

# 児童虐待に対する電話相談について

## —民間施設と公的機関の比較—

岡田 暁宜<sup>1)</sup>

【要旨】近年、児童虐待の報告が増加しており、その対策が急がれている。特に予防や早期介入の必要性は注目されており、これまで電話による相談が行われてきた。電話相談はクライアントにとって容易に利用しやすく社会的意義は大きい。現在、児童虐待に対する電話相談については、民間と行政のそれぞれが独自に取り組んできている。今回筆者は名古屋市で児童虐待電話相談を施行している民間施設と公的機関を訪問し、相談員からヒアリングを行い、それぞれの電話相談の特徴を比較検討した。民間施設では危機介入的対応の傾向、公的機関では心理療法的介入の傾向が強いと考えられた。この差にはそれぞれの施設を支持する背景の違いが大きいと考えられた。

キーワード：児童虐待、電話相談、民間施設、公的機関

### I はじめに

日本には古くから「こけし」という木の人形が存在するが、その「こけし」のもつ意味には、子を亡き者にしてしまったことに対する戒めや弔いの念が込められている。これは以前日本で子供への虐待の歴史があったことを反映していると思われる。これに対して児童虐待対策の歴史は日本では浅く、現在でも十分とは言えない(表1)。児童虐待はその内容から4つに分類されている(表2)。最近では身体的虐待、心理的虐待、性的虐待などの激しいものが増える一方で、養育の拒否など表面に現れにくいものも増えていると言われている。その何れもが児童の心身の成長に大きな影響を及ぼすものでありその対策は急務である。虐待は被虐待児に対して精神的に重篤な影響を引き起こす。その中には、外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder, PTSD)や人格障害などが含まれる。また身体的影響としては虐待行為そのものによる様々な身体的外傷であり、死に至ることもある。さらに社会的影響としては、児童虐待行為の連鎖によりしばしば流行する。また、被虐待児が成長過程で自らが虐待者になり、さらには将来、結婚後に配偶者への家庭内暴力(domestic violence)や新たに児童虐待を行うという世代間伝達報告されている。このように児童虐待は現代社会において、極めて重大な問題である。

表1 児童虐待の歴史

1874年	New York市で発生した児童の虐待をきっかけに児童虐待防止協会が設立
1961年	アメリカのKempeらは保護者から重篤な虐待を受けた子供の臨床像をbattered child syndrome(被虐待児症候群)として取り上げて話題になる
1960年代後半	日本でこの問題が新聞紙上で取り上げられる
1980年代後半	厚生省が実態調査を開始する
1990年	日本で初めて大阪で民間から児童虐待防止協会(The Association for Prevention of Child Abuse, APCA)が設立された。児童虐待の予防と早期対応のために様々な活動を行い、全国に先駆けて電話相談「子どもの虐待ホットライン」を開設する

このように児童虐待の予防と早期発見は重要な課題である。その予防・早期発見の活動として、1) 社会啓蒙活動、2) 電話相談による危機介入や医療福祉機関への紹介、3) 自助グループ活動などがある。児童虐待についての児童相談所への相談件数は1990年には1101件であったが、1997年には、5352件とほぼ5倍に増加している。このように相談件数は確実に増えており、電話相談の需要の実態を調査することは必要である。日本では民間団体が初めて電話相談活動を始めた(表1)。その後、公的機関がこれに着手した。

<sup>1)</sup> 愛知教育大学保健管理センター

需要の増加からみても民間団体のみで対応しきれぬものではなく、公的機関の支援・実施が必要である。一般に民間施設と公的機関にはそれぞれの特徴がある。本研究の目的は、民間施設と公的機関の視点から児童虐待電話相談の実態を明らかにし、その特徴や問題点を検討することである。

表2 児童虐待 (child abuse) の分類

- ①身体的虐待：子どもに傷あとが残ったり、生命が危うくなるようなけがをさせたり、体に苦痛を与えること
- ②養育の怠惰、拒否 (neglect) や放置：子どもに適切な衣食住の世話をしないなど、子どもを放ったらかしにしておくこと
- ③心理的虐待：心理的虐めのことで、子どもを情緒不安定にさせたり、心に傷をつくること
- ④性的虐待：性的ないたずらや性行為をすること

## Ⅱ 方法

1999年10月から12月の間に名古屋市にある児童虐待電話相談施設のうち、民間施設と公的機関をそれぞれ1施設ずつ訪問し、それぞれの相談員に電話相談の現状についてヒアリングを行った。公的機関としては、名古屋市児童福祉センター内に1997年5月に開設された児童虐待電話相談、なごやっこSOS (以下、なごやっこ) を選択した。民間施設としては、子供の虐待防止ネットワーク (Child Abuse Prevention Network Aichi, CAPNA) が運営する1995年10月に結成されたCAPNAホットライン (以下、CAPNA) を選択した。

## Ⅲ 結果

### 1. 電話相談の利用

現在の電話相談の受付時間は民間施設と公的機関ともにどちらもほぼ同じと思われた (表3A)。電話相談の利用件数は、年々増加しているが、民間の方が多いたと思われた (表3B)。

表3A 電話相談の受付時間

CAPNA (民間施設)	月曜日～金曜日 午前10:00～午後4:00
なごやっこ (公的機関)	月曜日～金曜日 午前9:00～午後4:30

表3B 電話相談利用件数の推移

年度	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年
CAPNA (民間施設)	/	/	71**	303	577	823	878***
なごやっこ (公的機関)	26*	21*	46*	61*	125	278	524

\*：専門施設開設前データ，\*\*：9月からのデータ，\*\*\*：12月までのデータ

### 2. 電話相談の運営

電話相談の施設運営について、1) 電話相談の経営、2) 相談員への報酬、3) 電話相談の場所、4) 電話回線数の4項目の結果を示す (表4A～4D)。

表4A 電話相談の経営

CAPNA (民間施設)	支援する会員を募集して、その会費により運営維持
なごやっこ (公的機関)	地方自治体の税金により運営維持

表4B 相談員への報酬

CAPNA (民間施設)	基本的にはボランティアであるので、無償である
なごやっこ (公的機関)	時給制度に基づくパートタイムでの参加が主である

表4C 電話相談の場所

CAPNA (民間施設)	マンションの一室を利用
なごやっこ (公的機関)	名古屋市の児童福祉センターの電話相談室を利用

表4D 電話回線

CAPNA (民間施設)	2回線
なごやっこ (公的機関)	2回線

### 3. 電話相談の実際

電話相談の実際について、1) 電話相談の効果の評価、2) 相談員の訓練および教育、3) 電話相談のアプローチ、4) 電話相談の対応方法、5) 電話相談に対する相談者をもつイメージ、6) 機関のもつ他の施設へのネットワークの6項目について検討した。その結果を示す(表5A~5F)。

電話相談における児童虐待防止の効果判定に関する明瞭な基準はない。よって両施設とも自己評価および報告書の提出などによって、活動を評価している(表5A)。公的機関では、自己評価として全国174カ所の児童相談所は、18歳未満の子どもへの虐待について、相談件数やその内容を厚生省へ報告することになっている。

電話相談業務は、心理療法的側面がある。相談員は、その電話相談の教育・訓練を受ける必要がある。表5Bに両施設の状況を示す。公的機関の相談員は、日本臨床心理士資格協会認定臨床心理士の資格を有する者が殆どであった。これに対して、民間施設の相談員は独自で教育活動を行っていた。両施設が共に同じ目的の電話相談であることが両施設の間で一致しており、定期的に合同で研究会やシンポジウムを開催していた。

電話相談における対応方法の違いとして、それを支える背景にとって多少の違いがみられた。民間施設では介入型が多く、公的機関では傾聴型が多い印象であった(表5C)。しかし、どちらの機関においても、電話相談時の対応にはっきりしたマニュアルはなく、できるだけ相談員の個性を生かした相談がよいと考えているようであった。どちらの機関でもその対応について、匿名性と一回性を原則にしていたが、民間では反復して行うこともしばしばあるようであった(表5D)。

相談者が持つイメージについては、民間に対しては電話をかけやすく、公的機関では電話をかけにくい印象を持っているようであった(表5E)。

他施設とのネットワークについて、民間の施設外連携は公的機関に比べて少ないという印象があった。しかし自助グループ活動は民間の方が充実している印象があった(表5F)。

表5A 電話相談の効果の評価

CAPNA (民間施設)	活動報告書を定期的に発行し自己評価を行っている <sup>3, 4, 5)</sup>
なごやっこ (公的機関)	活動報告書の厚生省への提出の義務がある <sup>6, 7)</sup>

表5B 相談員および訓練および教育

CAPNA (民間施設)	
<資格>	・子育て経験のある一般の女性ボランティアが多い ・独自の教育システムで研修を終えた者に独自の資格を授与
<訓練・教育>	・他施設との連携に心掛けている
なごやっこ (公的機関)	
<資格>	・日本臨床心理士資格協会認定臨床心理士が多い
<訓練・教育>	・同施設内(児童福祉センター)に勤務する精神科医や臨床心理士を交えた事例検討会(カンファレンス)を定期的に施行

表5C 電話相談のアプローチ

CAPNA (民間施設)	危機状況に対する介入(危機介入)が多い：介入型
なごやっこ (公的機関)	傾聴する傾向が多い：傾聴型

表5D 電話相談の対応方法

CAPNA (民間施設)	匿名性、一回性~反復性 ：危機的介入が多く、必要に応じて反復相談者の相談に応じる
なごやっこ (公的機関)	匿名性、一回性 ：あくまで児童虐待の施設内連携を前提とした初期的介入として位置づけられている

表5E 電話相談に対する相談者がもつイメージ

CAPNA (民間施設)	比較的気軽に電話を掛けやすい印象がある ：敷居が比較的低い
なごやっこ (公的機関)	児童相談所や児童福祉センターなどの名称に対して身構えて、電話を掛けにくい気持ちにさせることが多い ：敷居が高い

表5F 機関のもつ他の施設へのネットワーク

CAPNA (民間施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動は電話相談と自助グループが中心。</li> <li>・同機関に所属している多くの弁護士との関係が強い。</li> <li>・病院、保健所、児童相談所、幼稚園などは内部からでなく外部からの協力である。</li> <li>・治療ネットワークは独自の努力に依存している。</li> </ul>
--------------	---

なごやっこ (公的機関)

- ・同施設の中に既に児童相談所などが存在し、多くの医師や臨床心理士が勤務する環境であり、病院、保健所、幼稚園だけでなく弁護士にまで強力で幅広い協力体制をもっている。

## Ⅳ 考 察

本研究において、筆者は児童虐待を対象にした電話相談における民間施設と公的機関のそれぞれの特色を比較検討した。

### 1. 電話相談の社会的需要と供給

電話相談の利用の時間帯は、午前中に多い傾向がある<sup>4, 5)</sup>。この理由として、夜間に児童を虐待した後か、夫の出勤後や登校後に、相談者の電話への動機が高まることが考えられる。さらに海外在住の日本人からの電話相談などもしばしばあるようであった。これらの傾向は、夜間の電話相談の実施の必要性を示唆している。また現状の電話相談の受付時間帯を再検討する必要があると考えられた。受付時間に両施設間で大差はなかったことから、受付時間の再検討は共通の課題であると考えられる。

利用件数は年々増加していた。この理由として、児童虐待の増加のみでなく、電話相談への敷居が低下していることが考えられる。今後、益々の電話相談施設の増設が期待される。今回の調査には、民間施設と公的機関ともに電話回線は2回線だったが、これは社会的需要を十分

に充たすものではない。また、電話相談の1回の通話時間が60分に及ぶものも少なくなく、これは1回の電話相談に時間がかかることを示し、多くの相談に対応できない状況を示している。

### 2. 電話相談の運営

民間施設における経営は、会員からの会費のみで運営されており、その相談員がボランティアであることは、相談の運営が相談員の個人的動機に依存することになる。これは治療的介入という視点から、電話相談の構造を不安定にさせる可能性がある。一方、公的機関では電話相談員のパートタイムとしての給料が安価であるので、電話相談員になりたいという希望が少ないようである。真に安定した運営とは、相談業務に対して心理的に評価されることに相応しい給与による評価を与えられることである。この点について、現状では両施設とも十分とは言えないだろう。

### 3. 電話相談の心理療法的意義について

電話相談の役割は、第一に“治療への道先案内人”のような役割で、病院の窓口や受付のようなものである。第二に“プライマリケア”のような役割で、虐待の衝動性が高まった時の心の救急外来のようなものである。電話相談は通常の心理療法ではない。しかし通常の対面で行う心理療法と共通点も多い。Rosenfield, Mは心理療法の視点から電話相談を捉えて、その特徴について述べている<sup>8)</sup>。その主な技法として、助言、擁護、情報、支援、ビフレンディング (befriending) の5つを挙げている。ビフレンディングとは、人間が無条件で与える情緒的支援を表し、積極的傾聴法の一つで、非指示的な技法である。

本研究で取り上げた電話相談における特徴は、一回性・密室性・匿名性・非対面性・受身性である。一回性を除けば、電話相談は精神分析療法の特徴と類似している。しかし精神分析療法との違いは、一回性以外に相談者にとって相談員が誰か全く知らないことである。これは相談者と相談員との現実的關係がないことである。この構造は相談者の原始的内的世界を容易に投影することを可能にさせる。しかし相談者は相談員とは言語的にしかかかわることができないので、相談者は自ずと言語化を要求される。このような状況に耐えられない相談者は、無言になったり、虚言を言ったり、衝動的な発言をしたり、自分のことなのに他人の相談だと言って相談するなどをする。時に電話相談はいわゆる“いたずら電話”の対象となることも多い。

相談者が電話相談を利用できるのは一回であるというのが原則であるが、その構造上の特徴からしばしば反復して利用される。第一の役割、つまり治療への道先案内人であれば、情報の提供で相談者はそれなりに満足することも多い。しかし第二の役割、つまりプライマリケアとしての電話相談は、時に反復相談者に電話相談への依存を生じさせる可能性がある。相談員の対応が相談者にある種の満足感を与えることで、ただ相談するだけで実際に治療的な行動（例えば、医療機関を受診するなど）に向かわないことも多い。相談員は電話相談は心理療法ではないことを自覚し、二つの役割を遂行することに努めなくてはならないだろう。

相談員は自分の個性を生かして電話相談に臨んでいることが多かった。これは電話相談の密室性であるがゆえに、相談員もある意味で自由に相談業務をしているようであった。相談員が心掛けていることの一つに、相談者と相談員が互いの世界を共有することであった。これは一回性であることから考えると、困難なことだと推測される。このためには相談員は相談者が電話相談に何を期待しているかを短時間で察知する必要がある。おそらく電話相談は外的構造として受身的であるがゆえに、相談員は内的には能動的である必要があるのかもしれない。この点については更なる研究が必要と思われる。

相談者と相談員の関係性は、民間施設の方が公的機関に比べて深まりやすいようである。これは、民間施設では基本的にボランティアであるので、公的機関よりも受容的であるというイメージを相談者は持ちやすいのかも知れない。また反復相談者も民間施設の方で多いこともそれを反映しているのかも知れない。公的機関では一回性の方が強く、治療への道先案内人として他の施設への過渡的介入となりやすい。これまで電話相談の適切なあり方についての議論は少なかった。今後、電話相談を医療機関への過渡的処置として考えるのか、それとも心理面接として捉えるのかなど、電話相談のあり方についてさらに検討する必要があるだろう。しかし実際は、民間・行政が実施している電話相談がそれぞれの現場の特徴からどのような意義があるのか、心理社会的視点から検討する必要があるだろう。医療機関を受診する以前の人に対応していることも多く、精神科医はこのような電話相談の活動をより理解する必要がある。

また、電話相談施設としては、大規模な電話相談室で相談員同士の交流が少なくなるよりも、5～6人の相談員で電話相談チームを作って相

談員同士の交流を持つことが良いと考えられる。対応困難な事例に対しては、カンファランスで自由に議論できることが必要である。また、他の様々な機関との連携を維持することができる児童虐待防止チームの一部として、電話相談を捉える必要がある。公的機関では、電話相談の質の向上・維持に重点を置いており、民間施設では、社会的需要に応えることに重点を置いている印象があった。

#### 4. 他施設との連携

相談者の中には精神疾患を持つ人もある。電話相談は医療行為との境界に位置するので、常に医療・行政・福祉・司法・学校・警察などとの連携を取る姿勢を持たなければならない。危機介入が必要な時のタイミングの難しさがあり、連携の強化が必要である。この点においては、公的機関は民間施設に比べて余裕があると考えられる。電話相談において、相談者にとって相談員が唯一の存在にならないように留意する必要がある（医療機関を視野に入れた相談）。

#### 5. 電話相談の効果判定

電話相談の需要に早急に適切に対応するためには、業務の自己評価をしてゆく必要があるだろう。現在、電話相談の厳密な効果判定の基準はない。よって、電話相談の効果判定には、個々の事例の中で検討するしかない。

電話相談は他の心理療法に比べて、密室性・主観性という側面が強い。客観性の欠如により、不適切な対応をしてしまう可能性がある。これを防ぐために、(1) 事例検討会やカンファランスの開催（施設内・施設外）による客観性の維持、(2) 自己評価・報告書の作成と発行による自主性・主体性の維持が考えられる。

今回の調査より、民間および公的機関ともに自己評価・報告書を作成していた。これらの活動が真に必要な活動であると認識されるなら、公的機関は民間施設に対して、施設・教育の援助と同時に、報告や評価の義務を求める必要があるのではないであろうか。

#### 6. 電話相談員の訓練・教育

心理学的にみると、電話相談は相談員の主観的行為になる傾向がある。よって電話相談行為には客観性を意識してゆく必要があり、相談員の訓練・教育は不可欠である。

民間施設では、相談員の資格・訓練・教育において、民間の独自性に偏る可能性が示唆された。この点は、他の施設との連携交流を強める

ことで、客観性を高める必要がある。

公的機関では、他の施設との連携が強いので、電話相談において相談員に心理的余裕があるようである。一方、民間施設では、他の施設との連携が比較的弱いので、危機介入的アプローチになりがちである。これが心理療法的介入の違いに現れていると考えられる。

## V まとめ

本研究において名古屋市にある民間施設と公的機関の児童虐待を対象にした電話相談施設に対してヒアリングを行い、民間施設と公的機関を比較検討した。現在、児童虐待を対象にした電話相談は、その需要に対して十分に対応できている状況ではないと考えられた。民間施設と公的機関それぞれの電話相談に特徴があり、同時に、それぞれの電話相談には、いくつかの問題点があった。よって、これらの問題点を解決すると同時に今後益々増加する電話相談の社会的需要に対応してゆくことが必要である。

本調査において御協力して下さった愛知

医科大学医学部の学生の山下範子氏、名古屋児童福祉センターの立松照康氏、CAPNA事務局の山田祐子氏に心より御礼申し上げます。

## VI 参考文献

- 1) 児童虐待電話相談「なごやっこSOS」,  
<http://www.ne.jp/asahi/nicu/child/abuse/>
- 2) CAPNA, <http://www2u.biglobe.ne.jp/~capna/>
- 3) CAPNA活動報告集1, 子どもの虐待防止ネットワーク・あいち, 1997
- 4) 子どもの虐待の実態と対応, 小林美智子, 1998
- 5) 見えなかった死, キャプナ出版, 1998
- 6) センターレポート'99, 名古屋市児童福祉センター, 1999
- 7) センターレポート'98, 名古屋市児童福祉センター, 1998
- 8) 斎藤友紀雄, 川島めぐみ【訳】: 電話カウンセリング—電話相談の専門性と治療関係, 川島書店, 1999, Rosenfield, M: Counselling by Telephone, Sage Pubns, 1996