

# 第1分科会

13:30～15:30



## 医学的見地から見た児童虐待

コーディネーター 志村 祐子氏 (東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科准教授)

パネリスト 村田 祐二氏 (仙台市立病院副院長)  
川村 和久氏 (かわむらこどもクリニック院長)  
菊地 紗耶氏 (東北大学病院精神科院内講師)  
天野三榮子氏 (仙台市青葉区保健福祉センター家庭健康課主幹 (歯科医師))

志村 祐子氏 東北福祉大学の志村と申します。これからの2時間ばかりですけれども、皆様と一緒に児童虐待というところを考えさせていただければなと思います。こういった役は余り慣れておりませんので、何か失礼がございましたらどうか御容赦いただきたいと思えます。この後は着座にて司会進行させていただきたい



と思います。

今日は、4人の先生方から様々な観点からの児童虐待ということをつまえて、医学的見地というところから御発言をいただくということになっております。エリアナ・ギルという人が「虐待とトラウマを受けた子どもへの援助」という本を書いておりますけれども、こういった虐待にしろ、子どもに対する発達と命という部分での生存に対しての危機というものをもたらし、それがその子のその後の成長にも何らかの影響を及ぼしていくということを書いて

いるところがございます。そういったところで4人の先生方からも様々な御立場から児童の様子と、それから川村先生ですとその予防的な観点であったり、その後のフォローといったようなことだったり、様々なこととお話しいただけるのかなと思います。

では、貴重な時間ですので、早速先生方の御発表をお願いしたいと思います。それぞれの先生方、約25分ということですが、熱が入ると若干延びるかもしれませんがよろしくお願い致します。

では、第1発表者として川村先生、よろしくお願い致します。

**川村 和久氏** それでは、1番バッターとして、かわむらこどもクリニックの川村と申します。よろしくお願い致します。



お手元に資料はございますが、それは見ないで結構でございます。今日は紙芝居でどんどんいきます。

1番バッターの役目は、昼食後の眠たくなった皆さんの気持ちを支えて、眠らないようにするのが私の仕事だと思っておりますので、少しの間お付き合いください。今日のお話は子育て支援と虐待予防で、小児科医にできることということでお話しさせていただきます。

発表にはこうしたキーワードのスライドを最初に示します。虐待予防、お母さんの不安・心配の解消。子ども支援、子育て支援、情報発信、コミュニケーション、そして様々な団体との連携、他職種連携。最後が命の大切さということになります。

実は、受けを狙わないとこうした講演は面白くないのですが、おととい鹿児島に行って最後にお話する命の大切さのお話を学校の先生方にしてまいりました。今日は私がこれだけのすごいことをやっているという自慢話なので、それを覚悟して聞いてください。

今日のメインテーマは、「未来ある子どもたちのために 私たち一人一人ができること」。ここにお集まりの皆さんが講演を聞いた後、皆様方に何ができるかということをお話の4人の先生方の話の中で得ただけであればということです。

これは当たり前ですが、虐待はどんどん増えてい

ます。この虐待と小児科医ということですが、今日は村田先生がいらっしゃいます。村田先生はやはり虐待で頭から出血した、そういったことをケアしながら、でも事後の対応をするしかありません。そうすると、私たち開業医は何をすべきなのか。来ないですよ、虐待のお子さん。医療ネグレクトですから。来ないのだったら、何もできないのではないかと。でも、やはり我々には我々の役割があるということで、その話を今日駆け足でやっていきます。

これは、ごく当たり前ですが、私たち小児科医、産婦人科では育児不安、それから育児の知識不足、それからハイリスクの子ども、親のリスクに留意が必要です。私のクリニックは25年前に開業しましたが、開業理念は「お母さんの不安・心配の解消」です。この理念を壁に貼っていても意味はございません。

ただ、最近子ども支援、子育て支援というのが非常に難しくなってきました。今までは子育て支援、そうすると、子どもを育てている人たちに対する支援。でも、最近、子どもに直接支援をするということ。それに関して私がどんなことをやっているか。

私が開業理念を立てることになった背景は、新生児医療を学んだことです。その新生児医療で、小さい子どもさんを生んだ親御さんは三重苦を背負う。本当は三重苦じゃないのですが。つまり、目の前の500グラムの子が生きるか生きないか。その責任は私にあるのではないかと。周りから掛けられたじいちゃん、ばあちゃんの「かわいそうね」の一言が、その母親の心に突き刺さる。そういう母親たちがどのような思いで子どもを育てていくのか。そういうことで母親の精神的なケアの重要性を学んで、開業以来ずっと続けております。

そういうことでいろいろなことをやっていますが、まず新聞を作ってお母さんたちに情報を発信しています。ホームページでも発信しています。インターネットで医療相談を受けております。

これは数え上げたらきりがないので、ともかく「どんなときに病院に行ったらいいかわからないから教えてくれ」という質問でございます。私は、このように真面目に返事いたします。あれだけのことに、ああでもないこうでもないとお母さんの考え方がちょっと違うなどということも書きます。そうしたら、この親からこんなメールが来ました。勉強不

足でつまらない質問、どういった質問、電子メールでお答えいただける、破棄していただければ。無料相談しておきながら破棄していただければなんて、心が広い私でも腹が立ちそうになります。でも、不思議なのです。1週間たってからその親からメールが来ました。「初めてのメールを何度も読み返して、考え方が変わりました。」「聞きたいことも聞けずに来ました。先生の御指導のように小児科は母親のためでなく子どものためにかかるということに気がきました。」つまり、返事をするによって、こういうお母さんたちの気持ちを少しでも変えられる。こうしたことが子育て支援とっております。

それからこれも、「授乳中にお酒を飲んでいるのだけど、うちの子の言葉が遅いのはそのせいじゃないか」ということです。これは途中、3,000字くらいのやり取りをします。「夫や実母は「そんなに子どもを障害者に仕立てたいのか、お前こそ精神科で診てもらえ。」と言う。最近では死ぬことを考えています」と言うのです。これは、6通くらいやり取りしていますが最後に、「ありがたくて何度も読み返しました。先生のお返事だけが心の支え、先生のおかげで少し救われた。」とのことでした。我々がやっているこういうことは少しでも力になれるのかなという事です。

これは、中国製のビーズを飲んだ甥っ子の発達に問題があるというもの。これも7,000字くらいやり取りをしています。ここは、この最後だけです。先生に愛に触れることは、枯れ果てた私の心にどれだけの大きな安心感をもたらしてくれたかわかりません。彼女からももらったことないですけれども、そうしたことによって人の心は少しずつ変えられるかもしれない。これは医療相談を求めた理由ですが、説明してもらったが不安や心配がとれなかったというのが半分いるということです。そして、これはどうして問い直さなかったかという患者の気持ちです。そのうちの2割は勇気がなかった。こういうハードルを我々医者ではなく、行政も相談の窓口のハードルに勇気がないということがあることを理解していただければと思います。

それ以外に、患者さんとのコミュニケーションをつくるために、育児サークルを開催しています。これは救急蘇生です。こういうことをやる意味は、患者さんとコミュニケーションをつくって何でも相談

できるクリニックにすること。私も餅を喉に詰めた年寄役のモデルを務めました。それだけだと困るので遊びですね、クリスマス会もやってこうしてみんなの楽しい写真が撮れました。

育児サークルは、平日参加できない患者さんを差別するということになるので、そういう患者さんのために2000年から患者さん専用のメールアドレスを設けております。これは「あの時はすごくショックだった。先生の前で号泣した。先生の励ましの言葉と娘の元気な姿に励まされながら前向きに頑張っています」。心臓病を当院で見つけた子どものことです。最後の「今後も私の安心薬を貰いに行きます。本当の薬も」。つまり病院が出すものは物理的な飲み薬だけではなく、精神のお薬を出すということもすごく重要なところ。それ以外に少しだけ、福島からのメールですけれども「だめですね、怒ってばかりで自分で嫌になります。すみません、困ったときの川村先生で。でも、ちょっとすっきりしました。ありがとうございます」。後で話をしますが、はげ口や窓口があるということがすごく重要なことです。

この先は、少し行政との関わり合いを持ったマニュアル作成とかケース対応ということです。「訪問のすすめ方と医療機関連携マニュアル」。このマニュアルは小児科医の力を集めて、そして、小児科医や婦人科の先生方に役立つように作っております。

それから、先ほど御紹介にあったケースですが、ある4か月の虐待死亡例がございました。その中で、この健診票を健診医に提出を依頼したが拒否されたということがございました。次の年からはその健診票を医療機関に残さずに全て行政で回収して、ここに載った母親の困った声や叫びが聞けるようにという形でシステムを変えました。やはり、我々がそうした何かがあって対応したときに、新しいことを生み出すということが重要で、こうした取組もしております。

それから、これは太白区で2年か3年くらい前に講演した虐待の講演会でございますが、ここに書いてあります。「窓口、はげ口があるかが重要であることを改めて知った」。つまり、一般の人は行政に少し抵抗感や苦手意識やハードルを持っています。それをいかにこちらに引き出すかというような努力をしてほしい、どのお医者さんも心の薬を出してほ



しい。こうしたことを学んでいただきました。

もう一つは、やはりリスクが高いケースが出ますと、どうしても強いパイプをつなぎたいのです。その気持ちはよく分かります。でも、強いパイプをつなぐと、相手にとってはそれが重荷になってしまっ、むしろそのパイプまでいかななくても糸だけつなぐという、今日の講演のメインでございますが、糸だけつなぐというのが一つの今日の“Take Home Message”です。

それから、これはつい最近あったケースでございますが、平成25年生まれの子で年齢は大きいけれども、飛び込み分娩で母親の知的な問題、セルフケアもできずに最終的にはどこにいるか分からなくなって、児童相談所に通告があったというケースで、児童虐待に係る専門的助言会議のケースでございます。それは、行政にはほぼ伝わっておりません。

ところが、我々クリニックといいますと、不思議なことに4、5か月健診、8、9か月健診、予防接種もやっています。最初は青葉区だったのですが、今は太白区に行っています。これは年に2回しか来なかったのですが、今年は7回も来ています。この親は車を購入するようになってからは、来ると次の予防接種の確認をして帰る。それから、お母さんがちょっとニタニタと笑って帰れるようになった。この子どもは確かににおいがしたり、発達が遅れたりしている子どもなのですが、少なくとも虐待を疑わせるようなことがない。それから、遠くから連れてくる親の気持ちを考えれば、そんなに大きな問題はないのではないかということその会議に報告します。つまり、どこかとつながっていることが大事だということですよ。

そこまで言って、今度はほかのところでもやはり連携していくのが我々の力でしょうと。こうした情報発信が必要で、愛知県の育児情報誌で、もう15年くらい書いています。やはりこの我々の考えを読者につないで、それがほかの地域でも、ということです。そういうことをいろいろなところでやっているということです。

それから、余り聞いたことがないと思うのですが、NPOとの協働です。NPOきずなメール・プロジェクトというのは、2010年11月「いいお産の日」に設立されて、簡単に言えば妊娠中から子育ての間まで、携帯メールで情報が毎日届くというサービス

です。これは、34自治体くらいに導入されていて、個人的にやるものではなく、プッシュ型、最近ではLINEでも届くのですが、先ほどお話ししましたように、クリニックの理念である「母親の不安・心配の解消」という目的と一緒に、ここのプロジェクトチームで今協力して活動しております。

なかなかこれを行政に入れることは難しいところはあるのですが、現在、34自治体に入っております。これは、妊娠中から生後100日までは毎日届きます。毎日。毎日。その時期の健康状態、それから予防接種とか病気の知識とか、それから産前産後のあたりになると母親のケアを目的にしたメールが届きます。そして、最終的には3歳で卒業して、トータルで534回のメールが届きます。様々な感謝のメールも出てまいります。そうしたことも含めて、先ほどから話していますように小児科医は何ができるのか。小児科医ができるとしたら防止ではなく予防なのか。そういう思いを持った人の心を少しでもつかんでみてあげる、その心が偏らないようにしてあげるということです。この虐待の三角形は皆さんもよく御存じかと思いますが、手の届かない人的な限界がある中で、プッシュ型で毎日届く。そうしたことの可能性を今信じて活動しております。

続いて、もう少し別な観点から命の大切さということが、最終的には虐待やいじめの防止にもつながっていく可能性もあって活動しているのが、小学校4年生の性教育の授業です。今年で10年目を迎えました。先ほど、おととい鹿児島に行ってきたとお話ししたと思いますが、文部科学省の推薦で、分科会で性教育の小学校部門の話をしてきました。聴衆はなんと500人もいました。このようなことも10年続けてというのはなかなか難しいことです。ほかにやっている人は日本には多分いません。最初は授業から始まったのが、PTAの親子行事で5回やって、PTA親子行事がそのままなくなってしまうかもしれない、大切なものだから、授業にしましょうと校長が言って続けております。

これ、少しですがオープニングの場面です。子どもたちの授業というのはこうやって出ていきながら、笑いと言葉をキャッチボールしながらやっていると子どもたちは覚えません。これはかわいい子ですよ、ええ、うちの孫たちですよ、はい。(笑い声あり) そう、笑ってもらわないと困ります。

クイズから始めます。コウノトリが運んできた卵から生まれたのか、お母さんから生まれたのか。一応お母さんから生まれたと言いますが、最後には子どもたちの感想は「卵だって知らなかった」です。それ以外に「お腹の中にいるときはどんなことしてるんだろう」と。こういうところで意外と受けるのは、「お腹の中にいるときおしっこはしているけど、うんこはしないんだ」とか、そうしたことを覚えてもらいながら、僕はNICUで働いていましたから、570グラムで生まれた赤ん坊が多くの人に支えられて、親にも支えられて大きくなっていて、最後はお父さんになった。そのときに命がつながっていくものであって、みんなに応援されて大きくなったお父さんだから、今度はこの赤ちゃんを応援する番だねと。後は赤ちゃんのすばらしさを伝えて周りと一緒に成長していくということです。

それから、重要なことは、その人らしさ、個性ということを大切にすることということで、そして命の大切さを考えてみようということ。こうしたことが記憶に残って将来的に虐待防止や何かにつながればいいと思っております。

ただ、この授業は、一言も押しつけはしません。命が大切なだから親を大切にしてください、友達を大切にしてくださいと。今の話の中で学んでいくものが教育だと思っています。

そのときに一緒に母親にこの話を聞いてもらいます。これは、日齢4新生児死亡搬入事件です。自宅で19歳の母親が産んだ子どもがうちのクリニックに冷たくなったまま運ばれてきました。その19歳の母親が一人で産んで、へその緒を縛ってシャワーも浴びた。それから、その死ぬまで4日間の間に友達が来たけれど何もできないと言われた。交際相手も来たけど何もしなかった。この問題は一体どこにあるのでしょうか。皆さんが19歳のときにこうした経験をする。または皆さんのお子さんがこの経験者になるか、この相手の男親になるか。こういうことを考えると悲劇ですよ。結果的に、この親は罪には問われませんでした。ただ、考えてほしいのは、ひょっとしたらこの親が、命を失ったかもしれないときにどうして救急車が呼べなかったのか、友達を呼べなかったのか。そうしたことも、やはり社会の責任ではないかということも含めて考えてもらい、ディスカッションをしてもらいます。



とにかく授業をやるいろいろな感想をもらいます。今回は時間が余らないので、もう一つ。これを読んでください。性教育をやるときの難しさは、片親の子の教育です。今、小学校で8%くらい片親の子がいます。そうすると、片親で父親のいない子どもからがっしりしたお父さんのようになりたい、こういう感想をもらえるのは、自分のやった授業も間違いないかということではないかということです。

こういう命のつながりの意義というのは、いろいろございますが、最終的にはいじめや虐待防止になれるのかなということ。それから、この悲しい出来事、先ほど話した悲劇的な話の一番重要なことは、親子そろって話を聞いてもらって、先ほどの思いを各家庭の食卓に持ち帰って、あの話はしないにしても親子のコミュニケーションに役立ってもらえるということです。そして、なぜこういう話を私がしなくてはいけないかというのは、あの4日でも生きていた証を誰かが伝えなくてはいけないと思うからです。それがたまたま私のところに来たということです。そういう見えない力が私のところにあの親とあの子どもを届けて、「川村よ、そういう機会があったらちゃんと虐待予防に役立てなさい」と、それを啓発する使命が私にはあると思います。こうした悲しい出来事を繰り返さないというためにですね。

私の経験を基にして、子育て支援を通して虐待予防ということについての話をさせてもらいました。小児科医というのは、やはりほかの科の医者と違って出産後から母子に関わる機会が多い。そういう意味では虐待予防に対しての役割は大きいです。それから、自分自身の活動を振り返って、様々な活動を通して母親の育児不安を軽減できるということを実感させてもらいました。

しかし、そうは言っても小児科医の力はわずかで

す。このため、先ほど言いましたように行政との連携、それから病院間の連携、それ以外にも様々な形の人たちの連携をして対応に当たらなくてはならないということです。それ以外には、やはりどこかの時間で途切れるものではなく、妊娠に気付いたときから、そしてそれが時間的にその子の命とつながっている間、途切れないような対応が必要であるということ。そして、もう一度繰り返しますが、小児科だけじゃなく産婦人科や助産師さん、それからその他の職種、それから行政。これは横の広がりという意味で横断的な連携が重要です。

そして、最後にこの一言の前に、何度かお話ししましたようにパイプである必要はありません。そうしたケースとは糸をつないでおいてください。そうすれば、手繰り寄せればいつか近づいてきます。そのような思いを持って、皆さんの明日からのお仕事や活動に役立つことを期待することと、最後に命の大切さを伝えることは、これは学校の役割ではございません。私はやっていますが、やはり、家庭の中で、これも生まれたときから大人になるまでのつながった中で、やはり家庭の責任としてそういうことを伝えていくということ。そういうことを最後に今日は確認してもらって、私の話は終わりにしようと思います。

御清聴ありがとうございました。

**志村氏** 巧みな話術で川村先生、ありがとうございました。紙芝居とおっしゃっていただけでしたが、大切なことをたくさん盛り込んでいただけたと思います。特に、防止ではなくて予防であるという言葉がすごく印象的でした。その中で命の大切さというつながりを考えて、子育てだけではなくて、親の心の安定を図るための精神的なお薬、そのためのはけ口、窓口をどう用意していくか、あるいは、そのためにいろいろなところが手をつなぎ合う、連携していくということの大切さを含めての御報告だったと思います。少なくともこの会場にもたくさんそうしたお仕事されている方がいらっしゃると思いますが、ケースとの糸でいつなかりを、パイプじゃなくていいですので、わずかなつながりでも切らずにいるという、皆さんにもそのような支援者であっていただければ、というメッセージがあったと思います。ありがとうございました。

それでは、順番がレジュメと違っておりますけれども、2番目に東北大学病院の菊地先生から御報告をお願いいたします。

**菊地 紗耶氏** 皆さん、こんにちは。精神科の菊地といいます。よろしくお願ひします。



本日は貴重な時間を、機会をいただきましてありがとうございます。本日のスライドですけれども、お手元の資料から少し変更をしているところがありますので、申し訳ありませんが御了承ください。

今日は、虐待を受けた子どもたちの様々な情緒、行動の問題を中心にお話しさせていただきたいと思っています。このスライドは、私たち精神科医がどんなふうに関わるかということを示しているのですが、まず、先ほど川村先生のお話にもありましたけれども、妊娠中から精神科医も関わるようなことがありまして、東北大学もそうですけれども、全国で妊産婦さんを専門とした精神科の外来というのが少しずつでき始めているところであります。特に、その外来においてもそうですが、担当している先生たちの中で共有しているのは、虐待問題というのは、妊娠中から取り組むべきだという考えです。

精神科医が主に関わるのは、メンタルヘルスの問題があるお母さんではありますが、それだけでなく例えば望まない妊娠であるとか、支援者がいないとか、経済的な問題があるとかパートナーとのことで悩んでいるとか、そうした様々なことがあって、眠れないとか不安が強いというお母さんも妊娠中に精神科に来るといったことがあります。

産後に不適切な養育環境が予測されたり、虐待のリスクが高いと考えられたりする場合には、地域の保健師さんや産科、小児科の先生たちと妊娠中から切れ目なく支援していくということが大切です。

虐待を受けて育ったお子さんが大人になったとき、心的外傷後ストレス障害、PTSDや鬱病、パーソナリティ障害、摂食障害を発症することがあると言われていまして、最近では虐待やいじめなど、そうした逆境体験があるということが、大人になっ



てからの例えば統合失調症や精神病性障害の発症にも関わっていると言われてきています。過去に虐待の体験があるという場合には、同じ鬱病であってもなかなかよくなる、重症化するとか慢性化するということが多く見られます。

周産期から乳児期、児童期、思春期、成人期と見てみますと、幼少期にどのようなアタッチメント、アタッチメントは日本語でいうと「愛着」ということになりますけれども、どのような愛着が形成されるかというのはとても大事なことです。アタッチメントというのは、人が人として生きていくための基盤になるものでありますけれども、幼少期の虐待、その他の虐待によってもアタッチメントが阻害されるということは、その子が大きくなると大人になって、長い間大きい影響を残すことになります。今日は、そのアタッチメントに注目してお話を進めていきたいと思っています。

アタッチメントとは何かということですが、赤ちゃんは生まれてから、例えば授乳だとかおむつ替えだとか、そうしたことを世話してもらいながら生きていきます、大きくなっていきます。わーっと不快だと泣くことで、ああ、おむつかたとかミルクかな、お腹すいたかなというように大人が世話してくれることで、まだ言葉のない赤ちゃんの思いが酌みとられて、その相互交流がずっとずっと積み重なることで、赤ちゃんは心地よさを感じて心を育んでいきます。

アタッチメントというのは危機的な状況に際して、あるいは潜在的に危険になりそうだとおきに備えて特定の対象に結びつくもので、自分が困ったときにこの人のところに行けば安心をもらえるという関係ができて、それが維持されて、自分が安全だ、守られているという絶対的な感覚が得られるようになります。

お母さんと子どもの関係で見ていくと、例えばお子さんがひとり遊びをしているとして、ふとしたときにちょっと不安に感じたり、あれ、お母さんはとったりしたときに、まずお母さんを探しますよね。お母さんを探したときに、お母さんに接近して近寄っていく。そして、抱っこしてもらったり、どうしたのと話しかけてもらったりして安心を得て、そこで充電されるとまたひとり遊びに行くということを繰り返していくということになります。

少し細かい話になりますけれども、アタッチメントにはどのようなものがあるかということをお話したいと思います。小さい子のアタッチメントを調べる方法でストレンジ・シチュエーション・プロシージャー (strange situation procedure) というのがあります。初めに、1つの部屋に赤ちゃんとお母さんともう一人、スライドでいうと茶色い服を着ている人ですが見知らぬ人、ストレンジャーがいます。その後、お母さんが部屋を出ます。お母さんと離れる場面です。ストレンジャーと残された子どもがしばらくそこで過ごした後、またお母さんが戻ってくる。再会の場面です。安定したアタッチメントがあるお子さんは、お母さんと別れるときにはさみしくて混乱します。でも再会のときには安心して、お母さんがいなくてさみしかったよという形でお母さんに近寄っていく。離れるのはさみしいけど、でも戻ってきたら甘えたいという感じです。

回避型のお子さんの場合には、お母さんと別れるときには余り混乱がなく、再会のときにもよそよそしい。つまり、お母さん行っちゃ嫌だというもの、お母さんが帰ってきた、やったーというような感情も余り表現されないということになります。あ、お母さんがいなくなった、あ、戻ってきたね、という感じです。そうしたお子さんの養育者の特徴としては、子どもを拒絶することが多い、子どもに求められても拒否してしまうという親が多いと言われていきます。ですから、子どもが愛着対象であるお母さんに一定の距離を持っている。親に拒絶されるのを恐れて期待しないということがあるのかもしれませんが。

次に、抵抗型というのがありまして、これは、お母さんと別れるときには混乱して、再会時めなかなか落ち着かない。お母さんに近付きながらも、その一方で怒りを見せる。相反するような態度を見せます。こんな感じですね。わー、行かないで行かないでと言うのですが、戻ってきて、ああ、戻ってきた、あ、でもママ嫌だ、というように相反するのです。そういうお子さんの養育者の特徴としては行動の一貫性がないところがあると言われていきます。お子さんにとってみれば、いつどのようなときに親が自分を受け入れてくれて、それとも受け入れてくれないのかが分からない。常に自分から親に近付いていってアラームを出すといいますか、お母さん、お母さんと求めていくというような愛着行動を起こさ

ないといけないということになります。

さらに、障害された愛着としてDタイプというのがあるのですが、お母さんとの再会の場面で突然すくんだり、顔をそむけた状態で親に近づいたり、少し変なのです。ストレンジャーにおびえたときに、本当だったらすぐ親に近付いて安心したいのに、逆に親から離れて壁にすり寄り寄りだとか、親を迎えるために本来ならすぐ親にしがみついたかと思うと、床に倒れ込んだりなどです。近付きたいのか離れたいのか自分でも分からない。行動がばらばらになってしまう。ママ、戻ってきた。でもどうしたらいいか分からない。抱っこして、いや抱っこしたくない。混乱しているような形です。

児童相談所に一時保護されたお子さんが、少しして親御さんとまた面会するというようなことがあります。年齢はこのくらいだったり、もうちょっと大きかったりしますが、まさに再会の場面かなと思うのですが、お子さんがどのように親に接近するのか、どのような表情で、どのような言葉が出てくるか。逆に、親も久しぶりの再会のときにどのようにして子どもに接近するのかというのは、愛着を評価するのによい機会になると思っています。

これも児童相談所のことですが、一時保護された小学生のお子さんですが、その子は二人姉妹で自分はお姉ちゃんです。下に妹がいるのですが、お姉さんだけがお母さんから虐待を受けている。児童相談所には通所してくれていて、心理司さんとお子さんが遊んだときに、かわいいお姫様の絵を描いたのです。私はお母さんと面談を終えて、出てくるお母さんをその子は待っているのです。それで、「お母さん見て、これ描いた」って絵を持ってくるのです。すごいにこにこして絵を見せるのです。そのときにお母さんは何て言うかという、「え、これあんたじゃなくて妹の何とかちゃんでしょ。何とかちゃんのほうがかわいいじゃん。あんた目小さい。」みたいなことを言うのです。そうすると、お子さんは一瞬にしてさーっと表情がなくなって、諦めるのです。「そうだよ、〇〇ちゃんのほうがかわいいもんね」と言ってお母さんに取り入るのです。

ある意味で再会場面だと思うのですが、接近するけれども、お母さんは拒絶してしまう。日常的にこうしたことは多分この家庭ではあるのだろうと思いますが、この子はこのような接近を何回も繰り返し

た後に、いずれどこかで無力感を感じて近付かなくなるのかな、諦めるのかなと思いましたし、一言お母さんがそこで、「あ、かわいいね、よく描けてるね」とか言ってくれたらどんなにいいかと思います。それができるように支援していくのが私たちの役割なのかなというふうに思います。

これらの愛着の問題、アタッチメントを図に示すとこのような形になっていて、左側が適応的、右側が非適応的です。非適応的というと、右に行くほど様々な場面で困難があります。アタッチメントが安全型から幾らか阻害されると非安全型、回避で、さらにD型というのがある、さらに阻害されてくるとアタッチメント障害というふうに精神医学的な診断のつく状態になると考えられます。

お子さんに自分が困ったときに心の中にある自分を守ってくれる存在があると、困難に立ち向かったり頑張ったりできると思うのですが、そうした存在が心がない、愛着者と愛着が形成されないことによって自分が困ったりしたときに自分をなだめたり、不安を押さえたりすることが難しい、感情のコントロールが難しいということになります。

愛着障害というのは、5歳までに虐待などによって愛着形成が妨げられて適切な人間関係を作る能力に障害が生じ、様々な情緒の障害を伴うものというふうに言われますが、大きく分けて二つあります。

一つは、反応性アタッチメント障害という名前ですけれども、困ったときに助けを求めない、人との関わりが薄いという特徴があって、抑鬱とか引きこもりといった内在化というのですが、心が内に向くというような障害が出てくるようなことがあります。ほかの人との交流が薄くて、相手の気持ちを想像しにくいという側面があるので、自閉スペクトラム症ではないかと思われることもあります。

もう一つは、脱抑制型といいますけれども、誰に対しても近寄ってしまう。見慣れない大人にもなれなれしく近付いてしまう。私にとってこの人は特別だというような対人関係の濃淡がないというか、本来持つべき特別な信頼関係は形成されにくいという形です。こちらは外在化といって、例えば衝動性とか暴力だとかそういう方向に向きやすいのではないかとされていて、ADHDではないかと思われることがあります。

その鑑別としてこのように上げています。これに



ついて、お手元の資料が間違っています。[反応性アタッチメント]と書いてあるところが「脱抑制型」の間違いです。ADHDというのは、皆さん御存じかもしれませんが発達障害の一つで、多動とか衝動性とか不注意があります。忘れ物が多いとか片付けができないなどの特徴があって、お子さんによってこの子は多動が目立つ、不注意が目立つ、両方あるということがあるのですけれども、この脱抑制型という左側のほうを見ていただくと、不注意の症状が多く見られるだとか、落ち着きのなさにもむらがあるなどと記載しています。例えば、ADHDだと学校、家、どこか複数の場面で同じように多動なのですが、脱抑制型ではそうではなかったり。場所によって、学校ではそうでもないけど、お家ではそうであるとか、そのようになってしまうこともあります。

対人関係の持ち方は、ADHDが素直で人懐こくて単純というところに比べて逆説的、つまりストレートに出てこない、反対の行動をとってしまうことがあります。先ほどの愛着のところでも近づきたいのか近づきたくないのか分からないということがありましたけれども、まさにそのとおりで複雑になってしまいます。

お薬もADHDのほうは薬がありますけれども、愛着障害ではそのお薬は無効と言われていて、反抗挑戦性障害とか非行とか、後で御説明しますが解離という症状も多くみられるというふうに言われています。

実際に児童相談所で囑託医をしていますと、この子は発達障害じゃないでしょうかと親御さんから言われ、診察になることがあります。もちろん、小さい頃からの生育歴を聞いていくと、ああ、この子は愛着の問題かなとか発達の問題かなと思うのですが、なかなか区別がつきにくいことがあって、両方あるという子もいます。もともとADHDで、すごく親御さんが養育に苦労されて手が出てしまうとか、それで虐待的な育児になって、その結果、愛着に問題が出るというすごく複雑な形になるということも実際あります。

その症状ですが、このとおりいろいろな症状が出てきます。感情面では癩癩、きれてしまう、孤立してしまう、孤独な気持ち。それから行動面では破壊的であったり、友達に挑発的だったり多動のような

症状があったり。どの領域でもそれなりに問題であると思うのですけれども、特にこの思考面と人間関係というのは、その後も長く続くように思っていて、思考面では自尊心の低下、否定的な認知ですね、自分には〇〇する価値はないとか、どうせできないとか、周りが認めてくれることはないなどです。これは本当にその子の成長を止めてしまうようなことになります。困ったときに困ったと言えないとか、私は困ったと言っただけではいけないと感じていることが多く、愛着の問題や自尊心の問題が絡んで人間関係を作るのがすごく難しくなる。人を信頼できない、人の気持ちに興味が無い、分からないということから、なかなか共感や同情ができなかったりします。この先、お子さんが学校や社会に出るとなったときに、私たちもそうですが、人間関係というのが一番大きな課題、ストレスにもなりますけれども、そこが根本的に難しい、課題が多いということになりますので、なかなか生きにくさを感じるというふうになります。

幼児期には反応性愛着障害という形で表れたものが、学童期、青年期、成人期になるとこのように表れてきます。学童期は多動、行動障害。それから青年期は解離、PTSD、非行。成人期になると複雑性トラウマ。複雑性トラウマというのは心的外傷、トラウマを繰り返し経験することで先ほどのような例えば感情のコントロールがうまくいかないとか自己評価が低いとか、他者との関係がうまく築けないというような多方面の症状が出ます。私たちは、この反応性愛着障害から次の併存症に行かないで済むように早く見つけてあげて、早くそのお子さんと家族全体も支援していく必要があります。

PTSDですけれども、PTSDというのは虐待や虐待以外でも何か命の危険にさらされるような体験をきっかけに発症することがあります。大きく4つ特徴があるのですが、一つは再体験、フラッシュバックです。悪夢とか、お子さんの場合には再演遊び、自分が体験したトラウマを遊びの中で再現する、同じことをするという事です、から出てきたりします。悪夢もトラウマに関連した悪夢であったりします。それから、ほかの人にとっては何でもないこと、例えばバイクの音が鳴ったときに、虐待者がバイクでやってきていた場合など虐待者を思い起こさせるような音、そうすると、ほかの人には何でもない音

だとしてもフラッシュバックしてしまったりすることがあります。

二つ目は回避麻痺症状というものですけれども、被害を思い出す状況や場面などを避けるというものです。それから、三つ目は、トラウマのその場面を部分的に思い出せない想起不能です。そこから、自分や他人、世界に対していいイメージが持たなくて、否定的な考えに捕らわれてしまうとか、楽しいとか幸せといった陽性の感情を感じにくくなってしまふ。四つ目は過覚醒というのですが、いつも高ぶっているような感じになる。そのため、ゆっくり休めないとか集中できないとか、ちょっとした物音でも驚いてしまったりびくびくしてしまったり、怒りや不安という症状が出てくると言われます。

解離というものもなかなか捉えがたいところがあるのですが、心と体の統一が崩れ、記憶や体験がばらばらになるものです。自分が自分であるという感覚が薄れるのです。記憶が飛んでしまうという解離性健忘、気付いたら全く違うところにいるという遁走、自分が自分でないように感じる離人症などがあるのですが、このほか解離性同一性障害というものがあり、特に性的虐待との関連が強いと言われていて、自分の中に複数の様々な人格が生まれるという障害です。

虐待を受けたお子さんと話していると、その体験、感情、記憶というのが本当に連続していないということがよく見られます。例えば、自分の感情とか体験が思い出せないなど。トラウマ以外のことでもそうですけれども、「こういうことがあって、それでこうでこうだった」というつながりがない。体験が余り積み重ならないというのでしょうか。診察のたびに違った印象を持つことがあって、前はこうだったよねとお話ししても、そうだったっけ、と返ってきたりして、この子の本当のところはどこなのかなと思うのですが、一貫性のない養育環境というところに生きてきたからこそ、そのときの状況でどうとでも生きられるように、そうしたすべを身に着けているのだと思いますし、つらい体験と感情を心に留めておくことは苦しいので、切って切って切り離して生きている。そうしないと生きていけないということがあります。

御存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、虐待が脳を傷つけるという有名な友田先生の研

究のデータですが、前頭前野が体罰で萎縮するだとか、暴言によって聴覚野、側頭葉のところですけども、これが変形するとか、親のDVを見聞きすると視覚野、後頭葉のところ縮小するということが言われています。

児童相談所への相談件数が増えていて、警察からの面前DVの通告が増えていっていると言われていいます。親のDVを見せるというのは心理的な虐待の一つに入りますけれども、この研究が示すとおりにも子どもの脳にダメージを与えるということが明らかになっています。これを見て私が担当している患者さんのことを思い出しますが、旦那さんから心理的なDVを受けている鬱病の方がいて、旦那さんと2歳のお子さんと3人で診察室に入ってきたのですが、診察の途中で旦那さんが大声を出し始めてしまって、私の患者さんもやり合ってしまったのです。そうすると2歳の子が二人の椅子の間にぼんと入ってきて、その雰囲気には全然そぐわない、にこにこしたり、変な顔をしたり、とにかくその親の注目を自分に集めるのです。そして、余りにもその子がおどけた変な顔をするので、お父さんとお母さんが最終的には笑ってしまうのです。そうすると空気が、ぱあって変わります。多分その子はそれで安心するのだと思うのですが、家でも同じことがあるのだと思います。日常的に常に周りにアンテナを張っていて、お父さんとお母さんの雲行きが怪しくなると、さっと気付いて何らかの行動を起こすということが2歳で既にもうでき上がっているということです。

このままではその子が幼稚園、小学校と上がっていったときに、自分よりもやはり周りにアンテナを張る。だから、空気を読み過ぎる子というか自分がない子になってしまうのではないかなと思いました。その後、このことはお父さんとお母さんにちゃんとお伝えしたのですが、小さいときからそうしたことがプリントされてしまうということが心配されるようなケースでした。

最後の2枚ですが、その先のこと、どうやって回復していくかとか支援していくかということです。トラウマからの回復というのは、子どもへのアプローチももちろんですが、家族全体を支援する必要があると考えます。子どもと親を支える学校、保育所、とても大事です。幼稚園、地域、医療、保健福祉。お互いに情報を共有したり役割分担をした

りして、そして連携していくということが大切で、子どもの年齢やどのような虐待がどのくらいの期間続いていたのかといったことや、どうしてこの家庭の中でこの子に虐待が起こるのかといったこと。子どもの問題と家族の問題を丁寧に拾って、何が起きているか、どこから介入していけそうかということを考えます。

なかなか難しいことが多いですが、この支援を考えるときにやはり大事だと思うことは、お子さんがいて虐待の影響がもちろんあるのはみんな分かっています、そういうことをする親というのはなんてひどいのだと思います。確かにそうですけれども、支援を考えていくとなったときに、その親、それから子どものストレンクスは何か。すごくひどい家庭かもしれないけれども、例えば先ほどの絵の話もそうですけれども、お母さんがあそこで「かわいいね」とか言ってくれればと思います、でもあの家庭でストレンクスは何かと考えたときに、お母さんはそうは言いながらも児童相談所には通ってくれているのです。先ほど糸というお話がありましたけれど、すぐに行動は変わらないですけれどもつながっているというのは、お母さんやもちろんそういうお母さんを持っている子どものストレンクスでもあります。この子とこの親のストレンクスは何かということを考える必要があると思います。

これは最後のスライドです。何よりも子どもの安全安心が大事です。環境によって子どもは大きく影響を受けるので、環境を整えばお子さん自体が落ち着くということもありますし、環境が整ってから症状が出てくるということもあります。この環境が本当に続くのか、僕はここにいていいのか、今後大丈夫なのかということを確認するのに、試し行動を行うということがあります。

2番目は、感情のコントロールです。年齢にもよりますがけれども虐待体験を語れるか、整理できるか。ここまでやってきた、頑張ってきた自分を褒めて認めて、親の関わり方は間違っていた、あなたは悪くないということを伝えて自尊心を高めるということをお手伝いします。自分の感情に目を向けてしゃべっていい、自分がしゃべったことを聞いてもらえるということを繰り返し繰り返し体験する必要があります。でも、その中で安心を感じながらも一方では、どうせ私のことなんかどうでもいいと思ってい

るんでしようというような気持ちと闘いながらということになります。

それから、対人関係です。支配する、支配されるという対人関係をその子はすごく小さいころから身につけていますけれども、認めるとか認められるというような関係を身につける必要がありますし、ありのままの自分でもいいとか、自分を大切だと思えるということを通して、本来その子が持っている力や能力を取り戻すというその子にとってよい経験を積み重ねることが必要になります。

最後になりますが、やはり児童虐待に関わるというのは、様々なお子さんの家庭に関わることですけれども、私たちは支援者として常にトラウマの代理受傷ということが課題になります。その過酷な状況を知ること、私たちはそれが仕事だとしても、やはりそれ相当のダメージを受けている。だから、もちろん子どもも家庭も支援するのですが、それと同時に自分や同僚も仕事の中で同じようにそのトラウマを扱うという問題があって、それをケアされる存在であるということを感じておいていただけたらと思います。

以上です。ありがとうございました。

**志村氏** 菊地先生、ありがとうございました。精神科医の立場からということで、虐待を受けたときのメカニズムといいますか精神病理との兼ね合いということで、様々な病が虐待と関わってくる。あるいは人格形成上においてもその影響が出てくるということで、多重人格とか、あるいはそれ以外の境界性人格障害なども虐待の影響があるということの研究結果もいろいろ出ていたりしますし、様々な病との関連性あるいはその症状、離人感があったり、多重人格が出てきたりなど。

私も長く引きこもりや思春期相談、いろいろところで精神保健相談などをしておりますけれども、相談の中でそうした体験を語られる方たちもいらっしゃって、やはりそうした方たちの中に虐待経験があるということも多数ありました。

菊地先生のお話の中で性的虐待についてのお話がありましたけれども、そうした虐待が及ぼす人への影響が生涯いろいろな形で残っていく可能性があるというお話がいただけたと思います。

最後に支援者側もいかにダメージを受けているの



か、それをどうケアしていくのか。支援者もケアされているのだというメッセージを頂きました。ちょうど東日本大震災のときにも支援者側がもうまっているというようなことで、いろいろなところでケアの話などを私もさせていただきましたが、私たち自身も正常に恒常性を持って安定して関わっていくためには、そうしたことが必要という最後のメッセージを受けさせていただきました。ありがとうございました。

続きましては、歯科医という立場から天野先生から御報告いただきたいと思います。よろしくお願ひします。

**天野 三榮子氏** ただ今、御紹介に預かりました仙台市の歯科医師の天野と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。



虐待の対応ということになりますと福祉の仕事

のイメージですけれども、本日は地域保健の現場から、保健所の虐待と歯科保健の関わりについてお話しさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

先にお断りいたしますが、児童虐待の児童というのは、0歳から18歳までを指していますが、私の守備範囲は就学前までなので、これからさせていただく話につきましては、0歳から5歳までに限定したところでのお話となりますので御容赦いただければと思います。

まず、私たちが日々行っている仕事ですけれども、こちらに出ているように生まれてきた子どもたちの口腔が生涯にわたって健康でいられるように、母親が妊娠期から自分自身の口腔について正しい口腔ケアの知識を持って維持増進を図っていただき、生まれてくる子どもの口腔の健康の知識やケア方法を身につけるために支援をすることとなります。

また、近年では、子どもの口腔の状態を虐待予防の視点でも注意深く見ていく必要があると考えています。

歯科保健の目標ですが、まず皆さんが御存じのように子どもの口の病気で一番多い、いわゆる一番の問題は虫歯です。虫歯は一度かかると治療

しても治癒はしません。そこで、私たちの第一の目標は、一次予防により虫歯のない子どもを増やすこと。次いで、虫歯になってしまったら二次予防、三次予防によって増えないように速やかに治療して機能の回復を図ることです。

しかし、現在は虐待による子どもの口腔への影響、口腔の状態からの虐待の発見など、次のような視点も必要になってきています。例えば、虫歯のない一次予防の時点より日常の生活習慣、口腔ケアの様子などから子どもと保護者との関係を把握し、職場内の保健師や栄養士といった他職種との連携を図りながらの支援をするといったこと。虫歯ができてしまった、または虫歯ハイリスクの子どもについては口腔環境の変化や歯科医療の放置に注意をして、職場内だけでなく歯科医療関係、保育施設などと連携をし、迅速な支援を図るといったことです。

まずは、仙台市の現状を見ていただきたいと思います。実は、仙台市は他の政令指定都市に比べて虫歯の多い地域となっています。私が就職した昭和60年前後というのは、実はこのグラフがすっかり逆転をしておりました。虫歯のある3歳の子どもが80から90%というかなり高い割合でした。それに比べれば随分下がってはきていますが、グラフの濃いピンクの部分仙台市ですけれども、全国平均や他の政令指定都市に比べて虫歯の子どもはまだ多くて、もっと減らさないといけないなと思っています。

少し話が脱線してしましますが、仙台市はどうして虫歯が多いのという質問をよく受けるのですけれども、過去に歯磨きやおやつといった生活習慣に関する生活調査などは何回か行っていますが、特にこれだなどというものは見つけられずにおりました。しいて何か上げるとするのであれば、ほかの政令指定都市に比べてフッ化物による予防の考え方がまだまだ十分ではないというあたりではないかなと考えています。

あるいは、仙台市の歯科医師の先生方の目が良すぎるということもあるかもしれないです。

スライドには起こしていないですけれども、平成28年に仙台市では家庭の経済格差に焦点を当てた子どもの生活に関する実態調査を18歳未満の子どもを対象に実施しています。その中で0歳児から5歳児は全体の34.6%です。その中で歯科保健の項目に関しては2点入っていました。まず、子どもの

歯磨きの頻度についてですけれども、1日2回以上していると答えた人は貧困線未満の世帯では56.1%と、貧困線以上の世帯の66.9%に比べて少なくなっていました。

この貧困線というのは御存じの方もいらっしゃるかと思いますが、貧困の状態を国が算出した水準に基づいて表したもので、貧困線未満を貧困世帯としています。また、貧困線未満の世帯では、歯磨きを1日1回あるいは毎日磨かないと回答した方は、貧困線以上の世帯に比べて多くなっており、歯磨きの頻度が少ない傾向があるという結果が出ていました。

次に、子どもの虫歯があると回答した人は貧困線未満の世帯で21.2%と、貧困線以上の世帯の10.8%に比べて多くなっているという結果が併せて出ています。

これまで低年齢での子どもの虫歯について、地域格差や健康格差といった委細な調査をしたことはないのですが、確かに虫歯の多い子どもはいますし、虫歯の本数がとても多い子どもが一定数いることは承知しています。既に国ではこのような格差を認めており、解消を目指した保健指導の推進を提唱しています。

次に、私どもの支援方法とその事業についてですが、一般的には就学前の子どもたちの口腔健康に関する支援は、まずスライドの①のとおり、1歳6か月児歯科健診、2歳6か月児歯科健診、3歳児健診を主に各健康診査等での保護者への直接支援があります。②についてですが、仙台市は妊婦歯科健康診査を平成28年度から仙台歯科医師会に委託しており、地域の医療機関で受けることになりました。そこで、仙台歯科医師会では、健康面やDVなどが気になる妊婦さんの情報も併せて情報提供できるように委託時の研修会でも周知をしていただいております。

また、本日のパネラーでもあります川村先生には、「3歳児カリエスフリー85プロジェクト」というタイトルの下、8、9か月の健診時に小児科医の先生からかかりつけ歯科医を持って予防するように保健指導をしていただいております。そのほか、3歳児健診以降の子どもについては③に示すように、保育施設でのフッ化物の洗口や保健指導に取り組んでいただいております。

前置きが多くなってしまったのですが、3歳までの要保護児童と口腔疾患、主に虫歯との関係につい

ては、3歳までの要保護児童数は自分が所属する青葉区でも30名足らずであり、3歳児の虫歯も20%弱ということで、その関係性を見ることはできていません。

次に、各幼児期健康診査、歯科健康診査で口腔内外の外傷や機能障害で身体的虐待が強く疑われたものは、私はこれまで約10万人の幼児を診察しているのですが、その経験からは今のところゼロでした。

しかし、養育面のネグレクトが疑われる歯や口の周りが非常に不潔、あるいは虫歯がとても多い子どもは、年に数人程度はいます。3歳以降の子どもについては、仙台市では全ての保育所、幼稚園から歯科健診の結果を頂いております。その結果を基に年に1回、全市との比較などの分析結果を返すために歯科衛生士が全ての施設に訪問をしている事業があります。

その際に、多数歯にわたる虫歯がありながら歯科医療を受けさせていないといった相談もあります。一度だけ保育所から児童相談所に通報してもらったケースがありましたが、医療ネグレクトとまでは言えない、という結果でした。特に、保育所の場合ですと保護者の就業状況や家族背景もあり、その判定は難しいというふう聞いております。

御存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、平成27年から36年度にかけて健やか親子21(第2次)の健康づくり計画が、ただいま進行中です。虐待リスクのある子どもの把握にもつながる調査を全国で1歳6か月児と3歳児の健診で実施をしています。健診受診者全員から回答を提出していただいているものです。今回、その調査の中から、「問5

あなたはお子さんに対して育てにくさを感じていますか」と、「問7 この数か月の間にご家庭で以下のことがありましたか。しつけの行き過ぎがあった、感情的にたたいた、乳幼児だけを家に残して外出した、長時間食事を与えなかった、感情的な言葉で怒鳴った」といった家庭での出来事と3歳児の虫歯の関係を調べてみました。これは平成29年11月から30年8月の間に3歳児検診を受診した6,958名の結果です。

まずは、問5の育てにくさと虫歯の関係を見てみました。O、A、B、C1、C2は虫歯の罹患型で、Oは虫歯がなし。正確な言い方ではないですがけれども、AからCに進むに従って虫歯のあった場所が広

がっていることを意味しています。ただし、C1は下の前歯の一番虫歯になりにくいところのみの虫歯ありの意味で、ちょっと特殊で数が非常に少ないので除外をしていただいたほうがいいかと思います。

ここでは、0からC2にかけて育てにくさを感じていないと答えた人の割合が多くなっていました。

次に、これは青葉区だけの結果ですが、問7の家庭での出来事別に見てみます。これもC1の子どもは1名だけと極端に少なかったので、除外します。ここでは、罹患型が進むにつれて、該当なしの割合が増えています。全体の回答では、「感情的な言葉で怒鳴った」の項目が一番多かったのですが、やはりこれも罹患型が進むにつれて「怒鳴った」の割合は減っていました。

さらに、虫歯の本数が0本、虫歯を持っている子どもの平均に近い1本から4本。それ以上の5本から9本。そして非常に多い10本以上に分けて、先ほどの問7の6項目について項目数との関係を見ました。結果は0項目の割合が一番少なかったのは、虫歯のない子どもたちでした。正直予想外の結果でした。

次に、「該当しなかった」と答えた0項目を除いて見てみます。本数の多い集団は、項目数の少ないほうの割合が高く、空欄の割合も多い様子が見えました。理由として思いつくことですが、健診の場面で、よく保護者から押さえつけても歯磨きしないといけないですかとか、泣かせてまでも歯磨きをしないといけないですかという質問をされます。ここからはあくまでも私見ですが、このような質問から考えると、虫歯を作らせないように頑張っている家庭では、例えば歯磨きのときにいやいやがひどいと怒鳴ってしまうなどといった、つい行き過ぎた行動をしてしまう場面があるようにも見受けられ、その自覚もあるように見えます。

一方、幼児のうちから虫歯の多い家庭については、嫌がったら歯磨きはやめる、しない、騒いだらおやつを与えて静かにしてもらおうなどといった行動が多く見受けられますので、保護者の養育に関するプレッシャーが逆に低いのではないかというふうに推察します。また、空欄が多いといったところも何か意図があるのではと気になるところです。

いずれ、幼児歯科健診では虫歯だけでなく、著しい口腔衛生不良、それから口腔に問題があった子ど

もについては健診のカンファレンスの場で共有をして、養育の気になる家庭には支援の要請をつけて介入をさせていただいています。特に、本市の小児科の先生方は口腔の健康に対する意識も高く、虫歯は養育のハイリスクと捉えて、直接保護者にも健診以外の日常の診察の場面でもご指導いただいております。連携が図られているということを実感しています。

虐待の総合相談担当など、内部から虫歯の治療や予防の相談について必要があれば歯科医療機関とも調整を図って通院につながる支援を行っていますが、大概是医療機関の紹介までで、数としてもそう多くはありません。

その他、逆に歯科医療機関から、あるいは保育施設からの情報を得て支援介入も体制としてはとっていますが、現在のところ先ほどお話ししたように相談までとなっております。

今後の課題というか、今後更に取り組むべきことですが、歯科医療のネグレクトなどの予防の観点からも低年齢の早い段階から虫歯のない子どもをもっと増やさなければならないことはお分かりいただけたかと思います。

そこで、先ほども申し上げましたが、平成27年度より3歳児カリエスフリー85プロジェクト事業を立ち上げて、小児科医会、仙台歯科医師会等と連携し、8、9か月の歯が生える前からの虫歯予防推進を実施しており、現在ではその事業の評価中で、更にパワーアップした内容にしたいと考えております。

また、特に養育や歯科医療のネグレクトが疑われる家庭についても効果が期待され、永久歯の虫歯予防を視野に入れた保護者のみの努力に頼らない虫歯予防法であるフッ化物洗口を更に推進していきたいと思っています。

皆さんも同意していただけるとは思いますが、虫歯





はないほうがいいに決まっているという保護者は100%だと思います。ですが、幼児の場合は予防のために歯科医院を訪れる方は、まだそう多くありません。つつい仕事忙しい、下の子どもが生まれたなどあるかと思いますが。また、上にきょうだいがいる、乗り物や家庭で静かにさせておきたいなどの理由で食生活が乱れ、歯磨きもなおざりにされたりします。

最終的に、この図のように虫歯の海に浸かってしまわないように、残る切り札は保育所・幼稚園などの保育施設で行うフッ化物洗口とっております。次にその有効性について、仙台市の例をお話ししたいと思います。

平成16年度から、当時18施設で実施していた保育所・幼稚園のフッ化物洗口は、右肩上がりが増えていき、現在はこのように保育所・幼稚園でのフッ化物洗口は広がってきています。といってもまだ6割なので、もっともっと増やさなきゃいけないなと思っています。

結果を見てみると、グラフは平成25年から29年までの市内の保育所・幼稚園の歯科健診の結果になります。5歳児の虫歯のあった子どもの本数区分の割合です。虫歯無しが増加しており、本数の多い子どもの割合も下がっていることがご覧いただけだと思います。

次に、虫歯の総本数に対する本数区分の割合でも、本数が5本以下の虫歯の割合は増加し、10本以上はわずかですが減少してきています。これらが全てフッ化物洗口による効果かどうかは言えないと思いますが、5歳児に関して言えば平成29年度の虫歯有病者は全国平均値を下回ることができました。

また、フッ化物洗口の効果は実施している保育施設等だけではありません。先ほども申し上げましたが健診結果について歯科衛生士が訪問し、説明をするなどの事業を通して、地域医療の現場など子育てに関わる支援者の連携により取り組むことで、地域全体の虫歯予防に対する機運が高まりこのような結果となり、効果は実施している保育施設等だけにはとどまらないのだなと実感しております。

最後になります。乳幼児の場合は虐待ハイリスクの家庭では、歯科医療のネグレクトが心配されますが、支援の緊急度がとても高いとはいえません。しかし、介入のきっかけにはしやすいのではないかと

思います。保護者の努力のみに頼らない、集団で保育施設や学校などで行う虫歯予防法の導入、フッ化物洗口は有効であると考えています。特に、永久歯の虫歯予防は生涯にわたる健康の維持増進に大きく関わるので、学校における子ども本人への予防の動機付けは非常に重要だと考えています。将来、永久歯の多数歯虫歯による口腔機能の低下を招かないためには、口腔ケアなど十分に行き届かない保護者の子どもたちにも有効な予防法が義務教育まで実施されるとよいなというふうに考えます。

以上です。ありがとうございました。

**志村氏** 天野先生、ありがとうございました。地域保健の立場から歯科保健ということでお話をいただいて、様々なデータが出てきたかと思います。虐待と乳幼児の虫歯との明確な関連というところまではなかなかつかみきれないところがあるのかなと思うのですが、集団でのフッ化物の洗口ということが義務教育のほうまで入っていければ、親側の養育の一つの軽減になり、子どもの虫歯は親の責任といきなり責められるということも少なくなってくると、少し親側の負担感が減って、それが子どもに対する遠回しかもしれないけれども虐待予防にもなっていくのかなと感じました。

それから、先生のお話の中でも様々なところでの連携ということがまた御報告いただけたと思っております。今後も保育施設などを中心にそうしたことで御活躍いただければと思いますし、皆様も身近に、大人もそうですけれども、かかりつけの歯科医はお持ちですかということですね。そうしたところで予防ということにつながっていくのかなと思いました。ありがとうございました。

それでは、トリをとっていただきます、総合病院の小児科医の立場から村田先生、よろしくお願いたします。

**村田 祐二氏** 仙台市立病院小児科の村田と申します。随分、濃厚な内容のお話を3つ聞いたので、まだ脳みそに残りはありますか。一回うわっと、伸びをしましょうか。伸



びして、はい。さあ頑張るぞということで頑張ります。4番バッターなので何か1つでもホームランボールを持っていてもらえればなと思っています。

この写真は私です。仙台市立病院のゆるキャラではなくて、私が救急車に乗っていくところです。僕は川村先生の1歳下かな。小児科医をやって38年。救急救命センターに専属になって13年か14年になります。

まず病院に来てくれてありがとう、最近本当にそう思うようになってきました。自分でたたいたりして、はっと思うのでしょうか。やはり人にSOSを出せない、人間関係をうまくつなげない親。親の育ちもあるし、そういう人がうんと頑張って病院に来るのです。僕のような子どもを守る立場からすると、病院に来てくれてありがとう。多分、役所でもたらいまわし、あそこに行くとか何だかんだ言われるし、本当に自分をさらけ出して生活保護の手続に行くとか、あるいは児童相談に行くとか、ものすごいパワーを使って行ってくれているので、やはり子どもを守る立場からするとありがとう、そういう気持ちで接してあげたいなというのが僕のホームランボールというか。4番バッターですから。

あと、そうした家族と関わる中で、気持ちのこと。やはり普通の人間だとたたかれて、はっと思うと、何て親だと思うのだけれど、子どもを守る立場からするとお母さんの気持ち、そして自分の気持ち。自分が怒っている、いらだっているその気持ち、そして子どもの気持ち。少し相手の気持ちになって考えてみたいと思います。

市立病院は児童虐待の防止等のためのネットワーク事業の拠点病院になっていて、僕の場合は年間多分60例くらい、週1例くらいでいわゆる虐待という範疇に関わる子どもが通り過ぎていきます。その家族と関わったり、児童相談所の方といろいろ相談したり、保健師などの市町村の方といろいろ話したり、そういうところを経験しているのと、あと救命救急センターにいますと、暴力そのものや言葉の暴力、あるいは暴力を受けた人のなれの果てに出会います。ずっと慢性的に暴力を受けているとやはり自尊心がなくなったり、人間関係ができなかったり、それで引きこもってしまったり。それで、感情の爆発が相手に行くと相手に暴力を振るうし、自分に向かってくるとリストカットしたりオーバードーズし

たり。今は、中学生、小学校高学年の子が飛び降りて自殺するようなことが普通にあったりする。菊地先生の話にもありましたけれども、やはり人間関係なのです。人間関係がうまくつなげない。

ここは記録してないですね。僕は副院長ですけど、下からは責められ、上からはいろいろ言われ、病院からは稼げ稼げと言われ、まあ、それはいいですけど。やはり自分を育ててくれようと思って院長は言ってくれたのだなど、僕はポジティブシンキングなのでいつもそう思っています。アドラーという人が、まさに菊地先生もそうですが、人間の悩みは全て対人関係の悩みであると言っていて、本当にそう思います。

ここでやはり気持ちのこと。ずっと暴力を受けている人、あるいは暴力をしてしまう人、アンダーコントロールができない人、そういう人はどういう成育歴がある人なのか。ぐるぐるぐるぐるとの負のスパイラルの中にいる。だから、僕たち子どもの医者は、川村先生は予防とおっしゃっていましたが、僕もどこで関わっていけばこの負のスパイラルを止められるかと考えた場合には、やはり子どもなのです。なかなか親の再生ということは難しいところがあります。ただ、最近親とも関わってはいますけれども、この子をどうすれば負のスパイラルから解放してあげられるかという、その気持ちの問題から入っていると思います。

僕が当直をやっていた頃の話ですが、夜の1時に、右のほっぺが腫れていると電話がかかってきて、ほっぺが腫れているのはおたふくだろうなんて思っていたら、確かに腫れているのです。よく見たら手の跡です。これはスラップマークと教科書に書いてありますけれども、どうしてこんなときにと僕の表情筋がびくびくと多分動いたと思います。お母さんはどういう気持ちで連れてきたのか。はっと思ったのでしょうか。この子は寝ているのです。寝ているのをわざわざ連れてこなくてもいいのに、せっかく準夜(勤務)、準夜というのは12時、1時くらいまで忙しい時間帯が終わって少し一服できるかなと思っていた1時頃。そこで、僕はまだ若かったので、くそうっと思ったと思うのです。びくびくって表情筋が動いたのをずっと上目づかいで見てもお母さんは、はっと思ってしまうのかもしれない。人間は表情筋が多いので自然と顔に出るのです。びくびく。

お母さんはきちんと殻を閉じてしまうと、もう来てくれなくなってしまうのです。そうするともう子どもを守れないのです。まずは深呼吸。

親も、そのお母さんも同じような成育歴を引きずっているのです。裾を。お母さんの生育歴をよく聞くとやはり、先ほどおっしゃっていただいたような愛着形成の問題だったり、ロールモデルがなかったり、人生の物語です。まさにナラティブな世界なのです。子どもに対してかっと思感情が高ぶる。その「赤ちゃん部屋のおばけ (ghosts in the nursery)」という論文がありますけれども、自分の潜在的な、中に隠れていた小さいときの赤ちゃんの、引き出しのずっと深いところにあるようなものが突然出てくるのではないか。

やはりどこかで子どもを守ってあげなくてはならないので、子どもを守るためにどうできるか。親も当然守らなければならないし、家族も守らなければならない。そうした中で僕たちは何ができるか。やはりお母さんに一言、「ああ、お母さん大変だったね。病院に来てくれてありがとう」。後で出てくるけど、「お母さん、偉いね」ではないのです。I (アイ) メッセージなのです。

ずっと暴力の中にいる、あるいはそのお母さんが暴力を受けている人はものすごく上下関係に敏感です。せつかく支援してこんなに症例書いて、ちゃんと生活保護の申請に保護課に行けとか、そのやったことを拒否というか、無視して来ないのです。くそ、こんなにやってあげたのに。自分をさらけ出して支援を受ける、支援というのはその親の立場からすると上から目線なのです。あくまでもヘルプ、代わりにやってあげるヘルプというのは、支援の中でも少し違う。サポートできる人だから関わってあげる。やはりそういう意味では「病院に来てくれてありがとう」です。

親の気持ちについては後でご説明します。パターン痕という言葉があります。この写真はタイヤの跡ですけれども、ドクターカーでこの前行ったのは、酔っ払って、仙台駅のペDESTリアンデッキのエスカレーターからだだだだだっ落ちて、すっかり顔にエスカレーターの跡が付いている人がいましたけれども、あれはパターン痕と言います。

これは何だと思えますか。これはぶつけてできる痕ではないので、ピンチマークと言います。つねっ

た痕ですね。親指ともう一本の痕。これが親指で、親指と体側の指の痕です。これはたばこの痕です。俺がたばこ吸っている時に走り回ったんだよなんて言いますが。ぱっとなった痕は丸いやけどの痕にハレーすい星みたいに尾を引くのですが、このような深く丸いやけどは、押しつけたものです。こちらは噛みついた痕です。バイトマークと言います。何で噛みつくのでしょうか歯の痕です。これも歯の痕ですね。これはネルソンという人が書いた小児科医にとってバイブルのような教科書にこのパターン痕が載っています。大体見ましたね。余り言うところで時間がなくなってしまうので、こういうものがあるということです。

次に、親の気持ちです。僕は子どもが泣いたらどうしようということで1時間くらい話せるネタはあるのですが、普通この周波数ですよ、どうしてこうなるのか分からないけれど、この周波数で泣く。僕は小児科医なので子どもが泣いていると診察できないから泣きやませるのが得意なのです、ね、川村先生。どうしても泣きやまないと、そのロールモデルがなかったり、小さいときやってもらっていなかったりするせいかもしれないけれども、強く振ることがあるのです。うるさいっ、泣きやんでっやっしてしまうと頭の中で出血します。顔もたんこぶも何もないのです。ただ、頭の前からつま先まで全部見ると、胸につかんだ跡があるのです。あと、あばら骨が折れていることがあります。鎖骨が折れていることがあります。そのくらい強くつかんで、うるさいっ、泣きやめて振るのです。あるお母さんは、アパートの下の住人からうるさいっ、どんどんどんてつつかれたからと言っていましたけれど、この血管が切れます。振ると頭蓋内出血を起こすという感覚はあまりないと思いますが、すごく具合悪くなります。これは出血ですけど転んだかもしれないとか、つかまり立ちしてひっくり返ったと話をします。血がいっぱい出ています。省略しますが、水が溜まることで脳が縮んでしまっている。複数回出血している所見であったり、これは小さいですがこれも随分脳が縮んでいる、水が溜まっている、血が溜まっている。この最後の子は病院に来たときにはもう半分の脳みそが解けているのです。こんな感じになってしまいます。

決して、こういう病気を作ろうと思ってやってい



るわけではなくて、もう何とか泣きやませたいと思ってやってしまう。

でも、病院に来てくれるとつながっていける。密室の中で起こってしまうともう死んでしまうのです。これは実際にあったケースです。小さいときから泣きやませようと思って足を持って逆さまにするということを繰り返して、2歳まで泣いたら逆さまにしていた。2歳になって重くて落としてしまったのです。手の骨が折れてしまったのです。それで病院に来て、整形の医者とけんかして、しょうがないから僕が診察して、電子カルテを見ながらギブスを巻きました。子どもってギブスを巻くといたずらするようになる。ここにゴミを入れたり、おもちゃを入れたりして、かゆがったりして。最初はお母さんもかなり緊張していたのですが、「お母さん大変だよ、ほら、かゆそうだし」と話します。そうしてだんだんだんだん親しくなってくると、「ああ、私もギブス巻いてました、うちの親にたたかれました、それで、骨が折れたんですよ」なんて真顔で言ってくれて。だんだんだんだん仲よくなってきて、「ちょっと先生、うちの子ね、好き嫌い多くて困るんです」なんて。「2歳でしょ、まだ2歳だったら何食べる、何食べないっていうよりも食卓を囲んで楽しく食べるのが一番いいんじゃない」と話します。「ほら、コンビニの前にいるでしょう、座って弁当食ってる人」と言うと、「あ、私です、私は親が本当に厳しくて、家に帰るのが嫌で嫌でコンビニの前で弁当食べていました」と。そこまで言ってくれました。人生を引きずっていましたね。

暴力、DVは夫婦げんかではなくて、夫婦げんかは勝ったり負けたりがありますが、うちはないですけど、そうではなくてDVというのは一方的に強いほうから弱いほうに、暴力は支配とコントロールですから、その上下関係の中にいるとやはり上から目線で言われるとカチンとくるのだと思います。ですから、「お母さん、偉いね」と。褒めろ褒めろと言いますが、水平な関係で対人関係を作っていく。「あなた偉いね、よくできたね」と褒めるのは、あくまでも上から下。親子もそうです。親子も「何ができて偉いね」ではなくて、「あれをやってくれてありがとう、私がうれしい」と。1メッセージ。特に暴力の上下関係にいる人たちには、やはり1メッセージ。「お母さん、ありがとう、来てくれてありが



とう」という目線で、あくまでもヘルプではなくてサポート。できないからやってあげるのではなくて、あなたにはできる力があるということ。そのエンパワーをしてあげる。一緒に寄り添ってやってあげる。パイプでなくてもいいとおっしゃっていましたが、まさにそうです。「何ができるか分からないけれど、ずっと糸がつながっているよ」、「少し離れているかもしれないけれど、いつもあなたのことを心配しているよ」というメッセージを常に伝えていく必要があるのではないかなと思っています。

これはCTという写真ですが、お腹が痛い病院に来て、普通の小児科では、何か幼稚園で下痢が流行っていないかなどと聞きますが、救命救急センターに腹が痛い救急車で来て、顔色が悪かったら、ああ、これは何かあるなと思って聞きましたら、お母ちゃんは、何かぶつけたらしい、肩にどうのこうのと言います。すると、ずっと後ろにパンチパーマの体重100キロくらいの怖そうな人がいて、やくざかなと思いました。僕はやくざも酔っ払いも嫌いですけれど、あ、私は酔っ払いですけれど、その人はやくざではありませんでした。体重100キロくらいあって剣道の有段者だったのですが、写真のここに、腎臓の周りに血が溜まっていて、肝臓が割けている状態ですが、お父ちゃん、真顔で言ったのです。「あ、俺が蹴りました」と。そして、「うちは約束守らないときは蹴ることにしてるんです、それがうちのしつけです」と。「今私があるのは私の親、この子のじじいが私を蹴ってたたいて育ててくれたから、今の私があるんです」と言われたら何と言いますか。「あ、そうですか」と。怖そうだし、剣道の竹刀持っていないだろうなとか、長いものどこかにないかなとか考えました。その気持ちが分かりますか。本当

にそう思って言っているのです、嘘を言っているのではないのです。頭の中を開いてみて、あのお父さんの気持ちをずっと冷静に考えると、たたかれるのは自分が悪いからだと思っているということ。自分は愛されている、愛してくれているはず。そうやって自分を肯定しないと生きていけないのですね。お父ちゃんは感情のまま私をたたいた、そんなことがあっていいはずがない。だから、僕は絶対暴力反対です。愛されていたからたたかれたというのは、体罰肯定論、虐待体験の封じ込めです。子どもには負のスパイラルを伝えたくない。絶対にたたかれていい人なんて一人もいないんだよ。DVでほこほこにされた奥さんが、「私がいなければうちの旦那は」「私をもっと何かやってあげれば」などと言って帰ってしまうのですが、「違うんだよ、暴力受けていい人なんて絶対一人もいないんだよ。たたくほうが絶対悪いんだから。」というメッセージは必ず伝えていきます。

暴力の成せる技。ずっと暴力を受けていると、まず自尊感情がどんどんずたずたにされて、人間が信頼できなくなり、だんだんだんだん助けも求められなくなってくるのです。支配とコントロール。いわゆる「しつけ」といわれるようなものは、僕は全部虐待だと強い信念を持ってそう伝えていきます。人を信じる力、SOSを出す力、だんだんだんだんDVでも虐待でもずっと暴力を受けている人は、助けを求められなくなって、こもってしまう。だから「病院に来てくれてありがとう」だし、「役所に書類取りに来てくれてありがとう」だし、今日は児童相談所の主催ですが、別に敷居が高いなんて言いませんけれど、でも高いですけど、弁護士費用も高いと思うのですが、そこに相談に来てくれる。本当に子どものために、子どものことを思ったら「ありがとう」ですよ。

ほんと自分のことや人のことを考えたときに、リストカットする、オーバードーズする。院長にいじめられる。そうしたときに、誰か助けてくれるのではないかなと思う人と、ああ、俺はもうだめだ、やめて辞表を書こうと思う人といういろいろあると思います。何が違うのか。自分の小さい頃のことは分からないけれど、多分僕は手を上げられたことは1回もなかったと思うし、怒鳴られるけど、何とかなるだろうと考える。そして、誰かが助けてくれるのです。僕を

かわいがってくれたおばあちゃんがいつもこの肩のどこにいるのではないかなって、ちょっと変な話ですけれども、誰か守ってくれているのではないかなと本当にポジティブシンキングに考えてしまう。

自己肯定感と達成感、小さいときからのアタッチメントというお話がありましたけれども、泣いたら抱っこしてくれる、何か不快感があったらぶよぶよとしておっぱいくさくってあったかくて、ふーっと包まれる。そして、ニヤッと笑うとお母ちゃんがほっとして、またその繰り返し繰り返しの中で、自分は赤ちゃんだけでも結構いい赤ちゃんなのではないかなと思うのです。その繰り返しができると、いわゆるエリクソンのベーシックトラストというところで、基本的信頼関係ができてくると探究心ができてきて、冒険心ができてきて、達成感ができる。「やった、結構自分ってやるじゃん」というところから自分をさらけ出して人間関係ができてきて、そして、本当に人間関係ができて、誰かが助けてくれる。

今の子どもたちの付き合いというのはさらっとして、自分だけが仲間外れにされないように表面だけのつながりで、本当にけんかして仲直りするというチャンスがものすごく少ないのではないかなと思っています。生きるための必須のアイテム、自己肯定感、達成感、前向きに生きていく力、それをずたずたにするのがやはり暴力であるし、支配とコントロールだと思っています。

繰り返しになりますけれども、これを育てていくような育児環境というか、負のスパイラルの中でこれができなかった子、自尊感情のない子は、もう一回エリクソンの一番下まで戻って行って、抱きしめてあげることは僕にはできないけれども、あなたのことをずっと心配している自分が常に脇にいる、ずっと脇にいるよ。気持ち的には抱きしめてあげたいような感じですが、セクハラじじいと言われるのもあれです。

ただ、思春期になってもお母さんにハグしてあげるといのはものすごく大事なのかなと思います。ここに僕の知っている鈴木さんという方がいますが、ハグをして実際こうやってみると言っていましたけれども、ハグするともものすごくあったかい気持ちになると思うのです。もう一回、最初の段階まで戻っていかないと、その上の自分を律する、「立つ」

ではなくて自律の「律」です。自己肯定感があって自分を律することができる、必ず親のことを思いやるのです。そういうところから、やだやだと時期的に反抗期が出てきても、必ず親のことを大事に思っていて、思春期になってぶつかっても絶対「くそばあ」とは言わないと思います。反抗して何だかんだ言ってもそういう言葉は出ない。

暴力、支配、コントロール。単なる暴力ではなくて、支配とコントロール、上下関係の中で相手が動けなくなるまで支配してしまう。もうDVの世界ですし、どんどんコントロールしてしまう。この負のスパイラルから抜け出すためには、まず僕のできることは子どもを守ること。その次に親を守る、家族を守ること。まず子どもを守る。チャイルドファースト。絶対に伝えなければいけないことは、暴力を受けるに値する人は絶対いない、そういう人はいない。あなたは悪くない。だんだんだんだん暴力を受けていると、僕が悪いから、ほこほこに旦那さんにされて私が悪いから、とってしまう。たまにはバッグも買ってくれるし、なんてだんだんだんだんハニームーン期があって、また爆発して。だんだんだんだんSOSを出す力、逃げる力、生きる力を削いでいく。それが支配とコントロール、暴力の成せる技だと思います。

ですから、まずベシクトラスト、そこまで戻る。子どもも戻る。基本的信頼関係を作っていく。だから、ちょっと大きくなっても親以外に信頼できる大人を、信頼できる大人とずっと関わっていくことは本当に子どもにとって大事なことでないかと思います。思春期になっても何だかんだ上から言わない。水平に物事を聞いてあげる。そして対等に関わっていく。アドラーという人の心理学はまさにそれなのです。フロイトという人はちょっと引きずっていますが、アドラーは変われると言っていました。会ったわけではなく、本で読んだだけで

どのおじさんだったかな、このおじさんだったかな、このおじさんだ。ずっと24時間走っている、あの人はすごいと思うのです。決して背中を押してはいけないのです。ただ、何かあったらいつも脇にいて伴走してあげるよ。決して前には出ないですが。先行ったらこの人がテレビに映ってしまいますから。この人が主演ですから。

そういうスタンスで、何ができるか分からないけれども、私はずっとあなたのこと、あなたの家族のことを心配している。そして、何かあったら連絡してねと。パイプじゃなくてもいいので、糸でいいです。ただ、ずっと心配している自分がいるよということメッセージとして伝える人が。だから、「病院に来てくれてありがとう」だし、「区役所、保健所に来てくれてありがとう」だし、「子どものためにありがとう」。やはり忙しいとかで、つつい上から目線で言ってしまうとせっかくこちらが準備したことが全て拒否されてしまうこともあるし、腹立つこともあるけれども、そうした環境の中で育っているのだなと思ってください。子どもを守ってください、一緒に守っていきましょう。そのためにはありがとう、Iメッセージと一緒に関わっていくというスタンスで続けていければいいなと思います。

以上です。

**志村氏** 村田先生、ありがとうございます。大変テンポのある聞きやすいお話であったと思います。負のスパイラルをまず断ち切るということ。子どもを守ることから始めていくということ。それから、やはり暴力を受けるに値する人はいないというところから、利用者として対象となる方たちの自己肯定感、達成感をいかに上げていくか、育んでいくかということが大切であるということをお聞きいただけたいと思います。

私も様々な方たちと出会って来て、やはりその基本的な信頼感をどうやって作っていくかということがすごく難しい。一度なくした人にそれを回復させることは本当に難しいなと感じてまいりました。最初のほうのお話にもあったようにアタッチメントから親との関係が作られてないとSOSを出すことさ





えもできなくなってくる、あるいは人に頼るということさえできなくなってくるということが今の村田先生のお話にもつながっている部分があるのかなと、支配を受けてきた人たちは無力感でSOSも出せなくなってくるということなのかなという御報告であったと思います。

もう、お時間を2分ほど過ぎてしまって、会場の方から御質問受けられないのですが、お一方、よろしいでしょうか。お願いいたします。

**分科会参加者** 私は民生委員をしております。今日はありがとうございました。質問ではなくてお願いということになります。虐待をする親をつくらないというのが一番だろうと思うのですが、虐待は連鎖して、連続していくわけですね、おばあちゃんから母親から、娘へと。そのように連鎖していくわけです。そこを止めないとやはりだめなので、対症療法をしていく以外ないということだと思っております。それで、この研究はやはりお偉い先生方でないといけないことなのだろうと思います。その辺の知見を我々に提示していただきたい。私は学校教育というのは非常に重要だと思っていて、また、不完全だとも思っているのですけれども、そうした教育面も含めてそのような人材を作らないようにする手だて、戦略を考えていただきたいなというお願いでございます。

以上です。

**志村氏** 貴重なお願い、ありがとうございました。今日は、回復であるとか、それから支援についてのお話というところまでにはなっていなかったのですが、その点をお伝えするチャンスがなかったのかなと思います。またほかの機会にそうしたこともお話しできるテーマでやることがあると思います。負のスパイラルをどう断ち切るかということでもよろしいですか。先生方、何かございますか。よろしいでしょうか。

それではお時間なのでまとめさせていただきたいと思います。どの先生からも連携が大事だというお話がありましたが、いろいろな人たちがつながって総合的に見守っていく、あるいは支援していく、その情報共有と、関わり役割の一貫性、そういったところがないと安心安全になって子どもたちが回復するという事は難しいということがあります。いろいろな専門家の方たちが、より同じ目線で同じ方向に向かって手を取り合っていけるといい環境が作られていって、お話があった脳の研究でも虐待によってダメージを受けた脳も回復するという事も研究の中で見えてきているということもありますので、子ども、養育者も含め、今日御参集の皆様も含めて、よりよい養育ができるように、環境を作っていけるように努力をしていけたらいいと思います。

長い間、御清聴ありがとうございました。先生方も御発表ありがとうございました。もう一度先生方に拍手をお願いいたします。

つたない司会で申し訳ございません。これで終わらせていただきます。ありがとうございました。

