

## 子育てに困難を抱える家族支援のために —虐待的関係にある親子のためのプログラム(AF-CBT)の紹介—

保 科 保 子 ・ 犬 塚 峰 子 ・ 西 牧 陽 子

### I. はじめに

開設から50年を迎える大正大学カウンセリング研究所では、これまで様々な形で子育て支援に取り組んできた。平成24年度からは通常の面接での対応に加え、PCIT (Parent-Child Interaction Therapy; 親子相互交流療法) やペアレントトレーニングの実践を開始し、より一層子育て中の家族支援に努めている。さらに、対応が急がれながら悲惨な事件が後を絶たない虐待問題への新たな取り組みとして、虐待的関係にある親子への支援プログラムである「家族のための代替案：認知行動療法 (AF-CBT; Alternatives for Families: A Cognitive Behavioral Therapy)」の国内初のワークショップを2012年11月に開催し、研修及び実践を進めている。

本稿では、わが国の虐待をめぐる状況に簡単に触れた上で、AF-CBT 導入に至った経緯とプログラムの概要の紹介、現状と今後の課題について述べる。

#### 1. わが国の子ども虐待をめぐる状況

2012 (平成24) 年度に全国の児童相談所で対応した児童虐待相談対応件数は66,807件と報告され、国が統計を取り始めた1990 (平成2) 年の約60倍にも増加している。こうした大幅な増加には、ひとつには社会的関心の高まりが強く影響していると考えられ、潜在化していた虐待が表面化してきたことが大きな要因として挙げられる。

子ども虐待への対応に目を向けると、2000年度には「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、虐待の定義の明確化、通告の義務化に

加えて強制的介入の強化等が明文化されている。さらに2004年、2008年の「児童虐待の防止等に関する法律」の改正では、さらなる介入機能の強化が謳われるなど法整備が進み、虐待の発見や早期介入の取り組みは進んできている。一方、その後の家族支援としてはソーシャルサポートが中心で、親の虐待傾向を軽減し親子の関係を良好なものにするなどの積極的な支援、つまり治療的・教育的支援は不十分である。そのため、虐待を発見するものの十分な支援・ケアを行うことができずに虐待が続いてしまったり、再発を防ぎきれなかったり、ということが起こっている。また介入により分離した親子についても、有効な支援、ケアがなされないまま分離が長期に継続し、子どもや親の無力感や不適応感を深めている (犬塚, 2003)。藤林・桐野 (2013) も、家庭復帰後の虐待再発問題と、家庭復帰・親支援が進まないまま施設入所を続ける子どもたちが多くいることを重要な課題として挙げている。

虐待の再発を防ぎ、親子関係の再構築を実現するには、養育者と子の双方への働きかけが不可欠であり、虐待を受けた子どものケアと親の教育を含む親支援が並行してなされる必要がある。さらに、家族全体をとりまく状況を視野に入れ、対処すべき課題があればそれに取り組むなど、多面的な視点で家族全体を支援する姿勢が求められる。

#### 2. 家族支援の試み——AF-CBT との出会い

虐待を行った親を支援する取り組みについては、厚労省より「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」(2008) が出されるなど、全国的にもその重要性が強調されてきてい

る。こうした流れの中、全国の児童相談所では保護者支援の専管組織が設けられ（全国児童相談所長会，2009），それとともに家族再統合プログラムの作成も進められている。例えば千賀（2013）は，対時的な関係になることの多い児童相談所と親がともに教育プログラムに取り組む中で関係性が深まり，家族再統合を果たした事例を報告している。ただし，こうした取り組みはいくつかの自治体で始まったばかりで試行錯誤の段階にある。

このような状況を受け，犬塚（2011）は虐待問題を抱える家族の支援に役立つ新たな知見を求めて，虐待対策の先進国である米国を視察した（2010年2月）。その際，視察先のひとつとして訪ねたピッツバーグ大学医学部において，D.J. Kolko の開発した AF-CBT の講義を受け，このプログラムが日本でも有効であろうとの印象を強くもった。そして，その後の2011年11月，公式トレーナーを招いての国内初のワークショップを開催するに至った。

## II. AF-CBT(Alternatives for Families: A Cognitive Behavioral Therapy)の紹介

### 1. 「家族のための代替案：認知行動療法（AF-CBT）」とは

AF-CBT は，子どもへの身体的虐待や言葉による攻撃などの問題を抱えた子どもとその家族の回復のため，ピッツバーグ大学医学部の D.J. Kolko (1996a, 1996b, 2002) が開発したプログラムである。養育者側の不適切な関わりや対応を減らすとともに，子どもの抱える情緒・行動上の問題の改善を図り，家庭が安全で，より穏やかな場となることが目指される。臨床家は，家族が暴力や威圧，強制に代わるよりよい方法——代替案を見つけ，定着させることで家族の安全を図ることができるようサポートしていく。米国では治療効果が実証されており（Kolko, 1996a; 1996b, Kolko et al., 2011），NCTSN（National Child Traumatic Stress Network；国立子どものトラウマストレスネットワーク）に

よって，身体的虐待への有効な介入プログラムのひとつとして推奨されている。

なお，本プログラムの名称については，モデルとなったアプローチが1985年に D.J. Kolko らによって開発され，2003年には AF-CBT として発表されているが，当時の正式名称は “Abuse-Focused Cognitive-Behavioral Therapy（虐待に焦点付られた認知行動療法）” であった。その後，第2版（2007）の発行にあたり “Alternatives for Families: Cognitive Behavioral Therapy（家族のための代替案：認知行動療法）” に名称が変更されている。変更の理由として，家族の対処法のレパートリー（代替案）を増やすためのスキルトレーニングに焦点が当てられる，というプログラムの特色を明確に表すため，もうひとつは，AF-CBT にリファーされる家族のうち「虐待」にあてはまるのは少数であったため，という2点が挙げられている。加えて，実際に虐待と判断できるケースであっても，「虐待」という名称がスティグマ（stigma；汚名，不名誉）を引き出し，ラポールの形成を妨げると考えられたことも大きな理由であったという（Kolko et al., 2011）。

### 2. 対象

対象は，おおむね5歳～17歳の子どもとその家族である。当初は身体的虐待を受けた子どもとその家族を対象としたプログラムとして開発されたが，子どもとのコミュニケーションやしつけに困難を抱えていたり，子どもに行動上の問題や情緒的な問題が見られるケースなどに対象が拡大されている。

具体的には，次に示すようなケースに AF-CBT を用いることが推奨される。①しつけや対処方法が，軽い体罰から虐待の行動に及ぶ養育者。あるいは，強い怒りや敵意を表していたり，感情を爆発させやすい養育者。②深刻な外向的問題行動や，攻撃的な行動（例：反社会的行動），体罰や虐待に起因するトラウマ症状がみられる子ども。③強い葛藤や威圧が存在したり，個人の安全を脅かすような家族。

以上の①～③のうち、どれかひとつでも当てはまる場合はAF-CBTが有効とされる。

なお、米国におけるプログラム導入までの経緯は、自発的に相談に訪れてプログラムを紹介されるケースもあれば、裁判所命令により強制的に開始されるケースもあり、様々であるという。

対象となる大人は生物学上の親に限定されず、祖父母や里親、施設の担当職員など主に養育を担う者が含まれることから、本稿では対象を「子ども」と「養育者 (caregiver)」と記す。

### 3. 治療構造と特徴

AF-CBTは個人療法と位置づけられ、子ども、養育者と実施される個別セッションと、合同セッションを組み合わせて進められる。枠組みは1～2週間に1回、60～90分で実施される。

プログラムは3つの段階、17のトピックから

構成される(表1)。セッションの回数や内容、セッション内での活動の順番は養育者や子ども、家族全体の状況やニーズに合わせて柔軟に設定されるため、結果としてかかる期間はそれぞれのケース、家族によって異なる。

主な構成要素は、それぞれの頭文字をとって「ALTERNATIVES」で表される。目標の実現のため、学習理論や行動理論、家族システム、認知療法、発達の被害者学 (developmental victimology) などを含むさまざまな観点から技法や理論が取り入れられている。養育者だけではなく子どもも治療に参加するため、養育者、子、親子関係のそれぞれに介入することができ、養育者の虐待的な行動に対してだけでなく、虐待を受けたことによって惹起された子どもの情緒・行動上の問題に対してもアプローチできる点が大きな特徴である。

ただし、養育者自身のトラウマを直接に扱う

表1 AF-CBTセッションの流れ：“ALTERNATIVES”

---

#### PHASE I : 合意形成と心理教育

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ・ TOPIC 1 : オリエンテーション (養育者と子ども)       |  |
| ・ TOPIC 2 : 協力関係の構築と合意形成 (養育者)        | (Alliance Building and Engagement)                     |
| ・ TOPIC 3 : 感情と家族の体験について学ぶ (子ども)      | (Learning about Feelings and Family Experiences)       |
| ・ TOPIC 4 : 家族の体験についての話し合いと心理教育 (養育者) | (Talking about Family Experiences and Psychoeducation) |

#### PHASE II : 個別のスキル形成 (スキルトレーニング)

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| ・ TOPIC 5 : 感情調節 (養育者)                       | (Emotion Regulation)               |
| ・ TOPIC 6 : 感情調節 (子ども)                       |                                    |
| ・ TOPIC 7 : 思考の再構成 (養育者)                     | (Restructuring Thoughts)           |
| ・ TOPIC 8 : 思考の再構成 (子ども)                     |                                    |
| ・ TOPIC 9 : 好ましい行動に気づく (養育者)                 | (Noticing Positive Behavior)       |
| ・ TOPIC 10 : アサーティブな態度とソーシャルスキル (子ども)        | (Assertiveness and Social Skills)  |
| ・ TOPIC 11 : 子どもの行動にうまく対処するためのテクニック (養育者)    | (Techniques for Managing Behavior) |
| ・ OPTIONAL TOPIC 12 : イメージ曝露と明確化のための準備 (子ども) | (Imaginal Exposure)                |
| ・ TOPIC 13 : 明確化のための準備 (養育者)                 |                                    |

#### PHASE III : 家族への適用

- |  |  |
|--|--|
| ・ TOPIC 14 : 健全なコミュニケーションを実現する (養育者と子ども) | (Verbalizing Healthy Communication)      |
| ・ TOPIC 15 : 明確化を通じて家族の安全性を高める (養育者と子ども) | (Enhancing Safety through Clarification) |
| ・ TOPIC 16 : 家族の問題を解決する (養育者と子ども)        | (Solving Family Problems)                |
| ・ TOPIC 17 : 卒業 (養育者と子ども)                |  |
-

ものではないことには注意が必要である。虐待の連鎖が指摘される通り、虐待の加害者とされる養育者に、被害者としての歴史があることも少なくない。プログラムを実施する中で、養育者自身が抱えるトラウマが明らかになることもある。AF-CBTでは、養育者自身の回復に有効な要素も含まれているものの、明確に養育者自身のPTSDやトラウマを治療対象とはしていないため、症状の程度によっては養育者のPTSD治療が優先されることもある。

#### 4. プログラムの概要

セッションガイド（マニュアル）(Kolko et al., 2011)は、1) 基本原則：基本的なスキルや、全体を通して取り組むべき問題と対処法、2) 主な臨床的内容 (Topic1-17)、3) 付録：配布資料とワークシート、の3部構成になっている。さらに、主な臨床的内容は3つの段階に分かれており、Phase 1：合意形成と心理教育、Phase 2：個別のスキル形成、Phase 3：家族への適用、の順に進められる。

ここで、基本原則で取り上げる内容のいくつかを紹介し、その後臨床的内容を3つの段階ごとに紹介する。なお、セッション中随時用いられる資料やワークシートについては、【】で示す。

##### 1) 基本原則の主な内容

「CASH」（出席、安全、宿題のチェックイン）

「CASH」とは、出席 (Attendance)、安全 (Safety)、宿題 (Homework) のチェックからセッションに入っていく (Check-in) という手順を示すものである。特に安全チェックは不可欠で、家で何か危険なことがあった場合には、セッションで扱うことのできる内容か、あるいはセッションの流れを一旦中断して、安全を守る方法を考えるなどの対処が必要な内容かを確認することができる。また、毎回確認することで家族のよい変化に気づき、それを養育者や子どもと共有することができるというメリットもある。

##### 「家族のための代替案 (AFP)」

「家族のための代替案 (Alternatives for Families Plan; AFP)」は、クライアントそれぞれのスキルや対処法を記録していくものである。養育者や子どもにとって、効果的で役立つ方法を蓄積していく道具箱のようなもので、プログラム全体を通じて随時追加・修正がなされる。

基本原則ではこのほかに、安全を守るための方法をあらかじめ具体的に設定しておく「安全計画 (Safety Plan)」（アメリカでは州ごとに法律で規定されている）や、セッション中の興奮への対処法、モチベーションを高めるための方略などが紹介され、養育者や子どもと、彼らを支える臨床家をサポートしてくれる。

##### 2) 臨床的内容

###### ① Phase 1：合意形成と心理教育 (topic1-4)

最初の段階であるPhase 1での最大の目標は、家族との信頼関係の土台を築き、子どもがリラクセスしてプログラムに臨めるようにすることである。そのため、養育者や子どもの話に耳を傾けることが大切であり、その上で話された内容を「認めること (validate)」「起こり得ることであるとノーマライズすること (normalize)」「希望を持てるようにすること (instil hope)」の3つが非常に重要になる。さらにこれらの3点は、導入時のみならず、プログラムのあらゆる場面で臨床家がなすべき基本的なこととして繰り返し強調される。

主な内容は次の通りである。まず、臨床家自身やプログラムの紹介をする (Topic 1：オリエンテーション)。養育者にとってストレスとなることを確認、受け止めることを通して「協力関係の構築 (Alliance Building)」に努め、目標の設定を行う。

次に取り組む「子どもの感情と家族の体験について学ぶ (Learning about Feelings & Family Experiences)」では、子どもが自分自身の感情にアクセスする能力を知るためのワークの実施や、子どもが養育者との関わりをどう体験して

いるかを理解するためのワークの実施を通じて子どもの体験を受け止め、信頼関係の形成に努める。また、養育者による体罰などの虐待的な養育方法を修正することを子どもにはっきりと伝える。

次に養育者を行う「家族の体験についての話し合いと心理教育 (Talking about Family Experiences & Psychoeducation)」では、いくつかのワークを活用しながら体罰や暴力についての養育者の考え方や信念を知り、それがどの程度修正可能なものかを見極める。ここで、養育者の原家族について話す時間を持ち、養育者自身が受けた養育が現在の子育てに影響していることを理解しながら進めていく。また、虐待や家族の争いの影響に関する心理教育も行う。ただし、この段階では善悪の判断は控え、何が起きているか、そうなってしまう事情や背景を理解し受け止めることが大切で、プログラムに参加することでこれまでのやり方に代わるよりよい方法——代替案を見つけ、実践していくことができることを伝えていく。

### 「決断のための天秤シート」

プログラムには、各セッションで取り組む内容に応じた様々な活動が含まれ、必要に応じて使用することのできる多くの資料が用意されている。Topic 2 で導入される【決断のための天秤シート】(図1)は、迷いがある時、決断が求められる時にはいつでも取り入れることのできる手法の1つであり、参加する親子の主体性を尊重しながらプログラムを進める上でとても重要なツールである。開始から間もないこの段階では、プログラム参加への迷いや、拒否感、抵抗感があることが少なくない。ほかにも、定期的に通う煩わしさ、もっと厄介なことになるのではないかという不安など、様々なマイナスが考えられる。そこで、ワークシートに参加者にとってのプラス面とマイナス面を書き出してもらう。臨床家はこれを受け、苦勞して、努力して参加していることを分かっていますよ、というメッセージを伝え、期待できるプラス



図1 決断のための天秤シート

面を提示したり、マイナスを解消する方法を一緒に考えたりしながら、クライアントが決断するのをサポートする。つまり、【決断のための天秤シート】はクライアント自身がベストな選択をするための方法といえる。

### ② Phase 2：個別のスキル形成 (topic5-13)

Phase 2では、養育者と子どもそれぞれが、より穏やかに過ごすために役立つ個人的なスキルや対人スキルを学ぶ段階で、Phase 1でラポールが形成された段階から始まり、Phase 2で取り上げるスキルが身に着いたと判断されるまで続けられる。

この段階で取り上げるスキルが役立つ理由や、理論的な根拠を示すため、はじめに【ABCモデル】(図2)を紹介する。ABCモデルは、状況 (A situation) が思考・感情の引き金となり、行動 (Behavior) を誘発し、結果 (Consequences) につながることを図示したものである。クライアントにとってよりよい結果を導くことができるよう、そして、結果として家族がより安全で安心して暮らせるようになるため、思考・感情 (身体的反応)・行為のそれぞれにうまく働きかけ、対処するスキルを学んでいくことを伝える。

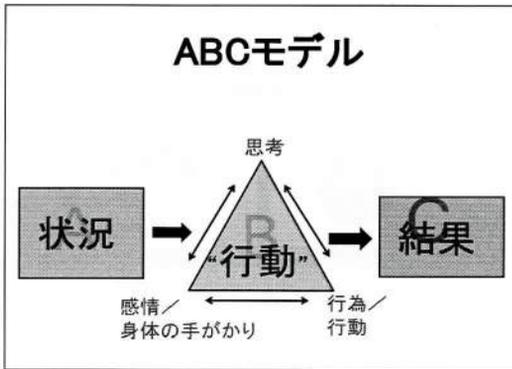


図2 ABCモデル

次に、不安や怒りなどの感情（身体的反応）に対処する方法として、感情調節（Emotion Regulation—養育者／子）のスキルを学んでいく。具体的には呼吸コントロール法（controlled breathing）や漸進的筋弛緩法（PMR；Progressive Muscle Relaxation）を紹介し、練習する。

思考に働きかける手法としては、自動思考に反論し、別の捉え方の可能性を探る【ABCモデルの経路】（図3）を用いて、思考の再構成（Restructuring Thoughts—養育者／子）に取り組み。最終的には、虐待にかかわるような重大な考え方を取り上げるようになっていくが、この段階では、負担の少ないマイルドなテーマで取り組み、この方法に慣れてもらうことが目指される。ここで、虐待的な環境に置かれてきた子どもによく見られる、自責の念や、世界が危険な場所であるという信念があるようであれば修正を試みる。【ABCモデルの経路】は【決断のための天秤シート】同様、必要な時にはいつでも用いることができる方法である。

続く、養育スキル（Noticing Positive Behavior—養育者）、ソーシャルスキル（Assertiveness and Social Skills—子ども）、子どもの行動への対処法（Techniques for Managing Behavior—養育者）では、養育者とペアレントトレーニング

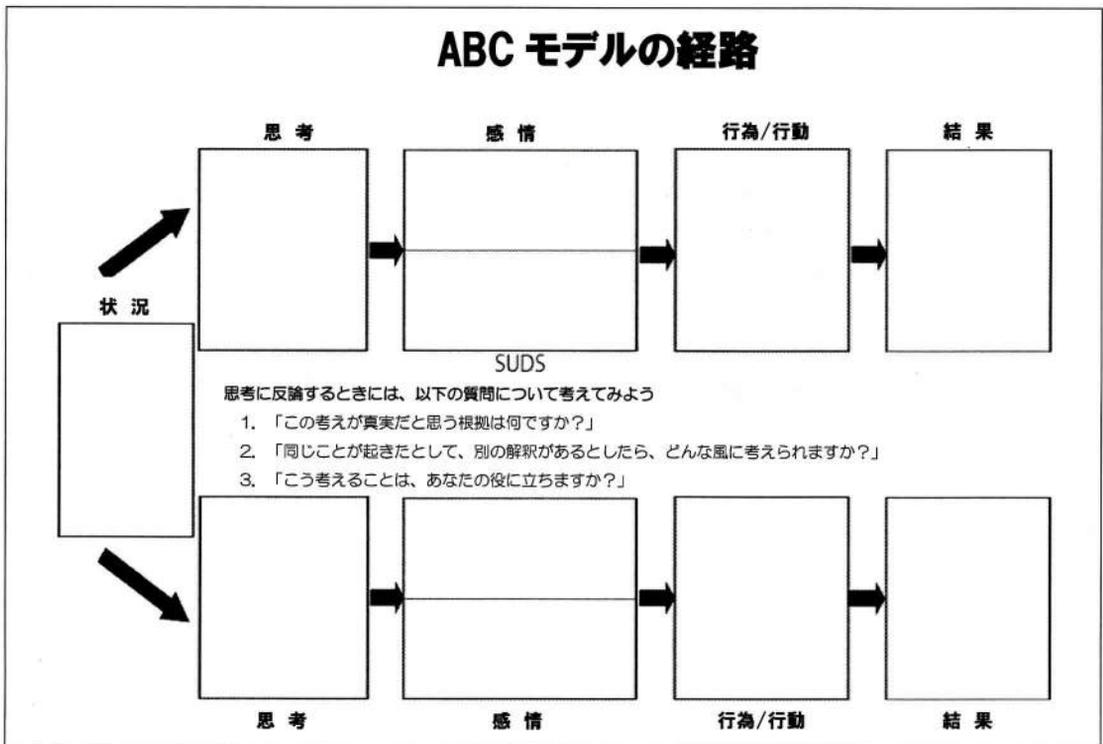


図3（ABCモデルの経路）

に取り組むとともに、子どものソーシャルスキルを伸ばすことに焦点が当てられる。養育者、子どもそれぞれのセッションが、ここまでの段階で身に付けたスキルを活用しながら実施される。

ここで、子どものセッションの流れをみると、感情調節、思考の再構成、ソーシャルスキル（アサーションなど）と進んでいる。これは、Phase 1 で子どもが自分自身の感情に気づく作業を行っているところからの一連の流れといえる。つまり、自身の感情にアクセスし、それを同定できるようになったら、次にそれを自分でコントロールするためのスキルを身につけ（感情調節）、より適応的な思考ができるようにし（思考の再構成）、その上で対人関係においてもよりよいコミュニケーションがとれるようソーシャルスキルを身に付けていく、という流れである。ひとつ前の段階でのスキルを活用しながら、さらに次の段階へと進んでいく、階段状に、一歩ずつ目標に向かっていく流れであることが分かる。

次に、子どもに虐待による PTSD の症状がある場合や、体罰や虐待について話すことへの不安が高い場合、イメージ曝露が行われる（Imaginal Exposure）。ここでイメージ曝露を導入する目的は、安全で支持的な環境で家での争いや虐待について話してもらい、感情的、認知的な処理を進めることである。

Phase 2 の最終段階では、明確化のための準備（養育者）が行われる。これは、この後の Phase 3 で、争いや虐待について子どもと話し合うための準備であり、その際に子どもに読んで聞かせることになる、養育者から子どもへの「明確化の手紙（Clarification letter）」の準備である。明確化のプロセスについては Phase 3 で説明するが、ここでは子どもと話し合う前に、養育者が明確化に取り組む準備ができていないか、その気持ちがあるかを見極め、臨床家と養育者の間で話し合える状態を整えておく必要がある。並行して、子どもとのセッションで子どもの準備を整える。

### ③ Phase 3：家族への適用（topic14-17）

Phase 3 は、養育者、子どもがそれぞれに学んできたスキルや、臨床家と話してきたことを活用して家族全体の安全性を高める、プログラムの締めくくりの段階である。Phase 1, Phase 2 までは、ほとんどのセッションが養育者、子どもと個別に会う形で進められてきたが、Phase 3 は基本的に養育者と子どもの合同セッションで進められる。まず、よりよいコミュニケーションの実現を図り（Verbalizing Healthy Communication）、明確化を通じて家族の安全性を高め（Enhancing Safety Through Clarification）、家族の問題を解決する（Solving Family Problems）という流れになっている。最後の「卒業」（Topic17）では、今後起こり得る問題について話し合い、再発防止プランを立てた上で、卒業の儀式を行う。

ここで、AF-CBT 独自のプロセスである、明確化（Clarification）について触れる。

#### 「明確化の手紙（Clarification Letter）」

明確化が目指す最終目標は、支持的な雰囲気の中で手紙という手段を使って、養育者が、過去（虐待や体罰を含む）、現在（感情的な反応や養育方法を変えていこうと努力していること）、未来（子どもたちが安全に過ごせるようになること）について子どもと話し合えるようになることで、その過程では養育者が責任を認め謝罪することが重要とされる。養育者は、Phase 2 の後半から、臨床家とともに子どもに対する明確化の手紙の準備を重ね、実際の明確化のセッションでは子どもの前でその手紙を声に出して読む。このプロセスの目的は子どもが親を許すことではなく、養育者が責任を認めることであり、子どもが親の感情調節をする——養育者の顔色をうかがったり、機嫌をとったりする——のではなく、養育者が自身の感情調節に責任をもつよう励まされる。

このプロセスに入るには、①話し合うことについて養育者と子どもの準備が整い、同意している、②明確化を行うことが子どもにとって

(できれば養育者にとって)よい効果がありそうだと臨床家が判断できること、の2つの条件が整っていることが前提とされ、非常に繊細な臨床的判断が求められる場面といえる。

明確化の手紙は、含める内容の一覧(表2)を参考に示し、セラピストがサポートしながら草案作りから始め、実際に明確化のセッションを迎えるまで内容の修正、追加をしながら準備を続ける。日本でのワークショップ(2012年11月)では、8回も書き換えた手紙の例が示されたが、まだ子どものせいにしていたり、子どもを認めていなかったりという部分もあり、明確化の手紙として十分とは言い難い印象を受けるものであった。それでも実際のセッションでは、子どもから「愛されていないと思っていた。愛していると聞けてよかった」という感想が聞かれたという。講師から時として手紙は完璧ではないし素晴らしいものではなく、セラピストの理想の手紙とはかけはなれているかもしれないこと、それでもなお、子どもにとって大きな意味をもつことがあることを覚えておくように、という重要な示唆があった。

大まかではあるが、以上のような流れでセッションが重ねられる。こうして流れをたどると、

そんなにスムーズに進むものかと疑念を抱かれるかもしれない。ワークショップでは、時間をかけて丁寧に信頼関係の形成に努めた例として、来所時に一言も発せず座っている椅子でぐるぐる回った子どもの例が示された。その時担当者は、一緒に椅子で回りながら、「回るのが上手」「私もこんなに上手に回れるようになったよ、教え方上手だね」等の肯定的な言葉かけを重ね、4セッションにわたって一緒に回り続けたという。その後、無事その子は話してくれるようになり、プログラムに臨むことができたということであった。この例からも分かるように、実際の臨床場面ではプログラムにある内容をただ進めればうまくいくということは決してなく、養育者や子、家族の置かれた状況や状態に応じた、様々な工夫や個別的な配慮が必要とされる。

## 5. 有効性に関する研究

米国においてAF-CBTは、身体的虐待を含む養育方法についての懸念のある養育者とその子どもやほかの家族メンバーの、臨床的な機能を改善させることが示され、有効な治療プログラムとして認められている(米国国立子どものトラウマティックストレスネットワーク参照；

表2 「明確化の手紙」の内容

内 容
・何が起きたかの説明
・子どものせいではないことを保証する
・争いについて子どもが誰かに伝えたり話し合ったりしたことをほめる
・子どもの特技や功績を認める
・家族に及ぼした影響について責任を負う
・自分(養育者)の行為とその結果について謝罪する
・プログラムと、学んだことについて伝える
・話し合ったり、質問に答えることに乗り気であると伝える
・家族の安全を守るためのプランを説明する
・暴力的でないしつけをすること、新しい家族のルールを守ることを約束する

www.nctsn.org)。

例えば, Kolko (1996a, 1996b) は, 今日では AF-CBT に集約されている個別の認知行動療法 (CBT) と家族療法 (FT) の要素を, 一般的なコミュニティで受けられる支援 (Routine Community Service; RCS) と比較, 評価した。その結果, CBT と FT の両方——つまり, 現在の AF-CBT に通じる支援——を受けたグループでは, 以下に示すいくつかの指標について, RCS 群よりも優れた改善が報告された。①子ども: 子どもから親への攻撃性が減り, 外向的問題行動が減少した。②養育者: 子ども虐待の可能性が減少し, 虐待的な行動に関する目標で改善が見られた。心理的ストレスが減少し, ドラッグ使用も減少した。③家族: 争いが減少し, 結びつきが強化された。さらに再発という視点でいうと, RCS を受けた大人で常習化する割合 (rates of recidivism; 30%) と比べて, 個別 CBT (5%), FT (6%) に参加した大人ではその割合が低かった。この結果は, これらの要素を組み込んだ AF-CBT が, 虐待の再発防止に寄与し得ることを示している。さらに, CBT と FT は, 養育者や子どもの出席率が高く, 参加者の満足度も高いことが示された。

また, 虐待への介入法の有効性をメタ分析した Chaffin ら (2004a) は, 身体的虐待のある親子を対象した場合, PCIT と AF-CBT の2つのプログラムで有効性が認められ, 効果が期待できるとした。ただし, PCIT ではトラウマにまつわる事柄を直接扱うことはない。つまり, AF-CBT で扱うような, トラウマの影響に関する心理教育や, 対処のためのスキルトレーニング, 曝露などの要素は含まない。また, 後述する「虐待に特有の内容」も含まれない。この点について, 柳田 (2011) は, PCIT はトラウマとそれに関わる感情を扱う基礎となる部分を強化する療法と捉えられ, PCIT により親子関係の改善, 安定化が図られた後, さらにトラウマに特化した介入や援助が必要なケースが多くあることを指摘している。身体的虐待など養育の問題を抱える家族の場合, AF-CBT がその後

の介入として適切といえるだろう。

実際に AF-CBT のコンサルテーションで, 次のような質問が出されたことがあった。ある家族が虐待的な問題を抱えていて, PCIT と AF-CBT のどちらも適用である場合, どのような基準で, どちらを優先的に実施するのがよいか, というものである。その時の講師の提案は, ひとつの方法として, 子どもの態度を基準とするやり方がある, というものであった。例えば, 話に集中できない, 走りまわる, 破壊的な行動をする, 等の行動上の問題が前面に出ている場合, まずは PCIT を実施して親子関係の安定化を図り, その後に身体的虐待に関連する問題に取り組むため AF-CBT を実施する, という順で進めるのが効果的で, 養育者にも子どもにも利益が大きいだろうということであった。

ところで, AF-CBT にはたくさんの要素が盛り込まれている。複数のエビデンスに基づくアプローチ (EBT; Evidence Based Therapy) の効果を比較した Kolko (2011) によると, AF-CBT の構成要素のうち, 安全計画 (Safety Plan) や虐待についての心理教育, 明確化の手紙など, 「虐待に特有の内容 (abuse-specific item)」は他の EBT とは重複のない, AF-CBT 独自の内容であった。そして, 「虐待に特有の内容」を実施するほど, ①子どもの外向的問題行動, ②子どもの怒りや不安, ③子どものソーシャルスキル, ④子の調整能力 (例えば, 友達とうまくつきあう, 適切なコミュニケーションがとれる, 等) の4点に改善がみられたという。

### Ⅲ. AF-CBT の日本への導入

#### 1. これまでの経過と今後に向けて

平成24年度, カウンセリング研究所で進めている子育て支援プロジェクトの一環として AF-CBT の国内への導入に向けた取り組みを開始した。具体的には, 開発者である D.J. Kolko の許可を得て, AF-CBT セッションガイド (マニュアル) の翻訳を行った。さらに, ピッツバーグ大学プログラム開発チームと1年間の研

修プログラムの委託契約を結び、トレーナーである M.E.Shaver を講師に迎え、3 日間にわたる第 1 回ワークショップを開催した (2012 年 11 月)。その後、2013 年 2 月より、ワークショップ参加者対象のウェブコンサルテーション (Web 会議。月 1 回、90 分間、計 10 回) を実施し、それぞれの臨床現場でのプログラム実践についてトレーナーからの助言、指導を受けながら有効性及び困難な点についての検討を重ねている。また、2013 年 9 月にはアドバンス研修 (Web 会議。1 回 3 時間×2 日間) を開催した。

事例への適用については、当研究所での導入ケースは 2 組と少ないが、全国 7 ヶ所の児童相談所及び医療機関において、これまでに計 14 ケースの家族への導入がなされた。家族の抱える問題は、例えば激しい叱責を繰り返してしまうというようなしつけの行き過ぎから深刻な身体的虐待まで幅広い。プログラムを実施した臨床家からは、その有効性を実感するという声が聞かれている。有効性の検証や、個々の事例についての検討は、次号にて行いたい。

今後の研修については、2014 年 6 月には第 2 回ワークショップから始まる 1 年間の研修プログラム (3 日間のワークショップ、月 1 回の Web コンサルテーション、アドバンス研修) を開始する予定である。

## 2. 今後の課題

### ① 有効性と文化的な影響の検証

上述のように、全国で計 14 のケースに AF-CBT が導入されているが、初めて間もないケースも含まれ、有効性の検討にまで至っていない。今後、終了ケースの増加も見込まれ、有効性の検証を進めていかなければならない。また、米国で開発されたプログラムである AF-CBT を国内で実施する上での文化的な影響についても同じく検証していく必要がある。

### ② プログラム活用のための工夫

これまでみてきたとおり、AF-CBT には様々な要素が盛り込まれており、資料も相当数含ま

れるが、マニュアル通りに進めればうまくいくかといえそうではなく、あらゆる局面で臨時的判断が求められる。そのため、プログラムを活用するためにはマニュアル (セッションガイド) の手順や技法を、それが家族にとって必要となる理論的な背景も含めて十分に理解した上で、その子どもや家族の状況、状態を捉え、そこからプログラムをどのように進めるか、どこに時間を割くか、等を決めていかなければならない。したがって、プログラムを用いる臨床家の基本的な姿勢や考え方が常に問われることになる。

臨床家の姿勢を確認し、プログラムを十分に活用するために、ワークショップ終了後 1 年間、毎月実施されるコンサルテーションでスーパーバイズを受けることや、半年後のアドバンス研修など、受講者をフォローする研修プログラムが工夫されている。米国では、1 年が過ぎてもいつでもトレーナーにメール等で相談できるということであったが、国内の参加者が活用できるかというと言語的な問題もあり、必ずしも十分に活用できるとはいえない。そこで、ワークショップやコンサルテーションで持ち寄られた課題やそれへの助言等を蓄積したハンドブックを作成し、活用できるようにすることを検討している。

## おわりに

当研究所では、これまでも様々な形で子育て支援に力を入れてきた。AF-CBT の導入もこうした流れの一環であり、子ども虐待に焦点を当て、回復に有効とされるプログラムの導入と有効性の検討を進めるものである。急増が叫ばれ対応が急がれながら、回復に向けた支援については模索中である虐待問題に対して、また、虐待には至らないまでも、行き過ぎたしつけや子どもの情緒的問題、行動上の問題など、子育てに困難を抱える親子に対して有効な介入が期待できるプログラムの意義は大きい。もちろん、AF-CBT さえ実施すれば、家族の抱える問題が

全てクリアになるというものではないが、そのことを十分に自覚しつつも、プログラムを活用して「目の前にいるこの子(家族)にとって今必要なこと」を適切な形で提供できるよう、今後さらに臨床実践を重ね、国内での有効性及び問題点の検証を続けていく必要がある。

参考文献・引用文献

Chaffin M, Friedrich B (2004a) : Evidence-based treatment in child abuse and neglect. *Children and youth Services Review*, **26**, 1097-1113.

藤林武史・桐野由美子 (2013) : 特集(親支援の現在——分離後の親支援に焦点をあてて)にあたって 子どもの虐待とネグレクト, **15**(3), 260-201.

犬塚峰子 (2003) : 児童相談所からみた児童虐待 臨床精神医学, **32**(2), 129-137.

犬塚峰子 (2004) : 家族再統合——児童相談所での取り組み 発達, **100**(25), 24-30.

犬塚峰子・田村毅・広岡智子 (2009) : 児童虐待 父・母・子へのケアマニュアル〜東京方式 弘文堂

犬塚峰子・伊東ゆたか ほか (2011) : アメリカにおける虐待治療の最新線視察報告書

亀岡智美・齋藤梓・野坂祐子・岩切昌宏・瀧野揚三・田中究・元村直靖・飛鳥井望 (2013) : トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT) ——わが国での実施可能性についての検討 児童青年精神医学とその近接領域, **54**(1), 68-80.

小林美智子 (2008) : 子どもをケアし親を支援する社会の構築に向けて 小林美智子・松本伊智朗 (編) 子ども虐待 介入と支援のはざままで 25-63 明石書店

Kolko DJ (1996) : Clinical Monitoring of Treatment Course in Child Physical Abuse: Psychometric Characteristics and Treatment Comparisons. *Child Abuse & Neglect*, **20**(1), 23-43.

Kolko DJ, Swenson CC (2002) : Assessing and Treating Physically Abused Children and Their Families —A Cognitive-Behavioral Approach. Sage Publication.

Kolko DJ, Herschell AD, Baumann BL (2009) : Alternatives for Families-A Cognitive Behavioral Therapy, Session Guide Version 2.4 8-1-2009

Kolko DJ, Brown EJ, Shaver ME, Baumann BL, Herschell AD (2011) : Alternatives for Families: A cognitive-behavioral therapy (AF-CBT), Session Guide Third Edition (11-1-2011). Pittsburgh

厚生労働省 (2008) : 児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv21/01.html> (Retrieved 2014/2/2)

厚生労働省 (2013) : 子ども虐待対応の手引き (平成25年8月改訂版) [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf) (Retrieved 2014/2/2)

西澤 哲 (2010) : 子ども虐待 講談社

西澤 哲 (2013) : 親支援と家族再統合の現状と課題 子どもの虐待とネグレクト, **15**(3), 262-267.

日本臨床心理士会 (2013) : 臨床心理士のための子ども虐待対応ガイドブック

千賀 則史 (2013) : 児童相談所における職権一時保護後の保護者指導の実践——虐待再発防止のための教育プログラム 子どもの虐待とネグレクト, **15**(1), 78-86.

柳田多美 (2011) : DV被害が終わってからの母子への援助: PCIT (親子相互交流療法) の紹介 大正大学カウンセリング研究所紀要, **34**, 36-46.

全国児童相談所長会 (2009) : 「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」報告書