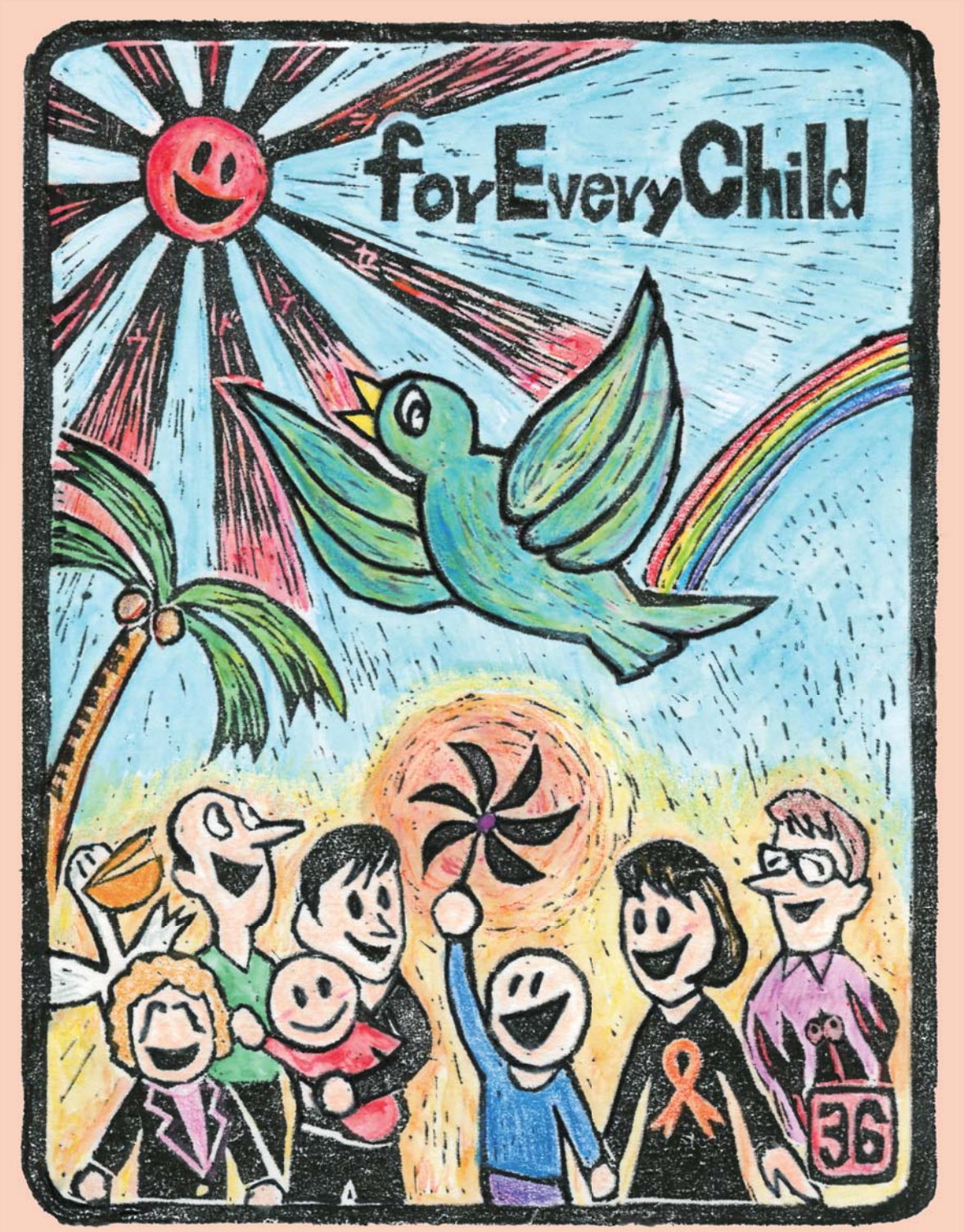
2010年度　第36回
資生堂児童福祉海外研修報告書

～アメリカ合衆国児童福祉レポート～



公益財団法人　資生堂社会福祉事業財団

第36回（2010 年度）

資生堂児童福祉海外研修報告書

（アメリカ：マサチューセッツ州ボストン・フロリダ州ピネラス）

第36回　資生堂児童福祉海外研修結団式　2010 年 8 月 19 日・於資生堂本社

村岡　菊地　資生堂社会福祉事業財団　吉井事務局長

伊藤　佐藤　全国社会福祉協議会　松島部長

久留嶋　久保　全国児童養護施設協議会　中田会長

太田　生出　資生堂社会福祉事業財団　内田理事長

清水　七種　厚生労働省　高橋家庭福祉課長

藤野　遠山　北陸学院大学人間総合学部　虹釜団長

資生堂財団　田中

資生堂社会福祉事業財団　吉田

CONTENTS

実施要領……1
全国児童養護施設協議会会長　あいさつ……2
団員紹介……3
団長報告……5
事務局報告……6
研修スケジュール……7

Ⅰ　研修コーディネーター、講師寄稿

1.「アメリカの施設見学に必要な基礎知識」　コーディネーター　ヘネシー・澄子氏……9
2.「ARC 治療のフレームワーク」　マーガレット・E・ブラウンスティン博士……13
3. トラウマセンター医療所長　バンデコーク博士メッセージ……15
4. ヘルシー・ファミリー・ピネラス・プログラム所長　レイ・ヘンズリー氏メッセージ……16

Ⅱ　私たちの「青い鳥」～トラウマの癒しの様々な治療形態と、それらの施設における応用～

はじめに……18
1. 理論編 ― 青い鳥を探して ―
　バンデコーク博士特別講義「脳は変えることができる」……20
　1.1 脳を知ろう……31
　1.2 ARC（アーク）理論……35
　1.3 考察……46

2. 技術編 ― トラウマからの解放 ―……48
　2.1 目指そう！　大人と子どもの良い関係 ― PCIT ―……48
　2.2 今、私はここにいる ―トラウマ治療的ヨガ ―……61
　2.3 私はコントロールできる ― SMART ―……68
　2.4 みんなで脳トレ ―トラウマ治療として有効な協力的遊びと即興劇 ―……78
　2.5 考察……84

3. 実践編 ― 私たちの「青い鳥」とは？ ―……86
　3.1 コハーネット学院　～集中的生活治療施設～……86
　3.2 バンデコークセンター　グレンヘブン学院　～思春期のためのトラウマに特化した生活の施設～……92
　3.3 考察……98
コラム　他の機関へのコンサルテーション……100

番外編　カンガルーケアを学ぶ　ブリガム・アンド・ウィメンズ・ホスピタル　NICU……102
おわりに……106

Ⅲ　支えあい、つながる心　〜愛着を深める家庭訪問事業を支える、
様々なラップアラウンドプログラムの見学と研修〜

1. はじめに　「ピネラスに住んでいる全ての人々の幸せを願って」……109

2. ヘルシー・ファミリー・ピネラス……112
2.1　フロリダ州ピネラス郡のホームビジティング・サービス……112
2.2　財源……117
2.3　支えあう支援者たち 〜ラップ アラウンド〜……120
2.4　プログラムをとりまく機関……127
2.5　考察……132

3. ヘルシー・ファミリー・ピネラス（HFP）のホームビジティング……141
3.1　ヘルシー・スタート（HS）と ヘルシー・ファミリー（HF）の違い……141
3.2　HFP のホームビジティングの仕組み……142
3.3　ホームビジティングの実際……142
3.4　ホームビジティングの長所……147
3.5　スタッフの育成《日本の福祉施設で取り入れたいところ》……147
3.6　ホームビジティングと児童福祉局の関係……148
3.7　考察……148

4. 1にも 2 にもアセスメント！　〜ピネラス郡の予防的取り組み〜……149
4.1　地域のアセスメント　〜すべての人々が健康で幸せであるために〜……149
4.2　妊婦のアセスメント　〜妊娠したらすべてアセスメント〜……149
4.3　出産後のアセスメント　〜ピネラス郡特有のアセスメント〜……151
4.4　その他のアセスメント……152
4.5　考察……153

5. 専門職をささえる研修システム……154
5.1　HFA・HFF・HFP のトレーニングシステム……154
5.2　考察……157
5.3　S ☆ SV（スーパー☆スーパービジョン）〜見放さない、支え合う仕組み〜……158
5.4　考察……160

6. おわりに……161

Ⅳ　提言……164

団員名簿……179
資生堂児童福祉海外研修訪問先一覧……180
編集後記……181
付表……182

実施要領

1.目的　児童福祉施設の中堅職員を対象に、福祉先進国の福祉情報、専門知識、支援技術、施設の運営形態などの研修に加え、広く訪問国における人々との交流を通して、参加者の幅広い人間形成と資質の向上を図り、将来の児童福祉界を担う人材の育成を目ざす。

2.主催　公益財団法人 資生堂社会福祉事業財団

3.後援　厚生労働省、全国社会福祉協議会

4.研修意図　「トラウマの癒しの様々な治療形態の研修と、それら治療施設における応用事例の見学」「愛着を深める家庭訪問事業を支える、問題解決プログラムの見学と研修」を通じ、日本の各児童福祉施設におけるこれら技術や事例の活用提言を行う。

5.主な研修内容
(1) ボストン トラウマセンター研修
①婦人病院における未熟児「カンガルーケア」の見学
②ベッセル・バンデコーク博士による「トラウマと脳」の講義
③トラウマの児童の発達への影響と愛着・自己調整・能力の概念に関する講義
④トラウマの児童の発達への影響と愛着・自己調整・能力に関する治療例紹介
⑤マサチューセッツ児童治療施設でのトラウマ治療の実践の見学
(2) ピネラス郡保健医療センター研修
①フロリダにおける子育て支援家庭訪問事業の概要および個別の問題解決にむけ取り組んでいるプログラムの紹介
②妊娠期からのアセスメントとカウンセリング
③看護師、精神保健カウンセラー、父親サービス・住居・就職・経済問題などのスペシャリストの関わりや連携、薬物乱用者に対するカウンセリング・治療の実情

6.研修先　アメリカ：マサチューセッツ州ブルックライン市、フロリダ州ピネラス郡セントピーターズバーグ市

7.実施期間　2010年9月25日（土）～10月9日（土）（15日間）

8.派遣人員　15名（団長：1名　団員：12名　事務局：2名）

9.推薦要件
(1) 過去に他財団、団体の主催する同種の海外研修に参加していない方
(2) 職務経験年数が5年以上で年齢が45歳以下の方（2010-4-1現在）
(3) 日常中心的に被虐待児童への対応に携わり、本テーマの研修について高い関心を持ち、強い意欲と責任感のある方
(4) 心身ともに健康で長期にわたって児童福祉に貢献できる方

10.選考方法　全国児童養護施設協議会、全国乳児福祉協議会、全国母子生活支援施設協議会、全国児童自立支援施設協議会、全国情緒障害児短期治療施設協議会、全国児童家庭支援センターなど関連団体の推薦にもとづき、資生堂児童福祉海外研修選考委員会の審査により決定する。

11.研修報告書の作成及び発表
①研修団は、2011年3月末までに報告書を作成する。
②それぞれの施設協議会などの主催する研修会などにおいて、研修結果の報告を行う。

あいさつ

実践研修の成果を、施設実践へ

全国児童養護施設協議会
会長　中田　浩

今回実習先となったマサチューセッツ州のロムニー元州知事はとても話題の多い方です。若くして州知事に就任、短期間で州財政を立て直し、オバマ大統領が公的社会保険制度を進める先駆けとなる州での皆保険をいち早く実施しました。反面、社会福祉と教育予算を大幅削減して反発を受けたことに加え、共和党にありながら、同性婚についてあいまいな態度が政治姿勢のあいまいさをも印象づけたため、2008 年の大統領選にいち早く立候補したのにも拘わらず不調に終わりました。最後は共和党のマケイン候補の副大統領候補に擬せられながらもペイリン候補に敗れたことはよく知られています。その原因は、振幅の大きな行動が評価されなかったことにあったようでした。そのロムニー元州知事が採用した社会福祉と教育予算の大幅削減政策が現在の州の福祉政策にどのような影響が生じたかということについて個人的に興味がありました。

フロリダ州については、昨年 6 月に茨城県水戸市で資生堂財団が後援して開催された講演会「愛着・トラウマとその癒し」（修復的愛着療法）」でも実践的事例の紹介をされていたと聞いています。講演をされたリヴィ博士は、長年、実践と研究の場をフロリダに置かれた方で、解説と通訳を担当されたヘネシー・澄子先生は、アメリカにおけるホットな虐待研究・脳科学研究での実践の成果を国内に紹介されていらっしゃることが広く知られており、私も直接その講演を複数回、聴講したことがあります。

同性婚姻者については、州法で養子縁組が禁止されていて、連邦裁判所に持ち込まれた案件では、3 回の憲法違反の裁定が出ています。しかし、州法が未だ改正されていないということは、養子縁組について、また児童福祉からの観点についてや社会がどう受け止めているのかについても興味のあるところでした。

性同一性障害についてはどうでしょうか。日本の現実も戸籍上、性転換について性別記載を変更できるようになり、婚姻についても法的に認められつつあります。児童福祉実践の場にいる施設関係者についても、いずれ法的に認められた方からの養子縁組の申し込みがあった時、如何に対処するべきかという問題は、眼前の課題であるように思われ、これまた個人的な興味がありました。

さて今年度の研修についてです。昨年の研修を深める意味合いでトラウマ治療及び在宅支援の最前線の実践を把握することに力点が置かれているようでした。現在の施設養育の問題に直接結びつく経験が深められることは、施設での実践にとり良い研修が出来たと期待することが出来ます。

この数年の団員の職種別構成を見ると、心理職の方の比重が高くなってきているようです。最新の心理的実践研究に触れられた方の報告に期待をしています。

児童指導員や保育士の方には、現在、全国のほとんどの市町村や大都市の区で要保護児童地域対策協議会が開設されています。児童養護施設側から見ると、この協議会が、今後、機能を発揮するには、社会的養護施設から家庭復帰した際の児童と家族への在宅での支援が、大きな課題となります。在宅支援に期待すること大なるものがありますので、その点からもフロリダでの実践研修は、この課題に関連してよいヒントが得られる場となったのではないかと期待しています。

最新の虐待研究については、脳神経科学の世界の研究では、脳の生理的な研究が進み、成果が現れている報告がされているようです。「ネイチャー」や「サイエンス」という世界的に権威ある雑誌で、課題によって脳のどの部位が活発化するかという報告がなされています。

最近行われた児童養護施設の研修で被虐待児についても虐待種別によって脳のどの部位が活性化しているかを可視化出来ている報告の講演を聴く時代になりました。機能的磁気共鳴画像（fMRA）で、プロの将棋棋士とアマチュアの脳の部位の活性化度合いの違いが新聞記事になる時代になってきています。実践から仮説が構成され、構成された仮説を実践の場で検証することが出来れば、立派に理論となり得ます。第 35 回報告書のあいさつでも触れたように、実践智、経験知を体系化出来れば、施設での実践の質向上に寄与出来るのではないかと考えているからです。その意味で今回の研修が実践的な研究成果を求めているのは、今日的に大変意義深いと考える次第です。

最後になりましたが、今年度も社会的養護関連施設職員の研修を進めて頂いたことに、敬意を表しますと共に感謝を申し上げて、ご挨拶といたします。

団員紹介

【石川県】
団長
北陸学院大学
幼児児童教育学科
学科長
虹釜　和昭

The United States

【岩手県】
児童養護施設
みちのくみどり学園
児童指導員
伊藤　将

【群馬県】
児童養護施設
東光虹の家
主任児童指導員
清水　利春

【東京都】
児童養護施設
バット博士記念ホーム
臨床心理士
佐藤　治美

【大阪府】
児童養護施設
レバノンホーム
総括主任
遠山　政子

【兵庫県】
児童養護施設
御殿山ひかりの家
副施設長
村岡　誠介

【徳島県】
児童養護施設
矯風会 徳島児童ホーム
主任児童指導員
太田　敬志

【東京都】
乳児院
慈生会 ナザレットの家
臨床心理士
菊地　亜衣子

【東京都】
母子生活支援施設
サンライズ青山
母子指導員
生出　美穂

s of America

Massachusetts

【広島県】
母子生活支援施設
尾道母子生活支援センター
保育士
久留嶋　元気

【栃木県】
児童自立支援施設
栃木県那須学園
児童自立支援専門員
久保　祥子

【鳥取県】
情緒障害児短期治療施設
鳥取こども学園希望館
主任児童指導員
藤野　謙一

【長崎県】
児童家庭支援センター
県央児童家庭支援センター
ソーシャルワーカー
七種　綾子

Florida

【東京都】
事務局
資生堂社会福祉事業財団
吉田　康則

【東京都】
事務局
資生堂社会福祉事業財団
田中　恵子

団長報告

北陸学院大学
人間総合学部 幼児児童教育学科 学科長
虹釜　和昭

第 36 回資生堂児童福祉海外研修は、2010 年 9 月 25 日から 10 月 9 日にかけてアメリカ、マサチューセッツ州及びフロリダ州において、「子どもの心のケアに対する具体的な実践事例」と「児童虐待防止にむけた家庭支援事業と連携した、さまざまな課題を抱えた家庭に対する問題解決型の家庭支援事業の具体的な推進状況」を主たる研修テーマとして実施されました。全国の児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設、児童家庭支援センターより選ばれた 12 名の団員、資生堂社会福祉事業財団より事務局として 2 名、そして団長の 15 名のメンバーで構成されました。

今回のアメリカ研修は、前半のマサチューセッツ州ボストンを中心とした研修、そして後半のフロリダ州ピネラス郡のセントピーターズバーグ市の研修に大別されます。

ボストンでは､研修テーマである｢子どもの心のケア｣という視点から、講義、演習、病院をはじめとして、様々なアコモデーション（施設など）での具体的な実践を学び、後半のセントピーターズバーグ市においてはピネラス郡における包括的な家庭支援事業がセントピーターズバーグ保健局（St. Petersburg Health Department）を中心に有機的に展開されている実践に団員一同、感銘を受けました。

研修の詳細な内容については、団員諸氏の報告を読み込んでいただくことにより明確になります。

今回の研修において、連邦・州政府、地方自治体、民間の三者が共同して子ども家庭福祉の推進を図るという点において、我が国の児童福祉制度との差異があること、その特徴として、三者の役割分担が明確であり、中心は地方自治体にあると思いました。地方自治体の役割とは、コーディネーターとしての性格が色濃く出ており、実際のサービス提供は民間がその中核部分を担っています。最初の訪問地であるボストン、ブルックラインのトラウマセンターに代表されるように、サービス内容は脳科学の知見を基礎においたトラウマ治療の実践、具体的にはＡＲＣ理論の展開、そして、PCIT や SMART、クリエイティブプレイなど独自のメソッドの開発展開など、民間ならではの開拓性を垣間見ました。また、バンデコークセンターやグレンヘブン学院におけるサービス提供など、ニーズが生み出したアコモデーションでした。

また後半の研修の地フロリダ州、セントピーターズバーグ市において、地方自治体による包括的な福祉サービス、特に家族への支援のきめ細やかさには目を見張るものがありました。セントピーターズバーグ保健局を中核として、民間やコミュニティーとの協働によるサービス提供、アメリカの中でも保守色が強く、格差の大きなフロリダの中においても、ニーズに基づいた、きめ細やかな福祉サービスの展開が見られ、メディケイド制度などの社会保障をはじめとして有償、無償の各種福祉サービスをその家族の実情に応じて取捨選択されていました。単純には比較できませんが、日本のような対処療法、児童相談所一極集中という状況とは大きな違いを感じました。

今日の日本社会において社会福祉制度の地方分権､地方主権が語られ始めました。このことについて、今回のマサチューセッツ・フロリダ研修において私たちの社会的養護の一つの方向性のヒントが与えられたように思いました。社会的養護のあり方や権利保障の視点からその内容を検証する必要があります。日本の地方自治体における社会的養護に対応するスキルは必ずしも十分ではないのが実情ですが、民間福祉サービスをいかに有機的に結びつけるかなどの課題を示されたのです。

最後に、私たち研修団を受け入れて下さった、バンデコーク博士をはじめとするトラウマセンターの多くのスタッフの方々、そして、セントピーターズバーグ保健局のレイ・ヘンズリー氏や多くのピネラスの方々、今回の研修をコーディネートいただいたヘネシー・澄子先生には最大限の謝意を表したいと思います。そして、吉田康則さん、田中恵子さんをはじめとする資生堂社会福祉事業財団の方々による支えなくして、この研修はなし得ませんでした。

事務局報告

公益財団法人 資生堂社会福祉事業財団
研修事務局　吉田　康則

2010 年 9 月 25 日。第 36 期資生堂児童福祉海外研修団が米国研修に出発する当日、房総半島に接近した台風の影響で、出発地成田空港周辺の天候は曇り・強風。直前まで予定どおりのフライトが可能なのか、やきもきさせられはしましたが、想いが天に通じたのでしょう。若干遅れはしましたが、団員一行は、STARS（資生堂海外研修交流研究会）先輩諸氏の激励と温かな見送りの言葉を背に、成田を出発しました。研修期間中、乗継便の出発時間が迫り、空港内を全速力で走ったり、出発時間を過ぎても飛行機が一向に離陸せず、気持ちを昂ぶらせたりと想定外の出来事もありましたが、計画に沿い米国マサチューセッツ州ボストン、フロリダ州ピネラス郡で夫々一週間ずつの研修を行い、10 月 9 日、全員無事帰国をしました。8 月の事前研修に始まり、結団式、そして日本を留守にした 2 週間、多くの皆さまのご支援を頂き、有意義で充実した研修を体験することが出来ましたことに心より感謝申し上げます。

降り立ったボストンは、9 月下旬とは思えないような暑さ。ニューイングランド地方独特の落ち着いた佇まいを見せる街中を貫くように走るトラムに、アメリカの息吹を感じながら、研修がスタートしました。

前年、第 35 回研修団と研修地の一部（ボストン）が重複したことから、全てにおいて「35 期団員を超えよう」が、我々 36 期団員の暗黙の了解事項となりました。そんな気負いのせいもあったのでしょうか、ボストン入りした直後は肩に力が入り過ぎた団員もいたようでした。しかし懸念は杞憂でした。米国でのコーディネーターを担当頂いたヘネシー・澄子先生の厳しくも優しく正鵠を得た助言を受けるうち、団員は限られた時間の中で未知の世界に触れ、新たな経験を積むことの快感に酔いしれ、貪欲とも思える程の知識欲を見せ始めました。

現地での研修の冒頭、脳生理学の基礎講座を受講、事前に学習した脳の機能や役割についての知識を再確認したことが、以後の研修での理論から実践へ向けた知識・技能の修得を円滑にしました。周到な事前準備の成果でした。

ボストンでの研修メニューはバラエティーに富んだ内容でした。未熟児の出生後の対策としてカンガルーケア（＊）を採用した婦人病院の見学では、長期的視野に立ち、現実を見据えて、ソフト面の受入対策だけでなく、ハード面での設備を整え、取り組む姿に州の信念を持った姿勢を感じ取ることが出来ました。主テーマとなったトラウマ治療について今年度は、種々の施設において治療がどのように応用されているかについて実技体験も含め、より踏み込んで学びました。“発育途上期にトラウマ障害を持つ例が多い”現状を踏まえると、日本に多い「集団的養護施設型」から米国で主流となっている「治療施設型」への転換も検討に値するのではとの思いを強くもしました。

トラウマケアの実技体験までを学んだ後、日本から最も遠い北アメリカ・フロリダ州ピネラス郡へ向かいました。フロリダは、メキシコ湾に腕を突き出したような半島。空は抜けるように蒼く、吹く風の心地よさに一瞬、研修の厳しさを忘れるほどでした。リゾート地のホテルで休暇を楽しむ人々を横目に研修は続きました。州が推進する HFP（家庭訪問事業）の概要把握だけでなく、実際に家庭訪問に同行し、カウンセラーの対応に触れる貴重な経験を積むことも出来、包括的治療・カウンセリングのヒントを得ることが出来ました。人口の漸増が国家利益に叶うとの合意が形成され、州・郡・市各レベルでの施策の推進方向に乱れがないことに米国の現状と政策遂行に向けた気概を感じ取ることも出来ました。

ボストンでの研修を担当頂いたバンデコーク博士やマーガレット博士。フロリダでの研修中、連日、早朝から夕刻までケア頂いたレイプログラムマネージャー。米国でも、数多くの人々が 36 期研修団を温かく受け入れてくださり、貴重な研修の機会を与えてくださいました。

36 期海外研修団として北は岩手から西は長崎まで 12 名の仲間が集いました。昼間の研修で学んだ内容の整理や確認のための議論・討論が時に深更に及ぶことも珍しくありませんでした。ヘネシー・澄子先生に急遽の臨時講義をお願いし、宿泊ルームが教室に早変わりしたこともありました。寝食を共にし、目標を見定めてテーマと格闘した貴重な経験が今後の団員の人生の糧となることを信じて止みません。

初めて出会った仲間が数日後には十年来の知己のように語り合える。日本でも米国でも人と人が触れ合い、語り合うことの素晴らしさを実感した 2 週間でした。
研修の合間、ボストンで食べたロブスターやフロリダでの研修最後の夜、米国の友人達と交わした握手の手のぬくもりも忘れられない思い出として記憶されると思います。

最後になりましたが、児童福祉に関わる豊富な知識と経験と優れたコミュニケーション能力で現地の友人達との仲立ちをしてくださっただけでなく、研修期間中、最新のタブレット端末を駆使して団員の研修状況をアップし、発信してくださった虹釜団長が 12 名の団員を督励し、導いてくださったことが、研修目的達成の大きな要因であったことは言を俟ちません。

帰国後、団員は日常業務の合間を縫い、IT 時代の申し子のように OA 機器を活用し、ミーティングを重ね、報告書取り纏め作業に全力を傾注しました。皆さまから受けた数々の励ましのお言葉やご支援を、訴求力のある報告書でお返ししたい。そんな団員の想いが凝縮された「第 36 回資生堂児童福祉海外研修報告書」を上梓させて頂きました。ご一読頂ければこの上ない幸甚に存じます。

＊カンガルーケアとは：
未熟児として生まれた新生児を心音が伝わるよう親の胸の上に寝かせて上掛けで被い、胎内に近い環境を再現することで未熟児の脳と体の発達を助ける治療法。

研修スケジュール

月／日（曜）	時　間	日程と研修概要
9／24（金）	18：00	成田ビューホテル（前泊ホテル）集合
9／25（土）	8：25 10：45 8：20 10：10 13：24 14：45 18：00	ホテル出発 ⇒ 成田AP第1ターミナルへ 成田発 ANA012 （機中泊） シカゴ着（入国審査・ヘネシー先生合流） シカゴ発 UA0532 ボストン着 ⇒ 専用バスでホテルへ（20分） ホテルチェックイン オリエンテーション＆夕食 （ホリディイン・ブルックライン泊）
9／26（日）	9：30	【休日】 現地への順化を兼ねてボストン観光
9／27（月）	9：00 13：30	【視察と研修】 ○婦人病院NICU視察（ブリガム・アンド・ウィメンズ・ホスピタル） ○脳生理学基本講義（吉井 聡先生）
9／28（火）	9：00 13：00	【研修】 ○トラウマセンターにて講義受講（バンデコーク博士特別講義） ○トラウマセンターにて講義受講（マーガレット博士講義）
9／29（水）	9：00 13：00	【トラウマセンターにて研修】 ○トラウマセンターにて講義受講（クリスティーナ女史講義） ○トラウマセンターにて体験研修（トラウマ治療のためのヨガ実習）
9／30（木）	9：00 13：00	【治療施設見学】 ○児童治療施設にてトラウマ治療見学（コハーネット学院） ○児童治療施設にてトラウマ治療見学 （バンデコークセンター　グレンヘブン学院）
10／1（金）	9：00 13：00	【研修】 ○トラウマセンターにて研修 ・アートセラピー・SMART体験実習 ○ボストン大学にて研修 ・「トラウマ治療として有効な協力的遊びと即興劇」

月／日（曜）	時　間	日程と研修概要
10／2（土）	5：45 7：15 8：56 9：50 12：35	【移動】 ホテル出発 ⇒ 空港へ移動（20分） ボストン発 UA0763 フィラデルフィア着 フィラデルフィア発 UA0734 タンパ着⇒ホテルへ（20分） チェックイン後、昼食・休息 （トレード・ウィンズ泊）
10／3（日）	9：30	【休日】 コース別に分かれて各自自由行動（観光・市内散策）
10／4（火）	9：00 13：00	【研修と同行体験】 ○ピネラス郡保健医療センターにて研修 ・ピネラス郡保健医療センターの概要把握 ○グループ別家庭訪問事業同行
10／5（水）	9：00 13：00	【研修と同行体験】 ○ピネラス郡保健医療センターにて研修 ・育児に関わる父親の役割について等の講義受講 ○グループ別家庭訪問事業同行
10／6（木）	9：00 13：00	【研修と視察】 ○ピネラス郡保健医療センターにて研修 ・ピネラス郡財源、トレーニング、スーパービジョン ○施設見学（BABY PLACE）
10／7（金）	9：00 13：00 18：30	【研修と視察】 ○ピネラス郡保健医療センターにて研修 ・ピネラス郡治療施設概要把握 ○施設見学（ALPHA、COSA） ○ピネラス郡保健局スタッフとフェアウェルディナー
10／8（金）	4：30 7：10 9：00 10：50	ホテル出発 ⇒ 空港へ（20分） タンパ発 UA0143 シカゴ着 シカゴ発 ANA011 （機中泊）
10／9（土）	13：45	成田APにて解散

Ⅰ 研修コーディネーター、講師寄稿

1 アメリカの施設見学に必要な基礎知識

東京福祉大学名誉教授　社会福祉学博士
クロスロード・フォー・ソーシャルワーク社所長
ヘネシー・澄子（36期研修コーディネーター）

アメリカに研修に来られる多くの日本人が「日本では…は、こうですが、アメリカではどうなのですか?」といった質問をする。そんなとき、私は、まず「アメリカは州が先に出来、州が集まって国になったので、合衆（州）国といわれるのです。そのために州の決定権が非常に強く、連邦政府が作った法律も特例を除けば、州が施行を拒否することも出来ます。だから質問する時は『この州ではどうなのですか』と訊いてください」と説明している。地方分権体制が確立しているアメリカでは、州の中でも郡や市が独自の法律を作って住民の生活を豊かにしようとしている。したがって見学する施設がその州や郡･市の中でどのように位置づけられていて、どこから運用資金をもらっているのかを理解しようとするには、日本を基準とせず、新しいフレームワークの理解が必要になる。第36回資生堂社会福祉事業財団児童福祉海外研修団に紹介した私なりのフレームワークを、ここであらためて紹介したい。今後のアメリカ研修の参考になれば幸いである。

アメリカの社会福祉施設には、公立のものがあり、「慈善事業」として税金控除の対象となる私立のセンターや、有限会社や専門職企業が運営する施設もある。極めて複雑で、案内してくれるプログラムスタッフも、よく「運用資金は、方々からきているので全体像は所長に聞いてください。私は自分のプログラムしかわかりません。このプログラムのサービスは、XX財団から支援を受けた助成金で運営しています」などという言い方をする。そこで、ここに紹介するフレームワークを使うと理解しやすいと思う（右ページ参照）。

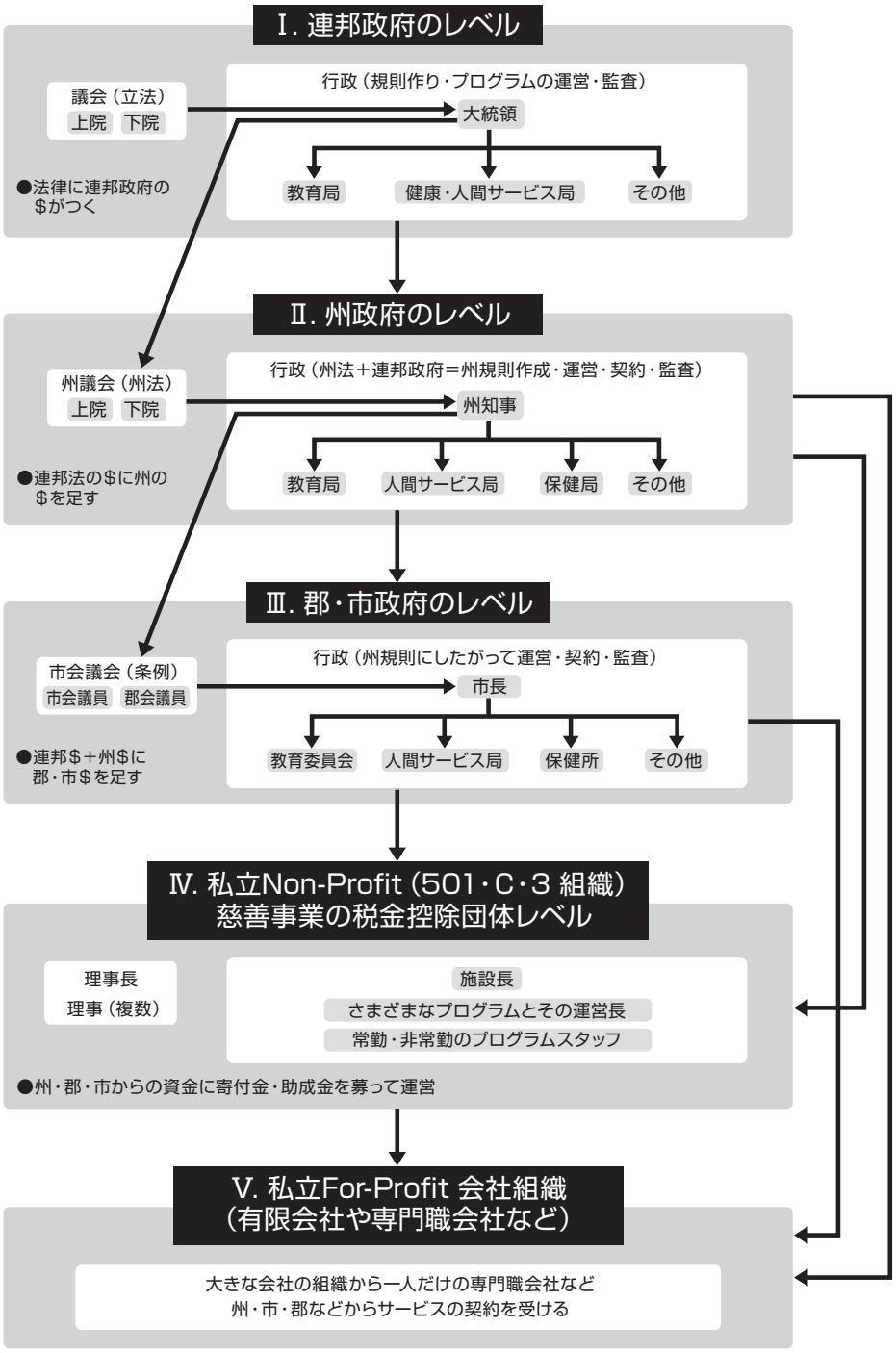
まず図の説明から始める。世界大恐慌以前、アメリカの社会福祉事業への州や地方行政府の関わりは大きくなく、大半が宗教団体や個人の慈善家などによるものであった。1930年代に入り経済恐慌で失業者が巷にあふれ、州や宗教団体レベルでは収拾がつかなくなった。そこでF・ルーズベルト大統領が「社会保障」という概念を議会に提案し、1935年に画期的な社会保障法（Social Security Act）が成立し、社会福祉局や児童局などが連邦政府の行政機構に組み込まれた。社会保障法は、国民全体に適用される法律で、これを州の運営に任せると拒否する州もあるので、この連邦法の施行と運営は連邦政府自体が行っている。企業や実業界で働く人たちは否応なしに収入の一部を社会保障の掛け金として源泉徴収される。これが65歳になって（支給年齢は段階的に67歳まで引き上げられつつある）引退すると、毎月、定額年金として支給される。このため、働く全ての人たちは社会保障番号を持ち、アメリカのどこで仕事をしても、掛け金が自らが持つ番号の口座に保管され、毎年社会保障管理局からその年度の収入と、今まで貯まった掛け金と、仮にその年に引退したら、毎月いくらを支給されるかという報告書が送られてくる。

また1965年、ジョンソン大統領の時に施行された医療保険の法律の中味を見ると、アメリカという国を知るのに役立つだろう。この法律は65歳以上の人達のための「メディケア」と低所得の人達対象の「メディケイド」に分かれている。

「メディケア」はアメリカに在住する65歳以上の人達全員を対象にしており、連邦政府の社会保障管理局が運営している。年金を支給されている人たちは引退前に毎月の給与から、幾らかを「メディケア」のために源泉徴収されている。「メディケア」は永住権を持つ人なら市民権がなくても対象になるので、老人の健康維持に貢献している。

「メディケイド」は貧困者が対象なので、連邦政府

■アメリカの社会福祉サービスの運用資金$の流れ
フレームワーク



定義：
プログラム…目的をもって、限られた地域や対象人口に与えられるサービスの総称で、プログラムの長を設け、その下に何人かのスタッフが日常のサービスを行う
サービス……プログラム内で個々の家族や対象者に行う一回毎の活動をさす

は州政府が用意する「メディケイド」のための資金の同額を支払う形をとる。州50%、連邦政府50%という方法で、どのプログラムをこの保険の対象にするかは州に任されている。その代わり、規則と監査がとても厳しくなっている。このため、独立を尊ぶアリゾナ州は、メディケイドの連邦法を拒否して、国からの資金援助を受けず独自の貧困者対象の医療保険制度を作っている。他の州は50%の連邦政府からの資金を拒否せず、厳しい規則と監査を受け入れている。この資金援助を受けるためには、州議会が連邦法を州法に組み込まなくてはならない。その際、どのプログラムをメディケイドの対象にするかは州議会が決める。ケンタッキー州などは新生児訪問の「健康な家族ケンタッキー」をメディケイドの対象としているので、それにかかる費用の半分は、連邦政府が負担をしている。またニューヨーク、マサチューセッツ、ミネソタ州などは連邦政府が毎年定める「貧困」のレベル（例：家族4人の年間の収入が$16,000以下などで毎年変わる）より2割ほど高くして「低収入」と定義し、メディケイドの対象としている。しかしコロラドなど保守的な州は、収入で対象者を決めず、カテゴリー（例えば生活保護を受けている人や家から離れて措置されている子どもたちなど）で対象者を決めている。このように法律が州レベルに下ろされると、50州様々な州法に変わって、「この州のメディケイドの対象やプログラムは何ですか?」と質問しなければ分からなくなる。また病院を訪問した際、誰がどんな保険で治療を受けているのか知ろうとしても、患者個人を指摘しなければ正確な答は得られない。

生活保護や児童福祉に関する運用資金は、1975年に定められた社会福祉法によると、連邦政府が75%、州政府が20%、郡・市政府が5%の割合で出すようになっていたが、次第に連邦政府からの資金の額が毎年の予算で決められてしまうようになり州政府と地方政府が足りない分を補うので、75・20・5の比率は過去のものになり、州と地方財政から払う比率が大きくなってきているという。

連邦法には資金が付けられていないのに、50州が拒否出来ず、絶対に守らなければならないのが、1974年に初めて施行された「児童虐待と治療法（Child Abuse & Treatment Act）」である。これを州法に組み込むのに、州はそれをもっと厳しくしてもよいが、連邦法に掲げてある項目（例えば虐待・放置の通告を受ける責任を州の一機関に課すこと、虐待の実態調査を通告から48時間以内に行うこと、児童に関わる専門職に通告の義務を課すことなど）は必ず組み込まなければならない。

この法律は概ね3年ごとに改正され、都度、研究発表から効果があると実証されたプログラムや、脳の発達から分かってきたことなどを連邦政府が奨励して、そのための資金を法施行の時点で用意している。例えば1998年からは、18歳で措置解除になった里子たちに22歳まで各州がサービスを行えるように奨励して補助金を出している。このように医学、社会学、社会福祉学などの分野での研究で実証された事柄が、すぐに法律に反映させるのはアメリカの良いところである。

それではこのフレームワークを今回の研修に当てはめてみよう。9月27日に訪問したBrigham and Women's Hospitalは第IVレベルの私立病院で、税法では第501条Cに入っている税金控除の機関の一つである。アメリカには「法人」という組織はなく、第501条Cの6カテゴリー、即ち、宗教団体、学校、病院、慈善事業、会員制の団体などが税金を控除されている。この中で病院、学校、慈善事業団体などは一般から寄付を募ることが出来るが、会員制の団体は会費だけで寄付は受けられない。この病院はハーヴァード大学の医療専門職養成病院の一つである。

28日から4日間研修したTrauma CenterはIVのレベルで、独自の501C（3）（慈善事業団体）というアメリカの税務署からの指定を受けているので、セラピー治療費を保険や患者達から受け取り、寄付や助成金を募ることが出来るが、Justice Resource Institute（JRI）というもう一つの501C（3）機関傘下に入って、会計や事務はそちらに任せている。JRIのような機関を傘組織（umbrella organization）と言って、経理処理などが得手でない慈善事業団体をその傘下に収め、専門技術を提供し、慈善事業

団体が、自分たちの専門の仕事に専念出来るようにしている。

30日に、トラウマセンターのマーガレット・ブラウスティン博士たちが開発したARC（愛着・自己調整・能力）のトラウマ治療のフレームワークを実践している二つの治療施設を見学した。午前中に訪問したCohannet Academy は、マサチューセッツ州立精神病院の敷地内にあって、建物の一部を借りているが、やはりJRIの傘下にある501C（3）（慈善事業団体）で、IVの位置に属している。ここは精神病院からは、一段階緩やかな、それでも鍵のかかった病棟（closed unit）で、病院の青少年病棟から退院してきた患者や、州の青少年鑑別所からまわされてきた13歳から19歳の女性の治療を、州と契約して実践している。午後に訪れたGlenhaven Academy/The van der Kolk Center もIVレベルだが、郊外の住宅内にあって、治療施設でありながら男女共学の寄宿学校的な環境で、マサチューセッツ以外の州からも紹介され、入所する子どもたちがいる。このような子どもたちの教育と治療費は、子どもたちの親が住んでいる州の教育局が負担していたり、親の健康保険から払われたりしている。IVレベルの活動団体は、寄付だけでは運営出来ず、州や地方行政府と契約を締結してサービスを行っている例が多く見られる。

10月4日から研修した「健康な家族ピネラス」は、州レベル（II）の「健康な家族フロリダ」と契約を締結し、州から家庭訪問資金の支給を受けている。プログラムの実践はピネラス郡保健局（IIIレベル）の一部として行われている。

ここを訪問した理由は、プログラムの推進過程で、家庭訪問者が家族を連結しなければならない専門職をチームに最初から組み込んで、少しずつチームを増やしていったという、他に例を見ない優れた過程を辿っていることである。最初のチームには看護師が加わった。これは、プログラムが保健局に置かれているので安易に達成出来た。次に精神保健の専門職で、今は5名に増えているが、これは郡の精神保健センター（Suncoast Center）（IIIレベル）と契約を締結して、週40時間（一人週8時間）の派遣を実現している。また麻薬専門のカウンセラーたちは麻薬治療専門のOperation PAR（IVレベル）から契約で派遣されている。このように地域が持つ人的資源と巧みに連携して、家庭訪問のチームを強化しているが、この契約費などはJWBという、ピネラス郡子どもサービス委任機関（IIIレベルであるが、郡議会に属していて、子どもサービスの特別税を不動産税の一部として徴収し、ピネラス郡に住む子どものためのプログラムに分配する機関）から支援されているそうである。そもそも1992年に家庭訪問プログラムを開始したのは、ハワイの「健康な出発プログラム」を学んできたJWBのスタッフで、今も他郡が羨むほど、JWBから運営費の支給を受けているそうである。このため、父親教育スタッフや地域資源スペシャリストなどを、健康な家族ピネラスで雇用することが可能になっている。

10月7日午後見学した麻薬治療専門組織のOperation PARが運営していた母子施設や保育園などはIVのレベルで、やはりJWBから多額の運営資金の提供を受けて活動している。ピネラス郡のように子どもたちのサービスのための特別税を設けている地方行政はアメリカでも珍しく、私自身にとっても参考になった。

アメリカの施設見学で、一つを見て全部を知ることはできないということが、これでお分かりになったと思う。草の根の活動から始まった色々なプログラムやサービスが、公立の機関で、全州で実践されるようになったり、反対に政府の機関で働く人が資金のやりくりを工夫して、地域に必要と思われるプログラムを発案して、私立の団体に運営を委任するなど、様々な形態がある。訪問したプログラムが公立か私立か、そして、どんな契約で他機関と関わり合っているのかを理解するのに、このフレームワークを利用していただくことを切望するものである。

2 ARC 治療のフレームワーク

ARC 共同開発者
トラウマセンター研修ディレクター
マーガレット・E・ブラウンスティン博士

志を同じくする皆さん方へ：

2010 年度の資生堂社会福祉事業財団主催の研修団をマサチューセッツ州ボストンにお迎えすることができ、光栄でした。皆さんが「愛着･自己調整･能力（ARC）治療フレームワーク」に興味を抱いてくださったことに感謝して、その発達についてのお話しをさせていただきましょう。

ARC は、私、マーガレット・ブラウンスティンと、クリスティン・キニバーグによって作られたもので、発端は全米児童トラウマ障害ネットワーク（NCTSN）の一環として、私たちのトラウマセンターが行っていた仕事から生まれ出たものです。NCTSN はトラウマ的ストレスを体験した家族と子どもたちに対するサービスの改善に尽くそうとしているアメリカ国内の施設やセンターの集まりです。

この NCTSN ネットワークの一環としてトラウマセンターは、地域内の施設や治療所が、「トラウマ・インフォームド（トラウマを良く知った）」なサービスを提供する能力を拡大することの重要性を強調しました。そして施設などでそのようなサービスを行うように指導する過程で、私たちは一歩後ろに下がって「私たちは実際に、何をしているのか?」という疑問を検討しなければなりませんでした。言いかえればそれは、特に複合的・慢性的なトラウマ的ストレスを体験してきた青少年たちや家族にとって、「トラウマ治療」という言葉がどんな意味を持つのかという疑問でした。

まずトラウマ治療の核となる要素を定義しようとしたことから ARC が始まりました。ARC は核となる構成要素を持った（理論的な）構想（フレームワーク）で、その中に 10 の「積み木（構成要素）」又は治療の目標を確定しています。フレームワークは先ず愛着（安全な人間関係を築くこと）、自己調整（子どもや青少年が自分の肉体と情緒の体験を調整するのを支援すること）、それから能力（子どもたちが弾力性のある成長を遂げられるように支援すること）の 3 つに大きく分けられ、その中に 9 つの「積み木」（または治療目標）があります。時を経て、「トラウマ体験の統合」が最後の構成要素として加えられました。これは他の 9 つの「積み木」（治療目標）で習得する技術を統合し、過去のトラウマ体験に導かれて自然にしてしまう行動を続けることなく、現在に根ざして目的を持って行動する能力を支援することに重きを置きます。

ARC は「柔軟なフレームワーク」として作られました。そのため ARC は、マニュアル化したやり方を提供するのではなく、どの治療施設でも使える核となる介入の概念を提供し、一つひとつの概念を鍵となる技術と対象に細分し、臨床心理士・教師・保護者などを含むサービス提供者に介入方法の例を示しています。たとえば愛着の最初の積み木は「保護者の感情管理」で、保護者が自分の感情的な応答を理解し管理することを支援する重要性を説いています。技術としては情緒的体験を認め一般化すること、心理的教育を提供すること、自分の感情をチェックする技術を積むこと、子どもに対処する具体的な方法を学んで行くことと、支援の資源を増やしていくことなどです。臨床心理士の場合、保護者にこのような技術の習得の支援をすると同時に、自分自身の、子どもとまたはその保護者に対する情緒的な応答に波長を合わせることを学びます。学校環境の場合、管理職は先生たちが生徒たちに対する自分の感情的反応を認め理解することの支援に目標を置きます。宿泊的治療施

設では、職員が保護者の役割を担うことが多いので、スタッフのサポート組織を作ることが介入の目標になります。このように概念は組織や役割の壁を越えて適用出来ますが、介入の焦点や形はそれぞれ違っています。

ARCは臨床の過程で起こる独創性が十分発揮できるように作られています。トラウマ治療はとても複雑で、同じやり方を全部の家族や治療の場で用いようとすると失敗します。でも具体的な介入方法は違っても、現在複合的トラウマの分野では、トラウマの衝撃の中心的な部分や介入の核心的対象などに意見の一致が見られています。ARCは理論的な、そして研究に根差した文献、特にトラウマの分野、愛着、児童の発育、そして弾力性の研究に基盤を置きました。

ARCフレームワークは2003年から作られ始め、2004年に最初のマニュアルが出来、その後すぐの2005年に改定版を出しました。そして何度かの改定を経て2010年3月に「子どもと青少年のトラウマ的ストレスの治療：どのように愛着・自己調整・能力で弾力性を助長するか」という一冊の本としてまとめられギルフォード・プレスから出版されました。この間私たちは、アメリカと海外の沢山の治療施設でこの概念を広める機会を与えられました。治療施設は診療所、宿泊治療施設、学校、里親団体、グループホーム、DVシェルター、早期介入プログラム、病院などいろいろでした。このような実際のプログラムに適用しようとしたことと、意見や感想をいただいたことが、このフレームワークを改良するのに役立ち、理論だけでなく実践に、しっかり根ざすことが出来ました。

もし日本において、この概念をお仕事に使おうとなさることがあれば、皆さんからの反応やご意見を是非お聞かせください。そうすることで、私たちも学びをさらに深めることが出来ますので……。

皆さまのお仕事のご発展を祈念しております。

（訳：ヘネシー・澄子氏）

3 バンデコーク博士からのメッセージ

トラウマセンター医療ディレクター
複合的トラウマ治療ネットワーク所長
ボストン大学医学部精神科教授
ベッセル・バンデコーク医学博士

資生堂研修団から二つのグループが2年連続で、ボストンのトラウマセンターに私たちを訪ねて下さったことを、とても嬉しく思っています。皆さんの新しい知識に対する先入観を持たないオープンな態度、寛大さ、強い関心と興味が喜ばしく、そして、皆さんのプログラムがどのように実践されているかを忌憚なく教えてくださったことに感謝をしています。

私は、私たちが行っている仕事（セラピー）が、異なった文化を通してどのように変えられていくかに特に関心を持っています。皆さんがアメリカで行われていることを研修している一方で、私たちは、日本の伝統的な武道、剣道、禅などがトラウマ治療に効果があるかどうかにとても興味をそそられています。脳科学の研究調査から、トラウマは、環境適応能力、集中力、目的を持った行動能力を根本的に崩壊させることが証明されています。こうした分野に日本の伝統文化は優れていますが、それは多分いくさなどでトラウマを受けた侍たちが、再び落ち着きと活動する能力を取り戻すために発達していったからでしょう。私たちは自分たちの知っていることをあなた方に喜んでお教えしますが、そのかわり皆さんからも、私たちの患者がよりよい生活を送れるために、日本の文化からいろいろな事を教わりたいと思っています。

2010年12月16日
（訳：ヘネシー・澄子氏）

●トラウマセンターＵＲＬ：www.traumacenter.org

4 レイ・ヘンズリー氏からのメッセージ

Florida Healthy Start
Healthy Families Pinellas
Healthy Families Plus
Healthy Start Federal Project

Collaborating Partners
All Children's Hospital
Bayfront Medical Center
Bethel Community Foundation
Directions for Mental Health

Health Care Providers
Greenwood Community Health
Resource Center
Safe Start
Safety Harbor Neighborhood
Union Academy Family Center
Morton Plant Mease Health Care
Operation PAR
Pinellas County Schools
St. Petersburg General Hospital

Supported By

Supported by **Project H49MC00054-05HRSA**

Healthy Families Pinellas
205 Dr. M.L. King Street N • St. Petersburg, FL 33701 • (727) 824-6986 • FAX (727) 820-4284
310 N. Myrtle Avenue • Clearwater, FL 33755 • (727) 298-2324 • FAX (727) 469-4288
8800 49th Street North • Suite 403 • Pinellas Park, FL 33782 • (727) 549-6633 • FAX (727) 549-6643
12420 130th Avenue North • Largo, FL 33774 • (727) 588-4018 • FAX (727) 588-4806
301 South Disston Avenue • Tarpon Springs, FL 34689 • (727) 942-5457 • FAX (727) 942-5467

December 16, 2010

資生堂社会福祉事業財団

児童福祉のチャンピオンたちへ

資生堂社会福祉事業財団の海外研修団をおもてなしできたことは、私たちにとって大変名誉なことでした。皆さんのことを思い出すと、私の顔に大きな微笑が浮かびます。お会いした時は「見知らぬ人」同士でしたが、別れた時は親密な友だちになっていましたね。私たちは沢山の違いを持っていますが、子どもたちとその家族にベストを望むという目的を同じくするだけで、こんなにも沢山の共通点があるのだとびっくりしました。

私は皆さん研修生の学びに対する熱意と、研修したことを報告書にまとめようと、毎晩遅くまで仕事をされていたという献身と勤勉さに感激しました。研修中も、知識に対する渇望と熱情が皆さんの表情にはっきりと出ていました。日本で役に立つような児童福祉の介入と実践を、滞在中に少しでもご覧にいれることができたようにと願っています。

ピネラス郡保健局の皆が、訪問に対する感謝と、これからの皆さんの奮闘を祈っています。いつでもまた訪ねていらっしゃってください。歓迎します。運がよければ、私が日本に訪れ、皆さんのお仕事の様子を見学する機会があるかもしれません。皆さん研修団はとても良い印象を残していってくださったので、私たちの大切な同僚や友人たちの記憶にも永く残ることでしょう。

あなた方にベストを望みつつ　（訳：ヘネシー・澄子氏）

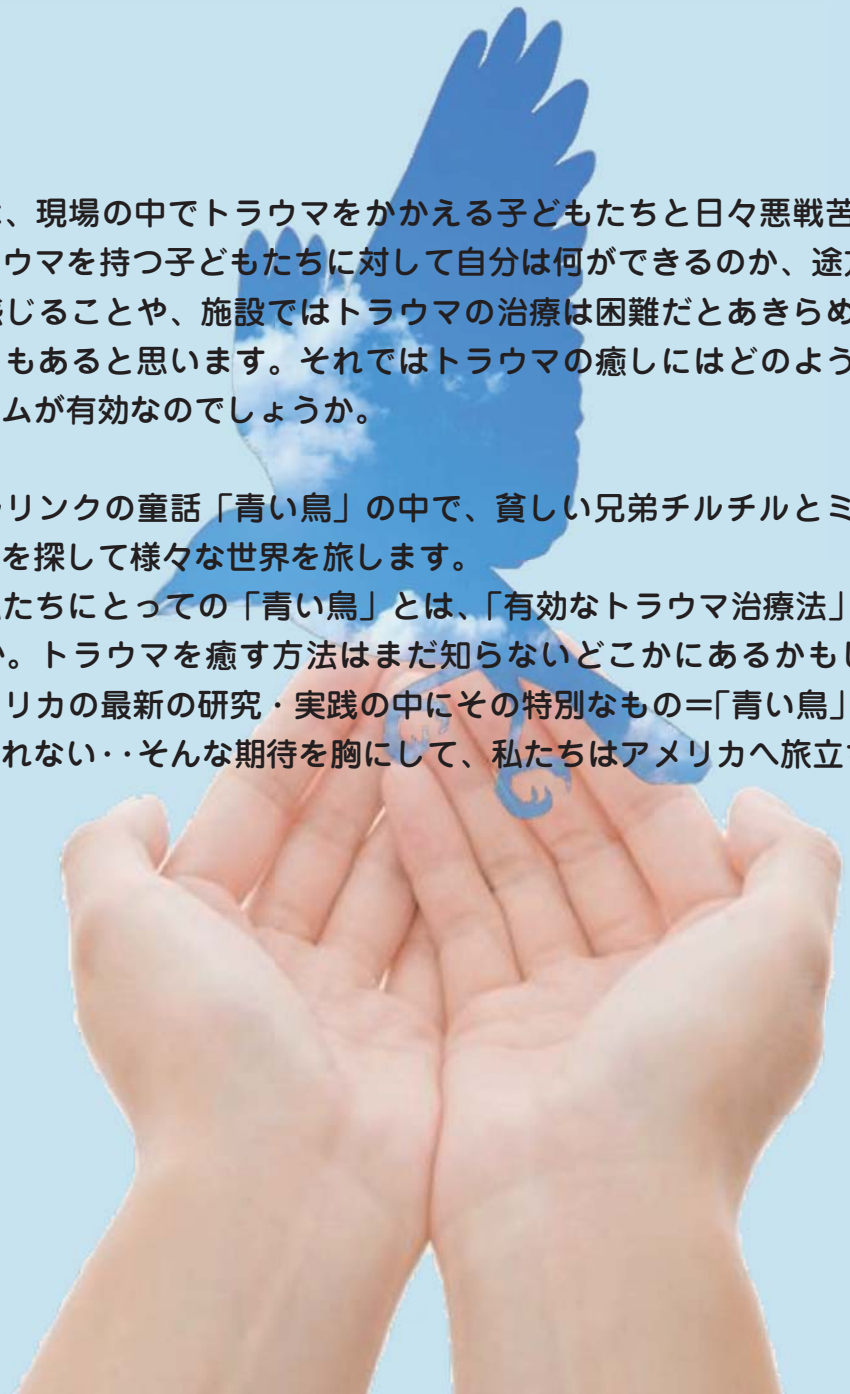
All my best,

レイ・ヘンズリー
人文科学修士
プログラム所長
健康な家族ピネラス
ピネラス郡保健局

Ray Hensley, M.A.
Program Director
Healthy Families Pinellas
Pinellas County Health Department

私たちの「青い鳥」

～トラウマの癒しの様々な治療形態と、それらの施設における応用～



はじめに

私たちは、現場の中でトラウマをかかえる子どもたちと日々悪戦苦闘しています。トラウマを持つ子どもたちに対して自分は何ができるのか、途方に暮れ、無力感を感じることや、施設ではトラウマの治療は困難だとあきらめを感じてしまうこともあると思います。それではトラウマの癒しにはどのような関わりやプログラムが有効なのでしょうか。

メーテルリンクの童話「青い鳥」の中で、貧しい兄弟チルチルとミチルは幸せの青い鳥を探して様々な世界を旅します。

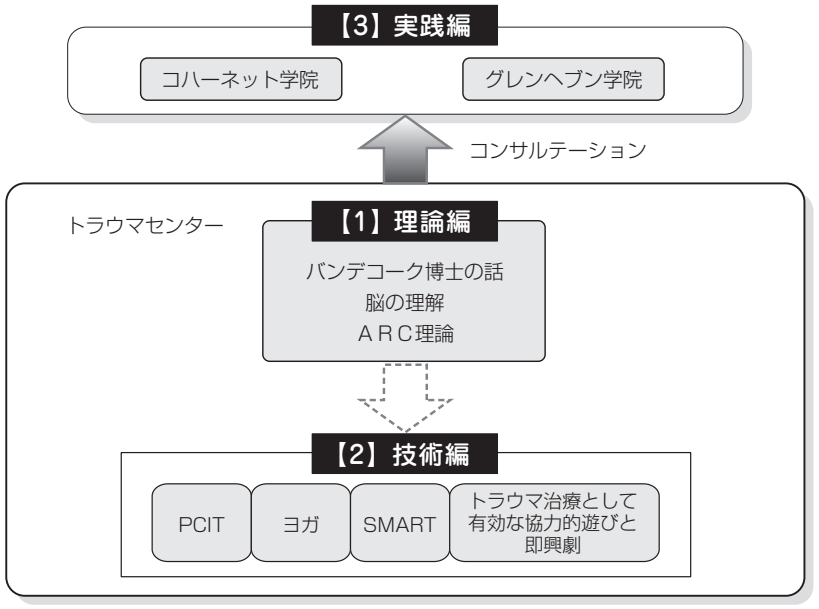
現場の私たちにとっての「青い鳥」とは、「有効なトラウマ治療法」といえるでしょうか。トラウマを癒す方法はまだ知らないどこかにあるかもしれない、そしてアメリカの最新の研究・実践の中にその特別なもの＝「青い鳥」が、見つかるかもしれない‥そんな期待を胸にして、私たちはアメリカへ旅立ちました。

青い鳥を探して……私たちはマサチューセッツ州ボストンの「トラウマセンター」を訪問しました。

トラウマセンターは主に慢性的・複合的トラウマや心の傷を負った人たちを治療するクリニックで、過去 20 年以上に渡り、トラウマに関する理論や治療方法の研究と実践を行い、それらを個人の治療だけでなく、家族やコミュニティ、施設に教育できるレベルにまで発展させています。所長のスピナゾラ博士、医療部門責任者のトラウマセンター創立者バンデコーク博士ほか、最新の研究と実践を行うため、医学博士や臨床心理士、ソーシャルワーカー等が多く所属しています。同じマサチューセッツ州に拠点を置き、身体的、情緒的もしくは学習に障害のある大人や子どもに、革新的で専門的な支援と治療を提供する非営利団体の JRI（Justice Resource Institute）の一部門となっています。（トラウマセンターの概要詳細については第 35 回資生堂児童福祉海外研修報告書、「Ⅲトラウマセンター研修（虐待を受けた子どもの心の傷をいやす技術について）」をご参照下さい）。

私たちはここでの学びを大きく 3 つに分けてまとめました。

【1】理論編　トラウマセンターでの治療がどういった考えに基づいて生まれたのか
【2】技術編　理論をもとにどのような方法で治療していくのか
【3】実践編　理論と技術をどう施設に応用しているのか



報告書は、多くの現場で働く方々に、多忙な業務の中でも読んでいただきたいと思い作成していますので、大事な要点とおおまかな説明を最初に載せてあります。より詳しい情報を知りたい方は「さらに詳しく解説」まで読み進めてみてください。

Ⅱ 私たちの「青い鳥」
～トラウマの癒しの様々な治療形態と、それらの施設における応用～

1 ●理論編　－ 青い鳥を探して －

理論編は、トラウマ研究の第一人者であるバンデコーク博士の基調講義から始めます。次にトラウマ理解と治療に関連する基本的な脳のメカニズムや働きについて、そして技術編・実践編につながる理論的枠組みとなるARC理論について紹介します。

～ ベッセル・バンデコーク博士　特別講義 ～

『脳は変えることができる』
－社会的な背景が脳の発達に与える影響とその治療法－

(1) 日本の歴史と文化から見てみましょう！

日本人は長い歴史の中で、戦国時代があり、世界大戦を経験し、戦ってきました。アメリカ人と同じで、非常に暴力的でクレイジーな歴史を持っているといえます。

戦いの後、人は気持ちが乱れ、暴力的になって戦場から帰って来ます。

日本人は、その乱れた気持ちをおさめるための方法を、何か日本の文化の中に培い持っているはずです。

ヒントは映画『宮本武蔵』の中に隠されています。

佐々木小次郎と巌流島で決闘をするシーンで、武蔵は精神を込め、集中して戦います。これが「精神一到」という日本の文化ではないでしょうか。

私が、なぜこの映画を例にとるか。それは、精神を込め、精神を集中することを学んできた文化が日本にあるからで、武蔵がそれをよく表しているからです。

戦国時代や戦争で戦った人たちと同様に、虐待を受けた子どもたちも、非常に暴力的になって施設にやって来ます。虐待を受けたり、非行に走ってしまう子は、頭の中に理想がなく、集中力を失ってしまっている状態にあります。

そのような子どもたちが、少しでも心を落ち着け、物事に集中できるようになること（これが高次の脳の機能《前頭葉の機能》です）こそが、私たちの最大目標なのです。

(2) 子どもの脳の発達に必要なもの

まず、『語り合っているお母さんと子ども』の例から考えてみましょう。お母さんと子どもが一緒に遊び、いろいろと語り合います。何か意味のある話をしているわけではなく、お互いの音をとって、波長を合わせているだけなのですが、このような対人関係によって、私たちは生理的に（脳が）発達します。

一緒に楽しんで…2人の波長が合い、脳が発達します。

お母さんが波長を合わせてくれることによって、子どもが発達をしていきます。それがなければ発達ができないのです。

次のような実験を紹介しましょう。

子どもと二人で遊んでいるお母さんに、「顔をこわばらせて」と命令を出します。

子どもに一体何が起こるでしょうか。

子どもは、よだれを垂らし始め（退行して）、絶望的な声で「マミ〜!!」と何度も呼びかけ、必死でお母さんに体を寄せ、お母さんと関係（コンタクト）を取ろうとします。みなさんは、このような子どもの様子を見た時、どんな気持ちになりますか？何か胸にぐっとくるものはありませんか。

このあと、お母さんに再び指示を与え、いつもの姿に戻ってもらいます。

しかし、6ヵ月後、またこの場所に2人で来た時、子どもの心拍数が上がり、緊張ホルモン（コーチゾル）のレベルが上がりました。その理由は、何か悪いことが起こった場所だと子どもが記憶していて、体に反応が起こったからです。

次に、違う事例『お母さんと子どものむすんでひらいて』を考えてみましょう。

「む〜す〜ん〜で、ひ〜ら〜い〜て…」と歌いながら、お母さんと子どもが見つめ合って遊んでいます。実は、このような対人関係を通してのリズム感が、脳を発達させます。

大人になっても同じです。自分の話を「うん、うん、」とうなずきながら聞いてくれる人がいると安心でき、顔をこわばらせられると不安になるものです。このような対人関係のリズムが、社交性や情緒を発達させるのです。

一緒に楽しんで…2人のリズムが合い、脳が発達します。

しかし、虐待によるトラウマを受けた子どもたちは、他人とリズムを合わせることができず、凍結してしまっています。ここトラウマセンターでは、このような子どもたちの対人関係のリズムを再生させる仕事をしています。

(3) PTSD（心的外傷後ストレス障がい）のホント

1960年代〜70年代にかけて、アメリカはベトナム戦争をしていました。その中で、多くの帰還兵が、心に傷を負って、戦場から戻って来ました。政府に対して、心に傷を負った帰還兵を救済する義務があることを理解してもらうため、PTSDという診断名が使われました。これは、政府に向けての政策的な診断名だったといえます。

しかし、これが科学的な診断名だと間違って受け取られてしまい、その後、あらゆるトラウマに、PTSDが用いられるようになってしまいました。

現在、子どもにも適用されていますが、子どもたちがさらされているトラウマは愛着の対象者から受けた虐待から生じることが多く、戦争に行って、敵から攻められて、敵を殺してしまった…というベトナムからの帰還兵のトラウマとは全然違います。

ベトナム戦争の帰還兵のトラウマ：PTSD

異なるものです

子どもたちのトラウマ

(4) 性的虐待の実際

アメリカ人が持っている日本人のイメージとはどのようなものだと思いますか？ それは…規則を重んじ、婚姻関係を重んじ、婚外子などは存在せず、生まれた子どもを大切に育てる…というものです。

しかし実際は、そんなイメージの後ろに、深刻で、暗い世界があることを私は知っています。私が35年前に精神科医になった時、家庭内の性的虐待について、教科書には、女性の中で110万分の1の確率でしか起こらない（それほど少ない）と記述されていました。当時のアメリカの人口が2億人ですから、計算すると、性的虐待の被害者は、全米で百数十人しか存在せず、そのうちの40人が私のオフィス（診察室）に来ているということになります。ずいぶんおかしな話です。

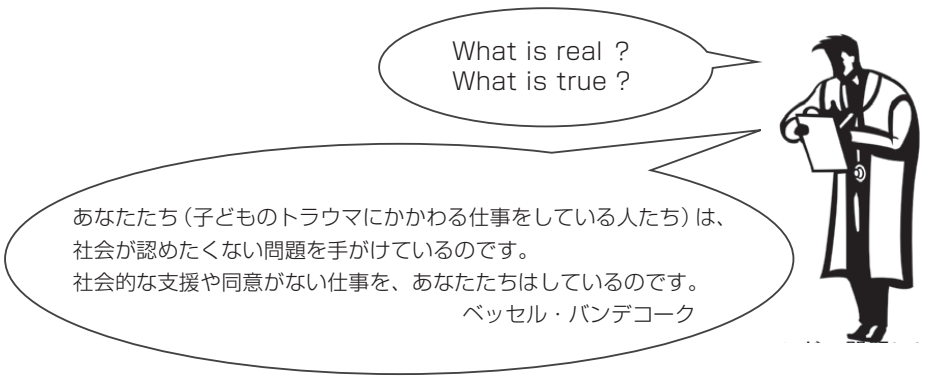
また、教科書には、父と娘のセックスは、子どもに満足感を与えるのでひどい問題にはならず、このような人たちは、他の人たちに比べて精神疾患になりにくく、社交的で社会に順応できる、とも書かれていました。この時代の精神科医のほとんどが男性であったため、きっとこのように思いたかったのでしょう。

南オーストラリアでの調査では、精神病院に入院している人の中で、かつて性的虐待を受けていた人の確率が、そうでない人と比べて高いということもわかっています。

私が初めて日本に行ったのは、阪神淡路大震災のすぐ後です。トラウマの専門家として講演をし、「この震災は、いくつものトラウマ的出来事の流れの1つで、たとえば関東大震災や第二次世界大戦でもたくさんの人々が亡くなっており、家庭内暴力でもたくさんの人がトラウマを受けている」と話した途端、会場がしんと静まり返り、講演を聞きに来ていた人の顔は「なぜそういうことを思い出させるのか！」というこわばった顔つきになりました。

震災同様、児童虐待も難しい問題で、多くの人たちが信じたくないことです。社会もそれを信じたくはありませんし、やっている大人はしつけているのだと思っていますし、虐待を受けている子どもたちもそれを虐待だと認識したくはないものなのです。

現在、精神医学で言われていること、教科書に書いてあること、権威ある医者の言うことも、丸のみして信用してはいけません。
何が真実で、何が実際に起こっているかに注目することが大切です。



(5) なぜ「愛着」が大切なのか？

私はオランダで生まれ、オランダで育ちました。オランダは、アメリカよりも、人間的なつながりが強い文化を持っています。

一方日本人は、人とのつながりはあるけれど、どこか個人的で、孤独なのではないかと思います。

トラウマは、現在アメリカの中でも大きく取り上げられている問題ですが、日本でもいろいろなトラウマ的な出来事が起こっていて、随分取り上げられていると思います。

しかし、トラウマの概念だけではなく、それ以上にもっと大きくて大切な概念があります。それが、愛着の概念です。それによって、私たちは守られ、安全で、愛されているという気持ちになれるのです。

しかし、愛着というのは評価が難しく、今まではあまり考えられてこなかった概念でした。

現在、私たちがかかわっている子どもたちのほとんどが、トラウマを受けてきている子どもたちですが、その子どもたちにとって一番大切なのが、愛着です。一番大切な問題は愛着があるかないかの問題で、愛着というのは何かに属しているという気持ちです。それがなければ、私たちは成長ができません。

では、「何かに属している」とはどんなことでしょう。

例えば右に示した本の表紙絵は、生理的に属している様子を表現しています。

お母さんが見つめ、子どもも見つめ、リズムのある相互関係が感じられます。赤ちゃんの時に、こうして、親とリズムを持った相互的なやりとり（相互関係）を持った子どもは、とても頭が良くて、社会的にとても順応でき、成功するということがわかっています。

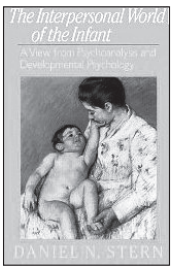
私は、自分の子どもが生まれる以前に、この本を買いました。この表紙の穏やかな親子の絵を見て、「子どもができるっていいことだなぁ」と思っていました。しかし、自分の子どもができた時「そんなもの」ではなかったことがわかりました。実際の子どもというのは、寝ているか、騒いでいるかで、コントロールできない生き物なのですから。

だから、両親の仕事は、泣いている子どもを鎮め、眠りにつかせる移行の調整（子どもの情緒の調整）をすることです。それがお父さんとお母さんの役割なのです。

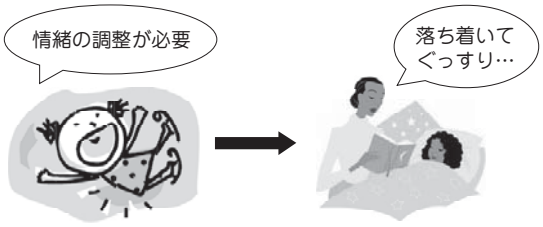
また、私たちの1日には生活のリズムがあります。朝起きて、食事をして、歯を磨いて、仕事に行って…と。しかし、トラウマを受けるとリズムが不調になります。

日本の工場では、毎朝、みんなで集まって体操をしたり、歌を歌ったりするところがあるようですが、それはトラウマの解消にとても良いのです。一緒に波長を合わせて仕事に取りかかることや規則正しさが、トラウマの解消につながります。私の理想的な1日は、みんなで集まって一緒にヨガをし、それから講義をすることです。みんなの波長をあわせて何かをともに行う…これがとても大切です。

また、子どもの脳は真似をすることで育ちます。生後6時間の赤ちゃんでも、お父さんが舌を出すと、真似をして舌を出します。このような親子の相互のリズムで、子どもの脳が発達していきます。ことばで波長を合わせるよりも先に、体の波長を合わせないと、前頭葉の機能が再生しません。そのため、トラウマセンターでは、ボールを投げ合ったり、おもちゃで一緒に遊んだり、体で波長を合わせること、リズムを合わせるということを行っています。



『The Interpersonal World of the Infant』
Daniel N. Stern

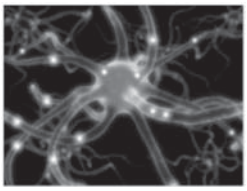


●例えば、リズム合わせはテレビとはできません

なぜならこちらと向こうのリズムが合わないからです（ただ見ているだけなので）。
リズムを持った相互的なやりとりでないと、脳の前頭葉の機能が低下して、柔軟性を失ってしまいます。ですから、忙しい両親が、子どもをテレビの前に放置したままにしていると、脳が発達しないのです。

(6) すばらしく、かつ、危険な脳の報酬システム

なぜ、人間には肯定的で相互的なやりとりが必要なのでしょうか？



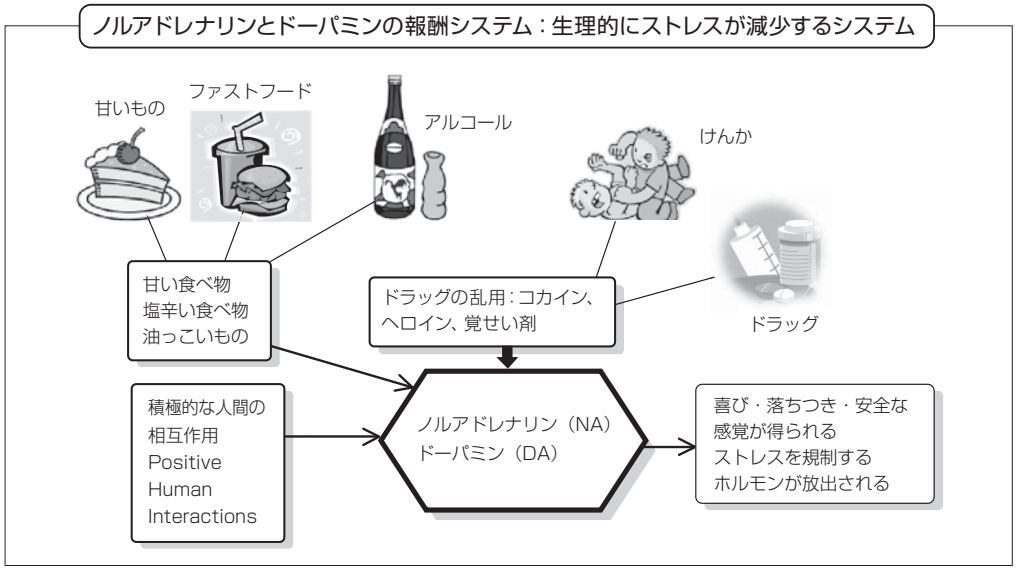
その答えは…それによって、脳の神経細胞からノルアドレナリンとドーパミンが出て、前頭葉を刺激し、「とてもうれしい！」「とても楽しい！」という報酬（幸福感）が生み出され、さらに良い人間関係をつくろうとする報酬システムがあるからです。愛着も報酬システムによって作り出されるものです。もし、良い人間関係によって報酬が得られなかったとしたら…麻薬、アルコール、けんかなど何か他のことで報酬を得ようとするのです。

例えば、アルコールを飲むことで、いい気持ちになり、報酬を得た気持ちになって、それを良い人間関係の代替にしてしまう、などです。

他にもとても甘いものや辛いもの、油っぽいもの（ファストフード）などを食べることで、それが報酬になってしまうことがあり、それでも駄目なら、麻薬などの刺激剤で報酬を得ようとします。

このように、肯定的な愛着（人間）関係の通り道が脳の中にできなければ、自分を満足させるために他の通り道を作ろうとするのです。

また、麻薬の使用と虐待とが正比例していることがわかっています。虐待を受けた人は、受けなかった人と比べて、4,600倍も麻薬を使用するようになるという研究結果があります。ですから、まず肯定的な人間関係から喜び（幸福感）を得るという脳の通り道ができなければ、いくら国が政策で麻薬の使用をどうにかしようとしても、問題は解決できないのです。

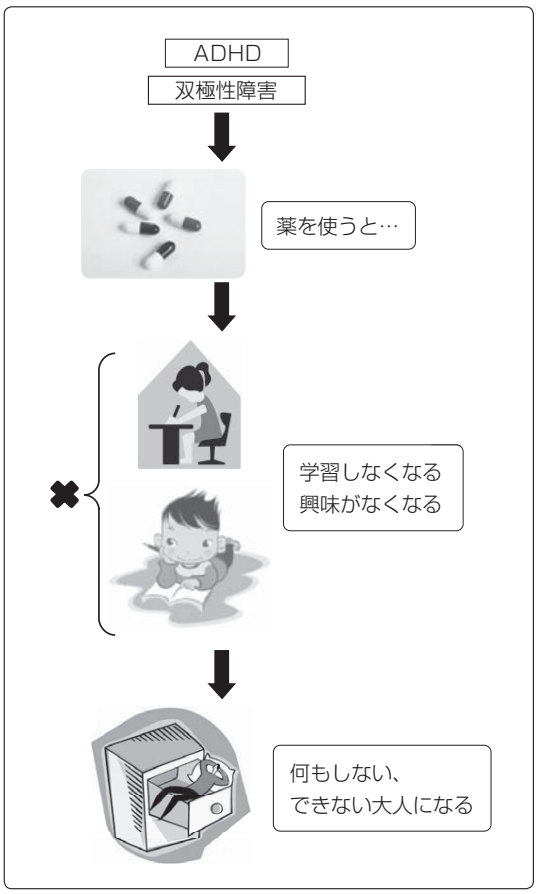


(7) 診断名と製薬会社のホント

皆さんの施設や周囲に、双極性障がいやADHDと診断されている子どもたちはいますか?

診断名をつけるという行為の後ろにあるのは、実は、大きな製薬会社のお金です。製薬会社からたくさんのお金をもらっている病院があり、たとえば、ある病院では、双極性障がいやADHDなどの診断名を多用しています。それは、ADHDと診断されると、ある薬がとても売れるからです。

確かに、ある種の薬は、ノルアドレナリンやドーパミンを出ないようにするので、行動的にはコントロールすることができますが…。



NADAシステム(ノルアドレナリンとドーパミンの報酬システム)は、興味を持って探索をして、何かをやろうとする動機づけシステムでもあります。そこを薬でコントロールしようとすると、興味深さや、探索しようという気持ちが減少し、失われ、学習能力を抑えてしまうことになります。

そのような子どもたちは、何もしたくない、何もできないという大人になり、その結果、社会の大きな重荷になってしまうのです。時には、子どもが自分自身や他人に危害を及ぼすので薬を使わなければならないこともありますが、できるだけ薬を使わず、子どもたちの興味を殺さないやり方で自己調整をさせ、子どもたちが行動を改めていく技術を学び、創り出していきましょう。

トラウマセンターでは、子どもたちが鎮まり、安全であることを感じながら、気持ちの調整ができるようになる方法の一つとして、ヨガを取り入れています。

日本の剣道や武道もヨガと同じように、子どもたちが体の調整や気持ちの調整ができるようになっていくために有効な方法でしょう。

〈日本文化〉
剣道

〈インド文化〉
ヨガ

(8) 性的虐待によってもたらされること、そして、回復に向けてのチャレンジ！

性的虐待を受けなかった女の子100人と、性的虐待を受けた女の子100人を対象に、5年毎に継続的に成長を調べた研究結果があります（被験者の年齢や経済状態など条件を同じにした研究です）。

研究テーマは『何人の男の友だちを持ったか?』です。その結果、性的虐待を受けなかった女の子は、良い男の友だち（「男の子ってこういうものだよ!」と言ってくれるような男の友だち）を、継続的におおよそ1人ぐらい持つのですが、性的虐待を受けた女の子は、思春期に入る前は1人も男の友だちがいないのに、思春期になった途端たくさんの男の子とつきあい始めることがわかりました。

また、9～12歳ぐらいになると、女の子は何人かで固まって、他の女の子に意地悪をするものです。これは同性間での意地悪を通して、怒りをどうやって管理するか?どうやって思いを言葉で表したらいいか?を考え、意地悪をされている子同士で仲良くなってみたり、自分たちで新たにグループを作ってみたりして自分を守る方法を見つけるなど、多くを学べる大切な時間です。

9～12歳になると、
女の子同士で固まって
意地悪を始める。

人間関係を学ぶ

- 怒りの管理
- 自分の意見を持つこと
- 自分の守り方　　等

さらに、男の子とのつきあいは、女の子同士のつきあいよりも、もっともっと複雑なため、その複雑なつきあいが始まる前に、同性とのつきあいから、自分を守ること、自分の意見を持つこと、どう拒否するかを覚えることが必要です。これを学ばなければ、大人になっても人間関係を持つことが難しくなります。

しかし、性的虐待を受けた女の子は感情が凍結しているため、他の子からみると変な子だと思われたり、すぐに感情を爆発させそうで怖いと思われたりして、なかなか同性の友だちが作れません。そのため、人から離れて、人からも関わってもらえず、孤独で、普通の女の子たちの意地悪の中にも加わることができないのです。

性的虐待を受けた女の子は、
女性ホルモンを3～5倍
多く出します

また、性的虐待を受けた女の子はそうでない女の子に比べ、女性ホルモンを早く出し始める上、量も3～5倍多く出すと言われています。そのため、性的欲求が高まり、体も発達し、早くからセックスの対象にされてしまいます。しかし体は早熟でも、社交的、情緒的にはまだ未熟です。他の女の子のように団体で揉まれていないので人とのつきあい方、自分の守り方のスキルがなく、いろんな問題が起こりやすく、放縦に多くの人とつきあい自分を犠牲にしてしまうのです。

つまり、他の女の子同士でけんかをしたり、交渉をしたり、意見を言ったりという良い・悪い友達

関係の経験がなく、トラウマを受けたり、襲われたり、子どもができてしまったりと、複雑な問題を持った辛い思春期になってしまうのです。

また、性的虐待を受けた女の子は、6～8歳になる前に、守り、波長を合わせてくれる愛着の対象者がいなかったからこそ、性的虐待に遭ってしまったと考えられます。ずっと放っておかれて寂しかったところに、4～6歳に性的虐待に遭い、「これが愛情かな？だけど、いやなことで、痛いし…」と混乱するばかりです。

性的虐待に遭う前に、愛着が形成されていなかったという、複雑な問題が絡み合っているのです。

6～8歳になる前に、愛着の対象者が必要なのです！

このような複雑な段階を通って来た子どもたちを治療する時に、“性的虐待を受けたというトラウマ”だけに焦点を当てるのは浅はかです。そのような子どもたちの一番大きなチャレンジは、心と気持ちを鎮め、自分に何が起こっているのか？ということを外から眺められるようになることです。そうすると、自分で自分を調整できるようになります。それが一番の目標です。

同種の研究は男の子にはされていませんが、同じようなコースを辿ることでしょう。誰からも共感してもらえなかったので、誰にも共感できず、他の人をいじめたり、傷めたりすることに快感を感じ、加害者になりやすいのです。

(9) トラウマが脳を変えてしまう！

皆さんは、初対面の人に「あの人って、昔付き合っていた人に似てる！」と思って好意を持ったり、逆に「嫌いだった人と似てるから嫌だ！」と思って嫌悪感を持ってしまうことはありませんか？これは、脳の中の大脳辺縁系の働きによって起こります。脳にある脳幹や大脳辺縁系は、「けもの（獣）の脳（animal brain）」とも言われ、自分の意思ではコントロールができません。そのため、それに振り回されてしまうこともあります。

実は、セラピーが効かないのは、理性の脳を使って、この「けものの脳（感情と生存の脳）」をコントロールしようとするからです。2つの脳の間には、通り道がないのです。

それでは、もう少し詳しくみていきましょう。

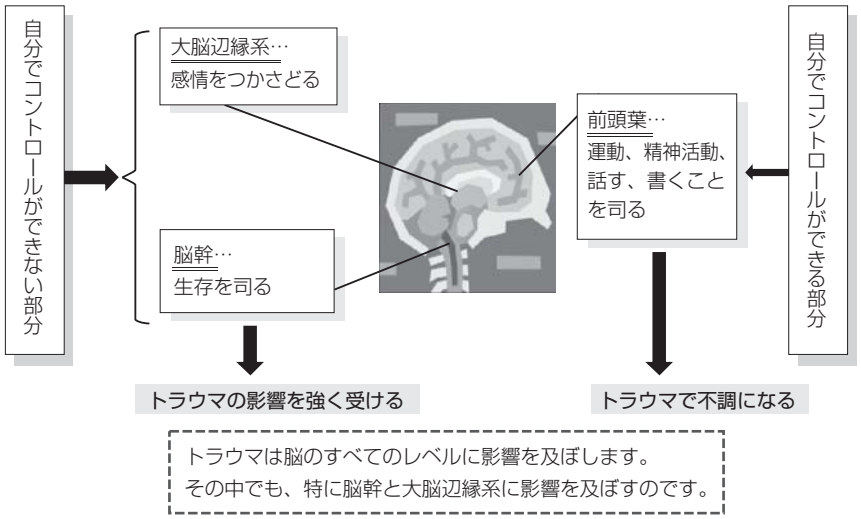
大脳辺縁系は感情を司っていて、昔のイメージと現在のイメージを判断しています。例えば、私の顔を見て、今までのあなたの経験によって、「この人好き！」とか、「この人嫌い！」と判断をしています。しかし、かつて自分を傷つけた人と似た人を、嫌いになるだけならいいのですが、そういう人をかえって好きになろうとする複雑な傾向もあります。

例えば、三島由紀夫や、村上春樹など日本の小説には、愛している人を殺してしまうなど、暗く、複雑なところが描かれていますが、それと似ています。

脳幹は生存を維持する生理的な機能を司ります。トラウマを受けると、自律神経が不調になってしまいます。トラウマによって、原始的な調整ができなくなると、核となる生存機能が不調になります。例えば、夜眠れない、逆に寝てばかりいる。また、食べられない、逆に食べてばかりいる…です。

しかし、自律神経失調症を、薬で治そうとしてもなかなか治りません。これを調整する方法が、古い文化の中にはあります（特に、呼吸が関係するもの）。

例えばインドならヨガです。6回吸って、口から



長く息を吐くヨガで呼吸を整えることで、自律神経のコントロールができるようになります。やりやすく、効き目のある方法ですが、日本の合気道にも同様の効果が得られる可能性があると思います。

脳幹は生存を、大脳辺縁系は感情を司りますが、肉体と感情を調整してくれている脳のこれらの部分がトラウマを受けると、少しのことでカーッとして興奮したり、完全に凍結して動かなくなったりと、過剰反応を起こしてしまいます。トラウマは、脳全体に影響を及ぼしますが、そのうち特に、脳幹と大脳辺縁系に影響を及ぼすのです。

さらに、大脳辺縁系はもっと複雑で、生まれてから6歳までの環境、つまり安全に愛されて育ったか、逆に虐待を受けて育ったかで、発達が全然違ってしまうのです。

そのため、乳幼児期に、愛着対象であるべき微笑みをくれる人が自分を虐待したことで、人を信用することができなくなり（この人は何か私に悪いことをするのではないか！）、親密な人間関係を築くことができなくなります。これがとても大きな問題となります。

最後に、脳の他の部分は自分の意志でコントロールすることはできませんが、前頭葉だけは自分でコントロールすることができます。

しかし、前頭葉もトラウマで不調になり、長期的な人間関係を作り維持することができなくなります。また脳はどう使うかで、組織と構成が違ってきます。愛着対象者に愛され、安定した安全な環境で育てば、脳は新しいものを探索し、興味深いものを探そうというふうに使われていきます。しかし、反対に、いじめられたり、虐待されたとしたら、脳は「どうやって自分を守ろうか?」「どうやって自分の怒りや恐怖をコントロールしようか?」ということばかりに使われ、そこが発達してしまいます。

いつもおびえていなければならなかったら、脳は危険を探ることにしか使われなくなるのです。例えば、虐待を受けた子どもは危険に対するアンテナが鋭いため、人の細かな表情から危険を察知します。私たちの仕事は、こうした子どもたちをどうやって安心させてあげるかということで、トラウマを発達途上で受けた子どもの治療は、とても複雑です。

(10) 脳は変えることができる！
そして、トラウマの治療とは

前頭葉は司令塔の働きをしていて、自分でイメージし、創造し、どのようにしたらいいのかとアレンジすることができるすばらしい機能を持っています。

例えば、私が、日本とアメリカを比較するとします。この時、前頭葉はとても複雑な働きをしています。まずは状況を想像しなければなりませんし、話すときに言葉を選ばなくてはいけません。ところが、トラウマを小さい時に受けると、前頭葉の発達が不調になり、他の人がどういうことを考えているのか、どのように自分を見ているのか、どのように関係をとればいいのかなど、人の気持ちが理解できず、外界でこれが起こっているからああしようというような判断ができなくなります。何に注意をして、何に注意を払わなくてもいいのかを教えてくれるところがダメージを受け、さらに自己感にもダメージを受けます。

例えば、初めて会った人を嫌いだと思っても、「あなたなんか嫌い！」とは言わないでしょう。それに、赤ちゃんならお腹がすくと泣きますが、大人だったらお腹がすいても黙って座っているでしょう。自分でコントロールができるからです。

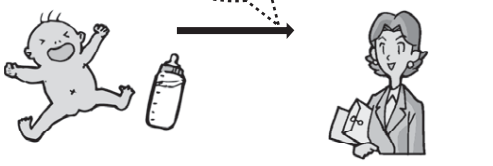
しかし、トラウマを受けると、外界に何が起こっているかを考えて、こうしようと考え、行動を起こす前に観察をする場所（眼窩前頭皮質）が、なかなか発達しません。そのため衝動的になり、自分をコントロールすることができなくなります。

しかし、脳はとても柔軟で、変えることができるのです！

●自分をコントロールできる●

例① お腹がすくと…

赤ちゃんなら泣く　しかし　大人なら黙って我慢する



例② 初めて会った人のことを嫌いだと思ったとしても…

例えば、ジムで鍛えると筋肉がモリモリとしてきます。それと同じように、前頭葉の眼窩前頭皮質もよく使うことで、発達させる（大きくすること）ことができます。

眼窩前頭皮質は大きさが大切で、ここのサイズが大きければ、外界に何が起こっているのか、今、自分が行動を起こすべきかが、ちゃんとわかります。

ここが育たず小さいままだと、人を襲ったり、襲われたり、恐怖のあまり他の行動を起こしたりします。なぜなら、けもの的（野性的）な、衝動的な自分をコントロールすることができないからです。

眼窩前頭皮質を発達させることのできる活動が、私たちの文化の中にあります。たとえば、剣道、合気道、太極拳などです。

それらは、周りをよく観察し、よく見て自分の行動を考え、それから行動を起こす良い訓練になるのです。それによって、眼窩部を活発に活動させることができるようになります。これがトラウマへの治療なのです！！

「あなたは治る見込みがないから…」といって薬漬けにするよりも、ずっとすばらしいトラウマの治療になるはずです。

剣 道

合気道

太極拳

それでは、最後に、MRI検査室での実験を紹介しましょう。

患者をわざと待たせて、30分間程どこかに行きます。しばらくすると前頭葉が、何が起こっているのだろうか？と広範囲に働きはじめ、MRIにピカピカと反応を示し始めます。自分がどこにいるのかを判断する場所が反応するのです。しかし、トラウマを受けた人は、MRIでみると光る部分が小さく、自分を見る力と自分の体がどこにいるかを判断する場所が発達していないことがわかります。ですから、合気道や黙想などを通して、自分を内面から見つめ、眼窩前頭皮質（自分が行動を起こす前に観察をする場所）を発達させなければ、衝動性は治りません。

それでは、もう一度、初めに触れた映画『宮本武蔵』に戻ります。武蔵は、相手を見つめ、相手がどこにいるか？をいつも頭で考え、観察し、自分の行動を計算しています。そして、最後に、夕日の逆光を使って、小次郎の目をくらませて倒すのです。これこそが眼窩前頭皮質がとても活発に活動をしている状態です（MRIで見ると、ピカピカと光っている状態です）。

これこそが、トラウマへの治療につながるといえるでしょう。

『宮本武蔵・決闘巌流島』（104分）
1956年（昭和31年） 稲垣浩監督

1-1 理論編【1】脳を知ろう

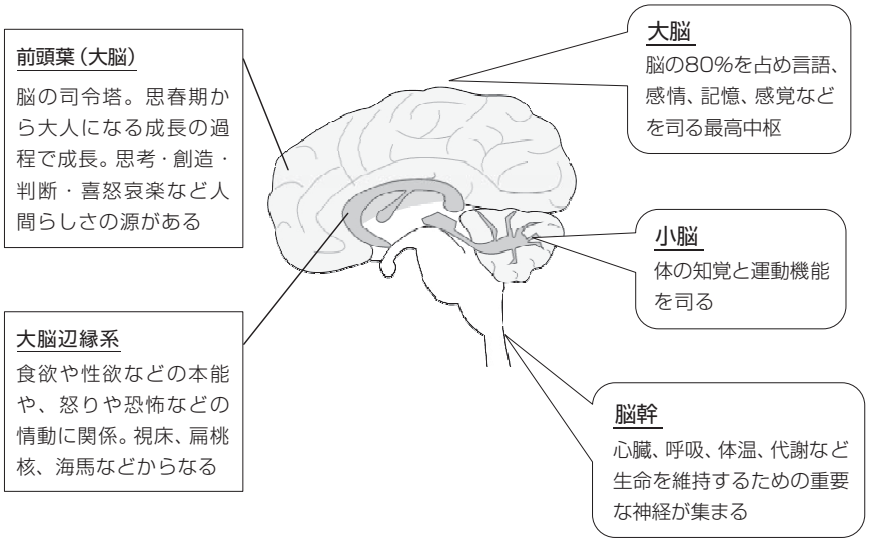
近年、脳科学の研究が日進月歩で進み、脳の理解や知識が身近なものになってきました。ここでは脳の機能や仕組みを簡単に説明し、愛着・トラウマと脳との関連について理解を深めます。

【トラウマと脳】

「トラウマ」とはギリシア語で怪我、傷という意味を表します。

「こころ」とは「機能する脳」だと定義すると、トラウマとは「脳の機能の怪我」だと表現することができます。

【脳のしくみ】



【三位一体の脳】

脳幹：生まれた時から機能。乳幼児期の保護者との適切な関わりによる調整が必要

⬇

大脳辺縁系：0 歳から 6 歳まで、保護者との愛着関係により発達する

⬇

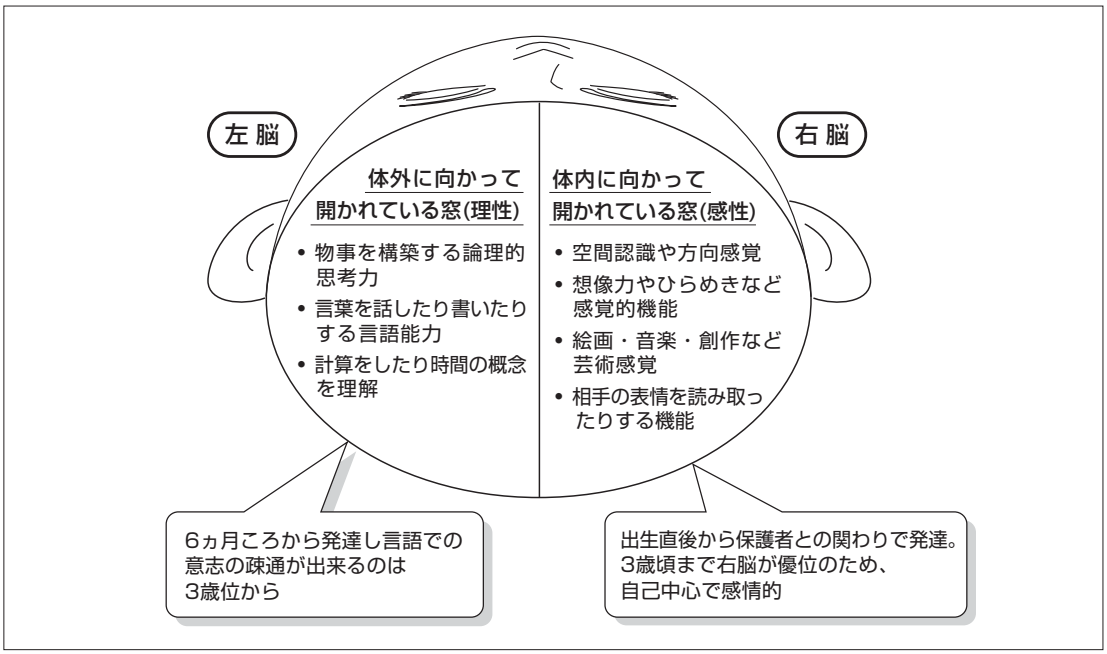
大脳：0 歳から 20 歳前後まで発達
各連合野に発達の臨界期がある

この3つは常に関係し、情報をやり取りしています。

【さらに詳しく解説】

(1) 脳の構造

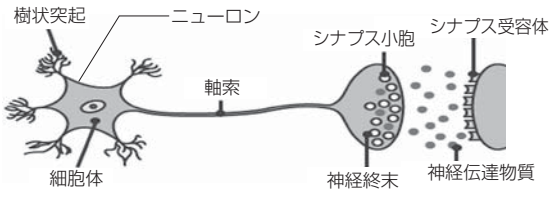
① 大脳 ― 右脳と左脳の役割の違い ―



(2) 脳の神経回路

①神経細胞(ニューロン)の働き

脳は、神経細胞とグリア細胞で埋め尽くされており、前者は情報処理に関する働き(身体の内外から様々な情報を受け取り、処理して他の神経細胞に伝える働き)、後者は神経細胞の間を埋め尽くし神経に栄養を運んだり、情報伝達をスムーズにするなど、神経細胞をサポートする働きをしている。



②情報伝達の仕組み

見たり聞いたり感じたりと五感で得た情報が脳に届くと、活動電位という電気信号が発生し神経細胞内を伝わる。その信号は神経細胞から延びる軸索の先端にあるシナプス(神経細胞同士のつなぎめ)に到着し、そこから神経伝達物質が放出されて次の神経細胞に伝わり、再び電気信号に変換されて情報が伝わる。

③脳の可塑性

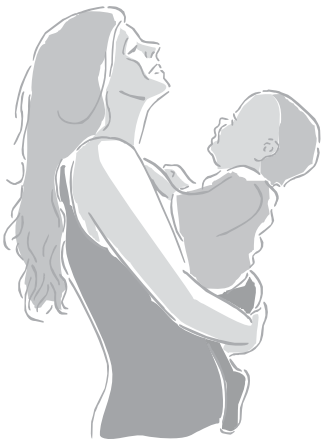
脳神経細胞は使うほど強化されるが、使わない回路は消えていく。これを「脳の可塑性」という。例えば、言語を使う回路は学童期(6～12歳)に多くできるため、学習をすることで使う回路は強化され、新しい回路が生まれ連結が強まっていく。逆に使わない回路は消えていく(剪定される)。そして12～14歳までに脳神経回路が剪定されて大人の脳神経回路の数と同じくらいになる(約500兆)。

脳は、遺伝的要因と環境的要因によって影響され、成長していく。

(3) 愛着関係と脳の発達

①乳幼児期の愛着と脳の関係

新生児は、母親の胎内で守られた状態から、出生時突然外に出ることで急激な環境変化を強いられる。しかし、母親の声を聞き、裸のまま母親のおなかの上に置かれるとたちまち落ち着く。これは養育者から与えられる最初の調整であり母子の愛着のスタートである。その後も、空腹・排せつ等の生理的ニーズのケアを満たす、ぐずる・泣くなどしている時の感情をあやす、抱っこするなど、養育者が感情を鎮める働きかけを提供し続けることで、乳幼児の脳幹内の自律神経の機能は調整され落ち着くことができる。このような養育者との愛着関係を通して、子どもは脳の機能の調整や身体と心のコントロールを自分の力として身につけられるようになる。



②言語、感情の発達

1歳を過ぎたころから大脳辺縁系が発達し、怒り、恐怖などの感情を表現することができる。また前頭葉のブローカ野と側頭葉のウェルニッケ野が発達することで感情を言葉で表現できるようになる。安定した愛着関係の中で、養育者とのやり取りを通し、子どもは自分の体験や気持ちを表現することを学び、自分の言葉を獲得していくことができる。

③愛着関係と脳の可塑性

愛着関係がうまく結べずに脳の発達が遅れた場合でも、脳には可塑性があることから、健康な脳を少しずつ取り戻すことができる。発達の臨界期を過ぎた場合でも、健康な愛着関係を経験することからスタートしなおすことが必要である。トラウマを受けた子どもの場合、愛着関係を再構築することを通して、同時にトラウマを癒すための脳の自己治癒力を高めていけるといえる。

(4) 脳の慢性反復性トラウマへの影響

危険と脳・身体の反応
危険を感じると

［脳幹］……脈拍や心拍数が上がり、「戦うか逃げる」の体勢に入る
［大脳］……考えていると逃げ遅れるので思考ルートではなく自動ルートに切り替え、ブローカ野が機能しなくなるため言葉が出なくなる
［大脳辺縁系］…自動ルートで「戦うか逃げるか」の反応を選択
・扁桃体を刺激し、恐怖の感情が生じ、強い記憶が残る
・HPA軸が機能し視床下部からCRFというホルモンが出て副腎を刺激し緊張ホルモン（アドレナリンやコーチゾル）を分泌
・脳と体全体に「戦うか逃げるか」または「失神する、凍りつく」等の肉体反応を起こす

危機を脱すると

・扁桃核の興奮が鎮まり
・HPA 軸の機能が鎮まり
・緊張ホルモンの分泌が止まり
・心拍や呼吸が正常に戻り
・前頭葉に血液が行き、思考ができるようになるので言葉が戻る

トラウマにならない

外傷的出来事を繰り返し経験すると

・緊張ホルモンの分泌が止まらず正常時の3倍もコーチゾルが出る
・コーチゾルは海馬の脳神経回路のシナプス部を破壊し、脳神経細胞まで破壊するので海馬が収縮し、記憶にゆがみが出る
・HPA軸と交感神経組織の調整ができなくなり、視床下部からのCRFが脳内に慢性的にたまり、快感・思考を促すドーパミンやセロトニンなどの脳内伝達物質を受容するシナプス受容体を使ってしまい、大脳辺縁系の扁桃核や海馬の活動を低下させるか、異常に向上させうつ病の原因になる

慢性反復性トラウマになる

●参考文献●

・「気になる子　理解できる　ケアできる」ヘネシー・澄子著　学習研究社　2006年
・「いやされない傷 ― 児童虐待と傷ついていく脳」
マーチン・H・タイチャー監修　友田明美訳　診断と治療社　2006年
・「図解雑学　よくわかる脳のしくみ」福永篤志監修　ナツメ社　2010年

1-2 理論編【2】ARC（アーク）理論

－Attachment，Self-Regulation，and Competency－

ARC理論はトラウマ治療を行うための理論的枠組みです。生活の場を舞台に、一人ひとりに応じたオーダーメイドの治療法を生み出す為の基本となる考え方を体系的に紹介します。

(1) ARC理論とトラウマ治療

①トラウマ治療には何が必要か

ARC理論はトラウマセンターのマーガレット博士らによって考案された理論です。トラウマを治療するためには何が必要であるか、現場のスタッフや子どもたちの現実生活に即して、トラウマ治療の原則をシンプルかつ構造的に理論化したものです。

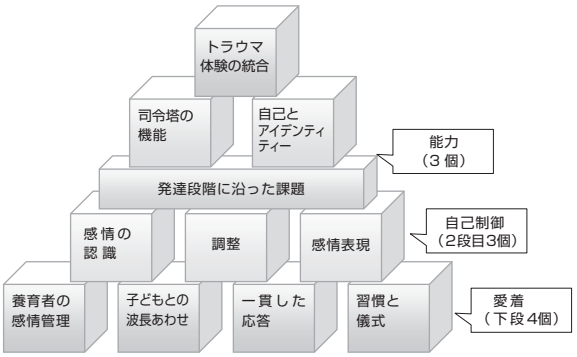
②トラウマ治療の目標とは

ここでのトラウマ治療は主な3つの症状①感情コントロールが困難、②発達の遅れ、③行動コントロールが困難に着目し、治療することを目標としています。

③真のトラウマ治療とは

複合的トラウマを持つ子どもは、成育歴の中で様々なトラウマを受け、それが幾層にも積み重なっており、見立てや対応がとても難しいといわれています。臨床心理士が行う心理療法はあくまで支援の一部であり、その子どもが関わる全ての人・生活・環境を通じて包括的に提供できる治療的支援が必要だといえます。

(2) ARCブロックの積み木



①なぜ、トラウマ治療を積み木にたとえるのか

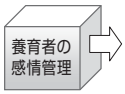
このブロックの図からトラウマ治療に必要なプロセスと要素について理解することができます。

10個の積み木（一つの横木を含む）をピラミッド型に積み上げていくには、まず土台の部分「愛着」がしっかりできていないと次の「自己制御」の積み木を置くことができません。「愛着」と「自己制御」の二段が積まれると、その上に「能力」の積み木が乗せられ、そして最後の一つ「トラウマ体験の統合」という積み木が安定した状態で最上部に積み上げられるのです。

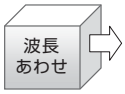
②積み木について

【愛着の積み木】　－養育者への支援－

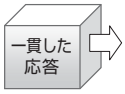
トラウマ治療の土台は愛着関係の形成です。子どもの最も身近で生活する養育者がトラウマのことをよく知り、扱う力量を持つことで子どものトラウマに巻き込まれることを防ぎます。養育者によって意識的に作り出される安全で予測できる環境によって、守り支えられることからトラウマ治療がスタートします。



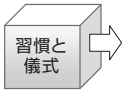
子どもたちにとって養育者が安全な存在となれるように、まず養育者である大人が自分の感情を理解・管理・調整できるように支援する。養育者が自身の感情をコントロールすることで、子どもの激しい感情の波に巻き込まれることを防ぎ、良いロールモデルとなれる。



養育者が子ども一人ひとりの行動パターン、思いの伝え方、感情表現方法を正確に理解し、共感を持って応答する。養育者が的確な応答の仕方を身につけることで、子どもと養育者の関係が良好になる。



養育者が子どもの行動を予測でき、安全で適切な一貫した対応をすること。また子どもの行動が過去の体験につながっていることを理解し、配慮した対応ができること。一貫した応答を続けることで、子どもが自分の行動に見通しを持てるようになる。チームで関わる場合は特に一貫した応答が必要である。

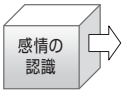


規則正しい日常生活、行事、習慣など。個人生活、家庭、施設において予測できることを作り、子どもが、毎日の生活が変わらず訪れる安心感や、未来への楽しみ、希望を持つことをできるようにする。

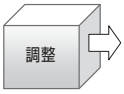
【自己制御の積み木】 ー子どもへの支援ー

生活の中で身近な養育者との「愛着」関係を経験した子どもは、自分の感情や行動を安全で効果的に表現できる体験を積み重ねていきます。その積み重ねを通し、子ども自身が自分を調整する能力を培っていくことができるようになります。

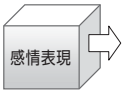
ここでは、子ども自身が自分の感情や行動をコントロールできるようになるための支援を行います。



子どもが自分の感情に意識を向け、「嬉しい」「悲しい」等の名前を付ける。それが身体感覚、考え、行動とつながっていることを教える。また、自分の感情が、どのような外的要因を「引き金」として生じるのかを理解させる。



子どもが自分自身の快適なエネルギーレベルを認識する。どのような活動や方法が自分の体や気持ちを快適な状態にするのかを見つけ、安全にコントロールし調整する能力を身につける。

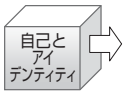


子どもが情緒を伴う自分の体験を他者に話せるように、コミュニケーションのスキルや、心の耐性を身につけ、表現の機会を与える。

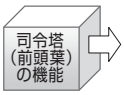
【能力の積み木】 ー発達・成長への支援ー

子どもの成長・発達を支援し、心の弾力性・回復力を身につけるために必要な基本的スキルを身につけます。自分で反省し、考える能力をつけさせることもここでの目標です。

子どもがさまざまな活動や作業に参加し成功経験を積み重ねることで、次の発達段階の課題に挑戦する。

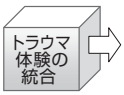


脳の前頭葉機能を使って考え、それまで利用しなかった問題解決技術を利用して主体的に問題を解決する力を持つ。



自己のアイデンティティを構築し、自分の長所や能力を見出し伸ばす支援をする。経験が一貫して積みあがっていくことで未来の自分の可能性をイメージできるようになる。

【トラウマ体験の統合】 ー最終的な目標ー



子ども自身が過去のトラウマに積極的に向き合い、バラバラになっていた過去の体験を自分自身の記憶のストーリーに組み込み統合させる。トラウマを統合することで、現在の生活に集中して向き合うことができるようになる。

【さらに詳しく解説】

(1) 複合的トラウマを受けた子どもの治療

①複合的トラウマとは

子どものトラウマは単回性トラウマと複合的トラウマ（DESNOS）の二つに分けられる。単回性トラウマは自然災害や事故、犯罪など突発的に被害に遭った後PTSD症状（再体験・過覚醒・麻痺・回避）を表すものであるが、複合的トラウマは保護者からの虐待やネグレクトなどの外傷的体験を、乳幼児期から長期間にわたって日常的に繰り返し受けたことが原因で、人格形成や対人関係に影響を及ぼし、複雑な症状を表すものである。

②複合的トラウマの症状

複合的トラウマは次のような発達障がい的症状が表れる。

■発達障がい的症状

愛着形成	保護者との愛着が形成されず、人を信用しない。自他の境界線を持つことができない。 共感性が持てず、社会的に孤立してしまう。
生理的発達	体感運動神経の発達の障がいが起き、皮膚感覚の過剰な敏感さや無痛覚症状がある。 体のバランスが悪く、四肢の協応動作が苦手。精神的ストレスを身体症状に転換しやすい。
感情の調整	感情の自制がきかず、気持ちの言語化ができない。
行動の調整	衝動を抑えることが困難で自己破壊的な行動をとる。対等な対人関係を保てない。 病的な自慰行為にふける。睡眠障害がある。拒食や暴食などがみられる。 酒・タバコ・薬物を乱用する。権力者に対し反抗的。 規則を理解したり守ったりできない。
認知能力	集中して物事を考えたり、注意を払えない。予測し計画を立てることができない。 物事の因果関係が分からず自分の行為の結果を受け入れることができない。 見たことと聞いたことを統合できない。
自己の確立	自己意識の欠如から自分の体形が認識できない。自己尊重できず恥と罪悪感を持っている。 自分が他の人から独立した存在だと認識できない。
自意識の統合	現実感がなく生きている感じがしない。健忘、解離性人格障がいの症状を表す。

（「気になる子　理解できる　ケアできる」ヘネシー・澄子著　学習研究社より引用）

③複合的トラウマへの介入・治療

個々の子どもの発達段階や能力の遅れに対して、細やかに柔軟なアプローチを用いて介入をする必要がある。大切なのは子ども自身とその家族、施設などのニーズを理解して、生活環境や社会資源の中で実践できることを前提とし、それぞれの持つ強みを基に介入・治療戦略を考えていくことである。

(2) ARC 理論の活用例と実践へのヒント

①「トラウマ・インフォームド（Trauma-Informed）」な組織へ

インフォームドは「知識のある、詳しい」と訳され、ここでは「トラウマ・インフォームド」を「トラウマについての知識を持ち、その対応方法について詳しく知っている」と解釈し、定義することとする。

虐待を受けた子どもは、親以外の大人が養育者の役割をしていることが多く、祖父母などの親族、児童福祉施設職員、里親の他にも学校の先生、相談機関の職員、心理士などもその子どもをめぐる養育者組織の一員としてとらえる。

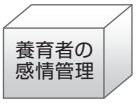
養育者らが「トラウマ・インフォームド」になるためには、トラウマに関する研修を全体に対して実施し、組織全体でトラウマを持つ子どもを支援するための愛着の器作りをしていくことが必要である。子どもに関わる大人がそれぞれの立場で愛着を育み、何層にもわたる愛着関係の保護システムによって包み込む構造を作り出すことで、子どもを安全に守る環境を作るのである。

②理論を実践するために

―「道具箱」の中身を増やす―

ここでは、それぞれの理論を実践するための取組みや、具体的な実践方法（道具箱）を紹介する。

Attachment【愛着の積み木】 －養育者支援への取組み－



・**トラウマに関する心理教育**　トラウマを受けた子どもは養育者の怒りを引き出すため、養育者が怒りを感じることは当然だと理解する。
二次的トラウマティックストレスについての研修を行う。

・**セルフモニタリングの技術の習得**　自分自身の感情の引き金がどのような場合に反応するのかを自己覚知し、それが引かれた際の感情の動きを客観的に理解する。

・**自己の感情管理**　感情の引き金が引かれた際、自分の感情をコントロールする技術（深呼吸など）を持ち、すぐに冷静に対応できるようにしておく。

・**サポートシステムを作る**　スーパービジョン体制の整備。ネガティブな感情を含めて自分の感情について安心して仲間と共有し、整理し発散させる場を作ることで子どもに悪感情が向かないような環境を整える。

・トラウマを持つ子どもの行動特性や感情についての心理教育を行う。
・個々の子どもの表現方法「ことば」について学ぶ。
・関わる大人の応答方法を何度も試行し、その子どもに一番適した方法を考える。
・子どもと大人の相互作用を楽しみ、柔軟に対応できる関係を作り上げられるよう支援する。

道具箱①】子どもに波長を合わせるためのワーク

イラストなどを使いながら、養育者が子どもと一緒に考えていき、子どもに波長を合わせるための具体的方法を一緒に考えていく。ワークシートの質問内容は
Q：「何があなたの引き金なの?」（行動、きっかけ、気持ち、時間、イベントなど）
Q：「何をすれば興奮した気持ちを静めることができる?」
Q：「何をすれば沈んだ気持ちを上向きにさせることができる?」
Q：「どんな時が大変で苦しいと感じる?」
Q：「大変な時に大人に何をして欲しい?」etc
このような質問をすることで、子ども自身が何をしてほしいのか養育者が理解する助けになり、波長合わせを行うことで子ども自身が自己調整できるようになる。

応答をする際にトラウマを以下の二つのレベルで考える。

・子どもの行動がトラウマのどの経験からきているのか。

・応答の仕方が子どもにはどのように感じられているか（例：ネグレクトを受けた子どもにタイムアウトを使うと過剰に反応する）。

また、適切な応答ができない要因を認識する。
例えば、

・子どもの行動に対して過剰に感情で反応してしまい、適切な反応ができない。
・子どもの言動を被害的に誤って理解してしまう。
・どのようにしつけを行うか、具体的な技術を知らないなど。

【実践例①】身体的拘束をしないで暴れる子どもに対応する方法

これまでアメリカの施設では、激しく行動化し暴れてしまう子どもを落ち着かせるためにタイムアウト部屋に入れたり、身体的拘束をすることが多かったが、それを止めるためのコンサルタントをトラウマセンターでは行っている。

その内容は、①スタッフの話を時間をかけて聞き精神的にサポートし、②波長合わせの方法を教え、③子どもの言動が表現していることを正しく理解することの3点である。プログラム開始時には多くの拘束例があった施設が、取組みを進めていくうちにほとんど無くなるという結果に至った。技術を教えるのではなく、子どものトラウマについて教えることが最も効果的な介入方法となった例である。

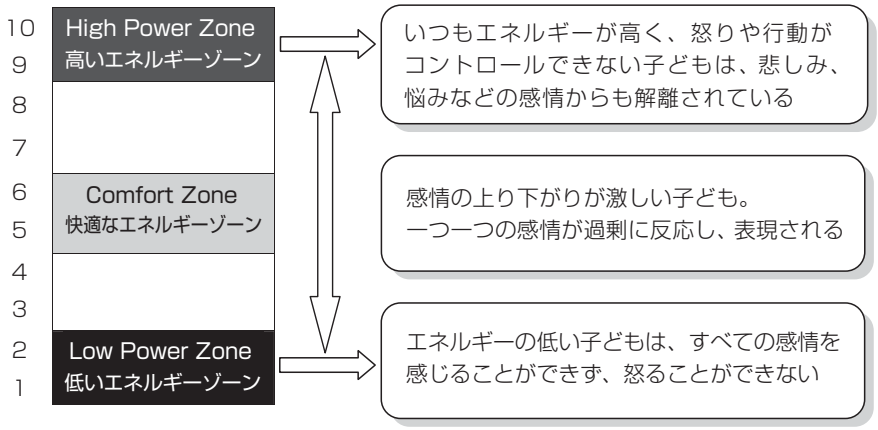
・日常生活（就寝時間、起床時間、食事時間など）を規則正しく送ることで子どもが次の活動を予測できるようにする。予測できることが増えると子どもは安心できる。

・セラピーや特定の活動についても、いつも決まったある活動や行動をすることで、切り替えを促すことができる。

・家族や施設で、年間の中での伝統行事や誕生日などの特別なお祝いをする機会を大切にする。

【道具箱②】一人ひとりの快適な状態は違う －エネルギーレベルの活用－

≪エネルギー・レベルの理解≫



≪どうやって関わるか≫

エネルギーの高い子ども ― 鎮まるように言い聞かせてもその子どもにとって「高いエネルギーゾーン」＝「快適なゾーン」であるためすぐに元に戻ってしまう。**→少しずつ下げる努力と工夫をする。**

エネルギーの低い子ども ―常に感情を抑圧しているため、エネルギーが高くなると自分の感情を自分で扱うことに慣れておらず恐怖を感じる。コントロールの仕方を教えエネルギーを出しても安全だと感じられるようになるとエネルギーを上げることができる。**→少しずつ上げる努力と工夫をする。**

感情の上り下がりが激しい子ども ― 子どもが自分の感情を認識し、人に伝えることができるようになるよう、**→少しずつ快適なエネルギーゾーンへ近づく努力と工夫をする。**

≪具体的な取り組み≫

トラウマセンターでは、トラウマを受けた人のためのヨガ、SMART、アートセラピーなどを行っているが、様々なプログラムをどのように、どの子どもに使うか考えるにはアーティスティックな選択が必要である。

・感情についてと、自分の感情の引き金について理解を深める。

・感情と身体、思考、行動がつながっていることを理解させる。

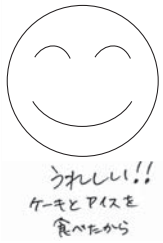
・自分の感情がどのような内的・外的な影響を受けているかを理解させる。

【道具箱③】気持ちの探偵あそび（1）（2）

「気持ちの探偵あそび」（1）

子どもが自分の持つ感情について、表情カードなどの素材を用いて探り、あてはまるものを選ぶ。その下に理由を書いてもらい、その時のエネルギーレベル（0～10）のグラフも書いてもらう。そしてその気持ちをジェスチャーで表現する。子どもができなければ大人がやってあげる。

〈例〉「うれしい」
➡「ケーキとアイスクリームを食べたから」



「気持ちの探偵あそび」（2）

雑誌など人の顔を切り抜き、その感情について答えてもらう。自分の感情ではなく人の感情について考えることから始めて、自分の感情について考えられるようになるのが目標。

〈例〉「悲しい」
➡「どんな時に悲しいのかな？」

調整

・感情の調整を自分で管理するために、安全な方法を教える。
・快適なエネルギーレベルにとどまるために、自分の身体が快適だと感じる活動を考えたり、振り返って気づくことで、何が自分の感情の調整に効果的なのかを一緒に考える。

【道具箱④】感情のツールボックス

自分が何をすれば快適になるのかを一緒に考え、効果的な活動をその子どもの感情のツールボックスに入れ、活用できるよう紙に書いて貼っておくなど、いつでも使えるように工夫する。

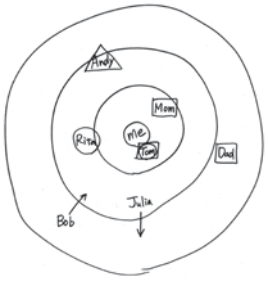
〈例〉「音楽を聴く♪」⇨「どんな気持ちになる？」⇨「落ち着ける」
➡「○○ちゃんのツールボックス」へ

感情表現

・子どもが持つ恥や傷つきやすさについて配慮する感情表現。
・気持ちを表現しやすい、したくなる資源を見つける。
・コミュニケーション能力を高められるよう支援する。
・自己表現の機会を作り、与える。

【道具箱⑤】信頼の円ーCircles of Trust

紙とクレヨンやペンを用意し、○（丸）を何重か書き、中心に自分の名前を書く。次に自分の周囲にいる人物の名前を書いていくが、その位置はその人との距離感を表現する。書き終えたら以下のような教示を行う。



・あなたを笑わせてくれる人を○で囲みなさい
・信頼できる人、困ったときに相談できる人を□で囲みなさい
・何があってもこの人には話したくないと思う人を△で囲みなさい
・もし遠い存在の人を自分に近づけたいときは→を書きなさい
・あまりに近すぎて遠くに置きたい場合は→を書きなさい

作業が終わったら、図を見ながら話し合う時を持つ。自分のことを話せない子どもにとってこのようなワークをすることで話す技術を身につけることができ、経験談を共有することで人間関係について教え、感情表現についての技術を教えることができる。

例：信頼している人が誰もいない場合、なぜそうなってしまったか？
それぞれの人は自分にとってどんな役割があるか？
今は遠いが将来近づきたい人にどのようにしたら近づけるか？

全ての人が一番近いサークルに入り、全員信頼できるとする場合は境界線（バウンダリー）のない子どもだということが分かる。

このワークは半分が自己調整、半分は能力の積み木に関わる内容である。

Self-Regulation【自己調整の積み木】 ー子どもへの支援ー

発達段階に沿った課題

・運動、社会性、人間関係、学業、仕事、自己責任、自主性等様々な分野にわたって子どもの能力を評価し、その活動の中で成功体験を積み重ねられるような支援を行う。
・子どもの能力を積み上げるような活動（スポーツ、地域奉仕、芸術活動、動物のケア等）に参加させる。
・日常生活の中で、習慣になっていない活動やお祝い等、楽しさや喜びを共有する機会を作る。

司令塔（前頭葉）の機能

・以下の方法で問題解決技術を使うことを教え、自分で利用できるよう支援する。

問題に気づき認める
⇒自分の感情の引き金によって出てくる行動を抑えるため、自己調整の技術を使う
⇒目標を立て解決策をいくつか考える。その一つひとつに肯定的・否定的結果を考える
⇒実行し評価する

・事前に問題が分かっている場合は、問題解決の計画を立てておく。
・起こった出来事を振り返る際、問題解決の技術を使って次の機会に活用できるようにする。

・子どもが自分（好き嫌い、価値観、考え、家族･文化の影響、信仰など）について知る機会を作る。
・自分の長所を知り、内的な資源として蓄える。
・過去の現在の経験を統合させ、多面的な自己認識ができるように支援する。
・未来の自分を想像する能力と、現在の活動を将来へつなげる能力を築いていく。

【道具箱⑥】「私についての本」を作る

紙に自分で表紙をつけ、きれいに飾ったりリボンをつけたりして自分だけの本（All about Me）を養育者と一緒に作る。自分の成長をたどる写真や、その時に好きだった色やペットの名前、好きな食べ物、またコメントなども書いていく。その子どもにとって重要な出来事や、怖かった経験なども含め、その子どもの人生に起こったことも書き入れながら話をし、表現していく。成長に沿ってページを増やしていくことで、自分の成長を確認し、自分への理解を深めることができる。

Trauma Experience Integration 【トラウマ体験の統合】

・養育者が子どもの過去の体験について興味を持って聞き、子どもが過去を振り返るよう関わる。
・子どもを観察し、過去の体験によって生じた感情や思考に波長をあわせて理解し、過去の体験が原因となって今子どもに起きていることの意味づけをする。
・経験してきたことすべてがその人のものであり、過去と現在は一貫してつながって自分のストーリーに組み込まれているという、自分に対する理解を子どもの年齢に合わせて行う。
・過去のトラウマを統合することで、刺激に対して反射的に反応していた子どもが、考えを持った行動がとれるようになり、よい人間関係を持つように変化していくよう支援する。

(3) ARC 理論を施設に導入する
ー コンサルタントの内容について ー

①コンサルタントについて

アメリカではARC理論をプログラムとして施設や組織に取り入れるために、トラウマセンターのコンサルタントを受ける必要がある。トラウマセンターでは依頼があった場合、事前評価を行い、その後も継続的にコンサルタントを継続している。導入にあたり施設側に求められるのは、①トラウマへの基礎的な知識をスタッフが持つこと、②管理者やスーパーバイザーが実践に協力すること、③自分たちで計画実践する能力を持っていること、④継続して実践と治療の効果について評価する約束をすること等があげられる。

【実践例②】トラウマセンターのコンサルタントの内容

施設のニーズの調査と事前評価を行う
⇒ ARC理論がその施設・クライエントのニーズに適しているかどうかを検討する
⇒ 二日間にわたって集中的なARC理論の研修を行う
⇒ 最低一年間の継続したコンサルテーションを行う
施設内での研修、事例検討会、スーパービジョンの実施、上級者研修
⇒ 継続の再検討
⇒ 継続 or 終了

②日本でのARC理論の活用の可能性

現在、日本ではARC理論のコンサルタントを受けている施設や組織は無い。しかしトラウマを持つ子どもたちを養育する施設で用いるアセスメントのフレームワークとして、導入は可能であろう。

特にトラウマを持つ子どもに対する「自立支援計画」を策定する際、「愛着⇒自己調整⇒能力⇒トラウマ体験の統合」と土台の部分から積み上がる支援の構造ができているかどうかを確認し、一人ひとりのニーズに合わせた具体的な支援と取組みについて考える枠組みとして活用できる。

また職員研修・育成プログラムを考える際にも、ARC理論に基づき利用可能なプログラムを選択し、その現場独自のニーズに合わせたプログラムを構成することが可能であろう。

大切なことは「ある施設で成果があがっているプログラムをそのまま導入しても、同じような成果があがるとは限らない」ということである。それについて、ARC理論は枠組みが柔軟で、適応範囲の広い概念となっているため、狭い枠に囚われて支援方法が限定されてしまうことはない。

トラウマ治療は支援する大人と子どもが相互に影響し、子どもの持っている背景もすべて違うため、治療の内容にはオリジナリティや創造性が求められる。

このARC理論は一「私たちの施設、または子どもにはどのような方法やプログラムが適しているのか？今何ができるのか？」ーチャレンジできることがまだまだ目の前の生活の中にあることを私たちに示唆してくれる概念である。

1-3 理論編　考　察

(1) 脳は変えることができる
ーバンデコーク博士の特別講義ー

トラウマを持つ子どもの支援については、言語による内面表現と理解に焦点を当てる治療（トップダウンアプローチ）への傾倒や、精神薬の服用に頼る治療姿勢への警告が与えられ、またそれに代わるトラウマ治療の本質的要素を教えられた。

それは、脳科学に理論的根拠を置き、愛着関係を基盤とし、身体・感覚へのアプローチ（ボトムアップアプローチ）から脳を調整し、傷ついた脳の機能と心を癒す治療である。当たり前のことだが、トラウマを受けた子どもに必要な支援は、それまで正常に機能していなかった脳の機能や能力（自己治癒力を含む）を、正常に機能するように支援していくことだと気づかされた。また日本の文化や風習の中にもトラウマ治療に有効なプログラムがあることをバンデコーク博士から学び、活用できる資源や可能性が目の前にあることを再発見することができた。

(2) 脳を知ろう

なぜトラウマが、人間の行動・思考・情緒・自我状態に深く影響を与えるのか？そのような問いに対しては、脳の機能や仕組みを知ることで答えることが可能になり、それまで不可解だった子どもの状態を理解する助けになるのではないだろうか。「脳を知らずしてトラウマを語るなかれ」である。脳の事なんて難しそうで分からないと拒否せず、ぜひさらに深く学び知っていただきたい。なぜなら脳は人の心がある場所なのだから。

(3) 生活の中に「青い鳥」はある
ー ARC 理論ー

近年、虐待で施設措置される子どもが増加の一途をたどるなか、トラウマを持つ子どもへの自立支援方針の立て方に行き詰まりを感じている方も多いのではないだろうか。ARC理論はそれらを考える際のフレームワークとして活用でき、適用の範囲も広い。日常生活の中では、意識せずとも当たり前のこととして良い支援を行っている事も多いが、具体的なカテゴライズや評価（何ができていて、何ができていないのか）、特に日常生活についてのアセスメントをするための基準や内容については、系統だてて簡潔にまとめることが難しい。しかしARC理論を利用することで、私たちが既にできていること、持っている強みを知ることができ、それを共有することができる。また新たな取り組みを考える際の目標設定の枠組みにも利用できるだろう。

ARC理論を通して、私たちが探していた青い鳥＝「有効なトラウマ治療法」は、今ある生活の中に見出すことができ、さらに工夫と創造を重ねて新たな方法を作り、積み上げていくものだと理解していただけたと思う。私たちは、この子どもにとっての青い鳥は何であるのか、一人ひとりによって違う方法を見つけなければならない。それを生み出す知恵をこのARC理論を通して得て欲しいと期待する。

(4) まとめ

施設の現場において、細やかで配慮ある関わりと個を大切にする生活で、また信頼できる大人との関係を何年にも渡って築いていく事で、子どもが人間性を回復し、トラウマを統合していくケースを実際に目にすることがある。それはその子どもに向き合い続けた大人が心と時間を注ぎ、その子どもの成長にとって何が必要であるかを日々考え関わり続けた結果、子どもが自分を回復させていく力（自己治癒力）を自然と持つことができたートラウマ治療に必要な要素が、期せずして、生活の中に自然な形で提供されていたーからではないか。そのような良い支援をしたいと願う多くの施設や職員のために、この「理論編」を役立ててもらえたらと願う。

～トップダウンアプローチとボトムアップアプローチ～

認知行動療法などトラウマを理解し、扁桃体の興奮を静めて新しい考え方から新しい行動を学ばせるアプローチをトップダウンアプローチと言い、トラウマと脳の研究が進む前はトラウマ治療に効果的であるとされていた。一方で、まず患者の脳幹の正常な機能を再生して扁桃体の興奮を鎮め「考える脳」の働きを取り戻すものをボトムアップアプローチ（下方の脳から上方の脳を癒す方法）と言い、現在トラウマ治療の最前線で使われている。

●参考・引用文献●

・「Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents」
Margaret E. Blaustein / Kristine M. Kinniburgh 著　The Guilford Press　2010
・「気になる子　理解できる　ケアできる」ヘネシー・澄子著　学習研究社　2006

2 ●技術編 －トラウマからの解放－

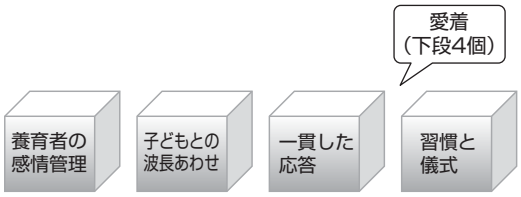
技術編では、理論編でのトラウマを受けた子どもの脳科学からのアプローチを基に、ARCの枠組みの中で使える技術を紹介しています。どの技術を使うか（または、その技術のどの要素を使うか）は、そのケースによって、芸術のように独創的に創造してみてください。

2-1 技術編【1】目指そう！ 大人と子どもの良い関係 ー PCIT ー

ー 親と子の相互作用セラピー『PCIT』ー

（トラウマを受けた子どもと養育者の二人組の治療法。日本では、『親子相互交流療法』という名前で紹介されています）。

PCITは、ARC理論の下段の4個の積み木、「愛着」の中のすべての構成要素に役立つ技術です。



愛着の形成が、トラウマを受けた子どもの治療の土台になります。その土台作りに必要な4つの要素が含まれたPCITの技術の中には、普段の生活の中に十分応用することができるものが含まれています。ぜひ、それを使って、親と子どもとの良い関係を築いていってください。

(1) PCIT を理解しよう！

Parent－Child Interaction Therapy の頭文字を取ったものがPCITと呼ばれるものです。

親と子の相互作用セラピー（PCIT）の特徴：
2段階のセラピー

CDI（Child Directed Interaction）
目的：親子の関係を深める
子どもが主導で親がそこに入っていく段階

⬇

PDI（Parent Directed Interaction）
目的：親に親業を教える
親が主導の段階

まずCDI（子ども主導の相互作用）を行い、次にPDI（親主導の相互作用）を行います。

このセラピーには、いろいろなところで教えられている親業の要素が多く含まれていますが、他のセラピーとの違いは、子どもと親が相互交流をしている場に、セラピストが入っていって指導をするという点にあります。

①PCITのベースとなる2つの理論とは

★行動理論

普通の行動療法と同じように、子どもが良いことをした時にはそれを強調してほめます。しかし、悪いことをした時には悪い結果を与えるのではなく、こちらからのごほうびをあげないというやり方を使っている点が、普通の行動療法とは違うところです。

ふさわしい行動をしている時 →
肯定的な帰結（結果）を与える
ふさわしくない行動をしている時 →
肯定的な帰結も否定的な帰結も与えない

★愛着理論

養育者に、愛情深い子どもとの関係を目指してもらいます。それは、友だちのようにではなく、子どもが安心し、守ってもらっている！という気持ちになれるような、親としての権威のある愛着関係を作ることです。

②目指す援助と、親業とは

トラウマセンター（ボストン）に来るまでに、たいていの養育者は子どもにお手上げの状態で、自分の能力を悲観しています。そのため、ここで能力を高め、養育者としての自信を持ってもらうことが大切です。

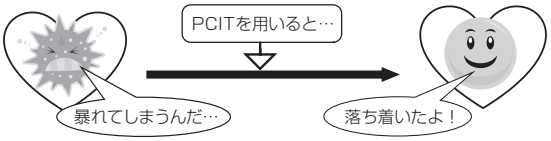
そうすることで、親子の葛藤やパワー闘争がなくなり、肯定的で、良い相互関係が生まれていきます。「手に負えない」といつも子どもの悪いところばかり目についていた親が、子どもの良いところを見つけほめるようになることで、子どもも良いことをするように変わっていきます。そんな親業を目指します。

そして、最終的に、子どもの長所に焦点をあててほめることができ、波長を合わせることができる親子関係が出来上がっていくのです。

③PCITの研究結果（有効性）は

PCIT（親と子の相互作用セラピー）を受けた後、親子関係の中だけではなく他の場所や関係においても、子どもの攻撃性が減少していることがわかりました。

そして、PCIT終了後1～6年の間においても、子どもの良い行動と良好な親子関係が継続されていることがわかっています。

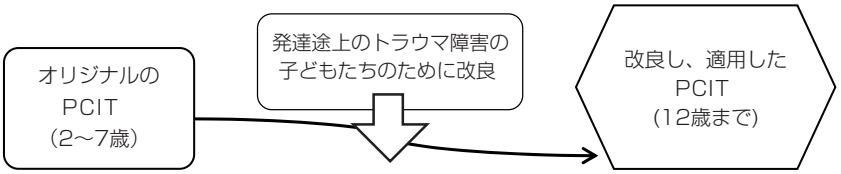


～トラウマセンターでは～

現在、オリジナルのPCITセラピーを作り直し、トラウマを受けた子どもたちのために適用しています。オリジナルの相互セラピー利用者たちが、「これは、発達途上にトラウマを受けた子どもたちにも効果があり、その治療にも使えるのではないか」と思いつき、改良を加え、適用して現在に至っています。（アメリカでは、カリフォルニア大学のデイビスキャンパス、シンシナティ大学、オクラホマ大学が、このセラピーを適用し、実践を行っています）。

また、最初のオリジナルのPCITは、2歳から7歳の子どもたちが対象でしたが、トラウマセンターでは、現在、12歳までの子どもたちを対象に行っています。

しかし、対象にしている子どもたちがトラウマを受けてきているという点で、オリジナルのPCITよりも治るまでに時間がかかることもわかっています。そのため、さらに効果的な方法を探り、研究成果を出す努力が続けられています。



●どのように介入するの？

一般的にはマジックミラーの外でセラピストが見ていて養育者に指導をしていますが、トラウマセンターではそのような設備がないため、セラピストが一緒に部屋に入り親の指導をするというやり方をとっています。また、トラウマを受けた子どもに対する方法を用いています。

複合的なトラウマを受けた子どもへは、まず個人セラピーを中心に行い、それに付随するセラピーとして、PCIT（親と子の相互作用セラピー）を用いています。

(2) PCIT のステップ

①CDIとPDIの2段階セラピー

1段階 CDI（子どもが主導する相互作用）

養育者が子どものリードに従う、特別な遊びの時間です。

目標は、今まで、子どもの悪い行動を叱ってばかりいた親が、子どもの肯定的な行動に注目し、悪い行動は無視できるようになることです。だたし、悪い行為が自分や他人に危害を加える時は止めます。主な目標は、親子の関係を深めることにあります。

毎日5分間の
親子の時間

毎週1度、セラピストが介入しながらCDIを行いますが、家でも1日5分、養育者が子どもと一緒に遊び、子どもの良いところをほめて、悪いところを無視するという練習をします。これが宿題です。

2段階 PDI（親が主導する相互作用）

養育者が遊びをリードする時間です。

子どもにシンプルなメッセージを与え、子どもがそれに従うことを増やしていきます。子どもが従った時にはごほうびを与え、従わなかった時にはタイムアウトを用います。

この時に、養育者に強く教えている3つのことは…

①一貫していること。
②（親がどうするのか?と）子どもが予測できること。
③必ず最後まですること。

PCITのゴールは、効果のある親としてのスキル（技術）を提供し、親業を教えることです。

②7つの治療ステップ

CDIとPDIの流れを詳しくみてみましょう。

ステップ1 治療前のアセスメント（評価）…2～3セッション

●セラピストの役割

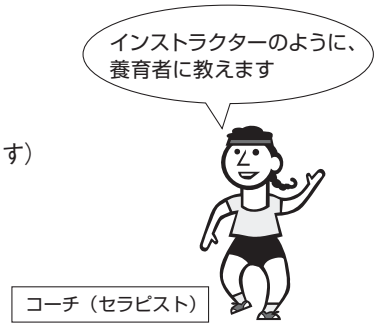
一般的な評価（アセスメント）に加え、
①まず養育者から事情（話）を聞きます。
②次に親子の相互作用を観察します。

●養育者の役割

『ECBI：アイバーグ子どもの問題行動項目表』を、初め、PCITの途中段階、最終段階にチェックしてもらい、セラピストがどう変わったかを確認します。
（『ECBI：アイバーグ子どもの問題行動項目表』については第35回報告書 付表9をご参照下さい）。
この問題行動項目表の合計点を最終的に114点（基準点）以下にすることを目標にします。

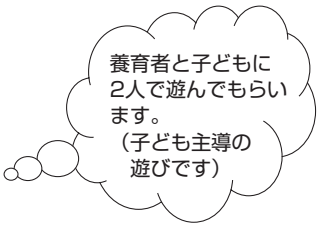
ステップ2 CDIの技術を教える…1～2セッション

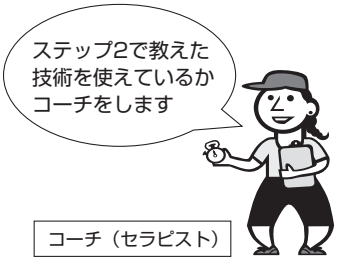
ここでは養育者だけに来てもらいます。技術を紹介して、練習をしてもらい、次のステップの親子のセッションにつなげていきます。
（90分のセッションを1回、または50分のセッションを2回行います）



ステップ3 CDIの技術をコーチする…2～7セッション

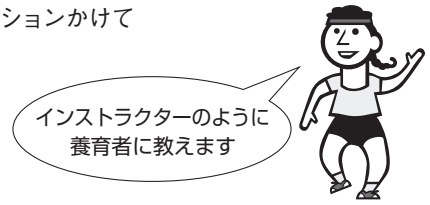
養育者と子ども2人で来て遊んでもらい、前のステップで教えた技術を、ちゃんと使っているかを見ながらコーチ（指導）をします。養育者には技術を習得してもらわなくてはならないので、時間をかけます。





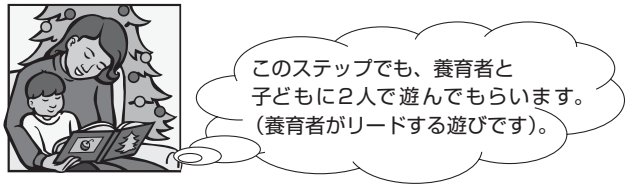
ステップ4 PDIの技術を教える…2～3セッション

この時も技術を養育者に習得してもらうために2～3セッションかけて教えます。



ステップ5 PDIの技術をコーチする…4～6セッション

再び、養育者と子どもに2人で来て遊んでもらい、セラピストが養育者をコーチ（指導）します。子どもと養育者が一緒に遊んでいる時に、子どもに明確で簡潔な指示を与え、それを子どもが受け取り、わかり、従うという練習をしていきます。



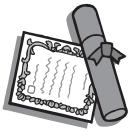
※PDIの期間もCDI同様、家で1日5分、養育者が子どもと一緒に遊び、その時に子どもの良いところをほめて、悪いところを無視するという宿題を毎日、実行してもらいます。

親子関係の問題で、PDIのセッションの方が長く続くかもしれませんが、養育者が毎日きちんと宿題をし、毎週のセッションに来れば、短期間で技術を習得できセッションも短くてすみます。

しかし、子どもを虐待するような家族は、たいてい家族自体が壊れています。ストレスがあって不安定なので、PDIに6ヵ月～1年ほどかかる場合もあります。

ステップ6 治療後のアセスメント（評価）…1～2セッション

治療前と同じアセスメントの方法で、『ECBI：アイバーグ子どの問題行動項目表』を使用して、評価をします。そして、終了時にはお祝いの卒業式を行い、養育者と子どもそれぞれにプレゼントと卒業証書を渡します。



ステップ7 補強セッション…3～6ヵ月後に必要に応じて

終了後、養育者のほとんどがこの技術を忘れてしまうので、3～6ヵ月後に再度、短期間のセッションを行い、技術を思い出してもらいます。また、その期間も1日5分の宿題（子どもと遊ぶ特別な時間）を続けてもらいます。

(3) CDI(子ども主導の相互作用)を理解しましょう!

① 23ヵ月の女の子とお母さん』の事例を通して、CDIを理解しましょう。

＜女の子は2人の女性の養子です（ボストンでは同性婚が認められています）。
お母さんはCDIの技術を習得しています＞

◇お母さんは子どもの行動（ブロックで遊んでいる様子）を描写しています。
「それは黄色よね。それは三角ね。そこに置くのね」…お母さんは教えられた通り、その子の行動を描写するプレイセラピストのような技術を行っています。

◇また、女の子がおもちゃ箱をひっくり返した時に、お母さんはそれを無視していました。…子どもにやってほしくないことを叱ることで、それが子どもにとってのごほうび（お母さんから注目されること）になってしまい、悪い行動を増強させる場合があるからです。

CDI（子どもが主導の相互作用）の中で、養育者が やってはいけない3つのこと と、やるべき5つのこと を見ていきましょう。

養育者がやってはいけない3つのこと

❶命令する（指示する）
❷質問する（なぜそうするの?）
❸批判する

この時間は子どもが主導で、養育者は子どもを追いかけていく時間です。だから、養育者が主導してはいけません。また時間は楽しくて、うれしい遊びの時間です。指示を与えたりすると、否定的な相互作用が強くなってしまいます。

養育者は、遊びを自分が主導してはいけません。
指示も、命令も、批判もダメです。

養育者がやるべき5つのこと

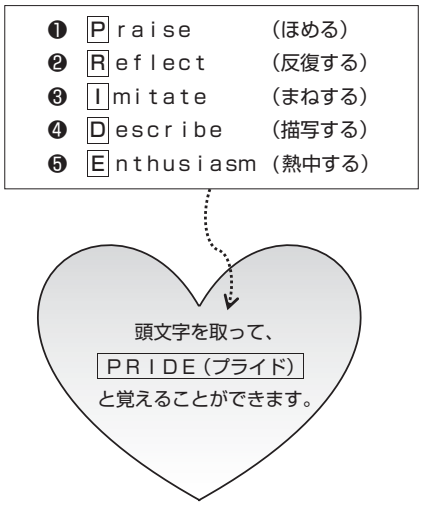
❶ほめる……描写してほめます。具体的に、何をしたからほめてくれたのか? 子どもがわかるようにほめます。

❷反復する…子どもが言ったことを、もう一度反復します。「あなたが言ったことはとても大切なのよ」という気持ちを伝えます。

❸真似する…子どもがやっていることを、養育者もやります。子どもの傍で同じように遊び、「あなたのやっていることが好きだわ!一緒に遊びたいわ!」という気持ちを表します。

❹描写する…子どもにもっとやってほしいことを描写し、やってほしくないことは無視をします。子どもが新しい言葉を学ぶ機会にもなります。

❺熱中する…子どもを抱きしめたり、タッチして、「あなたと一緒に遊んだり一緒にいるのが楽しい」という気持ちを伝えます。



②CDI（子ども主導の相互作用）における、養育者へのコーチング

セラピストは、養育者の行為の良いところけに焦点をあてて、養育者をほめて、ほめて、ほめます。そして下手なところは無視します。長所に焦点をあてるのが原則です。介入するセラピストが PCIT における親のモデルとなり、養育者をほめるのです。そうすると、養育者も子どもをほめることができるようになります。

ほめ方を、セラピストがモデルになって教えて、少しずつ養育者の足りないところを補っていきます。

また、コーチをする時は、「こういうふうにしましょう」と、具体的にアドバイスをします。ほめ方を知らない養育者もいるからです。

● CDI のコーチングポイント

CDI（子どもが主導の相互作用）に養育者と子どもが来た時、最初の 5 分間は黙って観察をします。それは、養育者のどの技術に焦点を当てようか?と見極めたり、養育者がどこまで技術を習得したか?を観察するためです。

コーチとして、評価シート（CDI 技術の回数シート）を使った評価も行います。評価項目は、前述した養育者がやるべき 5 つのこと を 5 分間に何回行ったかで評価しています。例えば、2 ～ 7 歳の小さな子どもに対する 5 分間の評価の基準は、養育者が 10 回ほめて、10 回反復して、10 回行動を描写できているかどうか?など。また、7 ～ 12 歳の大きな子どもには、8 回ほめて、6 回反復して、6 回行動を描写できているかどうか?などです。

また、何かを壊したりして遊んだ時は、それを止めているか、また、養育者がやってはいけない 3 つのこと が守られているかどうかも見ています。うっかり守り忘れても、2 ～ 7 歳の子どもに対しては、3 回までなら習得（セーフ!）と見なし、7 ～ 12 歳の子どもに対しては、2 回までなら習得（セーフ!）と見なします。

(4) PDI（養育者が主導の相互作用）の 3 原則と 2 つの技術

3 原則

❶一貫していること

❷予測できること…養育者がこうするだろうと子どもが予測できること。

❸終わりまで続けること…良いことなら良い結果を与え、悪いことならその結果を与える（帰結を与える）。

2つの技術

【技術1】 良い指示を与える!

①直接的指示

子どもにわかりやすい指示を与えます。女性がよく使うような「積み木を片付けてくれる?」という、する・しないの選択肢を与えるような言い方ではなく、「積み木を片付けなさい」と伝えます。

②肯定的な言い方

「〜をやりなさい」「〜をやりましょう」というのが肯定的な言い方です。「〜をやってはいけません」という否定的な言い方はしません。

（例）子どもがベッドの上で飛び跳ねています。このままではケガをするかもしれません。このような時、どのような言い方が良い指示で、どのような言い方が悪い指示でしょうか?（ヒントは“肯定的に伝える”です）

（回答例）

○ →「ベッドからおりなさい」
「イスにすわりなさい」

× →「ベッドで飛び跳ねたらだめでしょ!
やめなさい!」

③指示は1つだけ

たくさんの指示を一度にしてはいけません。一度に一つです。

④具体的に

例えば、「部屋を片付けなさい」と言っても、人によってイメージが違います。「洋服をクローゼットに片付けなさい」など、具体的に伝えます。

⑤発達段階（年齢）に適している

その子どもができることにします。

例えば、小さな子どもの手では持てない物を「持ちなさい」というのは間違いで、できることを指示しましょう。

⑥丁寧に（礼儀正しく）

アメリカなら『please（プリーズ）』をつけます。子どもにも尊敬を持ち、丁寧に伝えます。

⑦中立的な言い方で

「やりなさい!（命令）」でもなく、「やってちょうだい（お願い）」でもなく、中立的に伝えます。

⑧説明は少なく

「寝る時間ですよ。歯を磨きなさい」というように短く伝え、長々と説明しません。

⑨選択肢を与える

適当なところで与えます。

例えば、「今日はブルーのズボンにする?茶色のズボンにする?」

など、子どもにチョイス（選択）させます。

⑩大切な時だけ

度々、「あれしなさい!」「これしなさい!」と指示を出さないように。ここは大切という時にだけ指示を出します。頻繁に、指示するものではありません。

⑪結果（帰結）

子どもが指示に従えたら、きちんとほめます。「えらかったね」「ありがとう」と。

コーチ（セラピスト）

【技術 2】 子どもが指示に従わない時には、タイムアウトを使う!

●『壊れたレコード（Broken Record）』の練習をしましょう。

これは、指示を与える練習です。この練習は、1セッションだけです。

そして、この時には、子どもがやらなくても、指示に従わなくてもタイムアウトにはなりません。（1セッションだけにしているのは、養育者が間違って、これをしつけの道具として使ってしまわないためです）

＜練習方法の例＞
（あまり大切ではない行動を練習の材料にします）
例えば…「そこにあるおもちゃを、その箱の中に入れなさい」と中立的なトーンで、静かに、何回も壊れたレコードのように繰り返します。「そこにあるおもちゃを、その箱の中に入れなさい」「そこにあるおもちゃを、その箱の中に入れなさい」「そこにある…」と繰り返し、落ち着いた、おだやかな声で、指示を与える練習をしましょう。

タイムアウト

子どもが、指示に従わない時に使うしつけのテクニックがタイムアウトです。

（例）タイムアウトの方法

親「赤い積み木をしまってちょうだい」
子「・・・・・・（指示に従わない）」
親「言うことを聞いてそれをしまうか、タイムアウトをするかのどちらかですよ」
子「・・・・・・」
親「タイムアウトですよ」
（タイムアウトの場所に連れて行き、3分間座らせる）

家なら階段の一番下の段などをタイムアウトの場所にします。また、治療施設のオフィスなら専用のイスを置いてタイムアウトの場所と決め、その場所に連れて行って、3分間座らせます。

コーチ（セラピスト）

⇩

3分後に、静かに座っていた場合、養育者は傍に行き、タイムアウトが終わったことを伝えます。しかし、大きな声でわめいている場合などは、5秒間おいてから傍に行きます。

… 5秒間の静寂

⇩

親「積み木を箱に入れる準備ができた?」
子「・・・はい」
親「はい、それじゃあ、やりましょう」
（子どもが積み木を片付けることができたら…）
子「できた!」
親「はい、よろしい」
（この時は、ほめません）

⇩

そのあとで、先程とは違う指示をもう一度与えます。もし、それに従えたら、思いきり子どもをほめます。それは、タイムアウトを行ってからやっと指示に従う時とは違うことを子どもに教え、印象づけるためです。

タイムアウトに行くのは、世界の終りのようなものではありません。指示に従わなかったらタ

イムアウトがあることを、子ども自身が知っている、ということが大切です。そうすると、大きな葛藤にならなくてすみます。

指示を与えるのは、大切な時だけで、しょっちゅうすることではありません。 そうでないと、しょっちゅうタイムアウトをしなければならなくなります。それでは、1日がくたびれてしまいます。

【さらに詳しく解説】

(1) PCIT の歴史を知ろう！

PCITは、言うことを聞かず、しつけができず、癇癪持ちでというような問題行動のある2歳から7歳の子どもたちと、その保護者ののために開発され始められたセラピーで、1970年にシーラ・アイバーグ博士がフロリダ大学で実践をしたのがはじまりである。当時こうした子どもたちには、ADHDや双極性障害や反抗挑戦性障害という診断名がつけられていた。

また、このセラピーは、いろいろな形態の家族（両親がそろっていても片親でも、養子縁組した親子にも、里親家庭にでも…）使うことのできるセラピーである。

(2) 目指す援助と親業をさらに知ろう！

途絶えた愛着関係の再生を援助する

①養育者が子どもの問題行動を管理できる能力を開発していく。

②養育者と子どもの間の葛藤（パワー闘争）を減少する。

③子どもの良い行動を養育者が強化するのを促進する。

④養育者と子どもの間の肯定的な相互作用を促進する。

究極の目的は、「権威ある親業」のスタイルに到達することである。

(3) 介入方法をさらに知ろう！

PCITで教える親業は、いろいろなワークショップで教えている技術と同じものだが、ユニークな点は、セラピストがその場ですぐにコーチして（教えて）くれるところである。また、フロリダ大学で始まった時には、マジックミラー越しにセラピストがいて、保護者の耳に送信機をつけてコーチをしていた。しかし、トラウマセンター

のようなところではマジックミラーも特別な部屋もない。現在は、部屋の中にセラピストも一緒に入って、コーチをしている。マジックミラーがあり、親子だけで部屋に入って行うのが理想的ではあるが、そのような設備は一般的ではない。トラウマセンターでは改良・適用した形で実践し、研究を行っている。

適用した形での２つの治療的な介入方法

①養育者のすぐ隣に座って、ささやきかける方法。

②部屋の隅に座って（子どもからは見えない所）、携帯用無線機（walkie－talkie）を使って語りかける方法。

子どもが小さければ小さいほど、セラピストが部屋の中に入っても「私はこれから魔法の服を着て、あなたからは見えなくなりますよ」と言うと、それをイメージして、セラピストを無視するようになる。

しかし、大きくなるとセラピストを意識するので、ビデオモニターを使い、携帯用無線機を使って、外からコーチを行っている。（そうすれば、マジックミラーがなくても介入ができる）。

また、この介入方法がとても効果的なのは、その場その場で即座に保護者に教えることができ、保護者が技術を早くマスターできるところにある。

さらに、保護者はサポートしてくれる人がすぐ傍にいることで、大変な場面に遭遇しても安心して通り抜けることができ、またセラピストにとっても目で見てすぐに介入できるというところが良い点である。

（4）CDI の理解をさらに深めよう！

養育者がやるべき５つのこと（PRIDE）のポイント

❶ほめるpraise…子どもが普段あまりしなくて、たまたまやったことで、これからももっとやってほしいことを描写してほめる。

❷反復するreflect…もし子どもが間違ったことばを言った時、小さな子どもの場合は正しいことばで同じことを言い換える。そうすることで、ことばの発達を助けることになる。大きな子どもの場合は言ったことをそのまま反復する。それによって、親が聞いていてくれたという気持ちになる。また、子どもの良い行動を増強するために、悪口や悪いことばを使った時には無視をする。（CDIの段階では、しつけということは全く考えず、無視するという罰だけを使う）。

❸真似するimitate…自分の遊びに夢中になって真似をする以前に子どものやっていることに気がつかなかったり、積み木遊びなどで「私の方が上手よ！」と競争することがないよう、養育者は気をつける。
特に、虐待をしてしまう親は、自分も虐待を受けてきていて、親が一緒に遊んでくれたという経験がないため（子どもとしての遊びを自分がやったことがないため）、興奮したり、子どもと競争したりすることがある。親として、子どもと並行して遊ぶことを学んでもらう。

❹描写するdescribe…子どもの良い行動に焦点を当てやってほしいことを描写する時と描写せず無視する時とを、はっきりと区別する。前述した23ヵ月の子ども（P.53冒頭）は、何度もおもちゃ箱をひっくり返していたが、それはお母さんの注意を引くためにやっていたので、お母さんはその行動を無視した（ごほうびを与えない）。このように、子どもが養育者の注意を引くためにしている行動は、特に無視をする。しかし、どの行動

を無視するかは、その子どもによって異なる。

❺熱中する enthusiasm…たくさんの笑いと微笑みを奨励している。養育者の顔つき、言葉遣い、アイコンタクトなどで、子どもに「あなたと一緒にいるのが楽しい!」ということを伝える技術を身につけていきましょう。

(5) 養育者へのコーチング

・1日のうちのどの時間に宿題をするか?家のどこでするか?など、養育者とセラピストが相談をして考える。また、宿題シート（Homework sheets）に、行ったことを書き込んでもらうようにする。

・ある 4 歳の男の子は、性的虐待の疑いがあり、まだ診断はされていなかったが発達障害も考えられた。その母親に対して、セラピストは具体的な言葉を教えた。母親がやったことをほめて増強し、母親の言葉が足りない時には、「だめよ!」とは言わずに、「もう少し突っ込んで言ってみて」というように、具体的なほめ方や描写の仕方を教えた。

・お母さんが、レゴで遊んでいる男の子に「Good job！（よくできたね!）」と言った時にも、「レゴのどの使い方がよくできていたのかを伝えてみてね。指先でつなげていて、とてもよかったね!というようにね」と具体的に教えるのである。

コーチングで大切なことは、養育者をしつけることではなく、教えることなのである。

(6) PDI の 2 つの技術 と、タイムアウト

PDI（養育者が主導の相互作用）の2つの技術

【技術1】

＜行動の管理の技術＞ ➡良い指示を与える

【技術 2】

＜しつけの技術＞ ➡ タイムアウト

タイムアウト（Time out）について…

子どもが指示に従わなかった時に使うしつけのテクニックである。

タイムアウトを効果的に使えるように、他の技術を習得した後で、保護者にこれを教える。他のしつけの方法よりも、ずっと成功率が高いからである。

だから、大切なところだけ指示を与え、子どもが指示に従えないところでタイムアウトを使う。

また、オリジナルの PCIT のタイムアウトでは、タイムアウトルームを使っていたが、トラウマセンターでは、トラウマを受けた子どもたちのために、拘束しないタイムアウトを開発した。虐待を受けた時のことを思い出し、引き金になってしまうので、タイムアウトルームは使わず体の拘束も隔離も絶対にしない。

その代わりとして、ステッカーを用いている。子どもたちは、ここに来た1日目に、2枚のステッカーをもらい、1枚のステッカーに付き、小さなごほうびをもらう（5分間ゲームができるとか、小さな物がもらえる等）。しかし、もしタイムアウトのイスに座っていられなかった時（タイムアウトルームは使わない）には、ステッカーを取られ、その日はごほうびがもらえないのである。ただ、タイムアウトをしたからというので、ステッカーを失うことはなく、タイムアウトがちゃんとできれば、ステッカーはそのまま残る。

質問コーナー

答えてくださったのは、医療ソーシャルワーカーの
クリスティナ・コナースさんです。

Q1. このセラピーの対象は2歳から12歳とのことですが、きっちりと年齢で切ってしまうのでしょうか?
発達の遅れのある子の場合はどのようにされていますか?

A. **発達の遅れがあっても、年齢相応のことをしてほしいので、実年齢を超えてPCITを適用することはありません。しかし、他のセラピーの中に、この要素を取り入れて行うことはあります。また、シンシナティ大学病院では、これをもう少し改良して、Child Adult Relationship Enhancementという名前で、病棟全体の人間関係を強めていくことに取り組んでいます。これは、年齢に関係なく効果があります。**

Q2. ここに来ている保護者は、自分から来ているのですか?それとも、どこからか、照会を受けて来ているのでしょうか?

A. **自分から見つけてくる人や、裁判所や社会福祉局の命令(これを受けないと子どもとの統合はできない)で来ている人もいます。前者は動機づけが高く、最後までやり通す場合が多いですが、後者は家族に動機づけする必要がありますから、セラピストにとっての挑戦度は高いです。**

Q3. 途中で中断してしまうケースはどれくらいですか?

A. **トラウマセンターでは、完全に終了する方は50%ぐらいです。**
いろんな家庭状況がありますが、養子縁組や里親の家庭の方が、完了率が高いです。家庭自体にそれほど問題がないからでしょう。

Q4. PCITを本格的に実践できるようになるには、どれぐらいの訓練が必要ですか?

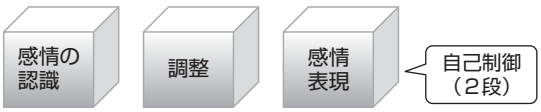
A. **セラピストとして、全部で40時間(5日間)のトレーニングが必要です。私は、1ヵ月目に3日間のトレーニングを受けて、翌月に2日間のトレーニングを受けました。そしてそれだけではなく、スーパーバイザーを選んで、スーパーバイズをしてもらわなくてはなりませんでした。自分がコーチをしている場面をVTRに撮って、スーパーバイザーに見てもらい指導を受けます。それが終わって、はじめてトレーニング修了です。**
また、トレーニング場所はそうたくさんはなく、フロリダ大学ではオリジナルのPCITのトレーニングを、カリフォルニア大学のデイビスキャンパスではトラウマを受けた子どもと家族のためのPCITトレーニングを行っています。

Q5. PCITに適しているおもちゃ、適さないおもちゃを教えてください。

A. **→第35回報告書 付表10をご参照下さい。**

2-2 技術編【2】今、私はここにいる ートラウマ治療的ヨガ ー

ヨガは、ARC理論の下から2段目の3個の積み木、「自己制御」の中の特に「調整」に役立つ技術です。



真ん中の積木「調整」の目的は、

快適な高揚状態を保つために、子どもたちに安全で効果的な肉体的・情緒的体験を管理し、調整することです。

トラウマ治療的ヨガは、今から説明するトラウマ・インフォームド（Trauma-Informed）な理論を理解すれば、誰でも実践できる安全かつシンプル、そして穏やかな方法です。

（1）トラウマ治療的ヨガを理解しよう！

①トラウマを受けた人の心と体はどうなってるの？

子ども時代に虐待等のトラウマを受けていた人は、「あなたの体は、あなたのものではありません」、「あなたには、自分の体をコントロールする権利はありません」というメッセージを受けてきました。

体の感覚を感じとっていたとしても、自分の体を低く評価しているか、多くは敵意さえ抱いています。また自分の体をもっていないとさえ思っていることもあります。

トラウマを受けた人は、自分の体がわかりません。感覚がわかりません。呼吸もわかりません。心と体が離れているのです。

②トラウマ治療的ヨガで、心と体をつなげる！

過去のトラウマにとらわれずに今現在の生活ができるようになることは、大切なことです。自分の心と体をもう一度つなげることは、過去からの解放に結びつきます。このヨガでは、心と体をつなげるため、3つの目標があります。

★自分の体に気づくこと

言葉で難しいことを聞かず、「地に足をつける」、「背を伸ばす」、「指を動かす」等の簡単なことで自分の体に気づくことができます。「気付く」ということは、自分が今ここに存在することに気付くということです。

★自分の体を好きになること

自分の体に気づき、与えられた選択肢のなかから自分自身で選んで試し、自分の体をコントロールすることができると、体に興味がわいてきて自分の体が好きになります。

★自分の体が自己調整するための資源であるとわかること

深呼吸をすれば、自分の気持ちが鎮まることに気付きます。自分の体で、自分の気持ちを鎮められることに気づいたとき、「できない体」から「できる体」になって、安全な場所を自分でつくることができます。

③トラウマ治療的ヨガは、安全で扱いやすい！

トラウマ治療には様々な方法がありますが、その多くは複雑で扱いにくく、中途半端な知識・技術・経験をもった人がトラウマに焦点をあてて治療すると、むしろ悪化することもあります。

このヨガでは、内面（トラウマ記憶含む）に焦点を当てず、体がどこにあるのかということに焦点を当てます。「やらなくてもよい」ということも含めて選択肢を与え、自分自身で試して探索ができるという条件のもとに、このヨガは、体をもう一度よく知ることができる安全でシンプルで穏やかな方法です。

(2) トラウマ治療的ヨガを実践してみよう！

①最初に、指導者が心がけておくこと

★プライベートな環境作り

トラウマを受けた人、特に性的虐待を受けた女性にとって、自分の体を「再発見」することは、恐ろしいことです。できる限りプライベートで快適な環境作りをします。

★指示的な言葉遣いをしない

同じヨガでも、「こうしなさい」、「もう少し長く」、「もう少し押して」等と限定的な指示を与えながら行うやり方もありますが、トラウマを受けた人から力と権力を奪ってしまう介入は、トラウマ治療には有効ではありません。「自分の体に興味をもってもらい、体験するための招待」という意味合いが伝わるように、「もし準備ができたら」、「できれば～してください」という言い方にします。

★基本的に、トラウマを受けた人の体には触れない

フラッシュバックを起こさせないため、体に触れないだけでなく、後ろに立たない配慮が必要です。また、手を添えることで「やっぱり自分はできない」と無力感が募ってしまうことも考えられます。ただし、「人が絶対に触らない私の体」といったアンタッチャブルな思いをさせてはいけません。体に触れたほうが良いと判断される場合はそうしても良いですが、本人の許可をもらってからにします。

②4つのテーマを意識して指導しよう！

★自分には選択肢があり、自分で選びとること

- 「自分で選んでいいですよ」という言葉を壊れたレコードのように繰り返します。
- たくさんの選択肢を与えると、かえって怖くなるので、自分で管理できる安全な選択肢を与えます。例えば、首のエクササイズ（EX12参照）では、選択肢を「止める」、「痛かったら小さく」、「できれば大きく」というふうに3つに絞ります。

★今現在に生きていることを実感すること

- 過去にとらわれずに「私は現在ここにいる」ことを体験してもらいます。解離症状を起こす人も、地に足がついていることで、現在自分がどこにいるかを体験することができます。
- 空気を感じる、足や手を眺める、指を動かす、手を床につけてみる等、難しく考えずに、いろいろと試してみましょう。

★効果がある行動をすること

- 私たちは、部屋の温度を上げ下げするために空調を調節したり、日が当って暑い時に日陰に入ったりして、自分の体を使って安全なところへ持っていく生き物です。「何もできなかった」という無力感を持ったトラウマを受けた人に、体を使って「自分を快適にする」、「自分の体を救う」体験をしてもらいます。
- 座っている人が「痛い」と感じたら、「立ち上がる方法もありますよ」と選択肢を広げると、自分の足と腹筋を使って自分を助ける経験をします。また、手を床につける（EX7参照）のが難しかったら、ブロックを持ってきてブロックに手をつけることで、自分の体（筋肉）を使って（ブロックを持ってきて）、自分の体を救うことになります。

★体内リズムと対人関係のリズムに気づくこと

- トラウマを受けた人は、何かが始まって終わるという時間のリズムが無くなってしまいます。トラウマは、慢性的に起こるのでループしてしまいリズムでは無くなってしまい、いつも始まりとなります。体内（自分の中）で、波のようなリズムを感じ（EX13参照）、自分のリズム感に気づいて快適になります。
- トラウマを受けた人は、孤立し、相手の気持ちがわかりにくく、対人関係のリズムをもっていません。グループに入って、見られて真似をし

てもらえる体験、つまり「この人たちから安全をもらえた」という体験をすることで、対人関係のリズムを取り戻します（EX14参照）。

③エクササイズ

EX1：❶背もたれにもたれず、椅子の前の方に座ってください。

❷手は軽く膝の上にのせ、できるだけ足の裏が床にくっついている感覚を意識してください。

❸背骨をフリーにして、ゆっくりと体を横に揺らしたり、回したりしてみてください。このとき、あなたの体が空間のどの場所にあるのか、体のまわりの空気を気にしながら動かしてみてください。

❹目を閉じるか、目を開けておくかは、あなたが選んでください。

❺体に緊張がある人はそこを揺らして、もっと楽にできる所はないか、体に注意を払って体に聞いてください。もしかしたら、アゴの筋肉かもしれないし、目の周りの筋肉かもしれません。

❻呼吸を自由に、ゆっくりとしながら、体の中心の楽な場所で静かに止めてください。

EX2：❶頭が引っ張られるような感じで、背骨を伸ばして、ゆっくりと呼吸してください。

❷準備ができたら、両手をゆっくりと上げながら、ゆっくりと息を吸ってください。アゴを上げてもいいです。

❸次に、ゆっくりと息を吐いて、両手を膝の上にのせてください。（❷⇔❸を繰り返して、EX1❻の状態に戻ります。）

EX3：❶胸の前で両手を合わせてください。

❷ゆっくりと、息を吸いながら手を広げてください。このとき、できれば指も開いてみてください。

❸次に、ゆっくりと息を吐きながら❶の状態に戻ってください。

❹自分の周りの空間を感じながらやってみてください。（❷⇔❸を繰り返して、EX1❻の状態に戻ります。）

EX4：❶体をねじった状態で、自分のペースでゆっくりと3回呼吸をしてください。

❷次に体を逆向きにねじった状態で、❶と同じことをしてください。

❸痛かったら、自分でゆるめてもいいし、

やめてもいいです。（❶と❷を繰り返して、EX1❻の状態に戻ります。）

EX5：❶右足の膝を伸ばすと同時に、自分の体を少し後ろに傾け腹筋を使って止めてください。これを何回か繰り返し、腹筋とももの筋肉が少し痛くなるのを感じてください。

❷次に、左足の膝を伸ばして、❶と同じことをしてください。

❸今度は、❶の状態のまま、5回呼吸をしてください。

❹同じように、❷の状態のまま、5回呼吸をしてください。

❺EX1の❻の状態に戻り、体の中でどんな変化が起きているのか感じてください。変化に気づいても、全然気づかなくてもいいです。

EX6：❶背筋を伸ばした状態で、ゆっくりと息を吐きながら体を前に傾けてください。小さく傾けても、大きく傾けてもいいです。

❷次に、ゆっくりと息を吸いながら元の状態に戻ってください。（❶⇔❷を繰り返して、EX1❻の状態に戻ります。）

EX7：❶膝の前で指を組んで、体を傾けて、その体勢を維持してください。

❷その状態から、いろいろな体制を試してみます。両手の指を床につけてもいいし、両手を床につけてもいいです。その状態で、腕を組んで体を揺らしたり、首を上下に動かして首の筋肉をほぐします。どれが、自分に心地いいのか探してください。

❸目がくらむかもしれませんが、呼吸をしながら、ゆっくりと❶の状態に戻ってください。

EX8：❶立って椅子を前にして、腰から肩を一直線に伸ばして両手を椅子の背もたれにかけます。このとき、ももの後ろの筋肉を伸ばしてください。

その状態で、20秒位、ゆっくりと呼吸をします。

EX9：❶胸の前で両手を合わせ、立ってください。体重を右足にかけますが、左足を床につけていてもいいし、左足のつま先を床につけてもいいです。また、左足を右足につけて右足だけで立ってもいいです。試してみて、自分でできる体勢になってください。バランスが崩れても問題ありません。

❷アゴを上げて、腕を広げて、指を広げて、自分が上に伸びていく感じ、神経が伸びていく感じにしてください。そこで呼吸をしながら、腕の角度を変えてもいいし、指を動かしたり、手首を動かしたりして、指や手の感覚を自分で感じてください。

❸今度は、左足に体重をかけ、同様に❶と❷を試してみてください。

❹最初の姿勢（胸の前で両手を合わせて立つ）に戻り、体重を両足にかけ、両足で地面に立っていることを感じてください。

EX10：❶両手を前で交差させます。腕を下げると、胸が苦しくなり、上げると呼吸が楽になります。また、肩を下げると、首に緊張がなくなって動かしやすく楽になります。ゆっくりと呼吸しながら、色々試して楽な状態にしてください。

❷今度は、手を反対に組み変えて、❶と同様にします。

EX11：❶右腕を後ろにもっていって、胸の筋肉をストレッチします。その状態で、ゆっくりと3回呼吸してください。

❷今度は、左腕を後ろにもっていって、❶と同様にします。

❸最後に、EX1❻の状態にします。

EX12：❶EX1❻の姿勢で、自然に体を伸ばしてゆっくり呼吸をしてください。目を閉じるか開けておくかは、あなたの自由です。もし準備ができたら、ゆっくりと首を回してください。大きく回して限界を試してみたり、もし痛かったら、小さく回したりして試してみてください。痛かったら止めてもいいです。あなたは、それをコントロールする力

があります。何回か試して、元の状態に戻して、息を整えてください。

EX13：❶椅子の端に腰かけて、手を握って、背骨を使ってリズムを感じます。
❷息を吸いながらアゴを上げ、背骨を反らせてください。
❸息を吐きながらアゴを下げ、背中を丸めてください。
❹自分の好きなペースで大きく呼吸をしながら、❷と❸を繰り返し、自分のリズムを感じてください。目を開けるか閉じるかは、あなたが選んでください。

EX14：❶（2人以上のグループで行う）EX1❻の姿勢から、もしよかったら、私と呼吸を合わせて私の動きに鏡のように合わせてください。ゆっくりと、息を吸いながら手を上げて、息を吐きながら手を元の位置に戻す動作をしてください。
❷吸ってー、吐いてー、吸ってー、吐いてー・・・・・・（数回繰り返す）
❸手を膝の上に置いて、自分の息を整えてください。（その後、リードする人を変えていく）。

【さらに詳しく解説】

(1) トラウマ治療的ヨガの始まり

ここ数年、イラク戦争の帰還兵のトラウマ治療を中心に、トラウマにヨガが効果的であるといった多くの報告がされ、現在でもアメリカ軍関係の研究者を中心にヨガが研究されている。

トラウマ研究の第一人者であるバンデコーク博士は、「心理的なトラウマを扱う場合、心だけでなく体も一緒に働かせる必要がある」と結論づけた後、数年前、ヨガに興味を持った。彼は、「トラウマの記憶は、人間の構成組織に刷り込まれており、自分の体と友好関係を持たない限り、そのトラウマを乗り越えられない」という考えのもと、トラウマ治療とヨガを効果的に統合化し、扱いやすく標準化するといった問題が残されていたことに着目して、国立衛生研究所からの資金援助によるパイロット研究を経て、2005年から、デイビッド・エマーソン（現在、トラウマセンターのヨガプログラムディレクター）と共に、ヨガの中でも広く利用しやすいハタヨガを応用したトラウマ治療的ヨガを実践している。

(2) トラウマ治療的ヨガの効果

バンデコーク博士は、「ヨガのトラウマ研究調査は、私が今までやってきたどのトラウマ研究調査よりも脱落者率が高かった。トラウマを受けた多くの女性にとって、薬を飲むことよりも、自分の体を発見することの方が、より脅威であった」と言っている。このトラウマ治療的ヨガの効果性を示す事例は以下のようである。

事例

これまで30年間、口頭によるセラピーを受けていた50歳の男性で、子ども時代にトラウマを受けた人がヨガをやってみた。脚をエクササイズすると、今まで「自分の脚である」という感覚が全然なかったものが、「自分の脚である」というふうに自分の脚の存在を感じとった。セラピーでは、自分の体に気付いているかということは言ってなかった。自分の脚を上げたり、下げたりすることを目で見て、感じて、脳と肉体が統合されて、気づきを得たのである。

(3) トラウマ治療的なヨガの適用

もう一度繰り返すが、安全性を確保し、患者に選択肢を与え、患者自身で試して探索ができるという条件のもとに、このヨガは、体をもう一度よく知ることができる安全でシンプルで穏やかな方法である。想像力を膨らまして、誰でも、いろいろ応用することができる。以下にいくつかの例をあげてみる。

例：★一対一で行っても、三人で行ってもいい。

★立ってでもいいし、座ってでもいい。体のどこを使ってもいい。
あなたの想像力を働かせてください。

★「太鼓をたたく」「ベルを鳴らす」といったことにも応用はできる。

★カウンセリングのなかで行ってもいいし、他の心理療法と併用したり、コラボレーションしてもいい。

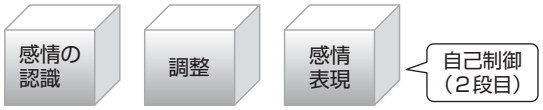
★5～7歳の子どものグループであれば、例えば“ケモノの形”等、「基本」に「遊び」の要素を取り入れる工夫をしてもよい。いろいろとクリエイティブに適応したい。

★引きこもりの人に教えるときは、一度会った時に教えて、あとは家でビデオテープを見ながら行えるようにするのも一つの方法である。

★トラウマを受けた人は、孤立している。ヨガを、1週間に1度の社交の場としてもよい。

2-3 技術編【3】私はコントロールできる ー SMART 体感動作高揚調整療法 ー

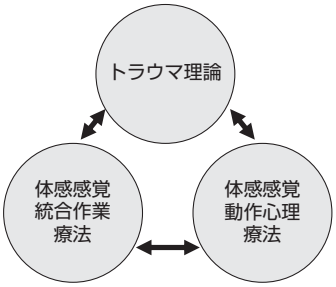
SMARTは、ARC理論の下から2段目の3個の積み木、「自己制御」に役立つ技術です。



（1）SMART を理解しよう

①SMARTの理論

SMARTはSensory（感覚）、Motor（動き）、Art（表現芸術）、Regulation（調整）、Treatment（治療）の略で、「トラウマ理論」「感覚統合作業療法（※1）」「体感感覚動作心理療法」の3つを基礎にしたプログラムです。どのような行動で自分が高揚したり鎮静したりするのかを遊びや芸術の中で「感覚」を使って体感します。



②7つもあるの?人間の「感覚」

普通、「感覚」と言われると「触る」「見る」「聞く」「臭う」「味わう」という五感を想像しますね。もちろん五感も大切ですが、SMARTではさらに「前庭感覚（※2）」という頭の位置を認識するバランス感覚と「固有感覚（※3）」という体の位置を認識する運動感覚も大切にします。私たちが目をつむっていても頭の動きや傾き、体の体位などが分かるのはこれらの2つの感覚によるものです。トラウマを受けた子どもたちはこの7つの感覚をうまく取り込めなくなる状態になっているのです。SMARTは身体遊びや芸術によって感覚を一つ一つ経験していき、体験した感覚が自分にとって「心地よい」か「心地よくない」かを体感します。さらにそれを言葉に表すことによって自分の中に7つの感覚を取り込み易くしていくのです。

（※1）～（※3）についてはP.76～77をご参照下さい。

（2）SMART 体験レポート

①SMARTルーム

SMARTで行われる感覚運動のほとんどはSMARTルームで行われています。SMARTルームは、10～12畳ほどの部屋で、安全の為にマットが敷き詰められ、重い布団やバランスボールなどの様々な遊具や器具が置いてあります。「落ち着く色」ということで「青」を基調にしていました。

●スマートルームでの活動●

このスマートルームで、子どもたちはトランポリンで跳ねたり、布団に包まれたり、と好きな遊びをします。セラピストは遊んでいる最中に自分の体に何が起こっているのかを言葉にするために次のような質問をします。言葉にすることで自分の感覚をその都度確かめることができるのです。

■ SMART 中に聞く質問

1. ○○（今している活動）をしているとき体で何が起こっていますか？
2. あなたの○○（腕や足など体の部位）でどんなことが起こっていますか？
3. ○○（今している活動）をしていると心地よいですか？心地よくないですか？
4. それはどのように分かりますか？
5. ○○（今している活動）をすることが気持ちを静めますか？刺激しますか？
6. 呼吸心拍は速くなっていますか？鎮まっていますか？緊張している部分、リラックスしている部分はありますか？それをどのように感じていますか？
7. あなたの体に注目してください。もっと○○（今している活動）をしてほしいですか？ゆるめてほしいですか？
8. 一番快適な所で自分の体のメッセージをもらってください。
9. 快適なメッセージはあなたの体がどのように伝えていますか？

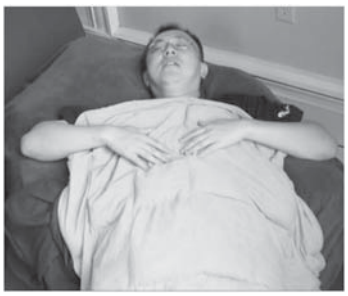
注意：この質問は SMART で使っている質問の原文を直訳したものです。ロジック的要素の強い英語では答えることが出来ても、日本語に直訳して質問すると返答に困る質問もありました。原文を「さらに詳しく解説」に載せておきます。原文と体験レポートを参考に、個人個人にあった質問を作っていく必要があると思われます。

■レポート1【鎮静効果】

重い布団を体にかけると、誰かに抱きしめられているような感覚になり、とても落ち着きました。団員達は皆「このまま寝てしまいそう・・」と気持ちよさそうにしていました。

●ポイント

圧迫には鎮静作用があります。「もっとかけて欲しい?」「どこにかけて欲しい?」などの質問で圧迫の調整をすることができます。



■レポート2【安全地帯】

マットで囲いを作り、その中に入ってみました。中に入った感想は団員によって様々で、「落ち着く」と言う団員もいれば「落ち着かない」と答える団員もいました。印象的だったのは、中に入ったクライアント役の団員と外のセラピスト役の団員をゴムのチューブを持たせて引っ張り合わせていたことです。その後布でマットを覆うと、囲いの中に入っていた団員は不安を感じていましたが、チューブの存在がその不安を和らげていました。

●ポイント

囲いを作ることで安全地帯を作ることができます。人によっては今回のチューブのように外界とのつながりを作ることも大切です。

■レポート3【バランス】

セラピストの手を握り、ボスボールに乗って体を揺らしたり、とび跳ねたりしました。

激しくとび跳ねる団員もいれば、「足の指を手のように使って踏ん張った」と、バランスをとることに必死な団員もいました。

●ポイント

不安定な場所に立つとバランスをとろうとします。これが前庭感覚を刺激することになります。

繰り返し刺激を体験することで、バランスや運動能力を高めることができます。

■レポート4【拘束による鎮静】

「青虫」の愛称を勝手につけて団員達に人気があったアイテムが身体ソックス。伸びる生地で全身を包むことができます。団員からは「外界から切り離されたみたい」などの感想が出ていました。

●ポイント

自分で自分を拘束することでも鎮静作用が得られます。拘束の調整は自分でできるので、「今あなたの体でどんなことが起こっていますか?」などの質問で十分効果があると思われます。

■レポート5【固有感覚】

ゴムのチューブをクライアントとセラピストで引っ張り合いました。ある団員はこれが気に入ったようで「腕があったかくなる」と、長い時間この活動をしていました。

●ポイント

筋肉や関節からの情報で体の位置を感じます。「あなたの手足でどのようなことが起きていますか」など今使っている体の部分の反応を具体的に聞くことで、体に起こっている変化を感じることができます。

■レポート6【前庭感覚】

立って乗ろうとしたら「座って乗ってください」とスタッフから怒られた回転台です。危険回避のため、座ってセラピストに回してもらいます。目が回るようで団員たちは短時間ずつしか乗ることができませんでした。

●ポイント

回転系の遊具で頭の位置を感じる前庭感覚が刺激されます。

気持ちが悪くなるほど回さない配慮が必要です。

■レポート7【高揚】

マットに飛び込んだり、トランポリンで跳ねたりと、少し興奮すると、そんな遊び方を始める団員がいました。

●ポイント

トランポリンの着地には解離症状を和らげる効果があります。

これらの遊びをするときはマットの位置などを調整するなど、安全に配慮する必要があります。

■レポート8【回復】

セッション終盤、「疲れた時、回復をするためにどんなことをしますか?」とスタッフに聞かれました。スタッフの指示通りエアマットの上に腹這いになり、重い布団をかけて上からバランスボールを押しつけてもらうと、マッサージをうけているような気持ちになり、体の力が抜けました。

②アートセラピー

SMARTの中でのアートセラピーは誰にも邪魔されずに自分の世界に没頭して作品を作ることで、感覚を楽しむだけでなく、作り上げていく作品に意味づけを行います。また作品からもいろんな感情が引き出されます。クライアントは引き出された感情に対してセラピストと話すことで自分の感情を認識することができます。

アートセラピーでの質問

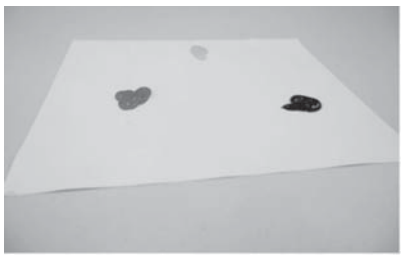
アートセラピーでは様々なアートを創っていきます。その中で必ず聞く質問があります。

あなたのエネルギーレベルを 0 ～ 10 の数字であらわして下さい。
(0 に近づくほど停滞し、10 に近づくほど高揚している状態をあらわします)

アート中に行う行動一つ一つにこの質問をします。この質問でクライアントはアートが自分にどのように影響したかを確認していきます。

■レポート1【感触＆イメージ】

絵具を指や手のひらを使ってのばしたり混ぜたりしながら、絵を描いて行くフィンガーペインティングです。絵具の冷たい感触を楽しみながら、自由気ままに絵具を紙にのばしていくと、出来上がった模様からいろんなイメージが膨らみます。



■レポート2【全身＆指先】

壁に貼った大きな紙に最初は色鉛筆で、次にカラーチョークで絵を描いて行きます。描く絵は自由です。

●ポイント

大きな紙の上から下まで描くために全身の筋肉を使います。また、カラーチョークと色鉛筆は色の出方が違うので、指先の力の入れ方や感触などの微妙な違いを体験することができます。

■レポート3【命令】

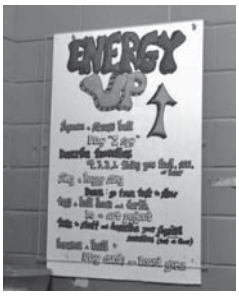
セラピストに指示された絵を描きます。例えば、「橋を描いてください」「橋の上に人を描いてください」などと抽象的に指示されますが、具体的に「どのような橋や人を描くか」は自由です。団員達は皆、それぞれの絵の違いに驚いていました。

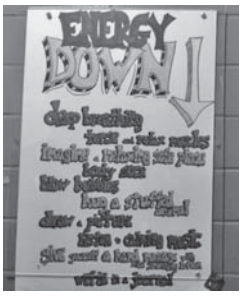
●ポイント

命令に従って描くことで自分の思考に焦点を当てることが出来ます。クライアントによっては命令されると混乱してしまう場合があるので注意が必要です。

(3) SMART は身近なものから

トラウマセンターがコンサルティングしている施設ではSMARTを様々な形で取り入れていました。もちろんSMARTルームも設置されていますが、私たちが驚いたのはSMARTのアイテムや技術が施設の中のいろんな場所に散りばめられていることでした。例えば鎮静作用のある重い毛布が個人の部屋のベッドに普通に敷いてあったり、コンフォートゾーンでは「高揚する方法」「鎮静する方法」が書かれた張り紙がされていました。それは、SMARTルームの設置スペースがなくても、アイディア次第でSMARTの技術を取り入れることが可能であることを示していました。





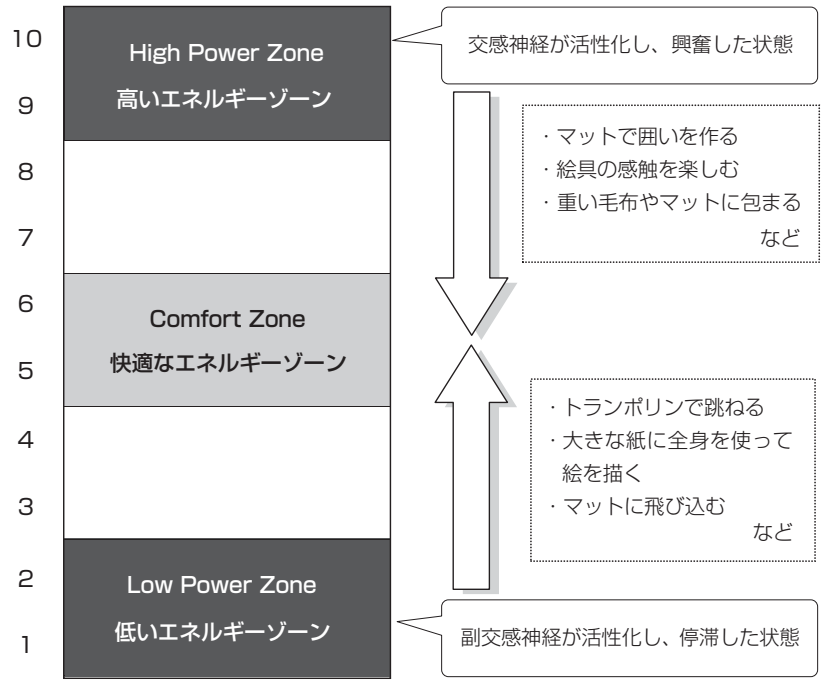
コハーネット学院のコンフォートゾーンに貼られていた「エネルギーアップ」と「エネルギーダウン」

【さらに詳しく解説】

(1) SMART の目的

SMARTの目的は自律神経を自分でコントロールができる状態にもっていくことにある。SMARTにおけるバランスがとれる状態をARC理論で表すと下記のようになる。

真中3領域が自分でコントロールがとれる領域であり、人によりこの領域の大きさは異なる。この領域を上方に超えてしまうと自律神経で構成される交感神経が活性化を起こし、自身では抑えきれない興奮した行動をとる。また下方に超えてしまうと副交感神経が活性化し、うつ状態になったり活動が停滞してしまう。SMARTでは様々な感覚刺激や表現の中でトラウマを受けている子どもたちの中枢神経系を調整し、快適なエネルギーゾーンへとエネルギーをとどめることを目的としている。



● 3つの高揚状態

SMARTは自律神経を「最適な高揚状態」にコントロールすることが目的である。では、「最適な高揚状態」とはどのようなものであろうか。

下の表は「過剰」「最適」「過少」な高揚状態で起こる「思考」「感情」「行動」を具体的に記述したものである。もちろんこれがすべてではないが、どのような状態が「最適な高揚状態」なのか参考にしていただきたい。

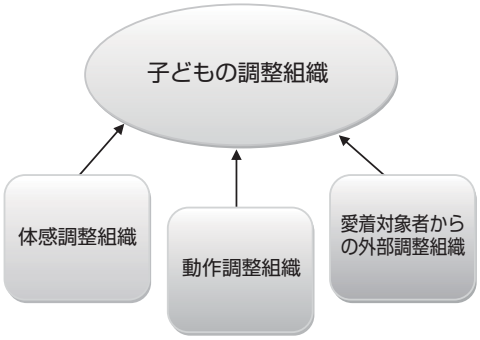
	思　考	感　情	行　動
過剰な高揚状態	・喋り通しに喋る ・考えに柔軟性が無い ・時間の感覚を失っている ・現実に起こっていることが理解できない	・不安感が大きい ・感情の起伏が激しい ・感情が不安定 ・波長が誰とも合わない	・落ち着かない ・順序立った行動ができない ・衝動的に行動する
最適な高揚状態	・柔軟な考え方ができる ・言葉に筋が通っている ・独創的で想像力に富んでいる ・物事を深く考えることができる ・現在、過去、未来をハッキリ区別できる ・感情と行動を伴う思考をすることができる	・アイコンタクトができる ・相互性と関係性がある ・自分の今の感情を感じることができる ・自分の欲求に自分で気づくことができる ・表現力が豊か	・順序立った動作ができる ・リズミカル ・心拍と呼吸が活動の度合いに合っている ・自分で行動の抑制ができる ・のびのびと自発的に行動する
過少な高揚状態	・言葉が少なくなる ・言葉をまったく話さなくなる ・言葉がゆっくりになる ・現在・過去・未来が区別できない ・自発的に言葉を出せない	・目が合わせられない ・ぼーっとしている ・反応が少ない ・元気が無い ・人と関わりを持とうとしない	・体を重く感じ、動作が遅くなる ・自分から行動せず受け身になる

(2) SMARTの構成要素

SMARTでは「調整の道具（SMARTルームに置いてある器具や遊具など）」「アートと表現セラピー」だけでなく「セラピストの技術」もSMARTを構成する1つとされている。セラピストが上手に子どもとかかわったり、質問したりする技術である。PCITと同様にSMARTでもトラウマセンターではセラピストがクライアントと一緒にSMARTルームに入ってセラピーを行うことが多いため、この技術は高度なものが要求される。

①子どもの調整組織

子どもの調整を行うときに「体感感覚組織で調整」、「動作を行うことで調整」、「愛着の対象者を使って調整」の3つがある。実際にSMARTをおこなっている時の事例を映像で紹介していただいた。



☆体感感覚組織で調整

- 4歳の男の子
- 普段はアグレッシブで落ち着かない

セラピーの中ではマットで自分の防壁（セーフスペース）を作っている。その中に入って車のおもちゃで遊んだり、SMARTルームにいる養育者と言葉遊びを行ったりしている。セーフスペースに入ることで自分を調整している。

☆動作を行うことで調整

今回の研修では動作を使った調整の例は紹介されなかったが、第35回報告書P.106にある事例がこれにあたると思われる。

☆愛着の対象者を使って調整

- 同性結婚している2人の女性と養子縁組をした女の子
- 家では突然、暴れだし1時間くらい癇癪を起こすことがある

セラピーの最中、遊び方を自分が間違えたことで癇癪を起し、足をばたつかせている。セラピストが女の子の出来る行動を促すよう養母にコーチして調整すると養母は記憶を追って「○○があったじゃない」と女の子が得意な遊びを促してみる。すると女の子は良い気持ちになってまた遊び出す。

②アートセラピーにおけるセラピストの技術

アートセラピーではセラピストがクライアントに対して安全で作品に没頭できる環境を作らなければならない。その上で作品とクライアントをどのようにつなげていくのか、「セラピストの技術」が必要とされる。

ここではレポートで紹介したアートセラピーをスタッフがどのような声かけをしながら行ったのか詳しく紹介する。

❑ セラピストの技術1【感触&イメージ】

❶どこで辞めても自由ですが、終わった後で体の中で何が起こっているかを聞きます。まずは、今自分のエネルギーのレベルをチェックしてください。0（ボーっとしててかすみがかった状態）～10（頭がはっきりしていて何でもできる状態）で自分のレベルがどこにあるかを記述してください。

❷準備が出来たら目の前にあるものを観察してください。これはあなたのアートで、あなたが持って帰ってもよいものです。

❸紙の上で柔らかさや温度、混ぜたらどうなるか試してみてください。
（5分間のフィンガーペインティング）

❹（終了後）紙に名前を書いてください。それはあなたの持ち物です。今、手や足や自分の気持ちや頭の中にどういうことが考えられているかを認識してください。

❺どういう感情が出てきましたか？どういう考えがここから引き出されてきましたか？

❻0～10までの自分のエネルギーのレベルを記録してください。
（終了）

アドバイス：このフィンガーペインティングは、指先や手のひらの動きによって、いろんなメッセージが体の中に入ってきます。描いているうちにイメージがだんだんできてきます。それを描くことで知覚的に認識することができます。例えばセラピーの中で家をイメージし、家を描いたら「私の家」など名前を付けていきます。それを使ってセラピストと会話をすることができます。

❑ セラピストの技術２【全身&指先】

❶５分間使ってこの大きな紙に色鉛筆で絵を描いてください。何を描いてもよいです。

❷座って描く、立って描くなどの大きな筋肉の動きが必要です。そして少し強めに描かないと色が出ないので細かい筋肉の動きも必要です。

（５分後）

❸エネルギーレベルを０～10の間で記録してください。

❹準備ができたらまた自分の絵の前に立って下さい。

❺今度はチョークを使ってこの紙を探索してみてください。

❻チョークという感覚の違いやスムーズに描ける感覚を体験してください。

❼指先のコントロールから大きな筋肉のコントロールに移っていくことを感じてください。

（５分後）

❽自分のエネルギーレベルを０～10の間で記録してください。

❑ セラピストの技術３【命令】

❶目の前にいろんな道具（絵具やマジック、色鉛筆など）があります。何を使ってもよいです。「橋」を描いてください。

❷その絵の中で、自分がどこにいるか描いてください。

❸ここで考えてください。この橋はあなたが知っている橋ですか？

❹この橋は何と何をつないでいますか？

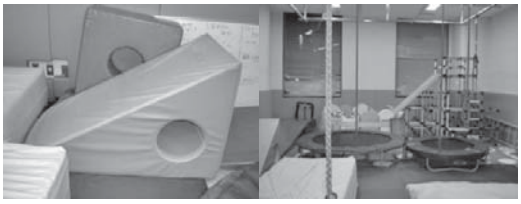
❺エネルギーレベルを０～10の間で記録してください。

❻この絵にタイトルをつけてください。

> ◍アドバイス：命令にそって描くことで自分の思考に焦点をあてることができます。象徴や意味を自分の絵から感じることができます。クライアントによっては命令されると混乱してしまう子がいるので注意が必要です。

(3) 日本で感覚統合を実践するには

感覚統合の器具は日本でも手に入れることが出来る。例えば下記のような器具であるが、これは日本感覚統合学会 会長 土田玲子氏が研究の中で考案し学研などのメーカーに発注をしているものである。



また、バランスボールなどの細かい遊具はおもちゃ屋でも購入可能だ。施設に取り入れる場合はどの遊具がどの機能に有効かを考えて導入してほしい。

～用語説明～

※1 感覚統合療法：

アメリカの作業療法士エアーズがまとめたもので、LDや自閉症を含めた発達障害のある子等へのリハビリテーションの一つ。

前庭、固有受容、および触覚刺激を提供するような身体全体の運動を用い、子どもの神経的ニーズに基づいて、感覚刺激およびその刺激への適応反応を導く治療。

※2 前庭感覚：

頭部に加わる直線と回転の加速度を感知する感覚。聴覚の受容器である蝸牛と、重力、直線加速度、遠心力を感知する耳石器、そして回転の加速度を感知する三半規管の２つ

の前庭受容器からの情報を処理する神経システム。

※3 固有感覚：

運動感覚とも呼ばれ、筋肉や腱、関節からの情報で主に体位を感知する感覚。体の動きに関する情報を脳に送り、体の動きを軌道修正している。

◆資 料◆

SMART 中に聞く質問（原文）

Therapist Job：to use language that deepens and widens the client's awareness of their experience of the equipment in the present moment.

Examples of language for Therapists

1. What do you notice in your body when you _____?
   Sit on the ball
   Spin on the board
   Try to balance
2. Describe how it feels in your _____?
   Arms and legs
   Chest and Abdomen
   Head
3. Do you find this _____ pleasant or unpleasant?
   Spinning
   Deep pressure
   Cushion
4. What tells you that?
5. Do you find _____ calming or stimulating.
   Spinning
   Deep pressure
   Cushion
6. How do you sense that? Is there a tightening or loosening somewhere in your muscles? Does your breath quicken or slow, heart rate change?
7. As you listen to your body would you like more _____ or less?
   Pressure
   Spinning
8. Get the message from inside when it is just right.
9. How does your body communicate that to you?

2-4 技術編【4】みんなで脳トレ ートラウマ治療として有効な協力的遊びと即興劇 ー

トラウマを受けた子どもの脳幹の正常な機能を再生し、「感じる脳」である興奮を鎮め、「考える脳」の働きを取り戻すための協力的遊びと即興劇を紹介します。セッションの在り方や段階はARCの積み木の理論が原点にあると考えられます。

(1) トラウマ治療として有効な協力的遊びと即興劇を理解しよう！

これらの遊びと劇は、トラウマ治療として有効です。それは、「ボトムアップ・アプローチ（下位の脳から上位の脳を癒す方法）」と呼ばれ、トラウマに対する身体反応に重点を置いています。

セッションは次の3段階からなります。

第1段階 **「自己と他人」**：
子ども達に集団が安全であることを伝える

↓

第2段階 **「自己調整と（脳の）司令機能」**：
自分の興奮度を調整しながら前頭葉を活性化させる段階
（トラウマを受けたことにより、思考や理解を司る「考える脳」である前頭葉の働きが不調になっている子ども達に、その働きを回復させる。）

↓

第3段階 **「トラウマの処理」**：
グループの想像力や独創性をもって様々な困難を乗り越える体験をする段階
（トラウマのため、脳幹に不調が起きており、そこから生じる身体反応を正しく終結させ、トラウマを過去のものとして整理させる。）

(2) トラウマ治療として有効な協力的遊びと即興劇の紹介

第1段階「自己と他人」

★私は誰？ 人間の内なる動物……自己紹介とジェスチャーゲームを合わせたゲーム。

目的：・自分で名前をつけることと他の動物を演じることによる自己表現
・波長合わせ
・忘れないで記憶する司令塔の役割の活性化
・自分やほかの人が何をやっているかに焦点を当て、うちとけていく。自分の中の自己とほかの人を知る。

- 準備物：なし
- 方法：

【ステップ1】

❶メンバーは丸くなる。
❷自分の名前を言う。
❸動物を一つ思いジェスチャーで表す。
（例 ゴリラの真似）

❹周りのメンバーはそのジェスチャーを真似し、その動物の名前を言う。
❺次の人に交代する。
❻一周する。

【ステップ2】

❶名前を言わず動物の真似だけを全員でやる。
❷一人の動物の真似が終わったら、次の動物の真似を一斉にやる。
（ステップ1の時より早く行う）
❸ 一周する。

【ステップ3】

❶最初の人は、1人のメンバーの目を見てそのメンバーが演じた動物の真似をしながらそのメンバーの場所まで移動する。

❷真似をされた人は、最初の人が自分の場所にたどり着くより早く、別の人の真似をしてその別の人のところに移動する。

❸次から次に行い、最後の一人まで行う。

★**地雷**……目隠しをしてボールを拾うゲーム。勝ち負けを競うのではなく、相手を信じることで成功体験を得る練習。

目的：・相手との信頼感と成功体験
・傾聴と伝達の大切さを実感する。
・言葉と体の動きを繋げる。
・衝動のコントロール

- 準備物：ボール20個
  画用紙でつくった蝶
  アイマスク
- 方法：場所を「野原」に設定、地雷だと子どもは怖がるので蝶とし、蝶に踏んだり殺したりしないように宝石（ボール）を拾う。

【ステップ1】

❶二人一組になる。一人がアイマスクをして、もう一人は指示をする人になる。

❷指示者の人は、蝶を踏まないようにボールを拾うように指示をする。（例「右45度に右足を出して、そのまま2歩進んで、左の真横に3歩進んで、そのまま座って、ボールを拾ってください」）。蝶を踏んでしまったら、元の場所に戻ってやり直す。

❸指示者は、自分の場所を声で知らせ、投げてもらう。（例「こっちですよ。こっちに投げてください」）。

❹会場のボールがなくなるまで行う。（制限時間を設定して取った宝石の数を競ってもいい）

❺役割を交替する。

【ステップ2】

❶ボールを拾うまでは同じ内容

❷ボールを渡す相手を、全て同じ人にする。

★**ヘリウムの杖**……グループで協力して一本の杖（棒）を下すゲーム。

目的：・グループの結合
・波長を合わせ、気分を鎮める。

- 準備物：長さ1.5メートルほどの棒
- 方法：魔法の杖、魔法を信用しない人はヘリウムが入っていて空に飛んで行ってしまう。その杖を協力して地面に置いていく。

❶4～5人一組になり、二列に向かい合って並ぶ。皆両手の人差し指を差し出し、向かい合った人の指の一本が自分の両手の指の間に入るようにする。その上に一本の棒を乗せる。

❷肩の高さぐらいの位置で固定させる。

❸ゆっくり地面に下ろす。

❹もし、杖が落ちてしまったらまた最初の位置から始める。

❺もっと難しくするには無言でやる。易しくするには全員片手で行う。

第2段階「自己調整と（脳の）司令機能」

★羽でバランス……羽を手のひらか、指先に置き、バランスをとるゲーム。

目的：・闘うか逃げるか凍結するか諦めるかという4つのやり方でなく、Appraisal（鑑賞評価する・注目して集中して見る）という方法を与える。
・自分の内面、物、他の人達に波長を合わせ互いの調整を試みる。
・成功と習得を与える。

● 準備物：クジャクの羽根（細いものなら代用可能・1メートル強の長さのもの）音楽を流してもいい。

● 方法：❶手のひらに乗せる
❷落ちないように注意を払う
❸指先に移動する。
❹近くの人と交換を試みる。

★真似っこゲーム……リーダーが参加者の一人を指名し、他の参加者にその人の真似をさせる。

目的：・波長合わせ
・感情のコントロール。感情の波を体験させることで、感情がとても高いゾーンにあるかもしくは低いゾーンにあるかだけでなく、自分で変えて調整する体験を与える。

● 方法：設定は何でもいい。野球・魚釣り…ここではダンスのコンクール

❶リーダーがストーリーを設定し、指名した1人に言葉で設定を説明、その動きを演じさせる。

「コンペティションが始まろうとしている」→ソワソワし緊張している、準備体操をしたり……

「ナンバー3の人演技を始めてください」→曲に合わせ踊り始める

「合格者の発表です！ナンバー3！」→大喜びする

❷他の参加者はそれを真似する。

★バブリババ……リーダーが指示した内容にすばやく反応していくゲーム。

目的：・競争することで感情的な行動に陥らずにストレスを軽減する方法を与える。
・どういうときにどういう反応をするか司令塔の機能を発達させる。
・一つのことに固執せずに認知を変えていく。

● 準備物：なし

● 方法：リーダーだけで輪の中心にたち、ほかのメンバーは輪を作るように立つ。

【ステップ1】

❶リーダーがメンバーの一人を指さし、「バブリババ」と言うと、言い終わる前に、さされた人は「バ」と言わなければならない。

【ステップ2】

❶リーダーは指をさす時、「バブリババ」と言わずに、「バ」だけ言うこともある。この場合は、指された人は、何も言ってはいけない。

❷ランダムに指さしながら「バブリババ」または「バ」とリーダーは言う。それにあわせ、指された人は「バ」と言うか、無言でいなければならない。

【ステップ3】

❶「ハウス」という指令を加える。

❷5秒内に言われた人は「come in, come in（いらっしゃい、いらっしゃい）」と言って、両隣の人は、両手を挙げ家の形を作り、言われた人の家を作る。

❸ステップ1・2・3をおり混ぜ、リーダーは、ランダムにメンバーへ指示を与える。

【ステップ4】

❶「パームツリー（ヤシの木）」を指令に加える。

❷5秒以内に、言われた人は、手を上に広げ、木の形を作る。

❸両隣の人は、「アロハ～・オエー」と言いながら、両手を下に広げ、波に乗って踊るように動く。

❹ステップ1～4を混ぜ、指令を出す。

【ステップ5】

❶「バイキング（海賊）」を指令に加える。

❷5秒以内に、言われた人は、頭に角を手で作り、「プップップップー」と言う。

❸両隣の人は、真ん中の人に背を向けて立ち、パドルで船をこぐジェスチャーをする。

❹ステップ1～5を混ぜ、指令を出す。

【ステップ6】

❶「ジェロー（ゼリーのようにくねくねする）」を指令に加える。

❷5秒以内に、言われた人は手を軽く腰に置き、「watch me jello」と言いながら、くねくね腰を振る。

❸両隣の人は、両手を広げ、真ん中の人を囲むようにしてお椀を作る。

【最終型】

❶ステップ1～6を混ぜ、指示を出す。

❷間違えた人は、輪から外れる。

❸最後の一人が勝者になる。

第3段階「トラウマの処理」

★**サークル鬼ごっこ（保護的鬼ごっこ）**……鬼から一人をみんなで守る鬼ごっこ。

目的：・チャレンジと災難に立ち向かいそれをみんなで乗り越える。トラウマのことを話さなくても弾力のあるトラウマからの生存となる。
・守り守られる感覚の習得

● 方法：

❶大体6人の子どもたち（最少3人から最高10人まで、場所の広さとチャレンジのレベルを考えて選ぶ）が手をつなぎ、円を作る。

❷一人が「守られる子ども」になり、他はその子の「守り手」になる。グループリーダー（ス

タッフ）がオニで、円の外側に立つ。

❸ゲームが始まるとオニは「守られる子」にタッチしようとして、守り手はオニがタッチできないように遮る。このとき守り手が手を離して円が崩れたり、オニがタッチしたら、オニの勝ちになる。

★パング教授の氷の城……「氷鬼」と「だるまさんがころんだ」のゲームをあわせたゲーム。

目的：・回復的活動（トラウマの物語を復元し、それを乗り越える力をつけること）でトラウマを処理する。
・波長合わせや自己調整

●準備物：紙皿を20～30枚（一つだけ裏にXマークを書いておく）
氷の杖（ハリーポッターの杖のようなもの）として使う棒

●方法：

❶リーダーが物語の説明をする。「子どもたちが、森で無邪気に遊んでいました。とても悪い、心も温かみも持たないパング教授が、遊んでいる子どもたちを見つけて魔法をかけて眠らせてしまいました。子どもたちが目を覚ました時には、パング教授が氷の杖で作った氷のお城の中に閉じ込められていました。邪悪なパング教授は子どもたちの『無邪気な魂』を盗もうとしているのです（家具のある部屋に隠した小さな物体か、広場にまかれた紙の皿の一つの裏にXマークがあるものが、無邪気な魂を代表している）。これからは、全員が協力しなくてはいけません。パング教授と氷の女王（グループが大きいために加える）が、『無邪気な魂』を発見しないうちにパング教授・氷の女王を打ち負かすか、それとも永遠に氷の城に閉じ込められているのかは、あなたたちしだいです」。

❷参加者（子どもたち）は皿（無邪気な魂）をパング教授と女王が戻る前に注意深く隠す。家具のある部屋ではいすの後ろなどにおいても良いが、箱の中にしまうことはしない。

❸参加者はパング教授と女王の目前では動いてはいけない。

❹動いたのを見つかった参加者は、パング教授と女王が氷の杖で凍らせてしまう。（パング教授と女王が「フリーズ（凍結）!」と言ったら、それに抵抗できない。）

❺参加者は体の動きを調整しながら、素早く、静かにパング教授と女王に近付き、二人をタッチすることを試みる。（なぜなら、愛情のある心の温かさを伝える手で触られると、パング教授と女王は溶けて消え去ってしまうからである。）

❻参加者は、対人的波長合わせの技術を使い、パング教授と女王に見つからないようにして「凍結」させられた仲間をタッチし、溶かして救わねばならない。

❼参加者は、パング教授と女王が「無邪気な魂」を見つけて氷の城を出て行く前にタッチをし溶かすことで勝つことができる。

※パング教授と氷の女王の注意点

・パング教授・氷の女王は氷でできているので、ガチガチしていてゆっくりしか動けない。

・氷の杖を、動いた参加者にむけることで一回に一人ずつ「凍結」できる。

★**リバーストーン**……前回のグループが書いたメッセージが書かれた石を持って帰り、今の自分の気持ちを石に書き置いて帰る。これまでに色々なスキルを学び、自信がついた最後の段階で用いる遊び。

目的：・トラウマの力をこれからの力に変えていくこと。

● 準備物：河石と油性ペン

● 方法：

❶グループリーダーはまず二つの概念について説明する。一つはエフェソス（トルコ）のヘラクレイトスの、「同じ河に二度入ることはできない。なぜなら新しい水があなたの上を流れるから」という有名な言葉。この意味を皆で少し議論する。（トラウマに打ち勝ち、生存することで新しい成長と変化が可能になる等）。

もう一つは「トラウマは先生である」という言葉で、トラウマを受けた子どもに関わる人はトラウマから多くのことを学び、またトラウマを受けた人もチャレンジや災難やトラウマ体験の後に新しい学びと新しい力を付けることが出来ると説明する。

❷グループメンバーとリーダーは、「トラウマから学んだこと」をテーマに、河石に、言葉や句、イメージや象徴を書く。

❸書き終わったら1人ずつ「トラウマは私の先生です。○○（書いた言葉）を教えてくれました」と、自分の言葉を紹介する。自分が書いた石は次のグループのために置いていき、以前に他のグループが言葉を書いた石を器から一つ選びもらうことができる。

(3) 実践に向けて

遊びを実践する際には、色々なことがトラウマの引き金になり反応を起こすことを頭に入れておかなくてはいけません。グループを構成する子どもたちに合わせて、内容や使う道具を変えてみることが必要です。ストレスを少しでも軽減し、反応を起こさず、困難なものを乗り越える体験を与えましょう。

私たちは色々なものから回復に向けた遊びを作ることができます。独創性を膨らまし、自分で創造してみてください！！

2-5 考　察

技術編では、ARC理論の枠組みで使える技術を紹介している。子どもによって、使う技術を選択することになるが、実際に実施していくには、その子どもの特徴、年齢、職員の力量、施設等の環境、道具の有無等によって、そのまま実行できるものとその技術のエッセンスを応用して使用するものがある。以下、実践にどう結び付けるか考察を試みてみる。

（1）親子相互交流療法（PCIT）

一般のペアレントトレーニングは、親のみのトレーニングが主流であるが、PCITは、子ども主導で親子関係を深めること（CDI）と、親が主導で親業を教えること（PDI）の2つの視点から親子が相互交流しているところに、セラピストがその場で直接指導をするといった、より実践的な方法である。実際に親子の交流の場面での指導となるので、導入と指導方法には、高い技術を要する。しかし、この技術のエッセンスを押さえた上で、親子の交流場面で直接指導することは工夫次第で可能である。また、親に限らず、施設職員などの実際の養育者と子どもとの関係性に応用することも可能である。

（2）トラウマ治療的ヨガ

このトラウマ治療的ヨガは、理論さえ頭に入れておけば、誰でもすぐに実践できる安全かつシンプル、そして穏やかな方法である。1対1でも、複数でもでき、2～3分でも10分でも効果がある。例えば、カウンセリングの最初に数分ヨガをやって心を落ち着けてから始めることもできるし、セラピストでなくても生活場面で職員が子どもに話しをする前に行うこともできる。また、この理論（特に、P.62～63の4つのテーマ）は、トラウマを受けたすべての子どもに当てはまる、わかりやすい理論なので、ヨガに限らず、この理論を生活場面に応用し、日頃の声かけや対応を工夫することもできる。さらに、他の何か（太鼓、太極拳、武道等）に応用できる可能性を秘めている。バンデコーク博士は、「他の応用例があったら実践して、その結果を教えてください。日本人でない私が、先に日本の伝統文化をトラウマ治療に応用したら悔しいでしょう?」とおっしゃっていた。

（3）SMART

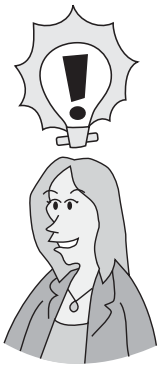
年齢相応でない幼児的な自己中心性をもった子どもは何かに反応してすぐにキレる状態にあり、一度キレると言葉で感情コントロールを促しても通用しない。日ごろ、職員の皆さんは「こんなに説明してるのに！（怒）」、「何回言ったらわかるの！（怒）」など、対応に困っていらっしゃるのではないだろうか?「言葉で言っても、感情調整ができない!」とは、トラウマを受けた子どもは、大脳（考える脳）の機能がうまく働いていないので、大脳→大脳辺縁系→脳幹というトップダウンアプローチでは通用しないことがあるからだ。ヨガもそうであるが、SMARTは肉体の反応に重点を置き、脳幹→大脳辺縁系→大脳といったボトムアップアプローチで、「感じる脳」の興奮を鎮め、「考える脳」の働きを取り戻す実践である。この技法も、時間をとってそのまま実践することもできるが、日頃の生活の中で、そのエッセンスを応用することは十分可能である。

（4）トラウマ治療として有効な協力的遊びと即興劇

これは、簡単に言うと、科学的に考え抜かれた楽しいグループ遊びの中で、傾聴の技術、聞いた言葉と体の動きの関連づけ、問題解決、対人波長合わせ、グループの結束と信頼、情緒と肉体の調整、衝動の抑制、自己表現、認知、記憶、……etcを実現していく活動である。この「協力的遊びと即興劇」には、トラウマ治療に関する非常に多くの要素が詰まっている。「子どもは遊びで育

つ!」というように、グループでの遊びは、「肉体」と「脳」を結び付けるのに優れていることの証明だと思う。一昔前は、野山をかけめぐり、外で友達と泥だらけになって日が暮れるまで遊ぶといった光景が多くあったと思われるが、この手法は、科学の箱に入れていることがミソである。ある児童養護施設の園長が、職員に向かって、何気ない言葉を言ったのを思い出す。「そんな難しいことばっかり考えている暇があったら、子どもともっと遊んでやれーやー!」と……。

最後に、日頃、現場で子どもと接している職員の皆さんは、「アメリカの技法」などというと拒否反応を示す人が多いと想像する。しかし、もう一度（いや、何度でも）読み直してみてください。トラウマを受けた子どもに対応するときの核となる考え方は共通しており、それを日頃の実践に取り入れると、自分達が何をやっているのか、または、何に焦点を当てたらいいのかを知るきっかけにもなる。これがトラウマ・インフォームド（Trauma－Informed）な実践である。限定的な「技法」にとらわれず、皆さんの現場の状況やケースによって、核となる理論をもとに大胆に創造し、工夫してほしいと願うしだいである。



3 ●実践編 －私たちの「青い鳥」とは？－

さてここからは、実践の場に目を移してみましょう。ここから紹介する二つの施設はどちらもトラウマセンターがコンサルテーションを行い、トラウマに特化した施設づくりのお手伝いをしたところです。どちらの施設からも、トラウマセンターの力を借りて子どもたちにより効果のある治療を行いたいという強い思いを感じました。

トラウマセンター

コンサルテーション

実践編【1】
コハーネット学院

実践編【2】
バンデコークセンター・グレンヘブン学院

3-1 実践編【1】コハーネット学院 ～集中的生活治療施設～

Cohannet Academy

(1) コハーネット学院とは？

①コハーネット学院は、病院ではありません。マサチューセッツ州で、最も重症な子ども（女子のみ）のための唯一鍵のかかる集中的生活治療施設（IRTP：Intensive Residential Treatment Program）です。

②精神病院（病院名：Taunton State Hospital）の敷地内にあるビルの３階にあり、精神病院のサービスや設備（グランドや体育館等）を利用できます。

③入所児が、自傷等、重篤になっても、精神病院に入院する必要がなく、ここでケアを継続することができます。

④平均入所期間は、約１年で、ほとんどが精神病院からの入所となっています。

(2) その治療方法とは？

６年前から、トラウマセンターのコンサルテーションを受けながら、ARCを導入し、治療方法を改善しています。

①職員全員がトラウマをよく知ること「トラウマ・インフォームド（Trauma-Informed）」

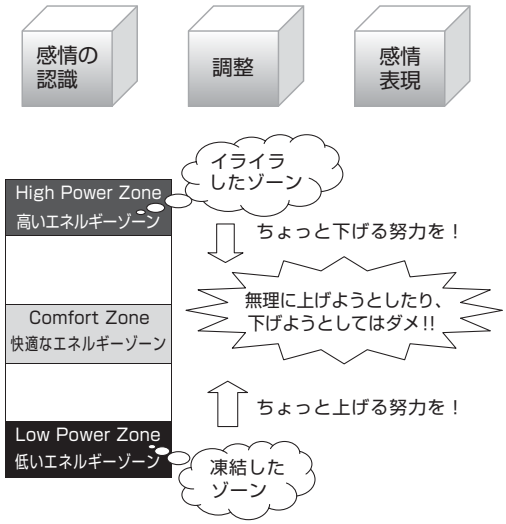
★施設内すべての職員（調理員等も含む）が、トラウマについて勉強し、トラウマ・インフォームドな（トラウマをよく理解した）観点で子どもやその家族を理解し、言葉かけ等を改善しています。毎年、すべての新任職員と思いを新たにする職員のために、２時間のトラウマに焦点を当てたトレーニングをはじめ、思春期の子どもやその家族の言動を理解すること（トラウマ、引き金に遭遇した時の反応（(戦うか、逃げるか、凍りつくか)）、精神保健問題からの影響等）に関して、職

員に、多くの包括的トラウマトレーニングを行っています。

★行動療法のレベルシステムを撤廃し、ARCの枠組みに行動療法を混ぜた方法をとっています。

★トラウマチームを発足させ、各課の課長・主任と話し合い、トラウマ的な見方で評価したり、プログラムの変更・開発を推進したりして、個人セラピー、家族セラピー、そしてグループセラピーを含む臨床プログラムを改善しています。

②ARCの2段目3個の積み木「自己制御」の実現！
～体感介入とスペースの改善～



★SMART（体感動作高揚調整療法）ルーム

セラピストと生活部門職員にSMARTルームの利用法をトレーニングし、ARCの2段目の自己制御により、感情を快適なエネルギーゾーンに持っていくことを心がけて活用しています。その様子はビデオで撮影され、トラウマセンターがコンサルテーションを行う時に使われています。

SMARTルーム

★コンフォートゾーン（Comfort Zone）

五感で感じる快適な空間で、いくつかの体感アイテムが置いてあります。イライラしている時や、気持ちが沈んでいる時に、職員と一緒に来たり、一人で来たりします。壁には、気持ちが高揚したときにどうやって自分を鎮めるか、気持ちが沈んだときにどうやって気持ちを上げるかが書いてあります。

コンフォートゾーン

★セラピー犬、セイラム（Salem）

セイラム（Salem）

アニマルセラピーのライセンスを持っているスタッフがおり、そのスタッフが勤務のときにセラピー犬のセイラムを連れてきます。この犬は子どもたちと関わる訓練を受けた犬です。

★子どものケース記録、引継ぎノート、毎月1回の記録、四半期に1回の記録を取り、体感サポートと気持ちのアップダウンの調整戦略が採られているか確認できるようにしています。

(3) トラウマ・インフォームドな施設改革における留意点

①ARCでは、「『治療』とは、独創的なものである。どうしても『自分（治療者）』がある。クライアントによって『自分』を変えていく芸術のような柔軟性が重要」といった考え方があります。システムを改訂・変更することで、職員は、絶

えず柔軟性のある感覚のままでいられます。しかし、変化を好まないベテラン職員が抵抗することもあります。

②入所児と家族の意見を積極的に取り入れることで、今までいた職員は、自分たちがコントロールする力を失っていると感じ、抵抗をする場合があります。

③トラウマ治療に焦点を当てると、職員が個人的な知識や技術を身につけなければならず、お金と時間がかかります。トレーニング、交通費、活動のための費用は、多く費やす必要があり、トレーニングをする時間を見つけることが重要です。

④入所児が個別化された治療を「公正でない」と感じないような配慮が必要です。

【さらに詳しく解説】

(1) コハーネット学院の誕生

コハーネット学院 (Cohannet Academy) は、1996年春、チャールズ・リバー (Charles River) を運営母体として、タウントンIRTP (Taunton IRTP) という施設名称で設立された。その後、2003年に運営母体をJRI (Justice Resource Institute) に移し、コハーネット学院と改名した。「精神病院付属の施設」という印象を変えるために、「学院」という名称を使った。マサチューセッツ州には、3、4ヵ所の精神病院があるが、他は州のプログラムで、ここだけが私立のプログラムである。他は男女一緒、または、男子のみで、ここだけが女子のみの施設である。

※JRIは、トラウマセンターの運営母体である。

(2) 対象入所児

①対象年齢：13歳 (12歳である場合もある) ～19歳

※2010年10月現在の平均年齢は、16歳

②定員：17人 (女子のみ)

③公的機関と入所児との関わり：

入所の決定とマネジメントは、精神保健局 (DMH：Department of Mental Health) が実施する。それに加え、児童保護局 (DCF：Department of Children and Families) や青少年サービス課 (DYS：Division of Youth Services) のケースワーカーも入所児と関わる場合がある。2010年10月現在で、それぞれ全入所児の65%、12%に関わっている。

④診断名：一番多い診断名は、PTSD。100%が性的虐待による、複合的な慢性的トラウマを受けている。

⑤知的に低い子どもは対象外ではあるが、以前、例外的に入所した時は、その子ども用にプログラムを変えた。

(3) 職員配置

①宿泊部門は、昼間は6人の職員、夕方で7～8人の職員、夜勤で4人の職員。

※いつ誰が勤務するかを予期できることは、安全感を実現することになるので、夜勤の4人は専任とし、昼と夕方はシフトにしている。

②看護師は、昼間は1人、夕方は2人、夜勤 (宿直) はないが、24時間対応の緊急呼び出し電話で対応。看護師の部屋があり、そこで薬を管理している。

看護師の部屋

③ 4 人の修士課程を卒業した臨床心理士と、1 人の修士課程の臨床心理士研修生が個人セラピーと家族セラピーを実施。一人あたり、5 人のクライアントにセラピーをしている。勤務時間は、9：00 ～ 17：00。

④他に、事務員、調理師、家事手伝いをする人等がいる。

⑤同じ敷地内の精神病院（病院名：Taunton State Hospital）の職員（精神科医、栄養士、研究者、レントゲン技師、薬剤師、歯科医、眼科医等）が、コハーネット学院に関わっている。精神科医は、20 時間／週、診察を実施しており、24 時間緊急対応可能となっている。

（4）入所経緯

①精神保健局（DMH）が入所を決定する。

②ほとんどは精神病院から直接来ているが、いくらかは、鍵のかかる青少年サービス課（DYS）から来ている。

③入所前に、説明とその同意を得るため、「入所児とその家族に対するハンドブック」（Resident & Family Handbook）という冊子を入所児とその家族に渡し、読んでもらう。このハンドブックには、治療、生活、学校、面会、外出、権利、約束ごと・・・etc について A4 で 35 ページに渡り記されているが、入所児とその家族の協力で分かり易く作成されている。

④入所時に、女性看護師と女性スタッフが一緒に、「ボディーチェックと持ち物チェック」をする。持ってきてはいけない物（特に自他を傷つけることができる鋭利な物など）は、リストアップされている。

⑤担当精神科医、担当セラピスト、担当生活部門スタッフ、看護師が、質問（安全チェックリスト等）を入所児とその家族にする。

⑥ロッカー（7：30 ～ 20：45（（金曜日と土曜日は 21：45））使用可）が与えられ、個人の持ち物は、そこに保管する。

⑦入所して最初の数日は、慣れるまで一人部屋で過ごし、慣れたらその子どもの適性に合わせ、1 ～ 3 人部屋となる。

ロッカールーム

一人部屋

（5）生活

①起床：6：30 ～ 7：00（休日は 10：00）

※ 7：15（休日は、10:15）までに起きない場合、就寝時間を 20：00 に早める罰則あり。

就寝：21：00（休日、夏休み等の長期休暇中は、22：00）

②食事：朝食 8：00 ～ 8：30

昼食 12：00 ～ 12：30

夕食 17：00 ～ 17：30

食堂

③学校：8：30 ～ 14：45

★敷地内に独自のカリキュラムと職員配置（特別支援教育教員の免許を持った職員）をしている単位制ではない学校がある。

★教育省のプログラムである HEC(Hampshire Educational Collaborative）によって運営されている。

★この学校は、生徒一人一人のニーズに合わせ、数学、言語表現技術、社会勉強、科学、職業認識等、個別教育計画を作成し、精神保健局（DMH）と連携をとりながら活動している。

★高校を卒業した生徒も通うことができ、就労あるいは進学準備に対応している。

★一人の教員に対し、4 ～ 6 人のクラスとなっている。

④コミュニティー・ミーティング：1 回／週、水曜日の 15：15 ～ 16：00。ユニットで取り組んでいることや、変える必要があることについて話し合い、連絡事項を伝える場でもある。互いに褒め合い、新しい規則や方針についても話される。所長と子どもたちと話す機会があり、この施設をどう運営するか、予算を組んだり、色々な提案をしている。

⑤グループセラピー：2 回／週、火曜日と木曜日の 15：15 ～ 16：00。

⑥その他

★生活環境をきれいにする役割（当番）が決められており、それを遂行すると、多くの特典が得られる。

★コハーネット学院の経験により、入所児は、ポジティブなことをし始めると、ネガティブなことをやめる傾向にあるため、多くの楽しい企画をする。外食、映画鑑賞、スキー、海水浴、秋祭り、ボーリング等。

★ 10 ドル（約 1，000 円）以下のお金、軽食、CD、DVD、ポータブルゲーム等を持つことができる。

★申請すれば、外出も可能。

★アクティビティールームで、映画、TV、パソコン（インターネットにはつながっていない）、楽器、ゲーム等を楽しむことができ、自由時間をすごすことができる。

アクティビティールーム

（6）退所

①以前は、退所後、家に帰すことはあまり考えず、すぐに生活治療施設（例：バンデコークセンター・グレンヘブン学院）に施設変更していたが、今は、最初に家に帰れるようになることを考え、無理であれば、生活治療施設にと意識改革をしている。

②退所計画は、入所計画と同様、治療チーム、入所児、その家族（支援者となりうる可能性のあるすべての人）、DMH のケースマネージャー（また、もし関わりがあるのなら DCF や DYS のケースワーカー）で作成され、同メンバーで退所の可否を決める。

（7）家族調整

①以前よりも、早く家族の再統合ができるように意識して調整を実施している。

②入所児を支えられる可能性のある人は、家族に限らずコンタクトを取り調整を試みる。

③個別治療計画により、家族セラピー、家族との活動の実施、面会、外泊等をする。

（8）その他、治療に関する事項

①個別的な治療計画は、入所後 1 ヵ月以内に治療計画会議が開かれ、治療チーム、入所児、その家族、DMH のケースマネージャー（また、もし関わりがあるのなら DCF や DYS のケースワーカー）で作成される。そして、1 回／ 3 ヵ月（年 4 回）同様の会議が開かれ、進捗状況、

治療目的に対する変化、そして退所計画を評価する。

②難しい思春期の行動に対して、職員が行き詰らないようにサポートしている。

③タイムアウト部屋は、ドアをとってしまった。今は、SMART ルームからグッズをもって、職員と一緒にタイムアウト部屋にくる。

タイムアウト部屋

④身体的拘束は無くしていく方向ではあるが、実際には拘束しなければならない状況がある。しかし、トラウマセンターが関わり始めた 6 年前と比べると、身体拘束は 60%減少した。ちなみに身体拘束の方法は 3 つ、身体的（簡単な身体的介入や身体拘束）、機械的（拘束具を使うなど）、薬（飲み薬、もし、拒んだ場合の筋肉注射）がある。

3-2 実践編【2】バンデコークセンター グレンヘブン学院 ～思春期のためのトラウマに特化した生活の施設～

The Van der Kolk Center Glenhaven Academy
(Trauma Specific Residential Services for Adolescents)

(1) バンデコークセンター グレンヘブン学院とは?

①反復的・慢性的なトラウマを抱えた子どもや、行動問題のある子どもなどを治療し、同時に生活習慣や学業などを身につけ、治療と育成を総合的に行う生活施設です。

②入所しているのは12歳から22歳までの男女で、女子には施設での生活後も自立のためのケアを行うグループホームがあります。

③入所期間は6ヵ月から1年で、退所後も継続的なケアを行います。

(2) その治療方法とは?

① ARCの1番下4個の積み木「愛着」の実現!

まずはじめに、施設全体の雰囲気が明るく活気にあふれていることに、気づきます。見学の中で、ディレクターのショーンさんは何度も職員に向けて何をするかということに言及されていました。施設を創り上げる職員一人ひとりがどのような状態で働くことができるか、それはARCの積み木、下段の4つの「愛着」の実現に繋がります。

★基盤となるのは職員がどういう状態で働いているかです。職員が守られて、職員が安心・安全でいること、楽しく仕事ができること、そして自分たちの施設に誇りを持っているということ。結果的にそれが子どもたちの安心感や自己肯定感に繋がります。

見学時もセンター長は、スタッフ一人ひとりの働きをよくほめていました!

そのために……

- スーパービジョンやメンタルヘルスのためのトレーニングをする
- しっかりと役割分担をして、自分の仕事に集中できるような体制作りをする
- 職員で旅行に行ったりパーティーを開く
- 「一番働いた職員」を毎月表彰する
- 各課の課長に課題を与え新しいアイディアを募る(競争原理を利用し全体のレベル向上を図る)

そしてそれは
クリエイティブでチャレンジの絶えない施設を生み出すことになります。

★職員全員がトラウマをよく知ること「トラウマ・インフォームド(Trauma-Informed)」

トラウマはセラピストだけが取り組む問題ではなく、チームで取り組むものという姿勢作りを目指しています。スタッフみんながトラウマ・インフォームドであるためにトレーニングは欠かせません。職員自身の、また子どものトリガー(引き金)は何か?どういう反応をして、どういうケアをするかを学んでいます。

★予期できる応答を繰り返し、自分の行動の帰結を認識し、行動を強化していく

職員全員がトラウマ・インフォームド、そして一人ひとりの過去の体験や行動問題を理解していることで、適切な応答を一貫してできるようにしていきます。子どもたちの行動の、良いところはほめて行動の強化につなげ、悪いところにはそれなりの帰結を与えて行動の限界作りをし、スタッフへ介入方法を学ばせています。

段階を提示して、
良い行動→得点をつけ、ステップアップに繋げる。
良くない行動→行動制限等を行う。
みんなで企画し楽しみにしていた外出も、
子どもの行動によっては行かせないこともあり、
自分の行動には必ず帰結があることを学ばせます。

★生活習慣と施設での儀式づくり

決まった時間に決まった行動を取ることで先を予測できる生活を維持します。また、行事などにも力を入れています。

生活習慣を身につけることは自分を尊敬すること

② ARCの２段目３個の積み木「自己制御」の実現！

施設内には、トラウマセンターで学んだスマートルームや心地いい自分を知るための器具など、ほかの子どもやスタッフとの生活の中で、自分を知り、自分の課題に向き合うための機能が散りばめられていました。

SMARTルーム

青を基調にした落ちつくスペース

トラウマセンターの講師によるヨガ

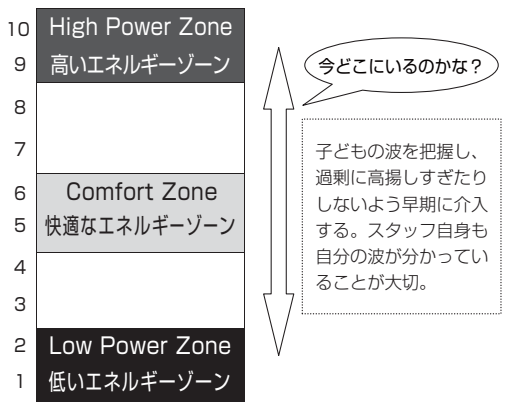
教室のそばの面接室

自傷行為のある子どもなどには１人部屋の何もない部屋を。

１人部屋にすると入所人数が少なく、収入的に厳しくなるという現実もある

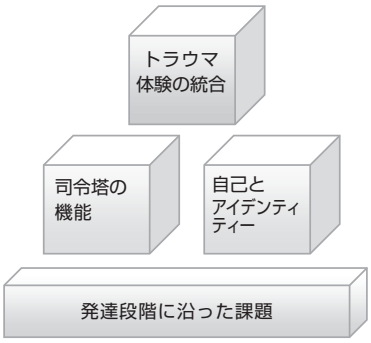
個室を持たせると90％が部屋から出てこないため、基本的には２人～３人部屋。その中でのストレスに対処させてソーシャルスキルを学ばせます。

●エネルギーレベルの活用



③ ARC の上段の 3 個の積み木「能力」と最上段の積み木「トラウマ体験の統合」の実現！

子どもたちは、ここで、失敗や成功を繰り返し、多くの経験をして、たくましく成長していきます。在所期間は半年から 1 年といいます。ここでの経験を通し、自分に与えられた力を実現する時がやってくるのです。



他の学校と同学力をつけ維持する学校
生徒会もあります。

いつもきれいな施設内外は、子どもたち
の役割分担で掃除されています
能力に合わせた責任が与えられます

- 曲作り、ロッククライミング……
  欠かせない「チャレンジ」作り。
- 職業訓練のプログラム。
- 家庭に帰れない子どもの自立のためのケア。
- 重症な状態から緩和した子どもたちはグループホームに移り退所を目指す（女子 8 人）。
- 30 日～ 6 ヵ月にわたるアフターフォローで子どもたちの社会復帰を支援する。

‘Continued Care’

私たちは、毎日がちゃんと問題なく、大きく高揚したり落ち込んだりすることないように心がけています。子どもが何か問題を起こしたら、自分たちに何か問題があったのではないかと考えます。

ディレクター：ショーン先生

【さらに詳しく解説】

(1) バンデコークセンター・グレンヘブン学院の概要

バンデコークセンター・グレンヘブン学院は、複雑なトラウマ、精神病、行動上の苦しみを持つ青少年たちに一流のトラウマ・インフォームド（Trauma-Informed）な治療を提供する。独自のARC治療方法を含む最先端のトラウマ特殊モデルを使い、この治療モデルがカリキュラムすべての局面に浸透するよう活動している。トラウマセンターにおいて、バンデコーク博士とスタッフたちの最先端の研究を通して開発された、この集中的な個別治療には、力強く、健康な未来のため、というひとつの目的のために設けられた一連のサービスがあることが特徴である。子どもたちが過去を癒し、現在を強化し、将来を見つけることを目的に様々なアプローチが行われている。

運営母体はトラウマセンターと同じJRI(Justice Resource Institute)である。トラウマセンターのバンデコーク博士やその同僚の最先端の研究がこのプログラムに大きな功績を与えたとして、名称に彼の名前を掲げている。

(2) 入所児について

①対象年齢：12 歳～ 22 歳

②入所者：2010 年10月現在女子15人、男子９人、グループホームに女子 8 人

③トラウマに特有の待遇を専門とするが、器質性の精神病を持つ子どもにも治療モデルは作られている。

④児童家庭局や精神保健局、青少年サービス局を含む州の機関や州の学校組織から紹介を受け入れている。また個人や州外の医療、精神保健、社会福祉サービスの機関からの紹介も受け入れる。

(3) 職員配置

包括的な治療・ケアのために、専門職の配置を推奨している。

①学校の先生：校長・教頭・ほか教員５人

②作業療法士・理学療法士・言語療法士

★マサチューセッツ州公認の学校で州のカリキュラムに基づいた授業をしている。

★同じレベルの学力を確保し卒業要件を満たせば、子どもたちが自分のいた学校の卒業証書をもらえる仕組みにしている。

★クラスは個別の対応ができるよう６人～８人の子どもで構成された小規模なもので、先生には助手が付き２人で授業を行っている。

③臨床心理士：５人（心理士１人につき６～７人の子どもという割合を基本としている）

④ケア・ワーカー：33 人

★全員がトラウマについて勉強し、トラウマというものを認識した関わりをしている。また子ども一人ひとりのトラウマや過去についても把握した関わりを心がけている。

★「自分たちで自分のケアができることは自分を尊敬することである」という考えのもと、生活習慣をいかにしつけていくかを大切にしている。

★子ども４人に対しワーカーが１人を維持している。外に行くときは３対１にする。子どもがいつ、どこにいて、安全であるかどうか、連結した行動範囲を認識している。

⑤看護師：５人

(4) 特長的な取り組み（パンフレットより）

- やりがいのある教育プログラムのあるマサチューセッツ公認学校である
- 最先端の臨床サービスを提供
- 治療的社会生活環境(スポーツ利用も含む)
- 包括的なトラウマアセスメント
- ARC、トラウマ治療的ヨガ、SMART、ニューロフィードバック、そして EMDR を含むトラウマ治療を実施
- 地域での生活能力を身につけるための段階的プログラム
- 家族支援・教育

※ニューロフィードバック（Neurofeedback）：

・脳波を取り、それをフィードバックし、その状態が維持できるようトレーニングすることで理想的な脳波パターンを脳に再教育する。自分の脳波の状態をリアルタイムに見ること、または良い脳波の状態のときに音や映像、ゲームの進行で伝えられたりすることで、脳が良い状態を学んでいくという治療方法。

・ニューロフィードバックは、PTSD を含む多くの障害に効果がある治療とされ、また他の治療法が失敗した時に有効であることが多い。ニューロフィードバックを受けた人々は、イライラや怒りの減少とともに、学校・職場における成就、社会的人間関係、自己尊重における進歩（改善）を報告している。また多くが緊張の緩和、ストレスの軽減、そして体と思考、感情をコントロールできる感覚が高まったとしている。

※EMDR（Eye Movement Desensitization and Reprocessing：眼球運動による脱感作と再処理）：

・EMDR は、米国で開発された治療法である。左右、上下交互に眼球を動かしたり、左右の耳のそばで交互に指を鳴らしたり、患者の手の付け根を交互に叩いたりして、交互刺激をし、右脳に詰まっているトラウマの記憶を脳梁を通して左脳に移す。そして言葉を使ってトラウマを理解し、トラウマのイメージと感情の間に隙間を開けることで、その記憶は残っても、今までのように強い恐怖感や不安感におびえなくてもよくなるというもの。

・EMDR は、数多くの治療アプローチからの要素を組み込んでおり、過去から現在まで影響を与え続けているトラウマ経験に起因する感情的な苦痛の軽減に役立つ。さらに、幼児期、長期にわたってうけた虐待と、年齢を問わず経験するその他の困難(暴行、事故、自然災害など）からの回復に有用である。また、恐怖症や不安感、パニック発作、複雑な悩み、その他の治療にも使われている。

(5) 入所経緯

①入所の決定は様々な専門機関による評価と以前の学校からの情報に基づく。同時に家族や保護者、関係した個人や機関への電話での聞き取りや書面による情報収集を行う。それらの情報から、センターのスクリーニング（ふるい分け）チームが適格性を決定する。

②①により適格と判断されると施設見学が予定される。見学は本人がキャンパスを見て廻り、自分に合っているか判断するいい機会となる。入所のための準備や聞き取り結果のまとめが終わり次第入所となる。

(6) 生活

①平日　8：30 ～ 15：00　学校

②その後宿題を終え、色々な活動（例えば空手・スポーツ・歌とレコーディングなど）に参加する。

(7) 退所

①処遇モデルは 6 ～ 12 ヵ月で完了するように設計されているが、3 ヵ月で退所する子どももいるし、逆に数年在所する子どももいる。

②地元に子どもたちを雇用する機関があり、雇用主と密接に協力することによって、就職を希望する子どもが責任感を持ち、訓練を積み上げることができるよう働きかけている。

(8) 家族調整

①家族を子どもの治療に利用したり、参加させたりしている。

②世代を超えたトラウマの治療にあたることもあり、家族セラピーやコーチング（子どもとの接し方等）を行ったり、相談場面に立ち合わせたり、色々なプログラムに参加してもらい、家族も教育の対象に入れている。

③送迎はスタッフが行うこともある。

④何曜日でも、24 時間いつでも、父母に対応できるようにしている。メールやテレビ電話などあらゆる通信機器を使って家族との連絡を取れるようにしている。

⑤子どもを試験的に家に帰すことも行っている。

3-3 考　察

施設で働く我々団員にとって、トラウマセンターがコンサルテーションをしている施設に直接訪問できるということは、非常に貴重な体験となった。以下にこの２つの施設から学び、すぐにでも我々の働く現場を振り返ってみるべき要素をまとめてみた。

(1) 理論を基盤とした根拠のある関わり

ARC理論と我々の日頃の子どもたちとの関わりとの間に多くの共通する要素があったのと同じように、トラウマセンターにコンサルテーションされた施設にも我々が働いている施設に共通する点が多く存在した。

我々がそこで感じたのは、共通するものへの安心感ではあるが、それだけでなく自分たちの行っている関わり方にはしっかりとした裏付けがあったという実感であり、それが安心感を深めたのも事実である。施設にはその施設独特のやり方であったり、習慣、伝統というものが必ず存在する。中には、その意味がわからないまま行っていることもある。子どもの人権に対する意識が高まるのと同時に、我々の施設で行っていることの説明を求められることも多くなり、説明がうまくできないことは「専門性の欠如」として捉えられがちである。子どもたちへの対応の意味づけや理解の仕方が異なっていると、職員集団が同じ姿勢で取り組めない場面が必ず出てきてしまい、子どもたちにも少なからず何らかの不利益を講じることとなる。

もう一度、私たちの施設で実践していることを、小さなことから一つひとつ見直し、意味を考え、体系化してみよう。必ずそこには培われてきた経験があり、信念があり、「人」を育てるために大切にされてきた考えや実践の成果が眠っているであろう。そしてそこから私たちが行っていることの意味や、施設の核となる理念が見いだせ、子どもたちに効果的な関わりをすることにも繋がり、誇りを持って仕事に取り組めむことができるのではないかと考える。

(2) チームで関わるということ（子どもたちだけでなく職員も守られた状態）

職員の全てがトラウマ・インフォームド（Trauma-Informed）であること、そして一人ひとりが自分の専門を生かすことができることは、トラウマ治療という場面だけでなく、福祉に関わる人間の基本となる姿勢を説いている。施設は小規模化し、職員が孤立しやすい状況が懸念されるため、並行して周囲のバックアップ体制をしっかりと作らなくてはトラウマ・インフォームドであるとは言えないであろう。うまくいかなければ、「失敗」、「力量がない」とされるのであれば、熱意ある職員のバーンアウトを生み出しかねない。単純に、小さな規模でのより深い関わりが何よりもいいとは言えないという事実に、どれだけの理解がされているのか疑問である。

(3) トレーニングやスーパービジョンの体制作り

子どもたちから学んだことが「経験」であり、それがその職員の「力量」であるとされることの多いこの業界にとって、忙しい業務の中でのトレーニングやスーパービジョンは、意味あることだとわかっていても、時間がなければ先送りにされてしまうことが多い。確かに経験の成せる技というのは大きい。しかし、経験があるから故に陥りやすい過ちがあることも事実である。どうしたら、職員も子どもも安心し、誇りを持って生活するという基盤を作り出すことができるのか、熱意ある職員がバーンアウトしていく（経験も積めない！）という大きな問題に、施設で働く職員一人ひとりがそし

て施設全体がどう柔軟に対応していくかが、虐待というものに直面している今、最も必要とされている議論なのではないか。

理論化すること、トラウマ・インフォームドであること、チーム全体で関わること、トレーニングを繰り返し、スーパービジョンを受け自らの職務が選択された態度であるということ、それらをシステム的に作り出すということは、同時に専門家であれということである。福祉は誰にでもできるというイメージを持たれやすい。しかし、そうではないということをこうした基盤を作り上げることで訴えていかなければならない。

施設運営も、子どものトラウマを癒すことも、現実を直視した判断をする力とクリエイティブな思考が要求される事柄である。それはそのまま自分たちの今の施設の現実の評価材料になると感じている。子どもたちや、様々な学びの中から気付き、感じたことを、どう生かすことができるか、一人ひとりの実践力が試されている。

●参考・引用文献●

「気になる子　理解できる　ケアできる」
ヘネシー・澄子　学習研究社　2006年

コラム
～他の機関へのコンサルテーション～

さて、トラウマセンターによるコンサルテーションによって、病院や施設がTrauma－Informedされた治療を行っていることをお伝えしましたが、トラウマセンターのセラピスト、イリアさんに、他機関へのコンサルテーションについてもっとよく聞いてみました。

Q1. コハーネット学院にはどのように関わり始めたのですか？
またコンサルテーションを始める時の留意点を教えてください。

A. はじめコハーネット学院は認知行動療法が主体でした。学院の所長や主任が勉強をして、本当にトラウマ・インフォームド（Trauma-Informed）でなければならないと、トラウマセンターにコンタクトを取ったのが最初です。

他機関をコンサルテーションする際にはじめに注目すること

①今までやってきたことの中から、何がトラウマの解消に効くかを見きわめる
スタッフ・管理職・家族・クライアント、みんなに会ってアセスメントをします。アセスメントと言うと問題点ばかり目につけるようですが、何が効果的にやられているかとか、スタッフが誇りに思うプログラムは何かとか、もとの長所を生かすことができるかどうかを考えます。

②安全性はどうか
施設自体が安全かだけでなく、一貫性というものがあるかをみます。コハーネット学院の場合、夜は同じスタッフが泊まるということで子どもが安心感を持てることを強調できます。

③スタッフが子どもたちをどのようにみているか
好きか嫌いか、欲求不満はないか。子どもと波長を合わせられないスタッフがいることもあります。

④どういう問題や課題を持って、トラウマセンターの助けを求めているのか
コハーネットアカデミーでは逃亡したりスタッフを襲ったりする子どもを、身体拘束することをいかに少なくするかが第一の課題でした。

コンサルテーション後すぐに開始した小さなプログラムを実践している間に問題点は出てくるもので、アセスメントには6ヵ月をかけます。このプログラムが効果的と気づき、トラウマを主体にしたプログラムにするのに、スタッフ全体のプログラムへの理解度が低いと感じることも多いです。トレーニングのレベルが低かったり、管理職が動かなかったりすることもあります。

Q2. コンサルタントとして、特に強調することは何でしょうか?

A. おさえておきたい点がいくつかあります。

①ARCのモデルにおける「愛着」のレベルを見ます。スタッフとクライアントの関係性から波長を合わせられるかを見ます。その後スタッフに波長合わせの技術を教え、愛着をベースにした関係にしていきます。起こっていることを描写して反復してという技術を教えます。

②子どもたちのトラウマの歴史や引き金への理解、子どもの行動への理解から、個人的な感情によるものでないということを関わりから学んでもらいます。

③ARCのモデルの自己制御のところは非常に大切です。暴れたり癇癪をおこしたりするのがどこからくるものなのか、怒ったり叱ったりでなくどんな鎮め方が効果的なのか、全スタッフが分かっているようにします。また、スタッフ自身が、自分にとって快適なエネルギーゾーンが分かっているか、感情を快適なエネルギーゾーンに近づけるためにどのような戦略を持っているかを確認します。そしてクライアント、家族、スタッフにその戦略を教えます。

Q3. ARCの技術を使うことで服薬の量はどう変わったのでしょう?

A. 精神病院に入院していた子どもたちや施設に入っていた子どもたちは色々な診断名が何重にもついていて、様々な薬を使用していますが、往々にして間違った診断名がつけられています。トラウマ歴を知っていくうちに診断名は変わってくるし、薬も減らしていくことが多いです。

Q4. スーパービジョンの体制はどうなっていますか。

A. ケア・ワーカーの中には高校卒業と同時に就職した人も多く、トラウマセンターでのトレーニングが必要になってきます。基盤となるトレーニングをするかスーパービジョンを出来る人を選んでサポート体制を作ります。またスタッフ同士のサポートがなければ、子どものサポートはできません。そうした体制がない場合、どのようにプログラミングしていくかが課題となります。経済的に厳しくなると、雇用が少なくなり、トレーニングやスーパービジョンがなくなり、スタッフも子どもも混乱してしまいます。一番大切なのは定期的なトレーニングとスーパービジョンです。

番外編　カンガルーケアを学ぶ
～ BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL NICU を訪ねて～

研修1日目、私たちはブリガム・アンド・ウィメンズ・ホスピタルの新生児集中治療室を訪ねました。ここでは、困難な新生児のケースを抱えていますが、カンガルーケアの設備やケアの実際を見ることができました。出産直後から、赤ちゃんだけでなく家族にも手厚いケアを行っていて、とても勉強になりました。

● ブリガム・アンド・ウィメンズ・ホスピタルのNICUについて

低体重児や重症な新生児を治療します。心疾患などの手術ができない病院も多く、このブリガム・アンド・ウィメンズ・ホスピタルには国中から患者が集まってきます。46床ですが、最高75人のケアができるようにしています。また、家族ぐるみのケアをモットーにしていて、治療だけでなく総合的に出産、育児を手助けする体制を作っています。

○カンガルーケアってなあに？？

赤ちゃんを母親の乳房と乳房の間に抱き、裸の皮膚と皮膚を接触させ保育する方法。もともと母親の胎内に近い状態で、胎児から新生児への段階に発達するのを助ける未熟児ケア（最近は赤ちゃん一般にも行う）。母親の胸の上に赤ちゃんを腹ばいに置き上からすっぽりと覆うように柔らかい毛布をかけ、母親の心臓の音を聞かせる。母親は時々赤ちゃんに話しかけながら、一日8時間ほど赤ちゃんと一緒に過ごす。（母親でなく、父親が行うこともある）。

○効果は？

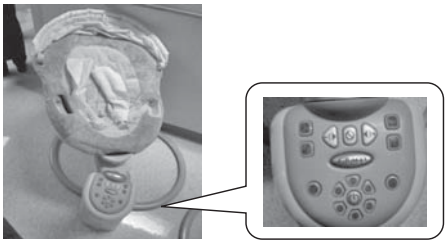
カンガルーケアの導入前では、1000g未満の低出生体重児の全員が死亡していたが、今では、その4分の3が救命されている。1000～1500gの低出生体重児の死亡率は70%から10%に低下した」とユニセフが宣言し、低出生体重児の保育方法として世界中に広めている。またケアされた未熟児は退院が早く、退院後も、予定日に生まれた赤ちゃんと心身の成長度が同じであることが、アメリカでは実証されている。

○出産直後、1時間は母親が抱く。なぜ？必要？

母親の体内から出ること自体がトラウマにならないように、ケアをする必要がある。出産は赤ちゃんにとっての最初の大きな母子分離である。また分娩中に分泌された「オキシトシン」というホルモンにより母親はわが子を「いとおしい」「守ろう」という気持ちになり、赤ちゃんは安心する。肉体の絆（ボンデイング）から親子間で築いていく愛着の絆（アタッチメント）への第一歩になる。

＜参考文献＞「カンガルーケア　ぬくもりの子育て　小さな赤ちゃんと家族のスタート」
堀内　勁／飯田ゆみ子／橋本洋子　編　メディカ出版1999
資生堂社会福祉事業財団子育てウェブサイト「はぐりくらぶりぃ」

カンガルーケア用のソファ



円を描くようにゆったり揺れる椅子です。
音楽や母親の胎内の音、母親の声が流れます。

搾乳器
母乳に関するケア専門の
看護師もいます。

・プライバシーを守るために囲いを作って母や親族が裸になって赤ちゃんを抱っこできるようにしています。
・できるだけ暗く、静かにして胎内と同じような状態に近づけるようにしています。
・モニターでそれぞれの赤ちゃんの状態がわかるようにしています。
・余計な刺激を脳に与えないように、出産間もない赤ちゃんにアイマスクをすることも。

★未熟児には・・・
・一日 2 時間のカンガルーケアをしています。
・母親 1 人に対し、看護師 1 人でケアにあたっています。
・28 週未満で出産した場合は、母乳が出ないため、病院が母乳バンクで母乳を買い、与えています（28 週以上の場合は、家族が自分で買う）。

総合的なケアの実施

治療を必要とする赤ちゃんの家族全員にアセスメントを行います。基本となる姿勢はその家族の強み・備わっている資源に注目することです。

（家族構成・近親者の状況・DV などの夫婦関係・周囲との人間関係・母親の健康状態・経済的な問題や麻薬・うつなどの精神的な問題・酒、タバコ、薬物などの使用歴・学歴・職歴・社会サービスの利用状況・現在の健康状態と既往症・その他心配ごとなど

→どこに支援の必要があるのかを見定める。

⇩

病院内・外の資源に繋げます。
→精神科医など他の医療施設
→麻薬にさらされている赤ちゃんについては社会福祉局に。麻薬の治療施設に行く場合もあります。
→DV 専門のチームを作り対応。シェルターに移す場合もあります。

❑NICU 内の充実したケア

★ターミナルケア：医師・看護師・ソーシャルワーカー・牧師などがチームを作り、死への備えや赤ちゃんの死後の家族ケアをしています。亡くなった赤ちゃんのために祈祷礼拝も行っています。

★親の教育グループ（6 週間のプログラム）

- NICU の説明
- 出産や発達について
- 退院した後の資源の説明・退院した家族の退院後の体験談を聞く。
- ストレス軽減のための運動の説明
  → ヨガ・呼吸法・漸進性筋弛緩法

★親同士でサポートができるような懇談会・サークル（編み物教室等も）

★医師・看護師による心理社会的なコンサルテーション

★宿泊施設の案内：父母の休憩室はあるが、4 室しかないので、泊ることは奨励していません。遠方からの利用者は、近くのホテルに泊まり、通う場合が多いです。

★子どもの安全についての教育

- ゆさぶられっこ症候群について
- カーシートの危険について
- うつぶせで寝ることの危険について

❑中心的な役割を担うメディカルソーシャルワーカー

- NICU で 2 人配置（一人は週 5 日間、もう一人は週 4 日間 32 時間勤務）
- NICU に入院している全家族を対象に面接する。（未熟児で生まれた場合、大きなストレスがかかるため）

ソーシャルワーカーのスーザンさんは、自分のストレスを減らすことに努力をしている、特に 24 週前に生まれて死んでいく赤ちゃんを持つ家族へのケアは大変だから、と話してくれました。また医療訴訟の問題については、しっかりとチームを組み、出産前から何回も丁寧に対応しているので、訴訟になることはないと強調されていました。

他にも赤ちゃんの写真を撮ってスクラップブック（“my baby journal”）を作っていたり、出産後の家族が子どもの成長を温かく見守られるような虐待予防に繋がるケアの在り方にも触れることができました。病院の廊下には、この病院で生まれた610グラムで生まれた赤ちゃんと470グラムで生まれた赤ちゃんが1歳になった時の写真が飾られていました。

「おかげでこんなに大きくなりました」という感謝の手紙も飾られてありました。

～ おわりに ～

チルチルとミチルの兄弟は、青い鳥を見つけられないまま旅から帰ってみると、自分たちの家に探していた青い鳥がいるのを発見します……

このお話は、「幸せ」は何気ない日常の生活の中にあり、自分で見つけ作り出すものであることを私たちに教えてくれます。

私たちはこの研修を通して、すでに実践できていることを自覚し、トラウマを持つ子どもに対して、日々チャレンジし続けること、そして日常生活をクリエイティブに営む工夫をし続けることが、トラウマを癒すために必要なことだと学びました。そしていつの日か、自分自身の生活の中に、そして関わる子どもたちの数年後の未来に、幸せの「青い鳥」を見出す日が来ることを期待して、目の前の子どもたちに向き合っていきたいとの思いを新たにしています。

Ⅱ　私たちの「青い鳥」
執筆者（五十音順）
太田敬志、久保祥子、久留嶋元気、佐藤治美、遠山政子、藤野謙一

支えあい、つながる心

～愛着を深める家庭訪問事業を支える、様々なラップアラウンド（包み込む）プログラムの見学と研修～

児童虐待は起きてしまってからでは、子どもは癒しきれない深い傷を心に負い、支援者は何倍もの労力を必要とします。親も辛い思いをします。だからこそ、「予防」が大事なのではないか、と感じていたわたしたちは、「ラップアラウンド」というサービスで「予防」を実現している、ピネラス郡保健局の取り組みを学びに行きました。

Ⅲ 支えあい、つながる心
～愛着を深める家庭訪問事業を支える、様々なラップアラウンドプログラムの見学と研修～

1 はじめに「Pinellas ピネラスに住んでいる全ての人々の幸せを願って」

「ピネラス」とは、アメリカはフロリダ州内67郡の一つです。フロリダ半島西部の小さな半島で、周囲を美しい海で囲まれています。

海辺は風光明媚、マリンスポーツも楽しめる観光地であり、アメリカの他の地域で定年を迎えた人々が老後を楽しく過ごそうと転入してくるため、海辺の地域は邸宅やリゾートマンションやリゾートホテルで占められます。

一方で、メキシコに近いこともあり、海辺から離れると、肌の色が濃い、裕福ではない人々の住む小さな家々が連なり、貧困やアルコール・ドラッグ中毒等の問題があり、全体としては大きな格差を感じます。

海辺の風景

内陸部の風景

ピネラス郡保健局ホームページバナーより

「失敗から、学ぶ。」

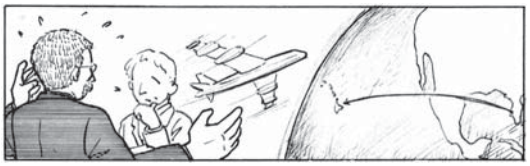
ピネラス郡は今でこそ、全米でお手本にされるほど充実した保健福祉サービスを提供し、児童の虐待や不適切な養育を減らすことができています。しかし1980年代は、現在よりずっと治安も悪く、アルコール中毒者、ドラッグ中毒者、高い未熟児の出産率や乳児死亡率、貧困の連鎖など、課題が山積していました。

37年間ピネラス郡の仕事をしているマイク・ストーンさんは、1989年に看護師の家庭訪問に同行した時、訪問した中の4件の母子家庭で、以前彼が思春期カウンセリングを施していた女の子たちが母親となっている姿を目の当たりにしました。

カウンセリングだけでは効果がなく、問題の連鎖が生じているのを見た彼は、家族に対する早期・総括的な介入の必要性を実感しました。

そして、支援を受ける母親たちが「自分のためになる」と感じられると同時に、「尊敬されているという気持ちになれる」ような支援方法を探し始めました。

同じ年、ニューヨークタイムズの「輝く星」という記事でヘルシー・スタート・ハワイという母子保健のための家庭訪問プログラムがあることを知った彼は、「これこそ私たちが求めていたプログラムだ」と、毎日訴え続けて上司を説得し、ピネラス郡で取り入れるためにハワイまで行って学んで来ました。



「なければ、創る。」

彼は、ピネラス郡でプログラムを開始するならば、より良いプログラムにしなければならないと、財源の確保を含め綿密な計画を立てチームで取り組みました。

そして、ハワイのプログラムを学んで、以下のことに気が付きました。

- 子育て支援のための家庭訪問を行うファミリー・サポート・ワーカー（以下FSW）が、家族が抱えている様々な問題への対応で疲弊しているのを見て、FSWをサポートする体制の必要性に気が付きました。
  - ➡このことがのちに、ピネラス郡特有の、FSWを専門職で支える「ラップアラウンド」サービスとなりました。
- プログラムが行われた結果、地域の状況がどう変化したかを評価する必要性に気が付きました。
  - ➡このことがのちに、統一した評価基準を取り入れることにつながりました。

さらに、ラップアラウンドだけでは家族の抱えている問題を解決することはできないと感じ、地域にある様々な社会資源と提携して、家庭訪問プログラムをバックアップする体制を整えることにしました。

まず、病院をプログラムに引き込むことを考えました。そうすれば、妊娠中の全ての女性や出産直後の全ての赤ちゃんを対象にアセスメントを行うことができ、誕生前や誕生直後から様々なサービスにつなげることができます。こうしてピネラス郡の3病院をプログラムに引き入れ、妊娠・出産のデータをピネラス郡保健局のデータベース上で共有する体制が整いました。

1992年、フロリダ州主導で、母子の健康促進を目標としたヘルシー・スタート・プログラムが開始されました。そして同じ年、ハイリスク家族を対象とした虐待予防を目標としたヘルシー・ファミリー・プログラムがピネラス郡主導で始まりました。2つのプログラムは、同じ家族に重複せず、しかも取りこぼしを防ぐ支援体制として整えられました。「家族が孤立しないよう」にすることと同様に、「プログラムが孤立しないよう」各関係機関と横のつながりを持ち、互いに協力して支援を行えるように配慮しています。

「こころは、つながる。」

一番治安の悪いセントピーターズバーグ市から開始し、ひとつのチーム、ひとつの病院、90家族を対象に始めたヘルシー・ファミリー・プログラムは、フロリダ州で児童虐待が深刻だった1998年に、ピネラス郡の虐待件数だけが少ないことが実証され、州によって適切なプログラムとして推奨されて州全体のプログラムの手本となったのです。

わたしたちは、ピネラス郡セントピータースバーグ市の保健センターにて、クロード所長を始め、今回の海外研修のコーディネイトをして下さったプログラムディレクターのレイ・ヘンズリーさんたちから、児童福祉に対する温かい思いと「つながり」によって、地域の虐待や不適切な養育を減少させていった過程を学ぶことができました。

虐待の件数が増え続ける日本の人々にも伝えつなげていくことで、虐待や不適切な養育をなくしていこうというレイ・ヘンズリーさんたちの思いが、わたしたちにも強く伝わってきました。

2 ヘルシー・ファミリー・ピネラス

2.1 フロリダ州ピネラス郡のホームビジティング・サービス

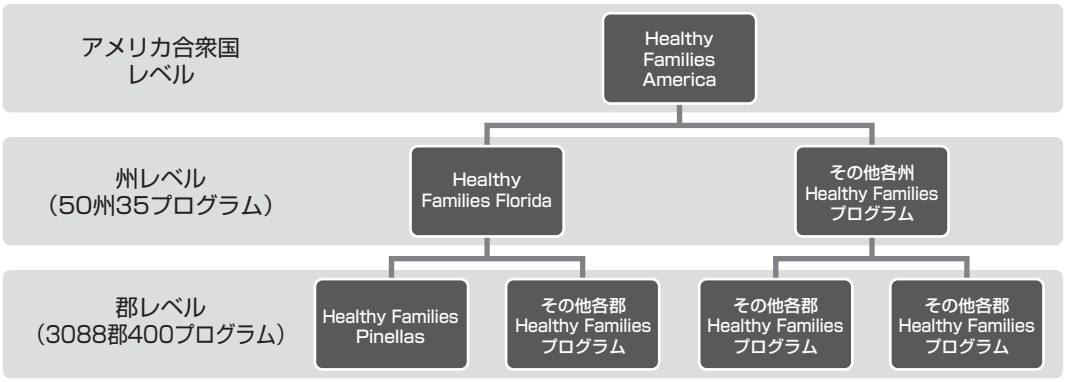
(1) ヘルシー・ファミリー・ピネラスとは?

Healthy Families Pinellas (HFP) は、フロリダ州のピネラス郡において1992年に開始された、新生児から5歳までの子どもをもつ家族を対象としたホームビジティング (家庭訪問) プログラムです。

HFPの焦点は、虐待やネグレクトを含む子どもへの不適切な養育を防ぐために、家庭内での親教育や支持的なサービスを通じて支援をすることにあります。

このプログラムは、ヘルシー・ファミリー・アメリカ (健康な家族アメリカ) の哲学や12重大原則に基づいています。

～ 健康な家族アメリカ (ヘルシー・ファミリー・アメリカ) の体制 ～



～健康な家族アメリカ (Healthy Families America以下HFA) について～

HFAは、アメリカ全土を中心とした家庭訪問事業プログラムです。1992年、虐待防止のために設立された団体である児童虐待予防アメリカとマクドナルド基金との共同出資で誕生しました。

HFAは、家庭訪問事業を通じて、肯定的な親子関係を支援し、子どもの健全な心身の発達を促し、虐待やネグレクトを予防すること、また、将来子どもたちが社会に貢献できるよう養育することを目的としています。

具体的な活動としては、子どもの心身の発達の知識や子育ての技術に関するトレーニングを受けた家庭訪問スタッフが、アセスメントによって支援が必要とされた家庭に、定期的に家庭を訪問します。家庭訪問スタッフ(ファミリー・サポート・ワーカー)は、子どもの発達、家庭内での安全面、健康面へのチェックを行いますが、常に家族の持つ「強み」や「長所」に焦点をあてながら、親を指導する立場ではなく、子育てに不慣れな親の良きパートナーとして、家族がよい関係を築けるように支援をします。家庭訪問スタッフは、特別な資格がなくてもHFAの規定のカリキュラムやトレーニングを受けることで誰でもなれるHFA認定の准専門職です。

HFAでは、家庭訪問事業自体の資質向上を維持するため、いくつかの査定・認定制度基準を設けていて、このプログラムを実施するにはHFA本部による認可が必要です。

※HFAの詳細については、第35回資生堂児童福祉海外研修報告書「Ⅱ健康な家族アメリカ (HFA) の概要とアリゾナ州の活動」をご参照ください。

●HFAの12重大原則●

「12重大原則」は、HFAのホームビジティング・プログラムを成功させるための基盤になる12項目からなる原則をいいます。12重大原則は、以下のように大きく3つに分けられます。

Ⅰ　家族に対するサービスの開始時期

①ホームビジティング・サービスを出産前か出産直後から開始すること
②標準化された評価方法を用いて最も支援が必要な家族を発見すること

Ⅱ　家庭訪問の内容

③親の自由意思で行われること
④確立した基準に基づく規則的なスケジュールで実施されること
⑤利用者の文化に沿って行うこと
⑥「親」、「子ども」、「親子の相互作用」という3つに焦点をあてること
⑦必要に応じて家族を健康、教育、社会的資源等につなぐこと

Ⅲ　良い家庭訪問を実践するための管理運営機構

⑧ファミリー・サポート・ワーカーの担当件数は、担当する家族の持つ課題の重大性を考慮すること
⑨スタッフは、学歴や職歴以上に、その人に個人的な特性や能力によって訪問する家族と信頼を築くことのできる人を採用すること
⑩ファミリー・サポート・ワーカーに質の高いトレーニングや支援を与えること
⑪ファミリー・サポート・ワーカーは義務付けられた十分な研修（個人スーパービジョン）を受けること
⑫安定した質の高いサービスを継続実施するための管理機構が整備されていること

（2）ピネラス郡ってどんな所？

HFPが行われているピネラス郡は、人口約935,000人で、24市からなるフロリダ州の中でも人口密度の高い地域といえます。ピネラス郡では、年間約9,000人が産まれており、5つの保健局がこの地域保健に携わっています。今回研修を受けたHFP本部はピネラス郡保健局内に置かれており、この保健局に置かれた事業所を含めて3つの事業所を中心としてホームビジティング・サービスを行っています。

ピネラス郡の中部にあるセントピーターズバーグ市は、犯罪の多い地域であり、アルコールやドラッグなどの薬物乱用の問題、10代の妊娠出産の割合が高く、低出生体重児の出生率や高校中退率が高いなど、問題の多い地域でした。このため、HFPはセントピーターズバーグ市から始められました。プログラム開始当初から現在に至るまで、子どもへの虐待やネグレクトのリスクが高いとアセスメントによって同定された家族をターゲットとし続けています。

（3）今回、なぜピネラス郡を選んだの？

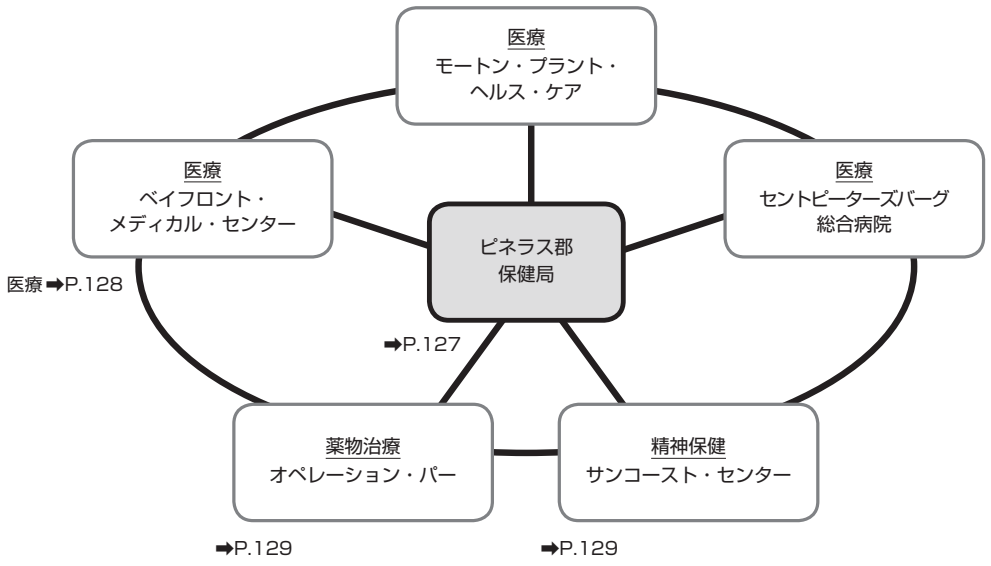
HFPは、ハワイ・ヘルシー・スタート・プログラムを基にした、アメリカ全土にある400以上の認可されたヘルシー・ファミリー・プログラムの中でも最も成功しているプログラムのひとつといわれています。それは、HFPが、ラップアラウンド（包み込む）サービスといわれる、専門職によってプログラム全体を包括するネットワークを整備し、専門性の高いプログラムを実施していること、また、郡の委員会から出資される特別な税金によってプログラムが運営されていて、質の高いプログラムを維持しているためです。

今回の研修では、HFAプログラムの実践に加えて、HFP独自の、地域に根差したホームビジティング・プログラムを支える体制について学ぶためにピネラス郡を訪れたのです。

(4) HFA と HFP の違いは？

HFAのプログラムは、通常一つの機関が責任をもってプログラムを実施しますが、HFPは、ピネラス郡にある以下の6つの機関が共同で実施しています。その機関とは、郡の保健活動の拠点であるピネラス郡保健局、プログラムを提供する家族のふるい分け（アセスメント）をする医療機関であるベイフロント・メディカル・センター、モートン・プラント・ヘルス・ケア、セントピーターズバーグ総合病院、薬物乱用の専門的な介入プログラムを行うオペレーション・パー、精神保健センターであるサンコースト・センターです（各機関の説明はP.127をご参照下さい）。ピネラス郡では、保健局を中心に、これら機関がそれぞれの専門性を生かした協力を行い、ホームビジティング・サービスを受ける家庭の問題に合わせた支援が行えるようにネットワークが整備されています。

HFP 実施に携わる関係機関



各機関の説明は表示ページをご参照下さい

保健局の壁に貼られていたポスター

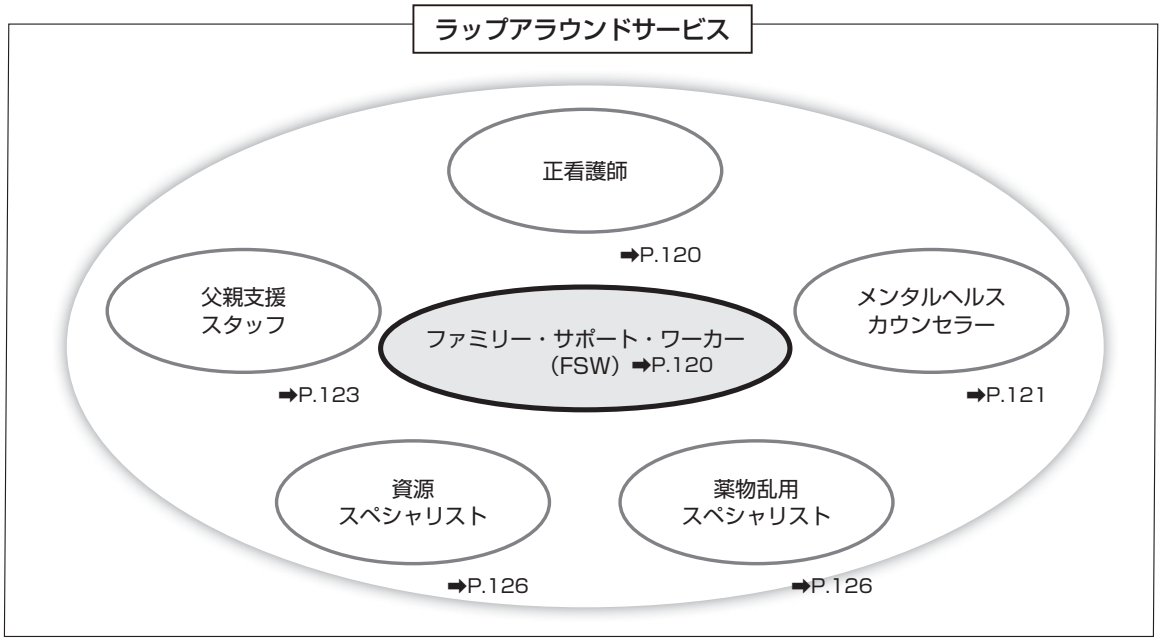
(5) ラップアラウンドとは?

HFPでは、開始から数年を経て、家庭訪問スタッフであるファミリー・サポート・ワーカーとは異なる立場の専門的な知識や資格を持った“スペシャリスト”を支援組織の中に組み込みました。他の地域のプログラムでは准専門職であるファミリー・サポート・ワーカーが中心で支援を行います。ピネラス郡での各領域における専門職が支援にあたるHFPの組織は他にない画期的な体制といえます。

先に述べたとおり、ピネラス郡は、薬物乱用や若年の高妊娠率など、HFAのホームビジティング・サービスでは対応が十分でない専門的な支援を必要とする問題を抱えた家族が多い地域であり、ファミリー・サポート・ワーカーが家族の抱える困難な問題に直面し疲弊することが懸念されました。この困難を回避するため、ファミリー・サポート・ワーカーをスペシャリストたちで包み込み、適切な支援を行えるよう支える体制が考えだされました。

それが、スペシャリストがホームビジティング・サービスを「包み込む(Wrap Around)」体制“ラップアラウンド”サービスです。

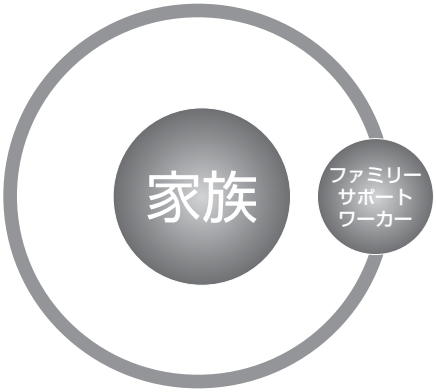
HFPには、メンタルヘルス・カウンセラー、正看護師、薬物乱用スペシャリスト、父親支援スタッフ、資源スペシャリストの5職種のスペシャリストがいます。



さらにHFPを支える体制として、提携する6機関に所属しながらHFPプログラムに関わるスペシャリストが存在します。専門的なサービスをプログラムの中で実施する体制が整備されているため、専門性が有効に機能して家族をより強力に支援することが可能になり、問題の取りこぼしが予防できるのです。

なお、これらのスペシャリストの介入は、ファミリー・サポート・ワーカーが必要性を認めた場合にはじめて検討されます。ファミリー・サポート・ワーカーと家族との間で築かれた信頼関係がさまざまなスペシャリストからの支援を提供する基盤となっているのです。また、それぞれのスペシャリストには、役割に準じた仕事が書面で明示され詳細に定められており、互いの仕事の領域を侵さず、専門性を尊重しあいながらプログラムを実施しています。

●家族を支えるファミリー・サポート・ワーカー



(6) HFP の具体的なサービス内容は？

HFPには、現在14のホームビジティング・チームが存在します。当初セントピーターズバーグ市から開始されたサービスも、今では郡全体へ支援が拡大しています。目下75人のファミリー・サポート・ワーカーが、毎年およそ2,300を超える世帯にサービスを提供しています。

HFPの焦点は、ファミリー・サポート・ワーカーやスペシャリストのホームビジティングを通して、あらたに親となった人たちや近く子どもが生まれ親になる人たちに対して支援すること、子どもへの不適切な養育を防止すること、肯定的な親子相互作用を増進することにあります。

このプログラムによって提供されるサービスは、

- 州として（家庭または）病院でアセスメントを行い家庭の状況を把握すること
- ファミリー・サポート・ワーカーのホームビジティングにおいてHFAで基準として用いているGrowing Great Kids カリキュラム（P.142をご参照下さい）を使用しながら、子どもの発達・愛着・ボンディング（情緒的な絆）を育む支援をすること
- 予防接種の経過追跡や身体的なアセスメントを行い医療的なケアを実施すること
- 家族にあったケース・マネジメントを行いながら、家計のやりくりの仕方を教え、住居を確保し、就業や就学を促すこと
- 危機介入が必要な場合、提携機関の特別なサービスへつなぐこと

などです。

(7) HFP の成果は？

HFPでは、各年度のプログラム実施について成果を数値で明らかにしています。2009年度の成果は、以下のとおりです。

① 2,388世帯をホームビジティングの対象とした
※これは、ピネラス郡でホームビジティングが必要とされる世帯の98%にあたります。HFAの基準では、アセスメントで同定された世帯の75%に家庭訪問を実施することが定められていますが、HFPでの対象世帯数はこの基準を20%以上も上回っています。
②実施訪問回数は目標訪問回数を超えている
③サービスを受けた対象者のうち99%が「満足している」と評価している
④訪問世帯の96%の子どもたちが予防接種をうけている
⑤以下のような多くの個別の成果が得られた
- 高卒資格の取得や夜間学校就学によって一般学習到達度（General educational development）を修得し、学歴を獲得した（地域の教育レベルが向上）
- 自宅を持つことができるようになった
- 経済的に自立できた（日本で言う生活保護にあたる公的補助金の受給率が低下）
- 父親の育児参加率が高まった

⑥サービス実施家庭の98%は不適切な養育に至らなかった

また、上記のホームビジティング・プログラムとしての成果や取り組みは、家族と子どものためのプログラムの評価機構である家族子ども協議会（Council on Accreditation of Families and Children）や、児童虐待防止アメリカによって十分な承認をされています。

2.2 財源

(1) HFP のお金はどこからくるの?

アメリカ各地で虐待予防プログラムHFA（ヘルシー・ファミリー・アメリカ 健康な家族アメリカ）を実施している事業団体の多くは、州や郡の公費を運営資金としているため、経済不況や財政難に影響されやすいそうです。たとえば、全米で注目された家庭訪問事業ヘルシー・スタート・プログラムを一番最初に立ち上げたハワイ州は、残念なことに、財政的な問題で、ひとつのプログラムを残すばかりになってしまいました。

しかし、ピネラス郡のHFP（ヘルシー・ファミリー・ピネラス）はピネラス郡の財政とは独立した複数の機関からの出資を得ているため、安定したプログラムの維持が可能となっています。

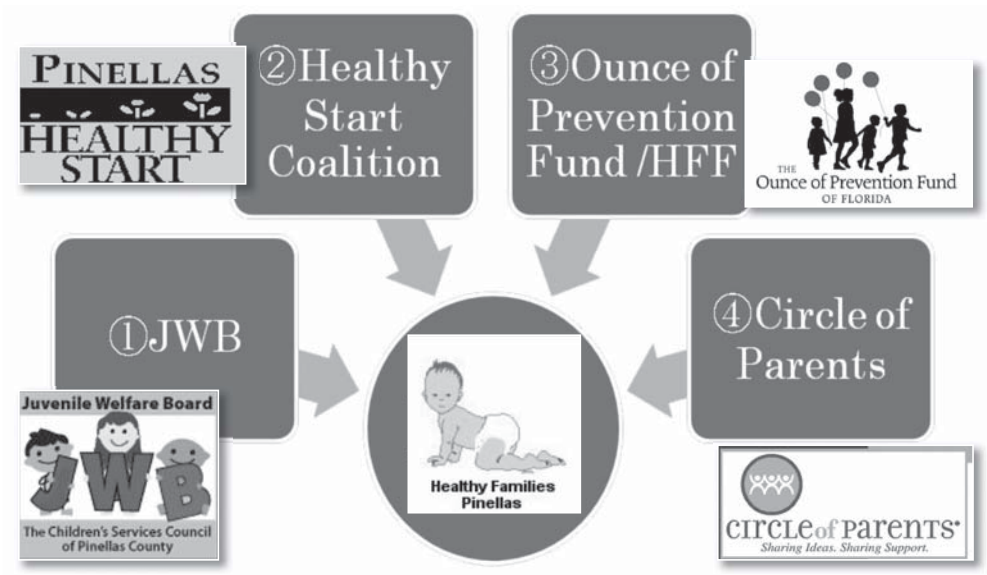
(2) 独立した機関とは ?

郡の財政とは別に、独自の財源（税金含む）を持って運営している以下の４つの機関がヘルシー・ファミリー・ピネラスのプログラムに資金を出しています。

① JWB（Juvenile Welfare Board） Children's Services Council:青少年福祉委員会児童サービス評議会（以下JWBと略記）

…1945年に設立され、フロリダ州法に組み込まれています。

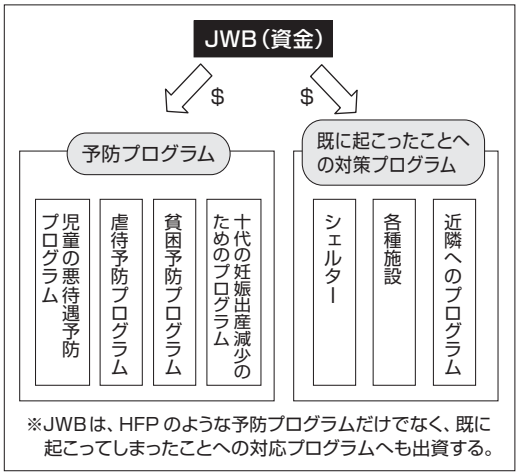
ピネラス郡の子どもの健康な発達と家族のより良い生活のための活動を使命とし、地域の子どもの幸せこそが、より良い地域を形づくるという予防の信念の下に、子どもの代弁、調査、計画、トレーニング、コミュニケーション、社会資源や財源とのコーディネート等を行う機関であり、フロリダ州で最初にできた児童サービス評議会です。ピネラスの子ども向けプログ



HFP の出資機関

ラムのほとんどはJWBからの出資を得ており、資金提供を受けた各プログラムは、年1回報告を提出し、監査を受けています。

JWBの財源は、不動産業者等の企業から徴収する「子どものためのプログラムにしか使わない税金」です。監査では、効果的に税金が使われるように確認されますが、新規プログラムへの出資の是非は、プログラムがJWBの目標に見合ったものか、成果が得られるかを検討したのち、投票（レファレンダム）によって決定します。



②Healthy Start Coalition ： 健康な出発協議会（NPO）

…以下の3つのプログラムをとりまとめている協議会です。

直接サービスを提供するのではなく、産前のケアサービスや、乳児の最善の成長と発達のためのケアサービスに当事者を結びつけることを使命としています。企業の社長や医師や地域のリーダーや当事者など様々な人材が参加しています。

- Healthy Start Pinellas健康な家族プログラム：早産や低体重での出生の予防など、妊婦と乳幼児の健康促進
- FIMR（Fetal and Infant Mortality Review）：胎児と乳児の死亡率の検証プログラム
- Mom Care（妊婦のためのフロリダ州独自の特別な医療保険）：収入に関係なく、妊娠したら申し込むことができる。健診や入院出産にかかる費用は全てカバーされる保険プログラム。

③Ounce of Prevention Fund ／ HFF（Healthy Families Florida）：健康な家族フロリダ

…1989年に設立された、虐待予防事業のための資金を提供するNPOです。フロリダ州の他、私的な出資から成り立ちます。危機的な状況を予防する画期的なプログラムに対して資金提供を行います。

④Circle of Parents：両親支援サークル

…親たちや養育者たちによって作られた団体です。親しみのある、互いに支え合う環境を作るためにグループミーティングを行って意見交換や情報交換を行います。

お金の仕組み

フロリダ州では、州からの出資金のみでプログラムを実施することは法律で禁止し、州の財政によってプログラムの存続が影響されないようにしています。

政府機関に所属しないNPOのプログラムの場合は、複数の協議会の助成金を申請し、獲得することが可能です。

フロリダ州には67郡ありますが、現在は31の協議会で全郡の乳幼児やその親らに対するプログラムをカバーしています。各協議会も、定期的に監査を受けており、各プログラムと同様に、適切な仕事をしていないと、州の監査によって協議会自体が停止されてしまいます。実際、以前は33の協議会がありましたが、現在は31に減っています。

(3) ピネラス郡の取り組みからフロリダ州全土へ

1992年、治安や環境が最も悪いセントピーターズバーグ市で、ひとつのチーム、ひとつの病院、90家族を対象としてヘルシー・ファミリー・プログラムが開始されました。続いてクリアウォーター市で新たにひとつの事業所と病院をプログラムに追加しました。その後、データを種々の人と共有し、プログラムの成果を発表したことで徐々に拡大していきますが、ピネラス郡全体にプログラムを広げるにあたっては、5ヵ年計画を立て、綿密な準備を行いました。

プログラム開始2年目には医療関連の企業であるジョンソン・エンド・ジョンソンの代表、ロバート・ジョンソン氏から4年間の資金援助を得、看護師をヘルシー・ファミリー・プログラムに取り込むことができました。

1998年、フロリダ州では児童虐待が深刻な問題となっていました。フロリダ州政府が虐待の予防について適切なプログラムを探した際、ピネラス郡では虐待等の不適切な養育が少ないことが分かりました。こうして、ピネラス郡の一部地域で始まったプログラムが、フロリダ州全体のプログラムの手本となり推奨されるようになったのです。

(4) ヘルシー・ファミリー・ピネラスの成功のもとは？

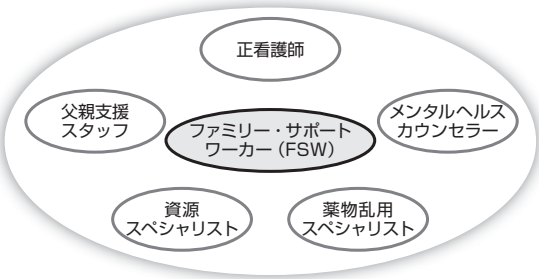
JWBのマイク・ストーンさんは、HFPを開始する前年の1991年に、ピネラス郡の子どもたち全てがHFPプログラムを受けるために必要なお金を試算しました。すると、$650m（6億5000万円）となりました。2010年現在のHFPへの出資は$700m（7億円）であり、ピネラス郡内すべての子どもたちにサービスが行き渡った結果、試算通りの結果となりました。

このことは、最初にプログラムを取り入れようとした時にマイク・ストーンさんたちが立てた計画が、いかにきちんと将来を見据えた綿密なものであったか、ということを物語っています。統計資料やアセスメント結果を適切に用いてピネラス郡の地域のことを良く知り、どのようなサービスが住民に求められているか、虐待などの予防にはどのようなプログラムやトレーニング、スーパービジョンが必要かを全て考えに入れた上での試算だったのです。

2.3 支えあう支援者たち
～ ラップアラウンド ～

(1) ファミリー・サポート・ワーカーって何をする人？

ヘルシー・ファミリー・アメリカ（HFA）のホームビジティング・プログラムの要となる家庭訪問スタッフです。



ラップアラウンドサービス

2.1で述べたように、ファミリー・サポート・ワーカーは、子どもの発達、家庭内での安全面、健康面へのチェックを行いながら、子育てに不慣れな親の良きパートナーとして、親子の良好な相互関係を築けるように支援をしていきます。HFPには、75名のファミリー・サポート・ワーカーが勤務していて、毎年2,300を超える世帯へプログラムを実施しています。ファミリー・サポート・ワーカーは准専門職であり、HFAの基準を満たすトレーニングを受けながら、親への教育の仕方や子育ての技術を身につけていきます。

また、個人の経験に関わらずスーパービジョンを定期的に受ける体制が整っており、常に適切なサービスを提供できているのかを確認し、自分のサポートについて振り返る機会を持つことができます。

ファミリー・サポート・ワーカーは、一人当たり20～25のケースを受け持ちます。家庭訪問先の家庭は様々で、10代の母親の家庭から86歳のおばあちゃんのいる家庭まで年齢の幅も広く、人種や学歴も、家庭によって異なります。

ホームビジティングにおいて、母親に教育をする際には、カリキュラムが必要となります。

HFPでは、HFAで励行されているGrowing Great Kids（GGK）（0～12ヵ月までの子どもをもつ親への教育カリキュラム）を使ってプログラムを実施しています。GGKでは、特に言語発達を進める分野が強化されていて、具体的には、絵本の読み聞かせや、母子が一緒に遊べる遊びなどを、子どもの発達に合わせて実施することを促します（GGKについてはP.142をご参照下さい）。

ファミリー・サポート・ワーカーは、訪問先の家庭で専門的な支援が必要と判断した場合、その家庭の問題にあったHFPのスペシャリストや専門機関へつなげます。

(2) レジスタード・ナース（正看護師）って何をする人？

1994年にHFPに取り入れられた最初のスペシャリストです。HFPはピネラス郡保健局で管理されているため、プログラムに看護師を組み込むことは自然なりゆきでした。現在、HFPには6名の正看護師が所属しています。今回お話を伺った正看護師の方は、23年間保健局に勤めており、そのうち10年間HFPのセクションに在籍している方でした。彼女は、ホームビジティング14チームのうち、4チームを担当し、500ケースを受け持っているとのことでした。

正看護師の主な役割は、

- 医療ケアが必要な場合に医療機関に連結すること
- 予防接種実施のすすめに従わない家族に対し、家庭で予防接種を行うこと
- 家族計画（バース・コントロール）を支援すること
- 訪問先の家族の身体疾患に対してケアを行うことがあげられます。

正看護師は、生後4週間以内に、ファミリー・サポート・ワーカーとともに家庭訪問し、赤ちゃんの発達やお母さんの体調についてチェックしたり、家庭でバース・コントロールの注射や予防接種を実施したりします。その後は、3ヵ月ごとに子どもの発達チェックのために訪れます。このほか、ファミリー・サポート・ワーカーが、訪問先の赤ちゃんの発達について心配な場合には、正看護師につなげます。

正看護師には、母親と子どもの健康を損なわないように予防教育（例えば、バース・コントロールについてなど）を行う役割もあります。

正看護師がプロの立場から話をすることは、母親の不安を和らげることにつながり、また同じ看護師が繰り返し訪問することで、両親と信頼関係を築き、抵抗なく与えられた情報や提案を受け入れ、試みようとするなどの効果をもたらしています。

ピネラス郡のバース・コントロール（家族計画）

絶対に次の子を出産しない、ということではなく、出産後すぐにまた妊娠することは、産まれた子どもにも母体にもダメージが大きいので、次の子どもを儲けるまで間を空けることが望ましい、ということを母親に教えます。授乳に影響のない投薬か注射をしますが、ピルを与えるだけではなく、バース・コントロールが必要な理由について、期間を置かない妊娠や出産は母体に負担を与え、子育ても一層大変になるということをじっくりと話をして聞かせます。

母親は家族計画について教わることにより、自分の将来の計画をコントロールすることができるようになります。

(3) メンタルヘルス・カウンセラーって何をする人？

「ファミリー・アドボケイター（Family Advocator：家族支持者）」と称されます。「メンタルヘルス・カウンセラー」という直接的な表現により、対象者が精神保健カウンセリング・サービスを受けることを不名誉と捉え、サービスへの抵抗感を抱くのを防ぐためです。

カウンセラーには、家族カウンセラーや結婚カウンセラーの資格、「臨床心理士」や「臨床ソーシャルワーカー」の肩書を持つ専門家たちが就いています。現在、HFPには地域の精神保健センター「サンコースト・センター」から派遣された5人が所属しています。彼らは、HFPのチームの一員ですが、サンコースト・センターなど地域の精神保健を担う機関に雇用されており、HFPが機関を越えて横の連携を維持することにも貢献しています。

カウンセラーは、正看護師やファミリー・サポート・ワーカーから依頼をうけて家庭訪問に同行します。

メンタルヘルス・カウンセラーの主な仕事は、以下にあげられます。

- **家庭内で心理社会的なアセスメントを行うこと**

精神疾患患者を抱える家庭、うつ状態の母親、虐待のある家庭など、通常のホームビジティングでは対応しきれない問題を抱えた人のカウンセリングを行います。

カウンセラーは、家庭訪問先でアセスメントをし、クライアントとともに目標をたて、サポートします。DV加害者でもカウンセリングをしないほうがよい場合はその判断をし、怒りの管理（アンガー・マネジメント）方法を学んでもらうなど、クライアントと家族にあった支援方法を考えるのも、大事な役割です。

- **カウンセリング、グループワークなどを行うこと**

DVなどで危険などがある場合以外は、家庭訪問先でカウンセリングを行います。家族の問題に応じ、母親個人／カップル／ファミリーカウンセリングなどの形態が選ばれます

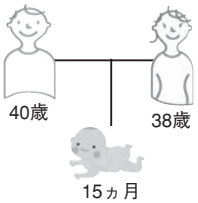
訪問カウンセリング以外に、父母のグループワークも行い、ストレス管理やアンガー・マネジメントなど、対象のニーズに応じたテーマ設定をします。現在は、母親・女性ならではの悩みを話し合う「女性の課題のグループワーク」があります。クライアントが「悩んでいるのは自分だけでない」と実感し、他者と共感できる大事な場でもあります。

● **精神保健センターなどの他機関と連携をとること**

カウンセラーは、精神保健サポートがいかに大切かをファミリー・サポート・ワーカーに教育する立場でもあります。これにより、心理社会的問題のある家庭への専門的介入が早期に可能となるのです。精神疾患で投薬が必要な場合は精神保健センターにつなぎ、医療面の対応がなされるよう手配します。時には、離婚調停などの法廷に証人として出廷することもあり、カウンセラーは、家族の問題に関わる様々な機関と協力しています。

～互いに成長していった両親～　ジェイミーさんの事例から

ジェイミーさんは、結婚セラピーもできる家族カウンセリングの資格を持つメンタルヘルス・カウンセラー。



- **訪問家庭**：お父さん40歳、お母さん38歳、男の子（現在15ヵ月）の3人家族。
- **カウンセラーの訪問開始時期**：男の子が生後10ヵ月の頃から。
- **訪問開始時の様子**：夫婦には精神的にも身体的にも問題があった。
- お父さん…双極性人格障害。性的衝動が強く、麻薬使用歴あり。
  現在失業中。
  障害者手当て（コカイン常習歴のため）を受給中。
  極度な肥満（毎日大量の炭酸飲料を飲む）。
- お母さん…病歴の長いうつ病。出産時異常で苦しんだ。自己イメージが低い。
  肥満。教師をしながら修士課程に就学中。
- 男の子……生後10ヵ月当時、8～9ヵ月程度の発達であった。

❑目標：

「夫婦のコミュニケーションを大事にしながら、支えあい尊重し合う人間関係を作ること」。

➡毎週の家庭訪問による夫婦カウンセリングを開始

・夫婦は、自分の気持ちをしっかりと伝える、相手の気持ちを怒らないで聞くということを練習。

・カウンセラーは、二人の取り組みをねぎらい、褒めて支え続けた。

❑結果：

・次第に、介入がなくても、うまくコミュニケーションがとれるようになった。

・夫婦間のささいなことが大きな問題にまでいたることがなくなった。

・「お父さんは自宅で家事をして、お母さんは外で働くということが私たちの家庭の形である」と、自分たち夫婦の「ありのまま」をうけ入れることにつながっていった。

・お父さんの炭酸飲料の摂取量が大幅に減少した。

・5ヵ月後現在、カウンセラーは、毎週から隔週へ訪問回数削減を検討中。

(4) 父親支援スタッフって何をする人?

1997年からHFPに組み入れられた、父親向けのプログラムを提供するスタッフです。HFPには、男性の父親支援スタッフが1名所属し、このプログラムに対する助成の対象である周産期から1歳までの期間に支援を行います。母親が妊娠中の時期から支援を始めることで出産前から父親の役割についての教育をすることが可能です。自らの関わりで子どもが成長していく姿を見ることで父親としての役割を実感もでき、「健康な家族は父親から始まる」という理解を深めることができるのです。

● 父親支援スタッフ(プログラム)の目的は?

おなかを痛めてわが子を産む母親とは違い、父親が親としての意識を持つことは簡単ではありません。また、ピネラス郡は10代の妊娠や薬物乱用の問題などの困難な課題を多く抱えている地域で、父親になる男性自身が健康を損ねていたり、自分をケアする気持ちが乏しかったりします。未婚のままで、母子とは世帯を別にしている父親も少なくありません。

「どうしたらよいのかわからない」という父親の不安を和らげて子育てへの参加を促し、家族には父親の存在が不可欠であること、父親が健康でいることが家族全体を健康にさせることを理解してもらい、父親としての自信を持ってもらうことが支援の大きな目的です。また父親支援スタッフは、父親の将来の目標設定と、その実現のための予算の設定にも協力します。生活が安定しない場合は、規則正しい生活をして父親自身の健康を維持するよう励まします。

● 父親支援スタッフが行うプログラムは?

○ ホームビジティングで行う個別プログラム

子育てに関する知識や具体的な技術を学びます。父親支援スタッフから学んだ抱っこの仕方を実践することで、今まで泣いていた赤ちゃんが、自分の腕の中で静かに眠ったという体験は父親としての喜びや自信をもたらします。また父親の存在が母子の健康や子どもの教育にどう影響を及ぼすか、調査研究から得られた数字を根拠にあげながら説明しています(P.125をご参照下さい)。HFPプログラムでは、言語の発達や親子間の情緒のつながりを強化する効果が高いとされる本の読み聞かせが奨励されていますが、父親にも手軽に子どもと関わることのできる行為として紹介されています。

○ 父親グループプログラム

父親としてのストレスや悩みなどを話せる場を、毎週1回提供します。参加は自由であり、1回5名程度で行われています(時には、ピネラス郡刑務所で収監される父親たちを対象にプログラムを実施したりもしています)。扱うテーマは、グループメンバーが決定しますが、「妊娠中の母親」がテーマなら、妊娠とはどういうことかを「妊娠シミュレーター」で体験してもらったり、「産後うつ」なら、精神保健の専門家に話をしてもらうなど、父親が実感をもって考えられるように工夫されています。

妊娠シミュレーターをつけて妊婦体験

父親サービスプログラムの実際

～父親としての意識を育み、育児に取り組む家庭訪問～

ホームビジティング（家庭訪問）ではロールプレイを通して実践的な育児の仕方を父親に身につけてもらいます。大事にしているのは「お父さんの存在は子どもの人生において大切なものである」という教えです。自分が世話したことで赤ちゃんが反応し変化することを実感してもらうことで、父親としての存在意義を確認し、自信をつけることを期待しています。

ロールプレイでは、ミルクの作り方から飲ませ方、ゲップのさせ方、ベッドの整え方から赤ちゃんの寝かし方、おむつ交換の仕方、お風呂のいれ方、泣いている赤ちゃんのなだめ方などを、丁寧に教えます。父親に恥ずかしい思いをさせないよう「どうやってゲップをさせていますか?」「ミルクはどうやって飲ませていますか?」と子育てについてどの程度のことを知っているかを聞きながら実際に行ってもらい、できなければ正しい方法をその場で教えます。赤ちゃんではなくベビードールを使う場合もあります。揺さぶられっこ症候群（シェイクン・ベビー・シンドローム）を理解させるため、頭部が透明で脳が見えるベビードールも準備されています。

またホームビジティングの時には、お土産を持参します。その内容は、

・リュックサック
（おむつ交換シートと、ミルクが保温できるポケットがついた、男性が持っても違和感がないグレー系のおしゃれなもの）
・体温計、つめきり、鼻汁吸引器、スポイトなどの身の回りに必要な備品キット
・よだれかけ、おしゃぶり、おしり拭きなどの日用品
・絵本

など、父親に育児参加を促す品物です。子育て用品を提供し、誰でもすぐに育児を始められる環境を整えていきます。

Q. 10代で父親支援プログラムを受けた反応は？

A. 父親支援スタッフが、同じ学校に通学する10代の妊娠中の学生とその相手にグループプログラムを実施しましたが、親とはどういうことかを実感として理解はできていない様子でした。今後は、10代で親になる学生たち向けプログラムの戦略を変更するなど、対象に合わせた工夫を検討中です。

～父親が子どもに及ぼすさまざまな影響　アメリカの調査より～

○貧困と父親不在
- ●2002年の統計によると、父親不在の家庭は、父親のいる家庭に比べて2倍貧困になる
- ●両親揃っている家庭の貧困層は7.8%だが、母子家庭では38.4%が貧困層
- ●父親がいない子どもたちは、その父親たちよりも54%貧しい

○犯罪者と父親不在
- ● 法務省が行った研究によると、犯罪をして牢獄に入っている7,000人の男性のうち39%は母子家庭で育っている。また20%は父親が犯罪者である。
- ● 13,986人の牢獄に入っている女性のうち、50%は父親不在の家庭で育ち、46%が母子家庭で育ち、16%が両親のいない家庭に育っている

○妊婦や乳幼児の健康に与える父親の影響
- ●父親が周産期に積極的に講義に出たり、母乳で育てる勉強をともに行ったりした75%の女性は、母乳で育てることを受け入れている
- ●父親が、母乳で育てることの大切さを知っていると、母乳で育てる率が高い
- ●父親が母乳で育てることの大切さを知っている場合、そうでない赤ちゃんに比べて生後1ヵ月で母乳を飲んでいる割合が1.76倍高く、生後3ヵ月で母乳を継続している割合が1.91倍高い

○10代の妊娠と父親不在
- ●父親不在の家庭に育った10代は、両親のいる家庭に育った10代に比べて性的な関係を2倍早く持ち始め、妊娠する率が7倍高い

○子どもの教育に与える父親の影響
- ●父親のいない子どもたちは、父親がいる子どもたちに比べて学校をリタイヤする割合が2倍高い
- ●父親の影響は年を経るごとに大きくなり、母親よりも父親の励ましのほうが影響力が大きくなっていく
- ●父親のいる子どものほうが、いない子どもよりも卒業率が高い
- ●実父であっても継父であっても、あるいは父子家庭であっても、父親のいる子どものほうが学校の成績でAをとる率が高い
- ●父がいない学生は、父親のいる学生に比べて留年率が2倍も高い
- ●継父の場合は20%、母子家庭の場合は18%の学生が留年している

■父親の出産立ち会い

父親プログラムを受ける人たちは、未婚の男性や、10代の男子がほとんどなので、出産に立ち会うことは少ない。しかし、結婚していればほとんどの人が出産に立ち会う。ある研究結果では、父親が出産に立ち会うことで、お産が軽くすみ、分娩の時間も短くなるとの見解がある。

(5) 薬物乱用スペシャリストって何をする人？

HFPの中で、薬物乱用の問題を取り扱う専門家の立場にあり「女性介入スペシャリスト（WIS）」と呼ばれています。

現在2名の薬物乱用スペシャリストがいますが、地域の薬物乱用支援提供機関である「オペレーション・パー」（P.129をご参照下さい）を通じて派遣され、HFPの「ヘルシー・ファミリー・ピネラス・プラス（以下HFP十）」というチームに所属しています。HFP十は、薬物乱用の問題に巻きこまれている家族を専門に対象とするチームで、14あるHFPのホームビジティング・チームのうち3チームがこれにあたります。

● 薬物乱用スペシャリストの主な仕事

・薬物乱用についてアセスメントをすること
・薬物乱用の問題のある女性を、専門機関への通院あるいは入院によってアルコールまたはドラッグの治療に向かわせること

HFP十のチームは、病院のアセスメントで妊娠中に麻薬を使っていたことがわかったすべてのケースを対象に、ホームビジティングを実施します。妊娠中からの薬物乱用は、その子どもも麻薬にさらされてしまうため、細やかな見守りが必要となります。アセスメントで同定された薬物乱用による影響の重症度によって、母親への麻薬治療の仕方が検討されます。

麻薬にさらされた赤ちゃんについては、体内に麻薬が残らないように病院で医療処置が施されますが、それ以後は、薬物乱用スペシャリストの継続的な発達へのアセスメントとHFP十のホームビジティングが大きな役割を果します。

HFP十チームは、通常のホームビジティング・チームと同様に、HFAの目標である家族の強みや「長所」に目を向けた支援をしています。ですから、薬物乱用の問題を抱えていても、自分たちが特別な役割をもつチームの家庭訪問を受けているとは気づかないようです。

また、通常のホームビジティング・チームが関わっている家族についても、必要に応じて、薬物乱用スペシャリストがアセスメントや相談のために紹介されることがあります。

薬物乱用スペシャリストが関わるケースではほとんどの母親が児童保護サービスと関係がありますが、このサービスを受けることで親権を断たれずにすむケースもあります。つまり、薬物乱用の問題のある家族にとって、この薬物乱用スペシャリストの所属するHFP十のプログラムに参加し治療をすることは、薬物乱用から脱出すること、親権が断たれて子どもと離ればなれになることを避け、家族が成長する助けにもなりうるのです。

(6) 資源スペシャリストって何をする人？

居住の問題（住居探し）、経済的な問題（職探し）を専門に取り扱う立場であり、ファミリー・サポート・ワーカーや家族を助ける地域の社会資源を紹介するスペシャリストです。

資源スペシャリストの主な仕事には、以下の内容が含まれます。

・最新の就職情報を常備している
・家族が、今、求めている仕事の情報を提供する
　※例えば、ファミリー・サポート・ワーカーから「家庭訪問先の父親が芝生刈りの仕事を探している」と聞けば、その家族が暮らす地域で芝生刈りが必要な場所の仕事を探して仲介します。
・履歴書の書き方を教えたり、面接の仕方を練習したりして、就職活動の準備をさせて、仕事に就けるように助ける
・永続的に暮らすことのできる住居を探したり、そのための家計の予算を立てたり、それをもとにしたお金の使い方を教え、住居の維持方法

について教える

※家族によっては、賃貸アパートから締め出される問題もあるが、間に入ってアパートの管理人に話をしたり、対象家族がアパートから出なければならない時には、他の住居を探したりする

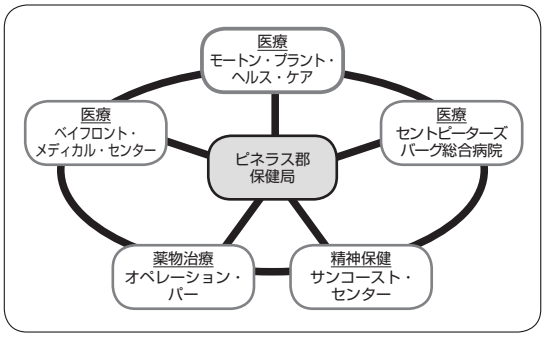
・家族に対してさまざまな学習プログラムについての情報を提供する

また、彼らはセントピーターズバーグ市やクリアウォーター市などの地域にある住宅供給機関とネットワークを結び、入手可能な家を紹介するなど外部機関と家族を仲介する役割も担っています。

さらに、資源スペシャリストは保育所の枠を持っていて、母親や父親が仕事の面接を受けるためにその保育所枠を使用できるような権限も持っています。

資源スペシャリストは、直接的に子育ての支援をしたり、夫婦の関係を良好にしたりするカウンセリングの場を与えるわけではありません。しかし、家族が健康であるためには、実際の経済や住居の安定といった生活の基盤が整うことが不可欠です。HFPでは、こういった家族の社会的側面をカバーする役割として資源スペシャリストを置いています。

2.4 プログラムをとりまく機関



HFP実施に携わる関係機関

（1）保健所：

ピネラス郡保健局

Pinellas County Health Department

1936年に設立されたフロリダ州7番目の保健局で、現在は7か所のオフィスで600人以上の職員が勤務しています。感染症対策から飲料水の管理、防災など地域の幅広いニーズに応じた公衆衛生業務を行います。

特徴的なのは、保健・福祉・医療面のサービスで、DV等暴力被害者向け／男性向け／10代の若者向けサービスなどがあり、起きてしまったことへの「対応」に加え、「予防」の観点を重視した活動を行っています。

後述する3カ所の医療機関でアセスメントされた妊婦のデータは、保健局に集められ、必要に応じて関係機関と共有し活用されます。

セントピーターズバーグ保健局外観

保健局は以下の2つのプログラムを管理運営しています。

ヘルシー・スタート・プログラム（母子保健）

PINELLAS HEALTHY START

・妊婦の健康と赤ちゃんの健康のためのプログラム

ヘルシー・ファミリー・プログラム（虐待や不適切な養育の予防）

・子どもにとって幸せで健康的で安全な環境を提供するためのプログラム

※上記2プログラムの詳細についてはP.141をご参照下さい。

ヘルシー・ファミリー・ピラネスからお母さんへのプレゼントバッグ

(2) 医療機関：

- **ベイフロント・メディカル・センター**
  Bayfront Medical Center
  ※私たちは併設されたベビー・プレイスという産婦人科病棟を見学しました。（➡P.134）
- **モートン・プラント・ミース・ヘルス・ケア**
  Morton Plant Meace Health Care
- **セントピータースバーグ総合病院**
  St.Petersburg General Hospital

ベイフロント・メディカル・センター外観

● **医療機関の役割はなに？**

上記の3病院ではアセスメントを専門に行う「アセスメントワーカー」が常駐し、数種のアセスメントシートを用いて、妊娠初期と出産後のアセスメントを行い、各種サービスに結びつけるためのふるい分け（スクリーニング）をします。

フロリダ州では、

・妊娠3ヵ月までに行う、母体の状態や胎児の危険度（未熟児や低体重児の可能性等）のふるい分け
・出産後、どの家庭にどんな子育て支援サービスが必要かのふるい分け

を行うことが法律で義務付けられています。

他の州では第1子のみを対象とすることが多いのですが、フロリダ州では第2子以下も含め全ての赤ちゃんにアセスメントを行います。そのアセスメントデータが（1）のピネラス郡保健局に蓄積され、ヘルシー・スタート・プログラムやヘルシー・ファミリー・プログラ

ムに結びつけられます。※アセスメントについての詳細はP.149をご参照下さい。

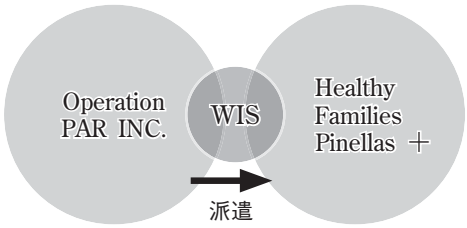
(3) 薬物乱用者支援提供機関：
オペレーション・パー
（親の気づきと責任の活動）
Operation Parental Awareness and Responsibility, INC.

オペレーション・パーは、女性と子供、または親子の薬物乱用の予防・介入・治療等を行う非営利団体（NPO）です。1970年、ある母親が、自分の10代の娘が麻薬を使おうとしていることに気づき、数組の親とともに立ちあげた、ピネラス郡から始まった活動ですが、現在は4つの郡に支部があり、17種のプログラムを行い、約500人が働いています。ボランティアが運営に関わり、専門職と準専門職とが連携して活動しています。ピネラス郡保健局やピネラス郡警察、サンコースト・センター（(4)で説明）など様々な機関と連携し、麻薬のアセスメントを受け持っています。

● ヘルシー・ファミリー・プログラムとどんな関係があるの？

オペレーション・パーは、薬物問題のある家族を専門にホームビジティングする「ヘルシー・ファミリー・ピネラス・プラス（以下HFP＋）」というチームに、薬物乱用スペシャリスト「女性介入スペシャリストWomen Intervention Specialists(WIS)」を派遣しています（P.126をご参照下さい）。

薬物乱用スペシャリスト（WIS）の位置づけ



WISは、家庭訪問で薬物乱用により子どもを取り上げられそうになっている家族のアセスメントを行い、治療や補助的なサービスに結びつける役割を担い、オフィスのあるピネラス郡保健局では、スタッフへのコンサルテーション（助言・指導）も行います。

薬物乱用の母親たちは、面接しても、なかなか真実を話してはくれず、成育歴等を把握できません。しかし、HFP＋が家庭訪問をして母親に関わり、母子のやりとりや子どもの発達の状態などをみていくうちに、徐々にどんな薬物を使っているかも分かっていき、治療につなげることができます。

(4) 精神保健センター：
サンコースト・センター
Suncoast Center

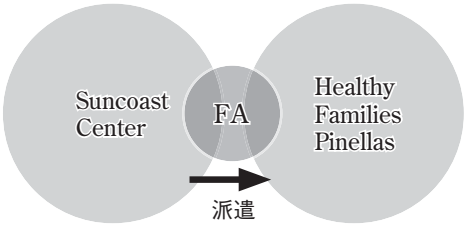
サンコースト・センターは、地域の精神保健センターです。60年以上メンタルヘルス・プログラムを行ってきました。とても大きなセンターで、40以上のプログラムを行っています。主なプログラムは、精神疾患の治療サービス、麻薬治療サービス、老人のためのメンタルヘルス、児童虐待予防サービス、トラウマ治療サービス、レイプを受けた人への治療サービスなどです。

子どもから老人まですべての年齢層の人を対象としており、家庭の中でカウンセリングを行うサービスや、外来カウンセリング・サービスがあります。精神的に不安定な人でも歩いて行くことのできる範囲でカウンセリングが受けられるよう、30ヵ所でのサービスが用意されています。

● ヘルシー・ファミリー・プログラムとどんな関係があるの？

サンコースト・センターからは、メンタルヘルス・カウンセラー「ファミリー・アドボケイター Family Advocator（FA）」（P.121をご参照下さい）という精神保健スペシャリストが保健所に派遣され、ラップアラウンド・サービスの一環で、ヘルシー・ファミリー・プログラムに協力しています。

メンタルヘルス・カウンセラー（FA）の位置づけ



HFPでの主な仕事は以下に挙げられます。

・ファミリー・サポート・ワーカー（FSW）が、訪問先の家族にPTSDやうつ病などのメンタルヘルスの課題があり、カウンセリングが必要だと考えた場合、メンタルヘルス・カウンセラーに依頼して一緒に家庭訪問をし、家庭内でカウンセリングを行います。家族がヘルシー・ファミリー・プログラムを受けていればカウンセリング・サービスを受ける資格があります。長ければ子どもが5歳になるまでメンタルヘルス・カウンセラーが関わることもあります。

・FSWが様々なメンタルヘルスの課題について知りたいという場合は、トレーニングを行います。

・愛着（アタッチメント）やトラウマ、子どもの行動、しつけなどについての特別なカウンセリングを母親にすることができます。このメンタルヘルス・サービスによって、愛着の問題や精神疾患の問題のある親を治療対象にすることができます。

※愛着についてはP.143をご参照下さい。

・6ヵ月ごとにアセスメントを行い、継続治療が必要か、対応変更が必要かなどを再検討します。

・派遣元であるサンコースト・センターの資源をすべて利用できます。たとえば、訪問先の家族が精神疾患を持っている可能性がある場合、サンコースト・センターに医師がいるので、薬を処方してもらうこともできます。その他、サポートグループを作って支援したり、グループセラピーを行ったりすることもあります。

子育て支援を行うFSWとメンタルヘルス・カウンセラーが一緒に家庭訪問を行うことはとても珍しく、贅沢なことですが、ピネラス郡ではあたり前に考えられています。

このように、保健局の中で他の機関と関係を持ち、互いに支援し、家族が必要なものをすべて与えることができるため、HFPは成功したのです。

●参考資料編●

オペレーション・パーの行う①予防 ②介入 ③治療について

①予 防

効果があると実証されたカリキュラムに準じて、8 週間の研修を受けた 5 人の薬物乱用予防の予防スペシャリストが以下の予防プログラムを行う。

- ・小学生、中学生、高校生への麻薬やアルコールに関する教育サービスプログラム
- ・児童福祉に関わる子ども（被虐待児や里子）への麻薬やアルコールに関する教育サービスプログラム
- ・大学で社会福祉を学ぶ学生への麻薬やアルコールに関する教育サービスプログラム
- ・大学と提携した Basics という教育プログラム
- ・「あなたが子どものドラッグの壁になりなさい（子どもを麻薬から守りなさい）」という地域の母親へのグループプログラム

②介 入

介入とは、危機状態にある人に対して、迅速で効果的な対応を行うことで危機を回避させ、その後の適応をはかる援助のこと。

薬物依存のために子どもを児童家庭局に取り上げられそうになっている家族や、親子分離で子どもが里親の所に行ってしまった元の家族など、薬物に関係のある家族を対象として各種スペシャリストが中心となって介入を行う。妊娠中・出産直後の薬物依存や、IV（静脈注射）点滴ドラッグを使用している女性たちは 24 時間以内に治療に結びつけなければならないという決まりがあるため、優先的に関わる。緊急を要する際は、緊急対応チームとして WIS 薬物乱用スペシャリスト(P.126 をご参照下さい)、児童家庭局（児童相談所）職員、郡の警察官の 3 人が対応する。

オペレーション・パーは、薬物治療に焦点をあてているが、必要なプログラムがあれば他のプログラムへ連結する。介入がケース・マネンジメントの場所となる。

～薬物依存問題への介入
虐待ホットラインをきっかけにした例～

①虐待ホットラインへの通報：
「ある家庭で子どもが虐待されているようだ」

↓

②郡の警察官が家庭訪問を行う
➡ 家庭内で薬物を使っている人がいるか特定

↓ 薬物を使用している！

③薬物依存を扱うHFP＋ または
オペレーション・パーへ照会

↓

介入

④クライアントに会い、アセスメントをして、地域の社会資源の人たちと一緒に治療計画を立て、様々なサービスに連結

③治 療

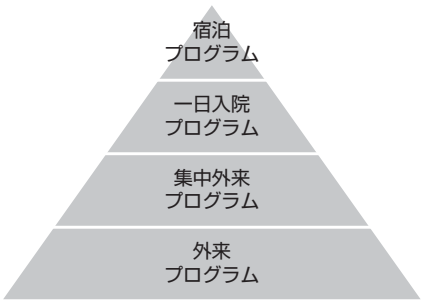
母親等の治療

外来／集中外来／ 1 日入院／宿泊プログラムなどがある。

「自分を安全に守る」「人間関係を良くする」「麻薬を使わない生活」「親業（ペアレント・トレーニング）」など、家族への教育や女性に力をつける教育のカリキュラムなどを行う。

母親が妊娠中に麻薬を使用していることが分かったら、代用麻薬メタドン（Methadone）を使用する。母親の治療には、外来のみなら 3 ～ 6 ヵ月、集中外来なら 6 ～ 10 ヵ月かかるが、「10 ヵ月」の期限があるのは、アメリカの児童虐待防止法の中で、12 ヵ月以内に親が改善されなければ子どもをとりあげるか、里親に委託するのかを決めることが定められているためである。

治療終了後も、アフターケアとして、3 ヵ月後・6 ヵ月後・12 ヵ月後に母親に電話をして、状況を確認したり相談に乗ったりして、必要なら地域の資源につなげる。



子どもの治療

～発達ケア（Developmental care）～

胎児の時に薬物にさらされた子どもや、今現在、危険な場所（DV 家庭・ホームレスのシェルター等）に住んでいる子どもは、発達への影響が考えられるため、新生児から 4 ～ 5 歳までの子どもは発達段階テストやハワイで作られた発達テストを用いて発達のアセスメントを行う。特に胎児アルコール症候群の子どもは、麻薬にさらされた子どもよりもひどく脳が変形し治らないため知的な遅れを伴う。発達チェックの結果、通常の保育園か、知的な障害のある子の発達を促進する治療的な養育をする保育園に振り分ける。

この他にオペレーション・パーが提供しているサービスとして、子どもの発達と親支援のセンター（Child Development and Family Guidance Center）に併設されている COSA（Cornerstone of Successful Achievement）（P.136 をご参照下さい）での、子どもの発達を促すプログラムや親業のプログラム、親子分離によって里子に出された子どもと親権を剥奪された親との面会機会の設定などがある。

2.5 考察

★フロリダ州ピネラス郡のホームビジティング・サービス

ピネラス郡のホームビジティング・サービスは、開始するにあたり、薬物乱用の問題や、10 代の妊娠出産の割合の高さなどの地域に特徴的な問題を適切に把握したこと、対象となる家族を細やかに支援するプログラム（HFA）を取り入れたこと、さらに家族を支援するスタッフを支える地域の連携体制を整備したことが成功の大きな要因であるといえます。

また、HFP の成果を数値として把握し、サービスの有効性を検証している点も、効果的な支援継続の実現に貢献しています。福祉の領域に関わらず、どれほどに効果的なプログラムであっても、それを継続していかなければ効果は見えないものです。「息の長い支援」を行うためには、今ここでの効果ではなく、具体的な試算に基づいた見通しを持った支援を行える体制づくりに、組織的に取り組む必要性を改めて感じました。

★財源

ピネラス郡の HFP は、行政主導でありながら、独自の財源をもって運営している 4 つの機関からの出資によって運営されています。プログラムの財源が独立していることで、経済不況や財政難に影響されず、安定したプログラムの維持が可能となります。しかし、資金を得るためには、HFP の取り組みがいかに子どもの心身の発達を促進し、家族の健康ために良好なサービスを実施しているのか明確にしなければなりませんし、具体的な成果が得られるように努力をしなければプログラムの継続が危ぶまれます。

日本の福祉は、児童福祉施設など措置費で運営されているものが多く、スタッフの多くには「労働条件が整わない中で努力をしている」といった感覚はあるものの、「自分たちの取り組みが立ち行かなくなる」といった運営と直結した危機感や、経営努力の意識が薄いといえます。

今後は、福祉施設が効果的なサービスを提供できる状態にあるのか、どのようなサービスを必要としているのか、具体的にどの程度サービスに効果があるのかについて、行政と日々の業務に携わる現場スタッフが協働し、現在の施設での取り組みや効果について客観的に検証し、将来を考慮した措置費の運用方法や業務内容について改めて見直すことが必要であると考えます。

★支えあう支援者たち

HFP では、5 職種のスペシャリストによってファミリー・サポート・ワーカーが支えられるラップアラウンド（包み込む）・サービスによって、プログラム自体が孤立することなく地域と連結しながら効果的な支援が行われていました。

それぞれの領域の専門家が協力し支え合いながら、対象家族のニーズに応じて個別の支援を提供できる体制は、対象となる家族の健康はもちろんのこと、問題を抱える家族と密接にかかわるファミリー・サポート・ワーカーにとっても、安心して仕事に取り組めるこころの余裕を育むことにつながっているといえます。

★プログラムをとりまく機関

HFP には、ピネラス郡保健局を中心として、医療機関、薬物乱用者支援提供機関、精神保健センターが関わっていました。「ゆりかごから墓場まで」の地域保健活動に携わる様々な機関が、保健局を中心として、日ごろから連携して支援体制を強めていることが、HFP の成功のみならず、地域全体の保健活動の成果を上げているといえます。

日本の福祉の現状として、それぞれの機関によってサービス内容が独立していたり、支援対象が限定されていたりすることが「連携の難しさ」や「横のつながりの弱さ」につながっているように思います。「福祉支援の対象は市民である」という前提に立ち戻り、専門機関の連携が不可欠な支援体制を環境として整えるという一つの視点を得たように思います。

参考サイト URL

- COSA について…

  http：//www.addictionsearch.com

- サンコーストについて…

  http：//www.suncoastcenter.com

- オペレーション・パーについて…

  http：//www.operationpar.org/

- ヘルシースタートコアリションについて…

  http：//www.healthystartpinellas.org/

- ヘルシー・ファミリー・フロリダについて…

  http：//www.healthyfamiliesfla.org/

- アルファについて…

  http：//www.alphahousepinellas.org/

- ベビープレイスについて…

  http：//www.bayfrontbabyplace.org/

（フロリダ州統計について…）

http：//www.floridacharts.com/charts/chart.aspx

- GKI について…

  http：//www.greatkidsinc.org/

（財源）JWB について…

jwbpinellas.org/

（財源）サークルオブペアレンツについて…

http：//www.circleofparents.org/locator/florida.shtml

（財源）虐待予防事業について…

http：//www.ounce.org/

●施設見学レポート①

ベイフロント・メディカル・センター・ベビー・プレイス
BAYFRONT MEDICAL CENTER BABY PLACE

大きな病院の中にある、全米でも珍しい婦人・赤ちゃん専用の病棟。

（小児科はまた別に病棟がある）

◎産室（labor & delivery suite）：

- 13室
- 近年日本でも導入されているLDR（陣痛、分娩、回復が一室で行われる）システムの部屋。
- 3人の立ち会いが可能（立ち会い出産を奨励）。
- 家にいるような気持ちになるようデザインされており、体重計やバイタルサインを見る機器はドアの後ろに隠されている。
- 緊急時対応の機器が完備されている。
- 母体に異常がある場合、すぐに処置できるよう、隣に手術室がある。

◎トリアージ（救急時選別）室：

- 8室
- 産室にもなる。

◎新生児集中治療室：

Neonatal Intensive Care Unit（NICU）

- 未熟児や低体重児、ハイリスク児のための治療室。
- 未熟児用のエレベーターがあり、すぐに運び入れることができる。

- 帝王切開の時は一人だけ立ち会い可。他の家族は待合室で待つ。
- 帝王切開後➡回復室で45分間カンガルーケアを実施（父親も入室できる）

◎スモールワールド：

- 他の家族が新生児と対面する部屋。
- 少し暗めにしてある。

◎回復室：

- 20室
- 正常分娩の場合は2日間利用。
- 帝王切開の場合は3日間利用。

➡退院。

（保険がそれ以上の期間は適応外となるため）

- 椅子がベッドにもなるので、親族が24時間いることができるが、親族でも、子どもは夜間は帰らなければならない。
- 回復室のドアにはブラインドを設置

➡医師や看護師はブラインド越しに内部を見て、回診しなくても様子を把握できる。

- 患者同士の部屋は離れているため静か。

◎ナースステーション：

- 廊下に4ヵ所、小さな場所が設定されている。
- 移動式コンピューターと共に看護師が移動。

看護師が母体の傍にいるようにできる。

◎長期滞在用の病室：

- 妊娠20週で医療的に問題がある母体は、出産するまで入院。

◎親族が待機する部屋：

- 冷蔵庫、ランドリー、TV、お茶セットなど完備。

◎病棟のデザイン：

- 絵画…近隣の美術館から女性美術家の作品を借りてきている。鑑賞する気分を演出。

★

・天井や床・壁のバラのモチーフ（前ページ写真★）…女医のアイディア。つぼみ（少女）が開いて美しい花（女性）になるイメージを表現。

働いている人たちで、新しい病棟を作るためにアイディアを出し合った。たとえば、入院している人の足がドアの方に向かないようにベッドを配置するなど。

完成後にも、1日かけてベッドを試すなど、働いている人が実際に使ってみた。

◎その他：

○出産方法：

女性が選択できるが、リスクは説明する。

・無痛分娩…母体に麻酔をかけるので、赤ちゃんも眠ってしまうことがある。お乳を飲まないことがある。産後24時間観察しないと自然状態が把握できない。
・帝王切開の割合は40%。
・最初のお産から帝王切開にするケースもある。
・この地域はハイリスクケースが多い。
　➡帝王切開が多くなる。

○コスト：

・正常分娩…2日入院で$4,000。
・保険を持っていない人…$3,600 ～ 3,800を先払い。収入によってはメディケイド（P.141をご参照下さい）利用。
・ワーキング・プア層（メディケイド基準層のやや上に属する人々・医療的に貧困）…無料。
　➡メディカル・アシスタンツ（NPO団体）が寄付を募る。

○アメリカではSafe Heaven（安全な隠れ家：日本で言う赤ちゃんポスト）法という法律により、消防署・警察署・病院等には遺棄の子を預かる役割がある。
　➡養子縁組（赤ちゃんが欲しい人には困らない状況）を進める。

・ベビー・プレイスでも、偽の名前で出産して、そのまま赤ちゃんを置いて行ったケースが2例ある。
・HFPにつながらない「飛び込み出産」も月に2～3件ある。麻薬常習者・親に妊娠の事実を言えずに来た若い女性・精神疾患の女性等で、出産のため医療保険だけ欲しいという女性もいる。

感想

開設間もないところであり、きれいで整備されている印象があった。その中で、利用者・女性の視点から安心して出産できる配慮や工夫がところどころに見られ、職員側の思いを投影させたものとなっている。アメリカの多くの産院がこのレベルではないだろうが、日本でも広がりつつあるように、利用者主体の傾向はよいことだと思う。

虐待予防の観点から見ると周産期からの取り組みは大変効果があると思われる。スクリーニングというリスク家庭を抽出する仕組みは、情報把握では有効である。ほとんどの母親と赤ちゃんが利用する場で現状を知ることは、日本でも取り入れていく価値はあるだろう。

また出産というライフイベントをポジティブに捉えようという仕組みもある。出産直後のカンガルーケアや家族の時間、親族への配慮などがそれである。赤ちゃんに愛情をもち、家族の絆をより強くするための配慮で、母親が出産を喜びと感じ、今後の子育てに好影響を与えることにつながるのは想像に難くない。特に「脳にとってよい」という視点は、説得力を増す。（脳科学の視点は、ホームビジティングや父親支援プログラムなどのHFPの取り組みだけでなく、ボストンでのトラウマ治療にも見られたように、アメリカの子育ての今の流れなのだろう。）出産や育児が、単なる経験則や習慣だけでなく、行為と行動の背景に根拠があるとわかれば、抵抗なく実行されるだろう。この流れが、後に続くホームビジティングや様々な支援への導入にもなっているのかもしれない。

こうした医療現場との連携は、日本における虐待予防のキーとなっていくと感じた。

●施設見学レポート②

COSA（コーサ）：(Cornerstone of Successful Achievement 達成成就への第一歩)

薬物乱用者または薬物乱用経歴者を親に持つ、発達障がいのある子どもたちに教育やセラピーを提供する保育園。以前は「薬物乱用者の子どものための場所」という名称だったが、イメージが良くないので「コーサ」に改名した。薬物治療機関オペレーション・パーが提供するサービスの一つ。

◎保育定員：

41名（現在25名）。

◎スタッフ：

保育士8名・マネージャーやカウンセラーを含めて計13名。

◎特徴：

- オペレーション･パーやJWBが出資している。
- ヘルシー・ファミリー麻薬チーム（HFP＋）のサービスを受けている世帯のほとんどの子どもが利用している。
- 薬物乱用者の親たちには親業を教えたり、カウンセリングを行い、薬物を断った生活の維持や自尊心の回復を支援する。親たちは利用に消極的だが、一度裁判所命令が下るとプログラム（親へのカウンセリング･子どもの治療）に熱心に参加するようになる。親の多くは裁判所で親権停止をされている。
- 命令された治療プログラムを受けると裁判所から1週間$6もらえる。
- 薬物乱用治療率は非常に高い。
- 麻薬と関係のないHFPサービスの子どもも利用可能。
- 定員割れしていたので一般家庭の子どもを入れたところ、良いロール（役割）モデルとなり、発達障がいの子どもも自己調整できるようになった。
- ヘルシー・ファミリー麻薬チーム（HFP＋）のサービスを受けている母親は不安定で、住所も安定しておらず、お膳立てをした途端にいなくなることも多い。
- HFPとオペレーション・パーとは非常に良い協力関係にある。

◎1F玄関脇面会室：

2部屋がドッキング

左奥：スーパーバイザーの部屋
右奥：家族面会室

○左奥の部屋：

スーパーバイザーが利用。ミラーウィンドウがあり、スーパーバイザーが隣りにある家族面会室（family room）内を観察できる。

○右奥の部屋：

家族面会室

家族面会室。親権のない親と子どもとが面会する部屋。

オモチャ類が置いてある。面会時は必ず児童家庭局（児童相談所）職員が立ち会う。親権のない親が子どもをさらわないように、窓にはカギがなく、密閉されている。

◎プログラム：

- 3時間のプログラム（親子で1時間・子どもだけで1時間・親だけで1時間）

・親業（親としてどうあるべきか、子どもとの関わり方等）。
・コーサでは基本的に特別な治療はしないが、セラピーは行う。作業療法士・言語療法士による早期学習。
・受け入れ（入園）10日以内に、子どもに対してASQ（※）を実施し、4ヵ月ごとに再テストを行い経過をみる。
・受け入れ（入園）30日以内に、子どもに対してHawaii発達テストを実施し、6ヵ月ごとに再テストを行い経過をみる。

※ASQは「Ages & Stages Questionnaires：年齢と発達段階に関する質問紙」のことで、日本でいう自閉症スクリーニング質問紙のASQ（Autism Screening Questionnaire）とは異なる。（付表1をご参照下さい）。

年齢別のクラス分けになっている。

各幼児に自分のコーナーがあり、落ち着くことができるよう工夫されている。また、どのクラスにも必ず鏡が置いてある。鏡には、自分を見て自分を知ることや、泣き顔や笑い顔などを鏡に映すことで、感情を客観的に見る等、発達段階によって大切な意味づけがある。

保育クラスの一部

感 想

薬物依存の親と子どものための保育園があること、裁判所命令によりきちんと親の教育が行われていることは驚きだった。上からの指導だけでなく、親の自尊心を回復するために必要なプログラムも行い、里子になってしまった子どもと面会することも可能なので、親子分離になっても終わりではなく、チャンスがあり、再統合に向けて段階的に進む希望が持てるのは良いことだと感じた。

～ピネラス郡　10代の妊娠と出産・母親サポート事情～

◘10代での妊娠出産は当たり前

以前は、10代の妊娠は恥ずべきことであると考える傾向がありました。しかし現在、この地域では、10代での妊娠出産は当たり前になっておりティーンエイジャーの間では「あなたはまだ子どもを産んでいないの?」というやりとりが聞かれるほどです。

ピネラス郡には11の学校があり、10代で出産した学生の赤ちゃんは、その親の学校に登録されます。これにより、同じバスに乗って保育園に通園したり、一緒に親の学校へ行ったりすることも認められています。

◘妊娠中絶か出産か。母親へのサポート

10代で妊娠した場合であっても、選択するのは母親です。もし、母親が妊娠するか中絶するか尋ねた時には、母親へのサポートを行う団体（Tran parent）が堕胎や養子縁組について教え，母親に対してカウンセリングを提供します。よって、このまま妊娠を継続するのか中絶するのかの選択は、カウンセリングなどを受けて自由意思で堕胎を決める機会をもってはじめて行われるようにサポートされています。もちろん、ピネラス郡では、「妊娠中も出産中も健康であること」を推奨しさまざまなプログラムを運営しているので、堕胎を奨励していません。

10代の父親はほとんど子どもに関わらないため、赤ちゃんも父親がいない人生を送らなければならないケースが多いようです。父親不在の家庭に育った10代の女子は、両親のいる家庭で育った女子に比べて、性的関係を早く持ち始め、妊娠する率も7倍高いという調査結果もあります。10代の妊娠は子育ての「危険要素」として考えられます。

私たちは今回、家のない、10代の妊婦と母子が利用できる保護施設を見学しました。ピネラス郡では唯一の日本の母子生活支援施設のような施設で、母親たちをどう支えるか、そのヒントをさぐりました。

●施設見学レポート③

生活の立て直しと自立を目的にした母子のための施設

ALPHA house of Pinellas（Acceptance Life Purpose Hope Accomplishment）

アルファ外観

◎設立：

1979年に、故ロイ・デーブ氏（資産家）が、行き場のないある若い妊婦から電話を受けたが、当時ピネラス郡には若い妊婦を助けるためのプログラムがなかったため、デーブ氏が小さな家を確保し、この家からアルファが始まった。1992年には地域の助けを得て、現在の施設が建てられた。

◎スタッフ：

施設長兼クリニカルディレクター
ケースマネジャー
プログラムマネジャー
カウンセラー
24時間体制で勤務
08：00 ～ 16：00　職員8人
16：00 ～ 00：00　職員3人
00：00 ～ 06：00　職員2人

◎利用対象：

妊娠発覚により里親から追い出された10代の妊婦や、ホームレスの妊婦、出産後行く所のない母子（子どもは9ヵ月未満児1名のみ可）が利用。

産後18ヵ月～ 24ヵ月、妊娠時からだと長くて3年くらいは住むことができる。2010年10月現在、14歳～ 41歳の女性たちが長期滞在プログラムを利用している。定員は24人（母親）、現在20人が利用している。

長期滞在プログラムのほかに、外来者用のプログラム（Community Outreach Program）も行っている。地域内の困っている女性が衣類や赤ちゃん用品をもらいに来ることもでき、30,000世帯を対象としている。

入口受付

◎運営費：

NPO法人による運営であり、予算は$700,000／年（≒¥56,000,000／年）。

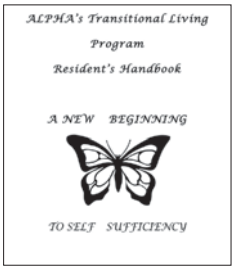
ピネラス郡JWBからの助成金$80,000と、15の企業や団体からの寄付金と、個人の寄付金や寄贈品を募ること（$4,000／年）で成り立っている。

また、5年間という期間限定で連邦政府からカウンセラーやケースマネジャーの人件費を提供してもらっている。

毎年秋にFALL GALA（FOUNDING SPONSORSHIP OPPORTUNITIES）を行い、このイベントのチラシ印刷スポンサー$5,000、エンターテインメントのスポンサー$3,500、というように寄付者を募ってイベントを運営している。

◎活動内容：

①長期宿泊プログラム



入所するには、学校に通うか働くかが条件となる。利用者はその他に、カウンセリングやケースマネジメント、生活技術を向上するための教育等を受ける。

達成度によるレベル分けがされており、レベル1から始まって、レベル4まで行くと自立となる。各レベルの達成度は、入所時に渡される冊子“ALPHA' s Transitional Living Program Levels Packet A NEW BEGINNING TO SELF SUFFICIENCY”に沿ってチェックされ、達成できたら何か良いこと（例えばより広い居室に移動できるなど）が用意されている。

○教育：

利用者は、昼間は子どもを保育園に預けて近くの学校に通う。

・高校に行っていなければ高校に通い、卒業を目指す（現在4人）。
・またはGED（日本で言う高等学校卒業課程認定試験合格証）取得を目指す（現在4人）。
・大学に行き学位取得を目指す（現在4人）。
・その後インターンシップや就労を目指す。

○カウンセリング：

・週ごとに個別カウンセリングやグループカウンセリングを受けることができる。
・妊娠中のセルフケア／母親になるということ／健康的な親とは／児童虐待予防／自尊心を高めるには／ポジティブに人生を選んでいくことなどに焦点を当てている。親業や里親問題も取り上げる。

○ケースマネジメント：

ケースマネジャーは、自立を助けるサービス（教育プログラム・医療的ケア・WIC（母子栄養プログラム）・フードスタンプ（食品配給）・その他）に利用者を結び付け、またプログラムが利用者と合っているかをチェックする。

○生活技術教育：

週ごとに、個別或いはグループで以下の項目に関するプログラムを行う。

・出産準備・親業・生活技術・子どもの発達・愛着の絆・家計
・ストレスマネジメント・住居について・栄養・虐待防止・健康な性

○仲間を教育する訓練：

利用者は、他の10代の仲間に10代の妊娠の現実について教える「ピア・エジュケイター」になるための訓練を受ける

②長期宿泊者の生活

○居室：

4畳半位の大きさの部屋が多く、母親用ベッドと子ども用ベッド、机、箪笥しか家具はない。大変質素。

○食事：

生活技術訓練の一環として、定期的に2名ずつがプログラムマネジャーと一緒に人数分の食材の買い出しと共同キッチンでの調理を行い、あらかじめ希望を出した他の利用者に提供する。

○アルファの特色ある活動：

「自分が扱ってほしいように他人を扱う」こと

がアルファの哲学であり、「他の人に親切にすると良いことがある」ことを実体験するために、カインドネスクローゼット（Kindness Closet）プログラムを実施している。これは新品の寄贈品を集めてある倉庫に「カインドネス（親切な）クローゼット（倉庫）」と名をつけ、利用者が他の利用者に親切なことをするとポイントになり、ポイントが貯まると倉庫にある品物を安く買うことができる。

③その他

長期宿泊プログラム利用者も、アセスメントで必要性が認められれば、一般の家庭同様ヘルシー・ファミリー・プログラムのサービスを受けることができる。

感 想

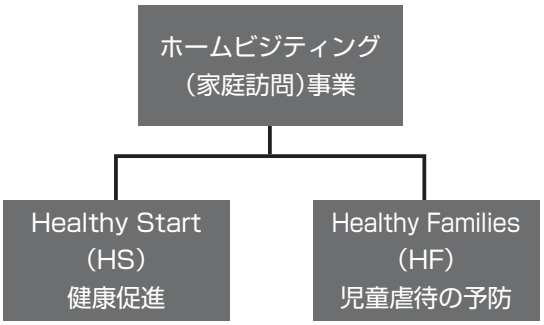
日本の母子生活支援施設の形態と良く似ているが、入所にあたってのインテイク資料が大人用30枚、子ども用31枚に渡るほど詳細だったり、入所の目的や入所中にしなければならないこと、トレーニング内容が冊子によってきっちりと決まっていたり、グループカウンセリングや個人カウンセリングを受けることが必須だったりと、枠がきちんと決まった中で運営されている印象を受けた。

日本の母子生活支援施設は、元々母子寮として始まった歴史があるため、どちらかといえば住居の提供が先にあり、次いで生活支援を行い、最近の傾向としてシェルター機能の拡充、という流れに乗っていることもあって、利用対象者の幅が広い。おもに住宅困窮や経済的困窮・そしてDV被害者が入所しており、母親の年齢幅も広いが、同伴する子どもの年齢も0歳児～18歳児までと広い。利用目的はアルファ同様「生活の立て直しと自立」であり、利用者と職員とで一緒に立てた自立支援計画に基づいて生活の立て直しを図っていくとはいえ、公営住宅に当選したら終結となるケースがほとんどであることから、住居提供目的がいまだに大きいといえる。

日本の母子生活支援施設は近年、今後の在り方についての検討を始めているが、ピネラス郡のホームビジティングサービスだけでなくアルファが提供しているサービスも参考に、親子で利用できる入所型児童福祉施設として、どのような支援が求められ、また提供できるのかを探っていかねばならないと感じた。

3 ヘルシー・ファミリー・ピネラス（HFP）のホームビジティング

3.1 ヘルシー・スタート（HS）と ヘルシー・ファミリー（HF）の違い



（1）ヘルシー・スタート（HS）とは

赤ちゃんの死亡と未熟児の減少と予防を目的とするプログラム。健康促進のため、全ての家庭を対象としています。日本の母子保健がこれに当たります。

HSのサービスは、平均1歳までが対象です。

病院では産後、全ての赤ちゃんにスクリーニングを実施するので、前回出産時の情報や、麻薬使用や飲酒があったか等の危険要素が浮き上がってきます。現在、4,500件程がHSのサービスを受けています。

（2）ヘルシー・ファミリー（HF）とは

児童虐待放置の防止と予防を目的とするプログラム。

周産期・産後と2回のアセスメントによってふるい分けられたリスクの高い家族が対象です。サービスを受けている家庭の子どもの平均年齢は2歳～3歳で、子どもが5歳になるまでサービスを継続することができます。

HFは、家族の強み（子育てで出来ているところ、上手くいっているところを強化していく）を活かしながら推進する、対象家族と支援者の人間関係を基礎としたプログラムてす。家族のニーズを的確につかみサービスに繋げるファミリー・サポート・ワーカー（以下FSW）が核となっています。

HS ➡ 全ての家庭の健康促進プログラム
HF ➡ 児童虐待のリスクが高い家庭への予防プログラム

■アメリカは健康保険がないと医療が受けられません。

ヘルシー・スタート・プログラムの45%の母親は保険を持っていません。
保険を持たない人は、メディケイドの申請をします。
★メディケイドとは……
州と連邦政府が共同で行う低所得者や心身障害者のための医療扶助制度

★メディケイドに申請し認定されたら
①母親（周産期）のスクリーニングをします
②かかりつけのDr.（主治医）がいるかの確認をします ┐ HS開始
③Women Infants Children（WICウイック）（低所得家庭の母親と子どもむけ栄養サービス）が始まります。
子どもと母親の健康維持のため、ミルクや食料等のクーポンが配給されます。
④メディケイド認定者に電話で面接来所を求め、電話に出ない（あるいは電話が無い）家には家庭訪問をします。
（家庭訪問実施率は50数%にとどまります）※HFの家庭訪問とは違います。
★フロリダでは……メディケイドは貧困層のラインが厳格で対象が限られています。しかし、HSのプログラムにはマムケア（Mom Care）という周産期の母親すべてに適応する医療保険があり、出産に関わる診療・入院・治療等はすべて無料です。

3.2 ヘルシー・ファミリー・ピネラス（HFP）のホームビジティングの仕組み

ホームビジティングの流れをみてみましょう。

病院でのアセスメントによりリスクの高い家族がふるい分けられ、アセスメントシート（家族のリスクと強みが表裏になっている）（付表3をご参照下さい）により、スーパーバイザー（以下SV）が、担当FSWの誰がこの家族に適しているかを振り分けます（P.151をご参照下さい）。

注目すべきは、ホームビジティングの契約は任意であり、途中で母親が止めたいと言えばそれでもいいということです。

出産後、最初の段階で断られても、「何かいい情報があれば連絡してもいい?」などと、接点をみつけるよう2ヵ月程は努力します。母親は出産後しばらくすると子育てで悩み始めるので、ホームビジティングにつながることも多いのです。

対象の家族が同意すれば、SVとFSWが最初に家庭訪問をします。アセスメントシートを基に、もっと深く家族の話を聴きとり戦略を練ります。

★家族支援が始まると、まずは

➡家族の目標を3つ立てます。

❶子どもの目標（発達）

❷父親と母親の目標

（例えば高校卒業資格の取得等）

❸子どもと両親の相互関係の目標

家庭訪問の時に何がどこまでできているかをチェックしていきます。そして

➡訪問の時期や頻度を決めます。

支援開始時に母親が妊娠中か、赤ちゃんが3ヵ月以内であるかが訪問開始の条件になります。

生後3ヵ月以内は赤ちゃんの発達にとって、最も大切な時期だからです。4ヵ月目までなら例外的に対象に組み込むこともあります。

他の郡では最初の6ヵ月間は毎週訪問していますが、ピネラス郡では出産前から関わっている家庭も多く、ケースにより月に2回等と柔軟に対応しています。

➡訪問スタッフについて

訪問の中心スタッフはもちろんFSWです。FSWが、父親・母親の最も身近な教育者として、またケース・マネージャーとして関わり、必要だと判断すれば、各分野のスペシャリストや社会資源につなげていきます。

HFPでは現在75人のFSWを雇用し、毎年約2,300の子どもや家族にサービスを提供しています。FSWが、継続して細やかな関わりが持てるよう、受け持つケースは、1人のFSWに20～25ケースまでと制限されています。

3.3 ホームビジティングの実際

ホームビジティングは、どのように行われているのでしょうか?

●テキストに基づいて

FSWが父親や母親に子育てを教えるためにはカリキュラムが必要です。ピラネス郡ではGGKを使用していました。

Growing Great Kids（GGK）／
Great Kids, INC.（GKI）コーオペレイ

GGK：36ヵ月までの子どもを持つ親への教育カリキュラム。子どもの発育と、親と子の親密な関係づくりを支える内容。

GKI：家庭訪問をするスタッフが使うGGKカリキュラムを、出生前から5歳まで乳幼児の成長段階を追って作りあげ、それを使用する団体にトレーニングを行うNPO法人。

FSWは、子どもの発達や月齢に応じてGGKの必要な部分をコピーし母親へ渡します。母親と赤ちゃんとの愛着関係を作ることから始めます。

※愛知県でとり入れ始めているそうです。

～愛着（アタッチメント）とボンディング～

生後６～7ヵ月の赤ちゃんは、母親が部屋を出て行くと泣き叫んだり、他の人がいくらでもあやしても泣き止まないのに母親が抱いただけでぴたりと泣き止んだりという行動を示すようになります。

このように特定の誰かに対して抱く特別な感情を「愛着」といいます。愛着は、人間が生きていくうえで体験する危機や不安から身を守り安心感を得るための、必要な習性です。

一方、ボンディングとは、幼児が特定の人に対して示す選択的な愛着をいい、その人が目の前にいなくても“つながり”を感じられる「情緒的な絆」をいいます。ボンディングは、後に、人や社会と関わる上で大事な動機づけを起こさせるものになります。

ボンディングは愛着から発展していきますが、「愛着を示した対象がどう応答するか」が、その幼児の後の対人関係のいとなみ方を決定するといわれています。

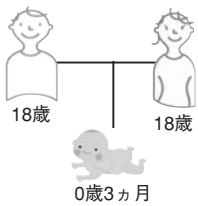
ボンディングを育むには、以下の要件が必要であると明らかにされています。

- 母親と幼児の適切な相互作用
- 相手の表情や行動を読み取ることができるようになる脳の発達期にふさわしい、母親との係わり合いの機会が用意されていること
- ボンディングを強化し分化していくための、他者の行動を観察したり模倣したりする間接的な学習の機会があること

幼児が不安を感じた時に寄り添う特定の対象（愛着対象）の存在と、その対象者との間でボンディングを育むことが、見知らぬ場所で、一人でも安定していられる力と、他者との関係を適切に築くための社会的行動の基盤につながるのです。

①FSWと看護師の訪問ケース

■家族構成：
生後３ヵ月の男児
18歳同士の両親



■訪問の経過：
妊娠５ヵ月の時から
週1回の訪問を継続中。

■お父さんについて
高校を卒業し、仕事をしている。

■お母さんについて
未熟児で生まれ、小児まひでこれまで12回の手術をしている。難聴でもあり、今回の出産も心配だった。現在高校生で、1月より大学に進学する予定。

今日の訪問の目的は、生後３ヵ月の発達チェックのアセスメントを行うこと。看護師が中心に家族の健康をチェックしていきます。

①赤ちゃんの発達と健康のチェック
■赤ちゃんの様子についてお母さんへたずねます。
・睡眠について
・ミルクの種類や回数や量について
・子育てに困っていること
・物を落としたときなどにビクッと反応するか
・うんちの色はどんな色か

■赤ちゃんに聴診器をあてて胸の音を聴きます。「肺や心臓がちゃんと機能しているか、喘息ではないかをチェックするためよ」と、細やかに説明しながら。
■赤ちゃんをベッドに腹ばいにさせて前進させます。できたら「Good Boy！」とみんなで声をかけて。
■赤ちゃんの計測や体のチェックをします。
計測しながら赤ちゃんの体についての説明をします。

②両親の健康についてチェック
■既往歴、けいれん、アレルギーの有無について詳しくたずねます。
（アセスメントチェックを使用して）
・煙草を吸っているかの質問（お父さんについても同様にさりげなく）。
・両親の予防接種についての確認。
・産前産後の体調についての質問。

③バース・コントロールについて
■お母さんの体への負担と子育てのしやすさを考慮し、３年程出産間隔を空けるようアドバイスします。
・避妊はしているのかの質問。
・バース・コントロールについては、人によってはアレルギーなどもあるため、病院で検査をしてもらった結果で勧める方法が違うことを説明します。
・予約し検診を受けるよう勧めながら、ピルや注射について説明をします。注射は最初の1回目は看護師が持ってくるシステムになっていることをお母さんへ伝えます。（この時FSWは1ヵ月分のコンドームをプレゼント）。

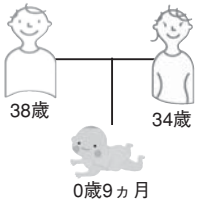
看護師のチェックが終了

FSWが、３ヵ月の赤ちゃんの発達とお母さんの関わり方についてアドバイスをします。

看護師が、赤ちゃんの発達は順調であることを伝え、本日の訪問は終了します。

②FSW単独の訪問ケース

家族構成：9ヵ月の男児
お父さんは38歳
お母さんは34歳
（未入籍）



■訪問の経過

お母さんが薬物中毒。本来は出産後すぐ訪問するはずでしたが、赤ちゃんが未熟児で生まれ、3ヵ月間病院にいたため、6ヵ月目から週に1回の訪問をしています。

■お父さんについて

ランドスケープ（造園業）に従事し、遠方での仕事が多いため不在が多い。FSWもまだ会ったことがない。

■お母さんについて

麻薬中毒。現在第2子を妊娠し17週目。

前回の訪問では、赤ちゃんの安全に対する知識の話をしました。

その前は、FSWが選んだ指遊びの絵本「The Big Night- Night Book」をプレゼント。
赤ちゃんが朝起きて寝るまでの過ごし方を教えてくれる絵本です。

8～9ヵ月の赤ちゃんは何にでも好奇心を示すので、今日の訪問では、音が出るおもちゃづくりとGGK（P.142をご参照下さい）テキストを実施します。

①GGKテキストの実施

□FSWがテキストに沿ってお母さんに語りかける。
- ・何でも真似をするから気をつけて
- ・ハグをいっぱいしてあげて
- ・ひとつひとつやることを達成したら褒めてあげて
- ・この子に後ろから声をかけたら、振り向くかしら
- ・支えなしで座って遊べているかしら

②ハンドメイドのおもちゃ作り（マラカス作り）

●材料：
空いたペットボトル（250㎖～500㎖）、塩の空きボトル（大）、カラフルなステッカーやシール、ガムテープ、布きれはし、マカロニ、テープ

●作り方：
音の出る3種類の手づくりおもちゃ（ここでは2種類を紹介します）

・空のペットボトルにマカロニを入れ、テープで開かないように閉じて、カラフルなステッカーを貼れば、おもちゃの完成！！

・トイレットペーパーの芯の片方の穴を布でふさぎます。中にマカロニを入れ、布でもう片方の穴もふさぐ。芯の表面にカラフルなステッカーやシールを貼り出来上がり!!

□FSWはお母さんにアドバイスをしておもちゃを作ってもらいながら、訪問までの1週間の家族の様子を聴きとります。

③赤ちゃんの様子についてお母さんにたずねます
- ・心配なことはないか
- ・夜はねむれているか

など

④お母さんとお父さんについてもたずねます
- ・悪阻（つわり）について
- ・産婦人科への検診の確認
- ・お父さんの仕事について　など

□その後、作ったおもちゃを使った赤ちゃんとの遊び方をアドバイスし、実際に遊んでもらい、親子の相互関係をみます。

□「音楽があるほうがリズムにのれる」「赤ちゃんが好きな曲だから」と、お母さんが『イマジン』の曲をかけます。
□さらに、台所から鍋や大きめの調理用スプーン等の音が出るものを出して来ました。赤ちゃんは曲よりもスプーンに興味があって口に入れようとします。お母さんは遊びより、赤ちゃんがスプーンを口に入れようとする行動が気になり出します。

↓

□そこでFSWが音楽を童謡にしてみたらとアドバイス。

↓

□赤ちゃんは曲のリズムに体を揺らし始めます。お母さんも横に座りおもちゃや鍋やスプーンを使って一緒に音を出し始めました。

↓

□FSWが「Good!」と褒めます

↓

□赤ちゃんがおもちゃで音を出すと、お母さんも一緒に赤ちゃんを褒め始めました。

⑤今日行ったことの確認をします。
□FSWがお母さんの表情を確認しながら数項目の質問をし、赤ちゃんの変化について尋ねます。
・３種類の手づくりおもちゃを作ったこと
・遊んだ時の赤ちゃんの表情や様子について
・先週学んだ、安全な場所や道具で遊べたかの確認

□お母さんは、大人が食べていると赤ちゃんが両手をあげたりして、食べたいとサインを出すようになったこと、お母さんが食べさせるのを嫌がって、自分で食べたがるようになってきたことをFSWに話しました。

⑥次回の訪問の内容をお母さんへ確認し終了します。

ここの家庭は、お母さんが薬物中毒で、現在第2子を妊娠中です。担当のFSWは、薬物乱用スペシャリストや看護師も支援スタッフとして抱え込み、必要に応じて家庭訪問をしているそうです。

～同行訪問の感想～

FSWは、訪問先の子どもの発達に応じてGGKテキストに沿って、両親へ、その子の発達に応じた子育てのノウハウを教えていくので、教える内容が個々のFSWによって偏ることがないという利点があります。
また、ヘルシー・ファミリー・フロリダ・プログラム（訪問のためのトレーニングプログラム）の40時間に及ぶ集中講座を受け、FSWとして採用されているので、家族の強みに焦点を当てた、長所を強化する支援が実践されていました。

お母さんに対して決して上からの指導者ではなく、一緒に子どもを育てていく伴走者として、対等の信頼関係が築かれていました。

お母さんが子どもにして欲しいことを、FSWがお母さんにしてあげ、子育てのお手本を示すことで、具体的に、今、子どもの脳の発達には何が必要で、いっぱい褒めてハグすることがいかに大切かを実感できます。それにより親子の相互関係もでき、我が子をかわいいと思えるようになっていく過程を踏むことが可能になることを確信できました。

お母さん自身の成育歴やトラウマにより、親子の相互関係が上手くもてないケースでも、身近に一緒に子育てしてくれる伴走者がいてくれれば、少しずつ我が子がかわいいと思え、虐待は予防できるように感じました。

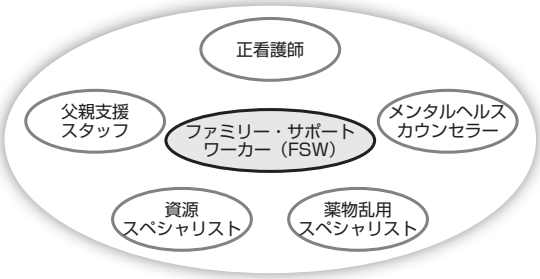
3.4 ホームビジティングの長所

家庭訪問により家族に必要なサービスが受けられるので、母親は家庭という自分の安心安全な環境のなかで支援が受けられます。

こうなりたい、こうしたいという母親や父親の目標（仕事に就きたい、引っ越したい等）や家族の目標を支援者と一緒に立て、家族も参加して支援内容を決めていくので、達成感や充実感をより得ることができ、父親や母親の自尊心も芽生えていきます。

父親の在宅する夕方の時間帯に訪問時間をあわせる等、柔軟な支援体制を組み父親も子育てや家族支援に巻き込めるよう工夫されています。

FSWによる解決が困難なケースには、FSWの要請があればスペシャリストが訪問メンバーに加わったりFSWへ専門的な知識を教えたりするという、ラップアラウンドの態勢が整えられています。（詳細はP.115をご参照下さい）。



ラップアラウンド・サービス

FSWは子どもの発達の支援に加え訪問する家族の抱える課題（DVや貧困、精神の病等）とも直面する仕事であり、仕事上のストレスも大きいといえます。家庭訪問後は必ずSVと面接し、訪問内容について話し合えるスーパーバイズのシステムが整えられています。

3.5 スタッフの育成

《日本の福祉施設で取り入れたいところ》

HFPの特徴のひとつに、准専門職（FSW）と専門職（スペシャリスト）が雇用され一緒に家族サービスに携わっていることがあげられます。

FSWの採用は、試験よりも面接を重視し（採用資格は特にありません）その人の人となりを採用の決め手にします。

ただし、採用後は40時間のトレーニングプログラムの受講が必須です。もっと専門性を学びたければ、大学で学ぶこともできスキルアップの体制も整えられています。

それぞれのスタッフにSVの体制やトレーニングのシステムが用意されています。
（SVについてはP.158を、トレーニングについてはP.154をご参照下さい）。

専門職はサラリーが高く身分保障がしっかりしています。お互いの領域を侵さないシステムが作られているのです。

家族支援を担っていくには、スタッフに時間や経済的なゆとりとスーパーバイズが必要なことを改めて感じました。もちろんトレーニングによる高い専門性も求められます。
ピネラス郡では、スタッフがとても大切にされていて、仕事に対し誇りとプライドを持っていらっしゃいました。オフィスには職員手づくりのクッキーの差し入れがあったり、訪問回数が1番多かったFSWへの賞状がかけてあったりしました。職員が育ち、頑張るのは、職員同士の密接なコミュニケーションと、健全な競争を促しながらもチームワークを重んじる温かな職場の雰囲気にも関係あるように思われました。

3.6 ホームビジティングと児童福祉局（児童相談所）の関係

HFPのホームビジティングは虐待予防のためのプログラムです。

すでに虐待が起きている家庭は、ホームビジティングの対象にはなりません。

もし、ホームビジティング時に家庭の中に虐待の可能性があれば、児童福祉局へ通告することがFSWに義務付けられています。通告後は別の機関（児童福祉局）がその家族に対応していきます。家族支援と虐待対応が明確に分かれ機能しているのです。（プログラムに加入する前に、「虐待が認められればFSWは児童福祉局へ通告する」ことを両親には話しておきます）。

虐待された子どもを家族から保護する機能と再統合や家族支援の機能の分離を

一方日本の児童相談所は、相反する2つの機能を併せ持っています。家族分離と保護機能を分離し、家族支援は他機関が専門性を持って支援していけるシステム作りが必要ではないでしょうか。

3.7 考察

では、日本の子どもたちを地域でどう愛情豊かに育てていけるでしょうか?

ピネラスでは、褒めながらお互いに育っていくという脳科学に基づく信念により父親や母親の子育てを否定せずに、上手くいっている強みを活かし強化していく支援を学びました。

「褒めて育てる」ことは日本の子育てにおいても、浸透してきていることだと思います。でも日本人の謙虚さ故か、褒めることを言葉や態度で上手に表現できないということはありませんか?

「不器用だけど頑張っている」と言うより「こんなことでどうしょうもないな」と出来ていないところに注目しがちではありませんか?

支援者が、家族の出来ているところを褒めて強化することで、父親や母親も自分自身を肯定的に受けとめて自信ができ、結果的に子どもの長所に注目できるようになるのではないでしょうか。

こんにちは赤ちゃん事業と養育支援訪問事業

日本では、赤ちゃんが生まれた全ての家庭に家庭訪問を行う（第1子は保健師による訪問が基本）仕組みがすでに制度化しました。

どの家庭にも訪問するので「どうしてうちにだけ来るの?」という疑問が起こりません。各家庭と接点をもつ方法としては素晴らしいと思います。

ただ残念なのは、訪問するまでのアセスメントやふるい分けが充分できていないことです。

何かしらの支援が必要な家庭だと把握ができていれば、訪問するときの心構えや関わり方も変わってきます。

また、どうして問題が発生したのか、何が悪かったのかと弱みに焦点をあてるのではなく、父親や母親も支援プログラムに参加し、子どもと一緒に成長していけるような、家族の強みを生かした支援計画が必要です。

また、アメリカで家庭訪問を行うFSWは、元々はボランティア的スタッフだったとしても、経験の中で、対応の難しさや幅広い知識・技術を身につける必要性があったため、入職後に必ず受けるトレーニングが整備されました。様々な課題に対応するには、家庭訪問を行う人を、確かなトレーニングを受けたスタッフとして育成することが重要です。

上記のアセスメントやトレーニングを整備して、現在日本にある社会資源を有効活用し、児童福祉施設やNPOの専門スタッフを抱き込んだ広域の地域支援システムを作ることができれば、日本の各地域でもラップアラウンドが可能になるでしょう。

こう考えれば、日本では、地域のより専門的な機関として家庭支援の強化を進めている児童家庭支援センターがホームビジティングを担っていけるのではないでしょうか。

4 「1 にも 2 にもアセスメント！」　～ピネラス郡の予防的取り組み～

アセスメントって何？

アセスメントとは、「課税」「査定」「評価価値」「分担金」などを意味する英語からきています。日本では「評価」「査定」の意味で多く用いられます。例えば「対象が周囲に及ぼす影響の評価をすること」「開発が環境に与える影響の程度や範囲、または対策について、事前に予測・評価すること」等です。また、「事前評価」の意味でも用いられ、ソーシャルワークでは「クライアントに関する情報収集」をいいます。

アセスメントを行うことによって、問題や課題の抽出ができ、解決に向けての事前準備や対策を図ることができます。また、アセスメントを継続し回数を重ねることによって、統計的な観点からの対策や、取り組みの改善・見直し、その時々にあったニーズや傾向を把握することができます。そのため、対策や準備が早期の段階から出来、問題が深刻化するリスクも軽減し、困難な問題解決に要する時間・労力・資金の節約も出来ます。

福祉の現場では、クライアントが何を求めているのかを正しく知り、どのような支援・援助が有効なのか決定する材料ともなります。的を射た的確な支援の提供は、信頼関係の基礎づくりにもつながります。「～だろう」ではなく、アセスメントによって示された結果として、他者からの見解に左右されることなく対策が決定でき、サービスの質の向上にもつなげる事ができます。

4.1 地域のアセスメント　～すべての人々が健康で幸せであるために～

ピネラス郡は人口935,000人、24の市に分かれています。そして、毎年9,000人の赤ちゃんが生まれ、フロリダ州の中でも人口密度の高い地域です。

ピネラス郡では地域一般の健康状態を事前評価し、全体の人口の中で取りこぼしがいないよう、全ての人が医療を受けられるようにしています。犯罪・ドラック・10代の出産・低体重出生児・高校中退といった様々な問題や、フロリダ州全体に広がっていた虐待と放置の問題解決には早期介入の必要性があり、全人口の健康を守るために地域のアセスメントが必要とされました。

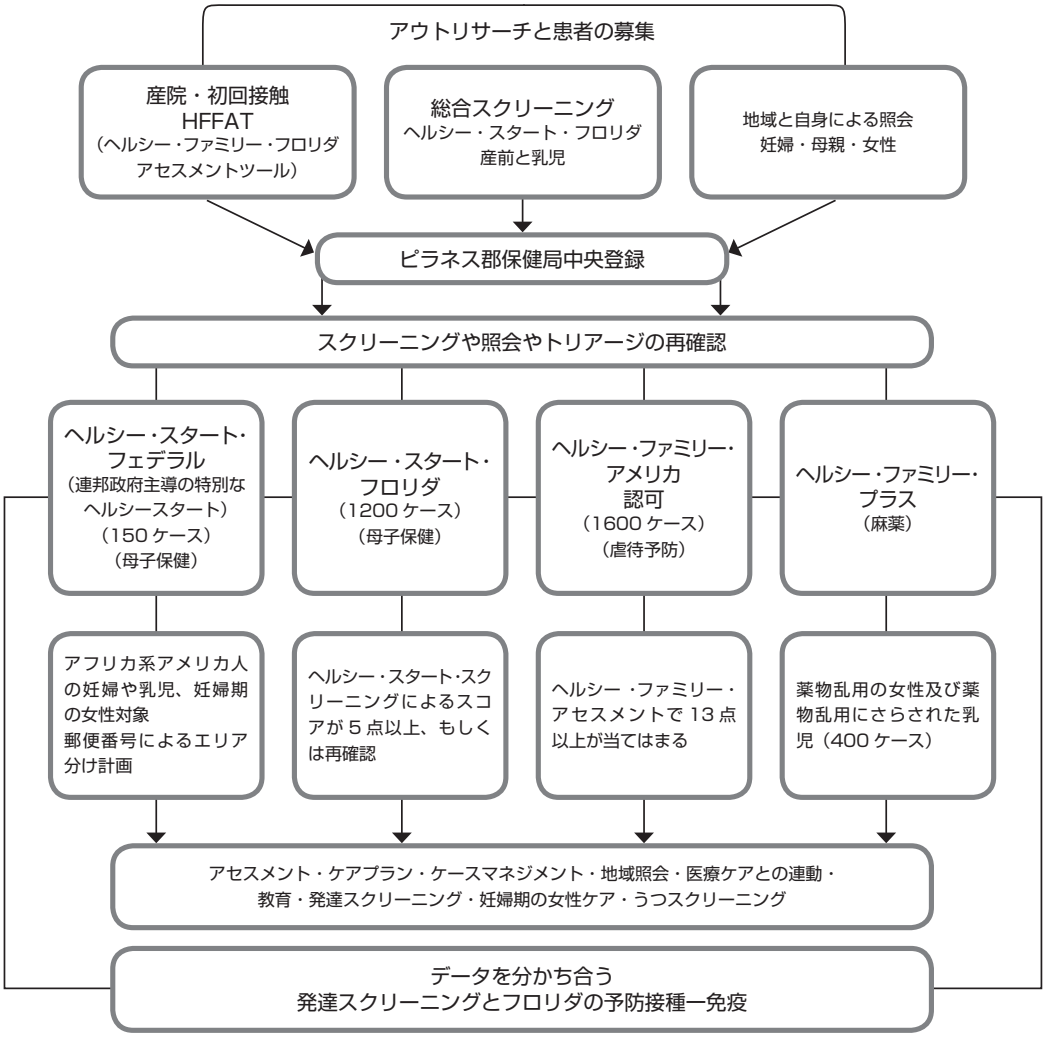
家庭には沢山の問題があります。それらを知りサポート体制を整えるため、幅広い問題を的確に評価するシステムを取り入れ、地域（コミュニティー）の関係機関としては最初に病院を取り入れ、連携の基礎としました。

4.2 妊婦のアセスメント　～妊娠したらすべてアセスメント～

ピネラス郡では、妊娠中の全ての母親と乳児が支援を受けられるために、医療機関（産婦人科）でアセスメントを実施しています。未熟児や乳幼児の死亡率を軽減させることや、出生体重が基準を満たしていない乳幼児の減少などを目的とした健康促進のためのプログラム、ヘルシー・スタートのためのアセスメントを行っています。

18年前、フロリダ州では、子どもの健康が損なわれ、赤ちゃんの死亡率が高かったため、子どもへの支援が必要でした。当時の州知事であったガバナー・チャールズ知事は、子どもへの支援として「妊娠している母親が早期に診断を受けられるように」「子育てに必要なプログラムに資金を出す法律を作る」との思いで、行政から立法へ働きかけました。そして法律が成立し、妊娠してから最初の3ヵ月までに産婦人科でアセスメントを行い、危険度・問題点をスクリーニング＊（右ページ下）することが義務付けられ、ふるい分けがされるようになりました。ヘルシー・スタート（HS）による周産期のスクリーニングです。病院ですべての赤ちゃんにスクリーニングが実施されることにより、危険要素を浮かび上がらせます。

2010　ピネラス郡保健局
地域の産前ヘルスシステム集成
ピラネスヘルシーシステムアンブレラ



＊スクリーニングとは…
アセスメント（査定・事前評価）したことから浮かび上がったものをふるい分ける事を言います。
さまざまな条件や状況から選出することを意味します。

このようなアセスメントを行うことによって、2度目以降の妊娠であれば前回の出産時のデータから出生体重が軽い・麻薬・飲酒などのリスクが把握できるようになりました。周産期に必ずスクリーニングされることで、リスクが再確認され、危険度の高い親を精査することができます。

現在はふるい分けをされた約4,500件の家庭がHSのサービスを受けています。

ヘルシー・スタートにつなげるアセスメントの項目について（対象：妊娠女性）

妊娠女性の話を細かく聞いたり、相手を観察したりして行う

項目は多岐にわたり、

- 家族／家ついて：家庭にとっての財産、強み、資源だと感じているものは何か
- 家庭内の心配・悩み：妊娠期から出産、子育てを行うにあたっての悩み
- 栄養状態：食生活と栄養状態に加え、服用薬やサプリメントの有無
- 家の状態：一軒家・集合住宅・トレーラーハウス…、賃貸・社会復帰施設…、家のメンテナンス状態、住人構成と人数、子どもが眠れる場所の有無
- 経歴・ライフスタイル：就学・就職状況、仕事上のストレスについて
- 社会性や身体上の特徴など：フレンドリー・だらしない・協力的・不潔・あざがある…などをチェック
- 子育ての危険要素：子どもの頃の被虐待経験、DVの有無、母親の精神状態、家庭環境などから
- ニーズ：必要なニーズの所在（栄養・教育・精神保健サービス・医療…）
- 健康に関する知識：家族計画、授乳、メディケイド、育児、副流煙…どの程度知っているか（付表2をご参照下さい）。

4.3 出産後のアセスメント ～ピネラス郡特有のアセスメント～

「出産後にすぐスクリーニングをする法律」が定められたため、出産後のアセスメントを実施して虐待防止・予防、不適切な養育の改善のためのプログラム、ヘルシー・ファミリー・ピネラス（HFP）に結び付けています。

ピネラス郡では3つの病院と連携しアセスメントを実施しています。病院と連携することで、出産してすぐにアセスメントを行い関わりを持つことができます。他の州では第1子のみで終えてしまうところも多いですが、ピネラス郡では、第1子に限らず、すべての赤ちゃんのアセスメントを実施します。

病院ではアセスメントワーカーがアセスメントを行っています。アセスメントワーカーは病院に勤務しており、ドクターからも信頼されています。これは、HFPが他とは違うところです。アセスメントワーカーの給与はHFPから出ています。

HFPのアセスメントは、父・母の採点が13点以上であれば危険度が高いと精査されます。これは、ケンプアセスメント（第35回報告書をご参照下さい）の25点と同等とみなしています。このデータは調査票として記録が管理され、第2子以降も把握できるようになっています。HFPに情報が提供されなくても、すべての母親の出産データが病院に記録されています。見学をしたベビー・プレイス（P.134をご参照下さい）では、10年間の記録がコンピューターで管理されています。中には8人の子どもを出産した記録もあるそうです。アセスメントは出産して2週間以内に行なわれ、アセスメントの点数が示された時点で両親が署名をし、同定されればHFPに紹介されます。

訪問先の家庭のことを互いに理解できるように、病院からきたアセスメントデータを元にHFPのスーパーバイザー（SV）とファミリー・サポート・ワーカー（FSW）が再度丁寧にアセスメントをします。家庭訪問の際に問題が再発見されることも多いようで、その都度アセスメントをし直し、家庭と相談しなが

ら、必要なプログラムを同意のもとで行っていきます。

■ケンプアセスメントとHFPのアセスメントが違うのはなぜ？

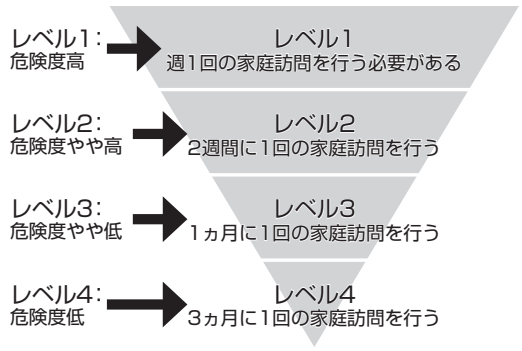
フロリダ州の議会で、ケンプアセスメント（両親調査）に関して、アセスメントの内容がプライバシーに介入し過ぎているとの指摘を受けました。そのために、現在使用しているアセスメントシートが作成されました。1998年、南フロリダ大学・HFA本部スタッフが集まり、60日間のテストと、協議が行われました。その結果、ケンプアセスメントの25点と、HFPのアセスメント13点が妥当と確認され認可が下りました。現在は、フロリダ州全体のヘルシー・ファミリー・フロリダ（HFF）でこのシートを使用したアセスメントを実施しています。ケンプアセスメントよりHFPのアセスメントの方が効果的とも自負しているようです。

■ HFF のアセスメントシート

（第35回報告書 付表4ケンプアセスメントと比較してみて下さい）。

Healthy Families Florida Assessment Tool（HFFAT）（付表3をご参照下さい）。

また、一人のFSWが困難なケースばかりを担当することがないように、家族のリスクレベルを判定します。レベルは1～4まであります。



レベル4より危険度が低くなったと判定されれば、虐待や不適切な養育の危険がなくなったとされ、HFPのプログラムからは卒業します。

レベル1は負担が大きいケースと想定されるため、FSWは多くて15ケースしか持ってはいけないことになっています。通常は様々なケースを織り交ぜて、平均22～25ケースを担当します。

このように、効率的な振り分けのためと同様、FSWを職務の重圧から守るためにも、アセスメントを用いているのです。

4.4 その他のアセスメント

オペレーション・パー（薬物乱用者支援提供機関）（P.129をご参照下さい）では麻薬に侵された子どもたちへの発達アセスメントも行なわれています。また、麻薬を使用している保護者へはHFP＋（ヘルシー・ファミリー・ピネラス・プラス）が麻薬についての特別なアセスメントを実施しています。クライアントと会ってアセスメントし、支援計画を立て、地域の資源を活用する治療が開始されています。

サンコースト・センター（精神保健センター）（P.129をご参照下さい）では、メンタルヘルス・カウンセラー（P.121をご参照下さい）がバイオ・ソーシャル・サイコ・アセスメント（※）を実施しています。患者が精神疾患かどうかを見極め、場合によっては精神科医への紹介をして服薬治療へつなげています。また、家族に対してもアセスメントをして強みと弱みを挙げて患者とその家族に治療プログラムを立てています。6ヵ月ごとにアセスメントを行い、治療が必要か、変更が必要か、治療の目標について再検討する機会を設けています。

その他にも、DV被害への支援やホームレス支援等々各機関にそれぞれアセスメントツールが用意されています。

アセスメントは、必要なサービスに的確につなげ、福祉からの取りこぼしを生じさせないために、外すことのできない手段であると言えます。

※：バイオ・ソーシャル・サイコ・アセスメント：生物学的（身体的な疾患、喫煙、体重身長等）・社会学的・心理学的（それぞれ日本の医療・社会福祉領域・心理職が重視する観点）要因から統合的に捉えようとするアセスメント方法。

4.5 考察

予防と早期介入の視点からアセスメントの有効性を実感しました。地域で抱える問題から個別(家庭)で抱える問題などアセスメントを行うことで、問題が抽出され、的確な支援(サービス)へとつながっていきます。

児童虐待や不適切な養育の予防の観点では、個々のアセスメントを行うことで地域の状況やニーズがうきぼりになり、それに合わせプログラムを作成する手段となり、社会全体で問題が発生することが減少してきている傾向が伺えました。社会・地域全体を取り巻きとして、そのひとつとして、病院と連携し、アセスメントが行われていることは非常に画期的であったと思われます。まさに、命が授かった時からの支援であり、子ども・家庭への支援(サービス)とつながり、虐待に至らないといった相乗効果は大きいと思われました。そのアセスメントの内容は勿論、的確な時期に適切なアセスメントが行われることは非常に重要なのです。

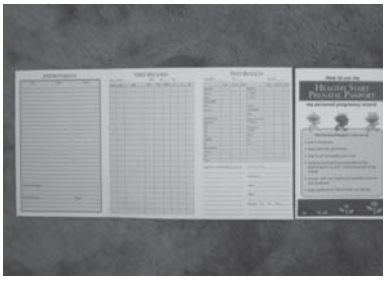
アセスメントを行い、ふるい分けをした結果を家族と共有し同意のもとに支援(サービス)が行われ、支援内容もアセスメントから見えてくる家庭への強みに焦点を当てた肯定的な関わりのため、家庭との信頼関係が着実に構築されて行きます。そうした中、スタッフ同士・機関同士、互いがパートナーとして成長できることもHFPの支援(サービス)が継続される要因だと思われます。

早期の介入が、治療プログラムや支援(サービス)へとすぐにつながり、問題が大きくなる前に改善できる点では、将来を考えた時には時間・労力・財源など各方面での社会的効果が大きいといえます。また、それを実施するだけのシステムもしっかり構築され整えられていました。必要とされる時に、適切に支援が行われる体制は、社会にとって貴重な財産でしょう。

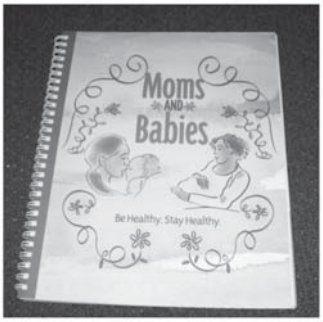
日本においても、母子健康手帳を活用しての同様の取り組みが可能だと思われます。母子健康手帳は世界的にも賞賛されており、研修先では母子健康手帳の存在を高く評価していました。HSP(ヘルシー・スタート・ピネラス)では日本の母子健康手帳を参考に手帳を作ったとのことです。母子健康手帳の発行は、行政と家庭が最初に接点を持つ機会です。その時に、スペシャリストがアセスメントを行うことや、定期的に母子健康手帳を確認し、乳幼児の健康管理の把握・予防接種の状況、定期健診などとの連携で、虐待防止や家庭への支援、そして取りこぼしがない福祉支援とつなげられる可能性を感じました。また、病院(産婦人科など)との連携も今後は重要と考えます。妊娠した母親が安心して出産でき、地域で子どもを産み育てる環境が作れるのではないでしょうか。

ヘルシー・スタート・ピネラスの母子健康手帳

記録用紙



記録用紙



母子健康手帳

先にも述べましたが虐待や不適切な養育の予防には、社会全体としての資源を有効に機能させるシステムをつくるためにも、アセスメントは効果があると考えられます。それと同時に、資源を有効利用するためにも、現在幾つもある支援の形態を、整理していく必要があると思われます。

現在の児童福祉施設では、入所後に問題の再発見がされたり、支援計画を変更したりすることも多くあります。入所を受け入れる立場としての早期の段階での介入によるアセスメントの必要性を感じました。そうすれば、家庭や子どもたちへより良い支援・援助ができる事と思います。そして、職員も専門職としてしっかりと役割をはたし、職員同士が互いの職種をしっかり理解してサポートする必要もあると思われます。

5 専門職をささえる研修システム

5.1 HFA・HFF・HFP のトレーニングシステム プログラムの成功のために !!

ヘルシー・ファミリー・アメリカ（HFA）のトレーニングシステムについては、第35回の報告書の中で紹介されていますのでご参照下さい。

HFA・HFF・HFP のトレーニングシステム

HFA（Healthy Families America）	
12 重大原則	トレーニングのスタンダード

↓

HFF（Healthy Families Florida）	
トレーニングの規則と手順	品質管理の監査

↓

HFP（Healthy families Pinellas）	
各ワーカーへのトレーニング	地域特有のトレーニング

ヘルシー・ファミリー・フロリダ（HFF）とヘルシー・ファミリー・ピネラス（HFP）のトレーニングシステムは、HFAの「12重大原則」を核とし、各地域の状況やそこで暮らす人々の文化や風習などにあわせ、様々な工夫がされたものです。以下に、そのトレーニングを紹介します。

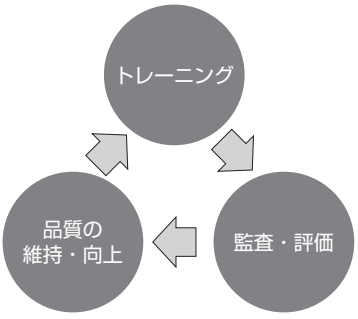
HFF プログラムのトレーニング

（1）なぜトレーニングが大事なの？

HFF トレーニング本部のパトリシア・アームストロングさんは、「HFF の成功の理由はトレーニングである」と言いきっています。

HFF のセントラルオフィスは、各地域の HF プログラムの品質保証のために1年に1回3日間の監査を行っています。プログラムサービスを視察したり、スタッフやサービス対象家族への聞き取りをしたり、他のプログラムへの指導をしたりします。

その中で、HFPのプログラムがHFAのスタンダードやモデルと相違無いか、HFF のポリシーや手順に沿っているか、各機関の要求を守っているかなどを確認しています。



そして、一貫したトレーニングができるよう、HFF の中にトレーニング・インスティチュートがひとつの課として機能しています。

監査の結果、課題があるとされれば、技術的な援助として以下を行います。

- 現場視察
- 電話での指導
- 電話会議（6人ほどの参加）
- Webinars（ウェブ上で行うセミナー）
- E-mail

しかし上からの一方的な指導ではなく、問題解決を助けたり、アイデアを分かち合ったり、他の州や地域のプログラムに結びつけたりします。

(2) どんなトレーニングがあるの?

必須トレーニングとして、ヘルシー・ファミリー・スタッフに対して以下の研修機会が用意されています。

・ファミリー・サポート・ワーカー (FSW)
…5日間
・ファミリー・アセスメント・ワーカー (FAW)
…5日間

このトレーニングを受けて、初めて仕事ができるようになります。通常は仕事について1ヵ月程度で受講完了すればよいことになっています。

・FSW・FAWスーパーバイザー (SV)
…3日間

スーパーバイザーになって3ヵ月以内に受講しなければなりません。

その他、

・プログラムマネージャー用のトレーニング
・Growing Great Kids (P.142をご参照下さい) のトレーニング (ホームビジティングの親業カリキュラムについてのトレーニング)

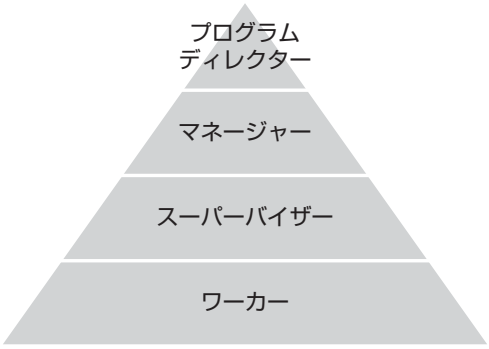
また、FSWには、着任後6ヵ月～12ヵ月の間にマスターしなければいけないトピックがあります。それは、HFFの基準となっている「赤ちゃんのケア」「安全性」「子どもの発達について」「母子の健康」「虐待」「DV」「記録の取り方」などの項目で、ウェブトレーニングで内容を修得します。

これらは「The Ounce Learning Management System OLMS」というウェブトレーニングで、短大など地域の学校で受講する事ができます。

受講者はまずログインをし、表示されるトピックから項目を選びます。書かれている内容をただ見るだけでは身に付かないので、時々問題が出され、解答しないと次へ進めないようにもなっています。解答すると次のページでは解説が入り、次の課題へ進む事ができるようになります。

このウェブトレーニングはオンラインシステムなので、誰がどのトピックを勉強して試験を受けたかや、地域ごとの研修実績の差異について管理や追跡調査をする事ができます。

またこのシステムを使っているFSW一人ひとりの研修結果をまとめた成績表のようなものがあり、それを州で管理しています。



FSWは自分の成績表を見ることができますが、SVは自分の成績表の他、担当FSWの受講状況や成績表を見ることができます。

その他、トレーニングのニーズを調べるアセスメントを行い、必要と判断される特別トレーニングを作ります。地域によって問題が異なるので、各地域の状況を把握し、それに見合ったトレーニングを作成します。

なお、この特別トレーニングは様々なレベルで行われていて、4人のトレーニングスタッフが月に30トレーニングを実施しています。これらスタッフは資格を持った人たちで、州の各地に住み自分の担当地域の職員のトレーニングを行います。

またHFPにはスペシャリストがたくさんいます(P.120をご参照下さい)。「12重大原則」に沿った、質の高い、カウンセラーなどの資格を持った人たちです。そのスペシャリストたちも、家庭訪問のスキルを高める「長所を強みにした人間関係」のトレーニングを受ける必要があり、特に正看護師にはそれを念入りに教えています。その理由は、スペシャリスト、特に医療関係者は「何が悪いのか」「その原因は何か」と短所ばかりを追ってしまう傾向があり、対象となる母親が、自分は否定されて

❑ウェブトレーニングのトピックス

原　文	日本語訳
Home safety	家庭内の安全
SIDS and infant Safe Sleep	SIDS（乳幼児突然死症候群）と幼児の安全な眠り
Failure to Thrive	発育不全
Coping with Crying	泣く子を上手く扱う方法
Prenatal ／ Post-Partum Depression	産前・産後のうつ
Prenatal and Postnatal Healthcare	産前産後の体調管理
Language & Literacy Development	言語及び読み書き能力の発達
Physical & Emotional Development	身体的・感情的発達
Identifying Developmental Delays	発達遅滞について知る
Brain Development	脳の発達
Values Clarification ／ Working with Diverse Cultures ／ Populations	異文化・異人種における価値観
Culture of Poverty	貧困の文化
Discipline Positive Parenting Strategies	肯定的な親業戦略を訓練する
Supporting Attachment	愛着を支える
Engaging Fathers	父親をまきこむ
Life Management Skills	生活管理技術
Multigenerational Families	多世代家族
Family Relationships	家族関係
Teen Parenting	10 代の妊娠・出産
Etiology of Child Abuse and Neglect	児童虐待とネグレクトの病因
Working with Survivors of Abuse	虐待被害者への支援
Indicators and Dynamics of Domestic Violence	DV の目安と力学
Effects of Family Violence on Children	家庭内暴力の子どもへの影響
Gangs	ギャング
Etiology of Substance Abuse and the Culture of Drug Use	薬物乱用の病因と薬物使用の文化
Strategies for Working with Families with Substance Abuse Issues	薬物乱用問題を抱えた家族支援のための戦略
Smoking Cessation	禁煙
Alcohol Use ／ Abuse	アルコール使用／乱用
Fetal Alcohol Syndrome	胎児アルコール症候群
Street Drugs	ストリート・ドラッグ
Substance Exposed Newborns	薬物に曝された新生児
Crisis Intervention	危機介入
Ethics	倫理観
Stress and Time Management	ストレス管理と時間管理

より詳しいトレーニング項目は以下の通りです。
（一部抜粋）

Healthy Families Florida Web Based Learning Topics 健康な家族フロリダ ウェブによる学習項目	
Introduction 導入	Objectives 目的
Home Safety Unintentional injury is the number one killer of America's children and young children are most at risk for injury in the home. In fact, more than 4.5 million children are injured in the home every year. Research shows that parents can greatly reduce their child's risk of injury, in the home, by taking a few simple and relatively inexpensive measures to ensure their safety.	・Identify various safety concerns that apply to small children ・Discuss the reasons why these concerns are an issue of safety ・Discuss criteria for selecting safe toys and products ・Learn how to correctly administer the Home Safety Checklist
家庭内の安全 アメリカの子どもたちの死亡理由第一位は予期せぬ怪我であり、それは家庭内での怪我がほとんどである。実際、毎年4.5万人以上の子どもたちが家庭内で怪我している。調査結果は、いくつかの安全性を確実にするための単純で非常に理にかなった行動をとることによって両親が家庭内での子どもたちの怪我を大きく減らすことができることを示している。	・小さい子どもにとって効果のあるさまざまな安全策を理解する。 ・それらの策が安全問題に有効な理由を討論する。 ・安全なオモチャや製品を選ぶための判断材料について討論する。 ・家庭内安全チェックリストを正しく活用する方法を学ぶ。

いると感じて、関わりを拒否してしまう事が多いからです。

「長所を強みとして育てる」というのは、文字通り短所ではなく長所をよくみて、親や子どものどういう部分を強化し、どういう成長をしてほしいかを考えるということです。それには、文化や考え方が違うひとつひとつの家族を尊敬することが必要ですが、なかなか難しいことです。ですから、ここで成功していることが、他でそのまま成功するとは限らないのです。

HFプログラムは、人間関係に重きを置いています。それは、人間関係を築いて連携する事なしでは、子どもとその家族を支援することが難しいからです。そのために、HFPでは最も必要なトレーニングと位置付けられています。

5.2 考察

HFA・HFF・HFPを貫いているのは、人間関係を基礎にした「健康な家族」をつくり上げるためのプログラムということです。

しかし、どんなに素晴らしいプログラムであっても万全ではありません。それは先にも述べたとおり、その土地、そこに住む人々の暮らし、文化や風習などなど、その全てを完全にカバーする事などできないからです。

だからこそ、HFAをベースとし、HFF、HFPと、プログラムを地域に適用していくことが必要なのです。そしてHFのプログラムが素晴らしいのは「必要だからつくられた」という点であり、制度という枠からなかなかはみ出すことのできない日本において、検討されるべき点ではないでしょうか。

そして、そのプログラムを遂行するにあたり必要なトレーニングを行うのですが、一辺倒なマニュアルに沿ったものではなく、地域によって問題が異なるので、地域の状況を把握し、それにみあったトレーニングが作成され実施されています。

また、ウェブサイトを使ったトレーニングや研修は、特定の答えだけを求めるものではなく、見直しを励行するような仕組みも備えられています。さらに、内容が理解できるまで原則としてSVがフォローアップするというシステムも、受身的なトレーニングや研修で終わることなく、本来の目的である個々のスキルアップに必要な事と考えられます。

5.3 S☆SV（スーパー☆スーパービジョン）～見放さない、支え合う仕組み～

(1) スーパービジョンとは

HFPの成功の背景には、5.1で述べたトレーニングシステムに加えて、スーパービジョンの充実があります。

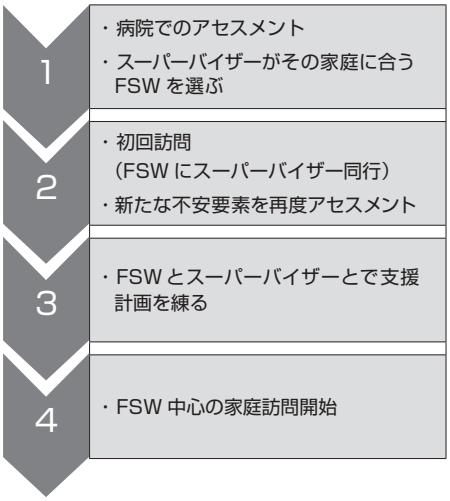
スーパービジョンとは、熟練した指導者であるスーパーバイザー（SV）が、示唆や助言を与えながら行う教育のことです。一般に①管理的機能②教育的機能③支持的機能の向上を目的に行われます。

スーパービジョンというと、日本の福祉業界では、上司や第三者が副業的に行うことをイメージするかもしれません。しかし、ここHFPで言う「スーパーバイザー」とは、スーパービジョンを専門とした役職名であることをまずご理解ください。

ここでは、HFPの家庭訪問とトレーニングにおけるスーパービジョンについて見てみましょう。

(2) ホームビジティング（家庭訪問）におけるスーパービジョンシステム

家庭訪問を進める前に、SVは医療機関からのアセスメントシートをもとに、どのファミリー・サポート・ワーカー（FSW）がこの家族に適しているかを決定します。ピネラス郡では、一回目の訪問をSVとFSWが一緒に行います。そしてこのアセスメントシートをたたき台としながら、ていねいに質問をし、あらたな不安要素があれば再度アセスメントを行うことになります。そうすることでFSWだけでなく、SVも対象家族を理解することにつながります。その後は両者でゲームプラン（この家族にどう関わっていくかの戦略、目標、家庭訪問頻度）を設定し、以後の訪問はFSWを中心に行います。



FSWは、家庭訪問後は必ずSVへ報告を行い、情報を共有し支援の方向を確認します。

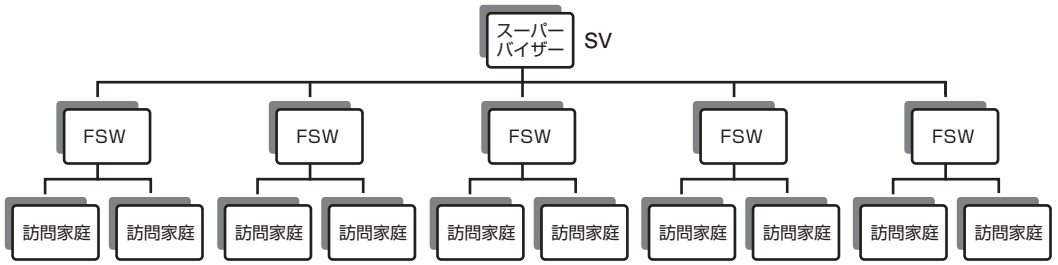
FSWの受け持ちケース数は、訪問家庭の難易度レベルに応じて制限があり、最大25ケースまで。適切にスーパービジョンを受けられるようにするために、一人のSVはFSWを5人までしか担当してはいけないというHFAの原則があります。

スーパービジョンは1対1、週1回受けることがシステムとして組み込まれています。ケースの進捗状況のみならず、FSWの状態を把握することにもつながり、FSWが負担を抱え込むのを防ぐことにつながります。

家庭訪問に同行し、聞き取りしたFSWは、毎週火曜日2時間のスーパービジョンを受けているとのことでしたが、家庭内暴力などの緊急性の高いものなどは、次週のスーパービジョンの時間を待つことなく緊急対応するとのことでした。

(3) トレーニングにおけるスーパービジョンシステム

トレーニング場面においても、スーパービジョンシステムは確立しています。5.1で述べたように、HFAの基準を満たしたトレーニングを州のセントラルオフィスで管理し、ウェブ上でトレーニングの



一人の FSW の受け持ち数は最大 25 ケース

実施や情報の閲覧をすることができます。FSWはトレーニングを受ける義務がありますが、SVも、就任後3ヵ月以内に3日間の研修の受講を義務づけられています。上司や経験者だからといってすぐにスーパービジョンができるというものではなく、SVになるための必須トレーニングが確立しているのです。

5.1にあるように、トレーニングの状況は、ウェブ上にて履修課題や結果がリストアップされますが､FSWは自分のものしか見ることができません。しかしSVは、自分の結果の他に担当のFSWのデータを見ることができます。その結果、FSWがどのような達成度で仕事を行っているのかを把握できます｡さらに上司であるエリアマネージャーは、チームスタッフ全員のリストを見ることができ、管理の上からも有効なツールとなっています。

スーパービジョンには、管理という側面もありますが、HFPが人間関係を重視しているように、SVとFSWの関係性もまた然りです。

こんなエピソードを伺いました。

ウェブ上でのトレーニングは3回まで再試験ができるようにシステムが組み込まれ、それ以上はウェブでは対応できなくなっています。しかしそれでも達成できなかった時、担当SVから州のセントラルオフィスに「私が教育するから、もう一度チャンスをあたえてほしい」と電話が入ったというのです。日本で言う「泣きの一回」です。SV自らが、なんとかしてワーカーを支えていこうとする「見放さない」姿勢が現れているエピソードです。HFPの成功には、スタッフも大切にしていく、こうした「包み込む」関係性があることも大きいのかもしれません。

5.4 考察

ピネラス郡の取り組みの中に散見されるスーパービジョンには、①管理的機能②教育的機能③支持的機能の 3 要素をうかがい知ることができました。スーパービジョンを受けることで FSW は、助言や教育を受け、支えられている実感を得ることができます。SV は管理者として、FSW の動きを把握しながら、家族支援のミッションを達成していくことができます。訪問先のクリアウオーター保健所の事務所内には、1 年間よく働いた FSW の表彰状が飾ってあり、現場のスタッフを大事にしようという雰囲気が感じられました。

日本の児童福祉の現場を見たとき、職員の孤立、バーンアウトや離職の多くは、このような「支え合い」というスーパービジョンの仕組みがあることで、防ぐことができるかもしれないと思いました。「親の背中を見て育つ」という言葉がありますが、私たちの児童福祉施設においては、「先輩の背中を見て自ら育て」という徒弟制度的な考え方も多いのではないでしょうか。われわれは子育ての「職員」を育成するのであって、「職人」をじっくり育てるほどの時間的余裕はありません。

エリアマネージャーのステュアートさんに「良い人材が集まるのはなぜですか」と質問してみました。「良い人を採用し、お互いによく話し合い、質問をしあい、そしてトレーニングすること」をポイントとして挙げてくださいました。良い人材を採用することについては、質問項目に沿って採用面接が行われているようです。（35 回報告書ご参照）。そのため、一定の基準を満たした人材を採用することができます。しかし、どんなに有能でも、はじめから仕事をこなせるスタッフはいません。研修トレーニングとともに、「お互いによく話し合い、質問しあう」スーパービジョンというコミュニケーションは、スタッフの日常的なレベルアップにつながる有効な仕組みだと考えられます。

また、州のセントラルオフィスとの関係性も、上からではなくパートナーシップの関係であるといいます。当然、HFA の考え方や HFF の基準を満たしているかをチェックする監査もありますが、品質維持の観点からは HFP 組織のスーパーバイザーといえるかもしれません。

個々のレベルだけでなく、組織全体にも、ミッション達成のために「見放さない、支え合う」。それがプログラム全体の質を高め、適切な家族支援へとつながっているのだと思いました。

HFP のようなすばらしいスーパー☆スーパービジョンシステムを日本において創ることは、現在の職員配置では大変厳しいのが現状です。しかし「見放さない、支え合う」という考え方を、今すぐ職員間で実践することはできるかもしれません。共に支え合いながら成長していく職員集団から、子どもたちは支え合いを学び、成長につながっていくからです。

もちろん、個々の努力では限界があります。スーパービジョンの有効性を学んだ今、日本の児童福祉現場に導入され、根付くことを切に願うばかりです。

6 おわりに

同じように、悩んできた

日本の人々に、自分たちの歩みを伝えつなげていくことで、虐待をなくしていこうというヘルシー・ファミリー・ピネラスに関わる皆さんの思いは、有意義な研修になるよう工夫された講義内容や、多くの資料を惜し気もなく提示して下さったこと、あらゆる専門職が集まって下さったこと、多くの見学先であたたかく迎えられたことなどから受け取ることができました。

研修の内容もさることながら、わたしたちは彼らから、ひとつの大きな、当たり前だけれど忘れがちなことを気づかせてもらいました。

それは、「同じだ」ということでした。

かつてピネラス郡も、現在の日本以上に、虐待や貧困の連鎖に苦しみ抜き、どうにかならないか、どうにかしないといけない、と暗中模索していた…悩んでいたのです。

「失敗から、学ぶ」

そう、彼らもまた、今の日本と同じように、ひとりのスタッフが「なんでもやる」状態で、たくさんのスタッフが疲弊し離職していったり、カウンセリングに効き目がなかったり、間違った指導をしていたり…ただ、そこで「難しい問題だ」「ダメだ」と考えるのを止めてしまうのではなく、繰り返し工夫をしてきた…失敗から、歴史から、学んだ結果が今、活きているのです。

振り向けば、そこに…

日本でも、全国あちこちで、さまざまな業界、さまざまな団体、さまざまな人たちが、どうにかならないか、どうにかしないといけない、と悩みながら活動しています。

特に各分野でのNPO法人の活躍を見ると、「無ければ、創る」は、既に実践されていると言えます。日本には優れたアセスメントツールの「母子健康手帳」もあります。母子保健の訪問も、「こんにちは赤ちゃん事業」もあります。実はあちこちで行われている様々な研修も、ひとつひとつは水準の高いものが多いのです。

違いがあるとしたら…?

…「活用」ではないでしょうか。既にあるものをうまく使う活用法。

たとえば、

◆ツールの活用：

日本には、現地で称賛されていた、アセスメントに使える優秀な母子健康手帳があります。定期的な乳幼児健診制度もあります。データベース化すれば、ピネラス郡同様、各家族に必要なサービスが浮かび上がるはずです。これらを元に、有識者を巻き込んで日本の状況に合ったチェックシートやプログラムを作っていくことが可能ではないでしょうか。

同様に、施設の現状についてのアセスメントもできるはずです。毎年様々な調査への協力を各施設は行っているからです。調査の数値を、どう見ているでしょうか?

◆研修の活用：

勉強熱心な日本人は、最先端の虐待治療技術等々の研修や勉強会をあちこちでバラバラに行っています。自分たちの職場に必要な項目を系統立てる…整理し直せば、カリキュラムを作ることは可能です。個々のスタッフの学びにおいて足りている項目と足りていない項目もはっきり分かります。

施設職員として必要な、標準的な専門知識や技能を身につけるためのトレーニングを受けていないことは、専門性に関する自信の欠如につながります。

また、各施設での習慣や伝統はとても大事です。しかし、それは施設間格差や個人差が大きく出るともいえます。

福祉分野では、「マニュアル」や「スタンダード」「理論」が嫌われます。人間的でない、と感じられるからかもしれません。

しかし、施設においても今後ますます、様々な年代、様々なバックグラウンド、様々な価値観をもつ職員たちが協働するようになると思われます。アメリカは、ピネラスは、多民族が住んでいる所です。一緒に子どもの幸せを、「虐待の予防」を図っていくために、それぞれの価値観の違いを超えて、チームとして課題に立ち向かっていく際には、皆の依り処となる裏付け…標準的な知識や技能があった方が右往左往しなくて済むから整備されたのです。

まずは、小さい所から…研修やトレーニングは、自分たちの施設のトレーニング内容の整理や見直しから始めることができる項目でもあります。

◆機関の活用：

近年、「保護が必要な児童」のための要保護児童対策地域協議会は、その対象を「支援が必要な児童」や「妊産婦」にまで拡大しました。まだ機能には地域差があり、地域の資源（人や物）の多寡に左右される傾向にあるようですが、この協議会には守秘義務が課せられているので、地域家族支援に必要な情報を安心して共有することができます。

日本の町村では一般的に、社会資源が少ない中で様々な課題を抱える家庭に対応しています。しかし、広域で機能している乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設・情緒障害児短期治療施設・児童家庭支援センター・保健所・ハローワーク等専門機関を活用すれば、より多様な支援が可能になると思われます。

◆人材の活用：

日本では各施設の職員がそれぞれに、施設に関わる全てのことをやっています。

たとえば、子どもの保育・養護・トラウマ治療・メンタルケア・しつけ・教育・進路相談・親の就職相談・親の住居探し・親のメンタルケア・施設運営事務・行事・地域からの相談（ホットライン）・緊急一時保護…etc etc…。これは、ある意味すごいことです。スペシャリストが集まっています。

地域でリスクを抱えている家庭は、家族構成や、学歴、所得、環境等様々です。

家族の状況は、支援の見立てやニーズによって、関わる支援メンバーも変わります。これらの家族を地域でしっかりサポートしていくためには、このような各施設：専門機関のスペシャリストを抱え込むことが必要です。

一方で、全ての事を行う施設職員には、混乱や疲弊も起こりやすい状態です。

日本の施設職員の仕事は、主婦の仕事に似ています。誰にでもできるようで、内容は多岐にわたり、終わりはなく、評価されにくい。でも、やりがいは、ある。

ピネラス郡では、前述したように、過去に学んで、「スタッフを支え合うためのシステム」を作りました。ひとりではなく必ず役割分担し、チームでケースに当たる、また必ずスーパービジョンを受けて方向性の確認をしています。

「スタッフをいかに離職させないか、いつも考えている」とヘルシー・ファミリー・プログラムマネージャーのレイ・ヘンズリーさんたちは言っていました。優秀な人材を疲弊で流出させない工夫が、子どもたち・親たちとの信頼関係、虐待の予防、安全な社会へと、つながっていったのです。

ここから、始める

今回の研修を通して感じたこと、考えたこと、そして受け取ったこと。

自分の国や職場を振り返った時に感じたこと、考えたこと、気づいたこと。

これらを、自分たちでどう活かすか。

誰に、どこに、どう伝えていくか。

これが今後のわたしたちの大きな課題です。

この場をお借りして、

ヘルシー・ファミリー・ピネラスに関わる皆さん、ピネラス郡の取り組みを研修に組み込んで下さったヘネシー・澄子先生、そして長年にわたり貴重な機会を提供して下さっている資生堂社会福祉事業財団の皆さまに、御礼申し上げます。

どうもありがとうございました。

Ⅲ　支えあい、つながる心
執筆者（五十音順）
伊藤将、生出美穂、菊地亜衣子、七種綾子、清水利春、村岡誠介

Ⅳ 提言

●「提言」掲載にあたって

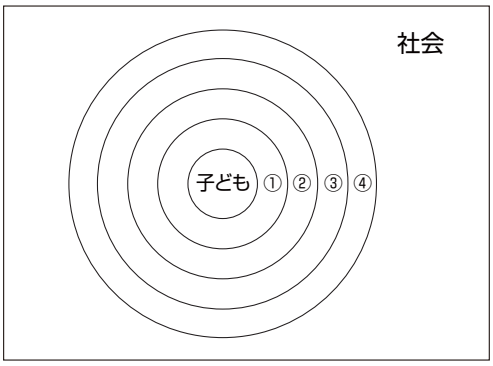
昨年末からの「タイガーマスク現象」で、児童福祉施設に対する注目度が高まっています。しかし、社会的認知度が上がっても、「親と一緒に住めない恵まれない子どもたち」の抱える問題、それまでの人生、子どもたちに寄り沿う職員と施設そのものが直面しているさまざまな困難や課題にまで想像力を働かせることは難しいでしょう。子どもたちを取り巻く環境の過去・現在・未来について何をどう伝えるのか、そして社会に求めることは何なのか･･･児童福祉に携わる方々から共通のメッセージが語られるようになることが、今後社会から求められてくるような気がします。

弊財団が40年近くにわたり続けてきた児童福祉海外研修事業の目的は、技術や知識の習得を通じた実務者の方々のレベルアップの実現と、異なる文化における児童福祉のしくみを学んで識見を深め、自らの仕事とその現場、福祉のあり方、児童福祉の社会的な意味を考えていただく機会の提供です。以下に、研修期間中から熱いディスカッションを交わし、帰国後もメールや電話で連絡を取り合いながら多忙な実務の傍らで報告書を完成させた第36回資生堂児童福祉海外研修団員各位の研修集大成ともいえる真摯な提言、そして過去と現在を踏まえた将来への展望、希望、自らへの行動宣言を掲載します。

団員各位は、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、児童家庭支援センターにおいて、それぞれが、児童福祉分野で子どもたちに最も近い存在にあり、現場で何が起きているかを肌で感じている「現場職員」という意識を持ち、海外研修を経て、日本の児童福祉をもう一度見つめなおし、率直に自らの考えを述べています。

提言の対象者は①～④の通りです。関係性を考えると、図のように子どもを中心とした一種の「ラップアラウンド」を形成して子どもたちを支えている、またそうであって欲しいと団員各位は考えています。

①子どもやその家族に直接接している職員
　ケアワーカー、セラピスト、教員、ソーシャルワーカーなど
②一般職員の①を支え、育てる役割を担う職員
　主任、スーパーバイザーなど
③施設・組織の管理職職員、運営者
　施設長、組織の所長など
④地方公共団体、行政
　市町村、都道府県などの地方自治体、政府



この円のなかでの連携と協力関係がしっかりと機能すれば、④の外側にある社会からも人々を巻き込み、支援の輪を厚くし、子どもを社会で守ることが可能になると思われてなりません。団員各位の提言は、社会的な連携を模索する土台となる①から④の関わりを確固たるものにしようとする、強い決意に満ちています。

読者の皆さまへはご自身の位置づけをご確認いただいたうえで、ご一読いただければ幸いです。また36期団員各位へは、これら提言をひとつのスタートラインにされ、これから仲間や海外研修の先輩方とともに研鑽を続け、気づきや疑問、仮説を議論しあい、個人的あるいは局地的な取り組みや考え方を日本全国に広げ、全ての子どもたちが安心に、幸せに暮らすことができる社会の実現のためにご活躍されますことを願ってやみません。

（文責：資生堂財団　田中　恵子）

（提言においては、執筆者によってフォーカスする対象者や、表記が異なりますが、執筆者個々の表現方法を尊重し、あえて統一せずに掲載します）。

提言

徳島県　児童養護施設　徳島児童ホーム
主任指導員（家庭支援専門相談員）　太田 敬志

ーはじめに

今回の研修に求めたものは、児童養護施設はこれからどこに進むべきかという私の中の答えを見出すためだった。「専門的施設か家庭的施設か」「集団養護か小規模養護か」「治療的施設か生活中心の施設か」そして「スペシャリストとはどうあるべきか」。

国が違えば事情も違うからという言い訳で、理想を求めることや、参考にすべきは参考にするという基本的なことから私たちは逃げてきたのではないだろうか。私たちが理想を求め、少しでも良いものを考え実現していくことが、子どもたちや親や地域のためになることを伝えるため、ここに提言する。

ー現場職員に

虐待を受けた子どもたちの様々な行動に振り回され、心身ともに、くたくたになっている現場職員は多い。虐待を受けた結果としての行動だけではなく、虐待を受けた背景や子どもたちの心理に目を向けている職員も多いだろう。しかし、「虐待児のケア」と言っても、どこを、そして何を、どうケアするか考えてかかわってきただろうか。脳のメカニズムやトラウマについて学ぶことにより、もう一歩深く虐待というものを理解できると私たちは知った。科学的に学ぶことにより、生活、治療、レクレーションなどそれぞれの場面で、より治療的なかかわりができるのだ。

しっかり学び、意識するだけできっと変わるはずだ。私たちも、子どもたちも。

ー行政に

私は主任指導員であるが、家庭支援専門相談員を兼務している。担当児童もいる。様々な業務をこなさなければならないため、スーパーバイザーとしての役割をこなしきれていない。今回の研修で受けた一番の衝撃は、米国ではスーパーバイザーが独立していることであった。そうすることで、様々な部署がそれぞれの役割を十二分に果たすことできていると知った。また今後は施設が治療的な役割を担う必要性がより増してくるであろう。現在は心理職や、ファミリーソーシャルワーカー、個別対応職員を置いているが、施設の規模にかかわりらず一名ずつの配置である。施設の規模により加配を変える必要があるのではないだろうか。

具体的には、入所定員20名につき、各専門職1名ずつの配置をお願いしたい。つまり、定員60名の施設の場合であれば、心理士、ファミリーソーシャルワーカー、個別対応職員を、それぞれ3人ずつ配置いただくということだ。またそれに加えて、基幹的職員が単独で配置されるだけの加配をお願いしたい。こうすることでスーパーバイザーが独立し、それぞれのスペシャリストがその専門性を安定して機能させることができ、児童養護施設が家庭の代替的役割をいかしつつ治療的役割を果たせることにつながると考える。

ーさいごに

「僕らは夢見てるか？未来を信じているか？」とAKB48が歌う今。

児童養護施設で働く私たちが子どもたちとともに夢を見ていきたいと思う。

そして、未来を、この国を信じたいと思う。

提言

大阪府　児童養護施設　レバノンホーム
総括主任　遠山 政子

●ケアワーカーの皆さんへ

どこかに私たちの求めている子どもたちへの理想のケアがあるのではないか！と、私たちは米国研修に向かいました。しかし、そこにも「これこそが万能のケアである！」というものはなく、米国は、チャレンジを繰り返し、失敗から学び、“Trauma is our teacher”とトラウマから学び、前向きに研究をしている努力の国でした。

ケアワーカーの皆さんは、傷ついた子どもたちとの日々の中で、疲れ、自信を失い、もがいているかもしれませんね。しかし、米国のように、失敗を味方につければ良いのではないでしょうか。何かをつかめると信じて。だって、皆さんは、こんなに困難の多い仕事を自分から選ぶような貴い心を持つ方々なのですから。きっとそのうちに、皆さんが求めている答えが、メーテルリンクの『青い鳥』のお話のように…自分のすぐ近く、いえ自分の中に見つけることができると思いますよ！

●スーパーバイザー（基幹的職員）の皆さんへ

皆さんが担われている役割の大変さ、難しさ、しんどさを思うと・・・本当にお疲れさまです。
実は、私も、児　童養護施設でこの役割をおい、総括主任として、またケアワーカーとして勤務をしています。

私たちは、米国で何度か『strength』という言葉を聞きました。これはその人（子）の強み、長所に焦点を当て、そこをほめて強化することで、短所を弱体化しながら人を育て、人を変えていくという技術の核です。皆さんの周りには、この技術を必要としている子どもたち、後輩のケアワーカーがたくさんいると思います。自分のこともたくさんほめつつ、周りの人たちの『strength』を見つけ、ほめて、ほめて、それを伸ばしてあげてください。その結果、きっとステキな、創造的な施設が出来上がっていくと思います。一緒にがんばりましょう！

●管理職の方々へ

いつも重い責任を負い、施設を支えて下さりありがとうございます。感謝しております。

私たちは、米国でたくさんの管理職の方々に出会いました。そこでは、管理職が現場をよく知っていて、現場のすぐ近くにいるという印象を受けました。ある施設では、子どもたちの深刻な問題に対応するため、調理員に至るまでの全てのスタッフにトラウマについて学ばせ、複合的なトラウマや愛着障がいを土台に持ち、苦しみ、問題行動を繰り返す子どもたちに対応できる『Trauma-Informed（トラウマをよく知っている）』な施設を作ろうとしていました。日本では、現在、チーム対応、チームケアを目指した努力がなされていますが、まだまだその途上です。小さな単位での現場のチームと、その垣根を越えた日本全体がチームとなり、トラウマ・インフォームドな施設を目指してつながり、情報やデータの迅速な共有、機能的なネットワークの確立が現場レベルでできるように私たちの力になって下さい。そして、管理職の方々と現場職員がさらに理解を深め、若さと経験とが融合されたパワーに満ちたトラウマ・インフォームドな現場を、日本国中に作り上げることができますように、お力添えをお願い致します。

●行政の方々へ

米国研修を通して、「ラップアラウンド」という実践があることを学びました。これは、福祉が必要な人たちを支援する職員をチームで取り囲み、力を合わせて補い合い、こぼれ落とすことなく、手厚いサービスを提供する方法です。児童福祉現場には問題行動のある子どもたちが大勢おり、そこで働く職員は非常に苛酷な仕事をしています。その中で、進んだケアをしている施設もあれば、そうでない施設もありますが、行政の方々には、状況の善し悪しを評価するのではなく、現場のラップアラウンドに加わり、ラップアラウンド・メンバーとして現場の声に耳を傾け、児童福祉の現状を知っていただきたいと考えています。私たちには予算も必要ですが、理解も必要としています。私たちがイメージする行政の堅い在り方を越えて、結果の出せる現場づくりを柔軟な形でサポートして下さい。

提言

東京都　児童養護施設　バット博士記念ホーム
臨床心理士　佐藤 治美

★「Trauma-Informed」との出会い

私は、10年程ケアワーカーの仕事に携わった後、現在は臨床心理士としてトラウマを持つ子どもたちと日々関わっている。この数年で虐待を主訴に施設へ入所してくる子どもが急増し、さらに高度な専門性や多くの知識が施設全体で必要とされる場面に遭遇することが多くなってきたと実感する。

トラウマを持つ子どもに対して自分や施設は何ができるのかと悩み、児童養護施設ではトラウマの治療は困難だと諦めてしまいたくなる感情が生じることもある中で与えられたアメリカ研修であった。そしてボストン、ピネラスの地で出会った専門家たちの口から出てくる言葉は「私たちはTrauma-Informed（トラウマに詳しい）な組織である」という自信に満ちた言葉であった。

★すべてのスタートは愛着関係から

「トラウマを癒やすためには、まず愛着関係の土台を作ることから始める」ーこれはバンデコーク先生やARC理論で得た大切な教えであるが、ピネラスにおいても虐待の予防のために、親子の健全な愛着関係を育むための支援が積極的に行われていた。

日本では、まずは地域において、健全な愛着関係を家庭内で構築できる環境を子どもたちに提供できるよう行政が積極的に子育て支援に力を注ぐべきではないだろうか。虐待が理由で子どもを施設に預けている家族を見ると、早い段階で支援があれば親子分離まで至らずに済んだのではないかと思わされるケースも増えてきている。

そして施設においては、子どもと大人の愛着関係を作るため日常生活の中での個別化された関わりが必要だ。しかし現場の職員がいくら努力し、質の高い養育を提供しようと試みても、今の児童福祉施設が置かれている現状はあまりに厳しい。余裕のない勤務体制の中では、安全な養育者になるための精神的ゆとりが持てず、また養育者に求められている感情調整や波長合わせをするための研修機会なども十分に提供されているとはいえない。愛着の対象者から虐待を受けた子どもたちが、家族ではない施設職員と愛着関係を構築することは、困難を極める。しかし、現実に施設では職員がトラウマという重荷を子どもと共に背負いながら関係構築のために日々格闘している。繰り返すが、子どもがトラウマを回復するためには、Trauma-Informedな大人との愛着関係が土台として必要であり、そのためには施設の努力と前進がさらに求められる。しかしそれは施設の努力だけで賄えるものではないだろう。行政側の理解と目的に沿った支援の継続を望んでいる次第である。

★一人ひとりの子どもの未来のために

先日、施設に退園者が集まる機会があった。施設を退園した後は、順風満帆な生活を送れている人ばかりがいるわけでは決してない。むしろ仕事や家庭に問題を抱えながら生きている退園者の方が多いと感じる。ある一人の女性（彼女も多くの困難を経験している）が自分の子どもを見て「この子は宝だね」としみじみと語った姿が印象的であった。「育てた子どもたちが次世代の子どもをどう育てるかを見るまで、私たちの仕事の結果は出ない」と教えられたことがあるが、彼女の言葉はそういう意味でとても貴重な、重みのある一言だった。

今私が子どもたちに対してできることは、過去のトラウマから解放し、今を生きる力や自尊心を回復する手助けをすることであり、子どもが他者と信頼関係を持てるよう、養育者である職員への支援を行うことである。そして子どもたちが社会へと巣立った後も、心の拠り所となるような場として施設が社会資源の一つとなり、いざという時の相談の場や避難所になれればと考える。そして目の前にいる子どもたちも、何年か後の未来には家庭を築き親となって、自分の子どもを「宝」として愛おしんで育てる大人に成長してほしいと切望する。そのような願いを持ち続けながらこれからも日々子どもたちと向き合っていきたい。

提言

兵庫県　児童養護施設　御殿山ひかりの家
副施設長　村岡 誠介

児童虐待の「予防と治療」についてのボストンとピネラスでの学びの中で共通していたのは、「無いんだったら創りましょう」という創造性をもった仕事ぶりである。

現オバマ政権のスローガン「チェンジ」を用い、以下提言を述べたい。

●現場職員に

研修を通じ、われわれが経験的に行っている養育や親支援の多くは、脳科学的にみても有効であったと再認識できたが、ボストン・ピネラスの実践には、行っていることに意味づけをしてプログラム化する「語る力」「発信力」がある。施設やプログラムのリーフレットの数の多さ、洗練されたデザインを見ても、それは明らかだろう。

日本では、まずバラバラな養育観を整理するためにも、科学的根拠（現段階は米国同様、脳科学が適しているように思われる）に基づき自分たちの支援の意味や価値をはっきりさせることだ。そしてそれらが日本の「ケアのスタンダード」として認識、共有され、実践されていくことが望ましい。さらに、プロフェッショナルな立場から「養育のスタンダード」を社会に向けて提案することもできるはずである。そのためには学びと努力が必要である。現場職員のおかれている悪待遇（失礼）を改善するためにも、自らが専門性を高め、自分たちにしかできない仕事をすることで、児童福祉の現場の社会的理解が進んでいくだろう。

「社会に理解してもらう」といった消極的な考えから、社会から「教えて欲しい」と言われるような仕事へと、考えをチェンジ。

●施設のあり方に

子育て支援や虐待防止の事業を展開する上で、日米で大きく違うのは、その財源である。政府は、民間に事業を委託し、民間はその財源の多くをファンドと呼ばれる基金をもとに運営していく。厳しい監査のもとでは、事業も必然的に精度が高まる。実績の有無で切られるシビアさのあるシステムを厳しいと見ることもできるが、逆に動きに制約が無く、事業が自由に展開できるメリットも多い。ボストンの治療、ピネラスの予防プログラムには、「無いんだったら創りましょう」と何も無いところから始めたものも多い。

ここでの学びは、日本のシステムを早急に変えるということではなく、社会に役立つ仕事を創り出そうという姿勢である。日本にもある企業や財団が行う助成金の活用や開拓を進め、民間主導で事業を展開していくことが、ソーシャルアクションにつながってくる。特に、子育ての専門家である施設の果たす役割は大きい。「タイガーマスク運動」も後押ししている。「受けから、攻めへ」考え方をチェンジ。

●行政に

児童虐待の防止や児童の健全育成において、母子手帳や全戸訪問が非常に有効であるとわかった。支援の連続性のベースが仕組みとしてある。こうした今ある事業を活かし、産院などと連携するだけでも、健全育成や虐待防止へのより効果的な取り組みができると考える。

児童福祉施設のあり方に関しても、段階に応じたケアができるのかもしれない。特に児童養護施設においては、生活と治療が混在しつつも、現時点では「トラウマ治療」の観点から処遇されていることは少ない。あくまでも生活ベースの養育施設だからである。里親制度や小規模化が推進される中、議論の余地はあるが、生活施設から治療施設への転換やすみ分け、発達や治療のそれぞれの段階に応じた施設があってもよいのかもしれない。「愛着形成」「トラウマ治療」等という概念がはっきりとしていくと、その目的に対応していけるシステムや機関は必要になってくるからである。しかしながら、厳しい現場の状況では、自助努力も限界がある。手厚い人員配置やスーパービジョン、トレーニングシステムの改善は絶対条件である。「見放さないで、支え合う仕組み」にチェンジ。

●さいごに

ボストン、ピネラス郡を問わず、われわれを迎え入れて下さったスタッフには、専門職としてのプライドとあたたかいハートがあった。「相手がして欲しいことをする」という援助職の根本を、異国の地で改めて体験させていただいた。

米国での滞在中、何度「サンキュー」を言ったかわからない。私自身の語彙の少なさもあるが、周囲には「Thank you」が飛び交い、気配りにあふれていた。ポジティブな言葉がけがある社会の土壌が、孤立や「子（弧）育て」を防ぐことにつながる。周りに声をかけ、気軽に助け合える社会に、自分からもチェンジ。

たくさんの学びを与えて下さった「Thank you」の国に、「ありがとう」。

提言

東京都　乳児院　慈生会ナザレットの家

臨床心理士　菊地　亜衣子

私は、東京都にある乳児院で常勤心理職として5年間勤務している。当乳児院は、80余年前に設立された45名定員の乳児院であるが、設立当初は隣接した公立結核患者療養所の結核患者の子どもたちが生活できる場所を作ることを目的として、カトリック精神のもとに開始された民間事業であった。現在では、設立当初の目的とは大きく異なり、他乳児院同様に、被虐待児・病虚弱児・障害を併せ持つ児が増加し、精神疾患や人格障害など、対人関係の深刻な問題や知的な問題を抱えている保護者の割合も多い。発達が阻まれる問題をもつ子どもたちや、親としての自信を失い、「子どもを奪われた」傷つきや迫害感を強めて乳児院を訪れる保護者に対して、これまで経験をもとに対応してきたが、問題は深刻化し、スタッフは日々の仕事に追われ疲弊している現状にある。人員配置の見直しや予算の増大など改善されるべき問題は多いが、乳児院で働く私たち自身から何か始められることはないだろうか。

プロフェッショナルとしての誇りを持つ

〜自分たちの仕事の意味を知るために学ぶこと、それを自信にする取り組みを〜

今回の海外研修において最も印象的だったのは、スタッフが職種を越えて互いを認めあい、尊重しあっていることが雰囲気だけでなく言動でも受け取れたことであった。チームで共に働くスタッフの仕事について敬意をもって説明したり、「Good Job！」「Beautiful！（すばらしい）」との言葉をかけたりする場面に多く出くわした。彼らは、自分の役割や仕事に自信を持ち、評価され認められているという安心感のもとに仕事に取り組んでいた。この守られ支え合う関係の中で、サービスを受ける相手に対する細やかで配慮ある支援が可能となり、たとえわずかでも相手の成長や事態の改善などの成果を評価することができ、スタッフ側も自分の仕事へのやりがいや誇りがもらされる、といった良いサイクルがあるように思われた。

またスタッフには、入職後に必要な知識・技術を誰もが学べるトレーニングの機会や、経験を問わず定期的なスーパービジョンが義務づけられ、「息の長い支援」につながる取り組みが行われていた。これらの学びの機会からは、経験の積み重ねだけでは培えない、学問としての意味が仕事への自信を深めるという実感に基づいた理解が培われ、その理解が仕事に取り組めるこころの余裕を育んでいた。

これらの視点は、私たち乳児院スタッフが自分たちの仕事の意味を知るための学びの機会を持ち、理解に裏打ちされた「プロフェッショナルとしての誇りを持つ」ことを励ましているように思う。日常の保育士の抱っこ一つをとりあげても、安心する手の添え方、アイコンタクト、喃語への穏やかな返答などの何気ない行為が子どもの脳の発達を大いに育んでいると感動を覚える。スタッフ自身が、この日々の仕事の意味を知り、やりがいをもたらすためのトレーニングやスーパービジョンの機会を職場内で定期的に持つことが必要

に思う。この理解によって生まれた自信やこころの余裕が、「子どもを育てられない人たち」ではなく「不安や困難を抱えながら生きている幼い部分をもった人たち」に対して、親としての成長や自信を持つことを励まし、子どもたちを共に育てる関係を築くスタッフ側の視点を養うことにつながると考える。

今後ますます、スタッフが日々の実践を通じて理解や自信を深めて仕事に当たること、施設全体として「子どもとその家族」の関係を育む姿勢が求められるであろう。

その中で、乳児院心理職は、子どもと保護者だけではなく乳児院スタッフを支える柔軟な視点を持つことが不可欠であるといえる。日々の実践の意義を臨床心理学等の理論と結びつけて伝えるなど、専門性を生かしながら、乳児院スタッフが自信を深めて仕事に当たれるよう、施設全体を捉えた支援することで大いに貢献できると考える。

提言

広島県　母子生活支援施設　尾道母子生活支援センター
保育士　久留嶋 元気

私たち36期の海外派遣は日本の福祉に何が足りないのか、現場に何が必要なのか、私たちの「青い鳥」は実在するのかを確かめる研修でした。私たちは青い鳥を捕まえることはできなかったかもしれませんが、それは確かに存在すると確認することができました。

■現場の職員へ・・・

私たちはボストン・ピネラスで様々な施設、事業を視察してきました。そこで目を奪われたのが、現場の職員一人ひとりがプライドを持って仕事に臨んでいる姿でした。「虐待の予防」「トラウマの治療」という大きな目標の中で社会心理や脳科学、社会システムなど専門分野の内容を職員一人ひとりが常に学習し、自分がどの位置で動けばよいのか、どのような役割を果たしているのかをはっきりと認識していました。私たちの福祉は、まだ「理論」ではなく「経験」で動こうとする形が残っています。確かに、理論だけでは現場で働くことはできませんが、上から受け継がれる「経験」も時代に沿っているかどうか検証されていないのも現実です。一人ひとりが常に新しいものを求める気持ちが必要であると感じます。

■中堅職員へ・・・

米国研修の中で目を引いたのがチームとしての意識の高さです。職員が仕事を終えた後に必ずスーパーバイザーがその話を聞き、「グッド！」「エクセレント！」など職員の仕事ぶりを認める様々な声かけを行った後、今後の課題を明確にしていました。チームとして結束を図るだけでなく、個々を尊重し伸ばすという姿が特に印象的でした。日本ではスーパーバイズ体制自体が成り立っておらず、2009年度より導入された「基幹的職員」の加算もスーパーバイズ体制が目的にならず「加算」が目的になっているのが現状です。中堅職員が自覚を持ってスーパーバイズ体制を確立していくということが今後の課題になると思います。

■管理者へ

日本の児童福祉施設職員の平均勤続年数は5年ほど、という現実があります。現在の児童福祉では中堅職員はおろか未来を担う福祉職員自体が育ちにくくなっている状態です。研修の中で、私たちは、管理者が若い世代を認め育てている姿をたくさん見てきました。また、心的・経済的報酬のシステムも管理者の責任とされていると感じました。「次の世代が育つための管理」が課題ではないでしょうか。

■行政へ

米国の福祉の現場で一番印象に残ったのは、「国が子どもを保護する」という基本的な考え方です。トラウマセンターでのプログラムの完遂率は約50%、と日本では考えられない高さを示しています。高い完遂率の大きな要因は、米国では虐待をした親に対して「親権」の剥奪ができる制度が整備されているからではな

いかと考えます。日本ではまだ、「親が子どもを保護する」という考え方が先にたち、現行の「親権喪失制度」が（期限を定めずに親権を剥奪するため、その後の親子関係を考えると申し立てをし難いなどの理由で）うまく機能していないのが現状です。

これを踏まえ現在、「親権の2年間停止」が法制審部会で取りまとめられています。

すぐに親権を剥奪するのではなく、2年間の停止を行うというのはとても日本らしい配慮のある考え方だと感じます。しかし、子どもの保護にだけ目を向けるのではなく、親へも「親権の乱用」の改善するためのプログラムを組むことが必要ではないでしょうか。母子生活支援施設では、職員が利用者に寄り添った支援を尽くしても、親業ができない母親や、子どもを愛することができず母子分離に至る事例があります。一方で、母親が職員と一緒に生活や心の環境を整え、親としての自覚を取り戻して自立していく事例も数多く目にします。「親が子どもを保護する」という考え方は、親としての可能性を尊重したいという気持ちのあらわれだと感じます。親権の停止後2年間、親に対してどのようなプログラムを行い親子関係の修復に努めるを大事に考えることが「日本らしい福祉」につながるのではないでしょうか。

私は今回の研修の中から養育者と子どもへのアプローチのヒントを得て、母子生活支援施設の新たなる可能性（療育的なアプローチによる母子関係の修復）を見出すことができました。私たちはこのヒントを元に母子生活支援施設で母子へさらなる支援を行っていきます。

提言

東京都　母子生活支援施設　サンライズ青山

母子指導員　生出 美穂

私はここ6年、母子生活支援施設で働いています。当施設の利用者は、下は0歳児から上は73歳(H21実績)、大学院を出た方もいれば、発達の課題を抱えた方、知的ボーダーと思われる方、精神保健上の課題を抱えた方等々、実に様々です。この環境のおかげで私は、保育士・社会福祉士・精神保健福祉士の資格を取得しました。利用者のニーズや課題が幅広く、支援の内容が多岐に渡るため、体系的な知識や技術が必要だと感じたからです。しかし実践面ではこれでも足りていません。

福祉以外の職種から入ったためか、入職当初戸惑うことがたくさんありました。特に「どのようにしたら良いですか?」と私が訊いた時、「あ、適当に」という言葉が返ってきたのは驚きでした。「適当」という言葉で想像する内容は、十人十色です。想像する内容によって動きも変わります。福祉業界は「見て学べ」がいまだに多いようですが、実習生や卒業ホヤホヤの新人には、通じなくなっているのではないでしょうか。

今回の海外研修では、体系化されたトレーニングの必要性を強く感じました。あるプログラムが機能するには、同じ「基盤」を持つスタッフがいなければなりません。フロリダ州では、現場で必要な最低限の知識を30以上の項目に分けて学習させた上で家庭訪問スタッフとして認めます。その他にも個々のスタッフに必要と思われる研修を義務付けています。そしてこのことが、トラブルや離職の予防ともなっていました。

日本では、仕事が無いと言われる中、児童福祉施設はいつ求人情報を見ても職員を募集しています。これはつまり、補充しても補充しても人材が流出することを物語っています。その背景には、給与面の低さはさることながら、現在の利用者対応の難しさがあると推測されます。高いスキルが必要なのに、それを積み重ねる機会がなく、新人も即戦力、現場は常にギリギリの状態で余裕がなく、職員は「孤立・孤独」を感じています。虐待やDVを受けた利用者には質の高い職員が多数必要なのに、せっかく育った職員を流出させてまた新人を育てるのでは、ロスが大き過ぎ、福祉に全くかなっていません。

必要なのは実践的で継続的な現場職員用のトレーニングと、職員が迷った時に支えることのできる中堅職員（スーパービジョン要員）の育成トレーニングだと思います。

とはいってもすぐに整えられるものではないので、さしあたり、今あるものを組み直してはどうでしょうか。

下のチャートは、母子生活支援施設職員向けに考えました。現場で必要と思われる知識や技術のカテゴリーを挙げ、自分に不足している部分を認識します。

平成21年度当施設に案内がきた外部研修の内容を調べたところ、57テーマありました。これらを、不足部分を埋めるように受講すれば、質の底上げが可能ではないでしょうか。

新人にはアセスメント・インテイク・記録の取り方・自立支援計画書・個人情報保護などの基礎的な知識を得る機会を与える必要もあると思います。

●行政への提言：

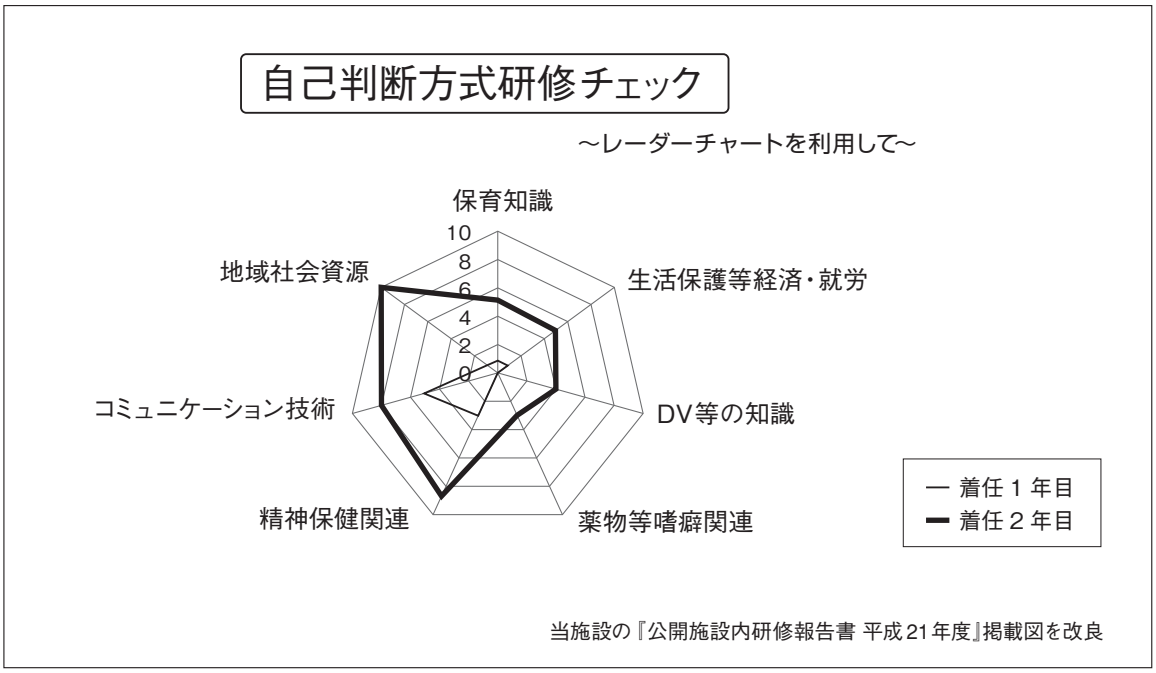
現場職員のトレーニングは、ステップアップできて給与にも反映するようシステム化し、スタンダードを決定しそれに則って受けること、サポートするスーパーバイザーのトレーニングも同様に行うことが望ましいですが、そのためにも、児童福祉施設職員の配置基準再検討と予算配分の増加をお願いしたいです。

専門職としての自信は、「トレーニングを受けた」自信から生まれると感じます。

児童相談所における専門トレーニングを受けた職員の配置と増加も必要です。徐々に改善しているとはいえ、児童相談所の機能が弱いことが、虐待問題に大混乱を引き起こしている一因には違いありません。

●わたしたち自身への提言：

学んできたことを伝えること、現場で実践すること、周囲任せにせず意見を内外に表明すること、これら全てがソーシャルアクションであると認識することが必要です。



当施設の『公開施設内研修報告書 平成21年度』掲載図を改良

提言

鳥取県　情緒障害児短期治療施設　鳥取こども学園希望館
主任児童指導員　藤野 謙一

私は、小舎制の情緒障害児短期治療施設に暮らす子どもたちとその家族、そして退所したOB・OGたちとその家族と共に悩みながら、その方々の権利擁護（結果的に社会的抑圧を受けている）を中心に置き、日々悪戦苦闘している。現場職員として、この米国研修で感じたことを述べたいと思う。

米国で研修先の方々と話しをしていて印象的だったのは、「この地域でやっていることが、他の地域でもそのままできるとは限らない。システムに完璧なんてものはない。我々は常に状況に応じて試行錯誤して最善を尽くしている」という言葉である。「システム」というのは、どうしても画一的になりがちであり、権利擁護を中心に子どもやその家族のニーズの多様性を考えた時、システムエラーをはじめとするシステムによる弊害は避けて通れない。日本は、世界的に見ても子どもにかける予算が少ない国である。それにもかかわらずここまでやってこれたのは、システムとしては欧米と比較すると未成熟ながらも、「日本」という歴史・文化を背景とした現場職員の熱意と努力の賜物である。

しかしながら、近代化等により価値観が急速に変化ししていく中、本来シンプルなはずの養育の本質が見失われ、複雑化し、旧態依然のやり方では難しい状況となっている。このように書くとすぐに虐待、発達障害、トラウマ等に関する「専門性」という言葉が出てくるが、次のことを押さえておく必要がある。

① バンデコーク博士は、トラウマより大きな概念で、評価しにくいのが「愛着」であると言っており、ARC理論でもベースとなるのが「愛着」である。日本の社会的養護現場の実情は、このベースとなる愛着関係の問題で苦労している状態で、トラウマ等について考える余裕がないのが実情である。また、たとえトラウマ等について考えたとしても、ベースの愛着関係の問題をなおざりにしている場合がある。

② 米国研修で科学的に実績のある治療的な考え方や技術を勉強したが、それらは、現場職員が、普段の生活で対応している中に散りばめられていることがわかった。ARC理論では、「我々が実際にやっていることは何か？実際の子どもをどのように科学の箱に納めるか？そして、どうしても『自分（支援者）』を考慮する必要があるので、その子どもによって芸術のように柔軟な対応をしていく」といったことが専門性であると言っている。職員が普段やっていることの意義を考え、ケースによって焦点の当て方を再整理するだけでも専門性の向上となる。

③ 困難ケースの多くは、理解しにくいトラウマ等からくるものであり、トラウマ・インフォームドな対応は必要である。しかし、職員も多様性のある人間であり、逆説的ではあるが、それぞれが“多様な”専門家になりすぎる弊害もあるということを忘れてはならない。その子どもの人生に共感し、「何とかしたい！」という思いを基本的線とし、その延長線上で勉強していけば良いかと思う。

2010年5月に第3回子どもの権利条約日本審査が行われ、6月には総括所見（勧告）が出された。この勧告は、日本の子どもの権利に関する環境が不十分であることを明確に述べている。社会的養護の中にいる子どもたちに関わる現場職員の最大の使命は、その子どもたちの尊厳を守るための権利擁護である。現在、社会的養護の「質の問題」と「条件整備（施設の職員体制等）の問題」が議論の中心となっているが、この2つの問題は密接に関係している。子どもやその家族を中心に据え、現場職員、それを支える職員や施設（組織）、行政が、それぞれの立場で今現実に何が起こっているかを理解し、柔軟に改善していくことが重要である。

提言

栃木県　児童自立支援施設　栃木県那須学園
児童自立支援専門員　久保 祥子

児童自立支援施設は、夫婦制か交替制か、職員構成が自治体の福祉職・専門員中心か行政一般の職員か、入所制限を強いる程の満員状態か児童より職員が多い状態か等、運営形態や状況は施設ごとに異なる。また、恵まれた環境にある子どもたちとの格差拡大や、孤立化など時代の変化は子どもたちにも押し寄せている。これらを踏まえて、施設と職員が直面する問題に児童自立支援施設全体で向き合わなければ、やる気のある職員だけでなく、施設自体の存続が難しくなってくると、私は危惧している。

―被虐待児対応の施設へ―

出発前、1人の被虐待児を前に私たちの指導は行き詰まり、それに他の児童も巻き込まれ…という日々を経験した。自分を守るため場所や相手を変えて他者を攻撃する子どもに、どうにかしなければという気持ちが強いほど無力感が募り、自尊心は失われ、周囲の全く関係のない言葉や行動にさえ敏感になり傷ついた。こうした帰結が予想できても阻止できず、また状況把握がし難いため客観的な分析や意見は往々にして当事者たちへの攻撃となる。この経験は、「だからこそ『トラウマ・インフォームド』な『チーム』で取り組むべき」という、資生堂海外研修での学びでよく理解できた。

支援の最前線で働く私たちにできるのは、同じチームの職員たちと何が起きているかを言葉で確認することだ。困難なケースや関わり方の分析を行い、指導の理由づけや説明を皆で共有すれば、安心して職務にあたれ今後にも役立つ。

米国では施設運営の立場の方が、最前線の職員をいかに守るかに注力している姿を垣間見た。職員がともに学ぶことを奨励し、困難に立ち向かえる基盤づくりである。特定の職員だけに問題を抱え込ませるのでなく、施設全体で連携しバックアップする態勢をより高いレベルで構築することが必要だ。児童自立支援施設では特に夫婦制の夫婦をいかに守るかが至急取り組むべき課題であろう。

―「児童福祉の最後の砦」としての施設の整備と向上―

児童自立支援施設は「児童福祉の最後の砦」と言われる。今、施設の公設民営化が議論されているが、その「最後の砦」としての専門性を守るため、職員は公務員でなければならないという論理は必ずしも正しいとは言えない。しかし自治体の施設という強みを十分に発揮できれば、他に行き場がなく「最後の砦」に来た子どもたちに、強い枠組みを与えながらも行き過ぎを防ぐことが可能になるのではないか。また施設の独自性と機能が認められれば、現業職廃止や人員削減などの政策の変化に支援態勢を危うくすることもなくなるだろう（現実的に変化の影響は、食育や農作業のあり方、支援の質にも及ぶ）。難しい子どもたちに関わる職員が安心して職務に取り組めれば「最後の砦」の更に大きな強みとなる。

そこで早急の試みとして提起したいのは、現場職員が実践内容を理論化し、それを施設の将来像を見据えた展望と共に発信できるネットワークを作り、現場に反映するしくみを築くことである。私たちには子どもとの関わりの中で見出してきた技術があるはずだ。その独自の専門性の維持と発展、社会への公告が大事であり、今ある枠組みを根本から考え直すことも必要になってくるだろう。

また、専門性の維持・向上のため、児童相談所・本庁・他の福祉行政機関への出向や、他の自治体や施設との人事交流の体制作りを求めたい。児童相談所での活躍、民間施設と行政との橋渡し、民間施設へのコンサルテーション等の経験を通して、専門員が自治体児童福祉行政の中核をなし、施設と行政の垣根を取り払う立場となり得る。専門員が施設を出て学べば施設と職員の孤立は問題でなくなり、ニーズを捉える能力や広い視野を育むことができる。民間からの学びで施設の充実を図ることも可能になるだろう。

自治体の施設では存続をかけて学ぼうとする切実さが民間施設より希薄に思えるが、長期的なトレーニングプログラムが公的に構築されれば、職員の育成や再教育に寄与するのみならず、離職も防げるのではないか。

過去百年間、子どもと共に生きることで培った哲学と、整備をしてこなかった枠組みの狭間で身動きが取れなくなっている今、私たち一人ひとりが自らの考えや信念を問いかけ続け、分かち合い、みんなの力で形にするべきである。

提言

長崎県　児童家庭支援センター　県央児童家庭支援センター
ソーシャルワーカー　七種 綾子

1. 現場の声として

私は、児童家庭支援センターのソーシャルワーカー（SW）である。かつて相談業務は特に資格がなくともできるとされていたが、徐々に専門の有資格者が求められるようになってきている。私が雇用された要因は社会福祉士という資格にもあり、センターのSWとして勤務し7年が経つ。

児童家庭支援センターの役割と特徴は、平成9年の設置当初から24時間相談を受ける体制、心理相談機能、児童相談所からの指導委託等にある。その後児童福祉法の改正に伴い、①地域（広域）の子ども・家庭からの専門的な知識及び技術を必要とする相談に応じること　②市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うこと等、相談支援機関として、より専門性が求められるようになってきている。一方で私自身の職場は、センター長1名（本体施設長兼務）・常勤SW1名・非常勤SW1名・非常勤心理士2名（2名で月5.5日勤務）の人員・勤務体制で、センター長以外は非正規職員である。実際の相談業務にあたるのはSW2名がメインとなる。SWの職務としては、虐待対応を含む地域の子ども家庭支援を担っているので、やりがいや情熱もある。しかし、電話や来所相談･家庭訪問･地域支援や関係機関との連携、ケース検討会等、頑張れば頑張るほど多忙になり、身分保証もないまま少しずつ疲労していく自分に気づく。

2. ソーシャルワーカーの専門性

SWは、複雑化・孤立化した家庭で、不適切な養育状態にある子どもたちと、不安定な保護者と接する機会が多い。信頼関係が育ってくると、保護者が自らの育ち、不安や希望をSWに語れるようになる。そして小さなことでも成し遂げたことを共に喜びあえた時の達成感は大きい。だから私はSWという仕事が大好きである。同時にSWは、アセスメントをし、どう支援していくのかという見立てる力を問われる職業でもある。見立て方の違いで、その家族の関係性を変えてしまう恐れがあるからだ。主訴を見極め確かな見立てやチームアプローチができる力、必要な社会資源を作り出すソーシャルアクション等の福祉の専門職としての資質や力量が求められる。

研修先の米国では、「SWは大学で必要な単位を学び資格取得した者」という明確な資格の定義があり、プロフェッショナルとして認められ、身分も保障されていた。日本では、国家資格である社会福祉士が最も適当で有効であろうか。社会福祉士がSWの業務独占となることを願う次第である。

3. 行政や施設管理者への期待

いまだに存在する、福祉＝ボランティア・奉仕という概念が、福祉職員の低賃金や長時間労働と繋がっていないだろうか。虐待を受けた子どもたちの愛着の修復の困難さを考えた時、ケアできる職員の知識と技術の専門性が問われる。傷ついた子どもたちのため、安心安全な環境と、その子のありのままを無条件で受け入れ愛情を注げる養育者がいる施設となるには、職員がバーンアウトせず、誇りを持ち安心して継続

勤務できる環境や処遇が必要であろう。ボストンとピネラスでは支援プログラム（統計から効果があると評価されている）が豊富にあり、家族支援にかかわるスペシャリストが互いの領域を侵さず、連携し隙間のない支援を作り上げていた。職員を支えるスーパービジョンのシステム作りと、専門職としての待遇改善（教育と同等）を期待したい。育てる力を保障することで、社会的養護の強化や充実につながるのではないだろうか。

提言

群馬県　児童養護施設　東光虹の家
主任指導員　清水 利春

私の勤務する法人内には、児童養護施設・母子生活支援施設・乳児院・児童家庭支援センターを併設しています。地域の児童福祉総合施設として、社会的役割を果たしていくことが求められています。

私は、児童養護施設に16年余り勤務していますが、虐待や不適切な養育が原因と思われる症状を抱えた子どもたちが多くいます。その行動を理解できず、職員は心身ともに疲弊し、バーンアウトに至ってしまう悲しい現実が多くあるのではないでしょうか。子どもたちの明るい未来を信じ、その成長に携わる児童福祉施設職員たちが志し半ばで途絶えてしまうことは、子どもの成長に与える影響、児童福祉施設における人材確保・育成、それに関わる時間・労力・資金面と社会的役割に大きな影響を与えます。

そして本来子どもを支えるべき家庭も、問題を解決できず苦しんでいるのではないでしょうか。家庭への支援ももちろん重要です。子育て・家庭支援の環境整備が早急に求められていると思います。

日本の母子健康手帳は米国でも賞賛されていました。その素晴らしさを、今後どのように展開させることができるでしょう。母子健康手帳発行のタイミングは、周産期の母親と行政が関わる重要な機会です。その際に、必要なサービスへつなぐことができれば効果的ですが、それには初めて子どもを授かった家庭がどんな不安を抱え、何を求めているのか把握する必要があります。そこで重要になるのがアセスメントであり、ピネラス郡で実現しているような取りこぼしのない的確な支援につながるポイントになると思われます。それには、今ある資源を活用しながら、福祉的サービス体制を整え、ニーズに合った支援体制を整えねばなりません。

また、出産に関わる病院との情報共有化も、探っていくべきです。命が誕生する機会の支援はたいへん重要性です。集められた様々な情報を整理し、具体的な支援につなげられるよう望んでいます。

虐待通告の増加に伴い、予防的取り組みが社会的に不可欠になってきています。家庭を持った後に、子育ての疑問や不安、悩み等を相談できる機関の紹介など、具体的に支援する体制整備も急務です。その時々の社会的背景、地域での傾向などを理解したシステムの確立が求められるでしょう。システムは一度できてしまえば、見直しを行い継続することが可能です。さらに、支援に対する評価や効果を判断する方法を考え、目的を持った支援ができる方法を探ることも必要です。問題発生後の対応は、後手に回り、さらに問題を複雑化します。結果として、より一層の時間・労力・資金を要すことになります。核家族化が進む中、親となる人たちが相談する場所に関する情報が不足しているのではないでしょうか。学校教育の中で、それを教えることも予防的取り組みの一つの手段と考えます。

児童養護施設では、入所児童の多様化により混乱を招いています。入所前の段階で、子ども・家庭の問題解決に向けて継続的に関われる支援が求められます。施設は、入所時点の情報だけで、子どもや家

庭の状態を全て把握することはできません。家庭や子どもの育った環境や育成歴について丁寧に理解する必要もあります。施設の介入や支援といった取り組みは、そのうえでなされるべきなのです。そしてそれが、全国どこの施設でも当然行われるべきこととして、対応されていかねばならないと思います。

家庭支援センターの今後の取り組みも、直面する問題解決に向けて、支援の方法を考えていく時期ではないでしょうか。児童家庭支援センターを中心とした、関係機関の連携は可能だと思われます。今ある家庭の機能で活かせるものは何かなど、私たちは支援者ではありますが、互いにパートナーとして地域・社会で子育ての中心として役目を果たすことが求められています。

提言

岩手県　児童養護施設　みちのくみどり学園
児童指導員　伊藤　将

1、自分の職場を振り返り

みちのくみどり学園は1997年（平成9年）の児童福祉法改正により、虚弱児施設から児童養護施設へと移行した施設である。私がこのみどり学園に勤務し始めたのがちょうどこの年で、虚弱児施設と児童養護施設の狭間を体験している。

虚弱児施設時代のみどり学園は、その社会的役割として子どもが抱えている「病気」の治療を施設生活の中で行い、病気の治療のみならずその子どもの「生きる力」をどうつけていくか、ということに取り組んできた施設だった。実際、子どもの中には生きるか死ぬかの毎日を過ごしていた子どももおり、本来なら病院のベッドに寝たきりにして、生きながらえさせる「治療」を行うべきところを、医者、看護師、児童指導員の他に、その活動に必要な人々にも協力を仰ぎ、たった一人の子どもを「社会という外の世界」に出そうとする取り組みを行っていた。

そうした流れを持ったみどり学園が児童養護施設に法的に移行し、虚弱児施設の時とは入所理由が違う子どもを迎えた時、私を含めた大人たちが戸惑ったのは事実だ。しかし、被虐待児をはじめ子どもたちが抱える問題の背景がわかってくると、その戸惑いはいつしかなくなったように思う。なぜならそれは、子どもたちに「生きる力」をつけていく事、そして「社会という外の世界」に向かわせるために、様々な大人たちが一人の子どものために協力しあうということに何ら変わりがなかったからである。

2、今の日本が抱えている問題

今、日本の風潮として、問題は「個人の問題」という見方が強く、問題原因を個人の弱みに求めて、徹底的に追及し結論付けて終えてしまっているように思う。

虐待問題に置き換えてみても、虐待をした親の家庭環境、育ち、素行、経済状況など問題要因となるような事を挙げ、「だから虐待が行われていた」と結論付け、そうでなければ、いわゆる「全うな社会生活」を送っている人なら虐待は起こさないというような捉え方をしていることがまま見受けられる。

しかし「問題」は必ず起きるもので、無くなる事はない。虐待問題も同じであろう。それに対して問題点にのみ焦点をあて、ただ病気の治療をするように投薬をし、点滴をし、というような、まるで「ベッドに寝たきり」にしてしまうようなやり方は、果たして意味があるのだろうか。様々な課題を抱えた家族が「社会という外の世界」と関われるように、その課題を抱えた家族ができる事を大事にし、色々な人たちでフォローアップする取り組みが必要ではないだろうか。

これこそが本当の「治療」であり、問題が必要以上に大きくならないようにするための「予防」になると思う。実際にそのような方法を実施し成果を挙げていることは日本各地で見られ、一つの例として岩手県の沢内

村（現在は湯田町）が「高齢者医療費の無料化」と「乳児の医療費無料化」を実施し、全国に先駆けて乳児死亡率ゼロを達成している。このような成果のある取り組みが続かない理由の一つとして考えられるのは、やはり財源であろう。財源が足りなくなる理由は諸々あるとは思うが、先に述べた最近の日本の風潮が大きく起因しているのではないだろうか。「明日は我が身」と頭の片隅にはありつつも、今現在自分に関係ないところへ力や財を投じるという事が、今の日本は難しくなっていると改めて感じている。しかし、それに対し、例えば米国で行われている方法をそのまま日本でも導入すべきだと単純には言い兼ねるし、それはむしろ危うい方へと向かうようにも感じる。日本らしい方法、私達の社会や文化、風土になじむ適応方法ややり方はあるはずで、それは過去の歴史を振り返れば答えが見えるのではないだろうかと思う。

3、私たちができる事は

私たち現場職員は学び方をもっと知るべきではないかと思う。自分の過去における失敗や成功を振り返り、自分に必要な事を選んでこその学びなのだが、現状は与えられたものをこなすのというのが多いように感じる。それは単純に個人の力量の問題ではない。米国では職員が専門性を生かした仕事をしていたが、日本の児童養護施設の職員はあらゆる事を引き受けなくてはならない場合が多く、焦点の当て方が難しいからだと思う。

何でもマルチに行える人材ならばそれに越したことはないだろうが、そのような人材が一体どれくらいいるのだろうか。それよりは突出した、つまり専門性を持った人たちが寄り集まった方が、事はうまくいくのではないだろうか。それは、ここ数年で専門職員が配置されたことで生じたメリットが実証していると思う。

現状では多くの職員が児童指導員という括りで配置基準に沿って配置されているが、今現在「当たり前」になっている見方を変え、より必要な学びをしていく必要があると自分も含めて思っている。制度的な事への提言も必要だが、まずはできることをこれからも探していくことと、それを見つけられる目を養っていきたい。

団員名簿

氏　名		〒	勤務先住所	種　別
団　長	虹釜　和昭	920－1396	石川県金沢市三小牛町イ11番地 北陸学院大学 幼児児童教育学科 TEL：076-280-3850　FAX：076-280-3851	幼児児童教育学科／ 学科長
団　員	伊藤　　将	020－0102	岩手県盛岡市上田字松屋敷11－14 みちのくみどり学園 TEL：019-663-3171　FAX：019-663-3171	児童養護／ 児童指導員
団　員	清水　利春	373－0025	群馬県太田市熊野町7－15 東光虹の家 TEL：0276-25-3581　FAX：0276-22-2600	児童養護／ 主任児童指導員
団　員	佐藤　治美	194－0202	東京都町田市下小山田2745－1 バット博士記念ホーム TEL：042-797-1371　FAX：042-797-5531	児童養護／ 臨床心理士
団　員	遠山　政子	567－0001	大阪府茨木市安威1－7－21 レバノンホーム TEL：072-643-5145　FAX：072-641-5357	児童養護／ 総括主任
団　員	村岡　誠介	665－0841	兵庫県宝塚市御殿山2－1－67 御殿山ひかりの家 TEL：0797-85-4452　FAX：0797-85-4453	児童養護／ 副施設長
団　員	太田　敬志	771－0131	徳島県徳島市川内町大松837－1 矯風会 徳島児童ホーム TEL：088-666-2828　FAX：088-666-2266	児童養護／ 主任児童指導員
団　員	菊地亜衣子	165－0022	東京都中野区江古田3－15－2 慈生会 ナザレットの家 TEL：03-3994-5352　FAX：03-3994-7610	乳児院／ 臨床心理士
団　員	生出　美穂	107－0062	東京都港区南青山1-17-8 サンライズ青山 TEL：03-3402-7967　FAX：03-3405-2844	母子生活支援／ 母子指導員
団　員	久留嶋元気	722－0042	広島県尾道市久保町1733番地 尾道母子生活支援センター TEL：0848-20-7171　FAX：0848-20-7172	母子生活支援／ 保育士
団　員	久保　祥子	329－2132	栃木県矢板市沢800 栃木県那須学園 TEL：0287-43-0573　FAX：0287-43-6886	児童自立支援／ 児童自立支援専門員
団　員	藤野　謙一	680－0061	鳥取県鳥取市立川町5丁目417番地 鳥取こども学園希望館 TEL：0857-21-9551　FAX：0857-23-0242	情緒障害児短期治療施設／ 主任児童指導員
団　員	七種　綾子	856－0811	長崎県大村市原口町591番地2 県央児童家庭支援センター TEL：0957-55-9431　FAX：0957-49-0887	児童家庭支援センター／ ソーシャルワーカー
事務局	吉田　康則	104－0061	東京都中央区銀座7－5－5 資生堂社会福祉事業財団 TEL：03-3574-7408　FAX：03-3289-0314	事務局
事務局	田中　恵子	104－0061	東京都中央区銀座7－5－5 資生堂社会福祉事業財団 TEL：:03-3574-7408　FAX：03-3289-0314	事務局

資生堂児童福祉海外研修の実績一覧

開催年度	研修先	団員種別（人数）	期間(日数)	研修内容
第1回（1972）	ヨーロッパ（含北欧）	養・保・児（5）	28	海外福祉事情視察
第2回（1973）	アメリカ・カナダ	精・重・肢（29）	29	大学・病院及び付属研究所各種施設の視察
第3回（1974）	ヨーロッパ（含北欧）	養（23）	22	ヨーロッパ6カ国での児童福祉事情視察
第4回（1975）	ヨーロッパ（含北欧）	養・教（25）	22	ヨーロッパ5カ国での児童福祉事情視察
第5回（1976）	アメリカ・メキシコ	乳・虚（25）	26	地域ぐるみの子育てと里親制度、 アメリカ・メキシコの児童処遇
第6回（1977）	アメリカ	養・母（26）	24	養護施設及び母親制度、母子福祉の視察研修
第7回（1978）	ヨーロッパ	養・子どもの国（25）	16	児童健全育成に関する民間施設活動
第8回（1980）	アメリカ	養・母・乳（25）	15	児童処遇における施設と地域社会・児童の特性に 応じた生活指導方法
第9回（1981）	オーストラリア	養（18）	14	分散小舎制の運営、地域社会関係
第10回（1982）	アメリカ・カナダ	養（18）	17	アメリカ・カナダの要養護児童に対する居住型施設の 形態及び機能についての調査研究
第11回（1984）	オーストラリア（含タスマニア）	養（15）	15	児童養護のネットワークづくり
第12回（1985）	ヨーロッパ（3カ国）	養（15）	15	家庭の病理からくる情緒障害児・家族への指導
第13回（1986）	アメリカ	養（15）	15	施設養護と家庭養護
第14回（1987）	アメリカ	養・教（17）	14	非行傾向を示す児童の処遇問題
第15回（1988）	アメリカ	養・教（17）	15	非行傾向を示す児童の処遇問題 ～ファミリープログラムを含めて～
第16回（1989）	オーストラリア	養・教・情・母・精（17）	15	児童福祉施設と地域社会とのかかわり方について
第17回（1990）	オーストラリア	養・教・情・母・精（17）	15	地域社会での児童福祉の在り方を探る
第18回（1991）	ヨーロッパ	養・教・情・母・精（23）	15	児童の権利と児童養護活動
第19回（1992）	ヨーロッパ	養・教・情・母・精（25）	15	児童の権利と家庭機能支援活動を探る
第20回（1993）	アメリカ・カナダ	養・教・情・母・乳・精・肢（25）	15	家庭と子どもの権利を考える
第21回（1994）	アメリカ	養・教・情・母・肢（13）	15	子どもの権利と家庭への支援について
第22回（1995）	ヨーロッパ（含北欧）	養・教・情・母・乳（12）	14	児童の最善の利益について
第23回（1996）	オーストラリア・ニュージーランド	養・教・情・母・乳（17）	11	日本の児童福祉施設の将来の在り方を探る
第24回（1997）	イギリス	養・教・情・母・乳（14）	12	地域社会が求める福祉サービスのあり方
第25回（1998）	アメリカ	養・自立・情・母・乳（13）	14	アメリカの児童虐待の実態について
第26回（1999）	カナダ	養・自立・情・母・乳（15）	13	子どもの権利擁護と福祉と福祉サービス
第27回（2000）	カナダ	養・母・児家・自援・情・知（13）	14	自助、共助、公助による自立支援教育など
第28回（2002）	アメリカ	養・母・自立・情（13）	15	里親制度と被虐待児への対応
第29回（2003）	オーストラリア・ニュージーランド	養・乳・自立・情（15）	14	地域社会を巻き込んだ家族支援
第30回（2004）	カナダ	養・母・乳・自立・情・自援・里親（19）	15	家族の重要性を重視し、コミュニティをベースにしたより 柔軟なサービス
第31回（2005）	カナダ	養・乳・自立・情・児家セン（14）	15	カナダ東部地区における児童虐待予防策の研修と 児童福祉現場の実態研修
第32回（2006）	アメリカ	養・母・乳・自立・情・児家セン（15）	15	「愛着の絆～その結び方と修復について」及び 虐待予防策「ヘルシースタートプログラム」の研修
第33回（2007）	フランス・イギリス	養・母・乳・自立・情・児家セン・自援（14）	15	「フランス・イギリスにおける児童養護の考え方と 被虐待児及びその保護者への対応について」
第34回（2008）	ニュージーランド	養・母・乳・自立・情・児家セン・里親（15）	15	「ニュージーランドが推進する 地域支援型被虐待児への対応について」
第35回（2009）	アメリカ	養・母・乳・自立・情・児家セン（15）	15	「アメリカで推進されている児童虐待防止活動及び 虐待を受けた子どもたちの心の傷を癒す最新知識とその実践方法を学ぶ」
第36回（2010）	アメリカ	養・母・乳・自立・情・児家セン（12）	15	「トラウマの癒しの様々な治療形態と、それらの施設における応用」 「愛着を深める家庭訪問事業を支える、ラップアラウンドプログラムの見学と研修」

編集後記

■ボストン編集委員

八月の出会い、本研修、編集作業、報告書の完成。時間を忘れて議論し、何度も書き直し、遂に完成の日を迎えました。生み出すこと生まれ変わること。そのことの大切さを教えてくれた海外研修。こうした機会を与えて下さった事へ感謝し、この報告書が読者の皆さんに少しでも明るい光をもたらすことができればと願っています。

五感（七感！）を駆使して、私たちは青い鳥探しの旅を続けます。原動力は子どもも大人も共に生きることです。

（栃木県那須学園　久保 祥子）

ボストンのホテルでの毎夜深夜に及ぶ研修のまとめの作業、ピネラスで出会った温かくて素敵な専門職の方々……思い返すとたくさんの経験とともに多くの素敵な出会いを与えられた大切な機会だったと感謝！（もう何年も昔の事のような感慨に浸ってしまうけど）。ともに過ごした 36 期の個性的な面々がこれからの児童福祉の未来を担っていくことを心から祈っています。

（バット博士記念ホーム　佐藤 治美）

■ピネラス編集委員

海外研修だけでなく、この編集作業過程もとても大切な学びの場でした。現地では毎日必死 !! で、学んだ内容を噛み締める余裕がなかったところ、編集作業ではじっくりと反芻でき、各地の仲間との協働作業は楽しく、加えて 10 年ぶりの英文との格闘による達成感……。

編集委員の仲間、各地の仲間、皆さんありがとうございました。

貴重な機会を与えて下さった資生堂財団の皆さまに、心より御礼申し上げます。

（サンライズ青山　生出 美穂）

無事に全行程の研修を終え、報告書を発行することができました。アメリカでの学びを通し、刺激・感銘を受けたことは勿論の事、日本の福祉実践の再認識にもつながりました。報告書を発行することで更に学びを深める事もできました。報告書を通し、現場で活躍される方々の糧となり、役立てて頂ければ幸いです。この様な機会を与えて下さった資生堂社会福祉事業団をはじめ、関係各位の皆さまには大変感謝致します。

（東光虹の家　清水 利春）

付　表

オペレーション・パーや
コーサで使われています

ASQ とは、発達に関する標準化されたスクリーニング用質問用紙です。
アメリカでは、障がいのある子どもの早期スクリーニング目的で就学前に使用されており、アメリカ小児科学会やアメリカ神経学会などでも高品質のスクリーニングツールとして評価を得ています。

現在は、ASQ－3（第三版）が使用されています。生後 4 ヵ月～5 歳までをスクリーニングの対象にし、月齢によって数種類の質問表に分かれています。結果は発達フローチャートにチェックして、子どもの発達を継続的に把握することができます。
チェック項目では発達の問題・社会性などが扱われ、家族からお子さんの情報を聴取しながら埋めていきます。10～15 分ほどの短い間で簡単に実施することができます。
英語の他、スペイン語、韓国語に翻訳され、コピーして使用することも可能です。

ASQ-3 （Ages & Stages Questionnaires Thirds Edition）
年齢と発達段階質問表
6 months Questionnaire
6 ヵ月質問表（5 ヵ月 0 日～6 ヵ月 30 日まで）

フェースシート 調査票

赤ちゃんの情報
氏名 ：
生年月日 ：
在胎週数 ：
性別 ：

被質問者の情報
氏名 ：
赤ちゃんとの関係 ：
住所 ：
電話番号 ：

プログラムの情報
赤ちゃん ID＃ ：
行政が関わり始めた時期 ：
プログラム ID＃ ：
プログラム名 ：

ASQ-3 （Ages & Stages Questionnaires Thirds Edition）
年齢と発達段階質問表
6 ヵ月質問表（5 ヵ月 0 日～6 ヵ月 30 日まで）

この質問表は、あなたの赤ちゃんの行動についてたずねるものです。あなたの赤ちゃんは、ここに書かれている行動が既にできているかもしれないし、まだ始めていないかもしれません。いずれの場合でも、この質問表に書かれている行動について「いつもみられる（regularly・YES）」「ときどきみられる（sometimes）」「まだみられない（not yet）」のうち1つの「〇」にチェックを入れてください。

～覚えておいてほしい大事なポイント
- 実際に行動をしてからチェックをしよう
- この質問表は、あなたやあなたの赤ちゃんの楽しいゲームだと思って行いましょう
- 必要に応じて、赤ちゃんを休ませてあげたり、ミルクをあげたりしましょう
- 質問が終了したら＿＿＿＿＿＿に渡してください

COMMUNICATION コミュニケーション
1、あなたの赤ちゃんは高い調子でキーキーとした声をあげますか？
はい・ときどき・まだない
2、声を出して遊び時、あなたの赤ちゃんはブーブー言ったり、うなったり、低い声を出したりしますか？
はい・ときどき・まだない
3、あなたが姿を隠して赤ちゃんを呼ぶと、あなたの赤ちゃんは声のするほうへ向きますか？
はい・ときどき・まだない
4、大きな物音がした時、あなたの赤ちゃんはその音がどこから聞こえてきたのかを向き直ってみようとしますか？
はい・ときどき・まだない
5、あなたが赤ちゃんの出した音をまねしたら、赤ちゃんもあなたに対して同じ音を繰り返しますか？
はい・ときどき・まだない

コミュニケーション トータル ＿＿＿＿＿＿

GROSS MOTOR 粗大運動
1、あなたの赤ちゃんが仰向けの時、赤ちゃんは自分の足が見えるほどに十分高く下半身をあげますか？
はい・ときどき・まだない

2、あなたの赤ちゃんがおなかを下にしている時、両腕をまっすぐに伸ばして、自分の胸をベッドや床につけますか？

はい・ときどき・まだない

3、あなたの赤ちゃんは両腕を自分の後方へ回して、寝返りをうって腹ばいになることができますか？

はい・ときどき・まだない

4、あなたの赤ちゃんを床に降ろした時、赤ちゃんは手をついて座りますか？（もし既に手を床につくことなしで座っていられるのであれば、この項目は“はい”にしてください）。

はい・ときどき・まだない

5、あなたの赤ちゃんがバランスを取れるように両手を持ってあげたら、赤ちゃんは自分の体重を支えてしばらく立っていることができますか？

はい・ときどき・まだない

6、あなたの赤ちゃんは手と膝を立てハイハイの姿勢をとれますか？

はい・ときどき・まだない

粗大運動　トータル ＿＿＿＿＿＿

FINE　MOTOR　微細運動（手足の細やかな動き）

1、あなたの赤ちゃんは、あなたが差し出したおもちゃを 1 分ほどの間、つかんだり、取ったり、振り回したり、口に入れたりして遊びますか？

はい・ときどき・まだない

2、あなたの赤ちゃんは、両手を使いながらおもちゃに手を伸ばしたり、つかんだりしますか？

はい・ときどき・まだない

3、あなたの赤ちゃんは、親指や手を使ってパンくずやチェリオ（シリアル）に手を伸ばしたり、触ったりしますか？（もしマメくらいの小さい物を持ち上げたりすれば、この項目は“はい”にしてください）。

はい・ときどき・まだない

4、あなたの赤ちゃんは、小さいおもちゃを指で支えて、手のひらの中心に持ちながら拾い上げることができますか？

はい・ときどき・まだない

5、あなたの赤ちゃんは、もし失敗しても、全部の指を使ってパンくずやチェリオを持ち上げようとしますか？（もしパンくずやチェリオを持ち上げることができるなら、この項目は“はい”にしてください）。

はい・ときどき・まだない

6、あなたの赤ちゃんは、片方の手で小さいおもちゃを持ち上げることができますか？

はい・ときどき・まだない

微細運動　トータル ＿＿＿＿＿＿

PROBLEM　SOLVING　問題解決

1、あなたの赤ちゃんの前におもちゃがあったら、赤ちゃんは両手を使って手を伸ばそうとしますか？

はい・ときどき・まだない

2、あなたの赤ちゃんが仰向けの時、自分が落としたおもちゃを探すために頭を動かしますか？（もし既におもちゃを取り上げることができるのであれば、この項目は“はい”にしてください）。

はい・ときどき・まだない

3、あなたの赤ちゃんが仰向けの時、赤ちゃんはおもちゃが落ちたことが分かると、自分でおもちゃを拾い上げようとしますか？

はい・ときどき・まだない

4、あなたの赤ちゃんはおもちゃを拾い上げて、口に持っていきますか？

はい・ときどき・まだない

5、あなたの赤ちゃんはおもちゃを片方の手からもう片方の手へ持ち替えますか？

はい・ときどき・まだない

6、あなたの赤ちゃんはおもちゃを床やテーブルへ打ちつけて遊んだりしますか？

はい・ときどき・まだない

問題解決　トータル ＿＿＿＿＿＿

PERSONAL－SOCIAL　対人社会性

1、大きな鏡を前にした時、あなたの赤ちゃんは鏡に映った自分の姿を見て微笑んだり、クックッと言って喜んだりしますか？

はい・ときどき・まだない

2、あなたの赤ちゃんは、知らない人に対して、あなたや良く知った人に対するのとは違う行動を取りますか？（知らない人にいつもとは違う調子で注目したり、眉をひそめたり、手を引っ込めたり、泣いたりするなどの反応をしますか？）

はい・ときどき・まだない

3、仰向けで横になっている時、あなたの赤ちゃんは自分の足をつかんで遊びますか？

はい・ときどき・まだない

4、大きな鏡の前にいる時、あなたの赤ちゃんは鏡を叩くために鏡に手を伸ばしますか？

はい・ときどき・まだない

5、あなたの赤ちゃんは、手の届きそうにないおもちゃを取ろうとして手を伸ばしますか？（おもちゃを取るために横に転げまわったり、寝返りをしたり、腹ばいになったりしますか？）

はい・ときどき・まだない

対人社会性　トータル ＿＿＿＿＿＿

OVER ALL まとめ

両親や支援者（provider）から何か付け足すコメントがあれば下の空欄に記入してください。

1、あなたの赤ちゃんは、両手と両足を同じように使いますか？そうでなければ説明してください。

はい・いいえ

〔　　〕

2、あなたがあなたの赤ちゃんが立ち上がるのを助ける時、赤ちゃんの足はしばらくの間、地面と平行につていることができますか？そうでなければ説明してください。

はい・いいえ

〔　　〕

3、あなたは、あなたの赤ちゃんが静か過ぎるとか、他の赤ちゃんのように音を発しないという評価をしますか？そうであれば説明をしてください。

はい・いいえ

〔　　〕

4、両親のどちらかに幼児性難聴や、聴覚障がいがありました／ありますか？あれば説明してください。

はい・いいえ

〔　　〕

5、あなたはあなたの赤ちゃんの視覚について何か評価することがありますか？あれば説明してください。

はい・いいえ

〔　　〕

ヘルシー・スタート　妊娠女性の初期アセスメント

家族/家

アセスメント対象者に、彼女の家庭にとっての財産、強み、資源だと感じているものは何かを聞く。
例:「いま家族でうまくいっているのはどんなことですか？」「家族生活においてどんな良い点がありますか？」など。
下に記録。

家族の財産、強み、そして資源

アセスメント対象者に、妊娠期や出産後、何が主な家族の心配ごとかを聞く。「今、あなたを悩ませていることが何かありますか？」

家族の心配・悩み

アセスメント対象者との話し合いを通して、アセスメント対象者の栄養状態を判断する。加えて、処方されている薬、アセスメント対象者がとっている副次的な薬物について聞く。

栄養状態、薬、サプリメント

	言及なし	はい	いいえ					
WICを受けている				保留中	不適			
特別なダイエット(食餌)								
つわり								
一日の食事		1回	2回	3回	4回以上			
飲物	量:	牛乳	水	ジュース	ソーダ	ダイエットドリンク	コーヒー	紅茶	酒
生、または生煮え(生焼け)の肉、海鮮物			量:					
魚の食事/1週間		1回	2回	3回	4回以上			
PICA(異食症:幼児期、妊娠期、あるいは病気の症状として食物以外の物質を口にしたがる)								
		粘土	でんぷん	紙	その他			
ビタミン類/サプリメント/薬		葉酸	ハーブ	鉄	投薬	なし	出産前:	
		ビタミン	サプリメント	その他				

地元での面会インタビュー、またはアセスメント対象者の家での観察をとおし、以下のアイテム、家財、アセスメント対象者の家の状況を見極め、以下に記す。

家の状況

外観	まあまあ手入れされている		手入れが必要		
内部の状況	清潔	汚い	散かっている	煙い	ぎゅうぎゅうづめ
	安全	安全でない	不衛生	悪臭がする	
世帯内に住む大人の人数			人		
世帯内に住む子ども(18歳以下)の人数				人	アセスメント対象者を除く
世帯内に住む家族以外の同居者数				人	
現在の生活状況	持家	賃貸	彼/家族/友人と同居	社会復帰施設	ホームレス	その他
居住場所のタイプ	家	アパート	タウンハウス	団	移動住宅(トレーラーハウス)	その他
寝室数						

洗面所	
ペット(猫、犬、爬虫類、ウサギ、鳥、家畜、その他)	
害虫	
電気コードの危険性	
安全でない状況(家・家庭内)	
その他	

家庭内で機能していないアイテム

- ☐ 電話
- ☐ 煙感知器
- ☐ 水道
- ☐ エアコン、扇風機
- ☐ 暖房
- ☐ 冷蔵庫
- ☐ コンロ

介護・保育、猫のトイレの掃除、家庭内・職場におけるカビ、副流煙、または潜在的な健康被害、リスクがあるその他の環境面における項目について聞く。

現在さらされていること

保育・介護	猫砂	カビ	副流煙	その他

アセスメント対象者との話し合いで、経歴・ライフスタイルを確認する。

経歴・ライフスタイル

学校に通っている
最終学歴 ☐ 高校未満 ☐ 高校 ☐ 職業学校 ☐ 地域短期大学 ☐ 大学

雇用されている	はい	いいえ	在宅で母親業	障害があり働くことができない

雇用タイプ ☐ フルタイム ☐ パートタイム ☐ 両方
雇用期間
職種
仕事上のストレス 低い ☐ 中間 ☐ 高い ☐ なし

身体的、心理社会的アセスメント

観察力とインタビュースキルで以下のアセスメント項目をチェックする

- ☐ フレンドリー(おしゃべり、会話にのりやすい)
- ☐ 静か(内気、おしゃべりでない、控えめ)
- ☐ 警戒している・油断しない
- ☐ 眠そう
- ☐ 協力的
- ☐ 非協力的
- ☐ 物事への対処能力に限界がある
- ☐ 混乱する、理解欠如
- ☐ 整容に問題がない、清潔
- ☐ だらしない、不潔
- ☐ 落ち着きがない、興奮する
- ☐ 震えている
- ☐ 集中できない、考えをまとめることができない
- ☐ 涙ぐむ、悲しんでいる
- ☐ イライラ、怒り、緊張している
- ☐ 心配そう、不安げ、恐れている
- ☐ はれ、むくみがある
- ☐ 傷、あざがある
- ☐ メンタルヘルスの既往症を自己申告
- ☐ 障害がある
- ☐ その他

リスク、ニーズ、照会

初期アセスメントを通し認められた危険要素を下記よりチェックする。これらの危険要素は、最初の接触過程上で認められた項目に追加される。

最初の接触から新たな危険要素が追加された ☐ はい ☐ いいえ

危険要素

- ☐ 子どもの頃虐待を受けた
- ☐ 心配そう、不安げ
- ☐ DV
- ☐ チャイルドシートが無い
- ☐ 医療状況
- ☐ 妊娠や子どもへの否定的な感情
- ☐ 栄養上の懸念
- ☐ 悲しみ
- ☐ 副流煙
- ☐ 移動するうえでの障害
- ☐ 子どもが安心して眠れる環境でない
- ☐ その他

上記はアセスメント対象者と話した危険要素のチェック

確認されるニーズと照会

アセスメント対象者との話し合いを通し、現在のニーズを決める。すでに提供されている照会とともにチェックする。

最初の接触から新たなニーズが追加された ☐ はい ☐ いいえ

- ☐ 食べ物
- ☐ 心理社会的、精神保健サービス
- ☐ 親業についての教育
- ☐ 出産についての教育
- ☐ 栄養についての教育
- ☐ シェルター
- ☐ 衣料
- ☐ 生活用品
- ☐ 学校
- ☐ 雇用
- ☐ 金銭的援助
- ☐ 移動手段
- ☐ サービスへのアクセス
- ☐ ヘルスケア保障
- ☐ 医療
- ☐ 歯医者
- ☐ 介護
- ☐ 赤ちゃん用品
- ☐ 社会的サポート
- ☐ 家族計画へのアクセス
- ☐ 禁煙
- ☐ 薬物乱用治療
- ☐ DV情報
- ☐ その他

評価/大要

下記に示される健康教育の要素はHMSのメニューに記載されている

健康教育

次の出産への間隔、家族計画
授乳
出産
災害/安全計画
予防接種
キックカウント
メディケイド（医療補助）
栄養
育児
出産前の陣痛の危険信号
安全な睡眠環境
副流煙
シェイクン・ベビー予防
乳幼児急死症候群のリスク軽減
その他

ケア・コーディネーター評価

初期アセスメント方法　家庭訪問　　その他の対面

本日のクライアイントレベル
本日評価・判断されたケアプラン
本日変更されたケアプラン

追跡調査　日付　　による
方法　　手紙　　電話

アセスメント全体の概要

署名　　日付
認証者　　日付

付表 3

HFFAT 表

基本的ニーズ	MOB	SO	母子の健康	MOB	SO
1)基本的ニーズを満たせない(食事、衣料、移動手段)	4	4	21)子ども(たち)がかかる医療機関がない	3	3
2)不十分な収入と(または)住居	3	3	22)子どもor家族or家庭における世話人が特別なニーズを持つ(発達上/身体的/医療的障害、行動/学習障害)	3	3
3)社会的孤立(緊急時に頼れる存在が不在and/or住所不定、社会的サービス外、電話がない、コミュニティ内で意思疎通ができない)	4	4	23)妊娠後、妊娠したと知る前に薬物and/orアルコールを摂取したと自ら報告	3	
親の過去(子ども時代)			関係と支援(現在)		
4)幼児期、思春期にDVを目撃している	3	3	24)ここ12ヵ月間、DVやその他虐待の被害者	5	5
5)子どもの頃、一貫したケアを受けていない	3	3	25)暴力が伴う人間関係があった(子ども時代とは関連せず)	3	3
6)アルコール・薬物中毒、または精神的に不安定な保護者に育てられた	4	4	26)ちかしい友人and/or家族との接触が限られている	3	3
7)幼児期・思春期に虐待か放置を経験していると話した	4	4	27)家庭における暴力への恐れがある	4	4
8)母and/or父が保護監督下におかれた(親戚や州において)	4	4	28)怒りへの物理的な反応がある(物を投げる、たたく、パンチする、ひっぱたくなど)	5	5
親の過去(成年後)			29)他人とうまくやっていけない	4	4
9)現在、治療や入院が必要な精神疾患にある	4	4	親子のふれあい		
10)MOB以外の誰かが家庭内で薬物乱用をしている(12ヵ月以内、または親になってから)	4	4	30)赤ちゃんについて否定的な言及がある(不満、怒り、反感を表現する)	5	5
11)過去2年間または親になってから自殺観念を口に出したand/or自殺未遂をした	4	4	31)子どもの発達上の大切な段階、トイレットトレーニング(18ヵ月未満、または5歳以上)、and/or歩くこと(9ヵ月未満、または16ヵ月以上)について非現実的な期待を口にする	3	3
12)治療や入院を必要とした精神疾患や薬物乱用の過去がある	3	3	32)しつけに対する意識が低い、または泣いている子どもを10分以上チェックせずにいる	3	3
13)治療や入院には至らなかったが、アルコール/薬物乱用の過去がある	2	2	33)1歳またはそれ以下の子どもに体罰の必要性を親が口にする	4	4
14)MOBand/orSOが誰かに暴力をふるっていた	3	3	34)子育てについての自信のなさ(欠陥、欠点)を口にする、また肯定的な言及がない	2	2
15)MOBand/orSOが3回以上、犯罪を犯した(逮捕and/or盗み、麻薬の不法所持、器物破損等の判決を受けた)or 以下のうちいずれか:飲酒運転、麻薬取引、売春または現在刑事裁判中)	3	3	35)児童保健局がかつて、または現在親を通行	4	4
母子の健康			36)その親の別の子が、保護下にある、または親権を失っている	5	5
16)妊産婦検診の遅れ(12週後以降)	3		母/父のライフコース		
17)少ない妊産婦検診(5回以下)、または治療や薬の服用の指示に従わない	4		37)高校以下、and/orGEDなし	2	2
18)妊娠と知り、アルコール(摂取)や薬物and/orを継続、and/or子/母に薬物の影響がある	5		38)18歳以下の親	2	2
19)妊娠と知り、喫煙を継続	3		39)未婚、または離別	1	1
20)現在、産後鬱である	4		40)無力さ、被害者意識、苦しんでいるなどの様子がみられる、または親がそれを口に出す	3	3
スコア			スコア		

付表 3

HFFAT 裏

親の名前　　出産日

スコア記入:	MOB	SO
トータル　関連ページ/ファイナルスコア		

MOB または SO のスコアが 13 以上であれば、ヘルシー・ファミリー・フロリダ・プログラムを任意で利用できる

家族の強み

この欄は、家族のアセスメントワーカーが家族の強みを知るためのものです。
MOB か SO が持つ強みにまるをつけてください

強み	MOB	SO
子ども時代の問題を解決するために、ひとりで、または家族でカウンセリングを受けた（資格を持ったセラピスト、聖職者等・・・のカウンセリングも可）		
薬物 and/or アルコール中毒の治療を完了した、または現在治療していて、現在それらをやめている		
うつや、その他問題のためカウンセリングや治療を受けた		
MOBand/orSO が怒りのマネジメントカウンセリングを受けた		
MOBand/orSO が、妊娠を知り and/or 妊娠中、タバコ、飲酒、薬物使用をやめた		
欲しくてできた子どもである		
友人 and/or 家族の強い支えがある		
高校、GED クラスに入学した		
ずっと雇用されている（6 ヵ月以上）		
MOBand/orSO が、子育てスキル/子どもの発達教育を受けた（教室、本、ビデオ、情報など）		
家族が、家庭内の特別ニーズを持つメンバーのためにサービスを受けている		

家族アセスメントワーカー:　　日付

付表４

Ｐ.108「I CREATE」ピネラス郡保険局～価値基準～全文

http://www.pinellashealth.com/AboutPinCHD.asp 掲載

Values (I CREATE):

Integrity: *Our guide for actions – which incorporates our commitment to honesty, fairness, loyalty and trustworthiness – is in the best interests of our customers and employees .*

Commitment to Service: *We dedicate ourselves to provide services unconditionally and without partiality.*

Respect: *We recognize and honor the contributions of one another in our daily activities and create an environment where diversity is appreciated and encouraged .*

Excellence: *We achieve and maintain quality results and outcomes through continuous performance improvement and learning.*

Accountability: *We take full responsibility for our behavior and performance .*

Teamwork: *We encourage active collaboration to solve problems, make decisions and achieve common goals.*

Empowerment: *We create a culture that encourages people to exercise their judgment and initiative in pursuit of organizational goals .*

第36回（2010年度）資生堂児童福祉海外研修報告書

発　行　　2011年3月31日

公益財団法人　資生堂社会福祉事業財団
〒104-0061　東京都中央区銀座7-5-5

印　刷　　NSコーポレーション株式会社
〒104-0061　東京都中央区銀座7-5-5

資生堂社会福祉事業財団

PRINTED WITH SOY INK

この報告書は環境にやさしい「大豆インキ」を使用しています