

臨床心理士のための  
子ども虐待対応ガイドブック



一般社団法人 日本臨床心理士会  
Japanese Society of Certified Clinical Psychologists



オレンジリボン運動は、「子ども虐待のない社会の実現」を目指す市民運動です。日本臨床心理士会はオレンジリボン運動を応援しています。

# はじめに

このガイドブックは、子ども家庭福祉領域だけではなく、医療や教育などさまざまな現場で子ども虐待にかかる可能性のある臨床心理士にとって、必須と考えられる基本事項をまとめています。もともと当会の法人化前検討委員と第1期福祉領域委員会（被虐待児支援専門部会）において発意され、鋭意検討が進められてきた結果に加え、その後の児童虐待防止に関する法律や制度の整備を踏まえ、現在の第2期福祉領域委員会（社会的養護専門部会）において、増沢高部会長（子どもの虹研修情報センター）を初めとする委員の方々の精力的なご尽力のおかげで編集作業を完成させたものです。

子ども虐待防止への取り組みはさまざまな領域でそれぞれの形でシステムを変え現在も進行していますので、このガイドブックは今後も修正や改訂を重ねていくことを前提としています。

臨床心理士が子どもと家族にかかる際に、法制度を踏まえ、地域ごとのシステムを理解した適切な臨床心理学的援助を行い、子どもの最善の利益と家族支援を図ることが望まれていますが、このガイドブックがそうした臨床心理士活動の現場で役に立ちますことを願っています。

平成25年3月31日

一般社団法人 日本臨床心理士会

第2期福祉領域委員会 委員長 高橋幸市

社会的養護専門部会 部会長 増沢 高

委員 内海新祐

〃 中垣真通

協力委員 杉山史恵

〃 榎原真也

# 臨床心理士のための 子ども虐待対応ガイドブック の発行に寄せて

一般社団法人日本臨床心理士会  
会長 村瀬嘉代子

身内というか私のお仲間を手放して賞揚するのはいささか躊躇われるが、この冊子には、「児童虐待」をどう理解するか、臨床心理士として支援に当たるとき、どういう姿勢で、いかなることに留意してその専門性を發揮していくのかについて、簡潔にして明確に、かつ遺漏無く記述されている。小さいけれど内容は豊かで深い冊子である。

本書の特色を具体的に挙げてみよう。

- ① 最近では、わが国においても、虐待へ対応する法律、制度、システムの整備が進んできているが、本書はこういう領域の最新情報を分かりやすく伝えている。いわゆる臨床的な営みを基底で支える関連領域について、臨床心理士は確かな理解を持つことが期待される。
- ② 子どもと家族の生活にかかわる仕事なので、ソーシャルワーカー、医師、法律家、保育士、児童指導員、調理担当の専門家など、その他、さまざまな他職種との協働が不可欠である。チームワーク、コラボレーションに求められる臨床心理士としての資質、基本姿勢、換言すれば、他職種の仕事についての理解やイメージの共有が必須であることを適切な事例提示などを通して述べられている。
- ③ わが子に不適切なかかわりをしてしまう親や、こころ傷ついて素直に他者や世界を信じにくい 被虐待児に接していると、つい視点が問題指摘に傾きがちであるが、人の内に潜んでいるレジリエンスや活かされてこなかった素質や成長可能性を見出し、伸ばす姿勢を心理職としては大切にしたい。本書の記述には、子どもは成長発達途上にあり、回復成長への希望を持つ存在なのである、という基本姿勢が貫かれている。

子どもの心理臨床に携わる臨床心理士の方々はもちろん、他の多くの心理職の方々が読んで下さることを願う。

心理臨床の英知が凝縮している冊子である。



# 目 次

はじめに .....
臨床心理士のための子ども虐待対応ガイドブックの発行に寄せて ...
I 子ども虐待 .....
1. 子ども虐待と臨床心理士 .....
2. 子ども虐待の定義 .....
II 虐待が子どもにおよぼす影響 .....
1. 身体的影響 .....
2. 心的発達への影響 .....
3. 心的外傷体験と喪失体験の後遺症 .....
4. 不適切な刺激への曝露 .....
III 子ども虐待対応の3つの段階 .....
IV 発生予防 .....
1. 子育て支援 .....
2. 周産期母子保健 .....
3. 子どもへの教育 .....
V 早期発見と介入 .....
1. 通報の義務 .....
2. 児童相談所について .....
3. 通報後のケースの流れ .....
4. 関係する法令の概要 .....
VI 介入後の支援—虐待を受けた子どもとその家族へのケア— .....
1. 在宅支援 .....
2. 社会的養護 .....

VII	臨床心理士の機能	.....
1.	基本的な心構え	.....
2.	アセスメント	.....
VIII	事例から学ぶ	.....
1.	虐待の発見	.....
2.	要保護児童対策地域協議会での個別ケース検討会議の開催	.....
3.	子どもの保護	.....
4.	施設入所の説明	.....
5.	施設でのケア	.....
6.	家族再統合	.....
おわりに		.....

# I 子ども虐待<sup>1</sup>

## 1. 子ども虐待と臨床心理士

児童虐待の相談対応件数は、平成23年度に全国で年間59,919件を数え、平成2年度に国が統計を取り始めた当時の約60倍（平成2年度対応件数は1,101件）もの増加を示し、約20年の間増え続けています（図1）。

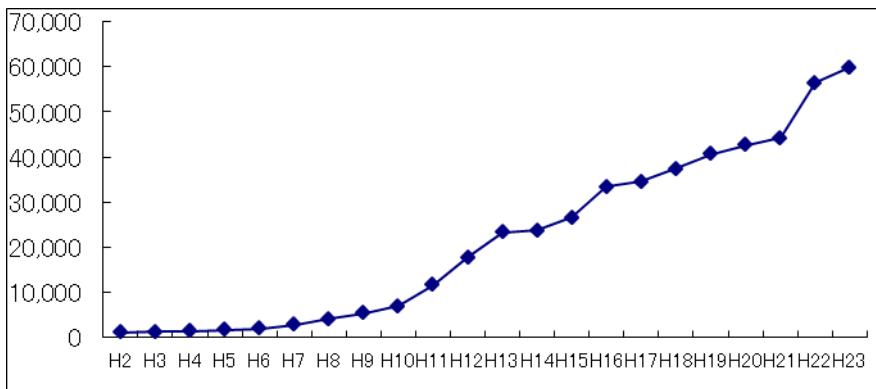


図1 全国の児童相談所が対応した児童虐待相談件数の推移

相談件数が増加しているという事実は、全国各地で支援を必要とする親子が増加しているという実態や、子ども虐待に対する社会的関心の高まりを示しているといえるでしょう。このような社会情勢の中、我々臨床心理士は、子ども虐待に対してどのような役割を期待されているのでしょうか。

子ども虐待の概念は時代によって大きく変化しています。例えば、昭和生まれの人にとって、ゲンコツなどの体罰は比較的身近なものだったと思いますが、現在は、これらの体罰も虐待となるおそれがあります。大人の意図はしつけのつもりでも、結果的に子どもの健全な発達を阻害するようなかかわりをくりかえしているのであれば、それは虐待にあたります。

<sup>1</sup> 本ガイドブックでは、「子ども虐待」という一般名称を基本的には用いますが、法や条文に言及する文脈では法律用語である「児童虐待」を用います。

望ましい親機能とはどのようなものなのか、どんなかかわり方が子どもの心を育むのかということについて、心理学の分野では研究を積み重ねてきた知見があります。また、私達は日々の臨床の中で、悩みにくれて心を閉ざそうする人たちと信頼関係を築く手立てを磨いています。臨床心理士の専門知識と技能は、虐待という悲しい悪循環に陥ってしまった親子に笑顔を取り戻してもらう上で、有効な資源であるといえるでしょう。

子ども虐待は、児童相談所や児童福祉施設など児童福祉領域の仕事だと思われがちですが、子育て支援の現場は子ども虐待の予防に大切な役割を果たしています。それ以外の職場でも、臨床心理士は子ども虐待が起きている家庭と出会っているかもしれません。表1に子ども虐待と出会う可能性のある業務を職域別に例示しました。このような状態が必ず子ども虐待につながるわけではありませんが、主訴の背景に子どもの健全な発達を阻害する家族の状況が潜んでいます。

表1 子ども虐待と関連のある業務

職域	業務	発達を阻害する状況
母子保健	幼児健診事後指導 親子教室	子どもの発達の遅れや偏り、親の育儿不安、親の精神疾患による養育困難、世話の不足など。
学校臨床	個別面接 コンサルテーション	非行や粗暴行為の背景にある親からの暴力や世話の不足、子どもの放置。不登校の背景にある虐待や世話の不足。子どもの性的言動の背景にある性的虐待など。
病院臨床	カウンセリング デイケア	親の精神疾患による養育困難や幻覚妄想に基づく衝動行為など。
警察 司法臨床	非行相談 DV相談 更生相談	非行の背景にある親からの暴力やネグレクト。DVの目撃、暴力や性に関する刺激への曝露など。

## 2. 子ども虐待の定義

子ども虐待が社会的に広く認知されるようになるにつれ、子ども虐待とみなされる範囲が徐々に広がってきました。「児童虐待の防止等に関する法律(通称:児童虐待防止法)」(平成 12 年 5 月成立)ではどのように定義されているか概観しましょう(図2)。

### 1) 「児童虐待」とは?

児童虐待とは、「児童の人権や生命を脅かすもの」(児童虐待防止法 第1条)であり、「保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう)がその監護する児童(18 歳に満たない者をいう)について行う次に掲げる行為をいう」(児童虐待防止法 第2条)とされています。

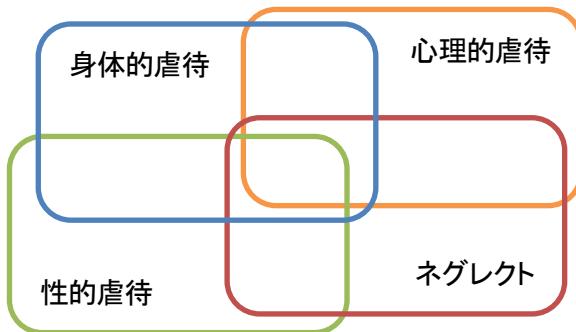


図2 児童虐待の類型

#### ① 身体的虐待

身体に傷を負わせたり、生命に危機が及んだりするような行為。殴る、蹴る、叩く、首を絞める、タバコの火を押しつける、熱湯をかけるなど。また、乳幼児の場合は激しく身体を揺さぶる、つねる、風呂で溺れさせるなどの行為。

#### ② 心理的虐待

暴力的なことばを浴びせる、きょうだいとの差別、話しかけられても無視する、配偶者間のDV(家族間暴力)など、子どもの心を傷つける行為。

#### ③ 性的虐待

性的な行為や性交渉を強要する行為、不適切な性的刺激に曝す行為。

#### ④ ネグレクト

必要な衣食の世話をせずに放置する、必要な医療を受けさせない、家に閉じ込めて学校・保育所等に行かせない、棄児・置き去り、保護者以外の同居人による児童虐待と同様の行為を保護者が放置するなどの行為。

### 2)「児童虐待」の適用範囲

#### ① 虐待かどうか判断に迷う場合は？

明確な証拠がなくても、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した」場合には、市町村、都道府県及び政令指定市の福祉事務所か児童相談所に通告する義務があります(児童虐待防止法 第6条)。

#### ② 何歳までが「児童虐待」か？

児童福祉法に基づき、18歳未満を「児童」<sup>2</sup>と定義しています。したがって、18歳以上の者への暴力行為などは法律上「児童虐待」には含まれません(児童虐待防止法 第2条)。

#### ③ 保護者以外の人からの虐待は？

児童虐待防止法では、「保護者」すなわち「児童を現に監護する者」からの虐待行為を対象にしています。基本的には親権を持つ者(主に両親)や未成年後見人を指します。同居人(きょうだいや祖父母、親族、もしくは内縁関係の人物など)からの暴力行為などについては、保護者が放置・放任しているという意味で、保護者の「ネグレクト」とみなします(児童虐待防止法 第2条)。

#### ④ 配偶者間のDVは？

両親間もしくは同居する内縁関係の人物と親の間にDV(家族間暴力)があつて、児童に心理的外傷となる恐怖や不安を感じさせることは「心理的虐待」と判断されます(児童虐待防止法 第2条)。

#### ⑤ 施設職員からの虐待は？

児童養護施設などの児童福祉施設に措置入所している児童が施設職員から受ける虐待は、「被措置児童等虐待」として都道府県などが調査を行います(児童福祉法 第33条の10～17)。

---

<sup>2</sup> 法律によって「児童」とされる年齢が異なります。母子保健法では新生児から小学校就学前まで、学校教育法では小学生を指します。

## II 虐待が子どもにおよぼす影響

虐待が子どもにおよぼす影響は、身体、認知、行動、情緒など多岐に渡ります。虐待など不適切な養育環境の影響について次の4つの視点(①身体的影響、②心的発達への影響、③心的外傷体験と喪失体験の後遺症、④不適切な刺激への曝露)から概観します。①～④は重なり合って影響を与え、子どもによってその重みや内容は異なり、様々な状態像となって表れます(図3)。

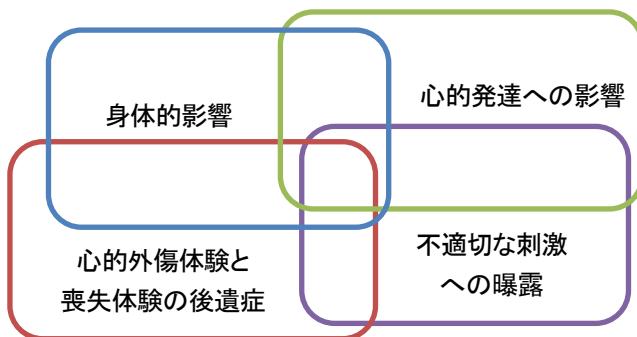


図3 虐待が子どもに及ぼす影響

### 1. 身体的影響

虐待は身体そのものと身体発育に悪影響をもたらす可能性があります。

#### 1)身体的外傷の後遺症

虐待行為が骨折や硬膜下血腫などの身体的外傷となり、その結果、脳の障害、失明、運動機能の障害などの後遺症を残す場合があります。

#### 2)身体的発育への影響

ネグレクトによる栄養障害や過度のストレス状況下におかれ続けたことで、低身長や低体重など、健全な身体的発育を阻害させる場合があります。また体温調整、脈拍、心拍など、基本的な生物学的機能に悪影響をもたらす場合もあります。

## **2. 心的発達への影響**

深刻な虐待ケースの多くは、人生の早期から虐待などの不適切な養育を受けており、人格形成の基盤となる初期の心理面の発達に悪影響をもたらす可能性があります。

### **1) 安心感、信頼感の欠如**

幼少期からの、生理的・情緒的要求に安定して応じる養育者の不在、度重なる大人からの暴力や拒否、放置などの結果、周囲や人に対して安心と信頼の感覚が乏しく、その逆に不信感や恐怖感が根深い子どもが少なくありません。大人を頼りにできないため、不信と恐怖の中で一人耐えて生きていた子ども達です。

### **2) 基本的な生活習慣の拙さと衝動コントロールの難しさ**

養育者との安定したかかわりがなく、充分なしつけを受けていないため、基本的生活習慣や常識的な生活感覚が育たずにいる場合があります。また自らの衝動や欲求を調整できるような大人からの働きかけが乏しかったため、待つことができず、思い通りにならないとかんしゃくを起こし、それを鎮めることができないことがあります。

### **3) 初期発達課題の未獲得によるその後の発達課題の積み上げの阻害**

不信や恐怖、自らの衝動や欲求制御の難しさは、その後の心的発達課題の獲得を難しくさせます。様々な不適応行動のために非難や叱責を受けやすく、周囲から疎まれがちです。そのことが自己評価の低下につながります。子どもの抱えた不安や恐怖心はぬぐえず、アンテナを張り巡らして過覚醒の状態にいる子ども、あるいは解離症状を頻発化させて自らを守っている子どもがいます。

解離症状とは、感覚の麻痺、健忘、極端な人格の変容、うつろな意識状態などです。解離を頻発させることは、様々な体験の取り入れを妨げます。初期の発達課題の阻害は、そのまま放置していれば、心的発達の積み上げを阻害し、悪影響の連鎖を拡大させていきます。

### **4) 認知発達の阻害**

不適切な環境における過度のストレス状況は、子どもを萎縮させ、子どもの発達に重要な主体的でのびのびとした活動を妨げます。その結果、認知発達の遅れが認められる場合もあります。ただし、不安や恐怖心の強い子どもがテスト場面で十分な力が発揮できない場合もあり、

検査数値をそのまま受けとめることは慎重である必要があります。近年初期環境における過度のストレス状況が、脳の発達に悪影響を与え、発達障害様症状を引き起こす可能性も指摘されていいます。こうしたケースの場合、安心できる環境が提供されることで症状が改善されるケースも少なくありません。

### 3. 心的外傷体験と喪失体験の後遺症

外傷体験や重要な対象の喪失は、その後の心的機能に悪影響をもたらす可能性があります。

#### 1) 心的外傷体験の後遺症

「死に直面するような体験」を心的外傷体験と呼びます。こうした体験をした後に、似たような状況でパニックが生じる、白昼夢や悪夢に悩まされる、不眠になるなどの症状が生ずる場合があります。虐待ケースの場合こうした外傷体験を相談機関などに伝える家族などもおらず、どんな外傷体験があったかが不明のまま援助機関につながるケースがあります。また子どもの場合、生じた体験に対してその原因を自分に結びつけ、誤ったストーリーを構成し、それに苦しむ子どももいます。母親の死に直面した子どもが「自分が殺した」などと思い込み、その自責感に苦しむなどです。

#### 2) 喪失体験

虐待ケースの場合、家族の状況が複雑で、養育者との複数回の分離体験を経験している子どもが少なくありません。また頻繁な転居などによって、自分を支えた重要な対象(保育士や教師などの人、家や場所、大切にしていたものなど)の喪失を繰り返しがちです。安定し、一貫した対象や居場所の喪失は、不安と恐怖心につながるだけでなく、人生の連続性が断たれた感覚、見捨てられた人生イメージなどとなり、自己評価の低下につながり、特に思春期以降のアイデンティティ形成時には大きな混乱をもたらします。

### 4. 不適切な刺激への曝露

養育者の不適切な対応がモデルとなって、子どもに誤った価値観や行動パターンを身につけさせてしまう可能性があります。また虐待的な環境を生き抜くために身につけてしまった不適切な行動もあります。

### **1)暴力や力への親和性**

家庭内で暴力による支配が日常的である場合、暴力を用いることに対する抵抗感を弱め、自分の欲求を実現するための手段として、暴力を用いる傾向を強めてしまいます。対人関係の取り方も「支配－被支配」の関係になりやすく、強者には従順で、弱者には支配的に振る舞う傾向を強めます。このことはいじめの問題とも関係してきます。

### **2)性的刺激への親和性**

大人が子どもの前で性的な交渉をする、子どもの年齢に不相応な性的な話題を頻繁に取り上げる、性的な映像をみせるなどによって、子どもが年齢不相応の性的言動を学び、日常生活でそうした性的言動を頻発する場合があります。これを性化行動と呼びます。性化行動は身体接觸の伴う性的被害を受けた後遺症としての反復行動としてもみられます。

### **3)生き抜くための盗みなどの逸脱行動**

食事が与えられない、暴力を受けるなどの環境を生き抜くために、盗み、嘘、徘徊などを行う場合もあります。周囲から見れば逸脱行動ですが、その環境を生き抜くための必然の行動として理解できる場合が少なずありません。中には、これらが習癖化している場合もあります。

### **※関連する精神疾患**

虐待はあらゆる精神疾患に結びつくと言われています。反応性愛着障害、注意欠陥・多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害、摂食障害、不安障害、解離性障害、心的外傷後ストレス障害、睡眠障害などです。子どもによって症状の表れ方は様々、かつ一人の子どもで複数の診断基準を満たす場合もあります。重要なのは症状や問題を含むその子どもの全体像を捉え、その背景に何があるのかを丁寧に検討し、理解に努めることが重要です。

### III 子ども虐待対応の3つの段階

子ども虐待の対応は、虐待が起きないようにするための「発生予防」、虐待が発生した場合は、それを早期に発見し、子どもの安全を保障するための手立てを行う「早期発見と介入」、その後の子どもの虐待による影響からの回復と健全な育ちを支える支援および家族への支援を行う「介入後の支援」の3つの段階で展開します(図4)。

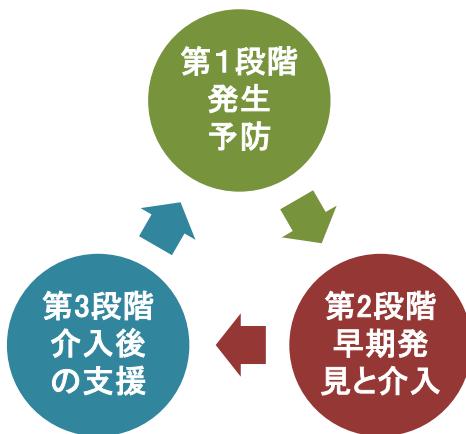


図4 虐待対応の3つの段階

虐待を受けた子どもが親になり、自分の子どもに対して虐待してしまうことを世代間伝達と呼びます。世代間伝達の割合は3割から4割程といわれています。それぞれの3つの段階で適切な対応がなされることは、現世代の虐待の防止のみならず、次世代の虐待を予防することにもつながります。つまり3つの段階はその後の世代へと続く循環関係にあるのです(図4)。

それぞれの段階に関わる援助者は、全体の対応システムを理解し、自らの役割の重要性を認識しましょう。

## **IV 発生予防**

虐待が起きないように予防のための対応を行うことです。地域の子育て支援、周産期以降の母子保健活動、虐待被害の未然防止や虐待行為を行わないための教育などが挙げられます。

### **1. 子育て支援**

子育ては親にとって、時に大きなストレスとなります。増大したストレスは、子どもへの不適切な対応を誘発する可能性を高めます。特に孤立した状況での子育ては負担を大きく、虐待の危険性を高めます。近代社会は、核家族化が進むと同時に地域のつながりを希薄にしました。このことは近代の孤立する養育者の増加と深く結びついています。複数の支援者が親子の身边にいて支えることが重要で、家族の住む地域単位(市区町村)の子育て支援の充実が求められています。

市区町村の子育て支援事業としては以下のようなものがあります。

#### **1) 乳児家庭全戸訪問**

生後4か月までの乳児のいる家庭に全戸訪問し、子育ての悩みなどの相談に応じる。

#### **2) 養育支援訪問事業**

育児を支援するために訪問し、掃除や食事などニーズに即した必要な具体的な支援を行う。

#### **3) 地域子育て支援拠点事業**

母親サロンなど養育者が気軽に相談でき、母親同士が交流できる場の提供、子育てに関する相談・援助・情報の提供、子育てに関する講演会や研修などの企画・実施など。

#### **4) 保育所の充実と一時預かり事業**

待機児童がいなくなるよう保育所の適正設置、資格を持つ保育士の家庭で行う家庭的保育事業の実施、一定時間子どもを預かるショートステイ、夜間も含めて子どもを預かるトワイライトなど。

市区町村によって、人口規模、面積、交通事情などは大きく異なります。地域の実情にあわせ、そこに住む親子に充分に手が届いたサービスの展開が求められています。市区町村の子育て支援事業に関わる臨床心理士は増えており、地域の子育て支援の充実に向けた展開に貢献する

ことが期待されています。

## 2. 周産期母子保健

発生予防に母子保健は重要な役割を担っています。妊娠期からの母親への支援は、出産後の養育のあり様を左右するほど重要です。妊娠期から出産後しばらくは非常に不安の高い時期です。妊娠期から関係を築き、支え、その援助者が出産後も継続して関わることは親にとってこの上ない安心につながります。妊産婦健診、出産後の乳幼児健診は親子の状態を把握できる重要な場面です。子どもの健康状態だけでなく、母親の不安や家庭状況についても心を配り、適切な支援につなげることが求められます。これに関わる臨床心理士は、子どもの発達状況のチェックや障害の発見のみならず、母親に安心を与え、健全な養育を支えるための視点をも重視してのかかわりが求められます。

## 3. 子どもへの教育

子どもに対して、子ども虐待防止に関する教育を行うことも重要です。この場合、次の2つの視点からの教育が必要となります。

### 1) 虐待被害を回避するための教育

虐待など不適切な対応を受けることから身を守るために教育です。心身の安全が脅かされている状況に気づくことと助けを求めるスキルを教えること、および子どものSOSを受け止める大人の姿勢とそのための体制整備が柱となります。

### 2) 親になる準備としての教育

思春期年齢の子ども達への出産、妊娠、子育てに関する知識やスキルを身につけるための教育です。子ども時代に乳幼児に関わる体験は、将来の養育行動を適切にするといわれています。小中学生と赤ちゃんとのふれあい体験などを積極的に行っている学校もあります。

予防的取り組みは、ここで取り上げた分野だけでなく、NPOも含め様々な領域で支援が行われています。こうした複数の領域が協働して子育て支援を展開することが求められます。これらに関わる臨床心理士は、所属する機関以外の他機関の活動内容を把握し、連携と相互理解を図り、地域の子育てネットワークが充分に機能できるよう貢献することが望まれます。

## V 早期発見と介入

### 1. 通報の義務<sup>3</sup>

児童虐待防止法では、虐待を疑う事例を発見した場合、国民は行政機関に通告する義務があり(第6条)、通告を受理した行政機関は、定められた手続きに則り、介入や支援をしなければならないとされています(第7条)。様々な現場で働く臨床心理士は、その業務の中で虐待が疑われる子どもに出会うかもしれません。その場合、所属する組織の中で虐待の可能性について協議し組織として通報する場合と、個人として通報する場合を考えられます。個人として通報する場合は、誰が通報したかの匿名性は法律で守られています(第7条)。通報を受け、調査、介入を行う中心となる機関は児童相談所と市区町村の児童家庭相談担当の所管となります。

### 2. 児童相談所について

児童相談所は、子どもに関する様々な相談に応じるとともに、子どもの一時保護や施設入所あるいは里親委託などの行政的な措置を講じる行政機関で、深刻な虐待ケースに対応する中心機関となります。各都道府県と政令指定都市には必ず設置され、中核市(人口 50 万程度)にも設置されているところがあり、全国で 207 個所(平成 24 年 4 月現在)設置されています。約半数の児童相談所に一時保護所が併設されています。一時保護所は子どもの安全確保や行動観察などを目的に家庭から子どもを一時的に離して、保護する場所です。

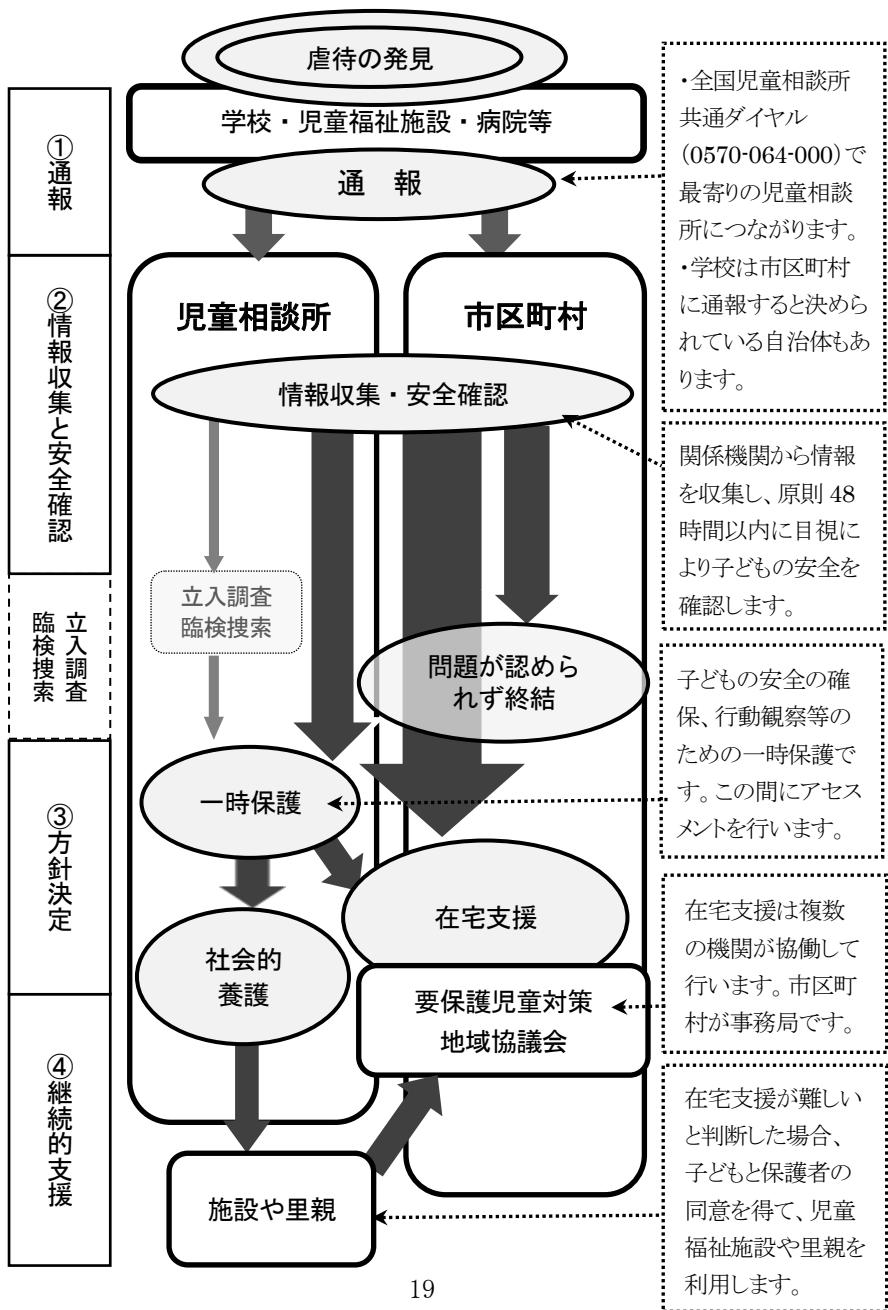
### 3. 通報後のケースの流れ

通報した後、ケースがどのような支援を受けていくかを、図5に示します。支援の流れは大きく①通報、②情報収集と安全確認、③方針決定、④継続的支援の 4 つの段階に分かれます。

---

<sup>3</sup> 「通告」は、児童虐待防止法では、行政機関等に虐待(疑いも含む)を知らせることをすべて「通告」と定めています。しかし一般的に「通報」という言葉も多用されており、ここでは児童虐待防止法の条文引用に関する記載では「通告」を用い、それ以外は「通報」と記述しています。

図5 通報・通告後の支援の流れ



## 1)通報

重大な事故を未然に防ぐためには、早期発見が重要です。気がかりな子どもについては、注意して様子を把握することが必要です。虐待を受けていると思われる子どもを見つけた場合、市区町村の児童福祉担当部署もしくは児童相談所に通報します。明らかな虐待行為を確認するまで慎重に待つのではなく、まずは相談をしてみるのもよいでしょう。また虐待を疑う根拠となる事実があれば、観察記録などを整理しておくことが望られます。また、現に保護者が暴力を振るっていて危険な状態にある場合は、速やかに警察に通報して、子どもの安全を確保することが必要です。

## 2)情報収集と安全確認

通報を受けた市区町村の児童福祉担当部署もしくは児童相談所は、必要な情報の把握に努めます。関係機関から情報収集や家庭訪問などを通して子どもや保護者の生活状況などを把握するとともに、目視により子どもの安全を確認します。もし保護者が調査を拒否したり、子どもの安全確認を拒否した場合は、児童相談所は「立入調査」や「臨検捜索<sup>4</sup>」などの法的権限を用いた対応となります。

## 3)方針決定

把握された情報をもとに処遇方針が検討されます。深刻な虐待状況にあるケースの場合、子どもの安全確保や家族関係の調整のために家庭から一時的に離れる「一時保護」が実施されます。子どもに性格行動上の問題が認められるという理由で、行動観察のために一時保護を行うこともあります。多くのケースが保護者の同意を得て行われますが、救急搬送された子どもに虐待の疑いが強い、虐待の開示があったなど特に

---

<sup>4</sup> 保護者が子どもの目視を拒否して安全確認ができない時、あるいは安全確認の後でも家庭内で深刻な虐待が強く疑われる時などに、児童相談所は住居等に立ち入って調査することができます。施錠などして立ち入りを拒む場合には、家庭裁判所の許可状を得て、警察の後方支援の下に、児童相談所が強制的に住居等に入る臨検を行い、子どもを捜索することができます。

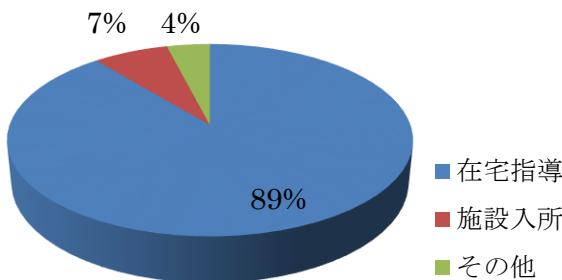
緊急性が高い場合には、親権者の同意を得ずに行われる場合もあります(職権による保護)。一時保護の期間は2週間から2か月程度となります。この期間に、児童相談所は、さらなる情報の収集を行い、処遇方針を決定します。

#### 4)継続的支援

処遇方針の決定を受けて、子どもと家族に対する支援が開始されます。支援のあり方を大別すると、家族での生活を続けながら不適切な親子関係の改善を目指す「在宅支援」と、子どもの生活の場を施設や里親に移して支援を行う「社会的養護」に分けられます。

在宅支援になった場合、市区町村に設置されている「要保護児童対策地域協議会(通称:要対協)」という多機関ネットワークで情報を共有し、支援を行います。社会的養護では子どもへの支援と共に、親子関係の保持や改善も含め家族に対する支援を行います。

児童相談所が介入したら、全ての子どもが施設入所となるというのが一般の人々の抱くイメージのようですが、施設入所に至らず在宅で支援するケースの方が圧倒的に多く、全体の約9割を占めています(図6)。



総務省統計局平成23年度福祉行政報告例

図6 児童虐待への対応状況

## 4. 関係する法令の概要

関係法令の中で通告に関係のある条文の概要を紹介します。

### 1) 通告義務

国民全てに通告義務があり、特に子どもの福祉に業務上関係のある者は「児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」とされています(児童虐待防止法 第5条)。

「虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを(略)通告しなければならない」と定められており、明確な証拠がなくても通告することができます(児童虐待防止法 第6条)。

### 2) 守秘義務との関係

「刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、(略)通告する義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない」(児童虐待防止法 第6条)とされており、守秘義務よりも通告義務が優先されます。

児童虐待防止法に基づく通告は法令に基づく行為なので、個人情報保護法の目的外利用に該当せず、本人の同意は不要です(個人情報保護法 第16条)。要保護児童対策地域協議会への情報提供などの協力は、個人情報保護法違反・守秘義務違反になりません(児童福祉法 第25条の2及び3)。

また、15歳未満の人が臓器移植をする際には、虐待を受けた児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者が虐待の疑いを確認することになっています(臓器の移植に関する法律 附則第5項)。この照会に回答することは、守秘義務や個人情報保護に抵触しない旨の通知が、厚生労働省から出されています。

### 3) 通告者の匿名性の保障

「(略)当該通告を受けた(略)所長、所員その他の職員(略)は、当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない」と規定されています(児童虐待防止法 第7条)。

#### **4)組織通告と個人通告**

組織でも個人でも、文書でも口頭でも、匿名でも、虐待が疑われる内容を通告先に伝えた時点でそれは「虐待通告」となります。ただし、医療・保健・教育・福祉などの各機関では組織として対応すべきである旨の通知などが出されていることもあり、「組織通告」が一般的となっています。所属組織における虐待通告の取扱手続きなどを確認した上で対処しましょう。

#### **5)通告の際の留意点**

虐待と思われる場合には、アザや傷の状況、児童や保護者の言動を記録しておきましょう。可能であればアザや傷の写真を撮りましょう。

虐待行為を行った疑いのある相手にどう説明するかも大切なポイントです。家庭との関係を踏まえつつ、「原因不明な傷や養育上不適切と思われることがあれば、通告する法的義務がある」ことを説明し、今後の虐待行為の抑止を意図した警告を与えることが大切です。

## **VI 介入後の支援—虐待を受けた子どもとその家族へのケア—**

### **1. 在宅支援**

虐待相談のほとんどは在宅での支援が行われています。在宅支援は、子どもへのケアだけでなく、家族全体への支援も重要ですし、リスク面への目配りも欠かせません。どんな観点から支援を進めことが多いのか、表2に例示しました。

表2のように多面的な支援を進めるに当たっては、様々な機関の連携が必要になります。V章3－4)継続的支援 で述べたように、「要保護児童対策地域協議会」が機関連携の場になります。

要保護児童対策地域協議会は、各機関の責任者が運営方針の確認などを行う「代表者会議」、実務に当たる担当者が情報共有などをする「実務者会議」、個別ケースについて直接関係する機関が対応を協議する「個別ケース検討会議」の3階層からなっています。

各機関の担当者が定期的に顔を合わせて、顔見知りになっていることは、チーム支援を進める上で有効です。支援を受けている保護者の中には、他機関への批判を過剰に訴える人もいますが、担当者同士で面識があると気軽に情報交換や意見交換ができるので、機関間の分裂に発展することを防止できます。包括的な家族支援を進めるためには、ひとつの家族に複数の機関が関わるチーム支援が必要であり、特定の機関のみがケースを抱えるという縦割りの発想では限界があります。様々な機関が、その家族の支援目標を共有しながら、それぞれの機関の役割に応じて、横並びに多角的な支援を展開するのが、在宅支援の基本的なスタイルです。

表2 在宅支援の観点の例

観点	項目	内容
環境調整	孤立の緩和	母親等主な養育者の周りに支持的な関係を回復させる。養育者へ居場所を提供する。 例)夫婦の協力関係、母親サロン、親支援グループ 等
	負担の軽減	経済的負担、育児負担などを緩和し、健康的で基本的な生活が送れるよう支える。 例)生活保護の受給、保育所の利用、養育訪問事業 など
	子どもの居場所	子どもが通う保育園や学校などの生活が子どもに安心を与え、心の回復と健全な育ちが保障されるよう工夫する。 例)個別のかかわり、無理のない日課や課題の提供 など
危機回避	危機場面の回避	親子が衝突しやすい場面が発生しない手立てを提供し、危機的な状況で連絡し、助けを求められる関係を作る。 例)苛立った時に、かかわりのある主任児童委員に電話をして気持ちを静める など
	興奮の鎮静	カッとなつた時に、興奮を鎮める方法を見つける。 例)深呼吸、5つ数える、隣室に行く など
個別ケア	子のカウンセリング	子どもの思いを傾聴し、困っていることや願いを確認する。 例)“3つの家”、トラウマの心理教育、趣味の話 など
	親のカウンセリング	親子関係の振り返りと親の原家族体験の整理をする。 例)トラブルのパターンの同定、過去の被虐待体験を受けとめる など
関係調整	肯定的交流	親子共に楽しいことや嬉しいことを生活に織り込む。親子が安定してかかわれる場面を見いだし、評価する。 例)添い寝、子どもの好物を食事に出す など
	相互理解	支援者が間に入り、お互いの気持ちを理解する。親子が互いに要望を伝えられるようになる。 例)アサーショントレーニング、親子同席面接 など
	治療・教育	母子関係調整を目的とした治療的手立て、暴力に頼らない子どもへの接し方を学ぶ。 例)母子合同治療(PCITなど)、各種のペアレンティング技法 など

## **2. 社会的養護**

### **1)社会的養護とは**

社会的養護とは、家庭に代わって社会が子ども(0歳～18歳未満)の養育を担う形態です。保護者がいない、もしくは保護者から虐待されているなどがその理由です。現在、保護者がいない例は1割未満で、年々虐待の割合が増えています。社会的養護を必要とする子どもは全国に約4万5千人ほどいます。日本の18歳未満の子どもの500人に1人は、社会的養護を必要としていることになります。

### **2)社会的養護の種類**

社会的養護は、児童福祉施設による「施設養護」と里親などの「家庭養護」のふたつに分かれます。詳しい分類や特徴、そこで暮らす子どもの数などは表3の通りです。

### **3)社会的養護の子どもの教育**

情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設の多くは施設内に公教育機関がありますが、それ以外の学齢期の子どもは多くの場合、地域の学校に通います。

社会的養護を必要とする子ども、特に虐待を受けた子どもたちは、その育ちの中で学校生活への適応に際しての困難を抱えていることが少なくありません。養育者と学校が連携し、その子どもに適した教育機会を保障していくことが課題となっています。

### **4)社会的養護の制度的根拠**

施設や里親の利用を決定するのは、児童相談所です。これは「措置制度」と言って、利用者の意見を聴取した上で、行政機関の責任において提供するサービスを決定する制度です。例外は自立援助ホームと母子生活支援施設です。自立援助ホームは利用する本人とホームとの、母子生活支援施設は(市区町村や都道府県の福祉事務所を通し)母と施設との、「契約」によってそれぞれ利用が決まります。

### **5)社会的養護における職種**

施設養護においては多様な職種が従事しています。施設の種類によってその内訳は変わりますが、施設長、保育士、児童指導員、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、看護師、栄養士、調理員、事務員などがいます。情緒障害児短期治療施設には精神科医もいます。心理職もそれら多職種の中のひとつです。

表3 社会的養護の種類

	種別	特徴	設置数	子の現員
社会的 養護	里親	里親宅での養育	2,971 世帯 (委託里親数)	3,876 人
	ファミリー ホーム	一般的な住居で5~6 名の子どもを養育	145 か所	497 人
	乳児院	乳児(必要な場合は 幼児も可)を養育	129 か所	2,963 人
	児童養護 施設	2歳以上の子ども(必 要な場合乳児も可)を 養育	585 か所	29,114 人
	情緒障害児 短期治療施設	情緒障害・有し治療を 必要とする子どもへの 治療的養育	37 か所	1,178 人
	児童自立 支援施設	不良行為のある子ど もなどへの支援・指導	58 か所	1,548 人
	自立援助 ホーム	義務教育を終了し、 児童養護施設等を退 所した子どもへの自 立支援	82 か所	310 人
	母子生活 支援施設	母子が利用	261 か所	6,015 人

※厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 「社会的養護の現状」より抜粋

- 定員、現員、里親数、委託児童数は福祉行政報告例(平成23年3月末現在)  
(うち福島県分については家庭福祉課調べ)
- 施設数、ホーム数などのか所数は家庭福祉課調べ(平成23年10月1日現在)
- 自立援助ホームの定員な・、家庭福祉課調べ(平成23年3月1日現在)
- 職員数は、社会福祉施設など調査報告(平成20年10月1日現在)
- 児童自立支援施設は、国立2施設を含む

## VII 臨床心理士の機能

### 1. 基本的な心構え

ここでは、子ども虐待におけるケアに対する、臨床心理士の基本的な心構えを述べます。

#### 1) 子どもの安心感、安全感

虐待を受けた子どもへのケアは、日々の生活が子どもにとって安心感、安全感を抱けるものとなるよう、配慮と工夫をすることが基本です。いかなる「専門的」な援助技法も、それなくしては実を結ばないからです。人間関係はもちろんのこと、食事、衣類、入浴、睡眠など、生活上の様々な場面において、「他ならぬこの子」(一般論ではなく)が安心感、安全感をもって暮らせる条件は何か、細やかに目配りする視点が求められます。

#### 2) 諸機関・多職種の協力

虐待を受けた子どもやその家族へのケアは、ひとりの援助者やひとつの援助機関だけで完結するものではないということも、必要な認識です。さまざまな領域の諸機関・多職種が協力するのでなければ、多くの場合、子どもの回復と育ちは困難です。家族機能の修復や向上も望めないでしょう。ただし、その協力関係の構築が必ずしも容易ではないということも、基本的な認識として心得ておくべきでしょう。容易ではないからこそ、意識して努めるのです。専門的な知識や技能も大切ですが、それ以前の、常識的な挨拶や立ち居振る舞いなどの所作をきちんとこなすことも、当然ながらそこに入ります。

#### 3) 役割と責任

それらの全体図を踏まえたうえで、ここには(この機関には／自分には)いかなる役割と責任があるのか、何をすることがこの子にとって援助的となるのか、的確なアセスメントに基づいてかかわりの手立てを選ぶ、という意識が必要です。

#### 4) 基礎知識と支援の方法

その手立てのひとつとして心理療法があるわけですが、心理療法においても、虐待もしくは不適切な養育を受けたことから生じる影響についての基礎知識を有していることが必要です。さまざまな理論的立場や技

法がありますが、それらはそれぞれ数多くの一つである、という認識を持つことが必要です。また、どのような原理の上に成り立っているのか、どのような対象や条件において有効なのかを理解していることも大切です。

## 2. アセスメント

### 1) 基本姿勢

子どもの虐待問題にかかる現場はさまざまですが、アセスメントにおける共通の基本姿勢として、以下のことが挙げられます。

- ① ケースの全体的な目標や方針をどう考えるのか、「虐待者」とのかかわりをどうするのかなど、臨床心理士であってもケースワーク的な観点を絡め、まず大枠をとらえること。
- ② 子どもの現在の状態像は、歴史的産物であるとの視点をもつこと。すなわち、素因、環境、そしてその相互作用の中で子どもが環境を生き抜いてきた、一種の必然的な帰結として現在があるという認識を持ち、それらの情報把握に努めること。
- ③ 子どもの言動に着眼する場合、それが起こってくる文脈を常に視野に入れ、ひとつの場面でなく、複数の場面の情報を得ようと努めること。
- ④ 子どもの言動の特徴やパターンを客観的に把握するだけでなく、その言動のさなかで子どもは何を体験しているのか、内側から理解する(共感的に理解する)姿勢を持つこと。
- ⑤ 問題や困難な点だけではなく、良き出会いや体験、良き資質を見出すよう努めること。
- ⑥ 行動の観察や面接は緻密であること。そして、自分が関わっているときの姿がすべてではないということを念頭に置き、複数の援助者の気づきや観察を統合して理解するよう努めること。

### 2) 必要な観点

アセスメントに具体的な観点は、生物的観点、心理的観点、社会的観点の3つに大別されます。なお、この分け方はあくまで便宜上のもので、相互に関連し合っています。

### <生物学的観点>

- ① 医学的な所見に関する事(器質的な疾患、障害など)
- ② 身体に関する事(表情、肌のつや、姿勢、受動運動・能動運動、運動・感覚統合の面など)

### <心理的観点>

- ① 日常生活における基本的な営みに関する事(睡眠状況や排泄の問題、食事場面での様子、生活感覚や生活技能の獲得状況など)
- ② 自他の認識に関する事(自他のバウンダリーの感覚、自己概念や自己評価、世界に対する信頼感、家族への認識など)
- ③ 認知発達に関する事(知的能力、知的好奇心、記憶、注意・関心、情況の理解など)
- ④ 情緒発達に関する事(感情や衝動性のコントロール、自分の中の情緒を分かること、他者と分かち合えること、適切に表現できること、そしてそのこまやかさ)

### <社会的観点>

- ① 値値観や志向性(暴力や性、金銭などに対して、また、どのような遊びが好きかなど)
- ② 対人関係のパターンに関する事(かかわり方の特徴やこだわり、集団における振る舞い方、個別時のかかわり方など、場面や人による状態像の変動)
- ③ 逸脱行動の経過と現状(盗み、放火、動物虐待、家出、徘徊、いじめ、性的に不適切な行動など)

以上の観点を持ち、かかわりながら観察することが有効な手立てのひとつとなります。

忘れてはならないことは、虐待という言葉に影響されて、子どもをトータルで理解しようとする視点を失わないようにすることです。アセスメントは、子どもが育ち直り、社会で生きる力を養うことを視野に入れたケアにつながるものであること、またそれ自体が治療・援助的行為であることが重要です。

## VIII 事例から学ぶ

以下は、虐待の通告、保護、施設入所、家族再統合という一連の流れを描いた架空事例です。画一的な答えがあるわけではありませんし、そのケースの状況や子どもや家族との関係性、地域のシステムなどによって支援方法は変わってきます。適切な支援を行うための参考にしてください。

### 1. 虐待の発見

Aくん（小3・男子）は、時々不審な傷を作つて小学校に登校してきます。Aくんは活発ですが、非常に乱暴で友達にケガをさせてしまうことも少なくありません。いつもお腹をすかせているようで、給食のお代わりが目立ちます。担任や養護教諭が何気なく家庭の様子を尋ねようとしても、うまくはぐらかされてしまって真偽のほどははっきりしません。ある日、相談室に遊びにきたAくんが汗いっぱいのTシャツをパタパタさせているところをスクールカウンセラーがよく見てみると、殴られたような青アザがあります。どうしたのかを尋ねても、Aくんは困ったように黙ってしまいました。

#### 解説

子ども自身に不審なアザや傷がある場合は、校長など上司に報告協議しましょう。担任から保護者に事情を尋ねるなど学校として保護者と話し合わなければならないこと、誘導にならないよう留意しながら子ども自身からも話を聴く機会を工夫すること、などを検討しましょう。内容によっては「市区町村の児童家庭相談窓口もしくは児童相談所」に連絡しましょう。

### 2. 要保護児童対策地域協議会での個別ケース検討会議の開催

学校内で協議の結果、市区町村の児童家庭相談窓口にAくんの様子を通告しました。その結果、市の児童家庭相談窓口が事務局となって、個別ケース検討会議（要保護児童対策地域協議会）が開催されました。学校、学童クラブ、民生委員、児童相談所が集まり、Aくんの家庭についての情報を共有し、支援のあり方が検討されました。

各機関での情報を総合した結果、内縁男性からの身体的虐待、ネグ

レクトが疑われました。Aくんの家は母子家庭でしたが、1年ほど前から内縁男性が出入りするようになったそうです。

学校、学童クラブ、民生委員などを中心にAくんを見守り、今後何か大きなことがあった場合に、市区町村を通して児童相談所に通告する方針となりました。

#### 解説

Aくんの家庭状況や家庭に関する発言を収集し、学校内で共有するようにならう。その際にAくんがのびのびと安心して過ごせる場所を確保し、いつでもAくんが相談できるような環境づくりを工夫しならう。虐待について関係者の知識が乏しい場合には、一般的な知識の共有も大切になります。

要保護児童対策地域協議会では各機関の果たす働きを知り、その上でケースについての役割を明確にしならう。虐待されている恐れのあるAくんへの対応はもちろん、母親に対する支援や緊急時の対応を検討する必要があります。母親と関係の取りやすい機関が中心になり、母親の子育て支援や悩みを共有できるように配慮しならう。また、内縁男性がどのような人なのかなどAくんの家庭に関する情報を得る必要があります。

### 3. 子どもの保護

ある時、Aくんは大きな傷を頭部に作って登校し、児童相談所に通告の結果、一時保護されました。保護後、内縁男性の意に沿わない時に怒鳴られる、殴られる、食べ物をもらえない、など家庭内の状況がAくんの口から語られました。母親は夜の仕事に出かけて、Aくんの面倒を見ていないようでした。

保護所では、Aくんは最初は緊張した様子でしたが、そのうち職員に対して挑発的な言動をとるようになりました。「セックスって知ってる?」と聞いてきたり、ある時、「エッチごっこ」と称した性的な遊びを他児を行っているのを職員が見つけました。

#### 解説

安全確保のための保護であっても、子どもにとって一時保護は生活環境の急激な変化であることには変わりありません。自分が保護された理由を理解できず、何が起こっているかわからずに落ち着きがなくなる子どもも

います。Aくんは自分の身に起こっていることをどのように感じているのでしょうか。まずは、Aくんの行動観察を丁寧に行いながら、どのような場面で性問題行動やその他の問題行動が生じやすいのかを把握し、支援者で共有しましょう。

虐待を受けた子どもは、虐待者との間で支配ー被支配の関係性や暴力的コミュニケーションが構築され、その子の対人関係のあり方に影響している場合があります。そのため Aくんの行動を一方的に叱るのではなく、Aくんの行動がどのような背景から生じているかを検討し、対応する必要があります。

年齢不相応な性的遊びの背景には、性的刺激に曝されている、あるいは性的被害にあったなどの可能性もあります。その点も視野に入れつつ、まずは適度な対人関係における距離感や性教育に関する心理教育を行うと同時に、Aくんが生活の場で安心感が得られるような配慮が必要です。

#### 4. 施設入所の説明

Aくんに対する虐待の深刻度や、虐待者が家庭内に存在することなどを考慮し、Aくんは家庭で暮らすことが難しいと判断されました。里親宅への委託や施設入所が検討され、Aくんの母親と話しあった結果、Aくんは児童養護施設で暮らすことが決まりました。他児が家庭に帰ったり、施設に移っていく様子を目の当たりにしていたため、Aくんも何となく自分の行き先について思いを巡らせているようで、「A学園のご飯はおいしいんだって」「B学園っておっかない職員がいるんだって」と、子ども間の噂話を確かめてくることもありました。Aくんの不安な様子を少しでも軽減するために、施設入所にあたって、Aくんに対する説明を行うことになりました。

##### 解説

一時保護を経て、子どもが家庭で生活することが望ましくないと判断されると、里親委託や施設入所が必要となります。ただし、施設入所や里親委託は、子どもたちが今まで生活してきた家庭のみならず、学校や地域からの突然の分離体験になり得ることを理解しましょう。新しく生活する場所がどのような場所で、どんな人がいるのかをAくんに事前に説明することが大切です。受け入れる施設の職員が一時保護所に出向く、事前に施設見学を行うなどの工夫をし、新しい環境で生活する子どもの不安が軽減できる

ように工夫しましょう。Aくんに直接、施設の生活で心配なことを聞いておくことや困ったら誰に相談したらよいかを伝えておくことも大切です。さらに、入所前にAくんの家庭を支援してきた人たちから、Aくんの特徴や困ったときのサインなどを引き継ぎ、入所後の見守りの中で活かしていくことや、Aくんが大切にしていたものや場所を共有し、新しい生活にそのまま移行できるものを持ってくることもAくんの安心につながっていくでしょう。Aくんの育ちを支えていた人とのつながりをどう大切にできるかという視点で検討していくことが大切です。

施設で生活することになった理由や入所期間の見通しについて、施設と児童相談所が相談しながら子どもの年齢や理解力に応じて丁寧に説明をするようにしましょう。施設に入所してくる子どもの中には、繰り返し入所理由を説明されていても「自分が悪かったから」「入所理由はわからない」と事実とは異なる認識になっている子もいます。その場合には、なぜそうした理解につながっているかを時間をかけながら検討していくことも必要になります。

入所当日は、一時保護所に面会に行った職員が出迎える、新しく生活を始めるAくんのために整えられた部屋や生活用品が揃えてあるなど、「自分は迎え入れられている」とAくんが感じられるような配慮をしましょう。

## 5. 施設でのケア

Aくんは入所してしばらく担当の女性職員の後をついて回り、甘える姿が多く見られました。甘えは日に日に強くなり、やがては担当職員が他児と関わっているだけでその子に向かって暴言、暴力を陰で加えます。担当女性職員がAくんに注意すると反抗的な目つきで睨みつけ、暴言、暴力を振っては「僕のことが嫌いなくせに」「何で僕ばかり」と泣きながら訴えるようになりました。その際に、男性職員が対応するとピタッと行動が止まり、過剰に自分が悪くないことをアピールします。また、同じ時期から学校に登校したがらなくなりました。宿題も連絡帳に記載せずに帰宅してくることも増えました。

毎日のように子ども同士のトラブルや担当職員に対する暴力が繰り返されるようになり、対応する職員の側に疲弊感が漂うようになりました。

## 解説

施設に入所してくる子どもたちは過去に様々な体験をし、情緒面、行動面ともに混乱していることが多く見られます。ただし、施設で子どもたちをケアしていく際には、支援者が過去の体験ばかりにとらわれてしまわないことも大切です。過去の体験や関係性に加えて、現在(入所後)の体験や関係性も含めて子どもの状況をアセスメントするようにしましょう。

施設でのケアは様々な専門職のチームによって成り立っていることを前提に、一面的な子どもの捉え方に偏らないよう、多職種で情報共有を行いながら、包括的に子どもの状況をアセスメントし、必要なケアを検討していく必要があります。

必要に応じて、入所前に子どもの通っていた学校や園、児童相談所や保護者などから情報を得るようにしましょう。今後の家庭復帰の見通しや、面会、通信の制限についても入所時に児童相談所に確認をしておきましょう。

子どもに直接かかわる職員に対するサポートも重要です。こまめに声をかけ、コミュニケーションを図りながら支えていけるようにしましょう。

### <Aくんに関する支援方針>

Aくんに関するカンファレンスが施設内で行われ、Aくんが担当職員との間で安心できる関係性を構築しつつあること、けれども自分だけを見てほしい気持ちと母親との体験から「どうせ自分は大切にもらえない」という自己イメージがあるかもしれないとの見立てができました。また、前の学校からの情報でAくんが算数の九九でつまずいており、学校で困っていることが予測されました。さらに、母親からの電話連絡や面会が不安定な時ほどAくんの担当職員へのしがみつきが強くなることがわかつてきました。

そこで、Aくんに対して以下のような支援を試みることにしました。

- ① 担当職員と毎日10分程度の散歩をしてゆっくりと話をする。
- ② 暴力・暴言には毅然と対応しつつ、行動の背景にある気持ちを代弁する。
- ③ 男性職員が注意する時は、声のトーンを落としゆっくりと穏やかに伝える。
- ④ 小学校と連携し、前の学校でつまずいていた九九から個別に学習する。

こうした対応を試みつつ、Aくんの状況に改善が見られない場合には、心理療法も検討していくことになりました。幸いにも、Aくんは担当職員との関係性を軸に、徐々に生活場面での落ち着きを取り戻し、暴力や暴言をしていた場面でも自分の怒りや不安を口に出すことができるようになっていきました。そのため、心理療法は導入せず、臨床心理士は担当職員のサポートをしながらチームでAくんの育ちを見守る体制を整えました。

## 6. 家族再統合

Aくんが施設に入所してから2年半が過ぎました。この間、母親はAくんの引き取りを希望し、定職に就き、内縁男性とも別れました。母親、児童相談所、施設との協議の結果、Aくんが家庭に帰ることが決まりました。Aくんは母親と暮らせるこことを喜ぶ一方で、「お母さん、どうせ忙しくて遊んでくれないよ」「またおじちゃんが来たらどうしよう」と不安も訴えています。Aくんの不安を汲み取り、安心を贈るために手立てを関係者の間で協議することになりました。

### 解説

家族再統合には様々な形態があります。家庭復帰がスムーズに行えるケースもあれば、施設入所を続けながら、面会、外泊を繰り返し、18歳の自立時には物理的に離れて生活していく形が家族再統合となるケースも見られます。十分な家族アセスメントのもとに、子どもが安全・安心のもとに生活でき、適切な養育が受けられるような形態を個々のケースに応じて探っていく必要があるでしょう。

特に、施設に入所した子どもが家庭に帰る場合には、家庭がある地域の要保護児童地域対策協議会にこれまでの経過を説明し、地域でのサポート体制を充実させる必要があります。その際には、施設入所時から現在までのAくんの育ちと現在の課題を整理し、地域の支援者に伝えていくようになります。特に、母親とAくんが生活していくにあたり、困難が生じるであろう事柄や場面を予測し、その場合の相談場所の確保や対応を協議しておくことも重要です。Aくんが通う小学校にもAくんの家庭状況や学習状況、友人関係などの情報を提供しましょう。特に困っている時や何かあった時などの行動特性を伝えておくとその後の支援に活かしやすくなります。

引き取りに向けた定期的な帰宅から感じたことや、Aくんが口にしているような引き取り後の不安について丁寧に母親、Aくんの両者に聞き取るよう

にしましょう。また、施設で生活する中で見られる Aくんの行動特性や怒っている時の対応方法などを母親との間で共有し、母親が子ども対応に苦慮した際に相談できる場を確保できるように工夫しましょう。Aくんには、引き取りに関して心配なことは相談して良いこと、引き取り後に心配なことをどこに相談したらよいかを明確に伝えましょう。できれば、引き取り前に、Aくんと一緒に引き取り後の生活場所や相談機関に足を運び、相談できる人の顔をわかるようにするなど配慮しましょう。また、母親、Aくん共に、新しい生活の中で行き詰った際や緊急時にどこに連絡をしたらよいかを伝えておきます。

家族再統合に向け、施設入所中より定期的に要保護児童地域対策協議会などの会議を開催しながら、母子関係や家庭の現状を共有し、その都度、各機関の役割を明確にしておきます。順調に家庭復帰となった際にも、当面の間は定期的な会議を設けて親子の状況を見守っていく必要があります。

虐待を受けた子ども、もしくは不適切な環境に曝されている子どもとその家庭を支援していくためには、多くの専門職がそれぞれの役割を担いながら、多分野協働を展開していく必要があります。こうした多分野協働によって、断絶された子どもの人生をつなげていくことが可能となっていきます。

# おりに

社会的養護専門部会 部会長 増沢 高

子ども虐待は、社会全体から見てごく一部の問題と見られがちです。それは日本の心理臨床領域においても同様で、一部の人が扱う問題とみなされがちでした。しかし虐待の発生予防から早期介入、その後の支援という一連の流れの中でこの問題を見つめた時に、多くの機関や職種がかかわる（かかわっていた）身近な問題であることに気づかれたかと思います。実際、福祉、教育、司法、医療、保健の様々な機関やそこに携わる多くの人々がこの問題に携わっています。子ども虐待への対応は多分野協働が必須です。子ども虐待のケースの多くは、多岐にわたるニーズを抱えており、その支援には多機関多職種の協働なしには成り立たません。それぞれの機関や職種が子ども虐待対応において担う役割を認識し、それぞれの持つ専門的手立てを総合させる必要があります。

臨床心理士は、これらのほとんどの機関に所属しているという意味では、他の職種にはない利点があるように思います。臨床心理士は、所属する機関での役割を担うとともに、多分野協働に必要なアセスメントの共有を促進するなどの役割も期待されます。

本ガイドブックでは、子ども虐待の定義から、子どもに及ぼす影響、発生予防から始まる虐待対応のシステムとそれぞれの内容、関係する代表的機関の役割、実際の対応や支援などについて等、あらゆる領域の方にとっても理解できるように、なるべくわかりやすく整理し、記述することを心がけました。多分野協働が基本である虐待対応に求められる臨床心理士としての機能や心構えや、実際の支援の過程が思い浮かべやすくなるようにと架空の事例についても記載させていただきました。子ども虐待への対応の整備はまだまだ過渡期にありますが、現段階での理解や支援に何かしら参考になれば幸いです。

最後に、このガイドブックの必要性を訴え編集作業に着手したのは、法人化前の検討委員と第1期被虐待児支援専門部会のみなさんでした。ここにその方々のお名前を記して、当時のご労苦に感謝したいと思います。

第1期 被虐待児支援専門部会 部会長 斎藤 謹  
委員 水谷 孝之  
〃 橋口純一郎  
協力委員 倭文真智子  
法人化前第7期福祉領域委員会内検討委員  
江口美代子 奥村茉莉子  
小林 綾子 工藤 宏子  
斎藤 謹 倭文真智子  
水谷 孝之 米田 弘枝

## 臨床心理士のための子ども虐待対応ガイドブック

発行日 平成 25 年 3 月 31 日

編 集 一般社団法人 日本臨床心理士会

第 2 期 福祉領域委員会 社会的養護専門部会

発行者 一般社団法人 日本臨床心理士会

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-40-14 山崎ビル 401

TEL.03-3817-6801 FAX.03-3817-6802

E-mail:office@jccp.jp

URL:<http://www.jccp.jp/>