

MOTHER AND CHILD WELLBEING AROUND THE WORLD

世界の児童と母性

MOTHER AND CHILD
WELLBEING
AROUND THE WORLD

公益財団法人 資生堂社会福祉事業財団

VOL.85 | 2019-4

世界の児童と母性

[特集] 生命(いのち)の重み

●特集
●生命(いのち)の重み

VOL.85 ● 2019-4

特集 生命(いのち)の重み

ひとこと / 編集委員長 早川 洋 …… 1

I. 総論—生命(いのち)の重み

人間崇拝の宗教としてのヒューマニズム
—ヒューマニストUKの活動を手がかりとして

……愛知学院大学文学部 教授 伊藤 雅之 …… 2

現代社会における妊娠・出産の意味

……静岡大学人文社会科学部、日本学術振興会特別研究員(PD) 由井 秀樹 …… 9

オープンダイアログに学ぶ生命の支え方

—資源の限界への挑戦

……医療法人社団 翠会 みどりの杜クリニック 院長、精神科医 森川すいめい ……13

II. 子どもの「生きる」を支える

胎児期の育ち—胎児期からの母子コミュニケーション

……長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授 篠原 一之 ……20

「普通に生きたかった…」

—行き場のない女性の「生きる」を支える〈BONDプロジェクトの活動から〉

……特定非営利活動法人 BONDプロジェクト 代表 橋 ジュン ……24

ひとりで産前・産後を迎える妊産婦を支える

……婦人保護施設 慈愛寮 施設長 熊谷 真弓 ……29

我が国の児童養護施設における

「死別を体験した子どもたち」へのグリーフワークの必要性

……YIC 看護福祉専門学校 社会福祉士通信課程講師 永井 亮 ……34

“自分も相手も大切な存在”からはじまる、生きるための性教育

—嵐山学園・女子棟ライフプロジェクト

……こどもの心のケアハウス 嵐山学園 心理士 松澤 千尋 ……38

子どもの「生きる」を紡ぐために

—「育ち」をつなぐ “telling”

……神戸大学大学院 人間発達環境学研究科 教授 河崎 佳子 ……44

予防可能死を減らす CDR (Child Death Review) への挑戦

—私たちは今、何ができるのか

……前橋赤十字病院小児科 副部長 溝口 史剛 ……48

III. 国内外の動向

海外における妊産婦を支える取り組み

—米NFP・英CARE両プログラムによる家庭訪問を中心とした妊産婦支援

……関西医科大学看護学部 教授 上野 昌江 ……53

内密出産制度の実情と課題

……中央大学法学部 教授 鈴木 博人 ……61

この子が生まれて—虐待を連鎖しないために

……作家 田村 真菜 ……72

編集後記 / 担当編集委員 南山 今日子 ……77



ひとこと

響きあう中でつなげていく生命(いのち)



編集委員長 早川 洋

82号から84号にかけて「新しい社会的養育ビジョン」に関する「児童福祉法改正」「家庭的養護」「コミュニティ」という3つの概念を特集しましたが、85号では社会的養護の魂とも言える「生命の重さ」についての特集を行いました。

「生命の重さ」は0歳児だけではなく、あらゆる年代の子どもに関わるテーマです。虐待死の事件が連日報じられ、思春期では自死の問題があり、生命の重みを信じられなくなるような事象が生じています。総論の伊藤雅之先生は『サピエンス全史』を記したユヴァル・ハラリを引用し、ヒューマニズムについて「私たち一人一人のかけがえのない生命を尊重する価値基盤を提供する、きわめて有力な世界観の1つ」(P.3)であり、「人間崇拝の宗教」(P.6)と示されています。私たちはヒューマニズムを信じているからこそ、子どもの死を〈あってはならないもの〉と捉えるのかもしれませんが。一方で伊藤先生は、「21世紀のうちに、ヒューマニズムは『テクノ宗教』に取って代わる可能性がある」(P.8)と示されています。その結果、一部の人間がホモ・デウス(神)に近づくも「残りの大多数の人間は社会的有用性を持たない『無用者階級』になってしまう」(P.8)という考え方は、戦時中にあらゆる国で行われた人体実験や大量殺戮兵器の生産と相通じるものと思いました。そして、由井秀樹先生が述べておられる「障害児の出生防止は『良いこと』と捉えられていた」(P.11)考えとも同じ地平にあると思います。伊藤先生のヒューマニズムと併せて考えると、現代の物質中心の社会の中でテクノロジーや物質への依存が強まり、油断をすれば生命に対する謙虚な姿勢が失われてしまうことに気づかされ、社会的養護の魂である「生命の重さ」を常に見つめ続ける大切さを痛感しました。

本特集で取り上げられた様々な取り組みはいずれも「生命の重さ」を大切にしたいものであり、これらを読み「生命をつなげていくことが、私たち社会的養護の役割」と思いました。しかし生命を本当の意味で尊重していくことは、言葉で言うほど簡単なことではないでしょう。映画監督の宮崎駿さんはNHKの番組の中で「世の中の大事なことって、たいがい面倒くさいんだよ」「面倒くさいって自分の気持ちとの戦いなんだよ!」と話されていました。私たちが生命の重さと向きあうということは、誤解を恐れずに言えば「面倒くさいって自分の気持ちとの戦いなんだよ!」ではないでしょうか。

最後に、森川すいめい先生にご紹介いただいたオープンダイアログの本質である「対話の重要性」からは、「響きあう生命」という言葉を連想しました。「対話」は決して新しいものではなく、昔の日本には多くあったものです。なぜ日本は対話の文化を失ってしまったのか。このことについては、次号の「『甘え』と社会的養護」で取り上げたいと思います。

I 総論—生命(いのち)の重み

人間崇拝の宗教としての
ヒューマニズム

—ヒューマニスト UK の活動を手がかりとして


 いとうまさゆき
 愛知学院大学文学部 教授 伊藤雅之

1. 生命の尊さの意味基盤をもとめて

現代社会において、衝動的な怒りによる暴力事件、児童への虐待、あるいは自殺や自傷行為により人間の生命(いのち)が軽んじられる出来事を日常生活において、またテレビや新聞のニュース報道を通じてしばしば目にする。その原因は個人の生育環境や心理的属性、また私たちの生きる社会の構造(たとえば、人々のつながりの希薄さ)などさまざま考えられる。だが、その原因の究明とともに重要となるのが、人間の生命を尊ぶ価値観を学校教育に取り入れ、徹底化させることであろう。

現代社会は、都市化、情報化、さらにはグローバル化の進展により、人々の価値観が多様化してきている。社会学者のP.L.バーガーによれば、価値観の多様化は、多くの人たちが共有する価値を相対化させてしまい、結果として生きる「意味の基盤」を弱体化させてしまうことにつながっているという。価値観が多様化・相対化した時代において、わたしたちが自らの、そして他者の生命を尊重すべきとする世界観をどこに見い出せばよいのだろうか。

本稿では、人間の生命を重んじる価値観の基盤となる有力な思想・実践体系として「ヒューマニズム(humanism)」を取り上げる。このヒューマニズムの現代的特徴を示す具体例としてイギリスにある非営利団体、ヒューマニストUKの取り組みを概観する。またヒューマニズムこそが20世紀に繁栄した

「宗教」であると論じる歴史学者ユヴァル・ハラリの議論を紹介し、この思想・実践の現状と今後の課題についても考察したい。

2. ヒューマニズムの誕生と発展

ヒューマニズムの語源

“Humanist”という名詞が活字として最初に現れたのは、1589年のことである。イタリア語の“umanista”から英訳されたこの語は、神学以外の学問の研究者、および古典言語や文化の研究を指す言葉として用いられた。現在でも使われる「教養」の語源として理解できるだろう。約200年後の19世紀になると、“humanist”という語は、教養分野の研究者のみでなく、こうした研究を含むカリキュラムが人間の性格や知性、また文化的・社会的な成長を促すと主張する人々を意味するようになる。

ドイツ語の造語“humanismus”から派生した“humanism”という名詞が最初に使われたのは1808年のことである。“Humanism”は明確に区別できる2つの意味をもっていた。一方で、ヨーロッパのルネサンス期に発展した古典研究の復興やそれに触発された思想的伝統、すなわち「教養」を指す。他方、いまだ体系だっではないが、非宗教的、非神学的、非キリスト教的な人生態度に幅広く言及する語として使用されたのである。20世紀になると、後者の意味合いが強まり、“humanism”はおもに

神や宗教の代わりに、人間とその文化に価値を置く人生態度を示す語として用いられるようになる。

現代ヒューマニズムの特徴

ヒューマニズムの思想、信念は特定の個人によって生み出されたものではない。20世紀半ば以降、多くの思想、実践がひとまとまりとなり、一貫性のある非宗教的世界観と人生態度を意味するものとなってきている。

ヒューマニストUK代表のアンドリュー・コブソンは、ヒューマニズム思想の根幹を支持する人々の特徴をつぎのようにまとめている。

1) 現実(リアリティ)について

現実に関する真理を見い出す唯一の道は、科学的方法を通じて可能となる。したがって、ヒューマニストは、超自然的ないかなる存在(たとえば、神、幽霊、天使など)も信じていない。

2) 死について

私たちは唯一の人生を歩んでおり、死後の生は存在しない。自らの肉体が死ぬとき、友人の記憶のなかで、子どもたちの人生のなかで、あるいは生涯にわたる功績として存続することはある。しかし、死が個人的存在の終焉を意味するという事実をヒューマニストは受け入れている。

3) 幸福の追求

道徳の目的は人類の幸福の実現であり、倫理的選択はその目的に沿っていなければならない。ヒューマニストは、宗教の聖典やそのほかの権威に服従することなく、善悪を判断する方法は理性と人間の共感であり、この2つが道徳的基盤となることを信念としている。

4) 人生の意味

宇宙には究極的な意味や目的はない。したがって、ヒューマニストは、人間自らが個人として、あるいは共同体として、生きる意味と目的を構築すべきであると信じている。

コブソンがまとめた現代ヒューマニズムの世界観は、非宗教的、非神学的な特徴を明らかにもつと言えるだろう。宗教がしばしば信仰するような、超自然的あるいは超越的存在やその力についてのいかなる主張にも依拠することなく、理性、証拠、経験に基づく知識のみを評価するからである。ヒューマニズムは、自然主義的な形而上学に立脚し、すべての超自然的形態は神話であると捉える。理性なしでの信仰や聖なるものの起源に関する経典に基づく超越的正当化の有効性を拒否する。したがって、ヒューマニズムは信仰を行為の基礎とせず、真理を見い出すのは人間にかかっていると信じるため、神の啓示や神秘主義、あるいは観察可能な証拠への論理的適用と相容れない、いかなる伝統にも反対する。

こうしたヒューマニズムは、特定の教義というよりは、より一般的な人生哲学あるいは態度であり、さまざまな哲学体系を構成要素としている。ヒューマニズムはまた、人生への楽観的態度をもち、人間がよりよく充実した人生をおくり、世界がよりよいものとなっていくことを究極的な目的としている。この思想が強調するのは、個人の自由や責任、人間の尊厳、人々への共感や寛容さ、協調性である。

現代ヒューマニズムの特徴を見てみると、それが私たち一人一人のかけがえのない生命を尊重する価値基盤を提供する、きわめて有力な世界観の1つとして理解できるだろう。

3. イギリスでのヒューマニズム関連活動

現代ヒューマニズムは、具体的にどのような社会実践と結びついているのだろうか。ヒューマニズムに関連するイギリス最大の団体であるヒューマニストUK(Humanists UK、以下HUK)の活動を検討したい。

ヒューマニストUKの歴史

HUKの歴史は、1886年にアメリカ人のスタントン・コイトによってロンドン倫理協会が創立された

ところに遡る。その後、イギリスに存在していたいくつかの倫理関連協会と合併した。1967年になると、イギリス・ヒューマニスト協会(the British Humanist Association、以下BHA)が設立され、40年にわたってさまざまな活動を行う。

2017年5月、BHAは「ヒューマニストUK」と名称変更した。協会はヒューマニズムの本質を伝えられるような新しいロゴ(画像参照)を用い、完全に新しく、友好的でオープンな、包括的でエネルギッシュ、そして現代的であり、かつ人々とその人生物語をもっとも重要なものと位置づけ、活動を展開している。



当協会の目的は、「理性と人間性に基づく倫理的な生活を送ることを求める非宗教的な人々のための活動」の促進である。より具体的には、理性、経験、および世界に対する自然主義的見方に基づく教育、とくにヒューマニズムに関する知識や芸術・科学に関する研究の発展をめざしている。また差別の撤廃や人権の保護、社会における調和的な協力を発展させるために、宗教的、非宗教的の信念をもつ人々の相互理解の促進を掲げている。

HUKは非営利団体であり、ロンドン中心部にオフィスがあり、そのメンバーは10名程度の常勤スタッフ、および臨時的インターンやボランティアから構成されている。協会は約6万人の会員と賛同者からなり、現在70の関連団体と連携している。会員のなかには、『利己的な遺伝子』『神は妄想である—宗教との決別』などの著作で知られる進化生物学者のリチャード・ドーキンスをはじめ著名な人物も多く含まれている。

ヒューマニストUKによる社会活動

イングランドとウェールズで2012年に行われた大規模な世論調査によれば、人口の約4分の1にあたる1410万人のイギリス人は、宗教を全然もたない

という結果であった。この数字は過去10年間で640万人増加している(Guardian 2012)。HUKの活動は、こうした現代イギリスにおける伝統宗教への関心の低下と密接に結びついている。

信仰をもたない人々の増加は、誕生、結婚、死にかかわる儀式にも影響を与えることになる。イギリスの主要な葬儀会社であるフューネラルケア社により2011年に行われた葬儀主催者への調査によれば、人口の10%を超える人たちの葬儀が「ヒューマニスト式」として分類できると回答している。キリスト教系のシンクタンクであるセオスにより2009年に実施されたアンケート調査ではその数字はより高くなっている。回答者の17%が「神などへのいかなる言及をしない非宗教的葬儀」を望んでいると答えたのである。現代イギリスの多くの人々にとって、宗教的な葬儀自体が居心地悪くなっていることを示す好例と言えるだろう。

このような世論を反映する形で、HUKでは、キリスト教のシンボルや聖書への言及を一切行わないヒューマニスト式葬儀を執り行っている。毎年8000以上の葬儀がHUKにより実施されている。当協会では、非宗教的葬儀のみでなく、毎年600から900の結婚式、500名以上の子供への名付けがHUK認定の儀礼執行者により行われている。

当協会では、ヒューマニズム普及に関連したキャンペーンも数多く実施している。たとえば2008年には、コメディ作家のアリアン・シェリンが発案したイギリス初となる無神論のバス広告キャンペーンを公式に支援した。このキャンペーンでは、“There’s probably no God. Now stop worrying and enjoy your life”(たぶん神は存在しない。心配するのをやめ、人生を楽しもう)のスローガンを掲げたバスを走らせるための基金を募った。この標語は、キリスト教福音派の団体による「神を拒む者は地獄で永遠に苦しむことになる」との警告メッセージに対抗したものである。広告費5500ポンド(キャンペ

ーン当時のレートで換算、約88万円)を集めるために、賛同者から1口5ポンド(約800円)で寄付を募ったところ、予想をはるかに上回る15万3千ポンド(約2450万円)が集まった。2009年1月の4週間、英国全土の都市で運行する800台のバスとロンドンの地下鉄にこのスローガンを掲げ、一大キャンペーンを実施したのである(画像はバスの前に立つアリアン・シェリンとリチャード・ドーキンス)。



「宗教教育」へのヒューマニズムの導入

HUKは、学校教育のカリキュラムにある「宗教教育(Religious Education)」を改革し、「ヒューマニズム」を含むよう積極的な運動を展開している。

さまざまな形態の学校に通うすべての生徒たちは、哲学的な根本問題を考察する機会を与えられるべきである、とHUKは主張する。現代イギリスのような価値観の多様化した開かれた社会においては、「宗教教育」の内容がより包括的で、公平で、客観性をもち、バランスのとれた適切な科目となるべきだとしている。そのためには、ヒューマニズムなどの非宗教的世界観を含む他者の信念について学ぶ必要があると強調する。

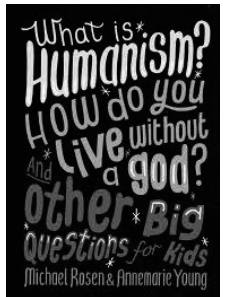
最近の調査によれば、若者たちの半数から3分の

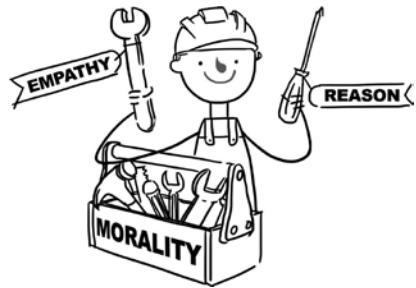
2は特定の宗教をもたないという。世界の宗教とともに、若者たちの信念や価値観と一致するところの大きいヒューマニズムを等しくカリキュラムに組み込むことはきわめて重要となる。生徒たちは多様な宗教とともに、非宗教的な世界観の出現と発展にかかわる歴史的、社会的文脈を学ぶ必要があるというのである。

イングランドおよびウェールズの宗教教育評議会により組織された「宗教教育」科目調査委員会は、2014年、ヒューマニズムのような非宗教的世界観を諸宗教の教義と同等に扱う必要があるとはじめて結論づけた。しかし、それと並行して進められている政府による義務教育段階の修了試験(通称GCSE)、および中等教育に付帯するシックス・フォーム課程でのAレベル試験においては、ヒューマニズムを含む非宗教的世界観は「宗教研究」の内容からは除外されている。現在のところ、ヒューマニズムを「宗教教育」に含むかどうかの判断は各学校や地方当局に委ねられているのが実情である。

HUKでは、学校教育に向けた多くのシラバス(クラス概要)と教材、教師のための指導マニュアルを提供している(画像は学生に無料配布される「ヒューマニズム入門」の冊子)。たとえば、「ヒューマニズム入門」は、①ヒューマニストが信じるものは?②ヒューマニズムの歴史、③ヒューマニストにおける道徳的価値の根源、④ヒューマニストによる道徳的ジレンマへの対処法、⑤ヒューマニストにとっての人生の意義と目的、⑥ヒューマニストによる諸活動の6項目から構成されている。

これ以外にも、ヒューマニズム関連の専門的内容に分けていくつかのクラスを用意している。いずれの場合においても、7~18歳までを5つの年齢層に分け、それぞれの段階でふさわしいテーマや題材、





豊富な図表やイメージ画像、映像資料、プレゼンテーションの課題、クラス活動の進め方に至るまでの詳しい内容を提供している(上のイラストは、「共感力(empathy)」と「理性(reason)」が「道徳性(morality)」を構成することを示すイメージ画像)。

4. 人間崇拝の宗教

これまで論じたように、現代ヒューマニズムは既存の宗教に対抗する非宗教的世界観を有し、積極的な社会活動をしている—このように、伝統的なキリスト教側も、そしてヒューマニストたちも認識している。いわば、両者にとって、宗教と非宗教の対立図式が成立していると理解されているのである。

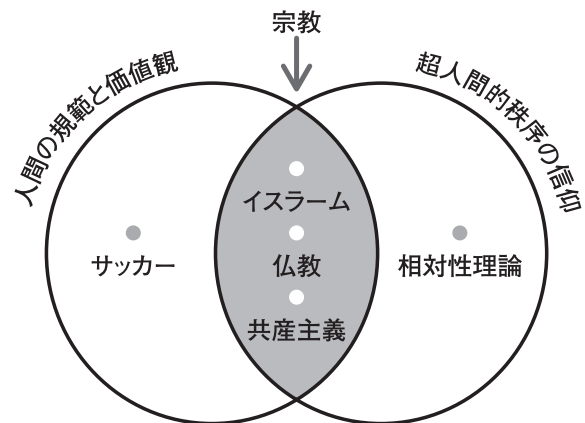
ところが、ヒューマニズムも実はあたらしいタイプの宗教であるとする有力な議論がある。世界的ベストセラー『サピエンス全史』『ホモ・デウス』の著者である歴史学者ユヴァル・ハラリによるものだ。ハラリによれば、キリスト教とヒューマニズムの攻防は、宗教と非宗教ではなく、伝統宗教とあたらしい宗教との対立ということになる。彼の議論を概観しよう。

まずハラリは宗教を「超人間的な秩序の信奉に基づく、人間の規範と価値観の制度」(『サピエンス全史 下』p.10)と定義する。宗教であるためには、「超人間的な秩序」と「人間の規範と価値観の制度」という2つの要件を満たす必要がある。

たとえばサッカーには、多くの決まりごとや習慣、奇妙な儀式があり、「人間の規範と価値観の制度」となっている。しかし、それが人間自身の発明で

あることを誰もが承知している点で「超人間的な秩序」という条件を満たしていない。したがって、サッカーは宗教に含まれない。

また、死者の霊や妖精の存在、生まれ変わりは、西洋人の多くが信じており、「超人間的な秩序」の要件を満たす。だが、これらの信念は西洋社会において、道徳や行動の基準の源ではないため「人間の規範と価値観の制度」とは言えず、宗教とは呼べない。同様に、アインシュタインの相対性理論は「超人間的な秩序」を構成するが、「人間の規範と価値観の制度」となっておらず宗教には含まれない。



この2つの要件を満たすものが宗教となる。ハラリによれば、20世紀以前には、人間の外部に存在する神への崇拝に焦点をおく「有神論の宗教」がヨーロッパにおいて支配的であった。しかし、このタイプの宗教は科学の発達にしたがって、しだいに重要性を失っていく。科学が解き明かす現実(リアリティ)とキリスト教的世界観とに大きな齟齬をきたしたことが原因である。これに代わって発展してきたのが、自然法則に基づく宗教であり、そこでは人類は独特で神聖な性質をもつとして崇拝されている。ハラリはこれを「ヒューマニズム(人間至上主義)の宗教」と呼ぶ。伝統社会において、宇宙の意味が付与されるのは神によってであった。ところが近代は人間が力(科学)を手に入れた時代であり、聖なる個人の側が宇宙秩序に対して意味づけすると

いう反転が生じている。つまり、現代は神の信仰から人間崇拝へと転換したのである。

ハラリは、「人間性」の厳密な定義をめぐって分かれたヒューマニズムの3形態についてまとめている(『ホモ・デウス』7章)。

第1の社会主義的な人間至上主義は、各個人ではなく、種全体を神聖なものと捉える。この形態において、不平等は人間の尊厳に対する最悪の冒瀆であり、全人類の平等を希求する。社会主義、共産主義はこれに含まれる。2つめは進化論的な人間至上主義である。これは人類を退化から守り、斬新的進化を促すことを至上目的としている。ナチス・ドイツによる優生思想はこのタイプに入る。イスラエル生まれのユダヤ人であるハラリがナチズムにこうした分析をしている点は興味深い。

3つめは、自由主義(リベラリズム)に基づく人間至上主義である。ここでは、人間がもつ神聖性は全人類に共通するものであり、わたしたち一人一人に宿るとしている。個人の経験や直感といった「内なる声」を重視し、人権の尊重や、拷問や死刑制度の反対を唱える。拷問や死刑制度がヨーロッパで厳しく非難されるのは、人間の神聖な性質の冒瀆として捉えられるからだ。ハラリは論じる。

ヒューマニズムはまさに人間至上主義であり、20世紀を代表する「宗教」である。とくにそのなかの一分派である3つめの自由主義は、1989年に冷戦が終結された後の現代社会でとりわけ支配的な宗教であるとハラリは捉えている。

5. 21世紀の生命観の課題と展望

本稿では、ヒューマニズムの現代的特徴を概観したうえで、それが人間存在を聖なるものとして崇拝する、宗教的特質をもつことを論じた。こうしたヒューマニズム的世界観は、欧米諸国のみならず、日本においても、第二次世界大戦後の学校教育の根幹をなすものとして導入されている。また日本国憲法

においても、個人の尊厳を基底に据えたうえで、基本的人間の尊重、国民主権(民主主義)、平和主義が日本国憲法の三大原理とされている。したがって、現代ヒューマニズムは日本においても、その理念は憲法や学校教育に受容されていることはまちがいない。

しかし、イギリスでの事例が示すように、その世界観が多くの人たちに自覚的に理解、実践されているわけではかならずしもない。それゆえに、「ヒューマニズム」の理念や歴史や現代的諸問題への応用を学校教育において積極的に活用する動きが求められているのであろう。

第二次世界大戦以後、とりわけ冷戦終結後の現代世界において高まったヒューマニズム(とくに自由主義)だが、21世紀に入ると少しずつその影響力が低下してきているように見える。先進諸国において、政治のいわゆる「右傾化」が進んでいると指摘されるなかで、基本的人権や言論の自由、あるいは個人のプライバシーが軽視される出来事が散見されるからである。日本においても、ヨーロッパやアメリカにおいても、人権が蹂躪されたり、特定の民族が差別されたり、自分と異なった境遇にある人びとへの寛容さが欠如していたりするケースが増えてきているようにも思われる。

20世紀後半にとりわけ繁栄した、一人一人の「内なる声」や聖性や真正性を重視・強調する自由主義的ヒューマニズムは、21世紀もさらなる繁栄をするのだろうか。あるいは、20世紀特有の宗教的遺産として過去の出来事として語られることになるのだろうか。

ハラリによれば、21世紀の科学技術のさらなる発達により、人間を聖なるものとするヒューマニズム思想の基盤が根底から揺らぐことになる。というのも、生命科学、遺伝子工学、人工知能の発達により、ヒューマニズム=人間至上主義が前提とする神話が崩壊するからである。その神話とは、自由意思

を有する意識をもった主体的個人という人間のイメージである。最先端の科学的成果によって、人間の自己決定は自由意思によるものとは言いがたく、人間の知性によってのみ創造できると信じられた芸術活動が人工知能によって行われるなど、従来の人間にまつわる信仰がつぎつぎと否定されている。その結果、人間存在の聖性イメージを保持することが困難になってきたと言えよう。

21世紀のうちに、ヒューマニズムは「テクノ宗教(テクノ・ヒューマニズム、データ宗教の2つまたはそのうちの1つ)」に取って代わる可能性があるというハラリーは分析する。テクノ・ヒューマニズムとは、ホモ・サピエンスをテクノロジーの活用によりホモ・デウス(神)へアップグレードすることを指す。ただし、ごく一部の富裕層がその権利を獲得するのみであり、残りの大多数の人間は社会的有用性をもたない「無用者階級」になってしまうと警告している。また「データ宗教」とは、全人類が単一のデータ処理として把握され、情報の自由な流れ自体に至上の価値が置かれ、情報処理能力、情報自体に意味があるという思想である。いずれの場合でも、自由主義的ヒューマニズムが掲げる、すべての人々の生命を尊重するような世界観は薄れていくことになる。

冒頭で挙げた現代社会における衝動的な怒りによる暴力、児童への虐待、自殺や自傷行為にも、こうした科学技術の発達に伴う人間存在にかかわる世界観の大転換が少なからず影響しているのかもしれない。

ヒューマニズムは、人間の関心や価値基盤や運命を支配するような、倫理学、形而上学、認識論、政治学などのいくつもの学問からなる幅広いカテゴリーである。人類への究極的な信仰をもつヒューマニズムは、おもに理性と科学的方法に基づき、将来への楽観的なヴィジョンと勇気をもって私たちが直面する諸問題を解決する力と潜在能力を保持している

と信じて疑わなかった。はたして、20世紀後半に発展した自由主義的ヒューマニズムという宗教は、今後もわたしたちが価値あるものとして保持していくことはできるのだろうか。本稿の考察が、超人間的秩序にまで高められたヒューマニズムの世界観の意義を再認識する機会となり、また一般社会や教育現場において一人一人の生命の大切さがより一層重視される契機となることを願ってやまない。

主要参考文献

- Berger, Peter. 1967. The Sacred Canopy. 2018年『聖なる天蓋』ちくま学芸文庫
- Copson, Andrew. 2015. "What is Humanism?" A. Copson and A.C. Grayling(eds), The Wiley Blackwell Handbook of Humanism. John Wiley & Sons.
- Engelke, Matthew. 2015. "Humanist Ceremonies : The Case of Non-Religious Funerals in England." A. Copson and A.C. Grayling(eds), The Wiley Blackwell Handbook of Humanism. John Wiley & Sons.
- Humanists UK. <https://humanism.org.uk>
- The Guardian. 2012. Dec.12. "Census reveals decline of Christianity."
- The Guardian. 2019. Jan.6 "Atheist bus campaign spreads the word of no God nationwide."
- Yuval Noah Harari. 2014. Sapiens : A Brief History of Humankind『サピエンス全史 上、下』2016年 河出書房新社
- Yuval Noah Harari. 2016. Homo Deus : A Brief History of Tomorrow.『ホモ・デウス 上、下』2018年 河出書房新社

キーワード：リベラリズム

リベラリズム(liberalism、自由主義)とは、国家や集団などによる統制に対して、個人の価値や人格の尊厳を重んじ、人間の自由な思想・活動を可能な限り保障しようとする思想的立場を指す。この思想は、17、18世紀の市民革命の成立や資本主義の発展とともに発達した。他者への「寛容」が本来の意味には含まれ、その精神は生まれや性別、人種、民族、宗教が異なっても、平等に扱われるべきであるとする社会の多様性を承認しようとする現代の価値観につながっている。

I 総論——生命(いのち)の重み

現代社会における 妊娠・出産の意味



静岡大学人文社会科学部、日本学術振興会特別研究員(PD) **由井秀樹**

1. はじめに

1989年の合計特殊出生率が1.57を記録し、90年代以降、少子化が喫緊の課題として認識されるに至った。少子化が問題として構成される現代、国家が人びとに生殖することをより強く求める。では、そこで想定されているのはどのような形の生殖なのか。

これまで少子化対策として行われてきた／語られてきたことを端的に言えば、子育て支援の充実や、働き方改革、結婚支援などであるが、より具体的な内容については、たとえば内閣府のwebサイトから、『平成30年度 少子化社会対策白書』(以下、『白書』)の目次を眺めてほしい^{*1}。ここで、少子化対策=人口政策のなかに、「児童虐待の防止、社会的養護の充実」という、子どもの数の問題とは全く別次元であるはずの問題が掲げられていることに気付き、違和感を持った方もいるかもしれないが、この他にも、少子化対策として語られていることの中には、本稿のテーマである「妊娠・出産の意味」との関連において、いったん立ち止まって考えておくべきことがある。

2. 子を産んでよいのは誰か？

『白書』の第2部「少子化対策の具体的実施状況」の第1章「重点課題」の第2節は「結婚・出産の希望が実現できる環境の整備」である。ここに象徴されるのが、婚姻と生殖、その後の子育ての一致であ

る。『平成25年度版 厚生労働白書^{*2}』によると、日本の婚外子出生率は1980年0.8%、2008年になっても2.1%で、他の先進国と比べても、婚外子出生率の低さが際立っている(スウェーデンは1980年39.7%、2008年54.7%、アメリカは1980年18.4%、2008年40.6%、イタリアは1980年4.3%、2008年17.7%)。

婚外子出生率自体は、婚外子や婚外での生殖に対する偏見さえなければ、さほど気にすることではないのかもしれないが、問題は離婚ケースも含めたひとり親家庭の貧困率の高さ、言い換えれば、ひとり親家庭への支援の貧弱さである。2012年のふたり親家庭の貧困率は、12.4%なのに対し、ひとり親家庭は54.6%である。OECDのFamily Databaseによると、OECD加盟国のうち、データのない韓国を除く34カ国中、日本のひとり親家庭の貧困率は第1位である^{*3}。

形の上では『白書』第2部第2章「きめ細かな少子化対策の推進」第1節「結婚、妊娠・出産、子育ての各段階に応じた支援」の第2項「子育て」の下位項目に「ひとり親家庭支援」が掲げられているといえども、ここで指摘しておきたいのは、婚姻関係にある男女の生殖・養育を前提にすることで、実態としてその枠から外れる親子が排除されているということである。また、女性の権利とみるか、必要悪とみるかで見解は分かれるが、2017年度の数値で

も出生数946,065に対し人工妊娠中絶件数は164,621であり^{*4}、このなかのいくつかは、生殖と養育を婚姻関係内に限定する規範が影響し、苦渋の決断として選択されたものとみてよいだろう。

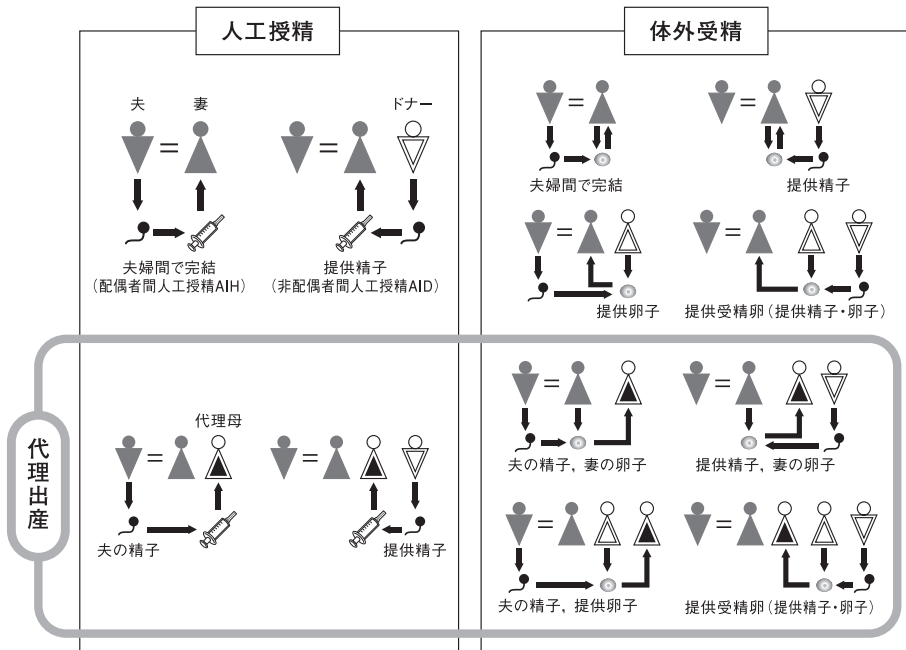
3. 不妊をめぐる問題

『白書』第2部第2章第1節の第2項「妊娠・出産」の下位項目に「不妊治療等への支援」が掲げられている。

2004年に少子化対策の一環として、「特定不妊治療費助成事業」（現在の「不妊に悩む方への特定治療支援事業」）がはじめられた。この事業は、法律婚夫婦が自分たちの配偶子、子宮を使用する形の体外受精や顕微授精^{*5}の費用の一部を助成するものだが（提供配偶子の使用や代理出産[図1を参照]は除外）、これも上記の生殖と養育を婚姻関係内に限定する規範の現れといえよう。

ただし、たとえば代理出産について、妊娠・出産という命がけの行為を代行する女性にふりかかる身体的リスクが無視できないように、生殖に夫婦以外の第三者を関与させることには考慮しなければならない点が多々ある。上記助成の要件が限定されているといえども、日本は先進国としては極めて珍しく、生殖補助技術に関する法律が存在しない。つまり、配偶子提供や代理出産は違法ではない。とはいえ、日本産科婦人科学会のガイドラインが事実上の規制になっており、多くの産婦人科医はこれに従っている。同学会は、提供精子を用いる人工授精（非配偶者間人工授精）は法律婚夫婦への施術を条件に許容

〈図1〉生殖補助技術の分類



※由井(2017)をもとに作成

しているが、代理出産や提供精子・提供卵子双方を使用する体外受精（提供胚の使用）は禁じている。精子あるいは卵子の片方が提供されたものを使用する体外受精については明確な基準はない。

学会が容認している非配偶者間人工授精は、国内では1949年に最初の出産例が報告されている。2000年代になって、非配偶者間人工授精で出生した方々が声を上げはじめ、自分の半分を構成する情報=精子提供者の情報を知る権利（出自を知る権利。例外的に親族から提供される場合もあったが、原則として精子提供者の身元を明かさないう形で、実施されてきた）を求めており、彼らの手記を集めた書籍も出版されている（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖 2014）。

4. 障害児の出生

『白書』第2部第2章第1節第2項の下位項目に「障害のある子供等への支援」が掲げられている一方で、出生前診断からの選択的中絶が特段の規制なく行われている。2012年に、妊婦の血液を採取し、

そこに漂う胎児のDNAの欠片を調べることで、高い精度で各種の「染色体異常」の可能性を診断できる新型出生前診断（NIPT）が導入された。血液を採取するだけで簡単に検査できることから、「安易な」実施が懸念され、日本産科婦人科学会は「臨床研究」という形で、高年齢などの「ハイリスクケース」に限り実施を容認してきた^{*6}（山本 2016 など）。もっとも、山本（2016）の議論から示唆されるように、「安易」であれ「慎重」であれ、選択的中絶という結果自体は変わらないので、この二分法に基づき論じること自体に「慎重」になる必要があるだろう。

今でこそ、国は出生前診断からの選択的中絶に対して、立場を明確にしておらず、個々の妊婦とパートナーによる自主的な選択に委ねているが、かつては自治体政府も含め、障害児の出生防止策が積極的に推し進められていた。その象徴が、1960年代終盤から70年代初頭にかけて行われた兵庫県の「不幸な子供の生まれない運動」であり、同様の行政主導の障害児出生防止キャンペーンは全国に普及し、その一環として出生前診断からの選択的中絶が推奨された。

こうした動きは優生政策の一環と捉えることができるが、これに関して近年のメディアを賑わせているのは、「不良な子孫の出生防止」を目的に掲げ、1948年に制定された優生保護法^{*7}のもと行われてきた障害者への強制断種手術である（詳細は利光（2016）など）。本人の同意に基づかない断種手術は、公式統計では約1万6,500人に対して行われたが、形式的には「本人の同意に基づく」とされながらも、実質的には拒否できない状況下で行われたものもある。被害者は、障害を理由に子を産む選択を国家に奪われ、生涯にわたって身体的・精神的な後遺症に苦しんでいる。このことは、先の「子を産んでもよいのは誰か？」という問いかけにも繋がる。と同時に、「不良な子孫の出生防止」つまり、「障害者が新たな障害者を産まない」ことを目的に行われたこと

も忘れてはならない。

障害児の出生防止は「良いこと」と捉えられていたからこそ、政策として採用されてきたのであるし、そのための医療技術も発達してきた。今では「良いこと」として表立っては語られないまでも、少なくとも「仕方がないもの」として認識されている節はある。しかし、「仕方がない」からといって、胎児の段階で命の芽を摘む／芽を摘むよう個々の妊婦とパートナーを仕向けることで問題を「解決」しようとするところこそ、社会による「安易な」選択なのかもしれない。

5. 母子の一体化

『白書』第2部第1章第4節「男女の働き方改革の推進」第1項に「男性の意識・行動改革」が掲げられているように、男性が育児に積極的に関与することが求められている。このこと自体は歓迎すべきだろうが、女性とは異なり、「する／しない」の選択権を与えられている時点で、育児に関して下駄を履かせてもらっていることに男性は自覚的であるべきだろうし、実際にどれほどの男性がどのように育児を担っているのかという問題はある。むろん、労働環境の影響もあり、男性の意識だけでどうにかなる話ではないが、ここでは別の観点から男性の育児を妨げる要因を検討してみよう。

目を向けたいのが、子育てよりも前の段階である。たしかに、妊娠・出産というプロセスは女性身体で生じる現象である。しかし、妊娠・出産は生殖というプロセスの一部を構成するに過ぎず、生殖には当然、男性の関与が必須である。というよりも、男性が関与しなければ、そもそも生殖は開始されない。このことが、あまりにも軽視されてきたのではないだろうか。例をいくつか挙げてみると、刑法墮胎罪で罰せられるのは、女性本人と施術者である。相手の男性は罰せられない。誰にも相談できずに自宅で出産し、生まれた子どもを遺棄して逮捕されるのは

女性のみ、逃げた男はお咎め無し、である。

このことは、母子保健が「妊産婦保健」と「小児保健」ではなく、あくまでも「母子保健」として母子を一体のものとして取り扱う点とも関係してくる。小児の健康保持が母親の責任として構成されているのであり、こうした状況も影響し、育児に関して男性が女性の補助者としての立ち位置に留まってしまうこともあるだろう。その意味では、本誌のタイトル「世界の児童と母性」も考え直す時期に来ているのかもしれない。

6. おわりに

「産めよ殖やせよ」の掛け声のもと、避妊や中絶を厳しく規制し、人びとに結婚と出産を強く求めた戦中期の人口増強政策に象徴されるような、人びとの生殖のあり方を国家が統制することに対しては、批判的な意見が投げかけられてきた。少子化が喫緊の課題として構成されるに至った近年、形の上では「生殖は個々人の自由」であることに言及されながらも、戦中期と類似する状況に陥っているのかもしれない。しかし、産むことの強制(強い推奨)だけでなく、本稿で取り上げてきた論点のような、産む、さらには育てるにあたって暗黙のうちに前提にされてしまっていることにも目を向ける必要があり、そうすることは、社会的養護や子育て支援などの種々の児童福祉実践にも接続されるだろう。

本稿の議論は、『テーマでひらく学びの扉 少子化社会と妊娠・出産・子育て』(由井秀樹編著、北樹出版、2017年)の内容をもとにしている。紙幅の問題もあり、避妊や中絶、出産環境の変遷などをめぐる問題は取り上げられなかったが、これらの点も含め、ご関心のある方は同書をお手にとっていただければ幸いである。

※1 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/index.html>

※2 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/>

- ※3 最も低いデンマークで9.3%。この国際比較では、ハンガリー、ニュージーランド、日本、スイス、トルコは2009年、チリは2001年、他の国は2010年のデータが使用されている。日本の2009年のひとり親家庭の貧困率は50.8%である。なお、ふたり親家庭の貧困率は日本は第10位(12.7%)である。
- ※4 出生数は厚労省の「人口動態統計」、中絶数は厚労省の「衛生行政報告例」による。
- ※5 体外受精は、体外に取り出した精子と卵子を受精させる技術であり、一つの卵子が置かれたシャーレに精液を注ぎ、受精を待つようなイメージである。顕微授精はこれを応用したもので、精子を一つ選択し、それを顕微鏡下の操作で直接卵子に注入する手技である。
- ※6 2018年には一般診療へ移行することが発表された。
- ※7 1996年に障害者差別にあたる規定を削除し、母体保護法へと改定され、刑法堕胎罪で禁じられている中絶の違法性を阻却する要件(中絶を条件付きで合法化する規定)などが残された。

*付記 本稿はトヨタ財団研究助成「母子保健における『標準化像』の形成過程に関する歴史研究」(研究代表者：由井秀樹)の研究成果の一部が反映されている。

引用文献

- 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子(2014)『AIDで生まれるということ 精子提供で生まれた子どもたちの声』よろず書房
- 山本由美子(2016)「母体血を用いた出生前検査(NIPT)と『臨床研究』システムが示すもの」『生存学研究センター報告』25, 61-77
- 利光恵子(2016)『戦後日本における助成障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター
- 由井秀樹(2017)「不妊—生殖補助技術は何を問いかけるか」由井秀樹編著『テーマでひらく学びの扉 少子化社会と妊娠・出産・子育て』北樹出版, 77-89

キーワード：優生政策

優生学／優生思想をもとに実践された政策。優生学は1883年にイギリスのフランシス・ゴルトンが提唱した考え方。「優秀」とされる子孫を増やすことで社会改良を目指す。積極的優生学(たとえばオリンピックのメダリストなど、文字通り「優秀」な子孫を増やそうとする試み)と消極的優生学(障害者など「劣った」とみなされる子孫の出生を防止する試み。遺伝性とみなされる障害を持つ人への断種など)があり、各国で政策として採用されたのは後者であった。

I 総論—生命(いのち)の重み

オープンダイアログに学ぶ 生命の支え方 —資源の限界への挑戦



もりかわ
森川すいめい

医療法人社団 翠会 みどりの杜クリニック 院長、精神科医

1. はじめに

精神を病む人たち、弱い立場にある人たちは話を聴かれていなかった。話を聴かれる体験をしてこなかった。多くのことや大事なことは自分のいないところで決まり、その決まったことに対して従うか従わないかの選択肢だけが与えられていた。しかし従わなければ住まいを失うか命を失うしかなかった。

オープンダイアログは、「本人のいないところで本人のことを話さない」「意思決定は常に本人がいるところで行われる」「本人の話はちゃんと聴かれる」ということを大切にしました。

困っている人がいれば、その人が話しやすい場所で話が聴かれた。それは家でも、学校でも、職場でもよかった。本人の困りごとに関わる人たちで本人と一緒に話してもいいと思う人たちと輪になって話す機会を何度も持つことができるようになった。その対話の場には、必ず2名以上の対話の訓練を受けたセラピストが参加し、輪の中で安全に安心して対話ができるようにした。

「私がこの病院(精神科)に来てから、私たちが関わった人たちで、自殺で亡くなった人はいないわ」と、現地のセラピストが話していた。その理由は、「自分や家族の話がちゃんと聴かれる体験」と関連していた。ただそれだけだったのだが、そのことが、精神の医療や福祉の現場には決定的に欠如していた。

2. 81%の人たちが回復した

1984年8月27日、フィンランドの西ラップランド、人口約6万人をサポートする精神科単科の病院、ケロプダス病院で、後に「オープンダイアログ」と名付けられた精神の病を持つ人への支援の考え方や仕組みが生まれた。

1992年から97年までの間、幻覚妄想状態で病院に相談した78人が継続的にフォローされていた成果に関する調査結果によると、実に81%の人たちが精神病状の残存がなかった。しかも彼ら彼女らは、就労や就学、またはその準備にあった。この調査は20年以上続けられ、現在もこの水準が維持されている。

2015年の夏、私は、ケロプダス病院へ向かった。いったいそこで何が起きているのかを知りたいと思ったからだ。何か魔法のスキルや、自分たちがまだ知らない画期的な何かがあるのかもしれないと期待していた。しかし、開いた扉の向こう側には、とても当たり前なそれ、対話しかなかった。

実際に、対話しかないのだと確信したのはもう少し後のことだったかもしれない。私は1度目のケロプダス病院の訪問で話を聴いた後、すぐにすべての診療をオープンダイアログスタイルに変更した。その後、何度かフィンランドに行き、現在は国際トレーナー養成コースに在籍している。

本稿では、フィンランドにて見たり聞いたりした

〈図表1〉 オープンダイアログが誕生したときに大切にしたい2つのこと

本人のいないところで
本人のことを話さない

1対1で話すことの禁止

※これらは対話していくことの決意表明でもある。
※この考え方は、フィンランドでは医療の現場だけでなく、いくつかの福祉や行政、
議会でも大切にされている。

こと、トレーニングや実践の中で感じたことについてまとめながら、日本でどのようにしたら同等の支援の成果を得られるのかについて考察していく。

3. 医療や福祉の中で対話を行う覚悟としての 2つの決まりごと

オープンダイアログが始まったその日、ケロプダス病院で決めたことは2つのことだった。

「本人のいないところで本人のことを話さない」「1対1で話すことの禁止」(図表1)。

この2つが対話をするための決意表明だと感じたのは、ずっと後のことだった。

精神科医療・福祉の中で対話がない。それこそが課題を複雑にしている。そのことは、オープンダイアログが優れているのではなく、医療や福祉の現場に對話がないゆえに回復できる人が回復できないというのである。

「対話すること」と、「対話することをチーム、そして組織で支える」、1984年にそれらのことが開始され、オープンダイアログは実践の試行錯誤と調査の中で洗練されていった。

4. 対話とは何か

「対話とは呼吸のようなものです」と、オープンダイアログをけん引する人の一人ヤーコ・セックラ氏は言う。

対話。私たちは母体の中にいるときから行っている。行うというよりは、私たちは対話の中で生き

ていると言ったほうがより正確であろう。個人と、母体という環境との対話が、対話の始まりである。

対話は言葉だけを意味するのではない。生まれ出たからは母、または自らを支える人など、2者関係の中で対話する。それはまさに呼吸のようなものであり、応答の連続である。対話がないということは無反応であるということだから、それは死んでしまっていることを意味する。

対話というものを、その語源「ディア・ロゴス*」と、その言葉の使われ方の歴史から考えると、それは「真実と真実がそこに表出されて新しい真実が見えてくる可能性が生まれる」と表現されるかもしれない。人それぞれに真実がある。真実は客観的事実とは違う。それぞれ固有の視座から見えているのが真実。

互いに異なる真実を持った2者が相対する。異なる視座ゆえに、他者の見えているものや考えなどは常に、自分の想像を超えているという考え方につながる。他者を理解することは困難である。それゆえに相手のことを理解しようとしていく行動が必要となる。それを対話という。

赤ん坊から大人になるにつれて、2者関係は3者、そして複数へとつながる。それが社会となる。社会の中での交流は、関係性が増えるゆえに複雑となる。我々はその社会の中で会話し、会話する生き物となる。

私たちが、ゆっくりと会話ができて互いに理解し合えるのであれば、あえて対話を意識しなくてもいい

いかもしれない。普段から相手のことを尊重し、相手の考えを勝手に解釈せずにいられる関係性が保つことができるならば、そこに関係性がこじれて生じるような争いは起こらない。

しかしながら、社会とはより複雑で速度の速いものになっている。忙しい環境の中で過ごせば過ごすほど、相手のことを理解するために立ち止まることができなくなる。それが齟齬を生み、勝手な解釈を生み、結果的には会話を失わせてしまう。それぞれが理解されないまま誤解され解釈され決めつけられていくことに傷つく。それはこころの病へとつながるかもしれない。

相手と自分は違う存在である。相手の考えを解釈せずに理解しようとして話を聴くこと、理解してもらうために話をする、その行動が自然にできなくなったときに、私たちは対話というものを意識する。

対話は、自分の中の真実と相手の中の真実を、互いの中にある机の上に出して、互いに理解しようとする行動である。どちらかが正しい答えを持っているという考えに基づき議論をして勝敗を決める行動ではない。互いの真実が同等の価値のあるものとして互いの中に出していく。ゆえに、対話が成り立つためにはヒエラルキーのない同等の関係性を維持することも求められる。

※ディア・ロゴス：対話を表す英語「dialogue(ダイアログ)」の語源はギリシャ語の「dia logos」。dia=～を通じて、logos=理、真実の意で、対話は真実をやりとりする行為である。

5. 医療・福祉の中で対話が必要なのはなぜか？

医療や福祉の現場では、しばしば本人のいないところで本人の話をし、時には意思決定さえも本人抜きで決まることがある。このことは、専門職集団の中で勝手に物事を解釈してしまうことにつながる。

医療や福祉の現場では、困難に直面している本人や家族と、医療者との間に力関係が生まれやすいものである。専門家は、本人のいないところで会話を

し、または本人の話や家族、その周囲の人たちの話を聞きながら解釈してしまうことができってしまう。解釈は、困難に直面している人たちの本当の思いや課題を見誤る場合は有害なものとなる。専門職の間だけで話をしたとしたら、解釈がさらなる解釈を生むだけとなりうる。もはや、本人たちの間に起こっている真実は理解されることなく、専門家が見えている出来事をもとにした専門家による解釈によって、診断というものや支援方針が決まってしまう。

方針が間違っていれば、それは本人たちにとって有害でしかない。助けを求めに行った場所で、本人たちは話を聴いてほしいと考え、または状況を改善する方法を知りたいと思い相談に行く。しかし状況を解釈され、誤解されて、さらには専門家の考えに従うか否かの二者択一の意味決定を迫られることさえある。

精神科医療の現場に對話、相互理解の挑戦が必要になった。専門職集団と本人たちとの正しさに対しての価値が不平等である場合、専門家の一方的な理解の押し付けが生まれる。真実は不明のまま間違えた援助方針が存在する可能性が増大してしまう。

この気づきは、専門職だけで話すのをやめよう。本人のいないところで本人の話をすることをやめようという考え方を必要とした。解釈をなくし、互いの真実を理解し合う。オープンダイアログは、専門職だけで考え解釈を膨らませてしまうのをやめるという意味で「オープン」という単語をダイアログにつけた。

この専門職による解釈の有害性は、医療だけのことではなかった。福祉や教育の世界でも同じだった。オープンダイアログは、専門職集団がいる現場で、本人のいないところで本人のことが話され、意思決定が閉じた社会の中で行われてしまう現場、そうしたすべての場所で求められた、勝手な解釈による有害さを減らし、それぞれを尊重するための、人と人の相互理解への決意が必要だった。

6. 対話を行うためのチームマネジメント：

限界の設定を最小限にしてい

対話をする事で相互理解が深まる。より真実に近い理解をすることで、困難が解決したり解消したりしやすくなる。しかしどのタイミングで、どのように対話を行ったらいのか、その試行錯誤が始まった。より効果的な対話ができるためのマネジメントが同時に考えられた。

支援の現場の中で、常に議論になるものの一つに支援の限界というものがある。

「時間に限りがあるので」「人がいなくて」「使える資源がないんです」「予算がなくて」「相談にいらっしやるのが遅すぎたのではないか」「病院に来ることができれば」…。

精神の病を有する人たちへの支援。生きることが困難だと感じている人たちへの支援。「もう少し時間があれば」「もう少し人がいれば」「もう少し資源があれば」「もう少し予算があれば」「もう少し早く相談できれば」「もう少し相談できる場所があれば」、その人は助かるという意味。おそらくそれは正しい。

ケロプダス病院は、この限界を越えようとした。

「初回の対話の時間は90分です。2回目以降は60分。話す必要があれば翌日に会えます」。「場所は病院でも家でも、職場でも、学校でもいいです」。「精神面だけでなく様々な相談ができます。相談に必要な人を対話の場に招くことができます。または相談場所へ一緒に行くこともできます」「相談の予約は電話でできます」「予約に対応するのは訓練されたセラピストです」「予約後、ご希望に合わせて24時間以内に専門職と話す時間を作ることができます」「より効果的な対話ができるようにセラピストたちは3年以上の対話の訓練をします」「より対話的になるようにセラピストたちは2名以上でお話をお聴きします(1名だと一人の専門家の意見が強くなりすぎるため)」。

ケロプダス病院のこうした姿勢は、生きること

困難を感じている人たちのことを本気で解決しようとした結果であった。自分たちの資源の限界に本人たちに合わせてもらうのではなく、自分たちが本人たちのニーズに合うように体制を工夫していく。生きる困難を抱える人たちが、もう少し支援があれば助かるのであれば、もう少し支援を工夫していく、それこそが重要なことだとケロプダス病院は教える。それでも、もちろん資源の限界はある。100%ニーズに合うことはない。しかしながら、生きる希望を回復できるように何が出来るかを探し工夫し続ける。ニーズというものは変わり続けるものであるから、そのニーズに対応できるようにしている。

7. 支援がうまくいくための7つの原則が生まれた

ケロプダス病院の支援の中で、うまくいった事例とうまくいかなかった事例が存在した。その事例を比較し研究した結果、7つの原則が発見された。うまくいった事例は次の7つの原則が守られていた。

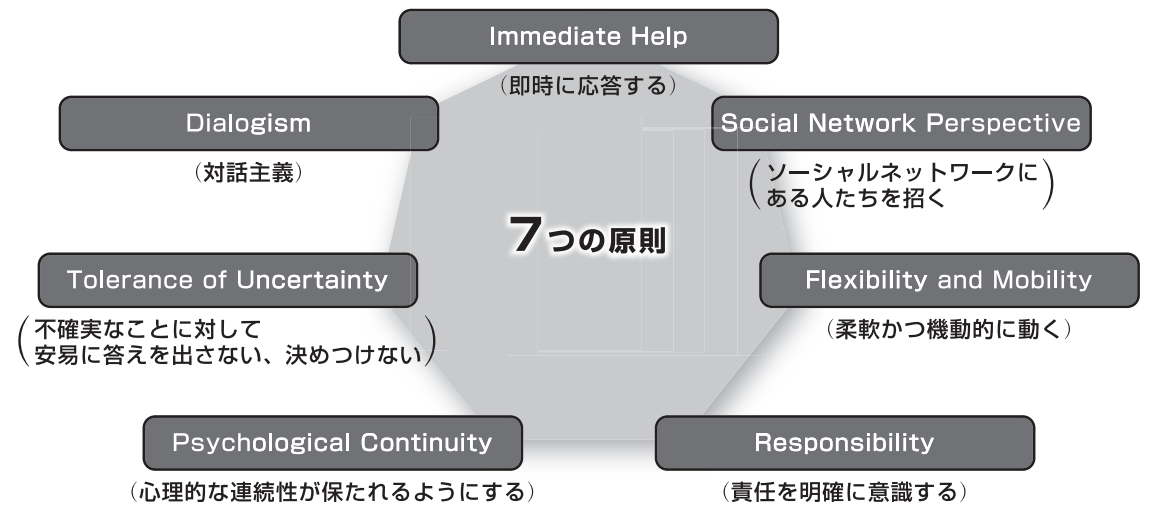
- ・ Immediate Help
- ・ Social Network Perspective
- ・ Flexibility and Mobility
- ・ Responsibility
- ・ Psychological Continuity
- ・ Tolerance of Uncertainty
- ・ Dialogism

(即時応答、ソーシャルネットワークの視座を持つ人を招く、柔軟かつ機動的に、責任、心理的な連続性、不確実なことへの耐性、対話主義)(図表2)

この7つの原則の存在は、困難を抱える本人だけでなく、本人の周りの人たち、そして地域の支援の仕組みをも変化させていった。

7つの原則を要約すると、「話したいときに話したい人たちとすぐに対話的に話せるし、その対話は1回では終わらなくて必要な期間続けることができるし、対話が成り立つように訓練されたセラピスト

〈図表2〉支援がうまくいくための7つの原則



注) 日本語訳は筆者による

※数千件の事例を集め、うまくいった事例とうまくいかなかった事例を比較して導き出した原則。ケロプダス病院では毎年スタッフ間でそれぞれの意味について話し合われている。

たちのチームが支えてくれる」ということになる。

話したい人たちとは、本人の困りごとに関わる人たちすべてが含まれる。例えば、アルコール問題に困っていたとしたら、その対話の場にアルコール問題の専門家が招かれて対話が行われる。年金の話や、心理療法の話など、必要なときに必要な人とできるだけ早く話せるようにしている。

7つの原則が発見され、組織は、この原則を実現するための体制づくりに集中した。人を助けることにおいての余計な仕事(無駄な書類仕事等)をなくし、対話することに集中した。

8. 学校、貧困地域、刑務所、自治体、議会では広がる対話

1) 学校で一堂に会する

「学生には3人の担当サポーターがいます。チューター(先輩)、担任、スクールナース(看護師)です」。ケロプダス病院の近くにある専門学校で、スクールナースが話してくれた。

「私たちは、一堂に会して学生のサポートをします。それまではバラバラに話していたのです」。学

生の困りごとがあったとき、以前は、まずはチューターに相談し、担任にも相談し、スクールナースにも相談しと3名に相談する形だった。一見、3人も相談相手がいることは良いことのように思われていたのだが、相談を受ける側3人の意見はバラバラだった。学生はどの意見に沿ったらいのかわからなかったし、それぞれ相談を受ける側も、この話は担任が何とかすべきことだとか、スクールナースに話を聴いてもらったらいよと自分で話を聴こうとしなかったりとか、チューターがだめだなと悪く言ったりと、自分の相談範囲以外の部分は他人の責任としていた。まるでそれは縦割り構造と同じだった。

「みんな違うことを言うのです。だから相談員の間でも疑心暗鬼が生まれる」。

ケロプダス病院の一堂に会するというやり方が浸透している地域にあるこの学校では、本人の困りごとがあったときに、3人全員で本人を交えて話し合うと決めていた。結果的に、互いの齟齬がなくなり、むしろ新しいアイデアがそこで展開されたという。学生は誰かの意見に従う必要はなく、それぞれの違った意見を同時に聴くことで、どの方法が自分に合

っているのかを決めることができるようになった。

2) 児童虐待の現場での「未来語りの対話」

虐待をしてしまった母親とその母親、母親の支援者、子どもの支援者が一堂に会して約2時間、母親が期待する未来について話をする場面を見た。その場で1年後の、母親がすこぶる順調だと感じる未来に皆で気持ちの上で飛んでいく。1年後の良い状態を意識しながら、良い状態とはどういう状態なのかを母親が話していく。それは誰か別の人が考える良い状態とは異なる。母親にとっての幸せな状態とは何か。問題点の指摘とその改善案ばかりの話だったこれまでとは違った。希望など聴かれたことがなかった母親は戸惑っていたのだが、戸惑いながらも少しずつ話した。「気持ちが安定していて、子どもと一緒にいられている」。

専門職たちは本人のいないところで解釈をしがちだ。「母親は孤立しているのではないか」「子どもと一緒にいたくないのではないか」「ストレスに弱いから一緒にいたいと思っても結局暴力をふるってしまうのだろう」「精神疾患が重いのではないか、医者がなんとかすべきだ」「別々に過ごしたほうがいい」など、専門家としての解釈を前面に出して本人を説得することはあったとしても、どういう状態があなたにとって良い状態なのかという希望は滅多に聴かれなかった。母親は初めて、自分の話が聴かれたと感じる。「初めて希望について聴かれました」という人たちと何人も会った。

そして、1年後のその良い状態になった今、そのために自分は何をしたのか、誰が助けてくれたのかについて話していく。今まで聴かれていなかった本人の気持ちが聴かれていく。その言葉の多くは、専門家の解釈の及ぶ範囲を超えていた。本人のいないところで本人の話をしないことが徹底されることで専門家の勝手な解釈が消えていった。そのことは実のところ専門職たちの苦悩をも助けていることにな

っていた。困っている本人を助けたいからこそ解釈をするのである。しかしその解釈はたいはいは間違っている。だから本人と何が正しいかと争いになってしまう。争う必要はない。

3) 学校の改築(自治体の取り組み)

「保育園の改築の計画を立てるときは必ず保育園で園児たちがいる場で話し合いをします。自分の意見など言えないのですが、その様子をみながら計画を立てることができます」。「小学校の改築のときも生徒たちと一緒に計画を立てます」。本人のいないところで決めることをやめることで、子どもたちにとって最高の方法が何かを見つけやすくなるのだという。

4) 議会での意思決定

ある自治体の行政職員が、「地域で困りごとがあったときに、対話の訓練をうけたファシリテーター2名が、地域での話し合いを呼び掛け、対話の場を作ります。そこでその困りごとに関わる人たちのニーズを明らかにしていく手伝いをします。たくさんアイデアが安全に出されるようにファシリテートしていきます。とても時間をかけます」「意思決定はいつも本人たちのいるところで行われます」と言っていた。結果的に「地域での話し合いの結果がそのまま議会で議案として提出されます。住民から出た意見であり計画であるので、議会で断る理由がありません」。住民は要望ばかりを出すのではなく、どうしてそれが必要なのか、違う意見を持つ人たちはどうしてそれを反対するのかについて対話的に話を共有している。議論ではなく対話をする。自分の意見と相手側の意見の相違の背景をすべてそこに出すことで、新しい第三の意見が生み出される。第三の意見には予算の限界や要望に伴う自らの責任も認識されたものとして創造されたことになる。その対話のファシリテートを訓練を受けた行政職員が2名

体制で行う。

5) 刑務所で

犯罪者を更生させるために厳しく管理するということだけでは本人たちの助けにはならない。彼ら彼女らがなぜ犯罪に至ったのか、どうしてそうせざるを得なかったのか、何に傷ついていたのか。同時に管理する職員はどう思っていて何に傷ついているのか。それぞれの真実を互いに安全に話し合う取り組みがある。傷ついた体験をそれぞれがシェアすることで、それぞれの関係性は改善されていくのだという。彼ら彼女らは、そして専門職さえも話を聴かれていない。「話を聴かれるという体験が必要なのです」と対話をうながす人たちは言う。

6) 各場所で

一堂に会すること、本人のいないところで本人の話をしないこと、それをチームや組織で支えること、議論ではなくて対話すること。その基本的なことを守り続けることで、専門家による解釈による意思決定をなくし、一人一人の希望が聴かれていく。

自殺で亡くなる人たちは、この先の生きる希望を失ったか希望を持つ力がなくなるほどに苦しいことが大きくなっている状態であるかもしれない。弱い立場とされて、話を聴いてもらえず、自殺の行動をすればするほど本人のいないところで本人の話がなされ、自殺の行動を止めるために精神科病院で隔離されてしまうかもしれない。病院に入ったとしても、話を聴いてもらえる機会は多くはない。それどころか「そんなことをしてはだめだ」と説教をされてしまうこともある。話を聴かれることが足りない。

1)～4)の事例はオープンダイアログがどこでもできるものだというのを、そして6)各場所でも必要だということを教えてくれる。

9. おわりに

医療や福祉の現場では、本人不在の中で本人の話がなされ、専門職たちだけで会話をするゆえに解釈が解釈を呼び、本人の抱える課題とはかけ離れた解決案が生み出されてしまいがちである。互いのことは互いに理解し合おうとしながら話し合うことでしか分かり合えない。1回や2回話し合ったからと言って分かり合えるものではない。理解し合おうと話を聴き続ける。

本人たちとともに対話をすることで、多くの困難が、より解決しやすくなった。それまで本人たちのニーズを勝手に解釈し、間違った支援方針を打ち出し、それに従わせるということが少なくなかった。本人たちのことを理解しようとして話を聴き、そのうえでどうしようかと一緒に考え、一緒に行動する。その当たり前の行動のない現場があった。その当り前さ、それが大事だとオープンダイアログは教えている。だからオープンなダイアログができるために組織が変わった。資源の限界を言い訳にせず済むよう限界を越え続けている。

なお、この仕組みは、セラピスト個人個人がたくさん残業をするなどの不断の努力によってなっているのかというと、そうではない。ほとんどの日は定時に帰ることができるし、長期の休みをとることもできている。無駄をなくし、効果的に支援ができる方法が、工夫することによって存在するということなのである。

キーワード：オープンダイアログ

弱い立場にある人たちは、自分たちの話がちゃんと聴かれたという体験が少ない。精神医療や福祉の現場では、本人には意思決定力がないと決めつけられてしまって、本人のいないところで専門家たちが本人のことを解釈し、これが正しいと決めて本人にそれを従わせる。フィンランドのいくつかの医療や福祉等の現場では「本人のいないところで本人の話をしない(オープンダイアログ)」と決めた。この結果、多くの精神の病を持つ人たちが回復した。

II 子どもの「生きる」を支える

胎児期の育ち
—胎児期からの母子コミュニケーション—



しのはらかずゆき
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授 篠原一之

1. はじめに

—母子コミュニケーションの大事さ

新しい命を授かる—その時の母親の喜びはいくばかりのものでしょう。でも同時に、母親は、妊娠や出産、子育てに対して様々な不安を抱えます。妊娠・出産によって、環境が大きく変わるだけでなく、ホルモンの影響も受け、心身にも大きな変化が生じます。そんな中、大半の母親は初めて抱く赤ちゃんが自分の赤ちゃんであることが多く、初めての育児を迎えます。

私は、小児精神科医を経て、生理学の基礎研究や心療内科での診察を行う中で、母親たちの「赤ちゃんがなんで泣いているのかわからない」「子どもと二人っきりで息が詰まる」「赤ちゃんをどうあやしていいかわからない」等、育児に戸惑い、悩む母親たちの声をたくさん聴いてきました。母子コミュニケーションをうまくはかれず母子関係がこじれてしまい、不適切な養育、ひいては子ども虐待に至るケースもありました。当然そのような母子関係の中で育った子どもは健全なコミュニケーション能力が育まれず、いじめ、衝動コントロールの困難さ、引きこもりなどコミュニケーション障害が背景にある様々な問題を抱えます。しかし、子どものコミュニケーション障害や母子関係の問題の原因が母親にあると考えるのはナンセンスです。私は、そうさせてしまう現代の社会システムにあると考えます。子育て

では体験することによって初めてできるようになるものです。そして母親一人または父母だけで行うものではないのに、子育てを支えるサポート体制の脆弱さ、失敗が許されない社会の風潮があります。その一方で、情報だけは簡単に、過剰に手に入るこの時代に、不安ばかり煽られ、余裕をもって子どもとコミュニケーションをとることができない母親も多くなっています。そんな中、赤ちゃんの気持ちがわかる手助けができたなら子育てがスムーズになるのではないかと、コミュニケーションが円滑にいくのではないかと思ひ、赤ちゃんの泣き声や表情から感情を判別するための研究に着手しました。

コミュニケーション能力は端的に言えば、相手の気持ちを充分理解して自分の気持ちをうまく相手に伝えるということです。日々のコミュニケーションは、単に言葉でのやりとりだけでなく、非言語である五感を介して行われています。明確で論理的な内容であれば言語のみで伝えられることも多いですが、微妙な感情のニュアンスを伝えるには、五感を介した言葉以外のコミュニケーションが必要です。特に、今も昔も、子どもも大人もネガティブな感情を持たないということはありません。それをどのように伝え、どのように対処していくか、ということは、情緒やコミュニケーション能力の発達に重要です。実際、大人のコミュニケーションは、70%以上が非言語的五感を介したコミュニケーシ



図1

ョンであることが知られています。現在、様々なメディア(特にスマートフォンやインターネット)を通じて情報が氾濫し、直接顔を突き合わせてコミュニケーションをとる機会が減ったことで、人間が本来持っている非言語的な直感的コミュニケーション能力が低下しています。この非言語的コミュニケーション能力の基盤は、言葉の発達していない乳幼児期での育ちが重要です。さらに言うと、それは産まれて初めて育まれるものではなく、母親のお腹の中にいる時から母子コミュニケーションは行われているのです。お腹の中の赤ちゃんは一体どんなふうを感じ、母親とどんなコミュニケーションをとっているのでしょうか。本稿では、胎児期の赤ちゃんの感覚の発達や、胎児期からの母子コミュニケーションについて紹介します。

2. 胎児期における母子コミュニケーション

1) 胎児の様子

現在、4Dエコー*を用いて胎児の仕草や表情を立体的に、動きも含めて観察することができます(図1)。妊婦健診でも使われており、母親が胎児の様子を観察することで、より胎児を身近に感じられるようになっていくようです。そしてこの4Dエコーを用いることで、胎児の活動が、具体的な行動として理解することができるようになり、胎児期の研究も



図2

発展してきました。

図2は、4Dエコーで妊娠28週の胎児の表情を撮ったものです。1列目は、不機嫌そうな顔から、口角が上がってきて、微笑んだ表情の変化が見て取れます。2列目は、舌を出して「あかんべえ」をしています。誰に教わるわけではなくお腹の中でこういう行動パターンは完成しているのです。もちろんどういう状況で使うのかは、生まれた後に学習するのですが、一番右の写真は、大きく口を開けて満面の笑顔です。3列目は、胎児が目をこすって大きなあくびをしています。生後はあくびをする時には空気を吸いますが、胎児期は羊水の中に浮かんでいるので、あくびをすると羊水が肺に入っていきます。あくびは、羊水を吸い込むことで肺胞を膨らませる役割を果たしています。

*3次元(長さ・幅・奥行)に時間軸を加えたもので、胎児を立体的かつ動画で見ることができる超音波

2) 胎児期における感覚の発達

胎児はお腹の中で日々成長しています。身長や体重が増えていくのは知っていても、胎児の感覚がどのように成長しているのか詳しく知る機会は少ないのではないのでしょうか。コミュニケーションの基礎となる感覚は、妊娠4ヶ月ごろから発達していきま。発達順番は、触覚(4ヶ月)→平衡感覚(6ヶ月)→嗅覚・味覚(7ヶ月)→聴覚(8ヶ月)→視覚(9

ヶ月)です。

●視覚

妊娠25週ぐらいになると、くっついていた脛が開くようになります。胎内は安全なため、モノの形を識別する必要はなく、明るいか暗いかを感じることができるぐらいです。しかも、胎内は夜は真っ暗、昼間でも夜間照明程度しかないのですが、胎児はわずかな光を感じ取っています。ある研究では、わずかな光でも胎児の脳を活性化することが報告されています。母親が朝起きて光を浴び、夜は寝るというサイクルの生活を送ることは、胎児の24時間サイクルの基礎作りに重要です。

●聴覚

子宮の中は静かと思いきや、実は胎児は常に音にさらされています。子宮内は平均85デシベルの音量があり、交通量の多い道路や地下鉄の車内と同じぐらいです。胎児の耳に届く時点でも60～75デシベルあり、普通の会話や掃除機の音の大きさです。胎児の耳の構造は妊娠6ヶ月ごろには完成していて、8ヶ月頃には音調や音の強弱にも反応し、妊娠後期になると、大きな音に反応して胎児がお腹の中で動く経験をしたことのある妊婦も少なくありません。ある実験で、妊娠8ヶ月から5～6週間、30人の母親に毎日同じ童話を声に出して読んでもらったところ、出生3日後の乳児は、母親と他の女性がその童話を聞かせると明らかに母親の声に興味を示しました。胎内で聞いていた母親の声をしっかりと覚えていたのです。

●味覚

妊娠27週を過ぎると、胎児は羊水を口から飲み、排泄しています。これは、胃腸のトレーニングでもあるのですが、実は胎児の舌にも味覚を感じるセンサー(味蕾)があり、胎児は、苦みや甘みの判断ができ、甘みを好むことがわかっています。ある実験で、妊娠中ににんじんジュースを飲んでいた母親の子どもは、出産後離乳食の時期に、にんじんジュ-

ース味のシリアルを好んだという結果が得られました。母親の食事は羊水に影響を与え、その羊水を飲んでいる胎児は生後もその味を覚えているのです。

●嗅覚

胎児は、妊娠中に母親が食べた味だけでなく、匂いも覚えています。ある研究で、妊娠中に母親が食べていた食品の匂いを出生後4日目の乳児に提示すると、乳児はその匂いに反応しました。これは、妊娠中の飲酒や喫煙についても同様のことが言えます。なお、タバコのニコチンは神経伝達物質としての作用があり、喫煙して母親の脳内が興奮するとその興奮は胎児の脳にも伝わります。さらに、喫煙によって血管は収縮するため、胎児への酸素供給も減ります。胎児の脳神経の過剰な活動や脳内の低酸素状態は、成長に悪影響を及ぼすため注意が必要です。

3) 母親の感情は胎児に伝わっている

さて、胎児はまだお腹の中にいるわけですから、いわゆるface to faceのコミュニケーションはまだできません。しかし、母親の感情に胎児が反応するというコミュニケーションは行われているのです。

妊娠7ヶ月の母親を対象に、感情(喜び、悲しみ)の変化を引き起こすため、映画の1シーン(5分間)を見てもらいました。喜びの感情の惹起には『サウンド・オブ・ミュージック』で女性教師が子どもと一緒にドレミの歌を歌っているシーン、悲しみの感情の惹起には『チャンプ』でシングルファザーに育てられた男の子が父親をボクシングで亡くしてしまい、子どもが泣いているシーンを用いました。その結果、母親の感情の変化に伴い、胎児の表情や足や胴体の動きに変化はありませんでしたが、手の動きは喜びや悲しみの感情と相関して変化していることが分かりました(図3)。

母親が喜びの感情を抱くと胎児の手の動きが増し、悲しみの感情を抱くと手の動きが減りました。手の動きからだけでは、胎児に何らかの感情の変化

が起こったかどうかはわかりません。しかし、少なくとも母親の気持ちが胎児に伝わることはわかったのです。

また、人間は、感情によって様々なホルモンや脳内物質が血中に分泌されます。ある研究では、妊娠中にストレスや不安を抱えていた母親の子どもは10歳になってもコーチゾル(ストレスホルモン)レベルが高い結果が得られました。ホルモンや脳内物質が胎盤とへその尾を通して赤ちゃんの血液に流れ込んでいる可能性や、母親の脳から発せられる喜怒哀楽のシグナルが神経を介して子宮に作用している可能性も考えられます。

このように書くとも母親のストレスが胎児へ与える影響が心配されますが、神経質に考えすぎる必要はありません。日常生活を送る中で、全くストレスのないことはないため、いろんなストレスを体験しながらも溜めずに解消することに努めることが大切です。ストレスやその解消法は人それぞれで異なります。その人にとってどんなことがストレスになりどうしたら解消できるか、まずは丁寧に把握することが大事ではないかと思います。

おわりに

このように、お腹の中にいる時から胎児は様々な感覚を発達させます。それは母親のライフスタイルの影響を強く受けます。そして、胎児期から母親との間でコミュニケーションが行われていることがわかってきました。こうしたやりとりは、日々の営みの中で行われており、実際意識されていない面もあります。毎日の生活に追われ、なかなかゆっくりとお腹の中の赤ちゃんに意識を向けることが難しい人もいるかもしれません。また、情報過多の現在、様々な情報に左右され、子育てに不安を抱えている人も少なくありません。そんな中、少しの時間でいいのでお腹の中の赤ちゃんに意識を向けてみると、赤ちゃんは様々なメッセージを送っていることに気

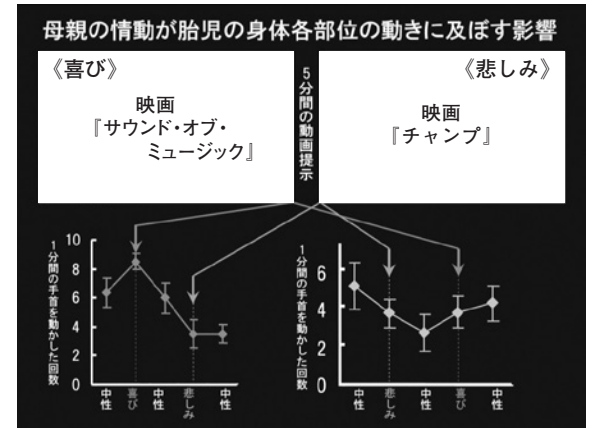


図3

づくかもしれません。

子育て支援に携わっている私たちには、母親たちが少しでも赤ちゃんとのコミュニケーションを楽しめるようにサポートすることが強く求められています。そのサポートは、産後からではなく妊娠中から行うことが大切です。母親のお腹の中にいる時から一生懸命成長している赤ちゃんを知ることで、生命(いのち)の重み、そして妊娠期から母子を大事にする風土がもっと社会に広がる必要があると考えます。

引用文献

- 篠原一之(2006)「赤ちゃんは何を伝えようとしているの?」ソフトバンククリエイティブ
- 篠原一之(2009)「コミュニケーション能力を育むことの大切さ」子どもの虹情報研修センター紀要No.7 pp.24-33.

キーワード：胎児期からの母子コミュニケーション

胎児は母体の中で身体の成長だけでなく様々な感覚を発達させている。そして胎児は母親の感情に反応して動くというコミュニケーションを行っている。母子コミュニケーションは胎児期から始まっており、妊娠中から母親が胎児とのコミュニケーションを楽しめるような社会を作っていくことが私たちに求められている。

II 子どもの「生きる」を支える

「普通に生きたかった…」
— 行き場のない女性の「生きる」を支える
〈BOND プロジェクトの活動から〉



たちばな 橘ジュン
特定非営利活動法人 BOND プロジェクト 代表

● 「VOICES マガジン」片手に

2006年にVOICESマガジンというフリーペーパーを自費出版しました。私がライターで、パートナーがカメラマン。2人で街に出て、気になる子に声をかけて話を聴かせてもらう。渋谷や新宿の街、バスの中でも新幹線



街で出会った気になる子の声を集めた「VOICES マガジン」。写真は第1号(Web版)

の中でも気になった子がいれば、声をかけて話を聴かせてもらった。VOICESを見せながら、「こういった本を作っている者だよ」と自己紹介する。そうやって、深刻な問題を抱えている女の子たちと出会いました。ただ、だんだんと話を聴いて気を付けてと伝えるだけではどうにもならない子との出会いも増えてきました。そこで相談を受けられる体制が必要と思い、特定非営利活動法人 BOND プロジェクトを2009年に設立しました。BONDというのは「接着剤」という意味で、必要な大人に繋がられるような役割になりたいという思いからです。

終電が終わってから街に出て、気になる子に「帰れないけど、今日はどうするの」と聞くと、家出している子が多かった。親から暴力振るわれていて家に帰りたくないとか、母親の彼氏が家にいるから嫌

だとか理由はさまざまです。「夜の街は危険もいっぱいあるから気を付けてね、なにかあれば連絡してね」と、携帯番号を交換しながら、出合いを繰り返していました。

● 2人の若い妊婦さんとの出会い

そんなある日、お腹が大きく、産むとか産まないとか選択できる状況ではない、もうすぐ赤ちゃんが産まれるという状態で街に立っている女の子との出会いがありました。

「これからどうするつもり？」と聞くと「わからない、でも今日とりあえず寝る場所を確保しないと行けない」と言う。支援に繋がっていないのは明らかで、このままではダメだと焦ってしまいました。「一緒に病院行こうよ」、「どこか相談できる所を探そうよ」と言ったけれど、私もその時、どこへ繋がればよいか、といった情報を全く知らなかったからです。

私は友達に電話して、出会った女の子の状況を説明して、どうしていいか分からないと相談しました。「18歳以上だったら女性相談センターの人に相談すれば大丈夫ですよ」と言ってもらえて、そういう場所があったのかと、ホッとしたのを覚えています。「よかったね、相談できる場所があったよ」と伝えて、今すぐ相談してみようということで電話してみました。今、困っている子がいたら、今すぐにも面談してくれるものだと思っていたのですが、

違いました。面談の予約をしないといけなかったのです。「えっ！」と思いました。しかも面談できる時間は朝から夕方まで。彼女たちは夜活動しているので、朝眠くなって、夕方まで眠っている子たちです。ただ、本人も困っているし、さすがに相談には行くだろうと思って予約しました。しかし、結局行きませんでした。

電話で「もっと大変なことがあったから、相談には行かなくていいです」と言う。私にとって、今以上にどんな大変なことがあるのだろうかと思い、「次こそ相談しに行こうよ」と説得するために彼女に会いに行きました。

すると彼女は、自分と同じ妊婦さんで赤ちゃんがもうすぐ産まれてくるような状況の子と一緒にいたのです。だから、自分はその子の世話をしなければならぬ、と。それどころじゃないのでは？と思いましたが、こうなれば2人とも相談や病院に繋いで、落ち着いてくれれば良いと思って付き添うことにしました。

後から知り合った子の方が陣痛が来てしまい、慌てて救急車を呼んで、病院に運んでもらいました。駆け込み出産でしたが、親子揃って無事でした。私が相談を受けて何とかしたいと思っていた彼女も結局、駆け込み出産になってしまいました。

ベビー用品を持って私も病院へ行ったのですが、病院では、家族や親族でもない人は話し合いには参加させられないと言われました。しかし、彼女たちは医師や病院の人の言っている内容が理解できていないようでした。否定されている、怒られている、注意されていると感じてしまい、自分の状況や気持ちを伝えられず、納得していないのに向こうに言われるがまま書類にサインをしてしまいます。



BOND プロジェクトの活動は、まず彼女たちの話に耳を傾けることから



SNSを使って少女たちの相談に乗る BOND プロジェクトのメンバー

家もない、仕事もしていない、お金もない、家族も協力的ではないという状況なので、産まれたばかりの赤ちゃんは退院後すぐに乳児院に預けることになりました。本人は赤ちゃんを育てたかったようですが、一人残された彼女は結局、夜の街に戻ってしまいました。

● 「BOND プロジェクト」は「動く相談窓口」

このとき私は自分の無力さを感じました。ただ、同時に女の子をきちんと支援できる立場にならなきゃいけないと思い、生きづらさを抱えている10代20代の女の子たちの支援をするBONDプロジェクトを立ち上げたわけです。

活動は「聴く、伝える、繋げる」です。長期にわたる包括的支援ができればいいと思っていますが、現実はなかなか難しいですね。

相談をくれる女の子たちはどうやって私たちを知るかというと、Twitter、YouTube、テレビや新聞、人からの紹介などです。私たちは待っているだけではなく、困っている女の子たちをネットパトロールなどでも探します。女の子たちは、ハッシュタグで「#家出」とか「#泊めて」とか、自分が必要としてくれる場所を探しています。そうやってSNSで呟いている女の子たちに「よかったら相談してね」というメッセージや相談先を送っています。

もちろん街の中でも女の子が漂流していないか、パトロールをしています。ずっと同じ場所にいると

か、季節に合っていない服装を着ているという子がいたら声をかけて、その子が望めばその場で一時的に保護することもあります。

BONDプロジェクトの役割は、“動く相談窓口”だと思っています。

待っているだけでは出会えないような困っている女の子たちを探して、繋がりを作っていく。LINE相談、メール相談、電話相談、面談、出張面談。相談室に来られる女の子もいるし、こちらから出向いていかないと話が聴けない子もいる。そのあたりは臨機応変に対応しています(図表1)。

会って状況を知った上で、本人がどうしたいのかを聞く。家に帰せない子の場合はBONDで保護して、18歳未満の子や法的な解決策が必要な場合は弁護士に相談します。具合が悪いとか、性的な被害

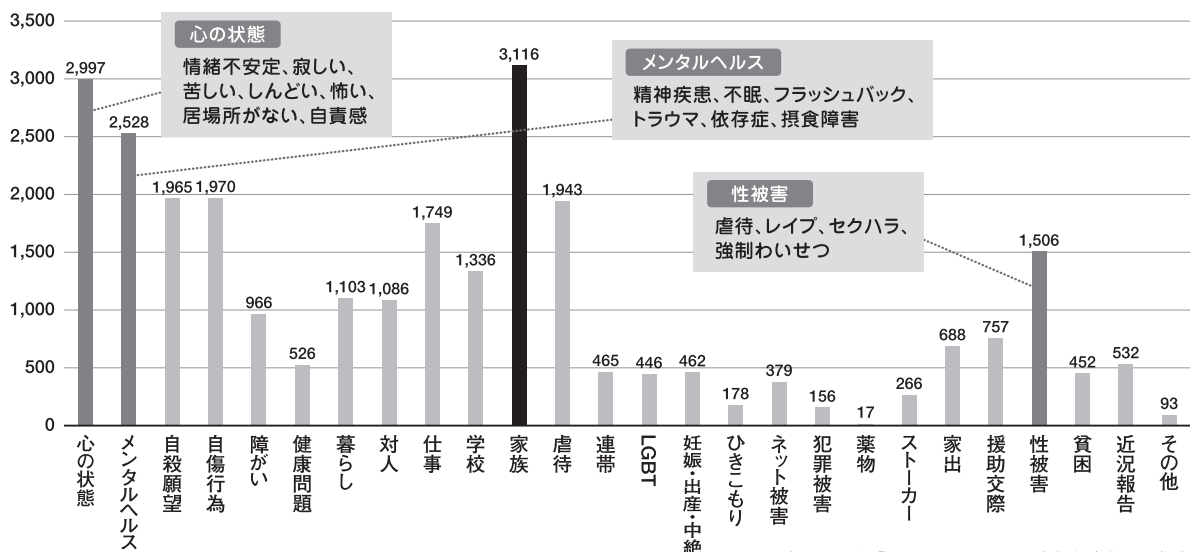
<図表1>2018年1月~12月の相談件数 (件)

メール	LINE	電話	面談	保護	同行支援	他機関連携
14,711	14,041	1,555	1,149	602	68	667

相談・支援体制

メール	24時間受付
LINE	SNS事業/週5回・各4時間 若草プロジェクト/週3回・各4~5時間
電話	bond本部/随時対応 bond@あらかわ/週3回・各3時間
面談	bond本部/随時対応 bond@あらかわ/週3回・最大3名/日
同行支援	福祉事務所、病院、警察、児童相談所、婦人相談所(女性相談センター)、各種手続きなど

<図表2>問題の背景(複数回答) ※2017年度の面談・電話相談より



※図表1・2とも「BONDプロジェクト」提供資料より作成

を受けているときは、医療機関、警察への同行支援もしています。

図表2は、2017年度に行った面談・電話相談によって浮かび上がった、彼女たちが抱える問題の背景です。性被害に遭い、心を病み、家族にも見放された彼女たちの孤独と絶望が見てとれます。

●児童相談所を嫌がる彼女たち

18歳未満の場合は児童相談所(以下、児相)ですが、本人が相談を希望することはほとんどありません。小・中学生、高校生のときに自分なりにSOSを出してきたけれど、周りの大人から助けってもらえなかったという不信感を抱いている子たちなので、出会ったばかりの私たちが「大丈夫、信じて」と背中を押そうとしても、正直厳しい。心の底から大人を怖がっているし、相談しても保護してもらえなかったりすれば、親元に帰される。そうしたらもっともっと親から強く当たられることを恐れて、相談することを嫌がります。

当然ですが、信頼関係を作るためには時間がかかります。会って、やりとりを何度も繰り返しながら、タイミングを見て背中を押すことができれば、と思

っています。

家にいられないから家出をしたけれど、未成年が安全に過ごせる夜の場所など、ほとんどありません。仕方なくコンビニにいる子もいます。見るからに中学生・高校生・未成年だと分かって、周りからは見過ごされてしまいます。

●ある家出少女の言葉

私が会った、家出していた子の話をします。

コンビニのイートインのコーナーにうつ伏せに寝ていたら、男性が声をかけてくれた。「家出しちゃった」と言ったら、「喉が渴いているでしょ」とポカリスエットを買ってくれた。とても優しい人だと思った。その人に「どこか行こうよ」と言われたので、いい人だと思ったからついて行ったらホテル。そこで性被害に遭ってしまいました。

でも、彼女は何度も言っていました。悪い人だと思わなかったと。なぜなら、自分のことを見つけて、声をかけてくれた人だし、自分のされたことは嫌だったけど、警察に相談はしたくない、と。

●女性相談センターについて

18歳以上は女性相談センターに相談することをすすめています。こちらも児相同様、支援にたどりつくまでの道のりが長くて、なかなかできないのが現状です。困っている、お金がない、居場所がない、家で暴力がある、という状況でも、土曜日や日曜日、祝日となると警察に相談して下さい、と言われます。いきなり警察経由でとなると、やはり女の子は躊躇します。警察が嫌なら休み明けに、と言われてしまいます。

相談を受け付けてもらうまでも時間がかかるし、相談を受けてもらったからといってすぐに保護してもらえないし、本人が困っている状況を言語化できないと、専門の相談員にさえ理解してもらえません。確かに一度の面談で保護するというの



少女たちとお寿司を囲んで。「ボンドのイエ」の年末のひとつは大変なことだと思います。法的な根拠にあてはまらない場合も多々ありますが、それでも女の子たちが公的機関へ相談に行くということは、本当に困っているから、藁にもすがる思いからだということを理解してもらいたいです。

●「ボンドのイエ」、そしてこれからのこと

寂しい、苦しい、怖い、居場所がない、自分なんて生まれてこなきゃよかった—そういう言葉で相談がきます。家族のことで悩んでいる、性被害に遭ったなどの相談が多いです。食べ物がない、親からの暴力などが日常的だと本人が虐待だと気づいていない子もいます。親から家のことは人に話しちゃいけないと言われていたりして、人に話したら叱られるから怖くて話せない。そういう子は友だちや学校の先生といった身近な人には話せなくなります。

家から逃げたい、どうにかしたいと思うけれども、公の場所に相談するというのは、家族をバラバラにしてしまうかもしれない、おおごとになってしまうかもしれない、今まで自分を助けてくれていた友だちに会えなくなるかもしれない。だから自分一人でも何とかしなきゃと行動に出してしまうのが家出なんだろうな、と思います。

行くあてがないまま街を彷徨い、漂流する。未成

年で身分証がないとネットカフェやカラオケにも入れなかったり、お金だってないので眠る場所もない。そういう困難な状況の中、彼女たちがSOSを出す手段はSNSしかないと思ってしまうのも頷けます。SNSは匿名性ゆえに、犯罪に巻き込まれるリスクも高く、性的搾取という危険な状況に陥ってしまうこともあります。

本人たちもリスクがあることはわかっているけれど、それでも自分のことを必要とされたいとか、独りであるよりまし、家に帰るよりましだと思ってしまう、危ない人たちと繋がってしまうのです。

家に居場所がないという過酷な状況に置かれている若年の女の子たちにとって、自立することは容易ではありません。ようやく大人や社会にSOSを出せるようになったとしても18歳を過ぎていたら、兎相では対応してくれません。また、未成年の場合、安全な場所で学生生活を送れるところはほとんどありません。

支援に繋がらなかった場合、例えば、家には帰れないのに保護してもえなかった、制度が使えなかった女の子たちの中には、女性専用のシェルター「ボンドのイエ」で暮らしている子もいます。

18、19歳の学生の子たちが学校にも行けて、自立のためのバイトにも行けて、さらにシェルター機能もある場所。そんな安心してしばらく過ごせる場所が必要だと思い、自立準備のための「ボンドのイエ」を開設したのです。

そこではきちんとした生活習慣を身につけてもらっています。料理・洗濯・掃除・風呂の入り方・食べ方などを覚えてもらう。ネグレクトを受けていた子は、食べたことがないものが多いので、スタッフが「おいしいから食べてごらん」とすすめています。

さらに重要なのが心のケア。本人が望めば専門家のカウンセリングも受けられますが、基本的にはスタッフが夜ご飯を食べているときなどに話を聴いて、その日の不安をその日のうちに解消できるよ

うと心がけています。

もちろん共同生活にするにあたってのルールです。門限を守ること。無断外泊は禁止。安定したら生活費3万円を入れること。住んでいる女の子同士、連絡先を交換するのはNG。自分以外の部屋へ無断で出入りするのNGです。

待ってる人がいる、帰って来なかったら心配する人たちがいるということや、他の人との距離感を覚えてほしいのです。本来、自分の生きたいように生きる力のある女の子たちだとは思っていますが、自己肯定感が低く、周りに流されやすかったりして、嫌なことでも断れなかったり…。とにかく目の前にいる人との関係を悪くしたくないという気持ちが強く、「なんとなく」受け入れてしまう。そんな危うい一面があることは理解しつつ、ダメなものはダメ、危ないことはやめてほしいと何度も伝えながら、私たちは関わるようにしています。

私たちに対して、言っていることがおかしいとか、ネットで変な書き込みを見てBONDのことを信じられなくなったとか、女の子から言われたりすることだってあります。そこは誤魔化さずに、できる範囲で説明をして、向き合えたらいいなと思っています。私たちは大人だけど、生身の人間なので間違いだってあるし、完璧ではないよ。ダメな所は謝ると、伝えていきます。女の子たちとは出来るだけ対等な関係になるようにしていきたいですね。

困ってる時に声をあげてくれて出会えたことに感謝して、長い目で見守りながら、女の子たちの自立を応援したいと思っています。

キーワード：漂流少女

行き場もなく漂流する少女たちの言葉を、行動を、受け入れること、理解することは難しいかもしれない。「自己責任でしょう？」と突き放す方が簡単かもしれない。でも、大人たちへ社会へSOSを出していたにもかかわらず、見過ごされ社会的支援の輪から漏れてしまった、今にも壊れそうな少女たちである。BONDプロジェクトは、こうした「漂流少女」に対して、女性による「聴く、伝える、繋げる」支援を行っている (<http://bondproject.jp/>)。

Ⅱ 子どもの「生きる」を支える

ひとりで産前・産後を迎える 妊産婦を支える



くまがいまゆみ
婦人保護施設 慈愛寮 施設長 熊谷真弓

はじめに

「ひとりで産前・産後を迎える妊産婦」という表現はとても重い。慈愛寮は様々な事情でこのような状況に置かれた女性とその新生児ベビーの、いのちの重みを受けとめて、これからの新しい生活を支援する施設です。社会福祉法人慈愛会が設立、母子合わせて定員40名、20世帯を受け入れ、妊婦であれば妊娠36週から、産後は5カ月児までを上限として産婦とベビーと一緒に入所できます。施設種別は「婦人保護施設」、根拠法は「売春防止法」というあまり知られていない施設です。昨今、特定妊婦の増加等で周産期妊産婦への支援のあり方が課題になっていますが、措置施設として運営され、周産期母子に特化された婦人保護施設は全国でも慈愛寮のみです。

まず、婦人保護施設の歴史と現在の課題、慈愛寮の歴史と特殊性を述べ、慈愛寮の支援についてご報告します。

Ⅰ. 婦人保護施設の歴史と課題、慈愛寮の特殊性

1. 婦人保護施設の歴史と現在の課題

①歴史と現在

婦人保護施設は1956年の売春防止法制定により規定された自治体任意設置の施設です。売春防止法の成立は、国家によって売春が認められていた公娼制度の廃止を、民間の「廃娼運動」が長年の戦いの末勝ち取ったものでした^{注1)}。しかしその内容は、

管理売春は禁止するものの、売春をした、または売春をする恐れのある女子の保護更生を軸としており、買春する側の罰則規定は作られなかったのです。公娼制度の時代から、売られる性は幼い女兒・少女でした。貧困ゆえの人身売買であり彼女たちは被害者です。女性の人権の視点からの廃娼運動でしたが、当時の政府は、支援の対象である女性を処罰・保護更生の対象としたのです。そして都道府県に婦人保護所設置が義務化され、婦人相談員の配置、婦人保護施設は任意設置となりました。

売春だけではなく、生活困窮、障害をもつ女性等、福祉の支援を必要とする女性たちの居場所としての機能を婦人保護施設は果たしてきましたが、任意設置であるために現在でも全国で47施設しかありません。その上に、2001年DV防止法^{注2)}が根拠法として上乗せされ、暴力被害から逃れる女性とその子ども一時保護の機能も加わりました^{注3)}。これにより特に公設の婦人保護施設は、殆ど暴力被害女性の一時保護所に特化されていきました。婦人保護施設は、各都道府県の婦人相談所が措置として入所者を決定する仕組みとなっており、例えば東京都にある慈愛寮は、都内区市町村の福祉事務所に相談し、東京都の婦人相談所(女性相談センター)に申し込んで入所が決定されます。他県から広域での入所はできません。全国的に婦人保護施設の入所率が低下し、厚労省発表では2016年の定員充足率は22.5%です。

②課題

このような経過の中で、婦人保護施設の全国的組織である全国婦人保護施設等連絡協議会(全婦連)は、現場からの声として売春防止法の改正を国に要望し続けています。「保護更生」としての売春防止法が根拠法では限界であり、女性の自立支援を包括的に支える新しい法律を制定することを提案しています。厚労省に働きかけ検討会や調査^{注4)}も実施され、2018年には「困難な課題を抱える女性の支援のあり方を考える検討会」が立ち上げられるに至りました。

女性の自立支援の砦として、婦人保護施設が実践してきたことを法的に位置づけ、全国的に支援の水準をあげていくこと、支援に辿り着けず、困窮している女性たちがもっと早く福祉の制度を利用できるようにすることが大きな課題です。

2. 慈愛寮の歴史と特殊性

婦人保護施設は本来は単身女性とその対象ですが、DV防止法以降、女性とその同伴する児童の一時保護が急増しました。

慈愛寮も初めは単身女性の入所施設でしたが、1965年、東京都より母子の一時保護委託がなされ、これにより外勤可能な単身女性だけでなく、夫の暴力や貧困により保護を求める子連れ的女性も入所できる施設となりました。当時、都内には6箇所の婦人保護施設がありましたが、慈愛寮は歓楽街を近くに抱えており、その区の担当婦人相談員は行き場もなく生活に困っている妊産婦の相談に日々奔走しながら^{注5)}、未婚の妊婦が出産後に母子分離されず、安心して母子ともに支援が受けられる施設を都に要望しておりました。都でも6箇所ある婦人保護施設の利用女性の「棲み分け」を考え、その結果、2年後の1967年より慈愛寮は妊産婦専門施設となったのです^{注6)}。以来、婦人保護施設の中で慈愛寮だけが妊産婦に特化された施設として現在に至っています。



1904(明治37)年竣工当時の慈愛寮



四季の花々が出迎える、慈愛寮のエントランス

実は、慈愛寮の歴史は売春防止法により運営される婦人保護施設以前からのもので、明治期にさかのぼります。日本キリスト教婦人矯風会の女性たちが廃娼運動等の拠点としてお金を出し合い、土地を購入し「慈愛館」を建て、女性支援の実践をしてきたのです^{注7)}。児童福祉の歴史も多くは民間の志ある人々によって始められたことに通じる歴史です。

II. 慈愛寮の支援

1. 慈愛寮の概要

慈愛寮の平均入所期間は短く約2~4カ月です。居室20部屋で年間60人~70人の妊産婦を受け入れています。年代は10代から40代の女性で、最近10代若年女性が増えています。現物支給の施設なので、利用料はかかりません。食事が提供され所持金のない人は生活保護の医療扶助単給となります。措置費の中に本人支給金の名目はありませんが、慈愛寮では妊婦加算、母子加算を使って、妊婦200円/日、産婦800円/日を10日ごとに支給しています。

退所先は、母子生活支援施設、宿所提供施設、宿

泊所、民間アパート、帰宅、帰郷等。アパートに移行した人は退所者自立促進事業の対象となり、月1回の訪問を中心に支援しています。

2. 慈愛寮に入所する女性たち

ひとりで産前・産後を迎えざるを得ない女性たちの生活歴、成育歴は過酷です。ほぼ9割の女性たちは暴力被害の経験者です。成育家庭での虐待経験、性暴力・性虐待経験者も多く、本人が語れないままの人もいます。生活困窮、家庭崩壊、教育機会の喪失、居場所の喪失により生きていくために「手っ取り早く稼げる」性風俗業に入り、そこで暴力被害にあい、予期せぬ妊娠、望まぬ妊娠をする女性も多いのです。障がいを抱えていても、成育家庭ではただ育てにくい子と思われ、虐待されてきた女性たち。親の養育放棄、家出等、3割の人は社会的養護施設経験者です。適切な医療につながることなく、居所を転々とし心身の状態を悪化させてしまう女性が多いのです。

彼女たちは、妊娠し、胎児の父が新しい命の誕生をともに喜び受けとめず、逃亡あるいは連絡遮断のため、頼る身寄りや知人がない中で生活困窮の末、やっとの思いで福祉の窓口繋がり、慈愛寮に辿り着くのです。外国籍の女性たちも入所します。日本での就労を目指して来日し、搾取され騙されて妊娠した人、母国の内紛で難民申請中の人など様々です。

未受診のまま臨月を迎える人、「飛込出産」になり、産後慈愛寮に入所する女性もいます。適切な医療にかかれず妊婦となるために、性感染症、妊娠性糖尿病等胎児への影響も出ることがあります。産後、小児科入院となるベビーもあり、新生児の命を守るため出産病院との連携は欠かせません。

3. 慈愛寮の支援

慈愛寮は2012年に建替えをしました。その時のコンセプトが「ここで暮らすことで傷が癒される場

に」でした。慈愛寮のパンフレットの表紙には「新しい命、これからの私」と書かれています。妊娠・出産を機に支援を受けることで生活再建が図られ、新しい命とともに、新しいこれからの自分になっていく、人生の主人公になっていけるような、そういう支援を目指しています。

具体的には、日常生活は出産準備、産後の健康回復、育児への支援ですが、育児力獲得の主体は女性自身です。職員は傍らで支えます。夜中の授乳や育児はママの踏ん張りどころです。もちろん、夜間緊急時や陣痛発来時は宿直者が対応します。陣痛間隔が狭まり、病院の来院指示によりタクシーを呼び、警備員が同行して病院に向かいます。宿直者は20世帯全体の安全を守るために施設で待機します。

支援員は担当制ですが、交代勤務なのでチームで支援します。妊娠出産への支援を看護師・栄養士・保育士と共同し、受けてきた心の傷を癒していくことは心理職と共同です。心理職はほっとするスペースを提供する「こころ室」を運営しています。保育士はママの役所の手続・通院など公的用事時にベビーを保育しますが、ママたちと会話をつむぎ「自分も保育してもらいました」と言われる居場所を提供します。未受診で母親学級にいけなかった人は看護師が出産までの学習プログラムを個別対応します。カロリー制限等様々な献立も栄養士が工夫し、顔の見える関係で調理員が腕をふるい温かい食事を提供します。事務員も警備の勤務に就き、施設生活に必要な物品や建物維持管理を日常的に把握していきま。整備美化チームや警備員も外部業者委託ではなく内部雇用ですので、生活場面で働く姿を入所した女性たちは身近に見て暮らしていくのです。支援員には見せない表情をふれあいの中で見せてくれることもあります。

沐浴、授乳、洗濯と1日の流れはあっという間、ベビーたちが生活リズムを作り、ほどよく眠るようになるまで時間がかかります。心のはりあい、生活

のうるおいのためのプログラムも多様に用意しています。乳児健診(小児科)、健やか健診(精神科)、弁護士による法律相談、産婦人科・助産師によるところとからだの話(避妊・感染症、生き方の学習)、たばこと薬物の学習プログラムも実施しています。また、支援員は女性たちのこれからの生活の見通しを考え日々の支援をしていますが、10代の妊産婦が増え、就学(中卒や高校中退)や就労の相談にもり、短期の入所期間で密度の濃い関わりをします。

退所後の支援も退所者訪問事業のほかに毎月退所者が慈愛寮に集える「たんぼぼの会」を開き、子どもと一緒にお昼ご飯を食べ、近況報告を聞き、実家のような居場所を創っています。

年間の入所者の中には、事情があり子どもを乳児院に託し、単身女性としての再出発をする人もいます。望まぬ妊娠ゆえに最初からそう決めている人もいれば、産後悩みながら養育不安が募り、今の時点では子どもと離れて暮らすことを選ぶ人もいます。そういう道に進むことになった女性にも寄り添う支援をしています。

Ⅲ. 命の重みを支える支援・福祉制度をつなぐ

1. 関係施設・機関との連携、連帯

福祉の支援を受けるに至る生活歴、成育歴の困難さは共通しているにもかかわらず、縦割り行政のため児童福祉法、生活保護法、売春防止法と根拠法を異にする施設に分かれていく女性たち。最近「切れ目のない支援」という表現が使われています。次の制度、支援に切れることなく円滑に移れるように、ということだと思えます。しかし、当事者は福祉の窓口は敷居が高いと感じています。公的機関と民間支援団体との連携もまだまだ難しい実態があります。もっとはっきりと「つなぐ支援」を強調し、意識して連携しないと次に移れないのです。人生の再建には長い時間が必要です。関わった機関、施設、人が次の支援者に確実につなぐしくみが必要です。

とりわけ命を育ていく支援は、長い道のりでも伴走者がバトンをつないでいかねばなりません。東京都社会福祉協議会では2008年から、乳児、児童、母子、生活保護、婦人保護の部会を横断する「児童・女性福祉連絡会」を組織し活動を積み重ねています。ここを土台に新しい仕組みがくれたらいいと考えます。

2. 新しい法・制度による包括的な支援

～根幹は「なぜ女性なのか」の理念

前述したように全婦連では新しい法律、女性自立支援法(仮称)制定に向けてソーシャルアクションを続けています。その時「なぜ女性なのか」の根幹の提示が重要です。福祉施策は児童、障害、高齢、ひとり親等、その対象・状態による分類で施策化されています。その中に「女性福祉」という概念に立脚した福祉分野を明確にし、法制度策定が必要です。なぜなら女性が男性に比し、人としての権利を十全に保障されてこなかった歴史が長いからです。特に女性の性への人権侵害は深刻です。慈愛寮を含む婦人保護施設に辿り着く女性たちの多くは性搾取、性暴力の被害者です。被害を受けたという認識をもたず自分が悪かったと自己を否定し、自分を肯定できずに苦しみ続ける女性のなんと多いことか。

性差別克服の運動史の中で、女性自立支援法(仮称)を婦人保護の現場から提案することは、女性の性搾取の歴史の中心で支援してきた先達たちの意志をつなぐ、意味ある動きと自負しています。

3. 慈愛寮の役割

～新しい生活再建・人権としての性

2016年度に厚労省が「産前・産後母子支援事業(モデル事業)の実施要項」^{注8)}を定め、各自治体が事業を開始する例が増えてきました。今、産前・産後の支援で大切にすべきは何かという核心を伝えることは慈愛寮の役割です。

慈愛寮は、産前・産後をひとりで迎えざるを得ない女性の、その人の人生、これからの生活、生き方を、生まれてくる赤ちゃんの存在とともに支援していくことが核心です。産前・産後はママの体力回復と新生児の命、ママの養育技術への支援が中心の日常となります。ここで大事なことは、いわゆる女は本能的に母性があるものという母性主義、母になったのだからという目線ではなく、ひとりの人間としての人生の再建に向けて、という核心を外さないことです。その意味で児童相談所主催で開催される要保護児童対策地域協議会は子ども中心ですが、女性を主体にした地域自立支援会議は必須です。

と同時に、「人権としての性」への視点も外せません。前述したように慈愛寮は「からだと性のお話」を毎月実施し、日常的にも朝の会やその他の機会に、性の尊重、様々な差別の問題、人権について語ります。これはとても重要です。学校教育で「人権としての性」の教育が充分実施されていない現状にあって、10代の予期せぬ妊娠に悩む女子が増えている昨今です。なぜ、女子だけがからだどころを病み、辛い産前・産後を迎えなければならないのか。妊娠は独りではできません。逃げてしまう胎児の父は、命の重みをともに受け止め育てようとしません。男性も人権としての性教育を受けなければ、特定妊婦はなくなりません。

ひとりの人間としての支援、「人権としての性」への視点―産前・産後支援をするのならこの2点は核心であり、実践から提起し続けることが慈愛寮の使命です。

おわりに～命のリレー

子どもの「生きる」を支える、というメインテーマをもう一度かみしめてみて、大人も最初は皆子どもであった、という重みを考えます。子ども期を尊重されずに大人になった人は、子ども期を取り戻しつつ、新たに大人になっていく支援を必要とします。

慈愛寮の運営理念のひとつは「女性と子どもの人権を守る」そして「性搾取のない社会を目指す」です。

♪この一生だけでは 辿り着けないとしても
命のバトン^{つか}掴んで 願いを引き継いでゆけ♪
(中島みゆき「命のリレー」)

時間をかけ、つないで、支援の現場は今日も動いています。

- 注記
注1) 久布白落實 1973年『廃娼ひとすじ』中央公論社
注2) 「配偶者から暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」
注3) その後、2002年「ストーカー規制法」、2014年「人身取引対策行動計画」が加わる
注4) 最新は、厚労省 2018年「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」「被害者に対する支援プログラムに関する調査研究」
注5) 兼松佐和子 1987年『閉じられた履歴書』朝日新聞社
注6) 社会福祉法人慈愛会 1994年『慈愛寮百年のあゆみ』ドメス出版
注7) 財団法人日本キリスト教婦人矯風会 1986年『日本キリスト教婦人矯風会百年史』ドメス出版
注8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 平成29年3月31日通知

参考文献

- 林千代編婦人福祉研究会著 1995年『現代の売買春と女性―人権としての婦人保護事業をもとめて』ドメス出版
- 高橋喜久江 2004年『売買春問題にとりくむ―性搾取と日本社会』明石書店
- 林千代編著 2008年『「婦人保護事業」50年』ドメス出版
- 須藤八千代・宮本節子編著 2013年『婦人保護施策と売春・貧困・DV問題―女性支援の変遷と新たな展開』明石書店
- 戒能民江編著 2013年『危機を乗り越える女たち―DV法10年、支援の新地平へ』信山社
- 北原みのり責任編集 2017年『日本のフェミニズム since 1886性の戦い編』河出書房新社

キーワード：女性福祉

社会福祉の領域においては、「児童福祉」ならば「児童福祉法」というように、ほぼその対象ごとに福祉支援策が立法化されている。「女性福祉」という領域は、未だ社会福祉に明確に位置付けられていない。障害者、高齢者、また社会保険の領域等の中で、さらに女性であることでの不利益、差別の実態がある。縦割りではなく、横断的に女性の福祉施策を制度化するためにも、女性福祉という領域の確立が必要だと、現場や研究者から提起されている。

II 子どもの「生きる」を支える

我が国の児童養護施設における「死別を体験した子どもたち」へのグリーフワークの必要性



ながい りょう
YIC看護福祉専門学校 社会福祉士通信課程講師 永井 亮

1. はじめに

近年の日本では未曾有の自然災害が幾度となく起きている。非常に多くの人々が被災し、父母のどちらか若しくは両親ともに亡くした子どもも大変多い。また日本人の死亡率として高い疾患である癌をはじめ、病気や事故によって親を亡くす子どもたちもいる。さらに、親の自殺も子どもの養育環境を脅かす大きな問題である。

社会的養護の観点からしても、すべての大人はそのような遺児(以下、子ども)を護り、健全健康に子どもたちが生きていくことをサポートする必要がある。

1994年に日本が批准した「児童の権利に関する条約」に規定されているように、子どもは健全に生きる権利を受動的に享受されるとともに、権利の行使主体として能動的に生きていくことも保障されている。大人はこのことをしっかりと理解し、社会全体で子どもの「生」を支援していかなければならない。

厚生労働省の最新データ(平成27年1月公表)では、平成25年2月現在、全国の児童養護施設に入所している子ども29,979人のうち、「父の死亡」を入所理由とする児童が142人(0.5%)、「母の死亡」を入所理由とする児童が521人(1.7%)と、例えば「被虐待」の11,377人(37.9%)に比べればはるかに少ないが(グラフ1)、少なからず「死別を体験した

子どもたち」が入所している以上、児童養護施設における彼らへの専門的支援は必要不可欠である。

それには大人、特に子どもに関わる児童養護施設のソーシャルワーカーやケアワーカー(以下、職員)などの専門職はどのようにしていけばよいのか、そのことを本稿で明らかにし、死別を体験した子どもたちが自分らしく、能動的に生きていくための支援方法について考察していきたい。

2. 「死別を体験した子どもたち」の心理

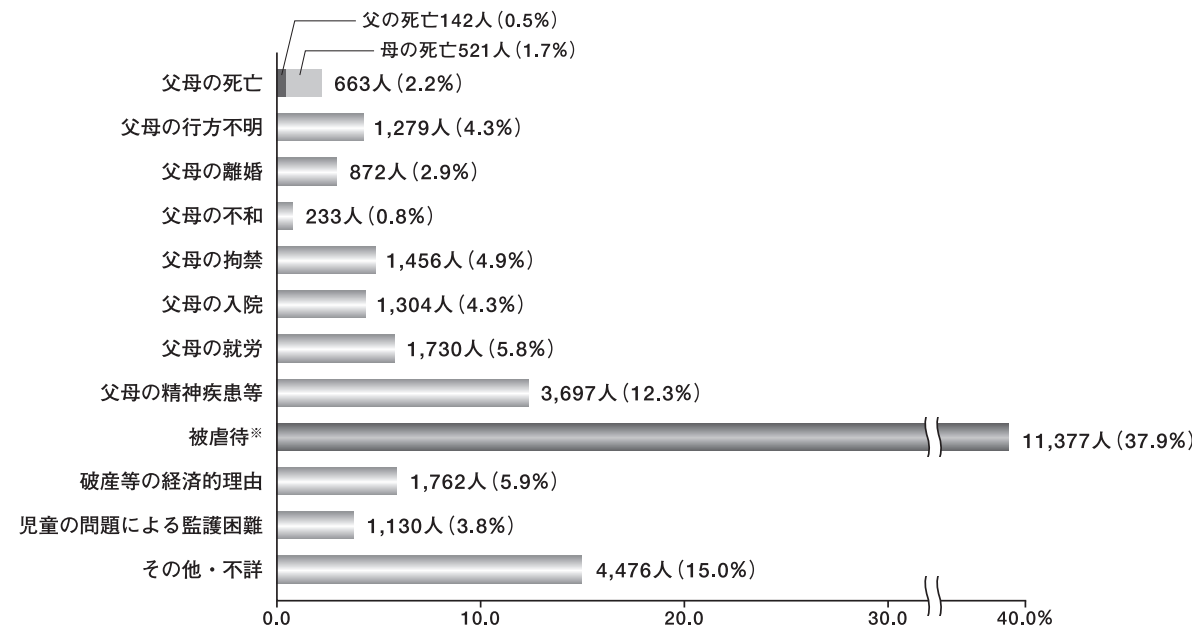
親との「突然の別れ」を体験した子どもたちは、どのような心理状態に置かれるのであろうか。

愛する人、大切な人との死別を体験した子どもたちは、災害遺児、病死遺児、事件事故遺児、自死遺児など、死別体験に至る過程は様々であり、その過程によって心理社会的に抱える課題も様々であるが、ここでは共通する一般論を紹介する。

子どもはその喪失体験から「悲嘆」(グリーフ)を感じ、長期に亘ってその人の死を悲しんだり後悔したりする。また、その人への失望感、恨み、怒り、疑心暗鬼、自責の念などを持つ。

例えば、「あのとき自分が良い子にしていればお父さんは死ななかつたのではないか」という後悔、「なぜ自分を置いて死んでしまったのか」という怒り、「自分がしっかりしていなかったからダメだったのだ」という失望感などである。

〈グラフ1〉児童養護施設における入所理由別児童数
(平成25年2月1日現在、n=29,979人)



※「被虐待」には、「父母の放任・怠惰」「父母の虐待・酷使」「棄児」「養育拒否」を含めた。
※四捨五入の関係で合計は100.0%とならない。
※グラフは出典(厚生労働省 平成27年「児童養護施設入所児童等調査結果」)をもとに筆者作成。

しかし一方で、子どもは「愛する人の死」を受け入れようとする「自己回復力」(ストレングス)も潜在的に持ち合わせている。

このようなアンビバレントな状況の中で、子どもが体験し乗り越えなければならない悲嘆のプロセスを「グリーフワーク」という。グリーフワークを適切に経ることで、子どもは愛する人がいない環境に適応し、新たな心理社会的、社会経済的な人間関係を創っていく。

グリーフワークは身体的症状、心理的症状、行動的症状、認知的反応などが、言語的または非言語的に表出する。

それらを生活の中でありのままに受容し、グリーフを適切に乗り越えていけるように支援することこそ、職員の役割となる。その支援のことを「グリーフケア」という。グリーフは、愛する人を失った者が感じる正常なプロセスである。「時間が全てを癒す」「子どもは幼すぎるから死を理解していない」

などという考えは誤りである。2~3歳の子どもは正常な発達段階をとげていれば既に親への基本的信頼感を獲得しており、親が亡くなったときには大きなストレスを感じ、グリーフワークが可能であるとされている。

それでは、死別を体験した子どもたちへのグリーフケアは、児童養護施設でどのように実践されるかを考察してみたい。

3. 児童養護施設における「死別を体験した子どもたち」へのグリーフワークの必要性

我が国の児童福祉法に設置根拠がある児童養護施設にも死別を体験した子どもたちが少なからず入所していることから、児童養護施設の職員がグリーフケアを適切に学び、児童養護施設という「生活支援」の場におけるグリーフケアの可能性を模索していく必要がある。

ここでは、児童養護施設が心理治療施設ではなく

「入所型生活支援施設」であるという特性から、「レジデンシャル・ソーシャルワーク」の技法を用いて考えてみたい。

レジデンシャル・ソーシャルワークとは、「社会的なケアを提供する入所型社会福祉施設における生活形態に応じた総合的なソーシャルワークのことを意味し、入所者のストレングスを尊重し、自立支援を目指し、日常生活の相談支援、人間関係の調整、社会参加の促進など幅広い支援を日常生活場面全体で行うこと」である。

その意味では、「死別を体験した子どもたち」への、児童養護施設という生活支援施設におけるグリーフワーク、グリーフケアのニーズは高いのではないだろうか。

しかし、我が国における児童養護施設において、レジデンシャル・ソーシャルワークの技法を用いた子どもの支援が確立しているとは言い難い現状にある。そこで、児童養護施設におけるグリーフケアの「可能性」を検討してみたい。

前述のように、児童養護施設が生活支援の場である以上、そこにグリーフケアを体系的に導入するにあたっては、「レジデンシャル・ソーシャルワーク」を用い、子どもが自助能力を持ち合わせていることを重視した「ストレングス」に着目した支援が重要であると思われる。

レジデンシャル・ソーシャルワークとは、施設における人的資源(職員)・物的資源(施設建築、調度品など)・自然環境資源(施設内の四季折々の自然)が子どもたちを包み込み、子どもたちが何気ない日常を何気なく当たり前で過ごすことによって、ソーシャルワークでいう「相談支援」に結びつけることである。

したがって、子どもたちへのグリーフケアは、施設の空間・時間ともに「構造化」され、安心して子どもたちが溜まったエネルギーを非言語的に発散したり、職員に言語的に話をしにきたりという環境設

定がまずは必要である。

そして、施設内において、職員は「人的資源」として、子どもたちが見せるあらゆるグリーフ反応を「受容」し、積極的に話を「傾聴」し、グリーフケアに繋げていくことが必要である。

そのうえで、子どもたちが身近な大人に受け入れられ、支えられているという安心感を持てるようになることも大切なことである。

したがって、筆者は子どもへのレジデンシャル・ソーシャルワークを用いた支援目標として、以下の3点を挙げたい。

- ①身近な他者(特に職員)との基本的信頼関係の回復。
- ②大切な人を亡くしたことによるPTSDの癒し。
- ③自分が職員から受容されているという自己肯定感の獲得。

これらの目標を達成するために、職員はレジデンシャル・ソーシャルワークの技法を用いて、子どもたちの何気ない日常が当たり前で安全安心であることを保障し、子どもたちのストレングスを引き出し、それによってグリーフから回復することと社会生活支援、自立支援を目指して子どもたちに「寄り添う」支援が必要となる。

それにより、子どもたちは「自分はひとりぼっちではないんだ」と孤立感を和らげ、「自分はありのままでもいいのだ」と自己肯定感を養っていく。

そして彼らは児童養護施設で生活したことを「心の原風景」として、上記3つの目標をクリアし、自分らしく能動的に生きていけるのではないだろうか。

4. まとめ

職員が「人的資源」としてレジデンシャル・ソーシャルワークの技法を用いて子どもを支援する場

配置があまりにも貧弱である現状では、ひとりの職員が外部研修に出かけてしまうと、施設内での実務をより一層少ない職員数で行わなければならない、良質な支援を行おうとしても限界が生じてしまいがちである。また、少ない職員が熱心に支援にあたり、その熱意がストレスに変わったときにバーンアウトしてしまうとしたら、それは職員にとっても子どもにとっても非常に残念なことである。

この現状を打破するためには、職員や研究者が積極的にソーシャルアクションをして制度改革を政府に訴える必要がある。

本稿で述べてきたことは、子どもがグリーフを乗り越えて自立し、自分らしい人生を歩むためのことである。職員は自らが子どもにとっての「人的資源」であることを自覚し、常に子どもの「最善の利益」「健全育成」「自立支援」を目指して日々の支援に取り組まなければならない。

引用資料

- 厚生労働省 平成27年「児童養護施設入所児童等調査結果」(平成25年2月1日現在)

キーワード：グリーフ

人間は誰しもが一生のうちに必ず「愛する人との死別」を経験する。それは高齢者の老衰死のみならず、病死、災害死、自死、事故死などである。このような喪失体験は、誰もが強いストレスを感じるものである。遺された人は精神的にも身体的にも「悲しみの後遺症(=悲嘆)を示すといわれている。したがって、グリーフとは「悲嘆」のことである。悲嘆は生活上、様々な困難を抱えることになる場合が多い。そこで、グリーフに対するケアは、「生活支援の専門職」であるソーシャルワーカーやケアワーカーがその一端を担うべき事柄である。

合、特に気を付けなければならないのは、ソーシャルワークや保育の「倫理」である。

いかなるときも、子どもの人権だけは擁護しなければ支援は成り立たない。

それが無視または不適切に扱われるとき、「施設内虐待」というあってはならない事態が生じるリスクが高まり、それだけは避けなければならない。

倫理については、「社会福祉士倫理綱領」「保育士倫理綱領」に規定があり、それに則って支援が行われて初めてレジデンシャル・ソーシャルワークが効果を発揮する。

専門的倫理を遵守するために、職員は定期的にスーパービジョンを受けて自らの実務を振り返り、スーパービジョンの「教育的機能」を通じて適切な関わりを学ぶことや、「自己覚知」をすることに努め、日々の実践に生かしていく必要がある。

また、レジデンシャル・ソーシャルワークやグリーフワークそのものが我が国の児童養護施設において確立されていない現在、職員は積極的に施設外研修に参加して常に学習を継続し、専門職として高度な技術を習得する必要がある。

現在、民間団体の「あしなが育英会」や多くのNPO法人、一部の葬儀店、大学の研究所などでグリーフワークの講座が開かれているので、そのような場で知識や技術を学ぶのもよいであろう。

特に、あしなが育英会はグリーフワークについての高度な専門性を持った機関であり、ファシリテーター養成講座を開講している。同会は、米国ポートランドで死別を体験した子どもたちの専門的支援を行っている「ダギー・センター」との技術提携のもとに、特に震災で親を失った子どもたちの心理的支援を行っており、その実践内容や子どもたちの予後ともに社会的成果をあげている。したがって、同会の講座を受講することは、児童養護施設の職員にとって大変意義のあることだと思われる。

しかし、現状の「児童福祉施設最低基準」の人員

II 子どもの「生きる」を支える

“自分も相手も大切な存在”から はじまる、生きるための性教育 — 嵐山学園・女子棟ライフプロジェクト



まっさわちひろ
こどもの心のケアハウス 嵐山学園 心理士 松澤千尋

1. はじめに

児童心理治療施設 嵐山学園は、生活指導・心理治療・医療・教育の4分野が連携し、生活環境全体を治療的に整えて子どもの生活を支援していく児童福祉施設である。中で生活しているのは、小1から中3までの男女であり、虐待や養育困難で家に帰れず、家族との交流もままならない子どもたちだ。

子どもたちへのケアの一つに性教育があるが、嵐山学園では、平成24年度から始めた性教育のことを“ライフプロジェクト”と呼んでいる。この名称は“性のことだけではなく、生きるという側面から必要なことを子どもたちに伝える”という意味を込めて名付けられた。

現在、嵐山学園の女子棟では、女子児童全員を対象にした集団での性(生)教育～ライフプロジェクト(以下、LP)と、必要に応じて個人を対象にした個別のLPを実施している。自分と相手を大切にすることや、対人距離、境界線など、人間関係の中でお互いを大事にするために必要な知識を教えている。また、日々の生活の中でも、自分と相手を尊重する意識を子どもの心の中に育むための取り組みも試行錯誤中である。

その背景には、平成24年度以降、女子棟では性にまつわるトラブルが平均して年に1回は起きている、という事情があった。

“自分も相手も大切な存在”と子どもたちが感じ

られるようになるには、何が必要なのか。一言で答えが出るものでもなく、また、一つの答で言い尽くせるものでもないだろう。筆者自身は、自分と相手を大切に感じられる感覚は、“日々の生活で、養育者(親とは限らない)から大切にされる”ことの積み重ねで育まれると考えている。当然と言えば当然かもしれないが、この当然のことを施設の中で行っていくには、常に難しさが伴う。

本稿では、LPと生活の中での取り組みを紹介した上で“お互いが本当に安心・安全な生活を送れていると実感する”ために、職員として考え続けていくべき視点について述べていきたい。

2. 嵐山学園女子棟のライフプロジェクト

① 経緯

LPを開始する前、つまり嵐山学園創立時から平成23年度までは、現場職員が必要に応じて性教育を行っており、プログラムとして決められたものがあるわけではなかった。

一方、児童の実際の生活では、〈性被害を受けた女子が多い〉〈退所を控えた女子中学生にも性教育が必要〉〈必要だと感じた時のみ見切り発車で性教育を行っている〉という課題があった。現場職員からは「より計画的に性教育を行う必要がある」という声が挙がっており、それを受けて、平成24年度、当時の女子棟職員の指導員と心理士のそれぞれ

一名ずつが、性教育の係となり年間計画を立ててLPを実施することになった。それ以来、毎年、年間プログラムとしてLPを行っている。

② 内容

女子児童全員を対象としている集団でのLPでは、最初に必ず『はじめてのライフプロジェクト』という小冊子を使う。

LPの目的と、自分と相手を大切にするために必要なことをコンパクトにまとめた冊子で、職員が苦労と工夫を重ねて作った。イラストを入れて低学年でも見やすくするなど、毎年少しずつではあるが改訂を重ねている。

LPの基本的な構造と内容を表1に、小冊子『はじめてのライフプロジェクト』の一部を図1に示した。

3. 児童の反応や成果

① 「うちには関係ないし…」

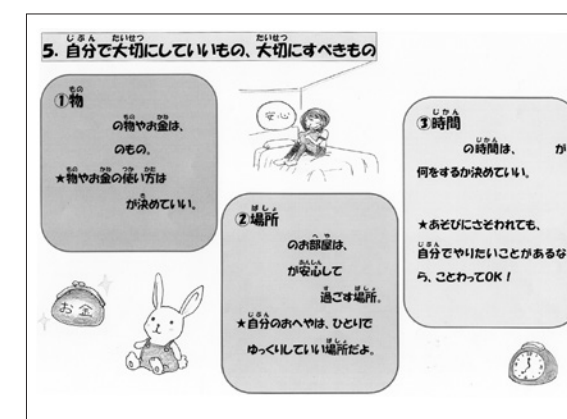
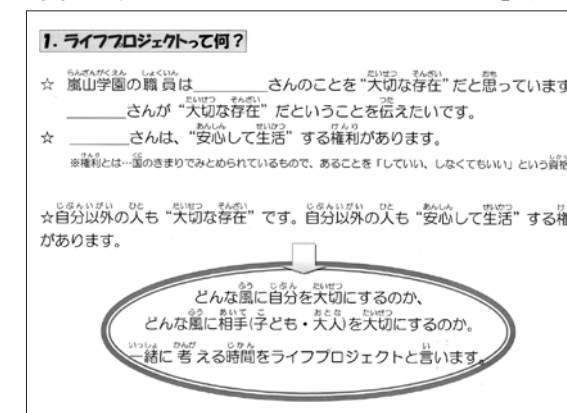
初回に必ず「自分も他人も大切な存在」「お互いに安心・安全に生活する権利がある」「安心して何?」という内容を行うが、どの子どももピンときていないのが明らかに分かる。「だから?うちには関係ないし…」「安心して全くわかんない…」という子どもたちの冷めた感情や困惑の心の声が聞こえてきそうなくらいである。

自分のことを大切に扱われてきておらず「自分なんてどうでもいい」「自分が悪い子だからここに来た」と感じている児童にとっては、職員が伝える“あなたは大切な存在”というメッセージは、本当に遠く、かつ表面的に感じられるのだろう。

〈表1〉LPの基本的な構造と内容

構造	<ul style="list-style-type: none"> 回数：2～3カ月に1回 時間：40～50分 場所：資料室や会議室(生活場面とは別の場所) 基本的に児童を約3～5名ごとのグループに分ける ※年齢、能力を考慮して構成 ※ユニットごとに行う際には10人前後での実施となる 職員：約2名
方法	<ul style="list-style-type: none"> 『はじめてのライフプロジェクト』使用 その他、必要に応じてフリップや資料を使う
内容	<p>【全児童共通『はじめてのライフプロジェクト』】</p> <ul style="list-style-type: none"> LPの主旨説明“自分と相手を大切にする方法を学ぶ時間” プライベートゾーンについて ・いいタッチ、悪いタッチ 安心して? ・パーソナルスペース 境界線 物、場所、時間のプライベート <p>【小学生高学年】</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期の心と身体の変化、女性の身体のしくみ、月経について 等 <p>【中学生】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女の差(体の違い、性的興味関心の持ち方)、男女交際、DVについて 等 <p>【退所を控えた中学生(3月限定)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避妊、性感染症、SNSの危険性 等

〈図1〉『はじめてのライフプロジェクト』(抜粋)



〈表2〉性トラブルの起きた要因

集団的要因	個別的要因
① 集団生活要因(集団の変化、ルールの継承の不備) ② 児童-職員間要因(職員の関わりの質) ③ 早期発見の阻害要因 (例:ちょっとした違和感への対応の遅れ、 普段目立たない児童への配慮不足など)	① 虐待、環境要因(特にネグレクト) ② 障害要因(知的、愛着、発達) ③ 生活・社会性の要因 (例:不眠、コミュニケーションスキル不足、 ストレス対処における未熟さ、 そもそも身体のしくみを知らない 等)

安心感や“自分は居ていいんだ”という感覚は、LPをやればそれで育まれる、というわけではない。LPはあくまでも“お互いを大切にする方法や視点を学ぶ場”であり、自己肯定感や安心感を獲得していくきっかけに過ぎない。

②生活に浸透してきた“お互いを大切にする姿勢”

しかし一方で、実際の生活の中で、LPの実施やその内容が、成果として子どもたちの中に浸透し、安心安全な生活を送る上で生かされている面も大いにある。それが“自他の境界の意識(相手との距離感)”の芽生えと“困った時に大人に頼る”という変化である。

子どもたち同士で「これは距離が近くなる遊びだからやめよう」と言い合えたり、「あの子からこういうことをされて嫌なんだ。LPでもそれはよくないって教わった」と大人に相談に来る、という行動が見られている。LPで教えたことを生活の中でも伝えていく、という実践が実を結んでいると言える。特に、困った時に大人に話してよい、ということは、生活場面でもLPでも繰り返し伝えていることである。大人から守ってもらった経験の少ない児童が、自分から大人に相談することはなかなか難しい。しかし、大人が“正しい距離”や“やっていいこと、よくないこと”“困ったら大人に相談”を繰り返し伝えることで、少しずつそのハードルは下がっているのではないだろうか。自分と相手の安心・安全な生活をめざしてLPで取り組んだ内容が共通言語となって、“お互いを大切にする姿勢”が普段の生活

の中でも生まれてきている。

4. 嵐山学園女子棟での性トラブルの実態と、その後の取り組み

ここで、LPの内容からは少し離れ、嵐山学園で実際に過去に起きた性トラブルについて述べる。性トラブルがあるごとに、女子棟では職員間でトラブルの検証を行い、その時に必要だと思われる対応を考えてきた。それが、今の女子棟でのLPの取り組みにつながっている。

①性トラブルの内容

女子棟では平成24年度から平成30年度までの間に9件、平均して年に1~2回の性トラブルが起きている。内容は、児童間で恋愛話をしているうちに盛り上がり、実際に性的行為を真似るといったものがほとんどである。中には互いに口止めをしたり、見張り役を置く、というケースもあった。

性トラブルを分析してみると、原因は表2のようにまとめられた。

以前、集団のLPで児童たちが「一人になるくらいなら嫌でも誰かと一緒にいる」「(子ども同士の身体接触がルール違反だとわかっているにもかかわらず)寂しいから」「かまってほしいし、甘えたいから」と言っており、職員として改めて、子どものもつさみしさや人肌恋しさの深刻さに驚いたものだ。

児童の切実な感情に対し、職員がどう関わっていくのか、は性トラブルに限らず常に考えさせられることである。表2の“集団的要因”に大きく関わってくる話であり、これについては「5. まとめ」の

項で論じていきたい。

②個別ライフプロジェクト

複数の性トラブルを受け、集団での性教育だけではなく、それぞれの児童のニーズにあった性教育を行う必要性が出てきた。平成27年度以降、数は多くはないが、必要だと判断された児童(主に性トラブルに主体的に関係していた児童)に個別のLPが導入されている。

Aさんには“自分の心と身体を大切にする習慣をつける”というテーマの個別でのLPを実施。Aさんの特性や虐待の影響を考慮した内容を担当職員が考え、Aさんと職員の一対一で行った。

その結果、Aさんは、教わった適切な対人行動のとり方を少しずつ実践できるようになってきた。また、Aさん自身の生活が落ち着いてきたと同時に、担当職員との信頼関係が深まり、愛着形成にもいい影響を与えることにもなった。なお、別の性トラブルは、Aさんが困ったことを自ら職員に相談したことがきっかけで発覚に至っている。

③生活の中での取りくみ

性トラブルが起きたあと、女子棟の職員それぞれがトラブル発生に関して思うことをナマの感情を交えつつ吐き出す“懺悔”の場を設けたことがある。その懺悔の中に「LPで知識を教えても、実際の生活で活かすことができていなかった」「子どもたちは、頭では“距離が近いのはよくない”とわかっているけど、“これ以上はたとえ遊びでも相手を傷つけることになる”という感覚が身に付いておらず、結局、不適切な身体接触になってしまった」という内容が出てきた。

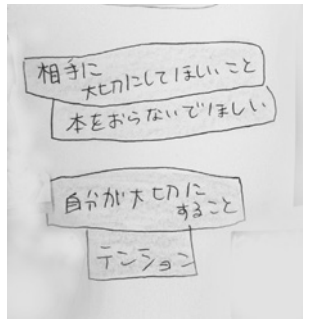
“LPで得た知識を生活場面につなげるために職員の間わりとして何が必要か”という課題が浮き彫りになったが、その答えとして、まだまだ試行錯誤の段階ではあるが、生活場面で行っている取り組みが

ある。

●思いやりカード

集団生活の中で子どもたちがお互いを尊重することを目的に、“思いやりカード”の作成に取り組んだ。生活の中で自分が大切にしたいことと、他児に大切にしてほしいこと(他児から侵害されたくないこと)を書き、思い思いにデコレーションする。それを全員の前で発表し、ユニットに掲示する。カードを見れば、集団の中で、誰が何をしてほしいのか(またはしてほしくないのか)がわかるようになっていく。1年に1度、または半年に1度ほどのペースで作成している。

右の写真は、思いやりカードの一例である。この児童は、自分が大切にしたいこととして“テンション(のコントロール)”。他の子に大切にしてほしいこととして“(自分が貸した)本をおらない



思いやりカードの一例(子どもの書き込み部分を表示)

でほしい”と書いている。思いやりカードの作成は、児童たちは思いのほか真剣にやっており、児童が他児との関係で困っていることや自分が職員から普段言われていることを意識していることがわかる。

●定期的な児童へのアンケート

平成28年度の秋には、女子棟で大規模な性トラブルが起きた。最初に発覚した一つの事件について女子児童全員に聞き取りを実施したところ、その中から別の性的問題が新たに複数発覚した。そこから、“言い出すことはできないが、聞かれたら答える”児童が潜在している可能性が示唆された。被害者または目撃者という立場、あるいは罪悪感を感じながら問題に関わっていた児童がいることを想定し、幅広く児童に聞き取っていく取り組みが重要ではないかと考え、定期的に全児童に生活全般について聞き

取る機会を作ることになった。聞き取りアンケートの概要は、表3の通りである。

アンケート結果は集計し、職員で回覧・検討している(表4)。アンケート結果からは、女子棟全体やユニットの現状、児童間の関係性などが見えてくる。また、職員が実際に処遇しながら感じている生活の雰囲気と、子どもたちが実感している生活の雰囲気とに差があるかどうかを測るものにもなっている。また、子どもたちに結果を報告し、現状をもっとよくするためにどうするか、という話し合いをしたこともある。

●その他

このほか、生活の中で取り組んでいることとして、ユニット目標を子どもたち中心で決めたり、“言葉遣い・気持ちのコントロール・距離”の3つを生活の中で意識させるような声掛けを職員が行っている。

④課題

“自分も他人も大切にするため”の生活の中での取り組みについていくつか例をあげたが、現状、生活の中に定着しているものとそうでないものがある。特に、思いやりカードについては、職員による生活場面での応用が十分になされておらず、“作っておしまい”というもったいない状態になってしまっている。例え

〈表3〉聞き取りアンケートの概要

実施の回数	・年に3~4回 (生活の節目や長期休みの前、集団の状況を確認したい時)
児童への説明	“みんなが安心・安全に生活できているかを職員が知るため” “お話ししてくれたことは他の子には言わない” “もし他の子に言う必要がある時には、きちんとあなたに理由を説明する”
実施方法	・児童の担当職員が1対1で行う。 ・聞き取りシート(事前にLP係が作成)を使用する。
質問内容	・よく遊ぶ子、怖いと思う子 ・相談できる職員や先生はいるか ・言葉づかいや対人距離について、自分でできていることとできていないこと ・部屋での過ごし方 ・秘密の強要をされていないか ・プライベートゾーンのルール違反をしたことがあるか ・大人への要望 等

〈表4〉「自分でできていることとできていないこと」
(アンケート集計結果より抜粋)

5. 「言葉遣い」「気持ちのコントロール」「距離(身体、物、場所)」の3つについて

女子棟では、平成28年の秋に、プライベートゾーンに関わる重大なルール違反がいくつも起こりました。その時から、みんなと職員で話し合いを続け、この3つに気をつけて生活しようということになっています。

■この3つについて、自分でできていると思うことは？(なるべく具体的に)

〈言葉遣い(下ネタ含む)〉
「ありがとう」「いいね」と言う 丁寧に言う 前よりブツブツ言っていない
暴言を言わないように気を付ける 下ネタを言わない 年下に優しく言う

〈気持ちのコントロール〉
イライラは職員に言う 居室に行く(周りにイライラを振りまかないように)クールダウンしている ケンカが減った 話ができるようになってきた
やりたいこととやらなければいけないことの順番をつける時に我慢できるようになった

〈距離〉
部屋の境界線を越えないようにする 遊んでいる時に体の距離に気を付ける
くっつかないようにしている 物の貸し借りをしない
部屋で自分のゾーンに入ってきたときに「入らないでーダメー」と断っている
人の身体や物を勝手に触らないようにしている 腕一本*は守っている

■できていないと思うことは？(なるべく具体的に)

〈言葉遣い(下ネタ含む)〉
イライラすると悪くなる ふざけて下ネタを言っちゃう 強く言っちゃう
年下に強く言っちゃう 悪口言っちゃう
「は?」「うざい」「けがれる」「死ぬ」等、言葉がキツくなっちゃう

〈気持ちのコントロール〉
(コントロールできないのは自分がどんな時だと思う?)
→テンションが高い時 イライラしている時 いろいろ不安な時
振り返りの時にイライラしちゃう 夜のテンションが高くなっちゃう
たまにぐずつく 自分ができないとイライラしちゃう

〈距離〉
ぬいぐるみで遊ぶと近くなる できてないかも…
職員に近くなっちゃう 線を守れていない くっついちゃう

●斜体文字が子どもたちの回答
※「腕一本」とは“相手との身体的距離は腕一本まで”のことで、学園全体で「腕一本」と呼んでいる。



女子棟の子どもたちのようす ※写真は個人が特定されないよう加工している

ば、本の貸し借りで子ども間にトラブルが生じた際には、「Bさんは本を大切にしてほしい、と思いやりカードに書いているよ。だからその気持ちを大切ににして」と職員が介入するなど、お互いがお互いの大切にしたいものを尊重し、それは侵害してはいけないものだという感覚が身に付くよう、日々の処遇の中で具体的な方策を実際に講じていく必要があるだろう。現状は、アンケート結果を児童にフィードバックして話し合う、声掛けするといった程度に留まっている。

5. 自分を大切にすることは

「自分も相手も大切な存在」の涵養を目的としたLPの概要と、生活場面での取り組みをいくつか紹介してきた。

現在、女子棟では、LPに限らず、集団生活におけるルールの内容、居室での過ごし方、児童間のケンカへの介入など、生活場面の全てにおいて「お互いを守る」ことを普段から心がけるよう日々子どもたちに関わっており、その意識を忘れないようにしたいと感じている。

しかし、“お互いが大切な存在であり、守られるべき”という感覚を持てるようになるためには、まずは「大人が子どものことをきちんと守る」という姿勢を子どもに示すことが第一であると筆者は考えている。前述した性トラブルの集団的要因「②児童-職員間要因(職員の関わりの質)」は、突き詰めれば

“大人が子どもをどう守るか”の質次第、ということなのではないだろうか。

“関わりの質”といっても、特別な関わりや技法が必要なのではなく、子どもたちの衣食住を丁寧に支えているか、一人の人として子どもの言い分をきちんと聞いているか、子どもに対し、自立のためにという名目で自分で考えさせるばかりではなく一緒に考えようとしているか。下手に甘やかす、という意味ではない。時にはすったもんだしながらも、大人に“心を抱っこ”されながら日々の生活を送ることで、少しずつ“安心”や“大人に守られている”という感覚が子どもの中に生まれ、育ってくる。そこで初めて「(これまではそうじゃなかったけれど)自分のことを守って大切に扱ってくれる」「自分って居てもいいのかも」とほんの少しだけ思えるようになる。

その積み重ねとLPを、どう組み合わせしていくのか。今後も職員同士で試行錯誤しながら取り組んでいきたい。子どもが学園を退所してから、その積み重ねによって得られた日々を思い出すことで、少しでも力になればいいと思っている。

参考文献

- 滝川一廣 2017「子どものための精神医学」医学書院
- 清源友香奈 2017「理解と体験をつなぐパラパラ絵本 感情を共有してもらえず育った子」誠信書房

キーワード：安心

辞書には「気がかりなことがなく心が安らぐこと」とある。心が安らぐ感覚はどう育つのか。滝川(2017)は、幼児が自分で身の安全を守れずに不安や警戒を抱いた時に、自分が既に馴染んでいる養育者から「よしよし、大丈夫よ」としっかり抱いてもらう、という関わりを通して、幼児は養育者の感じている安心感を肌で取り込んでおり安心を得る、としている。

II 子どもの「生きる」を支える

子どもの「生きる」を 紡ぐために

—「育ち」をつなぐ“telling”



かわさきよしこ
神戸大学大学院 人間発達環境学研究科 教授 河崎佳子

はじめに ～“telling”とは～

児童福祉における社会的養護について考えるとき、「ケアの継続性」や「切れ目のない支援」の実践において貫かれるべき支援者の姿勢とは何なのだろうか。筆者はこれまで、その具体的な手立てとして“telling”という営みを大切にしてきた。ここでいう“telling”は、つぶやきかける、語りかける、問いかける、おしゃべりする、思いを伝える、言及するといった行為の総称である。敢えて訳を選ばず、「話題にすること」だろうか。しばしば「真実告知」と呼ばれるアイデアも、実は“telling”なのだ。この進行形の営み、子どもたちの人生という物語をつなげていくための継続的なかわりかは、乳児期から始まる。本稿では、乳児院・児童養護施設で育つ子どもたちに焦点を当てながら、子どもの「育ち」をつなぐ支援について考えたい。

1. 乳児院で子どもを迎えるとき

新たな子どもの入所が決まると、乳児院スタッフはケースワーカーから成育史や家族状況などの情報を得て、その子の心がどのような体験をしてきたか、子どもの心に“ふきだし”を付けたなら、その子は何と伝えたいだろうかと思案し、迎える眼差しやことばを準備する。入所や措置変更が、子どもたちにとって、保護という名の「拉致」となってはならないからだ。

1歳を過ぎた子どもには、「どこに行くのだろうか、どきどきしてたかな?」「もう安心、ゆっくり仲良しになろうね」と話しかけるかもしれない。0歳台の乳児に対しても、基本的な姿勢は同じである。「よく来たね」「こわいこわいだったのね、でももうだいじょうぶ」など、その子の表情を見ながら、丁寧に語りかける。すると、泣き叫びつづけていた声がびたりと止んで、あるいは、虚ろだった瞳が輪郭を得て、かわり手の目をじっと見つめてくる。もちろん、子どもたちは、大人の意図どおりには理解しないだろうが、その子の心に響く表情、身振り、声のトーン、抑揚、間合いで伝えようとする試みが重要なのだ。筆者はそれを、子どもたちの育ちをつなぐ“telling”の始まりと捉えている。

2. 乳児院での愛着形成とその工夫

乳児院で2～3歳までを過ごす子どもたちにとって、愛着の対象は乳児院のスタッフである。たとえ実親の面会等がある場合でも、日々の安全をもたらしてくれる存在として、また、自分の行為や心の状態に関心を寄せつづけてくれる存在として、子どもたちの愛着は自ずと保育士に向かう。「おいで」「すごいねえ」「イタイのイタイの飛んでけ～」と応えてくれる保育士の声かけや表情に応じながら、子どもたちは「だいじょうぶ」という感覚を得て、探索活動にのり出していく。

ただし、勤務交替のある乳児院では、担当保育士が子どもの愛着対象となってその絆を深めていく過程を、スタッフ全体で相互に支え合っていかなければならない。子どもにかかわるスタッフの手(こころ)はすべて、担当保育士の手(こころ)につながっているのだということを、どのようにして子どもたちに伝えていくか。その具体策の一つは、子どもの情報を担当保育士に集約させていく工夫にある。日常のかかわりの中で、子どもの関心が高まった瞬間、いっしょに味わった出来事を、その子の担当保育士に「お話しておくね」と伝える。そして、報告を受けた担当保育士も、「～のこと聞いたよ!」とつながったことを確認する。わくわくしたり、がっかりしたり、そうした感情の共有こそが、子どもたちの心を息づかせる日常の“telling”である。

3. 子どもの歴史をつなぐ

そうやって成長する子どもたちは、2歳が近づく頃には色々なことを観察して、疑問をもつようになる。まだ鳥状の思考かもしれないが、その時々のおこぼれがある。

たとえば、母親の面会が遠のいていることを、病気かな、けがしたかな、ほくのこと嫌いになったのかなあ、と連想する子どもがいる。本人がそれを上手にことばにできなくても、かわり手がその子の表情や行動から察したときに、「ママこのごろ会いに来てくれないの、どうしたのかなあと思っているのね」とつぶやきかけてみる。子どもが視線を合わせてきたら、「そやなあ、Aくんはおにいさんになってきたから、ちゃんと考えられるものね。先生も、ママどうしたのかなあって思っていたのよ」と分かち合えば、子どもは、考えていい、感じていい、それを伝えていいと体験するだろう。

面会後に不機嫌で乱暴になっている子どもがいたら、「ママとパパ、Bくんにはバイバイして、いつも赤ちゃんだけいっしょにお家に帰っていくよ。だ

からBくんは、なんでやねん!?って怒ってるのね」と、プンプン顔で頷いてあげればいい。わかってくれる人がいることは、生きるエネルギーとなる。そして、抑圧させないオープンなやり取りは、子どもたちの探究心を育てる上でとても大切である。

子どもの心の「なぜ?」に応じることは、ときに「真実告知」に直結する作業となり、スタッフは戸惑うこともある。しかし、子どもたちの疑問を成長の兆しとして生かすために、チャンスを逃さずにつぶやきかける。言及しにくい事柄を大人の都合で先送りにせず、今のその子の状態に添った説明と表現を探して話題にする。羨望、戸惑い、怒り、怖さ、そうした感情に蓋をさせないために、さまざまな場面でありのままを話題にしていく努力をしたい。そんなやりとりがなされた一例を紹介する。

生後2か月で入所して以降、C子には一度も保護者の訪問がなかった。2歳になったC子が「Cちゃんのママは?」と問うたとき、担当保育士は「それはだいたい質問やなあ」と応じ、「Cちゃんのママは、赤ちゃんだったCちゃんが元気に大きくなれるように、乳児院の先生たちにお世話をお願いしますって、Cちゃんを連れて来てくれたのよ。それからママはお仕事に行き、Cちゃんと会えなくなったの。それで、ママどこにいるのかなあって、児相のおじさんがCちゃんのママを探してくれているのだけれど、まだ電話が繋がらないんだって…」と伝えた。この瞬間に備えて、繰り返しリハーサルしてきた語りだった。そして、がっかりするC子を膝にのせて、「ママが見つかるまでいっしょに待ってようね。尋ねてくれてありがとう。またお話ししようなあ」と、小さな心で寂しさに耐えるC子の肩を抱いた。思いを共有してもらったC子は、その後もときどき、「ママお仕事?」「ママ来る?」と尋ねたり、他児の面会時に「Cちゃんも…」と甘えたり、おもちゃを投げつけて、保育士に「Cちゃんのママはなんで来ないの!?って、怒ってるのやなあ」と語

り返してもらったりしていた。

4. 乳児院で子どもを送り出すとき

やがて、子どもたちは措置変更を迎える。その際、乳児院で大切に育てられてきた子どもたちが、大好きな保育士の手から新しい養育者の手へと託されていく流れをつくる。具体的には、「お引越し」について話題にすること、移転先への慣らし訪問などがある。児童養護施設への移籍だけでなく、家庭引き取りや里親委託の場合も含め、0～3歳をかけて育まれる愛着形成の実りが、次の段階へと受けつがれていくように心を砕く。

先に紹介したC子は、その後も乳児院スタッフに囲まれて成長し、3歳を過ぎてから児童養護施設に移籍となった。移籍先への慣らし訪問を数回重ね、「赤ちゃんのお家」の保育士と「子どものお家」の職員がC子について和やかに話す姿を見た。そして、「Cちゃんが赤ちゃんだったときのことも、ママのことも、新しいお家の先生にちゃんとお話ししておいたからね。Cちゃんもいっぱい教えてあげてね」という見送りのことばをもらって、乳児院時代のアルバムと、ずっと大切にしてきたぬいぐるみを抱いての引越しとなった。

C子を迎えた養護施設では、何もかもが大きくなった環境に戸惑うC子に、「いろいろ違ってドキドキするけど、だいじょうぶよ」と語りかけ、年長の子どもたちの荒々しさに萎縮すると、そばにいた職員が「こわかったよね。どうしょ～って心配になったなあ」と寄り添った。そして、C子が示す小さな成長を褒めながら、乳児院から連れてきたぬいぐるみに向かって、「Cちゃんはすごいなあ。赤ちゃんのお家の先生もびっくりするかもね!」と話しかけた。それは、C子の育ちをつなぐためのとても素敵な工夫だったと思う。

一方で、乳児院では、他児のお引越しの経緯を観察しながら、そこに自分自身を重ねる子ども、仲間

が「消えた」意味がわからずに混乱する子ども、漠然とした不安から考えることをやめてしまう子どもなど、多様な反応がみられることにも心を配りたい。子どもたちが何に気づき、どう感じているかに留意して、退所やお別れを話題にする。仲間が去っていく時の状況を理解することで、自分自身のお別れもイメージできるようになる。さらに、退所した仲間のことがときおり話題にあがることは、「自分もこんなふうには、乳児院のみんなの心に留まり、人生はつながっていくのだ」という展望の芽を育むだろう。

5. 児童養護施設での出迎え

児童養護施設には、2歳台で入所してくる子どもから高校生の入所までさまざまな入所があるが、どんな子どもに対しても、ありのままを見据えた、回避的でない出迎えが望まれる。何をどう話題にするのか、話題にせず置いておくのか。幼児であっても、入所に至る経緯について、職員は何を知っているのか、どこまで話していいのかに、不安を抱えていることが少なくない。誰もそのことに触れないままで生活が始まると、子どもたちは、話題にしない方がいいのだと理解し、抑圧的なあり方を身につけてしまう。困難な状況で感じたり、考えたりしたことについて、入所時に丁寧に扱ってあげられなかったことが、思春期になってからの反社会的あるいは非社会的な難しさに結びついてくることはとても多い。中高生になった彼らと面接する度に、幼い日からの“telling”の重要性を痛感する。だからこそ、「ありのまま」を受け入れやすい幼児期・学童期には、わかりやすい簡潔な表現で、率直に伝え、問いかけたいと思っている。

思春期以降に入所する子どもたちには、受容と共に潔さが鍵となる。虐待からようやく救い出されてきた子ども、保護者の犯罪に巻き込まれていた子ども、他施設で問題を起こして移籍になった子ども、それぞれに複雑な経緯がある。だからこそ、その子

がどんな心的体験を生きてきたのか、ことばにできなかった感情、わかってもらいたかった思いを想像しつつ、眼前のその子を曇らぬ目で見つめる。思春期は、相手が人として真に対等であろうとしているかにとっても敏感な時代。ある職員は、傷害事件を起こすことでようやく父親の虐待から保護された中学生に、「君の心が味わってきた体験は、ほくがどう理解しようとしても、きっとそんな想像を超えるものだと思う。だから、わかった気にだけはならないようにしたいと思っています」と、出迎えの挨拶をした。マニュアルはないが、思いを馳せてリハーサルを重ね、本物の心で子どもの前に立つ。

6. 18歳まで安心して過ごせること

現実へと視野が広がり、周囲の目が気になる青年期に、多くの子どもたちがマイノリティである自分の境遇を嫌って、自暴自棄になったり、無気力になったりする。そんな彼らにとって、18歳で退所しなければならない施設の現実には、どれほど心細く、怖ろしいだろう。この点にも心を寄せるなら、まず、子どもたちの「生きる」を守るために、18歳までは必ず育てつづけられる施設でありたい。規律を乱した子どもが措置変更となるケースがあり、そこに施設養護の限界を痛感する。非行性の高さから、いかんともしがたく他施設に措置される場合など、これまでの施設との関係がぷつりと途切れてしまうこともある。だが、そんなことは誰も望んでいない。だからこそ、「大切に育ててきた子どもを、措置変更や保護という名で見捨てることはしない」という強い信念と祈りをもって、私たち大人は児童養護の課題に真剣に向き合わなければならないと思う。

幼い頃から“telling”を大切にした環境で成長し、一定の容量と強さと柔軟性をもつ「心の器」を育んだ子どもたちは、安心できる職員がいるときに、家族の状況、親への思い、出自のこと、将来への不安などを、日常生活の中で話題にできるようになる。

大人と子どもが協同で守りあって、複雑さに耐える力を培いながら、一人ひとりの18歳までをつないでいく。やがて施設は、子どもたちの旅立ちを見守り、その後の人生を応援する故郷となる。

おわりに ～里帰りという支援～

乳児院の話に戻って、里帰りという支援について述べたい。かつて、乳児院の存在は子どもたちの人生から消えてしまうことがほとんどだったが、社会は変化し、乳児院をその子の人生の大切な出発点と捉えることができる時代になった。

思春期になって、多くの子どもたちが難しい局面を迎える。養護施設の職員が頭を抱える反抗や、里親さんが「やっぱり産んでいないから駄目なのか…」と落ち込む出来事は山ほどある。そんなとき、“telling”を重ねて、自分の歴史を理解している少年、青年に育っていれば、一緒に乳児院を訪ねることができる。職員や里親と喧嘩した子どもが、独りで乳児院に言いつけに行くかもしれない。

乳児院に行けば、両手を広げて「おかえり!」と迎えてもらえる。そこには、自分の後輩たちがいる。乳児にミルクをあげたり、幼児と遊んだり、雑用を引き受けたりできる自分がある。そういう体験をおして、ありのままの自分が受け入れられ、大切に扱われていたことを知る。そんな「里帰り」という支援をイメージして、いつの日か「この子に伝えたい」メッセージとして、成長の記録を残してあげてほしいと願っている。

キーワード：テリング (telling)

「話題にすること」と訳す進行形の営み。つぶやきかける、語りかける、問いかける、おしゃべりする、思いを伝える、言及するといった行為の総称。社会的養護が掲げる「ケアの継続性」「育ちのつなぎ」を実践するための具体的手立てとして提案。養子縁組や養育里親制度に関する支援の中で「事実告知」と呼ばれるアイデアもまた“telling”である。養育者や支援者の姿勢として、生涯にわたるすべての領域に共通するテーマとも言える。

II 子どもの「生きる」を支える

予防可能死を減らす CDR (Child Death Review) への挑戦

— 私たちは今、何ができるのか



みぞぐちふみたけ
前橋赤十字病院小児科 副部長 溝口史剛

皆さんはチャイルド・デス・レビュー(CDR)という言葉を知っていますか？ CDRとは子どもが死亡した際に、同様の将来的な死亡を減らすことを目的として、多職種専門家が連携してあらゆる観点から検討を行い、効果的な予防策を講じて子どもの安全を高める取り組みを促進するための制度です。国際子ども虐待防止学会の調査では高所得国の44%、低所得国の25%が何らかの取り組みを行っていることが報告されています*1。特に米国や英国では、全ての年齢の全ての子どもの死を検証することが法的に義務付けられるに至っています。

CDRの取り組みの歴史は、1978年に虐待死の見逃し防止を目的にロサンゼルスで始まり、1980年代に草の根で各州に広がりました。多くの虐待死が見逃されているとするミズーリ州の1993年の報告*2を受け法制化が進み、2000年にはアリゾナ州のCDRチームにより全小児死亡の29%が予防可能死であったことが報告*3され、内因死を含めたすべての死亡を検証することの意義が共有されることとなりました。英国でも2006年の子どもの死亡登録・検証に関するパイロット研究(Why Children Die)で26%の小児死亡事例で予防可能な要因が明確に存在し、43%で予防可能な要因が潜在していたと報告*4され、2008年4月にCDRが立法化されるに至りました。

本邦でも2012年に厚生労働科学研究班が立ち上

がり、「子どもの死亡予防のためのチャイルド・デス・レビュー創設のためのガイドライン」が作成されました*5。またこのCDR研究班に参画していた小児科医を中心に、2012年に小児科学会内に子どもの死亡登録検証委員会が設置され、4地域(群馬県・東京都・京都府・北九州市)を対象に2011年の死亡事例を対象とした、後方視的なCDRのパイロットスタディーが施行され、2016年にその成果が報告されました*6。このパイロット研究の結果は、先行する米国・英国の小児死亡検証の報告結果と驚くほど類似しており、予防可能性が中等度以上と判断された事例(予防可能死:PD[Preventable Death])は登録された全小児死亡事例の27.4%にのぼっていました。また虐待・ネグレクトが死亡に関与したことが疑われる事例は、全小児死亡の7.3%にのぼっており、特に3.0%は医学的には虐待・ネグレクトによる死亡と判断される事例でした。予防施策の有効性に関する検討では予防可能死の全死亡事例の9.8%は予防施策有効性が中等度以上と判断され、不詳死に関する再検証では、真に原因不明としか言いようのない事例は10.9%のみで、89.1%の事例では限られた情報の中で真の不詳死とするには解決すべき疑義が存在していました。2016年末には新たな研究班が立ち上がり、パイロット研究を全国的に広げ実施し、最終的に2,011例(17.4%)の小児死亡事例の登録があり、2011年度の研究とほぼ同様の

結果が得られています。

これらの研究結果は、本邦でも多面的に検証すべき小児死亡の多くが検証されず、予防可能であった小児死亡の経験は散逸され蓄積されることなく「消費」されるのみの状態であることを如実に表しています。最近では2018年3月に亡くなった目黒区の女の子、そして2019年1月に千葉県で亡くなった女の子の事件が世の中の強い関心を引き起こしましたが、虐待事例だけではなく、マンションの高層階からの幼い子の転落死や、自宅敷地内での家族の運転する車による轢死事例など、同じような「悲劇」は全国で繰り返されています。また子どもの人口は減っているにもかかわらず、子どもの自殺事例は全く減っておらず、むしろ増加している状況にあります。外因死だけではありません。内因死の中にも予防ができた可能性のある死亡はまぎれています。その割合は8%程度と決して高いとは言えないかもしれませんが、内因死自体その数は多く、実際には交通事故死について予防可能死の数として多いのが実情です。

虐待死が発生した際にはマスコミが大挙して訪れ報道合戦が行われ、「二度とこのようなことが繰り返されてはならない」とのコメントが語られ、「対応に問題がなかったのか、これから検証したいと思います」と語られます。そして検証結果が出るころには国民の関心は低下し、報道されることはほとんどありません。また検証の中身も、表面的な事実の羅列と「多機関で連携をより深めるべきである」「お母さんへの支援をより充実させるべきである」「被害児のSOSをより敏感に受け止める必要があった」などの“総論的”な提言にとどまり、具体的なアクションプランに繋がりがなく、結局ほとんど何も変わることはありません。責任追及への防御的なコメントにとどまるのではなく、「適切に対応を行っていたつもりであったが、子どもが死亡したという結果は重い。我々の持つシステムのどこに問題が

あったか、この子の死が無駄にならないように徹底的に洗い出し、改善を行っていきたい」とのコメントを児童相談所が行い、そのコメントを社会が受け止める文化を作っていかなければなりません。

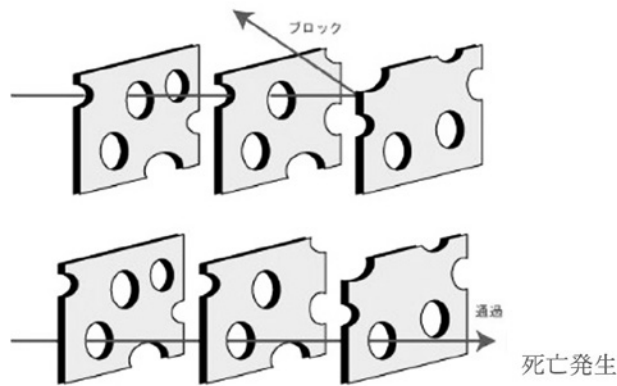
ただ、そもそも虐待死事例で死亡事例検証が行われるのは、報道されるなどの社会的耳目を集めた事例に限られ、刑事事件化しなかった事例はほとんど検証されることはありません。事故死も航空事故や公共交通機関で複数の乗客が死亡したなどのケースや保育/学校管理下での死亡事例などに限られ、自殺事例も原則として全例行うことが推奨されているものの、現実的にはほとんど実施されていません。

何をもって虐待が寄与した死亡なのか、何をもっていじめが原因となった自殺なのか、何をもって医療関連死であるのか、などの線引きに当事者の恣意性が入り込む余地が大きすぎる現状の死亡事例検証体制では、本当に我々がくみ上げるべき重要な声を拾い上げることは困難です。

「誰がどう見ても真っ黒」で“検証をせざるを得なかった”ケースの検証から紐解いても、本来防ぎ得た死亡であったとの結論が明確になる事例が大多数です。そして防ぎ得たはずであればあるほど、「誰の責任であったか」という個人の有責性を問う観点がクローズアップされてしまいがちです。しかし、そのような視点では「その責任を有していた個人に処罰を加える」→「システムは何も変わっておらず、子どもが死亡するリスクは何も低減していない」→「また新たな死亡が発生する」というループが繰り返されるだけなのです。

複数のシステム上の脆弱性が重なり、ほころびが連なることで子どもの死亡は生じます。我々のもつ子どもの死亡を防ぐべき防御システムのどこにピットフォール(穴)があり、具体的にこの穴をどう塞ぐべきであるのかをあいまいのままにし、塞ぐための施策に繋げなければ、現状が変わることはありません(次ページ図1参照)。CDRとは、この穴を塞

〈図1〉子どもの死亡のスイスチーズモデル



実際には子どもが死亡に至る過程には、様々な機関の様々な人が関わっています。最終段階に関わった「個人」を責めるのではなく、それぞれの機関の有する脆弱性に目を向け、総論的ではなく、「個別具体的な」改善策を立案し、実践活動を積み重ねることが将来的な予防可能な子どもの死亡を防ぐことに繋がります。

例えば通学中に交通事故死した事例に対し、ドライバーの有責性を追求したところで将来の死亡は減少しません。調査の結果、以前から危険性が指摘されていた箇所であることが判明した場合に、「ハザードマップを教育委員会のHPに載せ、新学期のたびに修正すべき箇所を更新する」などの具体的なプランを策定する必要があります。また例えばヘルメットのあごひもが古くなり外れたことが死に寄与したことが判

明した場合、「親に注意喚起を行う」はあまり有効な施策ではなく、「半年に一度、学校で定期的ヘルメットの点検を行う機会を設ける」という施策がより有効な施策となります。

さらに言うならば、出しっぱなしの提言に意味はなく、そのような施策を事故の起こった学区だけではなく、全県下で行うなどの対策とするため、「教育委員会がその施策の実施の責任を負う」と定めたいえ、その実行状況をトラッキング(追尾して分析)することが重要であり、CDR会合はそのようなトラッキングを行う場でもあるのです。

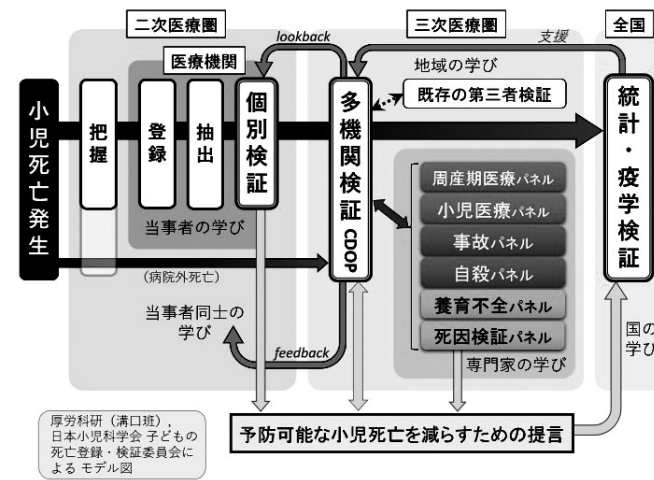
このような提言は、背景に実際に死亡した子どもがいるからこそ、行動化が促進されるものであり、机上の空論ではないCDRの存在の力強さでもあるのです。

ぐ作業に外なりません。我々が努力をし続けても永遠に穴のないシステムは作りえないかもしれません。しかし穴を塞ぎ続ける「具体的な」努力をし続けることで、穴が一直線に繋がりが子どもが死亡するという事態が発生する可能性は減らすことができるのです。実際ミシガン州の検討では、CDRが有効に機能することで、見つかった課題の37%が解消し、小児死亡が9%減少した、と報告されています⁷。一人の子どもが亡くなったにもかかわらず、その原因アプローチがなされずその穴が放置され続けることは、「生きる」という、人にとって最も根源的な

権利を大人になる前に行使できなくなった子どもへの二次的な権利侵害であり、今を生きる子どもたちへのネグレクトであるという認識を我々地域社会の大人は持たなくてはなりません。

日本はとりわけ「死」を忌むべきものと捉え、そこに触れることをタブーとする文化が根付いています。「終わったことなので触れてくれるな」という意識も強く働きがちです。そして「遺体を傷つけるとは何事か!」という感覚を医療者すら強く持っています。結果として英国などではほぼ100%の実施率である「乳児の突然の予期せぬ死亡事例」におけ

〈図2〉CDRモデル図



この図のように、「当事者」「地域」「専門家」「国」の各レベルで学びを得るため、複数階層での検証体制を構築することが望まれる。

る解剖率は、本邦においては半数にも満たず、極端に低い水準にとどまっています。

死を隠ぺいする文化からは、何も我々は学び取ることはできません。「死から学ぶことこそが、将来の死亡を防ぐ唯一の方法である」。このことを確信しないで行われる検証は、形式だけの検証にとどまりがちです。また現在の検証は、ごく一部の人間のみが関わり、当事者への聞き取りは“二次的トラウマへの配慮”のためか、ほとんど行われることはありません。実際、医師である筆者個人の立場から述べるならば、これまで医療現場で突然の予期せぬ形で死亡した子どもの情報は、その後何も教えてもらうことはありません。解剖が行われたのか、その後検証が行われたのか、ほとんど知らされることのないまま消費されてしまっています。そのような形でいったいどこまで深く検証が行われているのでしょうか？ それぞれの機関で、最も情報を持っている立場の人間からの情報が集約され、包括的に解釈を行う機会は担保されているとは言い難い状況なのです。

亡くなってしまった子どもと関わりのあった人々(当事者)が真摯にその死に向き合い、その子ども

の死を無駄にしないために何かを学ぶ取ることは、当事者にとっても“救い”になるはずで。子どもの死を受けてご遺族は多くの「なぜ」を抱えて、苦しみの中にいます。そしてその「なぜ」に答えていかなくてはいけない我々自身が、「なぜ」という疑問に答えられないままです。このことは早急に改善していかなくてはなりません。

その解決の一つは、不詳死の死因究明制度改革や解剖率の向上にあるでしょう。データシステムを確立し疫学的事実を明確化することも、われわれの「なぜ」の答えに近づくことになるでしょう。ただそれだけでは医学的な「なぜ」に答えることができ

ても、「なぜ私の子でもでなければならなかったのか」という疑問にご遺族が生涯悩み続ける状況に変わりはありません。

子どもの死というのは、人生で経験する最悪の出来事の中でも、最も最悪な出来事です。そのような出来事は、全ての人に降り注ぎうる問題です。そうであるからこそ、子どもを亡くしたご遺族に対しては、最大限の情報提供とご遺族が必要とする時に必要とする形でサポートが届く体制を、社会は有していなくてはなりません。CDRの制度を整えることはそのためにも必要な制度です。これまで対話を行ってきたご遺族からは、「何が起こったのかを正確に知りたい」という気持ちと、「わが子の死亡が、何らかの形で世の中の役に立ってほしい」という気持ちを抱いていることを教えてもらいました。苛烈な状況下の中でも、我が子の死が将来に活かされることを期待している、その尊い気持ちにこたえるシステムを我々は持たなくてはなりません。

2018年12月8日に成育基本法という、全ての妊婦、子どもに妊娠期から成人期までの切れ目のない医療・教育・福祉を提供することの重要性を改めて定めた法律が成立しました。その法律の第十五条の

2において「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と定められました。つまりCDRを実施することが、法律で定められたのです。ただCDRの実施自体は、ごく少数の地域でパイロット的に行われてきたにすぎません。CDRを行う意義について現時点で現場の人間が十分に理解しているわけではなく、この法律を「待ってました」とばかりに活用する状況にあるわけではないのです。

先日、とある児童相談所の長から「すでにいろいろな死亡事例検証の制度は構築されており、CDRを行う意味が分からない。我々は生きている子どもに対しての対応で手いっぱいなのが実情であり、死亡した子どもにまでとても手が回らない」との感想が聞かれました。このことを筆者は、“現場からの悲痛な叫び”と捉えています。目黒区の女の子・千葉県の女の子の転居先がもし自分たちの地域であったならば決して死なせることはなかった、と胸を張って言える地域が日本でいったいどのくらいあるのでしょうか？しかし、子どもたちの死を前に認知的不協和(手の届かないものに対し、そこに価値はないとして、その葛藤を解消しようとする心理的対応)を持って対処するしかない現状を変えるのもまたCDRだと筆者は信じています。

実際に多機関が集まり、死亡事例を前に協議を行うことは、立ち上げまでのハードルは高いものの、CDRで行う「予防可能性を追求し、具体的に実施しうる施策は何かという観点にフォーカスした議論」は、事実認定や有責性の追求から離れた、徹底的に建設的なプロセスであることは、参加したあらゆる立場の人から共通して語られる感想なのです。論より証拠として、まずは実施することが重要であり、地域の実践が進むことでこの施策の優先順位は向上するとともに方法論が確立していきます。

多くの地域が勇気をもって第一歩を踏み出し、現場で感じる「守ってあげられなくてごめんね」「君の死を無駄にはしないよ」という非常にシンプルな思いをシステム化し、サイエンスへと昇華するこのCDRシステムが真に社会に根付くことを期待しています。

参考文献

- ※1 World Perspectives on Child Abuse 2018.
<https://www.ispcan.org/learn/world-perspectives/>
(2019年2月4日アクセス)
- ※2 B, Kivlahan C, Land G : The Missouri child fatality study : underreporting of maltreatment fatalities among children younger than five years of age, 1983 through 1987. Pediatrics 91:330-337, 1993
- ※3 Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W : Can child deaths be prevented? The Arizona child fatality review program experience. Pediatrics 110 : e11, 2002
- ※4 Why children die : A pilot study 2006.
<http://www.publichealth.hscni.net/publications/why-children-die-pilot-study-2006> (2019年2月4日アクセス)
- ※5 厚生労働科学研究費助成「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究(小林美智子研究班長)」
「子どもの死亡予防のためのチャイルド・デス・レビュー創設のためのガイドライン」
https://www.child-death-review.jp/images/2_1dr_kobayashi_guideline2013.pdf (2019年2月4日アクセス)
- ※6 溝口史剛、河野嘉文、吉川哲史ら日本小児科学会子どもの小児死亡登録・検証委員会 委員会報告「パイロット4地域における、2011年の小児死亡登録検証報告」日本小児科学会雑誌 120巻3号、662～672(2016年)
- ※7 2019年2月2日、国際シンポジウム「チャイルド・デス・レビュー —命に学び、命を守る—」テレサ・コピントン氏の講演より
厚生労働科学研究「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究(溝口史剛班長)」のHP
<https://www.child-death-review.jp/index.html>で2019年4月1日以降に講演録を掲載予定

キーワード：チャイルド・デス・レビュー (CDR)

CDRは、子どもの死亡に際し多職種が連携し、詳細な情報を共有・検証し登録を行う制度である。CDRは単なる小児版死因究明制度・データベース構築制度ではなく、虐待見逃し防止のためだけの制度でもなく、予防可能な小児死亡の減少を第一義に置いた、個別具体的な提言とその実施を核とする包括的な制度である。あくまでその中心は子どもと家族であり、適切な形で遺族サポートの実施も包含すべき制度である。

Ⅲ 国内外の動向

海外における 妊産婦を支える取り組み —米NFP・英CARE両プログラムによる 家庭訪問を中心とした妊産婦支援



うえのまさえ
関西医科大学看護学部 教授 上野昌江

命を守りきることができなかった子どもの死亡事例から再発防止・対応策を学ぶ取り組みとして、わが国では厚生労働省社会保障審議会児童部会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(2005～)があり、第1次から第14次報告まで積み重ねられている。その分析(第1次～第14次累計)では「心中以外の虐待死」とされた727人のうち約8割が3歳以下であり、3歳以下の約6割が0歳児となっている。これらの年齢は、地域の母子保健、子育て支援部署が対象としている子どもたちであり、その支援はまさに虐待死予防の最前線となっている。死亡した子どもたちにかかわっていた関係機関として、児童相談所、市町村虐待対応担当部署があるが、いずれも関与なしが約7割となっており、この年齢の子どもたちを虐待防止の観点から支援することの難しさを示している。一方、市町村母子保健担当部署では、虐待の認識の有無にかかわらず、関与ありが5割となっている。程度の違いはあるが、保健機関、医療機関、福祉機関による何らかのかかわりがありながらも、子どもの命を守ることができていない事実があり、その背景には親、家族への支援の困難さがあることが考えられる。

かかわりが難しく支援困難になる親の根底には、彼ら自身の被虐待体験や、子ども時代に愛された経験がないことによる『生きづらさ』がある(小林, 2016)。虐待発生予防においては、この生きづらさ

を持つ親の苦しみ、たいへんさを理解し、支援の糸口をつかみ、子どもへの世代間連鎖を断ち切ることが必要である。そのための支援として家庭訪問が有効であることが報告されている。しかし、すでに身体的虐待またはネグレクトが生じている場合は家庭訪問だけではほとんど効果がなく、虐待の改善に至りにくいことも報告されている(MacMillan et al, 2005)。MacMillanら(2009)はまだ虐待に至っていない家庭において虐待発生を予防していくためにはOlds(1986)らが開発したNurse Family Partnership(以下、NFP)プログラムが有効であるとしている。虐待が発生する前から予防していくためには、虐待が起こっていない妊娠前から継続的な支援を行っていくことが必要である。わが国においても、特定妊婦(出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦)への妊娠中からの包括的な相談および支援体制が整備され、「子育て世代包括支援センター」が全国展開されている。子育て包括支援センターの活動の充実に向け、海外における妊産婦を支える取り組みとして、米国のNFPプログラムと、ヘルスビジター(以下、保健師)によりわが国と類似した母子保健活動が行われている英国のChild Assessment Rating and Evaluation(以下、CARE)プログラム(Browneら, 2006)を概観し、わが国の母子保健サービスについて考察する。

1. NFPプログラム

米国でNFPプログラムを開発したOldsは、日本子ども虐待防止学会いばらぎ大会(2011)において「子ども虐待の予防方法としての家庭訪問プログラム」について講演を行った(Olds, 西澤, 2012)。「親たちが暮らす生活環境の如何が、親自身のセルフケア能力と子どもたちに良好な養育を提供する能力に深刻な影響を与える」と述べ、このような家族をより早い段階から支援することが必要とした。これはWHO(世界保健機関)が提唱している「健康の社会的決定要因」に対応する活動である。Oldsらの研究から開発されたプログラムは、地域や社会経済状況など背景の違いによって地域や集団間に避けられる健康状態の差が生じる健康格差を縮小していくための方法でもある。

1) プログラムの特徴

プログラムの特徴は、ランダムコントロール研究により導き出された科学的根拠に基づく家庭訪問である、という点である。地域や社会経済状態の背景に違いがあっても適応可能なプログラムを構築するため、Oldsは意図的に米国の3つの異なる社会階層の人々に試行プログラムを実施した(表1)。すべての試行において対象者の約8割が登録され、対象者の多くは、2歳までの家庭訪問終了後も、17年以上経過が追跡され、その成果が公表されている。

3つの地域において2年間提供された家庭訪問プログラムの長期的な追跡研究により、このプログラムの成果は時間とともに強化されている。その成果の主な項目として次のことがあげられている。

- ・妊婦の健康状態の向上
- ・子どもの外傷の減少
- ・第1子出産後第2子妊娠までの期間の延長
- ・母親の就業率の増加
- ・生活保護等の福祉制度利用率の減少
- ・低所得家庭における子どもの就学準備状況、学業(読みや算数)達成度の改善

そしてこれらの成果は問題を抱えている家庭ほど効果があることが示されている。

また、デンバーでの試行研究では、家庭訪問実施者を看護師と準専門職とで比較した。看護師が訪問した家族は、プログラム中断が少なく訪問実施率が高かった。その理由として、支援が困難な家族は、他者との関係構築が難しく準専門職に対して簡単にドアを開けてくれなかった。しかし妊娠中の女性は、初めて子どもを出産することや、自分自身の健康、これから迎える出産、新生児のケアについて不安をもっており、看護師はそれらのことを相談できる職種として認識していた。同時に、自分を傷つける存在ではなく無条件に助けてくれる、との信頼を看護師に寄せていた(Olds, 2013)。このデンバーでの試行研究により、NFPでは心理社会的に脆弱な家族を支援していくための家庭訪問実施者として看護師を位置づけている。

2) NFPプログラムの概観

(1) プログラムの対象

NFPプログラムでは、家庭訪問の対象者として「低所得であること」「初めての妊娠であること」が強調されている。低所得、つまり貧困はその連鎖として、未婚、十代妊娠につながりやすく、生活のなかで一般家庭より多くのストレスをかかえ、アルコール、たばこ、薬物などへの依存になりやすく、子どもを適切に養育する能力が損なわれてしまいやすい。そのため、貧困層をターゲットにして彼女らを支援することが親の適切な養育能力を引き出すことにつながるとしている。また、出産経験のない妊婦(初産婦)を対象とすることの理由として次のことをあげている。

- ・初めての妊娠・出産に対する不安が高く、そのため周囲からの支援を必要としている
- ・支援により妊娠期をうまく過ごし、初めての乳児を適切に養育することができれば、次の妊娠

〈表 1-1〉 試行研究実施地域

実施年	場所	人種等	方法	文献
1977年	ニューヨーク州 エルミラ	白人 89% N=400	看護師訪問群 コントロール群	Olds et al (1986ab, 1997, 2004a) Eckenrode et al (2000)
1987年	テネシー州 メンフィス	黒人 88% 妊娠期 N=1,139 出産後 N=743	看護師訪問群 コントロール群	Kitzman et al (1997, 2000, 2010) Olds et al (2007, 2010)
1994年	コロラド州 デンバー	ヒスパニック 46% 非ヒスパニック白人 35%	看護師訪問群 準専門職訪問群 コントロール群	Olds et al (1993, 2002, 2004b)

〈表 1-2〉 Olds らの試行研究文献(文献 Olds 2013 より)

研究地域	文 献
エルミラ	<ul style="list-style-type: none"> ・ Olds, D.L., Henderson, C.R., Jr., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986a). Preventing child abuse and neglect : A randomized trial of nurse home visitation. <i>Pediatrics</i>. 78 (1), 65-78. ・ Olds, D.L., Henderson, C.R., Jr., Tatelbaum, R., & Chamberlin, R. (1986b). Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy : A randomized trial of nurse home visitation. <i>Pediatrics</i>. 77 (1), 16-28. ・ Olds, D.L., Eckenrode, J., Henderson, C.R. Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et al. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. A 15-year follow-up of a randomized trial. <i>JAMA</i>. 278 (8), 637-643. ・ Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C.R. Jr., Smith, E., Olds, D.L., Powers, J., et al. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. <i>JAMA</i>. 284 (11), 1385-1391. ・ Olds, D.L., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J., Sidora, K., Luckey, D.W., et al. (2004a). Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development : Age six follow-up of a randomized trial. <i>Pediatrics</i>. 114 (6), 1550-1559.
メンフィス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Kitzman, H., Olds, D.L., Henderson, C.R., Hanks, C., Cole, R., Tatelbaum, R., et al. (1997). Effect of home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomized controlled trial. <i>JAMA</i>. 278 (8), 644-652. ・ Kitzman, H., Olds, D.L., Sidora, K., Henderson, C.R., Jr., Hanks, C., Cole, R., et al. (2000). Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: A 3-year follow-up of a randomized trial. <i>JAMA</i>. 283 (15), 1983-1989. ・ Olds, D.L., Kitzman, H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., et al. (2007). Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning : Age-9 follow-up of a randomized trial. <i>Pediatrics</i>. 120 (4), e832-e845. ・ Kitzman, H., Olds, D.L., Cole, R.E., Hanks, C.A., Anson, E.A., Arcoleo, K.J., et al. (2010). Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children. Follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. <i>Arch Pediatr Adolesc Med</i>. 164 (5), 412-418.
デンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ Olds, D. L., & Kitzman, H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parent of young children. <i>The Future of Children</i>, 3 (3), 53-92 ・ Olds, D.L., Robinson, J. O'Brien, R., Luckey, D.W., Pettitt, L.M., Henderson, C.R., et al. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses : A randomized, controlled trial. <i>Pediatrics</i>. 110 (3) : 486-496. ・ Olds, D.L., Robinson, J., Pettitt, L., Luckey, D.W., Holmberg, J., Ng R.K., et al. (2004b). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses : Age four follow-up of a randomized trial. <i>Pediatrics</i>. 114 (6), 1560-1568.

- 出産、養育に適用できる可能性が高くなる
- (2) プログラムの理論的基盤と目標
- ・ 次の妊娠のタイミングを適切に図ること (妊娠間隔の延長) ができれば、次の妊娠での未熟児出生、乳児死亡の予防につながる
- プログラムには3つの理論的基盤と3つの目標が示されている(表2)。
- 理論的基盤の1つであるセルフ・エフィカシーと

〈表2〉NFPプログラムにおける理論的基盤と目標

理論的基盤	NFP目標
<ul style="list-style-type: none"> ●セルフ・エフィカシー ●ヒューマン・エコロジー ●アタッチメント 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦の健康状態をよりよいものにし、安全な出産を迎えることができるよう支援する ●アタッチメント理論に基づき、母親の子どもへのケアが良好になるように支援することにより、子どもの発育、発達が良くなるようにする <ul style="list-style-type: none"> ・親子のコミュニケーションを促進する ・子どもの泣きに対応できる ●親の経済的自立の向上を目指す

は、母親が自分の可能性を実感し、自信をもって養育できるよう、子どもに対する親のかかわりの長所に焦点を当て、親の行動の変化を促進し、親の自己効力感を高めることである。また、ヒューマン・エコロジーとは、多くの要因が母親と子どもの生活に影響を与えることを認識し、母親、パートナー、家族、その他の重要な人々との関係、さらに母親が住んでいる地域の状況などを認識して支援することである。そしてもっとも重要なものとしてアタッチメント理論がある。人が他者に対しても信頼感、発達の初期に養育してくれている大人によって自分の欲求が適切に満たされたという経験に基づき形成されるということが基盤となっている (Bowlby, 1969)。

これらの目標を達成するための支援戦略として3つ示されている。

- ・インフォーマルサポートの活用：子どもの父親/パートナー、祖父母をはじめとした親族など母親と子どもにとって重要な役割を担う人を計画的に巻き込む
- ・フォーマルサポートに結びつける：必要に応じて保健機関、福祉機関につなぐ
- ・親のストレングスの活用：子どもに対する親のかかわりを引き出し、親の長所(ストレングス)に焦点を当てることによって、親の行動の変化を促進する。

3) 家庭訪問の時期、方法

家庭訪問は、妊娠期のできるだけ早期から開始し、子どもの誕生から2年間継続的に訪問する。妊娠中は、プログラムに登録した直後1か月間は、週1回、その後出産までは2週間に1回の頻度で訪問を実施する。子どもの出産から6週間は週に1回、子どもが生後21週までは2週間に1度、それ以降2歳になるまでは1か月に1度訪問する(表5)。

またOldsは、家庭訪問を実施する看護師のトレーニングの重要性を述べている。家庭訪問での内容を詳細に記したガイドラインを作成し、看護師はそれに基づいて訪問を実施する。このガイドラインには「看護師が親にとって重要な意味をもつ課題に引き込んでいくために有効な130の言葉やセリフを掲載している」と述べている (Olds, 西澤, 2012)。筆者が2011年フロリダ州ビレネス郡で同行した10代の妊婦への訪問で看護師は「これまで3回の訪問で、情緒的反応があったのは、今日、彼女が『胎児が男の子とわかった』ことを報告してくれたとき。初めてにっこりした。それが彼女とのかかわりのなかでの最初の情緒的反応」と言っていた。この糸口をもとにこの看護師は難しい10代の妊婦への支援を継続していったと推測できる。

2. CAREプログラム

1) プログラムの特徴

CAREプログラムは、英国で実施されている1歳

以下の子どもをもつすべての家庭を対象とした家庭訪問プログラムであり、子ども、親、家族とその生活環境の特徴によってニーズを見極め、彼らを多様な専門職によるさらなる支援へと導く方法である。このプログラムの焦点は、子どもの健康、発達と保護のための問題の早期予測と予防であり、親とのパートナーシップが原則である。CAREプログラムの基本姿勢は、1991年の英国の政府ガイドライン「ワーキング・トゥギャザー」(2002)にある。このなかでは、子どもや家族をハイリスクとするのではなく「in need: 支援が必要な」としている。

NFPと異なるのは、家庭訪問支援による子どもや親への成果を示すだけでなく、支援が必要な子どもをもつ親・家族自身が自分たちの状況を認識できる手段を提供し、親が保健専門職と協働しながら子育ての課題に気づき、自ら必要な支援につなぐことができるようにするという点である。

このプログラムは、生後1年間に焦点をあてているが、その理由として、健康格差の視点が盛り込まれている。親の安定が、子どもの社会的、情緒的発達に影響を与えていることから、子どもたちが出生時から平等な人生をスタートさせるためには妊娠中と産後12か月間が最も重要である。そして予防戦略は、親が最も支援を必要としているとき、その機を逃さず効果的なサポートを提供することとしている。すべての親・家族を対象としているので、自ら相談することができない親の表面に現れにくい苦しみに気づき、親が自ら訴えることが少なくとも訪問時の何気ない発言などから支援に導く。

2) プログラムの概観

(1) プログラムの実施時期

英国では、登録しているGP(General Practitioner: 一般家庭医)の診察で妊娠と診断され、ほかに合併症などがなければ、助産師により妊娠期から産後までケアを受ける。生後10日目以降は保健師(ヘルス

ビジター)が5歳までの子どもとその親への支援を行っている。そのため、このプログラムの家庭訪問実施者は助産師および保健師である。

実施時期・内容は、生後10～15日目の初回訪問における新生児アセスメント、4～6週目の家庭訪問、3～5か月目の家庭訪問、7～9か月目のクリニックでのアセスメント、12か月目の家庭訪問で乳児の1年間の発達をアセスメントし、必要な支援についての最終判断が行われる(表5)。

(2) ニーズの指標

このプログラムにおいては、支援を必要とする家族を見極めるため、ニーズの指標14項目がある(表3)。これらの項目は、さまざまな研究から虐待の予測因子とし導き出された内容から構成され、リスク要因を結合し、保健、福祉の専門職が子育て支援において継続的なサービスを必要とする家族を見極めるためにスコア化して用いる。リスク要因は内容により1～3点の重み付けがなされ、通常地域では5点以上を「支援を必要としている」として継続訪問や他の専門機関への照会などが行われる。

また、ニーズの指標は専門職がリスク要因を見極め、重症度を判断するためだけのものではなく、この指標を親と一緒に見ながら、親が困っていることを引き出すためのものでもある。

(3) 家庭訪問場面での親子関係の観察

家庭訪問で母子相互作用や愛着について評価するために、親と乳児を同時に観察し、観察した内容を評価することが重要である。CAREプログラムには、ニーズの指標によって得られた情報を補足するために、①子どもに対する親の反応、②親に対する子どもの反応についての観察項目が提示されている。肯定的な親子関係の指標となる項目を表4に示した。

(4) 親との支援関係の形成

このプログラムは親とのパートナーシップに基づくものであり、支援活動の基本となる。親は専門職と協力して、ニーズの指標を用いて自分や子どもの

〈表 3〉ニーズの指標 14 項目

分娩後合併症があった/健康状態に問題があったため、子どもとの分離があった	1
あなたまたはパートナーは 21 歳未満である	1
あなたまたはパートナーは子どもと血縁関係にない	1
双子またはきょうだいとの間隔が 18 か月未満の子どもがいる	1
あなたまたはパートナーには身体的あるいは精神的障害のある子どもがいる	1
あなたまたはパートナーには頼れる人がおらず、孤立感を抱いている	1
あなたまたはパートナーは深刻な経済的問題を抱えている	2
あなたまたはパートナーは精神疾患またはうつ病の治療歴がある	2
あなたまたはパートナーは薬物またはアルコール依存がある	2
あなたまたはパートナーは子どもの頃に身体的あるいは性的虐待を受けたことがある	2
あなたの子どもは、(a) 重度の病気、(b) 未熟児、(c) 出生時体重が 2.5kg 未満である	2
あなたはパートナーがいない	3
家庭内に暴力を振るう大人がいる	3
あなたまたはパートナーは子どもに対して無関心である	3

※5点以上のスコアは、子どもが「支援を必要としていること」、家族が照会および継続支援をもとめていることを示す

〈表 4〉肯定的な親子関係の指標となる項目

乳児の反応	養育者の反応
<ul style="list-style-type: none"> ●(他者に)用心深くみえる ●なだめやすい ●我慢している表情をみせる ●タイミングよく声がでる ●その場を探索する ●養育者に反応する ●嫌なこととうれしいことに反応する ●不満を表出できる ●限界状況の反応をする ●恐れを目に見える形で表す 	<ul style="list-style-type: none"> ●乳児の要求に対して反応する ●好んで顔を見合わせ、乳児と接触する ●安心させることができる ●肯定と否定の両面をバランスよく示す ●乳児といることを喜ぶ ●乳児と一緒に遊ぶ ●乳児の声に反応する ●乳児を褒める ●乳児の発達に関心をもつ ●乳児の主体的な活動を受容する

ニーズを考え、家族にとってどのような種類の支援やサービスが必要であるかを話し合う。それにより、親が自分たちに問題を引き起こしている生活について話すことができるようになれば、彼らと必要な支援内容について一緒に考えることが容易になる。

パートナーシップに基づく支援を展開していくためには、親が保健師をどのように認識しているか、親は保健師に何を期待しているか、親は保健師が訪問する理由をどのようにとらえているかを理解し、保健師は子ども、家族を支援することができる職種であることを伝えることが必要である。

親との効果的なパートナーシップに必要な専門職の基本的姿勢として、以下のことがあげられている。

- 尊敬：最も重要な姿勢であり、これにより専門職が親を個人として尊重し、親の問題、状況、国籍、価値観、気質にかかわらず親を肯定的にとらえることが可能になる。彼らの考えに同意できないとしても礼儀正しく接し、傾聴し、自由に話ができるようにする必要がある。
- 誠実さ：専門職は経験を踏まえ、それを正確に認識し、自分自身の態度、問題、信念でそれをゆがめてはいけない。これは誠実さと真実さを意味する。
- 謙虚さ：専門職は、自分が提供できる範囲の現実と限界を知り、他者の支援を受け入れる必要がある。

〈表 5〉妊娠期、乳幼児期の母子保健サービスと NFP プログラム、CARE プログラム実施時期

時期	NFP	CARE	日本
妊娠期	プログラム登録～1か月間 家庭訪問 1回/1週間	妊婦健診 (GPの診察、助産師)	妊婦届(母子健康手帳交付) 妊婦訪問指導 妊婦健診 妊娠初期～23週 1回/4週間 妊婦健診 妊婦24週～35週 1回/2週間 妊婦健診 妊婦36週～出産 1回/1週間
出産後	産後6週間まで家庭訪問 1回/1週間	産後10日まで 家庭訪問(助産師) 産後10日～15日 家庭訪問(保健師)	出生から1か月ごろ 新生児訪問指導 未熟児訪問指導 1か月健診(医療機関) 1か月児健診(医療機関)
1か月			
2か月		産後4～6週 家庭訪問(保健師)	乳児家庭全戸訪問事業
3か月			
4か月	産後21週まで家庭訪問 1回/2週間	産後3～5か月 家庭訪問(保健師)	乳児健診
5か月			
6か月			
7か月		産後7～9か月健診 (GPのクリニック)	
8か月			
9か月			
10か月			乳児後期健診
11か月			
1歳		産後12か月家庭訪問 (保健師)	
1歳半	2歳まで家庭訪問 1回/1か月		1歳半児健診
2歳			
3歳			3歳児健診

- 共感：専門職は親の視点からみた世界を理解しようとする必要がある。
- 人間の高潔さ：専門職は他人の苦痛に対処できるよう、自分自身が比較的安定し、情緒的に脆弱でないことが必要である。
- 穏やかな情熱：専門職のモチベーションにとって重要であり、親や子どもたちに伝わりやすい。

3) プログラムの評価

CARE プログラムを実施する保健師のトレーニングとしては、

- ・親とのパートナーシップに関する実地訓練
- ・ニーズの指標の使い方
- ・事例分析とケアプランの実施訓練
- ・ソーシャル・サービスと協働の照会基準に合意する合同訓練
- ・愛着行動及びその観察方法の講習会などがあげられている。

このプログラムの目標は、親子関係の問題や虐待の潜在的可能性を見極め、その可能性がある家族をうまく支援機関に照会し、彼らを必要な支援に結びつけることである。CARE プログラムの評価として、

エセックス州において、ニーズの指標を使ってスクリーニングされた家族の約4%がソーシャル・サービス部門に照会され、そのなかの10.6%は虐待または虐待が疑われる照会であった。ニーズの指標を用いることでより支援が必要な子どもと家族を見極めることができたとされている。

3. わが国における母子保健サービスへの適用

わが国の妊娠期から乳幼児期の母子保健システムを米国で開発されたNFPプログラムや英国のCAREプログラムと比較してみると、家庭訪問や健診の時期、回数についてはひけを取らない形で実施されている(表5)。しかし、単なる時期、回数の問題ではなく、どのような理論的基盤をもち、「健康の社会決定要因」を意識した活動を展開できるかが期待される場所である。NFPプログラムでは、親の自己効力感とヒューマンエコロジー、愛着を基盤にトレーニングされた看護師が家庭訪問を行っている。CAREプログラムでは、保健師は訪問のための研修としてパートナーシップ、愛着についてのトレーニングを受けた上で訪問している。

わが国における子育て世代包括支援センターの理念においては「乳幼児が親の信頼を実感し、安定的な発達を享受できることは、健全な心身の根幹を育み、乳幼児期だけでなく、成人期の健康リスクをも下げる」とされ、健康の社会的決定要因を踏まえた内容が掲げられている。これらが実践され、支援が必要な子ども、親・家族に適切な支援が届き、子どもの命を守るためには、さらに支援を行う専門職が理論的基盤をもち、それを具現化した詳細なガイドライン等に基づく研修体制の充実がもとめられる。そのプロセスを経ることで成果が明確に可視化できると考える。

文献

- Bowlby J. (1969) / 黒田実郎他訳 (1991) : 母子関係の理論1 愛着行動. 岩崎学術出版社
- Browne K. et al (2006) / 上野昌江・山田和子監訳 : 保健師・助産師による子ども虐待予防 CARE プログラム. 明石書店
- イギリス保健省・内務省・教育雇用省 (1999) / 松本伊智朗ほか訳 (2002) : 子どもの保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のためのイギリス政府ガイドライン. 医学書院
- 厚生労働省社会保障審議会児童部会 (2018) : 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について. 厚生労働省
- 小林桜児 (2016) : 人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション. 日本評論社
- MacMillan HL, Thomas BH, Jamieson E, Walsh CA, Boyle MH, Shannon HS, Gafni A. (2005) : Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect : a randomised controlled trial. *Lancet*. 365 (9473) : 1786-93.
- MacMillan HL, Wathen CN, Barlow J, Fergusson DM, Leventhal JM, Taussig HN. (2009) : Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*. 373 (9659) : 250-66.
- Olds DL. (2011) / 西澤哲訳 (2012) : 子ども虐待の予防方法としての家庭訪問プログラム. *子どもの虐待とネグレクト*, 14 (2), 118-134, 2012
- Olds DL. (2013) : Moving toward evidence-based preventive interventions for children and families. Krugman, Richard D., Korbin, Jill E. (Eds.) C. Henry Kempe : A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect. Dordrecht. Springer Nature. 165-173

キーワード：親とのパートナーシップ

これまでの問題解決プロセスにおいては、専門職が親の問題について見極め、詳細なアセスメントを行い、解決に向けた計画を立案し、親は専門職の指示により解決策を実行するという方法が取られていた。親とのパートナーシップは、親の個人的見方や生き方を尊重し、親の要望やニーズに焦点を当て、親の長所、持っている能力を導きだし、親との協力的な相互作用のなかで、親が自分たちの目標に到達できるよう、専門職と親が協働して行うアプローチである。

Ⅲ 国内外の動向

内密出産制度の実情と課題



すずきひろひと
中央大学法学部 教授 鈴木博人

1. 内密出産制度創設の背景

ドイツでは、新生児の殺害や遺棄を防止するため、1999年に生まれた赤ちゃんを匿名で受け入れるベビークラブが開設された。また、医療的な管理の下、女性が匿名で出産し、匿名のまま子を病院に残して立ち去るという匿名出産の機会も事実上提供されてきた。しかし、新生児の殺害や遺棄は、ベビークラブや匿名出産によっては防止できないと推定されるに至った。他方で、ベビークラブや匿名出産では、子は自分の親、出自を知りえないままになってしまい、これは重大な権利侵害であるとされた。子の出自を知る権利が日本でもどの程度重要であると考えられているのか必ずしも明らかではないが、比較法的にみると、例えば養子法には、子が一定年齢になると実親に関する情報を知る権利が規定されていることが多い。これは一定年齢に達するまでは、実親に関する情報にアクセスできないということでもある。

2009年11月26日に、ドイツ倫理評議会は、子の出自を知る権利を侵害することなく、窮地に陥り、葛藤状態に置かれている妊娠した女性を支援できるようにすべく提言を行った。まず、ベビークラブならびにドイツで行われている形での匿名出産は廃止されるべきであるとした。ベビークラブは、法的に許容されるかどうかについて、グレーゾーンであると言われてきたが、倫理評議会は法的にはその

存在を正当化できないと判断した。すなわち、母子の生命や健康を脅かす身体への危険が存在するならば、その場に居合わせる者には緊急避難的な行為が認められる。刑法上の救護義務により、女性が身元を明かさないとしても医療上の処置は施さなくてはならない。これに対して、ベビークラブや匿名出産という仕組みを提供している場合は、個別の切迫した緊急の事情が存在するわけではない。したがって、ベビークラブやドイツで行われている形での匿名の子の引渡しは、緊急避難や救護義務の範疇に含まれないとされた。

倫理評議会は、従来からある相談体制の強化と新規の立法を求めた。倫理評議会の意見表明を受けて、ドイツ連邦家族、高齢者、女性ならびに青少年省は、ドイツ青少年研究所に実態調査を委託し、同研究所は、ベビークラブへの預け入れ、匿名出産、生まれた子の匿名での引渡し、乳児の遺棄または殺害について、研究『ドイツにおける匿名出産とベビークラブ』でその実態を明らかにした。こうした手順を踏んで、2014年5月1日から「妊婦の援助のための構築と内密出産の規整に関する法律」(以下、内密出産法と略称する)が施行された。この法律によって、「妊娠葛藤の回避と克服のための法律」(以下、妊娠葛藤法と略称する)と関連諸法が改正され、妊娠葛藤法の中に内密出産制度が規定された。

2. 内密出産法の概要 ^{*1}

(1) 内密出産制度の基本性格

内密出産が盛り込まれた妊娠葛藤法は、健康を守る措置ならびに妊娠葛藤の回避と克服に関する事項を広く定めている。具体的には、性教育、避妊および家族計画、身体的障害または知的障害をもつ子がいる場合の支援、妊娠中絶と中絶後の相談、養子縁組、出生前診断、内密出産等と規整範囲は広範である。内密出産は、こうした広範な妊娠葛藤回避の枠組の中に位置づけられた制度であることを見逃してはならない。内密出産法により改正された妊娠葛藤法の特徴は、2段階の相談体制をとっている点にある。第1段階は、子に対して母が自分の身元を開示し、さらに子を手元においておけるかどうかを模索する相談である。妊娠相談機関は、妊娠した女性への包括的な援助と女性の匿名希望をもたらす心理社会的葛藤状況の解決に向けた相談を提供する。第1段階の相談を経たうえで、第2段階で内密出産についての相談を行うという仕組みになっている。

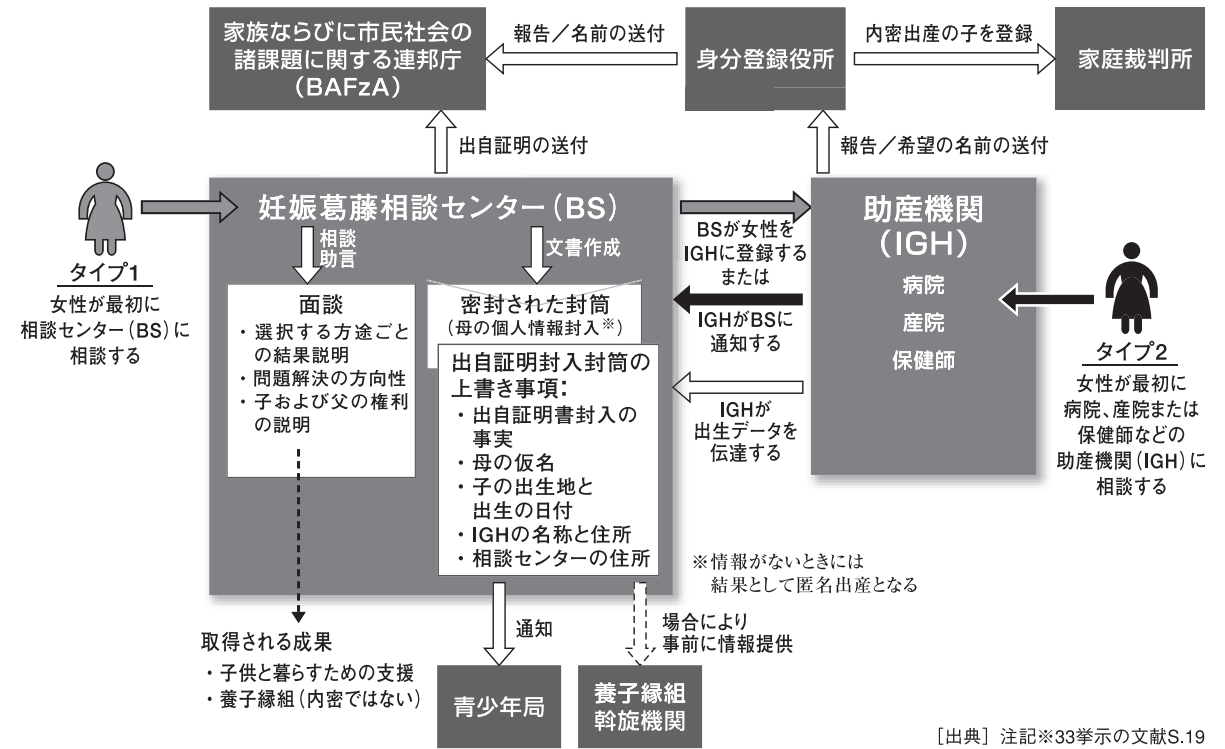
立法理由書は、内密出産の制定目的を次のようにいう。すなわち、「匿名の子の引渡しの現状は—研究成果が裏付けているように—、多くの点で満足すべきものではない。その結果、子を引渡す母の利益と子の利益を等しく評価する全体的なサービスの提供がドイツには存在しないため、生まれる前の生命の保護ならびに通常行われる診察による出産時の母子の医学的な処置が、十分に確保されていない。相当数の女性は、既存のサービスの提供を知らないため、これらサービス提供の手が届かない。妊娠葛藤法がこれらの窮状に対して提供する多様な援助も、多くの女性には知られていない。そのうえ、関係者にとっての法的保証の欠如は、しばしば大きな不信につながるのである。／分娩という枠組みのなかで、自分の名を漏らすことへの不安をもつ妊婦は、彼女が、自分の子を病院で医学的な処置のもと出産し、ドイツのどこでも子どもとの生活を選ぶ決心

をすることができるために、よりよい援助を必要としている。これらの女性に、包括的な援助を提供し、そしてこの領域でのより多くの行動の保証を配慮することは国家の任務である」と。

このように、立法目的では、母の利益と子の利益の双方の確保を考慮する必要性が述べられている。妊娠中の母子の健康確保と出産時の医学的処置の実施は、母子に共通する利益である。この点は、ベビークラブに欠落しているところである。また、匿名出産とベビークラブでは、実母が子を引取る率が圧倒的に匿名出産のほうが高い^{*2}。そこで、立法者は匿名出産寄りの制度を採用したのである。ところが、匿名出産の場合、特別な措置を講じなければ、子の出自を知る権利を保障することができない^{*3}。そこで、生み出されたのが内密出産という制度である。

妊娠・出産時の医学的関与は、母子双方の福祉にかなうが、そのほかの母子の法的利害が一致するとは限らない。それらの調整はどうなっているのだろうか。まず、身元を知られたいくない妊娠した女性＝母にとっては、「援助を受け入れることができ、かつ自分の葛藤状況の解決策を見出すために、自分のデータの匿名性が十分な期間、保障される」^{*4}必要がある。この視点からは、望まない妊娠の場合に、出産したらそれで当該のケースワークは終了ということにはならない。出産前後を通じて相談は継続的に行われる。問題の克服のために、妊娠・出産に関する情報を秘匿する必要があるから、当該問題の克服までの間、母の情報を秘密にするというのである。他方で、子には、実母との関係では、自己の出自を知る権利を確保する仕組みを用意している。子が16歳になると、母についての情報を開示する請求権が付与されている。この仕組みは、従来行われていた子の匿名の引渡しと比較すると、はるかに子の利益を守るものになると位置づけられている^{*5}。しかし、子が16歳に達して、実母の情報を求めたと

〔図1〕内密出産の進行図



〔出典〕注記※33挙示の文献S.19

しても、なお実母が諸問題を克服できておらず、情報の開示により危機にさらされるような事情が認められると、子からの情報開示請求も退けられるという仕組みになっている。

ここまで述べてきたような背景をもって制定された内密出産は、妊娠葛藤法が定める手続きを踏まなければならない、しかも最後に認められる選択肢なのである。したがって、妊娠葛藤法は、敷居の低い、つまり匿名性を法的に保障した相談を経て、最後の手段としての内密出産に至る手続きを定めているものということもできる^{*6}。

次節では、この内密出産に至る手続きと内密出産が行われた後の法的対応を示す。

(2) 秘密出産に至る手続きおよび関連制度 (図1参照)

① 相談前置

妊娠葛藤法は、内密出産に限らず、まず相談とそれに基づく支援を前置する立場をとっている (図1

のタイプ1)。いわば相談前置主義である。そして、この相談は、相談者の希望に応じて、相談を受ける者に対して匿名で行われることが保証されている (第6条2項)。第2条4項は、「自分の身元を明かしたくなく、かつ自分の子を出生後に引渡したいと考える妊婦には、心理社会的な葛藤状況の克服のための [こうすればこうなるという] 結果がはっきりわかる相談が提供されなくてはならない」 ([] 内は筆者による補い) と規定する。この規定を受けて、内密出産に関する相談について規定する第25条1項は、内密出産は、妊婦が自分の身元を公にせず、その代わりに第26条2項第2文 (妊婦の氏名、誕生日ならびに住所) の届出をする出産だとする。この相談を受持つのは妊娠葛藤相談センター (以下、相談センターと略称する) である。この第一の目的は、「妊婦に医学的なケアを受けての分娩を可能にすることと、「援助を提供して、妊婦が子との生活を選ぶことができるようにする」ことである (第25条2

項)。内密出産についての政府パンフレットは、次のようにいう。すなわち、「初めに、当事者の抱える問題を分析して、一緒に問題解決の可能性を探るのが、相談センターの主たる任務である。相談は、女性が援助を受入れて、自分の抱える状況を克服できるようにするために、女性に展望を示すものでなくてはならない。相談は、妊婦に子との生活を可能にするか、あるいは少なくともその身元を子に対して明かすという目標を追求する」^{*7}と。ここで示されているのは、内密出産は、種々相談・援助を提示しても、なお妊婦＝母が内密出産を希望するときに行われる、いわば例外的なものだという位置づけである^{*8}。また、ここでの相談に含まれるものを特に第25条2項1号から6号が列挙している。内密出産の仕組みと法律効果(1号)、関係する人物としての子と父の権利について(2号・3号)、特に子については、その発達のために自分の父母を知る意義が重視されている。内密出産が行われたときに、子に家庭環境を保障するために行われる養子縁組手続き(4号)についても説明されねばならない。内密出産後に、母たる女性が、内密出産の匿名性を放棄して子の返還等の権利をどう主張できるか(5号)、子が満16歳に達したときの母を知るための出自証明の閲覧権および母が閲覧を拒絶するときの手続きとその正当性の審査について(6号)である。これらは、内密出産実施にあたって、内密出産とは何か、それはどう行われて、内密出産を選択するとどういうことになるのか、関連してどんな問題が生じるのかについて説明して相談者(母)の理解を得るとのことだといえる。換言すると、第25条2項で示されている事項を順に説明していくことが、内密出産制度とは何かということを示すことになる。

相談前置とはいっても、相談せずに出産に至る事例が存在する(図1のタイプ2)。相談の存在を知らない、相談にも行けない、あるいはそもそも自分が妊娠をしていることを出産直前まで自覚していない

等、出産前の相談を受けていない、受けられない理由は種々ある。直接病院等の助産施設にやってくる事例では、入院等、妊娠女性を受け入れると遅滞なく、また、出産してしまっただけでも、助産施設の長や助産資格を有する者は、相談センターに通知しなくてはならない(第29条1項・3項)。通知を受けた相談センターは、上記相談を行うが、この場合には、当該の女性は相談を強制されてはならないとされる(第29条2項第2文)。

② 内密出産から身分登録

内密出産を行うということを妊娠した女性が最終的に決意すると、相談センターが中心になって、青少年局、身分登録役所、養子縁組斡旋機関、家族ならびに市民社会の諸課題に関する連邦庁(以下、BAFzAと略称する)、それに病院および助産師が関与して、内密出産前後の手続きが進められる。また、子からの出自情報の閲覧請求を、母が拒絶するときには、家庭裁判所がその可否を判断するという形で関与する。内密出産をアレンジ・コントロールするのは、相談センターである(第3条、第8条)。

(a) 母の身元確認情報

内密出産の実施が決意されると、妊娠した女性は、自分が出産手続きで使用する名と氏、つまり仮名を決める(第26条1項1号)。仮名を用いることにより、妊娠した女性＝母の匿名性が保たれることになる。この仮名は、妊婦が自由に選択できる助産施設または助産師に通知される。このとき、相談センターは、本条1項2号にもとづき母が希望する子の一つまたは複数の女性名または男性名を知らせる(第26条4項)。相談センターは、妊婦の仮名、出産予定日および第4項で選択された助産施設または助産師を、管轄青少年局に通知する(第26条5項)。この通知を受けることにより、青少年局は、出生後に子を一時的保護し、後見人や里親の手配をすることができる

のである^{*9}。相談センターは、子の出生に伴い、その出自証明書を作成しなくてはならない(第26条2項第1文)。この出自証明書には、母についての真実の個人情報が記載される。ここでいう個人情報とは、母の名と氏、誕生日、住所であり、それらは、有効な証明書により真実であるかどうかの確認がとられる(第26条2項第2文)。母が誰であるかを特定する情報が、公的に記録されるわけであり、この点がフランス法の匿名出産制度とは大きく異なる点である。この出自証明書が、厳重に管理されて、法定の要件を満たさなければ何人も閲覧できないという仕組みになっている。出自証明書は、封筒に厳封されて、封筒には、出自証明書封入の事実、母の仮名、子の出生地および出生の日付、相談センターが内密出産実施の通知をした助産施設または助産資格をもつ個人の名称と住所、相談センターの住所が封筒に上書きされる(第26条3項)。子の出生を知ると直ちに相談センターは、出自証明書を封入した封筒を、安全に保管するためにBAFzAに送付する。同庁は、身分登録役所より通知される(第26条7項)子の名を封筒に記載する。

(b) 子の出自情報

内密出産を行う母は、女性名、男性名をそれぞれ一つもしくは複数選んでおく(第26条1項2号)^{*10}。内密出産を行うと、本法で新設された民法(以下、BGBと略称する)第1674a条^{*11}によって母の親としての配慮は停止する。また、配慮権をもつ父がいるかどうかを身分登録役所の担当者には調べることができない。その結果、子の実父母が親としての配慮権に基づいて、子の命名を行えない。そこで、内密出産の場合、子の命名は州法上管轄権をもつ行政官庁が行うこととされている(新設の身分登録法第21条2a項)^{*12}。前述のように、母は子の名について男性名と女性名の候補を挙げておき、管轄官庁は、子のために、原則として母が提案した名を命名する。

例外は、母が提案した名だと子の福祉を損ねるときであるという^{*13}。法律上の命名権は、管轄官庁がもつが、命名にあたって、母が示した名が用いられる^{*14}。氏については、その具体的な決定基準は、氏名変更法施行規則が準用される^{*15}。

子が生まれると、助産施設の長または助産資格をもつ者は、遅滞なく、子の誕生日と出生地を相談センターに通知する(第26条6項)。相談センターは、通知された情報を青少年局に可及的すみやかに転送する^{*16}。

また、子が生まれると管轄身分登録役所に出生届出が行われなければならない。内密出産の時には助産施設の長または助産資格をもつ者が、母の仮名と子のために母が希望する(複数の)名を届け出なくてはならない(身分登録法第18条2項)。身分登録役所に母の仮名が届け出られても、出生登録簿に母の仮名は登録されない^{*17}。身分登録法第21条2a項^{*18}が挙示する事項からわかるように、内密出産の場合には、子の父母に関する届けは考えられていない^{*19}。

この届出を受けた身分登録役所は、いくつかの機関に通知しなくてはならない(身分登録法施行規則第57条)。妊娠葛藤法第25条1項の内密出産の場合、身分登録役所は家庭裁判所(家事事件および非訟事件の手続きに関する法律第168a条^{*20}、身分登録法施行規則第57条1項4号c^{*21})とBAFzA(妊娠葛藤法第26条7項、身分登録法施行規則第57条1項7号)に出生登録がなされたこと(登録されたデータ)^{*22}を通知しなくてはならない。妊娠葛藤法第25条7号は、身分登録役所からBAFzAに子の登録された名と母の仮名を報告すると定めているが、身分登録法施行規則第57条6項は、「身分登録役所は、第1項から第5項挙示の通知義務を履行するために以下のデータを伝達する」として、第20号で内密出産の場合の母の仮名を挙げている。これにより、家庭裁判所にも母の仮名が通知されることになる。

以上が、内密出産が行われるとき、母の身元ならびに母子関係の存在を法的に登録しつつ、それを秘密にしておく手続き・仕組みである。

(c) 内密出産後の子の養育

内密出産で生まれた子の処遇については、複数の機関の関与が重なる。具体的には、青少年局、家庭裁判所、養子縁組幹旋機関である。

内密出産で生まれた子は、家庭で育つ権利を有する。出産前の相談では、前述のように、女性が母として子と一緒に生活できるかどうかをまずは追求する。そのような相談を経たうえで、母が子の引き取りをしないと決心をすると、子の家庭で養育される権利は、養子縁組により実現されることになる^{*23}。このとき、その手順は次のようになる。内密出産で子が出生すると、母の親としての配慮権は停止する(新設のBGB1674a条)^{*24}。配慮権者がいない子には、配慮権者に代わって後見人が任命される(BGB第1773条)^{*25 *26}。具体的には、内密出産で子が生まれると、先述のように、すでに相談センターから事前に情報を得ている管轄青少年局が、子を緊急一時保護して、後見人の手当てをする^{*27}。ほとんどの場合、青少年局が職務(公的)後見人になると考えられる。そして、この後見人の同意により養子縁組は進められることになる。この過程で養子縁組幹旋機関も関与することになる^{*28}。内密出産で生んだ子の養子縁組に際しては、母の居所は永続的に不明とみなされ、養子縁組に対する母の同意は不要となる(新たに付加されたBGB第1747条4項第2文^{*29})。

養子縁組が最終的に成立するには、子の委託から1年を要する(試験養育期間)のが通例である。その間(養子縁組成立前)に、母は匿名性を放棄して家庭裁判所に必要な届出をすると、母の親としての配慮は復活して^{*30}、養子縁組はとりやめとなり、母の下への子の復帰が図られることになる。

(d) 内密出産実施後の母子の利益の比較衡量

イ) 子の出自を知る権利の保障

母が内密出産を行ったときには、子は、また子のみが、満16歳に達すると、BAFzAに保管されている出自証明の閲覧請求権を有する(第31条)。「16歳」というのは、養子縁組についての養子縁組幹旋記録書類の閲覧請求権の本人請求可能年齢(養子縁組幹旋法第9b条2項^{*31})や身分登録法第62条2項の閲覧請求可能年齢と一致するが、16年間というのは長すぎるのではないかという議論は存在する^{*32}。

ロ) 母の拒否権

母は、子が満15歳に達すると、相談センターに対して、妊娠葛藤法第26条1項での仮名で、子の閲覧権と対立する利害関係の存在を説明して、自分の身元情報を開示することに対して異議を申し立てることができる(第31条2項)。相談センターは、母を援助し、母の懸念を回避する援助措置を母とともに検討し、子の閲覧権について教示する(第31条2項)が、母が意見を変えないときには、家庭裁判所の判断を仰ぐことになる。このとき、母は、家庭裁判所での審理手続きで、母自身の名を出さずに、母の権利を主張する手続き遂行者(Verfahrensstandhafter)となる人物または機関を指定しなくてはならない。相談センターは母に手続き遂行者や家庭裁判所との連絡等について教示するとともに、BAFzAに、母の身元開示拒否等について遅滞なく通知しなくてはならない(第31条3項)。これを受けてBAFzAは、子に家庭裁判所の手続きの確定した終結まで、出自情報の閲覧を認めない(第31条4項)。

家庭裁判所での手続き関係人は、子、BAFzA、手続き遂行者で、母は含まれない。ただし、家庭裁判所は、関係人を同席させずに母の聴聞を行うことはできる(第32条3項)。この手続きで審理されるのは、出自情報の閲覧によって、身体、生命、健康、個人の自由または類似の保護に値する利益に照らして、母の身元の秘密を引き続き保持する利益が、子

〈表1〉親が不明な子の養子縁組件数の推移

養子縁組の行われた年	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
a) ドイツ人の子の養子縁組総数	4,482	4,120	3,749	3,616	3,435	3,309	3,360	3,077	2,950	2,863	3,041	3,126	3,085	3,132	3,183	3,263	
b) a)のうち親が不明な子	9	15	9	8	89	139	144	118	117	131	141	147	121	151	144	181	
b)の子の出生年	1997	1	0	1	1	3	7	7	1	4	11	8	0	1	3	1	2
	1998	1	0	0	0	3	5	9	4	7	2	2	0	2	0	0	1
	1999	0	3	0	0	1	4	3	3	1	3	2	1	5	1	1	2
	2000	0	3	1	0	2	5	5	7	2	4	5	2	0	3	2	0
	2001	+	3	6	3	4	5	4	3	2	3	3	5	1	1	1	0
	2002	+	+	0	3	16	8	6	1	3	5	4	2	7	1	2	1
	2003	+	+	+	0	34	19	5	2	4	3	2	2	2	3	0	0
	2004	+	+	+	+	4	47	20	4	1	3	1	2	1	3	1	1
	2005	+	+	+	+	+	6	32	16	7	5	6	5	1	2	3	0
	2006	+	+	+	+	+	+	5	51	19	5	5	1	0	2	1	3
	2007	+	+	+	+	+	+	+	6	52	19	10	6	2	6	2	1
	2008	+	+	+	+	+	+	+	+	4	47	29	4	2	4	2	2
	2009	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4	54	37	2	3	1	3
	2010	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	3	68	26	1	3	2
	2011	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10	55	19	10	2
2012	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	6	85	23	4	
2013	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11	81	31	
2014	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	8	110	
2015	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	16	

[出典] 注記*33 参考の文献 S.88

の出自を知る利益を上回るかどうかということである(第32条1項)。仮に子の閲覧請求が家庭裁判所の判断で認められなかったとしても、その場合には当該の決定確定後、早くて3年で、子は、新たな申し立てを家庭裁判所に提起できる(第32条5項)。母の身元は、今は明かせないが、状況が好転すれば閲覧請求は認められるということである。

3. 内密出産制度導入後の実情^{*33}

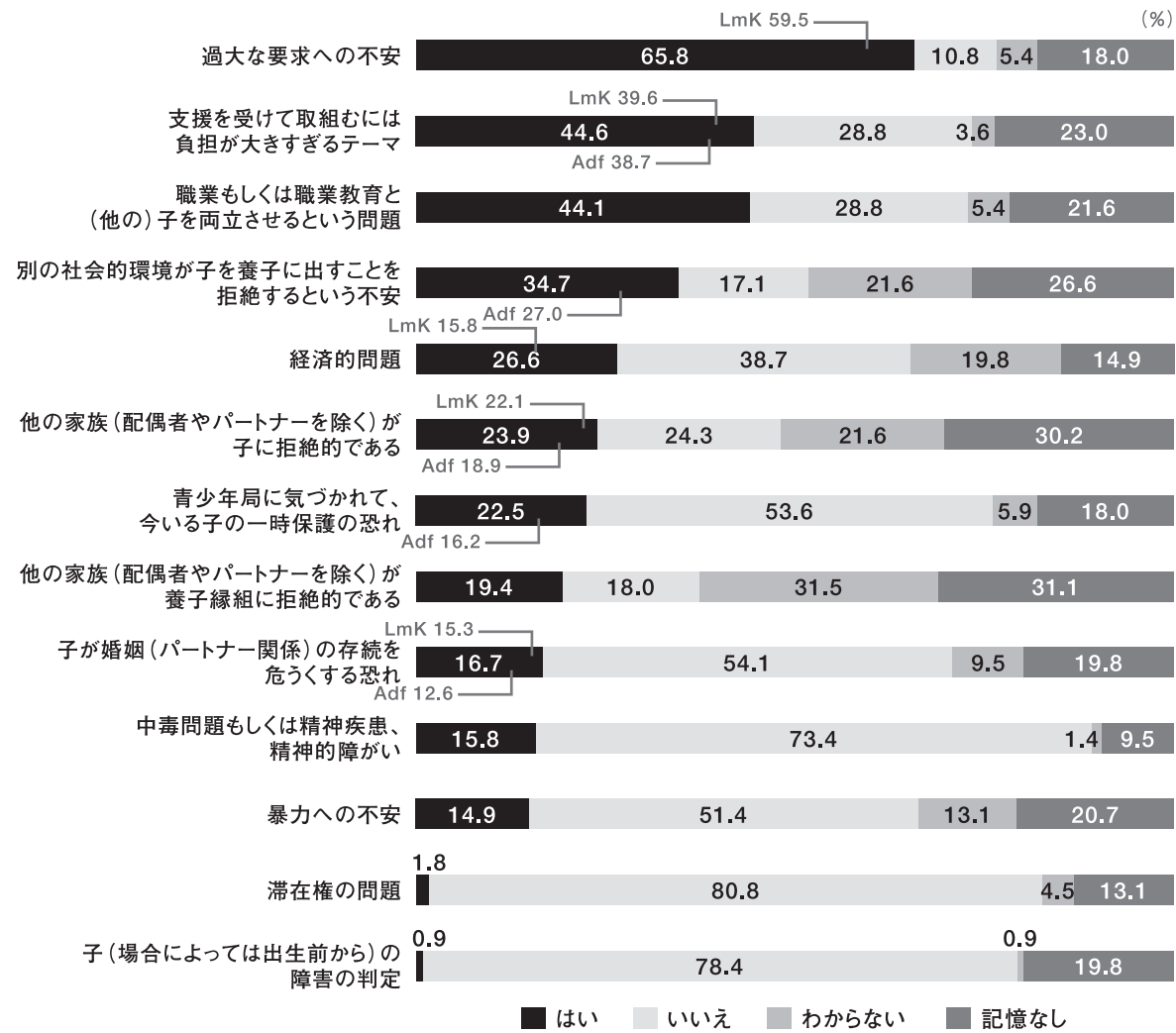
ここでは、連邦家族、高齢者、女性および青少年省の評価報告書から内密出産をめぐる状況のごく一部のみを紹介する。

表1は、2000年から内密出産法施行前年の2015年までの国際養子縁組を除き、連れ子養子や親族養子を含むドイツ国内養子縁組の統計である。それによると養子縁組件数は、2009年に2,863件で最少になった後、漸増傾向である。この間の親が不明な子の養子縁組件数は、多少の増減は見られるが、全体

としては増加傾向にある。2000年と2015年を単純比較すると20倍に増加している。2000年頃までは、親が不明な子の養子縁組は、子がある程度成長してから行われるという傾向があり、これはそのような方針が存在した可能性をうかがわせる。これに対して、2001年以後、急速に、親が不明な子は出生の翌年または翌々年には養子にされるという方向性が確定したといえる。

内密出産法が施行された2014年5月1日から2016年9月30日までに、内密出産の際に作成された249件の出自記録がBAFzAに到着した。月平均8.6件となる。249件のうち11件は、子を出産した女性が身分を明らかにしたため出自証明は返送され、別に、内密出産で出産したが、出自証明をBAFzAに送付する前に、母が匿名性を放棄した事例が1件あるという(この事例は内密出産事例に算入されない)。また、249件のうち3件では双子の出産だったため、上記期間中の内密出産事例は249名の子と246名の女性(母)が内密出産の該当者ということになる。

〈図2〉内密出産を行う女性が抱える問題状況



※グラフ横棒への付記は下記の項目の存在割合
 LmK:各項目中、子と生活しない判断の際の重要度
 Adf :各項目中、通常の養子縁組を行わない判断の際の重要度
 [出典] 注記※33挙示の文献S.49

同期間中に相談センターが受けた1,277件の内密出産に関する相談事例での相談結果は以下の通りである。女性が自分の子との生活を決めたのが25.9%、子を通常の養子縁組に出したのが15.3%、内密出産を選択したのが19.5%、匿名出産またはベビークラッペにするとしたのが4.1%、妊娠中絶を選択したものが7.0%、相談が継続していて未決定が3.0%、コンタクトがもはやなく、どのような判断をしたか

不明(これは、内密出産は行っていないということになる)が16.6%、不明7.8%だった。

同時期の病院へのアンケートでは、535名の女性が身分を開示する義務を負わないことを希望し、そのうちの45%が内密出産を、25%が匿名出産を、17%が身分を開示しての出産であった。

女性が内密出産を選択した事情、別の視点から見ると、女性が子との生活や通常の養子縁組を選択し

なかった事情を示しているのが図2である。まず大きな割合を占めているのが、過大な要求がなされるという不安(65.8%、内密出産をした女性の59.5%が重要な理由としている)、子の存在と職業や職業教育とを両立させられない(44.1%)という理由である。妊娠とか子どもをもつということは負担が大きすぎて、支援を受けても取組めない、あるいは取組みたくないという理由も大きい(44.6%)。周囲の人々が子を養子に出すことを拒絶することを恐れて、という理由も1/5近くを占めている。

反面、相談センターでの相談後に内密出産をやめて、子との生活や通常の養子縁組を行うことを選んだ女性も少なからずいる。彼女たちが内密出産を行わないことにした理由として支援システムの効果が大きいという統計も挙げられている。すなわち、「支援システムにつなげられることにより具体的な問題が解決された」(当てはまる38.3%、どちらかという当てはまる14.6%、当てはまらない11.0%、どちらかという当てはまらない12.8%)、「支援システムとは関係なく女性の状況が変わった」(当てはまる13.4%、どちらかという当てはまる21.3%、当てはまらない23.1%、どちらかという当てはまらない8.5%)。

4. 検討課題

ドイツの内密出産制度を概観してきたが、その全体像を描き出したというのには程遠い。そのことは重々承知の上でドイツで内密出産制度を可能ならしめた大きな要因は何かを考えて本稿を閉じることにしたい。

まず、ドイツ全土にわたって、公的な相談センターが細かく張り巡らされていることである。日本に置き換えて考えれば、市区町村の保健センターに、妊娠葛藤相談を行う機関があるという感覚に近いと言えるかもしれない。さらに、妊娠中絶を検討する

際には、元々妊娠葛藤相談を経ることが法律で定められているという点が日本との大きな違いである。さらに、連邦政府は内密出産制度を導入するにあたって、そのためのホットラインを創設した。そのうえで、内密出産を選択するにあたっては、その前段階で子との生活の可能性や通常の養子縁組の可能性を検討することが求められている。さらに、一般的な情報提供として性教育の実施と性交渉に関する具体的情報提供が法律上実施すべきこととして規定されている。

関係機関が広い範囲に及んでおり、本稿で取り上げていないものとしては、緊急搬送の救急隊、薬局、職業紹介センター、DVシェルターである「女性の家」(Frauenhaus)も困難な状況にある妊婦と関わる機関である。これら広範な機関およびそこで業務を行う者には、内密出産への対応が求められることになる。

現場レベルの関係機関のほかに、法律上の判断を下す機関連携も構築されていなければならない。内密出産制度は、子の利益保護のために出自を知る権利を確保する制度である。他方で、一定期間(ドイツでは16年間)母の情報を開示しないが、法定期間経過後に請求があれば情報を開示しなくてはならない。このときに母が情報開示を拒絶する事態が生じたときの判断システムを講じておかななくてはならない。この判断は、身分事項に関わることであるので司法判断として位置づけられなくてはならない。

さらに開示情報とは何かという問題がある。ドイツ法の内密出産やフランス法の匿名出産の仕組みでは、該当する身分事項情報は、国の機関が1か所で保管し、合わせて身分事項の照会に応じる業務を行う仕組みになっている。戸籍制度が存在する日本法では、本人は戸籍閲覧権を有しているわけであるから、特別な措置を講じる必要がある。

また、ドイツでの内密出産を行った者の15.2%はドイツ国籍を持たない者で、さらに19.8%は国籍不

明である。国境を越えた移動が自由なヨーロッパでは、ベビークラブや匿名出産の当事者もしばしば当該国以外からやってくると指摘されている。仮に日本で内密出産を検討するときには、内密出産を行う者は、日本国籍をもたない者も含まれるということは当然前提としなくてはならない。

日本では、2018年5月7日に熊本市の慈恵病院が、内密出産制度の素案を熊本市に示したと報道された。基本的な構造は、ドイツの内密出産制度をモデルにしたものようである。ドイツ法を概観してわかるのは、内密出産という仕組みは、身分登録制度、親権制度、未成年後見制度のほか、養子縁組幹旋制度や関係機関との連携システム、身分関係の得喪をめぐる裁判所の関与に関する法整備、子の出自を知る権利をどのように保障するのかといったことを総合的に整備しなくてはならないということである。

例えば、身分登録については、日本独自の戸籍制度のなかで、戸籍編製はどのような形にするのが当然問題になる。身分事項についての記録を取っておくということは、戸籍は原則に従って編製し、開示しないのか。開示しないということであると、身分事項の証明は何によるのか。そもそも子の出自を知る権利保障を戸籍に拠ることにするのかということから検討しなくてはならない。また、現行の日本の養子法の仕組みでは、出自情報へのアクセスについての年齢制限は設けられていない。ドイツ法に限らず、比較法的にみると、養子縁組は匿名養子であり、内密出産に限らず、養子縁組が行われたときには、子が一定年齢になるまで出自情報にアクセスできないということになっている立法例が多い。

ドイツでは、民法に規定されている養子法と行政法規である養子縁組幹旋法とがしっかりと組み合わせられたシステムを構築している。養子縁組幹旋は公的機関である青少年局が主体となって行い、それを助成する形で厳格な基準で認定された民間機関も実施している。この視点から見ると、**実質的な養子縁**

組幹旋法が存在するとはいえない日本法の状況で直ちに内密出産制度を実施することは困難である。

注記

- ※1 本章の内容は、拙稿「ドイツの秘密出産法―親子関係における匿名性の問題・再論」『法学新報』121巻7・8号(2014年)163頁に依拠している。
- ※2 Helms,T.,Die Einführung der sog.vertraulichen Geburt, FamRZ 2014,S.611.
- ※3 周知のようにフランス民法は、匿名出産制度を規定する。フランスではConseil National pour l’Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) (個人の身元開示のための全国評議会)を設置し、子からの母探しの請求を受けて、CNAOPが母との連絡・接触を試み、母子の面会を仲介する仕組みを2002年以来設けている。これに対して、匿名出産を実施しながら、子の出自を知る権利を保障する制度を設けていなかったイタリアは、ヨーロッパ人権裁判所によって、2012年にヨーロッパ人権条約第8条(私生活および家庭生活の尊重に対する権利)に違反するとされた。Helms,aa.O.(Fn.2),S.611.
- ※4 BT-Drucks.17/12814,S.2
- ※5 BT-Drucks.17/12814,S.2
- ※6 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit(以下、Broschüreと略称する),S.7.は、「内密出産とは、確かな法的根拠に基づいて実施される手続きである。」という。
- ※7 Broschüre(Fn.6),S.14.
- ※8 Helms,aa.O.(Fn.2),S.612も同旨。
- ※9 Broschüre,(Fn.6),S.17.;Helms,aa.O.(Fn.2),S.612.
- ※10 Berkl,M.,Das Gesetz zum Ausbau der Hilfe für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt―unter besonderer Berücksichtigung der personenstandsrechtlichen Konsequenzen,StAZ2014,S.69.は、選んでおくことができるとする。
- ※11 内密出産法によりBGBには次の二つの条文が新設された。BGB第1674a条〔内密出産で生まれた子の母の親としての配慮の停止〕「妊娠葛藤法第25条1項により内密出産で生まれた子に対する母の親としての配慮は停止する。母が家庭裁判所に対して、自分の子の出生登録を届出たということを家庭裁判所が確認するときは、母の親としての配慮は復活する。」BGB第1747条4項(※29参照)
- ※12 身分登録法第21条2a項「妊娠葛藤法第25条1項の内密出産の場合には、[本条]第1項1号から3号に定められる届けのみが受理される。管轄行政官庁が、子の名と氏を決める」([]内筆者による補い)。なお、第1項とは、子の名および出生氏(1号)、出生地ならびに出生日、出生時分(2号)、子の性(3号)である。
- ※13 Berkl,aa.O.(Fn.10),S.69. なお、新設された身分登録法

第18条2項は、「妊娠葛藤法第25条1項の内密出産の場合、届けに、母の仮名および子のために希望する名を申告しなければならない」と規定する。

- ※14 Berkl,aa.O.(Fn.10),S.69.
- ※15 Berkl,aa.O.(Fn.10),S.69. 氏名変更法施行規則第6章(第55条以下)が「新しい氏の選択」を定める。ここでは、氏の選択に際しては、例えば、選択される氏は、氏としての使用に適したものでなければならない、家族関係について誤った印象を与えるものであってはならない、かつての貴族名は、例外的にしか認められない等の基準が示されている。
- ※16 Helms,aa.O.(Fn.2),S.612.
- ※17 Berkl,aa.O.(Fn.10),S.69.
- ※18 ※15参照。
- ※19 Helms,aa.O.(Fn.2),S.612.
- ※20 家事事件および非訟事件の手続きに関する法律第168a条は、「身分登録役所に、未成年の子を残した者の死亡、または父の死亡後の子の出生、もしくは家族身分を調査することができない未成年者の発見、または妊娠葛藤法第25条1項の内密出産による子の出産の届出がなされると、身分登録役所は、これらのことについて家庭裁判所に通知しなくてはならない。」と規定する。
- ※21 身分登録法施行規則第57条〔出生登録簿への登録時の通知〕は、第1項で、出生を登録する身分登録役所は、出生の登録がなされたことを同条が挙示する機関に通知しなくてはならないとする。そして同項第4号c)で、内密出産で生まれた子を扱うときには、家庭裁判所に通知すると、第7号で子が内密出産で出生したときには、BAFzAに通知すると規定する。
- ※22 Berkl,aa.O.(Fn.10),S.70.
- ※23 BT-Drucks.17/12814,S.16.
- ※24 ※11参照。
- ※25 BGB第1773条(1)未成年者は、親の配慮の下にないとき、または父母が身上に関する事務についても財産に関する事務についても、未成年者を代理する権限をもたないときは、後見人をもつ。(2)未成年者は、その家族身分を確認できないときも後見人をもつ。
- ※26 なお、Berkl,aa.O.(Fn.10),S.70.は、後見人ではなくて、親の配慮の全部ではなくて一部を引受ける保護人(BGB第1909条)が任命される場合もあるという。
- ※27 Broschüre.(Fn.6),S.17.
- ※28 養子縁組幹旋機関といっても、ドイツでは、養子縁組の幹旋は、青少年局の業務とされており、青少年局自体に養子縁組幹旋機関を設置することも認められている。また、州青少年局(州の養子縁組中央当局)が認定したカリタス会等の民間団体で養子縁組幹旋機関としての活動が認められているものもある(養子縁組幹旋法第2条)。
- ※29 BGB第1747条4項は次のように規定する。第2文が新たに付け加えられた。「父母の一方の同意は、その意思を永続的に表明できないとき、またはその居所が永続的に不明の時には、不要である。妊娠葛藤法第25条

- 1項による内密出産で生まれた子の母の居所は、母が、家庭裁判所に対して自らの子の出生登録のために必要な届出を行うまで、永続的に不明とみなされる」。
- ※30 BGB第1674a条第2文。※11参照。
- ※31 養子縁組幹旋記録については、法定代理人による請求も認められていて、それには年齢による制限は付されていない。
- ※32 Helms,aa.O.(Fn.2),S.613.
- ※33 本章の統計資料等は、Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Evaluation zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote, die auf Grund des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ergriffen wurden,2017.(https://www.bmfsfj.de/blob/117408/478c56ffffc1645cdbf850bf7157ac72/evaluation-hilfsangebote-vertrauliche-geburt-data.pdf)による(2019年2月1日最終確認)。

参考文献

キーワード：

ベビークラブ

日本のマスコミ報道では、しばしば「赤ちゃんポスト」という用語で表現されるものである。ドイツでは、ベビークラブ(複数形ではベビークラッペン)、オーストリアではベビーネスト(Babynest)と言われる。多くの場合、医療機関に設置されている。匿名出産を法制度上認めていない国で設けられている。本文中に述べたように、ドイツではベビークラブを違法なものとし、代わりに内密出産制度を設けたが、ベビークラブを禁止してはいない。オーストリアのように、法務省令でベビーネストと匿名出産の双方を認容している国もある。

匿名出産

母が出産に際して、入院および身元の秘密を守られるようにするものである。フランスでは、1993年1月8日の法律第22号によって、民法典に規定されるに至った(326条)。母は、子に出自情報等を手紙で残すことができる(※3参照)。出自情報がない場合でも2009年1月16日の法律により、母の搜索の訴えは可能になった。しかし、そのような場合、事実上母の搜索は困難である。フランス民法については、田中通裕「注釈・フランス家族法(12)」『法と政治』64巻4号(2014年)281頁参照。

Ⅲ 国内外の動向

この子が生まれて ——虐待を連鎖しないために



作家 田村真菜

「親から殴られてきたように、もしかしたら自分も子どもを殴ってしまうのではないだろうか…?」「家族仲が悪い家で育っても、平和な家庭をつくれるのだろうか…?」機能不全家族の中で育ってきた人は、人生の中でそうした問いにぶつかる機会がある。私もその1人だ。子どものときから、そして今でも、どうしたら自分が加害者にならずに生きていけるのかを、考え続けている。

2、3歳からはじまった過度な「しつけ」と暴力

虐待は、私が2、3歳の頃から始まった。当時、家族は東京都内に住んでおり、父はサラリーマンで母は専業主婦という、どこにでもよくありそうな「普通の家庭」だった。いま考えれば、第二子を出産して2人の子ども——それも数時間おきに夜泣きする乳児とイヤイヤ期の幼児をワンオペで見ていた母は、育児に追い詰められつつあったのかもしれない。

言うことが聞けないからと薄着のパジャマのまま真冬のベランダに一晚出されていたこともあれば、「将来モデルになるには足が歪んでいたらいけない」と、足を板に縛りつけられて毎晩寝ていた時期もある。最もエスカレートしていた頃は、「寝返りするな」と、縛られている私の両脇に包丁を置いていた。

私の親は、そういった行為が『虐待』や『暴力』

であるとは、全く思っていなかった。「あなたの将来のため」「しつけ」と言った。私もそれを受けて、「お母さんは一生懸命に私を育てているのに、言うことを聞けなくて申し訳ないな、怒らせてばかりで申し訳ないな」と考えていた。いま思うと非常にぞっとするが、縛ってもらうための紐と板を自ら母に渡していたこともある。

私が小学校に上がる年に、父はパニック障害になって会社に通勤できなくなり、無職になった。そこからは母が働いて家計を支えたが、生活は苦しかった。一家四人の世帯年収は300万を切るようになり、「普通の家庭」から「貧困家庭」になった。父は昼間から酒を飲み、アルコール中毒のようになっていった。

幼少時はしつけがエスカレートしたような暴力が多かったが、そのうち、だんだんとネグレクト(育児放棄)が起きるようになっていった。食事が準備されなかったり、親が数日出ていってしまったりするなどである。また、殴られることや刺されそうになることなども増えていった。そうした暴力は、形を変えながらも、私が20歳になって家を出るまで続いた。

憧れる／怖い…ゆらぐ家族観を持つ当事者

幼かった頃は、同じように虐待されている子が身近にいないことに孤独感を感じていた。しかし大人

になってまわりの話をよくよく聞くと、子ども時代に虐待を受けている人は、わりと多く存在することに気づいた。すでに親元を離れて直接的な暴力は受けていないはずなのに、家族観や身近な人との人間関係に悩みを持つ人が多いように思った。

虐待されて育った人たちの持つ家族観は、大きく2つに分かれる。1つは「家族に憧れる」。もう1つは「家族は怖い」。2つの気持ちは相反しているように見えるかもしれないが、どちらも“自分から距離が遠いもの・身近ではないもの”に対して持つ感情である。

前者の場合、「自分は不幸な家庭で育ったから、幸せな家庭を早くつくりたい」と、早くに妊娠・結婚したりすることも多い。10代で2人の子どもを産み、20歳で離婚したシングルマザーの友人は、「子どもを産めば、そこが居場所になると思った。家には居場所がなかったから…」と話していた。早く家を出ることを重視するあまり、暴力をふるう男性と一緒にになってしまうケースなどもまわりには見られた。

後者は、「子どもをもつのが怖い、家庭をあまり持ちたくない」と感じているタイプである。「自分も父や母のようになってしまわないか。子どもを殴ってしまう人間になるのではないか…」と恐れる気持ちを強く持っている。私自身はどちらかというと後者に属する。

なお、私が「子どもをもてるのだろうか…」とはじめて怖くなったのは、小学校高学年の時だ。新聞か雑誌で、『虐待されて育った子どもはまた虐待する』『愛情を受けて育たなかった子どもは、一生愛がわからない』というような記事を目にしたのだった。「あなたたちが失ってきたものは、もう取り返しがつかない」「あなたたちはダメな人間なんだ」と言われているようで、悲しく感じた。「取り返しがつかない」ではなく、どうやったら自分や家族を再生できるのかを書いてほしい…と子ども心に思っ

た。大人になった今でも、そういう言説を見ると、胸がきゅっとしてしまう。

「虐待している」と自分ではなかなか気づけない

親元を離れて社会人となり、「自分も虐待するのではないだろうか…」という思いはいつのまにか薄らいでいたのだが、そうした疑問を再度思い起こさせたのは、著書を出す際だった。『家出ファミリー』(晶文社、2016)は、私が10歳の頃の被虐待経験をもとにして書いた私小説である。出版する前に、家族に内容の確認をとる必要があった。

原稿を実親に見せる際、「世間体が悪い、何でもこんなものを書いたの」と怒られるのではないかと考えていた。しかし、親は怒ることもしなければ、「昔はごめんね」と謝ることもなかった。

自分たちが虐待していたことに、全くびんと来ていなかったのである。なんなら、自分たちはいい教育やしつけをしたと、今でも信じているようだった。私はそのことにショックを隠せなかった。

私は、親の虐待についてはいま現在も怒っているわけではない。親戚などと距離があり孤立した環境で子育てをしていたこと、両親ともに発達障害があり周囲の人とコミュニケーションが取りづかったこと、父が無職になり経済的に大変だったことなど、親たちが追い詰められていたのだろうことは、理解しているし受け入れている。しかし、虐待や暴力という認識が今でも全くないことについては、複雑な思いだった。

虐待している側には、「虐待している」という認識はなかなか持てないこともあるのだ…と改めて突き付けられた。それは、「自分は絶対に虐待なんてしない」と言い切れないことにもつながる。気づかないうちに、いつのまにか暴力をふるい、子どもを傷つけるかもしれないのだ。

虐待を防ぐために、子育てを外に開く

著書を書いてから2年後、私は妊娠。親とのやり取りの中で感じた「自分では虐待に気づけないとしたら、どうしたら虐待が防げるのだろう…」というのを、大きいお腹を抱えながら必死に考えていた。産後で疲れ、慣れない子どもの世話や仕事との両立に追われている状況だと、自分の判断力が低下するだろうことは容易に想定できた。

—自分では気づけないとしたら、誰かに気づいてもらうしかない。いろいろ考えた挙句、できるだけ「子育てを外に開こう」と考えた。私やパートナーが何かで追い込まれた状況になったり、心のバランスを崩してそれが子どもにむかってしまうことがあったとしても、関わる大人が多ければ、様子がおかしいことなどに気づいてくれるかもしれない。「それはやりすぎじゃないの」と声をかけてくれるかもしれない。

実親からは「産後に手伝いに来る気はない」と言われたこともあって、私は産後の手伝いを友人に頼ることにした。地域にある産後ケア施設にも見学に行った。実親と関係がよく協力を得られるのであればそれに越したことはないが、仮に血縁者との関係があまりよくなかったとしても、新たな協力者を開拓していくことはできる。

「産褥期にご飯を作りに来てほしい」と書いてFacebookに公開すると、昔一緒に働いていた元同僚や友人が、「行けるよ」とコメントをくれた。

虐待されて育った人は、親になってはいけない？

いざ出産となるちょうど1週間前くらいに、目黒区の優愛ちゃんの虐待事件が大きく報道された。当事者として「事件に対してどう思うか」とテレビや新聞からコメントを求められることもあったが、「親を責めてもしょうがない、親にも事情があったはず」と話すと、メディアの人たちはがっかりしたような顔を見せた。「(優愛ちゃんの親を)殺したい、

とか思いませんか？」と誘導するような質問もあった。

大手メディアでもインターネットでも親を批判するような記事を目にすることが多かったが、私は「みんななぜ、自分は虐待しないだろうことを前提にして、他人事として責められるのだろう？」と不思議だった。

SNSでも「きちんと育てられないんだったら避妊するか、途中ででも堕胎させたほうがいい」「虐待されて育った人間は、どうせまた虐待するんだから親にならないほうがいい」とコメントしている人もいた。

その発言を見て、私はひどく悲しかった。被虐待当事者から見ると、その言葉は、“虐待されて育った人は、生まれない方がいい命だった”“虐待されて育った人は、親になってはいけない”というふう

に映る。さすがにそのまま見過ごすことができず、twitterで『私は、「親として不適格な人に子どもをつくらせない」「育てられないなら妊娠するな・あるいは堕胎した方がいい」という考え方は、人権や尊厳の観点からすごくヤバイと思っている。それは予防ではなく“管理”だし、1996年に廃止された旧優生保護法の考え方と通ずるものがあると思う』『虐待されて育った、貧困、障害や病気、若年妊娠やシングル……うまくいかない可能性やリスク要因があっても、子どもを生みたい／家族を持ちたい／幸せになりたいと思う自由はある。その願いを支えるのが福祉であって、不適格な人間は親になるなっていうのは福祉じゃない』と発言すると、1000人以上の人が「いいね」をつけてくれた。

そういう風書きながらも、「こうして言われているように、産んだ子どもをかわいいと思えなくて、適切に養育できなかつたらどうしよう…」とは思っていた。100%虐待しない、とは言い切れなかったからだ。

自分の子どもを「かわいい」と思えてよかった

実際に産んでみると、強烈に“(自分から出てきたけれど)他人なんだな”と思った。私は幼い頃からハキハキした性格だが、産んだ子どもはとても穏やかだった。こんなに小さくても、親とは全く違う性質や個性を持っているんだ…ということが印象的だった。

産んだ直後は、かわいさももちろん感じたけれど、複雑な気持ちだった。はじめて見る珍しい生き物への好奇心や驚き、無事に産めたことへの安堵感。ちょっと扱いを間違えたらどうにかなってしまうのではないかという怖さ。出産して2～3日ほどたつと徐々に母乳が出るようになり、あわせてオキシトシンが分泌されるのか、ものすごく可愛く思えるようになった。自分も子どもをかわいいと思えてよかったな…と安心した。

また、産んだ子どもを可愛く思えたのは、出産した産院のサポートもよかったのだろう。私は助産院に通って出産したが、私の実親との関係などにも理解を示してくれ、“患者”ではなく人としてじっくり寄り添ってくれることが多かった。助産師さんたちと信頼関係ができたことで、出産に不安もなかったし、産後入院中もいろいろ質問しやすかった。授乳、寝かしつけ、子どものケア、母体のケアなど、育てていく上での不安を感じることがないよう、丁寧にサポートしてくれたことにとても感謝している。

産褥期の間は子どものお世話をしながら体を休めていたが、産前に呼びかけたおかげもあって、1カ月の間に20～30人くらいの友人が訪れてくれた。ランチを作ってくれたり、私が授乳などで忙しくても食べられるようにおかずを何種類も作り置きしてくれたりする人もいた。友人たちが来てくれることは気分転換にもよく、産後うつなどにもならず済んだ。パートナーが出張でしばらく家を空ける際は、地域の産後ケア施設にもお世話になった。



生まれたばかりの子どもをそっと撫でてみる…

地域の他の大人—保育ママに見守られて

フリーランスということもあり育休がなかったため、産後2カ月からは仕事に復帰した。子どもは、地域の保育ママのMさんが預かってくれることになった。保育園や幼稚園で働いた後、十数年前から地域で保育ママをはじめたというMさん。「大きな園でベルトコンベアみたいな保育をするのでなく、子どもや親とちゃんと関わりたかった」とMさんは話す。

Mさんはすでに成人した3人の子どもがおり、私の親でもおかしくない年齢だ。はじめての子どもであやし方や病気のことなど何もかもがわからず、あれこれ心配する私に、Mさんは「そんなに気にしなくても大丈夫よ」といつも朗らかに声をかけてくれる。

子どもがアイコンタクトをしたり、喃語なんごで大人に話しかけたりする姿に、「家でもよく話しかけているから、ちゃんと目を見てくるね」「すすすすく育っていて、ママも子育て上手だね」と言ってもらえることにも、とても安心した。自分だけで育てていたら、子どもの発達や子育てがうまくいっているのか、そうでないのか、よくわからなかっただろう。別の人の目があることは、とても大事だと感じた。自分以外の大人が、自分の子どもに笑いかけてくれる姿は、それだけで親の心をほっとさせると思う。

Mさんと関わるまで、私は保育士さんのことを

「子どもを育てる人」だと思っていたが、今では「親をも育てる人」なのだと思うし、とても重要な仕事なのだと感じている。

他の子どもを見守る大人であれば

そうして、血縁じゃない関係にも頼らせてもらいながら、私は子どもを育てている。

なお、子どもを産むまでは関心がないと言っていた実親も、実際に会ってみたら孫が可愛く思えたようで、たまに面倒を見に来てくれたりもするようになった。

けれど、それでも辛いと感じる時もある。夜中も30分おきに起こされるような日もあり、寝不足の中で疲れが溜まり、パートナーと喧嘩になることもあれば、怒りっぽくなってしまふような日もある。「可愛い」と思う気持ちに嘘はないけれど、大変さも同じくらいある。自分がこれから20年の中で虐待しないと、今も100%言いきることはできない。

子どもの発達と同時に、まわりの環境もどんどん変わっていく。保育園や幼稚園、学校との付き合いも、これからできていこう。虐待を連鎖しないためには、その都度その都度、自分以外の大人にも見守ってもらえるような繋がりや環境を、親がつくっていく以外にないのかなと思う。そして、自分の子どもが他の大人に見守られているように、自分自身も他の子どもを見守る大人の1人であれば、と願っている。

キーワード：オキシトシン

脳の視床下部にある細胞が作り出すホルモン。男女ともに分泌されるが、女性の出産・授乳時に大量に分泌され、子育てに深い関わりを持つ。別名「愛情ホルモン」「幸せホルモン」と呼ばれる。授乳時に母乳を分泌しやすくする働きがあるだけでなく、母と子の脳内で相互のつながりを記憶にとどめ、双方に愛着感情や幸福感をもたらす。タッチやハグなど、スキンシップでも分泌が起こり、ストレスを低減させる働きもある。



色づきはじめての楓の下で、生後5カ月の子どもと

編集後記 生命と生命にまつわる感情を大切にすることを願って

少し前に身近なところで、新しい命がこの世に生まれることなく、その生を閉じてしまうという出来事がありました。我が子が誕生した時は喜びと安心と心地よい疲れが全身をまといましたが、生命の喪失がこれほどまでに悲しいことか、切ないことか、悔しいことか、今でも思い出すとみぞおちあたりがざわざわします。

また、子ども虐待のニュースや生まれたばかりの赤ちゃんが遺棄されたという話を見聞きすると心がしめつけられるのは私だけではないはず。その度に、なんとか子どもの命を守ることができなかったのか、親が虐待者となることを食い止めることはできなかったのか、子どもが健やかに育つ社会を作るために何が必要なのだろうか…と同じ質問を繰り返しておりました。しかし本号を通して、専門家である支援者がなんとかしたいと考え、努力することはもちろん必要ですが、一方的にあれこれ考え策を講じるよりも、目の前の人のお話を謙虚に、誠実に聴き、その人の立場になって思いを馳せる、ということがなによりその存在(生命)を大切にすることにつ

ながる、と改めて感じました。実際、日々の生活は慌ただしく、生命を大切に…なんて悠長に言えない時もあります。けれども、こうして生命について考えると、ありきたりな言葉ですが、生命はとても不思議で、そして重い、と心の底から思います。また、人は一人では生きられないことを痛感します。生命そのものはもちろん、生命にまつわる喜び、哀しみ、嬉しさ、切なさ…すべての感情を大切に、そんな姿勢が根底にある社会であってほしいと強く願います。

この難しいテーマをめぐる、編集委員会ではどのような構成にするか、どんな執筆者に依頼するか、熱く議論が交わされました。執筆者のみならずの心に迫る原稿が集結された本号をゆっくりと読んで頂きたいと思います。そして、ご協力頂いたことに心より感謝申し上げます。



担当編集委員 南山今日子

次号のお知らせ 第86号特集「『甘え』と社会的養護」(予定) 2019年10月1日発行

〔編集委員長〕

早川 洋 社会福祉法人 慈徳院
こどもの心のケアハウス 嵐山学園 園長

〔編集委員〕

岩田 美香 法政大学現代福祉学部 教授

澁谷 昌史 関東学院大学社会学部 教授

都留 和光 社会福祉法人 二葉保育園
二葉乳児院 施設長

林 浩康 日本女子大学人間社会学部 教授

南山 今日子 子どもの虹情報研修センター 研修部 係長
臨床心理士

白岩 哲明 (公財) 資生堂社会福祉事業財団
常務理事 事務局長

(敬称略・五十音順) 編集事務局：藤村眞優美 編集制作：吉住祥一

MOTHER AND CHILD
WELLBEING
AROUND THE WORLD

VOL.85 2019-4 世界の児童と母性

年2回発行
2019年4月1日発行

編集・発行者
会社 資生堂社会福祉事業財団
〒104-0061 東京都中央区銀座7丁目5番5号
電話 03-3574-7408
ファクシミリ 03-3289-0314
URL <http://www.zaidan.shiseido.co.jp/>

印刷所 成旺印刷株式会社
〒101-0047 東京都千代田区内神田2丁目14番6号

再生紙使用



2019年4月

各 位

(公財)資生堂社会福祉事業財団

『世界の児童と母性』85号の送付について

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より、弊財団の事業につきましては格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび『世界の児童と母性』85号(特集テーマ「生命(いのち)の重み」)を発刊いたしましたのでお届けいたします。皆さまにご高覧いただければ幸いです。

次号(86号)は2019年10月刊行予定で、特集テーマは「『甘え』と社会的養護」です。

なお、お届け先に変更がある場合、または本誌の送付を希望されない場合は下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

敬具

■お届け先の変更、本誌の送付を希望されない場合の連絡先

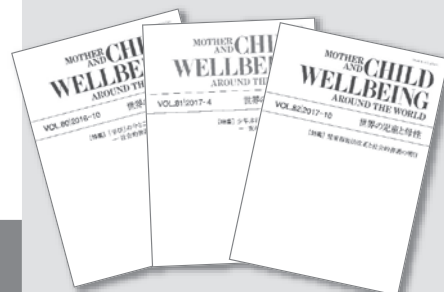
(公財)資生堂社会福祉事業財団 〒104-0061 東京都中央区銀座7-5-5

- ・メールアドレス shiseido-zaidan@shiseido.co.jp
- ・電話 03-3574-7408
- ・FAX 03-3289-0314



お知らせ

当財団のホームページでも『世界の児童と母性』がご覧いただけます。



児童福祉情報誌
『世界の児童と母性』

- ・年2回発行
- ・過去10年間のバックナンバーを掲載

<「検索」でもアクセス可能です>