

おかやま こころの健康

kokoro no kenkou



2024 Vol. 66

 第61回 岡山県精神保健福祉大会
シンポジウム『被虐待児の継続支援を進める』

一般社団法人 岡山県精神保健福祉協会

<http://okayama-mental.com/>

目次

巻頭言

おかやま児童虐待事例研究会 代表 松尾 冀	3
-----------------------	---

第61回岡山県精神保健福祉大会

シンポジウム「被虐待児の継続支援を進める」	4
-----------------------	---

シンポジスト；吉田 悦子 岡山県中央児童相談所長	
宮野美保子 岡山市こども総合相談所長	
岩道 和恵 児童家庭支援センター「どんぐり」所長	
古田 大地 岡山県精神科医療センター児童精神科医長	
座長；青木 弘明 岡山県子ども・福祉部子ども家庭課長	
來住 由樹 岡山県精神科医療センター院長	

活動報告

・岡山県精神障がい者団体連合会	29
・岡山県断酒新生会	30
・SBIRTS(エスパーツ)って、なんだろう？	32
・アールブリュット岡山	33
・おかやま精神医療アドボケイトセンター	34

令和5年度事業報告	37
-----------	----

編集後記	38
------	----

巻 頭 言

おかやま児童虐待事例研究会 代表 松 尾 冀

児童虐待死事件の報道で誰しも気づいていることがあります。それは、悲惨な虐待行為に母親の交際相手つまり非血縁の内夫や愛人男性が関係していることが多いという点です。

こうした行為は動物社会では珍しくなく「雄ライオンの子殺し」は有名です。我々人間社会でも「あり得る話」として暗黙の了解をしてきた嫌いがあります。

しかし厚労省の「社会福祉統計記入要領」の解釈次第（各児相の判断）では、内夫や愛人は「保護者」ではない故に、彼の行為は「児童虐待」と計上されず、「母親のネグレクト」（虐待を止めなかった）と分類されることとなります。この感覚や基準で行けば、母親の内夫や愛人による連れ子への性的虐待も「実母のネグレクト」と分類され兼ねません。

こうした児童虐待の本質を曖昧にする矛盾や不合理を厚労省も無為に見過ごしてきた訳ではありません。

厚労省の諮問機関である「社会保障審議会児童部会児童虐待等保護事例の検証に関する専門委員会」第7次報告（H23年7月、才村純代表）では、虐待死の加害者を＜母の交際相手＋母と交際相手の共犯＞との項目を加えた分類で死亡事例の検証を行った結果、H20.21の2年間で116名中12名（10.3%）に母の交際相手関わっていたとのこと。 （ひとり親家庭の比率等々から計算すると、母の交際相手が入りするひとり親家庭での虐待死の危険率は子育て家庭平均の約130倍強と推計されます：筆者）

この検証結果を反映させた「厚労省通知」がH25年版「子ども虐待対応の手引き」です。第13章＜特別な視点が必要な事例への対応＞第9項＜ステップファミリー事例への対応＞が新設されました。非血縁の連れ子への虐待について「手引き」初版から15年目にして初登場です。（その後現時点R6年4月まで改訂はなく、H25年版が最新版です）

この問題の重大さを国が認め、第一線で奮闘する児相職員等への指針を提示したのです。そして4年毎に改正される「児童虐待の防止等に関する法律」は本年令和6年度がちょうど改正される年に当たります。どう改正されようと、子どもの命と幸せのためにこの法律が効果的に運用されることを願ってやみません。

「おかやま児童虐待事例研究会」プロフィール

1999年3月発足。児童虐待事例に直面し悩める保健・医療・福祉・教育・報道・大学・民間・ボランティア等の関係者が弁護士会の協力の下、事例を中心の研究会を定期的に開催。

誰でも自由に参加でき、参加者が研究会を構成します。事例提供は常時受け付けています。

定例会は奇数月の第三水曜日、午後6時半～8時半、会場はきらめきプラザ2階研修室。

コロナ禍以来、会場とオンラインのハイブリッドで行っています。

第61回岡山県精神保健福祉大会

シンポジウム

『被虐待児の継続支援を進める』

シンポジスト；吉田 悦子 岡山県中央児童相談所長
宮野美保子 岡山市こども総合相談所長
岩道 和恵 児童家庭支援センター「どんぐり」所長
古田 大地 岡山県精神科医療センター児童精神科医長
座長；青木 弘明 岡山県子ども・福祉部子ども家庭課長
來住 由樹 岡山県精神科医療センター院長

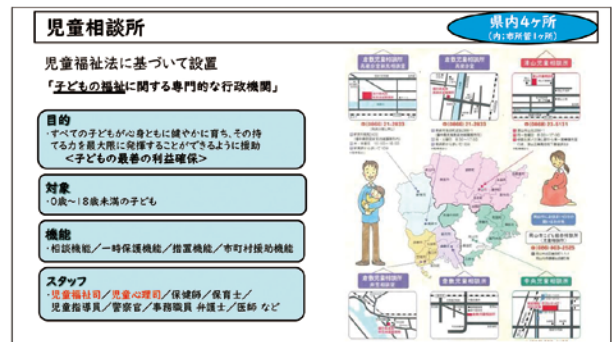
●岡山県中央児童相談所・吉田所長

皆さんこんにちは。岡山県中央児童相談所の所長の吉田と申します。よろしくお願いいたします。今日は私は今回のシンポジウムの「被虐待児の継続支援を進める」という中で、岡山県の全体の話ですとか、どのように相談を受け始めるのかという辺りをお話しできればいいと思います。よろしくお願いいたします。

今日は岡山県下にあります児童相談所について、それから相談所への相談であります支援を受ける中で、虐待等はないかということと、それからその背景にあるもの、子供の育ちを支えている人たちと支援の現状をお話できればと思います。

では始めさせていただきます。まずは、児童相談所についてですが、なじみのない方もいらっしゃるかと思いますので、ここで御説明させていただきます。

児童相談所は、児童福祉法に基づいて設置されております機関で、子供の福祉に関する専門的な行政機関になっております。岡山県下には4か所主たる児童相談所があります。県が3か所、それから岡山市に1か所です。あと、倉敷の児童相談所は範囲が広いので、2か所支所のような形



であります。本体としては4か所、県3プラス岡山市1となっております。

児童相談所は、都道府県と政令市についてはこの児童福祉法で設置が義務づけられておりますので、必ず設置しなければならない機関になっていきます。

目的につきましてもここにありますが、子供の最善の利益の確保ということで、全ての子供さんが心身ともに健やかに育つ、それから持てる力を最大限に発揮することができるように援助するというのが目的です。対象は0歳から18歳までのお子さんです。

相談所の役割機能としましては、もちろん相談、それから一時保護です。一時的に子供さんをお預かりします。それから児童福祉施設であるとか、

里親さんのところに措置する措置機能。それから市町村の支援ということで、この4つが主な機能になっております。相談所の中のスタッフは、児童福祉司、児童心理司、保健師、保育士、一時保護所等でも指導員もおりますし、それから今全部の児童相談所ではありませんが、警察官にも来てもらっております。それから事務職員、弁護士、非常勤ですけれどもお医者さんなどということで、かなり多職種のスタッフで対応させていただいております。

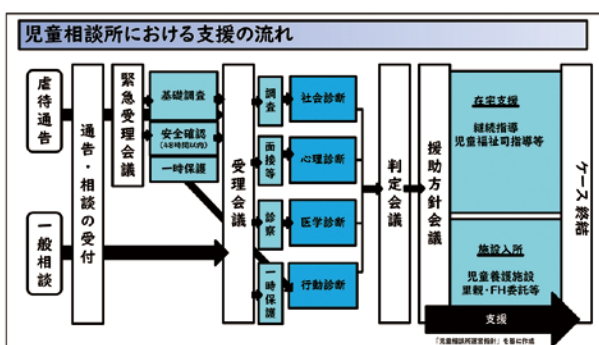
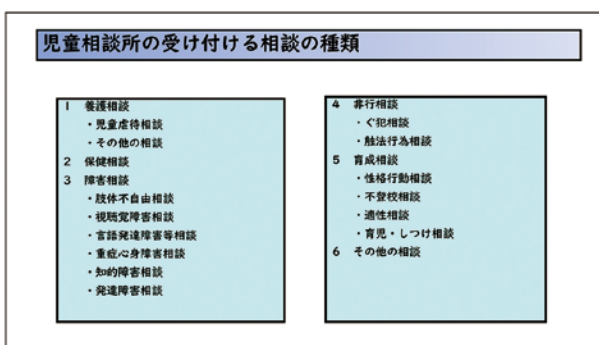
これは相談所で受け付ける相談の種類です。1番の養護相談というのが、児童虐待を含むお子さんの生活の育ちのところであり家庭環境のご相談、あとは保健、それから障害の相談です。そして今は少なくなってきましたが、非行相談です。法に触れるような行為や家出などで、少し犯罪に近くなるような行為をしそうなお子さんの御相談ということです。それから不登校の相談や、勉強が少しできにくかったりするというような育成相談です。その他もあります。18歳未満のお子さんの御相談は、児童相談所では何でも受け付ける

ということです。

それから、受けました御相談の支援をどのようにしていくかということなのですが、まず下のほうの一般相談というところです。これは相談者の方が普通に相談に来られるときの流れですけれども、まずどのような御相談かということの受付をします。それから、その受けた御相談をこれからどうしていくかということで、その後そのまま面接を続けるか、またはお医者さん等の専門の方にも診ていただくことが必要か、それとも一旦一時保護という形で、行動観察を経て支援を検討していくのかという最初の方針を決める受理会議をします。そして一時保護であるとか診察等を経た後、最終的に支援をどうしていくかということを検討していきます。そして、検討した後は在宅で支援するのか、それとも今はいつきであるけれども、長期間にわたって家庭から離れたほうがいいのかということが検討されます。最後、御相談のその後の経過がよければ終結ということになります。

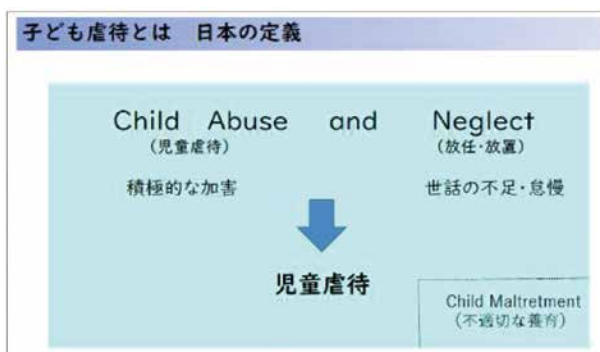
それから上段の虐待通告です。これは、御相談者自らではなくて、周りの方が心配だからということで始まる通告です。これにつきましては、本当に命に関わる場合もありますので、まず安全確認をして、お子さんが無事であるかどうか、それから基本的に家庭状況、どういった生活をしているか等と、今一時的でもすぐ家庭から離れたほうがいいのかということを決めた上で、改めてその後どのようにしていこうか、その中でもまた保護を続けていくのか、改めて保護が必要なのか、お医者さんの意見が必要なのかということを検討して、最終的に今後支援をどのようにするのかを決定する形になります。

児童相談所が先ほどの援助方針会議の後の支援の後でどうしているのかという種類はこのようにいろいろな指導や助言があります。それから、施設入所やいろいろな支援があるということをこちらに載せております。



続きまして、児童虐待についてですけれども、日本の虐待の定義は「児童虐待の防止等に関する法律」というものに規定されています。まず、保護者が行う行為ということがあります。保護者以外の方も、もちろん子供さんに虐待行為を行ってはいけないのですが、児童虐待という定義については保護者が行う行為で、対象は18歳未満の子供であるということです。虐待は、親御さんが少し悪意を持ってというようなことがイメージとしてはあるのですが、児童福祉法の中での虐待は、親の意図ではなく、子供の立場から見てどうかということです。親が一生懸命関わっていても、経済的な理由やほかの助けがなければ、子供さんの年齢に合った育ちが保障できておらず、子供に有害だという行為があれば虐待と認識しております。これも親御さんの思いとは関係なく、子供の立場からというところが大きなポイントです。それから日本では虐待の種類が、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待という4種類が分類されています。

これは日本での虐待となると、左側の Child Abuse のところにあるのですが、積極的な加害です。マスコミや新聞等で報道されますと、大きな事件のほうが虐待ということで出てきますので、積極的な加害のほうがクローズアップされるのです。右手のほうのネグレクトの放任・放置ですが、世話が十分にできていなかったりというようなことも、体に傷を負ってという形ではないのですが、それも併せて児童虐待ということに



子ども虐待の状況

(1) 児童相談所における虐待相談対応件数

上段：(対前年変化)、下段：件

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
岡山県児相	(1.09) 541	(1.17) 634	(0.97) 615	(1.09) 669	(1.19) 796
岡山市児相	(0.99) 431	(1.04) 448	(0.78) 351	(1.16) 408	(1.04) 424
県 計	(1.04) 972	(1.11) 1,082	(0.89) 966	(1.11) 1,077	(1.13) 1,220
全 国	(1.19) 159,838	(1.21) 193,780	(1.06) 205,044	(1.01) 207,660	(1.06) 219,170

なっております。雰囲気的には、親が意図や悪意を持ってというようなところになりそうなのですけれど、そうではないものも多いところを少し知っていただきたいということです。ちなみに、右下の Child Maltreatment ですが、これは欧米では Abuse と Neglect を併せて Child Maltreatment、不適切な養育ということです。これは岡山県の統計的な虐待の件数です。平成30年からここにおきまして、大体右肩上がりにはなっているのですが、ほぼ横ばいに近い状態にはなっております。令和2年度につきましては、コロナの影響もありまして、虐待の実数が減ったのかということでは、家の中におられたり、外にコロナの関係で出られずに家の中の様子が分からないので、心配な御家庭を認知してくださる数が減ったということで、本当の虐待の数自体が大きく減ったとは考えておりません。

一番直近では、岡山県全体では1,220件ということで支援がより保護が必要なケースとなっております。全国についてはこの報告にありましたが、20万件近くになっている状況です。

先ほどの区分でいきますと、岡山県はこの一番下のところですね。ネグレクト、いわばお世話が十分にできていないというようなことでの虐待が一番多くなっております。それから令和になる前から、心理的虐待といわれる面でもここには含まれております。保護者の方の御家庭で、大人の方が子供さんの前で夫婦間のトラブルがあるというような、家族で押さえられないトラブル

を警察から御連絡いただいて調査しましたら、やはり子供さんには影響があるでしょうということで、面前DVの数も増えてきておりますので、心理的虐待も増えてきている状態です。

主な虐待者については、子供さんを一番お世話をされている方はお母さんが多いですので、やはり虐待者になれる方はお母さんが多いという状況になっております。

それからこちらは子供虐待の背景にあるものです。虐待と聞きますと、最初に浮かぶのは、大体そこの御家庭と一緒に住んでおられる親御さんなので、親御さんだけの問題と思われがちなのですが、それでもいろいろなものが重なって虐待という状況が生じると相談所は考えています。御家族や御親族などの家庭が抱える問題や、家族間の不和、あるいは離婚であることももちろんありますし、親御さん自身が抱える問題もあります。それはそれまでの育ちや、親御さんの認知の仕方でのものの考え方でもあります。さらには就労問題や疾病もあります。それから、子供さん自身に何か特性があって、少し育てにくいこともあるお子

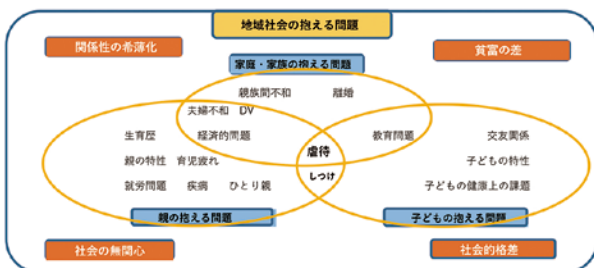
さんもいらっしゃるでしょうし、元々小さくお生まれになってすごくケアの必要があるお子さんであったり、お友達ともなかなかうまくできないというような、子供さん自身が抱える問題がいろいろ重なり合っていることもあります。あとは社会との大事な関係性が希薄であることや貧富の差、あるいは社会自身がほかの御家庭に無関心であったりということ、いろいろなことが重なった中であるということは、本当にどの御家庭にもなる可能性はありますし、特別なところで起こっているのではないということを知っていただきたいと思います。

これは子供さん中心なのですが、先ほどの図にもありましたが、子供さんの周りには御家族や親族などいろいろな人たちがいて、本当であれば、子供さんや御家族を中心にいろいろなネットワークが網の目のようにいけば支援が行き届いて、御家族の方や子供さん自身が相談しやすくなり、支えていけるのだらうということです。決して単独で生活しているわけではないので、いろいろな支えがあつての支援だと考えております。

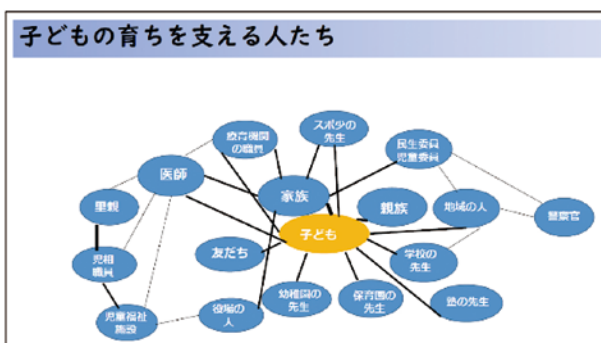
今日シンポジストで来られている児童家庭支援センターは児童福祉施設の中の1つで、児童相談所のミニ版という形です。本当に地域の身近なところで御相談を受けて、いろいろなネットワークにつないでくださったり、直接支援して下さる機関です。相談所と違いますのは、相談所は一時保護をしたりですとか、その後、施設入所や里親措置がありますが、そのような権限はないのですけれども、このネットワークの中、しかもネットワークの中心で組んでくださる大切な機関です。

相談所から見た支援の現状としましては、うまくいっていると思えることは、10年ぐらい前に比べますと、本当に子育て支援のサービスのメニューが増えてきたのだと思います。平成20年ぐらいのときは、まだ知的障害の方や療育が必要な方もなかなか順番がまわってこない時代もあった

子ども虐待の背景にあるもの



子どもの育ちを支える人たち



支援の現状

○うまくいっていること

- ・子育て支援のメニューが増えてきている（公的機関、民間）。
- ・療育サービス等を提供する事業所も増えてきている。
- ・「心配な子ども」という認識をもってくれる方が増えた。
- ・身体的虐待・性的虐待が疑われる場合、児童相談所と警察との連携が以前よりスムーズに行われようになった。

のですが、今は子供さんの発達のニーズに合わせて、いろいろな機関やメニューがあります。そのような中で事業所さんも増えてきていて、御家族を支える所が増えてきていると思っております。

それから「心配な子ども」の通告という形になる場合もあります。その御家族自身が、少し子育てが不安だということを自ら知らせなくても、周りの方が気づかれて、少し心配なのではないかという認識を持ってくださる方が増えてきたと思っております。

それから、これも相談所と警察との関係なのですが、大きな身体的虐待や性的虐待で、一時的にでも子供さんのお力にならなければならない依頼のときには、児童相談所にも警察官の方が配置されたということもあり、本当にスムーズに行われるようになってきたと思います。

反対に、現状の課題は、支援の途中で経過良好という状態でも、やはり小学校高学年ぐらいになってからの思春期の関係です。それまでの親子関係が一旦落ち着いているように見えても、子供

さんのほうもいろいろ主張というか自分の思いを言われるようになってきたりするので、不調になる場合もあります。なかなかその手前のところでそれを察することが難しいと思っております。ですから、一旦不調になったときは、それを押さえるのに親御さんからされる暴力や、反対に今まで押さえつけられていた子供さんから親御さんへの暴力を伴う場合もあって、この場合はなかなかその後の支援が難しいと感じております。

それからうまくいっていることと逆のことですけれども、年齢が上がるにつれ、やはり療育や放課後の預かりなどの利用できるサービスがだんだんなくなってくるので、子供さん自身も問題を起こしたり、親御さんが気軽に今まで少しお迎えの行き帰りに相談できていた所が減ってきて、なかなか年齢が上がってくると相談できるサービスが少なくなっているという感じです。

それからこれは児童相談所のほうが、不得手なところなのですが、なかなか医療機関の方とは連携が取りにくいということも感じてはおります。気になる親子がいた場合、どのように関わりをスムーズに他の機関につないでいくかというところで、どんどん支援がやはり1つの機関、先ほどのようなものが重なり合って虐待が起きているというところで、その中で1つの機関だけが頑張っても、なかなかいい方向や支援には結びつきません。やはり重層的であることが一番だと思います。そのときお互いがやはり長所や短所を分かっているないと、つなぎにくいのですが、この辺りは相談所のほうも医療機関さんとうまく情報ネットをつなぐのが下手くそです。

反対に医療機関さんのほうからつないでいただくときも、親御さんとの関係性上、児童相談所に言ったことが少し言いにくいということがあります。気にはなるのだけれども、親御さんには言っていない、子供さんには言っていないということがありますが、やはり今はお互いといいますか、相

支援の現状

○課題と考えられること

- ・経過良好であっても、思春期に入り親子関係の不調（親から子への暴力、子から親への暴力）が見られるようになる。
- ・年齢が上がるにつれ、利用できるサービスが少なくなる。
- ・児童相談所と医療機関との連携がスムーズにいきにくい。（気になる親子がいた場合の複数機関の関わりへの移行の仕方、お互いの役割について理解を深め、親子に内密につなぐのではなく説明した上で等）



支援の継続や連携の難しさ、思春期の変化への対応への難しさ

談所のほうも親御さんや子供さんに説明なしに急に一時保護はしておりません。なぜこのような関わりが必要かということと、支援についても、親御さんや子供さんとお話ししながら進めていくということがスタンダードになってきておりますので、つないでいただくときも、行政的な名称でいうと虐待通告という形になるかもしれないのですが、それでも支援というところで相談所のほうは、通告は支援の始まりということで捉えております。それこそ家庭を変えるのだとか親御さんに変わってもらうということ、すぐさまできるということを目指しているのではなくて、より支援がいる方、ネットワークを組んで支援が必要な方と

いうことで捉えておりますので、その中で一緒にネットを組んでいただけるように、やはりお互いの機関を知って、お互いにどのように丁寧につないでいくか、それからそのことを御本人さんたちに理解していただくところが大事かと思っております。しかし、なかなか現実ではうまくいっていないところもあるので、この辺りが課題だと思っております。今支援の継続の連携の難しさや、思春期に入ってからの変化に支援者側が追いつかず、キャッチアップできないというところが難しいと感じています。

それでは、相談所の代表ということでお話しさせていただきます。ありがとうございました。

●岡山市こども総合相談所・宮野所長

皆さんこんにちは。岡山市こども総合相談所の所長の宮野と申します。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

児童相談所では、年々対応困難な虐待事例や、医療的ニーズのある養育者による相談等が増加傾向にあります。被虐待児の支援において精神科医療との連携が欠かせないものとなっています。本日は、「被虐待児への継続支援を進める」というテーマのもと、岡山市こども総合相談所が日頃支援を行っています、代表的な事例の御紹介を通しまして、精神科医療との連携による、困難を抱える児童への支援の強化を目指した当所の取組についてお伝えしたいと思っています。今後、皆様が出会われるかもしれない困難を抱える児童への支援の際に、少しでもお役に立つ情報をお届けできたらと思っています。よろしくお願ひいたします。

まず、岡山市こども総合相談所について少し御紹介させていただきます。こども総合相談所は、岡山市全域を管轄する児童相談所です。開所は岡山市が政令市となりました2009年4月で、今年で15年目を迎えます。令和4年度は年間3,340件の相談に対応いたしました。また一時保護所を設置

してありまして、児童の安全確保のために緊急の一時保護を行ったり、虐待が疑われる事案の調査のため、あるいは児童の行動観察を目的として、調査目的の一時保護も行っています。令和4年度の一時的保護の実績は、年間延べ286人でした。大体1日平均11人から12人の児童が保護所で生活しているという状況になります。それから職員体制はこちらにあるとおり、様々な専門職員が配置されています。さらなる警察との連携強化のため、令和5年4月より岡山県警の現職警察官の配置が行われました。さらにこども総合相談所では対応し切れない高度な判断が求められる事例が多いため、そういった事例への助言をいただくために、スーパービジョン業務を岡山県精神科医療センターへ委託しています。派遣していただいた精神科医からは医学的知見からの専門的で技術的な助言をいただきまして、こども総合相談所における、医療的機能を強化し支援の質向上を図る事業も行っています。

続きまして、虐待通告の受理状況をお話しさせていただきます。令和4年度に、新たに岡山市こども総合相談所が虐待通告を受けました件数は1,118件で過去最高となりました。赤色の点線で

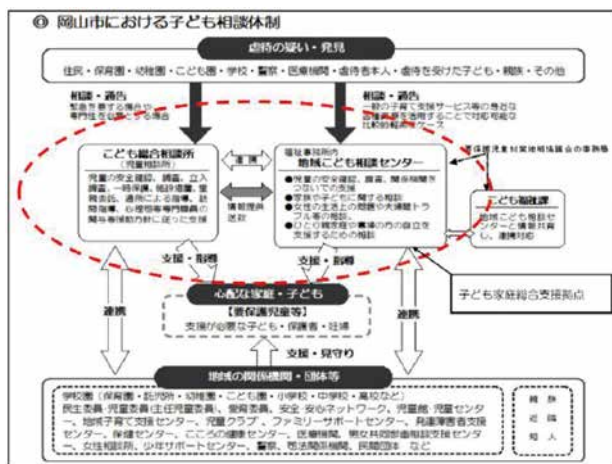
虐待相談対応件数の推移

	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
通告件数	878	924	926	977	1,118
虐待相談	431	448	351	408	424
内					
ハイリスク	299	297	248	319	441
非該当	148	179	327	250	253
	49.1%	48.5%	37.9%	41.8%	37.9%
	34.0%	32.1%	26.8%	32.6%	39.5%
	16.9%	19.4%	35.3%	25.6%	22.6%

囲んだこちらを御覧ください。

そのうち虐待と判断されたものは424件です。さらに下のハイリスクは441件です。このハイリスクというのは、明らかな虐待行為はないのですが、虐待リスクがあり支援を必要とするケースです。この両者を併せると通告があった1,118件のうち、関わる支援の期間の長さはそれぞれですが、約8割弱の事例に対して継続的な支援を行っていることとなります。これに加えて、前年度からの虐待の継続支援件数も加わりますので、日々大変多くの事例へ相談援助活動を行っているという状況にあります。

続きまして、岡山市における児童の相談体制を少し御紹介いたします。この赤色の点線で囲んだ箇所を御覧ください。岡山市では、児童の相談や虐待通告を受ける機関は、このこども総合相談所



と、地域こども相談センターとなります。こども総合相談所は、市内に1か所ですが、こちらの地域こども相談センターは、各区の福祉事務所内に、市内に6か所あります。地域こども相談センターでは、親子にとって最も身近な相談先として、地域の社会資源を活用した寄り添い型の支援を行っています。

一方でこちらのこども総合相談所では、医師や児童心理司によるアセスメントが必要な事例や、緊急性の高い事例、それから一時保護による児童の安全確保が必要な事例などを対象として、支援あるいは介入を行っております。

そして、この四角囲みのところです。この地域の関係機関のところに、この後お話しいただく児童家庭支援センターの、岡山市でいいますと「どんぐり」さんが含まれます。児童家庭支援センターである「どんぐり」さんへ、こども総合相談所の指導業務を委託している事例もありますし、児童家庭支援センターで地域の一般の方からの相談を受けていらっしゃいます。

あと、この関係機関全体で、岡山市の要保護児童対策地域協議会が構成されています。この協議会では、構成員それぞれに守秘義務が課せられているため、関係機関が個人情報に関する懸念を抱くことなく、情報共有がスムーズにできるようになっています。

それでは、ここから具体的な事例を通して、こども総合相談所が精神科医療と連携しながらどういった取組を行っているのかを御説明します。なお御紹介する事例は、複数の事例を混合させた内容となっております。実際の事例とは異なっておりますので御承知おきください。

まず事例1です。母親によるネグレクトの事例です。

母親と中学生男児の2人世帯です。母親の養育を心配した近隣からの通告で、こども総合相談所が関わりを開始しました。母親は精神疾患があっ

※事例の設定は変えています。

事例1【母親によるネグレクト】

<概要>

母親と中学生男児の二人世帯。精神疾患が疑われる母親。
母親が登校を制限し、男児の安全確認ができなくなる。
関係機関の支援を母親は拒否。児童相談所は、寄り添い型の支
援から親子分離を目指す介入型の支援へ方針転換。
男児を一時保護、母親は精神科医療機関へ入院。

<精神保健部門/精神科医療機関との連携>

一時保護前から、保健センターや精神科医療機関より助言。
母親をスムーズに治療へ繋ぐため各機関に連携を依頼。
母親の治療経過の評価、養育者としての評価（子どもの安全）

たようですが未治療でした。地域こども相談センターや保健センターが母子の相談に乗っていましたが、次第に母親が関係機関の関わりを拒否し始め、さらに母親が男児の登校を制限するようになり、関係機関による男児の安全確認ができなくなったケースです。この中で、精神保健部門や精神科医療機関とこども総合相談所がどのような連携をしたのかということですが、まずこども総合相談所はこうした事例になりますと、第一に安全確認が最優先となります。次に教育の保障ということも大事な点になりますので、一時保護に向けて動きます。保健センターといった関係機関とケース会議を何度も重ねました。また、母親が受診するであろう精神科医療機関に、事前にこの家庭のこれまでの経過を情報提供しまして、母親の受診に向けた効果的な展開方法がないか助言をいただいたりもしました。こうして男児を一時保護する前からの連携によって、一時保護した際、母親が医療機関をスムーズに受診することができました。一時保護中の男児によると、いつか一緒に暮らせるようにお母さんには治療をしっかり受けてほしいし、本当はずっと登校したかったそうです。

母親は、再び男児と暮らすことを目標に治療に取り組まれています。例えば治療が進み福祉サービスを整え地域で暮らすようになったとしても、

こども総合相談所としては、すぐに保護者と児童が暮らすことが適切とは考えません。こども総合相談所としては、改めて保護者の養育について、適切であるかアセスメントをしっかりとする必要があります。その後、段階的な親子交流へ進みますが、児童の意向を尊重する必要があります。そういった様々な手順を踏んで、家庭引取や親子再統合ということになります。事例の母親はとにかく一緒に暮らせるようにと思って頑張られていると思うのですが、そういったことを今後母親と精神科医療機関、そして母親へ福祉的なサポートに入っている支援機関等に理解していただけるように、こども総合相談所が丁寧に説明し共通理解を得ていくことが重要だと思っています。こども総合相談所としては保護者の支援も大事なのですが、一番は児童の安全な暮らしということを優先しています。この事例における男児への影響についても、少し御紹介したいと思います。

一時保護した当時、この男児にはこちらにあるような影響が見られていました。男児は当時母親が病気であることを知らなかったため、理解できない母親の言動に巻き込まれて、母親がこういうことをするのは自分が悪い子だからという思い込みも見られました。このことからこども総合相談所としては、児童であっても年齢や理解力に配慮しながら親の疾患について正確な情報を伝えて児童の理解をサポートすることが必要だったと感じ

子どもへの影響

- 子どもに理解し難い親の言動への巻き込み
- 子ども自身が悪いからとの思い込み
- 大人からの世話の不十分さ（生活スキルや言語発達の遅れ）
- 孤立や援助希求の弱さ（親子だけで問題を抱え込む）
- 子ども自身の楽しみ<親のケア
- 親を失う不安
- 青年期以降になって生きづらさが顕在化する心配

ます。

また、母子ともに誰かにSOSを出す発想がなく孤立し、より周囲がSOSをキャッチできない状況に陥ってしまいました。この男児は、大好きな部活を休んでまで母親に従うなど、自分の生活を楽しむよりも母親の意向を優先して、そのことに不満を感じないようにしていたようでした。

また、健康な頃の母親が次第に変わっていくことや、自分もいつか同じ状態になるのかもしれないといった不安も語っていました。その後男児は施設入所となりましたが、自分の意見を表明することの苦手さが施設の生活の中で課題となっています。これまでの生活に順応するために致し方なかったと思うのですが、主体性が年齢に比べると弱く、施設の生活は日課が決まっているため過ごしやすいのですが、主体性が育つ経験が少なくなりがちです。将来の自立に備え、どのように力を伸ばすか、今、こども総合相談所と施設の職員さんとで相談しているところです。

続きまして、事例2です。性的虐待と心理的虐待が重複した事例です。ここでの心理的虐待とは、父親が母親に暴力を振るう場面を児童が目撃したことによる心理的虐待を指しています。いわゆる面前DVによる心理的虐待の事例です。この事例は、両親が女兒の問題行動に困って精神科医療機関を受診し、その後入院となった事例です。入院後、女兒は父親からの性的虐待を初めて開示しま

した。医療機関から通告を受けたこども総合相談所は、入院したまま一時保護を行いました。

このように児童の保護は、児童相談所の一時保護所で行う場合もありますが、医療機関や児童福祉施設、あるいは里親といった他の機関に保護を委託して行う委託保護という形もあります。

この事例での精神科医療機関との連携についてです。こども総合相談所は、保護者の方から同意を得た上で医療機関から女兒への影響等について情報提供を受けました。精神科医療機関と役割分担をしながら、入院中からこども総合相談所が積極的に女兒との関係構築に努めるとともに、家庭への支援も開始しました。性的虐待事例の支援において、こども総合相談所は、児童へのケアはもちろんですが、非加害親への心理教育や心理的サポートも大変重要だと考えております。そのため、家庭へのアプローチを早めに始めることといたしました。

個別の事例に応じて、保護者にとって医療機関のほうが、あるいはこども総合相談所のほうが、どちらの機関が話しやすいのかといった、関係性を踏まえながら、非加害の親への支援やソーシャルワークの展開等を考えてアプローチを行っています。

こども総合相談所との面接の中で母親は、当初この女兒がうそをついていると言ひ、全く信用されませんでした。性的虐待の非加害親は、児童がうそをついていますと言われることが非常に多い印象を私は受けています。こうした否認や過小評価は、自然なことなので、受け止め、児童の行動の背景や心理的なダメージについて医療機関等の専門機関から丁寧な説明をしていただいています。非加害親は、次第に児童を守ろうという姿勢に変化してくることが多く、さらに家庭内での困難についても開示してくれる場合があります。この事例でも、母親が父親からDVを受けていることを開示しDV被害者としての支援を求めてくれる

※事例の設定は変えています。

事例2【性的虐待/心理的虐待（面前DV）】

<概要>

両親・高校生の兄と中学生女兒の四人世帯。

両親が女兒への対応に困り、精神科医療機関を受診。

その後、入院。女兒は病棟職員へ実父からの性的虐待を開示。

通告を受け、児童相談所は同医療機関へ一時保護委託。

<精神科医療機関との連携>

子どもの行動の背景や症状のアセスメント

拡大家族や家族歴の情報収集 面前DVが判明

医療と児童福祉との役割分担(女兒及び非加害親族のケア)

退院後の安全・安心な環境と継続通院に向けた支援

子どもへの影響

- 行動問題（家出、性的逸脱行動）
- DV加害者の支配により、子どもの安全が優先されない。
- 自傷行為
- 睡眠障害
- 意欲低下（不登校）、学業不振
- 自己肯定感の低下
- トラウマ関連症状(フラッシュバック・回避・陰性の認知・過覚醒)

ようになりました。

こういった家庭内での性的虐待の場合、加害親との同居は絶対にあり得ません。児童によっては、家庭への帰宅を強く希望する場合もあり、児童の意向を尊重することは重要ですが、児童の最善の利益を優先することも総合相談所としては施設や里親等での生活を働きかけていくこととなります。この女兒の場合も、医療機関との信頼関係の維持は重要でしたので、施設入所といった意に反する方針を伝える役割は子ども総合相談所が担いました。

この女兒への影響については、親御さんが困って医療機関を受診される程、様々な性的虐待の影響と思われる行動問題が見られていました。

児童にとっては、周りに助けを求めるサインであったのだらうと思われます。こういったDVが併存する家庭で育つ児童は、家族もそうですが、暴力とか支配に抵抗することに無力感を持っているご家族が多いという気がします。

そのために児童がせっかく出しているSOSが見逃されやすく、ますますDV加害者の生活が優先され、さらに児童の安全が後回しになっていく傾向にあります。

この女兒は、身体症状や寝つきにくさなども訴えておられました。また、自分はどうせ何をやってもうまくいかないのだという思考にとらわれて

いて、次第に学校にも行きにくく、勉強も手につかないというような状況になっていました。医療機関によってトラウマ関連症状のアセスメントが既に行われ、この情報も子ども総合相談所に保護者の同意の下でいただいていたので、安全安心な暮らしの提供やトラウマの心理教育をまず優先して行っていくこととなりました。

子ども総合相談所では、多くの被虐待児童とお会いします。児童は、非常に怖い出来事を体験してきていることはどの虐待種別でも同じで、また周囲に気づかれにくい平気そうに振る舞う児童もいます。親御さんは困った児童の行動を主訴として来所されますが、児童の行動問題の背景に、もしかしたら虐待によるトラウマの関連症状が隠れているのではないかというような視点を大事にしています。また、児童に今は表面上大きな問題が見られていない場合でも、その行動自体がもしかしたらトラウマ関連症状の1つである回避症状の可能性もあり、実は重篤なダメージを内面では受けていて、大人になってから顕在化する可能性があるということを常に意識して支援するようにしています。

子ども総合相談所では、兵庫県こころのケアセンターの研修などを積極的に受講しまして、支援者である我々自身が、まずトラウマを理解する姿勢を組織全体として大切にしています。

トラウマインフォームドケアということで、ト



トラウマインフォームドケア

目の前の子どもはトラウマがあるかも・・・
と想定（**トラウマめがね**をかけてみる）



トラウマの視点から理解すると子どもの
ニーズは？
再度トラウマ体験をしないですむ支援は？

トラウマめがねをかけていろいろなものを見てみるという考え方もこの研修を通して学んだ視点です。医療機関から事例2のようにきちんとしたトラウマのアセスメント情報をいただける事例ばかりではないため、こども総合相談所としては、親も子ども一旦は皆トラウマを抱えているかもしれないと思い、支援を行うように努めています。一方で、全てをトラウマの軸だけで捉えようとするわけではありません。様々な情報を収集して包括的なアセスメントも行いますが、多くの視点の中の1つとして、トラウマの視点を必ず持つようにしています。そうしたトラウマめがねをかけて、もし目の前のこの児童にトラウマがあるとしたら、児童の今の行動問題はどうか理解できるのか、本当のニーズは何だろうか、あるいは再度トラウマ体験をしないで済む支援があるとすれば何なのかということ、また児童の行動に困っている親自身も実はトラウマを抱えているのではないかといった視点も併せ持って、アセスメントや支援内容を重層的に組み立てていこうと考えています。

続いて事例3です。これは身体的虐待の事例です。乳児期より施設入所し、母親の生活基盤が整ったため、小学校高学年になり家庭引取となった男児です。男児は発達障害の診断を受けており、衝動性があり落ち着きがないことから、薬物療法を施設へ入所した頃から受けていました。家庭引取後万引が見つかり、学校で指導を受けている際、

※事例の設定は変えています。

事例3【身体的虐待】

<概要>

乳児期より施設入所していた小学生男児。実母の生活基盤が整ったため、男児を家庭引取。

男児は発達障害の診断を受けており、衝動性への薬物療法。男児が、万引き。学校で指導を受け、癡癡と暴力が頻発。実母は、暴力を伴う叱責を繰り返す。エスカレートし受傷。心配した近隣が110番。警察から身柄付一時保護。

<精神科医療機関との連携>

通院先の精神科医療機関・学校・児童相談所で情報共有。主治医より実母へ、愛着の課題や行動問題の機序について心理教育。実母の生育歴も被虐待体験があることが判明。実母はペアレントトレーニングを受け、男児を家庭引取。

大きなかんしゃくを起し暴れ出すことがありました。ささいな指導のたびに教員に手が出たり、物を投げるといった行動が見られ、母親がさらに強い叱責と体罰でしつけをしました。言うことを聞かなくなった男児へ次第に体罰がエスカレートし、心配した近隣の人に警察に通報され一時保護となりました。

このように警察が臨場し、虐待の恐れがあると現場で判断した場合は、こども総合相談所へ身柄付通告といたしまして、児童を伴っての虐待通告が24時間365日随時あります。警察からの面前DV通告という、先ほど吉田所長からお話もありましたが、書面での通告も非常に多いのですが、身柄付の通告による児童の一時保護というものが週に数回発生します。

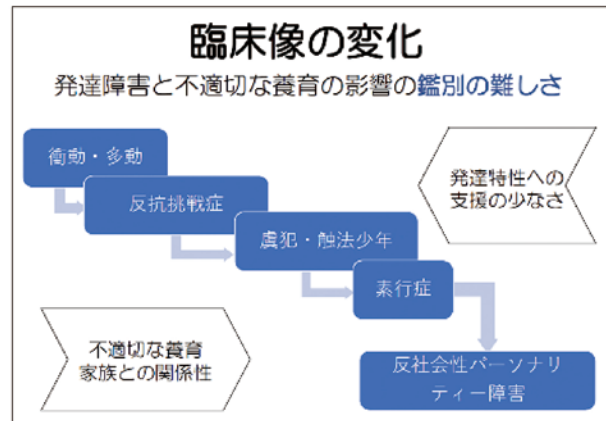
この事例における精神科医療機関との連携についてです。まず、継続していた精神科医療機関へ情報提供を受けまして、学校へ男児の特性に応じた教育的ニーズについて説明し、個別支援や学校での統一した対応をお願いしました。続いて、母親とその精神科医療機関との関係が良好であったため、男児の生い立ちを一緒に振り返ってもらい、愛着の課題がある可能性について、そして発達特性に応じた関わりについて、主治医から母親へ心理教育を行ってもらいました。その中で、母親自身も実は自分も身体的虐待を受けていたという生

い立ちが語られることがありました。その後、こども総合相談所で、母親はペアレントトレーニングを受講して下さって、その後母子面会を繰り返し、母子ともに家庭生活への不安が和らいだところで引取となったケースです。

このように乳児期からの施設入所児童に多く見られやすい愛着の課題というものがあります。御存知のとおり、愛着の課題があるお子さんは、様々な面で児童の将来に影響を与える場合があります。この男児の場合は、自己イメージが非常に低く、思考も被害的で行動も荒々しくて、安定した対人関係が結ばず、感情コントロールが不全でした。こうした影響により、本来であれば身につけるべき社会生活に適応するためのスキルを身につけることができず、より適応を難しくしていくというような経過になっていました。

この児童ではありませんが、就学前から落ち着きがないと言われていた児童が、その後も不適切な養育や家族との非常にネガティブな関係性や、発達特性に応じた支援が乏しい環境の積み重ねの中で、児童の状態像が様々に変わり、医療機関での診断名が次々と変わっていくことがあります。我々もどれが診断で、愛着の課題の影響なのか、発達障害の特性なのか、非常に見極めが難しいと感じております。

こども総合相談所には精神科医が常勤でおりますので、助言をもらったり、あるいは継続的な関



わりの中で、児童の変化を踏まえてアセスメントをその都度見直しているという状況です。

ここまでこども総合相談所における事例を御紹介しました。こうした小児期に虐待に代表されるような出来事が成人期の心身の状態に影響するということが言われています。こども総合相談所としては、被虐待児への支援についてはもちろん行いますが、成人の長期的な根気強い支援までは対応ができていないのが現状です。ですので、長期的な視点を持ち小児期の虐待体験によりその児童が成人したときに加害親とならないために今必要な支援は何かといった視点を持つように努めています。この逆境体験の連鎖を断ち切って虐待をしない親になるために、まずこども総合相談所としては、安心安全な暮らしを整えていきます。岡山市の場合、地域こども相談センターでは、親御さんの診断がなくても利用可能なヘルパーの派遣制度や、保育園の場合では、児童の登園に付き添ってくれるようなサービスなどの提案もしています。また、トラウマに対するケアについても精神科医の助言の下でこども総合相談所で行っています。保護された児童に対して、児童の身に何が起きて、その影響として予想されること、不安になります。回復に向かう自然な心の動きなのだというような心理教育を、こども総合相談所では積極的に行っています。また、つながり続けられる大人との関係性、それは親や拡大家族、あるいは施

愛着の課題による影響

- 《自己イメージ》 無力感、低い自己肯定感
- 《思考・感情》 怒りや欲求の調整ができない
過剰な警戒、周囲への不信感
- 《行動》 危険な行動 過度な甘えや要求
- 《対人関係》 対人関係の構築が困難 孤立
- 《健康・発育》 睡眠・食行動・体格での課題

社会生活への適応力を身につける機会を逃し、
より適応を難しくさせる



逆境的体験の連鎖を断ち切るために

- ト라우マに対する治療や心理教育
- 安心安全な生活の提供
- 継続的な大人との関係性
- 自立へのサポート
- 確実に相談できる相談先の確保

設、学校、地域こども相談センターの職員、事業所といった、特定の大人と長く安定してつながり続けられるような関係構築をサポートすることが重要だと考えています。

また、こども総合相談所は18歳以降、一部の方以外は関わることが少なくなりますので、成人した後も確実に相談できる相談先へのつながりも大事にしています。18歳以降に確実に相談できる相談先としてつなぐところは、やはりその方が継続している精神科医療機関や、相談支援事業所、あるいは入所していた施設の職員であることが多いと思います。

また、社会的養護等へ施設入所している児童への支援も次第に充実してきております。18歳を超えても措置延長が可能で、措置入所が解除となった後も、虐待の影響により自立が難しく支援を必要とすれば引き続き児童福祉の制度の中で支援が受けられるような制度も整いつつあります。

国がこのような制度を整えた背景には、虐待の影響は児童期のみで終わるものではないということを社会全体が認知してきたためではないかと思えます。

3つの事例のその後です。残念ながらなかなかうまくいっていません。事例1につきましては、母親と相談支援事業所や訪問看護事業所との連携により、親子の交流を進めています。母親の様子によっては訪問看護事業所からこども総合相談所へ、より良好な親子交流のタイミングについてご意見をいただく場合もあります。

それから事例2につきましては、母親は離婚され、児童を守る態度を明確にしたことによって女兒は回復に進んでいきました。通院が途絶え一旦状態が再燃しましたが、すぐに医療機関へ通院を再開しました。母子共に医療機関につながり続けることの必要性をしっかりと理解してくださっていたおかげだと思えます。

事例3につきましては、様々な問題行動があり、司法関係の相談機関へつないだりもしましたが、触法行為を繰り返してしまいました。しかし、幼児期から通い続けていた精神科医療機関への通院は、いまでもしっかりと続いているので安心していきます。

こういったこども総合相談所が対応する被虐待児の支援から考えることとしましては、やはり児

被虐待児童のその後

【事例1】

男児は児童養護施設入所。母親は男児との交流を目標に治療に取り組み、その後退院。男児が家庭へ外出の際は、訪問看護の日に合わせ順調に交流。男児は自立を目前にして不安が高じている。援助希求の弱さが課題（施設のため主体的な生活経験が少なくなりやすい）。

【事例2】

母親は離婚。親族の協力を得ながら、兄と女兒を養育。女兒に行動問題が消失したため、母子の通院モチベーションが低下。実父からの連絡が刺激となり、フラッシュバックや自傷行為が再燃し通院。

【事例3】

一時保護より家庭引取となったが、再度母子不調により施設入所。施設で大暴れし、精神科医療機関へ入院。退院後は施設に戻るが触法行為を繰り返し家庭引取。保護観察中。

被虐待児童の支援から

- ・被虐待児童のうち児童期から児童精神科への通院/入院を必要とする児童は多い。
- ・青年期以降になって、虐待の影響が表面化する場合がある。
- ・加害親も児童期に被虐待児童であった場合が多い。
- ・潜在的に小児期逆境体験を持つ子育て中の親の把握は難しい。
- ・児童相談所は、権限行使により親子の人生を良くも悪くも変えてしまう責任の重さを抱えている。

童期から精神科医療機関への通院や入院を必要とする事例が非常に多いということです。そしてまた、加害親も実は児童期に被虐待体験があった場合が多いことです。加害親の場合は、手当てがなされないまま成人となり、ご自身が加害親になって初めてケアを受けることとなってしまいます。少しでも潜在的に小児期に逆境体験を持つ子育て

中の親御さんの把握ができれば、児童虐待の予防につながるのではないかと感じています。

また、児童相談所特有の権限行使によって、親子の人生を良くも悪くも変えてしまうのですが、やはりその責任の重さを日々感じます。児童にとって何が最善の利益かというところは慎重な判断を行っていますし、児童の意見を支援方針に反映することとしています。方針決定については、支援をしてくださっている関係機関、地域、そして継続して受診している精神科医療機関からの御意見や見立ても踏まえて、複眼的な視点からアセスメントを行い重層的な支援を行おうと取り組んでいます。今後ともどうぞご協力をよろしくお願いいたします。

長くなりましたが、私からは以上となります。ありがとうございました。

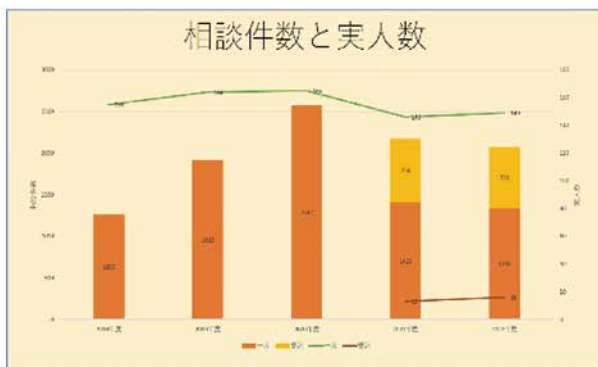
●児童家庭支援センター「どんぐり」・岩道所長

児童家庭支援センター、センター長の岩道と申します。今日はよろしくお願いいたします。児童家庭支援センター「どんぐり」ですが、岡山市児童養護施設若松園に附置している児童家庭支援センターです。児童虐待につきましての位置づけは岡山市になりますので、先ほどの宮野所長の岡山市こども総合相談所、それから岡山市の市町村、あるいは民間団体と一緒に支援をしているセンターになります。

今日は児童家庭支援センターが、どのような相談方法を取っているのか説明させていただきます。業務内容ですが、電話、メールにつきましてはショートメールを使用しています。それから訪問、来所、心理療法等を導入しています。対象年齢は、0歳から18歳までが法的なところなのですが、年齢を超えて継続的に支援をしているケースもあります。

どんぐりで開所から2022年までに受付けた相談件数です。2020年に児童相談所の委託の施行を開始しました。21年、22年で2つ線があるのですが、委託と一般の相談という形で分けて表にしています。2,000件は超えています。

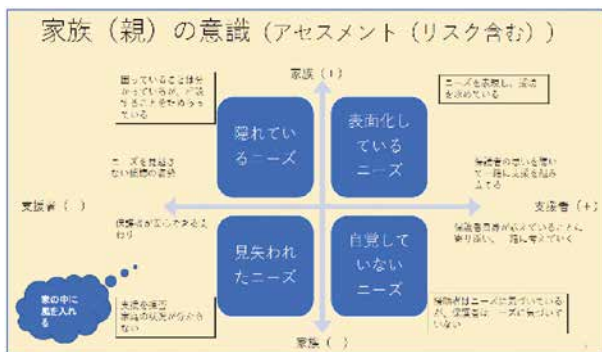
この表は、マルチリトメントの図になります。児童家庭支援センターは、①②のこの矢印にあるように支援していきます。③その地域の中で生活していく子育て世帯ですので、一生懸命養育をされていても空回りしている場合があります。ですので、④家族の話を傾聴し、親御さんの物語と子





供さんの物語の背景を知っていきながら、その家族に寄り添った支援を展開していきます。また話の内容から些細なこと、ちょっとしたことでもいいので、良いことをまず見つけて、養育者の方をねぎらい褒めるところから相談を始めていきます。

それからこちらは私たちが訪問したときに感じることを図にしました。表面化しているニーズのところとの対局にある見失われたニーズといいますが、振り落とされたというような家庭は、支援拒否という状況になり回復が困難な場合があります。ここでは、違う風を家庭の中に入れることから始めます。いろんな角度から見立てをしていき、順番に心配ごとを緩和していく手伝いを開始します。



家庭の中では、子供さんが生きていくすべを見聞きするのは養育者さんがモデルとなります。ですから、他者から見たときに、家庭環境や親子関係、大人との関わり方などで不具合を生じていると感じたときに、〇〇が悪いのではないかという批判的な感情になるかもしれませんが、親御さんは一生懸命子育てをしています。それが空回りし

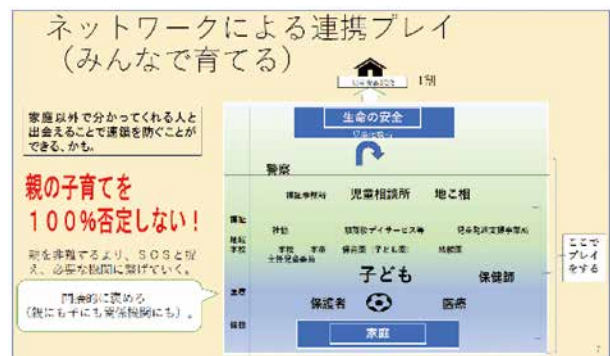
ていると思っていただくと、少し見方が違ってくるとい図です。

この4つですけれども、児童家庭支援センターは地域で動いていきますので、いかにゆるく、柔らかく、長く付き合い続けるかということと、官、民、市民のネットワーク力です。それから支援の多職種、多機関との厚み、重なり、のりしろをつくっていくということです。しかし、関係機関同士が疲弊するときがあったり、家族支援を展開していく中で疲れきったというようなときがあります。やはり誰かに支えられていると思えることが心のバランスを保てる1つの支援になりますので、ここも関係機関とよりよくやっていくという展開をしております。

児童家庭支援に欠かせない視点論点 安心する場所

- 地域で、いかに「ゆるく」「柔らかく」「長く」付き合い続けられるか！
- 地域生活課題の解決力は、「官」「民」「市民（ボランティア）」の**ネットワーク力**！
- 地域共生を意識し、支援に多職種、多機関との「厚み」「重なり」「のりしろ」を創る！
- 支援者の支援
互いの役割を理解し、互いに協力し家族支援を展開していく**支援者が誰かに支えられていると思えることが、こころのバランスを保てる一つの支援！**

ここから児家センと言わせていただきます。ネットワークによる連携プレーが欠かせなくなります。この図ですが、このようなフィールドで私たちは子供さんと御家族とプレーをしていきます。養育者さんの子育てを100%否定はしません。どちらかという親御さんを非難するより、SOSと捉えて必要な機関につなげていきます。





こちらでは家族を船に見立てましたが、家族のオールは家族自身で持って、こいでいただきます。大幅に航路を間違えそうになったときは私たちが導きますが、それに乗るか乗らないかはその家庭で考えていただくので、沈没しないように私たちは見守りながら支援をしていきます。

実際荒波に自ら飛び込んでいかれた御家庭もありました。それも経験の1つとして想定内で実行してもらいながら生き方に気づいていってもらいます。私たちは、本当に沈没しないところで児童相談所、警察、各関係機関に連絡を取って引き上げるということを展開していきます。それが、児童家庭支援センターが実際にやっていることです。ですから、家族丸ごと支えて、一緒にその家庭内を整えていこうという動きをしています。支援も提案しますし、心配事を取り除いていき、家族の中全員で自分の気持ちを分かってくれた証拠を積み重ねていくというお手伝いをさせていただきます。

実際に起こっている親子関係なのですが、最初は親御さんもこのようなアタッチメントの状態だ



と思っていたはずが、妊娠した途端に不安定になり、「周りは赤ちゃんのことばかり言って、私のことは何も心配してくれない」と言われるお母さんです。ホルモンのバランスや気分などの不具合が生じイライラ気分へと、まさかこのような状態になるとは思っていなかったと思います。そして、「愛おしいのか嫌なのか分かりません。この子さえいなければ」または「どこかに行ってほしいと思ってしまう」このような状況になったときに、時と場合によっては警察対応を要請することもあります。

それでは事例1を紹介させていただきます。母親に不安定さがあって子供に影響を与えたケースです。母親は被虐待児でヤングケアラーでした。お父さんとお母さんと2歳、3歳の兄弟の4人世帯で、お父さんが家を出られました。そのときお母さんは経済的なことや子供さんの発達面や特性のことが心配で、毎日23時にパニック状態で「どんぐり」に電話をかけてこられました。泣きながら1時間では終わりません、大体2時間ぐらいお話をされていました。私たちは寄り添い型の支援をさせていただきました。また、子供たちには、時と場合によりますが、私たちが話をしている内容をスピーカーで聞いてもらうこともあります。23時はもう子供たちは寝ていますので、こちらは日中にかかってきたときの手法です。

こちらの家庭については、家庭訪問と兄には心理療法、それから兄弟でショートステイを実施し

事例1：母親に不安定さが子どもに影響 (母親は被虐待児、ヤングケアラー)

【概要】
父母と2歳と3歳の兄弟の4人世帯。父親が不倫、家を出た。母親は経済的なことや子供さんの発達面や特性のことが心配。毎日23時にパニック状態で入電。泣きながら話をされた（寄り添い型支援）。

【支援（トラウマを視野に入れた支援）】
子ども達に「どんぐり」の存在を知らせる。家庭訪問、心理療法（母と兄）、ショートステイを実施。

【医療や行政との連携】
母親が自身の主治医にコラムを見せ、服薬の調整された。子ども主治医に心理療法実施の許可をとり実施。地域こども相談センターに相談しショートステイ実施。

ました。そして医療や行政との連携としては、お母さんに心理療法の1つであるコラムを5ヶ月実施し、お母さんがそのコラムを主治医に見てもらってました。主治医はお母さんの状態を見て服薬の調整をされていました。そして子供の主治医に心理療法の実施の許可を取って、「どんぐり」にて心理療法を実施しております。また、ショートステイについては、地域こども相談センターに相談しながら定期的な実施をしていきました。

子供への影響と現在の親子関係ですが、やはりここは母親の不安定さが子供にも影響を与えていました。お父さんとお母さんは離婚し、引っ越しをされて、経済的などころでは生活保護を受給されています。そして母親が不安になったときには、今申し上げたようにスピーカーにしていたので、子供たちが「お母さん、どんぐりに電話したら」と、自分たちがお母さんの不安定さを感じた時、こちらにバトンを渡すという手法を身につけました。今現在、お母さんは週2回仕事に就かれて、上司と少しずつ勤務時間を増やしていくことの相談をしています。これについては、生活保護を徐々に抜けていくという考えで進められています。

この間の10月ぐらいに、母子ともに「落ち着いていると感じている」と私に言ってきました。こちらのケースでは要保護児童対策地域協議会（要対協）にあがらずして生活を展開しています。今後については、途切れないように家庭訪問の実施

や連絡を取っていくことで支援を進めています。

次の事例2は、母親によるネグレクトです。6人の子供のうちの1人は施設入所経験があります。しかし、退所後4年たった今も乱れており、要対協ケースです。特性や知的障害の診断を受けられているお子さんを6人抱えて、現在はお母さん1人で育てられています。お父さんが実家に帰られて戻らず連絡が途絶えた地域こども相談センターから相談が入り、家庭訪問を実施しました。

こちらは、お母さんがお父さんのことでパニック状態になって、子供たちの前で首つり自殺をしようとしたケースです。このときは、夜に長男が「どんぐり」に電話を掛けてきました。ただ、自宅に駆けつける道中に私たちが警察に連絡しても、御家族でないとなかなかお巡りさんが対応してくださらない場合がありますので、車を走らせながら長男にお巡りさんへ連絡するよう指示を出し、同時進行で児相へ連絡をしました。駆けつけたと同時にお巡りさんと一緒に対応し、お母さんは入院され、子どもたちは一時保護となりました。

こちらについては、家庭訪問と、まずはお母さんのメンタルケア、そして子供たちの行動観察を実施しました。医療、福祉、行政との連携ですが、入院時の検査でお母さんが知的障害と精神疾患の診断を受けました。その前までは、うつ病の診断を受けておられました。知的障害と分かったので、支援の展開ががらっと変わったケースです。です

子どもへの影響と現在の親子関係

- 母親の不安定さが子どもにも影響を与えていた。
- 父母は離婚。
- 引っ越しをされ、生活保護を受給。
- 母親が不安になった時は、子ども達が「お母さん、どんぐりに電話したら」と声をかけている。
- 母親は週2日の仕事に就かれ、少しずつ勤務時間を増やしていくことを上司と相談している。
- 親子ともに落ち着いたと感じている。5年で整った。
- 要対協にあがらずに生活を展開しているケース。

【支援】
途切れない様に家庭訪問実施。

事例2：母親によるネグレクト
(子ども施設入所経験あり。退所4年後の乱れ。)

【概要】

- 要対協ケース。こども達の内1人は施設入所経験児童。
- 父母（精神疾患）と6人きょうだい（中3、中2、中1、小6、小3、年長の内 2人ASD、1人知的障害）の8人世帯。
- 主に家事などは父親がされていた。
- その父親は実家に帰り連絡が途絶えた。
- 地域こども相談センターから相談、家庭訪問実施。
- 母親が父親のことでパニック状態になり、子ども達の前で首つり自殺をしようとした。長男（中1）から「どんぐり」に夜入電。
- 自宅へ駆けつけると同時に警察対応（子どもから連絡する様指示）、児相へ連絡。
- 母親は入院し、子ども達は一時保護。

【支援（家庭環境とトラウマを視野にいれた支援）】

- 家庭訪問、まずは、母親のメンタルケア、子どもたちの行動観察。

【医療、福祉、行政との連携】

- 母親は軽度知的障害、精神疾患と診断。
- 福祉と医療の介入。

子どもへの影響と現在の親子関係

- ・母親が退院後、引っ越し。
- ・生活舞台の変化。訪問看護、ヘルパー介入。
- ・小3にASD（受診）、年長に軽度知的障害（児相にて検査）の診断がついた。
- ・産婦人科については、弁護士が介入。
- ・母親には内縁男性がおられ、同居中。
- ・母親の養育力の低さから、生活環境は良くない。
- ・子どもは母親を求めているが、母親はそれに応じてあげることができない。
- ・現在、4人が不登校（内1人は受験生である）。

【支援】

家庭訪問実施。親子の受診と服用の確認。
家庭環境の整備、母親と子ども一人一人のメンタルケア、受験対応
来年度の進学（3人）準備などを実施。
親子同時に育てていく支援。

ので、こちらで福祉サービス、医療を入れていきました。

子供への影響なのですが、お母さんが退院後引っ越しされましたので、がらっと生活の舞台が変化している状況です。お母さんには現在、訪問看護とヘルパーが介入しています。この保護により、お子さんに ASD や知的障害の診断がつかしました。様々な変化でお母さんも子ども達も慣れるまで大変だろうと思いつながら、私たちも家庭訪問をしてそれぞれの話を傾聴しています。現在4人が不登校で、そのうち1人が受験生なのですが、今朝お母さんからこの受験生が登校できたという連絡をいただいて、センター一同大拍手でした。

支援のほうでは家庭訪問を定期的に行っています。親子の受診と服用の確認を常にしている状況です。また、この後写真を出しますが、家庭環境の整備をしています。受験生には受験対応をしています。お母さんが知的なこともあり受験ということが分からない状況でした。ですので職員がついて懇談等も聞いて、一緒に受験を進めている状況です。さらに来年度は3人進学しますので、2024年に入った段階での3人分の準備を今から整えていっている状況です。お母さんと子どもさん6人の親子を同時に育てていく支援を展開しています。

こちらが先ほどの状態です。お母さんのほうにはヘルパーさんが入っていますが、子どもさんへのサービスが入らないのです。お母さんのヘル

パーさんがお子さんの部屋の掃除までできません。ですので、3センチぐらい埋まった状態で、スタッフが掃除をして、少しだけ見えるまでにはしたのですが、2日後にはこのような状態になりました。そして、こちらがシミになっていますが、おしっこもここでしてしまったというところで、メンタルケアが入らなければいけないということで動いています。

ここは中学生のお兄ちゃんの部屋で、このような状態です。これを1時間で仕上げました。この子だけはこれを何とかキープしてくれている状況です。

ゴミはごみ箱へが習慣化されていない家庭への支援というところで、親子にゴミはごみ箱に捨てるというところからの支援をさせていただいている状態です。お母さんには一緒に掃除やゴミ捨てるなど、手本を見せてこの状態をキープしなさいというふうなことで定期的に確認をするようにしています。言葉だけではやはりお母さんは全



親をすることは簡単ではない！

- 親は子どもにとって環境です。
- 子ども、家族の調子が悪いのはその背景にその場が適した環境でないからが考えられます。
- 問題解決を親に求めず、家族丸ごと支える方法（環境整備）を一緒に考えます。

くわからないので、散乱している状態を見せ、掃除を一緒にすることを実施しています。

私たちのところに相談の連絡が入るお母さんからは、“親をすることも簡単ではない”と気づかされます。ただ、親は子どもにとっては環境です。やはり不登校であったりが要所要所で出てきている。その調子の悪さっていうのは、その背景にその場が適した環境ではないからということが考えられます。問題解決を親御さんに求めず、家族丸ごと支える方法を一緒に考えていく、ここに福祉のサービスを入れて家族が舵を取るという、前の船の図なのですが、いろいろな関係機関に入っていて、共有しながらそれぞれで展開していくということをお願いしている状況です。

子どもたちが実際に言葉にしたものです。部屋がきれいになった時3歳児は「先生、きれい」と一言言った、その日から飛び出しがなくなりました。ですからお巡りさんに出動してもらうことはなくなりました。小3男児は、「先生、広くなった。きれいになった」と言って、表情が変わってきました。中2の男の子も、私たちが掃除をしている

部屋がきれいになった！ こどもの言葉

- 3歳男児、「先生、きれい」と一言。この日から飛び出しがなくなった。
- 小3男児、「先生、広くなった、きれいになった」。表情も良く（以前のかawaii表情）言葉が発するようになった。
- 中2男児、「先生が弟の部屋の掃除したが、その後こ片付けたよ」。



姿を見て自分も「掃除を少ししたんだ」と言ってきました。褒めてもらいたかったというところなのです、やはり環境は大切です。

少し言い忘れたことがあったのですが、事例1のお母さんで、心理療法を取り入れたコラムです。このお母さんは時々「・・・のに」という言葉をよく書かれていました。私たちも相談を受けるときに「のに」という言葉を聞くのですけれども、ずっと考えていたところ、この「のに」という言葉は怒りへと発展させる言葉だと気づいたので、違う言葉に変換していき、それを今紹介させていただいたコラムで癖づけをしていきました。このお母さんと主治医のところなのですが、私たちの話とお母さんの主治医の先生の話にはほぼ相違がなかったので、お母さんもそこで落としどころを見つけることができました。お医者さんも「どんぐり」も言っているからそうなのだろうというように、お母さん自身も一つ一つそこで自分の状態を整えるということができたケースです。

最後にショートステイについて御紹介させていただきます。この写真につきましては、親御さんの承諾を得ています。この子は2歳なのですが、職員と一緒に皿洗いのお手伝いをしてしてくれます。このようなことをすることによって、親御さんは笑顔になれ、子どもも親から褒められ、「どんぐり」でできたから、その体験をお母さんと一緒に家でもやってみようという具合に母子関係が築けます。

ショートステイの様子（ひとときの休憩）

親目線、子目線
同じ目線に立って話を傾聴し、こぼをかける。



この子たちはクッキーをつくっています。お母さんがかなり几帳面な方で、汚れる！となってしまうので、袋に入れて簡単なクッキーができるというのをうちでやった後は、それを家でも実践しています。

うちのショートステイは2歳からなのですが、この子は2歳になっていません。ショートステイではなくうちの来所で受け入れたという少し特殊なケースを挙げさせていただきました。

こちらはショートステイでお預かりしているお子さんが、心理師と一緒に遊んでいます。ここで行動観察をしています。こちらも私と遊んでいるときなのですが、お人形がこの状態になっています。性虐待が疑われるので、すぐに行政のほうに連絡を入れたケースです。ショートステイでは、親目線あるいは子ども目線で話も傾聴しますし行動観察もします。それに併せて言葉かけもさせていただくのですが、ショートステイに来ていただいたときに、親御さんの様子や親子の様子を観察します。それから物のチェックをします。ものすごく几帳面なのか、あるいは雑なのかということところです。そして受け入れたときには、子どもさんの行動観察をする中で、よいところを見つけて親御さんにフィードバックします。その中で特性などを観察しながら、今後の支援展開についても地域こども相談センターと相談しながら進めています。

泊まり等がある日は、一番に入浴時などの身体の傷やあざを確認します。あざを確認したケース

はあります。この時は、児相に相談という形で連絡しました。そのお子さんは一時保護後、施設入所になりました。子どもの様子などのプラス面や、また子どもさんが寝ているとき親御さんが気づかない無呼吸もあったのですが、そういったものも親御さんに伝え、地域こども相談センターにもお伝えして、今後の展開を話し合いながら進める場合があります。

まとめになりますが、私たち「どんぐり」は、養育の隙間に手を入れていきます。行政は5時15分に電話が切り替わります。お母さんやお父さんは、お仕事をされていると5時半で仕事が終わったりして、なかなか電話がかけられないときに、うちのほうへ電話をかけてもらえれば話を聞いて、必要に応じて地域こども相談センターや児相に連絡を入れます。このような養育の隙間に手を入れていく、あんばいよく生活できるように支援をしていくのが「どんぐり」です。

虐待防止には、やはり多職種と多機関の連携は欠かすことができません。そこで皆さんへのお願いになります。お母さんなどが受診されたときに、「どこか相談されている事業所はありますか」と聞いてあげてください。事業所ですと、福祉の支援を考えて必要に応じてつなげていきます。あと、親御さんが受診されたときは、生活はどうなのか、鬱でしんどい、あるいは家の中があ部屋に近い状態になっていないか？ヤングケアラーになっていないだろうかというところも気にかけていただきたいのです。相談支援事業所もありますので、

ショートステイ

- 来所（送迎）時の親子の様子を観察。
- 持ち物のチェック（丁寧か雑か？）
- 子どもの行動観察（良いところを見つける）
（衝動性などの特性を観察。子どもの言葉をチェック）。
- 入浴時など身体の傷やアザを確認。
- 子どもの様子などを養育者や地域こども相談センターにフィードバック。

まとめ

- 「どんぐり」は養育の隙間に手を入れていくなど、あんばい良く生活できるように、支援しています。
- 虐待防止には、多職種、多機関の連携は欠かすことができません。

つなげていっていただけたらということと、あとサービスを知らない御家庭がありますので、サービスがあって助けてくれるところがあることを伝えていただければありがたいと思います。そして関係機関の皆さん、特にお医者さんは、お医者さんの言葉だからこそ信憑性があるのです。ですの

で、そこが落としどころになることもありますので、本当に関係機関として一緒に連携させていただければありがたいですし、今後ともよろしくお願いたします。

おしまいにさせていただきます。ありがとうございました。

●岡山県精神科医療センター・古田児童精神科医長

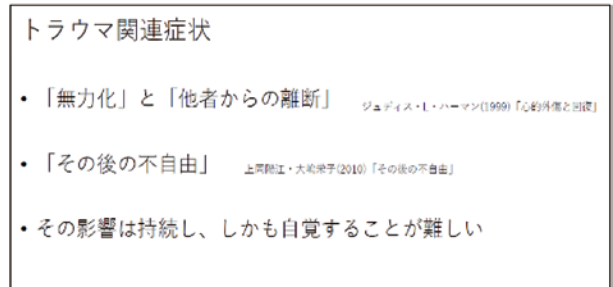
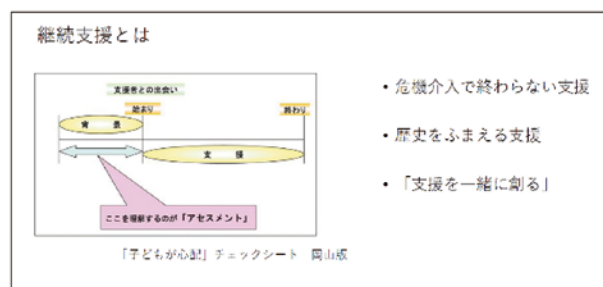
精神科医療センターの古田と申します。よろしくお願いたします。僕は医療の立場からということで、3人の御発表の後、医療の立場からのお話を追加させていただきます。うれしかったことは、機関も違って実際にやられることも違うことが多いのですが、とても内容がかぶっています。それは大事に思っていることが一緒なのだと思って、日々やり取りさせてもらっていることが少し形になっている気がしてうれしいと思いました。発表については、かぶっているところを飛ばしながら進めさせていただこうと思います。

継続支援では岡山県がつくられている「子どもが心配」チェックシートのイメージがしっくりきたので、初めに持ってきました。支援の始まりがあるのですが、危機介入で終わらない支援で、その後の生活を支えるという意味でも継続でありますし、あともう1つは繰り返し言われてきたように、その手前には背景があるということなので、そこに至るまでの歴史を踏まえるということです。人生という意味での継続性のようなことも継続支援かと思ひ聞いていました。あと、説明の中に支援も一緒につくるというキーワードが入って

いまして、これは今日皆さんお話しされたことと、とてもかぶるなと思った次第です。

とはいえ、どのような支援であっても始まりがあって、出会い方があるわけですが、やはり一番は安全に出会うということだと思います。どう関わるのかということは、こちらがメッセージ性を伴ってしまうとか、どのように思っているのかを伝えてしまうと思いますから、それがよい支援にもなり得るし、安心を脅かすことにもなり得るので、そこをどう振る舞うかということはずごく重要な場面だと思っています。先ほど宮野さんがお話ししてくださったように、そういったときにトラウマの症状の知識ということが、1つ傷つけずに関わるための対応になるという話かと思ひます。

症状もいろいろありますが、はしょってしまいます。ただ、イメージは共有できたほうがいいと思っています。これも1回お話があったとおり、ハーマンという人が症状の中核ということで挙げられていることの中に、無力化と他者からの離断でつながれなくなってしまうことがあります。要するに、困れば困るほど助けを言いにくくなるのか、支援につながりにくくなってしまふとい



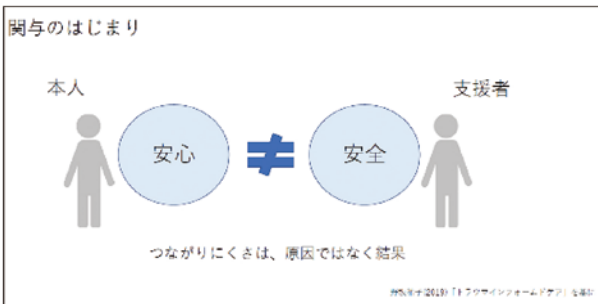
うことだと思えます。そして、その影響が続くということ。しかも自覚することが難しく、なかなか苦しいということで、被害にあったことですが、その後の不自由さに続くということです。そういったタイトルの本もあって結構面白いので、よかったらと思って載せてみました。

ですから支援の始まりはいつもすれ違いますし、それはうまくいっていないからというよりは、そこから始めるしかないということだと思っています。初めは本人の安心と周りが思う安全がなかなかつながりにくいので、それを徐々に近づけていくのが継続支援だろうと思います。そういった中で、自分の状態について知っていくことが必要になります。しかし本人が気づくのを待つのではうまくいきませんので、こちらから伝えながら気づきを促すといえますか、一緒に確認していくという作業になると思います。

そういったことが支援を一緒につくるということの具体的な中身だと思っています。影響に目を向けて、自分の状態に気がつききっかけになれるような関与ですし、被害や虐待の再演にならないような関係性を継続することです。そういった中

で一緒に生活のことについて自分で選択できるようにサポートをしながら、主体性を取り戻していくということです。これはまさにトラウマケアだと思うところです。ですから、ケアの視点とケースワークの視点が重なり合ってこそこれが可能になるということだと思えるので、それぞれの機関で分担するのではなく、一緒にやることの意味がここにあると思います。先ほど言いましたような心理教育等をしていかなければ、子供は語れないので、語れないまま選択だけさせるということになると、余計に苦しめることになります。そうすると、自分がこう言ったのだからやらなくてはとか、自分がいらなかったのたのでしょとか、いつの間にか自己責任にしていっていいという話に変わってってしまう可能性すらあるので、やはりケアとケースワークが大事かと思えます。それは子供に対しても養育者に対しても同じだと思います。

医療の立場からという話なので、もう少し精神科医療についてです。初めに実際どれくらいのやり取りがあるのかと思って、うちのワーカーさん



ケアとケースワークが重なり合ってこそ

- ケアが並行しなければ、子どもは語れない
- 意見の尊重と、自己責任にすることの違い
- 継続支援はまさにトラウマケアになりえる

「支援を一緒に創る」

- 影響に目を向け、自身の状態に気がつききっかけとなる関与
- 虐待の再演にならない、関係性の継続
- 自ら選択することを重ね、主体性を取り戻すプロセス

児相との連携：当院の実情（2023年4～10月）

	児相 会議連携	
	相談者が未成年	相談者が成人
2023年度	95	6

	児相 電話連携	
	相談者が未成年	相談者が成人
2023年度	283	24

東成人相談者はすべて子を持つ母

をお願いして児童部門のワーカーと急性期病棟のうち若年層の入院が多い病棟のワーカーが動いてくれた件数を取って見たのですが、今年度前半だけの数字で、会議と電話を含めて結構日常的なやり取りだと思えるぐらいの数字が挙がっています。あともう1つは、今日の話に沿って言えば、きっかけが成人の方の場合もあります。受診や入院ですけど、それをきっかけに支援が始まることも実際にはこれぐらいあります。

あとは、社会的養護の中での一時保護委託の人数ですが、先ほど話題にあったようなことであったり、施設の中でもうまくいかなくなると依頼があるというケースも年々増えています。21年度は同じ児が複数回利用したため例外的ですが、年を経るごとに増えているということになります。それはうまくいく実感を僕たちが持っているので、一緒にやることも増えているということかもしれません。

精神科医療が関与する対象としては、子供、養育者、そして支援体制に対して影響を与えることができます。

被虐待児の診察では、先ほど言いましたような

児相との連携：当院の実情（2019～2023年度）

	社会的養護 入院者数		
	一時保護委託	施設	総数
2019年度	6	10	16
2020年度	12	3	15
2021年度	23	7	30
2022年度	11	9	20
2023年度	19	13	32

※2023年度は10月時点までの件数

アセスメントは支援に影響を与える

- 「個人の治療」という文脈は、自己責任を後押しする可能性がある
- 被害の影響を過小評価することで、支援につながる機会を奪うかもしれない
- 一方で、決めつけすぎず、その他の鑑別診断も評価することを怠らない

影響を考えてやっていく必要がありますし、否定された場合にも考え続ける必要があります。皆さんの発表にもあったことだと思います。

アセスメントは影響を与えます。先ほどの関与の話と一緒に。病院の治療が自己責任の後押しになってはいけませんし、被害の影響を過小評価して支援につながる機会を奪ってはいけませんので、アセスメントすることがプラスに働くように考えています。また鑑別診断を評価することは、一つ医療の役割だと思っています。その行動問題につながったお子さんが発達特性の評価ということで来たときに、明らかにマルトリートメントの影響があるのだらうという場合、診断をどう伝えるかなどです。例えば、子供のせいにするための受診になってしまっただけではいけないよねとか。あとは養育者の態度の問題だとされてつながった事例が、実はADHDや学習障害があって本当に困っているのではないかとか。むしろ関係性の不具合ばかりに傾いているときには、支援なり力点の再検討をする機会になります。そのように医療が少し

仮想事例1

- 中学女子、実父からDVがあり母子での生活
- 内縁男性の存在
- 虚言や万引きなど、本人の行動問題で事例化
- 養育者からの医療受診の希望、発達特性の評価依頼
- 診察で何を伝えるべきか

「子ども」の支援であることは見失わない

- 養育者も含め、家庭機能への支援を検討する視点は重要
- しかし、大人と子どもの不均衡さを前提にする必要がある
- 子どもに、支援者の方が安心させられていないか

役に立ってあげれば良いと思っています。

ただ、子供の支援であることを見失ってははいけません。これも先ほど話があったことと一緒にだと思えます。大人と子供はどうしても不均衡になってしまうので、両方に目を向けようとすると、どうしても大人寄りになってしまいます。子供の大丈夫という言葉が、子供のためではなくて、関わる支援者がそれに乗って安心するみたいになってはいけません。子供中心ということは見失わないようにと思っています。そういった中で、いろいろな状況の中につながりきることは難しいので、一機関だけではなく皆で関わるということだと思います。それで養育者自身が医療にかかることもあり得ます。メンタルヘルスの問題が生じたり、過去のその人の傷つきがあらわになったりするときですけれども、そういったときに虐待支援への関与は、児童精神科だけではなくて、一般精神科の領域でも要請されることになると思います。

そういった場合だけではなくて、実は潜在的にもあると思っています。一般精神科が虐待支援の視点を持っておくことの強みです。別の主訴や疾患で通院中の方であったとしても、実は養育に関する不具合が生じている可能性はありますし、それは病気の話の中ではもしかしたら見つからないかもしれませんが、先ほどの発表のように生活状況について関心を向けることで拾えていくかもしれません。そして、子供が困ってしまって児童精神科にたどり着いて始まるよりは、そのような機会が手前であったほうがよほどいいので、そういう意味では、今日の話は一般精神科という精神科

全体の話だろうと思っています。医療から支援が進むかもしれないということです。気づいたときに支援機関や資源の紹介を出来たらいいですし、あとは情報提供で終わらずに医師に連絡をしたり、一緒に手続まで少しやってみるなど、その丁寧さの一手間が支援の1つの介入だろうと思います。一番の強みは通告など少し入りにくい形ではなく、自分が頼りにしている安心できる相手からあなたを助けるためにということで勧めてもらった支援のほうが、よほどつながりやすい点だろうと思います。

ですから、区別なく精神科医療全体として、虐待に関与できるようになっていき、また今日のお話もきっかけになればいいと思います。あとは、終わりはないということも、他の方がお話ししてくださったので、いいかと思っています。

せっかくなので、これだけ。昨日、最新版の児童病棟のスタッフで撮ってきました。今後とも皆さんよろしく願います。以上です。

児童精神科、一般精神科の区別を越えて

- 精神科医療全体として、虐待予防を巡る課題に関与する意識を持つこと
- 異なる立場からの関与は、多面的な介入を可能にする
- (虐待支援という文脈でなくても、シームレス化が進むことが期待される)

「支援を一緒に創る」



医療から支援が進むかもしれない

- 支援機関や資源の紹介
- 情報提供だけでなく一報する、実際の動きを手伝うなどの橋渡し
- 安心できる相手から勧められた支援の方がつながりやすい

●青木座長

ありがとうございました。少し時間の関係で駆け足でお願いして申し訳ありませんでした。支援と一緒につくるとい言葉が深いと思います。また、最近子供を真ん中にと言いますけれど、子供の支援であることを見失わないこと。ですから安心できる相手から勧められた支援のほうがつながりやすいということがとても印象に残りました。古田先生どうもありがとうございました。

●来住座長

残された時間は2分なのです。私の不手際があり申し訳ございません。ご質問を受けたいと思います。演者の方は、前に座っていただいてもいいですか。準備をしている間に、できれば御発言いただいてもよろしいでしょうか。小さな疑問から御意見まで、何でもお話ししていただければと思うのですがいかがでしょうか。よろしいですか。時間のことも皆さん気にくださっているのかもしれない。この4人が集まって今日のこの機会をいただきました。せっかくですからもしよろしければ、この4人でそれぞれ全体を通して感じられたことを一言ずつ御発言いただいて、質疑に変えさせていただきたいと思います。突然のふりで申し訳ないのですが、吉田所長から一言ずついただいてまとめさせていただきたいと思います。

●吉田所長

皆さんの発表を聞きながら、やはり支援だというところに立ち返りました。相談所も指導だとかいろいろあるのですけれど、やはり支援でいかに寄り添って、当事者の方たちの近くにいるかということだと思います。残念ながら、相談所は地理的にも少し遠いところがありますが、やはり信頼していただいて今までつながっているところから、またそこからつながっていくというところで、やはり支援で対象者の方がいかに安心してつながっていくかというネットワークの大事さ、それから身近な機関の大切さを改めて感じました。以上で

す。

●宮野所長

本当に児童相談所だけでは何もできないと感じました。顔の見えるつながりをつくっていくことが、やはり当事者の方への一番の支援だということに改めて感じました。ありがとうございました。

●岩道センター長

行政の方には「どんぐり」を見ていただいて、私たちが支援をしていざというときにアウトプットいただければ本当にありがたく思います。また医療機関の方々からの御助言などをお聞きしながら私たちが支援を展開していくという連携では、本当に私たちが助けてくださっていると思いました。よろしく願いいたします。

●古田児童精神科医長

僕は仲間が増えたらいいと思っていますので、虐待支援ということに限らず、皆で子供から大人まで一緒にやれたらいいと思っています。以上です。

●岡山県子ども・福祉部子ども家庭課・青木課長

くしくも古田先生がかぶっている部分が多いと言われました。逆にいうと、やはり連携できる部分も多いということなのだろうと思っています。県庁、本庁立場ですけれども、児童福祉と精神保健関係とどういったことが連携できるのか、そういったことも考えながら仕事をしていきたいと思っています。今日はありがとうございました。

●来住座長

それではこれで会を閉じたいと思います。改めて4人の演者に拍手をいただけますでしょうか。今日はどうもありがとうございました。

司会 シンポジストの方、座長の皆様、大変ありがとうございました。以上をもちまして第61回岡山県精神保健福祉大会は終了とさせていただきます。御参加いただきました皆様ありがとうございました。皆様お気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。

関 常夫さん 岡山県当事者活動・ピアサポート活動の大先輩

岡山県精神障がい団体連合会 会長 鈴木 健司

関常夫さんは、岡山の当事者活動、ピアサポート活動に古くから取り組まれている先輩のような存在です。過去、スピーカーズビューロー岡山や岡山県精神障がい者団体連合会の会長も務められ、さまざまな岡山での活動の土台を作られた方です。

この度は精神保健福祉協会の表彰をおめでとうございます。今後も地域の精神保健福祉のために、当事者、家族のために活動に取り組まれることを期待しています。

現在でも、精神保健福祉医療の学生への講師や電話相談などさまざまな活動に取り組まれており、今後の精神保健福祉の進展への期待もしております。わたし、個人としましては、今までの経験を頼りにして、相談したり、助言を受けることもあります。頼りになる存在です。

あと、若い人や、この分野を知らなかった人に生きたロールモデルとしてつながってもらうこともあります。岡山県精神障がい者団体連合会でも幹事として、新見の地元でも今後も活動をされていくと思います。どうもありがとうございます。そして、今後ともよろしく願います。



第61回 精神保健福祉協会長表彰を受けて

けんせいれん（岡山県精神障がい団体連合会） 幹事 関 常夫

私は、1953年（昭和28年）生まれの70歳です。

小中学校は、地元の新見市哲多町で極々平凡な少年時代を送りました。倉敷工業高校を卒業し、大阪の商社に就職、ここでも平凡な青春時代を送っていました。

研修会に参加して、2泊3日の研修会は何とか終えて会社に帰りましたが、何故か、今まで出来ていたことが出来なくなっていました。先輩が何かおかしいと病院に連れて行ったのが心療内科でした。診断名は、心因反応という事になり、長期休暇を取り岡山に帰って、精神科病院に入院して、療養3か月で退院しましたが、何もしたくない状態で家に籠ることが1年半続きました。そこに保健師が訪ねてくるようになり、保健所デイケアに参加して自分たちのことを考えてくれる人がいて、自分以外に悩んでいる人が沢山いるとことを知りました。

私は、これからは当事者が自分たちの声を上げると思い、自分自身の生き甲斐を創って行く事が大切だと思い当事者活動を始め、それが平成4年の精神保健福祉大会で自分の名前を名乗って体験発表をする事になりました。

あれから35年多くの仲間たちが声を挙げてきました。私も70歳となり、何ができるかわかりませんが、残りの人生は自分を信じて「今」という時間を大切に生きることを考えていこうと思っています。

今まで出会ってきた「仲間」に、有難うという言葉贈り、暮らしていきたいと思っています。

岡山県断酒新生会結成58年

特定非営利活動法人岡山県断酒新生会 理事長 藤川 泰三

山陽の一角に本格的断酒会発足 岡山県断酒新生会

去る1月29日午後2時、岡山市労働会館3階会議室にて、山陽地区最初の本格的断酒会が生まれた。

誕生までの経緯は2つの路線から到着した。すなわち、酒害者（断酒実行3ヶ年）の山方辰三郎さんの献身的努力と、岡山市慈圭病院の積極的支援に端を発したものと見える。

下司博士のいわゆる「下司構想」をそのままに、病院—断酒会—社会の公式路線をいったものである。慈圭病院側は、院長先生をはじめ大重先生、職員の井上、堀家さん等が、アル中患者が退職後にしばしば元の木阿弥となり、敗惨の姿を再度病院に現し、そのため家族の人達的不幸を見るに忍びず、何とか、退院後アフターケアに尽力していた矢先、断酒会の必要性を痛感されたのである。

また山方路線の場合は、彼は数年前岡山禁酒会に入会して断酒の試練の如何に厳しいものであるかを身を以て体験された。その結果彼は岡山禁酒会の先輩に幾度か、本格的な断酒実践組織への体質改善を進言したけれども、人それぞれの考えがあるように団体にも複雑なもののあることは例外でないのである。

山方氏は一大決意をして本格的断酒道場である断酒会組織へ踏切った。

この勇氣は高く評価され、称讃されるべきであろう。

たちまち数名の酒害者は山方さんの路線に結集した。

そういう経過をたどって、29日の結成式となったのである。

式は河田さん（酒害者）の司会の下に進行、山方さんから経過の報告、ついで各会員の自己紹介があった。規約等諸般の事項がすらすらと可決され、それより全断連松村会長の祝辞、鳥取県断酒会高畑さん、香川県の牟礼さん、慈圭病院の井上さん等から祝福の言葉が送られ、各方面からの祝電、メッセージの披露があつてなごやかなムードの裡にいつの間にか閉会予定の午後5時30分となり、全員断酒歌を合唱、断酒を誓う連鎖握手にて小雪のちらつく街へ断酒の決意も新たに三々五々と家路についた。

なおこの結成式には慈圭病院のご好意とご理解の下に、入院中の患者さん及びその家族の方達も出席されて、支援態勢を現実に示されたことは異色であった。



岡山県断酒新生会結成記念撮影
(向って右から3人目が山方岡山断酒会長)

(昭和41年1月31日発行 新聞「断酒」(発行人下司孝磨)より)

自助組織「岡山県断酒新生会」の役割と目標

アルコール依存症者は全国で107万人。

そのうち医療に繋がる人は4.5%しかいない。

また、アルコール依存症者の予備群は、980万人と言われている。

なぜ、医療に繋がらないかは、アル中、アルコール依存症には未だに偏見がある。

また、アルコール依存症は孤立する病気であることがあげられる。

この病気の回復は、如何にして人間関係の中で回復することにかかっている。

自助組織（断酒会）の役割

医療に繋がった人を自助組織（断酒会）に繋がるところから始まります。

断酒会は巨大な家族のようなもの。

酒を止めるだけではなく、例会は心通じる場所です。

同じ病気を持った似た者同士、例会に出席するとまた、あの人の顔がみえる。

など、打算なく人生を共に歩いていく家族であり、その中で人間性の回復をしていく組織です。

また、回復過程の人は、入会して来た人（酒害者）をどうにかしてあの人の酒を止めさせてあげたい。

人が上手くいっていたら、自分のことのように喜ぶ。利害関係なく人が集まる会です。

例会は、体験談に始まり、体験談で終わります。

各々が自分の過去の酒害体験を掘り起こし体験談として発表し、また他の人の体験談を真剣に聞くことにより、アルコール依存症からの回復を目指します。

岡山県断酒新生会は「断酒の誓」を常に目標として、人間性の回復に努力しております。

断酒の誓

1. 私たちは酒に対して無力であり、自分ひとりの力だけではどうにもならなかったことを認めます。
1. 私たちは断酒例会に出席し、自分を率直に語ります。
1. 私たちは酒害体験を掘り起こし、過去の過ちを素直に認めます。
1. 私たちは自分を改革する努力をし、新しい人生を創ります。
1. 私たちは家族はもとより、迷惑をかけた人たちに償いをします。
1. 私たちは断酒の喜びを、酒害に悩む人たちに伝えます。

岡山県断酒新生会の目標

岡山県断酒新生会の目的は、定款に定められた「岡山県内の酒害に悩む人たちに断酒を勧め、自発的決意による断酒を実行する者を支援し、断酒によって明るい人生の建設をめざすとともに、酒害に関する啓発運動をおこない酒害の及ぼす社会悪の防止につとめ、広く社会福祉に貢献することを目的とする。」すなわち、酒害者救済が目的とされた団体である。

58年の時が過ぎ、時代が変わると共に、アルコール医療も、「減酒療法」も医療の中に取り入れられ、薬も処方薬として出来ていくなか、断酒新生会の目標は変わらない。

時代が変わるなか、58年前の結成当時の原点回帰を目指している。

昨年8月に開催された「SBIRTS 普及促進セミナー in 岡山」である。

これは、厚労省の支援事業で「アルコール依存症の早期発見・早期対応、継続支援モデル事業」として行われたものである。

スクリーニングの窓口拡充と受診後の地域資源による回復施策として登場したものである。

「SBIRTS」は永い歴史の長い歴史のなかで断酒会員が実践したことである。

もう一度、原点に立ち返り、自助組織（断酒会）が謙虚になり地域行政や地域医療の連携の輪を広め、さらに絆を強めてほしいということである。

「人に尽くして、己が救われる」

この言葉を常に忘れず、酒害者救済を進めて参ります。

最後に、医療・行政の先生方、岡山県精神保健福祉協会の皆様には大変お世話になっております。今後とも岡山県断酒新生会を何卒宜しく願いいたします。

SBIRTS(エスパーツ)って、なんだろう？

SBIRTSは難しくない！ 断酒会の酒害相談と同じ

SBIRT（エスパート）は専門医療の間では、依存症の医学的治療のコンセプト（概念）として定着したものであるが、このコンセプトには自助グループの存在が欠落している。

短期的予後の改善だけなら、これでOKかもしれないが、依存症は進行性の慢性疾患であり、長期的な予後ケアするには自助グループの存在が欠かせない。

そこで、SBIRTに自助グループ（Self-help-group）の「S」を連結して、依存症治療の流れを完結させようというのがSBIRTS（エスパーツ）の考え方である。

横文字を並べてエスパーツなどと呼ぶので、何か難しい理論のように見えるが、中身は、断酒会が日常行っている酒害相談の流れと全く変わらない。

難しく考えないで、これまで通り、断酒会の自然体で普及に取り組みたいものである。

比較表

	SBIRTS	酒害相談
S	Screening 飲酒度をふるい分ける AUDIT、KAST、CAGE等を使用	どれくらい飲んでいる？ 何を飲んでいる。いつ頃から飲み始めた？ 家族はなんと言っている？ 奥さんご主人のこと、どう思ってる？
BI	Brief Intervention 簡易介入 相談、節酒・断酒指導、生活指導 “危険な飲酒”患者には、節酒を勧め、 “乱用”や“依存症”患者には断酒を勧める	もうそろそろ考えないかな。 自分でどう思っとる？ 止めてみたことあるか？ 休肝日作れるか？ 思い切ってやめてみるか？
RT	Referral to Treatment 専門医療紹介 専門治療の必要な患者には「紹介」を行う	やはり一回専門の医者に診てもらった方がいい。 俺が世話になっている医者を紹介しよう。 奥さん、首に縄つけても連れていかなあかんわ。 なんなら俺もついていくよ。
S	Self-help-Group 自助グループへ繋げる 医療機関や健診機関のスタッフが強力に自助グループを紹介する	○医者が嫌なら断酒例会に出てみたら？ 同じ仲間がたくさん頑張っているよ ○病院で一旦、酒が止まっても続けるのは大変。 仲間と一緒に例会で話したり聞いたりするのが回復の秘訣。だまされたと思って通ってみなさい。

(SBIRTSは医師・患者・自助グループ会員の信頼関係が大切)

1. アルコール依存症の受診患者が順調な長期的回復を実現するためには、自助グループに参加することが望ましい。
2. そのためには、治療にあたる医師が、積極的に、患者と自助グループの構成員との出会いの場を演出し、患者自身の持つ偏見を取り除き、自助グループへの抵抗を和らげるよう努力することが大切である。自助グループは、これに応えて、受け入れ態勢を整えなければならない。
3. 視点を変えれば、医師による治療のための出会いの場の演出（患者と回復者の）という側面と、自助グループによる医師への治療支援という二つの側面があるといえる。

アールブリュット岡山

当協会のホームページには、「アールブリュット岡山」という名前のWEBコンテンツがあります。岡山県内の障害のある方々の芸術・文化活動を通じて、当事者の社会参加を図るとともに、県民の精神障害に対する偏見を減らしていくことを目指していく活動です。作品の展示や、障害のある方のアートに関する情報を発信しています。

平成31年、厚生労働省と文化庁は、「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画」を策定し、障害者芸術文化活動普及支援事業を推進しております。また、近年は、医療、福祉の業界にとどまらず多くの団体が、障害者アートの可能性に注目しています。

『障害者アートの源流』

1922年にドイツ人精神科医ハンス・プリンツホルンが『精神病者の芸術性』という研究書を出版しました。この本には、ヨーロッパ各地の精神病院を回り収集した精神疾患患者による創作物について紹介されており、その患者の病理学的病状診断に照らし合わせ分析しているものであり、この研究書は、その後の美術界に大きな影響を与えることとなりました。

1920～30年代の日本においても、精神科医の式場隆三郎や野村章恒らなどにより度々紹介され。同様の実践がなされ、受容されてきています。

『アール・ブリュットってなあに？』

「アール・ブリュットという言葉は、フランス語で「生の芸術」を意味します。1940年代に、プリンツホルン著の『精神病者の芸術性』に影響を受けたフランスの画家、ジャン・デュビュッフェが提唱した言葉であり、概念であります。

芸術的文化によって傷つけられていない人々たちによって制作された独自の表現を指す概念として彼は精神障害者による創作物などを収集しており、このコレクションに対して「アール・ブリュット」と名付けました。精神障害者だから集めた、のではなく文化的処女性と純粋な独創性を重視した結果、精神障害者の創作物が集まったといえます。この「アール・ブリュット」の言葉によって、それまで芸術の枠組みで取り上げられなかった人々による表現が芸術として扱われることとなりました。

『芸術的文化によって傷つけられていない人々たち』とは、美術を学問として学ぶ知識人の場合とは異なり、模倣がほとんどあるいはまったくない作家たちのことを表します。従ってその作家たちは、利用する素材の選択や書き方などすべてを自分自身の奥底から引き出してくるのであって、古典的芸術や流行の芸術という月並みな作品からではないのです。そこには作者によってひたすら自分の衝動からあらゆる面にわたって完全につくりなおされた、まったく純粋で、なまの芸術活動が見られるのです。こういった意味において、精神障がいの方が持つエネルギーや、世界観を表現する方法としての親和性が高いと言えます。

※引用『評伝ジャン・デュビュッフェ アール・ブリュットの探究者』青土社、2012年

『アールブリュット岡山の想い』

岡山県内においても、素晴らしい才能を持った方々の心動かされる作品が多くあります。しかし、所属団体がなくて情報にアクセスし難かったり、展示会などは敷居が高かったりという理由でまだ、日の目を

見れていない作品が多いという現状も見受けられます。

当協会では、WEB上で気軽に投稿できるようなページを設けています。また、1年に1回発行される『こころの健康』という冊子の表紙も、アールブリュット岡山の掲載作品から選出しております。自薦他薦問いませんので、是非WEB展示をご活用ください。

『作品出展方法』

当協会のホームページにある『作品展示応募方法について』というページをご覧ください。

所定の応募用紙に記入し、事務局まで提出してください。原則はメールでの申し込みとなります。尚、匿名でも構いません。

一般社団法人おかやま精神医療 アドボケイトセンター(通称「おぱっく」)活動紹介

1. 養成研修

一般社団法人おかやま精神医療アドボケイトセンター(通称「おぱっく」)は、2023年7月及び11月に精神医療アドボケイトの養成研修を開催しました。

いずれも定員いっぱいの方にご参加いただき、58名の方に訪問支援員の登録を行っていただきました。

2. 令和5年度 岡山市入院患者訪問支援事業

2023年4月1日、岡山市は、全国に先駆けて、「岡山市入院者訪問支事業実施要項」を策定しました。改正された精神保健福祉法上の「入院者訪問支援事業」の対象者は、市長同意による医療保護入院者を中心にされています。

ところが、岡山市の事業は、精神科病院に入院しているすべての入院者を対象とする画期的な内容になっています。

2023年6月、当法人は、岡山市から「入院者訪問支援事業」の委託を受け、全国で初となる「入院者訪問支援事業」を開始しました。

3. 精神科病院への理解を求める取り組み

当法人の活動及び入院者訪問支援事業を実施するためには、受入側である精神科病院の理解が不可欠です。

当法人では、齊藤由美代表理事、太田順一郎医師、事務局の伊藤清郁、森川明子らが病院を訪問し、事業内容等について、説明を行ってきました。

説明会では、質問もたくさんいただき、活発な意見交換を行い、当法人の事業内容等について、医療関係者の方々に理解いただくことができました。



当法人のポスター

説明会后、岡山市内の精神科病院において、当法人のポスターやチラシを病棟や公衆電話等に掲示していただいています。

4. 電話相談

2023年10月、毎週金曜日の13時から16時（祝日を除く）に電話相談がスタートしました。当初は、本当に電話がかかってくるか心配もしましたが、初日より電話が鳴り始め、心配は杞憂に終わりました。1回につき、平均2～3件程度の電話をいただき、入院者の想いや悩みを聞かせていただいております。



電話相談の様子

5. 訪問相談

電話相談を受ける中で、訪問希望者も多くおられました。訪問希望があると、事務局がアドボケイト（訪問支援員）の派遣を調整し、可能な限り2週間程度で訪問相談を行います。訪問相談では、アドボケイト（訪問支援員）2名が、30分程度を目途にお話しを聞かせていただきました。相談の中では、退院したいという想いを話される方が多くおられましたが、退院以外の入院生活における様々な悩みを打ち明けて下さいました。担当したアドボケイト（訪問支援員）は、訪問相談を実施後、医師等と振り返りを行い、アドボケイトの質を高めるために、フォローアップを行いました。

6. 令和5年度 電話相談・訪問相談の実績

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話相談 *毎週金曜日13時～16時	8	9	11	7	6	9	50
訪問希望	8	9	3	3	3	5	31
訪問件数 (支援員2名が訪問)	5	2	1	3	6	6	23

7. 精神科病院の感想

初めての取組みなので、病院側の負担が心配されたものの、部屋を準備すれば良かっただけで、混乱もなく事業が始められたとのことでした。外部から来られることは、入院者にとってはもちろん、職員にとっても良い刺激となるため、継続してほしいという意見などがありました。

8. 今後の活動について

手探りの中、本格的に始まった当法人の活動ですが、少しずつ入院者、精神科病院の間に浸透しているという手ごたえを感じています。2023年度は、岡山市内を中心とした活動であったため、2024年度は、岡山県内全域で行えるよう当法人の活動を広げていく予定です。そのため、2024年度に開催する年2回の養成研修のうち、1回は県北で開催します。

今後も当法人は、精神科病院、関係各団体と連携し、アドボケイトが必要とされるすべての方に支援が

できるよう努めて参りますので、ご理解・ご協力をお願い致します。

*** 養成研修や賛助会員の案内等については、当法人のホームページをご確認下さい。**

一般社団法人 おかやま精神医療アドボケートセンター（通称「おぼっく」）

〒702-8022 岡山市南区福成3丁目6番22号

電話・FAX：086-899-8662

E-mail：info@okayama-advocate.org

HP：https://okayama-advocate.org/



運営委員会の様子

令和5年度事業報告

○事業の概要

- ・第61回岡山県精神保健福祉大会は、「被虐待児の継続支援を進める」というテーマでシンポジウムを開催したところ多くの一般参加者が来場された。
- ・収入は1,663,191円、支出は1,259,150円、経常収支は404,041円の黒字である。

○事業報告

1 会員数（令和6年3月31日現在）

正会員：個人 112人、団体 25団体（新規加入2名、退会者2名）
賛助会員：個人 90人、団体 20団体（退会者4名）

2 会議

- (1) 理事会（令和5年6月10日）
- (2) 総会（令和5年6月10日）
- (4) 常任理事会（令和5年8月17日）

3 第61回岡山県精神保健福祉大会

主催 岡山県精神保健福祉協会 共催 岡山県

- (1) 表彰式（令和5年11月21日、岡山県医師会館 三木記念ホール）

知事表彰	個人2名
保健福祉部長表彰	個人4名
協会長表彰	個人10名
- (2) シンポジウム（表彰式終了後）
 - 演題：「被虐待児の継続支援を進める」
 - 講師：県、市児童相談所長他

4 出版

「岡山こころの健康」第66号発刊

5 広報

（一社）岡山県精神保健福祉協会ホームページで情報発信

6 他団体からの助成金等

岡山県共同募金会

岡山県精神保健福祉活動推進事業補助金

○精神保健福祉事業功労者表彰受賞者

★岡山県知事表彰

（個人2名） 矢野裕美、井上恵子

★保健福祉部長表彰

（個人4名） 安藤秀樹、土岐淑子、藤川泰三、岡田敦子

★協会長表彰

（個人10名）○ボランティア

関 常夫

○家族会・自助グループ活動

友國和代、加賀純雄、馬越和人

○精神障害福祉サービス活動従事者

高橋右子

○医療従事者

沖永雅宏、鈴木美樹、白井恵子、杉本幸生、三好徹也

（以上敬称略）

編集後記

こころの健康66号をようやくお届けすることが出来ました。今号では令和5年度精神保健福祉大会のシンポジウム「被虐待児の継続支援を進める」を中心としています。児童虐待については岡山県においても新聞の話題になるようなことがあり、岡山県民にとって心痛む事柄です。今回のシンポでは、実際に児童虐待の最前線で活動されている県の児童相談所、岡山市の児童相談所、岡山市から委託を受けている児童家庭支援センター医療現場から岡山県精神科医療センターの方から、その実態や対応について具体的な報告がなされています。支援の輪を継続的につないでいくことがとても大事であることが、存分に語られています。巻頭言も前岡山県の児童相談所長で、今も児童虐待事例研究会を主宰されている松尾冀先生にお願いしました。

実はこころの健康の編集委員をして頂いていた上田一宣さんは、児童虐待事例研究会のメンバーでしたが、令和6年3月に亡くなりました。ご冥福をお祈りします。

(編集子)

おかやま
心の健康 2024. Vol.66

令和6年●月

発行所 一般社団法人 岡山県精神保健福祉協会
〒700-0915 岡山市北区鹿田本町町3-16
(岡山県精神科医療センター内)

発行人 中島 豊爾

編集責任者 藤田 健三

編集委員 田淵 泰子 上田 一宣
佐藤 能会 大谷 淳
鈴木 健司



この冊子は、共同募金会配分金の助成を受けて発行しています。

表紙 作者紹介



作品タイトル

4種類の笑顔オリジナルワニ

名前

堀 玲那

作品に込めた思い／自己紹介・PR

★作品に込めたことは、自由な表情をしたワニを描くことで世の中には色々な顔や格好や人が居て、たくさんの表情の数もある事を絵で表現するのでハンデを持ってたり、障がいがあっても一人の人間として世の中で自分らしく生きていいんだよと伝えたくて描きました。

どうしてもハンデがあると周りや壁を作ってしまったり、自分を責めたりなど色々な感情になってしまうけど、世の中は広くて自由になって最高の人生にしてもらいたい願いです。

★自己紹介

現在パラ陸上選手として活動しています。

私も知的障がい、広汎性発達障害を持っていて、コミュニケーションなどで苦手があるんですが、パラ陸上を始めた理由も障がいがあっても全力で取り組んでいるのを見て勇気を与えられたらと思います！！

色々な面で自分を発信していきたいと思っています。よろしく願いいたします。

おかやま
こころの健康
kokoro no kenkou
2024 Vol. 66