

[第20回 学術集会シンポジウム2]

変容する家族への支援：多職種それぞれの視点から

静岡県立大学

名古屋大学

(座長) 式守 晴子

浅野みどり

本シンポジウムは大会テーマ「変容する家族への支援」に沿って企画した。家族の変化に対応して家族を支援するために、家族を支援する多機関、多職種のそれぞれの視点からお話いただき、家族の変化を共有し、今後の連携のあり方を検討したいと考えたからである。

看護職、医療ソーシャルワーカー (MSW)、臨床心理士、家族療法を行う医師の4つの職種のシンポジストを迎える企画であった。残念ながら家族支援専門看護師の竹村氏は参加できなかったが、3名の先生方から有意義なお話をいただいた。

MSWとして聖隷浜松病院医療福祉相談室内田美加先生から10年以上にわたる子どもの退院支援を行う多職種連携の活動が紹介された。退院支援について「退院困難となる背景は一つではない。その一つひとつを当事者や支援者とともに紐ほどいて、納得したり、解決していく過程が退院支援である」と述べられ、世代間連鎖という視点で虐待を捉えるというソーシャルワーカーならではの視点から課題を見だし、それを予防する取り組みが話された。

次いで臨床心理士として、静岡県立吉原林間学園平岡篤武先生は社会的養護という視点からの家族支援を話された。社会的養護とは「保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、

公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援」(厚生労働省)である。社会的養護を行う施設の事例を通して、心理士が児童にも母親にも個別の面接を長年続けて1対1の関係を築き、それを通して少しずつ家族の関係性を修復するという息の長い家族支援のあり方を紹介された。

三番目はメディカルファミリーセラピーを実践する精神科医として、日本家族研究・家族療法学会長の高崎健康福祉大学の渡辺俊之先生が話された。高齢者を介護する家族にかかわってこられた経験から、高齢者の家族のなかで境界の変化が生じるが、家族は介護を通じて安定するというシステム論からの視点を話された。

3名のシンポジストはそれぞれ職種だけでなく、活動の場や場の特性も異なるなかでのご経験であったが、「ひとり、あるいは、一つの職種だけで家族を支えられるものではない」という認識については共通していたように思われた。また、医療職は申し込みが多く、家族にタイトルがついて回ってることが多い。ドミナントストーリーに支配されやすい恐れがあることから、家族の暮らしに着目し、家族の生活や歴史を聴くことがいかに大切であるかが、改めて印象に残ったディスカッションであった。

[第20回 学術集会シンポジウム2]

子どもの退院支援の立場から —カール・メニングの言葉を添えて—

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

内田 美加

「子どもは、自分たちにしてもらったことを、社会に対して行う」カール・メニング（米国の精神科医）これは平成13年8月に児童虐待防止委員会（Child Abuse Prevention System SEIREI, 以下CAPSS）設立時参考にした静岡県のリーフレットに書かれていた言葉である。私はその言葉の意味をずっと考えて仕事をしてきたように思う。

今回、そのリーフレットの編集委員の平岡篤武先生とご一緒する機会をいただいた。米国視察の際に知り、社会的養護を考えるうえで大切だと思い、書き記したとうかがった。

退院支援が目的でスタートしたわけではないが、早くから多職種協働が成功し、その後の小児・周産期退院支援に大きな影響を与えた活動がCAPSSである。

10年余の活動で、被虐待児が親となる、離婚・再婚等家族形態が変化するなど、虐待の世代間連鎖をのべ70症例確認した。まさに子どもが、自分たちにしてもらったことを、社会に対して行う“その時”を目の当たりにしたのである。だが“虐待”から連想する親のイメージと現実には開きがあり、親もこの社会で生きづらさを抱えていた。

CAPSSを通じ子ども家庭における早期支援開始の必要性が認識されたこと、障害児領域は当時ケアマネジメントが充実しておらず、特に新生児領域の退院支援は、既存の福祉制度では解決しないソーシャルアクションが不可欠な分野であったこと、療育の場には当院出身児が数多いこと…私たちが目指すべきは子ども家庭の幸せに他ならない—これらが退院支援充実に向けての根底となった。

助産師・看護師を中心に出發した、周産期から養

育困難が予測される症例を見守り、地域の支援機関とともに安心して出産できる環境を作ろう！ という発信は、その後、MSWも加わり、NICUや小児科病棟を退院する医療的ケアが必要な子どもなどの退院支援に波及していった。

子どもの退院支援は、成人と比較し倍の時間を要す。人材育成は大きな課題だ。

課題はほかにもある。病院環境の変化や職員交代などにより、助産師・看護師が上手に引き出してきた適切な動機づけやクライアントの困った感を引き出すプロセスがないまま、MSW介入を依頼されることが増えた。すると基本的信頼感をもたない患者は敏感に反応するようになった。

MSWが“意味ある他者”であるには、医療者側ではなく、クライアント側のタイミングで支援を行う必要性が再認識されたのだ。職員は今、原点回帰を頑張っている。

今後の目標は、地域へ橋渡ししても、職員交代しても、必要に応じて対応できる院内支援体制の整備をしよう！ また、これまで当院が培ったメソッドを近隣医療機関にも還元し、保健・福祉・教育とも手をつなぐ地域作りをしよう！ ということだ。

これからもさまざまな課題はあるだろうが、解決のヒントをくれる指南役は、常に地域でたくましく暮らしている患者家族であることを肝に銘じたい。

カール・メニングの言葉は意味深い。愛は人をいやす、とも語られたと聞き及ぶ。MSWは医療にありながら注射一本打つことができる職業ではない。「心」が勝負だ。チームの一員として、地道な愛の活動を続けたいと誓う。

[第20回 学術集会シンポジウム2]

社会的養護における家族支援 —性的虐待ケースの分離保護～家庭復帰の支援を通して—

静岡県立吉原林間学園

平岡 篤武

今年平成12年の児童虐待の防止等に関する法律制定後13年目を迎えますが、相談件数、死亡事例件数共に減少傾向は見られていません。児童虐待の背景には、保護者自身が虐待を受けていたという連鎖の問題や社会経済的な困難を抱えているなど複雑な要因が絡み合っていますので、一機関だけで対応できるものではなく、関係機関・多職種の連携が重要になっています。

このような状況のなか、児童保護にかかわる機関にあっては、子どもの安全をいかに確保するかと同様に、保護の後、子どもをどのように地域に安全に戻すかが依然として大きな課題となっています。ここで重要になるのは、家族を加害者として糾弾することではなく、いかにして「家族が子どもの側に立って支援機関と協働できるような関係」を構築できるかという点です。

演者の所属する情緒障害児短期治療施設（以下情短、児童心理治療施設とも呼ばれる）でも、ここ十数年で虐待を受けた児童の入所が増え、当学園では8割を超えるようになりました。情短は、今年で創設51年目を迎える児童福祉施設ですが、軽度の非行、不登校、虐待・発達障害とその時々時代の要請に応じて心理的ケアを提供してきました。入所は基本的に保護者同意の下、児童相談所において措置決定されますが、親子関係の再構築を目指している

ことも特徴です。一方で、現在の児童福祉施設に入所する子どもたちの家族背景には、退園後引き取る家庭が健在という割合が約4割という厳しい現実もあります。

報告した事例は、性的虐待ケースへの情短における家族支援の経過で、一時保護、心理ケア、母親面接、母子合同面接などを通して家庭復帰に結びつけることができました。性的虐待ケースでは、非加害親（母親）に子どもを守り、精神的に支えるキーパーソンとなることを特に期待しますが、支援初期には母親が混乱し、矛盾する言動を示すことがしばしば起き、支援者として冷静さを失い母親を責めなくなることも少なくありません。しかしながら、Saunders, B. らが指摘するように、「非加害親が性的虐待の事実を知ることによって、常軌を逸し、混乱し、矛盾し、不安を帯びた反応を示すこと」を理解し、「非加害親を非難して対立するのではなく、非加害親が子どもを支援しかつ保護するように援助すること」¹⁾が支援者として求められます。

文 献

- 1) Saunders, B. E., Menig, M. B.: 親子間性的虐待ケースの長期にわたる家族の問題解決に影響する当面の課題, (郭麗月監訳), 虐待された子どもへの治療—精神保健, 医療, 法的対応から支援まで—, 明石書店, 東京, 2005

[第20回 学術集会シンポジウム2]

超高齢社会における家族支援

高崎健康福祉大学

渡辺 俊之

日本は2007年に高齢者の人口比率が21%を超え超高齢社会となった。

家族に視点を移すと、65歳以上の高齢者のいる世帯は2,013万世帯であり、全世帯(4,801万世帯)の41.9%を占めている(2009年度高齢者白書より)。子どもと同居する高齢者が減っているのが日本の特徴であり、1980年代に子どもと一緒に暮らす高齢家族は7割であったが、1999年には50%を割り、2009年には43.2%となった。

65歳以上の高齢者の世帯主が高齢世帯(厚労省)であるが、その数は2030年には、全世帯の39.0%へ達することが見込まれている。

家族成員の割合が変化したのも日本の特徴である。高齢者夫婦が最も多く、3世代家族が減少し、単身者や親と未婚の子のみの家族が増加傾向にある。高齢者のみで住んでいる家族(夫婦、単身者)は高齢世帯の半数を超える状況になった。

米国ではAging Familyという言葉があるが、高齢者のみで生活する世帯をここでは高齢家族と呼ぶことにする。

家族臨床にかかわる専門家(医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど)は、高齢家族をどう支えていくべきなのであろうか。

理解のために必要なポイントは5つである。①身

体性に配慮する、②精神機能のアセスメント、③高齢者に特有な心理的葛藤の理解、④歴史性を重視する、⑤支援システムを明確にすることである。身体性に配慮することと精神機能のアセスメントすることは、全ての職種において必要不可欠である。

高齢家族への支援の対象課題は多様であるが、第一は介護の問題である。介護者の心身の疲労や介護うつといった精神疾患の合併は今では社会的な問題となっており、多くのNPO団体やケアラー連盟などが支援システム作りを推進している。筆者は2000年から介護家族への家族療法を行ってきた。

第二は高齢夫婦の葛藤や離婚への対応である。2007年に施行された年金需給分割制度により、25年以上同居を続けた妻は年金の半分をもらえることになった。老後の生活費の不安のために結婚生活を維持せざるを得なかった妻は離婚という選択肢をもてるようになり、これが熟年離婚の増加につながっている。

第三は死別と孤独への対応である。配偶者との死別はもっともストレス度の高い出来事である。配偶者に先立たれた夫の死亡率の上昇も指摘されている。死別への変化を予想した家族支援のプランが家族療法家には必要であろう。孤独になった高齢者には「心の家族」なることが必要なのであろう。