

講演録『カウンセリング研究所 子育て支援研修会2018』

AF-CBT の概要

—身体的虐待を抱えた家族のための心理療法プログラム—

犬塚 峰子

【企画趣旨】

当研究所では、子育て支援の領域で活動されている専門家ならびに大学院生を対象に、研究プロジェクトの一環として行っている親子関係改善プログラム実践の一端を紹介する研修会を開催している。第3回にあたる2018年度子育て支援研修会（2019年2月25日）では、『AF-CBT（家族のための代替案：認知行動療法）』導入の経緯とプログラムの紹介を、客員教授でありAF-CBT Japan 代表の犬塚が、AF-CBT を活用した家族支援の実践についての報告を相談員の保科が行った。

AF-CBT は米国で開発されたプログラムである。開発者チームの承認を経て2012年に第1回ワークショップを開催して以来、これまでに3回のワークショップを開催しており、国内での実践も広がりつつある。本講演は、第4回ワークショップ（2019年10月開催予定）に先立ち、AF-CBT の概要や実践を紹介することに加え、家族支援に日々取り組む専門家が集まることにより、関係者および関係機関のネットワークが構築されていくことを狙って開催された。

ここでは、犬塚が担当した「AF-CBT の概要」を掲載する。

I. はじめに

今日は、カウンセリング研究所で日本への導入を進めていますAF-CBT というプログラムの紹介をさせていただきたいと思います。

AF-CBT というのは、Alternatives for Families : A Cognitive Behavioral Therapy という少し言いにくい長い名前ですけれども、その頭文字です。日本語では、直訳ですが「家族のための代替案：認知行動療法」と呼んでいます。

今日、参加されている方はほとんどが援助職で、子育ての援助をされている方も多いのでよくご存じの情報とは思いますが、児童相談所での虐待相談対応件数は増え続けています（図1）。これは2016年までの統計ですけれど、2017年には13万人を超えています。最近の傾向としては、「心理的虐待」の割合が急速に増え

ているということがあります。この増加は「心理的虐待」の中の「DV の目撃」の急速な増加を反映しています。この場合の虐待者は実父が多いことから、虐待者の実父の割合が増えています。それともうひとつの特徴として、虐待の

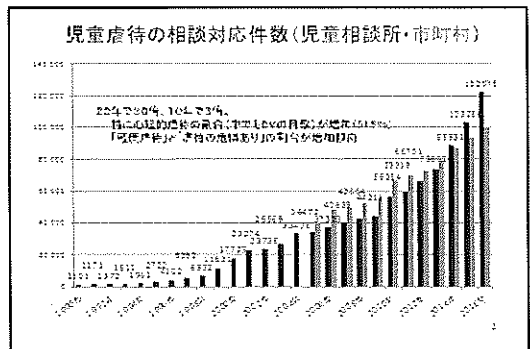


図1 児童虐待の相談対応件数

重症度の分析から「軽度虐待」と「虐待の危惧あり」の割合の増加が示されています。

そして2016年(平成28年)の統計によれば(図2), 児童相談所の対応件数の中で一時保護となったのが16.5%, 施設入所になったのは4%でした。96%は、虐待からの回復が必要な状態で地域に留まっているという状況があります。地域で暮らしている援助の必要な家族は年々増加しています。

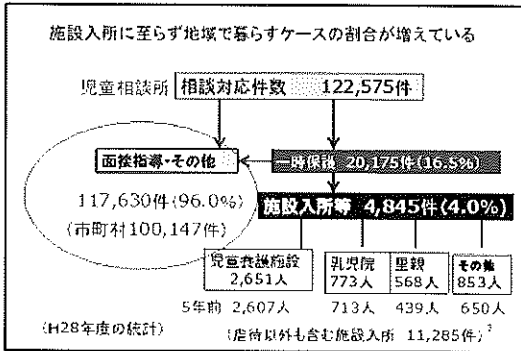


図2 援助が必要な家族の生活状況

このように、強制介入権が強化されて、虐待に対する意識も高まり、通報され介入され対応されるケースは増えていますが、介入後の子どもや家族の支援については、必要な人員、人材、体制、そして専門的な知識、技術、プログラムなどいずれもが不十分で、なかなか進まない現状があります。不適切な養育の中で育った子どもたちは、そういった環境の中で生き延びるために様々な発達の歪みを被ってしまい、さらにトラウマの問題を抱えてしまうことも決して少なくありません。そういった子どもたちに対する支援・治療方法や、支援・治療技術もまだまだ十分とは言えない状況です。親との関係改善は、在宅の子どもたちには必須ですし、分離中の子どもたちにとっても、親との関係改善がなされないと、心身の成長、回復にさまざまな影を落とします。私達は10年前に、こういう現状の中で、日本で役に立つ有効な治療プログラムを求めて、虐待対策が進んでいる米国に視察に行く機会を得ました。

II. AF-CBT について

1. AF-CBT との出会い

2010年に、児童相談所に勤めている児童精神科医や児童相談所に勤めた経験のある児童精神科医とともに、米国に視察に行きました。私が15年間勤めた児童相談所から大正大学に移った翌年のことでした。視察先は、解離および児童虐待の研究で非常に著名な Putnam 先生 (Putnam, F.W.) がセンター長を務めていたシンシナティこども病院メイヤーソンセンター、今回ご紹介する AF-CBT プログラムを開発した Kolko 先生 (D.J. Kolko) のいらっしゃるピッツバーグ大学、TF-CBT プログラムの開発者である Cohen 先生 (J.A. Cohen) と Mannarino 先生 (A. P. Mannarino) のいらっしゃるアルゲーニ病院でした (図3)。

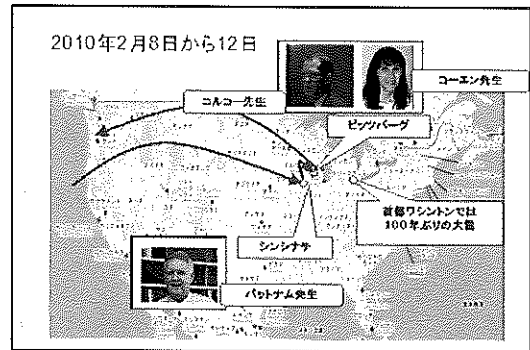


図3 米国視察

Kolko 先生は米国では身体的虐待研究の第一人者です。アメリカでは子どもの躰に体罰を使うことが非常に多いので、2000年に設立された全米子どもトラウマティックストレスネットワーク (NCTSN) での最初の仕事は、ワーキンググループを立ち上げて、身体的虐待に関する親向けのハンドアウトを作成することであったということです。そして、性的虐待では親への治療は難しいが、身体的虐待の場合は親への治療が必須なので、AF-CBT を開発したということでした。1985年頃からプログラムは徐々に整えられていき、1996年に最初の有効性の検討がなされ、2003年に AF-CBT という名前でも有

効性が実証されているプログラムとして発表されました。最初 AF-CBT は、Abuse Focused CBT と名付けられましたが、Abuse という言葉がスティグマとなることが懸念されたため、代替案を提案していくというプログラムの内容を反映した Alternatives for Families に変えたという開発の経過を話していただきました。身体的虐待は、他の虐待と同様に、子どもに及ぼすマイナスの影響が大きく、情緒行動上の問題やトラウマが引き起こされることも少なくないため、子どもに対しても治療的アプローチができることが必要と考え、親にも子どもにも親子関係にも働きかけることのできるプログラムを作ったといいます。

Kolko 先生の講義を受けたその同じ日に、このプログラムを実践しさらに援助者にトレーニングを実施していた、当時は唯一のトレーナーだった、Meghan Shaver 先生からもお話を聞きました(図4)。この先生との出会いは私たちにとってはとても幸運な出来事でした。我が国へ AF-CBT が導入できたのは、Meghan 先生がいつも私達に力と希望を与えてくれたおかげと感じています。2012年の我が国への導入以降の経過は後でお話します。

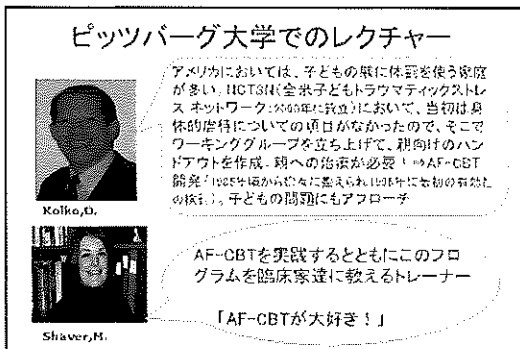


図4 Kolko 先生と Meghan 先生

2. AF-CBT の概要

では AF-CBT というのは、どんなプログラムなのでしょうか。すでに述べましたように、身体的虐待から、もう少し軽度の家族の中での

言い争いや怒り、躰や体罰などについての心配事まで、力での支配や争いを抱えた家族のために米国で作られた心理療法プログラムです。5～17歳の子どもの親が参加して、同じ治療者が親と子を担当し、そのペースを合わせながら、まず別々のセッションで親と子どもそれぞれの回復を図った後、親子合同セッションでお互いへの理解や親子間の好ましいコミュニケーションの取り方などを一緒に学んでいきます。1年～1年半程度の時間をかけて、という風に書きましたが、米国ではもう少し短い期間と聞いています。米国では毎週を推奨していますが、日本の場合毎週ということは少なく、隔週となることが多いことも影響しているのかもしれない。じっくりと親子双方に働きかけて、親と子どもをつなぎ、親と子どもが安心して仲良く暮らせるようになり、安全を保てるようになるというを目指していきます。繰り返しになりますけれども、養育者、子ども、親子関係のそれぞれに介入することができ、養育者の行動だけでなく、子どもの情緒・行動上の問題にもアプローチできる点が、このプログラムの大きな特徴です。

3. AF-CBT の対象

どんな家族が対象になるか。これから挙げる項目のひとつでも当てはまれば AF-CBT の対象となり、このプログラムが役に立つといわれています。①養育者は、子どもとコミュニケーションをとろうとするとイライラしたり、感情を爆発させてしまったり、体罰とか暴力を使ってしまうたり、強い言葉で強制してしまったりすることが少なくない場合です。②子どもは、攻撃性や暴力などの問題行動を有していたり、あるいは家族の争いや体罰に関連したトラウマ症状を有していたりする場合です。③家族全体を見ると、言い争いが多く、威圧や暴力など力で支配する交流パターンが優勢になっている家族です。これは、全てが揃っていなければいけないということではなく、①、②、③の一つでも当てはまれば対象となります。例えば、治療

に現れた時には、親にはこういった問題がなくなっても、結果として子どもにトラウマや攻撃性や暴力の問題があった場合には、対象になります。

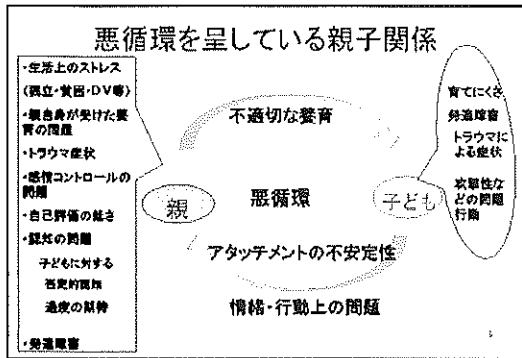


図5 親子関係の悪循環

皆さんもよくご存知のように、養育がうまくいかずに、悪循環が起こっているご家族の、養育者の背景には様々な問題があります。生活上のストレスを抱えている家族はとても多いです。例えば、孤立・貧困・夫婦の不和・DVなどです。親御さん自身が受けた養育が適切でなかったということも多いと思います。不適切な養育や他の対人関係での被害やいじめなどに起因する対人トラウマを養育者自身が抱えていて、治療や支援を受ける機会がないままに親になってしまった場合には、感情コントロールの問題、自己評価の低さ、物事をネガティブに捉えてしまう傾向などを有してしまうことも少なくありません。子どもに対してそういった否定的認知が向かうと（距離が取りにくいので向かいやすいのですが）、子どもの様々な行動に対して、自分に対して悪意があるからとか、自分をバカにしているからあんな言動をするのだとかいう風に、子どもの意図を誤ってネガティブに捉えてしまったりすることがあります。あるいは、子どもに年齢以上の期待をしてしまっ、当然できるのにやらないのはさぼっているからだとか受け取ってしまうということもあります。さらに親御さん自身が発達の問題を抱えていることも決して少なくはないです。

そういう背景を持った親御さんに様々な要因が加わると、適切に養育ができないという問題が生じ、その結果として子どもとのよい信頼関係を作れない、安定したアタッチメントが形成できないということが起こります。またそれにトラウマの問題が加わることもあるので、子どもに様々な情緒行動上の問題が生じるため、養育が困難になります。元々子どもに育てにくさがある場合や発達の問題がある場合は、さらに育てにくさが増し、親子関係は悪循環に陥ります(図5)。そのため、親御さんにもお子さんにもそれから親子関係にもアプローチできるAF-CBTプログラムは、非常に有効だと思っています。

4. AF-CBT の効果

米国では、後で述べますようにこのプログラムに対する有効性が検証されています(図6)。それをみますと、このプログラムの効果としましては、養育者が怒りや感情をコントロールする方法を学んで、体罰の使用が減っていった、それに替わる効果的で健全な養育方法を増やしていくということがあります。加えて、子どもの行動上の問題が減って、トラウマ症状が改善し、社会的スキルが高まっていきます。さらに、家族がストレスになる状況に上手く対処する方法や話し合いの方法を身につけていき、それらが良い循環を形成するようになって、養育者と子どもの良好な関係が築かれ、お互いの関係に

米国では有効性の実証がされている実践
Evidence-Based Practice

開発者のD.J.Koikeによる研究

1996年

- ・ 養育者: 虐待行動の減少、再発の可能性減少
- 心理的ストレスの減少、養育能力の増大
- 子ども: 攻撃的な行動の減少、行動上の問題の減少
- ソーシャルスキルの向上
- 家族: 争いが減少、家族の結びつき・団結力が強化
- 子どもの安全性が高まる

2011年

「安全計画」「心療教育」「明確化の手紙」を実施するほど、子どもの問題行動、子どもの怒りや不安、子どものソーシャルスキル、子どもの適応能力(友達とうまく付き合う、適切なコミュニケーションがとれる)が改善した

図6 エビデンスに基づく実践としてのAF-CBT

満足し、安心して暮らせるようになっていきます。こういったことを目指して、プログラムを実施します。

この有効性については、米国では1996年に Kolko 先生によって研究されて実証されています。Kolko 先生は、他にいくつかの実証研究をされていて、最近では2011年に、プログラムのどの要素が、他のプログラムと比較して改善に結びついているのかという研究もされています。「安全計画」「心理教育」「明確化の手紙」の要素を実施すればするほど、子どもの問題行動や、子どもの怒りや不安、ソーシャルスキル、適応能力が改善されるという結果も出ています。

5. AF-CBT の内容

1) プログラムの構成

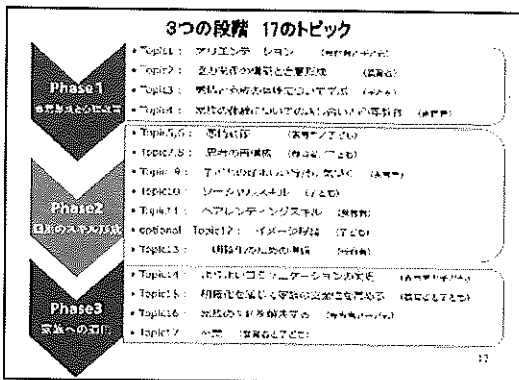


図7 AF-CBT のステップ

プログラムは3つの段階、17のトピックから構成されています(図7)。1トピックにかかる時間は1セッションというわけではなく、その家族の必要性に応じて、あるいはある程度そのスキルが身につくまでということですので、数セッションかかることも少なくありません。Phase 1, 2 は親子別々の個別セッションです。ひとりの治療者が、親御さんと会ったりお子さんと会ったりして、そのペースをあわせながら進めていきます。Phase 1 では関係づくりと心理教育がテーマになっています。Phase

2 では個別のスキルを身につけ、親御さんと子どもさんのある程度の回復を図った後に、Phase 3 では親子合同セッションになります。そして、お互いへの理解や親子間の好ましいコミュニケーションの取り方を一緒に学んでいきます。

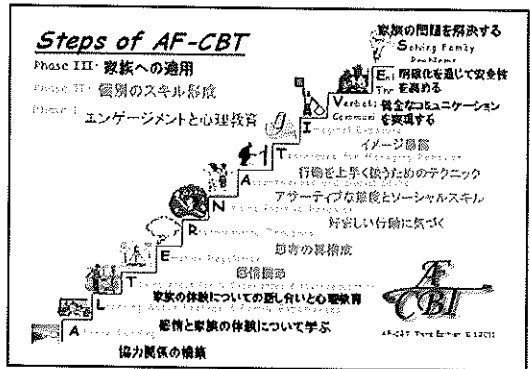


図8 Steps of AF-CBT

これは、アメリカの AF-CBT が作成したものです(図8)。階段を登っていくように各トピックの内容が下から順番に積み重なっていくというイメージです。そしてその内容を表す英語の頭文字が、ALTERNATIVES になるよう工夫されています。標準的な事例ですと、この順番で実施すると、基盤から徐々に固めていき、それぞれのトピックの内容がその上に重なっていくようになっていきます。そしてこのプログラムにはマニュアル(セッションガイド)があつて、標準的なやり方が示されていて、マニュアルを見ながら進めていくよう作られています。しかし、ご家族によっては、順番を変えてあるトピックを先にやった方がいいこともありますし、一旦進んだけどもまだそのトピックが十分に身につけていないことがわかり、そこに戻つてもう一度実施するということがあります。ご家族の特徴や状況に合わせて柔軟に順番ややり方を変えていくという、臨床的判断が求められることも少なくありません。その柔軟性を求められるということも AF-CBT プログラムの特徴でもあります。

2) 毎回のセッション

毎回のセッション

- 今週の安全チェックイン
 - 出席、安全、宿題のチェックからセッションに入る
 - 面接と面接の間に家で起こった争いや暴言や暴力などを毎回報告してもらう
 - 家族が安全で暮らせるために“安全計画”をたてる
- スキルを教える・スキルを練習する
 - 資料(ハンドアウト)を使う
 - ロールプレイ・記入
- 「家族のための代替案」を記録
 - 養育者や子どもが効果的で役に立つと認めたスキルや対処法を記入

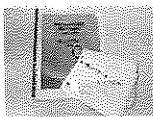


図9 セッションの流れ

毎回のセッションは、基本的にはセッションガイドに沿って進めて行きます(図9)。

毎回まず「今週の安全チェックイン」を実施し、出席・安全・宿題のチェックをしてからセッションに入ります。安全のチェックというのは、セッションとセッションの間に、言い争いやけんかや気持ちが動転するようなことがあったかどうかを規定の用紙に書いてもらいます。これは親御さんとのセッションでもお子さんとのセッションでも最初に行います。つまり、言い争いや暴力などをオープンに話していいという状況をつくっていきます。そしてその経緯を一緒に簡単に振り返り共有します。

必要があれば、家族が安全に暮らせるために“安全計画”を親御さんとお子さんセラピストで相談して作成し、ロールプレイをして実行できるようにして、文書にして持ち帰ります。そして次回に実行状況について確認します。

次にトピックのテーマであるスキルを練習します。スキルを練習する際は、ハンドアウトを使ってそれに記入してもらったり、セラピストと一緒にロールプレイという形で実際にやってみたりします。そして、そのスキルを日常生活の中で使うことが宿題になります。全てのスキルがその家族に役に立つとは限りません。実際日常生活で使ってみて、役に立った場合には、「家族のための代替案」の用紙に記録していき、繰り返し使って使いこなせるようにしていきます。

3) Phase1の内容

AF-CBT

PHASE1. エンゲージメントと心理教育

- エンゲージメント(協働関係の土台づくり)
- 家族が安心して暮らすための計画(安全計画)
- 家族の中で何が起きているかの理解(心理教育)
- ストレス状況に対処する新しい方法

図10 Phase1 エンゲージメントと心理教育

Phase1は、最初の関係づくりです(図10)。親御さんやお子さんとの協働関係の土台づくりをするのが一番大きなテーマです。安全計画を立てることと、心理教育を、親と子どものそれぞれに対して実施します。次に、ストレス状況に対処する新しい方法を学んでいきます。

このプログラムで一番強調されているのが、Validate, Normalize, Instill Hope です。ご家族は必ずしも自発的に参加する人ばかりではないので、動機づけを高めて親との信頼関係を構築するということが最も重要となります。これまで人とのいい関係をあまり体験してこなかった親御さん、そしてお子さんと、いかにいい関係を作っていくのかということがこのプログラムを通じて重要なこととなります。基本は、これまでの子育ての苦労や、子どもの問題や様々な要因が加わって虐待に至ってしまった経緯や、親子の関係がうまくいっていないその状況を丁寧に聞いて、その気持ちを受け止めて認める。Validate はなかなか日本語でいい訳がないのですが、受け入れて認めるということだと思います。そして、誰でもそのような状況に置かれれば同じような問題を抱えてしまうと Normalize する。これがとても重要です。さらに、プログラムに参加して一緒に作業することで徐々にその事態がよくなるという希望を持てるようにしていきます。これが Instill Hope です。よくなるというイメージが描けなくなって、無力感を抱えている親御さんやお子さ

んたちに、徐々に希望を注ぎ込んでいくという
ことですが、これが、とても難しいという風に
思います。というのは、セラピストが希望を持
ち続けている必要があるということですが、と
もするとセラピスト自身が無力感に襲われてし
まうことがあるからです。なので、私達がいか
に自分自身をエンパワーして、すぐには改善し
ない問題を抱えているご家族を希望を持って治
療・援助し続けていくか、そのためには援助者
同士のつながりの中で相互に支え合うことがと
ても重要なこととなります。私達は、今
AF-CBT 実践者が集まって月に1回トレー
ナーの Meghan 先生から Web Consultation
を受けていますが、そこで Meghan 先生や、
他の援助者からたくさんの支えを受け、希望を
与えられています。

ることができ、必要があれば対策を立てるこ
ともできます。参加に対するマイナス面をたく
さん挙げる人には、マイナスの点が誤解に基
づいている場合は修正したり、こちらからプ
ラスの点を挙げて一緒に考えたりというこ
とをしながら、基本的には共感して聞く中
で、最終的に、養育者自身が主体的に参加、
不参加を選ぶということがとても重要です。
私は経験はないですが、決断の天秤シート
で検討した結果、この段階で参加しない
という結論を出すこともあるということです。
Meghan 先生の経験では、ここで十分に
主体性を尊重して検討しておく、その時は
参加しないという結論であったとしても、あ
とで電話がかかってくる再開するというこ
とも多いということでした。

この段階で、お子さんも親御さんも自分
自身がどうなりたいか、あるいは家族のこ
とで変わりたいこと、変えたいことなど
を含めて治療目標を書いてもらいます。

次は心理教育です。養育者に対しては、
まず原家族からどういう養育をされてき
たのかを振り返り、よかったこととよ
くなかったことについて考えます。過去
に受けた養育についてセラピストと共有
することは信頼関係を育てることに役立
ちます。また子どもの立場で受けた養育
を考えてみることにより、現在の家族
の中で起こっていることの客観化が促さ
れたり、原家族から受けた養育が現在
の養育に影響していることへの気づき
が促されたりします。そして今、家族
の中で何が起こっているのか、子ども
が家庭の中で何を感じているのかを眺
めてみます。それを踏まえて、一般的
に暴力や力の支配が家族の中で起こ
っている時、それぞれの家族メンバ
ーにどんな影響を与えるかを説明し
ます。子どもに対しては情緒・行動上
の問題が引き起こされることが少なく
ないこと、それは養育を困難にして
悪循環を呈しやすいくことを伝えます。
さらにこれから一緒に効果的な養育
の方法あるいは肯定的にお子さん
と関わる新しい方法を学んでいくこ
とによって、事態は改善していくこ
とを伝えて希望が持てるようにし
ます。

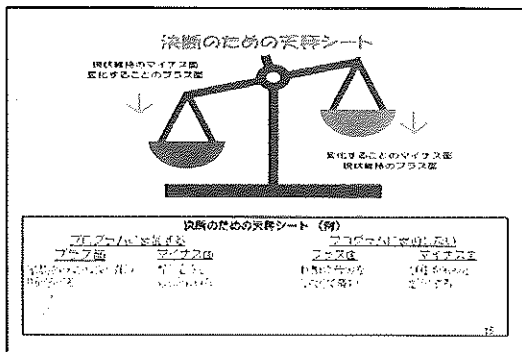


図11 「決断のための天秤シート」

決断のための天秤シート (図11) は、最初の
プログラムに参加するかしないかのところでま
ず使うのですが、その後も養育者や子どもに迷
いが生じた時には、この決断の天秤シートを使
い、プログラムを通じて重要なツールとなりま
す。「プログラム参加するかしないか」を検討
する場合ですと、プログラムに参加する時のプ
ラス面マイナス面、それからプログラムに参加
しない時のプラス面マイナス面を書いていただ
きます。プログラムに参加することに積極的な
人であったとしても、マイナス面を聞くことで
プログラム参加に対する懸念事項や参加を妨げ
る可能性のあるものをあらかじめ考えて共有す

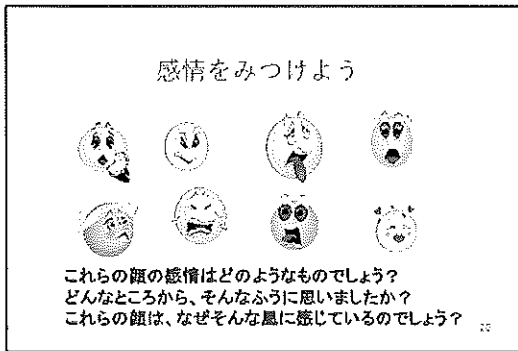


図12 「感情を見つけよう」

お子さんに対しては、まず自分の感情への気づきを促します。暴力や暴言の飛び交っている家族の中で暮らしている子どもたちは、自分の感情をキャッチできないことも少なくありません。その場合はまず自分の感情に気づくワークから始めます(図12)。ある程度感情がキャッチできる状態になってから、家の中で心地よく感じるよい体験と、よくない体験を聴く中で、子どもが家庭の中でどんなことを体験しているかを共有します。

そして、子どもにも心理教育をします。家の中で暴言や暴力に曝されていると、心も体も傷ついて、色々な問題が起きてくる(イライラしやすかったり、攻撃的な行動が多くなったり、不安や恐怖感が強くなったり、眠れなくなったなど)。そういった問題をよくするための取り組みをしていくことと、家族の中での暴力や暴言をなくして、家族が仲良く穏やかに過ごせるように、親御さんもここで色々学んでいくことを伝えます。

4) Phase 2の内容

Phase 2は個別のスキル形成です(図13)。ここからは認知行動療法を基盤にしたスキルの練習になります。リラクゼーションスキルや感情コントロールスキルを身につけ、次に認知の再構成を学びます。先程述べましたように否定的な認知・考え方をする親御さんもお子さんも多いので、柔軟な肯定的な考えができるように

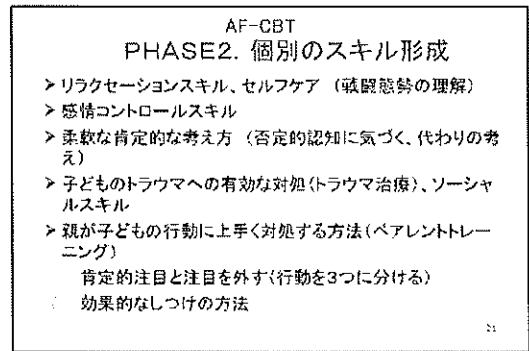


図13 Phase2 個別のスキル形成

認知に取り組みます。お子さんについては、ソーシャルスキルを学び、トラウマのあるお子さんに対してはトラウマ治療に進みます。養育者については、子どもの行動にどう対処したらよいかという具体的なスキルを学ぶペアレントトレーニングに進みます。

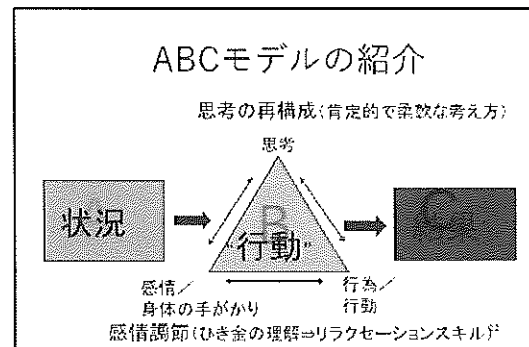


図14 「ABCモデル」

ABCモデル(図14)は認知行動療法の基本的な概念です。ある状況において、ある考えが浮かび、それに基づいて感情が生じ、そして行動が起こり、それらがある結果を生じさせるという、一連の認知・感情・行動・結果の流れがあり、相互に関連しあっています。それを、親御さんとの間で確認していきます。認知・感情・行動のどこが変わっても、結果が変わることを示します。まず感情に取り組み、不安や強い怒りが起こってきて、叩いてしまったという行動になった場合、この感情—不安や怒

りを鎮める方法として、感情調節スキルを学びます。次にその考え方、認知に取り組みます。例えば先程述べたように、子どもが泣いたのは自分を困らせるためという考えが浮かんでくると、怒りがわき起こってくるのですが、他の考え方はないのだろうか、最初に浮かんだ思考に疑問をもって探索してみるというのが思考の再構成です。自分の考え方の癖に気づいてもう少し柔軟に考えることができるようにします。

これらは子どもと養育者とそれぞれのセッションでやります。

感情調節では、何が自分の怒りや不安を生じさせるのかという“引きがね”と、その時に体にどんな変化が起こるのか(“手がかり”)を意識できるようにして、自分の感情に早く気づけるようにします。そして、それに気づいた時にその感情を鎮める方法を学びます。それはリラクゼーションスキルです。一番よく使っているのは呼吸コントロール法—深呼吸と漸進的筋弛緩法です。セッションの場で一緒に練習して、それを宿題にして家でやってきてもらいます。日常生活の中で練習しないと感情が動転した時に使えるようにはなりません。

感情調節がある程度できるようになった段階で、今度は思考に取り組みます。安全でない厳しい生活の中で培われてきた考え方というのは、否定的で悲観的なものが多く、あるいは All or Nothing という考え方のような極端なものが多いです。

ABCモデルの経路(図15)を使って、日常的に起こる程度のストレス状況を設定して、その時の考え、感情、行動、結果を書いてもらいます。マイナスの結果になっている場合、代わりの考えはないかと探索し見つけ出します。そして別の考え方をすると、生じてくる感情も違ってきて、行動も別のものとなり、結果も違ったものになり、プラスの結果にもなり得ることを体験します。別の考え方の方が役に立つ、少なくともマイナスの結果にならないということを実感します。それをいろいろな状況で繰り返し練習をしていきます。「自分はどうもこの考えがぱっと浮かびやすい、でも他の考え方もあるかもしれない」という風に少し柔軟に考えられるところを目指していきます。考え方を変えるというよりは、考え方に少し幅をもたせていく、だんだん頭を柔らかくしていくという感じでした。

最終的には、先程言いました、親御さんによくみられる、「子どもに対する非現実的な期待」とか「子どもの行動にネガティブな意図があると考えてしまうこと」にも取り組んでいきます。

怒りの感情をコントロールできるようになり、子どもに対しての否定的認知を、ある程度修正することができるようになった段階で、子どもの行動にどう対処したらよいかという具体的なスキルを学びます。ペアレントトレーニングは、幅広く使われている有効なプログラムで、この大正大学でも、子育て支援プロジェクトの中で、グループで「まめの木式ペアレントトレーニング」を実施しています。感情のコントロールが悪かったり認知の歪みが強い親御さんは、いきなりペアレントトレーニングを受けても、スキルは覚えても、実際場面で適切に使えないということがおこります。そういう親御さんに対しては、感情のコントロールと思考の再構成をある程度習得して、その後にペアレントトレーニングを実施すると、よりスムーズにできます。勿論100%考え方が変化しているわけではないのですが、他に考え方があるかもしれないと一瞬留まって考えたり、激しく怒りが沸き起こっ

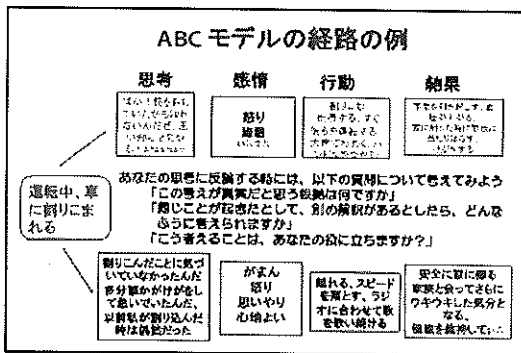


図15 「ABCモデルの経路」

てきた時に、ちょっと場を外して深呼吸をして感情調節をしたりして、習ったスキルが適切に使える可能性を広げます。

AF-CBT で習うペアレントトレーニングは、「まめの木式ペアレントトレーニング」とも共通点があります。子どもの行動を三つに分け、好ましい行動・増やしたい行動には肯定的注目をし、好ましくない減らしたい行動に対しては注目を外す、危険ななくしたい行動にはペナルティを課すなど、子どもの行動タイプに応じて子育てテクニックを使います。効果的な注目の仕方や指示の出し方なども学んでいきます。宿題として、学んだスキルを家で実践してきてもらいます。最も大事なものは、いかに子どもの好ましい行動に注目できるかということです。

親御さんがペアレントトレーニングに取り組んでいる間に、お子さんの方はソーシャルスキルを学びます。特に自分の主張を適応的にする方法としてアサーションを学びます。トラウマのあるお子さんはここでトラウマ治療を実施します。

親御さんとお子さんがそれぞれ少しずつ回復して、親との関係が安定的なものになってきた段階で、Phase 3に入ります。

5) Phase 3の内容

Phase 3は親子合同セッションです。二人一緒に来ていただいて、3人での面接になります。ここでやることは、明確化を通じて家族の安全性を高めることと、家族の肯定的コミュニケーションスキルと、何か問題が起こった時に話し合いで解決するためのスキルを学んでいきます(図16)。

明確化 Clarification について説明します(図17)。この段階で、親御さんの虐待行為についての内省が進んでいることが前提です。まず親御さんは、虐待行為(叩いたり、怒鳴ったり、外に出したりなど)、その責任は親にあると明確化して認め、お子さんに伝えます。自分が悪い子だからこういうことをされたのだと、自分自身をネガティブに捉えている子どもも少なく

AF-CBT PHASE3 家族への適用

親子合同セッション

- ◆ 明確化を通じて家族の安全性を高める
親が不適切な養育の責任を認め、安全に暮らすためのプランを示す
- ◆ 家族の肯定的コミュニケーションスキルと問題解決スキルを身につける

27

図16 Phase3 家族への適用

明確化の手紙		
内 容	Yes	No
何が起きたかを説明する		
子どものせいではないと認める		
◆ 叩いたり子どもが置かずに伝えたり話し合ったりしたことと始める あなたが怒心するようなお子さんの特性や功績を認める		
家族に及ぼした影響について責任を負う		
あなたの行為とその結果について謝罪する		
治療と、学んだことについてお子さんに伝える		
出来事について話し合ったり、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		

図17 「明確化の手紙」

ないので、その行為の責任は親にあることを認め、それについて謝罪することは、子どもの否定的自己イメージを改善するのにとても大事です。謝罪だけでなく、子どもを大事に思っていることも併せて伝えます。プログラムがここまで進んでくると、家族中でのいろいろな変化が起こってきていますが、子どもは養育者や家族の変化にとまどいや不安を感じていることも少なくありません。つまり人というのはネガティブなものであっても慣れ親しんだものの方が安心していることがあるので、家族の変化に不安になり、問題行動を起こしてしまうこともあります。そのため、過去の行為の責任を認めた後、プログラムを受けて現在自分はこういう風に変化してきた、そして未来について家族が安全に暮らすために今後こんな風な工夫をして家族でこういう取り組みをしていきたいという未来に向けてのプランを立てていることなどを伝えま

す。これらを全て手紙に書き、それを子どもの前で読み上げます。親の口から直接聞くことによって、子どもは変化していく家族への理解と安心感を強めることができます。親御さんにとっては、過去、現在、未来を見渡す中で、家族を安全に守る力を得てきたことに対する自信を強化することになります。

この明確化の手紙は、親御さんとセラピストとの間で何回もディスカッションして、この項目に沿うような形に書き直していきます。勿論、親御さんが自分の言葉で自分の気持を子どもに伝えるということが最も大事ですので、この項目がすべて網羅されていなければいけないというわけではありません。

最後に、親子で効果的な問題解決の方法としてのブレインストーミングを一緒に学びます。

卒業の段階では、新しく獲得したスキルやツールをずっと使い続けるために必要なことはなんなのか話し合います。それまで代替案として、家族に有効だったスキルを書き留めていましたが、今後どういう風に使っていいのか、治療が終わった後に、どんな事が起こる可能性があるのかということも、未来に向けて予測しておきます。その予測に基づいて再発防止プランを作るということで終了となり、卒業を祝います。

6) AF-CBTの構成要素

AF-CBTの段階図を先ほどお見せしそこで

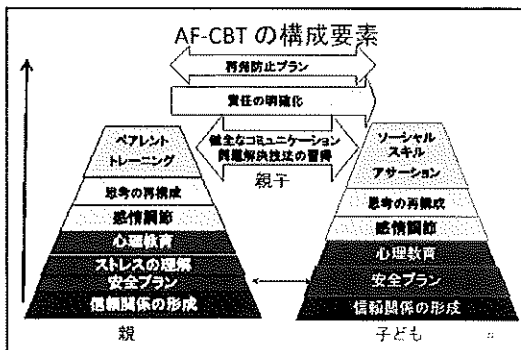



図18 AF-CBTの構成要素

もお話ししましたが、AF-CBTの治療要素はこの図のように下から積み重ねていく形で実践していくイメージです(図18)。家族の状況や特徴に合わせて順番が前後することが必要なこともあります。積み重ねのイメージを考慮しながら家族の必要性に合わせていきます。最初のエンゲージメント(信頼関係の形成)が土台になり、家族の抱えているストレスに対する有効な対処を検討して、その上にスキルを積み重ねていきます。

6. AF-CBTの日本への導入経過(図19)

日本への導入経過
 Learning Collaborative(1年間の研修プログラム)

3日間のワークショップ(於 大正大学)
 Web Consultation 1年間 1回/月
 半年後のAdvanced Training Seminar



*1回目研修プログラム終了
 32人受講(児童相談所22人、大学・相談機関5人、医療機関5人)
 ワークショップ(2012年11月) 1年間Web Consultation

*2回目研修プログラム終了
 27人受講(児童相談所12人、大学・相談機関8人、医療機関7人)
 ワークショップ(2014年6月) 2年間Web Consultation

*3回目研修プログラム実施中
 32人受講(児童相談所19人、大学・相談機関9人、医療機関4人)
 ワークショップ(2017年9月) Web Consultation 実施中(1年間 6回)

Meghan Shaver, MSW, LSW

図19 日本への導入経過

研修は Learning Collaborative といひまして、1年間の研修プログラムで行われます。3日間のワークショップがあつて、そのあと月1回の Web Consultation が1年間あります。半年後に Advanced Training Seminar があつて、これも Web でやります。2012年に子育て支援プロジェクトを大正大学で立ち上げ、プロジェクトの一環として、1回目の研修プログラムを11月に実施いたしました。受講者は、児童相談所の方が一番多いです。2回目が2014年で、3回目が2017年です。毎回1年間あるいは1年間以上、毎月1回2時間の Web Consultation を継続し、受講した人がケースを出して、実践する上で生じてくる問題や疑問について、トレーナーの Meghan 先生よりアドバイスをいただいています。

ショートステイとかソーシャルサポートの部分ですが、養育の問題を抱える家族への支援を考えた場合、家事援助やソーシャルサポートは必須ですが、それだけでは改善しないケースが多いのが実態です。養育者・子ども・親子関係を改善する支援・治療が必要です。AF-CBTのような心理治療プログラムが広く行われるようになって、地域に根ざしていくことが養育の問題を抱える家族の支援に重要なことだと思っています。

AF-CBTを普及させていくことに力を注いでいきたいと思っていますので、皆さんもぜひ取り組んでいただければ嬉しいです。

