

ヒアリング 5

社会福祉法人

子どもの虐待防止センター

子どもの虐待防止センター（CCAP）は、虐待を早期に発見し、虐待防止を援助するために設立された民間の団体です。虐待から子どもを守り、親への支援を行っています。

電話相談、グループケア、里親・養親支援プログラム、子どもをケアするためのプログラム、育児スキルトレーニング、ボランティア相談員養成講座、他団体の研修会や講演会への講師派遣など、多種多様な事業を展開しています。

住所 〒156-0043 東京都世田谷区松原 1-38-19 東建ビル 202

電話 03-5300-2451 FAX 03-5300-2452

メール —

ホームページ <http://www.ccap.or.jp/>

虐待の認知の広がりセンターの役割

鶴田：今日は、子どもの虐待防止センター（以下、CCAP）の活動について事務局の片倉さん、永山さんにお話を伺います。まず、お二人はいつ頃からCCAPに関わられているのですか？

片倉：評議員として5年。理事になってからは3年目です。CCAP自体は1991年発足です。

永山：私は電話相談員として、だいたい10年ぐらいになります。

鶴田：私がNABAにつながったのは1989年ですが、CCAPの発足当初は八幡山にあって、私もCCAPに関わらせていただき、とてもお世話になりました。

片倉：現在の場所に移ってからしか私は知らないのです。CCAPが八幡山にあった頃、私は児童相談所にいました。ただ、外部から話は様々に聞いておりましたが。

鶴田：その頃、精神科医の斎藤学先生が、AKKを核にして私たちNABAも一緒に面倒を見てくださっていました。斎藤先生はアディクションの背景にあるDVや児童虐待にすごく興味を持たれて、それで広岡さんご夫妻を中心に、弁護士さんや学者さんや保健師さんなんかと一緒にやってCCAPを立ち上げられたという流れですね。

その後、NABAが斎藤先生から独立して活動しているという時に、CCAPの方々から運営方法などを教わって、私のほうではとても助けられて恩義があるんです。では、現在のCCAPの活動についてお教えてください。

片倉：民間の社会福祉法人として、子どもの虐待防止を中心にしながら、親御さん、各専門職への支援、それから虐待防止の普及と、いろいろな所と協力して活動の方法を求めたり提供したりしているというのが特色です。虐待防止という分野は、公的機関が随分力を入れています。家族への介入などは児童相談所、通告を受けるのは市区町村の窓口ですが、私たちはそれ以外で、実際に虐待をしている親御さんやお子さんへの支援などを行っています。また、東

京都と協定を結んでいて、医療スタッフへの研修や情報の共有を図ったり、教育広報事業の一環で講師派遣なども行なっています。

鶴田：この間に虐待防止法も作られましたが、それまで児童相談所や様々な公的機関があっても、あまり機能していなかったという中で、CCAPが果たした役割は大きかったと聞いていますが、いかがですか？

片倉：私はその頃は、児童相談所にいたのです（笑）。児童福祉法が出来てから児童相談所が目指していたのは、親の了解を得て子どもの相談を受けるということでした。相談の意志がある人の相談を受けることに力を入れていたわけです。ところが、虐待というのは、親に相談の意志がないわけです。「相談を受けますよ」と言っても、「うちは臆だから問題はない」と言われてしまうと、児童相談所は動けませんでした。そうではなく、子どもの虐待・子どもの権利侵害があれば、児童福祉法に条文があるということ、当時、CCAPの方やその他様々な方からご指摘いただいていた。「虐待防止法という法律が必要である」という動きが、全国的に高まり、それが児童虐待防止法に結びついていったと理解しています。

鶴田：CCAPから始まった活動が全国へ広がって、影響は大きかったのではないですか？

片倉：その前の年に大阪で「児童虐待防止協会」が出来ていますから、ここが初めてではありません。CCAPだけでなく、いろいろな団体の様々な職種の人たちが社会的な働きかけをしていますので、その影響は大きいものだったと思います。

鶴田：様々な専門分野の方が関わっていらっしゃいましたものね。

片倉：児童相談所をはじめとする公的機関では、新しい問題や支援対象が出てきた時に柔軟に動くということが難しい場合があると思います。私個人の意見ですが、子どもの権利条約を批准したということも大きな影響があった

と思います。権利条約を批准したことや周囲からの働き掛けもあり、厚労省が平成 2 年から虐待の統計を取り始めています。それまでは虐待という形での統計は取っていませんでしたので、虐待の数がこんなにあるということが明らかになってきました。ですから、そういう意味からも、当時の C C A P の先駆者たちの働きは大きいものだったと思います。

鶴田： 私たちも、数字の上では確かにこの 20 年で摂食障害は増えているけれど、それは今まで相談出来る所がなかったり、「こんな歳で恥ずかしくて相談出来ない」といった意識があって、ないことにされてきただけという実感がありますが、虐待もそうですか？

片倉： 児童相談所では、虐待の問題はかなり前から、親からの相談としては受けていました。たとえば、親が「もうこの子は家庭では見られない」という、施設利用の相談は養護相談として受けていました。法律が出来て通告とか介入として動くようになり、どんどん明らかになってきたと私は思っています。電話相談のほうではどうですか？

永山： 私はここに関わって 10 年ぐらいですが、それ以前は「日本には虐待はない」と言われていた時代もありました。今は、虐待が増えていると言われていますが、相談が出来る場所が増えてきて、言葉にしてもいい、相談して良いとなってきてことで少しずつ表に出てきて、数として多くなっただけだと思います。また、マスコミで取り上げられたことに触発されて、「私もやりかねない」と相談されてくる方も多くなっていると思います。

片倉： 虐待という言葉が浸透したんだと思います。それまでは、「こういう親子関係なんだ」と思っていた人が大人になって、「ああ、私が親からうけていたことは虐待に入るんだ」と自覚することもあると思います。自分が子育ての中でやっていることが親と同じだから、もしかして、と危惧して電話相談につながってくるということもあります。また、逆に、子ども自身が、自分はひどいことをされている、これは虐待だと訴える場合も増えてきました。そういうように自覚したり、社会が知っていくことはすごく

大事だと思います。ただ、こうして虐待が表に出てきたけれども、それに対してどのように支援したら良いかということは、まだ体制が出来ていない状況にあると思います。

児童相談所は、法的根拠によって家庭に介入して親子分離をすることは出来るようになりましたが、実は虐待といっても程度が様々です。命の危険があれば児童相談所は介入出来ますが、そうではなく、毎月 1 回くらい痣を作ってくる、洋服が汚れている、ご飯を食べていないなど命の危険の緊急性が少ないと判断される場合、家庭が子どもにあたたかい安心・安全を与えられるようにするためにはどうしたら良いかという方法は、今、一生懸命検討しているところだと思います。児童相談所は重いケースの子どもの対応に追われて手一杯ですし、各区市町村の窓口は、それほどひどくはないけれど不適切な養育をしている家庭への支援の方法でとても悩んでいるのが現状です。ですから、そういう状況の中で私たちは、親御さんや子どもさんへのケアが少しでも出来ないかと、電話相談やコモンセンスペアレンティング（育児スキルトレーニングのプログラム）などを行っているのです。

センターのプログラムについて

鶴田： では、C C A P で行っているプログラムの具体的な内容を教えてください。

永山： C C A P の電話相談は毎週月曜から土曜まで行っています。基本的には匿名で一回性の電話相談で、アドバイスではなく、その時の気持ちを話していただくことを基本にしています。とはいっても、長く継続してかけていらっしゃる方もいます。ここの電話相談は、継続の方が多いののも一つの特徴なんです。継続の方が多いのは、私たちが聞きながら、「つらくなったらいつでも電話してください」「子どもを叩きそうになったら、その手で受話器を取ってください」「毎日でも良いですよ」と伝えているからだと思います。また、子どもが小さい時に手を上げたりしてしまっただけで電話相談を利用して、今では子どもは成人したけれど、自分自身の親との問題が解決出来なくて、長く電話をかけ続けておられる方もいます。最近はお父さんもかけてきますが、時間帯が昼間ですし、「お母さんの気持ちを聞きます」というような PR をしてきたので、やはりお

母さんからの相談が9割近くです。

電話相談では、たとえば「今、子どもの首を絞めました」と言われても、それが本当かどうかは分からない。ただ、そのくらいの気持ちでいることだけは確かです。実は本当に首を絞めたのではなく、そのくらいつらい気持ちなのだということもあります。もちろん子どもの状況にもアンテナを立てて、「今、具合どうですか？救急車を呼びますか？」とも訊ねますが、まずは、その気持ちに寄り添って聴くようにしています。

鶴田：お子さん自身からの相談もありますか？

永山：CCAPの電話番号が書いてあるカードが学校で配られたりするので、お子さんからたまにかかってきます。「お父さんが帰ってくると暴力を振るう」「お母さんがこうだけど、逃げるにはどうしたら？」などと相談を受けることがあります。また、お父さんからもかかってきます。以前は、お仕事口調で「妻が子どもに手を上げるのだけど、どうすれば良いですか？」というような相談が多かったのですが、最近は、妻が仕事をしていて自分が家のことをしているお父さんから「子どもがご飯を食べないでイライラする」とか、「妻が仕事から帰ってくると不機嫌でどうすれば？」といった相談もありますね。また専門家の方から、「学校で診ている生徒が痣を作っている」「保健所に検診に来た子の様子がおかしい。性的な虐待があるのではないか」といった相談も時々あります。

片倉：養護施設や母子生活支援施設の職員さんから、「これは虐待にならないか」「どうしたら良いか」と相談されることもありますね。

鶴田：間口がとても広いですね。

片倉：そうですね。結局は親子関係、家庭の問題、全てが入ってくるので。それと、性的虐待の相談も少しずつ増えてきています。やっぱり、そういう言葉が知られてくると、相談も増えるのでしょう。

鶴田：お母さんのグループミーティングもあるとのことでは

した？

永山：MCGといって、育児不安や虐待に悩んでいるお母さんのためのグループです。CCAPの相談員がファシリテーターをつとめ、お母さんたちが自分の体験を語り合い、心の痛みを見つめなおす時間を持ちます。基本的に、言いっ放し聞きっ放しのグループです。

片倉：自助グループをモデルにして始まったグループです。とにかく声に出して話す、自分の言葉にすることによって、すごく意味があると思います。

永山：居場所にもなっているようです。

鶴田：養子縁組家庭のプログラムもあるのですか？

片倉：養子縁組家庭と里親の違いは、養子縁組をするかどうかです。養子縁組家庭も里親も、産まれた時からの親子関係ではないので、親子関係を築いていくことに私たちが何か役に立ちたいと考えてサロンを開いています。

その他には、先ほどもお話したコモンセンスペアレンティングを行っています。これは、相談員がトレーナーの資格を取って行っている育児スキルトレーニングのプログラムを、グループで行います。保健所や子ども家庭支援センターなどから依頼があればトレーナーの派遣を行っています。

鶴田：お子さんへの支援としては？

片倉：愛着プログラムがあります。実親との愛着関係を築けないまま社会的養護を受けている子どもと、現在の養育者である里親さんや施設のケアワーカーとの愛着を築くことを目的としています。虐待を受けた子どもたちが施設や里親家庭に入ってからだんだんと問題が出てきた時に、里親や職員との関係をどうしていくかといったことを、プレイセラピーに養育者も参加して行うプログラムです。子どもは言葉であまり表現出来ませんよね。行動でいろいろ出してくるので、遊びを通していろいろな感情表現をしたり、気持ちを整理したりしていきます。遊びの場を提供

して、そこに大人が関わることで、大人との関係を発展させていくことだと思います。

鶴田：専門家への支援は？

片倉：以前は事例研究、カンファレンスをやっていたのですが、最近はセミナーやミニ講座を中心にしています。最近では、DVと虐待の関係や、発達障害など近接領域の知識を提供することで虐待への理解を深めていただきたいと考えて、そうしたテーマでセミナーを開催しています。

鶴田：虐待とDVは両輪と聞きますが、その支援者同士が交わることは難しいのですか？

片倉：難しいですね。DV支援をしている人は、大人の視点で見ると、虐待、子どもの支援をしている人は子どもの視点で見ると、両方の視点が入るにはどうしたら良いかということで、最近はDVのセミナーを続けて開いています。来年以降もやっていきたいと思っています。

鶴田：次に、教育広報ということでは、ニューズレターの発行などですか？

片倉：そうです。他にも講師派遣の依頼があればいろいろな所に行きますし、また東京都とは協定を結んでいて、医師の診察時に虐待に気づくための研修も都の委託を受けて一緒にやっています。

鶴田：これまでも身体検査でお医者さんや担任の先生から、「これは怪しい」といった声はあったんですか？

片倉：それは専門家からの相談としてありました。ただ、虐待の傷は独特な特徴を持っていたりするので、同じ痣でも虐待を疑う基準は何なのかといったことなどを研修ではお伝えしています。また、特に小児科や歯科の診察の中でネグレクトが明らかになってくることが多いので、そういう実態に詳しいドクターから、町で開業している医師の方々への研修などを行っています。

摂食障害との関わり

鶴田：摂食障害の人からの相談はいかがですか？

永山：電話では、自分が摂食障害という方よりも、家族の中に摂食障害の方がいるという場合が多いですね。今、一番の問題は虐待ということで、摂食障害のことはあまり話題に出ないのかもしれませんが。ただ、子育てのつらさの訴えの中で、食にこだわる方はとても多い。それを摂食障害という言葉では言わないけれども、自分の食事の仕方にこだわったり、あとは子どもが少しでも食べないことにとでもこだわったりする方がいます。やっぱり食事ってイライラのポイントですね。子どもが離乳食をべーっと出したり、ぐちゃぐちゃにしたりすることはよくありますが、それがどうしても許せない。たまに許せなくてイライラして叩いても、「ま、子どもなんだから、しょうがないな」と思えばまだ健康だと思いますが、絶対にさせないように何時間もかけてきれいに食べさせようとしていたりする。そういったお母さんの背景を聞いていくと、お母さんご自身の原家族に問題があって、その中で、自分が親からされてきたことの中に、「きちんと食事をさせてもらえなかった」、「兄弟の中で自分だけは別のものだった」といった食事の話をされることもあります。

片倉：虐待は、自分の中にある怒りや課題を子どもにぶつけますよね。一方、摂食障害、リストカット、嗜癖といったものは、それを自分に向けますよね。だから、訴えてくる時にどちらを中心に話すかで違ってくるのかもしれませんが。CCAPに電話してくるお母さんも、実は以前にそういうことをしていたり、今も気にしているのかもしれないけど、今はそれより子どもに対して向かっているので、あまり出てこないのかなと感じたりします。形が違っているんでしょうか。摂食障害の方は、自分に向かいますけれど、こちらに電話をかけてくるお母さまは、それが子どもに向いてしまうという感じがしますね。

鶴田：子どもへの虐待になりそうな状態を、食べる・吐くことで表現して少しすり替えている場合もありますよね。

片倉：そうですね。リストカットの方も結構いる可能性が

あると思うのですが、こちらでは訴えとしてあまり表面化してこない。でも、もし調査出来たら、親の状況や抱えている様々な問題が分かるかもしれません。でも、こちらの電話相談は、無理に聞き出さずに相手の方の意向を受け止めていくやり方なので、訴えとしては少ないということだと思います。

鶴田：でも、それはとても大事ですよ。根掘り葉掘りこんな問題もあるのではというより、相手の訴えることを受けとめて、2回、3回と継続した相談につなげていく。それはNABAも同じです。こちらでは当然、摂食障害やアディクションの相談が中心になりますが、電話の後ろで子どもが火が点いたように泣いていて、大丈夫なのかと思うことがあります。やはり、問題が繋がっているというか、表裏一体だという感じがしています。

片倉：思春期以降の子どもの中には、親との関係がうまくいかなくて摂食障害やリストカットになることはあると思います。虐待を受けた子どもで、特に小学生以下の子の過食は多い。虐待の心配をする指標のチェックリストの中に「食の異常」があるくらいです。家族と離れて安心な場所に行った時にそうなることが多いです。一時保護所で山のように食べたりする子どもが何人もいました。

鶴田：そうなんです。ところで、「虐待児が親になると同じように子どもを虐待する」という乱暴な言い方がありますが、虐待の世代連鎖については、どうでしょう。

永山：私たちは、「連鎖するのよ」とは全く言いません。ただ、お母さんのつらさという意味では、ご自身が虐待されてきたことで、「自分は絶対にしたくないと思ってきたけれども、気がついたら同じことをしている」と、涙ながらに訴える方は本当にたくさんいらっしゃいます。

片倉：愛着の問題で、自分が大切にされていないと大切に仕方が分からなくなるということはあると思います。ですが、自分と親との関係はうまくいかなくても、誰かの支援を受けていれば、連鎖しなくて済むと思います。

鶴田：本当に。親に限らなくても良いのですものね。

片倉：経験がないと分からないかもしれないけれど、自分の経験を広げる力があれば自分の経験したことをやらなくても済む。だから、「連鎖する」って言わなくて良いと思います。ただ、子育てに影響はするから、虐待を受けた人たちには次世代に影響しないようにする支援が必要だと思います。

虐待と様々な問題の重なり

鶴田：では次に、虐待と重複する問題についてお聞かせください。摂食障害との重複についてはお伺いしましたが、その他に、DV、依存症、精神疾患、発達障害など、どんな問題との重なりがありますか？

永山：これは、本当に全部重なります。中でも特にDVが多いですね。多分、夫婦関係が良ければ虐待は起こらないと思います。やっぱり夫婦関係が良くないという方がほとんどですね。

片倉：DVは「心理的な虐待」という形で虐待の中に入っています。

鶴田：直接的な暴力を受ければもちろん傷つきますが、暴力を目撃することも、罪悪感を植えつけられますよね。

永山：恐怖感や、親を助けてあげられない無力感。自分だけ助かってしまったという場合もありますし。母親の親代わり、慰め役になっていて、親子が逆転している場合もあります。

重複する問題ということでは、精神疾患の方もとても多いですね。不安障害、統合失調症、鬱っぽいという訴えは本当に多くて、かなり増えていると思います。発達障害も、やはり子どもの側の大きな要因の一つになると思います。どうにも思い通りにならないのが発達障害のお子さんの特徴なので、お母さんとしてはどう対応していいかわからなくて、イライラしてつい手を上げてしまったりということも多いですね。

鶴田：情報が広がったことで、皆さん、かえって過敏になってしまっているということもありますか？

片倉：あると思います。発達障害という言葉が広がったために、以前だったら「少し偏りがある」ということで済んでいたのに、「障害じゃないか？」と心配する方は多いです。それから、発達障害に関していえば、お子さんのことで苦勞して相談に来る方がいる一方で、お母さま自身が発達障害で対人関係がうまくいかない、あるいは夫がそうじゃないかと疑って相談してこられる方もいます。そうしたことで夫婦関係や子育てがうまくいかないという場合もあります。

鶴田：お母さん方は、子どもや夫との関係や様々な問題を抱えながら孤立していますよね？

片倉：そうですね。自分の親のバックアップが受けられないという方は多いです。過去に虐待があってもなくても、親に支援を求めることが出来なかったり、いろいろ複雑な思いをもっている方は多いです。

永山：あとは、子どもに何か問題が出たときに、「私のせいでこの子はこんなになった」と自分を責めるし、周囲からも母親が責められる場面はすごく多いですね。

鶴田：でも、こうしてCCAPに電話一本かけられる、そういう場所があるんだということが力になりますよね？

永山：力になれるといいなと思っていますが…。ここにきてくれる方は、他に誰にも話せないという方が多いので、話す場所があるんだと少しでも思ってもらえるといいなと思っています。

片倉：ただやはり、根底にすごく怒りのある方が多いのだと思います。いろいろな意味で。だから相談員もとても大変なことがありますね。

鶴田：そのこともお話を伺いたいです。

現在の課題・他団体との連携

片倉：電話を受けるというのは客観的情報がある上での相談ではないですから、相談内容によっては相談員の気持ちに負担になるものだったり、場合によってはきついことを言われることもありますので、そういうことをどうしていくかは大きな課題です。相談員それぞれがサポートし合ったりもしていますが、それでも負担は大きいと思います。そのままの形で受けとめてしまうと、こっちの心が萎えてしまうことは、私も経験しました。その辺を、どのように共感していくかが難しいですね。

永山：ですから、お互いの相談の内容を電話のあとで話しあったり、毎月1回は相談員の研修をしたりしています。

鶴田：CCAPさんはすごいネットワークで活動していると思いますが、他の団体さんとの連携状況などは？

永山：ひとは、日本子どもの虐待防止民間ネットワークですね。虐待の相談をうけている全国の約20の民間団体がネットワークを作っています。たとえば11月の虐待防止月間には、時間を延長して相談を受ける期間を設けたり、年1回大会を開いて、研修会を行っています。

片倉：行政との連携ということで大きいのは、やはり東京都と協定を結んでやっていることです。性虐待対応の事業などは全部、協定の中でやっていることです。

永山：CCAPとして、保健センターなどにファシリテーターを派遣したり、各地域の要対協（要保護児童対策地域協議会）に参加したり、ケースカンファレンスに出たり、J a S P C A N（日本子ども虐待防止学会）への協力も行っています。

片倉：J a S P C A Nには毎年必ず展示を出します。

鶴田：片倉さんも、永山さんも、こういった方々がこちらで活動するようになったこと自体が、ネットワークのつながりなのだと思います。

片倉:みんなボランティアでよく集まってきていますよね。

永山:ボランティア相談員の養成講座をやっているのですが、私もその講座を受けて入りました。

鶴田:今後の課題は何かありますか？

永山:お金がないことですかね (笑)。

片倉:本当にそうですね。社会福祉法人になってはいますが、収入の道がほとんどないのです。施設であれば、措置費の中で出来ることもあります、全くなくて、会員の年会費と寄付でやっていますので。

鶴田:そうなんですか?! 国や都からの補助金などはないのですか？

片倉:東京都福祉保健財団から 400 万弱の助成金をいただいています、それ以外は全くないです。寄付金と会員の会費とセミナー受講料などの事業収入で賄っています。相談員さんなどはみんな、ボランティアですが、ここ数年は赤字が続いています。また、最近でいえば東日本大震災があって、大口の寄付金があちらにいつてしまっていますね。

鶴田:それはうちも同じです。

片倉:そうですね。ですからこれから C C A P を続けるにはどうしたら良いかというのは課題です。確かに C C A P が原動力になって虐待防止の活動が広がってきたと思います。ただ、法律が出来てから、児童相談所など公的機関もいろいろな活動を行っています。その中で、これから私たちがどういうことを出来るのか、やっていくべきかというのは、考えていかななくてはならないと思います。C C A P の電話相談の件数も少しずつ減ってきています。セミナーを開いても、以前は何百人も集まって、それが活動資金になっていましたが、今はいろいろな団体が研修をやっている、同じ月に同じタイトルのセミナーが重なって開催されたりします。そういう現状の中でどのように活動するのがこれからの課題です。

鶴田:そうした中で、お二人をはじめボランティアで関わっている方々の熱意は、どこからきていると？

永山:みんなで「なんで来てるんだろうね?」って言いながら (笑)、でも「何かもらうものがいっぱいあるんだろうね」と。私も、ここに来なければ分からなかったことが本当にたくさんあります。私自身も母親ですが、同じお母さんたちの隣にいられる、そういう立ち位置でいたいなと思って来させてもらっています。

片倉:私は少し違うかもしれないですね。児童相談所の心理職、児童福祉司として、仕事としてやらなければならない形ですと虐待に関わってきました。それから都を退職してから大学の教員で行ったことがきっかけで、C C A P からお声をかけていただきました。当初は、現場を離れて教員をやっていくとしたら現場を分かっていたほうが良いという思いもあり、お手伝いが出来れば、くらいの気持ちでいました。ただ、現在大学も辞めて、C C A P の立場から見ると、児童福祉の、特に虐待関係の現場の人手不足や人材育成の体制が充実していないことが見えてきました。ハード面もソフト面も不足だとしたら、出来る範囲のことを今やっていくしかない、そうした時にこの場を与えていただいたのだから、出来るだけのことをやってみようといった、仕事の続きのような感じでした。

鶴田:お二人のお話だけでも、関わっておられる方の層の厚さを感じます。

片倉:自分たちの得意分野を生かしていく、連携してやっていくということが大事だと思います。組織内の連携、多機関の連携、多職種間の連携が、これからすごく大きな課題になると思います。組織は縦割りですから、なかなか連携は難しいし、とてもエネルギーが要りますが、そこをどう成熟させていくかは、日本社会全体の課題だと思いますね。

鶴田:私たちも本当にそう思って、今回こちらをお訪ねしました。力強いお話をありがとうございました。

ヒアリング調査 6

特定非営利活動法人

女性ネット Saya-Saya

女性ネット Saya-Saya は、暴力や差別のない「女性が安心して暮らせる、子どもにも男性にも生きやすい社会」を目指し、DV・暴力被害女性と子どもたちの安全な生活と心の回復を支援するために、その方のプロセスに添ったプログラムを提供しています。

具体的には、電話相談、カウンセリング、当事者の就労支援、支援者養成のための講座、社会に広く暴力防止のための啓発活動などを行っています。

- 住所 ※団体の性質上、住所は非公開としています
- 電話/FAX 03-6807-8442～3
- メール saya3@sa6.gyao.ne.jp
- ホームページ <http://saya-saya.net/>

発足経緯と団体の特徴

鶴田: 本日は女性ネット S a y a - S a y a 代表の松本和子さんにお話を伺います。まずは、S a y a - S a y a 発足の経緯からお聞かせください。

松本: 当時、私はさいとうクリニックに勤めていたんですが、ここを一緒に始めた野本律子さんと、「女性の支援をしたいね」「喫茶店もあって、そして相談室もあって」みたいな夢を二人で語っていました。それで、クリニックに勤めながら、2000 年にとりあえずは電話相談を始めました。その年の 8 月に、斎藤先生にも来てもらって、「危ない家族の関係」というテーマで設立記念講演会を開きました。その翌年の春に物件が見つかったので、助成金をもらって、相談室やレストランを立ち上げて本格的に始めました。ちょうどDV法が出来た年だったので、テレビでも紹介されて、DV相談がおしよせてきました。レストランは採算はとれなかったけれど、被害女性たちの居場所や就労支援につながりました。

鶴田: 採算をとるのは難しかったですか？

松本: そうなんです。人件費をちゃんと払っていましたが、助成金をとつても人件費には使えないので、なかなか回りませんでした。それでも、DV被害の当事者で、保健師さんや相談員さん、看護師さんなどがいっぱい関わってくれて、2 年位は続けましたね。その後、タイレストラン、今はイタリアンと形は違うけれど、続けてはいます。

鶴田: 支援者でありつつ当事者の方がたくさんいるんですね。S a y a - S a y a の交流会に参加させていただくと、誰が当事者で誰が専門職か… (笑)。

松本: (笑) そうですね。野本さんは当事者であり支援者、私はDV被害当事者ではないですが、DV家庭で育った支援者です。そうした支援者と当事者が一緒にやっているようなところがあって、当事者としてつながってきた人が、今度はその力を活かして支援に回っていく、そういう循環があるのが S a y a - S a y a の特徴かもしれませんね。

鶴田: そもそも松本さんがDV問題に関わるようになったきっかけはどんなことですか？

松本: さいとうクリニックに勤める前は、修道女として、山谷のドヤ街に関わっていました。山谷はアルコール依存症の街で、男性たちの力の構造の下に、暴力でぶちのめされて本当に傷ついた多くの女性たちがいました。アルコールやいろんな依存症をもっているんだけど、彼女たちの話を聴くと、小さい頃に虐待や性虐待があって、流れ流れて遅く生きながら、山谷で野宿せざるを得ない状況になっていて。亡くなった方のご遺骨を引き取ったりもしました。その間に出逢った多くの女性たちから、透明な魂というか、すごいサバイバーだなと感じていました。その後、私は修道院を辞めましたが、あそこで出会った女性たちのことは忘れられなくてね。

鶴田: 山谷には当時から女性のホームレスがいたんですか？

松本: 少ないけれどいましたね。浅草が近いでしょ。浅草で立ちんぼ、売春をしていて、高齢になったりして山谷に流れてくる人たちがいました。女性のそうした生きざまから、私も学び、力をもらいました。社会の構造の中に虐待やDVがあることを肌で感じたし、修道女として山谷で活動する中で依存症の問題に気がついて、野本さんとも出会いました。当時、宮下忠子さんという相談員の方が主催していた勉強会に斎藤先生や野本さんを講師として呼んだんです。そこで野本さんが共依存の話をして、衝撃を受けました。私たちはアルコール依存症のおじさんたちの問題と思っていたけれど、ようやく、「いや、それを支えている私たちの問題でもある」と気づいたんです。彼らの問題ではなくて、私たちの問題、そして私たちの社会の問題なのだ。

それから自分たちで集まって自助グループを始めました。ちょうど山谷の女性の支援者が、男性の支援者からセクハラを受けたのが始めるきっかけでした。「みーんな A C じゃん」みたいな話も出てきて、それぞれが様々な事情を抱えていて、そうやって自分を見ながら、一緒に気がついていきました。その後、クリニックで働くようになって

も、通院する人たちの背後に、やはり目に見えにくい虐待とか、そういう生きにくさのようなものがあると、再び気づかされていった流れがあります。

鶴田：S a y a - S a y a は、すごく発展してきましたよね。相談やカウンセリングだけでなく、様々なプログラムを手広くやっています。

松本：野本さんと一緒にオレゴンなど海外にDV支援の研修にも行きました。その間にレストランや電話相談やカウンセリングだけではなく、ステップハウスも始めました。2001年に行政のシェルターが出来たけれど、まだまだ遅れていました。たとえば、たった2週間しか居られないので、被害者はその先はどうするのといった状況で。

鶴田：その頃の行政のシェルターは2週間しか入っていただけだったということですか？

松本：そうです。基本は緊急一時保護ですから。でもその後、調停をしたり、離婚が成立するまでも長いし、仕事を見つけたり、生活保護に入るなど、そういうプロセスに時間が必要ですよ。それで、一時保護の次のステップということで、ステップハウスを作ったのです。

鶴田：ステップハウスはどういう所ですか？

松本：ステップハウスは、シェルター以後の自立支援として位置づけています。DVから離れると最初はどーんと鬱になるから、まずは休むことにとても時間が必要なんです。普通はアパートを借りるには保証人や、前金、権利金、敷金などのお金が必要ですね。でも、ステップハウスは保証人も何も要らなくて、そこに身体だけ運べば、子どもと何とか生きられる。民間だから家賃は要るけれど、それも助成金が出て少し安めに出来ることもあるので、その間にお金を貯めて次のアパートを借りるなど、次のステップをすごく楽に踏み出せます。生活保護の人は保護費で払い、そこを拠点にして心の準備も出来るし、それから様々な資源を探したり活用したりする期間をもてます。

鶴田：まずは、心身を癒すことが必要なんですね。

松本：自分のケアをして、そして次への力をつけていくための一つのステップですね。結局、離婚するには、調停に早くて半年、長くても1年はかかるし、親権を巡って争いがある場合には、その間に子どもを安全に学校に行かせることなども出来にくい。だから、ステップハウスを安全な居場所にして、カウンセリングや、裁判所への同行支援、グループなど様々な支援の資源が入ります。

鶴田：S a y a - S a y a には、職員やボランティアさんは、どのくらいいるのですか？

松本：NPOの社員としては25名です。ボランティアは、各プロジェクトごとに10名位です。夏のワークなど年に1~2回のものも含めると4~50名位になります。学生さんや社会人のボランティアさん、男性もいます。

鶴田：すごいですね。ただ、活動規模が大きいとそれだけ資金面のご苦労もあると思いますが、いかがですか？

松本：そうですね。お金は大変です(笑)。私たちも助成金をつなぎつなぎで活動しています。一時期だけ交付金が出たこともありますが、国や地方自治体にDV支援の予算枠がないので、人件費や家賃など恒常的な運営資金には出してもらえません。これだけ熱意がある人たちが集まっても、みんな、二足三足のわらじを履いて、私自身も含めて日雇いなんです。みんな、今日はあちらの相談、今日はこちらの電話相談と、相談で稼げる所に行きながら、S a y a - S a y a をボランティアでやってくれていて、ものすごく申し訳なくて。疲弊してバーンアウトしないように活動を維持していくのはすごく大変です。ですから、今も事務局は交替でスズメの涙ほどの人件費を出しながらつなげています。本当は、アメリカや韓国のように国がお金を出して民間を応援するようなシステムになればいいと思っているんですけど。今のシステムを変えていきたいというのは、私の念願ですね。

鶴田：私の勉強不足ですが、他のシェルターの全てが、S

a y a - S a y a のように出来ているわけではないのですよね。こちらの独自性、特色などはありますか？

松本: 私たちは様々なプログラムの資源を開発してきました。たとえば、母と子どもの同時並行プログラム、女性の自立支援プログラムなど、プログラムの力は大きいです。自分に起きたことを振り返って、自分のせいじゃなかったんだということを確認しながら、女性たちが力を取り戻していきます。そのなかで、「自分にも何か出来る」と思う人が結構いるので、今度はそれを力にして支援者として養成するための講座もやっています。こうした一連の流れで、当事者の力を支援に活かしていくということは大きな特色ですね。

鶴田: 自助グループ的な、「もらったものをあとに返していく」という発想と通じますね。

摂食障害の本人や家族の相談

鶴田: では次に、摂食障害者の本人や家族の相談状況や対応についてお聞かせください。

松本: うちには摂食障害の子どもたちの母からの相談が多いですね。DV家庭の中で、小さい時から子どもがそういう症状を出していたのに親が気がついていないこともあります。一方で、DVは支配とコントロールの構造、病だから、母親は「娘の生き方をなんとかしたい」となりますよね。そういう機能不全家族の中で育てば、摂食障害にもなりますよ。母親の方では、「こんなに娘を思っ一所懸命命良い母をしているのに、なぜ娘は」となっていることが多いです。

そうしたお母さんには、DVの構造を伝えながら、たとえば「それは娘に対する抑圧ですね」と整理して、「少し距離を取りましょう」と提案していきます。ただ、NABAや、親のグループの「やどかり」を紹介しても、なかなか行こうとしない。問題なのは娘で、自分は問題がないと考えていて、なかなかこの構造が解けないんですね。でも、それもプロセスだと思いますよ。

娘の方では、DVの親から離れたことで、「親を見捨てた」という unnecessary 罪悪感を抱えていたりもします。そう

やって親から離れた娘たちも、ここに来ることがあります。中には、親のDVもあったのだけれど、今度は自分がパートナーからのDVを受けているというふうに連鎖することもあります。

鶴田: そうですね。NABAの仲間たちには、やっぱり「お母さんを見捨てた」という罪悪感を抱えている人が多いですね。それにしても、お母さんはなかなか資源につながらないですよね。逃げられないというか。

松本: 少ないけれど「摂食障害の娘にプッシュされて、ここに逃げてきました」という人も中にはいますよ。

逃げられないのには様々な原因があると思いますが、DVにはサイクルがあって、時々は関係が良くなるので、多くの女性は、自分さえ我慢すれば今の生活が維持出来ると考えてしまいますよね。経済的な問題から夫に依存して生きていたり、なかなかそこから離れられない人たちもいます。

鶴田: どんなに殴られても嫌なことをされても、やっぱり今の生活や立場を手放すのは怖いということでしょうか。

松本: 怖いですよね。夫から離れてうちのステップハウスを利用していても、今度は一人ぼっちの空虚さがばーっと襲ってきて、それでまた戻ってしまう。アディクションはみんなそうだけど、暴力の関係もジェットコースターですよ。そこから降りると空虚で、その空虚さに耐えられない。やっぱり境界線が曖昧なんです。もう侵入され尽くしてしまっているから、親も子も夫もぐちゃぐちゃな状態に慣れていて、一人になるのが耐えられない。これについても、もっと社会資源が要ると思います。一人になった時に、仲間がいてもそれでも力にはならず、戻っていつてしまう人がいて、それは本人の選択だからどちらが良い悪いでもないけれど、人と一緒にいながら自分を保って生きていける方法を探していければ、と思っています。

でも、多くの摂食障害の娘や息子たちは、そういう母を見ているのはきっと堪らないですよね。

鶴田: 母親は「あなたたちのために別れないのよ」と、よ

く言うけれど、子どもからすると「そんな我慢をして、自分を殺して生きているお母さんを見せつけられるのだったら、別れて欲しかった」というのはありますよね。

松本: そうですね。ただ、この経済不況の中で離れにくさもあります。DVはドメスティック、親密だからこそ起こるので、少し距離をとって離れたほうが良い関係がとれるんです。でもそれを支える社会資源がまだない。それに家族幻想からくる偏見も強いので、何とか形を保って離れられないこともあります。

鶴田: こちらには年齢的にはどれくらいの方が？

松本: 10代から70代後半まで幅広いですね。高齢の方だと、離婚が難しくても、少し離れるだけで大きな違いがあることもありますが、「同じ墓には入りたくない」と言ってやっぱり離婚に踏み切る人も結構います。共通しているのは、離れるとみんな、綺麗になります。60代でも80歳位のおばあさんに見えていた人が、「こんなに若い人だったんだ」と生き生きして見えます。やっぱり、ずーっと我慢していると、ストレスで免疫にきて、リウマチや膠原病を発症してしまう人もいますね。

それから、ストレスといえば、DVから離れることが出来た子どもたちといると、机に置いてあった角砂糖をガバツとつかんで食べてあっという間になくなってしまうというようなことがありますね。就学前の小さな子の母親から、「お菓子を上のほうに隠してもなくなる」とよく聞きます。やっぱり甘いのが欲しいんだなあと。DVの夫からせっかく離れたのに、母親から虐待を受けている摂食障害の子どもたちも多いです。うちのプログラムでは、たくさんのそうした子どもたちを見てきて、だから「とりあえず今は、それで生き延びてちょうだい」と思っています。

鶴田: 「それで」と言うのは？

松本: 甘いものを食べながらでも、症状を使いながらでも、生き延びて、ということです。DVの夫から離れた後、母娘葛藤が極まるケースもあつたりするんです。そうした虐待するお母さんを見ていると、実はすごく優しい人が多い

んです。人並よりずっとがんばって育てていたりするけれど、クールダウンの方法が分からなかったりするので、そうになってしまうんです。だから、いきなり児童相談所ではないと思っています。まだ予備軍なので、少しずつプログラムを入れながら、離されたという感じを受けないような、母と子がちょっと距離をとれる施設も欲しいと思っています。

鶴田: そうですね。ところで、過食嘔吐や痩せなど摂食障害の症状を現役で持っている人も、S a y a - S a y a では対応していただけますか？

松本: こちらに来ている人は、摂食障害の当事者でもあるし、DVの当事者でもあるし、虐待の当事者でもある人たちです。だから、ガリガリの人も、過食の人もプログラムには参加していらっしやいます。

鶴田: ズバリ伺いますが、過食はともかく、過食嘔吐がある人も宿泊施設に入れますか？以前、他のDVのシェルターにNABAの仲間をつなげようとした時に、「症状があつたら駄目」と言われたことがあつて。

松本: そうねえ。トイレが詰まったことは、まだないですね(笑)。みんな、上手にやっているのでしょう。うちでは受け入れていますよ。

鶴田: (笑) それは良かった。

松本: でもみんな、もちろんお医者さんに行きながらですよ。医療機関との連携も必要だと思っています。ステップハウスに入りながら、鬱なら鬱、摂食障害なら摂食障害ということで精神科に行っています。うちは受け皿を広く、他が断る人を受け入れているので、ペットを連れてこられる場所もあるし、他にも、行政では男の子の年齢が高いともうセパレートしてしまうけど、うち是一緒にいられます。そのために、様々なタイプの施設を6ヶ所くらい用意しています。

鶴田: 利用人数は、どれ位ですか？

松本：部屋数から言ったら、最大 15 家族位です。でも、一家族が出ると、また次、となることが多いです。

DVと様々な重複障害

鶴田：摂食障害以外に、依存症や発達障害など重複している問題は他にありますか？

松本：あらゆるものが全部、重複していますよね。加害行動をとる夫にも依存症は多いですが、被害者にも依存症が多いです。アルコール・買い物依存、摂食障害など、女性は依存症で生き延びている感じがします。

発達障害は、これも加害行動をとる人にも被害者にも両方多い。子どもにも多いですね。たとえば、子どもに引きこもりがあって、お部屋でお菓子を食べ散らかして、もうお母さんも片づける気力がなくてごみ屋敷になっているようなケースもたくさんあります。特に発達障害系の重複ケースは時間がかかるし、すごく大変です。方法を模索しています。

その点、たとえば摂食障害だったらNABAや、精神疾患だったらクリニックを紹介出来ますね。ただ、統合失調症などは環境も大きいと思いますね。最近のケースで、虐待を受けてきた女の子で、摂食障害もあり、ほとんど学校に行けないし、統合失調症も出てきて入退院を繰り返していた子がいました。ただ、母親と離れて一人になったら落ち着いて薬も必要なくなって、障害年金や生保も抜けて自分でお掃除の仕事をしなが、静かに自力で暮らしているというケースがありました。だから、DVや虐待という環境を離れたら意外とよくなるということもあるんです。発達障害や統合失調症が元々あったのか、DVの環境によってなったのかは分かりませんが、そうやって人間関係が行きづまっている。でもなんとか生きていけるし、生きていくだけでいいよと思っています。

鶴田：本当にそうですね。その人の状況や段階に応じて柔軟に対応されている様子が伝わってきました。

松本：そうです。新しい人とのつながりを持ちながら、少しずつ仲間とつながって行って欲しいと思っています。

DVと「共依存」

鶴田：以前はDVの構造を説明するのに「共依存」という概念がよく使われましたが、今では「共依存」という言葉はあえて使わないという話を聞きますが、その辺りはどうでしょうか？

松本：それは様々な事件がありましたから。DVの裁判の中で、「女性はいくらでも離れられたのに、留まっていたのは彼女の共依存性が問題だ」などと言われてしまって、被害者の責任にされてしまうことがあったんです。それで、共依存という言葉はやめようという流れが起きました。でも、確かに心理的に言えば、共依存ではあるんですけどね。

鶴田：政治的な戦略ということですか。

松本：DVの枠組みでいうと、加害者に責任があることを社会が認めない限りDVはなくなるから、そういうふうに言いたいというフェミニズムの流れからきています。そういう意味で、治療の枠組みとは言葉の使い方が変わってきました。でも個人的には、離れた後でも夫のことを考えて心配したりしているときに、それはやっぱり共依存という心理状態だと思うとすっきりしますよね。だから、「暴力はあなたのせいじゃない。だけど、こういう状態に陥っているよね」と。そして、それは子どもとの関係でも起こっていたりするから、「共依存」という言葉を全く使わないのではなく、ケアの場では使うけれど、暴力の枠組み、法廷の場では使わないというふうに使分けることが大事だと思います。

鶴田：納得しました。使い分けですよ。

松本：暴力について「それはあなたのせいじゃないよ」と言っただけでは、彼女の持っているパターンは変わらないから、また繰り返しになってしまいますよね。

鶴田：DVの加害男性の心理をアディクションの文脈で読み解くか、ということも議論になったりしていますよね。

松本: なっていますね。医者の中にはアディクションだという人もいますが、私たちのフェミニズム、DV支援の流れでは、加害行動をアディクションとはとらえません。加害行動に責任を持たせたい。加害者の更生プログラムというのは、たとえば、「彼女にどんな理由があっても、暴力を振るったり馬鹿にしたり抑圧したりしない方法もある。だから、あなたが暴力を選んだことには責任がある」ということを伝えるプログラムです。そうしないと加害行動はなおらないし、被害者は続出します。暴力を行動選択の問題としてとらえるんです。それを病理としてとらえると、アディクションということだと思います。でも、行動選択としてとらえる時には、病気のせいにはさせないんです。アディクションだから、病気のせいだからしょうがない、自分も暴力を受けて育ったかわいそうなACだからといったとらえ方をすると、社会問題として暴力が再生産されるのを止めたいという運動の流れからずれてしまいますから。もちろん両方あると思いますが、私は、「理由がなんであったとしても、責任がありますよ」という立場にいます。そういう人がいないと、暴力はなくなるから。

彼らの生い立ちも確かに大事ですが、暴力を学習して育っても、だからこそ止めたいと思う人もいて、暴力を再演していない人が多いのも事実です。ただ、彼らもかつて被害者の一人だったのだから、彼の人格を否定するのではなく、彼は彼で癒しのプロセスと自己対峙する必要はあるだろうと思います。ただし、それは彼自身の責任においてやることだから、彼女がやってあげることではない。ここに境界線がありますよね。過去は問わず、今の時点で加害行為をとった人に責任があり、この人は被害者で、暴力が起こったのは被害者のせいではないことをはっきりさせたら、より介入もしやすく治りも早いと思います。暴力を行う男性は、彼女のせいにして罪悪感を与えるというコントロールが上手です。「私がこのかわいそうな彼をなんとかしてあげないといけないんじゃないか」といった罪悪感を植えつけられたままだと、個としての人生がなくなってしまふ。彼も「彼女になんとかしてもらえないはずだ」といった幻想がとれないし、してくれないからと怒って、また繰り返す。

だから、私たちは今はまだ被害者支援の段階で手つかず

ですが、加害者支援では、もっとより大きな仕事が必要だと思っています。残念ながら、加害者支援をやっている団体の中には、支援者自身、家族幻想がとれていなくて、「彼は本当に反省して泣いています」「もう二度とやらないと言っています」といって、何を反省したか、何を二度とやらないかという具体性が何もない反省の仕方をさせるような所もあります。これは加害者プログラムではあり得ないんです。加害者は、泣いたり、上手に謝るじゃないですか。その後で殺人事件が何度も起こっているわけだから。抽象的な「ごめんなさい」ではなく、自分のどの行動がまずくて、どういう価値観を変えていきたいと思っているか具体的にプログラムをやっていく必要があるわけです。加害者の甘い言葉によって戻っても、彼らはもっとコントロールが上手になって、今度はもっと大変になるだろうと思います。こういうことが起こるから、被害者支援をしっかりやった人に加害者プログラムをやってもらいたいと思っています。

被害者は洗脳されていて、離れた直後では「彼の頭」でしか物事を考えられないので、自分で自分の感覚を取り戻し、彼にノーを言えるようになったりしてから、初めて戻ってもOKだと思います。妻と夫の両方にスクリーニングテストをやってみると、被害者である妻は「こんなことをされた、あんなことをされた」とよく憶えています。加害者である夫のほうは「一度くらい首を絞めたかもしれない」くらいです。出発点からしてこんなに違って、それを一緒に検証しながらやって、もし再統合するなら、彼に、「私は何回でもつらいことを思い出すかもしれない。その度に謝ってね」などの約束事をさせるわけです。彼の言いなりではなくて、被害者がコントロールを取り戻せることは、少し安心ですよ。

鶴田: 一口に加害者プログラムといっても、被害者の視点を欠いたようなものもあるんですね。

松本: そうですね。たとえば、女性が「帰る」と言ったら、もう夫が帰る日にちも決めて彼女の意見を全く聞かずに進めてしまうようなこともあります。「かわいそうな加害者さんを一刻も早く家族に戻してあげましょう」という家族幻想は支援者にも多くあるんです。離れていたほうが幸

せかもしれないのに。

鶴田：摂食障害でも、お医者さんたちの家族幻想は本当に強いと感じますね。

松本：困りますね。

鶴田：ここで少し伺いたいののが、最近話題になっている、「女性だって男性に暴力を振るうじゃないか」ということについてお聞かせください。

松本：ないとは言いませんが、パーセンテージではないに等しいです。男性は筋肉もあるので、被害を受けるダメージは力でいったら弱い女性のほうがあるでしょう。同列には話せませんよね。ただ逆に、男性被害者は恥ずかしいというスティグマがあって、声を出せないといったことはあるかもしれない。でも、そういうことを考えても、まだまだ女性のほうが多い。歴史的にずっと女性と子どもへの抑圧がありますよね。つい最近までは児童虐待防止法もなく、女性と子どもは歴史的に男性の所有物で、叩いても良いという法律があったくらいですから、その歴史の下駄を外せないと思います。

ここに来た女性たちは被害を受けて意識化されたし、ここに関わる人たちは男女ともに対等でステキだと思うけれど、社会全体はまだそこまでいっていない。長い大きな竜の尻尾で、まだ18世紀か19世紀。私たちが「こうです」と言っても通じないです。いまだに「嫁の分際で何を言うか」「家事をしない女はダメ女」のように言われていて、やはり文化の層が厚過ぎるから、「女も暴力を振るうじゃないか」と言うにはまだ早い。歴史が平らになってから言うってちょうどいいと思いますね。また、長く抑圧を受けてずっと我慢していると、バンッとはじけるでしょう。その時に女性が「やめてー」と言うことを「女はヒステリーだ」と言われるけど、私から見れば正当防衛だと思うことも多いです。確かに女性でも加害をしたり、コントロールの強い人もいるけれど、でも歴史や文化からいって女性のほうが抑圧をより受けていると思います。

鶴田：とてもよく分かりました。すごく話が奥深くて、聞

き入ってしまいました。

連携と今後の課題

鶴田：では、最後に他の団体との連携状況、今後の課題などをお願いします。

松本：摂食障害についてはNABAがありますよね。また、この地域でも様々な行政と連携してやっています。東京中のシェルター・ネットのブロックでも各団体との連携があり、「こっちがいっぱいだけど、そっち空いてる？」みたいなやりとりもあります。また、同行支援や通訳をお願い出来る団体も増えて助かりました。そうして様々な連携が出来つつあるけれど、ただ、ほとんどが民間レベルですね。行政は民間の資源のことを知らないんですよ。だから、社会資源のリソースセンターのようなものが東京都に欲しいよねと、みんなで言っています。

鶴田：そうですね。ただ、様々な所と連携したいと思っ
ていても、考え方ややり方が違う、合わない所もあると思
いますが、何か工夫などありますか？またお医者さんや病
院などはいかがでしょう？

松本：連携をとる時はまず選びますね。あまり合わない所
とは連携はしないです。医療機関はその人に合わせて紹介
していますけれど、足りないですね。特にトラウマ治療を
出来る医者があまりいないでしょう。また、病院もその
医者がみんな良いとは限らないから、「あそこへ行ってみ
たら」と言っても、医者まで指定出来ないのが難しいです。
医療機関は、日本の限界を感じています。

鶴田：でも、だからこそ、こういった民間の団体が発展し
てきたし、これからももっと必要ですよ。

松本：先日、ある学会である先生が「トラウマの回復には
治療だけではなく、良い環境の中での自然治癒もある」と
言っていました。下手に医療機関でいじくり回されて変に
なるよりは、というのがありますね。

鶴田：医療機関が全てを解決出来る場所であるという幻想

というか社会の中の位置づけも大きいですね。何よりも大切なものは安心や安全だと思います。私自身、今このSay a - Say aの事務所にてホッとしていて、この座布団に座っていて心地好いんです。そういう安心感が、やっぱり人にとって必要なことだなあと感じますね。

最後にもう一つ伺いたいのが、女の人はDVに遭ってもホームレスになっても、それこそ先程のように、「男の人に比べて女は稼げる、図太いし」といった言い方をいまだに聞きますが、これに対して松本さんから何かお話いただけますか？

松本:そうですね。生活保護の窓口に行って、保護を申請したら、「女には売るものがあるだろう」と言われることは、いまだに思っている以上にあって、本当にひどいと思います。どこぞの知事発言もありましたが、多くの男性たちの意識はまだそのようなところで、更に女性を貶めることにつながっていて残念です。風俗にしても何にしても、他に選択肢がないことこそ恥じるべきことでしょう。女性にとって生きやすい社会ではないですよ。それは彼女たちの問題ではなく、本当に社会の問題だと思います。いろいろ話すときりがないけれど。風俗で働かざるを得ない女性たちは多いけれど、でも、そこに通ってくる男性の病理もありますよね。被虐待児の男性たちのある意味での癒しの場になっている面もあるらしいです。あとは、ヤクザが母子託児つきで彼女たちを働かせていて、他に仕事をしながら子どもをあずける場所もなかったりする。本来は託児つきの仕事の提供は行政がやるべきでしょう。そういう仕事をせざるを得ないDV家庭に育った娘たちは多いです。彼女たちの問題というよりも、親の問題であり、社会の問題であり、そこを利用する男性たちの問題でもあるので、重層的だと私は思います。

鶴田:摂食障害の仲間の中にもセックスワーカーをやっている人たちは結構います。

松本:そうですね。生き延びるために必要であったりするわけだから。生きてればいいじゃない。偏見のほうが問題だと思います。資源もつけないで、何を偏見言ってるんだって私は思います。

鶴田:松本さんの穏やかな中に力強いお話にとっても胸を打たれました。今日は本当にありがとうございました。

遠藤嗜癖問題相談室

遠藤嗜癖問題相談室は、1992年の開設以来、嗜癖問題（依存症）を中心に、こころと人間関係の悩みをお持ちの方及びご家族のためのカウンセリングを行っています。

既存の施策枠から自由な立場で、医療機関や支援機関と連携しながら、嗜癖問題から始まり、ひきこもり、家族関係における暴力の問題、ギャンブル・ネット依存、PTSD、DV被害加害や性嗜癖、勤労者うつ病と、変遷する時代のニーズに対応しながら相談を行っています。

住所 〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町 15-7 ライブリーYSビル 302

電話 03-5458-1985 FAX 03-5458-1986

メール —

ホームページ <http://www.shiheki.jp/>

※相談責任者：山本由紀

プログラムの特徴

鶴田：では遠藤嗜癮問題相談室さんの特色を。またカウンセリングやプログラムの特徴などお聞かせください。

山本：当相談室は1992年に遠藤優子さんというアディクションの問題では先駆的なソーシャルワーカーが立ち上げた相談室です。当時はまだ臨床心理士やワーカーの独立した相談室もほとんどなかった時代で、病院や行政の相談場所以外でニーズがあるのか、成立するのか、というところから立ち上がりました。すると病院が対応する問題というのはすごく限られているし、大体がとても不便な場所にあり、しかも精神保健センターも東京には三カ所しかなくて、そこから漏れてくる人たちがとても多くいらして、それで二十数年を超えて今も相談を続けています。

特色の一つとしては、医療が対応しない、嗜癮問題をもった本人に、プロセス嗜癮や人間関係嗜癮、AC、共依存などのキーワードを使って対応していることです。AC・共依存は一時ブームになったものの、医学モデルの中ではぴたりとしない概念ですし、病名にもなりませんから、少し無視されてきたところがあります。でもやはり、生きがたさの名前として、これからも依存症やアディクションの家族には残っていく考え方だと思います。その辺を理解して引き受けられるのは、うちのような自由な立場の相談室だと思います。

二つめには、家族を主人公にした相談です。病院や行政相談は、どうしても本人がはずれつなげればというところがありますが、うちでは、家族こそクライアント、家族こそ回復の対象、という視点を大切にしています。ですからクライアントの約半数が本人、もう半数が家族の立場の人、という比率になっており、それぞれに相談面接やカウンセリングを実践しています。

三つめの特色として、行政や既存の病院施設のスタッフよりも長くかかわれることから、アディクションをやめた人かカウンセリングを卒業していった人たちが、再度必要に応じてその時の問題をみつめ、一息つくことができるような場を目指しています。結婚して母になってからとか、親の介護をするようになってからなど5年ぶり、10年ぶりという再来の方も多くいます。

四つめの特色としては、5年位前からDVの加害者に対

する更正教育プログラムを始めています。たぶん都内でこれを行っているのは3、4ヶ所しかなく、全国的にも少ないと思います。被害者支援は長くやってきていますが、加害者に全く何も手が及ばないのはおかしいなと思っていました。また、被害者からも加害者に何とか変わってほしいという願いを聞くのです。そうしたことから、このプログラムを行うようになりました。

五つめは、リハビリテーションプログラムとして心理教育とグループワークを行っています。グループは、嗜癮問題の当事者のグループと、家族のグループがあります。心理教育は3ヶ月13項目に及ぶプログラムを持っています。これは、病気について理解し、主体的に回復に取り組むためのプログラムです。本人や家族関係の病理、家族がどう変わっていけば良いか、AC・共依存についての知識などを伝えています。アルコール・薬物などの物質依存症に関する教育プログラムは様々な所で行っていますが、プロセス嗜癮・関係嗜癮などについての教育プログラムをしている所はまだ少ないかと思います。

鶴田：プロセス嗜癮とは、どんなものがあげられますか？

山本：プロセス嗜癮のうち、ギャンブルや買い物・浪費・盗癖は、行動に関する嗜癮です。また、性嗜癮も、当相談室では非常に多くなっています。たぶんどこにも窓口がないからだと思います。心理教育は当事者・家族を問わずに、そのプログラムを受けたい人の全てが対象です。たとえば共依存の科目では、当事者も家族も、また関係者が研修を希望する場合も、一緒に並んで勉強してもらっています。

鶴田：関係者の方々にはスーパーバイズなどもしていらっしゃるのですよね？

山本：そうです。スーパービジョンやコンサルテーションをやっています。教育プログラムに関係者が出る場合は基本的な知識をここで理解をしてもらい、それを「実際にあなたのところではどうですか」という確認する個別SVを実施しています。

鶴田：たとえば、ご本人が相談に来た時に、具体的にはど

のような流れになるのですか？

山本：まずは初回面接を受けて。今までの問題の経過、生育歴、家族関係のジェノグラム、また現状でどういう状況になっていて、これからどうしていきたいかというニーズを聞く面接をします。そして、その後一人のカウンセラーの判断だけではなく、相談室全体の器で受けていくことにしています。たとえば後から家族や本人が登場したり、またカウンセラーが休みの日に何かあったりした時にも、ある程度対応できるようにしています。ですから、カンファレンスにかけて複数のカウンセラーの了解をとって、クライアントの向かう方向や使うカウンセリングの手法を決定していきます。うちはアディクション・アプローチなので、たとえば認知行動療法だけや分析療法だけでやっているというような、厳密なやり方はしていません。それでも、ある程度の手法はそこで考えてプランをたて、2回目の面接時に、このように進めてみませんかということクライアントに伝えます。そこで了承が得られたら、個別支援やプログラムが始まります。たとえば、教育プログラムとグループをセットで考えるようなことを伝えてみた時に、いやもう教プロは十分勉強してます」「グループは、自助グループにつながっているからいいです」という場合もあります。そういう時は、こちら側の提示に沿わないからお終いというのではなく、もう一度ニーズをとらえ直します。その方のご希望が「個別で短期間でここまでやりたい」というようなニーズであれば、それに合わせて、もう一回個別の面接で、目標をあくまで一緒に考えていきます。ですから、お金の都合で「バイトで貯めたから10回で」というのなら、それはそれですごく良い期間だと受けとめ、「では、10回でここまでをやって、あとは自分で自助グループでやっていきましょうね」などとしています。逆に、年単位で、長い方は10年選手、20年選手もいます。

鶴田：型どおりにしないで、個別性を大事にする、柔軟に対応するということですね。アディクション・アプローチについても、どんなことかお聞かせください。

山本：アディクション・アプローチは、現場理論なのです。第一に、きちんと理論立てて生成されたものではない。現

場から見えてきた、様々に使える視点をたくさん入れこんでいるアプローチです。

まず家族療法的な視点で、共依存やバウンダリー、境界線といったことをキーワードに家族関係を見立てていきます。

また、自助グループがナラティブ・アプローチそのものだと思いますが、その視点が入っています。たとえば、最初は自分がだらしがないから飲んだり過食嘔吐をしていたんだという思い込みが、やがてそれらの症状は、自分が生きていくために必要だったんだ、というように変わっていく、そんな風に、自分で改めて自分の物語を語り直し、見方が変わっていくことを手伝います。

そして自分なりに組んだプログラムを通し、社会の中で今日一日の小さな成功体験から積み上げていく、という行動療法の視点。たとえば、週に1回自助グループやカウンセリング、月1回は病院へ行くなど、自分で設定した目標に沿って、地道に1日1日過ごしていき、それをきちんとお祝いし、評価していく、ということを大事にしています。最近ではリラプスプリベンションと言って、再発予防のための認知行動療法が効果があると認められており、行われるようになりました。

また、リハビリテーションアプローチとあって、アディクションに伴い、生活問題の大きな方たちに、身体的・職業的・経済的・社会的・精神的な回復を統合的に目指していく視点を持っています。特に精神的な回復は、アディクションをやめてどう生きるか、自分の価値や新しい生き方を見つけていこうとするリカバリーの視点です。

最後に、ソーシャルアクションの視点とあって、自助グループや市民活動などへの参加を促したり、当相談室もそうした団体に協力したり、このようなつながりをとても大事にして、個人が変わるだけでなく、痩せ礼賛の文化や飲んで当たり前という文化・社会を変えていくことまで求めていくのも、アディクション・アプローチです。

鶴田：他にも相談室の特徴はありますか？

山本：もう一つの特徴は、私は臨床心理士を併せ持つソーシャルワーカーで、今のスタッフは全員ソーシャルワーカーです。ソーシャルワークの中でもかなり心理的な支援を

していますが、他のカウンセリングルームよりは社会を意識して、たとえば、楽になるだけではなく、社会的孤立を防ぎ、生活の質の向上や社会資源の活用や就労を意識して相談を受けています。

鶴田：心理的に受け止めるだけではなく、現実的なのですね？

山本：そうです。元室長の遠藤がやはりソーシャルワーカーで、現実的などころを大切にしていました。だからカウンセリングのニーズは病理に限らず、嗜癖がなくなってからの生きづらさ、ウェルビーイング・自己実現のための課題も対象になります。社会的なかわりがなく家に孤立しているという状態の人が、なんらかの社会的な活動をするまでをめざすのは、向社会的価値を大切にするソーシャルワーカーの視点です。

相談状況

鶴田：では次に、相談状況についてお願いします。

山本：これは20年ほとんど変わらず、摂食障害の人は、最初から一定数です。まずは家族がつながって、その後に本人が来ることもあるし、本人が来て、その後に母親も来るなど、家族がつながるといこともあります。ただ、来るのは同時期ではなく、少しずつ来ますね。フレッシュケースでは同時期に来る方もいます。他の問題よりは、時期のズレがあっても、親子で来ることが多いです。他の依存症だと、相談室以外にも、本人の相談を中心として、保健所や病院など相談場所があります。でもうちは本人だけでなく親子で並行してカウンセリングを行い、双方から嗜癖について考えていってもらいます。私たちの手応えでは、本人と家族両方が来たほうが、確かに早く家族関係が変わり、それが症状や生き方の改善にもつながって、変化していくように思っています。もちろん費用がかかることですから無理に引っ張るようなことはしませんが、ご本人に提案したり、必要と判断すれば、ご家族から連絡をいただいた際に、「いらっしゃいませんか」とお伝えすることは大切にしています。

鶴田：お母さんたちは、子どもがこうなったことにすごく罪悪感を抱えていて、「そこに行ったら立派な先生から説教されるのでは」と思い込んでいることが多いと思いますが、その辺りはどう工夫されていますか？

山本：多くの方が「親が悪いと思われているのでは」とびくびくしていますから、最初はきちんと関係を作ることから大切にします。こちらはあくまでも「これは親の育て方などの問題ではないのです」とお伝えしています。

鶴田：親御さんに登場してもらうとき、それを伝えるのはご本人で、たとえば先生が親御さんに電話などはしないのですよね。

山本：直接、電話することはあまりないのですが、本人が「お母さんも相談に行つてよ、分かつてよ」と言うような場合に、親からかかってくることもあるので、その時はしっかりお伝えします。

親御さんは多くの場合「どうなのでしょう、子どもは相談に行くように言ってますが」と非常に微妙な感じなので、電話口では深くオリエンテーションをせずに、でも「家族の方が一緒に来たほうが変化は早い印象があります」と伝えますと、「そうですか」と聞いてくださいます。親御さんが面接に来たら、その方がクライアントなので「お子さんのこと大変でしたね」というスタンスで。対応の仕方は本人も家族も同じです。あくまでも、それぞれにニーズを聞いて、相談プランをたてて、相談を進めていきます。その際、摂食障害などによって膠着してしまっている家族関係の変容をめざしていくことも大切にしています。

鶴田：ご本人の年齢は、どれぐらいですか？

山本：下は10代から、上は50代の半ば位までいらして、幅広いです。

重複障害について

鶴田：どうでしょう、症状などは変化していきますか？

山本：様々です。症状はなくなっていく人もいるし、40

代 50 代でもいまだに晩酌みたいに食べ吐きを一日一回夜にやってお終い、という人もいますし、ちょっと変わった食生活を続けている人もいます。ただ、当事者にとっては、もうそれはあまり問題ではないようです。それよりも、対人関係の生きづらさのほうがカウンセリングの中心になっていきます。症状については、長く低空飛行状態であることによって、バランスをとっているというか、ある点で安定していると考えられるようなタイプの人もいます。

鶴田: 摂食障害の年齢によっても違ってくことだと思いますが、主訴、一番の訴えは何ですか？

山本: それも本当に多様です。10 代の拒食の子のお母さんたちは、摂食障害の症状を訴えることが中心です。

当事者では、もちろん症状を何とかしたいという人もいますが、それよりは、ACの問題を含み家族をはじめとした対人関係の相談など、様々です。また、うちはPTSDや虐待のサバイバーのトラウマの方も多いのですが、そういう人の摂食障害は自分が生き延びるための対処療法であった、という視点を大事にして、カウンセリングをしています。

鶴田: 専門家で「虐待や性被害は、摂食障害の理由にはならない」とはっきり言う方もいますが、それについて何かお考えはありますか？

山本: 理由にならないと言い切れるとは思いません。直接の理由でないにしても、PTSD の症状への対処としてアディクションは緩和や一時しのぎになるからです。実際ひどい虐待を受けて生きてくるのに、女性は特に食べ吐きや抜毛、あとはリストカット、ODなど、そういう身近なことでできるアディクションが必要だったんだろうなと思います。何より当事者がそのように語り、腑に落ちている場合はそれを大事にします。サバイバルスキルとしての症状をあたたく理解する先に、手放していく・一部認めていくなどの回復があるのではないのでしょうか。摂食の症状は最後までしぶとく残ることが多いです。やはり食べることは生活だから、それをきっぱりと消すことは、他の嗜癖と比べると、なかなか難しいようです。

鶴田: どこからが過食・拒食かも、分かりにくいですね。

山本: そうです。分からない。どこからが不健康な食生活かというのは人によるので。アルコール依存の場合は断つことをめざし、断酒していきませんが、摂食障害は何かあったときにまた出たりすることがあります。

鶴田: でも、摂食障害は「あって良いんじゃない」と言われますよね？

山本: その人に必要なら、安全な域でですがあって良いと思います。他の止めなくてはいけない嗜癖とは違うので。食べることはね、していかないといけないので。

また、最近は摂食と盗癖がセットの人が増えてきています。

鶴田: 先週の新聞にもありました。老人や高齢の女性の万引きが多くなっていることが統計ではっきり出ていて、その記事の最後の方に、摂食障害の人たちが増えているとありました。

山本: そうですね。万引きは以前は初回や何回かはお目こぼしがありましたが、今は店の死活問題として対応が厳しくなっています。「一回目で通報します」と張り紙があったり、捕まることが多くなっているようです。そのため摂食プラス盗癖の相談が多くなり、対応が難しいです。

鶴田: 過食でしたら「やっていけば」とも言えるけど、やはり盗癖は犯罪ですから、そう言うてはいけません。また、刑務所ダイエットという言葉も聞きますし、刑務所でも対応に困っているようです。

山本: ダイエットというよりも、本当に命がぎりぎりになりますよね。そうした相談の場合は、警察や弁護士とも話をしたり、意見書を作ったり、けっこう手間がかかります。

鶴田: 盗癖はプラス摂食の人だけですか？

山本: 盗癖とアルコール・薬物が重複している人はいますね。依存症にスリッパは当たり前にあることですが、盗癖の場合はスリッパイコールもう刑務所なので、とても自傷的で、社会的自己破壊であり社会的自殺だと思います。アディクションですから、止められないというところは同じですが、カウンセリングでは、やはり犯罪なので、被害者が必ずいるということ、直に迷惑をかけてしまっている人について理解をするところから始めます。「やってしまった場合はきちんと返しにいきましょう」、と。ただ、摂食障害のことは話しやすいけど、盗癖のことはなかなかカウンセリングでも語らないのが特徴としてあります。

鶴田: とても面白いと思ったことがあって、アルコール・薬物の、特に男性は、アルコール・薬物の話はグループに行って堂々と話せるけど、実は摂食に問題があるという話はできない、ということ、よく聞くのですが、いかがでしょう。

山本: なるほど。社会との兼ね合いで、おそらく男性は女性よりも食べ吐きというものに恥の感覚があるし、同様に女性は犯罪については語りにくいかもしれませんが。語りにくいことこそ話していただきたいのですが、語らないことには再使用を防げないので、そこは苦勞しています。

鶴田: NABAでも、誰か一人が言うと、「実は私も」と、語り始めることがあります。

山本: そうですね。だからやはりグループはとても良いし、必要です。盗癖同様に、性的な傷つきや親の精神疾患、宗教がらみもなかなかお話しただけでない。ただ、そういう話は個別のカウンセリングでいったん出てくると、こちらでも堂々と聞けます。「ここは安全ですから、全く隠す必要はない」という姿勢で聞きます。

鶴田: 叱られてしまうという感覚があるのですかね？

山本: そうですね。私たちは叱ったり罰したりする立場ではないことも、最初のカウンセリング契約の時にお伝えしますが、でもやはりカウンセリングの場であっても、対人

関係は社会の窓口だから、犯罪やルール違反などは語りにくいのでしょうか。

鶴田: 仲間の中には、やっと正直に自分の問題を語れても、結局それっきり行かなくなったりすることがありますが、それでも、その時一回でも人に言えたことや、一回でも誰かが受け止めてくれたことが、ずーっとお守りのようになっているという話を聞くことが多いです。

山本: それで良いと思いますよ。ずっと通って回復する人もいるけど、一回だけ来て、その時出会った言葉を大切に持っていらって。回復は、本当に回数ではないですから。

鶴田: 性的な傷つきの話なども、自助グループで正直に語られますが、深刻な話であればあるほどグループが全体的に引っ張られる場合があり、そういう時に、「そろそろカウンセリングを受けてみることを考えない？」と、仲間として提案することがあります。

山本: そうですね。性的に、今まさに逸脱行動している話も、過去に性暴力を受けた話も、グループ全体が重くなってしまうことがある時は、カウンセリングの役どころだろうと思います。

鶴田: 他の、摂食障害と重複障害はどうでしょう？

山本: 依存症の他には、うちは統合失調症の方は少ないのですが、うつや人格障害など、精神疾患の病名がついていたりします。ただ、病名によってカウンセリングのやり方を変えろということはありません、あくまでもその方の生きがたさに焦点をあてています。とはいえ、重い精神疾患がある場合は主治医と連携の上ペースを少しゆるめ、教プロ・グループ・個別などは柔軟に使います。自助グループもお勧めしますが、重い精神疾患の人にはきついこともあります。他人の回復の具合と比べて焦るとか、引きずられるといったことが、起こるのかもしれませんが。精神疾患の病名がついている場合は、グループへの参加を減らし、他の、たとえば地域活動支援センターなどの活用を提案す

るなどして、居場所づくりの工夫をしています。

また、発達障害も生きがたさは変わらないですね。発達障害の場合は、グループに座って話すことはできますが、そこから雰囲気を感じとって学んで沁みてというのが難しいようです。ですから、発達障害の方には、生き難さを具体的な生活スキルの課題に落とし込んで、ソーシャルスキルズトレーニング（SST）という認知行動療法的な手法を使って社会生活や日常生活をうまくしていけるように目指すほうが効果があります。

他には、DV被害を受けているという場合は、安全第一で、生活のセイフティを高めるためのケースワークが中心です。まずは、摂食傷害に焦点をあてずに、安全安心をはかる。あとはたとえば、一時非難としてのシェルターの他、家を出るなら出るための不動産屋まで紹介するような、ケースワークをしています。

繰り返しになりますが、うちの方針としては、どんな重複でも、医療機関がつける病名を参考にはしますが、それだけにとらわれないで、あくまでもその人の生きがたさに焦点をあててやっています。

鶴田：もし、以前は医療機関にかかっていたけれど今はかかっていない、または、全くかかったことがないという方が来た場合、もちろん引き受けていただけるのですよね？

山本：引き受けていきます。ただ、話をしている、医療や診断名があった方がいいとか、必要だと判断した場合は、医療機関を紹介します。

連携、今後の課題

鶴田：ちょうど連携やネットワークの話につながってきたと思いますが、いかがでしょうか？

山本：連携といえば、様々に取り揃えています。たとえば摂食障害でも、アディクション、発達障害、内科や婦人科系の先生、重篤な妄想がある場合は薬の処方上手いなと思う精神科クリニック、など。でも安心して紹介できる病院はなかなか少なく、増やしていく方向に努めています。ただ、利用するかたの相性もあるかな。アクの強い先生もいるし、アディクション系のクリニックは本当にアルコー

ル依存症しか受けられない所もあるので、広く柔軟に対応しているお医者さんは貴重な存在です。また、女性だから女性の先生が良いかと思いきや、「何でも受け止めてくれる感じが物足りない」などということもありますし。合わなかった場合は、また別の所を紹介するなり本人が見つけてくるなり、選んで良いと思います。

私たちもよい機関や医師とのつながりを探していて、一年に1、2回は連携のお願いのお知らせをあちこちに配ったり送ったり、出かけて行ったりして、交流や連携のお願いのための活動を少しずつしています。それでも、当事者の話をほとんど聞かなかったり、薬を過剰に出す傾向がある医師もいるので、やはり摂食障害の人たちにも、医療機関一か所だけとか、医師一人だけとの関係に終始するのではなく、情報収集の場としてカウンセリング機関や自助グループなどを大いに活用していただきたいと思っています。また、地域によっては摂食障害の専門家を求めて遠方に通うより、家の近くのクリニックや、かかりつけの先生でも、必要な場合は最低限の安定剤などのお薬を出すくらいにして、「あとはカウンセリングルームや自助グループを使ってくださいね」と言って連携して下さる方がもってほしいと思います。

鶴田：本当にそう思います。同じです。

山本：内科的な検査や薬のことと、激しい痩せやリスクなど、命の危険がある時に病院のベッドを提供して下さるなど、その辺りを踏まえてくれれば充分で。あとはじっくり聞いてもらうところはカウンセリング、仲間や安全な場が必要なら自助グループへと、手渡してくれる先生が理想ですね。

結局、一機関だけに限定しないのが良いと思います。私たちが待合いの場所にはNABAをはじめ自助グループのパンフレットやチラシを貼ったり置いたりしてありますし、コピーしたものを個別面接で直接渡したり、そのクライアントに課題のように「一ヶ月後位までに行こうね」と提案もしています。専門職者にできることは限界がありますから。

鶴田：そうですね。ただ、NABAの仲間たちとお付き合

いをしていると、やはりカウンセリングにつながった仲間
は予後が良いと実感しています。

山本：はい、自助グループ・相談機関・医療機関と、それ
ぞれを必要に応じて使っていけるといいと思います。そし
て社会資源を発掘することも、これからの課題です。

鶴田：今日は、本当に幅広いお話を伺えて、どうもありが
とうございました。