

## はじめに

私が児童虐待を受けてきた人の心の傷の深さと、それを支援する側の心理的な問題に直面したのは、児童相談所でも養護施設でもなく、意外にも生活保護業務を行う部署が入る福祉事務所のことだった。

そこで精神保健福祉士・カウンセラーとして働くようになる前までは、私はごく普通の精神科病院で、ありふれた職員としてうつ病や依存症の治療などに携わっていた。児童虐待を深く意識することもなかった。だが、生活困窮の背景には幼少期からの虐待の影響が稀<sup>まれ</sup>ではないこと、その心の傷がいつまでも生活保護からの自立を阻んでいることなどを目の当たりにして、考えをあらためさせられた。

次に示すのは、その最初のきっかけになった出来事である。

——福祉事務所の受付担当者が私への来客を知らせた。来庁したのは、五〇代の女性受

給者だった。この日、転院の相談をしたいということで、私は彼女の話を書く約束をしていた。長らく治療しているうつ病がよくなっていかないのだという。こうして会うのは、数カ月前に同様の相談を受けて以来だった。

ひと通りの話がすみ、私が席を立ちかけたときに、彼女はやっと聞きとれるような小さな声で、うつむきながら、こんなことを言った。

「みんな、なんで母親を庇かばうんですか、守ろうとするんですか？ 結局、父親の虐待に加担していたんですよ……」

ちやうど、ある悲惨な児童虐待死のニュースが世間に深い悲しみを与えているときのことだった。彼女はこの事件のことを話していた。父親からの度重なる虐待によって、幼い命が奪われてしまったものである。結果的に、母親は父親の虐待を止めることはしなかった。ときには母親も虐待に加担していた。しかし世間には、この母親に対する同情的な風潮もあった。「母親は父親からのDV被害に遭っていたのでは？」「母親自身も幼少期に虐待を受けていたのでは？」などである。

どう返事をしたらいいのかわからないままにいる私を尻目に、彼女は話し続けた。

「私だって同じような家庭で生きてきました。（私は）死なずに生き延びただけ。私は、左足が不自由なんです。小さいころに父親にやられました。母親が父親から守ってくれたことはありません。母親は逃げるだけ。子どもの私よりも、自分のことのほうが大事なようでした。それで、母親も大変だったなんて言われると、私よりも母親のほうがかわいそうだと言われている気分になります。実際に私も、お医者さんやカウンセラーさんに、『お母さんも追いつめられていた』『あなたを守ろうとしていたはず』などと言われてきました。私には母親が、そんな様子には見えませんでしたけど」

それから彼女は、家で起きていたという虐待の数々を話した。

早く家から出たかった、家を出てからは一生懸命に働いた、やがて心身の不調に見舞われるようになってしまった、思うように働くことができず精神科に通うようになった、仕事ができなくなった、収入がままならなくなり住んでいたアパートを追いだされてしまった、公園で寝泊まりすることもあった、そんなときに福祉関係者が声をかけてきて生活保護を受けることになった……。

昔から、ふっと消えていなくなってしまうと思うことがあるとぼつりと眩つぶやき、最後

に性的虐待に曝さらされていたということを少し匂わせてから、彼女はひとこと言った。

「疲れますね、生きています」と

彼女と話してから数週間が経ったころ、彼女の担当ケースワーカーから報告があった。

「亡くなられました。——自殺で間違いないようです」

その日は、あたたかい春の日だった。福祉事務所を囲うように植樹している桜が窓下そうかで  
嫺たおやかに揺れていた。

彼女の住む木造の小さなアパートは、数時間もしないうちに清掃業者の手によってなにもない閑散とした部屋になった。引き取り手のない遺骨は、しばらく役所が預かった。

もつと話を聞くことができたのではないのかと、私は後悔した。

それから私は、折に触れて生活保護を受けている人の人生を細かく聞いていくようになった。そこでわかったことは、生活保護を受けている人のなかには意外にも多くの、虐待か、もしくはそれに近い環境を生きてきた人がいる事実だった。そして、その人たちには、いくつかの共通点があった。

彼らには、幼少期に児童相談所や子ども家庭支援センターの介入があった。が、介入されたがゆえに、虐待や家庭環境が悪化したと思われる様子が散見された。

次に、精神科や心療内科への通院歴が多かった。その治療の内容を確認すると、主に薬物療法に終始していた。治療を受けて軽快、もしくは回復の傾向にあるとは思えなかった。

生活保護受給中には自立に向けた支援を受けているが、それも奏功していなかった。

彼らに対する支援や治療は、ことごとくうまくいっていない。その理由を私は考えた。

最初に考えたことは、彼らは社会適応上の困難を抱えているという説明だった。悲惨な虐待を受け、劣悪な環境で育ったのだから、人との健康な付き合い方を知らない。だから、支援も治療も、うまくいかないことが多いのではないかというものである。

この考えは一理あるかもしれないが、本質的な説明ではないように思えた。なぜなら、彼らに社会適応上の困難があると理解しているのであれば、その理解のもとで支援者が彼らに関わればいいからだ。この説明だと、支援や治療がうまくいかないのは、よくなっていく力がない彼らの側に原因があるという理屈になってしまっている。

次に考えたのは、支援者・専門家・治療者の理解力に問題があるという説明だった。経験不足、勉強不足などで、虐待をする側・受けた側の心理を誤って理解している部分があ

るのではないか。この見方のほうが、先の説明よりの射ている気がする。だが、そうとも言いきれなかった。

たしかに経験と勉強は重要であるが、人の心を理解する力に経験と勉強の量は必ずしも比例しない。だから私は、もっとほかの根本的な問題があつて、虐待そのものに対する理解が妨げられているのではないのかと思つた。

そんなことを考えているとき、ある重大なことを思いだした。亡くなった彼女の言葉である。「なんで母親を庇うんですか、守ろうとするんですか？」——その言葉が、頭のかなかを巡つた。

生活保護の現場で働き、そこで思いがけず多くの被虐待者たちと関わるようになった私は、既存の支援や治療が被虐待者には通用しないことが多いのだと知つた。その原因には、福祉行政のあり方や法律上の問題があるためだと思つていた。これは、虐待問題を検討していくときに必ずと言っていいほど議論の俎上そじょうに載る話題でもある。

しかし、本当に問題だったのは私たちだった。

私たちには、虐待をする側の心理も、虐待を受けてきた側の心理も、読み違えてしまう

理由があった。これを解決しなければ、さまざまな策を講じたところで空回りしてしまうのは当然だった。

だから、絶えることなく起こり続ける児童虐待と私たちが向きあうには、まずは私たち自身が抱えている問題を知ることからはじめる必要がある。

彼ら被虐待者の「声」を聞きながら、虐待問題の「真の解決」への糸口を探っていく。

——これが、本書の目的である。

本書の事例に登場する人物名は、すべて仮名である。また、個人情報保護の観点から個人が特定されないように書き方を配慮している。

さらに、最新の精神疾患の分類では、疾患名に「障害」という言葉を用いることを控えるようになった。たとえば、発達障害→神経発達症、知的障害→知的発達症、注意欠陥多動障害→注意欠如多動症、学習障害→限局性学習症、自閉症スペクトラム障害→自閉スペクトラム症などである。だが、本書では読者の混乱を避けるために旧来の表記や通称を用いている。そのことを、あらかじめお断りしておく。



目  
次

## 第一章 虐待のち、生活保護

---

1 どのような人が生活保護を受けているのか

---

「被保護者調査」で捕捉できないもの

生活保護受給者を二軸に大別する

23

2 たったひとり、生活保護に流れ着く

---

数値には現れない彼らの孤立

孤立している彼らの共通点はなにか

個々の事情を無視している「自立の助長」

通常の「支援」「治療」には限界がある

27

21

3

## 第二章 心に深く刻まれた虐待の傷あと

### 1 解離性障害——繰り返し返される記憶の空白

警察からの身元引き取り依頼

「物忘れ」では説明のつかない心の異常事態

性的虐待に加担する母親

解離性障害は恐怖を抑圧するための非常装置

解離性障害の背景にある激しい虐待

### 2 パニック障害——抱えてきた恐怖があふれでる

なにかあると暴発する母親

小さいころからの悲しい癖

がんばりを促す治療者・支援者・ケースワーカー

### 3 燃え尽き症候群——治らないうつ病の正体

うつ病男性の「うつ病」は、本当にうつ病か

治らないうつ病に「隠された事情」

得られない達成感と終わらない義務感

被虐待者と燃え尽き症候群

抗うつ薬で生き方は変わらない

治療の方針は「甘えられる」ようになること

#### 4 精神科治療が見落としてしまうもの

対症療法と根本療法

認知行動療法の目的は「自己肯定感を高める」こと

自己肯定感が「ない」人を治療する難しさ

精神科診断の問題点

統合失調症と診断された被虐待者

### 第三章 愛着関係を理解する

#### 1 愛着関係は心が健全に発達するための基盤

心は親からの「共感」で発達していく

自己主張と自己肯定感が最大の恩恵

## 2 愛着関係の恩恵を受けられない人たち

「愛着障害」を理解することは難しい

この社会は「標準的な」親子の集合体

114

## 第四章 目には見えない虐待を見る

### 1 発達障害だと思われた男の子

124

被虐待児が抱える適応上の困難

子どもに無関心な母親

「発達障害の疑い」を疑う

愛着障害を理解する

理解されると変わっていく

121

## 2 人からのやさしさを「拒絶」する心理

「漂うように」生きている子

「事件」のなかには重要な情報が凝縮されている

「孤立」していることで心のバランスを保つ被虐待児

理解力がないのではなく、生き方を知らない

## 3 思春期がない女子中学生

垣間見える「ちよつと変」な母親

ほかの家庭を知って自分の家庭を知る

無関心という虐待が心に残す傷

## 4 本質的な問題が見落とされてしまう理由

知能検査を実施することの弊害

思春期年齢≠「思春期」とは限らない

必要なのは「親」を理解すること

## 第五章 虐待理解を阻むもの

### 1 なぜ、児童虐待は起こるのか

「親側の精神的問題」とは具体的に何にか

子どもとの愛着関係を結ぶことが困難な親もいる

175 173

### 2 「支援者側の心理的問題」を考える

「親」がいることよさを心が知ってしまっている

解決は、親と子の「つながり」を取り戻すこと？

184

## 第六章 回復——虐待された理由を知る

### 1 「自分の子どもを好きになれない」という母親

要保護児童対策地域協議会での注意喚起

苦しいのは自分の子育てに自信がないから

自己理解と「言葉」

「普通」とは違う母親だと知った日

190 189

私が虐待された理由

三歳の娘が治した虐待の傷

## 2 回復とは、自分を深いところで理解すること

なにも「気にしていない」母親

「私が自分のお母さんになってやりたい」

218

## 3 古い生き方が壊れ、新しく生きはじめ

「このまま目が覚めなければいいと思う」と話す男性

怒りと恐怖が入り混じる

人生の「道理」が見えた

持つてはいけない気持ちはない

カウンセリングは「存在」を確認していく作業

被虐待者特有の生き方の「癖」がとれる

225

## 4 「被虐待者」の回復から教わったこと

「色眼鏡」越しの理解

242



愛着関係の「恩恵」がもたらす「弊害」  
変えるべきなのは法律でも制度でもない

おわりに

---

249

参考資料・参考文献

---

251



# 第一章

## 虐待のち、生活保護

読者の方々は、どのような人が生活保護を受けることになるのか想像できるだろうか。たとえば、高齢で身寄りもなく収入は年金だけ、障害を抱えていて社会的な扶養を受けなければ生活していくことが難しい、急な失業で収入が途絶えてしまったなど。おそらく、生活保護になり得る要因として思い浮かぶのは、こういった経済的な理由が関係する事例だろう。

しかし、それだけが要因ではない。

生活保護業務を行う部署で働くようになった私は、やがて意外にも多くの児童虐待から生き延びてきた人たちの存在に気づくようになった。

彼らの多くは、幼少時代に「被虐待児」として児童相談所や子ども家庭支援センターなどの介入によって保護されるか、助けだされてきた。ところが、一八歳を迎えて児童福祉法で定義される「児童」から外れると、要保護の対象からも外れてしまう。こうして、彼らは「大人」とみなされ、自己責任で生きていくことを余儀なくされる。その他、大勢の、普通の人たちと同じように。

そんな彼ら「被虐待者（元・被虐待児）」たちが流れ着く場所のひとつが、生活保護なのだ。と知った。

## 1 どのような人が生活保護を受けているのか

毎年、厚生労働省は「生活保護の被保護者調査」というものを公表している。そこに示されるデータは、受給者が生活保護になった理由、生活保護の廃止理由、年齢、世帯構成など、多岐にわたる。

しかし、この調査には限界があり、どのようにして「生活保護受給者」になる要因が招かれたのかの本質的な理由をあきらかにすることはできない（これは、大規模調査の弱点でもある）。本当に知りたいのは、どのような人が生活保護を受けていて、どのような事情を抱えているのかという詳細ははずだ。

最初に、生活保護受給者に関しての理解を深めていく。被保護者調査ではあきらかにならない個別性が見えてくるだろう。

## 「被保護者調査」で捕捉できないもの

「生活保護の被保護者調査（令和四年四月分概数、厚生労働省）」によると、生活保護を受けている人は二〇二万三六六五人で、人口の一・六二％である。うち、高齢世帯は五五・九％、高齢世帯を除く世帯は四四・一％（さらにその内訳は、母子世帯が四・一％、障害者・傷病者世帯が二四・七％、その他の世帯が一五・三％）となっている。

生活保護開始の理由（「生活保護の被保護者調査、二〇一九年度確定値、厚生労働省」）は、多い順で見ると、「貯金等の減少・喪失」が四〇・二％、「傷病による」が二二・八％、「働きによる収入の減少・喪失」が一八・八％である。

データでは以上のように現れているが、実際の現場で働く専門家としては、生活保護の開始理由が金銭的な要因だけに収斂しゅうれんされてしまっているのには、違和感がある。

あらかじめ用意されている選択肢のなかから該当する項目を選んでいくのが、このような大規模調査の手順である。その性質上、選択肢として用意されているもの以外の回答を得て、それを分析していくことは難しい。かつ、これらは受給者本人の回答ではない。生活保護の申請を受理した福祉事務所が、受給者の申請にもとづいて厚生労働省に回答して

いるものである。

したがって、このような調査では、生活保護にいたる個々の詳細な事情を捕捉することは難しい。

不足した情報を補うためには、実際に受給者と関わり、話を聞く必要がある。

生活保護受給者を二軸に大別する

生活保護の現場で働いてわかってきたのは、受給者を精神科領域の観点から検討すると、次の二軸に大別できることだった。

①重大な心理的ストレス（成育歴に虐待や親との死別などがある）を抱えている。

②脳器質性の障害（統合失調症、発達障害、認知症などの脳機能に由来する精神疾患）を抱え、適応上の問題から社会的な扶養を必要としている。

こうした個別性を理解したうえで支援しなければならぬのだが、現場では意外と見落とされていることが多い。

②のような問題があることに気づかないか軽視するかして、過度に就労支援をすると、余計な対人トラブル（社会との衝突）などを招いてしまうことがある。持っている能力以上のことを押しつけてしまうからだ。

一方、①のような問題がある場合には、見た目も体も健康そうに見えるから就労指導が行われるのは、ほぼ確実である。しかし、根底に抱え続けているストレスは解決しないままに残っているから、なかなか就労につながらない。つながったとしても、長続きしないこともある。

とくに①のなかでも、幼少期から児童虐待か、それに近い環境を生きてきた人たちには、適切に支援されているとは言えない状況が顕著だった。本書が主に扱うのは、この人たちである。

生活保護という制度には、家族が面倒を見ない（見られない）から、それに代わって行政が面倒を見るという側面がある。

虐待を受けてきた彼らは、社会生活のなかで虐待による心の傷が開いたときに、家族に頼るわけでもなく、家族が助けてくれるわけでもなく、ひとり生活保護の現場に流されてくる。家族からも孤立し、そして社会からも孤立しているようである。