを見張られているという感覚なしに親子で過ごせる場所がほしかった。この新築の施設の2階には、台所と食堂、アトリエ、面会室、聴聞や調停のための部屋、子ども同士が交流したり、遊んだりできるスペースを整えることができた。建築費はセーヌサントニ県が全額負担している¹。

(2) 2つのタイプの里親委託

この機関では、2つのタイプの里親委託の担当する部署も別々の階に分けて整えている。1つは、恒常的な長期里親委託、もう1つは実親と里親の家を子どもが行き来できる l'accueil séquential (以下ではセコンシャルという) である。建物の1階には、受付と大きなホールがあり、2階には、文化活動の作業室や面会や面接室および恒常的里親委託に携わる職員達の仕事部屋があり、3階にはセコンシャルの職員の部屋や面接室、そして所長室と実務主任室、書類保管室等が備え

られている。

セコンシャルの職員だけでも、ソーシャルワーカー3人、心理士1人、実務主任1人、秘書1人を配置している。このタイプの里親委託の子ども定員は20人、4~14歳の子どもを対象にしている。その年齢の子どもを引き受ける里親がなかなか見つからない。



Sauvegarde de Placement familial Spécialisé à Bobigny

◇セコンシャルの里親委託

この公的サービスは、子どもが親元においても、ひどく危険という状態ではなく、親自身が十分に子どもを養育できないことを自ら理解し、子どもの養育の必要性を認識している家族が、里親の協力を得ることに同意するとき、この里親委託を活用できる。里親と親が共同して子どもを養育するというタイプの委託である。私達はこれを《分ち合い委託》と名付けて促進しようとしている。この場合、子どもの自宅と里親の家が近いことが要件となっている。子どもは基本的に親元で暮らしながら、ときどき里親家庭にも行き、里親の家と自分の家を行ったり来たりすることができる。これは2つの家族と一緒に子どもを教育する(コ・エデュケーション=実親と協働して子どもを教育するという意味)という考え方に立って実践されている。学校やその他の活動も自宅を基盤にして変更しないで継続できるように支援している。

¹ 広報誌 Informations Presse Bobigny, le 5 mars 2012
によれば、セーヌサントニ県の県会は、この建築のために285,000ユーロを負担している。

このサービスは、セーヌサンドニ県では、2009年9月から開始されたもので日が浅い。セコンシャルが長く続くような場合には、結局、恒常的里親委託へ移行する。

セコンシャルの部門では、1人のソーシャルワーカーが7人の子どもを担当している。恒常的里親委託では、13人を担当する。従って、セコンシャルの方がきめ細かく親と子どもの状態を把握できる。セコンシャルの課題は子どもの自宅が里親の家の近くにあることが重要で、この条件に合う里親を見出すことが難しい。セコンシャルの里親の報酬は、通常の里親と同額である。たとえ週に2～3日しか子どもと暮さなくても、フルタイムの里親と同額の報酬を支払う。そうしなければ、里親のなり手がいないからである。一般に、実親と里親の交流を必要とする委託は里親から敬遠されて、里親の確保が難しい。子どもの自宅を基盤とするセコンシャルの里親をどのように確保できるのかが、今後の課題である。

セコンシャルの里親は、子どもを3人まで委託できるが、実際には2人が多い。ただ、コ・エデュケーション機能に加え、恒常的里親のレスパイト機能もセコンシャルの里親に担ってもらっている。子どもは、同じ家庭にずっといるよりも、他の家庭を知ることが大切であり、里親家庭はさまざまである。

里親が委託児童を同伴せずにバカンスに行くことや、月に1度くらい、週末に里親が家族（里親とその実子）だけで暮らすことも必要。その間に、子どもを委託できる里親をみつけることが難しい問題がある。

現在1ヶ月に15日以内のレスパイトを受ける里親もいる。そういうケースは非常に少ないが、行動障害の強い子どもに対応する里親は、非常に疲れるので、そのために子どもは2つの委託家庭を行き来する。その家庭をその子どものために見つけなければならない。

フランスには、そうした重い障害のある子ども

の治療機関が不足しており、医療機関が受け入れる余裕がないために、やむを得ず精神障害の強い子どもを里親に委託することもある。この機関の里親は、そういった子どもの対応について研修を受けていないので、あまり委託したくないけれど、仕方なく引き受けている。

そういう場合には、日中だけ子どもを預かる日中ホスピタル *hopital de jour* と連携してそこに行かせるようにしている。



(3) 機関の概要

セーヌサンドニ県には、Jean Cotxet という民間機関がもう一つあり、県営機関が1つと合わせて、3つの里親委託機関がある。

私たちの機関では、0～18歳までの100人の子どもを里親に委託している。これらの恒常的里親委託は全て司法措置にもとづいて行われている。

セコンシャルの一部に、司法措置として送致される子どもがいる。その子どもたちは、虐待があるにもかかわらず、親子分離に親が同意しないため、セコンシャルとして委託されている。行政措置による委託は、親が承諾して送致されてくる。このように親の状況は様々である。

この機関には、60%の子どもが県児童社会援助機関を経由して送られてくる。40%は在宅支援機関 AEMO を通して子ども判事の承諾を得て送致されてくる。全てはセーヌサンドニ県の子どもである。セーヌサンドニ県から財政的支援を受けているので、当然そうになっている。

◇職員体制

職員は、受付の秘書1人、幹部の秘書1人、書類づくりの秘書1人、会計が2人、里親70人、所長1人、実務主任（スーパーバイザーを兼務）が2人、ソーシャルワーカーが8人（うちエデュケーターが6人）、精神科医1人（0.5のパート勤務だが、医師が不足しているので実際は0.2勤務となり、0.3は心理士が補っている）、心理士は2人で、1人で50人の子どもを担当している。もう少し心理士が必要である。ソーシャルワーカーが子どもの心理的状況を把握するためには、心理士がレフェラントとして子どもに関与する必要がある。心理士は、実親や里親の支援も行わなければならないので明らかに不足しているのだが、財政的限界から十分な心理士を雇用できない状態である。これらが、恒常的里親委託部門の職員体制である。

セコンシャル部門は、実務主任1人、秘書1人、心理士1人、ソーシャルワーカー3人、会計は0.4勤務で1人である。病児に対応する小児科医は開業医2人をお願いしてきいたが、うまくいかなかったので、現在、県の医療センター、乳児用の医療センターの小児科医に協力してもらっている。

（4）委託状況

恒常的里親委託の平均委託期間は7年である。7年は長すぎる、と判事もその他の専門職からも指摘されている。実親への支援をもっとしっかりすれば、委託期間がより短縮化できるのではないかと考えているが、家庭復帰に向けての準備がうまくいってない。1人のソーシャルワーカーが13～14人の子どもをレフェラントとして担当しているので、親の支援にももっと力を入れるように指導していきたい。レフェラントは、子ども担当のみで、親担当のレフェラントをここでは指定していない。そのため、実親への支援も子ども担当のレフェラントが同時にしなければならない。それで、親を含む包括的視点で子どもを見なければ

ならないので、親への支援も当然入ってくる。親の問題に対応するために、外部機関を活用できるようし、その仲介役を子ども担当のレフェラントにしてもらいたいと考えている。非常に対応が困難な子どもには色んな対応の仕方があり、施設や他の特別里親委託機関などの協力得ることも考えられる。

子どもがどういう症状でどういった環境での養育が適しているのかを見極める機関はあるが、治療施設が不足している。そのため、夜は里親家庭で過ごし、日中は日中ホスピタルで過ごすという形で障害の重い子どもに対応している。

年間約10人の子どもが委託解除される。委託解除後の暮らしは他の施設への入所、家庭復帰、職を得て自立、手に職を付ける寮付きの学校などさまざまである。

子どものレフェラントとなるソーシャルワーカーの希望者はそれなりに確保しているので、勤務年数も長い。子どもにとってレフェラントが変化しないということは重要である。ただ長いと、マンネリ化することもある。新しい取り組みに消極的になる傾向がある。

私は、実親への支援を今後強化したいと考えている。ソーシャルワーカーは今まで、そうしたことを意識してこなかった。里親を見下さないという専門職の意識の醸成も必要である。

現在、恒常的里親の確保は比較的容易だが、セコンシャルの里親の確保が困難な状態にある。専門職も里親も実親へのかかわりに困難を感じている。里親にとって実親はライバルという感じもあり、そういう立場上一緒にということ難しい。ソーシャルワーカーは子どもの親との関係を支援しているが、親だけを支援するということには興味が高かった。この点を改善していきたい。

実親を招いてグループ活動することも考えているが、ソーシャルワーカーは実親への関わりを恐れることもあり、なお、うまくいってない。子どもに関する情報は実親にレフェラントのソーシ

ャルワーカーが伝えるべきである。実親への関与も里親委託機関では不十分。ここでは里親が全ての会合に出席することをよしとしてソーシャルワーカー同様に、里親の参加を強く求めている。

セコンシャルには2つの形がある。一つは、親子関係がよくはないけれども、改善が見込まれるので、親自身が望んでいる場合である。もう一つは、分離が望ましいのだが、親が合意しないとき、このタイプの委託を提案し、仕方なく利用し、分離につなげていくという形である。当初、親は里親委託を躊躇しているが、「2～3日いかがですか？」と提案し、子どものいない時間を過ごしてもらい、楽である気分を味わってもらい、体験として提供されると納得してもらえらる。

バカンスや週末に子どもを他の里親に預けるときは、断絶を経験している子どもたちが多くいて、同じ里親に委託するように配慮している。

(5) 実親子交流

機関内で行われる面接には、立会つきの面会と寄添いつきの面会がある。

立会つきの親子面会は、自宅にわが子を泊められず、親だけで直接子どもと会うことを禁じられている親に対して用意される。面会は1人又は2人の育成レフェラントが立会っている。7人の子どもは、病理的な親子関係を理由に機関の心理士とソーシャルワーカーが立合っている。重要なのは、子どもの心身の安全を守ることで、親子の心理的相互関係を考慮する必要がある。

寄り添つきの面会は、面会の初めと終わりだけに職員が立合うけれど、その後は親子だけで過ごせるという形の面会である。これらの面会は、定期的に行われている。

新しい施設では、すべての面会者は複数の小さな食堂、ゲーム室などを利用できる。また、台所の使用も、申込んでおけば使うことができる。家族はそれらを利用して相互の関係をつくり直すためにその時間を有効に過せるようになっている。

恒常的里親委託で委託が長期化するケースの多くは、親が行方不明あるいは面会日に来ないというケースである。そうした場合、判事は面会交流を求めず、面会が行われなくなる。

面会が行われているケースは、ほぼ2週間～1ヶ月に1回のペースで行われる。非常に重い精神障害とか稀な例を除き、基本的には実親の寄り添いを継続すると、子どもとの関係形成が可能となり、復帰が見込まれると考えている。40～50%の親が子どもを自宅に宿泊してはいけないケースである。そうした人たちでも改善すると考えている。

家庭復帰できない子どもの面会の目的は、親の理想化の予防することで、親にある課題を子どもが理解するためである。場合によっては、子どもが面会を拒否することもあるが、そのことを親に知らせて改善を促している。親も面会を通して教育することができる。家庭復帰の可能性が低くても子どもの現実を知り、受けとめる力を体得する。

私たちは、里親が応募してくるとき、家族全員と会い、精神科医や心理士、ソーシャルワーカーがその家族を評価する。実子のいるときは、実子の立場も理解して状況に合ったマッチングを行っている。それまでの里親の実績も考慮し受入れ能力を評価している。里親の得意とする子どもについても把握している。例えば、思春期の子ども、行動障害の子ども、赤ん坊の委託が得意な里親等がいる。そういうことでどういう子どもがその家庭に適しているのかを判断することができる。

以上のように、この機関では新築の施設を見学させていただき、多くの貴重な意見と、とくに親の支援を重視した今後の方針を聴かせていただいた。

参考資料 : Rapport d'activite 2011 du Pole Accueil Familial de la Sauvegarde de Seine Saint Denis. 2012

V. 日本への示唆

以上のインタビュー内容を踏まえ、日本への示唆について論じる。

1. 委託機関・里親に対する財政的支援

パリ県は民間の里親委託機関に対して財政支援を全面的に行っている。予算項目は①子どもにかかる費用、②人件費（里親及び機関の職員等の人件費）、③施設の維持費・改修費等である。子ども1人当たり一日平均約140ユーロが県から委託機関に支給されている。この140ユーロには、里親への給与も約70%含まれている。パリ県議会が定める里親の基本給は、現在1243.95ユーロである。したがって里親が2人子どもを委託されると、収入は基本給の倍となり、その上、若干の加算があれば、ソーシャルワーカーの給与を上回ることになる。里親が職業化するなかで他の同業の専門職の給与を勘案して里親の給与を設定することの難しさが感じられる。

こうした状況からフランスでは近年経済不況の中で失業者が増加し、里親を職業として選択する人たちが存在するが、それは研修の充実やチーム養育の定着があるからこそ、許容されることといえる。

2. 子どもの委託先の決定過程

親子分離を必要とする子どもは、司法措置の場合、子どもの居住地を管轄するセクター事務所において子どもの委託先を調整する。県立の里親委託機関に子どもを送致する場合、里親委託委員会が委託する里親家庭を調整し決定する。里親委託委員会は県立の里親委託機関の代表と1'ASE 機関の代表から構成される協議機関で、里親委託を必要とする子どもの委託家庭を調整して決定する。民間の里親委託機関に子どもを委託するときには、セクター事務所が直接、民間機関を指定して委託家庭の決定を要請する。

セクターの事務所が子どもを引き受ける時には、その子どものケースを担当するレフェラント・ソーシャルワーカーを指名する。そのレフェラントは、子どもの親を担当し、実親と面接して、親に関する情報を里親委託機関に伝える役割がある。里親委託機関にも、委託された個々の子どもを担当するレフェラント・ソーシャルワーカーが指名される。この二人のレフェラントが協働して親子を支援する仕組みになっている。里親機関のレフェラントは、里親の情報と子どもの生活状態をセクターのレフェラントを通してセクターに伝える役割がある。従って、セクター事務所と里親委託機関は常に連絡を図っている。

このように基本的には県の機関が子どもを担当する里親委託機関を決定する。民間機関は県から打診があった時点で検討し、子どもを機関の里親に受託するかどうかを決定することができる。委託先を決定した後の業務は民間機関に委ねられる。また実親の支援は基本的にセクターの事務所の親担当のレフェラントが担うこととなり、委託機関の子どものレフェラントと連携しながら支援を行うことになる。

日本における児童相談所や民間支援機関のあり方と大きく異なる。日本の児童相談所は余りに多くの機能を担うが故に、適切な実践が遂行できないという一面がある。今後、里親だけではなく、子どもや実親も視野に入れた包括的な援助システムの構築が必要である。また民間機関が委託に積極的に関与できるようにその基盤を整備することが必要である。児童相談所と民間機関が対等な立場で受託する子どもについて協議し、各機関で里親養育支援を担うというあり方が望まれる。

3. 家庭養護の担い手、専門職としての「里親」

フランスにおける「里親」は、原語 *l'assistant familial* を便宜上「里親」と訳しているが、アシスタント・ファミリアルは、完全に職業化された

専門職として認められている。それが大きな特徴となっている。インタビューの内容にもあるように、職業化に対する評価は分かれている。が、職業化することで、里親の位置付けが明確化し、実践の構造化が深まったといえる。

里親は、委託された子どもの数に応じて給与を受け取り、有給休暇が与えられ、各種の社会保障制度に加入する。里親は基本的に「親」という存在ではなく、支援者として子どもの養育に携わる。

このように里親の位置付けや捉え方が日本とは大きく異なる。したがって里親という言葉は、アシスタント・ファミリアルの翻訳として適切に表現できているとは言えない。専門職として家庭養護に携わる社会的支援者という意味で「家庭養護専門職」などと表現する方が適切かもしれない。

日本では子どもの状況にもよるが、限りなく実親子関係に近づくことが望ましいとされる場合もある。実子と里子を分け隔てなく、養育することが求められ、里親はまさに「親代わり」となることが求められる。しかし、フランスでは委託される子どもの家族史と現在の親子関係を尊重することから、里親は「親」でも「親代わり」でもないと考えられ、養育困難な家族を援助する専門職として育成的関与が求められている。

4. 「育成チーム」の形成

すべての専門化された里親委託機関には、「異職種チーム」を組織できる体制が整えられている。そのチームの構成員は同一機関に所属する専門職、すなわちソーシャルワーカー、心理士、精神科医、里親といった人たちであり、チームが支援する中心に子どもとその親を位置付けている。異職種チームは機関によって様々であり、子どものニーズに応じて育成チーム、心理医療チーム、技術者チーム、行政チームなどを形成し、子どもと親のニーズに対応している。すなわち職員が個人で問題に対応するのではなく、チームで対応し、さらに他のチームと連携し合うことで総合的に子どもと

その家族の問題を検討支援するという方法がとられている。その中で、最も重要なのが育成チームである。

育成チームは、子ども担当を指名されたレフェラントと里親が二人一組となって、子どもに最も近いところで子どもの変化とその状態、あるいは親子関係の変化を把握し、それを他のチームに伝える役割を担っている。里親は子どもの養育を一手に引き受けるのではなく、レフェラントと共に子どもの育成に係わるということである。そのため、異職種チームの一員として他の専門職と協働することが重要と考えられている。従って、里親は他の職員と共にすべての情報を共有し、カンファレンスへの参加と子どもの養育計画の作成にも関与することが求められている。このように、里親は支援の主たる対象ではなく、子どもを支援する主体であり、育成チームの一員として協働する必要性をよく認識することが重要となる。

他方、育成チームのレフェラント・ソーシャルワーカーは、子どもの関係する様々な場所、すなわち、学校、医療機関、余暇活動、審判機関などに同伴し、そこでも子どもの状態や変化を把握する。こうしてレフェラントは可能な限り一貫して子どもに関わり、継続的に子どもの側にいることで、子どものニーズを里親と共に把握することが重要とされている。

レフェラントは、里親を変更するような場合には、事前に数ヶ月かけて委託先の変更について準備し、子どもの心理的断絶を里親家庭との間に起さないように努めることもある。ある機関の職員は「問題が起きたときに、他の里親に子どもを委託変更することは良くないとは考えていない。里親が疲弊することが問題であり、その予防のために委託変更はやむを得ない場合がある。こうした前向きな考え方が可能なのはチームでの養育がなされているからである。委託変更の際、子どもが里親家庭を離れることを断絶と捉えないよう計画的に支援している」と話していた。育成チームの

レフェラントは、委託変更の前から一貫して子どもに深く寄り添いながら支援しており、里親をはじめとする専門職とつねにチームとして動き、困難な状況への対応を共に考えるという姿勢をもっている。

フランスでは、異職種チームは委託機関内の専門職で構成される養育支援体制を意味し、他機関との連携や協働は、子どもと親のニーズに応じて行われ、子どもの問題に対応している。日本でも里親委託機関である児童相談所において基本的に心理士、福祉司、精神科医がチームを組み、児童福祉司が主として子どもに寄り添い、里親と養育を共有できることが望ましいが、現実には、担当ケース数の多さや管轄地域の広さ、あるいは里親養育支援に特化した専門職でないなどの理由からそうした体制を組むことが困難な地方自治体が多い。今回の聞き取り調査で訪問した民間機関の多くは、レフェラントの担当ケース数は大体15~17ケースであり、それでもケース数が多すぎるという指摘がある。レフェラントは基本的に子どもとの信頼関係の形成を図ることが重要であり、そのためにケース数が抑えられている。

日本では、里親との信頼関係が第一に考えられ、チーム概念や里親をチームの一員として捉える認識は希薄である。里親専任担当の職員がいる児童相談所や民間の支援機関などでは担当ケース数が20ケースを下回ることが多いが、児童相談所ではそれに関与する心理士や精神科医との機関内での子どもの援助方針さえ共有することが困難であり、また民間機関では専門性をもった異職種の職員が配置されていない。双方ともに里親の話を聴くあるいは里親同士で話を聴き合うというレベルでの支援に終始してしまう傾向にある。

5. 子どもを中心に据えた委託の推進と子ども支援プログラムの促進

里親家庭養育をチームで支えるということは、換言すれば、子どもの養育について里親も専門職

も対等な立場で情報を共有しながら、養育のあり方を共に考え、子どもの養育に関するサービスを社会的に創造し提供することを意味する。

チームの中心に里親ではなく子どもを位置付けるというあり方は、子どもの利益を考慮した実践を具体化する上で重要である。訪問した機関には、子どもを対象とした文化的・教育的・治療的プログラムが提供されていた。また、子どもの養育計画において年度ごとに子どもの支援プログラムが盛り込まれていた。子どもの余暇活動や治療的および教育的プログラムが、外部機関の協力を得て提供されている。

根底にある里親養育に対する考え方が大きく日本とは異なる。すなわち日本では「里親支援」という言葉が定着するなかで、里親が支援の主たる対象とみなされ、子どもに対する具体的サービスの提供が欠如する傾向にある。「チーム」概念が構造化・具体していない状況のなかで、里親が支援の主たる対象となり、子どもへの視点が希薄化する傾向を生み出す危険性がある。里親を支援し、子どもの養育を全て里親に委ねるという考え方が一般化し、より完璧な資質を備えた里親が要求される傾向にあるといえる。

6. 多様な養育モデルの試み

各民間機関では、特定のニーズのある子どもに特化した委託を行っている。HIVに感染した子ども、未成年の母とその子ども（母子ともに里親家庭に委託）、思春期の子ども、重いメンタルヘルスの障害をもつ子どもなど、特殊なニーズを抱え、委託困難なケースあるいは長期化する傾向にある子どもの委託が積極的に取組まれ、現在もその援助の方法が模索されている。

里親委託を促進するためには、これら委託の困難な子どもに特化した専門的取り組みが必要不可欠である。そのための新たな養育モデルの創造が社会的に要請されている。

思春期に特化した委託を実践する機関では、子