

ドメスティック・バイオレンス

家庭内における 女性と子どもへの影響

援助者のためのワークショップ

【財団法人 女性のためのアジア平和国民基金】

住所 〒107-0052

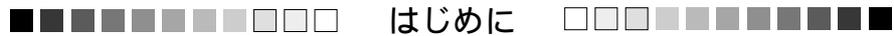
東京都港区赤坂 2-17-42 赤坂アネックス 4 階

TEL 03-3583-9322 03-3583-9346

FAX 03-3583-9321 03-3583-9347

HOME PAGE <http://www.awf.or.jp>

E-MAIL dignity@awf.or.jp



女性のためのアジア平和国民基金（アジア女性基金）では、「女性に対する暴力」の問題など、現代の女性の名誉と尊厳にかかわる問題の解決をはかるための事業を推進してきました。

具体的なテーマとしては、ドメスティック・バイオレンス（DV＝夫やパートナーからの暴力）、武力紛争下での女性の人権、子どもポルノ・子ども買春、人身買売、HIV、いわゆる援助交際などを取り上げ、啓発のための広報、国際会議・セミナー・ワークショップの開催、調査研究等といった事業を行っています。

本年度は、「ドメスティック・バイオレンス ～家庭内における女性と子どもへの影響～」というトピックで、TV制作放映・ビデオやポスターの作成・公開セミナーや援助者のためのワークショップを開催するなど、多角的なアプローチを行ってきました。

ドメスティック・バイオレンスは、女性に対して直接的な被害をもたらすだけでなく、それを目撃しつづけた子どもの心身にも大きな影響を与えます。家庭という密室のなかで繰り返されている暴力や暴言を、見たり聞いたりしている子どもたちは、精神的に不安定になるばかりか、あとあと精神科疾患や問題行動を起こすこともあるといわれます。暴力の連鎖にもつながる深刻な問題です。一人でも多くの大人たちがこの問題に目をむけ、子どもたちのことばにならないSOSのサインをキャッチし、そこに介入していくことが必要です。

私たち一人ひとりが、「DV」や「子ども虐待」といった、もっとも身近なところで起きている暴力や虐待の問題に関心を向け、予防や対策に取り組むこと、それが、いま世界のあちこちで起きている暴力や虐待の問題の解決につながっていくのではないのでしょうか。

「援助者のためのワークショップ」では、暴力や虐待の問題を扱うことの多い援助者を対象に、2日間12時間におよぶ研修を9回行いました。この研修は、「DVの子どもへの影響」や「援助者は何をすべきか」といった具体的な対応の仕方について、ファシリテーターによる講義と参加者のワークを通して検討し、実践に役立てていただくために企画したものです。

本報告書は、「援助者のためのワークショップ」の、講義の部分を抜粋し要約したものです。

アジア女性基金の事業と活動については、インターネット・ホームページでごらんになれます。（ホームページアドレスは奥付けにあります）

今後ともアジア女性基金に対するご理解とご協力をお願いいたします。

2001年3月31日

財団法人 女性のためのアジア平和国民基金

【アジア女性基金の研修事業】

援助者対象の研修

アジア女性基金では、「女性に対する暴力や虐待」の問題にかかわることの多い援助者対象に、3年前からワークショップ形式の研修を開催しています。

初年度はファシリテーターにカナダでトラウマ・カウンセリングを専門とするクリニカル・カウンセラーのマギー・ジグラーさんをお招きし、暴力・性的虐待に関するメンタルケア技術の開発を目的としたスキルトレーニングを開きました。つづいて2年目には、同じくマギー・ジグラーさん、そのほかに日本国内の専門家をお招きして、「援助者が直面している問題と対策」、暴力・性虐待についての「基礎知識と対応」「電話での対応」というトピックを取り上げました。そして、3年目の今年度が、この報告書に記録されたワークショップです。

ワークショップ

ワークショップとは、講師から知識を一方向的に与えられるのではなく、自ら参加し、自ら問い、自ら答えを見出すような自発的・参加型の学習・研修形式です。

まず、参加者の方たちがすでにもっている暴力や虐待の知識や経験をもとに話し合い、それを分類し、被害を受けた人を援助していくための新しいアイデアを付け加えて実践に役立つものにしていくのです。ファシリテーターは、参考になる情報を提供したり、参加者の気づきを促したりする役割もっています。こういった相互作用的なプロセスを経ながら進めていきます。

援助者は、実際の援助活動のなかで、まさしくファシリテーターの役割を担っているといえます。暴力や虐待の被害者が、すでにもっている体験をよりよく理解できるように助け、必要ならば新しい情報を提供し、その人自身が内なる力に気付いてそれを発揮することができるよう励ましていく。そういったことを援助活動のなかで実践していくために、ぜひ、このワークショップを役立てていただきたいと思えます。

本報告書をごらんいただくと、医療や心理の専門家による講義録のような印象をおもちになるかもしれませんが、紙面に載せられている講義や解説を量的には数倍上回るほどのさまざまな「ワーク」(ロールプレイなど)や質疑応答、やり取りがかわされています。

その熱気や臨場感をお伝えできないのは残念ですが、参加者のプライバシー確保や編集技術上の理由により、本報告書のような記録のしかたになることをお断りします。

参加者の傾向

研修への参加希望者の人数は、年々増えてきており、3年間で延べ650名の方が参加されました。北海道から沖縄まで全国各地から応募がありますが、女性や子どもの問題にかかわる援助者が多いようです。特に、各地の女性センター・婦人相談所・児童相談所の相談員や医療機関・地方自治体のケースワーカー、警察官、教員、家裁調査官など、現場で日々暴力や虐待の問題に取り組んでいる方の参加が目立ちます。「これから援助者としてこの問題に携わっていきたい」という学生が増えたのも興味深い傾向です。

ここ数年、ドメスティック・バイオレンスや児童虐待の問題が深刻な社会問題だという認識が高まってきたため、被害を受けた方が公的機関や民間のシェルターを頼って相談するケースが増えてきました。しかし、相談を受ける援助者に対する研修制度や支援体制は、まだまだ満足できる段階に至っておらず、援助者にとっては厳しい現実があるようです。

参加者からの声

「3年前は公休をとって自費で参加していましたが、今年は仕事として研修に出してもらえました」という参加者の声からも、この3年間に暴力や虐待の問題に対して、社会の意識が大きく変化していることを実感します。「毎日の相談にとっても役に立っている」「ネットワークを広げるよい機会になっている」といううれしい声もとどいています。

アジア女性基金では、これからも、被害を受けた当事者の方たちが、よりよい援助を受けられることを願って事業を行っていききたいと思います。

2000年度 援助者育成研修事業担当：渡邊千尋

【過去2年間に行われた研修】

年度	タイトル	開催日時	ファシリテーター	場所
1998	スキルトレーニング 女性に対する暴力・性的虐待 「『当事者の立場に立ったサポートとは』 ～カナダの実践と日本の現状～」	1999年2月21日～23日 9:30～17:00	マギー・ジグラー	東京
		1999年2月27～3日1日 9:30～17:00	マギー・ジグラー	大阪
1999	スキルトレーニング 女性に対する暴力・性的虐待 「『援助者が直面する問題と対策』 ～カナダのケース・あなたのケース～」	2000年1月18日～19日 9:30～17:00	マギー・ジグラー	名古屋
		2000年1月20日～21日 9:30～17:00	マギー・ジグラー	名古屋
		2000年1月23日～24日 9:30～17:00	マギー・ジグラー	東京
		2000年1月28日～29日 9:30～17:00	マギー・ジグラー	東京
1999	援助者のためのワークショップ 「女性に対する暴力・性的虐待 ～基礎的知識と対応～」	2000年2月1日 10:00～16:30	小西 聖子	東京
		2000年2月1日 10:00～16:30	木村 弓子	東京
		2000年2月3日 10:00～16:30	大山みち子	東京
		2000年3月8日 10:00～16:30	吉永 陽子	東京
		2000年3月13日 10:00～16:30	稲川美弥子	東京
		2000年3月14日 10:00～16:30	稲川美弥子	東京
		2000年3月14日 10:00～16:30	池上千寿子	東京
		2000年3月22日 10:00～16:30	吉永 陽子	東京
1999	援助者のためのワークショップ 「女性に対する暴力・性的虐待 ～電話での対応～」	2000年2月2日 10:00～16:30	いのちの電話	東京
		2000年2月4日 10:00～16:30	フェミニストセラピーなかま	東京

(敬称略)

目次

はじめに	1
アジア女性基金の研修事業	2
過去2年間に行われた研修	3
ワークショップのタイプ	6
ワークショップ開催日	7
プロフィール	8
PART1 傷ついた心の行方 [吉永陽子]	9
1. はじめに 2. ワーク「安全な場所を確保する」 3. 虐待の定義	9
4. どのようなときに虐待を疑うのか	10
5. ワーク「アンテナを伸ばす」 6. SOSのサインをキャッチする	12
7. 「神話と真実」	15
8. 依存性	16
9. パワーゲーム	18
10. 相談のポイント	19
11. 感情耐性	20
12. 「危機介入とネットワーキング」	21
13. ワーク「つまり誰が何に困っているのか」	25
14. 「回復ということ」	26
タイムスケジュール	28
PART2 エクササイズを手がかりとしたドメスティック・バイオレンス援助 [園田雅代]	29
1. はじめに 2. DVといじめの類似点	29
3. ワークショップのポイントと流れ	30
4. 援助者の賢い選択 5. 子どものサイン	31
6. ミネソタDVプロジェクト	32
7. カウンセリングのスキルを応用する 8. 共感的リスニング・積極的傾聴	33
9. 啓発・情報提示	34
10. ロールプレイ	38
11. まとめ	39
タイムスケジュール	41
PART3 ドメスティック・バイオレンス被害者に対する精神医学的援助の実際 [加茂登志子]	42
1. はじめに 2. 日本医学のDV認識は遅れている	42
3. トラウマとは 4. トラウマから起こる精神障害の特徴	44
5. 外傷の分類	46
6. トラウマ性精神障害の治療	47
7. DV被害を受けた女性の保護プロセス	48
8. 事例を通して	49
《意見交換》	50
9. 楽観的に、現実的に、希望をもって 10. 加害者の臨床	53
タイムスケジュール	56

PART4 子どもの“問題行動”こそ暴力環境への“適用行動” [関野真理子]	57
1. はじめに 2. DVの子どもへの影響	57
3. 心的外傷後ストレス症候群 (PTSD)	58
4. 援助者の傷つき	59
5. アートセラピー	60
6. 子どもの環境を把握する	61
7. 子どもの発達の遅れ	63
8. 心理相談の実際	65
9. まとめ	67
タイムスケジュール	68
PART5 当事者に学ぶ - アディクション・アプローチ - [信田さよ子]	69
1. はじめに 2. 臨床心理士の立場	69
3. アディクション・アプローチ	69
4. 援助者にとっての障害	70
5. 援助者の立場に立つ	72
6. 援助の段階とエンパワーメント	73
7. アディクション・アプローチから学ぶ	75
8. 「当事者性」を構築する	77
9. なぜ加害者から離れられないのか	78
タイムスケジュール	81
PART6 ドメスティック・バイオレンスと法 [後藤弘子]	82
1. はじめに 2. オリエンテーション	82
3. 「法」とは何か	83
4. 法律の成立過程	87
5. ドメスティック・バイオレンスに関する法律をつくるために必要なこと	88
6. なぜ新しい法律が必要か	93
7. 制度改革できるシステムの構築 8. グループ発表・講評・質疑応答	95
【資料1】平成十二年法律第八十二号 児童虐待の防止等に関する法律	99
【資料2】平成十二年法律第八十一号 ストーカー行為等の規制等に関する法律	101
タイムスケジュール	104
参考資料 「援助者が直面する問題」 [マギー・ジーグラー]	105
1. DVや虐待の影響	106
2. 被害者とその家族	108
3. ソーシャルマップ	112
4. 回復	114
5. 救済の三角形	117
《用語解説》	120

ワークショップのタイプ

Aタイプ

【1日目】

- ・法制度
（児童虐待防止法・DV法など）

【2日目】

- ・DVの子どもへの影響
（短期的影響・長期的影響とPTSD）
- ・子どもの回復と成長に必要な環境

Bタイプ

【1日目】

- ・DVの子どもへの影響
（短期的影響・長期的影響とPTSD）
- ・子どもの回復と成長に必要な環境

【2日目】

- ・子どものサインを見逃さない
カウンセリングの技法を相談に生かす

Cタイプ

【1日目】

- ・DVの子どもへの影響
（短期的影響・長期的影響とPTSD）
- ・子どもの回復と成長に必要な環境

【2日目】

- ・援助者は何をなすべきか
- ・ケースカンファレンス

Dタイプ

【1日目】

- ・DVの相談をうけるとき

【2日目】

- ・DVの子どもへの影響
（短期的影響・長期的影響とPTSD）
- ・子どもの回復と成長に必要な環境

Eタイプ

【1日目】

- ・DVの子どもへの影響
（短期的影響・長期的影響とPTSD）
- ・子どもの回復と成長に必要な環境

ワークショップ開催日

回次	タイプ	開催日	講師（敬称略）	会場
第1回	A	10月20日 f 10月22日 a	後藤 弘子 吉永 陽子	東京国際フォーラム G 508 こどもの城 803.804
第2回	B	11月5日 a 11月6日 b	吉永 陽子 園田 雅代	こどもの城 902 ウィメンズプラザ 視聴覚室
第3回	C	11月11日 g 11月12日 a	吉永 陽子 吉永 陽子	東京国際フォーラム G 604 こどもの城 904
第4回	C	11月18日 g 11月19日 a	吉永 陽子 吉永 陽子	こどもの城 906 東京国際フォーラム G 604
第5回	A	11月25日 g 11月26日 a	後藤 弘子 吉永 陽子	東京国際フォーラム G 408 ウィメンズプラザ 会議室1
第6回	B	1月20日 g 1月21日 a	園田 雅代 関野真理子	東京国際フォーラム G 604 東京国際フォーラム G 604
第7回	B	1月27日 g 1月28日 a	園田 雅代 関野真理子	東京国際フォーラム G 604 ウィメンズプラザ 会議室1
第8回	D	2月2日 f 2月3日 g	加茂登志子 信田さよ子	東京国際フォーラム G 604 ウィメンズプラザ 視聴覚室
第9回	E	2月9日 f	吉永 陽子	旭川パレスホテル パンジー

時間 10:00 ~ 16:30

定員 25名 ~ 30名

受講料 無料

講師（敬称略・五十音順）

加茂登志子（東京女子医科大学 精神医学教室 助教授・東京都女性相談センター非常勤医師 精神科医）

後藤弘子（富士短期大学 助教授）

関野真理子（ことぶき研究所 所長・セラピスト）

園田雅代（創価大学 教授・臨床心理士）

信田さよ子（原宿カウンセリングセンター 所長・臨床心理士）

吉永陽子（長谷川病院 精神科医・青葉学園短期大学非常勤講師）

受講対象・NGO、女性センター、婦人会館などの相談員

- ・市町村など地方自治体の福祉課担当者
- ・婦人相談員、母子相談員、医療機関のケースワーカー
- ・警察性被害110番担当者
- ・養護教諭、スクールカウンセラーなど

《プロフィール》

【敬称略・五十音順】

加茂 登志子(かも・としこ)

東京女子医科大学精神医学教室 助教授・東京都女性相談センター非常勤医師 精神科医

東京女子医科大学卒業。医学博士。1987 - 89年、ハイデルベルク大学精神科留学。専門は摂食障害、コンサルテーション・リエゾン精神医学および女性精神医学。

著書は「遅発性アノレキシア・ネルヴォーザの症候学的特徴と発達論的発症背景について」「結婚・離婚・再婚・死別」「結婚・離婚・再婚と精神疾患の予防」「腎透析患者における精神障害に対する薬物療法」「アトピー性皮膚炎患者のメンタルケア」など。

後藤 弘子(ごとう・ひろこ)

富士短期大学 助教授

慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程単位取得退学。立教大学法学部助手を経て、1996年から富士短期大学の助教授となる。

専門は刑事法。子どもや女性と刑事法との関係について研究している。

「少年犯罪と少年法」(明石書店)「法の中の子どもたち」(岩波ブックレット)など著書多数。

関野 真理子(せきの・まりこ)

ことぶき研究所所長・セラピスト

上越教育大学大学院学校教育研究科修了。平成6年にことぶき研究所を開設後、DVや子どもの虐待・発達相談などのカウンセリングを行う。

市町村保健センターや保健所での乳幼児健診や母子面接にも従事。教育関係者や大学生、大学院生へのスーパーバイザーも務める。現在の家族を考える・子どもの育て方などのセミナーを開催。

園田 雅代(そのだ・まさよ)

創価大学 教授・臨床心理士

東京大学大学院教育心理学修士課程修了。大学教師とカウンセラーを20年。臨床心理学、生涯発達心理学、自己表現・自尊感情育成トレーニングを専門とする。DVについては、女性の自己決定や自己表現、選択ならびにそれらの力の育成という観点から取り組む。

「子どものためのアサーション(自己表現)・グループワーク」(日本・精神技術研究所)「怒りのダンス」(誠信書房)など著訳書多数。

信田 さよ子(のぶた・さよこ)

原宿カウンセリングセンター所長・臨床心理士

お茶の水大学大学院で児童学修士課程修了。駒木野病院勤務、嗜癪問題臨床研究所付属原宿相談室室長を経て、1995年に原宿カウンセリングセンターを開設、所長として現在に至る。

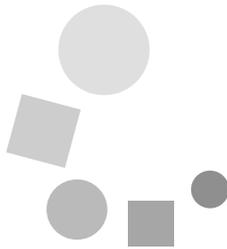
「アダルト・チルドレンという物語」文春文庫(「アダルトチルドレン完全理解」<三五館>を改題)「愛情という名の支配」(新潮OH文庫)など著書多数。

吉永 陽子(よしなが・ようこ)

長谷川病院 精神科医・青葉学園短期大学非常勤講師

聖マリアンナ医科大学卒業後、川崎市の保健所で、地域の成人病予防対策や結核対策などに取り組み、エイズ相談も担当。1996年より、長谷川病院(東京都)に勤務するかたわら、3年間斎藤学診療所にて性被害や虐待の相談にも従事し、同付属家族機能研究所では、ヒューマンセクシュアリティの講座を担当。

「エイズの絵本」(アーニー出版)「病をおこす心病を癒す心」(創芸出版)など著訳書多数。



傷ついた心の行方

ゆくえ

吉永陽子

長谷川病院 精神科医
青葉学園短期大学非常勤

PART 1

1. はじめに

いま私は、東京都三鷹市にある長谷川病院という精神病院で精神科医をしています。以前、保健所に勤めていたことがあります。その時分、東京にある「子どもの虐待防止センター」の立ち上げ記念講演会に行き、非常に強いショックを受けました。そのことが、その後の私の仕事に大きく影響したと思います。

保健所では、児童相談所に入所する子どもたちの健康診断をするのが、医者としての私の役割のひとつでした。健康診断というのは胸の音を聞いて、血液検査や問診をして、他に感染性の疾患を及ぼさないかどうかを診断するというものでした。それが決められた仕事だったので、仕事はきっちりやっていたのですが、子どもの虐待の話聞いたときに「ああ、私はいままで多くの子ども虐待を見逃してきたな」と思ったものです。

児童相談所に入所するお子さんは、虐待を受けているお子さんが非常に多いのですが、その当時は、虐待があるという頭で診察をしていないので、何も見ていなかったわけです。「なぜ、こんなところに打撲の腫れの跡があるのだろう」とか、「火傷の跡が胸についているのはどうしてだろう」という疑問はありましたが、それが虐待に結びつかなかった。発達の遅れがあり、小学生の高学年にもなるのにおもしろいところがある子どもを「知恵遅れかな」というように簡単に考えていたのです。あとで「あれはすべて虐待だったのだ」と気づき、「ああ、とんでもない仕事の仕方をしてきたな」と、非常に反省したわけです。

2. ワーク 「安全な場所を確保する」

「安全な場所の確保」それを皆さん自身で体験していただくことが、最初のワークです。これは、

当事者と援助者の関係において、特に大切なワークです。

当事者が語りの場に入るときに、「安全な場所が確保」されているかどうか、大切なポイントになるからです。皆さんも、話す相手のことを安全だと思わなければ何も話さないでしょう。たとえば、その話をしたら叱られるのではないかと考えているときは絶対話さないわけです。それは、子どもも大人も同じです。

このワークでは、「安全な場所を確保」するために「グランドルール」(約束事)を決めていきましょう。どんなルールをつくれば、みんなが安全な気持ちで、心穏やかに話し合いに入れるのか、サバイバー(虐待の被害を受けていま生き抜いている人たち)と援助者、それぞれの立場になって考えてみてください。

3. 虐待の定義

虐待や暴力、いったい何を虐待と言い、何を暴力と言うのかということについては、いろいろな人がいろいろなことを言っています。参考のための資料をお配りしますから、ごらんください。

『児童虐待危機介入編』(金剛出版 齋藤学編)

(1)身体的暴力

外傷の残る暴行、あるいは生命に危険のある暴行(外傷としては、打撲傷、あざ、骨折、頭部外傷、刺傷、火傷など。生命に危険のある暴行とは、首をしめる、ふとん蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、毒物を飲ませる、食事を与えない、冬戸外にしめだす、一室に拘禁するなど)。

(2)棄児・置去り

(3)保護の怠慢ないし拒否

衣食住や清潔さについての健康状態を損なう放置(健康状態を損なう放置とは、栄養不良、極端な不潔、怠

慢ないし拒否による病気の発生など)

(4)性的暴行

親による近親相姦、または親に代わる保護者による性的暴行。

(5)心理的虐待

極端な心理的外傷をあたえたと思われる行為(心理的外傷とは、児童の不安、怯え、うつ状態、凍りつくような無感動や無反応、強い攻撃性、習癖異常など、日常生活に支障をきたす精神症状が現れているものに限る)。

『子どもの性虐待防止白書』

(子ども性虐待防止市民ネットワーク・大阪編)

本書では、子どもに対する性虐待を次のようにとらえる。

- (1)親または親にかわる養育者によるものだけでなく、家庭、学校、地域、その他あらゆる場所で発生するものを含む。
- (2)性的・社会的に成熟した大人から、発達の途上にある子どもに対して行われる行為。この当事者の間には社会の構造によって力関係の不均衡が存在しており、または、発達途上にある子どもは、その行為の意味を正確に理解した上での合意を与えることができない。
- (3)その力関係の不均衡・子どもの未成熟を利用して、大人が子どもに対し、自己の性的欲望を満足させるため、または自己の優位な立場を示すために行われる行為。
- (4)子どもの性にかかわる自由と尊厳を侵害すること。
- (5)具体的な行為としては性交・性交類似行為・身体接触・性器や裸および下着姿などを見ること・性器を見せること・ポルノなどを見せること・その他性的な意味をもつあらゆる行為をすること、またはしようとする。

『パワーとコントロールの車輪』【次ページ参照】

この「パワーとコントロールの車輪」はいろいろなところで用いられていて、夫やパートナーからの暴力の説明にも用いられます。

相手を支配するというのは、力で相手をコントロールするということです。暴力というのは身体的に殴るとか蹴る、そういったものだけではなく「心理的な支配」というものもあります。相手を支配するためにいちばん効果的な方法というのは、当事者を周囲から孤立させてしまうことです。心理的な支配をして孤立させ力を奪い取ってしまうという手口を加害者は使うわけです。

身体的・性的暴力といったものは最後の一撃であって、その前に心理的な暴力というものがあるのです。こういう心理的な暴力が行使され続けると、孤立させられた被害者は自ら進んで暴力を受けようになると言われています。

4. どのようなときに虐待を疑うのか

では、実際にどのようなときに、ドメスティック・バイオレンス* (以下DVと略す。以下*印は巻末の《用語解説》参照) や虐待が行われていると疑ってみる必要があるのでしょうか。次の項目を見てください。皆さんのまわりにこのような状態の子どもや親はいないでしょうか。

『児童虐待を疑われる子どもの状態』

- (1)原因の説明の不十分な外傷の存在
くりかえされる皮膚の外傷、特に乳幼児では熱傷紫斑病に似た多発性の皮下血腫・外性器の外傷・単なる転倒などでは起こりそうもない骨折・硬膜下血腫・内臓損傷・内臓破裂
- (2)発育・発達の遅れ
- (3)栄養、衛生状態の不良
- (4)著明な無抵抗、用心深さ、おどおどした態度

『児童虐待が疑われる親の状態』

- (1)矛盾した病歴を述べる。
- (2)外傷を兄弟や第三者のせいにする。
- (3)子どもを病院に連れてくるのが不当に遅い。
- (4)診断のための検査をすることを拒否する。
- (5)子どもに厳しい罰を与える。
- (6)状況の重大さに合わない認識がみられる。
- (7)子どもの正常発育を少しも理解せずその説明をされても理解できない。
- (8)他人に対して疑惑と敵対を表わす。
- (9)どこでもしっかりとした関係を確立しないで多くの病院や保健所を渡り歩く傾向。
- (10)衝動を抑制できないようにみえる。
- (11)子どもに年齢に不相応な過大なことを期待し、なくさめ、安心を求めて、依存しており、子どもが自分の期待に応えられないとイライラして子どもにあたる。
- (12)育児で援護してくれる人を持っていない。
- (13)親自身のおいたちに、虐待の既往歴がある。
- (14)援助を素直に受け入れることが困難。
- (15)自信欠如、逆に特定の考え方にかたより、他人の話を耳を貸さない。

『優しい虐待』

- ①「常に条件付きの愛」
- ②「細かくしかも変化するルール」
- ③「自己犠牲的愛と引き替えの期待」
- ④「不安の先取りによる行動の限定」
- ⑤「強迫的な完璧主義」
- ⑥「相対評価主義・他との比較・点数化」
- ⑦「感情を認めないあるいは無視する」
- ⑧「気まぐれで根拠のないご褒美」
- ⑨「親が対人関係のために必要とするわいろ」
- ⑩「ことばの暴力」
- ⑪「秘密の共犯者を強要する」
- ⑫「社会から家庭を孤立させる」

『優しい虐待』とは、見えにくい虐待のことです。本人もそれが虐待だとわかっていない場合もあります。それを優しい虐待と表現してみました。たとえば、よい子でいなければ愛してもらえない、成績がよくなければ愛してもらえないという「常に条件付きの愛」ではとてもつらいものがあります。また、「ルールが細かくて、いつも変化する」というお家もあります。きのうは「テーブルの上に直接箸を置くと不潔だから箸置きを使いなさい」と言われ、箸置きを出した。そしてきょうも箸置きを用意したら、「箸置きを洗わなければいけないじゃない。手間がかかるし洗剤ももったいないで

しょ」と言って怒られる。このような状況になると、どういう具合に何をどう行動していいかわからなくなってしまいますよね。「自己犠牲的愛と引き替えの期待」というのは、「こんなにも私は苦労して、こんなにも自己犠牲を払ってあなたを愛してあげているのだから、当然このくらいのことはできるわよね」ということです。「不安の先取りによる行動の限定」というのは、「いま遊んでいると、きっと中学の受験がうまくいかないに決まっている。中学の受験もうまくいかなければ高校もうまくいかない。きっとその先もうまくいかない。だからいま遊んでいてはいけない」というようなこ



[パワーとコントロールの車輪]

[原文英語]

DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT
206 West Fourth Street
Duluth, Minnesota 55806
218-722-4134

とを言う。このように親の不安を子に押しつけるという場合があります。「強迫的な完璧主義」は、必ず100%うまくできなければいけないということ。「相対評価主義・他との比較・点数化」は、点数ですべてを評価していきます。Aちゃんはこうなのに、Bちゃんはこうで、あなたはどうかのと点数化をしてしまう。「感情を認めないあるいは無視する」は、喜怒哀楽を認めない、特に陰性の感情を認めないということです。恥ずかしい、泣きたくなくなってしまふ、落ち込むといった感情を押し殺しているとうつになってしまいます。

5. ワーク 「アンテナを伸ばす」

それでは、「虐待の定義」や「どのようなときに虐待を疑うのか」の資料を参考にしながら、ワークをやってみましょう。

子どもたちがSOSを発していたとしても、「ぼくは虐待されている」とは言いません。皆さんがアンテナを伸ばしてみつけないければならないのです。子どもたちは「虐待」を、どういうことばで表わすでしょうか。暴力や虐待の定義はいろいろありますが、日常生活の場では、実際どんなことばで表現できるか、自分たちのことばで書き出してください。

いままで「非行」とか、「不良」ということばで片づけて、ガミガミ指導して終わりにしてきた出来事も、暴力や虐待に大いにかかわりがあると認識する必要があります。「実の親にレイプをされたなんて人には出会ったことがないから、非常にめずらしいことなのだろう」などとは思わないでください。皆さんのアンテナがなかったから出会わなかっただけだと、私は断定いたします。

「私、DVの被害者です」と相談されなくても、病気やさまざまな症状をよく観察することによって、暴力や虐待の存在をキャッチすることができるのです。皆さんも、それぞれの仕事のなかでアンテナを伸ばして、被害を受けた人からのSOSのサインをしっかりとキャッチしてください。

1984年にラッセルという人が虐待の統計をとっていますが、18歳以前に虐待を受けた人は930人のうち38%いたという結果が出ています。非常に多いわけですね。わかります？ 38%って、3人に1人以上でしょ。1クラス30人いれば、10人は虐待を受けているということで、私たちが思っているよりも数が非常に多いし、裾野は広いということなのです。それが精神科のまとめた話ということになります。

6. SOSのサインをキャッチする

トラウマ(心的外傷)*がかかっていると思われる病気を羅列してみました。この出典は、DSM* -、というアメリカの精神科の病気に関わるものの診断基準です。

急性ストレス障害、心的外傷後ストレス障害、境界性人格障害、摂食障害、身体化障害、多重人格障害、うつ病等。ほとんどの病気がそうなのではないかと思われるくらいです。いかに心に受けた傷が後のちの精神科疾患をもたらす要因になるか、これを見ていただければ、ことの重大性をわかっていただけたと思います。そのなかでいくつか有名なものに関してふれてみましょう。

①急性ストレス障害(ASD = Acute Stress Disorder)

ショックな出来事があった直後から、1ヵ月以内に起こる症状をいいます。これは定義です。ですから、4週間を超えた時点では急性ストレス障害とは言いません。

②心的外傷後ストレス障害(PTSD = Post Traumatic

Stress Disorder)*

PTSDとは、とてもショックな出来事があったとき、その出来事に対して心が適応できなくなってしまった状態です。人間というのはショックな出来事に対して、最初はとてもショックだと思っても、なんとかやりくりできるようになるものですが、あまりにも大きなショックを受けるとやりくりができなくなってしまうのです。

3ヵ月未満で症状が落ち着くものをPTSDの急性発症といい、3ヵ月以上続く場合を慢性発症といいます。一生続く場合もあるかもしれません。

当事者にとってみれば時計が2つあるようなものです。物理的な時間の流れとは別に、その事件の瞬間から止まってしまった時間があるわけです。まわりの人にこのことがわかっていないと、「いつまでそんなことに関わっているの」と歯がゆく思ったり、「早く回復しなければだめよ」と言ってしまうたり、こういうことが起きてきます。

ショックな出来事が起きたのが、もうかなり昔のことであるにもかかわらず、非常に時間が経ってから症状が始まることもあります。それを「発生の遅延」といいます。ショックな出来事を「忘れていない」ことがその人にとって必要だった。つまり、記憶を封印することでその人は自分自身を守っていたわけですが、何かのきっかけで思い出すということがあるのです。これが、安全でない場所で起きてきた場合には非常に病気が重くなります。

また、「再上演」ということもよく起こります。たとえば、10歳くらいのときに性虐待を受けていた人が、25歳くらいになってレイプを受けるといようなことです。まさしく同じ出来事が繰り返されるのです。こうなると何度もPTSDが重なり、複雑化し、症状も多彩になってきます。

「記憶の障害」

PTSDは記憶の障害だと考えられています。特に、時系列の記憶が思い出せない。つまり、起きた時期と起きた出来事が一致なくなってしまう。フラッシュバックが起きると、いったい何がいつ起きたのかだんだんわからなくなり、曖昧なことを人に話している場合があります。その話を聞いている人に言わせると、「あの人の話はいい加減だ」となってしまうわけです。従軍慰安婦の人たちの話はまさしくこれだと思えます。

「従軍慰安婦の話はいい加減で当てにならない」と評論する人たちがいますが、私などは「いい加減に聞こえること自体が、まさしくPTSDの症状なのです。性暴力というトラウマを受けた証拠なのです」と言いたいくらいです。

また、とても重要な出来事の記憶がスッポリ抜ける。これについてはよく弁護士さんから相談を受けます。「レイプのことで相談に来た人が、レイプされた日時が全然わからなくて訴えようがありません。レイプにあったというのは本当でしょうか。妄想ではないでしょうか」と言われるわけです。

「きょうがく驚愕反応」

驚愕反応とは、ちょっとした物音に飛びあがるほど驚いたりすることです。たとえば、子どもたちが遊びのなかで異様にビックリして、突然逃げ出したり、走り出す。それが授業中に起きたりすると、問題児童で授業を妨げる迷惑な子どもになってしまうわけです。

戦争であれば、いまはもう平和な世の中であるにもかかわらず、その出来事を誘発するような刺激によって思い出してしまうということがあります。非常に強い驚愕反応が起きてきます。

「過覚醒」

過度に覚醒している状態になります。明かりをつけていなければ眠れないという人も結構います。実の親からレイプをされたような場合、子どもは2度目、3度目とレイプされないように部屋の明かりをつけておこうとするわけです。部屋の明かりをつけて、常に敵と戦う姿勢を示してずっと起きている。いつも緊張した状態を強いられるわけです。当然不眠も出てきます。

「固着」

こだわりを見せる。まわりの人は毎回同じ話を聴いているとどうしても、「まだ、あなたはそんなことにこだわっているの？ もうさっさと忘れて新しい人生を生きなさい」などと言いがちですが、そういうものではありません。こだわること自体が症状なのです。

「衝動統制不全」

「なぜ、私はこんな目にあっただろう」と非常に大きな怒りが込み上げてくる。怒りが爆発して大きな声を出したり、すぐけんかになってしまったり、自分自身を傷つけたり。怒りの調整ができにくくなります。

「孤立感・疎遠感」

自分が一人ぼっちだというどうしようもない孤立感や、未来が短縮した感覚があります。「もう私は真っ当な人生なんて送ることはできないんです」と言ったりします。子どもたちが学校のなかでポツンと一人である。友達とうまく遊べないということもあります。

③境界性人格障害 (BPD = Borderline Personality Disorder)

人格障害 (Personality disorders) のなかで、特に境界性人格障害は非常に虐待と関係が深いといわれています。境界性人格障害を病気と位置づけるか、性格と位置づけるか分かれるところですが、少なくとも私は病気と位置づけています。それはどういうことかと言うと「持って生まれた性格だから仕方がない」とするのではなく、「ストレスフルな環境によってつくられてきた病気だから、治り得るものだ」と考えているということです。

皆さんがこれから介入^{*}したり、相談を受ける相手の人が境界性人格障害という病気を抱えている可能性がとても高いと思われます。そのとき適切な対応ができるよう、この病気のことを知っておくと便利だろうと思います。

「見捨てられ不安」が非常に強い

境界性人格障害の特徴として、分離不安が非常に強いことがあげられます。たとえば、任意で入院していた患者さんが「もうこんな窮屈な入院生活はいやだから退院したい」と言い出したとします。そこで「そう、退院したくなっちゃったんだ。じゃあ、退院をするんだね」と言うと、突然パツと翻すように、「それって先生、私をもう診てくれないということなの?!」と言って、ものすごい勢いで怒られることがあります。それほど直接的ではないにしても似たようなことが起きます。

理想化とこけおどしの両極端を揺れ動く

不安定で激しい対人関係も特徴で、非常に極端です。たとえば初回の面接で、「私の苦しい思いを打ち明けられたのは先生が生まれて初めてです。こんなにすばらしい人に出会えるなんて！」といわれても、有頂天になってはいけません。ただ単に病気のせいで理想化されているだけのことなのです。「ああよかった、私の相談の技術が認められた。この人は心を開いてくれたわ、うまくいったんだ」なんてくれぐれも思わないでください。3日後にはすごい勢いで怒られたりするのですから。「最低だわ、もういいです！」などと言ってガチャンと電話を切られたりすると、『どうしたのだろう、何か悪い対応をしてしまったのだろうか』とこちらは不安になるわけですが、別に悪い対応をしたのでも何でもなく、向こうが勝手に変化しているだけのことなのです。

ファンタジーがとても強い

相手はこんなことを考えているのではないかと、よく言えば気をまわすわけです。自分と相手が話をしていて、「この人ひょっとしたら自分の話がつまらないと思っているのではないかしら。つまらなさそうな顔をしているわ。もっと相手の人を喜ばさなきゃいけないと思うのだけれど、どうしたらいいかしら？」などと思って非常に心配しながら、「でもきっとこの人は私のことを認めてくれるに違いないわ」と思っていくわけです。つまり、理想化していきます。

たとえば、医者と患者との間でよく起きることですが、医者を理想化します。「先生のところに行けばきっと治してくれる」と万能観を抱くわけです。ですから、ものすごく理想化されたあげく、その翌週に私はヤブ医者になってしまいます。

同一性障害

非常に不安定です。これではご本人はとても疲れると思いますよ。非常に自己像が不安定ですから、何を援助してもらいたいのか一生懸命聞くけれども答えが出てこないわけです。どのように援助したらよいかわからなくなって戸惑ってしまうこともあります。

非常に衝動的な行為が多い

自己を傷つけることが多いです。浪費（買い物依存）薬物乱用、下剤や利尿剤の多用。無謀な運転や無茶食いなども起こります。アルコールや覚せい剤の依存もあります。あと自殺行動や自傷行為の繰り返し。ときどき、自殺のそぶりや脅かしでやったつもりが失敗して、本当に亡くなってしまうことがあるのでくれぐれも気をつけなければ

いけません。リストカット（手首を切ること）も、「カリカリとやってかじっているくらいだから、大したことない」というように皆さんの認知がだんだんとずれていくことに危惧を覚えます。特に最近、子どもたちの認知がずれている。たとえば、リスクのある性行為を繰り返すことが自傷行為のひとつであるという認知がものすごく足りないと思います。

顕著な気分反応性による感情不安定性

非常に気分の変動が激しい。いらいらしたり、不快であったり、不安であったり、そういった感情が何日も持続するのではなくて、くるくる変わるわけです。ものすごく落ち込んでいたかと思うと3日後にはとても元気で「自信ができました！」なんて言ってみたりします。いわゆる「躁うつ病」はもっとサイクルが長いものです。それにプラスして慢性的な空虚感がある。いつも何かしら虚しい、満たされない。「こんな気持ちはだれにもわかってもらえない」と思っている人が多いです。

激しい怒り

激しい怒りを抱えています。この怒りの制御は困難で、ものすごい癩癩を起こしたりします。時にはすったもんだのあげくの果てに、包丁沙汰になることもあります。この前、回診に行ったとき私はティッシュの箱を投げつけられました。

一過性のストレス関連性の妄想様観念

自分自身にストレスが関わるといった状況になると、被害妄想が現れたり、まったく関係ないにもかかわらず、自分に関係づけて考えるようになります。「あの人が私の噂をしているに違いないわ」というようなことを言ったりします。

重篤な解離^{*}性症状

解離は、虐待にあった多くの人に起きます。非常に重篤な解離になってくると、うちに帰ってきてふっと気づくとまったく買った覚えのない買い物物が置いてある。「きのう寄ったのはセブンイレブンのはずなのに、なぜローソンの袋も置いてあるの？」という状況になるわけです。

④摂食障害

摂食障害の患者さんに性虐待のことを尋ねると、これでもかというほどたくさんいらっしゃいます。聞くことによって症状が悪くなることもあるので、あえて聞かない場合もありますが、水を向けるとたいがい話をしてくれます。圧倒的に若い女性が多いです。

摂食障害というのは、いわゆる拒食症と、たくさん食べて吐く過食嘔吐症と、それを両方繰り返

すものといくつかありますが、身体的に重症な方は身長150cmで21kgにまで体重が減少し、生命にかかわる場合があります。

⑤身体化障害

いわゆる不定愁訴です。あちこち痛い。頭が痛かったり、おなかが痛かったり、関節が痛かったりする。血液検査やその他の検査をしても何も出てこないのに、身体症状が出てくるというのが特徴です。女性の場合は月経困難症と言って月経のときに非常に辛い思いをする人もいます。声が出ない、幻覚が見える、飲み込みがうまくいかないといった体の症状を訴えて来られるので、先生がよくわかっていないと、ものすごい勢いで薬を出してしまいます。

そういった訴えをしてくる患者さんを診るとき、「心の病気が身体に影響を与えているのではないか。もしかしたら虐待があったのではないかと疑ってみる。そういうアプローチの仕方も大切です。ただ気をつけなければいけないのは、本当に病気があるのにもかかわらず、それを心のせいにして身体の病気を見逃してしまうことです。必ずそこには医学的根拠があるかどうかを考えていかなければなりません。

このように、トラウマが数々の精神科疾患を引き起こすということが最近よくわかってきたわけです。トラウマを引き起こす暴力や虐待をなぜそのまま見逃してはいけないかということ、暴力や虐待という直接的な被害だけではなく、あとあとまで、非常に多くの後遺症がもたらされるからです。

7. 「神話と真実」

虐待や暴力についての間違っただけの通念を、加害者も被害者もそして周囲の人も信じていることがあります。レノア・E・ウォーカーは著書『バタードウーマン』（齋藤学訳 金剛出版）のなかで、それを「神話と真実」というかたちで表現しています。彼女は、間違っただけの通念を21の「神話」にまとめました。

- ①「限られた極一部の問題である」
- ②「バタードウーマンはマゾヒストだ」
- ③「バタードウーマンは気が変である」
- ④「中流階級の女性の虐待は、貧困層の女性と比較して虐待の程度も頻度も低い」
- ⑤「マイノリティーグループは、アングロサクソンよりも虐待されている」

- ⑥「信仰が虐待から守ってくれる」
- ⑦「バタードウーマンは教育制度が低く職業技術をほとんどもたない」
- ⑧「虐待者は他の面でも乱暴である」
- ⑨「虐待者は社会生活の失敗者で社会に立ち向かう手段をもたない」
- ⑩「アルコールが虐待行動の原因である」
- ⑪「虐待者は精神病質的性格である」
- ⑫「警察はバタードウーマンを守ることができる」
- ⑬「虐待者は愛情深いパートナーでない」
- ⑭「妻を虐待する夫は子どもも虐待する」
- ⑮「1度虐待されると一生虐待からのがれられない」
- ⑯「いったん虐待者になると一生虐待者であり続ける」
- ⑰「長期間続いている虐待関係は将来よくなる可能性がある」
- ⑱「バタードウーマンは虐待に値する女性である」
- ⑲「バタードウーマンはいつでも家から離れることができる」
- ⑳「[結婚したら]虐待者は暴力行為をやめる」
- ㉑「子どもには暴力をふるう父親でも必要だ。子どものために私は一緒に暮らすことにしている」

「アルコールが虐待行動の原因である」というところは、虐待をする人がすべてアルコールを飲むわけではありません。しかし、私はアルコールと虐待行動とは深い関連があると思っています。「虐待者は他の面でも乱暴である」とありますが、会社ではとてもいい人と思われる人が、家で虐待をしていることはまれではありません。「あの人がそんなことをするなんてとても信じられない」と言う、まわりの人の判断の根拠は、「虐待者はどこでも乱暴なはずである。しかし、あの人は会社では穏やかな人である。したがって会社で乱暴なことをしない人が家で虐待などするはずがない」という論理なのですが、そんなことはありません。非常に二面性がある、会社や外では穏やかに過ごしているけれども、家では豹変してしまう人がいるのです。

子どもの虐待もそうですよね。「とても優しいと評判のお父さんです。あのお父さんが性虐待などしているはずはない。そんなことが公になったら人権問題でこっちが訴えられてしまいます」と援助者が語っていたのを聞いて、「あなたはいったい誰の人権を守る機関に所属しているの?」と思わず問いたくなることがありますが、この「神話」は多くの人に信じられています。特に注意しなければならないのは、「虐待者は精神病質的性格である」というところです。もちろん加害者のなかには、病気が暴力の引き金になっている人もいます。しかし、DVの加害者がすべて精神病質的性格とい

うようなことはありません。DVを犯罪として訴える際に、その犯罪に見合う法的制裁を受ける加害者側の能力の有無が問われるわけですが、そのとき「加害者はすべて精神病であり、幻覚、妄想による心神衰弱、心神喪失のために暴力がふるわれたのだ」ということになると、犯罪に対する法的制裁を問うような話につながっていきません。

以上のような神話がアメリカでもまかり通っているようですが、日本も似たりよったりの状況です。私たちも、「自分の心のなかにこういった神話があるのではないかと、自分自身の価値観を点検してみる必要があるのではないのでしょうか。そして、もう1つ。被害を受けた女性自身が、この神話を打ち破く力をもつようになることが必要だと思えます。

8. 依存症*

アルコール依存症

DVや虐待と、依存症は非常によく似ています。そこでここでは、アルコール依存症を例にとって依存症とはどんなものなのか、具体的にお話ししていきます。

アルコール依存症、これは病気です。精神的な依存と身体的な依存の両方をもたらします。お酒(アルコール)を飲むと快楽が得られます。それをやめると不快感に陥るので、それを避けるためにまたアルコールを飲んでしまう。そのように周期的、持続的使用をやめられない精神状態になっていくのを依存症といいます。なかには「飲んだって少しも楽しくない」という人もいるかもしれませんが、たとえば、うつうつとしていたり、いらいらしているときにお酒を飲むことによってマイナスをゼロにもっていけるといえるのは、この人にとっては快楽的なことですから、延々と飲み続けることになるわけです。アルコール依存症の患者さんには、アルコール依存症以前にもともと抱えている精神疾患が隠されている可能性が非常に高いのですが、お酒を飲むとそれが治療されたような状態になるので、なかなかやめられないのです。いままでは、アルコール依存症は薬物依存症の一種ととらえられています。

どんな症状が起きるのか

アルコールの使用をやめると強い身体障害、禁断症状、離脱を引き起こします。こういった症状が出ると、「依存を形成した」と言います。

アルコールという薬物は、からだの生理学的機

能をダウンさせる役割をするので、たとえば腸の動きであれば、動きを抑える役割をします。飲み続けるとこれだからだ慣れてしまうので、禁断症状のときは下痢がきます。汗が出ます。震えがきます。手が震えていて、飲むと止まるというのはわかりやすいのですが、汗とか下痢などはあまり知られていないでしょう。お酒が抜けてきたときに下痢をするというのは立派な禁断(離脱)症状です。「なんかお腹がおかしいな」などと言っている人はすでにあぶないのです。皆さん大丈夫ですか。

それ以外にアルコール依存症がもたらす精神疾患に、アルコール精神病、「振戦せん妄」「離脱振戦せん妄」というのがあります。たとえば、長年お酒を飲んでいるけれど、まだアルコール依存症と診断がついていないため、本人も家族もそれとわかっていない場合があります。しかし、実はとくにアルコール依存症になっていたという人が、足の骨を折ったとします。整形外科に運ばれてギブスを巻いて4日目くらいに、突然離脱症状が出てくるわけです。そして、点滴を抜いたり、ギブスがはまっている足で歩いてしまったり、大暴れしたりする。「これは大変だ!」ということで、整形外科の病院から精神科の病院へ夜中救急車で運ばれて来て、大立ち回りをするなんていうことがよくあります。

また、幻覚が見える。アルコールの幻覚の特徴は小動物幻視と言われています。小さな虫がシーツに這っているのが見えるので虫取り動作をするのですが、髪の毛が見えている人もいます。なかには、ウサギやライオンが見える人もいます。

幻聴が聞こえる人、また、てんかん様のけいれん発作を起こす人もいます。なかには、お酒を飲んで酔っぱらって、ひっくり返って頭を打って、その外傷でけいれん発作を起こしている人もいます。そうなってくると、なにがなんだか原因がだんだんわからなくなってくる、なんていうこともあります。

さらに進んで、年齢よりも早く痴呆が来る。脳のCTを撮ると、前頭葉を中心として萎縮が見られる。前頭葉の部分は人間の統制力、衝動性をコントロールする力をつかさどっていますから、そこがやられると、ささいなことでも怒りっぽくなるわけです。人が変わったようになってしまう。昔はこんな人ではなかったのにというようなことが起きるわけです。

健忘、物忘れがあるものですから、それを埋め

るために作り話をする。周囲の者もころっと騙されて振り回されることもあります。

それから嫉妬妄想。妻が浮気をしているのではないかという妄想が出てきて、些細なことで行動をチェックしたり、外に出させないようにするわけです。

からだはありとあらゆるところがやられて早死にします。そして自殺が非常に多いのです。アルコール依存症の人はトラブルが増えますから、人づきあいがうまくいかなくなる。警察沙汰が多くなり、職を失ったり、配偶者を失ったり、家庭を失ったり、友人を失ったり、信用、財産、才能といろんなものを失って、気が付いたら、自分を取り巻くのは生活保護の担当と医者しかいないということになってしまうのです。いろいろな喪失体験をし、自分を取り巻くネットワークが非常に狭くなってしまふという社会的な障害が起きるのが、アルコール依存症という病気なのです。

イネイプリング*

なぜこんなふうになるまで病気が進んでしまうのか、1つには依存症を支える者の存在があります。相手の依存症を支え合っていくことで、パートナーが自分自身のアイデンティティを確認している、生き甲斐にしているということがあるのです。アルコール依存症者が職を失っても、妻が一生懸命はたらいて酒代を稼いでいたりする。典型的な日本の考え方からすると、夫を支え尽くしている素晴らしい妻なのだけれども、結果として夫が飲むという行為を支えている、イネイプリングしていることになるわけです。このように、お互いの依存症を支え合っている、もたれ合っている状況を「共依存^{*}」といいます。

最近、この「共依存」ということばが誤用されることが増えてきたのでちょっとふれておきますが、裁判官が、「殴られ殺された妻と殴った夫は共依存の関係にあった」という判断で、夫に執行猶予を付けたというケースがありました。共依存だったから、妻にも責任があるというのです。ときどき皆さんも、「共依存だからしょうがない」みたいなことを言ったり、陰性の感情を抱いてしまうことがありますか。共依存というのは、あくまでも2人の関係性を表わすことばでしかありません。そこを混同しないようにしてください。

援助者がイネイプリングしている場合も非常に多い。端的に言えば生活保護です。生活保護を受けて、国のお金でお酒を飲んでいるケースがたくさんあります。イネイプリングをする人がいなく

なるとお酒が止まることがよくあります。妻と離婚したあと飲まなくなる人はけっこう多いものです。

依存症の特徴

アルコール依存症者は、お酒を飲むのに言い訳をしたり、否認したりします。入院のときに「どれくらい飲みましたか」と聞くと、「ちょっとです」と言うので、「ちょっとってどのくらい？ 何をどのくらい飲みましたか？」と聞くと、「ヘネシー1本」というような返答ががえってきます。

そして、アルコール依存症になるとお酒をじょうずに飲むということができません。振り子の揺れが非常に激しく、まったく飲んでいない断酒の状態か、しこたま飲んで混乱状態に入っていくか、連続飲酒になるかのどれかです。一度依存症になってしまうと、ほどよく飲むことはもうできません。もう10年間アルコールを飲んでないという人が、おめでたい席だといってビールを1杯飲んだだけで連続飲酒に入り、次の週には入院となることもあります。

また、思い込みが非常に激しい。入院したあと落ち着いてきたときには、「もう金輪際飲みません、大丈夫です。私はコントロールできます」と言うのですが、ほとんどできません。アルコール依存症の場合、退院してから3カ月間以内に半数の人が飲んでしまうという数字が出ています。2年経っても断酒を続けている人は20%しかいません。これはどの統計を見ても揺るぎない傾向です。これを患者さんに説明するのですが、自分はたぐい稀なるやめることのできる人だと思いこんでいる人が多いのです。

依存症という病気の中には「万能感」という心理があります。依存の対象となるものを支配したい、支配できると思っていることが、依存症を成立させる要因になります。「うまくコントロールするなんてできっこない」と認めれば、君子危うきに近寄らずで、つまり断酒ができるのですが、「自分はお酒をうまくコントロールできるから大丈夫」と思っていると、「ちょっとならいいや」という具合に言い訳したりすることにもなるのですね。「わかっちゃいるけれどやめられない」。そして病気は進み、自己破壊的になっていきます。ですから、アルコール依存症者には、治らないことを宣告しなければなりません。

嗜癖の対象

依存症になりやすい嗜癖の対象となるものは、

アルコールの他にもたくさんあります。覚醒剤、たばこ、砂糖、下剤や鎮痛剤。物質だけではなくて行為もあります。拒食、過食、ダイエット、ショッピング、仕事、ギャンブル、スポーツ、ゲーム、借金、電話、美容院、模様替え、掃除、カルト集団など、ありとあらゆる行為が依存になっていくわけです。

たとえば電話依存。「そのような内容でしたら、いのちの電話などにご相談されるのもよいのでは」という具合に紹介して電話を切ろうとすると、「さっきまでそのいのちの電話にかけていたんです」と言う返事が返ってくることもあります。要は一人になれないわけです。自分自身で寂しさを抱えられないために、何かに依存しようとするわけです。

拒食症の場合は、自分が頑張れば頑張る分だけ体重が減る、体重計が自分のアイデンティティを認めてくれるからやめられない。最初の目標が50キロだったのが45キロになり、40キロ、38キロになっていき、どんどん認知がずれていってしまいます。まわりの人は、38キロを目標にするなんて絶対におかしいと思うのだけれども、本人にとっては真剣な話なのです。

こうした嗜癖になるものが繰り返されていって、依存というものが形成されていくのです。DVや虐待も、こうした依存の一つだと考えられると思います。

9. パワーゲーム

機能不全家族*

アルコール依存症の親のもとで子ども時代を過ごした人たちのことをACOA（アルコホリックチルドレン Adult Children of Alcoholic）と言います。そこから派生して、アルコール依存症の親だけではなくて、家族が機能不全、うまく家族の役割を果たさない中で子ども時代を過ごした人たちのことをACOD（つまりAlcoholicではなくてDysfunctional family）と呼ぶようになりました。いまは「ACOD」を略して、「AC*」、「アダルトチルドレン」と呼んでいます。ACというのは、パッと見たところではいいお子さんが多いのです。

たとえば、父親がアルコール依存で飲んだくれていて働かないと、子どもが代わりに働くこともありますし、お母さんがこれ以上殴られないように、お父さんの機嫌を損ねないよう極力いい子にして過ごすということもあります。

また、きょうだいの方が重い病気を患ってい

て、家族の関心が病気の子どものだけに集中して他の子どもは置き去りにされてしまっている場合などもこのケースに当てはまります。「本当にお兄ちゃんはかわいそうなのだから」とずっと言われ、次男は、迷惑をかけないようにとていい子でいるわけです。

機能不全家族の間には、「パワーゲーム」が繰り返されています。パワーゲームとは、「支配するか、支配されるか」「コントロールするか、されるか」そういった力の関係のことです。

たとえば、アルコール依存症で暴力をふるっていた夫が寝たきりになってしまい妻と夫の力関係が逆転し、暴力を受けていた妻が今度は夫に暴言を吐いたり虐待するというような場合もありますが、いずれにしても、この夫と妻の間には、支配と被支配の関係しかない。いつもパワーゲームしかないのです。こんな親のもとで育つ子どもは、どっちに転んでもつらいですね。

そういった関係を断ち切りたければ、断ち切れればいいのだけれども、子どもが一人で生き抜けるだけの力を身につけないと出て行けない。それは虐待されている人も同じです。エンパワメントしないと決して出ていけません。

子どもの病気はSOSのサイン

子ども時代、わがままを言ったり、甘えたり、挫折を繰り返しながら育っていくことがないと、大人になってからとても生きづらくなります。機能不全家族の中で育った子どもたちのなかには、依存症や病気になって精神科へ入院して来る人が数多くいます。

拒食症になって入院してきた人の親から「もしかして自分たちの夫婦仲が悪いことが、この子の病気の原因ですか？」と聞かれることもあります。しかし、そのときに「いえ、夫婦仲が悪いなんていうものではなくて、あなたたちの関係はDVでしょう。DVは犯罪ですよ！」などとは言いません。なぜなら、保護者をここで苛立たせてしまったら、もう治療ができなくなってしまうかもしれないからです。150センチで21キロの人が来ているのに、親が私のことばに怒って引き取ってしまったら、その人は死んでしまうかもしれません。ですから、そこはしょうずに「そういうこともあるかもしれませんがね」と言い、決してこの2人を責めません。そうすると親たちが妙に勉強してきて、「私たちのことが、病気の原因の一つだったのですね」と自分たちから言い出したりすることもあるわけです。そこで「そうですか。そういうことにお気づきに

なるのは大変でしたでしょう」と言ったりします。

子どもたちは、「やめて！やめて！」と信号を出しているわけです。親が子どものサインに気づいて暴力が止まると、たいてい子どもの方の治療もうまくいくことが多いのですが、中にはうまくいかない場合もあります。たとえば、親の暴力がなくなったときに、子どもが「自分が病気でいると、親の暴力が止まる」と学習し、自分の病気を親の暴力を止めるために利用する場合などです。そうすると、子どもは病気からなかなか抜け出せず最悪の状態になってしまいます。ですから、安定しないうちに何とかやりくりしなければならない。安定してしまってから入院して来ると、かなり厳しいものがあります。

世代間連鎖

パワーゲームでしか、人間関係をもつことができない親を見て育った子どもたちの多くは、同じような人間関係しかつくれなくなってしまいます。支配と非支配の関係というのは端から見ればひどいと思うかもしれませんが、本人たちはそれで安定しているところがあります。当人たちにとって、何らかの都合のいい状況があるから依存が続くとも言えます。どの人も変化していくことに対しても恐れがあるので、なかなかうまく変化することができないし、違うコミュニケーションの取り方を身につけることも難しいのです。

たとえば、夫がアルコール依存症で入院したとします。ケースワーカーが、家族歴を聞き取ってみると、妻のお父さんもアルコール依存症者だったということはよくあることです。綿々と何世代も連なっている。これを「世代間連鎖」と呼んでいます。

「しつけ」と称して虐待をしているお母さん自身が、実は夫から殴られたり、虐待を受けて育ってきたということもよくあります。「アビューズ^{*}ド・チェーン」と言われるように、虐待がずつと鎖のように繋がっていくのです。

ですから、世代間連鎖を断ち切るためには、どこかで「支配するか、支配されるか」「コントロールするか、されるか」「虐待するか、されるか」「暴力をふるうか、ふるわれるか」といった力の関係を捨て、心と心の交流があって、思索と思想を交錯しあう創造的なコミュニケーションのある関係を築くことが必要なのです。

それでは、新たな関係をつくり直していくためのコミュニケーションのとりかたの練習をしていきましょう。

10. 「相談のポイント」

相談のポイントを見ながらロールプレイ^{*}に入ります。

- ①「安全だと感じられるように、秘密の保持をする」
- ②「安全な状態かどうかを確認する」
- ③「時にオリエンテーションが必要」
- ④「相談は当事者のペースで」
- ⑤「ありのままを受け入れる」
- ⑥「感情の表出を遮らない」
- ⑦「衝動的に自傷行為をするのを防ぐ」
- ⑧「相手の言うことを信じる」
- ⑨「相手と一緒に考える」
- ⑩「自分自身の倫理観が違っていてもそれを押しつけない、説教しない」
- ⑪「勝手な想像をしない」
- ⑫「当事者の承諾なしに行動をしない」
- ⑬「他の被害者と比較しない」
- ⑭「怒りを受けて立たない」
- ⑮「援助者は自らの限界を把握しておく」
- ⑯「援助者にとって不可能なことは約束しない」
- ⑰「援助者ができないものはできないことを告げる」
- ⑱「1度の相談ですべてを完結させることは無理」
- ⑲「援助者は万能感に注意する」

「安全の確保」というのは、皆さん自身の安全のことでもあるのです。すさまじい人はすさまじいですから、逃げられる場所で相談してください。いくら安全な場所が大事だからといって、奥まった静かなところや、逃げられない場所でやると大変なことになります。また、この相談機関はどこまでやるところかというオリエンテーションを最初にきっちりやっておくことは、とても大切なことです。暴力や虐待の相談は、ネットワーキングをとりながら進んでいく場合がほとんどですが、クライアントは、ワラをもつかむ思いで、最後の砦という気持ちでいらっしやるので、オリエンテーションがないまま次の場所を紹介されたりすると、ものすごく不安になってしまいます。投げられたような気持ちになったり、自分はここでは受け入れてもらえなかったと絶望感が増したりしてしまうのです。

衝動的な行為と感情の表出とは別です。殺したいという気持ちや、自殺したいという気持ちが出てくるのを止めることはできませんが、実際自殺してしまう衝動を統制する必要はあります。そこを区別しなければなりません。また、感情の表出と暴力も別ですので、その区別もつけておいて

ください。当然、相談の場所で暴力が出るようなことはストップです。

共感ではなく、同情してしまった場合に起こりがちなのですが、「いいわ、やってあげるわ」と言ってしまうことですね。なかなか断るのはたいへんです。クライアントがうつ状態に入っているときは非常に断りづらいですね。うつ状態というのは、クライアントが悪いのではなく、うつの状態だから大変なのです。「オンブオバケ」が付いているわけです。ですから、クライアントを振り払うのではなく、そのオンブオバケを振り払う作業をしなればいけません。

一度の相談ですべてを完結させることは無理です。人間はいろいろな人とのかかわりのなかで生きていくのです。そして、これから長い一生を生きていくわけですから、焦らずに、気負わずに援助していきましょう。

カウンセラー役の人は、事柄と気持ちをきちんと区別して、つまり自分の自己満足でストーリーを成り立たせるために聞き出すというのはやめてください。相手の感情を引き出すカウンセラー役をしてください。

皆さんは、ご自分の仕事がエモーショナル(感情、情感の部分を受け止める)なカウンセリングをするのか、それともプラクティカル(情報提供、法的整備など、実際的な行動に関わるよう)なカウンセリングをするのか、両方やるのか、きょうはどっちにするのかということを意識して相談業務を行っていますか？ その辺を意識的に区別して仕事をしてみてください。

クライアントは、感情と事柄を区別されずにやって来るとお思いますので、それを整理して道筋をたてることも皆さんの役割です。クライアントが自分で整理できるように援助するというのがいちばん理想的ですが、とてもそういう状況ではないときは、ことばを言い換えてあげたり、こういうお気持ちですかと聞いたり、まったく同じことをオウム返しにして言ったり、整理する援助をするわけです。

11. 感情耐性

人間の感情は自然にわいてくるものです。うれしい感情ならいいのですが、しんどい感情がわいてきて、あまりにもつらくてその感情を自分のなかにとどめておくことができないとき、人間は手首を切ったり、薬やお酒をたくさん飲んでしまったりすることがあります。死にたいと思うという

より、しんどくて、しんどくてしょうがないから、考えるのをストップするためにそういった行動をとるのです。

感情耐性が保てないためにする、こういった衝動統制不全の行動というのは嗜癖、依存症に陥る恐れがあります。ですから反対に、感情耐性を身につけることによって、依存症にならないように予防したり、依存症の進行を止めることもできるのです。

この感情耐性というのは、葛藤ということばでも言い換えられます。感情は一つではなくて、あれもこれもわいてきます。特に、両価性の感情、アンビバレンツな感情がわく場合、愛しているけれど憎らしい。頼りにしたいけれども頼れないという両価性の感情をもつとき、とても悩み葛藤します。パワーやコントロールが支配しているDVや虐待関係の中では、よくこういった両価性の感情がわきおこってきます。

ちょうど思春期というのは、1つの対象が両価性の感情を抱えた対象だということに気がつく時期です。思春期の子どもは心的特性を理解するのに、この両価性を知っておくとよいと思います。まずは自立と依存。親から自立したいと思っているけれども、まだ一方では親に頼りたいと思う。それから、愛しているけど憎らしいみたいなもの。今ふうのことばで言うと、「くっついていたいけど、うざったい」そういうのがありますね。その両価性の感情がそのまま行動になって現れたりすると、本当はすごく話を聞いてほしいのに、「別にー」と言ったり、ひどく攻撃的にダーっと一方的にまくしたててしまう。本当は、ゆっくりと心の交流をとりたいのに、裏腹な行動をしてしまうことがあります。

1つのものに対して2つの面があるのだということ、受け入れられるかどうか、それでいいんだという具合に思えるかどうかということです。このことが保てないのが精神分裂病という病気なのです。分裂病の患者さんには、ストレスに対して脆弱な人がいて、葛藤を抱えなければならない状況は、患者さんにとってはとても耐えがたいことがあります。思春期に分裂病の発病が多いというのもこの両価性の感情に直面化する時期だからでしょう。ですから、悩める、悩んでいられる、悩みを抱えられることは依存症に陥らない限りはとても健康だということです。

十代というのはすごい万能観があるのですが、いろいろな挫折を繰り返すことによって、自分の分相応というのがわかってきて、自分自身に対す

る万能観と劣等感の間で大いに悩まなければならないわけです。この時期にどれだけ悩めるかが、感情耐性を身につけるためには大切です。思春期の子どもたちには、「悩んでいいのよ。悩むことは大事なことからおおいに悩みなさい」と言いますが、いまの世の中は、悩みを紛らわすものであふれていたり、子どもが悩まないでいられる環境が整えられているので、葛藤に耐える力がつきにくいといえるのかもしれませんが。

援助者の感情耐性

クライアントのいろいろな話を聞いていると、陰性の感情をありのままに受けとめることがしんどくなって、援助者自身が感情耐性を保ち得ないということがあります。そうすると、相手の話を否認したり、相手の感情にふたをしてしまうといったことが生じるわけです。「早く元気を出して」とか、「いつまでもくよくよしないで」といった禁句のひとつがポロッと出たりして、いままでのいい関係が一度に崩れてしまったという経験はありませんか？

援助者がクライアントの話をありのまま聞くことができると、クライアントは、援助者に対して安心感をもてるようになります。陰性の感情にもありのままを受け入れてもらえたという経験が信頼感をもたらすからです。「私はありのままがいいのだ」という感覚は、クライアントの自己肯定感をも育てていくことになります。ですから、クライアントを援助していくうえで、援助者が自分自身の感情耐性を高めるように努める必要があるのです。

しかし、ありのままを受けとめるというのは、好き勝手をさせていい、衝動統制不全のままでもいいということとは違います。親子関係の中ではここを勘違いする人が多いのです。たとえば、「どのように子どもとつきあえばいいですか」と親御さんが聞いたときに、「ありのままを受け止めるのですよ」とカウンセラーが言ったりすると、子どもが爆発するのをそのままにしていて、家の中は滅茶苦茶、親はこの1カ月車の中で過ごしています、なんてことがあるのです。しかし、それは違います。そんなことをしていると、へたをすると親は殺されてしまいます。

感情耐性を身につけるために

では、感情耐性を身につけるためにはどうすればいいのでしょうか。

第1に、自分自身のセルフケア、ストレスマネー

ジメントをするということです。それがうまくいっていないと、調子の悪いときにボロが出ます。寝不足やいくつもの件数を抱え過ぎている場合は気をつけましょう。

それから皆さん自身がDVや児童虐待勉強依存症になっている場合。どんなに遠くのワークショップでも行ってしまおうというのは、かなり危ないですね。きょうも日曜日ですが、休みの日でも出かけて行くわけです。休むときには休むようにしてください。気がついたら見るテレビはDVの番組。読む本はDVの本。また、車に乗っているときもDVのテープを流しているという人もいます。そうならないようにしてください。全然関係ないことをやったり、ゲームをしたりということはとても大切なのです。

私は自分の医局の机に万華鏡を置いてあって、眺めてボーっとしています。そういう具合にリフレッシュすることは大事です。ただ、それが依存を形成しやすいものでないことを願います。たばこを吸う人は立派なニコチン依存症という病気なのです。そうは言っても完璧な人間はいませんから、何かしらみんな嗜癖はありますね。

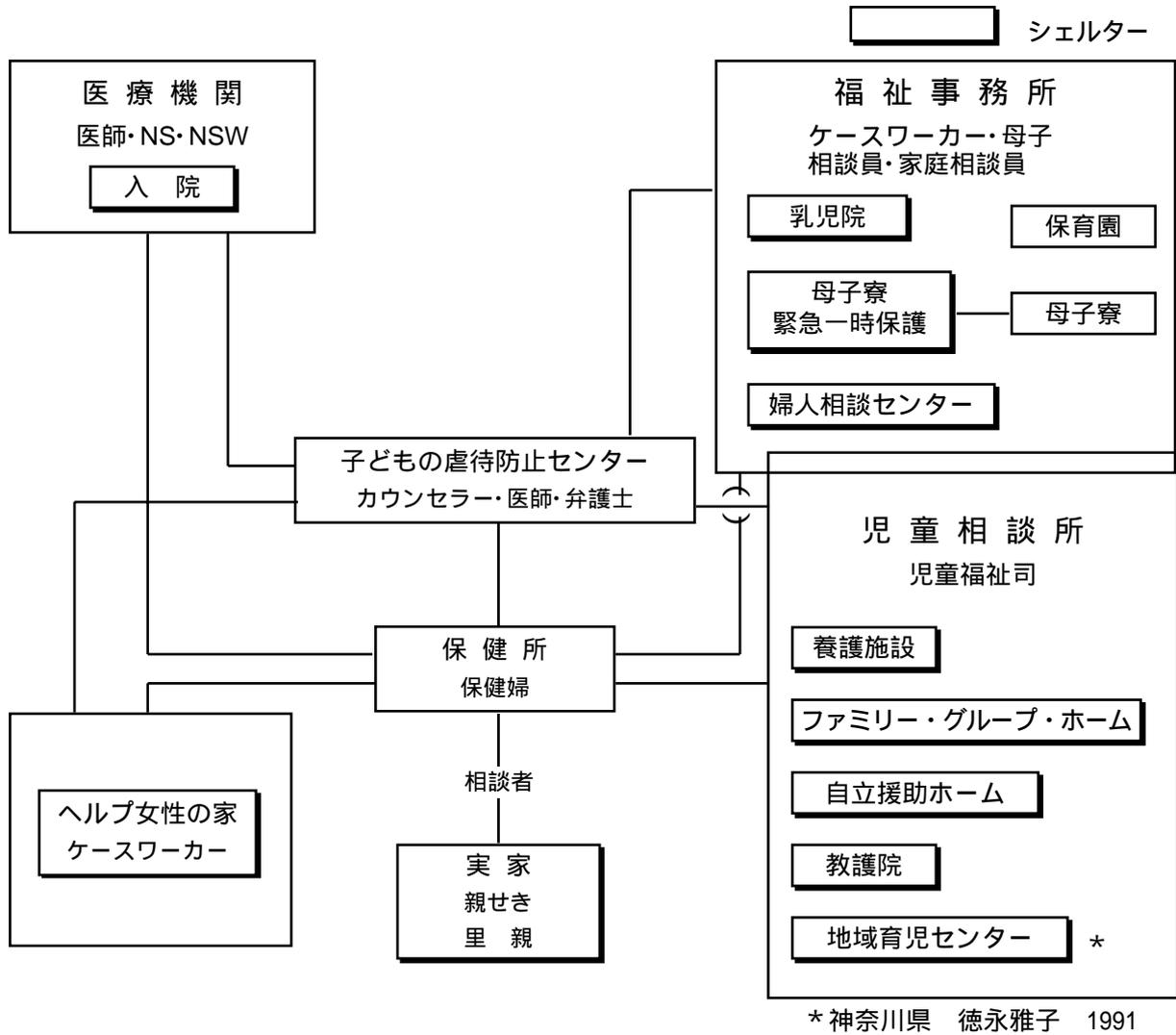
12. 「危機介入^{*}とネットワーキング」

危機介入モデル

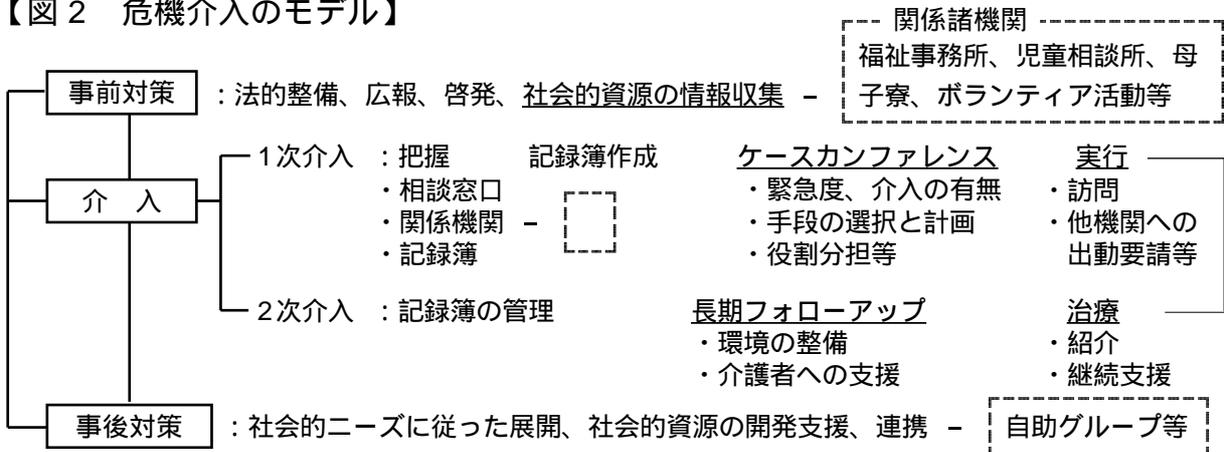
図1は、徳永雅子さんという東京都世田谷区の保健所の保健婦さんが、保健婦活動のなかでの危機介入として、ネットワークをとっている社会資源の図を書いたものです。このように、ネットワーク先がたくさんあって、それが有効に機能していることが望ましいですね。実際に皆さんがご自分の地域で活動していくときに、このような図や自分たちの地域で使える社会資源はどういうものがあるか、連絡先や相談時間といったものの一覧表を自分たちの職場専用につくっておくと便利だと思います。

図2は、私が日本公衆衛生学会で危機介入のモデルをつくって発表したものです。まず事前対策としては法的整備、広報、啓発活動、社会資源の情報収集が必要です。ケースの把握(一次介入)をする相談窓口はどの機関でもいいですが、なるべく間口が広いほうが把握しやすいと思います。そしてそこで記録文を作成します。ケースカンファレンスをして、まず緊急度と実際に介入するかどうかということを決めます。

【図1 施設とシェルターの関係機関ネットワーク】
(東京都)



【図2 危機介入のモデル】



《手段の選定と計画の立案》

そして手段の選定と計画を立てる。手段の選定というのは、電話での危機介入を続けていくのか、それとも実際に訪問をするのか、どこかに紹介するのかというような手段の選定です。そのあと役割分担をする。利害が対立する人を1人で扱うのは無理なので、たとえば、当事者に対しては医師がカウンセリングをし、当事者の親に対しては、ケースワーカーが対応するという具合に役割分担をして相談に入るわけです。加害者からも被害者からも両方いっぺんに相談があったら、どっちか選択せざるを得ないかもしれないですね。

《実行と管理》

実際に実行に移すというのは訪問に行ったり、電話をかけたり、他機関への出勤要請、たとえば児童相談所に通報をするというようなことをする。もし治療が必要であったら、紹介をし治療してもらおう。治療継続が必要な場合はその支援をする。長期フォローアップに入る時点から介入は二次的な介入になってくるわけです。長期のフォローアップが必要になる場合は、治療を整えるような環境の整備をしていきます。

当然記録簿の整理をしますし、管理もしなければなりません。保健婦さんであれば、異動することがありますから、そのときは引き継ぎをする。それから当事者を介護している人たちがいたら、その介護者への支援をどのようにするのかということも考えていく。こういうなかでケースカンファレンスを何度も行うことになると思います。その範囲も、ちょっと職場で上司と同僚と話しをする簡単なものから、他機関も入ったネットワークングのカンファレンスまで、いろいろあります。

ですから、役所でこういう仕事をするときは上司を大事にしなければならぬわけです。縦割り社会のなかで横の機関にネットをとっていくときには、自分の上司にいかにかこのことを理解してもらおうのか、上司を説得する力も必要になってくるわけです。すべて完璧にこなすのは絶対無理なので、優先順位が高いのはどれかということも自分自身のなかで常に整理をしていなければいけません。

《事後対策》

事後対策というのは、社会的ニーズにしたがって展開をしていく必要があります。社会資源の開発支援をする。そして自助グループ*などと連携を

とっていくといったことです。

また、私たちにはネットワークをつなげていく役割もあるわけですが、そのことだけを目標にして、当事者を置き去りにしてはいけません。どうしても援助者はきれいな図を描くことだけを考えてしまいがちですが、あるべき姿を勝手に思い描いてしまうと、自分の描いたシミュレーションのとおりになってくれるのはグッドなサバイバー、そうでないとバッドなサバイバーになってしまいます。ここは、非常に気をつけなければならないことだと思います。常に自分自身のなかでそういう構造が生まれてないかどうかをチェックしてください。自分のなかでそういう気持ちが生じたときに、「ああ、これは当事者のペースじゃないな」ということに気づくことが必要だからです。

私のネットワークづくりの経緯

私がネットワークをどのようにしてつくっていったかをお話します。

保健所でエイズの相談をやっていた時分のことです。当時の保健所にはエイズの検査をするという仕事がありました。医師は職務としてエイズの検査結果を伝える役割を担っていたのです。万が一、感染しているということになったら、どうやって伝えたらいいのだろうと非常に悩んだわけです。いまはHIVの薬もかなり開発されてきましたが、当時は感染したら死んでしまうと信じられていた時代でしたから、非常に深刻だったのです。ただ単に検査結果を伝えるというのはまずいだろうと思い、カウンセリングの勉強を始めました。医師というのは問診の勉強はしますが、カウンセリングは習わない、それが実情です。最近やっと、カウンセリングを医学教育のなかに取り入れようという動きがありますが、私は卒業してから勉強を始めたわけです。

その保健所のある場所は、在日の外国人の多いところで、人身売買同然で日本に連れてこられた人からエイズの相談を受けることもよくありました。兄弟姉妹が多く、貧しい家の10代の女性が、一家の担い手になってお金を稼ごうとし、だまされて日本に連れてこられているわけです。「日本に行けば儲かるよ、いい仕事があるよ」「工場に働くのだよ」と言われ、日本に来てみると、1つの部屋に入れられて、やる仕事は売春だったということです。「パスポートをつくるのにお金がかかるけれど、日本に行けばそんなものすぐに返せるから大丈夫だ」と言われて、借金を背負わされて来るわけです。

聞いた話と違って、工員ではなくて売春だということがわかって、パスポートは取り上げられ、どこにいるのか場所もわからない、ことばもわからないので働かざるを得ない。とにかく借金を返したら、こんな仕事はやめて帰れるのだと思っているのですが、利子がついて、10万円の借金がいつの間にか300万円くらいになっているわけです。

カウンセリングの勉強をする前は、そういった女性からエイズの相談を受けても、だまって顔も見ずに採血して「何でもなくてよかったね」で帰っていました。ところが、カウンセリングを勉強してから相談にのると裏側が見えてきます。たずねていることは以前と同じなのですが、相手のほうからよくしゃべってくれるようになったのです。保健所にたどり着くまでに、非常に長い長いストーリーがあって、検査にやっとの思いでやって来ているのだということがわかってきたのでした。

そういった関係で、徐々に在日の外国の女性たちを支える支援グループと仕事上の付き合いが増えてきました。「もうこのまま逃げてしまいたい」と言う人がいれば、「こういうグループがあるから電話をしてみたら」と番号を渡したり、「実はこういう女性が来たけれど、そちらのグループの相談番号を教えていい?」「どうぞ」と言ったり、本国に帰りたいというと帰る手伝いをしてくれるのです。

そういうかたちで、東京近郊の4つ5つのグループと私とのあいだに細々としたラインがつながりはじめました。こうしてつくってきたネットワークが、暴力や虐待の被害者を支援するときにも役立っているのです。あるとき、保健所で非常にシビアな性虐待のケースに出会ったときも、エイズできあがっていたネットワークにもものすごく助けられました。

自分の地域での危機介入システムづくり

皆さんも、自分の地域で危機介入システムをつくってみてください。皆さんが、これからそれぞれに地域の核になってネットワークをつくってほしいのです。そのとき、まずやることは自分から「声かけ」をすることです。私も最初はまったく何も知りませんでした。本やパンフレットの相談リストを見て「すみませんが。」と言って電話をしたわけです。

DVの被害者がシェルターに入りたいといった場合など、まったく離れたところでもいいです。そこに電話をかけると必ず助けてくれる人がいます。

いろいろ教えてください。だって、逃げてくるのは全国版ですからね。どこでDVや虐待が起ころうと、その地域のシェルターでなければいけないなんてことはありません。だから「 県ですけれどもいいですか?」なんて遠慮することはないのです。ただ、考えなければならないことは、現実的かどうかということです。たとえば、小学校6年生の女の子が東京から北海道に逃げるといっても、お金がなければ現実的ではありませんからね。

シェルターに入るか入らないかということに関しての重要なポイントは、当事者がシェルターに入ることに納得しているかどうかということです。納得していないのに無理やり入れても家へ帰ってしまいます。要するに、新しいシェルターでの生活、新しい将来というものが、今よりいいものになるという希望がないと人間は行動しないということです。

子どもだって、虐待されても、「この父ちゃんの前には食っていけないし、しょうがないんだ」と思っているうちは、いくら説得したって逃げません。殴られ続ける可能性が大いにあります。ですから、子どもが納得しなくても、無理やり子どもを救うというときは、それはもう親元には帰さないぐらいの覚悟が必要です。児童相談所は危機介入に関してそういう緊急時の介入ができる場所です。親が親権を振りかざして「会わせろ」と言って来ても「これは緊急避難ですから」と言って、児童相談所の所長が会わせないようにすることができます。

児童相談所が動かないとき、そのときは皆さんが言うわけです。「児童相談所は緊急避難所ではないのですか? 死にますよ」と。「加害者の側の虐待は果てしないですよ。進行しますから、ぐずぐずしていると死にますよ」。子どもの代弁者になるにはそのぐらい言わないといけません。「この子どものいのちを守る責任の一端を児童相談所が担う必要があるでしょう」ぐらいね。「ちょっと私は気が弱くてそんなふうには言えないわ」というのであれば、気の強い人をいっしょに連れていくわけですね。私など、そういうのがすごく得意ですから、ボンボン言いに行くわけです。そういう役割が得意な人を見つけるためにもネットワークが必要ですね。自分にいま必要な人をネットすることがいちばん大事なことです。

シェルターが満員で断られることもあります。そういう場合は公的機関がいいかもしれませんね。ただ、行政機関に連絡をとったとき、その機関がけんもほろろの対応をすることも十分あり得ます。

十分あり得るのですが、連絡をとることが大事なのです。役所はニーズがないと動きませんから、しつこく、まさにストーカーのごとく電話すると、ようやく動くようになります。

私は臨床の場に居て、凄まじい虐待を受けていた人たちと会っています。その人たちから「唯一救いだっただのは、学校の保健の先生がね、自分の話を聞いてくれたことなんだ」といったことを何度も聞いています。「あなたのことを聞いていますよ」「あなたのことを信じていますよ」という皆さんの心のこもったメッセージが虐待を受けた人にとって大きな力になるのだということを、ぜひお伝えしたいと思います。

13. ワーク「つまり誰が何に困っているのか」

事例になるストーリーと家系図（ファミリーツリー）を各グループでつくってください。そして、誰が何に困っているのかというのを整理する作業をしてください。

各グループが発表したあと、私とその職場のもののわがりの悪い上司になりますので反論をしてくださいね。

【グループA】

<事例の概要>

私たちは女性センターの相談員です。相談者は40代の女性。夫は50代で自営業。子どもは3人。相談者は家の仕事も手伝いながら家事をしています。いま、不定愁訴でからだの調子を崩していますが、20年近く続いている夫の暴力が最近ますますひどくなってきたので、離婚をしたほうがいいか迷っているようです。最低限の生活費しか渡してくれない、交際範囲も限定され人間関係も自由にもてないといったことも不満のようです。離婚を躊躇している原因は、自分自身の体力に不安があり外で働いてお金を稼ぐ自信がないこと。15歳になる長男が最近非行を繰り返していること。子どもを連れて家を出て行きたいけれど経済的に無理なこと。つまり、自律できないということです。

暴力をふるわれたとき電話をした警察や婦人相談所で「夫とよく話し合いなさい」と言われ、期待していた対応をしてもらえなかったことで不信感がつっているようです。離婚して子どもといっしょに自立した生活がしたいが、経済的に不安だということです。

<どういう社会資源がほしいか>

私たちの話し合いの結果、とにかく混乱状態にある人なので、落ち着いて考えられる場所がほしいということになりました。無料もしくは安い宿泊所、宿泊相談所、ケアができる場所を確保したい。妻の側だけに関わっていることの限界を感じる人もいて、夫のほうに対して何らかのはたらきかけはできないのかという意見も出ました。また、警察が素っ気なく帰ってしまうのではなく、定期的にパトロールをしたり家庭訪問をするような対応ができないものかという話も出ました。各機関の担当者の知識や技術の向上のために教育、研修、スーパーバイズのようなものを整備してほしいというのは全員一致した意見でした。

相談者の相談をきちんと受け止められる場所につなげる必要があるので、民間の融通の利くシェルターを紹介する。また、精神科のある病院につないでいく。直接病院に行ってしまうと窓口で切れてしまうことがあるので、病院のソーシャルワーカーをとおして、相談者が病院に行きやすいようにつなげたらいいのではないかという意見もありました。以上です。

ものわがりの悪い上司

それで何をしたいわけ、君たちは。自立、自立と言っているけれど、なんののかの言っても別れて出て行かないんだから、自立する気なんてないんじゃないの。

発表者

この相談者の場合には、自分がいまいちばんどうしたいのか、何を望んでいるのか、何から逃れたくて何をしたいのかということが十分に整理できる心理状態ではないし、いまずぐに別れる気があるのかどうかを外側から見て正確に判断できる段階ではないので、まず第1に、先のことを冷静に考えられる時間と場所を提供したいと思います。

ものわがりの悪い上司

子どもがいるのだから、家を出てきてしまうわけにはいかないじゃないか。だから迷ってるんでしょ。

発表者

いまずぐに家を出て来させるというのではありません。DVについての情報を提供したり、いつでも逃げられるように民間のシェルターの所在地を教えたりすることと並行して、彼女自身が心を整理するための援助をしていきたいと思います。

ものわがりの悪い上司

実は僕ね、その旦那と知り合いなんだよ。あいつ

はそういうやつに見えないけどね。子煩悩でいい奴だよ。

発表者

そのように見えないというのがDV加害者の特徴のひとつなのです。外面はよくても、家で妻を殴っているということがあるのです。課長もDVのことについて少し勉強してください。

ものわがりの悪い上司

そうか、ここに異動したばかりで、DVのことはよくわからないからな。今度ね、またあいつと会うだけだよ、そのときにちょっと喝を入れておこうか。

発表者

急激にそのようなことをすると、むしろ反発される危険性も高いかなと思います。ちょっと距離をおいたところで、友人として見守ってくだされば、課長はもうそれだけで結構です。

ものわがりの悪い上司

じゃあわかった。きょうのところは見守っておくことにしよう。

自己保身と言いたい放題で、ちっとも理解をしない上司を演じようとしたのですが、結構ものわがりのいい課長さんになってしまいました。皆さんの職場は大丈夫ですか？ 皆さんは、十分エンパワーメントされていて、たたかっていけそうですね！

14. 「回復ということ」

回復とは

まず、「回復する」とはどういうことか。

受けたトラウマ(心的外傷)というのは、火傷の跡のようなもので跡形もなく消えてしまうことはありません。受けた傷がすっかりきれいに治るという可能性は非常に低いけれど、傷を一生抱えながらも自分の人生を再構築しながら生きていくということです。「治癒」ではなく「回復」と言うのは、そういう意味合いです。

トラウマになるようなショックな出来事に会おうと、どの人も同じような心の動きをしていくと言われていました。

最初は、ショックな出来事を否認する。そんなことが自分に起こるはずはない。何かの間違いかもしれないというようなかたちで、自らが認めないということが起こってきます。そしてしばらくたつと、悲しみや怒りや不安といった感情がわき出てくる。そういった過程のあと「適応をしてい

く」、それを「うまく乗り切っていこうとする」、そして「再起する」という流れがあるわけです。

しかし、否認という過程がない人もいます。この否認がなくて、悲しみや怒りや不安といった感情が噴き出てくる人ももちろんいるわけです。ずっと否認したまま、一生否認しつづける人もいるかもしれません。順序が混同したり、それぞれの期間に関してもとても個人差が大きいので、この「ショックからの回復の過程」は、ひとつの目安としてください。

こういった流れを修飾する要素のひとつに、ショックの強さというものがあります。思春期では、必ず思春期の挫折というのがありますが、このような通常の誰しも通る道なのか、それとも心的外傷(トラウマ)としてのショックだったのか見極める目が必要です。

それから脆弱性も考慮する必要があります。その人がショックな出来事の前からもっている病気や身体的な状況はどうなのかということも考えなくてはなりません。

援助者は、回復過程のなかの、どの段階の人に会おうかわからないですし、どういう状況であるかというのわからない。しかし、この回復のどの段階において出会ったとしても、当事者を受容し、あくまでも当事者のペースにあわせながら援助していかねばならない。つまり、回復の道筋を急がしてはならないわけです。

当事者のペースにあわせる

心的外傷というのは思春期の発達上の傷とはまったく違って、心もからだも動揺の程度が非常に激しいので、治療のなかで、「ショックを受けたときどんな感じだったか」とか、「いまどんな雰囲気か」というようなイメージの増幅を安易に試みてはならないという鉄則があります。ですから、治療していくなかで、前のことを思い出して、ふたたび時間の流れを一本化していくというようなことを試みる時は、慎重にやらなければなりません。脆弱な患者さんに無理をさせてしまうと、解離して、元に戻らなくなってしまうという非常に危険な状況になることもあるからです。再構築の作業というのは、特に当事者のペースにあわせてやらなければなりません。

どうしても援助者は、きれいに終わるということを目指がちなので、焦るわけですね。自分の思い描いたファンタジーのごとくに流れがいかないと、援助者としての自分がいけけないのではないか

と焦ったり、逆に当事者の責任にしまったりするのですが、あくまでも当事者のペースにあわせることが大事なのです。

回復のプロセス

ジュディス・ハーマンという人がいますが、彼女は治療の原則に関して次のように述べています。「回復というのは援助者と当事者の共同作業である」。要するに「援助者は伴走者のようなもので、回復の主体はあくまでも患者である。治療者の役割は、承認であり、コンサルトして味方になることである」ということです。

もう一つ大事なこととして、治療者の安全の必要性をあげています。つまり、治療者の安全が確保されていないのに、「あなたの安全は確保します」とは言えないわけですから、治療者の安全の確保はとても大事なことだということです。

どんな段階を経て回復していくのかということについては3つの段階があると言っています。

<回復の第1段階>

1にも、2にも、3にも、とにかくいちばん大事なことは安全を確保するということです。ですから、介入していくときにもいちばん頭におかなければいけないことは安全が守られているかどうかということです。このままでは殺されてしまうというようなとき、または、自傷行為の恐れがある場合など、非常に緊急度が高いときは、本人の意思に逆らって強制的な措置が必要かもしれません。殴られない、殺されないということはもちろん大事ですが、もう一つ忘れてはならないのが、当事者が自分自身のからだのケアとコントロールができるかどうか、つまり、きちんと食べて、寝て、出すもの出してということができようかを見ていかなければいけないでしょう。

安全の確保ができれば、認知療法、要するにずれていった認知というものを、元に戻していくという作業が始まっていくわけです。まず、安全という認知からしてずれている可能性があります。本当は7日間殴られていないのが普通なのに、6日間殴られていて1日殴られていなければ安全だという人もあるからです。

<回復の第2段階>

トラウマの再構成をするという時期です。思い出して語る作業というのは一歩ずつ進めなければなりません。その作業の最中に、新たに甦った記憶が強い悲しみを呼び起こし、涙が出たり、いろ

んな感情がわいてきます。当事者がものすごいつ状態に入っていく可能性が十分あります。しかし、目的は統合であり、カタルシスではありません。つまり、この先どうやって生きていくのが大事なのであって、全部吐き出して、ワーッと泣いて、「全部言えてよかったね」で終わりではいけないということです。思い出や経験を語ったあとがとても大事なのです。自分に起きたことはとてもつらいことではあったけれども、自分自身にとってどういう意味をもつものなのか、意味づけが必要になってくるのです。

<回復の第3段階>

回復の第3段階は「再結合」です。本来の意味での親密な対人関係を取り戻すことです。再統合の作業をとおして家族はバラバラになってしまうかもしれません。夫や子どもと別れ、友だちとの関係も失い、新しい場所で新しい人間関係を発展させていかなければならないかもしれません。しかし、真に親密な関係や家族との関係について、もう一度考え直すことによって、いまを生きる自分と、これから生きていく自分の中で、トラウマの体験の再結合がなされていくのです。新たな“いま”を生きる自分に出会うということが「回復」なんですね。ですから、果てしなき道程があるわけです。

皆さんはその果てしなき道程の伴走者として、その第一歩を踏み出すためにここにいらしたわけです。これをよい機会に、おたがいに助け合っていけるゆるやかなネットワークをつくっていきましょう。



傷ついた心の行方^{ゆくえ}
.....
タイムスケジュール

吉永陽子

長谷川病院 精神科医 / 青葉学園短期大学非常勤講師

2000年11月18日(初日)

- 10:00 ~ あいさつ・講師自己紹介・オリエンテーション
:20 ~ ワークショップということ[資料1] グランドルール[資料2]
:40 ~ 最初のワーク - 私に会う、あなたに会う -
グループわけ、隣の隣の...、アフリカンリズム
11:00 ~ 二番めのワーク - 期待すること、わからないこと -
今回のワークに参加した理由、期待していることについて分かち合う
:30 ~ 講義「DVとは、児童虐待とは」[資料3~5]
12:20 ~ 昼食
13:30 ~ 三番めのワーク - アンテナをのばす -
サインに気づき、SOSを受けとめる[資料6~8]
14:00 ~ 講義「心の傷(トラウマ)がもたらすもの、外傷性精神障害」[資料9~11]
50 ~ 休憩
15:00 ~ 四番めのワーク - 安全な場をつくるために -
これなら話せそうだと思うのは、どんな時? どんな場所?
20 ~ 五番めのワーク - 心で聞く、体で聞く -
三人一組、相談者(クライアント)、聞き手(カウンセラー)、コメンテーターでロールプレイ[資料12]
16:10 ~ まとめ、明日のお知らせ、クールダウン
16:30 ~ 終了

2000年11月19日(2日目)

- 10:00 ~ 講義「依存症とAC」[資料13~15]
11:00 ~ 六番めのワーク - 心で聴く、体で聴く -
七番めのワーク - 感情の泉 -
:30 ~ 感情の表出と言語化
12:20 ~ 昼食
13:30 ~ 講義「危機介入とネットワーキング」[資料16]
13:50 ~ 八番めのワーク - 誰が何に困っているのか -
50 ~ 講義「心の傷(トラウマ)がもたらすもの、外傷性精神障害」[資料9~11]
14:20 ~ 休憩
30 ~ 講義「回復ということ」[資料17]
15:20 ~ 九番めのワーク - いまを生きる私たちの課題 -
ネットワーク・セッション
16:00 ~ 最後のワーク - つながっていく -
25 ~ アンケート
30 ~ 終了

「積極的傾聴」「啓発・情報提供」

エクササイズを手がかりとした ドメスティック・バイオレンス援助

PART 2

園田 雅代

創価大学教授・臨床心理士

1. はじめに

私は3年前から東京・八王子にある創価大学というところに勤めています。専門は臨床心理学、カウンセリングです。大学教員のかたわら、総合病院の小児科や精神科クリニック・大学の学生相談などでこれまで20年ほど臨床経験を積んできました。

臨床心理士やカウンセラーという仕事は、どうしても、もうすでに問題が起きて実際に困っているという人たちに対応することが多いものです。それはそれでとても重要な仕事なのですが、同時に内心^{じくじ}忸怩たる思いも私のなかにいつ頃からか、わいてきました。

問題が起こってからでなく、もっと早く、たとえば問題が起きる前だとか、あるいは問題が起こったまさにそのときに、ご本人や、ご家族などが自分たちの自己解決力を復活させながら、自分たちで問題に取り組んでいけるようなはたらきかけはできないものだろうか、という気持ちがあったのです。自己解決力の育成や保持、また自分自身を大切な存在だと自覚できる自尊感情の醸成、そういった事柄に何らかのアプローチができないだろうか、そんな思いから、ここ10年ほどは心理臨床活動とあわせて、アサーショントレーニングに力を入れてきました。

アサーションとは、自分が表現したいときは自分の気持ちや意見などをなるべく率直に正直に、しかも適切な方法で表現していこう、そのときに自分も相手も共に大事にしながらコミュニケーションしていこうという意味です。これは単に「表現できる・できない」とか、「効果的なうまい言い方をする・しない」ということではなく、表現する主体である自分への肯定感、自分の気持ちの確かめなどのプロセスを伴うものです。そのあたり

のことを、どうしたら大人や子どもたちに伝えていけるのかということをおもに社会教育の場や学校などで取り組んできました。そして、その活動のなかで鮮明になってきた問題意識があります。それが、“子どものいじめ問題と大人のドメスティック・バイオレンス(以下、DVと略す)問題は構造が似ている”ということです。

2. DVといじめの類似点

「強い自己否定」

子どものいじめ問題と大人のDV問題のどこが似ているかと言いますと、まず「強い自己否定」があげられます。よくDVの被害を受けた方は「私なんかどうせ駄目です」という言い方をします。一方、いじめにあった子どもたちも「自分なんか何の意味もない人間」とよく言いますよね。DVやいじめは被害にあっている当事者にもものすごいダメージを与え、人間としての尊厳や自尊感情をむしばみやすく、さらにそういう目にあうのは「自分が悪いからじゃないか」と思いこまされやすい、このあたりがとても似ているように思います。DVもいじめも、そういった深刻な心の傷を与える問題なのだということ、人間としての自己肯定感を破壊されやすいものであるということ、まずはおさえておきたいのです。

さらに、DV問題ではその関係から離ればいいではないか、大人なのに離れないのは本人が好きでその関係にいるからじゃないかと思われがちですが、ご本人としてはなかなか離れられないわけです。生活の見とおしの立ちにくさ、経済的不安といった現実的問題もあるし、また先に述べたように自己肯定感の低さから「自分が悪いのだから我慢しなくては」「自分一人で生きていけるはずがないから」と思いこんでいることもあれば、

「子どものためにも我慢しなくては」「あの人は、暴力さえなければ根は悪い人じゃない」「私がいないと、彼は駄目になる」などというかたちで、相手から簡単には離れられないということがあるのです。同様にいじめにあっている子どもも、いじめられているからなかなか離れられない。「いじめられている関係であっても、まだそういう関わりがあるほうがよい」「たとえいじめられていても学校で1人になるよりまし」「だれからも相手にされないよりいい」といったことを口にする子どももいます。いじめられていると認めるのはあまりに苦しく情けないので、「単なる遊び・ふざけ」と見なそうと、自分への無理な言い聞かせをしているのです。

ですから、いじめられている子どもや、DVにあっている大人に対して、「そんな関係なら離れば

いい」「早く離れなさいよ」と言ったところで、なんの解決にもなりません。下手をすると被害を受けた人が、だれにも自分の苦衷をわかってもらえないと絶望することになりかねません。

怒りを正当にいけない

また、怒りを正当にいけないという点も似ていると感じます。怒りは最低限のパワーと、だれがいけないのかという正確な事実認識、自分がこんな目にあっているはずがないという思い、言い換えると自尊感情が本人にないといいけない感情です。DVでは「私がいらないから」、いじめでは「自分が悪いから」と加害者をかばったりするのですが、怒りを出せない代わりにうつっぽくなることも多い。DVを受けた女性は「彼は不器用なんです」「愛情表現のひとつ」などとよく言いますね。いじめにあっている子どもにも、「あれは遊んでくれているんだ」という言い方をしている子がいる。そういうふうに防衛しないと自分の身がもたないということなのでしょうが、そうやって、怒りや、こんなことには我慢ならないという自分のなまの感情を曖昧にし、どんどん摩滅させていってしまう、そして無力感がつこのという構造が似ていると思います。

怒りが当事者ではなくほかに向けられる

正当に怒ることができないということと関連するのですが、怒りが加害者に向かわず、ほかに向けられやすい、より弱いものをいじめるかたちで自分のうっぷんを晴らそうとすることもあります。決して本当の解決にはならないにもかかわらず、

そういった形態を取りやすいという点も似ていると思います。DVだったら、被害を受けている母親が不幸にも子どもを虐待したり、いじめを受けている子が、今度は自分がいじめをする側に回ってしまうといったことがあります。

こんなふうにDVといじめは似た構造をもっていると私はとらえています。そしてそのへんの問題意識からDVの問題にも自分なりのスタンスで何かアプローチできないか、と考えていました。

たとえば、子どものいじめに関しては、いじめられたら「イヤだ」と声を出すと、友だちがいじめられているのを見て心を痛めたら「やめようよ」と言うとか、自分が「やめて」と言えなくても「助けてほしい」「苦しい」と言うとか、仮に「助けて」「苦しい」と声をあげても聞いてくれる大人がいなかったら、聞いてくれる大人が見つかるまであきらめずに言い続けてほしいとか、そのあたりのことを子どもたちに伝えていきたいと思っています。

そして同様にDVに関しても、被害を受けた女性がどうしたら「助けて」と言えるか、それをどう援助者側が的確にキャッチできるか、そこが本当に重要だと思っています。かかわっておられる援助者の皆さんにも、そのあたりの視点と具体的なスキルをもっといただくことが大切ではないかと思って、きょうのワークショップは、以下に述べる2つの事柄を中心に組むことにしました。

3. ワークショップのポイントと流れ

1つ目は「DV家庭に子どもが身をおいている場合、子どもにどんなサインが出やすいか」について、押さえておこうと思います。

そして2つ目は、DV問題に援助的にかかわるときに必要な2つの基本的態度ならびにスキル(技能)を取り上げます。この時間はカウンセリングの実習を中心にします。実習を通して日頃のご自分の援助活動を振り返っていただいたり、あるいはこのスキルを少しでも身につけていただきたいと願っています。

さてその2つの基本的態度・スキルですが、1つは「共感的リスニング・積極的傾聴」です。相手が何を言いたいかということを中心に聞くということ。もう1つは、「啓蒙・啓発と情報の提示」です。大事だと思うこと、必要な情報を相手にきちんと伝えていくこと、特に相手のエンパワーをめざしてわかりやすく伝えていくことです。これをそれぞれの実習でやっていきたいと思っています。

これらの実習を一通りしていただいてから、DVの被害を受けている人が電話相談、面接相談にやって来た場面を設定して、相談に応じる側がどんなアプローチをするかというロールプレイをおこなって、まとめにしたいと考えています。

4. 援助者の賢い選択

ここでひとつふれておきたいことがあります。

一体どういった援助者がいいのだろうかという事です。援助者にとっても、被害にあわれている女性が読んでもいい本がありますので、ご紹介します。エレン・バス/ローラ・デイビス著『生きる勇気と癒す力』(三一書房、1997年)という本です。このなかで「援助者を選択するための賢い方法」について、次のように述べられています。「この人(援助者)は私を気遣い、尊重してくれているか。この人は私の幸せを考えてくれているだろうか。この人とこれまで感情について話ができただか。この人を信頼しているか。この人について安心できるか。これらの問いについてすべて“はい”と答えられれば、支えになってくれそうな人を選んでいえるでしょう」

この文章は性暴力にあった女性に向けて書かれたものですが、DV援助者にとってもひとつの手がかりになるのではないのでしょうか。ちなみに、この本では、「援助者に対してちょっとこのへんが違うなと思ったら、次の援助者を探しに行きなさい」と勧めています。

5. 子どものサイン

育っている家庭でDVが起こっていると、そこにいる子どもたちにはどのような兆候、サインが出てきやすいのだろうか、どんな状態になりやすいかということを考えてみたいと思います。(実際のワークショップでは、小グループによる話し合い、模造紙への書き出しをしていただいたのですが、ここではその部分を省き、最後にまとめた部分のみ載せさせていただきます)

まず前提として押さえておきたいことは、直接暴力を受けているわけではなくても、家でDVを目にしたたり聞いたりしている子どもたちは、「二次的な被害者」であるということです。この被害についてはややもすると忘れられがちですが、彼らもまた被害者なのだという認識を持つことが大事です。

子どもに現れる悪影響はたくさんありますが、

もっとも深刻な影響の1つに「無力感と自己否定感が埋め込まれること」であると言われています。もう1つ、「暴力をモデル化してしまい、男の子は加害男性に、女の子は被害女性になりやすい」といったことも指摘されています。

【子どもに現れる悪影響】

身体的損傷

直接暴力を振るわれるだけではなく、止めようとして割って入って殴られたり熱湯を浴びたり、間接的な身体的損傷を受けることも多い。

心理的問題

父親も母親も余裕がないので、本来子どもが当然もらってよい、大人からの適切で情緒的な支援やサポートをもらえなくなってしまう。そのため、子どもたちがどんな気持ちをもちやすいか、どんな心理的問題を抱えやすいかということ、一般に、罪悪感・怒り・抑鬱・不安・悪夢・恥・攻撃性・破壊性・イライラ感、等々があげられるところです。特に他者とのあいだに親しい関係をつくったり、それを発展させることができにくい。「共感性の乏しさ」があげられます。両親や同胞との関係でアクティングアウトをしやすいのも特徴です。すぐくよい子ぶってしまうという過剰適応もまた、ひとつのアクティングアウトといえるかもしれません。

行動面の問題

自尊感情の低さ・衝動のコントロールのまずさ・無力感・睡眠障害・学校不適応等々。それがどういう現われ方をするかということ、やはり友だちとの関係に顕著な問題が生じやすいようです。また学業が困難になったり、興味がもてないなど、社会的活動が減退します。薬物・アルコールへの接近や、不適切な性行動、自殺企図も含めた自殺もあげられます。

極端な孤独感とおそれ・引きこもり・過度の反抗、また自分には隠しておかなければいけない恥ずべきことがあるという感覚、自分だけが周りの子と違っているといった感覚などを指摘する人もいます。この他者との違いというのは、「自分はユニークな存在である」というような肯定的な意味ではなく、「自分だけ他の子どもたちとは違う汚れた存在」だとか、「重大な秘密を抱えている」というような、非常に孤立した意味での違いです。さらに葛藤解決のための適切な方法を学ぶことができず、受け身的になりやすく、もうどうにもしようがない、そこに身を委ねているしかないという

受け身的なスタイルか、逆に他者に関わるには相手を攻撃するしかないといった攻撃的スタイルを身に付けやすいとも言われています。

【暴力のモデル化】

男児と女児を比較したときに、男の子の場合は「女は殴ってもいい。男にはその権利がある」、女の子の場合は「女は男からの暴力を受けるものなのだ、それを甘んじて受けなければならない」ということが学習されやすいと言われています。誤った性役割学習がなされやすいという問題です。

また、モデル化ということでは、「家族のつながりとか夫婦間のコミュニケーションというのは、こういうものだ」といったイメージが子どもたちに埋め込まれていくという問題があります。「何か問題が起きたとき、それを解決するために暴力をふるってもいいのだ」「男性は女性を支配するもの、女性はそれに従うべきものだ」「暴力や虐待は人と関係をもつうえでつきものだ」という誤った学習がされやすいわけです。このあたりが世代間連鎖といわれているものと関係してくるところでしょう。

なお、もう少し年代の高いティーンエイジャーの場合は、薬物、自殺、家出の危険性も高まります。抑うつ的になったり、絶望感にとらわれ、自分は将来どうなりたいといった時間的展望をもちにくいこともしばしば指摘されることです。自分の5年後、10年後を思い描いたり、ビジョンを描くことができない。実際、DVの被害にあっていない当事者も時間的展望を持ってないことがままありますが、その家庭にいる子どもも同じような否定的影響を受けるのです。さらにデートレイプの問題なども具体的な問題として取り上げられています。世代間連鎖の予備軍といったところでしょうか。

とはいえ、私自身は世代間連鎖の問題をきわめて慎重に扱いたいと思っています。現象としてそういうことは確かによくあることですが、単純な因果づけはしたくありません。「子ども時代にそういう影響を受けた、DVの家庭で育っていた、だから大人になったとき今度はその人が子どもを虐待してしまう」という物言いには慎重でありたいと思っています。たしかに関連性はある、その深刻さは十分に認識する必要がある、けれども人間というのはそれほど単純な因果関係だけではとらえきれない存在だと考えます。どのような苛酷な幼少時代を送ってもそれを乗り越えてサバイバルしていく力が、人間にはどこか備わっているのでは、と思いますし、またそういった力を開花させるべ

く、どう周りの人々が援助できるか、そこそ問われるべきではないかと思うからです。世代間連鎖というのを単純な因果付けや安易な運命論とはしたくない、そのためにDV家庭にいる子どもたちへの援助も今後もっと具体的に考え、実施していく必要があると思っています。

6. ミネソタ DV プロジェクト

その1つのヒントになるものとしてアメリカで始まっている「DVを見聞きしている子どもたち向けのプロジェクト」について簡単に紹介します。各州でいろいろな実践が行なわれているようですが、ここではミネソタ州のものをご紹介します。

このプログラムでは、子どものためのサポートグループを年齢に応じて4グループにわけ、10週間にわたりさまざまな活動を行います。面白いのは、男性と女性はコミュニケーションし合えるのだということ子どもたちに体験的に伝えるためにも、男性・女性のセラピストがチームを組んで協力し合って、いろいろなプログラムをやっていくという点です。なお、このプログラムの終局の目標は、世代間暴力の連鎖を食い止めることにあると明言しています。

そのために、子どもたちにまず伝えるべきこととして次の3つのことが掲げられています。

- ①DVや虐待というのはいけないことなのだ
- ②DVが起こっている状況は、変るべきである。子どもであるあなたが変わってほしいと思っているのは当然だ
- ③DVが起こっているのは、あなたのせいではない

このプログラムでは、同じような経験をしている子どもたち同士のグループをつくり、ある意味ではセルフヘルプグループ（自助グループ）に近い環境のなかで、子どもが感じている恥や孤立の感情を緩和していくのだそうです。同時に、セラピストが子ども向けに種々のトレーニング、たとえば、葛藤を非暴力的に解決する手法、感情を率直に適切に表現できるようにする手法などのトレーニングを行います。さらに「男たるもの」「女たるもの」という誤った性役割の学習をしないように、あるいはしてしまっている子どもたちにはそれを解くように、健全な性役割の啓発と、また健全な自己像の発達を促すサポートもしていくということです。このへんは先に述べた、DV家庭にい

る子ども向けの援助をわが国で模索していくとき、大いなる手がかりになるだろうと思っています。

日本では、DV家庭で子どもが育つとどういった否定的影響が出やすいか、そのサインに対してどういうふうに対応したり、関係機関に協力を求めていけるか、これらのことを親や、たとえば幼稚園・保育園・小中高校の先生方に認識してもらうこと、そのために何か小冊子を作り、配布するといったようなことからまずは求められているように感じます。

7. カウンセリングのスキルを応用する

DV問題の渦中にいる人を援助するためには、私はカウンセリングのなかで特に「聴く」と「伝える」、換言すると「共感的リスニング」と「啓発・情報提供」の2点が必要ではないかと思っています。

「聴く」というのは、相手の話をちゃんとよく聴くこと、理解しようと思って聴くことです。そして、「伝える」とは、本当に大切だと思うこと、心の底から確信できることを自分なりのことばで相手に伝えていき、相手の考えの整理を促していくこと。いわば啓発につながるよう、エンパワーをめざして伝えるべきことは伝えるという意味です。

「聴く」ことと「伝える」ことは、言うのは簡単ですが実際はとても難しいものですよね。下手をするといつのまにか援助者も巻き込まれてしまい、わけがわからなくなってしまうような事態に陥ります。そしてDV援助では余計にそういったことが生じやすいのではないのでしょうか。

DVといじめの類似点について語ったところでもふれましたが、DVの被害を受けた人は自分の状況や気持ちをなかなかことばにできない人が多いものです。自分に自信がもてないので自分の気持ちを受けとめられない、自分の心中の実感を覆い隠して否認したり、分裂(スプリット)を起こしたり、防衛のために、被害がさも大したことではないように言ったり、他人事のように話したりもしやすいですよね。話しては打ち消し、「いや、一時的なことですから、もういいです」と言ってみたり、「覚悟を決めました」と言っては「またやり直します。もう大丈夫」と言ってみたり、揺れがものすごく大きいのではないのでしょうか。ですから援助者側も「この人は何なんだ」とか、「もうこの人の話を聴くのはうんざり」とかいろいろな否定的な感情を抱きやすいと思います。が、そういうときでも、いや、そうであるからこそ余計に援助者は

「相手の自己決定を促すようにしながら話を聴いていくこと」が大切になってきます。

一方、「伝える」ですが、情報を提示するとか、啓発していくことに関してそちらにばかり気を取られていると、いつのまにか説教になっていたり、こちらの価値観の一方的な押し付けになったり、ことばは優しいのに慇懃無礼に言っていたり、なかなか期待通りに動かない相手への嫌悪感がどんどん強まったりもしかねません。

ですから「聴く」と「伝える」の2つを、どのように両方うまくかみ合わせてやっていけるかということがポイントだと思います。難しいですね。でもだから少しでも練習してみましよう。ある精神科のドクターが、カウンセリングなどのトレーニングでは「自分が今やっていることを天井から見るとよくなるような目を持つとよい」と著書のなかで言っています。この感じ、はじめは無理かもしれませんが、意識すれば徐々にできるようになると思います。自分が実際にカウンセリングをやりながら、それをまた天井から見ていられたら、何が起きているかを冷静に観察できるわけです。そういう冷静な目を忘れないということが、DVの問題にアプローチしていくときには、ひととき大事になるでしょう。

8. 共感的リスニング・積極的傾聴

では、「聴く」の練習からいきましょう。「共感的リスニング・積極的傾聴」の「共感」とか「積極的傾聴」とは、「相手の言いたいことを理解しようと、心の中でアクティブにエネルギーをつかって、ちゃんと聴いていく」「相手の言いたいこと、気持ちなどを理解しようと努めながらも、相手と自分との境界を曖昧にしない」「こちらの理解を相手に伝えていく」ということです。

相手の話の中身、コンテンツつまりどういう筋・内容の話なのかということと、この人はどんな気持ちでどんな思いで話しているのだろうか、その両方をわかろうと思いつつ聴きましょう。そして必要なときには、こちら側からもわかったことをことばで返したり、確かめたりしながらやっていきます。そういう作業の積み重ねが共感的リスニングであり、積極的傾聴となります。

【エクササイズ】

積極的傾聴

2人1組のAさん、Bさんのペアをつくります。

Aさんは「最近うれしかったこと、誇らしいと

思ったこと」を1つ思い出して話してください。Bさんはそれを聴きます。自分なりのイメージでこういう筋だった、流れだった、こんな気持ちのようだったということをおさえていってください。よく聴くということを心がけてください。メモは取らないでやりましょう。

そしてストップをかけますので、BさんはAさんの話の骨子を伝え返してください。

おもな内容、それとAさんの気持ちを伝え返すようにしましょう。(その後、交代しての実習や相互フィードバック)

【エクササイズ】

天井からの目と適度なアンビバレント

では今度は聴き手になるときに2人のあいだで何が起きているかを、天井から見ているような気持ちになってやってみてほしいのです。自分はこのにいます、もう1人の自分が天井から、自分と相手の2人のあいだの出来事を見ているというように感じを意識しながらやってみてください。相談者の話に、援助者が境界なくのめり込んだりしないためにも、このような客観的な目が必要なわけですが、その目をつくっていきましょう。

話し手のほうは、今度はアンビバレントな気持ちが含まれる話しをしてください。たとえば、難しい仕事が出て「やるぞ」とファイトを燃やしているけれども、反面うまくできるかとても不安だといったアンビバレントな気持ちがある話をしていただきたいのです。というのは、DVや虐待について語る人は一般にもものすごくアンビバレントですよ。助けて欲しいと思いつつ、もうだめだと思って投げかけていたり、人に話すことはひどく恥ずかしく情けないと感じていたり。葛藤に揺れ動く気持ち、その中身と感情の両方をわかろうと思いつつながら聴いていくためのエクササイズです。

ちなみに最近読んだある本のなかで「援助者というのは、相談者が、自分のなかで適度なアンビバレントを抱えもてるように相談者を援助する人だ」ということが書かれていました。たしかに私たちはアンビバレントを抱えもてないと、行動や身体にいろいろな問題が出やすいわけですもの。被害を受けた女性の話の聴くとき、こういったアンビバレントな気持ちにじっくりとつき合う覚悟、その器になる覚悟が、DV援助には求められると思っています。(実習省略)

【エクササイズ】

DV援助活動のしんどさを表現する

今度は、自分がかかわっているDV援助の仕事や活動のなかで、しんどい思いをしていることを話題にしてほしいと思います。困っていることとか苦労していること、何でも結構です。

DV援助の仕事・活動で、つらいとか苦しいといった否定的な気持ちを恐れる必要はないということは、相談者のみならず援助者にも当てはまることですね。たとえば、仕事や活動をしていて、「しんどいね」と言い合いながら励まし合える仲間がいるか、職場を超えて支え合える仲間をつくっていけるかどうか、援助者がこういったしんどい仕事・活動を息長く続け生き残っていけるかどうかということに、大きな影響を及ぼすのではないのでしょうか。この種の話だと相手の気持ちがわかるだけに巻き込まれやすいかもしれません。聴き手は共感しつつも巻き込まれすぎないこと、早わかりしないこと、共揺れにだけにはならないことなどを意識しておたがいに練習しましょう。(実習省略)

【エクササイズ】

まとめ

「共感的リスニング・積極的傾聴」に自信をもってもらえましたか？

こういう練習はもう1人相手がいれば、練習を重ねていけます。おたがいに励まし合ってやれる仲間がいればいいですね。方法ですが、テープに録音しておけば、フィードバックのときに、自分が抜け落ちやすいのは何か、自分はどういう気持ちを見落としやすいのか、巻き込まれやすいのかといったことを、あとでチェックしたり、相互検討したりしやすいです。

こういった分野の援助活動でも、私はこの「共感的リスニング」は必要不可欠の基本的態度かつスキルと見なしています。援助者としての自信を育てるためにも、ぜひ、よく聴ける人になっていただきたいと思います。

9. 啓発・情報提示

次に大事な情報を、どのようにきちんと率直に、わかりやすく伝えていけるか、エンパワーメントにつながる啓発ということを取り上げたいと思います。

そのためには被害を受けた人にいま必要な情報は何か、こういった認識をこの人にもってもらうと役に立つか、このへんの見立てが求められます。このことを考えるのに、マーク・A・カーペル著『エ

バリュエーティング・カップルズ』(W・W・ノートン&カンパニー、1994年)「DVのカップルに」という章が参考になりますので、それを見ながらお話ししていきましょう。

DVの生じているカップルに援助者が対応する場合、何を優先的に援助すべきでしょうか。まずなんといっても被害者および子どもの安全が最優先されます。ただし、ただ加害者から離せばよいというのではなく、別離や避難をとおして被害を受けた人が自分の自尊感情や自信を取り戻すことができるよう、そのための援助的関わりをしていくことを目指したいものです。

また自由意思のもとでカップル双方が自分たちの関係を継続したいと望んだ場合は、カップル療法、カップル・カウンセリングを勧めるのも1つの対応でしょう。しかし、それは種々の条件をクリアして、カップル両者に意味ある場合に限って勧められるものです。安易なカップル療法への移行では、被害者がいっそうの被害にあうケースも出てくるので、慎重でなければなりません。

DVの生じているカップルへの援助を、ここでは3段階に分けていますが、皆さんが対応する可能性の高いと思われる第1段階について、以下、詳しく見ていきたいと思います。

エンパワーの重要性

エンパワーとは、特別なパワーを外側から注入することではなく、その人のもっている内在的な力を引き出すことですよね。そのためには、とにかく話をよく「聴く」とことと、援助者自身のことばで重要なことをわかりやすく「伝える」とこと、この2つが重要なポイントだと考えていますが、これは先に既に強調したことです。

この第1段階で最も大事なものは被害を受けた女性のエンパワーです。「そうか、私はDVの被害にあっているのだ。これはれっきとした犯罪で、自分だけが悪いわけでもない」という気づきを育てることがまず必要です。たとえば、「日本でも他人を殴ったら、傷害罪として罪に問われる。たとえ家庭内のことでも許されることではない」とか、「人間はだれでも自由に、安全に、安心して生きる、生まれつき基本的な人権をもっている。DVはこれを侵すものであって、女性が一方的に耐えなくてはいけないものではない。家庭内の恥として隠さなければいけないものでもない」といったことを、きちんとわかりやすく被害を受けた人に伝えることが重要でしょう。

また性役割は社会・歴史のなかで生まれたもの

であること、これを援助者がしっかり認識しておくことも大切です。というのは、DVには、性役割・ジェンダーバイアスとか伝統的な家庭観、夫婦観などが絡みやすく、「男は生まれつき荒々しく暴力的だ」「女は夫婦間のことは我慢すべき、特に子どものためには我慢すべき」「子どもは片親では幸福になれない」「子どもの幸福のために両親が揃っていなければならない」「男が暴力的なのは、女に非があるからだ、女が暴力を引き起こすようなはたらきかけをするから」といったジェンダーバイアスに、男性ばかりではなく女性もとらわれている場合があるからです。

援助者の側も「女のほうが口うるさいから男は口では負かされる。あのカップルだと、男だってつい手が出ちゃうだろうな」と感じることもありはしないでしょうか。これでは被害を受けた女性へのエンパワーはできないでしょう。仮に、女より男のほうが口下手でコミュニケーションが下手であっても、あるいは女性側に男性を苛立たせる要因があったとしても、だから男性が暴力をふるってよいという理屈は成り立ちません。仮に女性に何か人格的なひずみがあったとしても、それがDVを容認する言い訳には決してならないということを援助者自身がしっかりとおさえておく必要があります。そのうえではじめて相手にそのことをきちんとわかりやすく伝えられる、説得力をもって伝えられるのではないかと思います。

たとえば相談者が「私に問題があるからいけない、彼の暴力は私のせい」などと言ったときに、「それは違うのではないか」と言えるかどうか、しかもこういったことを責め立てるのではなく、エンパワーとして言えるかどうか援助者側に問われています。こんなふうに援助者であるこちら側が、伝える内容をどれくらい確信できているのか、それを問われる場面がDV援助には多いと思います。

学習された無力感

被害にあっている女性自身が心身の不調を訴えたり、無力感が強かったり、衝動的な性格であったとしても、その人自身が駄目な人間ということではありません。だれしもDVという状況におかれたならば、そういう性格に徐々になっていく可能性があるはずですが、たとえば、「学習された無力感」は、典型的な心理状態の1つです。ある実験で動物が檻のなかから逃げようとするたびに電気ショックを与える、これを数回繰り返すと、電気ショックを与えなくても、動物はその檻から逃げださず

としなくなります。非常に不快な反応を与えられても逃げようとしなくなるのです。そういうふうに、それまでに味わったことのなかった無力感を経験してしまうと、この状況に自分は何の関与もできないし、自分では何の変化も起こせないということを学習してしまう。それが実験からもわかるとされています。人間の場合も同じです。DV被害者はこの「学習された無力感」の状態にすることがままあるようです。

DVを受けた人がひどく無気力であったり、他人事ふうであったり、衝動的であったり、先の現実的見通しや判断力をもてなかつたりすることに、援助者は苛々させられがちですが、「学習された無力感」からすれば、そういった言動は当たり前とも言えます。自尊感情が欠落したり、決断や選択ができにくくなるなど、いろいろな情報資源から閉ざされやすくなったり、孤立しやすくなるのです。ですから、援助者が「共感的に聴く」とあわせて、必要な認識・情報をきちんと伝えていくことが求められるわけです。

援助者と相談者のバウンダリー

なお、相談者が自分のことや夫婦関係、親子関係などを落ち着いて考えたいということで、個人療法のカウンセリングを希望する場合は、個人療法のカウンセリングのできる機関などを紹介することがあります。ただし、この時点ではまだ、バタラー側（加害男性側）の自覚や問題意識が不明なため、カップル・カウンセリングは勧めません。安易に勧めると、被害者がさらなる暴力を振るわれたりしかねないからです。とにかく被害を受けている女性や子どもの安全ということが最優先でしょう。

この第1段階では援助者の基本的要件として、先にエクササイズで皆さんにやっていただいた「共感的リスニング」と、「啓発・情報提示」が二本柱だと思います。しかし、啓発は共感的リスニングがあってはじめて可能になります。「この人は本当に私の話を聴いてくれるし、気持ちを汲んでくれる」「この人は親身になってくれている」と思ったとき、「この人の言うことを聴こう」という準備状態、信頼関係ができるのだと思います。「聴く」ことの乏しい啓発だけですと、援助者側が相談者のことを、物事を決められない駄目な人、自立意識の希薄な弱い女性などと断罪しがちになります。一方、共感的リスニングが同情になってしまうと巻き込まれすぎて、本人に代わって援助者がどんどん物事を決めたり、ひいては援助者側にパーン

アウト（燃えつき）が起こったりしかねません。

共感とは、あたかも相手になったかのように話を聞くことと言われますが、決して、相手に同一化してしまうということではありません。援助者側と相談者の境界（バウンダリー）を、どのようにちゃんと保っていられるかという点がポイントになると思います。相手の状況に身をおいて、当事者の気持ちに即して理解しようと話を聴き考えていくけれど、しかし、どのように選択していくのかを最終的に決めるのは、あくまでも当事者という姿勢、これが境界を保持しながらの援助的関与です。そのために1人で丸抱えにならないよう、連携で対応してゆく工夫も必要でしょう。職場によってはそういった連携がままならない場合もありますが、できるかぎりチーム対応していくことです。また、大変なケースであればあるほど、折りをみて他の人にもそのケースについて聞いてもらったり、スーパービジョン^{*}を受けたりすることが大事になります。

スーパービジョンの重要性

職場でスーパービジョンが得られればいいのですが得られないとき、どうしたらよいでしょうか。地域によってはスーパーバイザーがなかなか見つからないこともあるので安易には言えないのですが、どうすれば、自分がやっている援助活動を別の視点から検討してもらえるようなチャンスを得られるか、どんな試みが可能か、各人が可能性を探すようなこともやはりこういった分野では必要な気がします。「状況が整っていない」と言っているだけでは始まらないし、できそうなことはないかと模索することが、ネットワークづくりになっていく面もあるはず。はじめは半年に1度のスーパービジョンでもいいから職場で得ることができないか、ボランティア活動であっても事例検討の会にきちんとスーパーバイザーを要請できるようにしたいなどと、粘り強くはたらきかけていくことが不可欠でしょう。

以上、第1段階でのポイントは、当事者や子どもの安全を最優先するところにあります。本人にDVについての気づきや自覚を育て、本人が今後どうしていくかを考えられるためのレディネス（準備状態）をじっくりとつくっていくということです。「じっくり」と言ってももちろん“待たなし”のケースも多々あります。が、本人をエンパワーする、あるいはそれに向けてのレディネスを育てるといった意識が非常に大事になります。

ネットワーク

第1段階が被害女性や子どもの安全最優先であるわけですから、シェルターの情報や関係機関についてなど、なるべく実効的なデータをもっていること、ネットワーキングをできることが決めどころになると思います。たとえば「病院に行きなさい」「警察に行きなさいよ」ではなく、「病院の先生、ソーシャルワーカーのさんのところに行くように」「警察のだれ々さんにつながしましょう」「シェルターはここにしたらどうでしょう」というように、できるだけ具体的なイメージで、対応のチームプレイができるようにすると思います。そのためにもどうやってネットワークをつくるか、ですよね。

ネットワーキングのつくり方ですが、たとえばこういうワークショップや講習会でいろいろな人に出会ってネットワークをつくるという方法もありますし、またなんとと言っても実際のケースにどう対応してくれるか、連携態勢をとってくれるか、あそこはいいぞ、などといわば発掘するように探すことでそれがネットワーキングになっていくのではないかと感じます。同様の仕事・活動をしている人の口コミも大きい。身近にだれも見つからない場合など、前から本などであたりをつけていた方、口コミで評判のいいところなどに飛び込みでお願いし、見事に対応してもらえこともあります。日頃からいろいろな本や講演等で当たりをつけておくこともネットワーキングをつくるには大事なことでしょう。また、そういう情報に詳しい仲間や友人も非常に大切ですよ。きょうのようなワークショップを、ぜひ、そのネットワークづくりに活用していただきたいと思います。

医療機関スタッフのためのトレーニング

《アメリカの一例》

「医療機関スタッフのためのDVトレーニング」という一例をご紹介します。アメリカ、マサチューセッツ州のある病院では、医者、看護婦のみならず、事務職を含むすべてのスタッフにDVについてのトレーニングをしています。DVの被害者かもしれない女性が来たときに、その病院のあらゆる職種の人がそういった視点を持って対応できるようにするためのトレーニングです。現在その仕事に従事されている山田真由美さんの了解を得て、以下、その内容を簡単にお伝えします。

トレーニングは、「DVの定義」や、どうしてDVが起こるのかという「基本的知識」の学習から始まります。次に、DVによって起こる身体的、精神

的な症状や特徴の紹介。たとえば、身体的症状は、外傷として火傷・内出血・噛み傷・切り傷・骨折・歯や口周辺の怪我などが多いということ、状態としては身体のいろいろな部位にある傷や内出血、いろいろな治癒段階にある内出血、傷に対する説明が曖昧だったり不自然だったりするもの、その他慢性の頭痛・胃痛・疲労・不眠・動悸など。精神的な症状としては、うつ症状・自殺願望・不安症状・パニック発作・摂食障害・薬物乱用など。ただし、このような症状・特徴が見られない場合でも、背景にDVがあることが多々あるので、スクリーニングは常に必要だということ、またスクリーニングで注意すべきことは、患者は必ず1人にし、付き添いの人には席をはずしてもらふことなども伝えます。付き添いが加害男性であることが多いからです。そして、スクリーニングで話すことは必ず秘密が守られるということを知らせておくこと、スクリーニングを始めるにあたってはどの医者や看護スタッフも次のようなことばかけをして、患者の不安軽減を心がけること、「家庭において危ない目にあわれたことはありますか」「家族や恋人に殴られたり、怪我をさせられそうになったことがありますか」「家族や恋人に恐怖を感じたことがありますか」など、守秘義務があることを告知したうえで、付き添いの人のいないところで、こういう質問を当事者に訊いていきます。

また、患者が怪我をしている場合、「このような怪我はだれかの暴力による場合が多いのですが、あなたはだれかに暴力をふるわれましたか」とか、「患者さんがこういった症状を訴える場合、だれかに脅かされていたり、暴力を振るわれていたりする場合がありますが、そのようなことはありましたか」というふうに訊いていきます。もしも患者がスタッフにDVを打ち明けたときは、「そのような経験をしておられるのは、あなただけではありません。沢山の人がそのような問題を抱えておられます。あなたをこのような目にあわせる権利はだれにもありません。お話しくださってありがとうございます。どうしていくのがよいのか、いっしょに考えましょう」といった受け答えをしていく。こういったことをその病院の全スタッフにトレーニングしていくのだそうです。

日本でここまでDVについてトレーニングしている病院は、まだ皆無に等しいでしょう。今後はどうすればDVに対する目を病院などにももってもらえるか、そこをどうはたらきかけていくかも重要だと思います。時間はかかるかもしれませんが、でも子ども虐待について、医療機関での認識は以

前に比べるとこのところできてきたように感じますよね。DVについても、医療機関はじめ関係機関に対し、正確な認識を持ってもらうためのはたらきかけが求められているように感じます。

10. ロールプレイ

ではここで、啓発・情報提供のエクササイズをしましょう。また2人1組のペアをつくってください。先ほどと違った方と組んでください。今度は話し手の方はご自分の話をするのではなくて「ロール」をとってください。ロールプレイとは直訳すると「役割演技」と呼ばれるもので、いわば子どもがやる「ごっこ遊び」みたいなものなのです。ある1つの与えられた役割をとりながら、臨機応変に、その時々自分のことばで言っていく、相手とやりとりをし、そのやりとりについて検討するというをやっていただきます。

【エクササイズ】

「共感的リスニング」プラス「啓発」

Aさんが相談者、Bさんが援助者になって、ロールをとっていただきます。こういう状況にします。

Aさんはある会社に勤めている20代半ばの女性社員。上司がすぐ肩を触ったり、胸をのぞき込んだり、いわゆるセクハラまがいのことをされています。とても嫌なのだけれど、自分だけが神経質になりすぎているのかもしれないと思ったりもしています。というのは周りの女性社員はあまり気にしていないようなので、自分が少々過敏なのだろうかという気もする。しかししょうも似たような不愉快なことがあり、その仕事帰り、たまたま「婦人相談室」という看板を目にし、「どんな相談でも受け付けています」と書いてあったので、思いついて入ってきたという状況設定にしましょう。

援助者をするBさんは、共感的リスニングはもちろん大事です。が、それに加えて今度はAさんに、「これは大事な情報だ」「これは確信をもってあなたに言いたい」と思うことを伝えてください。啓発、つまりAさんへのエンパワーになるようにわかりやすくAさんに伝えること、これを意識してください。(実習省略)

【エクササイズ】

役割交替

今度はBさんが相談者、Aさんが援助者です。1つは「デートレイプ」。つきあっている男性に「自宅に遊びにおいて」と言われて出かけた女子大生。

レイプなのか果たしてよくわからないが、抵抗しているうちにセックスをした。母親に相談したところ「男の子の部屋に行ったあなたが悪いんじゃない。すきがあるからそんな目にあったのよ。人に話したり、相談したりしたら、自分で自分の恥を世間に言いふらすようなものだから、何もなかったものと思いなさい」と言われた。しかし忘れようとしても忘れられない。かといって、そんなことでいつまでもモヤモヤしているのもしんどい。こういう状況にある女子大学生というロールです。

もう1つは「いじめ」。みんなから無視されたり、バイキンと呼ばれたり、いろいろと嫌な目にあっていてつらい子ども。けれども、親は自分のことを元気な明るい子だと思っているし、いじめられているなんて自分でも恥ずかしくて家では言えない。学校へ行くのが苦しくてたまらない。それで「子ども110番」に電話をかけてきたという状況設定にしたいと思います。

Bさんはこのどちらかのロールを選んでください。援助者側のAさんは、「積極的傾聴」と、相手の力になることをしっかりと伝える「啓発」の両方を意識しながら実習をやってください。(実習省略)

【エクササイズ】

DV被害者のシミュレーション

では最後に、DVの事例でロールプレイをしましょう。被害者のロールは私のほうでつくってきた事例を使ってやってください。

このロールプレイのねらいは、援助者側が積極的傾聴をし、必要なことを情報提供し、啓発していくということ、この2つの総合的練習です。少し長めのロールプレイにします。(実習省略)

援助者をした方は、相談者をした方から「あなたの聴き方はこういうところがすごくいい」とか、情報の提供や啓発について「あなたの話はこんなふうに役に立った」とか、いろいろと言ってもらいましょう。また逆に「もう少し、こうして欲しかった」ということ、抽象的な批判ではなく「もっとこうしてもらえると相談者としては、より助かっただろう」ということにもなるべく具体的に言ってもらうようにしてください。

ロールプレイでは、自分ほどのあたりが得意か苦手かといったことに気づかされますね。そしてまた、援助者役だけでなく相談者をやってみることで、相談者の気持ちをよりリアルに追体験できたりもします。日々の仕事・活動で何かと忙しい

ことと思いますが、こういったローブレイの検討も良き学習になります。どうぞ折々、なさってみてください。そこでどういった相互検討、おたがいに役に立つ検討ができるかということが、実際の援助活動の質とけっこうパラレルではないか、その質を反映しているのではないかと思います。

11. まとめ

燃え尽きないために..セルフケア

DVや性虐待ならびに児童虐待への援助をしている人は、総じてバーンアウト（燃え尽き）したり、代理受傷の状態になったりする危険が高いと言われています。やはりこういった援助活動が非常に労多く、また孤立しやすいものであり、報われにくいものであるということなのでしょう。援助者自身が燃え尽きないためにどういうふうにケアしていくか、セルフケアの問題も重要ですね。たとえばこういったことについて、「セラピストはスポーツをしたり、休暇を楽しんだり、部屋の模様替えをしたりといったことでエネルギーを充電するように心がけるといいだろう」と書いている本もあります。

そして繰り返しになりますが、同じような仕事・活動をしている仲間もセルフケアには必要です。私たちの仕事は守秘義務があるから、どんなにしんどいことがあっても不用意に話してはいけないところがあります。抱えもたなければいけないためにストレスもたまりやすいのですが、「守秘義務」ということを共有しあった、同じような仕事をしている仲間アドバイスを求めることはできます。そのあたりのネットワークは有益な援助を被害女性に提供するだけでなく、援助者のセルフケアにも大変役に立つと思っています。

セルフケアを自分なりにやっていけるか、日々の仕事や活動のなかでゆったりする時間や楽しみは確保されているか、支え合える仲間がいるか、こういったことが、腰を据えて燃え尽きずに長期的に仕事をしていく際の、大事な秘訣ではないかと思ったりしています。

加害者男性のための治療プログラム

最後にもう一つ、ちょっと違った視点の事柄を導入します。

アメリカでは加害者男性へのいろいろな治療的・心理教育的もしくは矯正プログラムがあって、州によってもかなりの違いがあります。法律としてそれを受けないと罰する、牢に収監するという

強制力をもたせながらやっているところもあります。

それらの一つに、マサチューセッツ州ボストンで加害者男性側への治療プログラムをおこなっている団体、「エマージ」があります。エマージの発行しているパンフレットのなかに、相手の男性がこのプログラムを通して本当に変わろうと思っているのか、また実際に改善されてきたのかどうか、そのあたりの見極めをするときのポイントを載せているものがありました。これは被害を受けた側の女性に問いかけているものなのですが、その内容が興味深く思われましたのでご紹介します。

本当に男性が変化しているのか、DV解消・克服に向けて真に男性が改善しているのかどうか、その見極め方について以下のようにまとめています。

「彼が変化しているかどうか、それはあなたこそ、最善の判定者だ。あなたの心の奥底で彼は変化していないと感じるのであるなら、ほかのサイン（たとえば、どんなに口ではいいことを言ったとしても）を無視して、あなたの感じに信頼を置いてよい。私たち（「エマージ」を運営している人たち）援助者側が求めているのは、実際に加害者男性側の以下のようなことがらだ」と述べています。そしてパトラー男性が真に変わる可能性があるかどうか、次のようなことをチェックポイントになること、そこをきちんと見極めよ、と勧めています。

「彼はあなたを脅かすような言動を完全に止めているか。あなたは彼への怒りを表現できるか。そうしたことについて罰せられるとの恐れを抱くことなしに、あなたは怒りを表現できるようになったか。彼が動揺することがわかっている話題をもち出しても、あなたは安全と感じるか。彼はあなたの意見に耳を傾け、あなたの意見に敬意を払うか。たとえ、彼はその意見に同意していないときであっても、虐待的になったり支配的になったりすることなく、あなたと討論することができるか。セックスや身体接触についてのあなたの希望を尊重しているか。あなたが彼のために何でもやるべきだといった期待を打ち捨てているか。彼が不機嫌になるという恐れなしに、あなたは友人と時を過ごすことができるか。学校へ通うとか、仕事に就くというあなたにとって重要な事柄をあなたは実行できているか。彼の子どもとのかかわり方にあなたは居心地の良さを感じているか。子どもを彼の元において出かけることを安全と感じられるか。彼はあなたにとってサポートティブ、支えてくれる感じであり、あなたに温かいことばをか

けてくれるか。あなたの話をよく聞くか。家事や育児について、彼は自分のなすべきことをやっているか」以上です。

ちなみに、「エマージ」では被害を受けていた女性がいまの問いに「そうではない」という指摘をいくつかあげたら、もう1回男性はそのプログラムを受けなければいけないという決まりになっているのだそうです。こんなふうに、本人の実感を尊重することはその人の自尊感情の回復・育成にも大いに寄与するものでしょう。

日本での取り組み

この「エマージ」のようなシステムが整っていない日本では、加害男性が変化しようという準備状態にあるのか否かという判断は、かなり難しいように思います。被害を受けている女性も、大した問題ではないというように否認しがちですし、またバタラー男性が対外的には「良さそうな人」「良識ある人」に見えやすいのもよくあることですね。

おそらくポイントは、バタラー男性側に自分がしたことはいけないことなのだという正当な加害者意識があるか、責任を引き受ける準備状態や問題意識があるのか、また2人の関係をよりよいものにしていきたいという動機が本当にあるのかどうか、だと思います。男性側に女性が心理的依存をしたり固着するという意味の「2人の関係の維持」ではなくて、本当に自分たちの関係をよりよいものにしたい、自分も犯した罪を認めて責任を果たしていこうという意識があるかどうか、大変微妙なところですが、そういう決意が見られる場合のみ男性のワークショップやサポートグループなどを紹介することが有効であるように思います。

なお、いま日本で男性自身がそのレディネスという動機をもつのは、大きく分けて2つだと、わが国でバタラーへの取り組みをされているある方が言われていたのが印象的でした。

1つは、相手の女性から離婚や別離を突きつけられたときだと。それが本当に相手の女性を困らせていたことだったのだ、自分は別離や離婚を突きつけられるほど大変なことをやっていたのだ、でも自分は別れたくない、ということを中心に認識して「変わらなくては」と自発的にやって来る男性……。これが1つの望ましいパターンだそうです。

もう1つは日本的だと思ったのですが、その男性自身にとって影響力のある人、たとえば親戚のおじさんとか職場の上司とかに、「おまえは変わらなければいかん。どこかに相談に行け！」と言われ

てくるパターンだそうです。何だかわかるような気がするところが面白いですね。

ちなみに女性援助者が男性に「あなたは変わらなければいけないから、どこかのプログラムに行きなさい」というパターンは、話がややこしくなり、難しいそうです。私も冒頭にお話ししたアサーションのトレーニングをしているなかで、これまで最も難しかったなと感じたのが、「女なんて馬鹿だ」「女は殴らないとわからない」といった発言をされる方がいるときでした。となると、私たち女性の援助者にとっては、加害男性に強力なはたらきかけをしてくれそうな兄貴分、親分みたいな存在の人がバタラーの周りにいるかどうかを見つけること、その人にうまくはたらきかけてもらうきっかけをつくる必要があるかもしれません。

また、「カップル・カウンセリング」も1つの方法ですが、「あくまでも両者がカップルの継続を願っている」「実際に男性の暴力が以前より減っている」「男性自身が暴力そのものをコントロールすることが可能になってきている」という三条件がすべて満たされていて初めて、カップル・カウンセリングが可能だといわれています。ここを十分におさえてからでないと、かえって暴力が激化したり危険だということも、皆さんはおわかりかと思えます。

短い時間のワークショップでしたが、皆さんの仕事・活動に何か少しでも役立てていただければ幸いです。(質疑応答 省略)

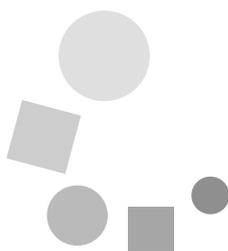


エクササイズを手がかりとしたドメスティック・バイオレンス援助
タイムスケジュール

園田 雅代
創価大学教授 臨床心理士

2000年11月6日

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 10 : 00 ~ 12 : 30 | ①オリエンテーション |
| 10 : 00 ~ 10 : 20 | ワークショップの大原則など 自己紹介 |
| 10 : 20 ~ 10 : 45 | ②「子どものサイン」ワークシート |
| 10 : 45 ~ 11 : 00 | まとめ |
| 11 : 15 ~ 12 : 30 | ③「共感的リスニング（積極的傾聴）」のエクササイズ（1） |
| 13 : 30 ~ 16 : 10 | 「共感的リスニング（積極的傾聴）」のエクササイズ（2） |
| 13 : 30 ~ 15 : 45 | ④ロールプレイによる「啓蒙・啓発（情報提示）のエクササイズ」 |
| 15 : 00 ~ 15 : 45 | ⑤DV被害者への援助 ロールプレイ実習 |
| 16 : 00 ~ 16 : 30 | ⑥コミュニケーション・アワー Q&A ふりかえり |
| 16 : 30 | 終了 |



ドメスティック・バイオレンス被害者に対する 精神医学的援助の実際

PART3

加茂登志子

東京女子医科大学助教授・精神科医
東京都女性相談センター非常勤医師

1. はじめに

私は東京女子医大で精神科医をやっております加茂と申します。医者になった昭和58(1983)年以来ずっと臨床中心の生活ですが、ときどき学会で発表したり、学生や一般の方に講義をすることもあります。そもそもの専門は摂食障害です。

そのほかに、コンサルテーション・リエゾン精神医学をやっています。これは比較的新しい分野なので、あまり聞きなれないかもしれません。皆さんにとって、従来の精神科といえば、単科の精神病院で分裂病や躁鬱病の患者さんらをひっそりと診ているというイメージがあるかもしれませんが、これは総合病院のなかでの精神医学です。つまり、ほかの科の患者さんで精神科的な援助を必要とする人のところに、往診で出かけていく仕事です。出かけて行って患者さんにいろいろな話をしたり、必要に応じて薬を投与しますが、それ以外にもチーム医療のなかにコミットしていったり、あるいはスタッフに精神科的な教育をするなどの役割もあります。

私がいちばんよくうかがうのは血液透析や臓器移植の場ですが、糖尿病の患者さんともよくお会いします。依頼を受ける患者さんの多くは心のケアを必要とする人たちですが、なかでも先端医療を受けている患者さんは、非常にストレスフルな状況にあるため、これからお話しするPTSDやトラウマ関連の疾患がけっこう多いように思います。

摂食障害の患者さんを担当するにあたっては、若い女性やそのお母さんたちと、家庭内の問題や、お父さんの暴力について話す機会がよくありました。たぶんそのころからDVのことが意識のうえにあったと思います。しかし、DVの被害を受けた方の援助に直接的に参加するようになったのは、東京都女性相談センターで非常勤医として勤務する

ようになってからですから、約3年半ほどになるでしょうか。

東京女子医大は、30年以上前から非常勤の医師を東京都女性相談センターに派遣していますが、3年半前に前任者が辞めるときに私とその仕事を引き継いだわけです。週に半日という非常に限られた活動ですから、やっと少しずつ自分のなかに蓄積ができてきたところでした。センターへ行くようになって、DVの被害を受けた方を筆頭に、ふだん精神科の外来の門をくぐることなどあまりない方たちと出会うようになりました。フィールド(クリニック以外で患者さんを診ること)にも、まだこんなに大勢治療を必要としている方たちがいるんだなと実感しているところです。

もう少し東京都女性相談センターの説明をしましょう。そもそもは昭和30年代に売春防止法が制定された直後に婦人相談所として開所され、その当時は同法違反の現行犯として逮捕された女性や、それに準じる女性たちの来所がいちばん多かったのです。ところが、その後そういう人たちの相談はどんどん減っていき、いまではそれはゼロに近くなっていて、その代わりにここ数年顕著になってきたのは夫やパートナーの暴力の問題で来る人です。新宿と立川の2カ所あるのですが、平成11(1999)年度に同センターに単身で保護された人と、母子で保護された人、どちらも夫の暴力で来た人がいちばん多いという結果が出ています。

2. 日本医学のDV認識は遅れている

最初に、いま日本の医学界ではDVについてどこまで理解されているのかという点からお話ししたいと思います。

DVの被害者やその子どもたちを支えていくためには、積極的に司法と医学の2つの分野が支えてい

かなければいけないのですが、そのどちらの分野も非常に遅れているのが現状です。

1つには、これからお話するトラウマ学そのものが若い学問だということがあります。この分野で医学論文が増えてきたのはせいぜいここ10年ほどの話です。医学は、おそらくは司法でも、実証的な検証をしにくいものに関しては慎重にならざるを得ない、ある意味では少しまだるっこしい世界です。事実の検証がコンセンサスをもってついでこないとなかなか先に進めない、素朴な世界と言ってもよいかもしれません。そして、精神医学は、医学のなかでも特にコンセンサスが得られにくい学問です。

インターネット上のDVとPTSD情報

最初に、インターネットでピックアップしたDVに関する医学的な情報をご紹介します。医学情報の検索で、世界的な権威をもった「メッドライン」という検索エンジンがあります。おもに英語で書かれた文献が集積されていますが、フランス語やドイツ語、スペイン語など欧米圏の論文も検索可能です。近年ではどの国の医学者もこのメッドラインを検索し、それを文献として論文を書いているわけです。

メッドラインで過去5年間、DVと女性をキーワードとして検索すると約800の文献がピックアップされます。そのなかでPTSDに関係する文献をさらに検索してみると、だいたい30くらいに絞られます。アメリカの文献が多いですが、東南アジアやオーストラリア、南アフリカ共和国などの報告も散見されます。しかし、残念ながら日本発の文献は1つもありません。まずは諸外国でどのような診断がつけられているか見てみましょう。

参考にしたいものの1つ目は、ハワイで被暴力女性のためのプログラムサービスを受けている女性のうち、33%から83%がPTSDの診断基準を満たしたというものです。PTSDといえば、日本では阪神大震災と地下鉄サリン事件のあとで非常に有名になった病名で、要するにトラウマが原因となっているいろいろな症状が出てきて、その症状が長期にわたって続く病気のことです。治癒しないというのではないのですが、原因が過ぎ去っても症状が残ってしまうのが大きな問題です。

次に、南アフリカ共和国の調査では診療所で受診した18歳以上の女性1,050人のうち、21.5%がDVを受けていて、そのうちの35.3%がPTSD、48.2%が大うつ病の診断基準を満たしていたとの報告があります。DVを受けていない女性より明らか

かに頻度が高かったのです。

アメリカのミシガン州でDVプログラムを受けている女性のうち60~62%がPTSDの診断基準を満たしたというデータもあります。また、コロラド州デンバーでプライマリーケアに訪れた患者に対しPTSDのスクリーニング調査をおこなってみると、その結果、38.6%の患者がPTSDと診断される可能性があって、その原因として最も多かったのがDVと幼児虐待でした。

ニューヨーク市の児童精神科クリニックを訪れた100人の3~18歳の子どものうち、59%にPTSDと評価するに足るトラウマの存在が認められました。そのうち22%がPTSDと診断され、DVの目撃、子どもの虐待がPTSDの重症化に関連していました。

医学の分野では、こうやって少しずつ事実の蓄積がなされていって全体が動くというふうなかたちで事態が進んでいきます。ですから、現場のニーズよりやはり少しずつ対応が遅れていくのが現実だという点を理解していただきたいと思います。

日本の精神医学だけではなく、ヨーロッパにおいても、心的外傷やトラウマに関して、ちょっと鈍感だったところがあります。日本の精神医学は、この20年間はアメリカの精神医学や心理学を非常に熱心にとりれるようになっていますが、それ以前はドイツの精神医学を主なお手本としていた時期があったのです。

私にも実は精神病理を熱心に勉強していた時期があり、20歳代にはドイツに2年ほど留学もしました。ドイツ精神医学の基礎には記述精神医学と言って、物事をなるべく正確に事実に基づいて書いていき、情緒的な解釈を排除しようという考え方があります。これはこれで非常に重要な学問であり、分裂病や躁うつ病の診断学はそれによって非常に発展しました。けれども、心因反応とか心的外傷というものにドイツ精神医学はちょっと冷たかった。なぜそうなったかと言うと、そういった記述的なところののっとなって実証を大事にしたという国民性のせいと考えることも可能だし、もう1つはナチスドイツと関係があるのではないかとも思えます。

ことばの使い方の難しさ

さて、トラウマ学は若い学問だという話をしました。しかし、すでに約10年の歴史があるとも言えます。ここでは、ことばの使い方の難しさについて少しお話しておこうと思います。

この10年はメディアの発達にも著しいものがあ

りました。医学以外の分野でもそうですが、ことばやイメージが先に流行し、その指し示すものの実態がわかりにくくなることがあります。また、医者というのは比較的プライドが高いですから、世間でことばが先行してしまうと、それに対してちょっとアレルギーを起こしてしまうようなところがあるかもしれません。トラウマの前は「AC」(アダルト・チルドレン^{*})がそれだったと思います。

たとえば、外来に来る前にすでに山ほど関連書物や情報を得て、いざ初診というときに、「私はACです」と自らを限定してしまう患者さんにしばしば出会いました。正直なところ、何度もそのような方に出会うと、しまいには「うわッ、じんま疹が出そう!」というような感じになってしまう医者も少なからずいたのではないかと思います。そういうこともありましたが、ニーズはあっても上手に答えることができなかつた、あるいは意識的、無意識的に遠ざけたという面があるのではないでしょう。

いま、日本の大学病院のなかで、トラウマということばを使う人はまだ少数派だろうと思います。少しずつ増えてきていますから、もう5~6年も経てば相当浸透するだろうと思いますが、やはり年配の医者が指導している大学病院あるいは市中の病院では、もう少し時間がかかるのではないのでしょうか。

3. トラウマとは

大学で使用されるかどうかは別として、「トラウマ」ということば自体は急速に世間の知るところとなったわけですが、では実際にどういうものか、まずはそのへんを確認しておきましょう。

トラウマとは、精神にとって圧倒的な体験があったときに人間の心がそれからある強い衝撃を受け、その心のはたらきになかば不可逆的な変化を被ってしまうことを意味しています。このとき、不可逆的な変化というところが、非常に大きなポイントになります。

先にも述べましたが、ドイツの精神医学のなかに心因反応という項目があります。私たちが習った精神医学では精神障害の原因は大きく内因、外因そして心因の3つに分類されています。内因というのは、精神分裂病だとか、躁うつ病を起こす原因を指し、外因というのは、脳に直接間接に生じたなんらかのダメージを示します。たとえば交通事故で脳に外傷をおったとか、あるいは脳炎にな

ったときに精神症状が出てくることがあり、これを大きく器質性脳症候群と言います。そして、心因がトラウマに関係する部分で、要するに何か大きな精神的ストレスがあつて、これを原因として精神障害が出現するものを心因反応、ないし心因性精神障害と言います。しかし、ドイツの精神病理学では、心因反応は心因(ストレス)がなくなれば精神症状は消失するというふうに定義されていまして、心因が原因の精神障害で不可逆的な反応が起こるということは、その概念のなかに含まれなかつた経緯があります。

心への衝撃が一定以上の大きさの場合、私たちの心の通常の治癒能力では処理しきれなくなり、外傷記憶が形成されると言われています。外傷記憶は通常の記憶と違って、時が経っても薄れていくことはなく、その人の心を直接、間接に支配してしまうような性質のもので、それがトラウマなのです。

どういふふうにしてその外傷ができるかという、非常に大きな体験が起こると、ふつう私たちはそこには近寄らないようにしようとか、見ないようにしようとか距離を取るわけです。ところが、その距離が十分に取れなくて、何か強烈な体験を至近距離で体験してしまうと、それが精神を圧倒するような外傷となってしまうのです。

最近、その現象は心理的な範疇、すなわち心の中だけではなく、実際に脳の中でもいろいろ反応が起こっていると、言われるようになりました。中心に挙げられるのは、脳の奥のほうに海馬という部分があり、その海馬が萎縮した結果、トラウマが永続的あるいは半永久的に続いてしまうのではないかという意見です。

そのほか、内分泌的に大きな変化が起こるとか、ちょっとそれ以上は専門的な話になりますので触れませんが、そういうふうにはトラウマのバイオロジーを探求する道を歩んでいる医者もいます。

4. トラウマから起こる精神障害の特徴

外傷記憶を形成するものにどのようなものがあるか列挙してみましょう。言語的な外傷、つまりことばの暴力、それから性的な外傷、身体的な外傷、そのほか災害、戦闘体験、別離、死別など。

外傷性精神障害のうちの1つがPTSD(Post-traumatic Stress Disorder)です。そもそも、PTSDのようなトラウマから起こる精神障害には3つの特徴があるとされています。

解離現象

1つは解離現象です。解離というのは、その場を切り抜けるために用いる一種の防衛手段で、精神の一時的仮死状態を示します。自分を観察している自分から切り離す　ちょっと変な言い方ですが、自己というものから感情とか痛みとか現実感というようなものを切り離すことで、精神的、肉体的な苦痛をやり過ごす方法です。

立てない、歩けない、あるいは耳が聞こえないという人もいます。そのほかに痛みを感じなくなるという人もいます。ちょっと前までは「ヒステリー」と言われていた病態のなかでの中心的な現象です。

記憶障害

2つ目は、記憶の障害です。これは話の筋や展開を形成せずに、断片的でつながりがなく、感覚的、印象的かつ感情的で、しばしば無意識の記憶です。

DVの被害を受けた人の、逃げてきた直後の援助にかかわったことがある人はわかると思いますが、非常におしゃべりな人が多いですね。そして、自分の体験を一生懸命しゃべろうとするのですが、そのつどのテーマが極めて断片的なものになってしまっており、ここを話したかと思うと、突然10年ぐらい前の話に戻って、それからまた昨日の話になってしまう。非常にまとまりがないから、こちらがまとめようとして口をはさむと、もう1回いちから出直しになってしまう。暴力の記憶はぼんやりと霧がかかってはつきりしなかったり、逆に極端に鮮明でいまここで夫の暴力が行われているかのごとく記憶を体験してしまったりする。これは時間的・空間的な性質を与えられる「明白な記憶」に対峙する「潜在的な記憶」であると言われています。

ここに海馬の関与があると言われています。海馬は大脳辺縁系に属する脳の一部で、記憶に時間的・空間的な性質を与えて、それをライフストーリーのなかに組み込ませるはたらきをします。つまり、私たちが通常、記憶と言っているものはライフストーリーですが、それが通常の記憶となるためには、海馬の関与が非常に重要なのです。ところが外傷的な出来事が起きた場合、しばしばこの海馬のはたらきが抑えられしまい、その結果フラッシュバック、悪夢、それから不安が体の症状になって腹痛、頭痛、呼吸困難感などの身体化症状が出現するようになると推測されています。

PTSDの患者さんが示す反応のなかに過覚醒と感

情麻痺という、非常にびりびりした状態とぼんやりした状態が同時に存在することがあります。これも外傷記憶と関連していると言われていました。つまり過覚醒状態は、その記憶が予告なしにいつでも襲ってきてしまう状態、つまり戦闘態勢のような状態にあることです。感情麻痺というのは、そういう戦闘態勢になるべく入らないようにする防衛のことです。

世界観・対象関係のもち方への影響

トラウマから起こる精神障害の特徴の3つ目は、世界観ないしは対象関係のもち方への影響です。実はこれが非常に大きな問題であろうと私は思います。DV体験は、ほとんどが反復性のトラウマを形成します。DVが繰り返されるごとに、そのつど、被害者は非常に自己の存在を痛めつけられるという状態になるわけです。

そういうことが繰り返し起きてくると、人間というものは、ものの見方とか人生観というものが変わってきてしまいます。そして、外傷の生じた時期が人生の早期であればあるほど、その人のもつセルフイメージや世界観が非常に原始的、つまり子どもっぽくなって非論理的で魔術的なものになるとされます。

子どもの虐待にそれを照らして言えば、本当は守ってくれなければいけない人が虐待者になってしまうわけですから、そういう異常事態を必死に説明するために「自分が悪いからこうなったのだ」と、子どもは子どもなりの論理をつくりだすのです。このように、虐待というトラウマはその人の一生の世界観や対人関係を規定してしまうことすらあります。

よく見られるのは、対人関係のうえで起きる出来事を自分は一切コントロールできないと確信をもつことです。自分はここから逃れられないとか、また戻らなければ夫がやってくるに違いないとか、そういうことをとても強く確信しているのです。ふだんはある程度、自己主張をすることができても、相手が虐待的・暴力的なふるまいに出てくると、それに対して簡単に無抵抗になってしまったり、せっかく逃げてきたのにまた戻ってしまうというのは、こういうところから起こるわけです。あるいは、相手から虐待されるような状況に自分を積極的に追い込む傾向すらあります。

トラウマを受けた人は、こういった世界観の変化を遂げている人がとても多いと言われます。援助者のなかにも、DVの被害を受けた人たちと話しているとき、急に激しい陰性感情をぶつけられて

逆に傷つけられたという人はありませんか。非常に気をつけて話をしているにもかかわらず、じつにささいなことに敏感に反応して、何でそんなことを言われなくてはいけないのかと、援助者のほうが無力化されてしまうということも、しばしばあるのではないかと思います。

私の経験に限って言えば、子どものころに親から虐待を受けていて、長じてから結婚してこんどは夫に暴力をふるわれたという人にそういう傾向が強いようにも思えます。手負いの熊というか、本当に触ったら切れてしまうような感じの人がいます。

どんな人でもこのような状況におかれれば、同じような反応をする可能性があるということを知っていれば、援助者が無力化してしまうのを若干でも防げるのではないかと思います。

5. 外傷の分類

次に外傷の性質の分類です。1つは陽性外傷と陰性外傷です。まず陽性外傷というのは破壊的、侵襲的で直接的に精神的な外傷をもたらすあらゆる種類の外傷体験にもとづいています。それに対して、陰性外傷というのは養育の欠損、いわゆるネグレクト^{*}、あるいは母性の剥奪などのことを言います。

2つ目は、一過性の外傷か反復性の外傷かの違いです。阪神大震災や地下鉄サリン事件の場合は、一過性のものすごい大きな爆弾が落ちたような外傷ですが、DVや子ども虐待は反復性の外傷になります。

3つ目は、人生早期における外傷かそれ以後における外傷かの分類。

4つ目は、性的外傷かそれ以外の侵襲的な外傷かによる分類。性的外傷を特に分ける理由は、幼児の性被害が非常に原始的な性の快感などと関係があるからです。

5つ目は、人為的な外傷か偶発的な外傷かの分類。天災やその他の外傷で、ほかの人たちもみんな同じように被害を受けたということであれば、仲間意識も生まれやすいし、デブリーフィングなども進みやすいのですが、人為的な外傷で「なぜ私だけが」と感じるような状況では、傷は非常に深くなりやすいのです。

外傷性精神障害は、以上のような性質にもとづく分類のほかに、診断名として単純型（シンプルタイプ）と複合型（コンプレックスタイプ）という分類がなされることもあります。これはファン・デア・コルクという有名な外傷学者がつくった概念

です。時間的に限定された外傷により恐怖症やパニック障害が生じるのに対し、より慢性的な外傷はその個人の人格に組み込まれて、別の境界性人格障害（BPD）や多重人格障害（MPD）などの病理を形成していくのではないかと。だから、シンプルタイプのPTSDに比べて、コンプレックスタイプのPTSDは根が深いし、治療という意味では比較的難しくなっていくという説です。ただし、このBPDやMPDに関しては、まだ議論が分かれるところです。

境界性人格障害（BPD）

境界性人格障害（BPD）については、皆さんもその病名をよく耳にすることがあると思います。対人関係が不安定でいろいろな神経症症状が出て、手首を切ったり家庭内暴力を起こしたり、急にい子になったかと思うと、また次の瞬間には悪い子で、どのように対応していいかわからないというような人たちです。

BPDは最近非常に増えてきていて、対人関係が不安定であることや自傷などの行動に出やすいという点などから精神科医泣かせの方たちです。対応に苦慮することがままあります。医療の側が、境界性人格障害の患者さんがトラウマの被害者だという視点になるには、まだもうちょっと時間も検証もかかるのではないかと思います。しかし、多重人格障害に関しては、幼児期の虐待が多いという報告が共通して出てきていますので、BPDより受け入れられやすいのではないのでしょうか。

PTSDとASD

さて、この外傷体験と関連が深い精神障害ということで、やっとPTSDとかASDが登場してきます。

急性ストレス反応（ASD）というのは、外傷性ストレス障害（PTSD）と症状的に大差はないのですが、事件以後症状の持続期間で診断名が分かれます。ASDは事件が起こってトラウマ性の症状が起こった場合、その持続期間が1ヵ月以内のものを言います。1ヵ月を超えてしまっているとPTSDという診断をします。これは便宜的につけることになっていて、1ヵ月の根拠というのはあまりありません。さらにPTSDに関しては、3ヵ月を超えるものに関しては慢性とつけ、若干重症化していると位置づけます。

そのほかにも外傷体験と関連が深い精神障害が多数挙げられています。先ほど述べたMPD（多重人格障害、Multiple Personality Disorderの略）。アメ

リカの診断基準を使うと解離性同一性障害といえます。もうちょっとまとめた概念ですが、DID（解離性アイデンティティ障害、Dissociative Identity Disorderの略）があります。

その他のさまざまな病態にもトラウマの関与が言われています。解離性障害、自傷行為、境界性人格障害、身体化障害、適応障害、うつ病のある部分の人たち。それからパニック障害。摂食障害。摂食障害のなかでも特に、過食症には非常に性被害が多いと言われています。

行動障害、「過敏型」自己愛人格障害、回避性人格障害ないしは社会恐怖。強迫神経症など。いちいち説明していると、精神医学の全講義になってしまうので、あえて言いません。昔ヒステリーと言われたものなど。こういったものは、実は外傷体験と関連が深いのではないかとされています。

6. トラウマ性精神障害の治療

治療またはカウンセリングの方法などの各論については、あえて深くふれません。時間が足りないということ、私自身に経験が乏しいということ、それから、これが最も重要なのですが、いろいろな治療技法が開発されてそれぞれ取り組まれているけれども、まだどれも部分的な活動で結論があまり出ていないということです。精神医学全般から見ると特殊中の特殊というべき治療技法が多くて、それをやらしてもらえば治ると思い込んでしまうと逆に被害を受けた方にも援助者にとっても、ちょっと不都合ではないかとも思えるからです。

例を挙げれば、概して非常に知的で一生懸命勉強なさる方たちが、たとえば「アリス・ミラーの治療がいいのではないですか」と言ってくる。回復したいという気持ちに対し、こちらもなんとかして応えたいとは思いますが、こうすれば確実に治るといような治療法は、残念ながらいまのところないのではないかと、あるいは、もしあるとしても治療の場が非常に限定されてしまうのではないかと、むしろ、戦略を工夫しつつ息の長い援助をしていくということが、最終的にその人にとってプラスになっていくのではないのでしょうか。

それは、私が摂食障害の治療のときに痛感したことなのです。摂食障害にもいろいろ治療法があるとされていますが、実は結局決め手なんてまったくないのです。要はちゃんとわかってくれる医者とは知り合って、長い時間かけてその医師の

もとへ通い自分のなかで自信を培っていくという、非常に地道な治療の方法しかないのです。もちろん、そのあいだに痩せ過ぎて死なないようにしようとか、吐き過ぎて病気になるないようにしようとかいうことはあるのですが、本道は非常に地味な作業です。

治療を開始して1～2年はすごく大揺れかもしれませんが、5年、10年と経てくると、それなりにその人の人生を自力で歩けるようになってくることが多いように思います。DVに関しても、同じようなことが言えるのではないかと考えているところです。

摂食障害の強制治療

摂食障害の強制治療の件で質問がありましたので、すこし脱線しましょう。摂食障害の場合、本当に痩せがひどくなってしまうと、自己判断が難しくなるし、やっていることもだんだんめっちゃちゃになってきます。そのままの病状が続いていくと、相当に危険です。施設によっては15%、平均でも5%くらいは5年間で亡くなるという非常に高い死亡率のデータが出されています。本人が判断できない状態になってしまっている場合や本人に直接アプローチできない場合には、やはりお母さんなりお父さんが覚悟して治療に導入する以外、現行の日本の精神医療ではなかなか動きがとれないだろうと思います。ですから、強制治療が必要なこともあるのです。

私にも強制治療にせざるを得なかったケースがありますが、そのときはお父さんだけが相談にみえて、半年間そのお父さんと話をして、「お父さんやお母さんがその気になるのだったらこちらは手を貸します」ということで、煮詰めに煮詰めて最終的には患者さんの輸送に協力してくれる民間システムとか、最近では保健所でも運んでくれるシステムがありますから、そういうシステムを利用して介入してもらいました。そのケースの場合は幸い強制的な治療導入後よい方向にむかい、いまでは本人が自主的に通院なさっています。

こういう強制治療のケースは、保護者となるお父さんとお母さんがどれだけ覚悟できるかにかかっているのです。覚悟できないと、強制入院をしてもうまくいきません。精神科への通院は、本人が行かなければ、とりあえずは親だけでもいいのです。それだけでもつながりはできます。ただし、親がネグレクトしているような状態にある場合にはそうとう難しいと言わざるを得ません。

トラウマ性精神障害の治療の要点

さて本題に戻って、トラウマ性精神障害の治療の要点をファン・デア・コルクの論にそってまとめてみたいと思います。

①心理的、生理的反応をコントロールし、統御する。

つまり自分の圧倒的な体験から生じる症状にふりまわされないように、これを統御していく方向の治療を受ける。治療の場はグループミーティングであるかもしれないし、デブリーフィングもそうかもしれません。しかし、やはり激しい自律神経症状やフラッシュバックなどが起こる場合には、薬を使用する必要があります。近年では外傷性の記憶に対して効果があるとされる薬剤の報告がみられるようになりました。

②おそれおののき、圧倒された体験を加工処理し、体験と折り合っていく。

これは①とも深く関係しています。多少なりとも症状がコントロール可能になれば、外傷記憶を本来の記憶に変換していく作業に容易にとりかかることができず。

③安全な社会関係、および個人と対人間の効力感を再建する。

これは非常に大事なことで、たとえば逃げたところでのように扱われるかがまず問われるだろうと思います。皆さんがDVの被害を受けた女性を援助していこうというときの、大きなテーマの1つとなるでしょう。社会的、経済的生活の確保の重要性も忘れることはできません。複数の役割を担った人のチーム援助が最も望まれるところです。

さまざまな工夫をこらしたとしてもトラウマによって損なわれた自己の自立感の復活は容易ではありません。衣食住と安全、そしてゆったりとした時間が必要とされます。

「除反応」と「デブリーフィング」

最後にトラウマ性精神障害に対する精神医学的・心理学的な治療で、重要な概念として、特に上に挙げた基本項目のうち1と2に関連する「除反応」と「デブリーフィング」の2つを挙げておきます。

「除反応」とは、すでにできあがってしまった

外傷記憶をさまざまな方法でライフヒストリーのレベルまで再構築する方法です。具体的には認知行動療法とか、あるいはEMDRという眼球運動を用いる方法などがこれに属します。

もう1つの「デブリーフィング」とは、圧倒的な体験があったあとに、それをなるべく外傷記憶にしないようにしようという方法です。これはPTSDの予防を目的として、1991年に開発されたものです。危機的な突発事故や災害に直面したときに、その発生現場でのサポートが非常に重要で、発生直後から危機緩和をしておくことが望まれます。そこで、小グループを組んで被害者が事故や災害に遭遇したときの模様についてリーダーの指示のもとで、自分は何を思い、何を感じ、何を不安に感じるか話し合うのです。

たとえば、阪神大震災のときに、心理のボランティアなどが神戸の被災地へ行ってやろうとしたことです。地下鉄サリン事件でもそういう取り組みがなされたと聞いています。あるいは人質テロ事件のときにも精神科医が何人が現場に派遣されましたが、要するに治療をしに行くというよりは、まずは予防をしに行っていたわけです。

外傷後早い時期に体験を語ったり、ストレス反応について知識をもっていれば、外傷体験や処理に有効であり、PTSDの予防に役立つとされています。

7. DV被害を受けた女性の保護プロセス

平成10(1998)年に東京都が女性に対する暴力の実態調査を行い、その調査報告書を出しています。各地域別の小規模調査は別として、これほど大規模な調査というのは、非常に画期的な試みでした。この調査に触発され、旧総理府統計局が男女間の暴力における調査というものを行っています。どんな結果が出ているか見ておいていただければと思います。

日本で被害を受けた人が一時保護を要する場合、そのルートは2つあります。民間のシェルターに直接アプライして入所するか、あるいは警察、福祉事務所、婦人相談所などを経て一時保護の場所をアレンジしてもらうか。しかし、緊急保護所にとっというわけにはいきません。自分のちからで自立するのは難しい、もう少し保護する環境が必要だという方たち、日常的な援助が必要な場合には母子生活支援施設、あるいは女性保護施設で生活することになります。

その後、お金をもっているか、もっていないか

等、さまざまな条件を勘案していろいろ方法で分かれてくるわけです。たとえば、所持金が多い場合には、自分のお金でアパートを借りる。所持金が少ない場合には、生活保護を申請する、そしてアパート転宅を行う、などといった具合です。あるいは、住み込み就職先を探すという手もあります。しかし、保護直後の就労は現実的に困難な場合が多いように思われます。やはり自力でアパートを借り、あるいは生活保護でアパート転宅し、または寮に入ってから、ゆっくり仕事を探すというかたちになることが多いわけです。だいたい日本のルートとしては、そのようになっていると思います。

保護の依頼や相談を受けたときには、まず福祉事務所が警察へ行くように勧めるのが、いちばん確実なルートではないかと思います。もちろん直接民間シェルターに問い合わせる方法もあります。警察へ行くとひどい目に遭ったという話などをよく耳にしますが、休日や夜間に緊急の相談を受けたとき、緊急保護してくれるのは、差し当たりはやはり警察しかありません。日中の場合には、福祉事務所に行ってもらおうほうが、あとが確実だと思います。

最近では警察にも変化のきざしがあるように見えます。昨年、ストーカー防止法や虐待防止法などが制定されましたから、現場で見ている警察の対応もかなり変わってきたと思います。地域の相違などあるでしょうが、そろそろ積極的に相談しにいったもいい時期に入ってきているのかなと思います。さらにいま、DV防止法というものが検討されています。最終的にどんなかたちのものになるか、私にはよくわかりませんが、それが制定されると、また世間の見方はいくぶん変わってくると思います。少し楽観に過ぎると思われるかもしれませんが……。

8. 事例を通して

基礎的な話をしてきましたが、少し目先をかえて、事例を通してDVの子どもへの影響について見ていきたいと思います。もちろん匿名性に配慮して事例のプロフィールや経過のかなりの部分を加筆変更してあります。

【Aさんのケース】

これはDV環境に育った夫から暴力を受けた、50歳代の女性の事例です。

加害者となった夫は、アルコール依存症の父親

が刃物をふりまわし、母親が逃げまわっては自分の子(Aさんの夫)の前で「死にたい」と始終こぼすような家庭で育った人物です。

結婚時にはすでにアルコール依存症

Aさんと結婚したとき、夫はすでにアルコール依存症におちいっており、また相当にワーカホリックだったと言います。しかし、暴力はまだはじまっておらず、酒を飲まなければいい人で、愛情も感じていたそうです。ところが、40歳代になって慢性病を患ったのをきっかけに、毎晩のように妻と子どもたちに罵詈雑言を浴びせ暴力をふるい、ものを壊すようになりました。しばらくはだれにも相談しなかったそうですが、しだいに暴力がエスカレートするようになり、辛抱できなくなって自分の親族や知人のもとへしばしば避難するようになり、Aさんは不安や不眠に悩まされるようになり、抗不安剤を服用するようになったそうです。

保護のきっかけは保健婦のアドバイス

Aさんは夫のアルコール依存を治療にのせようとしましたが失敗。保護のきっかけは、保健婦さんからのアドバイスでした。激しい暴力の直後、夫の酒乱の件で相談していた保健所に相談の電話を入れたところ、すぐに家から出るようアドバイスされ、福祉事務所への連絡方法を教えられたと言います。決心したAさんはその足で娘を連れて福祉事務所へ出向き、緊急保護所へ入所するに至りました。暴力が始まってから十数年が経過していました。入所後の面接で、Aさんは凄惨な体験にもかかわらず、妙に明るい多幸的な表情をしていました。そして、家を出てから緊急保護所に入所するまでの経緯について猛然と話しはじめました。少量の抗不安薬を投与したところ、1週間後は、かなり落ち着いた表情になっており、あまり興奮したようすも見られなくなっていました。むしろ娘の今後をしきりに気にしていました。

妻より娘のほうが症状は深刻

さて、精神症状としてはこのAさんよりも、いっしょに家を出た娘さんのほうが、ずっと深刻でした。幼いころからお母さんやきょうだいに対するお父さんの暴力を見て育ったというその娘さんは、20歳のころから拒食とひきこもりにおちいり、自宅近くの精神科クリニックに通院するようになったそうです。母親に対する父の罵詈雑言を聞くごとに不安になり、手首を何回も切っていました。

緊急保護所で、その娘さんは一見冷静そうに見えましたが、お父さんの怒鳴り声の幻聴が聞こえる、自分はそのに対して独り言で謝っているのだが、自分にもその内容がよくわからない、またその父親に追いかけられたりののしられている悪夢を見ることが多く、しばしば夜中に目が覚めると訴えました。

この娘さんに対しては、ASDのほか、境界性人格障害の疑いがあると診断しました。

【Bさんのケース】

これもDV環境で育った夫から暴力を受け、やっと逃れた母娘の症例です。

Bさんの話によれば、結婚半年後から夫の暴力が始まり、妻はその後なんども家出を繰り返しましたが、そのたびに子どものために戻ったといえます。

3人の娘さんがおり、お母さんに言わせると、DV環境から離れて祖父母のもとで育てられた長女はしっかりして何でも相談できるそうですが、下の2人はそれぞれ10歳代半ばからさまざまな問題が出現し、精神科医から分裂病や境界例、解離性ヒステリーなどの診断を受けています。

暴力が始まって20年後に緊急保護所へ

緊急保護所へは娘さんの1人といっしょに入所しました。暴力が始まって約20年後の保護です。Bさんは自分のことより他人のことを第一に考えるようなタイプの女性で、いまはいっしょにいる娘の心配をしています。一方でそれに生きがいを見出しているようなふしもうかがえました。娘はことあるごとにBさんをぼろくそに罵るのですが、Bさんは甘んじてこれを受け入れていました。夫の追及に対する心配にしても「娘がパニックにおちいるので困る」と表現しています。

保護期間中に娘さんにやってもらった風景構成法という絵画を用いた心理テストには、娘さんのすさんだ心象風景が描かれていて胸がつまる思いでした。

この2つのケースを通し、DVという「負の遺産」が「暴力の連鎖」ということば以上にいかに重く次世代に刻印されていくかがわかります。もちろんAさん、Bさん、その娘さんたちに回復のチャンスはあるだろうと思いますが、特に娘さんたちにはなんと重い課題でしょうか。

《意見交換》

参加者 抗不安剤と睡眠導入剤は依存しやすいとよく耳にします。もう7、8年ものあいだずっと誘導催眠剤を飲み続けているという人がいるのです。毎日飲まないため、アルコールも同時に飲んでいいる。第三者の目から見て、もうこれは依存している状態だと判断できるような指標、目安のようなものはあるのでしょうか。

加茂 目安は通常量より多い服用量、具体的に言えば倍以上飲んでいいるときは危険ですね。それから多剤併用。抗不安剤はどんなに併用しても2剤から3剤です。皆さんがカウンセリングをしたり相談を受けるときにチェックしておくべき点は、通常量の倍以上飲んでいないかどうかという点と、多剤併用していないかどうかという点です。依存してしまう人のなかには、あつという間にそうになってしまう人がいます。そうかといえば、長い年月飲んでいても、きちんと量を守って飲んでいいる人もけっこういます。長く飲んでいいると依存におちいりやすいような気がするかもかもしれませんが、通常量を守って本人がきちんと管理できていれば全然問題はありませぬ。少なくとも通常量を飲んでいいる限りは、睡眠導入剤にしても抗不安薬にしても、まず依存は起こらないのです。依存になるのは量を多く飲む場合なんですね。

たとえば、非常によく使われるハルシオンという睡眠導入剤があります。ハルシオンは0.125ミリ錠と0.25ミリ錠の2種類あるのですが、0.25ミリ3錠が極量になっています。ですが、私たちは3錠は出しませぬ。いろいろな問題が起こるので2錠まで、どうしてもという人にだけ3錠出すのです。それ以上飲んでいいる人は要注意です。

ただし、抗不安薬や睡眠導入剤の乱用状態は状況さえ整えば、アルコールより減量しやすいという面があるのです。アルコールは酩酊状態が激しくてかなり酔っぱらいますし、からだの依存も起こりやすいのでなかなか抜けられないのですが、抗不安剤の場合はそれほどひどい酩酊状態は起こりませぬから、その気でじっくり取り組めば減らせるはずなのです。とはいっても、そもそもの問題が解決していけばの話ですが。

ですから、「ほら、いま乱用状態になっているよ」とアラームを鳴らしてあげて、ちゃんと減量したほうがいいということ、どこかで伝えてあげるといいのではないかと思います。

参加者 精神科で、たとえば離婚について相談にのるようなことがあるのですか。そういうことは、本人が考えることであって、精神科の医者は一切かかわらないと思っていましたが。

加茂 ふうふう精神科診療のなかでは、そこまではなかなかかわりきれないところがあると思います。そのあたりには役割分担があって、婦人相談員や法律相談員、あるいは福祉の方が、経済面だけではなく司法面からもサポートしてくださっているのではないのでしょうか。これまで私たちが教わってきた精神科の精神療法では、「離婚しろ」とかそういうことは積極的に言ったり勧めたりしてはいけないことになっているのです。でも、私の場合は比較的、積極的に勧めることにしています。なぜなら、患者さんは私のもとに来た時点で相当に無力化されていて自己決断ができない状態になっているからです。これが本当に正しいのかどうかはわからないけれども、「私だったらこうする」というような言い方で、とりあえずこちらの指示をかなり積極的に出していくことがあります。

参加者 AさんBさんの事例を聞いて、両親の問題が子どもへものすごく大きな痕跡を残している、精神的なトラウマを生んでいるという印象を受けました。

加茂 そうですね。親自身が、自分のことで精一杯で子どものことまで目が向かない。ですから、いま皆さんがやっていらっしゃることは、とても意味のあることなのです。DVの被害を受けた人を援助することが、どれくらいまわりの人をも援助することになるかということをおわかっていただきたいと思います。DVを受けている女性だけを救うのではなく、その子どもも救うことになるし、ひいてはその子どもの子どものも救うことになるのだらうと思うのです。

参加者 緊急に施設に入ってくる人たちは暴力の内容についてまではなかなかしゃべろうとしません。いまはまだしゃべらないほうがいいとご自分で判断しているのかなとも思いますが、こちらからもっと突っ込んで尋ねたほうがいいのかという気がしてみたり。話してもらってその人自身がもう少し楽になるのではないかと期待してみたりするのですが。

加茂 ト라우マの問題はきちんと自分で表現しな

いと解決できないよ、除反応できないよということが知識として知れわたっていますから、話させなければいけないと思っている援助者が多いのですが、本人が棚上げにしているあいだは、棚上げしておいていいのだらうと私は思います。話を無理に聞いたために逆効果で、古い傷などの場合には、自分が小さいときに親からなされたことなどがいっぺんに噴き出してきて、精神的に危なくなってしまうというような危険性もあるのです。ただ、投げかけとして、「もし話したくなったら聞く準備はあるから」ということは伝えておいたほうがいい。本人のなかで準備が整うのを待つということです。

また、「どうしたの？ そのあと」というふうに少しだけ水を向ける。何も答えてもらえなければそれまでですが、「実は。」となるかもしれない。そうやって話しはじめることによって癒されたり、話を整理できることもあるかもしれません。

参加者 DVの被害を受けているお母さんが子どもを虐待しているような場合、精神科医から「いま、お母さんは不安定な状態ですから、しばらく放っておいてあげてください」と言われる場合があるのですが、私たち子どもの保護をしている立場からすると、「これは子どもに対する虐待ですよ。放っておくなんてできませんよ」と言わなければならないことがあります。精神科医との協調の取り方が非常に難しいと感じています。専門知識プラス日常のケアで動かなければならないという意識があります。

加茂 援助者と医者との関係についてですが、最初のうちはうまくいなくても、いつかどこかで折り合うことができるはずですから、あきらめないでコミュニケーションをとり続けてください。私自身もDVの被害を受けた人に関与しはじめるまでは、ある意味で非常に鈍感だったと思います。だから、その当時はひどいことを言っていたでしょうし、いまでもまだ言ってしまうことがあるのではないかと思います。

DVなどの新しいテーマは教科書的な情報は限られていますから、医者も学習していかなければならないのです。そういう意味でも、「コミュニケーションをとり続けてください」と言いたい。システムを改善するという事は非常に大切ですが、何と言っても最後は人と人とのコミュニケーションの問題になってしまいますので、システムばかりに気をとられてはだめなのです。

いろいろな問題が絡んでくると、何もかもよくしたいと思うのは自然なのですが、やっぱりできないですね。私は、まず子どもから、次にお母さん、そしてお父さん、というふうに優先順位を決めることにしています。自分の能力を超えたことをすると、自分も壊れるし、自分の家族も壊れてしまいますから、必ず線を引きます。ときには見殺しにするようなこともあるかもしれないけれど、私という器を超えた内容の場合は、どこか受けてくれそうなところを紹介して、当事者の回復力を信じて「生き延びてね」というだけしかできないと思っています。

だれか一人の援助者やカウンセラーがバーンアウト（燃え尽きる）してしまうというのではなく、医者と、カウンセラーと、そうでない援助者と、できれば援助者の側も複数いて、それら複数の援助者と当事者のコミュニケーションのなかで回復が育まれていったら、きっともっといいはたらきができるのではないかという気がします。

参加者 精神科医から分裂病だとか人格障害の診断名がついて心理のほうへ来られる人がいます。治療という観点からすると医学的な分類として診断名をつけることは非常に大事だと思うのですが、心理職のほうから見ると、「これはトラウマへの反応なのではないかな」と思える方が非常に多いのです。どうもその症状のほうに目がいていて、心の傷に対するケアというのがどうしても手薄になっているような感じがしてしまいます。

たまたま先生に時間があって、話を聞いてくれたというだけで、ものすごく元気になる患者さんなどを見ていると、やはりそういったところに心理職が入っていく必要があるのではないかと思うのです。なかなか伝統と歴史のある病院のなかで心理という職業は立場的に弱くて、心のケアに行きたいのですが、身動きができないもどかしさを感じています。

加茂 心理職は確かにまだ入るところが少ないですね。しかし大切な分野だと思います。医者がなかなか時間をとれないというのは、診療報酬上の問題が非常に大きいです。薬を少なく出してゆっくり話していようと思ったら、経済的に立ちゆかなくなるという事情があります。このへんはみんな、涙を飲んでやっているのだらうと思います。心理の方になかに入っていくというのは非常に大事なことだと思うし、10年前に比べたらどんどん入って来ていますから、次の10年でさらに増

えると思います。

参加者 私はおもに子どもと母親の相談を扱う公的な相談所にいましたが、6年半ほどそこにいるあいだにDVのケースには1件もぶつかりませんでした。いまから考えてみると、それは非常におかしいことです。私のほうに見る目がなかったのですね。つまり、事実は事実としてそのまま存在しているのではなく、事実を見る枠組みがないと存在しないのだということを、自戒とともにいま痛感しています。

私はいま加害当事者の男性側の相談機関を開いているのですが、ときどき被害当事者である妻からワンポイントの相談を受けることもあります。そんなとき、どんなにひどい夫であっても別れることは非常に難しいということを感じさせられます。「あなたはこのままでいるといつ障害者になるか、命を落とすかわかりませんよ」とか、「あなたはまだ夫に対して未練があるようだし、あきらめるために時間がかかるかもしれないけれど、あなたの夫はほぼ100%可能性はありませんよ」というようなことを言って帰っていただくことがあります。私は加害者の男性に会っていますからこの判断には、それなりの重みがあるようですね。ある意味で、夫に対する可能性のない期待をあきらめさせるという役割も担えるということが最近わかってきました。そしてもう1つDVは女性に対する暴力というだけではなく、子ども世代に対する暴力でもあるということを、改めて認識させられるケースばかりだと思います。

子ども世代をきちんとケアすることが、次世代で暴力を生まないことになると、私は考えています。もっと多くの人たちが、子どもたちの非行や暴力、不登校などの問題の背景にDVがひそんでいると認識する必要があります。DV家庭で育った男の子がある一定の比率で加害者になるというリスクは確かにあるのですが、そういうリスクがあるからこわいと言ってみたとこで、意味はありません。何もせずに放置しておいたら、半分以上の人たちは確実にDVを引き継がないといえます。重要なことはそういう事実をどう判断し解釈するかということです。もっと専門的対処を加えることで克服をするというところに人間の可能性があると感じています。

加茂 そうですね。DVの被害を受けた人が、やがて加害者になってしまっているということがよくあります。Aさん、Bさんの夫もそうでした。DV

の世代間連鎖の問題に焦点をあてる場合、「いま暴力を受けている子どもたちが将来暴力をふるうのだ」という話になってしまうと困りますが、暴力の連鎖という視点からの加害者へのアプローチというのも非常に大切だと実感しています。

9. 楽観的に、現実的に、希望をもって

DVや虐待にかかわる仕事は、正直かなり消耗します。その点を私はどうしているか、ちょっとお話しして終わりにしたいと思います。

特に話が長くなったり、拡散しがちな相談者に対しては面接時間を限定することがあります。いつも延長戦になる場合には、少し時間を短めに言っておきます。まずは消耗を防ぎましょう。とにかく援助者が消耗してしまうと、いいことは何もありません。疲れないように相談にあたっていくためには、楽観的にやること。それから現実的にやることと、希望をもつことです。自分のスケジュールに合わせることも必要です。あんまり無理をして、睡眠時間を削ってまで、自分の家族へのケアを削ってまでやってしまうと、援助者がワーカホリックになってしまっ、結局は巻き込まれてしまします。みなさんも、自分の対処法を考えてみてください。

いちばん最初に、DVの援助は難しいというお話をしましたが、その最大の理由は、被害を受けた人にいろいろな症状が出ているそのときに、皆さんは相談を受けなければならないということだろうと思います。被害を受けた人とのコミュニケーションがうまくいかず、援助者のほうが「私のせいだ」と思ったり、「私には資質がないのだ」と思うときは、まさにDVの女性の気分に巻き込まれているのです。自分がやれることをきちんとやっているのであれば、もしそれが相手にとって気に入らないものであったとしても、過剰な罪悪感をもつ必要はありません。

もう一度言いますが、特効薬というのはない世界だと考えてください。いろいろな役割の人に順繰りにかかわっていただいて、息の長いサポートをしていくことでいい状態になっていく。別に精神科医や心理職がかかわらなくても良くなっていくという人もたくさんいるのです。そういう人のほうが実はずっと多いのですから。

午後は質問事項に回答するかたちで進めてきましたが、きょうはたまたまバタラーの臨床に携わっている方が出席されているので、残りの数分は、

そのへんの事情がどうなっているのか具体的におうかがいしたいと思います。草柳さん、最後に実践的なバタラー関係の情報をいただきたいと思うのですが、お願いできますか。

10. 加害者の臨床

草柳 バタラー（加害者）に関する臨床心理的な対応をはじめたのは1997年の12月。約3年経ちました。3年で何ができると皆さんお思いかもしれませんが、「石の上にも三年」といわれるように、いま相当いろいろなことがわかってきています。

加害者への心理療法は過渡的な状況

加害者に対する心理療法で、まず前提としてなければいけないのは、いまは法律的な後ろ盾がない過渡的な状況であるということです。本来は法律の後ろ盾のもとでなければ加害者治療は成立しません。

アメリカやカナダでは、加害者は法律によってプログラムの受講を義務づけられているという状況です。そのことによって、刑務所であろうが、在宅での通所であろうが100%プログラムにつながることができるのです。しかし、これには大きな利点と問題点があります。

このシステムの利点は、すべての人になんらかの認識のチェンジや行動のチェンジができる可能性が開けるということですが、同時にモチベーション（治療意欲）のない人、すなわち、変わる意欲のない人がやって来る可能性があるという問題点もあります。

現在、私のところへ来る人たちは、自発的に来ていますが、日本でもDV法ができ、「治療」が義務づけられたとき、加害者治療は次の段階になると思います。

加害者治療プログラムの中身と考え方

プログラムの中身や考え方だけ簡単に説明して終わりたいと思います。現在、専門カウンセリング、自助グループ、暴力克服ワークショップの、3種類のプログラムをシステムティックに開いています。

専門カウンセリングは、個人心理療法です。自助グループは、お酒であれば断酒会のような活動です。ひたすら自分の体験を話し合い、当事者としての歩み方の違いがありますので、他者の体験に耳を傾け合うということで、回復力を引き出していきます。

暴力克服ワークショップは、グループによる集

団精神療法であり、しっかりとした治療構造をもっています。サイコドラマ^{*}、すなわちドラマ的な手法を使いながら問題解決をしていきます。ゲシュタルト療法・PTP・NLPなどの手法を使います。

加害者はセルフ・エスティームが非常に低い人が多いです。なかには虐待された経験やいじめの被害体験をもっている方もいて、そのような経験をもっている方は、決定的にセルフ・エスティームがダウンしています。約3割が何らかの極度ないじめか、虐待にあった経験、あるいはDVの家族で育った、そういう体験をもっています。そこで、セルフ・エスティームを高める実習。それからジェンダーにかかわる実習。男性から女性への蔑視ということへの気づき、それを対等な関係にしていくための試み。女性の立場を理解するとはどういうことなのか、女性に対する歪んだ期待を生み出す自分のなかに何があるのか、そういうことに気づく実習などを、暴力克服ワークショップで行っていきます。

専門カウンセリング、自助グループ、暴力克服ワークショップのどこから入ってもかまいません。最初、自助グループで、自分のペースでやっても、もっと密な自分自身への取り組みが必要だということに気づき、途中から専門カウンセリングへ行く人もいます。専門カウンセリングには、妻から離婚を突きつけられているとか、妻がうつ病になってしまったとか、弁護士から手紙が来てうんぬんとか、あるいは、もう離婚したがもう同じ過ちは繰り返したくないということで来る方もいます。窮地に追い込まれた状況で来られる人が多いように思います。

専門カウンセリングは完全予約制、自助グループは月2回の例会をもちます。暴力克服ワークショップは3カ月に1度行います。プログラムにはそれぞれの特徴があり、その人に向く向かないということもあります。高齢の方は、専門カウンセリングや自助グループにおいては、散漫な話になってしまうことが多いので、暴力克服ワークショップを中心に参加してもらい、自分の内面に向き合う準備をしています。感情がまったく固まってしまって語れない方もいます。そういった方は非常に問題で、自助グループ、暴力克服ワークショップのグループプログラムは向かないので、じっくり専門カウンセリングからやるということになります。このように、特色の違う3つを1セットにしながらやっていますが、日本での加害者プログラムの原型が形成されつつあると思います。

加害者の暴力克服の2つの条件

次にバタラーの回復あるいは、暴力克服のための2つの条件について話したいと思います。まず行動変容です。これは妻に対して何をしても許されるという感覚や、暴力を生み出すさまざまな認知を変えることをさします。さらに自分の問題に向き合うということです。

そして、もう1つは被害者のダメージに責任をとるという側面です。たとえば、妻に暴力をふるったあと夫は外出してしまい、まったく何事もなかったような顔をして2、3日して帰ってくるという人が多くいます。前のことをもちだすと、「もう前のことじゃないか、謝ったじゃないか」と言って反対に妻を非難するということもあります。これは被害者の痛み、ダメージ、屈辱感、無力感そういったものに対して、まったく共感性が欠如している状況ですね。自分がどれだけのことを妻にして苦しめてきたかということに向き合ったとき、その責任をつきつけられたとき、加害者は恐怖します。ですから、そういうものに向き合うことを避けるために事実をないものにしたたり、それから「みんなしているじゃないか」といういいわけをしたり、ありとあらゆる防衛反応をします。

1つ大きな問題が、いままで見逃されてきたのですが、暴力の背景には、恐れがあるということです。自分の弱いところを突かれるという恐れ。自分がどれだけ惨めな状態であるとか、自分がかっぽだったという自己認識、セルフエスティームのダウンした感覚に直面する恐れ。それから責任を追及されることに対する恐れ。これに向き合うことを拒否して、防衛するために恐れが怒りとなり、暴力行動になるという内的な構造があると思われれます。けれども、怒りそのものは暴力ではありません。怒りと暴力的な行動のあいだには多くの選択肢があるのですから、やはりそのような防衛を乗り越え、自分の暴力の結果に責任を取っていくことが必要です。

加害男性が回復をめざすと、ある時期を境に、力の逆転現象が起きるのです。特に同居している場合、妻からいままでのうらみつらみをつきつけられます。「あのとき、あんなこと言ったじゃないか。散々な目にあわされたんだ」と責められます。ですから、暴力を克服するにはこの時期をどうやってのりこえるかということも課題となるでしょう。

多層的介入モデル

これからの、加害者の臨床は、「人の誠意というものはどういうことである」とか、「ほかの人を傷

つけたということを認める」公正さとか、そういう日常的な感覚や人権の感覚というものを組み入れる臨床心理的な支援になっていくだろうと思います。

最後に、加害者の臨床が、いまどこまできているのかということだけお話しします。加害者の行動変容や認知の変容を促すためには、トータルな方法論が必要なので、私は治療モデルをつくっています。それは多層的介入モデルといわれるものです。(下図参照)

この全部の段階に介入していくために、それぞれの段階の目標とそれぞれの段階で有効な技法・アプローチ、を配置しています。このようなモデルを3月に学会で発表する予定です。これが日本の加害者治療の恐らく原型のモデルになるだろうと思われます。



【DV加害者治療の多層的介入モデル】

介入レベル	目 標	主要なアプローチ	加害者の回復の2つの柱	
			A) 行動変容	B) 加害行為に責任をとる
1) 行動	行動の規制、問題の責任性の認識	処罰、接近禁止命令、弁護士介入		
2) コミュニケーション・スキル	無視、支配 対等さ、感情の表現 言語表現と意図の一致	ソリューションフォーカストアプローチ、ロールプレイ ゲシュタルト療法、NLP	↓	↓
3) 認知	ジェンダー、蔑視、支配 弱さの認識、尊重 誠実さ、公正さ	心理教育的アプローチ、NLP 認知行動療法、心理劇(イントラサイキック)		
4) 感情	No.1: 怒り 内在化する自己尊重に変容	ゲシュタルト療法、POP、NLP イメージ療法、心理劇(イントラサイキック)		
	No.2: 恐怖 安全感、責任性の受容 誇り	ゲシュタルト療法、POP、NLP、ヴォイスダイアログ イメージ療法、心理劇(イントラサイキック)		
5) 自己認識	無価値観、内的空虚 自己受容、自信 無力感	ゲシュタルト療法、POP、NLP 認知行動療法、ヴォイスダイアログ		
6) 被虐待体験	トラウマケア	インナーチャイルドワーク、トラウマワーク、POP ゲシュタルト療法、心理劇、NLP		

ドメスティック・バイオレンス被害者に対する精神医学的援助の実際
タイムスケジュール

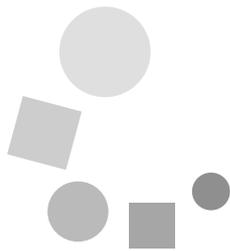
加茂登志子

東京女子医科大学助教授・精神科医 / 東京都女性相談センター非常勤医師

2001年2月2日

- | | |
|-------------------|---|
| 10 : 00 ~ 10 : 30 | 講師自己紹介 出席者自己紹介 |
| 10 : 30 ~ 11 : 00 | トラウマ学におけるDVの位置づけ
DV援助にはなぜ困難がつきまとうか |
| 11 : 00 ~ 12 : 00 | 【事例A】
夫と息子の暴力から逃げ、保護された50代の女性。 |
| 12 : 45 ~ 13 : 00 | 昼食 |
| 13 : 00 ~ 13 : 30 | 日本のDV援助の流れ
適切な援助が受けられる場所 |
| 13 : 30 ~ 15 : 00 | 【事例B】
幼少時両親から身体的虐待を受け、結婚後夫からも虐待を受けた30代女性。本人は自分の子どもに虐待を加えている。

【事例C】
アルコール依存の夫の暴力から娘とともに逃げてきた40代女性。10代後半の娘は境界例人格障害といわれている。 |
| 15 : 00 ~ 15 : 20 | 休憩 |
| 15 : 20 ~ 16 : 00 | ディスカッション |
| 16 : 00 ~ 16 : 30 | 息の長い援助をめざして バーンアウトを防ぐには |
| 16 : 30 | 終了 |



子どもの“問題行動”こそ 暴力環境への“適応行動”

PART 4

関野真理子

ことぶき研究所所長・セラピスト

1. はじめに

私は、発達障害児の早期療育プログラムの研究を大学院でやっていました。開業してすぐに市町村保健センターや県保健所の母子保健事業に参加したのですが、1995年くらいから、私の習ってきた発達障害児と非常によく似ていますが、ちょっと違うお子さんたちがいることに気づきました。

1997年に、サンフランシスコのドメスティック・バイオレンス(以下、DVと略す)専門の裁判所を見学に行ったところ、DVや虐待のある家庭で育った子どもが、発達障害をもった子どもと、非常によく似たところがあることを知り、目から鱗が落ちた感じがしました。それ以降毎年サンフランシスコやカナダへ行って、DVや虐待の影響をどのように子どもたちが受けているのか、発達障害との相違などを勉強しながら、現在、仕事をしています。私は自分自身をセラピストと言っていますが、おそらくソーシャルワーカーに非常に近い仕事をしていると思います。

生死にかかわる非常にシビアなケースも多く、暴力はいったいどこまで氾濫しているのかと考え込んでしまうこともあります。現場で子どもたちと接している皆さんと問題を共有していければいいなと思っています。

2. DVの子どもへの影響

DVの起きている家庭のなかで、どんなふう子どもが被害にあっているのかをみてみましょう。

精神的暴力

何を言っても無視される、交友関係を細かくチェックされる、あるいは「おれが家にいるときは

外出するな」などと言われることで、お母さんは「夫から何をされるだろうか、どんなことを言われるだろうか」と絶えずビクビクしているような場合、子どもはネグレクトという状態におかれると考えてよいでしょう。こういった精神的な暴力や虐待が続くと、泣かない子どもになることが多いようです。

身体的暴力

DVで身体的な暴力がお母さんにあった場合、子どもにとっては、それを見ているだけで心理的な虐待になります。アメリカの研究では、心理的な虐待を受けた男の子は加害者である男性に同一化し、女の子は被害者である母親に同一化するといわれています。

したがって、幼稚園などでおもに問題になるのは男の子です。「非常に乱暴で困るわ。お母さんもお父さんも子どもを殴ってないのに、どうしてこの子はこんなに乱暴なのかしら」などと言われる子どもたちです。虐待を疑ってみようにも、あざも怪我もまったくなく、だけれども乱暴をするという子どもたちが4～5歳児にもいますが、そういう子どもたちは「DVを見せられている」という暴力を受けているおそれがたぶんにあります。

性的暴力

車のなかにポルノ雑誌がおいてある、それを性教育だというお母さんやお父さんがいます。AVビデオを流しっぱなしという家もあります。子どもの目の前で性行為をするというのも、避妊に協力しないというのも性的な暴力です。暴力をふるいながら、「なぜおれの言うことが聞けないのか」と言って性行為にはしる父親を目の前にした子どもたちは、モデルとしてそれを学んでしまいます。集団生活の場面などで「おれの言うことをきけ

ないのか」と言って、女の子をつき飛ばし、スカートをめくる子どもがいますが、たぶんそれは親を模倣しているのだと思います。

子どもを利用する暴力

特に、子どもが発達障害をもっている場合、たとえばダウン症であるとか先天性疾患をもっていたりすると、どっちの家系だと言ってもめることがあります。父親の家系であったりすると、母親が父親に向かって「あんたのせいよ」と子どもの前で言ったり、「離婚できないのはあなたがいるからよ」と、わざわざ子どもに向かって言うこともあります。それらは子どもにとって、非常にシビアな状態です。1～3歳児の前で言っても、彼らは必ず覚えています。なぜか乳幼児は覚えていないはずだと信じ込んでいる方が多いのですが、それはまちがいです。こういったことを言われている子どものほうが、直接からだに暴力をふるわれている子どもより、サポートするのは難しいでしょう。もちろん、それらは精神的な虐待でもありますが、ネグレクト、育児放棄になる場合がとても多いのです。

特に障害児の場合は、自分でごはんを食べられないのに、3日もごはんをあげないで、「あんたさえないなければ」と言って首をしめたなどということがあったりします。そのお子さんの側は訴えることもできないわけですから、ネグレクトは非常に深刻です。ネグレクトは心の発達を阻害しますから、子どもにとって最も過酷な虐待です。ネグレクトを受けた子どもは、「ぼくは死んでもいいんだ」「生きていてもしかたがないんだ」となってしまうから、こちらも非常にしんどいなと思っています。

このように虐待やDVの種類によって、子どもの受ける影響は違ってきます。また、子どもに対して直接、身体的な虐待があるという場合もあるわけです。

誰が強いかわかりやすいかを見きわめる

暴力は必ず強いものから弱いものへふるわれるという構造があります。その逆はほとんどあり得ません。ですから、たとえば、お父さんからお母さんへ、お母さんから子どもへ、子どもから次のもっと年下の子どもへと弱いものへ向かっていきます。

どの家庭のなかにもなんらかの権力構造は必ずありますが、年齢で規定されるわけではありません。障害をもっているかもしれないし、さまざま

な条件が関係してくるのです。ですから、本当に強いのはだれか、弱いのはだれかという点を、しっかり見極めてかかわる必要があります。

DVがからんでいるケースで最も重要なのは、最も弱い人からサポートしていくという姿勢です。母親がDVの被害を受けているからといって母親を一生懸命サポートしていたら、子どもが死んでしまったというのでは元も子もありません。子どもが高校生くらいであればお母さんが最も弱いということもあるかもしれませんが、そのときどきでずいぶん状況が異なってきますので、必ず全体を見て、だれがいちばん弱いのかを明確にしておく必要があります。

特に私のように心理職にある方は、クライアントだけを見てしまって、そのまわりが見えなくなってしまふことが多いので注意が必要です。DVと子どもの虐待だけはどうしても生きるか死ぬかの問題になってしまうおそれがあるので、気をつけてください。

3. 心的外傷後ストレス症候群 (PTSD)

強いストレスが「解離」という状態に

PTSDで最も問題なのは記憶の問題です。DVの家庭で育ったり、虐待を受けている子どもたちは心に強いストレスをかかえているので、「解離」が強く出てきます。

解離というものは、決して異常な状態ではなく、正常な機能です。いま私の話を聞いていてときどき頭がぼんやりして「きょうのお昼ごはんは何にしようかしら」などと思うことがあるでしょう。それが解離です。ですから、ぼんやりすることが解離だということもできます。

最も病的になると多重人格といわれるものになってしまうわけですが、そこまでいくケースは、ごくまれにしかありません。子どもの場合の解離はファンタジー色が強いのが特徴です。私のかかっている遊びの教室では、地震ごっこなどをやっているとき、突然、お父さんがお母さんを殴るような場面が出てくる場合があります。「それはいつあったことなの？」と聞くと、「テレビでやってたことなんだよ」と答えます。現実に起こっていたことを遊びでやってはいるんだけど、頭のなかではファンタジーだと思っている。これが子どもの正常な解離です。

DVの被害を受けているお母さんにも、PTSDとしての記憶障害がみられます。ですから、いつ誰それが何をしたかというような聞き取りをすると、

ものすごく大変なときがあります。弁護士から「いつ何があったか、ちゃんと記録してください」などと言われても、被害を受けた人の頭の中がボーッとして飛んじゃっているわけですから、こちらが記録したくてもできないこともあるのです。

加害者側にも「解離」がある

加害者側にも「解離」があります。私は男性のケースはあまりもたないようにしているのですが、乳幼児健診などの現場にときどきお父さんが来ることがあります。「わざわざ健診にまで来るなんて、すばらしいお父さんね」なんて、言われているのですが、それは監視なわけです。妻が何を言うかなと思ってその言動をじっと見ている。妻の側はなんでもかんでも夫に聞かなければ答えることができないような状態になってしまっていて、自分の年齢まで、夫に聞いていることがあります。

ところで、その夫のほうも、どういうわけか時系列記憶に非常に問題があったりする。妻の年齢については言えるのに、「お子さんはきのうごはんを何を食べましたか」と尋ねてみると、「きのう？ うーん何食べたっけかな」と、突然記憶が消えてしまう。子どもが何を遊んでいるか聞いてみても、何を遊んでいるのかまったく記憶にない方がいるんです。

「積み木をやってますか」「積み木は家にありません」「絵本はありますか」「絵本は家にはありません」「じゃあ何を子どもはやっているんでしょうね」「何をやっているんでしょうか？」と、反対にそう尋ねられても、こちらが困っちゃうんですけども、ときどき、子どもが何をしているのかまったく視野に入っていない親がいます。

おそらくその夫のほうも、幼いころなどにシビアな虐待環境に育ち、どこかでPTSD体験をしているのかもしれない。このように、時系列記憶に問題があるために、スタッフ側が混乱してしまうことがよくあります。特に子どもに「いつ、どうしたの？」と尋ねるとき、ほとんど答えられないと、とても困ってしまいます。

4. 援助者の傷つき

援助者の側が傷つくこともある

私も含めてですが、援助者の側が傷ついてしまうということもあります。

私が他の援助職に、「私も傷ついているんです」などと打ち明けると、すごくびっくりされます。援助者は解離している人の話を聞いたり、あるいは

は権力構造のなかで暴力がふるわれている話を聞いているのですから、傷つくのが当たり前なんです。プロだから傷つかないということはありません。プロはよりシビアな問題を聞いてますから、より傷つく危険性があります。

私たち援助者は自分が傷ついているということをしかり理解していなければ、この傷つきを被害を受けた人に向けてしまう場合があります。それだけはなんとしても避けていただきたいと思います。

たとえば、DV家庭に育っている子どもで、ADHD（注意欠陥・多動性障害）*と診断されている子などが、幼稚園で「困った子どもだ」というレッテルをはられていることがよくありますが、そういう子があざをつくって来たり、口のなかを切ってくるのを見て、「こんなに言うこときかないんだから当たり前だわ」と言っただけで殴ってしまうという幼稚園の先生もいます。

また、DVの被害を受けた女性に対して、「どうしても離婚できないのよ」などと言ったりする援助者もいます。

援助者は、「離婚ができるくらいなら、そもそもDVなんて起こらない」と思うぐらいでいてほしいものです。1~2万組のDV家庭があっても、そのうち離婚できるのはほんのごくわずか。離婚してもまたすぐ戻ってしまうのがほとんどです。それを責めてしまったら、子どもに被害が及ぶということまで、考えてください。

なぜ援助職が当事者に怒りをぶつけてしまうのかと言えば、それは援助職自身も傷ついているからです。自分の無力感に向き合うことで、相手の無力感を少しでもわかっていければというふうに思います。そのためには、いかに自分が傷ついているのかということをしかり理解する必要があります。

援助者の最も陥りやすいいくつかの問題

援助職の陥りやすい問題の1つに、とにかくケースのことが頭から離れないというのがあります。「A子さんはどうしたかしら」「いまごろ何してるかしら」「明日はどうかかしら」というふうに、次に会う日まで四六時中考えている。

もう1つは、合理化をしてしまう場合です。「あのケースは〇〇さんに言ったからもういいわ。私にはなんの関係もないわ」とか、「いつかなんとかなるわ」とか、「もう十分私はやったから。あのケースはもう知らないわ」などと言っているとき、私たちはかなり傷ついています。もう見たくない

拒否をしているわけですね。

さらにもう1つは、病気になるというパターンがあります。私は以前はまさか援助者が傷つくなんて思ってもみなかったものですから、さあ頑張れ、とにかく頑張れ、子どもが死んだらどうすると言っていて、スタッフに非常に厳しくのぞんでいました。その結果、スタッフの大半が病気になってしまったことがあります。病気になるというのはシグナルです。特に胃かいよう、十二指腸かいよう、それから不整脈、ぜんそく、頭痛、不妊症、ありとあらゆる疾患になります。

援助職が傷ついたとき、カナダのバンクーバーでは、すべての援助職、カウンセラーやスーパーバイザーが心の手当を受けられるように、政府の予算がつけられているのですが、日本ではおそらく当分無理でしょう。では、どうすればいいのでしょうか。その点について、バンクーバーで学んできましたので、皆さんもぜひやっていただきたいと思います。

援助者は傷ついたらまず泣き仕事を休む

まず泣くことです。そんなことがとお思いでしょうが、とにかくだまされたと思ってやってみてください。つらい出来事があったとき、私たちは泣くことによってかなり浄化されるのです。

バンクーバーでは、2年間泣けなかった援助職はもう辞めると言われます。虐待やDVにかかわっている皆さん、どうですか？ 最近、涙を流しているのでしょうか。ぜひ泣かれることをおすすめします。

それから、できるだけ仕事を休むこと。これはとても有効です。私は、自分が本当に病気だなと思うのですが、ついつい仕事をやってしまうのです。日本では仕事をやればやるほど賞賛されるという異常な事態になっているので、それに巻き込まれないように積極的に休みをとるようにしてください。

いかに傷ついてしまったのかということだけ言うのも問題かもしれませんが、正常に傷ついているからこそ自分は泣いているのであり、旅行にかけられるのです。異常になっていたらもう仕事は休めないし、どうにもならない状態に追いつめられてしまって、せっかく助けられるケースも助けられなくなってしまいます。

5. アートセラピー

紙をお配りしますから、皆さんの好きな色の紙

を取ってください。また、クレヨンもしくはペンも自分のお好きな色を1本お取りください。その色だけしか今回は使えません。紙を2つに折ってください。それを縦に使います。紙のまず上半分に、「権力」ということばからイメージされる絵をいまお持ちのクレヨンもしくはペンで描いてください。どのような絵でもかまいません。マークでもけっこうですし、ふといま思い浮かんだものでもけっこうです。塗りたくっていただいてもけっこうです。下半分の空いているスペースに、1番から5番まで、皆さんが「権力」からイメージすることばを同じクレヨンもしくはペンで5つ書いてください。ことばは名詞でも、形容詞でも、あるいはなんかのフレーズでもかまいません。どんな内容でもけっこうです。思い浮かんだまま書いてください。

だいたい描き終わりましたでしょうか。終わりましたら、同じテーブルにいらっしゃる方たちと見比べていただきたいと思います。このアートセラピーの主眼とするテーマは、「人それぞれ」ということです。「権力」というものに対して人それぞれによって違う枠組みをもっているということに気づいていただければそれでよいのです。

テーマは「権力」

このアートセラピーを私は小学生、中学生、高校生に対しても同じ「権力」というテーマでやってもらいます。特に絵とことばを組み合わせるという点が画期的な方法で、右脳も左脳も使うので、最終的には非常にナチュラルな状態に脳がもどってくるのです。描きにくかった方はいらっしゃいますか？「完璧に描かなくては」と思ったり、非常に強迫的になってしまって、最終的には何も描けずに終わってしまう人がいます。そういう場合には、人格障害の疑いがあると考えています。

中学生のなかには、「権力」というテーマで描いてもらうと、すべてを塗りたくってしまって、何か悪いことがあるとか、悪魔が襲ってくるなどと言うことがあります。分裂症の発症に近いものがあるように思えます。中学生の精神分裂症は非常に発見が難しいといわれているのですが、このように絵を描かせることによって、その兆候がうかがえることもあるのです。

これは別にDVを発見するためのアートセラピーというわけではありません。ただ、DVの問題を抱えている子どもたちは、「権力」をテーマにすると、お父さんや警察官やパトカーを描いたりすることがあります。それから、皆さんにはたぶん想像が

つかないと思いますが、非常に過酷なDVがある場合、火事の絵を描いたり、あるいは仮面ライダーが父親を殴っている図を描いたり、暴力をモチーフとして描く場合がとて多く見られます。また、ことばについては、お父さんとか塾の先生の個人名が出てきた場合には、具体的にしっかり調査をする必要があるのではないかと思います。

皆さんの絵を拝見しても全然見受けられません。ときどき解離を起こしているお母さんのケースに出くわすことがあります。たとえば、PTSD状態のひどい35歳のお母さんの場合、クレヨンをもつと5歳くらいの子どもに戻ってしまって、つい当時の様子を描く場合があるのです。必ずしもそれは悪いことではありません。むしろ、出せるならば出してもらうほうがいいと思います。

裏には必ず名前と日付を書いてください。ユング派では、裏側の名前と日付を書いた筆圧と、表の絵と字の筆圧を必ず分析し、その筆圧がぜんぜん違う場合、何か問題があるといわれています。これはユング派の意見ですから、どこまで私が代弁していいものかわかりませんが、いちおう落ち着いて情緒が安定している人は、表の文字の筆圧と裏の筆圧がほぼ同じ状態なのだそうです。よくごらんになってください。

ただし、絵のほうは内容が重要です。皆さんの場合はほとんど紙面の全体を使っていると思いますが、虐待を受けている子どもたちやDV環境にある子どもたちのなかには、どこか1カ所に絵の内容が集中していることがあります。

ユング派では、絵をx軸とy軸で4分割し、そのそれぞれの部分にいろんな意味があるといわれているのですが、私は多少気にとめている程度です。

まず絵を見て向かって左下の部分は、心の奥底を意味しているといわれています。この部分に火事や暴力が描かれている場合は、心がかなり傷ついているのではないかと分析できます。

次に、右上の部分。ここは社会に出ようと努力している部分であるといわれています。

そして、左上の部分。この部分では、傷つきながらも「だれか助けて」と訴えているのではないかと考えられています。

右下の部分、これは「ファミリーの場」、家族の状態をあらわすといわれており、この部分が非常に荒れている場合には、家族のなかに何か問題が起きていると考えられます。

絵の左側が心の悩み、右側が社会的な面だということ幅広くいわれていることです。どちらに比重がおかれているのかごらんになるだけでも、

ずいぶん参考になるかと思えます。

どちらがよいとか悪いとか、そういうことはまったく関係ありません。

私は幼稚園、小学校の図工の教室を見に行く機会があるとき、必ずチェックするようにしています。絵の右下、左下にそれぞれ何があるのか。下だけ見れば、だいたいチェックができます。そんなことをやっている、「占い師」と言われることがあるんですが、特に右下の部分はファミリーの分野なので、注意して見るとDVの発見がしやすいと思います。子どもは素直ですので、非常にしやすいという気がします。

ねらいは人それぞれの異なる認識の確認

ともかく、このアートセラピーのねらいは、人それぞれ違う見方をもっていることを確認しあうということです。同じ「権力」に対してこんなにも認識が違うのかと確認させられることで、虐待環境にある子どもたちが自分の価値観を踏み出すきっかけになるかもしれません。「そうか、A君はこんなだけ、B君はこんなに違っている」「それでいいんだ。選択肢がこんなにあるんだ」ということに気づいてもらうことが重要な点ですから、ぜひ飾っていただくのがいいですね。

私たちがバンクーバーではじめてこれをやらされたとき、みんな最初は飾られるのがすごくいやだったんです。ところが、いろんな人種がいるので、まったく違う価値観があることを発見し、自分のなかで選択肢が広がっていくのがよくなりました。

6. 子どもの環境を把握する

子どもの行動はだいたいその子どもがおかれている環境を表現しています。ですから、子どものおかれている環境を詳しく調べていくと、DVや虐待を発見することができます。皆さんもいろいろな方法で、子どものおかれている環境を把握してください。

「人」について

環境には必ず「人」「物」「流れ」というものがあります。そのなかで最も変化の大きいのは「人」です。

私は高校生のカウンセルをするとき、生まれたときから小学校、中学校、そして高校とそのあいだに人の流れが変化していないだろうか、移動がなかったかどうかを、必ずチェックします。DVの

起きている家庭の場合には、ときどき移動があるんですね。ですから、環境のなかでもまず人の流れから確実に聞いてほしいと思います。

私は質問するときには、まず「あなたの自宅にだれがいっしょに住んでいますか」と質問します。そして、たとえば「お父さん、お母さんと子ども3人」というふうに、具体的に回答を得ます。ときどき3人いる子どものうちの1人だけ別の場所にいることもあります。ただ生育歴を聞いているだけでは、てっきりいっしょに住んでいると思込んでしまいがちです。環境として重要な点は、いまだれがいっしょに住んでいるかということです。ご両親が何歳でどこに住んでいるのか、そしてきょうだいが何人いるかを聞けば、その一人ひとりがどこに住んでいるのかまで聞かなくてもけっこうです。

両親がどこに住んでいるかを聞くと、その辺りから少しずついるんなことが見えてきたりします。たとえば、亡くなっていたり、離婚していたり。でも、こういうことは相談の最初の回に聞くことが重要です。次の回に突然「何人で住んでいますか」などと尋ねても、「もう相談したじゃないか」みたいな感じになってしまって、ほとんど答えてもらえないからです。

だれがだれを殴っているのか、だれがだれに暴力をふるっているのかという点も的確に押さえておかなければなりません。

私たちはDVというと、夫から妻へ暴力があるかどうか聞くだけで、子どものだれそれがどのような暴力を受けているかということまで聞かずに済ましてしまうことがあります。それでは正確な状況はつかめません。お父さんはある子はすごくかわいがっているけど、別の子にはひどく暴力をふるってネグレクトしているようなことがあるわけです。ですから、だれがだれに何をしているのかということをお初回の面接できいてください。私は乳幼児検診でワーワーキョーキョーの状態になっているときでも、聞くようにしています。これは当然聞くべきものなんだ、という態度で聞くこと。そうすると、なんでも答えてくれます。チェックしている父親がそばにいと、なかなか大変ですけども、必ず聞きます。

それと年齢です。年齢は絶対チェックしてください。特に祖父母の年齢を聞かずにいと、とんだことになる場合があります。なぜかということ、夫から暴力を受けているだけでなく、実の父親からもまだ暴力を受けているなんてことがあるからです。あるいは孫の前でその母親を殴るとい

うな祖母というのもあるわけです。虐待やDVは、いま住んでいる家のなかだけではなくて、拡大した元家族においてもまだ続いている場合だってあることを、皆さんにはわかっておいていただきたいと思います。

夫婦関係でも、年齢は重要です。年齢に差がある場合は、宗教関係、カルト関係、暴力団関係など、危ない関係の人がとても多いのです。カルトの場合は、夫婦間の年齢差はそれほど離れていないけれども、夫婦がとても遠いところから移動してきている場合があります。ですから、もとはどこに住んでいたのかを聞くことも必要です。

暴力団関係者の場合はわかりやすいですね。10歳差であるとか20歳差がざらにある。昔はフィリピン人の妻が多かったのですが、いまはタイ人妻が多いです。それからロシア人やイタリア人の妻も増えています。外国人妻の特徴は非常に年齢に差があることです。こういう場合、子どものおかれている環境は過酷です。HIVが絡んでいるケースも増えているので、自分のからだや子どものことを深刻に悩んでいる女性に数多く出会っています。検査すればいいと思うんですが、検査すると離婚されるんじゃないかとかということをとて心配しています。

「物」について

DVの男性はさまざまな物を壊します。玄関、ガス台、冷蔵庫、テレビ等、なんでもかんでも壊してくれますが、何をいつ壊しているのかを知るには、いつ何を買ったのかということ聞いてみるのもひとつの方法かもしれません。

時間に沿った記憶が難しいお母さんが多いため、いつ買ったかわかりにくい人もときどきいますが、「物」というのは非常に重要なポイントになってきます。特に玄関、食器棚、ガス台、壁などが壊れている場合はシビアな状態になっていますので、壊れていないかどうか、ぜひチェックしていただきたいと思います。

「流れ」について

付け加えると、さらに近所の方々の存在があります。ときどきお世話なおばさんやおじさんがいて、わざわざ世話を焼きに来たあげく、包丁を振り回したなんてこともあるわけです。よけいな世話を焼く人は、自分の家よりもっとひどいかもしれないと考えて、しゃしゃり出て来る場合もあるので、要注意です。おせっかいで親切すぎる隣人がいないかどうか、親戚でお金の無心をする人が

いないかどうか、確認してください。

それから流れのなかで重要なのは借金です。サラ金からお金を借りる場合、多重債務というのは金額には関係なく4社以上から借りることをいいます。10万円ずつ4社以上という場合もありますし、計700万円で6社という場合もあります。多重債務をしている場合には、サラ金業者がどんどんやって来て暴力をふるったりすることがあるので流れとしては見えやすいかもしれません。サラ金業者などから借金をしている場合、質問してもしゃべってくれないだろうと思われがちですが、意外なことに、すなおに打ち明けてくれるケースが多いものです。

7. 子どもの発達の遅れ

ことばの問題

わざわざ皆さんに言うまでもないことだと思いますが、子どもの心身発達には一応のスタンダード(標準)というものがあります。たとえば、生後3カ月ぐらい経つと、あやすと笑うようになるとされていますが、DV環境にあってネグレクトされていたり暴力をふるわれている赤ちゃんの場合、ほとんど笑わないということもあります。

また、6カ月くらいになるとふつうは泣いたり騒いだりするようになるのですが、DV環境にあるとまったく泣かないとか、それとは正反対に泣きっぱなしの赤ちゃんが見られます。

機能的にはなんの問題もないのに1歳半を過ぎても歩けない子どもがいたら、家庭でいるんなことが起きている可能性があると思ってください。DVや虐待が起きていることもありますので、ぜひ発見し、介入してもらいたいと思います。

さて、2歳になると二語文ということばが発達してくるんですが、2歳になってもしゃべらない子どもの多くは、発達障害ではなく、虐待やDV環境にある子どもたちだということが、私には最近ようやくわかってきました。これまで一生懸命チェックしてきた作業の結論がそうってしまったことに本当にショックをおぼえ、私にとってはたまらない出来事でした。

そういう子どもの多くは、言っていることはよくわかるんです。発達検査をすると、ことばの発語だけが落ちていてその他はかなり高いレベルだったり、それからDVのお子さんの場合は、特に身辺整理といって、自分で脱ぎ着ができたり、ごはんを食べたりといった、いわゆるしつけの部分は

たいへんよくできているのにことばだけがない。また、口形模倣といって、声は出ないんだけど口のかたちの模倣をするという場合もあります。

そういう子どもたちの家庭の半分以上はなんらかの機能障害をもっているのではないかと、私は考えています。そして、実際かなりDVのケースを発見しているのです。乳幼児ですから、こちらから発見しなければ、救いようがありません。

以前は障害児が増えたとかなんとかがいわれていたのですが、障害児はぜんぜん増えていません。要するに、DV環境のなかで生活しているためにしゃべることができなくなってしまったということだと思います。3歳になってもしゃべらない子どもたちだって、かなり多くいるんです。単語しかしゃべらない、ひとりごとを言っている、または壁に向かってしゃべる子どもたちもいます。よく発達障害ではないかといって、私のもとへお子さんが連れて来られるのですが、そのほとんどは発達障害ではありません。そもそも、コミュニケーションはとれるのですから。

体重、身長の問題

体重、身長に関してもそうです。かなり小さかったり、身長がずっと伸びなかったり、もしくは正反対に大きすぎる場合があります。これはスナック菓子ばかり食べている結果ということが考えられます。

虐待を受けている子どもは小柄でやせているというイメージをどうしても抱いてしまいがちですが、ふつうよりも大柄で太っているケースもあるということを、ぜひ知っておいてほしいと思います。

2~3歳児が朝・昼・晩とチョコレート、コーラ、そしてアイスクリームしか食べていないなんて、やっぱり大変なことになってしまいます。「夫が食費をわたしてくれないので、チョコレートしか買えませんでした」というお母さんがいます。「おれがダイエットしてるのに、女房や子どもが食べるのなんか許せない」とおっしゃる、摂食障害のお父さん(夫のほうに摂食障害があるケースもけっこうあるのです)もいます。また、お酒しか飲まないお父さんというのもありますよね。1歳半ぐらいのお子さんにお酒や覚醒剤を飲ませていると話す父親も、現実にいるのです。

そういう事態に子どもの側は適応せざるを得ません。ですから、子どもは問題行動をものすごく起こしますよ。ただし、なぜそういう問題行動をおこすのか、いま一度考えてみなければならぬ

と思います。

情緒の問題

情緒の発達という面も同じです。情緒の発達というのは、だいたい「快・不快・興奮」からはじまって、ふつうは生後6カ月ぐらいから徐々に「怒り」「嫌忌」「恐れ」などの情緒が分化し、さらに「愛情」「得意」「喜び」「嫉妬」などが生じてくるわけですが、5歳になっても「快・不快・興奮」しかないというようなケースも出てきます。

なぜなら愛情が得られていないからです。ですから情緒の発達はこのような段階を経るんだということを皆さんはよく理解して、「5歳になってもまだ『快・不快・興奮』だわ」ということがあったら、DV環境にあるのかそれとも子どもの虐待環境にあるのかと疑ってみてください。高校生年齢に達した子どもたちがどのような情緒の発達をしているのかも、ぜひ注意して見ていただきたいと思います。高校生年齢に達しているのに、情緒の発達のほうはまだ1歳半くらいというお子さんもいるんです。そういう場合は、かなり厳しい環境にさらされている危険性があります。

どうすれば情緒の発達を見られるか

では、どうすれば情緒の発達が、どの程度の段階に達しているかを見ることができのでしょうか。一例ですが、そのやりかたを紹介します。ここにあらかじめ6つの顔の輪郭を用意しておきます。さらに、そのかたわらに「怒り」「喜び」「得意になる」「心地がいい」といった、本当に原始レベルの感情表現のことばを書いておきます。そうしておいて、「この『怒り』って、どんな表情かしら」と言って、その表情を描いてもらうのです。

「これは描けない」「6個も描けない」と言い出す場合は、その高校生はかなりひどい環境にあるといえます。この方法は、大人に対しても有効ですが、高校生ぐらいの年頃のお子さんの場合は、かなり見事に結果が出てきます。

このように子どもの心身発達におけるスタンダードといっても、いろいろな面にスタンダードがあります。ふつう発達障害の場合はどの面のスタンダードもほぼ均等に下回っていて、そのバランスが悪いというようなことほとんどありません。そのバランスが崩れているときは、とにかく要注意です。なんらかの抑圧された環境にあるのかもしれないからです。

ノーマライゼーション

どの子どもも、「私の父は母を殴ります」とは言いません。彼らがどんな状態にあっても、こちらがどんなに深く聞き込んでも、特に最初のうちは、自分の口から、「うちの家族には暴力があります」などということは絶対に言いません。いやでも、うちのお母さんはとてもいい人、お父さんはとてもいい人だと言い張るケースもあります。

虐待を受けている、特にネグレクトを受けている子どもも、一時保護所では「うちの父親はとてもいいお父さんです。お母さんのことをちょっといじめるけど、でもぼくにはとてもいいお父さんです。だから家に帰りたい」と、必ず言います。ネグレクトされている子どもたちは最初から「愛された」という実感がありませんから、父親からも愛されないのに、ぼくがほかの人に愛されるだろうか、愛されるわけがない、生きていてもしょうがない となってしまうんですね。

それだけでなく、小学校3、4年生までの子どもたちは、本来、自分のために世界が回っていると考えているものなんです。だから、自分自身に悪いことが起きた場合も、すべて自分が理由で悪いことが起きていると考えるのが自然なわけです。発達の的にちょっと遅れがあれば、高校生だってそう思っています。お母さんがなぐられるのは僕のせい お母さんが肋骨折ったのは私のせい お父さんが包丁を持ちだしたのは全部私が悪いから 私がいい子になっていればよかったのに と言います。全部私がいけないんだから、私さえいい子になっていればいつかはなんとかなる というふうに、どの子も思っています。これはお母さんも同じです。私さえ一生懸命家事をやっていたら 私さえ完璧だったら と絶えず思っているんです。ですから、そのような過酷な環境に適応している彼らこそ本当に苦しいのです。私は常日頃から、どの子も過酷な環境のなかで、非常に正常に傷ついていると思っています。ですから、もし発達検査をしてバランスが悪いようなケースがあったら、必ずDVか虐待の可能性を調査してもらいたいと思います。そして、「あなた、よく生き抜いてきたわね。あなたが生きていて私は本当にうれしいわ」「あなたは悪くないよ。あなたはとても正常なのよ」とはっきり伝えることがとても重要だと思っています。

「あなた本当に正常なのよ。あなたは本当になんにも異常なところはないのよ」と私は繰り返し言います。こうすることを「ノーマライゼーション」というのです。わざわざことばに出して言います。日本人は「以心伝心」というのが好きです

が、この場合は声に出さなければ通じません。あなたはいかに異常な事態を乗り越えてきた正常な人間であるのかというところをぜひわかってもらいたいからです。

私がかかわっているケースで、医師から見れば、障害、××××疾患といろんな診断名がつけられるケースが多いのですが、それらは異常な環境に適応しているから形成されたパターンであって、彼らが表現している内容を異常と決めつけるのはいかななものかと思っています。

それは障害児であっても同じです。あくまで正常に適応しようとして、しかも正常に傷ついているからこそ、彼らはあのようないろんな表現をするのです。ところが、多くの医師は、それに「

障害とつければそれでもう終わり」みたいな感じがあって、薬ばかり出してどうにもならない状態になってしまうことがよくあります。ですから、行動と心をすこし別に考えていただければと思います。

特に子どもを見る場合にそれがあてはまります。行動がすべて心だと思っている人がちょっと多いように思えますが、行動で表していることと心とはイコールではありません。これはたぶん私が広汎性発達障害をやってきたせいで強く感じることもなのかもしれませんね。広汎性発達障害(自閉症といわれている子どもたち)は、中枢神経系の障害で、別に心を閉ざしているわけでは全然なくて、たまたま自分のパターンをやりたいために頭突きをしまったり、いろんな異常な行動にでてしまうわけで、あくまで中枢神経系の疾患としての行動なんです。

アートセラピー

これから「安全」というイメージで描いていただきます。紙の色は何色でもけっこうです。クレヨンも1色選んでください。先ほどと同じように、上半分に「安全」ということばからイメージする絵を描いていただいて、下半分にことばを5つ書いてください。ペンの色は何色でもけっこうです。描き終わったかたは、裏にお名前ときょうの日付を書いてください。きょう皆さんがお帰りになるまでに貼り出しておきたいと思います。

8. 心理相談の実際

「心理相談記録表」

私がいま現場で使っている「心理相談記録表」の書式を紹介したいと思います。私はだいたいそ

れを15分くらいで書くようにしています。

最初の行に児童の氏名、生年月日、相談日の記入欄があります。その下は半ページほどの空欄を広くあけてありますが、その部分には必ず家系図(ファミリーツリー)を書き込みます。家系図は元家族まで含めますから、親子とその親まで全部入れ、元家族の流れも聞きます。それと暴力の構図、アディクション^{*}(嗜癖)つまりアルコール、たばこ、パチンコ、車などですね。

アルコールについては、「お父さんは1日どれくらいお酒を飲みますか?」と聞いています。ビールなら何本、焼酎なら何杯と、具体的に聞きます。それから、現家族の流れを聞きます。お父さんは朝何時から夜何時まで仕事に行っているのか、お休みは何曜日なのか、その日に何をしているのか等々、初回に聞きます。

たばこパチンコはどれくらいの頻度ですか。車というのは新しいパターンなんですが、最近は車のアディクションがけっこうあるのです。ですから、車をどれくらいごとに買い換えるかということを探ねます。

それから、どのような暴力があるのかを具体的に聞きます。「夫があなたを殴ったり蹴ったりすることはあるかしら」と、ごく自然に事務的に聞くようにしています。あまり感情表現豊かに尋ねると、絶対答えてくれません。そのため、みんなに聞いているようなかたちで、「どうですか、暴力ふるいますか?」と聞くのです。また、「性的にはどうですか、セックスを強要しますか?」と聞きます。さらに、「お金を渡してくれるかしら?」とか「借金はどうかしら?」というように、4社以上から借金しているかどうかを聞き出します。

次は子どもへの暴力についてですが、このときは聞き方にテクニックが必要になってきます。「子どもに暴力をふるってますか?」などと尋ねても、ほとんど答えてもらえません。ですから、「子どもを叱るときにどうしてますか?」とか「子どもが手がつけられないときにどうしていますか?」あるいは「子どもが暴れたらどうしますか?」というふうに聞くようにしています。特に、お家の中と、スーパー等の外出先ではどうなのか、という点も聞くようにしています。

食事と睡眠時間については、心理相談の前に保健相談のほうで克明に聞いていますが、そうしない場合には、睡眠、これは子どもと母親の睡眠ですね、それから食生活については、確実に聞き取る必要があると思います。

病気については、身体疾患と精神疾患の両方を

聞くようにしています。特に糖尿病、胃潰瘍、食道潰瘍、肝臓病、心臓疾患といったものですね。食道潰瘍と胃潰瘍はお酒の飲み過ぎ、アルコール依存症の可能性が非常に高いので、必ず聞くようにしています。精神科系の場合には、おじ、おばまで聞くようにしています。

DVの場合は、おじさんやおばさんにうつ病があったり、犯罪が起きていたりということがけっこうありますので、その辺りについてもほしい5、6分の短時間で聞くようにしています。その際に必要なテクニックは、必ず感情を入れないで事務的に聞くことですね。「えっ、そんなに？」なんて言うのは絶対にだめ。「ああ、そうなんだ、そうなんですね。それでどうでしたか？」というふうに聞くわけです。

そして、全部聞き終わったあと、主訴を聞きます。「で、何があなたは問題だと思いますか？何かきょう聞きたいことあるかしら？どれがいちばん問題だと思いますか？」それから最後に立ち上がる前に、「何かどうしても聞いておきたいことがありますか？」というのを必ず聞きます。20分か30分で相談を切らなければならない現場にいるので保健婦さんから怒られるのですが、必ず聞くようにしています。

虐待のレベル判定

以上を全部聞いたあとで、次に虐待の場合のレベル判断をおこないます。そのチェック項目は、大阪府が使っているものに依拠したものです。その項目を以下にあげてみます。

I 子どもの健康状態

1.外傷が多い、2.体重増加不良、低身長、3.病気の放置、4.清潔保持不十分（皮膚、口腔）5.発達の遅れ、6.情緒・行動に問題あり

II アビュージャー（これは加害者を書く欄です）

1.M（母親）2.F（父親）3.MGF（母方祖父）4.MGM（母方祖母）5.FGF（父方祖父）6.FGM（父方祖母）その他

III 分類

1.F（フィジカル、身体的な虐待）2.N（ネグレクト）3.S（セクシュアル・アビューズ）4.P（心理的な虐待）

IV 発生条件

1.世代連鎖（M・F）....
これは世代連鎖をしている場合、お母さんと

お父さんのどちらの家系でそれがいいのかを示します。

2.生活ストレス....

ここではDVによるストレスなのか、それとも経済的なストレスなのか、といったことをお聞きします。

3.社会的な孤立....

友達がいるか、いないか。

4.親の意に添わぬ子ども

ここで私が必ずたずねるようにしているのは、「妊娠はだれの希望で妊娠しましたか？」という点です。妊娠がどっちの希望でもなく突然できてしまったとお答えになるお母さんや、墮ろせ墮ろせと言われたというお母さんもいますので、必ずだれの希望で妊娠したのか、生むときにどうだったのかというところも聞くようにしています。

V 重症度

1.生命に危険あり -

外傷：頭部・腹部・窒息

その他入院措置状況：親の訴え・殺害の考え・再発

N（ネグレクト）：脱水症・栄養不足・感染症・下痢等の放置

2.重度 -

外傷：医療の必要有 - 打撲・骨折・裂傷・目の外傷・火傷

その他：分離状況・成長障害・発達遅滞・食事等の不与・性行為・閉じ込め

3.中度 -

外傷：慢性的なあざ・傷跡・身体ケア不足・情緒ケア不足

援助介入状況：育児条件不良・慢性精神疾患（S〔分裂病〕D〔うつ病〕MR〔精神遅滞〕Dr〔覚醒剤依存〕）

4.軽度 要相談 -

外傷が残らない程度のF（身体的虐待）・健康問題はないがネグレクト的

5.予備軍 -

Ab（虐待）行為はないが、親の訴え有り

最後に「まとめ」の欄に、子どもと母親の状態についてチェックするようにしています。それぞ

れのチェック項目は

C (子ども) -

L (ことばの遅れ) / MR (精神遅滞) / R (成長障害) / A (広汎性発達障害) / H (聴覚系の障害) / N (神経症、情緒面での問題)

M (母親) -

Dr (薬物アディクション) [A アルコール・S たばこ・Am 砂糖] / S (分裂病) / D (うつ病) / Pa (パニック障害) / Ob (強迫神経症) / PTSD / Hy (ヒステリー) / Dis (解離障害) / E.D. (摂食障害) [B 食べ吐き・A 拒食] SI (どれくらい前からか) / Ad (ほかのアディクション) / P.D. (ほかの人格障害)

9. まとめ

私はソーシャルワークを基盤としているので、子どもや親だけを見るのではなくて、セットとして家族を見るようにしています。問題を起こしている人をターゲットにして見ると、どうしても問題を見落としてしまいがちです。

家族としては、家系図上の3世代前までを見ます。もう中学生ぐらいになれば恋愛関係をもっていて、そこでまたDVが起きている可能性がとても高いので、必ずその子どもの恋愛関係も含めてすべてを見るようにしています。

もちろん、いちばん弱いところを救わなければならないのですが、ただ、そこばかりに焦点をあててしまうと見誤るおそれがあります。すべてにアプローチしていかなければならないと思っています。

私は1995年からこの問題にかかわっているのですが、最初のうちは子どもの虐待にかかわると親が憎くなり、DVとかかかわると今度は、「男なんて」という意識になっちゃったんですが、最近になってようやく、ああ男性も大変なんだな、とわかってくるようになりました。

援助する側でターゲットを絞ってしまうと、どうしてもそれ以外の人が見えてくるのですね。「加害者さえなんとかすれば、解決するのではないか」などと思っていたのですが、そうではなくて全体としてどうすればいいのかというところに視点をもつべきだったな、といまさらながら反省しています。

異常な環境に正常な適応をした結果での傷つき、

そういう傷つきにどう向き合うか、それがとても難しいところです。ぼうだいな時間がかかります。毎日、デイケア・ナイトケアを実行して、3年以上かかるといわれています。それも大人のケースです。子どもの場合は、もっと時間がかかるでしょう。しかし、ノーマライゼーションの視点をもちつつ、気長につきあっていくこと以外ないと思います。

いくら頑張ってみても、手のひらから砂が落ちていくかのように感じられ、失望していた時期がありました。しかし、こうやって暴力や虐待の問題を何とかしようとしている大人たちが存在しているということが、どこかで子どもたちに強い影響をもたらしているということを、最近知ることができました。

20歳ぐらいのある女の子からもらった手紙に、「彼氏から暴力をふるわれたとき、先生が『暴力だ虐待だ』と騒いでいたのを思い出しました。先生は暴力をふるわれたら、『私はいやだ』と叫んでいいんだと言ってましたね。いま私は彼氏からも逃げて、ちゃんと大学に行ってます」と記されていました。彼女とはまったく付き合いがなかったんです。ところがそのような手紙をもらうことができ、「私が存在している」「ぎゃあぎゃあ騒いでいる」ということがいかに大事なことだったかわかってきました。

一人ひとりを救うことはできないかもしれませんが、皆さんがやっていることで救われる人たちが必ずいるのです。とにかく、暴力や虐待はいけないことなんだと、できるだけいろいろなところで声に出して言っていただくことが重要ではないかと思います。

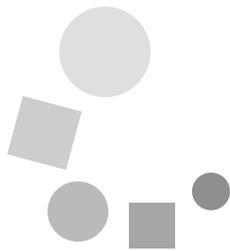


子どもの“問題行動”こそ暴力環境への“適応行動”
.....
タイムスケジュール

関野真理子
ことぶき研究所所長 セラピスト

2001年1月21日

10 : 00 ~ 10 : 20	オリエンテーション
10 : 20 ~ 10 : 50	DVの種類・権力構造・PTSD援助者の傷つき
10 : 50 ~ 11 : 00	ワーク① 《権力》
11 : 00 ~ 11 : 50	DV環境への“正常な”適応
11 : 00 ~ 11 : 50	ワーク② 《安全》
12 : 10 ~ 13 : 10	昼食
13 : 10 ~ 13 : 50	“正常な”問題行動
13 : 50 ~ 14 : 10	ワーク③ 《適応》
14 : 10 ~ 15 : 50	世代間連鎖
14 : 50 ~ 15 : 00	ワーク④ 《くさり》
15 : 00 ~ 15 : 15	休憩
15 : 15 ~ 15 : 50	ケースとしての家族
15 : 50 ~ 16 : 20	ワーク⑤ 《仮想ケース会議》
16 : 20 ~ 16 : 30	ふりかえり
16 : 30	終了



当事者に学ぶ

- アディクション・アプローチ -

PART5

信田 さよ子

原宿カウンセリングセンター所長
臨床心理士

1. はじめに

私のルーツは技術的にはもともとサイコドラマなのですが、それをワークショップでどう使うか、皆さんのお話を聞きながら考えていました。とは言っても、私は、何か問題が起きたとき、その問題を技法で解決していこうということにはあまり関心がありません。もっと大きな視点というのでしょうか、たとえば家族も社会も、それから歴史も、全部含んだ大きなうねりのなかで、その問題が出てきているのだというとならえ方が必要だと思っているからです。

ドメスティック・バイオレンス(以下、DVと略す)や子ども虐待の問題も現実のうねりのなかから発生している現象ではないかと考えています。そこでまず、DVや虐待の話に入る前に、日本の臨床心理士の世界がどのような状況にあるのか、その辺からお話したいと思います。

2. 臨床心理士の立場

私がいまいちばん苦々しく思っているのは臨床心理士の世界なんです。だいたい数年前まで、臨床心理士の世界では、DVはほとんど注目されていませんでした。では何をやっていたかということ、ボーダーラインや、個人のいわゆるパーソナリティ構造あるいは精神内界を問題にしていたのです。そういう個人カウンセリング中心の精神療法というのでしょうか、それが日本では臨床心理士のここ20年間のスタイルだったわけです。

ですから、ここ20年間当事者に学ぶということをやってきていないということです。そのために、多くの歪みが出てきている。

世の中のあらゆる矛盾点は、末端というか周辺

部に出てくるわけです。つまり、いまの家族、いまの社会、そしていまの行政でおかしくなっている問題点というのが、周辺部、すなわち女と子どものいる領域から、DVだとか虐待というかたちで噴き出しているのだらうと私は考えています。

ですから、行政のなかでも、いちばんの周辺部、末端の現場で女性と子どもを扱う部門の人たちには、当事者に学ぶということをやっているってほしい。その視点がDVや虐待の援助に携わる人には欠かせないと思うからです。

3. アディクション・アプローチ

DVや虐待の問題にかかわっていくときにいちばん必要なことは、オーバーに言えば、私は哲学だと思ふのです。

もちろん、目の前にある問題をとりあえずどうするかという現場の初期介入的なノウハウは重要ですよ。でも、その問題をどうとらえるのかという哲学がなければ、その場での介入とか運動というのは結局、消えていってしまうのではないかと思うのです。

私たちは専門家としてかかわっているつもりですが、実はクライアントから絶えず査定をされているわけですね、「この人物は松・竹・梅のどの専門家だろうか」とね。私は、できればクライアントの人たちから「松」と言われたい。では、そのとき何が「松」の保証をしてくれるかということ、どこまでこちらがクライアントの言うことを信じ、クライアントの立場になってみせるかということなんです。

たとえば、自己愛人格障害や境界性人格障害の患者さんなどにかかわろうというときに技法が何もないと不安だからといって、皆さんはいろいろと勉強するでしょう。でも、知識というのは皆さ

んの自信のなさを補っているだけであって、クライアントとかかわるときにはあまり意味がないのです。それを証明する最たるものは、自助グループの存在です。自助グループがなぜ有効かという、そんなに知識がなくても、おたがいに同じだという認識があるので救われるからです。つまり、知識は必要ないと言っているのではなく、目の前にいる人の立場に立つということを決して邪魔しないような知識を身につけていただきたいということです。

なぜそのような考えかたをするようになったかという、アルコール依存症の現場にいたときの体験から、本は全然役に立たないということがわかったからです。いまから考えれば、単に、日本に優れた本がなかっただけの話なんです。そういうなかで、私は、現場で得た体験をどうやって自分なりに言語化するか、自分なりのパラダイムをつくるかということ自分の課題とするようになりました。

すると、アメリカにおいてなぜあの単純な方法論がつくられてきたのか、その根底にあるアメリカ的な土壌というものがだんだんと見えてくるようになりました。アメリカでは効果判定がないとお金ももらえない。つまり、成功率というか、回復率というか、治癒率がどれくらいかを数値であらわさなければ保険がきかないのです。だから、単純な方法論が生まれる。しかし、日本はそうではないと思います。

このどろどろとした家族の美風と言いますか、共依存的であなたも私もぐっちゃぐちゃという日本の土壌の中で起きているDVや虐待問題に対処するのに、アメリカ流のやり方をもってしては半分有効、半分無効の結果に終わるだろうと思います。

では、いったい何が有効なのか。いま、アディクション、依存症への取り組みのなかで得てきた私の体験的なもの、そしてそれを言語化したものを、アディクション・アプローチというかたちで定式化していきたいと思っています。

DVや虐待は、アディクション的なのかかわりが非常に有効な分野ではないでしょうか。私がそう思う理由は、次にあげるような共通性が感じられるからです。

- ①その人（本人、当事者）の立場に立たなければ、どうしようもないこと。困っている人、その人が本人。これはアディクション・アプローチの第1歩です。
- ②その人の精神内界をうんぬんする以前に、イ

ンターベンション的、現実的にどうするかという危機介入がまず必要であること。

- ③複数の専門家がネットワークを組まなければ、完全に現実に打ちのめされてしまうということ。
- ④そして、最後の最後に精神療法的なアプローチが有効であること。

私たちはある意味で決定的に無力である、つまり私たちは偉い専門家でも何でもなく、単なる末端で援助をする人であるという自覚をもたなければいけない。そして、そのネットワークのなかに本人同士の力をどうやって組み入れていくか。自助グループをどうやって組み入れていくか考えることが必要です。この先駆的な分野はやはりアルコール依存症の分野です。

4. 援助者にとっての障害

DVや虐待に取り組みもうとする場合、援助者にとって障害となる点が3つあります。

1つは、「家族観」です。日本という国においては、いったいつからなのでしょう。「親子はいいもので、夫婦は仲のいいものだ、だから家族は子どもの居場所であって、親の愛は何よりも尊い」という家族観が支配的です。それを言い換えれば、「子どもは親を批判してはいけない、生きていただき育てていただいた恩を忘れてはいけない」ということになる。これは明治以来の一種の宗教のようなものです。これにずっと日本人は洗脳されつづけてきたわけです。

そこにさらに、戦後民法によって、夫婦は愛し合っているものという、ありもしない幻想がつけ加えられたわけです。これによって、子どもたちはお父さんとお母さんは愛し合っているはずだと思い、そして親からしかボクはわたしは愛情を受けられないのだと思い、そういうなかで戦後の子どもたちは育ってきたのです。私たちもそうでした。家族に介入しようというときに、この「家族観」が1つの大きな障害になります。

プライバシー

2つ目は、「プライバシー」ということばです。

皆さんはたぶん現場で臨床心理士と連携しようとしたことがあると思うのですが、そのときにプライバシーということばが出てきた経験はありませんか。皆さんもそうだと思うのですが、プライバシーを守らないと自分の専門家資格がなくなっ

てしまうのではないかというような気がしてきて、プライバシーということばは怯えのことばになっていませんか。それはいったいどういうことなのか、あらためて問い直さなければいけないと思います。そういうことをやっている限り、ネットワークは組めないからです。

ネットワークとは何かと言いますと、事例の公開、事例の共有ではないですか。ネットワークを組もうというときに、ひとりの専門家が「プライバシーがあるから」といって事例を抱え込んでしまったら、もうそれでネットワークは切れてしまう。ですから、プライバシーということばも大きな障害になります。

子ども虐待への対応

ちょっと話が横にそれますが、子ども虐待の場合も、プライバシーということばが障害になってくると思います。児童相談所とかさまざまな専門機関の人が、みんな手を結ぶのがすごく下手なんです。実際にある保健婦さんに聞いたことですが、事例の守秘義務があって連携が取れないと言うわけです。皆さんおかしいと思いませんか。プライバシーというのはその人を救うためにあるのに、殺すように作用しているというのはおかしいですよ。

ですから、ちょっと言い過ぎかもしれないけれど、人を殺すことになるようなプライバシーなんて考えることはないと思うんです。なんのかのと他の人が言ったら、「そんな子どもの命とプライバシーとどっちが大事ですか」と言えば、それで済むことですからね。

「告げ口をしてはいけない」「人を疑いの目で見てはいけない」「他人の家に土足で入ってはいけない」、こういった私たちの常識が足かせになっていたのですが、子どもを守るためには、あえてこれを全部やらなきゃいけないんです。だからみなさんも、告げ口をしましょう、積極的に。これは通報義務というものです。隣の家で子どもがなんか痩せてる、ときどきあざがあるというときに、「あっ、告げ口しちゃおう！」と言ってね、電話して告げ口するんです。

それから2つ目は、「母親を見たら虐待母と思え」。そうでないと虐待は摘発できません。たとえば3歳児検診、1歳半検診のときに、保健婦さんがまず虐待がないかどうか見るという、これで見つかるのが実はいっぱいあるんですね。あと保母さんが子どもの遊びを見たときに、「何か性的な遊びをしていないか」「この子は性的虐待を受けているのじゃ

ないか」と疑いの目で見ると。これをしないと発見できないんですね。あと、そういう子どもを発見したときには、児童相談所の28条のこの札をもって行って、「児童相談所です」とか言って、「お子さんを一時保護します」と告げて、他人の家に土足で入って行かなきゃいけないでしょう。この3つを実践するということが子ども虐待の介入です。

「医療モデル」から「介入モデル」へ

DVや虐待に取り組もうとする場合、援助者にとって障害となる点の3つ目は、「医療」です。医療がなぜ障害になるかということ、医療モデルとか治療モデルというものが問題なんです。私たちは何か問題が起きるとすぐに原因は何かと考えますよね。そうすることが骨身に染みついてしまっているんです。原因は何かと考えたら、DV・虐待は一歩も進めません。

実はこれ、アルコールも同じなのです。アルコール依存症の夫のことで相談にやって来た妻に、「原因はなんでしょう」と質問したら、そこで止まってしまうよね。その妻が困っている原因は夫が酒を飲むこと自体であって、その夫がなぜ酒を飲むのかなんて考えはじめたら、これは魑魅魍魎、幻、謎の世界ですよ。夫本人にだってわからないのですから。酔っぱらっている人に「なぜ酒を飲んでいるのか」と理由を質問したら、仕事が辛い、仕事で必要だ、お前の顔が悪い、人生失敗した、親が悪い...等々、10個以上の理由をたちどころにあげてくれますよ。つまり、アディクションというものは、あるところというかあるレベルまで行くと、原因・結果はなくなってしまっているのです。言い換えれば、いまを維持するために飲んでいるのです。それはDV・虐待も同じです。家族のなかで起こっている暴力は、一過性ではなく、必ず繰り返しのなかで起こっています。いわば習慣ですね。習慣というものは、何でやっているかなどわからなくなっているのです。そうなる原因と結果の関係なんてものは、そこからは吹き飛んでしまっています。

ところが、医療モデルの基本的な考え方は、それとはまったく正反対です。原因があるから結果がある、だから原因を探ってその原因をなくせば結果がなくなる、という考え方をします。ですから、皆さんがお腹の痛いときに、どんな病院へ行っても、まず検査でしよう。それは原因を探っているわけです。そして、甲状腺の機能亢進だとか、血糖値がどうのだとか言われ、薬をどっさり渡される。しかし、それは偽薬かもしれない、小麦粉

かもしれない。でも飲んでいるうちに、なんか良くなってきた。それが果たして原因除去で良くなったのか、自然治癒で良くなったのか、本当はわかりませんよ。そういうことがありますから、医療モデルには限界があるということを知っておいてもらいたい。ですから、DVや虐待は、アディクションという視点でとらえていただきたいわけです。

このように考えてくると、いまの医療モデル・治療モデルというのは、DVや虐待の問題には恐ろしくパワーがないということがわかってもらえると思います。たとえば、「虐待の原因は何か」といったとき、お母さんが原因だったとするじゃないですか。今度は、「お母さんが虐待する原因は何か」と追求していくと、そのお母さんも虐待を受けてきたという事実がわかる。「ああ、世代間連鎖の虐待だ」と、わかったような気になりますよね。だけど、そんなふうにはわかったような気になったところで、「さて、それからどうするの?」ということです。

いま、臨床心理士の学校では、パーソナリティ構造、分析、転移、逆転移といった知識を徹底的に叩き込みます。そして専門家が育っていくのですが、果たしてその人たちが、いま、なまなましく家族のなかで起こっているDVや虐待の問題にどれだけかわれるか、私は本当に疑問に思っています。皆さんは、原因はなにかを追求するのではなく、いまだれがいちばん困っているのか、そのいちばん困っている人をどうやって救うかを考えていかなければいけないわけです。これを「介入モデル」と私は呼びたい。私たち援助者は、「治療モデル」「医療モデル」から「介入モデル」への転換をはからなければいけない。病院ではそれができないのです。

「中立性」という原則を取り払う

医療モデルにはもう1つ、「中立性」という原則があります。

治療者は中立である。臨床心理士の基本的なポジションも中立です。つまり、相手の人が何か言ってきたときに巻き込まれてはいけません。中立の立場できちんと話を傾聴し、そしてそこにおける中立性を保持する。これが専門家の条件であるといわれてきました。

けれど、あえていうならば、DVや虐待に取り組むときには、私たちはその原則も取り払わなければいけないのです。どういうことかと言うと、目の前にいる人の立場に立つということです。たと

えば、加害者が来たときにはどうか。そのときも私たちは加害者の立場に立たなければいけない。

「僕はACなんです」というように自分のアイデンティティをもってカウンセリングに来ている人から、「先生、一度でいいから母に会ってください。母親にも来てもらいたいのです」と求められることがあります。私は本人であるお子さんに会っている場合は絶対に母親とは会いません。代わりに別の担当者が会います。そして、母親に会った担当者は、必ず「とてもいいお母さんです」と感想を言います。これはもう100%そう言います。

母親のほうは担当者に、「あの子は育てにくい子でした。夜泣きがひどくて、離乳もできなくて、私は徹夜ですととあの子をみて、本当に睡眠不足の毎日でした。でもなんとか、ようやくここまで育てくれたと思ったら、なんと私に向かってわけのわからないことを言うのですよ。先生、本当にあの子はかわいそうですね。でも先生のところにカウンセリングに来て、やっとまともになったみたいです」と言うのですね。話を聞いている担当者は、「そうですね。そうですね」と答えるわけです。

つまり、虐待やDVの加害者と被害者には、それぞれの真実があるということです。被害者の真実と加害者の真実は違う。被害者の事実と加害者の事実も違う。記憶も違う。複数あって何が悪いということですよ。要は、私たちはどちらの援助をするのかということです。そうなると、複数の専門家がかわらなければDVの援助は成り立たないということになります。

5. 援助者の立場に立つ

近代科学というか19世紀以降の科学というものは、対象がいて私がいて、主観があって客観がある、私たちはある存在を客観的に分析し、調査し、とらえて、データをとって、そこから法則を導き出してきて、そしてその法則をほかの人も利用し、いろんな発明やら物ができて、こうして文明的に発展してきたわけです。しかし、そういう考え方のままでは、いきづまってしまう。真実はひとつであるという考えにこりかたまっていて、「親の言い分と子どもの言い分のどっちが本当だろう」などと思ったら、DVや虐待の問題にはもうかわれなくなってしまうのです。「母は私をこうしたので」と言ったときに、その人の言うとおりに信じてあげなくてはならないわけです。そのときに、ちょっとオーバーかなあ、妄想かなあ、虚言かなあ

あとという疑念がピピッと入った途端に、目の前の人は私たちを信じてくれなくなります。

なぜかと言いますと、私たちはその面接に命を賭けてはいませんが、相談に来る人は命を賭けているからです。やっとの思いで来ているわけです。そして、全身を研ぎ澄ませて、「この専門家は私の言うことを信じてくれるかなあ」と査定しているのです。そのときに私たちの中に一瞬でも「この人のレベルはなんだろう、人格障害かなあ」なんて、光がピッと入ったら、もう信じてもらえないような気がしますね。そう私は思っています。

そういうとき、私たちは精神療法をしていると思ってはいけない。ジュディス・ハーマンが『心的外傷と回復』のなかで「同盟者」という表現を使っていますが、私たちはその人たちの同盟者になるというように思わなければいけない。いままで何度も、「そういうあなたも問題でしょう」という言い方をされてきた人たちにとって、いささかの疑念ももたずに援助をされたとき、初めて、援助者に対する信頼感がもてるのではないかと思うからです。私はあえて、信じるという覚悟をします。これがとりあえず当事者にかかわるときの姿勢だと思っています。

そうすると、技法とかハウツーとかはあまり問題ではなくなりますよね。私はそういうものがあまり好きではないのです。なぜかと言いますと、ハウツーというものは共有しやすいのですよ。最近では虐待ばやりですから、本屋さんへ行くと虐待もののハウツー本が嫌になるくらいどっさりと並んでいるでしょう。だいたいネタもとは同じで、みんなアメリカです。虐待のケースにかかわったことがないような大学の教師が、アメリカのネタ本を見て、適当に書いているのです。「虐待を受けた人が来たときは、最初に『あなたが悪いのではないよ』と言ってあげなさい」と書かれているのを見るたびに、またか、とうんざりするのです。そりゃ「あなたが悪い」というより「あなたは悪くない」というほうがいいに決まっているんですが、それを何かお経みたいに、虐待を受けた子どもが来たときに、「あなたは悪くないよ。あなたの責任ではないよ」というのは、ちょっと背筋が寒くなりませんか。ですから、私はそういうハウツーはあまり好きではありません。それよりも、皆さんが自分でかみ砕いたことばを使ったほうがいいと思います。そういう意味では、基本的なとらえ方さえ共有すれば、あとは皆さんがお好きにやればいいと思います。

受け取るほうは、「ああ、これは技法で言ってい

るな」とか「これはこの人が自分のことばで言っているな」ということがけっこうわかるものらしいです。

当事者に学ぶ

今後、DVや虐待の問題が広がってくると、自助グループがどんどんつくられていくようになると思います。いまでも、被害者の母の自助グループや虐待を受けた人の自助グループは、ACの自助グループとして東京周辺に広がっています。一時の、ACブームのような広がりはないにしても、いくつかの自助グループがあって、毎日のようにミーティングをやっています。DV関係でも、いまバタドウマンのグループが少しあります。共依存の自助グループも少しあります。それから加害者の男性の自助グループもあるようですね。

そういう自助グループがたくさんできてくると、私たち専門家は何をやるべきかを問われてくるようになります。おそらく数年後にはそういう問題が出てくると思います。いまは皆さんのような人は少ないですから、言い方は悪いですが、力量があるうとなかろうとパイオニア的な価値があるのです。ところが、それがだんだん定着していくと、いわゆる自助グループのほうが先に進んでいるというような事態になるかもしれません。

私が言いたいのは、私たちが本当におそれ、学ぶべき相手は当事者、ご本人だということです。

6. 援助の段階とエンパワーメント

では、段階的にとらえるということを少し考えていきます。段階的にとらえるということはあまり本には書いてないと思うのですが、まず第一に予防期。それから介入期、行動修正期、PTSDのケアをする時期、そしていろいろな関係を見つめる、関係洞察期、このように分けられると思います。

この分け方も、実はアルコールと同じです。アルコールの場合の行動修正期とは何かと言いますと、酒をとりあえずやめるという時期のことです。どんな理由であってでもいいからとりあえず飲まないでいる。飲まないでいる日をずっと長くしていく。この時期に絶対に「自分はなぜ酒を飲んだのだろう」とか、自分の来し方、行く末を考えてはいけません。これを思うと飲みたくなります。飲まなければあなたは100点、飲まなければ100点と、断酒している時期を1日1日延ばしていくのです。

これはDVもまったく同じだと思うのです。とりあえずDV加害者から被害者を引き離して安全な場

所に移す。これが介入期です。その次に行動修正期がありますが、DVの行動修正期は夫と接触をしないこと。携帯電話も取り上げる。そして外出させない。とりあえず夫と離れている時間をできるだけ長くすることではないかと思うのです。これはまったく私の考えで、どこかの本に書いてあることではありません。そうしながら、たとえばPTSDのケアをしていく。DVの場合いちばん多いのはうつ病です。あのうつはなんだろうと思うくらいのうつです。うつから抜けて夜もよく眠れるようになって元気になったときが関係洞察期。ここで新たな生活、たとえばこのシェルターを出てどうするか、病院を出てどうするかを考えなければいけないわけです。

こういう過程を段階的に踏んでいくには、援助者が必要です。私のことばでいうと、同盟者です。よくエンパワメントと言いますよね。日本人はカタカナが好きで、どこへ行ってもエンパワー、エンパワーと言うのですが、すごくわかりにくいことばです。アメリカの本を読むと、「あなたはそんな殴られているような状況にいる女ではない」とか、「あなたには価値がある」などと、いろんなことを言うらしいのですが、私の考えるエンパワメントは、先ほど言いました同盟者ということば、これに近いと思うのです。つまりあなたには私という同盟者が1人つきましますよということ。そういう人がついてあげることが必要だと思うのです。

加害者とのパワーゲーム

なぜこのように考えるようになったか、ある失敗例をお話します。

それは、医者の妻なのですが、「私はもう離婚したいのでカウンセリングをお願いしたい」と言っただけのところからやって来ました。その方はすでに弁護士のところにも相談済みで、マンションも借りていました。理由は20年来にわたる夫のものすごい暴力です。子どもは2人いて、娘は家を出てまったく父親とは連絡を取らず、息子は不登校。大学を中退し、別のアパートで一人暮らしをしています。とてもお金のあるお家ですからお金は出しているわけです。父親は、息子に自分の病院のあとを継がせようと思って徹底的に教育をしていた。勉強しないといつも竹刀で背中をバシッバシッとやっていたので、息子の背中にはあざだらけ。小学校2年の身体検査のときに、そのことに気づいた保健の先生が、ビックリして両親を呼んで、「これは止めていただいたほうがいいです」と言ったのですが、夫は「わが家の教育方針に口を出すとは何

事だ」と怒鳴ったという強者です。妻は、その病院で事務長をしていました。夫の彼女に対する暴力はすごいものがあって、とてもきれいな女性でしたが、鼻が少し曲がっていました。妻は、四年制の大学を出て心理学をやっていたので、これはもう逃げたほうがいいと考えて、何年もかけて計画を立て、何千万円ものお金を貯めて、そしてマンションを買って家を出、さあてというところで私のところにやって来たのです。

私は共依存の自助グループに出ていただくことにしました。とりあえずは「家を出て弁護士に相談したり、カウンセリングを受けるという判断をしたことは正しい」と彼女を承認し、「カウンセリングと自助グループを併用していきましょう」と話しました。

そして、一人暮らしが始まったのですが、少し落ち着いた頃、夜になると、「私にも原因があったのではないか」という考えが繰り返し出てくるようになり、眠れなくなってしまったのです。自責の念にかられると、果てしなく眠れなくなる。「これから先50代の女が一人で、貯金はいっぱいあるけれども、どうやってこの世の中を生きていこうか」なんて、何か暗い海原を一艘のボートがこぎ出すみたいな感じになると不安で不安でたまらなくなってしまいます。実はいちばんすごいのはこれですね。援助者は、これをひっくり返していかなければいけない。

こういうとき、私はちゃんと医療を利用します。医療は皆さんが主導権を握って利用すればいいのです。でも、こうやってクリニックを受診して抗不安剤だとか軽い睡眠導入剤をいっぱいもらって飲んでも全然効かない場合があります。

このとき私は、この女性にお金がなくて、シェルターとか一時保護につながっていたら、どんなに良かったらうかと思いました。この人は、なまじお金があったから一人でマンションを買ってしまった。これが少しまずかったですね。一人であることに耐えられなくなってしまったのです。

私は強引にある病院を紹介して、「このままだとあなたは、どんどんどんどんつらくなるのでぜひ入院してください」と言ったのです。そして彼女が頑強に抵抗しました。これは私の想像なのですが、彼女が入院するという事は、自分が負けになることを意味したのだと思います。DVの被害を受けた人を見ていてすごく感じるのですが、たぶん、彼女たちの多くは夫とのパワーゲームをやっているのです。逃げたあとで夫がどのくらい困っているかしたらと想像して、それで自分を保つ

のだと思います。

皆さんもありませんでしたか。男性とつきあっていて、本当は会いたいの我慢して、2週間くらいじっと電話も取らないことって。相手がどんなに苦しむかというのを想像して、ざまあみろなんてことが。それと同じような気持ちがDVから避難してきた人のなかに起こっているのではないか、ということなのですね。子どもの虐待の場合はそういうことはないですよ。虐待された子どもはそれほどパワーはないのですが、DVの場合はパワーゲームが起こりますね。

そうなる病院に入院することを勧めても、そこに行くことは彼女にとって負けになるのです。だから彼女はどんなことがあってもそのマンションに居つづけなければならなかった。そこを私は突き崩せなかったのです。そうこうしているうちに彼女は夫のことが気になって気になって、こっそり見に行ったのです。そうしたら夫が別の女性と暮らしていることがわかった。彼女はもうなんの支えもなくなって、結果的には自分の家に戻りました。でもあのあと、夫と彼女が仲良くやっているといるという情景は、なかなか想像しにくいです。だいたいDVの介入ってうまくいかないのですよ。

強制力の発動

でも、こういう経験から何を学ぶかということが大事です。1つには、強制力の発動というものがあるのではないかと思います。これは理想論です。あくまでも、可能かどうかは別にして、たとえば携帯電話を強制的に取り上げるとか、自助グループのミーティング以外の外出は禁じるとか。

薬物依存の人たちが、あんなに覚醒剤をやっていたのに、どうして薬をやめていられるかということと最初はやはりこれです。強制力の発動があったからです。皆さんも私も、「絶対だめ」ということばは、なかなか抵抗があって言えないですよ。こわくなってしまふからです。そんなこと言って責任もてるかしら、一公務員の私が、「絶対」など言ってしまったら絶対だめなのではないかなど。そうすると、発言することばがニュートラルになる。でも、この「絶対だめ」という強制力が、あるところでは必要だと思います。

でも、いまの法律では難しい。携帯電話を取り上げたら基本的人権の侵害と言われてしまいますからね。それをどうやってやるかということにかかってくるのではないかと思います。それからスリーミーティングのようなプログラムをきちんと組んで、午前中1回、午後1回、夜も1回、どこか

のDV被害者の自助グループでもなんでもいから出て行って、家へ帰ったらくたくたで寝てしまう。そういう日々をとりあえず過ごしていく、そういった時間稼ぎが必要だと思います。これは、薬物やアルコール依存症とまったく同じです。

でも、私はそれを彼女にさせることができなかった。マンションに一人暮らしさせたのが良くなかったなと思います。薬物やアルコール依存の人がやめはじめのときに一人暮らしをすると、必ず飲んでしまいます。DVの場合も同じです。嫌だと思って夫のもとを逃げ出してくる。一晩は枕を高くして眠れるのですよ。でも、翌日からいてもたってもいられなくなる。必ず考えは過去にもう一度引きつけられていき、さまざまな可能性を考える。「私が逃げたのは、唯一無二の選択だったのだろうか」「いまあの夫は何をやっているのだろうか」「あるとき私がああ言ったから夫は殴ったのではないかな。きっとそうに違いない。ああ、私はやはり帰ったほうがいい」となる。さらに子どもですね。「ああ、子どもはどうしているだろう」と考えたときに必ず家に戻りますね。するとまたDVの繰り返しということになります。

7. アディクション・アプローチから学ぶ

アルコールの問題

DVや虐待の相談を受けているとき、アルコールの有無、これを必ずスクリーニングしていただきたい。たとえば虐待者がお母さんだとして、夫がお酒を飲んでいるかどうか、もしくは虐待している側のお母さんの薬物やアルコール問題のありやなしや。あとDVの場合、飲んでいるときにやっているのか、しらふのときにやっているのかとか、こういうことを必ずチェックしなきゃいけないと思います。というのは、アルコール問題があるかないかで、介入のしかたが少し変わってくるからです。アルコールの問題があるとすれば、DVはある意味でアルコール問題に包摂されていくということがあります。

夫がアルコール依存症で暴力をふるっている場合、妻に対して、「あなたの夫はアルコール依存症ですね」とはっきり言ってあげる。夫のアルコール問題の一環として、暴力もしくは暴言、器物破損が起きているのだから、「あなたは、夫のアルコール問題にあとしばらくかかわっていく気がありますか?」と聞きます。それはどういうことかという、夫がもし治療をしてお酒をやめたら暴力がなくなるかもしれないので、妻にそこまで付き

合う気があるかどうか確認するわけです。それで、「もうとても嫌です」と言ったときには、どうするか方法を考えるわけです。

「アイ・メッセージ」の伝え方

「離婚をしようと思うのだけれど踏ん切りがつかなくて」という人の場合、いちばん必要としているのは、たぶん、「揺れ動いている気持ちを受けとめてほしい」ということだろうと思います。でも、緊急性のある場合、暴力による傷痕があって、夜も寝てなくて、子どもと夫の心配で引き裂かれそうな人が目の前にいたら、気持ちを受けとめてあげるといふことより、自分の意見をはっきり言うことのほうが大切だと思います。

「私はあなたが離婚したほうがいいと思います」とか、「私はとりあえずお待ちになったほうがいいと思います」とか、非常に明快に、ちょっと強引なくらい説得することときには必要なのです。それで踏ん切りがつくということがあるんです。それは、「別れなさい」とか、「こうしなさい」という指示ではなくて、「私はこう思います」というアイ・メッセージです。DVや虐待の問題は、相談を受けた側が自分の意見をはっきり言うことがとても大事なことではないかと思えます。

緊急度を判断する

DVの被害者は「私はDVの被害者だ」と言って登場しないんです。たぶん7割がたは子どもの問題で来ると思えます。実は、DVは、子どもへの虐待ということのなれの果てですよ。DVをずっと子どもに見せつけて逃げもせず来たお母さんは、子どもが思春期になって、摂食障害だとか引きこもりだとか、さまざまな症状を出して初めて動きます。そのときに私たちは、DVと引きこもりの関連性を説明し、「やっぱりきちんと自分自身の問題に向き合わなければいけないでしょう」ということを、はっきりと伝えてあげなければいけないわけです。

いまここに、ある女性が、「娘の引きこもりのことで困っている」と相談にみえました。お嬢さんは自分がACだと言っているそうです。それから、夫にどうもアルコール問題があるらしい。それからもう1つDVという問題がある。

そのときに私たちは何をしなければいけないのか考えてみましょう。まず最初に考えることは、緊急度の問題ですね。何が緊急なのか、私たちは考えなければいけません。目の前にいる女性は「娘の引きこもり」が緊急だと言っているわけですが、

私たちは「緊急度の順番が違っているんじゃないか」というふうに考えることも必要です。

引きこもりは3年続いている。そのあいだも夫はずっと酒を飲み、昼間は非常に優秀なサラリーマンとして働き、家では奥さんを殴り続けているという状況である。そういうときには私はこの女性に、「ご自分の問題を第一に解決すべきだ」と伝えると思います。特にアルコール、DV、虐待、こういうアディクションのかかわったケースというのは状況が刻々と変わっていく。きょうは相談に来たけれど来週来る可能性があるとはいえない場合、必ず一回性ということを考えますね。ですから、初回に、「あなたは、引きこもりの母というよりもアルコール依存症者の妻であり、DVの被害者です」ということを告知することが必要なんです。伝えても、本人はその気にならないんですよ。必ず「いや、私は娘のために来てます。どうやったら娘が家を出るでしょう？」と問題を娘にすり替えます。これは現場でいちばん苦勞する問題なのです。でも、私は、相談者と最初にお会いしたときに一応の見通しと、どういう方針でやりますということは伝えていきます。

「イネイプリング」

この場合、お嬢さんの引きこもりをどうにかすることにずっとかかわっていくと、お嬢さんはもっともっと引きこもりが長期化するでしょうね。母親が娘をイネイプリングしてしまうことになるからです。アディクションをやっている人はだいたいイネイプリングということばを知っているのですが、ぜひこれはDVや虐待にかかわる方にもわかっていたいただきたいと思えます。

アルコール依存症の夫のアルコール相談にやって来るのはたいてい妻です。そこで、「夫のアルコール依存症をどうするか」ということに私たちが乗ってしまうと、つまり目の前にいる妻といっしょに、家で飲んでるアル中さんのお酒をどうやってやめさせるかということに協力してしまうと、それはアルコール問題の解決どころか、どんどんどんどん解決から遠ざかって行ってしまうことになるのです。これがアルコールの問題で身につけた私たちの常識です。それをイネイプリングと言います。

相談の場にいなくて家で「おれはアル中じゃないぞ、おれの酒はいい酒なんだ」と言っている人に対して、「あんた、お酒飲まないでよ」と妻が言う。相談を受けた人も、「どうやったらお酒をやめさせられるだろうか」と妻といっしょになって考

える。すると、援助者と妻と二人そろって夫の飲酒をもっともっと支えることになってしまう。これがイネイブリングということです。とにかく相手のアルコールをやめさせようと思ってする行動のほとんどが、アルコール依存をさらに激化させていく結果になる、こういうことなんです。

不登校の場合も子どもを学校に行かせよう行かせようとすると言行けなくなりやすいですね。これと同じで、「この引きこもりをどうしたらいいか、どうしたらいいか」と考えると、お嬢さんはずっとこのまま動けなくなる可能性があります。ですから、お嬢さんをどう動かそうかということよりも、あなたがどうすべきかということに問題をシフトしていく。さらには、あなたたち夫婦の問題をどうすべきかということにシフトしていく。これをしていかなきゃいけないんです。

8. 「当事者性」を構築する

パワーを刺激する

では、どうやって当事者に仕立てていくか。これが本当に難しい。いちばん効果があると思うのは、その人のパワーを刺激することじゃないかと思えます。つまり、「あなたこそが、この家族のなかの問題を解決する力をもっているのですよ」「お嬢さんがこれからどうなっていくのか、あなたが鍵を握るんですよ」と言う。「あなたがこういう路線で動くと、ひょっとしてお嬢さんは動くかもしれません」という言い方をします。そのときに「動きます」と言ったら、これは「麻原」になっちゃうので、動くかもしれませんというある種の不確定要素を残して言うんです。そうやって、彼女のパワーを刺激したらある程度効果があると思えます。

そして子どもが小さい場合は、「子どものために逃げてあげてください」という。「暴力を子どもに見せることは虐待の一つなんです。お父さんがお母さんを殴る光景を2回以上見せてはいけません。だから、もしまだ暴力が出るようだったら、子どものためにもあなたは逃げてあげてください」と言うのです。

つまり、その人のパワーを刺激するということと、「子どものために」という手段を使って、当事者性を仕立て上げていくということが必要になる。そうやって、援助者がはたらきかけて、ある種の当事者性を構築していかなければならないのです。

「子ども虐待」というキーワード

子どもの問題、これは大変微妙です。家に戻るほうにも、家から出て行くほうにもどっちにも転びうる要因となります。DVを受けている人は自分がDVの被害者だと思っていない。問題はここですね。「私はDVの被害者です」と言って電話をかけてくる人は、氷山のいちばん上の人たちです。下にいる五分の四の人たちは、殴られていながら自分がDVの被害者だと認識できていないのです。ですから、援助者が最初にやらなければならないのは、「実はあなたはDV被害者なのだ」とノミネーションする、命名することです。命名しても彼女たちは「エー？」と言うでしょう。そういう人に対して、「私は被害者なのだ」と認識させ、どうやって逃がすか、それが援助者の課題になってくるわけです。

そのときに「あなたがこのまま殴られていると、子どもにもいろいろな影響がでてくるのですよ」とか、「いいですか、あなたが子どもにやっていることは虐待なんです、虐待を受けた子がどうなるか知ってますか？」とか。ちょっとこれは、危険な言い方なんです。子どもを引き合いに出して、「だから、あなたは子どものために逃げなきゃいけない」という論法でいくのが、被害を受けた女性を逃がす非常にうまい使い方でしょう。

ところが、子どもを引き合いにだしたために、逃げた人が戻ってしまうということもあります。この両面性を「子ども虐待」というキーワードはもっています。どっちにもころび得る。だからこそ、どうやって口実を使って逃がし、逃げ帰らないようにさせるかということが、私たちの腕にかかってくるわけです。

このへんになると大変難しい。DVの介入を考えると、子ども虐待への介入のほうが簡単なような気もするのです。子ども虐待のほうは、世の中の人のだれに聞いても、「子どもを虐待するなんてひどい」と言うでしょう。なぜひどいと言うか、理由はいろいろありますよ。「私もそうだったからひどい」と言う人もいれば、「うちは平和で関係ないけれど、そんな親に育てられている子どもは本当にかわいそうだわ」と言う単なるお情けヒューマニズムの批判もあります。それもひっくるめて、虐待というのはいま大変な大きなムーブメントになってますから、介入もしやすいのです。

家族の問題は単一ではない

最初から「私、DVの被害者です」と言って来る人は、本当に自覚のある人です。多くの女性は、殴られて、肋骨を折られたり耳が聞こえなくなっ

たりしながらも、「私一人が耐えればいい」と耐えている。でも、そういう人も子どもになにか問題が起きたときには動きだします。

多くのDVの被害者は摂食障害の母だったり、引きこもりの母だったり、アルコール依存症者の妻だったり、もしくは家庭内暴力の息子の母親だったりするので、子どもの問題を当事者にシフトさせるということがうまくいくと、もっと多くのDV被害者があがってくると思います。つまり家族の問題というのは単一ということはずりありませんからです。よく見れば、複数のところで問題が起きていることに気づくはずで、ですから摂食障害のお嬢さんのことで相談に来ているお母さんの夫婦関係を聞くと、めちゃくちゃだったり、アルコールがあったり暴力があったりするわけです。

家族の全員に問題があった場合、全員の問題を解決するということは、はっきりいって無理です。だから、たった一人でもこの家族の問題から脱け出せる人がいたら、よしとしなければいけません。娘だけでも、親の支配を断ち切って、親に愛想をつかして家を出て行くことができれば御の字です。

アルコールで言えば、飲んでいるお父さんがいちばんの原因ですよ。でも、このお父さんはもういいんです、飲んでいて。どこかの駅で転落して死んでいただくこともできるわけです。それより、妻と娘を救うということのほうが先決だと私は思います。だから、何が原因かと考えるんじゃなくて、困っている人を救うことを考えてください。

9. なぜ加害者から離れられないのか

ある事例から

また、被害者が、救済者になる。当の自分を傷つけた夫の救済者になっていくという例が非常に多い。たとえば、こんなケースがありました。私が講演会に行きアダルトチルドレンについて講演したときに、最前列で感心するほど熱心に聞き入っている女性がいました。ある日その人がカウンセリングにやってきました。とても目立った人ですから、私は覚えていました。その人がいきなり「先生、夫がACなんです」と言うのです。詳しく聞いてみると、すごい話で、ある日彼女が自分の住民票を取りに行ったら、自分が戸籍から抜かれていたのだそうです。要するに、本人の知らぬ間に離婚させられていたわけですよ。

彼女はいろんな病気を患って子どもが産めないのですが、夫には愛人がいてそちらとのあいだに子

どももいた。その夫という人物は、土、日曜日は必ず家にいるが、月曜日から金曜日までのあいだは大変忙しかつたり、出張でいなくなつたりという生活をずっと送っていたのだそうですが、本当は月～金は別宅にいて、土～日だけこちらにいてという二重生活を送っていたというわけです。それが分かって彼女はすごいショックを受けるわけです。

それで彼女は1回入院するんですね。入院すると、夫がかいがかいしく看病にやってくるんです。「大丈夫かい、早く元気になってね」と、毎日病院にいいいものを持ってきてくれたりするのだそうです。でも、向こうの女性と別れたわけではない。そういうわけで、彼女は退院してから、これは別れなくてはいけないのかどうか、いろいろ考えて、それから何を始めたかと言いますと、なぜ彼はそのようなことをしたのかと考えはじめたのです。

これと似たようなことはDVにもあって、特にシェルターなどに入ると、「なぜ、夫は私にあんな暴力をふるったのか」とずっと考える人がいるのです。自分がどんな被害を受けたかということではなく、夫はなぜああいうことをしたんだろうか、とね。まるで夫に成り代わったように考えるんですね。それからがすごいのですよ、彼の生家へ行って、彼の小学校のときの作文を読んだり、まるでカウンセラーのように彼の生育歴をたどり、そして確信をもった。「彼はACだ」とね。

彼は親から虐待を受けていた。彼のお父さんは、いつも酒を飲んではお母さんを殴り、子どもである彼を殴っていた。「そういう生育歴なんです、彼は」と、そう言ってその妻が泣きながら、「ねえ、先生、どうやったら彼を救えるんでしょうか」と聞くのです。

被害者が救済者になる

皆さんはおそらく、なんてばかばかしい、一方的被害者である彼女が加害者である男をなぜ救わなきゃいけないんだと感じるでしょう。でも、加害者への愛、加害者への執着ということが起こる。これは虐待された子どもが激しくその親を求めることと同じです。

なぜ彼はそのようなことをしたのか 子どもの虐待の場合は、「どうしてあのお父さんは僕を殴るんだろう」という疑問に対して、そんなに選択肢はありませんから、その答は明確で「それは僕が悪いからだ」と整理をしながら、親の虐待を自分で位置づけていく、物語をちゃんとつくるわけです。ところが彼女の場合は、なぜ夫がそのような

ことをしたのかというときに、たとえば自分に魅力がないからとか、自分がこうだったからとは思わないで、彼の生育歴に問題があるのではないかと原因をさぐるわけです。そのさい便利だったのがACということばだったんですね。

そして、彼を救うために、みずからお金を支払ってカウンセリングにやってくるわけです。これはどういうことか。私は、加害者、被害者、救済者という3つのことばが密接にからまりあっているのではないかと思います。虐待母やDVのバタラーである男性が幼少時に性暴力の被害や虐待を受けているとすると、その人は被害者であると同時に加害者であるということになる。つまり、この2つは、容易に転換が可能だということです。

また、被害者が救済者になることもある。そうすると被害者は加害者から離れない。DV被害者は、なぜ夫から離れないかと言うと、殴られた妻が「殴っているあなたはかわいそうよね」という目で夫を見るようになるからです。すると夫の側はもっといらいらする。家族療法でよく言われることばで、「ワンアップ・ワンダウン」というのがあるでしょう。ご存じありませんか。どういうことかと言いますと、「アルコール依存症夫婦」が最たるものでして、彼らには絶対に対等な関係というものが無い。上に行くか下に行くか。これを絶えず繰り返しているんです。だから、別名「シーソーゲーム」とも言います。

加害者が暴力をふるう。すると、殴られた人、もしくはさっきの突然籍を抜かれて離婚させられた女性は、どうして彼はそのようなことをしたのかと考え原因をつきとめることで、ある位置に登れるんですね。ある位置というのは、相手に対して、治療者と同じ目を持つ位置です。そう私は思っています。

これは、ちょっとわかりにくい話なんですが、実際にそういう人に会うととてもよくわかる。特に女性、それもずっと耐え忍んできて添いとげるといような妻に多いのです。殴られても逃げずに、「だって私がいなかったらお父さん生きていけないじゃないの」とか、いろんな本を読みあさってボーダーラインということばなどを見つけて「夫はね、ボーダーラインなのよ」と言って納得している人がいます。

被害者を被害者に仕立てていくというのは、実に難しいことです。被害者だと認めることは、だれにとっても、あまりにもみじめだからです。多くの女性にとって一大事業が結婚だとすれば、DVで別れるのは結婚に失敗するということでしょう。

これは男がリストラされるのと同じですよ。からでも痛めつけられ、妻の座も手放し、まして子どもも虐待されているという事態になったときに、これからどうやって生きていくのかと考えるよりも、本を読みあさって「ああ、夫はね、ACなのよ」と言うほうが楽なわけです。こうやって、人は治療者の高みに登って救済者になるというしくみがあるわけです。ですから援助者は、こういうからくりが、しばしばDVの関係のなかで起こり得るということを知っていないといけませんね。

「当事者性」を構築することの難しさ

突然籍を抜かれて離婚させられた女性がどうなったか。

私はなんとかその人が自分の被害者性を自分で認められるようにならないか、つまり当事者にならないかと思って、あるグループへ連れて行きました。

彼女は「ACの夫をどうやったら救えるか」というような内容の話をその場で一生懸命に話しました。すると、みんながフーンというような顔をしてそれを聞くわけですよ。そして、私がときどき意地悪に「でも、ひどい夫よね」なんて話をすると、さらに「ウーン」といって聞いている。そうすると、彼女はすごいパワーレスな弱々しい感じになって、「本当にひどい」と言いながらハラハラと泣くんです。私に言わせれば、とてもいい感じになるわけです。

ところが、泣き終わった後、『泣いたカラスがもう笑う』ということばがあるでしょう。突然パッと「でもね、先生。あの男は、ACなんです」と言うとき、異様なパワーをメラメラとみなぎらせたのです。いわゆる共依存パワーというやつでしょうか、「あのかわいそうな夫を救わなくっちゃっ」というときの転換を、同じ人が目の前でやって見せてくれたわけですから、私は本当にすごいもんだと感心しました。

けれど、そのとき私は急ぎ過ぎたんですね。あまりにも腹が立って、つい「あなた、おかしいじゃないの。なんで怒らないわけ」と言ってしまったんです。「そんな虐待も同然の人権無視のことをやられて、そんな男をなぜ救うのよ」みたいなことを、ちょっとね。

そうしたら、その次から来なくなっちゃった。これは私の勇み足の、失敗例ですね。

私はやはり、自助グループがとても必要だと思います。そういうもので支えられたときにはじめて、自分が傷つけられたことを自覚でき、それに

対して怒ることもできるようになるのではないかと思ったりしています。

「援助者の支配性」

戦後、カール・ロジャースが流行らせた「フンフン、ハンハン」と話を聞いて、相手が何か言ったらオウム返しにするというやり方がいまだにはびこっていて、カウンセリングというそういうものだと思われる方も多いようですね。きょう、私が意見をはっきり言ったほうがいいのか、説得することの重要性について指摘しましたが、そのことについて、驚きを覚えられた方もいらっしゃると思います。それはたぶん、どういう立場のカウンセリングかということが関係しているのではないかと思います。しかし、どのような方法であったとしても、私たち援助者が最低限自覚しておかなくてはならないのが、『援助者の支配性』です。これには、説得や介入なども含まれます。どうしてもコントロールしていかなくてはいけない場面もあります。そういうときには、必要悪としての支配やコントロールを自覚して行使する。でも、それ以外の支配は極力しないようにする。これがキーワードのひとつです。そうしないと、こういう仕事は果てしなく支配的になっていく危険性があります。DVや虐待の被害者はずっと支配

を受けてきた人ですから、私たちの支配をとても上手に受け入れてくれるのです。その怖さをやはり皆さんに覚えていただきたい。そして、支配を行使することが許されるのは、「その人の身体的安全性と生命を守るときだけだ」ということをわかっていただきたいと思います。

ですから、ある意味では、意見をはっきり言ってやるよりも、皆さんがこれまで勉強されてきたように「そうなんですか、なぜでしょう」と言っているほうが害は少ないかもしれませんね。でも、そこからあえて一歩踏み出していただいて、なおかつ自分が支配的になってないかどうかをいつも振り返りつつ、仕事をしていただきたいと思います。



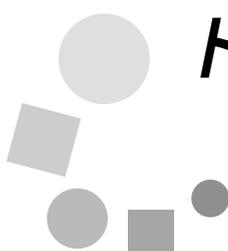
当事者に学ぶ - アディクション・アプローチ -
.....
タイムスケジュール

信田 さよ子

原宿カウンセリングセンター所長 臨床心理士

2001年2月3日

- | | |
|-------------------|--|
| 10 : 00 ~ 10 : 30 | 挨拶・参加者自己紹介・講師自己紹介
きょうのワークショップへの期待の発表 |
| 10 : 30 ~ 11 : 00 | きょうのねらい |
| 11 : 00 ~ 12 : 30 | 【講義】
「家族のなかの暴力をどのようにとらえるか」 基本的なとらえ方
(虐待・DV事例を通して) |
| 12 : 30 ~ 13 : 30 | 昼食 |
| 13 : 30 ~ 15 : 00 | サイコドラマをもちいた実習、解説
「どのように当事者性を構築するのか」 アルコール依存症の家族
を例にとって 被害者に仕立てるには 援助パラダイムの転換
治療モデルから介入モデルへ 加害・被害パラダイムとは |
| 15 : 00 ~ 15 : 15 | 休憩 |
| 15 : 15 ~ 16 : 30 | サイコドラマをもちいた実習、解説
「どのように分離後の援助を行うのか」 エンパワーとは 誰の立
場に立つのか ネットワークの必要、他職種との連携 プライバ
シーとは
・全員の感想
・講師からのまとめ |
| 16 : 30 | 終了 |



ドメスティック・バイオレンスと法

PART6

後藤弘子

富士短期大学助教授

1. はじめに

私はずっと刑事法という領域に関連した研究をしてきました。刑事法というのは、犯罪と刑罰に関する事柄を対象とする学問です。そのなかでも、刑事政策といわれる分野を中心に、犯罪や非行に対してどのような対応をしていけばよいのか、特に犯罪に関係する女性や子どもに焦点を当てて、実態の分析を含めて研究してきました。1997年以降、少年法の改正が政治問題化してきたこともあって、最近では、少年犯罪や少年法に関連したものを書いたり話しをしたりすることが大変多くなっています。

また、私的な領域における犯罪というテーマも、私の研究のもう1つの柱です。子ども虐待やドメスティック・バイオレンス(以下、DVと略す)などは、暴力という行為をみれば明らかに犯罪の構成要件に該当するのに、私的な領域における行為であるために、いままで犯罪として考えられてきませんでした。法が入らない、私的な領域において正義が実現されないということを社会はいままで見過ごしてきましたし、それが当たり前だと考えてきたということです。しかし、私的な領域における暴力についても、「犯罪である」と考えないと何も進んでいきません。たとえば、ストーカーにしても、あれが犯罪だという認識ができたからこそ、法執行機関である警察によっていろいろな対応が可能になったわけです。犯罪であると認識されているからこそ、それに必要な法制度の整備が行われるのです。

ですから、子ども虐待やDVも、犯罪だという認識をきちんと持って、その視座をゆるがせにしないで、問題にアプローチすることが重要だと思います。しかし、犯罪だからといって刑罰を科せばいいという単純なものではありません。刑罰もひとつの選択肢として用意はされているけれども、

それ以外に、やらなければいけないことが数多くあるわけです。最近、警察の「民事不介入」や「法は家庭に入らず」という対応が批判のやり玉にあがっていますが、その対応は、とりもなおさず私たちの意識の反映なのです。私たちの意識をかえ、不正義な状況を、なんとか変えていく方法はないだろうかと考えることが必要です。

2. オリエンテーション

きょうのお話はDVと法に関するものですが、法を身近に感じ、自分たちの生活領域のなかで法を考えていただきたいと思うので、最初に「法律とは何か」という説明から始めます。法は難しいと敬遠されてしまいがちですが、法を味方にすることで、自分たちにとって役立つ制度を作ることができると思うからです。

その後、最近相次いで施行されている、親密な関係性に関する法律についてお話します。「ストーカー行為規制法^{*}」(11月24日施行)や「児童虐待防止法^{*}」(11月20日施行)といった具体的な法律(P.99およびP.101参照)を参考にしながら、「法律は私たちにとってどういう意味をもっているのだろうか」ということをお話しします。後半のパートは「ドメスティック・バイオレンス法をつくる」というテーマで、グループ討議を行いたいと思います。

また、このワークショップには、いろいろな機関の方が参加していらっしゃると思いますので、ぜひ、こういう機会を利用して情報交換の場として活用していただきたいと思っています。

病院、警察、福祉関係機関、学校、裁判所といった公的な機関や、シェルターに代表される私的機関のそれぞれが、自分たちのできる活動を一生懸命やっているのですが、すべてを統括したり、すべての機関をきちんと結ぶシステムがまだできていませんから、今後こういったシステムの構築

が大きな課題になってくるわけですが、いくらシステムや法律ができて、具体的な活動がうまくいくかどうかは、結局、それぞれの機関の人の力が形成したネットワークにかかってくると思うのです。ですから、法律があるかないか、システムがつくられているかどうかにかかわらず、自分たちで、まず私的なネットワークを地道につくっていきましょう。そういう意味でも、このような機会を自分たちの具体的な活動に役立てていただきたいと思います。

3. 「法」とは何か

ここで少し法についての基本的なお話をしたいと思います。法の世界では、ことばの意味はとても大切です。それは、法が最終的に裁判のルールとして使われ、裁判の結果には強い拘束力があることと関係しています。法について語る場合に、「法律」といったり、「法」といったりします。ここでは、「法」は法規範のことを意味し、それは社会規範の一部、つまり社会のルールの一部だと理解しておいてください。そして、「法律」は法規範の一部だということを前提として、法についてお話ししていきたいと思います。

社会規範

たとえば、流行も社会規範です。ただし、流行という規範には従わなくても、そんなに困りません。「ちょっと流行遅れね」と思われるだけです。しかし、ファッション業界において、流行に合わない服装をしていたら、その人は仕事の上でかなり問題が生じます。「こんな人にデザインを頼んでいいのだろうか」と思われたりもします。そういう意味では仕事が来ないというも、ひとつの社会的制裁にもなります。流行やファッションなどもひとつの社会規範なのです。ほかの社会のルールとしては、道徳とか風俗・習慣といったものを思い浮かべられると思いますが、道徳も宗教も社会規範です。

たとえば、お正月のお供え餅やお飾り。誰も5月5日にお供え餅は飾りません。皆さんが何気なくやっていることも、社会のルール、社会規範に従った行動なのです。「おはようございます」という挨拶についても同じことです。朝から「こんばんは」という人はいません。それはみんなが、「朝のあいさつはおはようである」というルールを共有し、それに従って行動しているからです。さまざま文化的歴史的背景をもちながら社会は存在し、その

なかで社会生活がうまくいくための社会規範が形成され、維持されていく。その1つが「法規範」なのです。

社会的制裁

規範は「してはいけません、しましょう」という禁止や命令のかたちで現れます。このことは、違反する人を前提として規範があることを意味しています。誰も違反しないのであれば、ルールを作る必要はありません。基本的には私たちは自分の意思に基づいて、自由に選択、行動できますし、それが望ましいと考えられています。けれども、おたがいが自由に自分勝手に選択、行動していくと、ほかの人といっしょにやっていくのが難しくなってしまいます。その社会に生きている人たちが、おたがいの関係をうまくやっていくために、社会規範があり、禁止・命令に対しては、それらに違反した場合には制裁を科するという構造になっているのです。

「制裁」というと、皆さんは刑罰や損害賠償請求を思い浮かべるかもしれませんが、先ほど言いました「流行遅れね」という非難の目とか、「流行遅れの人には、仕事は回せない」といったようなものも一種の制裁です。「約束は守りましょう」、「嘘をついてはいけません」という道徳規範に関しては、これも破る人がいます。その破る人はやはり制裁を受けているのです。どういう制裁かと言いますと「良心の呵責」という制裁です。良心の呵責という制裁が制裁として機能するかどうかは、人によって異なります。法規範以外の制裁は、制裁を制裁として受け止められるかどうか人がによって異なります。

法規範以外の制裁は、相手がそれを制裁として意識しなければ、制裁として十分に機能しないという特徴がありますが、法規範の場合は、国家的なレベルでの制裁になります。つまり強制力が出てくる制裁を前提としている規範、それが法規範なのです。法規範の制裁は物理的な強制力をもっており、その代表格として「刑務所に行く」という刑罰がありますし、損害賠償を払うといったこともあります。たとえば、養育費を払わない、お金を貸したのに返してくれないケースのとき、裁判という手段に訴えて、「お金を返せ」という判決を得た場合には、強制執行というかたちで国が代わって取り立ててくれます。この強制執行もひとつの制裁です。もちろん、事実上強制執行ができないケースもあります。つまり、お金がなければ強制執行しても、お金を取り立てることができないの

です。それを確保する制度がないのが日本の問題だと言われています。

昨年、旧東欧諸国の警察関係者に対して、研修の一環としてDVの話をしたことがありました。「日本では、離婚しても養育費を得られないから、なかなか離婚できない」と話すと、「どうしてだ」と不思議な顔をされました。「自分たちの国では、養育費を払わないのは犯罪だ」というのです。養育費を払わないと犯罪になるので、みんな絶対払うのだそうです。養育費の支払いを国家的なレベルで義務づけ、犯罪とすると、それに対する制裁は非常に強力になります。その強力な制裁を前提として、離婚しても必ず養育費が確保できるというしくみを作っているのです。

私たちからすると、行きすぎに感じるかもしれませんが、それもひとつの社会のあり方です。生活の保護を国が行うのではなく、あくまで当事者に刑罰という手段を使って支払わせるというのも、ひとつの制度の選択としてあり得ることだと思います。

日本ではDVを犯罪だとすること自体も難しいのに、「養育費を払わないのは犯罪です」というキャンペーンがどこまで成功するかは別にして、そういうアプローチも可能だということです。そうすると、生活費や養育費が得られないとか、離婚のときの財産分与がうまくいかないといった関係性から生じる金銭問題を、もしかしたらクリアできるかもしれません。

法規範の代表が法律

法規範は、違反に対する制裁が物理的な強制力をもっているという意味で、非常に強大な力をほかの社会規範と比べてもっているということになります。それほど強力なものだったら、やはり勝手につくられては困るわけです。ですから、法規範の大前提として「民主主義的につくる」つまり、「私たちのルールは私たちが決める」ということがあります。そのルールに代表されるのが法規範で、法規範の代表が「法律」です。法律は国会の議決を経て成立したものです。制度としては国会議員は私たちの代表者で、間接民主制をとっている日本は、私たちが国会議員を選び、その人たちが国会で法律をつくることになっています。「主権者である国民が選んだ人たちがつくったルールであるから、それは民主主義的なルールである」という仮説のもとに、すべての法律はできています。

法規範にはいくつかの種類がありますが、国会でつくられたものだけを「法律」と呼んでいます。

そのほかに、「慣習法」や裁判所で形成されたルールである「判例法」、一般常識としての「条理」があります。

法律は、法規範のなかで民主主義的なしくみのなかでつくられた規範、ルールですが、この法律にはおもに2つの機能があって、1つは行為のルール、「行為規範」と言いますが、つまり、私たちが行動するときのルールとしての役割を果たしています。もう1つは、裁判規範として、裁判の際のルールとして使われます。

最初に「ことばが大切」と言いましたが、裁判は全部ことばでやります。ことばに表せないものは裁判ではあまり重視されません。たとえば、刑事裁判ではDVでも子ども虐待でも傷害罪に当てはまるかどうかが重要な関心事となります。自分に対して起こったことをことばで相手にわかるように、なおかつ犯罪として立証してもらえるように話さなければいけないのです。それはかなり困難なことです。

条文の明確性と曖昧さ

資料1(P.99参照)は「児童虐待の防止等に関する法律」です。第1条に「この法律は、児童虐待が児童の心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えることにかんがみ」とあります。日常会話で「かんがみる」を使ったことがある方はたぶん1人もいらっしやらないと思います。また「児童虐待の防止等に関する法律」、「ストーカー行為等の規制等に関する法律」というように「等」がたたくさん使用される傾向が法律にはあります。

行為規範であると同時に裁判規範でもある法律は、明確であると同時に、紛争解決のためのルールとして使えるように、ある程度解釈の余地を残しておく必要があります。そのため、明確性と曖昧さを同時に満たすようなかたちでつくられています。そのために、ただ法律を読み下していっただけでは、抽象的で理解できないといったことになるのです。

資料2(P.101参照)が「ストーカー行為等の規制等に関する法律」です。一般的には「ストーカー行為規制法」と言われています。第2条は、「この法律において『つきまとい等』とは、特定の者に対する恋愛感情その他の好意の感情又はそれが満たされなかったことに対する^{えんげん}怨恨の感情を充足する目的で、当該特定の者又はその配偶者、直系若しくは同居の親族その他当該特定の者と社会生活において密接な関係を有する者に対し、次の各号のいずれかに掲げる行為をすることをいう」と

あります。これを読んで、何がいけないのかよくわからないと思われる人は多いと思います。

次に第2条第1号ですが、「つきまとい、待ち伏せし、進路に立ちふさがり、住居、勤務先、学校その他その通常所在する場所（以下「住居等」という。）の付近において見張りをし、又は住居等に押し掛けること」とあります。以下「その行動を監視していると思わせるような事項を告げ、又はその知り得る状態に置くこと」、「面会、交際その他の義務のないことを行うことを要求すること」といろいろ書いてあり、まだこのあたりはいいのですが、第4条を読んでみます。「警視總監若しくは道府県警察本部長又は警察署長は、つきまとい等をされたとして当該つきまとい等に係る警告を求める旨の申出を受けた場合において、当該申出に係る前条の規定に違反する行為があり、かつ、当該行為をした者が更に反復して当該行為をするおそれがあると認めるときは、当該行為をした者に対し、国家公安委員会規則で定めるところにより、更に反復して当該行為をしてはならない旨を警告することができる」とあります。まずどこで切っているかわからないし、どこがどこにどうかかるのかわかりません。

ストーカー行為に関しては刑罰が科されますから、罪刑法定主義の原則から「何をやってはいけないのか」「何をしたらいいのか」ということが一見してわかるようなかたちになっていなければいけません。しかし、この法律は私からしますと、あるレベルまでは「これは、やってはいけないよ」ということがわかるような具体性・明確性をもっていますが、完璧に十分というわけではありません。

では実際にその行為が本当に「つきまとい行為」なのかということになると、「つきまとい、待ち伏せし」と言っても、どの程度がつきまといなのか、どういう行為を待ち伏せというのかは曖昧です。「進路に立ちふさがり」というとき、1人しか通れない狭い道路で立ちふさがられたら、それは明らかに「進路に立ちふさがり」かもしれませんが、4メートルくらいの広さの道路に立っていたら、それは「立ちふさがり」になるのか、どうやって立っているのが「立ちふさがり」なのか。具体的な行為に関して法律を適用するためには、法律の解釈が必要になります。

法律の具体性と抽象性

裁判所が具体的な事件を判断するにあたって条文の解釈を行ったりするわけです。そこで、本当

に「つきまとい」とか「立ちふさがり」というのがどういう行為なのかということをも具体化していきます。法律はある意味、ルールの大もとの考え方を決めているものですから、抽象的で具体性に欠けます。一方で、あまり具体的に規定すると、起こりうるすべての事例に適用できない可能性が出てきます。

たとえば厳密に法律レベルで考えると、売春防止法に根拠をもつ婦人相談所を、DVのために使うことは、「違法」という理解も可能です。けれども、そんなことを言っていたのでは現実に対応しきれないので、法律が実態に対応していない場合、運用でその不備を補うことも必要になってくるのです。日本では法律を新たにつくることに対して慎重でしたから、運用によって問題に対応してきた経緯があります。法律の下にある「命令」、たとえば内閣が出す「政令」、省庁が出す「省令」や「通達」といわれるもので対応してきたので、日本は「通達行政」ともいわれたりしています。

これまでお話したように、法律をつくるときには常に「具体性」と「抽象性」の両方が満たされることが必要です。抽象的であることが大変役に立つ場合もありますが、裁判のときのルールや、行為をするときのルールとして法律を使わなければいけないとなると、抽象的であるとあまりにも解釈の幅が広がって、みんなで決めたルールとして役に立たないこともでてくるのです。にもかかわらず、日本の法律の場合、法律はあまり変えない方がよいという考え方が強かったために、抽象的な法律が多いのです。

「殺人罪」という刑法の法律があります。人を殺した者は死刑、無期もしくは3年以上の懲役に処するという条文になっています。ここでは「人を殺したる者」というだけが要件となっています。外国では、人を殺すという行為に対して適用されるべき規範がたくさんありますが、日本の場合、殺そうと思って殺した場合には、基本的には「殺人罪」しかないのです。そういう意味では、すごく抽象的なルールだということができます。

けれども、実際に法律をつくるときには、抽象的な法律の条文がよい場合と、具体的でなければ困る場合とがあるわけです。なるべく両方を兼ね備えた法律をつくらうとするのですが、やはりルールですから抽象化されることは否定できません。そのために、法律の解釈が重要になってきます。そして、法律の解釈が命令などのかたちで行われるのではなく、裁判所によって行われるためには、事件が裁判で争われる必要があります。

裁判の役割

日本の場合、刑罰法規に関しては、検察官が起訴するかしないかを決定する「起訴便宜主義」をとっています。そのために、刑事事件は有罪になる可能性が高いものしか起訴されません。不起訴にすると裁判にならないのです。その結果どうなるかと言いますと、解釈が裁判所レベルで行われられないということになってきます。どういう具体的な行為が、この法律に違反しているかということを確認する作業が公になされないのです。これが日本の刑事裁判の特徴であり、いちばん大きな問題でもあります。

検察官が起訴するかしないかを決定する権限をもっています。裁量権が広いのです。その権限の乱用を防止するために、検察審査会制度があります。起訴されなかった事件について、申立があれば、そこで「起訴相当」とか「不起訴相当」といったかたちでなんらかの判断をします。ただし、その検察審査会のコメント、結論は検察庁に対して強制力をもつものではなく、「一応参考にしてください」というレベルでしかないのです。交通事故で、不起訴になったということで、ご両親が署名等を集めて検察審査会や検察庁にはたらきかけて、最終的には起訴に持ち込んだ「片山君事件」という事件を記憶していらっしゃる方も多いと思います。

さらに、法律ができたとしても、たとえば、「DVは犯罪である」「ストーカー行為であるつきまといも犯罪である」となったとしても、刑務所に行くまでの道のりが非常に長いのです。刑務所に行かせるためには、まず起訴便宜主義のハードルを越えなければいけません。その前のハードルとして、まず警察がそれを犯罪だと認知してくれなければならないわけです。

ストーカーについても専従班をつくってやるとは言っていましたが、なかなか末端の意識改革は進まないものです。私もお話しをするときに、「皆さん、性犯罪の被害があったらできるだけ大きな警察署に行きましょう」と言っています。交番には「女性のための相談所」と書いてあるところもありますが、その交番で、性犯罪の被害に対して適切な対応をしてもらえないかと言うと、いまの状況では、なかなか難しい面があると思います。

しかしそれは、日本だけではなくて、アメリカでもそうだったし、いまでもそうなのです。伝統的に犯罪を捜査するという立場で動いてきた警察の意識改革は、とても時間がかかるのです。です

から、実際問題としては、なるべく被害者対策室もある大きな警察署に行くという自衛手段をとる必要があるのです。

制度だけでは不十分

どのような法律がつけられたとしても、警察がその行為を犯罪として認知して活動してくれなければ、法律は「絵に描いたもち」になってしまいます。ですから、法律をつくる場合に、警察が認知しやすい法律をつくることも必要となります。この前、アジア女性基金の研究会のためにシアトルに行ってきました。そこで、DVの加害者に対するプログラムのインタビュー調査をしてきたのですが、ワシントン州では、警察官は呼ばれて行ったら必ず加害者を逮捕しなければならないという法律ができていました。そこで、問題になっていたのは、最初に殴った人が誰だかわからないとき、被害を受けた女性が逮捕される可能性もあるということでした。

たとえば、首を締めていたのは男性だけれども、褐色の皮膚の被害者だと痕が見えないし、抵抗しているうちに男性側にたくさん傷がついてしまった。そこへやって来た警官はどちらが最初のアグレッサー（加害者）かを正しく判断できず、傷がたくさんついているほうを被害者とみなして、女性を逮捕することがあるということなのです。これが、警察が介入する法律をもっているシアトルでいちばん問題になっていることでした。警察に間違っただけで連れて行かれ、裁判で加害者だとされた女性に対するカウンセリング・プログラムまで用意されているのです。

つまり、制度ができれば、それですべて解決するわけではないということがわかっていただけだと思います。保護命令（プロテクション・オーダー）が日本にもほしいと言うと、シアトルでは、「あれはただの紙切れ、“a piece of paper”だから役に立たない」と言われました。私は「日本ではその“a piece of paper”が必要なのだ」と言いますと、「そうね、ないよりはあったほうがいいわね」という答えが返ってきます。日本よりも20年進んでいるといわれているアメリカでも、新たな問題が出てくるわけです。制度をつくり、警察が介入するようになればなっただけで、そこに問題が出てきます。

たとえ、日本で保護命令の制度ができて、それを効果的に運用していくためには、警察や検察裁判官に対する教育が必要になってきます。皆さんも、制度ができたからといって、それだけでは安心できないことを忘れないでいただきたいと思

います。

4. 法律の成立過程

法律の成立と公布

法律は国会でつくられると言いました。法律が
つくられるとき、誰がその法律を必要として法律
をつくらうとするのかによって、法律の成立過程
が2つに分かれます。

1つは政府が出す「政府提案立法」です。最近
は、衆議院でも参議院でもいまだどうい
う法律案が提出されているかがインターネット
のホームページを見るとすぐわかるようにな
っています。このような法律案は、内閣が国会
に上程するものですから「閣法」と言いま
す。これに対して、議員が提出する法律案
として「議員立法」があります。「ストー
カー行為規制法」、「児童虐待防止法」
だけではなく、「少年法」もそうです。これ
は、衆議院議員でも参議院議員でも可能
です。

それぞれにメリット・デメリットがありま
す。日本は、議院内閣制のために、閣法が
全法律案の90%以上を占めています。閣
法の場合、担当の役所、たとえば少年法だ
ったら法務省が、法律案づくりを担当して
います。一方、なかなか役所間のニーズ
からは出てこない分野や、議員立法のか
たちを取った方がよいと思われる分野、
たとえば「臓器移植法」や「児童虐待防
止法」などは、議員立法で成立しました。
DVに関する法律も、いま参議院の超党派
でプロジェクトチームができていますから
、議員立法というかたちの提案になると
思います。

議員立法は、国民の代表である議員が、
国民のニーズに従った立法を行うという
しくみとしては、極めて民主主義的なしく
みです。「少年法」も、私は今回の改正
は被害者のことに関する以外は改正する
必要がないと思いますが、世論調査では
91%の人が「少年法」の改正に賛成して
います。それを前提とすれば、国民の意
見を集約して議員が立法したという、あ
るべき民主主義の姿をまさに実現したも
のだと思います。

上程された法律案は、まず、主旨説明が
本会議で行われて委員会に付託されて、採
決されて、さらに本会議で採決されるとい
うプロセスをたどります。それが衆議院
と参議院でそれぞれ行われてはじめて、
法律が成立します。

その成立した法律は、次に「公布」とい
う段階を経ます。私たちが決めたルール
で、そのルールについて私たちが行為規
範として、もしくは裁判

所が裁判規範として、認識することが必
要となります。「そんなの知らなかつた」
と言わせないために、みんなに「今度こ
ういう法律ができましたよ」と公布する
わけです。法律が物理的強制力のある規
範であるために、法律ができた場合には、
みんなに知らせるという手続が必要にな
るのです。公布は、毎日発行されている
「官報」に掲載されるというかたちで行
われます。

2000年5月24日には「ストーカー
行為規制法」と「児童虐待防止法」の両
方が公布されました。私が関心をも
っている2つの法律が官報に並んで掲載
されている、その意味では、忘れられ
ない日となりました。

法律の施行

公布された法律は、次に「施行」とい
う段階に入ります。「施行」とは、法律
が実際に効力をもつということです。ス
トーカー行為規制法の附則1条に「施行
期日」という条項があります。「この法
律は公布の日から起算して、六月を経た
日から施行する」とあります。5月24
日が公布日で、公布日から6カ月の日
、11月24日が「ストーカー規制法」
の施行の日というわけです。

一方、同じ日に公布された「児童虐待
防止法」はどうでしょうか。同じく付則
を見ていただくとわかりますが、「この法
律は公布の日から起算して六月を越え
ない範囲内において政令で定める日か
ら施行する」とあります。つまり六月を
越えないということは、11月24日ま
でのあいだに内閣が出す政令によって、
施行日を決めるということです。内閣が
決めたのが、11月20日でしたから、
11月20日から施行されるわけです。

このように、公布された日が同じでも
、法律によっていつ効力をもつか、施
行されるかというのが違ってきます。場
合によっては、公布と施行の間に何年
もかかる場合もあります。「男女雇用機
会均等法」の改正法は、1997年に法
律ができて、1999年4月1日から施
行されました。「PL法」、つまり「
製造物責任法」も1年間、公布から施
行するまで時間がありました。たとえば、
製造物責任法のように、メーカーがそ
れぞれの商品についているような注意書
きや警告を作成するために1年という準
備期間が必要である場合もあるのです。
有名なところでは、「日本国憲法」も
そうです。施行まで半年間の期間があ
りました。

どの法律も必ず衆議院と参議院の両
方の委員会と本会議を経て成立して、
公布されて、施行するというプロセス
をたどります。以上が、法律が世

の中のルールとして受け入れられるまでに、必要な手続についての説明です。

5. ドメスティック・バイオレンスに関する法律をつくるために必要なこと

いままでは、法律についての形式的なお話でしたが、これからは、DVに関する法律をつくる場合に、どのようなことに注意をしたらよいかを、アメリカの法制度や、「児童虐待防止法」や「ストーカー規制法」などを例にとって考えてみたいと思います。

アブユーズとバイオレンス

DVと子ども虐待に関しては、たとえばアメリカなどでは「アブユーズ」というかたちですべてを一括して規定しています。アブユーズは「虐待」と訳してもいいのですが、マサチューセッツ州の法律でも、ワシントン州でもそうですが、「アブユーズの行為にはこういうものがあります」というかたちでの規定がなされています。

子ども虐待で有名な4つのアブユーズは「身体的な虐待」「性的虐待」「ネグレクト」「心理的虐待」ですが、若干バリエーションはあっても、この4つの類型を基本としています。まず、アブユーズとして、行為が列挙されていて、そういう行為を一定の関係のなかで行った場合には、保護命令を申し立てることができるという規定になっています。

そのため、アブユーズの範囲は広くなります。子ども虐待も「チャイルド・アブユーズ」ですし、最近大きな問題となっているのが高齢者に対する虐待も「エルダリー・アブユーズ」です。DVに関して、これをアブユーズでくくることの是非はあると思いますが、DVのような一定の親密な関係にあると人のあいだで起こったバイオレンスを、アメリカでは立法形式上は「アブユーズ」としているのが見られます。法律の規定の方法として、「アブユーズ」でなく、犯罪性を明確にするという意味で、「バイオレンス」＝「暴力」を使うということの意味は、当然あると思います。ただ、社会的な注目がはじめに子ども虐待に向けられ、それを拡大するかたちで一定の関係性の暴力に対応していったために、「アブユーズ」というかたちでの法的な対応となったのだと思います。

法的取り組みの日程格差

法的な話をするときに、「アメリカでは」という

言い方が問題になることがあります。アメリカは50州あって、ワシントンDCもコロンビア特別区という特別な裁判管轄区を設けています。さらに、連邦も独自の法律や司法制度をもっています。今回の大統領選挙をみてわかるとは思います、たくさん裁判所が出てきます。州の最高裁と連邦の最高裁があるというようにいろいろ管轄が違ってきます。連邦がやるべきこととして期待されているものと、州がやるべきこととして期待されているものは違います。たとえばDVに関しては連邦法があるのですが、その連邦法はかなり原則的なことを規定していることと、もう1つはお金です。「こういうことをやれば、連邦からの資金援助があります」というようなことが連邦法には書いています。アメリカは、州の権限が強い国ですので、直接州民に関わるものは、州法が規定する。けれども、国として、1つの方向性を示す必要がありますから、国の方針を州に実現してもらうために、「お金をあげるからやってね」という方法をアメリカは採用しているのです。日本の場合は、アメリカほど地方分権的ではないのでなかなか難しいのですが、福祉の分野はかなり地方分権的になってきました。

望ましい政策を実行するために、一から国等が行うのではなく、これまでである社会資源を有効に活用するひとつの方法として、お金を出すというやりかたが提案されています。

ただ、どのようなかたちを取ったにせよ、国や地方公共団体が果たすべき役割は当然あるわけで、先進的な取り組みを行っているNPOに対して資金面の援助をするというかたちは、今後は公の機関に期待される大きな役割となると思います。

行為の定義

「児童虐待防止法」では『児童虐待』がどうかたちで定義されているかを具体的にみてみたいと思います。

同法の第2条に「この法律において、『児童虐待』とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）に対し、次に掲げる行為をすることをいう」とあります。ですから、この法律は、あくまで保護者が児童に行った行為に対する「児童虐待防止法」なのです。

ここには、現にその子の面倒をみている児童福祉法上のいろいろな施設、児童養護施設などの施設長や職員も入ると解釈されています。何らかの

かたちで、子どもの養育に責任をもっている者が18歳未満の児童に行った場合だけにこの法律では「児童虐待」になるのです。これにも当然ながら批判があります。特に、性的な虐待の場合、親でない場合があります。学校の先生や、リトルリーグなどスポーツをやっている子どもの指導者からの虐待、ベビーシッターによる児童虐待もあります。これらの虐待は、「児童虐待防止法」では対象になりません。この法律の趣旨は、他人の場合は、誰かが見ている可能性があり、そうであれば、犯罪として問題としやすいけれども、保護者の場合は虐待が家庭内、つまり、密室で行われ、発見されにくい、その発見されにくく、しかも親という特別な関係を持っているものによって行われるために、潜在化してしまう行為に焦点をあてようとしたものです。審議の過程でのこういう限定はおかしいと強く主張している人たちもいます。

定義の問題はDVの法律をつくるときにも当然問題になります。たとえば「ストーカー行為規制法」もそうです。この法律は何を対象にしているのかということに関しては、当然かなり議論があります。

先ほどのストーカーの話で「つきまとい等」という行為は「特定の者に関する恋愛感情その他好意の感情、またはそれが満たされなかったことに対する怨恨の感情を充足する目的」ですから、ストーカーの場合は恋愛感情がストーカーとして評価されるために必要な要件です。

実は、「恋愛」ということばが法律に出てくることはすごいことなのです。「刑法には『故意』(『恋』)がない」ということで、無味乾燥の最たる例として挙げられますし、また、民法でも婚約なら別ですが、恋愛については、法は基本的には介入しないと原則が維持されてきました。婚約の破棄なら損害賠償の対象になる可能性がありますが、恋愛関係の一方的終了は、法的保護の範囲外でした。

ストーカーの場合、恋愛感情をもった人に対して行われる行為は、当然ながら行為者が男性でも女性でも関係ありません。女性のストーカーも女性のDV加害者よりは頻度が多いと言われていました。行為者や被害者の性別には限定はないけれども、恋愛感情をもった人に対して行うという限定がついています。

では、何をもちて恋愛感情というのでしょうか。まだ児童虐待のほうの保護者という定義は、客観的に確定することが比較的簡単ですが、「恋愛感情を持つ者」を客観的な基準ではかることはなかなか困難です。場合によっては、非常に哲学的な議

論になる可能性もあります。「好きだ」という感情すべてが恋愛感情とは限りません。伝統的に、客観的な基準で把握可能な行為を対象としていたのに対して、「恋愛」という主観的な基準をもちこむことで、いろいろな問題が生じる可能性が出てくることになります。

このあたりのことについては、『法学セミナー』(2000年10月号)に「検証・『民事不介入』の揺らぎ」という特集が組まれ、その中に「警察の介入姿勢の『変化』と『法は家庭に入らず』の維持」という記事がありますので、参考になさってください。また、「児童虐待と家庭への介入」に関連して「児童虐待防止法」の詳しい解説記事も載っています。さらに「ストーカー行為規制法」に関する記事、介入のしかたなどの加害者への対策等の記事が載っています。

法律の専門誌でこういう企画をするということは、いろいろな問題には法が対処できる領域と対処しきれない領域があるということを認識したうえで、最近行われている法的対応の隙間を埋める立法に対して焦点を当てようという動きがあることを示しています。たぶん、皆さんも、「法は家庭に入らず」という格言に対して、現場で日々対応に苦慮していらっしゃると思いますが、皆さんを法的に支援するための特集だと理解していただければと思います。

私的領域と公的領域

法の適用領域を考える場合、基本的な区別として、「私的領域」と「公的領域」の区別があります。私たちの生活領域を「私的領域」と「公的領域」を区別して、法は公的な領域に関するルールとして考えられてきました。私的な領域に対してもやはりルールは必要で、まったくルールがなければ、無秩序状態になってしまいます。そうすると、弱い者の権利が保障されなくなってしまうということになります。

では、私的な領域におけるルールは、どうかたちでつくられてきたかと言いますと、たとえばそこにキリスト教的な伝統がある場合は、教会など、宗教規範がこの私的な領域のルールとしてあったと言われています。しかし、西洋でも宗教規範はだんだん揺らいできていますので、私的な領域に関するルールを宗教規範に求めることは難しくなってきました。私的な領域で誰がルールを決めていたかということ、日本でいえば以前は「家」制度における戸主にあたるような家長が、つまり父親や夫といった男性が私的な領域のルール

を決めていたのです。日本における家制度のような家父長制では、家長だけが公的な領域で法的な主体として活動します。そして、その家長が家ごとの個々のルールを決めており、それをコントロールすることのできる宗教規範のような存在がなくなりました。それが、私的領域の無秩序化を招いた大きな要因です。

警察は法執行機関、公的領域において活動することが期待されてきました。警察は法を執行する機関です。法の目的、たとえば、社会の安全・秩序維持、を実現するために働いています。そのため、法が機能しない領域、つまりは私的な領域に介入することは、制度的に要求されなかったのです。

私的な領域をコントロールしてきた宗教規範の影響力がなくなったことにより、権力者である家長の勝手放題の状態になってきた。家庭でも家族でも何でもいいですが、私的な領域でルールがなくなるとどうなるかという、権力が生のまま出てくるわけです。そうすると、弱い者が犠牲になります。

法がルールとして機能している公的な領域においては、無権利状態におかれる人をなるべく少なくしようということで、権利の保障というアプローチで、社会的弱者の生存であるとか、自由を保障してきた歴史があるわけです。それに対して、私的な領域に関しては、違うルールが存在し、そのルールが弱体化してきた。それは、ある面から見ればよいことですが、伝統的によしとされていた規範がなくなってきたことによって、生の権力が出てきたわけです。

家長をコントロールするルール自体は弱体化しましたが、私的領域において、家父長制は色濃く残っています。家父長制は強者がもつ権力をより正統化する役割を果たします。常に力を握っている人が決まっている。ある場合には父親が権力者となり、ある場合には母親が権力者となるという立場の互換性がまったくなくて、権力者が固定していることが家父長制の問題です。家父長制が思想的に続いている私的な領域では、権力が変容されることなく、ストレートに問題とされるようになり、支配・被支配というDVなどで問題になる状況がそのまま放置されるという状態になってしまふのです。

私的領域で必要とされる法の力

家父長制は、もちろん権力が戸主に当たる人たちに集中していたということのデメリットも当然

あったのですが、その人たちに課せられる責任も重く、あるシステムのなかでは有効に機能していたので評価することがまったくなかったわけではありません。

しかし、現在公的な領域で課せられる責任が少なくとも夫婦は同等であるということからすると、現代社会においては家父長的なものの考え方は、私的領域の無秩序のなかでの権利を固定化し、継続化させる役割しか果たしていないという問題があります。そのなかで起こるのは、権力と支配、パワーとコントロールによる秩序維持です。本当は、対等な話し合いという民主的なルールが私的領域にも適用されなければいけないはずなのに、力による秩序の維持が私的領域のなかで行われてきたのです。

そういう場合どうするかというと、2つの戦略があって、1つは違うルールを新たに作る。もう1つは私的な領域にいまある法律を適用するというものです。これは弱者の権利を守るために、公的な領域に存在しているルールを導入し、無秩序状態を解消しようというものです。

公的な領域においてのみ妥当すると考えられてきた法を、私的な領域という本来は違うルールによって存在すべきだと考えられてきたところに適用する。つまり私的領域に関する新たなルールをつくるのではなくて、外にある、そして強力な力をもっている法の力に期待をする。そのような状況に現在はなっています。

これについてももちろん賛否両論あります。私的領域に関して法が介入すると、最終的には警察が介入するというイメージになっていきます。そういうことが私的領域に相応しいのかどうか。家父長制は、女性に対して大変抑圧的にはたらいてきたことは言うまでもないことです。けれども、法が家庭に入らなかったのにはそれなりの理由もあります。物理的強制力と親密な関係とのミスマッチは、人間関係そのものにも関連する重大な問題です。そのため、本当に介入の必要があるのか、介入するとしてもどこまで介入できるのかという問題を解決する必要があります。

無権利状態に置かれている死にそうな人に対して、介入をしていかなければいけないということで、法が家庭に入ってきています。「児童虐待防止法」は明らかにもそういうことを念頭に置いています。ストーカーに関しては、いっしょに住んでいないことを前提としてつきまとい等が犯罪行為として規定されていますので、公的領域と私的領域の境界線の問題だと考えることができます。そ

のため、法律をつくって介入することが比較的容易だったように思えます。

児童虐待の発見

「児童虐待防止法」に関しては、第2条の第4号で、「児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」とありますが、DVを見て育った子どもにもあてはまるかどうかということは、議論の余地があります。DVを見て育つということは「著しい心理的外傷を与える言動を行う」という範疇に入るのだということになれば、そこにDVと子どもの虐待との関係が明確に関連づけられることになり、それが望ましいことはいうまでもありません。ただし、今の制度で果たしてそういうかたちの対応ができるかどうかは疑問です。

「児童虐待防止法」は、基本的にいままでの命令のレベルでやってきたことを法律に規定しなおしただけだという批判もあります。ただし、法律で規定することのメリットも当然にあります。

守秘義務との関係で今までは通告できなかった人たちがいたかもしれませんが、第5条「早期発見」の項で、「通告しても守秘義務違反にはならない」と規定したことによって、これまでよりも、子どもの虐待が発見しやすくなるだろうと思います。たとえば、弁護士や医師などは、そこで見聞きしたことを話してしまうと刑法上の犯罪になります。刑罰でもって守秘義務を課しているということが、弁護士や医師にとっては、足かせになっているのです。ですから、「子ども虐待の早期発見のためには、通告しても守秘義務違反にはならない」と法律で明示することの意味はかなり大きいと思います。

なお、通告義務自体は、児童福祉法第25条ですべての人に課されています。そのことがあまり理解されていない。たとえば、1999年度の児童虐待死は5件、相談所関与後に起こっているという新聞記事が載っていますが、そこに、「20日施行された児童虐待防止法では、虐待の早期発見・通告が、教師や医師らに義務づけられた」という記述があります。これを普通に読んだ人は、「そうか、特別な人だけに義務づけられたのだ」と思ってしまいます。けれども、児童福祉法は児童虐待を通報する義務はすべての人にあるとしているのです。今回の法律だけを解説するのではなく、これまである法律との関係も射程にいられた記事を書くことが必要です。

皆さんもご存じのように、アメリカでは通報法がありまして、一定の職種の人、児童虐待を通

報しないと刑罰を科すという重い義務を負わせています。それに比べて、今回の早期発見の義務化は、まだまだ不十分な段階にとどまっているということになります。

特に児童虐待は、発見しないと介入も何もできないわけですから、どうやって見つけるかが子どもを守る生命線というわけです。今回の規定ですと、守秘義務違反にならないといわれても、どこまで実行性があるかという疑問が出てきます。せっかくつくったものですから、実行性がある解釈を行って、一般の人たちの意識を変えることが必要だと思います。医師や弁護士に限らず、どんな人に対しても義務があるということを自覚させ、子ども虐待かどうかを常に疑う態度を身につけさせるためには、法律がどうであろうが「通告は義務なのだ」と言い続けることが必要です。一般には、法律上の「努力」という文言は隠しておいて「あなた“義務”なのですよ、“義務”ですよ」と、繰り返し主張していったほうがいいのかもかもしれません。

もっといいものにしましょうということで、何年後かに見直しをするという規定をつけることが多いのですが、まだ検討不十分な部分もあるし、いろいろな検討も必要だということで、付則第2条に「三年を目途として施行見直しをする」となっています。その見直しのために、いろいろな問題点を今後も検討していく必要があります。

警察の援助

第10条「警察官の援助」ですけれども、援助を求めることはいままでもできました。問題は「鍵を誰が開けるか」です。つまり、そこで虐待が行われているという通告があって行ったのだが、鍵がかかっているときに鍵を壊せるかということは、現場の人たちにとってはかなり重要な問題なのです。鍵を壊せるか壊せないかについて、国会の審議過程では「鍵を壊すのは警察です」と言っていますが、警察へ行くと「私たちは鍵は壊しません」と言うのです。児童相談所が警察に「鍵を壊してください」と言うことがこの条文でできるのかどうかは問題です。

警察は私的な領域には、あまり介入したくないのが本音だろうと思います。しかも事件にならないようなものには介入したくない。しかし、こうして条文があるので、警察官に援助を求めることができるとなっていますから、「助けてください」、「鍵を開けてください」、「なんとかしてください」と言えるわけです。そこまでやってくれないかも

しれないと否定的に考えないで、せっかくもらったツール（道具）なので、最大限に解釈して使っていくことが必要だと思います。

法の目的と運用

もし、DV法ができたとしたら、それを最大限活用できるように条文を解釈して行く必要があります。もちろん、文言からくる制約はありますし、特に刑罰法規の場合は厳密に解釈される必要があります。けれども、危機的状況の場合、人の生命とか安全を確保することが至上命題ですから、そのためにできる努力を最大限行うことが必要になります。条文を根拠とした対応は、それが無い場合よりも当然やりやすくなります。

「児童虐待防止法」では、保護者である加害者に対しては、第11条で「指導を受ける義務」に服さなければならないこととなります。ただし、誰が親に指導するのかなり大きな問題があります。児童相談所は、子どもを中心に対応しなければいけない機関です。そして、指導が必要な親に対しては、子どもを一時保護して親から取り上げることを行っています。親から見れば、子どもを取り上げられた上に、自分も指導されるというのはなかなか受け入れがたい事態です。また、児童相談所にとっても、子どもへの対応だけでも大変なのに、さらに親にまで対応し指導していかねばいけないとなると、その蓄積がなければいけないだけにおおざなりに終わってしまう可能性もあります。

具体的にどういう指導が行われる必要があるのかについてなど、まだまだ詰めなければいけない問題が多々あります。アメリカでは、加害者への対応は、そのノウハウのある民間に委託しています。東京ではNPOと協力関係を結び民間委託への道を歩みだしています。有効な社会資源の活用という点からも、なんでもかんでも行政がやる必要があるのかという点についても考える必要があります。

アメリカでは、DVの加害者に対してカウンセリングを行っているわけですが、いろいろな団体やグループが行っています。アメリカの場合は、裁判になると「有罪答弁」という手続があります。有罪答弁で、「私はやっていない」という人だけが、事実認定手続に進み、「やった」と認めた人は、そのあとはもう量刑の手続きに入ります。日本では、有罪答弁の制度がありませんから、被告人がどのような主張を行っても事実認定手続が行われます。やったかやらないか、犯罪事実を確認するのが事実認定で、やったことを前提としてどうい

う刑罰を科すのか決めるのが量刑の問題です。アメリカでは、事実認定については陪審員による裁判を受ける権利が認められています。量刑手続は、例外もありますが、基本的には裁判官がやります。

量刑の一選択肢として、DVが初めて刑事事件になった場合、たとえばワシントン州では、1年間の介入プログラムを選択することができます。「あなたは刑務所へ行きますか？ それとも1年間の介入プログラムを受けますか？」と尋ねられます。そこで、1年間の介入プログラムを選択することができます。プログラムの内容や期間も法律で決まっており、「週に1回を6カ月、その後の6ヶ月は月に1回」と決められています。

このインターベンションのプログラムの特徴は、ジャッジメンタルということにあります。セラピーやトリートメントという場合には、「ノン・ジャッジメンタルにしましょう」と言いますが、「相手を受け入れましょう」ではだめだということです。悪いことをやった加害者のプログラムですから、ジャッジメンタルでなければいけないのです。だから「私たちはセラピストではない」とプログラムを担当している人たちは言っています。「ノン・ジャッジメンタルではなくて、ジャッジメンタルにしなければいけない」と言うのです。そこで、加害者に自分の行動に対して責任をもつということを教えていくわけです。

そういうジャッジメンタルな介入プログラムをやっていて、なおかつ来る人がお金を払うというシステムになっています。介入プログラムを選択することで、刑務所に行かなくてもよいというメリットがあり、加害者がお金を払うということになります。払えなくなったらどうするのかというと、プログラムによっては「来てはいけない」と言うところもあるし、1カ月ぐらいは待ってもらえるところもあります。基本的にはプロベーション・オフィサーという人がいて、いろいろなアドバイスやサジェスションをしてくれます。

もちろん、プログラムを行う技量があるかどうかについては、当然審査もありますが、民間に委託して、1年間プログラムを担当してもらいます。そして毎月、プロベーション・オフィサーに報告書を出します。このように、民間委託ですといろいろなプログラムが可能になってきます。これは、アメリカに共通して見られることで、そのために、特徴ある多様なプログラムが非行少年に対しても行われるのです。ワシントン州の場合には、最低限のプログラムは法律にあり、そこにはおもにしていけないことが記載されています。プログラ

ムファシリテーターになる人の養成についても、法律が規定しており、加害者に対する援助を30時間学び、被害者に対する援助を30時間学んだ人しか、加害者介入プログラムに携われないと、法律で決まっています。

アメリカの法律は、法律が州ごとに決まっているということもあって、かなり具体的なことで決められていますので、日本における法律と命令をいっしょにしたようなものだと思っただければわかりやすいでしょう。

日本の民間委託状況

日本においても、親を教育するとき、全部児童相談所がやるのではなくて、虐待防止センターなどがやって報告をするとか、そういう外部委託(アウトソーシング)のシステムがはじまっていますから、DVに関しても、外注システムをつくる必要があるのではないかと思います。

これはまったく夢物語ではありません。日本では、長らく保護の現場で、刑務所から出てきた成人や少年について「保護観察」をやっています。保護観察というのは保護観察官(プロベーション・オフィサー)のほかに、普通の民間人の保護司がいて、最初の2日間の訓練だけで、実際の保護観察を担当しています。保護司は基本的には素人が、オン・ジョブ・トレーニングでケースを担当しています。素人に対して、犯罪者の処遇を担当させるという民間委託をすでにやっていますので、DVの介入プログラムなど、訓練された人たちに対する民間委託の道は比較的簡単に開けるのではないかと思います。民間のいろいろな活動を利用しながら、さまざまなプログラムをどんどん行うことで、プログラムも次第に洗練されてきます。

婦人相談所にDV防止センターの機能をもたせるという案や、シェルターに対して財政的な援助を行うことで、外注システムを採用しようという案もあります。児童虐待に関しては児童相談所、DVに関しては婦人相談所が中心機関となって、振り分けを行って、具体的な対応には加害者の治療プログラムも含めて外注システムで行うという選択も可能だろうと思います。治療プログラムまでを視野にいれて、どういう法律があったらよいのかということを考えなければいけないと思っています。

6. なぜ新しい法律が必要か

啓発のための法律の必要性

新しい法律をつくる場合、なぜ新しい法律が必要なのかを明確にする必要があります。これまでの法律で対応できれば、新しい法律は必要ないはずです。たとえば、ストーカー行為は、いままではストーカー行為が犯罪ではなかったので対応できないため、新たな法律ができました。しかし、法的に規定がないことだけが、立法の理由ではないはずです。

いままで犯罪として考えられてこなかったから、新たに犯罪として認知させるために法律が必要だという考え方も十分成り立ちます。「児童虐待防止法」には、親権における懲戒権を前提として、しつけの一部であると考えられがちな児童虐待を、いけないことである、犯罪であると認識させる効果をもっています。そのことを示しているのが、第3条「何人も児童に対して虐待をしてはならない」という禁止規定です。これには、刑罰という制裁は科されていないけれども、やってはいけないことだと宣言することに意味があったのです。いままで法が介入することを予定していなかった領域に関しては、そういう宣言的な法律をつくることの意味もあるのです。

何を獲得目標とするのか

法律をつくることで、直面している問題のすべてが解決されればそれに越したことはないのですが、網羅的な法律をつくることには困難が伴います。立法は、政治的妥協の産物ですから、とりあえずの獲得目標を明確にする必要があります。そのために、皆さんがそれぞれの現場で、何がほしいのか、これがあれば自分のこういう行動がやりやすくなるとか、上司を説得しやすくなるのかを考えなければなりません。DVのどの場面について、どのような法律が必要なのか、危機介入の場面なのか、予防の場面なのか。具体的な場面を思い浮かべながら、あるべき立法を考えてほしいと思います。

ストーカー行為にしても児童虐待にしても、対象となっている行為が限定されています。したがって、DV法をつくるにあたって、どのような行為を対象とするのかということが問題となってきますし、ある目的達成のためにどのような手段を取るのかも重要です。ある行為を禁止する場合にも、先ほど「努力義務」ということばが出ましたが、努力義務にとどめる場合もあるし、禁止するけれども刑罰は科さない、刑罰を科してまでその行為をやめさせるといったいくつかの段階があります。そのどの段階を対応として予定するのは

法律の性格にも影響を与えます。

いろいろな対応方法があるわけですから、どのレベルでの対応を求めるのかを明確にする必要があります。そして、その対応を行う場合、従来の機関を補強することで足りるのか、新たな機関が必要なのかについても検討する必要があります。

女性と子どもはセットで考える

DVが親密な関係における暴力である以上は、子どものいる人がDVの被害者になる可能性を常に視座に入れる必要があります。男女共同参画社会基本法にしてもそうでしたが、通常、女性への対応は、子どもと別個に行われます。あるとき、男女共同参画室長と話していて、DVに関しては、子どもも視座に入れてほしいと言うと、子どもは厚生省がやるのだと言われました。役所の縄張りが重要で、その程度の認識しかないのです。

それではやはりいけないのです、いま、はっきり言って児童相談所は、「児童虐待防止法」で手いっぱいです。ということは、いま殴られている子どもしか対応できないということです。次に殴られるかもしれない、あるいはもっとひどい影響があるかもしれない子どもたちに対応することまでは、望めない。そのために、これからつくるDV法は、女性と子どもをペアで考え、女性と子どもの安全が確保される法律になる必要があります。DVや虐待のある家庭で暴力にさらされて育った子どもたちは、暴力に対する親和性が高くなります。このことは、子どもが犯罪や、いじめというかたちで暴力を行う場合の規範的ハードルを下げることもつながります。子どもの成長発達において、親の影響は大きいと言わざるをえません。

アメリカでもDVと子どもの影響について言われたのは、ここ10年ぐらいです。それまでは、DVによって離婚しても、親権の問題になると、父親が親権者となるが多かった。父親が殴っていてそれが原因で別れたにもかかわらず、子どもが父親に引き取られてしまうのが一般的でした。マサチューセッツでは1997年に、裁判所が、離婚後の監護権を決定する場合に、DVの加害者かどうかということも考慮に入れなさいという判例を出しています。それ以降、監護権を考えるとときには、かならずDVを考慮するということになってきています。でも、マサチューセッツでもやっと最近なのですね、そういう取り扱いが行われてきたのは。

日本の場合、幸か不幸か、DVの対策が遅れていますから、先進国アメリカの二の舞を踏まずにすむというか、同じ失敗をやらなくて済みます。ア

メリカが20年かけて試行錯誤しながらやってきたことを「いいところどり」することもできるはずです。子どもと女性の安全は切り離さずに考えることがどうしても必要です。

犯罪被害者対策

犯罪被害者については、これまで無視されてきたぶん、法律の改正も含めて、できることは何でもやろうという社会状況になってきています。DVに対する対策も、犯罪被害者対策の一環として位置づけていく必要があると思うのです。DVが犯罪であれば、暴力をふるわれた人は犯罪被害者ですから、犯罪被害者としての枠組みのなかに組み入れる必要があります。さらに、公的領域ではないぶん、手厚い対応がDV犯罪被害者には特に必要になります。

アメリカのシアトルの例ですが、日本の簡易裁判所にあたるようなところで、比較的軽微なDV事件を扱っている主任検察官は、「私たちは、被害者が証言しなくても有罪にできるようなかたちの証拠収集を行っている」と言っていました。殺人事件では被害者は死亡しているために、証言ができません。彼女は殺人事件と同じレベルで、DVを考えることが必要だと言っているのです。

殺人事件の場合、警察は被害者の証言がなくても有罪にできるような証拠を数多く集めるわけです。殺人事件と同様な捜査や審理をしてもらうためには、DVの反社会性を正しく理解してもらう必要があります。殺人とDVを同じぐらいに扱うといったラディカルな発想の転換が必要で、被害者が証言しなくても有罪として認定できるようなシステムもつくっていかねばならないと思います。アメリカの場合は、警察にしても検察にしてもDVの専門チームがあります。それに加えて、最近では裁判所もDVコートというのをつくって、DVだけを特別に取り扱うという動きが一般的になってきています。

日本でも司法だけではなく、福祉の現場でも、DVの専門家を配して、その専門家がネットワークをつくり、有効なDV対策を行う必要があります。そのために、どのような法律が必要なのか。皆さんといっしょに考えてみたいと思っています。

7. 制度改革できるシステムの構築

DVの被害者は第一次的には自立して、自己決定ができる大人の女性であることから、子どもの場

合のように、福祉的発想、保護的な発想に基づく統一的な制度がないという限界があります。現状では、1つの機関に1人の担当者しかおらず、全部自分で判断し行動しなければいけないという人もいます。動きやすい反面、すべての責任を取らなければならないという重圧もあるだろうと予想されます。また、その仕事が必要であるという法的制度的位置づけがないために、いくつかの仕事を兼務している人もいらっしゃいます。

外からわかるかたちで、制度化されていなければ、どこの誰とネットワークキングをとればよいのかすらわかりません。その意味で、現在の状況でネットワークキングするときの障害のハードルの高さを私も改めて感じています。

現場のケースワークの担当者は、どこでもそうだと思うのですが、それほど権限がないのです。上司がいて、多くの場合、その上司がよくないという問題もあります。上司がDVにどれだけ関心をもっているか、児童虐待の問題をどれだけシリアスに考えているかで、皆さんの活動は非常に限定されてくると思います。これは、アメリカでも同じで、たとえば、検察官や裁判官で力がある人がDVに関心をもったり、理解があると、DVの被害者にとって役に立つシステムとして、DV専用法廷や、DV担当検察官の制度ができたりします。

こういった制度をつくるためには法律が必要で、グラスルーツで意識改革をしていかなければいけない、制度改革をしなければいけないと下からの意識改革はよく言われますが、同時に上からの改革も当然必要で、特に日本の場合は、上が変われば下まで全部変わるというよさもありますから、そのよい伝統を使わない手はないと思います。

そういう意味でも、皆さんが使いやすいような法律をつくりたいのです。上司も公務員であるならば、法律には従わなければいけませんから、このあといろいろなヒアリングをしていき、上司がどんなふうに変わってくれる法律がほしいのかをお聞きしたいのです。「こういう条文があります。お願いですから、私にこれをさせてください」というアプローチができるひとつの手段としての法律。「この上司ないしはこの所長、この市長を変えていくにはどういう法律があったらいいのか」という視点から法律を考えること、そういう法律のとらえ方がいま必要なのです。下からの意識・制度改革と上からの意識・制度改革。現場や被害者が望むだかたちでの制度改革を行うためには、この両方からのアプローチが不可欠です。

8. グループ発表・講評・質疑応答

いままでの話を聞いて、どういう法律があれば、上司を説得できるか、目の前にいる人を救えると思うか、自分たちがほしいDV法とはどのようなものなのか、どういう法律があれば自分の活動はもっとやりやすくなるかについて、発表してもらいたいと思います。

また、具体的な場面での介入を前提としなくても、DVの予防に役立つであろうか、もっと一般の人たちの認知が進むだろうかといったことについて、話し合ってもらっても結構です。話し合いのあとで、グループごとに発表していただきたいと思います。

【発表者1】

- ①DVは犯罪であるという明記がほしい。
- ②一時保護の婦人相談所は受け入れ期間が2週間なので、そのあと入所できる公的な女性と子どもの保護施設の増設・充実・拡大を求めたい。
- ③被害女性が法廷に立たなくてもいいように、証拠収集のために法廷に立つことがあったとしてもなるべく負担が減るように、警察に対する努力義務規定がほしい。
- ④女性が逃げたあと、加害者側が追ってくるケースが数多くみられるので、加害者側に対する制限がほしい。たとえば、現在は、住民票の開示を拒否するに警察署長の許可がないとできないため、加害者が勝手に住民票をとって被害者の居場所をつきとめたりするケースもあるので、加害者側に対する制限がほしい。
- ⑤加害者にカウンセリングを受けさせる義務を法律に盛り込んでほしい。

【発表者2】

- ①自分の住んでいる地域で相談することに抵抗を感じる人もあるし、同じ市内を逃げまわるのも限界があるので、保護地域の拡大の必要性があると思いますが、問題は財源だと思います。現在は、相談を受けた窓口のほうが、生活保護費や措置費をもつのか、施設のあるところがお金を払うのかという問題でかなりもめることがあると聞きます。また、この地域では生活保護が認められたのに、あの地域では難しいという保護の格差の問題が多く出てきています。この地域だったから幸運だった、あの地域だったから不幸だったというこ

とのないよう、国での財源の一本化ができればいいなと思います。窓口になった部署が、市町村が県におうかがいをたてて、県が国におうかがいをたてて、というふうにならないように、事務的な手続きが煩雑にならないことも大事なことだと思います。

- ②シェルターの増設が必要です。自由人権協会の案に、シェルターに補助金を出すと書いてありましたが、補助金だけではやっていけません。シェルター職員に給料がでるのがあたりまえになっていかなければならないと思っています。
- ③支援者側の安全面も重要です。暴力団の妻を保護するときなど、支援者側の安全が脅かされる場合があるので、なんらかの対策を考える必要があります。
- ④担当するケースの数や大変さはそんなに変わらないにもかかわらず、兼務している業務があったり、非常勤であったりと複雑な勤務体系が存在しています。そのような体制を変えていく必要があるのではないかと考えています。母子相談員と女性相談員の分化など、制度的な手当てでも必要ではないかと思っています。

【発表者3】

- ①「DV法」ができれば、DV問題が顕在化すると思います。法律ができて、「DVが悪いことだ」と周知されれば、いままでDVを認識できなかった人たちも、警察や役所を訪ねることができるのではないかと思います。
- ②現在の婦人相談所が、自由人権協会の案にある保護施設のような役割をはたしていいのか大いに疑問です。これまでとはまったく別の新しい機関、たとえば、複合的・総合的に女性の人生をみるような民間の施設をつくったほうが、効果があるのではないかと思うのです。でも、それを実現するために、公的機関から経済的に援助してもらえるしくみをつくる必要があると思います。
- ③被害者の安全確保と同時に、相談員の安全の確保もやっていかなければなりません。
- ④生活保護ではなく、被害を受けた人が自立するための資金を出せるような法律ができればうれしいなと思います。

【発表者4】

- ①DVと虐待を総括してきちっと法的に定義をまとめてほしいし、それぞれが理解できるような

認定の方法も含め、法的に盛り込んでほしい。

- ②支援センターをつくってほしいと思います。法務省、厚生省、文部省が協力してやってほしいと思います。財政的にも三省が合同で行えば、必要な額のお金は出せるだろうと思います。国庫補助のほうが理想的ではないかと思っています。

現状では、支援が必要な人がどこにアクセスしていいかわからないし、たらいまわしにされている事実があるので、支援センターのような大きなものが真ん中であって、いまある婦人相談所や児童相談所を多角的に見られるようなかたちになればいいと思います。少し離れたところにシェルターなどの自立した施設も必要だと思います。

支援センターのなかには、予防的なシステムも必要です。加害者の生い立ちからのフォローアップも含めて支援することができれば、次世代の子どもたちにも同じ傷をつけないで済むのではないのでしょうか。

【講評】

DVを一般論として話せない困難性

ありがとうございました。DVを犯罪として明記することで、問題として浮かび上がらせることができるというのは、セクシュアル・ハラスメントやストーカーと同じです。

セクシュアル・ハラスメントが「セクハラ」として一般的に誰でも知ることになったのは、それが職場という公的な場所で行われていたことの影響が大きかったと思います。職場では、「する人」「される人」以外の「見ている人」が当然いるわけですから、それについて話をする機会も多く、ことばとしても一般化される可能性が高くなります。加害者になる可能性のある人も被害者になる可能性がある人も、一般論として話をしやすい状況にある。しかし、DVは職場で見聞きしないわけですから、それについて一般論として話をするのができない、という難しさがあります。

DVを犯罪と明記することは重要ですが、どのような犯罪としてとらえるのかについても考える必要があるでしょう。ストーカー行為もDVのひとつの態様として考えることもできますし、DVをアビユーズとして捉えたり、バイオレンスとして把握することもできます。それぞれの捉え方には、メリットもありますが、DVをある面から切り取るの

ではなく、総合的にとらえることも必要です。

だれが犯罪として認定するかが重要

DVで重要な視点は、誰がそれを犯罪として認定するかなのです。こういう問題は、被害者が「これはDVである」と言えば、それで認定できるようにしないといけない。それが基本的な発想としてあると思います。ただ、伝統的には、被害者がどう思ったかではなく、客観的にそれが犯罪として評価できるかが問題とされてきました。

たとえば、デート・レイプは、強かん罪と評価されてこなかった。相手の女性がいやだと言えばそれが強かんになるのではなく、抵抗の度合いで意思を測ってきました。被害者の意思に反していれば、それが客観的レベルまで証明されなくても、強かん罪を成立させるとというのが、フェミニズムの異議申し立てによって獲得されてきた成果です。これを、もう少し説得的なものにしていくことも必要となります。

しかし、いじめでも何でもそうですが、いじめている人はいじめているつもりはない、DVも殴っている人は悪いことをしていると思っていない。しかし、殴られているほうにとってはもうともしんどいことだから、しんどい思いをしている人の訴えだけでなんらかのアクションを起こせるような制度が必要だと思います。被害者が「いやだ」と言ったときに、つまり被害者が「それは私の権利を侵害している」と言っただけで社会的に問題視でき、犯罪と認定されるような手続にのせられるシステムが、いちばん必要なのだと思うのです。

証拠収集の義務化の主張も、捜査をきちんと開始してほしいということを示しています。親告罪にするのではなく、殴ったらそれは立派な犯罪だから必ず捜査しなければいけないというように捜査を義務づけるということが必要です。

指摘されたように、被害者関連の情報が加害者に開示されていくといろいろな問題が出てきます。ただ、それを誰が止めるのかが問題です。警察署長の権限で情報の公開をとめることができる制度をつくったとしても、「署長、やってください」と言う人はだれなのか。総合的なセンターがあればその人がルーティンで、相談者が来たらとにかくサッと警察に電話をかけて、1時間以内には情報が全部漏れないようにできるといったシステムが必要なのだと思います。

次の加害を避けるための方策が必要
カウンセリングにしてもインターベンションに

しても、次世代や次の加害を避けるための方策が必要でしょう。刑罰がいいのか、インターベンションのプログラムがいいのかについても議論の分かれるところです。私も日本人のバタラーに話を聞いたことがあります。そのときに、暴力を防止するために何がいちばん有効ですかと訊ねました。そしたら、やっぱり離婚がきついと云うのです。離婚される、つまり自分の支配下から出ていくということが暴力の抑止に大変有効だと言われました。

バタラーは、DVを犯罪だと思っていないだけではなく、こんなことで離婚なんかされるとは夢にも思っていない。自分がいなければ妻は生きていけないと思っていますから、自分がいなくてもいいんだと思知らせるには、離婚は実に有効な手段です。

ただし、離婚を言い出したときがいちばん危険ですから、妻や子どもの安全が確保される必要があります。このことは、私的なものを公的な場面にシフトさせると戦略がかなり有効だということを示しています。ですから、DVを私的領域にとどめるのではなく、たとえば、公的機関に支援をもとめるなど、第三者が関わってより公的な領域の問題にしていくことが必要だと思います。

また安全に関しては、被害者の安全もそうですが、援助者の安全も大切ですね。被害者を保護するだけではなく、加害者が被害者に接触できないような、物理的な強制力が必要です。そのために、保護命令としての接近禁止命令や退去命令が必要となります。また本人だけではなくて援助者に対しても危険がおよばないようにする必要があります。たとえば、支援者危険罪というものをつくる必要もあるかもしれません。

つきまとうことはストーキングであり、援助者に対して怒鳴り声でも出したらそれも犯罪だというような、そういうところまで犯罪として明記する必要があるかもしれないと思っています。警察官だったらピストルを出してもいいでしょうが、多くの援助者の場合、自分を守ってくれる人をすぐに調達できません。それほどに危険をとまなう第一線であるという認識をもって、もう少し犯罪の明記のときに援助者の安全面を強調する必要があります。

シアトルでは検察官は2年で異動

シアトルで聞いた話ですが、DVや子ども虐待担当の検察官は、2年ごとに異動させているそうです。責任者の女性検察官の話では、2年以上はさせられ

ないということです。そこはDVだけではなくて、老人のエイブューズやチャイルド・エイブューズも全部やっているの、あまりにもつらくてやめたいと言う検察官も多いそうです。ですから、2年が限度というわけです。もう1つは「慣れ」も怖い。このような問題には常にセンシティブにならなければいけないのに、慣れてしまうと被害者の立場に立ちづらくなるというのです。この2つの理由から、2年たったなら異動してもらい、新しい人を呼んでくるということです。

この話からは、少なくとも問題にセンシティブィティである、つらいという気持ちや相手に対する共感の気持ちが薄れないようにすることが、援助者の素質として必要なのだということがわかります。

そもそも援助者は大変ですから、多くの役割を担っているとそのつらさは倍増しますし、場合によってはアンヴィヴァレントな葛藤が起きてきます。いまの人的状況だとそれも難しいかもしれませんが、いくつかの組織が全部合体して、縦割りではなくて総合的な新しい組織が、女性のライフスタイルやライフサイクルを全部サポートできるようにしていくことができれば、援助者一人ひとりの負担を軽減することができるようになると思います。

こういう話をすると、男性だつてつらいのだという話になってくる。当然この社会における男性役割を見直そうということになってきます。そうすると、男性もきちんと相談できるシステム、男性センターみたいなものも必要になってきます。男女共同参画社会を前提とすると、女性だけというのは、かえって難しくなるのかもしれないね。

お金がない制度は長つづきしない

皆さんに共通しているのは、「お金がほしいぞ」ということでした。だんだんと公的なお金は出にくくなってきています。そうすると、総合的なサポートをするだけのお金が果たしてできるか疑問になってきますが、スタッフの給料を出せないような施設は続きません。

先ほどの、アメリカのバタラー・プログラムをやっている人たちもお金をきちんともらっていました。このようなプログラムはお金がかかるものなのだとすることを、アピールしていかなければならないのです。お金をくれないと働けない、生活していけないと言わなければいけません。ボランティアということばの響きはいいのですが、ボランティアに頼ることは、制度を変えないで、つ

まりお金をどこからも動かさないで、何かいいことだけをやるという虫のよさを感じます。

ですから、「お金がないとやっていけないのだから、給料を払えないようなものはつくらないでほしい」と言えるぐらいの動きをしていかないといけないと思っているのです。あるべき制度とは何かと考えたときに、お金がない制度は絶対続かないのですから、お金をきちんと付ける制度をつくることをめざすべきです。

本当に、コアになるきちんとした施設がほしいですね。福祉事務所でもいいのです。福祉事務所DV係みたいに、とりあえずそういう場所を作っていく。もちろん、1人でやるのは大変です。けれども、ちょっとがんばっていただいて、「私はDV係です」と言ってタイトルをもらってみてください。それだけでも「ここにDV係の人がいる」ということで、そこに電話できるようなしくみができます。あまりに属人的になると、次のだれかに代われなくなってしまう可能性も出てきます。ですから、制度化するという意味で、役職名が重要になってくるのです。だれにでも代わり得る制度をつくる必要があります。個人が責任を背負わなくてすむためには、個人を保護する制度が必要です。

きょうは長時間にわたって、いろいろな話をしてきました。なんらかの発想の転換ないしは情報の提供ができたのならうれしいと思います。ただし、これで終わりではありません。それぞれがそれぞれの職場にいる限り、常に考えなければいけないことでしょうし、個人的にも社会の一員として考えつづけていかなければならない問題です。DVが社会的問題だという認識は、すべての人にトゲのように引っかかっているなければなりませんし、皆さん専門家は、より多くの人にそのトゲをさしていく役割も負っているのではないかと思います。



【資料1】

平成十二年法律第八十二号

児童虐待の防止等に関する法律

(平成12年11月20日施行)

第一条(目的) この法律は、児童虐待が児童の心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えることにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的とする。

第二条(児童虐待の定義) この法律において、「児童虐待」とは、保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。)がその監護する児童(十八歳に満たない者をいう。以下同じ。)に対し、次に掲げる行為をすることをいう。

一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。

三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

四 児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

第三条(児童に対する虐待の禁止) 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

第四条(国及び地方公共団体の責務等) 国及び地方公共団体は、児童虐待の早期発見及び児童虐待を受けた児童の迅速かつ適切な保護を行うため、関係機関及び民間団体の連携の強化その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めるものとする。

2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童に対し専門的知識に基づく適切な保護を行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めるものとする。

4 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家族の関係及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。

第五条(児童虐待の早期発見) 学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健婦、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

第六条(児童虐待に係る通告) 児童虐待を受けた児童を発見した者は、速やかに、これを児童福祉法(昭和

二十二年法律第百六十四号)第二十五条の規定により通告しなければならない。

2 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、児童虐待を受けた児童を発見した場合における児童福祉法第二十五条の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条 児童相談所又は福祉事務所が児童虐待を受けた児童に係る児童福祉法第二十五条の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた児童相談所又は福祉事務所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

第八条(通告又は送致を受けた場合の措置) 児童相談所が児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十五条の規定による通告又は同法第二十五条の二第一号の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、速やかに、当該児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項の規定による一時保護を行うものとする。

第九条(立入調査等) 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第二十九条の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する吏員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第六十二条第一号の規定を適用する。

第十条(警察官の援助) 第八条の規定による児童の安全の確認、同条の一時保護又は前条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問をしようとする者は、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、警察官の援助を求めることができる。

第十一条(指導を受ける義務等) 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。

2 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。

第十二条(面会又は通信の制限) 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十八条の規定により同法第二十七条第一項第三号の措置が採られた場合においては、児童相談所長又は同号に規定する施設の長は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点から、当該児童虐待を行った保護者について当該児童との面会又は通信を制限することができる。

第十三条(児童福祉司等の意見の聴取) 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置が採られ、及び当該児童の保護者について同項第二号の措置が採られた場合におい

て、当該児童について採られた同項三号の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同項第二号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴かなければならない。

第十四条（親権の行使に関する配慮等） 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2 児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、障害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

第十五条（親権の喪失の制度の適切な運用） 民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する親権の喪失の制度は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点からも、適切に運用されなければならない。

第十六条（大都市等の特例） この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市（以下「指定都市等」という。）が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

附 則

第一条（施行期日） この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条中児童福祉法第十一条第一項第五号の改正規定及び同法第十六条の二第二項第四号の改正規定並びに附則第四条の規定は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

第二条（検討） 児童虐待の防止等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

第三条（児童福祉法の一部改正） 児童福祉法の一部を次のように改正する。

第十一条第一項第三号の次に次の一号を加える。

三の二 社会福祉士

第十一条第一項第五号を次のように改める。

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生省令で定めるもの

第十六条の二第二項中「左の各号の一に」を「次の各号のいずれかに」に改め、同項第二号中「基く」を「基づく」に改め、同号の次に次の一号を加える。

二の二 社会福祉士

第十六条の二第二項第四号を次のように改める。

四 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生省令で定めるもの

第三十三条に次の二項を加える。

前二項の規定による一時保護の期間は、当該一時保護を開始した日から二月を超えてはならない。

前項の規定にかかわらず、児童相談所長又は都道府

県知事は、必要があると認めるときは、引き続き第一項又は第二項の規定による一時保護を行うことができる。

第四十五条第一項に後段として次のように加える。

この場合において、その最低基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な生活水準を確保するものでなければならない。

第四十五条に次の一項を加える。

児童福祉施設の設置者は、児童福祉施設の設置及び運営についての水準の向上を図ることに努めるものとする。

第四条（児童福祉法の一部改正に伴う経過措置） 附則第一条ただし書に規定する規定の施行の日（以下「施行日」という。）の前日において前条の規定による改正前の児童福祉法（以下「旧法」という。）第十一条第一項第五号に該当することにより同項に規定する児童福祉司に任用されていた者は、前条の規定による改正後の児童福祉法（以下「新法」という。）第十一条第一項の規定にかかわらず、施行日以後も引き続き同項に規定する児童福祉司であることができる。

2 施行日の前日において旧法第十六条の二第二項第四号に該当することにより児童相談所の所長に任用されていた者は、新法第十六条の二第二項の規定にかかわらず、施行日以後も引き続き児童相談所の所長であることができる。

第五条（中央省庁等改革関係法施行法の一部改正） 中央省庁等改革関係法施行法（平成十一年法律第六十号）の一部を次のように改正する。

第五百九十五条の次に次の一条を加える。

（児童虐待の防止等に関する法律の一部改正）

第五百九十五条の二 児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）の一部を次のように改正する。

附則第三条のうち児童福祉法第十一条第一項第五号の改正規定及び同法第十六条の二第二項第四号の改正規定中「厚生省令」を「厚生労働省令」に改める。

【資料2】

平成十二年法律第八十一号 ストーカー行為等の規制等に関する法律 (平成12年11月24日施行)

第一条(目的) この法律は、ストーカー行為を処罰する等ストーカー行為等について必要な規制を行うとともに、その相手方に対する援助の措置等を定めることにより、個人の身体、自由及び名誉に対する危害の発生を防止し、あわせて国民の生活の安全と平穩に資することを目的とする。

第二条(定義) この法律において「つきまとい等」とは、特定の者に対する恋愛感情その他の好意の感情又はそれが満たされなかったことに対する怨恨の感情を充足する目的で、当該特定の者又はその配偶者、直系若しくは同居の親族その他当該特定の者と社会生活において密接な関係を有する者に対し、次の各号のいずれかに掲げる行為をすることをいう。

一 つきまとい、待ち伏せし、進路に立ちふさがり、住居、勤務先、学校その他その通常所在する場所(以下「住居等」という。)の付近において見張りをし、又は住居等に押し掛けること。

二 その行動を監視していると思わせるような事項を告げ、又はその知り得る状態に置くこと。

三 面会、交際その他の義務のないことを行うことを要求すること。

四 著しく粗野又は乱暴な言動をすること。

五 電話をかけて何も告げず、又は拒まれたにもかかわらず、連続して、電話をかけ若しくはファクシミリ装置を用いて送信すること。

六 汚物、動物の死体その他の著しく不快又は嫌悪の情を催させるような物を送付し、又はその知り得る状態に置くこと。

七 その名誉を害する事項を告げ、又はその知り得る状態に置くこと。

八 その性的羞恥心を害する事項を告げ若しくはその知り得る状態に置き、又はその性的羞恥心を害する文書、図画その他の物を送付し若しくはその知り得る状態に置くこと。

2 この法律において「ストーカー行為」とは、同一の者に対し、つきまとい等(前項第一号から第四号までに掲げる行為については、身体の安全、住居等の平穩若しくは名誉が害され、又は行動の自由が著しく害される不安を覚えさせるような方法により行われる場合に限る。)を反復してすることをいう。

第三条(つきまとい等をして不安を覚えさせることの禁止) 何人も、つきまとい等をして、その相手方に身体の安全、住居等の平穩若しくは名誉が害され、又は行動の自由が著しく害される不安を覚えさせてはならない。

第四条(警告) 警視總監若しくは道府県警察本部長又は警察署長(以下「警察本部長等」という。)は、つきまとい等をされたとして当該つきまとい等に係る警告を求める旨の申出を受けた場合において、当該申出に係る前条の規定に違反する行為があり、かつ、当該行為をした者が更に反復して当該行為をするおそれがあると認めるときは、当該行為をした者に対し、国家公安委員会規則で定めるところにより、更に反復して当該行為をしてはならない旨を警告することができる。

2 一の警察本部長等が前項の規定による警告(以下「警告」という。)をした場合には、他の警察本部長等は、当該警告を受けた者に対し、当該警告に係る前条の規定に違反する行為について警告又は第六条第一項の規定による命令をすることができない。

3 警察本部長等は、警告をしたときは、速やかに、当該警告の内容及び日時その他当該警告に関する事項で国家公安委員会規則で定めるものを都道府県公安委員会(以下「公安委員会」という。)に報告しなければならない。

4 前三項に定めるもののほか、第一項の申出の受理及び警告の実施に関し必要な事項は、国家公安委員会規則で定める。

第五条(禁止命令等) 公安委員会は、警告を受けた者が当該警告に従わずに当該警告に係る第三条の規定に違反する行為をした場合において、当該行為をした者が更に反復して当該行為をするおそれがあると認めるときは、当該行為をした者に対し、国家公安委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項を命ずることができる。

一 更に反復して当該行為をしてはならないこと。
二 更に反復して当該行為が行われることを防止するために必要な事項

2 公安委員会は、前項の規定による命令(以下「禁止命令等」という。)をしようとするときは、行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十三条第一項の規定による意見陳述のための手続の区分にかかわらず、聴聞を行わなければならない。

3 前二項に定めるもののほか、禁止命令等の実施に関し必要な事項は、国家公安委員会規則で定める。

第六条(仮の命令) 警察本部長等は、第四条第一項の申出を受けた場合において、当該申出に係る第三条の規定に違反する行為(第二条第一項第一号に掲げる行為に係るものに限る。)があり、かつ、当該行為をした者が更に反復して当該行為をするおそれがあると認めるとともに、当該申出をした者の身体の安全、住居等の平穩若しくは名誉が害され、又は行動の自由が著しく害されることを防止するために緊急の必要があると認めるときは、当該行為をした者に対し、行政手続法第十三条第一項の規定にかかわらず、聴聞又は弁明の機会の付与を行わないで、国家公安委員会規則で定めるところにより、更に反復して当該行為をしてはならない旨を命ずることができる。

2 一の警察本部長等が前項の規定による命令(以下「仮の命令」という。)をした場合には、他の警察本部長等は、当該仮の命令を受けた者に対し、当該仮の命令に係る第三条の規定に違反する行為について警告又

は仮の命令をすることができない。

- 3 仮の命令の効力は、仮の命令をした日から起算して十五日とする。
- 4 警察本部長等は、仮の命令をしたときは、直ちに、当該仮の命令の内容及び日時その他当該仮の命令に関する事項で国家公安委員会規則で定めるものを公安委員会に報告しなければならない。
- 5 公安委員会は、前項の規定による報告を受けたときは、当該報告に係る仮の命令があった日から起算して十五日以内に、意見の聴取を行わなければならない。
- 6 行政手続法第三章第二節（第二十八条を除く。）の規定は、公安委員会が前項の規定による意見の聴取（以下「意見の聴取」という。）を行う場合について準用する。この場合において、同法第十五条第一項中「聴聞を行うべき期日までに相当な期間をにおいて」とあるのは、「速やかに」と読み替えるほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。
- 7 公安委員会は、仮の命令に係る第三条の規定に違反する行為がある場合において、意見の聴取の結果、当該仮の命令が不当でないとき、行政手続法第十三条第一項の規定及び前条第二項の規定にかかわらず、聴聞を行わないで禁止命令等を行うことができる。
- 8 前項の規定により禁止命令等をしたときは、仮の命令は、その効力を失う。
- 9 公安委員会は、第七項に規定する場合を除き、意見の聴取を行った後直ちに、仮の命令の効力を失わせなければならない。
- 10 仮の命令を受けた者の所在が不明であるため第六項において準用する行政手続法第十五条第三項の規定により意見の聴取の通知を行った場合の当該仮の命令の効力は、第三項の規定にかかわらず、当該仮の命令に係る意見の聴取の期日までとする。
- 11 前各号に定めるもののほか、仮の命令及び意見の聴取の実施に関し必要な事項は、国家公安委員会規則で定める。

- 第七条（警察本部長等の援助等） 警察本部長等は、ストーカー行為又は第三条の規定に違反する行為（以下「ストーカー行為等」という。）の相手方から当該ストーカー行為等に係る被害を自ら防止するための援助を受けたい旨の申出があり、その申出を相当と認めるときは、当該相手方に対し、当該ストーカー行為等に係る被害を自ら防止するための措置の教示その他国家公安委員会規則で定める必要な援助を行うものとする。
- 2 警察本部長等は、前項の援助を行うに当たっては、関係行政機関又は関係のある公私の団体と緊密な連携を図るよう努めなければならない。
 - 3 警察本部長等は、第一項に定めるもののほか、ストーカー行為等に係る被害を防止するための措置を講ずるよう努めなければならない。
 - 4 第一項及び第二項に定めるもののほか、第一項の申出の受理及び援助の実施に関し必要な事項は、国家公安委員会規則で定める。

第八条（国、地方公共団体、関係事業者等の支援） 国及び地方公共団体は、ストーカー行為等の防止に関する啓発及び知識の普及、ストーカー行為等の相手方

に対する支援並びにストーカー行為等の防止に関する活動等を行っている民間の自主的な組織活動の支援に努めなければならない。

- 2 ストーカー行為等に係る役務の提供を行った関係事業者は、当該ストーカー行為等の相手方からの求めに応じて、当該ストーカー行為等が行われることを防止するための措置を講ずること等に努めるものとする。
- 3 ストーカー行為等が行われている場合には、当該ストーカー行為等が行われている地域の住民は、当該ストーカー行為等の相手方に対する援助に努めるものとする。

第九条（報告徴収等） 警察本部長等は、警告又は仮の命令をするために必要があると認めるときは、その必要な限度において、第四条第一項の申出に係る第三条の規定に違反する行為をしたと認められる者その他の関係者に対し、報告若しくは資料の提出を求め、又は警察職員に当該行為をしたと認められる者その他の関係者に質問させることができる。

- 2 公安委員会は、禁止命令等をするために必要があると認めるときは、その必要な限度において、警告若しくは仮の命令を受けた者その他の関係者に対し、報告若しくは資料の提出を求め、又は警察職員に警告若しくは仮の命令を受けた者その他の関係者に質問させることができる。

第十条（禁止命令等を行う公安委員会等） この法律における公安委員会は、禁止命令等並びに第五条第二項の聴聞及び意見の聴取に関しては、当該禁止命令等並びに同項の聴聞及び意見の聴取に係る事案に関する第四条第一項の申出をした者の住所地を管轄する公安委員会とする。

- 2 この法律における警察本部長等は、警告及び仮の命令に関しては、当該警告又は仮の命令に係る第四条第一項の申出をした者の住所地を管轄する警察本部長等とする。
- 3 公安委員会は、警告又は仮の命令があった場合において、当該警告又は仮の命令に係る第四条第一項の申出をした者がその住所を当該公安委員会の管轄区域内から他の公安委員会の管轄区域内に移転したときは、速やかに、当該警告又は仮の命令の内容及び日時その他当該警告又は仮の命令に関する事項で国家公安委員会規則で定めるものを当該他の公安委員会に通知しなければならない。ただし、当該警告又は仮の命令に係る事案に関する第五条第二項の聴聞又は意見の聴取を終了している場合は、この限りでない。

- 4 公安委員会は、前項本文に規定する場合において、同項ただし書の聴聞又は意見の聴取を終了しているときは、当該聴聞又は意見の聴取に係る禁止命令等を行うことができるものとし、同項他の公安委員会は、第一項の規定にかかわらず、当該聴聞又は意見の聴取に係る禁止命令等を行うことができないものとする。
- 5 公安委員会は、前項に規定する場合において、第三項ただし書の聴聞に係る禁止命令等を行わないときは、速やかに、同項に規定する事項を同項他の公安委員会に通知しなければならない。

第十一条（方面公安委員会への権限の委任） この法律により道公安委員会の権限に属する事務は、政令で定

めるところにより、方面公安委員会に委任することができる。

第十二条（方面本部長への権限の委任） この法律により道警察本部長の権限に属する事務は、政令で定めるところにより、方面警察本部長に行わせることができる。

第十三条（罰則） ストーカー行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第十四条 禁止命令等（第五条第一項第一号に係るものに限る。以下同じ。）に違反してストーカー行為をした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 前項に規定するもののほか、禁止命令等に違反してつきまとい等をするにより、ストーカー行為をした者も、同項と同様とする。

第十五条 前条に規定するもののほか、禁止命令等に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

第十六条（適用上の注意） この法律の適用に当たっては、国民の権利を不当に侵害しないように留意し、そするようなことがあってはならない。

附 則

1（施行期日） この法律は、公布の日から起算して六月を経過した日から施行する。

2（条例との関係） 地方公共団体の条例の規定で、この法律で規制する行為を処罰する旨を定めているものの当該行為に係る部分については、この法律の施行と同時に、その効力を失うものとする。

3 前項の規定により条例の規定がその効力を失う場合において、当該地方公共団体が条例で別段の定めをしないときは、その失効前にした違反行為の処罰については、その失効後も、なお従前の例による。

4（検討） ストーカー行為等についての規制、その相手方に対する援助等に関する制度については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきものとする。

ドメスティック・バイオレンスと法
タイムスケジュール

後藤 弘子 富士短期大学助教授

2000年11月25日

- 10：00～11：00 ドメスティック・バイオレンス法をつくるために
・なぜ法律が必要なのか ・法律の基本的な考え方 ・法律の意義と役割
- 11：00～12：30 法律の意義と役割 - 児童虐待防止法の成立から考える -
- 1) 児童虐待防止法の概要
 - 2) 法律であることの必要性 通達との関係
 - 3) 児童虐待の定義
 - 4) 児童虐待防止法の問題点
 - 5) DVを目撃する子どもと児童虐待防止法
- 12：30～13：30 昼食
- 13：30～14：10 立法化に際して検討が必要な事項
- 1) なぜ新たな法律が必要なのか これまでの法律では対応できないのか
 - 2) 何を目的とする法律とするのか 危機介入に限るのか、それ以降の対応も含むのか
 - 3) 何を対象とするのか どのような行為態様を対象とするのか
 - 4) 目的達成のためにどのような方法をとるのか 刑事的対応まで視座に入れるのか 民事的、行政的対応にとどめるのか
 - 5) どのような機関が必要か 現在ある機関で十分なのか、新しい機関が必要なのか必要であるとするかどうか
- 14：10～14：50 ドメスティック・バイオレンス法を考えるために必要なこと
- 1) 子どもを排除しないDV対策の必要性
女性のみを対象とすることの不十分さ どの範囲の子どもを念頭におけばいいのか
 - 2) DVと児童虐待
DVの中で育つことは児童虐待か 児童虐待防止法との関係をどう考えるのか
 - 3) ストーカー行為等規制法との関係 DVの一形態であるストーカー行為の評価
 - 4) 警察とDV
警察の介入をどこまで求めるのか 警察庁「女・子どもを守る施策実施要項」と「民事不介入」 犯罪被害者対策とDV
 - 5) コアとなる機関の必要性
児童虐待の児童相談所のような機関
- 14：50～15：00 休憩
- 15：00～16：20 ドメスティック・バイオレンス法をつくる
- 1) 方法 グループ討論
 - 2) 何が問題か 問題点を明らかにする
 - 3) 論点について、それぞれのグループで討議する
たとえば、①ドメスティック・バイオレンスの射程 ②警察の役割 ③コアとなる機関の創設 ④保護命令のあり方 など
 - 4) それぞれのグループの発表
- 16：20～16：30 ドメスティック・バイオレンス法の制定に向けて
それぞれが何をすべきか
- 16：30 終了

参考資料

「援助者が直面する問題」

マギー・ジューグラー

「援助者が直面する問題」は、カナダのクリニカル・カウンセラーであるマギー・ジューグラーさんによるスキルトレーニング(1999年度)の一部です。ドメスティック・バイオレンス(DV)の被害を受けた女性や、その子どもたちの相談を受けるときに参考になりそうな部分を抜粋しました。

参考資料

「援助者が直面する問題」

マギー・ジグラー
(クリニカル・カウンセラー/カナダ)

【マギー・ジグラー Maggie Ziegler M. A.】

トラウマ・カウンセリングを専門とするクリニカル・カウンセラー。20年間にわたり、トラウマ・カウンセリングに関する種々のトレーニング、ワークショップに取り組む。1989年から、カナダのブリティッシュ・コロンビア州政府が運営するジャスティス・インスティテュート (Justice Institute of B. C.) で、性的虐待、トラウマ・暴力の分野において、子どもやサバイバー、サポーターを対象にしたプログラムの作成、ワークショップの企画・実行に携わる。1996年からは、Family Services of the North Shore のクリニカル・スーパーバイザーも務める。また、バタードウーマンのシェルターでカリキュラムの作成と実行に従事したり、旧ユーゴスラビアの紛争でトラウマに悩むサバイバーのためのメンタルケアに取り組むなど、幅広い活動を展開している。

1. DVや虐待の影響

ドメスティック・バイオレンス (DV) や虐待といったトラウマが、被害を受けた人にどのような影響を与えるのか、特に重要なものをいくつかあげてみましょう。

認識の変容

暴力によるトラウマ (心的外傷) は、ものの考え方に非常に大きな影響を与えているといわれています。その人がそれまでもっていた価値観や世界観がまったく変えられてしまうわけです。自己に対する物の見方・考え方、他者に対する考え方、あるいは、世界に対する考え方にも影響を与えます。特に、まだ十分に思考能力が成熟していない子ども時代に虐待を受けた人たちにとって、その影響は深刻なものがあります。

子どもは虐待されたときに、頭のなかでこんなことを考えていると言われています。

たとえば、「なぜ、こんなことされるのだろう」「お父さんとお母さんなんて、いなくなっちゃえばいいのに。でも、いなくなったら誰が私の面倒を

見てくれるんだろう」「親はいつも正しいんだってみんな言ってたわ。私がこんなことをされるのは、私が悪いからなのかもしれない。だってお父さんはいつも『おまえのためを思ってやっているんだ』『おまえがもっといい人間に成長していくためだぞ』って言ってるもの」

子どもは自分の面倒を見てくれている人にもあまりにも依存しているために、その人たちに対して怒りを向けることができません。正義と不正義の区別がつかないまま、自分に対して罪悪感や屈辱感、恥の感覚をもったまま大人になってしまうのです。子どもに虐待を受けた人の多くが、自尊心や自信、自己肯定感を育てていくことが難しくなってしまうのはそのためです。親密な関係のなかで管理されたり支配されたり、暴力をふるわれたりしている人たち、とりわけ、ドメスティック・バイオレンスのある家庭にいる女性や子どもたちには同じような影響が出てきます。

喪失感

また、いろいろな意味における喪失があります。自信の喪失、自己評価の低下、感情を制御したり、自らを制御する能力がなくなってしまうこともあります。なかでも深刻なのは、自分自身を含めた

人間に対する信頼感の喪失です。人を信じることができなくなってしまうということは、対人関係に大きなダメージを与えます。家庭内で孤立する、友人をつくれぬ、社会とのつながりがもてないなど、信頼できる人間関係を築いていくことが難しくなってしまうからです。

心的外傷後ストレス障害

トラウマを受けた人にあらわれる特徴的な症状に、心的外傷後ストレス障害(PTSD)があります。

1つの症状としては、トラウマの記憶が侵入してくる「侵入症状」というのがあります。被害を受けた人が自分に起きたことにさいなまれるわけです。起きたことについて一度考え始めてしまうと、それを払いのけることができなくなってしまうのです。フラッシュバックも、悪夢も、どの場所においても安心感がもてない圧倒されたような感情というもの、「侵入症状」です。フラッシュバックというのは、過去に起きた出来事であるにもかかわらず、それをあたかも現在に起きている事態であるかのように考えてしまうことをいうのですが、自分の頭のなかに映像が見えたり、体の感覚として現れたり、音が聞こえることもあります。

こういった「侵入症状」は非常に苦痛をとまなうので、できるだけそういう状態にならないように、被害を受けた人が自らを閉ざしてしまうということが起こります。無感覚になったり、抑うつ状態にみまわれるのです。多くの人は、「侵入症状」と、こうした無感覚や抑うつ状態のあいだを、何度も行ったり来たりします。

ほかに、「解離」という症状もあります。それは、自分がした経験の一部を完全に遮断してしまうことです。暴力をとまなうトラウマを経験すると、自己のアイデンティティーを喪失してしまう。まとまった一人の人間であるという感覚が失われてしまうのです。特に性的虐待のサバイバーは、「私は性的虐待など受けていない」と否認することがよくあります。「確かにその場所に私はいたけれども、本当の私はあの体の中にはいなかったんだ」「ちょうど天井のところまで行って、お父さんに性的虐待を受けるのを上から見ていたような感じだった」と言うこともあります。

また、「過覚醒」といわれる症状もあります。不安状態にみまわれる、つまり体や神経全体が恒常的に警戒状態になるということです。リラックスしたり落ち着いたりできない、よく眠れない、常に何か悪いことが起きるのではないかと警戒しているような状態です。

この心的外傷後ストレス障害に関するビデオを目にする機会があったのですが、そのなかに出てきたスピーカーの1人、ベトナム戦争時代アメリカの兵士として派遣されてきた男性が「もう15年間もずっと不眠症に悩まされています。自分の家の横を通る車の音が、銃声の音のように聞こえるのです」と言っていました。それがいわゆる「侵入症状」といわれるものです。寝てもすぐ目が覚めてしまう、目が覚めて何か悪いことが起きるのを待っているような感じ。それを「過覚醒」といいます。その「侵入症状」や「過覚醒」がないときは、戦争のことは一切口にも出さないし、自分にどういったことが起きたかだれにもしゃべらないという無感覚状態だったといえます。

あるときやっと彼は、戦争の元従軍者用の治療センターに向かう決心をして、カウンセラーに対してどういった症状があるのかを話しました。するとカウンセラーは、「これはいわゆるPTSD(心的外傷後ストレス)の症状です。私はあなたのような症状をもった人をたくさん見てきましたが、多くの人が回復しています。あなたも回復の可能性があるのですよ」と言ったそうです。彼はこの15年間で初めて、「ああ、治るんだ！」と希望の一筋を見出したと言っていました。このような基本的な情報でも被害者に伝えることによって、彼にとってはひとつの安心材料になっていくのです。

援助者の役割

DVや虐待の被害を受けた多くの人は、その事実を包み隠そうとしたり、それをそのまま押し沈めようとしたりします。しかし、いくらつつみ隠そうとしてもそこには無理が生じるので、その歪みが精神的・身体的症状として出てきます。しかし、たいていの人たちは、なにが原因で精神的症状や身体的症状が出てきているのかわからずに、とても生きにくい日々を送っています。ですから、なぜこのような症状がもたらされるのか、なぜこのような経験をしなければならぬのか、そういった情報を提供し理解を助けることが必要です。そしてまた、ほかにも同じような経験をしている人たちがいることに気づかせることも大切です。

私はときどき、被害を受けた人に「こうした経験によって、あなたは何を喪失したと思いますか?」「価値観や世界観が変りましたか?」と聞いてリストを書いてみるよう勧めることがあります。被害者にとって、失ったものを書き出すことはとてもつらい作業ですが、そういった作業をするこ

とによって、よい結果が得られることもあります。

ある女性は、「やっとこれで、なぜ私がうつ状態になっているのかがわかりました」と言っていました。つまり、トラウマの経験を何らかの意味ある方向にもっていくこともできるわけです。ですから、皆さんもいろいろな方法を考えていただきたいと思います。

また、被害を受けた人の心のなかに渦巻いている怒りや悲しみといった負の感情にも目を向けてください。こういった感情が湧いてくるのは自然なことですが、それをそのまま放置しておく、自分自身をも傷つける危険なものになるからです。

援助者が、怒りや苦痛といった感情をどのようにコントロールすればよいか、どうすればリラックスできるか、そういった方法を教えてあげることができれば、被害を受けた人は、だんだん自分自身をコントロールすることができるようになってきます。

援助者が、こうした負の感情のコントロールを手伝うのは、最も重要なことの1つです。こうした感情が出ることで、いろいろな苦しみが起きてくるからです。

2. 被害者とその家族

家族の存在がカウンセリング関係のなかでは、非常に大きな影響を与えるということをロールプレイでやってみましょう。私がカウンセラーと被害者を演じます。どなたか、被害者の夫、父親、母親、弟を演じてくださる方、こちらへ出てきてください。

被害者を仮にマリアさんとしましょう。彼女は、はじめてカウンセラーのところにやってきました。自分のお父さんに性的虐待を受けていたのですが、そのことは、ほかのだれにもいままで話したことはありません。

カウンセラー「いったい何が起こったのか話していただけますか？」

マリア「いいえ、だめです」

カウンセラー「子どものときに性的虐待を受けたから、私に話しに来たとおっしゃったわね」

マリア「そうです」

カウンセラー「ちょっとでいいから話してください」

マリア「いいえ、だめです」

こういう会話はよく起こり得ることで、被害

者は気持ちが両方に揺れていて、話したい一方で話したくないという気持ちももっています。話したくない理由はたくさんあると思いますが、その理由の1つは、この部屋に家族がいるということです。実際の相談の場には家族はいないのですが、彼女の頭のなかには常に存在し彼女に影響を与えているのです。被害者が1人で相談の場にやって来たとしても、実際にはその後ろに家族がついているようなものだということです。そういったことを、援助者はくれぐれも忘れないでください。いま彼女には、家族のどんな声が聞こえているのでしょうか。そしてまた、彼女がカウンセラーのところへ来たことを知っているこの4人の人は、どのように考えているのでしょうか。

今回の事件についてそれぞれの立場というものを説明します。

まず、夫です。

夫「何てことだ。彼女と結婚したのは家族もとってもいい人たちだというのが大きな理由だったのに。僕の両親も彼女と結婚したことを喜んでくれていた。彼女のお父さんは、皆から敬意を集めているビジネスマンじゃないか。こんな状況は耐えられない」

次がお父さんとお母さんと弟です。

父「おまえがよけいなことをしゃべると、お母さんが傷つくぞ。大事になったらどうするのだ。お前のせいだぞ」

母「あなたが信じられないわ。うそを言っているとしか思えない。お父さんは本当にいい人じゃないの。25年も結婚してきた。私は、自分の結婚生活には全然不満はないわ」

弟「うそだ、うそだ。そんなことあるはずがない。もし、こんなことをいつまでも言っていると、お姉さんとはもう二度と口を聞かないぞ。こんなかたちで家族を悩ませるなんて、姉さんはどうしちゃったんだ」

いま、それぞれに思っていることを紹介したので、自分の役柄というのをおわかりいただけだと思います。いまから、マリアとカウンセラーが話をします。家族役の人は、言いたいことがあるときはいつでも中断して声に出してください。ここで演じるカウンセラーはパーフェクトなカウンセラーではありません。

いろいろな介入方法を試みて、どんなふうにな

るか皆さんに見てもらおうと思います。

カウンセラー「もし、あなたが虐待を受けているのだったらそのことをきちんと話すことが重要だと思うわ。そういった話をしにここまでわたしに会いに来てくれたことはうれしいわ。口に出して話すのは大変で辛いでしょうけれど、本当に重要なことなのよ。あなたの話は私がちゃんと聞きますから」

この時点で家族の人たちはどのようなことを考えていますか？ 何でもいいですから心に浮かんだ感情を教えてください。

弟「姉さんは、なんて言うのだろう。どうなってしまうのかとても不安だ」

父「余計なことを言うお節なカウンセラーだ。娘がなにか言ったのだろうか」

夫「事態がどんなふうに進んでいくのだろう」

マリア「とても自分で話せるとは思えないわ。どうしてかわからない、ここへ来るまでは話せると思っていたのに、でも話せない」

カウンセラー「せっかくアポイントメントを取ってお父さんとのことを話すつもりだったのに、どうやら話せないみたいね。でもアポイントメントを取ってくれたことは本当にいいことだったと思うわ。私に話そうとしてくれたことが大事だと思う」

マリア「そう？ 本当にそう思ってくれる？」

カウンセラー「もちろんそう思う」

マリア「そうね、たしかお父さんが私に性的虐待をしたのは8歳から11歳までだったと思う」

カウンセラー「もう少し詳しく話してくれる？」

マリア「だめ。(やっぱり、こんなところに来べきじゃなかった。どうしてこんなところに来ちゃったのかしら。彼女の聞いてくることなんかには答えられないわ。一刻も早く逃げ出したい)」

カウンセラー「(話す気がないならどうして来たのかしら。話したくなさそうにしているのは明きらかだわ。なんとか親しい雰囲気を見せて彼女を励まそうと思ったのに、全然進まないじゃない。もう一回やってみよう)いま、8歳から11歳まで虐待を受けたと話しはじめていたわね。もう少し話せる？」

マリア「だめ。できないと思うわ。もうこれ以上は話せない。カウンセリングを受ける用意ができていて自分では思っていたけれど、実際はそうじゃなかったみたい。せっかくの貴重な時

間を使わせてしまってごめんなさい。本当にあなたの助けを必要としている人は、ほかにもっとたくさんいるんでしょう？ 私はもういいです。」

カウンセラー「本当にそれでいいの？」

マリア「ええ、もちろん」

カウンセラー「それじゃあ、いつでもいいからまた来なくなったら来てね」

マリア「(ああ、ようやく帰れる)」

いま、結末としては、あまりうまくいきませんでした。しかし、少なくとも彼女が帰ってしまって、家族の人たちはほっとされたのではないのでしょうか。つまり、家族にとっては、これで安全がもどってきた、大混乱に陥ることにはならなかったわけです。

では、彼女が気にかけてしまう家族たちを、いったいどうしたらいいのでしょうか。彼女の頭のなかには、いろいろな思いが錯綜していましたが、彼女が何を考えているのか、まったく知ることができませんでした。実際に援助者が被害者と面接するときに、この最初の段階で失敗することがよくあります。それは、援助者が家族の存在というものを考えに入れることを怠った結果です。

家族の力関係

では、今度は違うアプローチでやってみましょう。家族の皆さんは、いつでも言いたいことを言ってください。これ以上マリアに話しをさせなければ、そこで「黙れ」と言ってもいいし、カウンセラーのコメントや質問が気に入らなかったら、声にしてみてください。それぞれの役割の人物がどう考えているか感情を出してください。もう1回やってみましょう。

マリア「お父さんとのことを話そうと思って予約を取ったんだけど、どうも話せそうもないです」

カウンセラー「どうして？」

マリア「わからない。何とかして話そうとするんだけど、そのたびになぜだか話せなくなっちゃう」

カウンセラー「その原因はなんだかわかる？」

マリア「多分、家族のことを心配してしまうんだと思う」

父「それは当たり前だよ。家族はいつも君のこと本当に大事にしているんだから。スキンシップをしたことはあるけれど、おまえを傷つけたこ

となんてないぞ」

カウンセラー「いま何考えているの？ 私に教えてちょうだい」

マリア「お父さんのこと。いいお父さんだったってこと。いつも家族のために働いて、お金を稼いで来てくれたし、週末には動物園にも連れて行ってくれた。だからここで、お父さんについて話すべきじゃないと思う」

夫「僕も、君からいいお父さんだって聞かされていたよ。お父さん、本当に彼女が言っているようなことがあったんですか？」

父「断じてそんなことはないですよ。私は本当に子どもたちのことを愛してきたし、どこの家族にも負けないほど一生懸命子どもたちのことを育ててきたつもりだよ」

夫「お母さん、それでいいのですか？ 間違いないのですか？」

カウンセラー「お父さんが、いいお父さんてどういうふうに？ もう少し話して」

夫「言いたいことがあったら言った方がいいよ」

マリア「本当にいい家族です。私のことを本当に愛してくれているし、守ってくれました。それに夫うちの家族のことをすばらしい家族だと思っています。だから、やっぱり私は帰ったほうがいいんじゃないかしら」

カウンセラー「ちょっと待ってよ。もう少し話しましょうよ。ちょっと座って。いい？ つまり、お父さんはいろいろな意味であなたを愛してくれた。夫とお父さんもとてもうまくいっている。それから弟さんもあなたのことを本当によく思ってくれているってことね」

マリア「そうです。わかってもらえてよかったわ。そう、そう思っているの」

カウンセラー「じゃあ、あなたは家族のことをとてもよく思っていたのに、いやなことも起こったということね。だから、つらいのね」

マリア「そのとおりよ、ほんとにつらいの」

ロールプレイをちょっとストップしましょう。今度の場合、カウンセラーは、彼女に対して、カウンセラーである私をとるか、それとも家族をとるかというような、二者択一を迫っているわけではありません。

最初のシナリオでは、カウンセラーである私は彼女に質問をいくつもいくつも投げかけていました。そのとき、彼女は非常に葛藤にさいなまれていました。私に対して語れば語るほど、自分の家族を裏切ることになるというジレンマです。もし

語らなければ、カウンセラーである私をがっかりさせてしまう。彼女は、どうしたらいいか途方にくれてしまったのです。そこで、カウンセリングを受けるといって自体、苦しくなってしまった。自分自身の抱えているジレンマ、矛盾というものをもうそれ以上許容できなくなってしまったわけです。このようなかたちで終わってしまっても、彼女たちは「本当にありがとうございました。助かりました」と言って帰ってしまいます。お礼を言っはいるけれど、「こんなところから、一刻も早く帰りたい」と思っていることもあるのです。

どの家族のなかにも2つのダイナミクスがはたらいています。1つはパワー、力関係です。ここではお父さんが娘に対して侵害を行い、彼女をある意味で裏切ったわけです。そしてお母さんと弟をだまし続けてきた。そしていま、公然とうそを言う。すなわちパワー、権力を振りかざした行動ということになります。しかし家族のなかには、パワーと同時にもう1つのダイナミクス、忠誠心もあるわけです。たとえ家族によって自分がひどい目にあわされてきたとしても、家族に対する恩義のようなものがある。非常に家族のことを思う気持ちというものは強いものです。実際に虐待が起こった家族をみた場合に、それほど悪い家族ばかりではないということがあります。人というのは非常に複雑な存在なのです。

ここでマリアに「家族に関してもうちょっと話して」と聞いてみました。

マリア「週末にはお父さんが動物園によく連れて行ってくれたし、いろいろなゲームもしてくれた。本当はお父さんのことが好きなの。私だけは特別のようにとっても優しくしてくれた。(それなのに、どうしていま私があのことを話せるのかしら)」

カウンセラー「お母さんとの関係はどうなの？」

マリア「お母さんはとっても厳しい人だった。あまり愛情をみせてくれるタイプじゃなくて、どちらかというと冷たい感じ。あんまり仲がよくない。いま、きっと私のことをすごく怒ってると思うわ」

ここでどのようなことを学んだか、私たちが学んだことを考えてみましょう。お父さんは虐待者なわけですね。ところが彼女にとって虐待者であると同時に、非常に優しいお父さんでもある。ですから娘としては恩義、忠誠心をもっている。で

は、この場合どうしたらいいのでしょうか。この会話をさらに続けていくと何が起こるか見てみましょう。

マリア「ちょっと話しすぎたような気がして怖い気持ちになってきました。もしここにいることを家族が知ったらとても怒るでしょう。」

カウンセラー「いま話す用意ができていないことを話す必要は、全然ないのよ。家族の話をしてくれるだけでいいの。そのことが大事なんだから。お父さんとのことというよりも、家族の一人ひとりとあなたとの関係を知りたいの。きょうここでカウンセリングを受けているのを知って、いちばんオタオタするのは誰だと思う？」

マリア「わからないわ。いま全員からにらまれているような気がするの、とっても落ち着かないわ。いずれにしても家族の全員がわたしがここにいることに反対だと思う。ひょっとしたらお母さんが立ち上がって私を殴り出すかもしれない」

カウンセラー「あなたがとても怖い思いをしてることはよくわかるわ」

私が被害者の役を演じるとき、家族の存在というのはまさしく裁判における陪審員のようなものです。その一人ひとりが被害者を怖がらせています。そういう負の力がはたらいているのです。

多少の時間が経過したと仮定して、話を進めていきます。彼女は、援助者に何が起きたのか打ち明けてくれました。彼女の家族もそれを知ってしまいました。

母「本当のことなんですか?!」

父「君が僕を信頼していないなんて、そんな馬鹿な」

弟「お母さんそうだよ。お父さんがそんなことするはずないじゃない」

父「当たり前だよ。一番可愛い娘なんだから」

母「じゃあ、なぜあの子があんなことを言い出したんですか？」

父「僕は愛していたよ。だから彼女を大切にしていたし、何でも言うことを聴いてやった。むしろ君が冷たかったんじゃないか。だから僕は本当にいつも傍にいて話を聴いてあげていたんだ」

母「本当にあなたのことを信じていていいんですね」

父「僕は社会的な地位もたくさんあって、誰からも信頼されているんだ」

母「こんなことが本当に起きたのだとしたら、つらくてつらくてどうしたらいいのかわからない」

弟「お母さんは本当にそんなことが起こったと思ってるの？ あるわけじゃないじゃない」

父「当たり前だよ、そんなばかなことがあるわけじゃないじゃないか」

母「じゃあ、どうしてあの子はあんなふうになってしまったんですか？」

父「思春期にはいろんなことを考えるものだよ。変に誤解してしまったんじゃないかな」

母「いまの状況をどうしたらいいと思います？」

私は本当に切なくて切なくて。こんな話が近所の耳にでも入ったら、もうここで暮らしてはいけません」

父「そんなばかな、君がそんなことを言ってどうするんだ。私を信じなさい。何も心配することはないんだ。うちは平和だよ」

夫「彼女が嘘を言うわけじゃないですよ。僕はどちらの言うことを信じたらいいいんですか？ お父さん、娘さんのこと愛してると言いましたよね。それは父親として愛したんですね」

母「やめてください、そんなおっしゃり方」

夫「でも、彼女が嘘を言うわけじゃないですよ」

母「この子は昔からすごく過敏なところがあったんです」

マリア「もう、こんなことは我慢できない。やっぱり言うべきじゃなかったんだ」

母「そんなふうにあおらないで下さい。うちの家庭でそんなことあるはずないじゃないですか。あの子はさっき申し上げたとおり過敏で、少し夢想的なところもあったんです」

夫「僕は、そんな彼女と結婚したつもりはないですよ」

弟「お兄さんそんな言い方はひどいじゃないですか。お姉さんは疲れているんですよ」

夫「そう言いますが、僕も皆さんのことを大事に思っているんです。だからこそ心配してるんですよ」

父「そんなふうに見えないけどね。お前たちの生活こそちゃんとしているのか。どこか、おかしいんだよ。何かあったのかね」

夫「お父さんは、私に責任転嫁するんですか?!」

では、ここでタイムアウトです。

ちょっとここでいったん中断しましょう。役柄を演じてくださった皆さん、ありがとうございました。

また、マリアとカウンセラーが2人になったと仮定してください。

マリア「本当に最悪だったわ。ひどいありさまだった。話の途中で泣き出して、外に出なければならぬほどだった。そもそもあの話を打ち明けるともりじゃなかったのに、でも、やっぱり打ち明けずにはいられなかった」

カウンセラー「では、いまの気分はどのような？

どんな調子ですか？」

マリア「本当に混乱しています。でも、以前は、自分の頭がどうかしちゃったんじゃないかと思っていたのだけど、本当に頭がおかしいのは私じゃなくて家族なんだという気がしてきました。家族のだれもが責任は私にあるんだと言わんばかりなんです。夫はそれほどでもありませんでしたが、突然癩癩を起こしたら、私の味方になってくれるとはとても思えませんでした」

ここでみていただいたように、この家族が崩壊せずこのままいくためには、彼女に責任を負わせる必要があるのです。最後はマリアが神経質な夢想家にされてしまいました。皆が一致して、「彼女が問題なんだ」と、責めるのは、家族をなんとか維持しようとする力がはたらいっているからなのです。

家族が持っているパワーというのは非常に強力なわけですから、DVや子ども虐待のように家族がかかわってくる問題の場合は、特に慎重にことを進めていかなければいけません。

いまのロールプレイは、父親から性的虐待を受けた香港の女の子のインタビュー記事を例としてそのまま使いました。その記事には、なぜもっと早くその話を打ち明けてくれなかったのかという質問に対する答えも載っています。彼女は、4つ理由があると言っています。1つは、非常に複雑な加害者との関係。2つ目は加害者からの圧力。つまり秘密を打ち明けるなというプレッシャーがかかったから。3つ目はこれを打ち明けることによる結末を恐れたから。4つ目が自分も責任の一端を担っているのではないかと思ったから。これは香港の女の子の場合ですが、カナダでもまったく同じことを何度も私は耳にしています。

子ども時代に性的虐待を受けた人が、その加害者に対して、相対する2つの感情、好きだという気持ちと怒りの気持ちの両方を持っているということは、不思議なことではありません。怒りのみを非常に強く表す人もいますが、まったく逆の態度を

示す人も私はたくさん見てきています。多くの被害者が、加害者に対してプラスの気持ちも持っている。それは本当に深いものであると思います。彼女がそれだけ父親に対して、忠誠心を強くもっていることの表われであるとも言えます。これは、DVの被害者にも言えることです。自分を殴る男性を愛してもいるし、憎んでもいる。その人から離れたいけれど離れられないといった葛藤のなかで身動きできなくなっているのです。

ですから、皆さんが、虐待や暴力の被害を受けた人に接するとき、ひょっとして、口には出さなくても、その心の奥底には、加害者に対する非常に矛盾する2つの感情をもっているのではないだろうかということまで、思いをいたらせてみてください。そして、被害者がその葛藤に引き裂かれてしまうような対応をするのではなく、矛盾する感情をもっていること自体を認めたくて、どう判断していくか考えられるような援助をしていっていただきたいと思います。

3. ソーシャルマップ

ソーシャルマップは、皆さんが相談者を援助していく上でとても役に立つものなので、ぜひ活用してください。これは、ある人の現時点における人生を記述するものです。ですから被害者がほかの人とどのような関係をもっているかということを示す地図にもなります。この人がほかの人との間に健全で強い関係をもっているか、矛盾に満ちた関係をもっているか、対立するような関係が存在しないか、あるいは関係が壊れてしまっていないかといったことを明確にしていきます。

ソーシャルマップを有効に利用するためには、それを注意深く見なくてはなりません。この人にはどういった資質があるか、強さや弱さはどこか、どのような問題を抱えているか、そういったことを見逃さずに評価することが必要です。そして、これから先に前進していくためのガイドにするのです。その人が持っているいまの強さ、あるいは健全な部分をさらに強くするお手伝いをするので、彼らは自分の人生のなかのもっとも苦しい部分、悩んでいる部分について、自分で対処できるようになってきます。

ここで1枚のマップを紹介します。DVの被害者に関するマップです。仮にアキコさん、39歳としましょうか。暴力をふるう夫がいて、対立関係にあります。家庭内の金銭的なことは、すべて夫の

ほうが牛耳っています。仕事も妻にはさせません。家に妻がいるかどうか確認するために、1日に何回も電話をかけてきます。彼女に対して非常に批判的です。しょっちゅうではないのですが暴力をふるう。ひとたびはじまると、非常に凶暴になる。この家には、13歳と12歳の2人の息子がいます。長男とお母さんの間はあまりうまくいっておらず、かなりの対立関係があります。下の子とはうまくいっています。一方、長男はお父さんと非常に強い関係をもっています。最近、長男はお父さんに似たふるまいを見せるようになってきました。つまり、母親に対して批判的で言うことを聞きません。2人の兄弟のあいだは、非常に親しい関係もある一方で、けんかもします。

この地図のなかでは、丸は女性、四角は男性です。ギザギザの印は、対立や衝突があることを意味します。直線がたくさん出てくるときには、関係が強いことを意味します。斜線のマークは対立関係、波線はあまり近い関係でないことを、線が切れているのは関係が途絶えてしまったことを意味します。

私は、アキコさんに対して、「ほかにどのような人とつながりがありますか」と聞きました。そうすると、「だれもいない」と言うのです。彼女はもう結婚して15年間になりますが、その間、夫によって故意に孤立させられてきているわけです。昔、看護婦をしていましたが長男が生まれたあと仕事はしていません。

私「ふだんの生活にお友達は全然いないのですか」
アキコ「夫が仕事に出かけているときに、同じアパートにいる女性がときどき訪ねてきてくれます。彼がとっても抑圧的な人間だということを知っていますが、暴力をふるうということまでは知らないと思います」

私「その友達には、親しい感情をもっていますか」
アキコ「ええ」

ここで多少関係があるということで、波線でその関係を示します。

私「ほかに、だれもいないの？」

アキコ「だれもいません」

私「あなた自身の実家とのつきあいは？」

アキコ「両親は遠くに住んでいるから、つきあいはありません」

私「遠くであっても、この地図の上に載せてみましょう。お母さんとお父さんの関係はどうなの

？」

アキコ「とってもいい関係です」

私「きょうだいはいませんか？」

アキコ「姉妹がいます」

私「その人はどこに住んでいるの？」

アキコ「両親の近くに住んでいます」

私「両親とあなたは良好な関係ですか？」

アキコ「まえはとってもいい関係でした。両親も私のことを気にかけてくれています。でも、夫が両親のことをあまりよく思っていないので、この3年間実家に帰ったことはありません。訪ねて行くと夫が怒るので、行けないのです」

私「あなたのご両親は、いま、あなたと夫のあいだに起こっていることを知っていますか？」

アキコ「知らないと思います」

こういう関係を図で表すと、かつては両親と強いつながりがあったけれど、いまはもうその関係が切れてしまっているということになります。

私「ほかに、この地図に追加できるような人はいますか？」

アキコ「ほかに、思いあたりません」

私「私はどうでしょうか。このシェルターでいっしょに座って話を聞いていますね。だから、これもここに書いてみましょう」

ですが、この関係もまだそんなに長いものではないので、点線で表します。

以上のように、アキコさんの人生を絵にしてみます。

彼女にいろいろ質問しなかったら、何もわからないわけですが、この地図を書くことによってこれだけ明確になってきました。この地図を見て、どういう問題や障害が読み取れるでしょうか。私はシェルターの援助者として、これをどのように使えると思いますか。実家との強い関係があったのに途切れているので、復活させることができるかもしれませんね。近所の人との関係を強化することも可能かもしれません。今度夫が暴力をふるったときの行動プランを、どうやって彼女につくらせるか考えるときにも使えるでしょう。

ここでちょっと、シェルターとの関係をみてください。もうすでにシェルターを訪ねてきているので、彼女は家を出ることも検討しはじめていると思いますが、もし家を出るとしたらどのようなことが起こるでしょうか。この鍵を握っているのは、2人の息子だと思います。上の子は父親と非常

に関係が深い。そして母親とは対立の様相をもっています。もし上の子をシェルターに連れてくると、彼の口からシェルターに行ったことが父親に漏れてしまうかもしれません。ですから、子どもを連れてくることには危険が伴います。しかし、彼女は自分の身を守るために子どもをおいて出てくることができるでしょうか。彼女がこの世のなかでもっている最も強い関係は、この2人の息子との関係です。上の息子とは対立もありますが、それでも、ほかの人たちよりも強い関係をもっています。安全を考えると、ひょっとしたら子どもたちを置いておかなければならないかもしれません。しかし、それは、彼女にとって非常に難しい選択です。この女性はいま、葛藤の真ただなかにいます。この地図をつくるだけで、こういったことすべてが見てとれるわけです。

この場合、実際にどういう助けができるかということまでは、いまここでは話しません。でも、彼女の住む世界にどのくらい注意を払わなくてはいけないかということが、この地図を見てわかっていただけではないでしょうか。

あるDVの被害を受けている女性が自分の夢をこの地図に書き込みました。「あなたとこの夢との関係は、どんなラインにするんですか」と尋ねたところ、彼女は、「これはまったく届かぬ夢だからラインはいりません。だけど、少なくとも紙の上には書きたかったのです。私はいままで、自分が夢をもっているということすらすっかり忘れていました」と言いました。自分のかつてもっていた夢を紙の上を書くことだけですが、彼女にとってはとても重要な意味があったのだと思います。

4. 回復

私は、回復ということを経験が治っていくことと同じように考えています。傷というのは感染を起こしてうんだりすることもあります。そこを綺麗に消毒したり、取り去ったり、乾かして乾燥させてあげなければいけません。すると、やがてその傷口が治ってきます。しかし、その傷跡というのは、ずっと残るわけです。つまりこれが、起こったできごとに対する記憶ということになります。ずっと残るその傷も含めて、それがその人自身だということです。つまり、暴力の被害を受けたことによって、その人自体が少し変わってしまうということです。事件が起こる前の人生に戻ることは決してできません。つまり、暴力や虐待の体験はその人の一部になってしまったとい

うことです。

でも、身体にできた傷が少しずつ癒えていくように、心の傷も少しずつ回復していきます。ある女性は、「思い出すのも嫌な日々でした。いまでも本当につらくなってしまうことがあるけれど、でも、そのことによって私の人生がすべてだめになってしまったわけではありませんでした」と話していました。私たち援助者は、被害を受けた人が「あの出来事のせいで、ひょっとしたら私のなかに何か弱いところ、もろいところがあるかもしれないけれど、でもなんとかやっていけると思う」、そんなふうに見えるようになってほしいと願っているわけです。

では、すべての人がそう言えるところまで回復できるのでしょうか。それは実際、いろいろな要因があるので一言では言えません。どこまで回復できるのかは人によって違うのです。その出来事が起こる前に、その人がどのくらい強い人間であったかということ、その人がもっている人間関係や情報、また、どういったサポートや援助を受けられたかなどもによります。

20年ほど前子どもだったときに、性的・身体的な虐待を受けた人がいました。「よく顔に青あざをつくって学校に行ったものよ。でも、だれも心配してくれないので、この世のなかに信頼できる人がいるなんて思ってもみなかった」と彼女は言いました。しかし、ある日だれかが彼女に「どうしたの?」と聞いたそうです。聞いてくれた人は、本当に心配そうな顔をしていたそうです。20年前のことですから、虐待を受けている子どもを保護するための制度や法律がなく、実際にはどうすることもできなかったのだけれど、彼女は「たった一人だけれども、その人が私のことを真剣に心配して話を聞いてくれたということだけで、私の気持ちは大きく変わりました」と言っています。彼女は非常に過酷な人生を送ってきたと思います。いまでも悪夢をみるときがあるようです。決してもうお酒は飲みませんが、それでも飲みたいような気がするときがあるようです。きっと、まだ100%は回復しきれていないと思います。でも、彼女は意味のある、生きがいのある人生というのを自分なりに作り出しています。

このお話をしたのは、仮に、皆さんが被害を受けた人に接するのが、1回とか2回とか、ほんのわずかな回数であったとしても、そのことがひょっとしたら、被害を受けた人の人生に非常に大きな

意味をもつ可能性があると言いたかったからです。皆さんが、ほんのちょっと、「心配しているんだよ」という態度をみせたり、相手の話をきちんと聞いてあげることによって、大きな変化をつくり出すことができるのです。被害を受けた人が完全に回復するまでのプロセスをお手伝いすることはできないかもしれないけれど、そこまでの役割のない仕事であったとしても、ちょっとしたことで支えてあげることが十分できるのです。

私は、仮に100%まで回復しなかったとしても、意義のある人生が送れるようになれば、それでいいのではないかと考えています。この世の中に、100%苦悩のない人生を送る人などいませんし、いたとしても、それが意味のあることだとは思えないからです。誠意をもって、心からやってさしあげれば、それはどんなことであっても大きな助けになるはずです。

回復の第1段階

被害を受けた人は、自分の話に耳を傾けて理解してもらいたい、そして、いま自分が置かれている非常に混乱した世界というものに、援助者の助けを借りてなんらかの秩序を取り戻したいと考えて、私たちの前に現れます。

ですから、回復の第1段階で援助者がすることは、被害を受けた人の安全を確保し、人生をなんとかやっていけるようにお手伝いをすることです。

まず最初にすべきことは安全な環境をつくり出すということです。外部の環境だけでなく、自分自身で安全であると感じるにはどうしたらいいかも教えてあげることが必要です。

援助者といっしょにいて非常に気持ちがいいと感じられることが、まず第1の安全ということになります。援助者が『あしなさい、こうしなさい』と無理強いしないときだけ安心できたなんていう話もよく聞くので、注意してくださいね。

第2の安全の確保は、被害を受けた人と援助者との間の境界線をはっきりさせておくということです。援助者は被害者に『これはできません』『私たちの役割はこういうものです』『どのくらいの頻度で会って話ができるのか、どのくらいの時間過ごせるか』といったことを明確に伝える必要があります。要するに、両者の関係のなかで、何が期待されるのかを確認し合うということです。もしそれが正確に伝われば、被害者のほうでも、突然何か予期しないことが起きて戸惑うといった不安がなくなるわけです。もし皆さんの役割が危機介入だけで、その人と会うのはこれ

っきりという場合でも同じです。

安全感というのは自分自身のなかで感じるという安全もあります。回復の初期の段階では、リラックスする方法であるとか、怒りの感情をコントロールする方法がとても有効なので、是非、役立ててみてください。

シーソーを思い描いてみてください。シーソーの片側がトラウマだと考えてください。もう一方がその人の自己です。たとえばこの人のトラウマが、非常に大きな深刻なものであったとします。子ども時代に何年にもわたって虐待を受けてきたり、虐待がはじまったのがきわめて小さい頃だった場合、その子どもの自己は、非常に脆弱なものになってしまいます。自分自身を慰める術も知らず、良好な人間関係をつくる能力さえないまま大人になってしまうため、その人は自分自身がまともな人間であるという感覚さえもてないからです。シーソーの片側に非常に重いトラウマが乗っかっているのに、自己が弱いため、まさに空中に浮かんでしまっている状態です。このような人に、「自分の受けたトラウマを直視しなさい」「トラウマ体験を話してごらんください」などと言っても、どういった事態になるかは想像にかたくありません。これでは改善どころか、より悪化してしまうわけです。人間としての機能が低下してしまいます。なぜかというと、トラウマに対して対処できるだけの方法や術をまだもっていないからです。ですから、今この段階でこの人が自らのそのトラウマに飛び込んでいくというのはきわめて危険であるということになります。

しかし、多少はトラウマに接しないわけにはいきません。なかにまで入り込むのは時期尚早けれども、トラウマの周辺に目を向け多少傷つくという経験をしていかなくは先に進めません。ただ、そういった経験をしていくためには、同時に、安全を確保し自己を強くしていくような援助をしていく必要があります。

さまざまな症状に対処していくためのスキルを教える、援助者やまわりの人との関係を育てていけるようにする、暴力を受けたためにその人がもってしまった否定的な考え方、物の見方といったものにも対処していく、こうやって自己を確立していくための援助をしていきます。ここでいう自己の確立とは、個人対集団という意味での自己ではありません。人生のなかで自分自身を律して対処していくだけの能力のことだと考えてください。そして最終的には、このシーソーの釣り合いが取

れるようにしていきます。

では次に、シーソーが逆のほうに傾いている場合はどうでしょう。つまり、被害を受けた人のほうが大きい自己をもっている場合です。家族から愛されて育った人は、自分自身に対して自信やいい感情をもって成長しているので、しっかりした展望をもっています。自分を価値がある人間であると知っているし、夫に殴られること自体間違っているとわかっています。

こういった人であれば、結婚した相手が暴力をふるうようになったとしても、それをはねのける力があります。子どもの頃に10年間も虐待を受けてきた人に比べて、トラウマの影響は少ないと考えられます。このような人の場合は、トラウマを直視することもそれほど危険ではないでしょう。

ですから援助者は、この人はどんな歴史や環境をもっているのか、どの程度安定しているのかといったことをよく観察し、どういった対処をするのがもっとも適切か自らの判断で考えていただきたいと思います。

回復の第2段階

大きな自己をもった人の場合には癒しの過程の次の段階に比較的早く進むことができます。しかし、人によっては第1段階にずっと留まっていて、次の段階になかなか進めない人もいます。

回復の第2段階は、悲嘆と服喪の段階です。被害を受けた人が徐々に強くなって、自分自身に起きた出来事や悲しみから目をそむけずに直視していく段階です。実際に自分の目でそれは一体なんだったのかを確認していく作業になります。そしてこの出来事が彼女に与えた本当の影響というものを見極めていくわけです。

なかには「私はこんな出来事には影響されていません」といった反応を示す人もいます。しかし、よく見るとなんの感情も見せず、何もリスクを冒さないことでなんとか人生に対処しているような場合は、まだ自分の体験したトラウマの影響を直視している状態ではないのです。

通常、皆さんは第1段階の仕事がおもな仕事で、第2段階までかわりをもつ人は少ないかもしれませんが、回復のプロセスについては理解しておく必要があります。

たとえば、皆さんがシェルターで働いているとします。シェルターの援助者は、回復の第1段階のお手伝いをするしかないわけですが、その女性が2週間後シェルターを去るときに、こんなことが言えるかもしれません。「自分自身で何とかやってみ

ようと決心したのですね。素晴らしいことだと思います。私たちといっしょにいたこの2週間で、あなたは本当に前向きになりましたね。お子さんを自分で守っていくことを決心されたと聞いています。あなたにとっても、お子さんにとっても安全な場を確保して、落ち着いた生活をしていてくださいね。いつかまた、あなたを苦しめている感情や考え方に再び苛まれることがあるかもしれませんが、その嫌な感情や考えも直視できるようになればいいですね。」

援助者が介入をしないと、トラウマについて話をする段階にいたるまでかなりの時間がかかってしまうということは明白にわかっています。ですから、第1段階だけでも介入することは、非常に大きな意味があるのです。援助者の皆さんが自分にはスキルがないから、自分の職権外だから、次の段階に踏み込んではいけなく、越権行為をしてはいけなくと思う必要はありません。崩れているシーソーのバランスがとれれば、それにこしたことはないからです。皆さんは、いまいらっしゃる現場で、現実的に何ができるか、どこまでできるのかということを考えていかれたらよいと思います。

回復の第3段階

そして第3段階は、トラウマによってバラバラになってしまったその人を、再び統合する段階です。他者とのつながりを取り戻す癒しの段階とも言えます。ただ、こういった回復の段階が、常に順番通りにいくとは限りません。むしろ、ある目安として覚えておいてほしいということです。

この段階になると、少しずつ援助者とのつながり、自助グループの仲間とのつながり、自分にとって大切な人とのつながりができてきます。大切な人たちに自分の身に起きたことを伝えることもできるようになります。トラウマというものが、いま自分を苦しめている現実ではなく、過去の記憶の1つに過ぎなくなってきます。

この段階に至ると、加害者を告訴するとか、裁判所にこの問題を持ち出すとか、子どもたちを対象にした暴力防止活動の一環としてかかわっていくとか、いずれにしても多くの人が、自分の居場所や役割を見出したい、社会に対してもっと積極的にはたらきかけていきたいと思うようになるようです。社会的に意義が認められるような活動は、自分自身へのさらなる勇気づけになるからでしょう。

皆さんは仕事として、それを援助していくこと

になりますが、その人の心の準備があまりできていない段階でやると、うまくいかないことがあるので、常に慎重な目で見極めていく必要があります。

ちなみに、私の父親はドイツのナチの手から逃げてきた難民でした。60歳になるまで一切何もしなかったのですが、60歳を越えて突然、戦争中にナチがしたことについて学校へ出かけて行って子どもたちの前で話すということをはじめました。つまり、それまでの45年間は自分の体験を口にするこすらできなかったわけです。行動に移すまでに45年という歳月が彼には必要だったということです。

5. 救済の三角形

それでは最後に、救済の三角形のお話をします。ここで言いたいのは、援助者が援助をする際、『救済者』になってしまわないようにしてほしいということです。

DVや虐待の被害者は、本当の意味での被害者なのですが、自己憐憫や被害者思考に陥ると、被害者意識にとらわれてしまうことがあります。「自分はもう見捨てられてしまったのだ」「またひどい目にあうに違いない」「誰にも理解されないし、気にもかけてもらえない」と悲観的になり、「これからさき、私には何もいいことなんて、起こりっこないのだ」と、自分自身をかわいそうな『被害者』に仕立ててしまうのです。被害者意識の裏には、絶望、失望、うつ状態、悲しみ、孤独感、自己否定感、無力感といった、さまざまな感情があります。

『救済者』というのは、必要以上に相手のためにやってしまう。相手が、自分自身の面倒をみることができなくなってしまいうまで代わりに面倒を見てしまう人のことです。相手が本来ならばできる能力を、善意とはいえ取り去ってしまうのですから、『救済者』の自己満足のためにやっていることだといえます。ここで面白いのは、その『救済者』の役割を担っている人も、実は『被害者』と同じような考え方、感情をもっているということです。つまり自分の救済活動がうまくいっている時だけは満足できるのですが、もしそれが失敗すれば、いかに無力かということを知らされ、自分が価値のない人間に思ってしまうのです。一生懸命にやったのにそれがうまくいかないと孤独感に苛まれる。『被害者』と『救済者』の取る行動はまったく違いますが、その背後にある感情はき

わめてよく似ています。

そしてまた『加害者』についても同じことがいえます。低い自己肯定感の裏返しとして、人を傷つけるような行動をとるわけです。妻に暴力を振るったり、抑圧的な態度をとる男性は、『被害者』と同じような感情をもっています。自分は、回りから理解されていない、愛されていない、適切な人間ではないと思っている。そして孤独感を感じています。『加害者』は、そういった負の感情を自分の力でコントロールしたり処理することをせず、他人に八つ当たりするかたちで維持しているわけです。

では、こういった『被害者』『加害者』『救済者』の関係が、援助の場でどのように作用しているのかを考えてみましょう。

この被害者は仮にトモコにしましょう。彼女は27歳の女性です。お母さんと同居しています。8歳から14歳までお父さんによって虐待を受けていたという女性です。その後お父さんが亡くなってからというもの、彼女がお母さんと2人の弟の世話をする役割を担ってきました。この虐待の件については、一度もお母さんにうち明けたことはありません。お母さんはうつ状態だったので、本当のことを話してしまったら、絶対に乗り越えられないだろうと判断したのです。大人になってから弟たちは家を離れたのですが、彼女は引き続き母親と同居をしています。彼女は、母親の目から見れば『救済者』ですが、『加害者』の側面もあります。母親に囚われているということに対して嫌悪感をもち始めていて、時々ひどいことを言うからです。トモコは、カミソリで自分の腕を切ることもあります。自傷行為があるということは自分自身に対する『加害者』でもあるわけです。

私が援助者だとします。トモコは本当に辛い人生を生きてきたのだから、できるだけ援助をしたいと思っています。まだ彼女は、27歳なのに自分の人生というものがまるでありません。たいしたお金を稼いで来るわけではないのに、お母さんの面倒をみています。彼女がだれかに助けをもらいたいと思っているその気持ちもよくわかります。私も助けてあげたいのです。ということで2人で馴れ合い的な関係になってしまったわけです。

しばらくのあいだ、この2人の関係は非常にうまくいきます。時々、彼女は私のところにやってきて、どんなに大変な状況にあるかという話をしていきます。私もすっかり同情してこの話を聞いています。でも、ここで1つ問題があります。援助を

しているつもりでも、トモコの人生はまったく変わらないということです。いまでも彼女は自分の仕事や母との関係が八方ふさがりであると感じているし、いまでも自分の腕を傷つけています。こうした状況のとき、皆さんは彼女と援助者の関係が彼女にとって本当に役に立っているのかどうかを考えなければいけません。

これまで2人はいっしょになって『被害者』と『救済者』の関係をつくりあげてきましたが、状況によっては、非常に善良な援助者であるマギーが、トモコに対して怒りをもちはじめることもあります。「マギーはほんとにいい人で、一生懸命支えてくれるけれども、でも何も変わらない。結局こんなことをしていても何も意味がないんじゃないかしら」「トモコとのカウンセリングも4カ月になるけれど、どうやら最近、不満をもっているようだね。いったいどうしたらいいのかわからない。彼女は自分の人生なのに自分でやるっていう努力を全然みせないし、私ばかりが一生懸命いろいろなことをやっているような気がする。怒りが込み上げてくることもあるわ」。こうなってくると、トモコにとってマギーは『加害者』になってきます。

また、マギーが『被害者』のような気持ちになることもあります。「このカウンセリングはうまくいかなかったってトモコに言わなきゃ。ああ、でもそれはやっぱりできないわ」「マギー、あなたは本当によくしてくれていると思うわ。あなたが居なかったらどうしていいか全然わからない。私にはあなたしかいないの」「彼女はずっとここに来るのかしら。ああ、なんて辛い仕事なんでしょう。1日中こんなひどい話を聞かなくてはならないなんて。もうなんか首が疲れて痛いわ、肩がこってきた」

しかし、ひょっとしたらトモコのほうがマギーを救済しようとするかもしれません。「マギー、あなたにお話ができほんとに私は助かりました。でもちょっとこのあたりで来るのをやめようと思います。いろいろあなたに教えられたので、ちょっと1人で考えてみようと思ってるんです」「また、戻っていらっしゃいますか?」「もちろんですよ。(彼女は私のことをもてあましているような感じだし、きっと重荷なんだわ)じゃ、さようなら」。マギーのほうは、「助かった、解放されてうれしいわ」と思うわけです。

あるいは、トモコがマギーに怒りをもってしまう場合もあります。「ほんとに助けてくれることなんてできないくせに、なぜ助けてくれるなんて言ったんですか。あなたはカウンセラーとしてあん

まり有能じゃないですね。もっと、本当に私のことを理解してくれるカウンセラーのところへ行きますわ」「まあ、なんということでしょう、どうしたらいいでしょう。これほど直截的ちよくせつなことばをつかわないにしても、援助者が間接的に非難されることはよくあることです。

実際に、援助の現場では、こういったことがよく起こってきます。恐らく皆さんも身に覚えがあるのではないのでしょうか。こういった役回りをつい演じてしまうというのは普遍的なことだといえます。ですから、私たちは、なんとかいい方法を考え出して、『被害者』や『救済者』や『加害者』の役割から抜け出せるようにすることが必要になってきます。『援助者』としての立場を、常に冷静に意識することが重要になってくるのです。それをどうやってやるかを、これからお話しします。

『援助者』

いま、2人が陥っているこの役回りを、どこかで断ち切らなければいけないということです。まず『被害者』であるのをやめるために、『被害者』自身が自らの人生を自分で管理し、そしてそれを律していく必要があります。そのためにはどうしたらよいのでしょうか。

いま、水たまりのなかにかわいそうな『被害者』がいるとします。この水たまりのなかで自己憐憫に溺れそうになっています。そこに偉大なる『救済者』が現れて、「助けてあげますよ」と言いますが、たいていの場合、「いいえけっこうです。誰も自分で掘った穴から出たい人なんていませんから」と言うでしょう。そう言われたとき、『救済者』は、無理矢理『被害者』を穴から引っ張り出そうとします。でも、あなたが『援助者』であるならば「あ、そうですか」と、50%のところまで身を引いてください。穴の中にいる人を置きざりにして通り過ぎて行くのではなく、50%のところまで身を引くのです。

ここで注意していただきたいのは、本当の被害者と『被害者』は違うということです。たとえば子どもが虐待されている場合は、半分の所で手だけさしのべて待っているわけにはいきません。実際に穴の中行って助けてやる必要があります。その辺の違いをきちんと見極めてください。

この50%のところ援助者が『加害者』にすることは、心のケアや、情報提供、トラウマに対する対処方法などを伝えるということです。穴のなかにいる『被害者』は、こういうものをもらったあとは、自身でこれらを駆使して、自らの力で穴

《用語解説》

【アダルト・チルドレン】 Adult Children

もとは「アルコール依存の親（家族）のもとで育ち大人になった人」のことを意味した語でした。そのような人たちは、成人した後も対人関係がうまく結べない、または自己肯定感を築けないなど、特有の共通した問題を内面にかかえ持っていると思われ、注目されるようになったそうです。1970年代から80年代初頭にかけて、アメリカのアルコール依存症治療の現場から生まれてきた用語で、ACOA（Adult Children of Alcoholic）の略とされるのはそのため。日本国内にこの語が紹介されたのは1990年頃で、その後アルコール依存に限らずなんらかの機能不全のある家庭に育ちトラウマを抱えるようになった人の状態全般を意味する語と解釈されるようになり、今日にいたっています。

【アディクション】 addiction

「嗜癖（しへき）」と訳されます。身体的・精神的に安定できるという理由から繰り返しなされる行動のこと。アルコール・薬物依存や喫煙はもちろんですが、ほかにギャンブル、コーヒーや茶など或る特定の飲食習慣、または趣味なども幅広く含まれます。自分の意志でコントロールできなくなり強迫性をもつ危険性があるため問題視されることがありますが、疾病名ではなくまた医療用語でもありません。

【アブユーズ】 abuse

「虐待」のこと。英語には、ほかに assault、molestation など「虐待」を意味する語がありますが、アメリカやカナダをはじめ各国政府は行政用語として abuse を用いるそうです。その根拠はよくわかりませんが、abuse はもともと権威・権力の誤用、悪用または濫用、および相手の行為・無知につけこむことを意味する語ですから、「当該者の望まない行為をふるう」というニュアンスでこの

語が特に使われているのかもしれませんが。

【依存症】

アルコールや特定の薬物などある物質に依存するようになった結果、なんらかの医学的症状を示すこと。その症状については、吉永陽子先生の講義が詳しい（本書17～18頁）。

【イネイブリング】 Enabling

本来は「できるようにすること」または「可能にすること」を意味する語ですが、転じて、ある依存症の人に対して、その依存症からの回復を願いまたは治療しようと意図しているのに、その意志と裏腹に結果的にその依存行為を支えることになること。吉永陽子先生の講義に詳しく解説されている（本書18頁）ほか、信田さよ子先生の講義にその問題点が指摘されています（本書103～104頁）。

【AC】

Adult Children の略。「アダルト・チルドレン」の項を参照。

【ADHD】

Attention Deficit Hyperactivity Disorderの略。「注意欠陥・多動性障害」と訳されます。7歳以前に発症しているかどうか診断基準とされており、男子に多いことが知られています。

【介入】

日本語の日常語としてはなじみの薄い用法ですが「危機介入」の略語として用いられることが多い用語です。たぶん、crisis intervention の直訳語として用いられるようになったのでしょう。「危機介入」とは、なんらかの危機的状況にある人に対して迅速かつ効果的な治療または方策をほどこすことを意味しています。たとえば、自殺をはかった人に救命処置・蘇生術をほどこすことや、「婦人一時保護所」の活動は、危機介入の1つの形と言えます。

【解離】

強烈なショックや外傷的な記憶によって意識や人格の統合的な機能が一時的に障害を受けたり交代する現象のこと。その結果、もうろう状態、夢遊、心因性健忘、多重人格、憑依（ひょうい）などの意識変容が生ずる。フランスの精神医学者ジャンネ（Janet, Pierre 1859-1947）が唱えた説で、専門の研究者でもなければ理解しがたい非常にむずかしい概念ですが、関野真理子先生は講義の中で非常にわかりやすく解説しています（本書68～69頁）。

ジャンネが説いた「解離」は長らく「ヒステリー」の症状に含まれるとみなされましたが、その後、欧米各国では「ヒステリー」という疾病概念そのものが疑問視されるようになり（「ヒステリー」は19世紀から20世紀初頭の時期に特有の病気だったと考えられるようになったようです）、たとえばDSM-、（「DSM」の項を参照）では症例名としての「ヒステリー」は採られておらず、それに代わってクローズアップされるようになってきたのがこの「解離」の概念です。

【危機介入】

「介入」の項を参照。

【機能不全家族】

親としての機能を果たさない親のいる家族のこと。この語も日本語の日常語としてはちょっとこなれていない硬い用語ですが、アメリカのアルコール依存症臨床の現場で言われたdisfunctionalfamilyの直訳語だからでしょう。ここでいう、「親としての機能を果たさない親」とは本来はアルコール依存の親のことを指していますが、AC（アダルト・チルドレン）の概念と同様に、アルコール依存以外の親、たとえばDVをふるう親なども拡大解釈されて機能不全家族に含まれるようになっていくと考えられます。

【共依存】

世話をやく対象となる人を必要とする状態またはその病理のこと。アルコール依存の夫に対する妻に典型的に見られたため、1970年代後半からアメリカのアルコール依存症臨床の現場で言われるようになった視点だそうです。妻は夫に対し献身的に世話をやくことで夫を支配した自己の存在感を確認しようとするわけですが、しかし、それは夫のアルコール依存に苦しめられつづける一方、同時に結果としてはその依存を支えつづける、つまりイネイブリング（「イネイブリング」の項を参照）

していることになるという問題です。

【サイコドラマ】 Psychodrama

オーストリア出身のアメリカの精神科医モレノ（Moreno, Jacob Levy 1889-1974）が考案したとされる、精神療法の1つ。演劇の「即興劇」（台本等を用意せずアドリブ的に演じられる劇）の形式を借用したといい、動きまわられるスペースがあれば、格別の舞台装置は必要とされないそうです。主役（つまり、精神療法を必要としている当事者）が自分の抱える問題を表現し、それを克服するために自発性を発揮でき新しい役割行動をとれるように、治療者や他の参加メンバーが援助する、という療法です。

【自助グループ】

「セルフヘルプグループ」とも言います。アディクション（嗜癖）やアビューズ（虐待）など共通の困難をかかえた者が自分の体験から得た情報や感情、考え方などを分かち合うために自発的かつ継続的におこなう活動のこと。「被害者の会」とか「患者の会」等を名乗る当事者の会とどう違うのかという点にこのグループの存在意義があります。一定の条件や特定の目的のあるグループのことで、生活の自己管理や問題解決方法の自己決定をできる「ひとりだち」や内面的な自己抑圧（とらわれ）からの「ときはなち」ができるようにすることを目的とした「わかちあい」が、自助グループを成り立たせる基本的なねらいとされています。

【児童虐待防止法】

「平成十二年法律第八十二号 児童虐待の防止等に関する法律」の通称。同法については、後藤弘子先生の講義で詳細に解説されているほか、「資料1」として全文が掲載されています（本書48～50頁）。

【スーパービジョン】 Supervision

一般に「監督、指揮、管理」を意味する語ですが、適切な日本語での定訳語はまだないようです。ある者がスキル（技術、技能）を発揮するとき、そのスキルの弱点や見過ごしている点などについて自覚的であるためにそのスキルの熟練者、経験者から指導・教育を受けることの意味で、心理臨床の現場でもソーシャルワーカーの世界でも、また援助職全般で幅広く使われている用語です。そのさい、スーパービジョンを与える熟練者のほうをスーパーバイザー（Supervisor）受けるほうをスーパーバイジー（Supervisee）と言います。

【ストーカー行為規制法】

「平成十二年法律第八十一号 ストーカー行為等の規制等に関する法律」の通称。同法については、後藤弘子先生の講義で詳細に解説されているほか、「資料2」として全文が掲載されています（本書50～53頁）。

【トラウマ】 Trauma

「心的外傷」とか「精神的な外傷」の訳語をあてられ、または簡単に「心の傷」とだけ説明されることの多い用語ですが、そのいずれもどういうわけかしっかりとしません。なぜかと言えば、おそらく「外傷」とか「傷」という語のせいだと思われます。日本語でいう「外傷」とは、一般には身体の外側から身体の外側および内部（骨格および内臓を含む）に切った腫れたの傷を受けることを意味しています。ですから、「心の傷」と説明されても、具体的にどういう「傷」を指しているのかということ、従来の日本語になかった概念ですから非常にイメージしにくいのです。加茂登志子先生の講義の中にいまの日本の精神科医の間で「トラウマ」の用語がまだ定着していないという指摘がなされていますが（本書81～82頁）、それも不思議なことではないと思われます。トラウマの定義については同じく加茂登志子先生の講義の中で詳しくなされている（本書82頁）ほか、アメリカのDSM - 、（「DSM」の項参照）には「危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事、あるいは、自分または他人の身体の保全に迫る危険を、体験したり目撃したり直面すること」と定義されています。

【DSM】

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disordersの略。アメリカ精神医学会が発行する精神障害の診断と統計のための手引。1952年第1版（DSM - ）が発行されて以降、1968年に第2版（DSM - 「）、1980年に第3版（DSM - 「）、1987年に第3R版（DSM - 「R）、そして現行の第4版（DSM - ）は1994年に改訂がなされ刊行されています。このDSMとしばしば比較照合されるものとして世界保健機構（WHO）からICD（国際疾病分類：international classification of diseases）が発行されていますが、こちらのほうは精神障害だけでなくすべての身体疾患の分類であり、またその最新版である第10版（ICD - 10、1992年）は精神・行動障害に監視ではDSM - 、と非常に共通性をもっているそうです。

【DV】

Domestic Violenceの略。「ドメスティック・バイオレンス」の項を参照。

【ドメスティック・バイオレンス】 Domestic Violence

夫やパートナーが妻や恋人に対しておこなうさまざまな形態の暴力のこと。アジア女性基金では、殴る、蹴るの「肉体的暴力」だけでなく、「精神的暴力」（侮蔑的・差別的発言で傷つけること、交遊関係や電話を細かく監視したり外出を制限したりと行動を制約し独占をはかること、生活費を渡さなかつたり支出を細かく監視し一切の裁量を認めないこと、無視によって対等なコミュニケーションをとらないこと等）、「性的暴力」（脅しや暴力で性的関係を強要する、避妊に協力しない、見たくないポルノビデオや雑誌を見せる等、意思に反する性的行為を強要すること）および「子どもを利用した暴力」（子どもに暴力を見せる、子どもに危害を加えることをほめかしたり女性から子どもをとりあげること）もDVに含まれると解釈しています。

【ネグレクト】 Neglect

いわゆる子ども虐待の4形態を構成するものの1つ（ネグレクトのほかには、身体的虐待、性的虐待、心理的情緒的虐待があげられる）で、児童虐待防止法（「児童虐待防止法」の項参照）の第二条第3号で、「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること」と定義されていること。

【PTSD】

post-traumatic stress disorderの略。心的外傷後ストレス障害と訳されます。いわゆるトラウマから起こる精神障害のひとつのことです。その症状や特徴については加茂登志子先生（本書82～85頁）、吉永陽子先生（本書12～14頁）の両講義のほかほとんどの先生方のお話のなかでふれられていますので、ここでは繰り返しません。1つだけ、その特徴的な性格としてふれておきたいのは、アメリカのDSMでPTSDが症例のひとつとしてとりあげられるようになったのは1980年の第3版（「DSM」の項参照）からであり、日本でそれが注目されるようになったのは、1995年の阪神・淡路大震災と地下鉄サリン事件以降のことだという歴史的事実です。

【ロールプレイ】 Role Play

もとは精神療法の1つとしてのサイコドラマ（サイコドラマ」の項を参照）の一技法を意味したようですが、演劇的要素をいっそう薄め、精神療法だけで

援助者のためのワークショップ報告書
『ドメスティック・バイオレンス - 家庭内における女性と子どもへの影響 - 』

2001年3月31日 発行

編者・発行 女性のためのアジア平和国民基金（アジア女性基金）

Asian Women's Fund

〒107-0052 東京都港区赤坂2-17-42 赤坂アネックス

TEL 03-3583-9322/46 FAX 03-3583-9321/47

Home page <http://www.awf.or.jp>

*本書の内容を許可なく複製することを禁じます。

財団法人 女性のためのアジア平和国民基金

(アジア女性基金)

アジア女性基金は、元「慰安婦」の方々への国民の償いを行うこと、女性の名誉と尊厳に関わる今日的な問題の解決に取り組むことを目的として、1995年7月に発足いたしました。以来、政府と国民の協力によって、具体的な事業を実施してまいりました。

そのひとつは、元「慰安婦」の方々への国民的な償い事業です。それは、1)元「慰安婦」の方々の苦悩を受け止め心からの償いを示す事業、2)国としての率直なお詫びと反省の表明、3)政府の資金による医療・福祉支援事業です。この償い事業については、一刻も早く日本の道義的責任を具体的に表したいという気持ちで進めています。

同時に、ドメスティック・バイオレンス(夫や恋人からの暴力)や人身売買など、女性や子どもに対する暴力や人権侵害によって苦しむ方々が、まだまだたくさんいます。アジア女性基金では、今日的な女性の人権の問題にかかわることによって、過去だけでなくすべての女性に対する暴力のない社会を目指して、その問題の解決のために、以下のような活動に取り組んでいます。

女性が現在直面している問題についての国際会議の開催
女性の人権問題に様々な角度から取り組んでいる女性の団体への支援活動
女性に対する暴力、あるいは、女性に対する人権侵害についての原因
と防止に関する調査・研究
暴力や人権侵害の被害女性に対するメンタルケアの開発など
女性に対する暴力のない社会を目指す啓発活動

基金の事業や活動についてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。なお、インターネットでも基金の活動はご覧になれます。

〒107-0052 東京都港区赤坂2-17-42 赤坂アネックスビル4階

TEL : 03-3583-9322/9346 FAX : 03-3583-9321/9347

Home Page : <http://www.awf.or.jp> e-mail : dignity@awf.or.jp