

独立行政法人福祉医療機構
「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

認知行動療法に基づく男性(父親)の 暴力行動修正プログラムについて

——加害者臨床の現場とオーストラリア調査からの報告——



独立行政法人福祉医療機構
「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

認知行動療法に基づく男性(父親)の 暴力行動修正プログラムについて

——加害者臨床の現場とオーストラリア調査からの報告——

認知行動療法に基づく男性（父親）の
暴力行動修正プログラムについて
——加害者臨床の現場とオーストラリア調査からの報告——

*

C O N T E N T S

セクション I

DV加害者臨床の理論と実践について

01	DV加害者プログラム概論	6
	Ⅰ. はじめに	6
	Ⅱ. セラピスト自身の立場と役割	6
	Ⅲ. プログラムの目標と変化の過程	7
	Ⅳ. DV加害者本人について	11
	Ⅴ. よりよい臨床のために	13
02	関わり方の理論と実践について	14
	Ⅰ. 加害者と信頼関係を構築すること	14
	Ⅱ. 加害者との関わり方——召喚的アプローチとコンパッション・アプローチ	15
	Ⅲ. 加害者臨床における抵抗と否認	17
03	DV加害者臨床における認知行動療法	21
	Ⅰ. DV加害者プログラムにおける認知行動療法の特徴	21
	Ⅱ. 認知の過程におけるDV加害者の考え方・信念	21
	Ⅲ. Relationship Violence Treatment Program (RVTP) における認知行動療法	24
	Ⅳ. 認知行動療法的介入方法	27
	Ⅴ. おわりに	29

セクション II

オーストラリアにおけるDVをめぐる実態調査

—ニューサウスウェールズ州とクィーンズランド州—

01	ニューサウスウェールズ州で導入されているDVコートモデル	36
02	ニューサウスウェールズ大学 —司法心理学教室とドメスティックバイオレンス・クリアリングハウス—	39
03	Relationships Australia のDV加害者への介入とその家族への援助 —オーストラリア全域にネットワークを持つNPOの実践—	43
04	ニューサウスウェールズ州矯正局のDVに対する実践	47
05	ニューサウスウェールズ州矯正局と連携してサービスを行うNGO	52
06	Youth & Family Service Incのセッション	57
07	クィーンズランド州Department of Communityにおける暴力防止チーム	60
08	DVコネクト	64
09	New Parent Infant Network —ニューピン, 地域ケアの核として—	69
10	Kinections —家族のつながり—	72

参考資料

- 01** 犯罪・暴力加害者援助における思いやりと配慮ある姿勢の重要性についての考察 … 76
- 02** 虐待と暴力を止める
—対人関係において虐待的暴力的行動をとる人のための情報— … 83

セクション

I

DV 加害者臨床の理論と実践について

高野 嘉之

Yoshiyuki Takano

カナダB.C.州公認クリニカル・カウンセラー RVTPセラピスト
Ending Relationship Abuse Society of B.C. (ERA) 理事
ブリティッシュ・コロンビア大学教育学部 臨床心理カウンセリング講座

DV加害者プログラム概論

I. はじめに

ドメスティック・バイオレンス (DV) 加害者臨床に関わるわれわれにとって、さまざまな形での挑戦がある。それは、この問題が、性別における権利や力の不均等、その社会的、文化的な意味づけ、被害者や子どもたちへの支援と加害者プログラムとのバランスの問題、そして司法の介入と責任など、大変多くの問題が複雑に絡み合っているという現状がある。

これらを考えてみると、DV加害者臨床における理論と実践において重要な基礎となるのは、まず、DV加害者プログラムを広意義に理解することであるように思える。つまり、複雑なDVという問題に対応するために、各施設同士の理解と提携が不可欠であるということである。それによって、長期的で総合的な働きかけとDV問題への関わり、ひいては解決へとつながるのである。その意味で、DV加害者プログラムの理論と実践のスタートは、まずわれわれ自身の考え方と指針を確認することから始まる。つまり、DV加害者やプログラムに対するわれわれの考え方と指針を認識し、周りの施設や支援団体とどのように効果的に提携しDVの問題解決を促していくかが大きな課題となるのである。

また、DV加害者プログラムだけを取り上げて考えた場合、われわれは、実際のプログラム内容などに目を奪われがちである。しかし、実際にプ

ログラムを提供・実施し、関わっていくのはわれわれ自身であり、また、DV加害者も個々の人間としてセッションに参加することになる。そこで、どのように関係を持つか、どのように関わるかは、大変重要なプログラム要素となる。

本稿では、特に、その点を中心に、DV加害者臨床の理論と実践について議論したい。また、臨床上で特に困難と思える点、抵抗、否認などについてさらに考えていく。最後に、その関わりからいかにして、DV加害者に適応した認知行動療法へとつなげていくかについても考察したい。

DV加害者プログラムにおいては、広意義での変化の過程と介入を考えていく必要があると前述した。DV加害者プログラムは、必ず被害者支援や司法機関、そして児童相談所などの連携の中で存在しなくてはならない。これはDVという問題について、それぞれ違った角度から目標や相互の支援方法などを、継続的な話し合いと理解の積み重ねの中で問題解決をはかることが、大変効果的だからである。

まず最初に、DV加害者プログラム自体の構成を十分に理解すること、特にプログラムの基礎を成す部分において、(1)セラピスト自身の立場と役割、(2)プログラムの目標と変化の過程、(3)DV加害者本人についての三つの要素について考えていく。

II. セラピスト自身の立場と役割

DV加害者という他人に危害を加えたクライアントを対象にすることは、セラピストとして、倫理的にも大変複雑な役割と葛藤を強いられる

ことになる (Fersch, 1980; Robertson & Walter, 2008)。ここでは、治療を提供する対象者＝クライアントは誰であるのかを明確にし、また、その

クライアントに対するわれわれセラピストとしての責務、そして、被害者や社会に対する責任などを整理し、理解する必要がある。

これは一見すると、特にプログラム自体には何も影響しないように思えるかもしれない。しかし、この点を考察することで、われわれの立場と役割が明確になる。

例えば、われわれが加害者に対して、彼らの暴力・虐待について挑戦し、直面することを促すとき、どの立場に立って、どのような理由から、挑戦するのかを認識しておくべきである。それは、男女の不平等という社会的な現状を修正するために行うのか、加害者の持つ女性蔑視の態度がDVの根源にあるために、直面させることが更生につながるかと考えているからなのか、傷ついている被害者を守るための代弁的な行動なのか、逆転移が起こっているのかなど、セラピストとして、どこからその挑戦が出てきているのかなどを、十分に認識している必要がある。

カナダ心理学協会の倫理規約 (Canadian Psychological Association, 2000) の場合、セラピストは治療・更生を促す役割を担うと同時に、評価者 (加害者がどれくらい学び、更生したかなどの査定) としての役割も担うとしている。つまり、直接のクライアントは目の前にいる加害者であり、守秘義務があるのだが、その被害者や子どもの安全の確保、彼女らの身に危険が確認された場合の被害者に対する警告義務、司法に対する責任 (裁判所からの召喚命令に対応するなど)、また、

社会に対する安全確保のための責任などが複雑に関わってくることによって、重複した倫理的役割を強いられる。

われわれはセラピストとして、通常、クライアントの自己決定を重んじているが、「自己決定を尊重する」ということは、その個人が「自己決定できる主体的行為者」であり、「その行動、価値観などが尊重される」ということである。しかし、それは同時に、自己決定が尊重されることを望む本人が、他者を自己決定ができる主体的行為者として尊重することが条件である (Beauchamp & Childress, 2009)。

また同時に、われわれセラピストは、善行 (Beneficence) においても、クライアント (加害者) 本人の安全と最善を考えなければならない倫理的責任がある。そのため、他人に危害をもたらした人をクライアントにする場合、クライアント本人が自己決定できないと判断されることとなり、パターンリスティックな介入も必要となってくる (Kitchener, 1984)。つまり、暴力・虐待は、周りに被害を及ぼすと同時に、加害者にとっても大変な損害——例えば逮捕や裁判、失業、離婚など——となるので、それを防ぐための積極的な介入が必要となってくるのである。

DV加害者がクライアントということは、セラピストとして、われわれの役割を倫理的な面からも考える必要があるように思う。その視点を持つことにより、DV加害者というクライアントに対する態度と関わり方が、より明確になるだろう。

Ⅲ. プログラムの目標と変化の過程

(1) プログラムの目標

DV加害者プログラムの目標を明確にすることは、実は大変複雑な作業である。さまざまな施設とのマクロなレベルでの関係性を考えた場合、「治療・更生目標」を明確にすることはさらに重要になる。

DV加害者プログラムにおけるアプローチとして、大きく分けて、「司法的アプローチ」と「心理療法的アプローチ」がある。

司法的なアプローチの目標は、被害をなくし、再犯の可能性を極力軽減させることである。決し

て「問題を持ち、反社会的で、暴力的な男性をより“良い人”にするのが目的ではない」(Gondolf, 2002)。

この司法的なアプローチにおいてはリスク・ニーズ・反応性原則 (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990) が基礎となる。リスクの原則として、高いリスクを持つ対象者を中心に働きかけ、犯罪生成ニーズに特化した対応をする必要がある。動的风险を変化させることによって再犯の確率が変わるので、治療に関しては、必ずこの犯罪生成ニーズや動的风险に対応していなければならない。

表①：リスク・ニーズについて (Andrews & Bonta, 2006)

リスク・ニーズ	内 容	動的ニーズ
反社会性行動歴	初期の、そして継続した反社会性行動	危険な状況において、リスクの低い、犯罪に関与しない行動の選択を作り上げる
反社会性人格の様式	自己欲求の危険な追求、自己制御の弱さ、攻撃性、議論的	効果的な問題解決の方法、自己管理のスキル、アンガーマネジメントと怒りの対処のスキルを学ぶ
反社会性認知	態度、価値観、信念、そして、犯罪を支援する合理化、認知的・感情的な怒りや敵対心	反社会性の考え方を減らす：問題に巻き込まれやすい危険な考え方や感情を認識する、他の選択肢を作り上げる、問題に巻き込まれやすい考え方や感情を軽減する、反犯罪、更生者としてのアイデンティティーを作る
反社会性人間関係	犯罪に関わる人たちとの関わりや、非犯罪的な環境からの孤立、犯罪を支援するような人間関係	犯罪に巻き込まれている人たちとのつき合いをなくす、犯罪に関わらない人たちとの関係を強める
家族・結婚生活	子どもへの養育や育成の怠り、子どもへのスーパービジョンや指導のなさ	衝突を減らし、よりポジティブな関係を作る、子どもへのスーパービジョンと指導
学校・仕事	学業不振と、学業・仕事における満足感のなさ	学業や仕事への喜び、満足感の向上
レジャー・趣味	犯罪に関わらないレジャーや趣味への関わり	レジャー・趣味への関わり、喜び、満足感の向上
薬物乱用	アルコールや薬物乱用	薬物乱用の軽減、個人的、または、人間関係において、薬物乱用を支援するような環境をなくす、薬物にかわるものを奨励する

また、反応性として、対象者の持つ能力や発達段階、人格特徴などに合った治療方法を提供し、一般的に効力のあるとされている治療として、行動的、社会的学習、認知行動療法などを中心とした手法で対応する必要があると説明している (Andrews & Bonta, 2006)。

一方、心理療法的アプローチにおいては、内面的変化のプロセスを促し、自己理解と自己概念をより深めることによって、自己の成長を促進させ、それによって、より前向きな選択をすることができるようになると考えられている (Rogers, 2007)。また、セラピストとクライアントの関わり的重要性を認識しており、動機づけインタビューなどに関わることにより、効果的に治療を進める手法をとっている。

このアプローチの違いは、根本的な問いを投げかけている。それは、「妻に対する暴力・虐待は全ての種類を含めてどのような理由があっても許されず、そして、犯罪である」としている中で、DVの罪を犯した加害者は、司法的なアプローチが行っているように、暴力犯罪者としての枠組みで、暴力行為の一環として対応されるべきなので

あろうか。あるいは、暴力犯罪であってもDVが持つ特有な問題により適応した対応がなされるべきであろうか、という問いである。

例えば、リスク・ニーズ・反応性原則は、リスクの程度によって、加害者の参加すべきプログラムを決定するが、Holtzworth-MunroeとStuart (1994)による加害者の類型の研究では、DV加害者の種類を、家族だけに暴力・虐待をする加害者と、一般的な暴行における加害者とを区別して、必ずしもリスクの高低によって区別はされていない。

また、これらの類型研究では、治療反応を中心に判断している傾向がある、という違いもある。GondolfとHanneken (1987)による質的研究においても、DV加害者が暴力・虐待を行う理由として、妻に感じる精神的な恐怖心を軽減しようとする行為であると報告されていることから、全く見ず知らずの他人に傷害罪を起こした加害者と、妻にのみ手を上げ、精神的、性的な虐待をする加害者とをリスク・ニーズ・反応性原則のみで査定するのは、暴力・虐待の意味についての対応が欠如してしまう危険性があるように思える。

確かに、心理療法的なアプローチは、認識の甘いヒューマニスティックなアプローチになりかねない危険性を抱えているのも事実であるし、犯罪生成ニーズに関わらない治療は、さらに再犯率を上げる可能性もあるとAndrewsとDowden(2006)によって報告されている。それゆえ、来談者の傾聴中心の手法などは不適切な対応となり、リスクの高い加害者の再犯を、逆に増やしてしまう可能性も指摘されている (Andrews & Kiessling, 1980)。

このように、われわれがDV加害者に関わるためには、リスク・ニーズ・反応性原則と、DV加害者に特化した問題を包括的に対応する、司法的アプローチと心理療法的アプローチを融合した効果的な手法とスキルを実践することが必要であるように思える。

(2) 変化の過程

DV加害者プログラムに携わる場合、われわれは、プログラムの目標を見据えて進めるとともに、加害者がどのような変化のプロセスをたどっていくか、認識している必要がある。それによって、特定のプログラムでの反応ばかりでなく、広意義での治療・更生の枠組みを提供することができる。

Gondolf (1987) やScottとWolfe (2000) が、DV加害者の変化のプロセスは、トランスセオレティカルモデル (以下、TTM) (Prochaska, DeClemente & Norcross, 1992) と似た過程をたどると報告している。TTMは以下のような変化の過程を提案している。

1. 前熟考期

- 変化することに関して一切関心がなく、問題意識がない状態で、周りからの進言などなれば強制的にカウンセリングに参加させられている意識を持つ
- 周りからの圧迫がなくなると、治療や変化のプロセスを止めてしまう傾向にある

2. 熟考期

- 問題意識を持ち、変化することを真剣に考えるものの、実際の行動に移すことにとっても消極的である

3. 準備期

- 問題があることを受け止め、問題に対して積極

的に対処しようと感じ、徐々に変化をもたらすための行動を取り始める

- 問題解決のための将来的計画を練り始める

4. 実行期

- 実行に移し、問題解決のため積極的に行動へ移す

5. 維持期

- これまで行ってきた変化を維持し、再発防止を維持する

6. 実践期

- これらの新しいスキルを何度も使用し改善していくプロセスを行う

7. 新しい現状期

- よりバランスの取れた生活、より自己を知った状態、より統合化された状態
- 新しい状態を維持するための時期

DV加害者の変化はTTMに似た段階的な変化をたどり、熟考期と実行期において特に、共感、コミュニケーション、暴力・虐待の行動において、より肯定的な成長と変化が見られると報告されている (Scott & Wolfe, 2000)。ただ、TTMをDV加害者における変化の過程の雛形として扱うことには留意点がある。これは、過去の研究において、DV加害者は、変化のプロセスにおいて、脱暴力・虐待の終わりのない維持、調整、そして成長の継続を実感していると報告されている点である (Gondolf, 1987; Scott, 2004)。

GondolfとHanneken (1987) の研究においても同様に、行動変容ばかりでなく、確固とした自己を確立する、性別の役割に影響されない自己になる、他人との関わりにおいて責任を持った自己となる、女性をものとして見ないなどの、長期にわたる継続した自己成長が見られると報告している。このように、変化の段階において、最初はパートナーが家を出るなどの危機に直面して否認ができなくなり、自己中心的な動機によって援助を模索する傾向があるが、加害者本人がより自己の感情を認識するにつれ、パートナーに対して共感をするようになり、さらには、治療や変化に終わりがなく、長期的な働きかけが必要であることを実感することになると報告している。

Gondolf (1987) の発達モデルから見た変化のプロセスでも、変化には、否認、行動変容、そし

て、自己変容の三段階があることを説明している。それぞれの段階において、変化に対する違った動機が存在するので、各段階で適切な治療・更生手法を適用することを勧めている。例えば、初期の段階では、恐怖心、不安感、罪悪感などの動機を中心にした、より直面的な手法が必要かもしれないが、後期になれば、より省察的・内省的な手法を使う必要があると説明している。

このように、治療・更生の後期では、自己の内面的変容が見られ、他者に対して、そしてモラル的にも自己のふるまいを考え直すことができるようになる。TTMの最終段階である「新しい現状期」は、変化を確実なものにするための具体的な行動について言及しているが、このような加害者における自己変容のレベルでの変化があることを捉えきれない部分があると指摘されている (Scott, 2004)。

(3) 変化のきっかけ

このような変化の過程があることは、過去のさまざまな研究から明らかになってきている。われわれセラピストとしては、DV加害者が、はたしてどのようなきっかけで、この変化の過程を成し遂げていくのか、大変興味のあるところである。例えば、Riesen (2006) が行った質的研究では、変化のきっかけとなった事例として、次のことを報告している。

- 自分子どもに対して、暴力・虐待をするような父親でありたくないと考えたことがあったこと
- 道徳的な悩みに直面したこと
- パートナーによって気づかされた体験をしたこと
- 自分の行動を振り返り、自分が間違った行動を起こしていることに気づいたこと
- 自分の力で殴ったら人を殺すことも可能であるという現実に恐怖し、その行為の深刻さに気づいたこと

このように、周りの反応や自己の行動が、どの

ように相手に影響したかについて考え直し、気づき、明確になることによって、DV加害者に変化が生まれると言われている。

Stefanakis (1998) はさらに、このような省察・内省は、危機の体験によって促されると説明している。公式な制裁として逮捕や刑罰に直面すること、社会的制裁として仕事を失うこと、それまで人間関係が崩壊すること。また、負の自己体験として事故や病気、隔たりの体験として暴力・虐待の深刻な影響などを認識し、被害者に対する共感を体験することなどが変化のきっかけとなると提言している。

注意すべき点は、危機的な出来事自体が直接的に変化につながるのではない、ということである。つまり、それぞれの「危機的な体験」は個人的な意味の違いによるので、例えば、今まで数多くの逮捕や収監を体験し、それが「通常」の生活としてきた加害者にとって、再度逮捕や収監されることは、危機的な体験とはなりえない可能性がある (Sherman, 1992)。それは、DV加害者プログラムに参加することよりも、収監され刑期を済ませることを望む加害者が、少なからずいることなどからも明確である。

またStefanakis (1998) は、自己の責任や脱暴力・虐待をサポートしてくれる人との関係も変化のきっかけを得る上で、大変重要であると説明している。特に加害者本人が、その援助者たちとの関係の中で、新しい考え方や肯定的な視点を得ること、あるいは、それらの外的な介入によって、新しい成長の機会を得たと判断された場合、それは大変重要な変化のきっかけになると報告している。

加害者にとって自己の理想と現状との隔たりを認識することは、変化を起こす上で欠かすことができない過程である。グループや治療関係の中で、安全で率直に、何でも話せる環境を作ることによって、自己を理解し、見直すことができ、修復への可能性と希望を生み出すことができる。そして、他にも同じような問題を抱えた男性がいることを知り、その参加者たちの話を聞くことで、自分も同じように暴力・虐待をしていたことを認識させられ、それらが変化へのきっかけとなる。

IV. DV加害者本人について

(1) 加害者の人格分類

加害者本人の人格の分類においても、さまざまな研究がされている。

Dutton (1995) は、DV加害者の虐待的人格としての境界性人格構造 (BPO) を挙げており、トラウマ症状、情緒不安定、爆発的な怒り、そして嫉妬心、外に対しての穏やかな側面と家族やパートナーに対してだけ暴力・虐待的であるといった二面性、うつ、不安感などがあると説明している。また、怒りの感情は大変強く、ためて怒るのではなく頻繁に怒りを表す場合が多く、パートナーに対しても「最高のパートナー」と「最悪のパートナー」との両極端を行き来するような態度があると説明している。

トラウマにおいても、Dutton (1995) は、両親の暴力・虐待を目撃することや、親によって精神的な虐待、そして、両親との不安定な愛着という三つのトラウマ体験を挙げている。このように加害者にとって成長段階における家庭環境は大変重要で、特に、両親の暴力・虐待を目撃することにおける負の影響が大変強く、SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide) (Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1995) においても、身体的暴力の危険性の指標の一つとして使われている。

また、両親間の暴力・虐待との相関関係ばかりでなく、DV加害者の生活環境の中では、特に父親の影響が大変強い。DV加害者の多くは、父親との親密な関係が欠如していたり、父親自身が多くの問題を抱えていたり、あるいは、良い父親としての見本が欠如していたり、また、そのような崩壊した家庭環境において、自己の成長が未熟なうちに一人暮らしを始め、健康的な人間関係を学ぶ前に加害者自身が孤立してしまったことなど、父親から健康的で親密な関係を学ぶ機会がなかったことなどを挙げている (Riesen, 2006)。

DV加害者が抱える人格の問題についても、さまざまな研究がなされている。Gondolf (2002) は、四つの治療施設から25人ずつサンプリングを行い、100人の加害者について、MCMI-IIIによる人格タイプと人格障害のレベルを抽出した。人格障害のレベルを軽度、中等度、重度の三つに分け、

それぞれの人

格のタイプを分類した。人格障害レベル軽度は加害者全体の約59%にあたり、自己愛性・言いなり型 (34%)、回避性・うつ型 (22%)、そして非定型が (3%) となっていて、深刻な人格障害や精神病理はなかった。

中等度は加害者全体の約23%で、人格障害がみられたものの、深刻な精神病理はなかった。中等度での構成は、反社会性 (12%)、自己愛性 (6%)、非定型 (5%) となっていた。

重度は加害者全体の約18%にあたり、深刻な人格障害、精神病理、あるいは臨床病理などを伴っていた。重度では、パラノイド (8%)、境界性人格 (4%)、思考障害 (4%)、非定型 (2%) であった。

Holtzworth-MunroeとStuart (1994) は、加害者類型の過去の15種類の研究を再考察し、推論・演繹的方法と実験・帰納的方法の大きく二つに分け、さらに、三つの加害者のタイプ、「家族のみ型」「不快・境界線型」「暴力常習・反社会型」を割り出した。また、近年行われた追跡研究では、四つ目の型として、さらに「軽度の反社会性型」を報告している (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000)。

このうち「家族のみ型」では、暴力・虐待が家族に対してのみ行われるため、家庭外で問題になることがなく、また犯罪などの法律的な問題に巻き込まれることがない。さらに、精神病理や人格障害、特に受動-依存性人格障害などはほぼ見られない。

次に「不快・境界線型」では、中程度から深刻な暴力・虐待問題を抱えている場合が多い。傾向としては、家庭外で起こる暴力・虐待問題が多く、また、法的な問題に巻き込まれる傾向もあるが、基本的には家庭内に向かった暴力・虐待が多い。これらの加害者は、常に不快な気分を抱え、精神的な苦痛にもがいていて、感情的にも不安定である。さらに、加害者は境界性人格、統合失調質人格傾向を持ち、アルコールや薬物の依存問題を抱えている場合が多い。Holtzworth-MunroeとStuart (1994) はこの種の加害者は加害者全体の約25%にあたりと説明している。

そして「暴力常習・反社会型」では、中程度から深刻な程度までの、精神的、性的なものを含めた暴力・虐待問題を抱えている傾向にある。加害者の三種類の中では、この型の加害者が最も家庭外での暴力・虐待を起こす傾向があり、暴力・虐待問題で犯罪に巻き込まれている傾向にある。また、これらの加害者はアルコール・薬物などの深刻な問題を抱え、反社会性人格障害、反社会的または暴力的傾向を持つ精神病質の傾向があるとHoltzworth-MunroeとStuart (1994) は説明している。

最後の「軽度の反社会性型」は、「暴力常習・反社会型」の軽度の型で、中程度の人格障害を持つ加害者群であるとHoltzworth-Munroe, Meehan, Herron, RehmanとStuart (2000) は報告している。

さらにDutton, Saunders, StarzomskiとBartholomew (1994) は、裁判所命令によるDV加害者プログラム参加者及び、自発的参加者を含むDV加害者120人に対して、愛着型の調査も行った。それによると、不安型と類型された参加者は怒りの度合い、及び虐待指数が最も高く、慢性的な不安感と怒りを持っているとの結果であった。

Holtzworth-Munroe, StuartとHutchinson (1997) も、愛着型分類をもとに加害者に対する研究を行い同様の結論に達した。それによれば、暴力・虐待問題を抱える男性に比べ、DV加害者は没頭型、相反・不安型 (Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994 や、Bartholomew, 1990) であるところの不安型) が多く、嫉妬や他人への不信感などの問題を抱えていた。

このように、DV加害者は、依存、嫉妬心や支配的な行動、薬物・アルコール依存症、うつ症状、低い自尊心、幼少期の家庭内での暴力・虐待の目撃など、さまざまな問題を抱えているケースが多いと言われている。また、StordeurとStille (1989) は、精神的、社会的孤立感を持っている加害者も多いと報告している。

これらの問題は、実際のプログラム参加者の中にも大変多く見受けられる。再発防止プランの確立の中で社会的援助を考えた場合、友人など信頼できる人間関係を持った参加者が少なく、本人のパートナーや両親など、限られた関係しか築いていない場合も多い。

(2) カナダにおけるDV加害者プログラム参加者の三つのタイプ

カナダのブリティッシュ・コロンビア州におけるDV加害者プログラム (Relationship Violence Treatment Program) における臨床的観察によると、参加者の類型は大きく三つに分類される。

第一の型として「愛着問題型」がある。これはHoltzworth-MunroeとStuart (1994) の「家族のみ型」であり、また、Bartholomew (1990) やBartholomewとHorowitz (1991) の「没頭・不安型」にあてはまる。これらの加害者は、境界線の問題を抱えていて、自己の感情や考えを自由に表現できず、それらを常に抑圧している傾向にある。

また、低い自尊心に苦しんでいるので、嫉妬の問題を抱えている傾向にもある。グループ内では規律や和を尊重し、いわゆる「模範参加者」と見受けられる。Holtzworth-MunroeとStuart (1994) の「家族のみ型」と同様に、暴力・虐待が身内のみ起こり、家庭外では暴力・虐待などの問題に巻き込まれることは少ない傾向にある。これらの参加者には、自己主張の仕方や自尊心の問題などを中心に話し合う必要がある。

第二の型が「薬物・アルコール依存問題型」で、薬物・アルコール依存問題を中心に抱え、うつ症状などを伴う。人格障害においても、境界性人格障害などの問題を抱え、幼少期の家庭環境でも薬物・アルコール問題、両親間の、あるいは本人に対する暴力・虐待経験などが問題となっている。パートナーにおいても薬物・アルコール問題を抱えているパートナーを選ぶ傾向にあるなど、共存の問題を抱えていることが多く見受けられる。

第三の型は「反社会性人格問題型」で、反社会性人格障害や自己愛性人格障害などの問題を持ち、マフィアやギャングなどとの関わりが強く、薬物・アルコール依存問題、罪悪感の欠如、本人の児童虐待経験、権威者に対する反抗意識、崩壊した家庭環境などの問題を持つ。共感する力が著しく欠如し、グループ内でも参加者同士のつながりやラポールを確立することが難しく、セラピストとしてグループの調和を保つのが困難であることが多い。幼少期より、児童養護施設や里親などを転々とし、家出などを繰り返しながら生活してきた経験を持った参加者も多く見受けられる。人を信頼することや感情を表現することは弱みを

見せることとの考え方・信念が強く、それらを考え直し、新しい考え方・信念を確立していく必要がある。また、胎児性アルコール症候群などが懸念されるケースもあり、読み書きが不自由な参加者も多く見受けられる。

現行するカナダのDV加害者プログラムでは、リスク・ニーズ・反応性原則に基づいたプログラムが設定されている。ただ、DV加害者の類型別の相違や隔たりについては、まだ多くがあきら

かにされていない。Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, RehmanとStuart (2000)の研究でも、リスク・ニーズ・反応性原則において、家族のみ型は他の型に比べて、パートナーに対する暴力・虐待の頻度、傷害事件の頻度、人格障害の程度などから、比較的危険性が低いと考えられている。しかし、家族のみ型を危険度の低い加害者と同等とみなすかどうかの判断には、さらなる研究が必要であろう。

V. よりよい臨床のために

この章では、DV加害者プログラムの構成の軸となる要素に焦点をあてて、議論してきた。このように、DV加害者プログラムを考えた際に、実際のプログラム内容を正確に理解し、また、効果的にファシリテートすることばかりではなく、プログラムの元となる、プログラム目標、DV加害者、変化の過程についてなどの理解はとても重要である。われわれは、それらを十分に踏まえた上でプログラムを提供する必要があり、そうするこ

とによって、より、ぶれのないDV加害者臨床が可能となる。

同時に、われわれのDV加害者臨床理論に対する深い理解と知識だけでは、加害者の変化を助長することは難しい。やはり、加害者とのつながりなくして、臨床はありえないと言わざるをえない。これらを踏まえて、次の章ではさらに、プログラム内での加害者の変化を促すために、基礎となる「関わり方」について考察を進めたい。

関わり方の理論と実践について

1. 加害者と信頼関係を構築すること

DV加害者との信頼関係、あるいは治療関係を作ることは往々にしてとても難しい過程となる。その一つは、信頼関係を作り上げる場合に妨げとなる、恥や罪悪感、責任転嫁、矮小化など、加害者が抱える問題に直面することである。もう一つは、われわれセラピスト自身が倫理的、権利擁護的な面から戸惑う部分である。「他人に危害を加えた人」「あまり反省をしているとは感じられない人」との信頼関係の在り方は、大変複雑である。

もし、われわれセラピストの中に、「加害者＝絶対に変わらない人間」などの考え方がある場合、それは、われわれが考える以上に加害者に伝わっているはずである。しかもそれは、変化の促しへの妨げになりかねない可能性をひそめている。その意味でも、加害者との関わりの中で、「暴力・虐待の行為に対しては厳格に対応し、しかし、加害者をやり直せる人として認識する」(Stefanakis, 1998) といった態度がとても重要になり、それが後述の召喚しょうかんのアプローチ、そしてコンパッション的アプローチへとつながるのである。

過去の研究においても、加害者臨床において治療同盟は、暴力・虐待の減少と関係があると多くの報告がされている (Brown & O'Leary, 2000; Taft, Murphy, King, Musser & DeDeyn, 2003)。Bordin (1994) によると、治療同盟とは、治療関係内における相互の合意による共同作業の確立であり、治療目標と治療作業に関する合意、そして、感情的な絆を意味する。この面において司法的手法では、「厳しく、しかし、公平に “Firm

but fair” (Andrew, Bonta, & Hoge, 1990) の態度で行われ、「権威的立場を支配ではなく、“厳しく、しかし、公平に” の考え方から有効に使い、反犯罪や向社会的態度、価値観、そして信念を対象者に示し、彼らの反犯罪的行動に対して積極的に報酬を行う」ことを目指している。

治療同盟を構築するための「共同作業」に合意をすることは、責任転嫁を執拗に行う加害者に対しては大変困難である (DiGuiseppe, Tafrate, & Eckhardt, 1994)。また、変化への動機の有無、反社会性人格気質の有無、敵対的で支配的な態度の有無、あるいは、裁判所命令や自主的参加などの参加条件によって、治療同盟の構築の難しさが決まるとも報告されている。

しかし、同時に、反社会性人格気質を持つ薬物依存者でも、しばしば治療同盟を確立することができるとの結果もあり (Gerstley et al., 1989)、また、裁判所命令のクライアントだからといって、それらすべてのクライアントが皆変化への動機が乏しいということではなく、自発的なクライアントよりもより変化への動機がある、との報告がなされている場合もある (Begun et al., 2003)。

このように、治療同盟は、どのような関係が最も治療効果をもたらすかという、治療関係の内容を提示するが、実際にどのようにして、そのような関係を構築するかについては言及していない。特に、DV加害者における実際の関わり方とは、特別なスキルを要求されることになるように思える。

II. 加害者との関わり方——召喚的アプローチとコンパッション・アプローチ

DV加害者プログラムでは、効果的なプログラム内容をデザインすることは大変重要である。しかし、実際にそれを実践するセラピストのスキルも、プログラムにおいてはとても重要な要素となってくる。ここでは二つのアプローチを紹介する。

(1) 召喚的アプローチ

Jenkins (1990) は、加害者との関わり方として、召喚的アプローチ (Invitational approach) を勧めている。召喚的アプローチとは、変化が可能であることを提示し、加害者本人が自分自身に挑戦することができるように促すことにある。

例えば、われわれは往々にして、暴力・虐待の原因や仕組みを知ることに関心をもち、加害者に接することが多い。これを Jenkins は、限界理論 (Theories of limitation) と呼んでいる。加害者を定義したり、「なぜ」暴力や虐待が起きたかなど、原因に焦点を置いて加害者と関わることは、加害者本人、家族、あるいは社会の可能性を過小評価することとなり、彼らが変わることを逆に制限してしまう可能性があることを説明している。

その限界理論に反して、Jenkins は、拘束理論 (Theories of restraint) を提案している。これは、加害者自身の説明 (例：アルコールが原因、生い立ちなど) や文化的な影響 (男らしさ、性別における偏見など)、あるいは社会的な影響など、暴力・虐待の自己責任を取ることを妨げているものが何かを考え、それらを外在化していくことによって、変化を促していく方法である。

例えば、「悪い人間」や「異常者」などのレッテルは彼らDV加害者の孤立を促し、脱暴力・虐待の過程を妨げる可能性がある。DV加害者は、さまざまな出来事の点をつなげ、出来事の起こった過程や理由を自分なりに理解している。しかし、その出来事にはとても多くの他なる視点 (例えば、子どもから、妻からの視点など) が存在し、その視点を変えることによって、さらに新たな意味を作り出すことが可能である。

Jenkins (1990) は、DV加害者との関わりにおいて、四つの主軸を提案している。一つは、暴力・虐待は加害者本人の責任であり、本人以外の影響

や理由など第三者的要因に起因するとの認識 (「暗黙の促し」) を受け入れず、加害者に問題を考えるように促すことである。次に、彼らが自分自身の暴力・虐待行為について挑戦できるように、また、その責任を持つことを阻むものに対して、加害者本人が挑戦できるように促す。さらに、もし加害者本人が自己の行動に責任を持った場合、それらを認め、本人の中で定着できるように援助をする。最後に、尊重のある関係を実践するために、その計画と実践に移すための献身と約束を促す。

これらの主軸の実践として、Jenkins は以下の9段階を勧めている。

1. 暴力・虐待について話すことを促す
2. 暴力・虐待のない関係とはどのようなものであるかについて話し合う
3. パートナーをつなぎとめようとして行っていた誤った努力について考える
4. 時間経過の中で関係がどのように変化し、崩壊していったのかを話し合う
5. 責任を認めることを妨げてきたものを外在化する
6. それらの外在化された、責任を取ることを妨げていたものを見つめ、自分自身が挑戦できるように促す
7. 新しい行動を取る準備について話し合う
8. 新しい行動への計画を立てる
9. 新しい行動を実践し、行動が実践されていることを確認する

(2) コンパッション・アプローチ

コンパッション・アプローチ (Stefanakis, 2008) とは、DV加害者が直面している苦悩・苦痛に共感的理解を示し、その人がその苦悩・苦痛からの脱出を望んでいることを認識し、それに積極的に行動として対応する態度である。つまり、苦悩・苦痛の根源である暴力・虐待に対して明確な態度を持ち、同時にDV加害者に対して、「彼らがやり直すことができる人」として接するのである (Stefanakis, 1998)。このアプローチでは、人間は変化することができる存在であること、人々は

つながりの中で存在していること、個人は文脈によって統合的・全体的に理解されるべきであること、そして、行為主体の自己が存在することなどが基礎になっている。

このアプローチは、技術的なものではなく、われわれが快適と感じる区域を越え、クライアントの苦悩・苦痛を感じ取ろうとする態度であり、また、それらに対して、積極的に行動を持って対応するアプローチである（Stefanakis, 2008, 2009 personal communication; Vivino, Thompson, Hill, & Ladany, 2009）。

一見すると、来談者中心療法と同じであるように考えられるかもしれないが、いくつかの大きな違いがある。まず、来談者中心療法と同じように、クライアントの体験を純粋な体験として認識し、肯定的な配慮をし、受容するが、その時の共感の矛先は、暴力・虐待で動けなくなっている被害者の苦悩・苦痛にある。

ここで重要な点は、われわれセラピストは、加害者が行う「暗黙の促し」を拒むことである。「暗黙の促し」とは、暴力・虐待しか方法がなかった、あるいはそれが正当な行為であったという、加害者による責任転嫁の促しである。そこに共感するのではなく、ここでは彼らが本当に望む、十分に生きることが実現されていない苦悩と苦痛に対して理解と共感を表す必要がある。

例えば、DV加害者が、自己の過去の過ちは認めていても、パートナーとの距離が戻らないでいる状況に対してフラストレーションを感じ、「水に流せない」パートナーを責めることであったとすると、ただ単に共感的に聞いていても、彼らの責めを助長することになりかねない。

さらにDV加害者が、彼らのパートナーこそがカウンセリングに参加すべきだ、あるいは、家を出る妻は不条理だと責めている場合、DV加害者は、何とかそれを解決しようと誤った努力——例えば妻の行動を監視し、束縛するなど——をする傾向がある。それらを傾聴的にのみ聞いてしまうと、その傾向をさらに加速させてしまう危険性がある。

しかし、コンパッション・アプローチの場合、一度壊れてしまった信頼が戻らない、あるいは、もう二度と戻ることがないかもしれないという、現実と直面している恐怖心や絶望感を認識するこ

とにある。加害者の持つ苦悩・苦痛とは、彼らが本当に希求している尊重のある関係を作れないでいる現実と、それに対する誤った努力によって行き詰ってしまっている苦悩・苦痛なのである。

これはむしろ、Eagan (1994) が言うところの進んだ共感 (Advanced empathy) に似ている。この進んだ共感では、クライアントが言おうとしていること、そして、根底に流れる主題を明確化し、さらには、途切れ途切れとなっている話をつなげるのである。それらは、以下のような質問に答えることによって達成することができる。

- クライアントが中途半端にしか言えていない残りの部分は一体何であろうか？
- クライアントは本当は何を言おうとしているのだろうか？
- クライアントが困惑した形で表現しているのは何であろうか？
- クライアントが口にして言っていることの本当の意味合いとは何であろうか？

Jenkins (2009) も、同様に彼らの「意思を聞く」ことの重要性を説いている。

- 何がこのクライアントにとって重要なことなのだろうか？
- このクライアントは何を私に理解してもらいたとやっきになり、夢中になっているのであろうか？
- 彼らの無我夢中の否認、そして無責任な言い訳の他に、彼らが本当に実現したいと思っている自分とは一体何であろうか？
- 無責任な言い訳を促さずに、どのようにして彼らがとても大切に思っていることを認識し、注意を払うことができるのであろうか？
- どのようにしたら彼らの意思をもっとよく理解することができるのであろうか？
- どのような人間に彼はなりたいと願っているのであろうか？

このようにDV加害者が表面的に言い表していることだけでなく、その根底にある、より良く生きることへの希求とそれが実現されていない現状に対する苦悩・苦痛を理解し、その上で実際にどのように対処したいのかを彼らに問うのが、コンパッション・アプローチなのである。

(3) コンパッション・アプローチの実践

コンパッション・アプローチにおける実践では、次の三つの段階をたどる (Stefanakis, personal communication, November, 2009)。

1. DV 加害者の持つ苦悩と苦痛を聞き、感じ取り、理解する
2. DV 加害者が持つ真の希望と希求、また、彼らの持つ本当の強さを認識し、同時に現状との隔たりを明確化する
3. 行動への献身・約束を促す

実践において、まず、「暗黙の促し」を拒否しながら、DV 加害者の持つ苦悩・苦痛を聞き、感じ取り、理解することが最初の段階となる。

次に、妻との関係における彼らの希望を確認し、現状との違いを明確にする。同時に、彼らが持つ真の強さと肯定的な自己を認識し、それらを脱暴力・虐待へとつなげる。これは、親密な関係における彼らの真の望みと目標を確認し、現在の状況と自己の行動——暴力・虐待、関係の崩壊、離婚や別離など——とを比べることによって、肯定的な方向性への動きを明確にすることができる。

彼らが感じている不安感と関係の崩壊に対する

絶望感と無力感を認識しながら、同時に、根底にある彼らの純粋な気持ちを明確にする手伝いをする。このように、自己の希求と、直面している現実とを比較することによって自己の立場と指針を明確にし、脱暴力・虐待を促すのである。

最後に、このような目標を達成するために、どのような行動を取れば良いかを具体的に話し合い、また、実際に行動に移すことについて献身・約束することを促す。以下のような問いによって話し合いを促すことができる。

- 「相思相愛の関係になるための方法を学んでみたいと思いませんか？」
- 「どのような状態になっても、暴力、威嚇、支配などを使わなくてもすむためのスキルを学んでみたいと思いませんか？」

コンパッション・アプローチにおいては、加害者の苦悩・苦痛を、ただ単に理解するだけでは十分ではない。実際にそれらから逃れるための具体的な策、そして、学びを行い、実践に生かしていくように促し、導いていくことがとても重要である。これがさらに、認知行動療法での心理教育やスキルの学びなどへとつながることになる。

III. 加害者臨床における抵抗と否認

われわれは加害者の抵抗や否認に対して、対抗的な意識を持ちやすい。しかし、抵抗や否認の意味を探索し、十分に話し合うことは大変重要なことである。また、加害者本人が自分自身の中で抵抗や否認について議論できるように促すことは、さらに重要な点である。

(1) 抵抗の種類とその意味

DV 加害者臨床の実践の中で、われわれが最も多く直面する現象は、抵抗であるかもしれない。抵抗には、表面上から理解できること以上に深い意味がある。しかし多くの場合、われわれセラピストは、それを加害者からの挑戦、罪悪感のなさ、自己中心的な考え方と、嫌悪的にとらえてしまう。そして、この抵抗に対して「切り崩すべきもの」「プログラムの量を増やし、効果を上げる」など、

さまざまな形で対抗しようと力を注ぐことが多い。

Brehm と Brehm (1981) は、抵抗を「自己が保持するべきと信じている自由が侵される危険を感じることによって起こる精神的状態」と定義している。

その心理的な反応は、反応理論 (Reactance theory) と、社会的影響理論 (Social influence theory) の二つの理論から説明されている。反応理論においては「自己の自由が阻害されると危険を感じた際に起こる」心理的反応、そして社会的影響理論としては「セラピストの行動と力が正当であるかどうか、クライアントの認識によって起こる」心理的反応が考えられる (Brehm & Brehm, 1981)。

さらに Miller と Rollnick (1991) は、抵抗は、加害者らがセラピストや治療についていっていない

いことを示すものでもあると報告している。あるいは、Prochaska, DiClementeとNorcross (1992)のトランスセオレティカルモデル (TTM) における変化の過程から見た場合、セラピストが、クライアントの現在の状態における変化の段階にそぐわない手法を使っていることの表れである可能性もある (Miller & Rollnick, 1991)。つまり、クライアントが、セラピストのペースについておらず、あるいは、意見に合意していないことを訴えている行為なのである (Miller & Rollnick, 1991)。

DV加害者プログラムにおける抵抗の種類としては、議論的なもの(セラピストや治療に対して、挑戦的、聞き入れない、あるいは、敵対的反応)、遮断的なもの(論駁や遮断的な態度など)、否認(責め、不賛成、言い訳、責任転嫁、矮小化、いやいやながらの対応、変化を拒むなど)、無視(返答や反応がない、わき道にそれる)など、さまざまなものがある(このうち、否認については別項で詳述する)。

セラピストやプログラムに対して抵抗を表したり、参加への拒否を感情的・行動的に表すクライアントは多い。それらは時に攻撃的なものとなり、論争や議論、セラピストに対する敵意や責任転嫁による外的要因の列挙、受動的怒りの表れとして参加の拒否などが起こる。あるいは、受動的抵抗として、表面的に自分の非を認めながらも本心では納得せず、実際に行動を起こすことを拒絶し続けるなど、実にさまざまな抵抗が起こる。

(2) 加害者臨床における三つの否認

DV加害者本人の暴力・虐待の責任に対する否認も、セラピストが大変悩ませられる難しい抵抗の問題である。SchneiderとWright (2004)によると、否認には論駁・論破型、矮小化、そして人格否定型の三種類がある。

論駁・論破型では、暴力・虐待などがあったことを完全に否認する。矮小化では、ある程度は暴力・虐待があったことを認めるが、積極的に責任をとることがない。自己が暴力・虐待を引き起こしたことを認めず、暴力・虐待が意図的に行われた行為であったことを否認する。人格否定型では、自分には一切問題がないと考え、再度暴力・虐待を行う危険性があることを全く認識していない。

(3) DV加害者の正常なアイデンティティー確立のために

DV加害者は、実際に自分がした暴力行為の凄惨な現場と、被害者から流れる血や涙を目の当たりにし、彼ら自身が引き起こしたことでありながらも、事の重大さに戸惑うことがたびたびある (Katz, personal communication, November, 2009)。

このような中、加害者として直面する大きな問題の一つは、アイデンティティーの問題である。それは、暴力・虐待が表面化することによって、「良い夫」であった自分から、「加害者」「犯罪者」へと変化しなくてはならないからである。Stefanakis (1998)は、そこでアイデンティティーの防御が行われ、それが抵抗や否認として表れるとしている。これは、周囲に拒絶されることに対する恐怖心から自分を守ろうとする行動であり、抵抗や否認は、本人が何か大切なことを守ろうとする、「守り」の行為なのである (Satir, Banmen, Gerber, & Gomori, 1995)。

例えば、DV加害者の逮捕の体験をまとめた質的研究においても、正常な自己としてのアイデンティティーを「犯罪者」としての自己から必死に守ろうと困惑している体験、そして、それが最終的に、被害者意識へと変化する体験を報告している (Buchbinder & Eisikovits, 2004)。彼らは警察の最初の介入において、警察までも介入する事態になってしまった事の大きさに対して否認することで対応し、また同時に、問題の深刻さを正常化しようとする態度が起こったと報告されている。

最初の警察の寛容な態度によって、双方に理解を示された対応の後、より事態が深刻化し、支援者たちの多くが被害者側に立ったことによる「だまされた」という不満、そして、警察、パートナー、社会に対する絶望感と怒りの感情へと変化した体験を報告している (Buchbinder & Eisikovits, 2004)。

DV加害者は、往々にしてこのような状態でプログラムに参加をすることになり、この状態で、われわれセラピストと出会うことになる。

このような抵抗、否認は、DV加害者が実存的空虚感 (Frankl, 1959/1984)を感じている状態で、実存的否認の状態でもあると言える (Takano, 2008, 2009)。楽しそうで、とてもよく生活に適

応できている犯罪者は存在するかもしれない。しかし、生きがいを十分感じられている犯罪者は少ない (Farrall, 2005; Maruna, 2001)。

Frankl (1959/1984) は、実存的空虚感が、日常の生活に無意味感を抱き、生きる意味や目的を見失って途方にくれている状態と定義している。DV加害者における実存的否認とは、自己の選択とそれにまつわる行動責任を否認することによって、パートナーへの行為についてだけでなく、加害者が関わるすべての関係 (妻、子どもたち、仕事での仲間、恩師や友人たち) に対してのつながりの決裂であり、自己の可能性をさらに制限してしまう状態のことである (Takano, 2008, 2009)。

これは、加害者にとって、とても束縛された、苦悩・苦痛の状態である。人間は、ある制限の中では自由である。しかし、同時に自己の自由選択における責任を担う必要がある (Cooper, 2003)。その責任を担うことによって、自己が自分の人生の著者となり (Yalom, 1980)、さらなる本当の強さと自由を手に入れることになるのである。

(4) 抵抗、否認への関わり方

DV加害者臨床に関わるわれわれにおいて、抵抗や否認を、敵対的態度や「悪いサイン」として向き合うのではなく、これらの行動の意味合いを十分に話し合っていく必要がある。「根本的な帰属の誤り」(Fundamental attribution error) は、DV加害者でなくても大変よく起こる現象であり、それはわれわれセラピストにおいても例外ではない。ある種の言い訳は、自己の自尊心と統合を守る役割をしているので、直面して向き合うことは逆効果になりかねない (MarunaとMann, 2006)。

DV加害者は一体、誰に、そして、何に対して抵抗しているのか？ もし、セラピストに対してであれば、それは、治療の足並み、あるいは、セラピストの立場や意見 (例えば、妻の強い勧めでプログラムに参加した場合、セラピストを妻の「味方」として同一視しているなど) に抵抗しているのか？ それとも「公平」であることについて納得していないのか？ (例えば、なぜ、妻がカウンセリングに行かず、自分だけがこのようなプログ

ラムに参加しなくてはならないのか？ など) あるいは、自己のアイデンティティーを守るためであるのか？ など、さまざまな理由があるので、加害者の抵抗については、常に批評的に考えていく必要がある。

実際のプログラム中に抵抗や否認が起こった際には、コンパッションのアプローチに戻り、その枠組みから働きかけることが有効である。往々にして、目標の再確認をしながら挑戦しても、話が正当化への押し問答になってしまうことも多い。その場合は「加害者の持つ苦悩・苦痛を聞き、感じ取り、理解する」作業に十分時間をかけていく必要がある。それは、動機づけインタビューでも説明されているように、抵抗時のセラピストの役割は、クライアントが立ち止まっているところまで戻り、そこから再開することである (MillerとRollnick, 1991)。

DV加害者が変われること、そして、彼ら自身が行為主体であることを信じ、辛抱強く話を聞き、理解することに努める必要がある。

同時に、召喚的アプローチ (Jenkins, 1990) でも説明しているように、責任を持つことを阻むものに対して、加害者本人が挑戦できるように促していく必要がある。それは、暴力・虐待を明確化し、関係における希望と現状、自己のアイデンティティーと現状の比較をしながら、脱暴力・虐待を妨げるものを外在化し、加害者本人が挑戦していくことができるように促していくことである。

同時に、このような苦悩・苦痛から抜け出さるための選択を、積極的に行動へと移すことを促していくことも大切である。Schneider (2003) は、抵抗からの蘇生として、彼らを制限している抵抗の認識を増強させ、同時に、彼らの希求と目標の確認をしながら進めていく必要があるとしている。

- 「この関係はあなたにとって大切ですか？」
- 「あなたはこの関係においてどのような希望を持っていますか？」
- 「あなたのパートナーが彼女の意思で自然とあなたと親密になり、信頼し、尊敬し、愛してくれるような関係を希望していますか？ それとも、彼女が常にあなたに怯え、抑圧されている関係でいたいのですか？」

また、暴力・虐待について別の視点から考える

ことを促すことも有効である。

- 「そのとき、あなたのお子さんはどのような表情でしたか？」
- 「あなたのパートナーが泣いて倒れているのを見てどのような気持ちでしたか？」
- 「妻に手を上げるあなたは、子どもの目にはどのように映っていたと思いますか？」

Jenkins (1990) も言及しているように、変化を可能にするのはDV加害者本人であること、加害者本人が選択をし、改善を行動に起こしていくしか変化の方法はない。しかし同時に、われわれセラピストは、どのように加害者を人としてとらえ、どのような変化が起こる可能性があるのかを常に考えながら、関わっていく必要がある。

DV加害者臨床における 認知行動療法

I. DV加害者プログラムにおける認知行動療法の特徴

認知行動療法がDV加害者プログラムに適用される場合、セラピストが留意しておくべきいくつかの点がある。

まず第一に、DV加害者は往々にして「認知の歪み」や、「認知－感情－行動」の関係について十分に理解していないこと、それらを学び直すにはとても時間がかかる作業であることをセラピスト側は十分理解していなければならない。そしてセラピストには、参加者の理解を深め、学びが定着するように学習方法の工夫が求められる。

第二に、認知の修正を行うということは、DV加害者が日頃信じていることを「認知の歪み」として認識し、修正をかけることであり、これは、いとも簡単に正当化や責任転嫁の議論へと入り込みやすい危険性がある、ということに留意しておかなければならない。

第三に、MurphyとEckhardt（2005）も説明するように、認知行動療法を進めるにあたっては、それらを可能にするための新しいスキル——例えば、コミュニケーションなど人間関係を築くためのスキル、効果的な自己主張の方法、共感する力、

嫉妬心に向き合うなど、感情面での意識の上達など——を習得する必要がある。これらは重要な更生要素であるため、セラピストは積極的に学ぶ機会を作る必要がある。

また、Sonkin, Martin, と Walker（1985）が説明するように、暴力・虐待を行うことの意味合いを考えさせ、暴力・虐待における長短や、パートナーとの力関係における意味合いなどを考え直すこと、あるいは、ドゥルース・モデルのように（Pence & Paymar, 1993）、夫として、男性として、社会や文化から何を学び、どのようにパートナーと、平等で均衡の取れた健全な関係を作ることができるかなども取り入れて、プログラムを行っていく必要がある。

このように認知行動療法がDV加害者プログラムに適用される場合、「認知－感情－行動」だけに焦点をおいた、いわゆる標準的な認知行動療法ではなく、「認知－感情－行動」の関係を中心に、多角的にDV加害者の抱える問題に介入する対応が必要となってくる。

II. 認知の過程におけるDV加害者の考え方・信念

認知行動療法から見た認知には、さまざまな見方があるが、DV加害者において、考え方・信念はいくつかの層とその役割に分かれている。Bandura（1978）は、一度習得された認知構造は行動のガイドラインの役割を持ち、認知、評価、そして行動の制御などに影響を持つと説明している。つまり、自己の考え方・信念が行動の内容や行動を起こすか否かの判断基準となり、同時に、それらの

考え方・信念は、個人的に意味のあるものでもある。そのため、DV加害者プログラムにおいては、それぞれが持つ考え方・信念、そしてその意味合いについても十分に話し合う必要がある。

ここでは認知の層として、スキーマ、認知的評価、原因帰属、責任帰属と十種の認知の歪みについて、それぞれの過程ごとにおける加害者の考え方・信念を考察していく。

(1) スキーマ

Beck, Writgh, NewmanとLiese (1993)によると、スキーマは、自己に対して一番中核となる信念であると言われている。また、スキーマは、出来事を認識するための認知的活動を方向づける態度、信念、予測などの構造となる (Maruna & Mann, 2006)。

スキーマの構築は、成長段階における経験などが大変重要となる。例えば、幼少時に体験した虐待やネグレクトなど拒絶によってできた「認知」「記憶」「感情」「体感」は、発達初期に不適応スキーマ (Early maladaptive schemas) を形成する。

それにより「自分は愛されていない」「自分は常に憎まれている」などの信念が、成長の初期段階に自己破壊的感情と認知の様式として構成されることがあると報告されている (Young et al., 2003)。

このように、スキーマは態度を構成するものとなる。例えば、暴力・虐待に対する態度においても、加害者がそれらをどのように意味づけているかが、暴力・虐待に対する正当化 (例えば、ある一線を越えた場合に暴力・虐待は、自己の権利を守るための正当な行為であるなど) へとつながっている。スキーマは、自己の持つルール観、自己の権利観となり、物事の公平さを査定するためにも用いられる。

(2) 認知的評価

LazarusとFolkman (1984) は、事象が起こった際に、われわれは出来事自体ではなく、それが持つ意味によって、その事象の影響が変わると説明している。このような認知的な評価において、一時的評価は、その事象が有意味なものであるかどうか、そして、有意味であれば、それが有害であるか否かを判断し、二次的評価は、事象への対処の可能性についての評価を行う。

このような評価において、われわれは直面している出来事に対して、どのような対応ができるか、また、どのような対処が一番効果的に自己の希望としている状態に戻すことができるか、あるいは、実際にそれらの対処法が実行可能かどうかの現実的な判断を行う。これらの認知における一時的、二次的評価によって、ストレスの感じ方、感情反応の質と強さが変わるとされている。

(3) 原因帰属

原因帰属は、出来事が起こった原因がどこにあるかを理解する認知の過程である。Weiner (1985) は、われわれは過去の経験や社会的な基準などを通して出来事の原因を探し、それが内的なものであるか、それとも外的な要因によるものか、または、その原因が偶然起こったものか常に起こる可能性のあるものか、あるいは、その原因は自己によって統制・コントロールできるものかどうかなど、その出来事が起こった原因がどこにあるのかを探求し、理解すると説明している。

過去の研究において、DV加害者は往々にして、暴力や衝突の原因は、自己の持つ内面的な要素ではなく、パートナーによって引き起こされたと考えられる傾向があると報告されている (Cantos, Neidig, & O'Leary, 1993; Shields & Hanneke, 1983)。

Dutton (1986) が行った研究でも、被験者の21%が暴力の原因を状況的なものとして理由づけ、79%は自己が行った行為の責任を認めるものの、暴力は正当な行為であり、その原因はパートナーにあったと理由づけていると、報告している。このようにDV加害者において、原因帰属は、問題意識と変化の過程において大変重要な認知的要素となっている。

(4) 責任帰属

前述の原因帰属を通して、DV加害者はさらに、誰が責められるべきであるかという、責任についての判断を行うと、MurphyとEckhardt (2005) は報告している。この責任帰属では、DV加害者が探求し、理解した暴力・虐待の起こった原因から、さらにその責任を言及するものである (Murphy & Eckhardt, 2005)。

責任帰属では、認知的な評価やモラル的評価 (Feinberg, 1968) が行われ、もし「被害」が起こったと判断した場合、その原因を引き起こしたと思われる行為者が、責めに値するかどうかを認知的に判断するものである (Bentham, 1789/1948)。

人は比較的「根本的帰属の誤り」 (Fundamental attribution error) を起こしやすく、相手の間違いは人格に起因し、自己の過ちは状況的なものに起因すると結論づける傾向があるが (Gilbert & Malone, 1995)、DV加害者はさらにパートナ

一との関係の中で起こる否定的な出来事について、より敏感に反応する傾向がある (Holtzworth-MunroeとJacobson, 1985)。それらの否定的な出来事について、加害者は、その原因や責任の所在について考えるための時間と労力を必要以上に費やし、また、肯定的な出来事に関しては、軽視あるいは無視する傾向にあると報告されている (MurphyとEckhardt, 2005)。

つまり、DV加害者は、そのような否定的な出来事については原因をパートナーに起因するばかりでなく、その問題は内的で不変の気質によるものと考え、相手を責め、責任の追及をすることになる。その反面、自己に対しては状況的な問題として理解するので、暴力・虐待の起こったことは状況的に仕方のなかったこととして処理され、周りにもそれを理解してもらおうと夢中になるのである。

表②：認知の歪みの種類とその内容

(Relationship Violence Treatment Program: Facilitator's Manual, 2005)

認知の歪み	内 容
偏った見方	<ul style="list-style-type: none"> ● 正確な証拠や根拠なく、あるいは、本人が信じていることの反対の証拠を無視して、結論に達する。 ● 自己の見解を「証明する」ことや、自己の行動を正当化するために、都合の良い証拠のみを選択する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「この一ヶ月間、お酒を一切口にしていない。だからいつでも自分の力でやめられるはずだ。自分はAAに行く必要はない」 ✓ 「彼女が他の男と話しているのを見たことがある。彼女はまったく信用ならない」
白黒思考	<ul style="list-style-type: none"> ● 定規をあてたように、白か黒かの両極端でものごとを判断する。 ● 人が自分と違った感情や考え方をもち、自分の理解をこえて行動することが許せない。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「子どものある女性は仕事場には属さない」 ✓ 「もし愛しているのであれば、性的な関係を持つはずだ。それを拒むということは愛していない証拠だ」
過剰な一般化	<ul style="list-style-type: none"> ● ある一つの出来事だけを取り上げて、他の似たような出来事も同じような結果になるはずだと一般化する。 ● 「すべての人たちが」「必ず」「誰も」「絶対に～ありえない」などの言葉を使って一般化する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「女性は皆感情的なので、ビジネスの場には向かない」 ✓ 「すべての女性は遅かれ早かれ浮気をする」 ✓ 「怒られたり、不満をぶつけられるのはいつでも僕だけだ」
個人的化した考え	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に根拠がないにも関わらず、常に自分に対しての評価(馬鹿にされているなど)を、自分にとっての脅威として受け取る。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「皆、僕のことを見下している」 ✓ 「おそらく彼らは僕のことを馬鹿だと思っているに違いない」 ✓ 「おそらく、彼女は僕と一緒にいるよりも他の男性といたいに違いない」
非難や責める	<ul style="list-style-type: none"> ● 他人、出来事、運命的なことを責め、自分の責任には直面しないようにする。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「もしあんたできそこないが上司じゃなければ、今ごろ自分も仕事があっただろうに」 ✓ 「もし彼女がカウンセリングに行けば、離婚せずにすんだはずだ」 ✓ 「もし彼女の両親が人の生活に口を出ささえしなければ、このようなことにはならなかったはずだ」
誇張化	<ul style="list-style-type: none"> ● 実際に起こった出来事以上に誇張して考える。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「とてもだめだ」「不可能だ」「壊滅的だ」などの言葉で出来事を考える ✓ 「彼女を満足させるのはとても無理だ」 ✓ 「とても怒っていたので、その時に何か別の方法で対処するなんてとても不可能だ」 ✓ 「僕の人生はもうだめだ。やってみる価値なんてどこにもない」
矮小化	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己の行動が現実よりもそれほど酷くないと考える。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「ちょっと、押しただけで、殴ったわけではない」
「絶対」「～すべき」という考え	<ul style="list-style-type: none"> ● 非現実的な要求を自分自身と他人に押しつけること。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「われわれが両親の家を訪ねるときは、皆全員が笑顔で機嫌良くわれわれを受け入れなくてはならない」 ✓ 「それが私にとって嫌なことだと知っているのだから、その話を持ち出してくるべきではない」 ✓ 「もし、妻が僕のことを本当に愛しているなら、彼女は～すべきだ」
「絶対に我慢できない」という考え	<ul style="list-style-type: none"> ● 絶対に対処しきれない、と信じ込むこと。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「このプログラムに出席し続けることなんて、私には絶対耐えられない」 ✓ 「もし私が短気を起こしても当然だと思う。それらすべてのものに絶対に対処できるわけがない」 ✓ 「もし彼女がそのような無理な要求をするようなら、私は怒って当然だ」
人を非難・差別化	<ul style="list-style-type: none"> ● ある種の人には、非難され、けなされることが当然だと信じ込む。 ● 他人をけなすことで、自分を良いように見せかける。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「もし彼女が“売春婦”のようでなければ、私たちは争わなかったよ」 ✓ 「もし私たちの国で住むのなら、こちらの習慣に従うべきだ」 ✓ 「女性がそのような服を着ていれば、そのようなことが起こっても当然だ」 ✓ 「彼女の行動自体に問題があるのだ。彼女は殴られないように気をつけて行動しなければいけないと思う」

(5) 認知の歪み

これらの深い層にある認知は、日常の生活において、われわれの思考の指向として現れ、また、自動思考として、日常の生活で頻繁に使われる(Beck, Wright, NewmanとLiese, 1993)。そのため、DV加害者プログラムにおいて、考え方の間違い、あるいは、問題に巻き込まれやすい考え方を、十種の陥りやすい認知の歪みとして学び、また、その修正方法を学ぶ。

前頁の表②の通り、この十種類の認知の歪みは、それぞれ特徴的な思考方向を持ち、そのために感情の反応が起り、さらには行動的な反応として事象に対応することとなる。DV加害者は、このような認知の歪みに自動思考として即座に反応してしまっているため、思考の速度を遅め、考え直すことを学ぶ必要がある。そして自己の認知を認識、確認し、より正確で肯定的な考え方・信念へと修正をかけることによって、問題に巻き込まれやすい考え方から抜け出すことが可能となることを学ぶのである。

DV加害者の考え方・信念の歪みが起こる問題として、成長過程における社会的学習による形成

が大変重要な要因となる(Dutton, 1995)。特に、モデリングによる学習など他者の行動観察による学習として、家庭内での出来事や、家族を取り巻く環境、メディアなどからの問題などがある。観察者は積極的にモデルの間違いや成功のパターンを観察して学習し、特に、より身近で目を引くモデルからの学習が、最も影響のある学びとなる。

また、モデリングが影響する三つの要因としては、まず、観察者はより似ている性質を持つと思われるモデルからの影響が強く(年齢・性別など)、また、より自尊心が低く自信がないと感じている観察者は、特にモデルからの影響が強いと言われている。

さらに、肯定的な結果を生む行動によって影響されるので、もしある種の行動が肯定的な結果をもたらすのであれば、よりその行動を真似ることになると言われている(Bandura, 1978)。それゆえ子どもは、両親間の暴力・虐待を目撃すること、そして、父親が暴力や精神的な虐待を使って、彼らの欲しているものを手に入れることができるのを見て育つといった家庭環境などは、ますます負の社会的学習を促進することになる。

III. Relationship Violence Treatment Program (RVTP) における認知行動療法

カナダ、ブリティッシュ・コロンビア州では、認知行動療法を導入したDV加害者プログラム「Relationship Violence Treatment Program (RVTP)」が、1クール17週間で行われている。このRVTPは、ブリティッシュ・コロンビア州で、公安及び法務省の委託を受けたストロー・ヘルスケアが、裁判所命令においてのDV加害者に対する治療・更生プログラムとして2003年に執行され、現在州内の80ヶ所以上で行われている。

このようにプログラムを統一することによって、治療に対して各プログラムによる違ったアプローチや質を統一化し、地域限定であったプログラムを他の地域にも提供できるようになった。これによりリスクレベルに合わないプログラムに参加してしまう危険性を回避し、また、参加までの長い待ち期間を解消することができるようになった。

(1) RVTPの目標とプログラム

DV加害者はまず、RVTPの前段階として、矯正局が行う「Respectful Relationship Program (RR)」という10週間のプログラムに参加する必要がある。RRが教育的な色合いが強いのにに対し、RVTPはグループ・セラピーとしての立場を取っている。

RRでは、保護観察官により、心理教育が行われ、このプログラムで最初に学ぶことによって、保護観察官とセラピストとが、RVTPに向けた継続した指針やプログラム内容を認識することができる。また、参加者も、グループワークのカルチャーやルールの認識やグループ内のラポールを作ることができ、さらに、脱暴力・虐待の「道具」の基礎を学ぶことができているので、セラピーの下地ができるなどの利点もある。RVTPの目標として、以下が挙げられる。

1. 自分の行った暴力、虐待に対して責任を持つ

2. 暴力、虐待がパートナーに、そして子どもたちにどのような影響を及ぼしたのか、そしてこのような暴力、虐待に関係する要因を吟味し、認識する
3. 変化、更生が可能であることを学び、実際に変化、更生に積極的に取り組む
4. グループ内で参加者同士サポートを受けなが

- ら、お互いにそれぞれの思考法、認識、感情、行動がどのように周りに影響を及ぼしているか、また、より建設的なものへと変化するために積極的に話し合い、必要な変化を働きかける
5. 非暴力・虐待のためのライフスキルをつける

現在行われている17のセッション
(RVTP-2005年改訂版)

- セッション1：プログラムの紹介
 セッション2：何が衝突を引き起こすのかを考える
 セッション3：自己認識について
 セッション4：家族や文化からのメッセージを明らかにする
 セッション5：問題のある考え方：パート1
 セッション6：問題のある考え方：パート2
 セッション7：感情を認識し、コントロールする方法
 セッション8：嫉妬について
 セッション9：性的な関係と親密な関係について
 セッション10：今までの復習と融合
 セッション11：コミュニケーション方法について
 セッション12：問題の解決方法
 セッション13：衝突時の話し合い解決方法
 セッション14：父親として
 セッション15：再発防止プラン
 セッション16：再発防止プランニング（プレゼンテーションとロール・プレイ）
 セッション17：まとめと修了

プログラムの焦点

- **暴力・虐待に関する認識の向上**
 女性に対する態度について
 支配とコントロールの問題について
 暴力・虐待の認識と態度について
 暴力・虐待のパートナーや子どもへの影響について
 健康で親密な関係とは
- **思考・感情・行動のつながり**
 ABCDEモデル
 問題のある考え方について
 問題のある行動へとつながりやすい考え方・信念
 感情とは何か
 高ぶる感情に対する効果的な対応方法について
- **ライフ・スキルの向上（コミュニケーションなど）**
 フィードバックなど、気持ちをどのように伝えるかを学ぶ
 衝突があったときの対応の方法を学ぶ
 行動する前に立ち止まり、自己の体験を認識する方法を学ぶ
 再発防止プランを考え、実践する

(2) ABCDEモデルによる認知行動療法

RVTPにおける枠組みは認知行動療法にあり、基本は、ABCDEモデルにある。つまり、A：出来事、B：考え方・信念、C：感情、D：行動、そして、E：結果のつながりを学び、実践することにある。

参加者は往々にして出来事や相手、あるいは社会に対して被害意識を持っている場合が多い。したがってセッション内では、身に降りかかった出来事に対する正当性と不当性との議論になったり、単に怒りや不平不満を議論するだけになる傾向がある。セラピストは積極的に介入し、実際に起こる出来事ではなく、自己がどのように考え、信念を持つかによって、その出来事や相手に対しての感情や行動が大きく変化することを学ぶように促していく必要がある。

図②（p27）にあるように、プログラム全体を

通して、「認知－感情－行動」のつながりの中で、それぞれにおいて、脱暴力・虐待のための必要なスキルを学んでいくことになる。

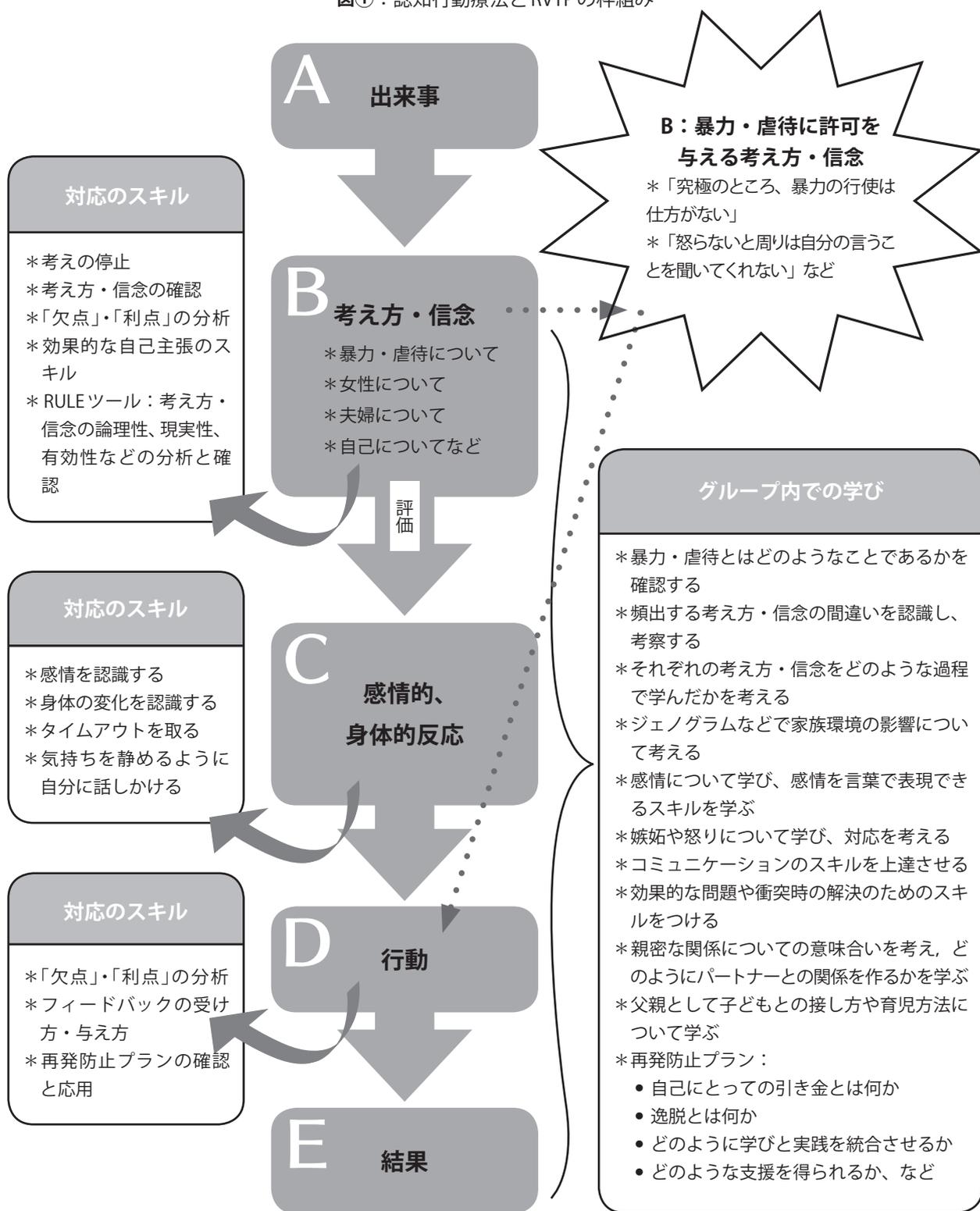
RVTPでは、認知について、前述（p23表②）の十種類の暴力・虐待に結びつきやすい考え方の間違いを、特に取り上げて話し合うことになっている。それらの考え方は、どのような感情や行動へとつながるのか、そして、その考え方をどのように修正すればより効果的に良い関係を作り上げ、衝突を解決することができるのか、などを比較対照していく。それにより、自己の考え方・信念、感情、そして行動をコントロールする方法を学ぶ。

また、感情面においても、参加者は比較的、負の感情は悪いものとして考え、負の感情を認識することを避けようとする傾向がある。しかし、実際には、状況が悪くなった場合、失望感、後悔、

不満などの負の感情を持つことは当然のことである。その感情について前向きに話し合えば適切に対応することが可能となる。しかし、参加者の中には、それらの感情に対して、無視したり、ある

いは薬物・アルコールなどで紛らわすなど、不健康な対応をする場合が多く見受けられる。プログラムでは、そのような負の感情に対してどのように前向きに対応するか、また、不健康な負の感情

図①：認知行動療法とRVTPの枠組み



に関しては、自己の持つ考え方・信念を見直すことによって改善できることを学び、それにより感情のコントロールを可能にすることを学ぶ。

また、感情を認識するためには、より広い感情表現を学ばなくてはならない。Gondolf (1985) が説明しているように、加害者は負の感情を怒りとしてのみ表現する傾向にあるので、怒りの根底にある、失望感、傷つき、寂しさ、不安感、恐怖感などを認めることができるように学ぶ必要がある。これらも、グループ内で機会ある毎に、「頭にきた」だけで終わらせず、その根底にある感情をグループ内で率直に話し合う必要がある。

そして行動面でも、健康的な行動と不健康な行動があるので、それらを参加者に考えさせる必要がある。健康的な行動として、運動をする、友人からサポートを得る、前向きにパートナーと話し合う、自己の成長のために新しいスキルを学ぶなどが挙げられる。

一方、不健康な行動として、ストレス時に、暴力・虐待などにより自己主張をしたり、アルコール・薬物依存により心的痛みを緩和させたり、自己の感情や考え方を無視し、抑圧したりすることなどがある。過去にどのような対応をしてきたか、

それがどのような結果を及ぼしたか、どのような対応が自己にとって（不健康であっても）馴染みがあるものか、なぜそのような対応を好むのか、どこでそれらを学んだのか、そして、どのような行動に変えると、より前向きな結果を得ることができるのかなどを話し合う必要がある。

このように、外的なものではなく、自己の持つ考え方・信念が怒りやストレスへとつながるので、これらの考え方・信念に対して、どのように対応するかが重要である (Beck, 1999; Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993; Ellis & Tafrate, 1997; Hauck, 1974; Lazarus & Folkman, 1984)。

グループの中でも、頻繁に「堪忍袋の尾が切れた」と本人の暴力・虐待について、第三者的な要因に起因して説明をする参加者が多く見受けられる。しかし、実際には問題に巻き込まれやすい考え方・信念や、考え方の間違いなどが何度も頭の中で繰り返されている状態になっているので、そのことを認識し、適切に対応できるスキルを学ぶ必要がある。このように、参加者は出来事から行動に至るまでの速度を落とし、自己の考え方・信念、感情・体感、行動などのつながりを認識し、前向きに対応できるように学んでいく必要がある。

IV. 認知行動療法的介入方法

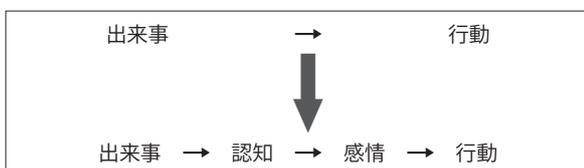
認知行動療法における目標は、以下のように、自動思考的な反応のもとで、起こった出来事から直接行動を起こしていたものを、出来事から行動に至るまでの速度を落とし、自己の考え方・信念を批判的に考察し、修正することができるように学ぶことである。(MurphyとEckhardt, 2005)。

DV加害者に対する認知行動療法を適用する際、学び、省察・内省、そして行動による実践という三つの重要な要素が考えられる。まず、心理教育としての学びが基礎となる。暴力・虐待につ

いて、性別における偏見について、女性への態度・認知・感情・行動のつながりについて、あるいは、他人と衝突した際の問題の効果的な解決方法など、さまざまな基本的知識とライフスキルの理論を学ぶことが必要となる。そして、それらの理解を基に、過去や現在直面している実際の出来事について考え、特に「認知-感情-行動」の視点から新たな理解を得る必要がある。セラピストやファシリテーターが、心理教育的な学びと「認知-感情-行動」のつながりを、実際の生活に活用できるように積極的に促すことで、省察・内省を深めることができる。

このように新しい視点を得ると「では、実際どのように対応すれば良いのか?」「なるほど、彼女がただ単に俺に嫌がらせをして苛立たせていたわけではないのが分かったが、どのようにして対応したら良いのか分からない……」など、実践的

図②：認知行動療法的介入



な問題に直面することになる。これを次の段階で、ロール・プレイなどを使った実践的なスキル・トレーニングを行うことによって、今までの学びの習得と応用を促進する。

このように、「認知－感情－行動」のつながりを学んだ後、それを実生活で可能にするためにさまざまな新しいスキルの実践が必要となる。例えば、認知の修正にともなう変化に対応するために、より正確な情報を得ることや、より効果的なコミュニケーションの取り方が必要となるなど、新しいスキルを習得し、実践していく必要がある(Murphy & Eckhardt, 2005)。

DV加害者は、心理教育での知識や「認知－感情－行動」の理論を頭では理解しているが、実際の生活において生かせない、というフラストレーションを抱えていることが多い。そのため、上記のように、1) 必要な知識と理論の学び、2) 新たな視点からの省察・内省、特に、「認知－感情－行動」のつながりの理解の向上、さらに、3) 実生活に密接したロール・プレイやホームワークなどを使った、より実践に適した訓練をするとともに、実践において困難な点などを考察し、実際に行動へ移していく、といった連携が重要になってくる。

(1) ソクラテスの質問による認知行動療法

DV加害者に対する認知行動療法における一般的な手法としては、心理教育、再発防止プラン、ソクラテスの質問が用いられる。ソクラテスの質問とは、当該問題に関して、セラピストが受け答えするのではなく、逆にセラピストが焦点を絞った質問をすることで、加害者自身が集中して問題追求することを可能にする方法のことである(Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993)。焦点を持った質問をすることで考えを深め、思考の道筋を確認したり、あるいは、言い換えを促すことによって、学びを深めることができる。

例えば、問題を「認知－感情－行動」のつながりで考えるために、「どのようにして問題に直面していることが分かると思いますか?」「なぜ、できるだけ早いうちに問題を認識する必要があると思いますか?」「今、どのような考えを持っていますか?」「その考え方は現実的でしょうか?」「その考え方は、あなたの妻との関係を深める上

で役に立つと思いますか?」「そのような考え方は理論的でしょうか?」「もし現実的でないのであれば、他にどのように考えることができますか?」などは、学びを深め、またグループ内でのディスカッションを活発にするためのソクラテスの質問である(Relationship Violence Treatment Program: Facilitator's Manual, 2005)。

さらに、その考え方・信念が作り上げられた背景を考える必要もある。どこでそのような考え方を学んだのか、それらの考え方・信念は、どのような意味を持っているのかなどをグループで考える機会を設けて、ワークブックにある課題やセラピストの自己開示を使ったり、プログラムのチェックイン時に本人が打ち明けた内容をもとに、グループディスカッションを行うことは、極めて有効であると考えられる。

(2) 再発防止に向けて

DV加害者に対する認知行動療法で、さらに重要なのは、再発防止プランの徹底である。過去の研究結果が示しているように、犯罪生成ニーズに対処していないプログラムは、逆に再犯率を増長させる危険性がある(Andrews & Bonta, 2006)。それゆえ、犯罪生成ニーズを的確に認識し、それらの危険要素に早めに対応することが再犯を防止する重要な基礎であるといえる。

RVTPでも、以下の点において再発防止プランを加害者が考え、参加者たちからのフィードバックなどを得ながら、実践的な再発防止プランを作り上げる。

1. あなたの過去の生活や育った環境で、暴力・虐待に結びつきやすい要因となるものはどのようなものですか?
2. あなたが暴力・虐待につながるような要因や危険な状況とはどのようなものですか?
3. 暴力・虐待が起きそうな危険な状況で考えたこと、想像したこと、感じたこと、行動したことはどのようなことですか?
4. そのような危険な状況のとき、どのような対処方法やスキルを使い、あるいは、どのようなサポートを求め、効果的に対応できると思いますか?
5. もし、暴力・虐待のきざし(手が震える、大声になる、にらみつける、かっとするなど)

を自覚したら、エスカレートせず止めるためにはどのようにできると思いますか？

6. プログラムを受けて変えられたこと、学んだことを忘れないためには、どのような計画が必要でしょうか？ 実行可能な計画を考えましょう。

実際にこのような再発防止プランを話し合う場合、「タイムアウトを使う」「パートナーと話す」「アルコール・薬物を断つ」などの外的な要因の対応のみで終わってしまうことが多い。セラピストの介入として、タイムアウトは実際にどのように使うのか、そして、どのようなタイミングで話し合いを再開できると思うか、パートナー以外に誰か話せる人はいないか、今からどのように生活習慣を改善して行くのか、自分が最も陥りやすい認知の歪みは何か、暴力・虐待、そして女性に対する態度などまだ考え直さなければいけない部分はどこか、認知、感情、行動のつながりにおいて自分自身の弱点はどこにあるか、また、それらにどのように気をつけて対処する必要があると思うか、などを十分考察する必要がある。

前述のように、DV加害者は、パートナーが、彼らに不快に感じさせるような態度や行動を取り、それによって、暴力的、支配的な行動を取らざるを得なかったと考えている場合が多い。それゆえ、その暴力的、支配的な行動のきっかけを作ったとされる原因を探し、責任の追求をするように駆られる（例えば、嫉妬をさせるような態度をとった妻が悪いなど）。

しかし、実際には、このような自己の考え方・信念の歪みがとても影響しているため、問題に巻き込まれないためには、どのように変えていかなければならないかを考えさせる必要がある。特に、

「認知－感情－行動」の関係について話し合う際は、しばしば出来事や相手に集中してしまう傾向があるので、セラピストは積極的に介入し、加害者が「認知－感情－行動」とその関係を整理し、明確にすることができるように手伝う必要がある。

また、「認知－感情－行動」を明確にしていくと同時に、それに伴う新しいスキルも学ばなければならない。特に、コミュニケーションスキルはとても重要となる。コミュニケーションは、ただ単に「効果的に話すこと」と勘違いを受けるが、コミュニケーションスキルを使って親密な関係を築き上げることができるということは、自己のアイデンティティ、考え方、感情、境界線を明確に認識できており、また、それらを前向きに表現できること、そして、同時にパートナーの話聞き、十分に理解し、相手の立場になってものごとを考えられるということである。

DV加害者の多くは、パートナーが彼らをととても威嚇的に感じていることに気づいていない場合も多い。また、パートナーが関係を取り消すかもしれない恐怖や自己の自尊心の問題などから、自分の考え方や気持ちをしっかりと伝えられずに抑圧している場合も多い。それゆえ効果的なコミュニケーションの取り方を学ぶことは、加害者にとって大変有益である。

加害者は、コミュニケーションとは、相手にどのように勝つか、あるいは、どのようにして自分が常に満足な状態にいられるために、相手を変えられることができるかと誤解している場合もあるので、より関係を深め、親密な関係を築くという本当の目標を常に確認する必要がある。さらに実際の例を挙げ、デモやロールプレイなどを通して、スキルを取得し、行動に移すことも重要である。

V. おわりに

DV加害者臨床に関わるわれわれは、その地域におけるDV問題に関係する、さまざまな施設と活発に意見を交換し、相互理解を深め、連携していく必要がある。また、実際のプログラムにおいては、プログラム構成要素について理解を深め、われわれの立場を確立していかなければなら

い。そうすることで、さまざまな問題を抱える加害者との関わり方の基礎ができ、有効な治療・更生へとつながっていく。

DV加害者臨床において、疑問やフラストレーションを率直に話し合うことができ、その中で、加害者本人が抱えているDV問題に直面していけ

るということは、加害者臨床において大変重要な部分である。セラピストとの間に関係が築き上げられなければ、彼らの本心を聞くことはできないし、率直な話し合いもできない。そして、このような率直な関係の構築こそが、彼らの省察・内省を促す場となっていく。また、脱暴力・虐待を進めるためには、欠如しているスキルを学び、実生活の場で使えるようにしていかなければ、行動の

変容にはつながらない。

DV加害者との究極の関わり方は、われわれの態度であり、決してテクニックではない。それを実践するにあたって、多くの挑戦と困難な壁に阻まれることもあるかもしれない。しかし、これこそがセラピストとしてDVの問題に介入し、解決への道を探っていくということなのかもしれない。

参考文献

- Adams, D., & Penn, P. (1981). *Men in groups: The socialization and resocialization of men who batter*. Paper presented at the annual meeting of the American Orthopsychiatric Association.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*. LexisNexis.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior, 17*, 19-52.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 50*, 88-100.
- Andrews, D. A., & Kiessling, J. J. (1980). Program structure and effective correctional practices: A summary of the CaVic research. In R. R. Ross & P. Gendreau (Eds.), *Effective correctional treatment* (pp. 439-463). Toronto: Butterworth.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*, 1023-1053.
- Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist, 33*, 344-358.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61* (2), 226-244.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics* (6th ed.). New York: Oxford University.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Harper Collins.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford.
- Begun, A. L., Murphy, C. M., Bolt, D., Weinstein, B., Strodthoff, T., Short, L., & Shelley, G. (2003). Characteristics of the Safe at Home instrument for assessing readiness to change intimate partner violence. *Research on Social Work Practice, 13*, 80-107.
- Bentham, J. (1948). *An introduction to the principles of morals and legislation*. New York: Hafner. (Originally published in 1789).
- Bernard, J. L., & Bernard, M. L. (1984). The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde. *Family Relations, 33*, 543-547.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New direction. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice*. New York: Wiley.
- Brehm, S. S., & Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York: Academic.
- Brown, P. D., & O' Leary, D. K. (2000). Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68* (2), 340-345.

- Buchbinder, E., & Eisikovits, Z. (2004). Between normality and deviance: The breakdown of batterers' identity following police intervention. *Journal of Interpersonal Violence, 19* (4), 443-467.
- Cantos, A. L., Neidig, P. H., & O' Leary, K. D. (1993). Men and women's attributions of blame for domestic violence. *Journal of Family Violence, 8*, 289-302.
- Canadian Psychological Association (2000). *Canadian code of ethics for psychologists* (3rd ed.). Ottawa, ON: Author. Retrieved September 12, 2008, from: <http://www.cpa.ca/publications>
- Coleman, K. (1980). Conjugal violence: What 33 men report. *Journal of Marital and Family Therapy, 6*, 207-213.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. Los Angeles, CA: Sage.
- Davis, C. G., & Morgan, M. S. (2008). Finding meaning, perceiving growth, and acceptance of tinnitus. *Rehabilitation Psychology, 53* (2), 128-138.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75* (2), 561-574.
- DiGuiseppe, R., Tafrate, R., & Eckhardt, C. (1994). Critical issues in the treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice, 1*, 111-132.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68* (3), 468-476.
- Dutton, D. G. (1986). Wife assaulters' explanation for assault: The neutralization of self-punishment. *Canadian Journal of Behavioral Science, 18* (4), 381-390.
- Dutton, D. G. (1995). Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 299-316.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology, 24* (15), 1367-1386.
- Dutton, D. G. (1995). *The domestic assault: Psychological and criminal justice perspectives*. Vancouver, BC: UBC.
- Eagan, G. (1994). *The skilled helper: A problem-management approach to helping*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Eckhardt, C. I., Babock, J., & Homack, S. (2004). Partner assaultive men and the stages and processes of change. *Journal of Family Violence, 19* (2), 81-93.
- Elbow, M. (1980). Theoretical considerations of violent marriages. In M. Elbow (Ed.), *Patterns in family violence* (pp. 54-65). New York: Family Service Association.
- Ellis, A. E., & Tafrate, R. C. (1997). *How to control your anger before it controls you*. A birch lane: NJ.
- Farrall, S. (2005). On the existential aspects of desistance from crime. *Symbolic Interaction, 28* (3), 367-386.
- Feinberg, J. (1968). Action and responsibility. In A. R. White (Ed.) *The philosophy of action*. Oxford: Oxford University.
- Fersch, E. A., Jr., (1980). Ethical issues for psychologists in court settings. In J. Monahan (Ed.), *Who is the client?* (pp. 43-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frankl, V. E. (1959/1984). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square.
- Ganley, A. L., & Harris, L. (1978). *Domestic violence: Issues in designing and implementing programs for male batterers*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto.
- Gerstley, L., McLellan, A. T., Alterman, A. I., Woody, G. E., Luborsky, L., & Prout, M. (1989). Ability to form an alliance with the therapist: A possible marker of prognosis for patients with antisocial personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 146*, 508-512.
- Gilbert, D. T., & Malone, P. S. (1995). The correspondence bias. *Psychological Bulletin, 117*, 21-38.

- Gondolf, E. W. (1985). *Men who batter: An integrated approach for stopping wife abuse*. Holmes Beach, CA: Learning.
- Gondolf, E. W. (1987). Changing men who batter: A developmental model for integrated interventions. *Journal of Family Violence*, 2 (4), 335-349.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations*. Thousand Oaks: Sage.
- Gondolf, E. W. & Hanneken, J. (1987). The gender warrior: Reformed batterers on abuse, treatment, and change. *Journal of Family Violence*, 2 (2), 177-191.
- Hauck, P. A. (1974). *Overcoming frustration and anger*. Philadelphia: Westminster.
- Holtzworth-Munroe, A., & Jacobson, N. S. (1985). Causal attributions of married couples: When do they search for causes? What do they conclude when they do? *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1398-1412.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G., L., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus non-violent husbands: Differences in attachment patterns, dependency, and jealousy. *Journal of Family Psychology*, 11, 314-331.
- Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*. Adelaide: Dulwich Centre.
- Jenkins, A. (2009). *Becoming ethical: A parallel, political journey with men who have abused*. Russell House.
- Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counselling psychology. *The Counseling Psychologist*, 12 (3), 43-55.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. W., & Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2nd ed)*. Vancouver, BC: British Columbia Institute Against Family Violence.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P., Wagner, B. C., & Zegree, J. B. (1988). Anger, hostility, and depression in domestically violent versus generally assaultive men and nonviolent control subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (1), 17-23.
- Margolin, G., John, R. S., & Gleberman, L. (1988). Affective responses to conflictual discussions in violent and nonviolent couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (1), 24-33.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: APA.
- Maruna, S. & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. New York: Guilford.
- Murphy, C. M., & Eckhardt, C. I. (2005). *Treating the abusive partner: An individualized cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford.
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth Model*. New York: Springer.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.
- Reissman, C. K. (1989). Life events, meaning and narrative: The case of infidelity and divorce. *Social Science and Medicine*, 29, 743-751.

Relationship Violence Treatment Program: Facilitator's manual March 2005. (2005). B.C.: Ministry of Public Safety & Solicitor General Corrections Branch.

Riesen, Y. (2006). *Life-course development of reformed martially violent men*. Unpublished doctoral dissertation, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada.

Robertson, M. D., & Walter, G. (2008). Many faces of the dual-role dilemma in psychiatric ethics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 228-235.

Rogers, C. R. (2007). The basic conditions of the facilitative therapeutic relationship. In M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid, & G. Wyatt. (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 1-5). New York: Palgrave Macmillan.

Rosenbaum, A., & O'Leary, K. D. (1981). Marital Violence: Characteristics of abusive couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 63-71.

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1995). *The Satir model: Family therapy and beyond*. CA: Science and Behavior.

Saunders, D. G. (1982). Counseling the violent husband. In P. A. Keller & L. G. Ritt (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book, Vol. 1*, Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Schneider, K. J. (2003). Existential-humanistic psychotherapies. In A. S. Gurman, & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 149-181). New York: Guilford.

Schneider, S. L., & Wright, R. C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: A review of cognitive and motivational processes to avoid responsibility. *Trauma, Violence, and Abuse*, 5 (1), 3-20.

Scott, K. L. (2004). Predictors of change among male batterers: Application of theories and review of empirical findings. *Trauma, Violence, and Abuse*, 5 (3), 260-284.

Scott, K. L., & Wolfe, D. A. (2000). Change among batterers: Examining men's success stories. *Journal of Interpersonal Violence*, 15 (8), 827-842.

Scott, K., & Stewart, L. (2004). *Attitudinal change in participants of partner assault response (PAR) programs: A pilot project*. Research and Statistics Division, Department of Justice Canada.

Sherman, L. (1992). *Policing domestic violence: Experiments and dilemmas*. New York: Free.

Shields, N. M., & Hanneke, C. R. (1983). Attribution processes in violent relationships: Perceptions of violent husbands and their wives. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 515-527.

Sonkin, D. J., Martin, D., & Walker, L. (1985). *The male batterer: A treatment approach*. New York: Springer.

Stefanakis, H. (1998). *Desistence from violence: Men's stories of identity transformation*. Unpublished doctoral dissertation, University of Guelph, Guelph, ON, Canada.

Stefanakis, H. (2008). Caring and compassion when working with offenders of crime and violence. *Violence and Victims*, 23 (5), 652-661.

Stordeur, R. A., & Stille, R. (1989). *Ending men's violence against their partners*. Newbury Park, CA: Sage.

Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2007). The working alliance in intervention for partner violence perpetrators: Recent research and theory. *Journal of Family Violence*, 22, 11-18.

Taft, C. T., Murphy, C. M., King, D. W., Musser, P. H., & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 812-820.

Takano, Y. (2005). Coping with domestic violence by Japanese Canadian women. In L. Wong & P.T.P. Wong (Eds.), *Stress and Coping: A multicultural perspective*. New York: Springer.

Takano, Y. (2008). Searching for existential attribution [Abstract]. *Canadian Psychology*, 49 (2), 292-293.

- Takano, Y. (2009). Existential attribution for the men who are violent and abusive to their partners [Abstract]. *117th Annual convention for American Psychological Association (APA)*, <http://forms.apa.org/convention/viewabstract.cfm?id=72464>
- Vivino, B., Thompson, B., Hill, C., & Ladany, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research, 19* (2), 157-171.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review, 92* (4), 548-573.
- Wong, P. T. P., & Weiner, B. (1981). When people ask why questions and the heuristics of attributional search. *Journal of Personality and Social Psychology, 40*, 650-663.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.

オーストラリアにおけるDVをめぐる実態調査 —ニューサウスウェールズ州とクィーンズランド州—

01 ニューサウスウェールズ州で導入されているDVコートモデル

02 ニューサウスウェールズ大学

—司法心理学教室とドメスティックバイオレンス・クリアリングハウス—

妹尾 栄一

Eiichi Senoo

03 Relationships AustraliaのDV加害者への介入とその家族への援助

—オーストラリア全域にネットワークを持つNPOの実践—

04 ニューサウスウェールズ州矯正局のDVに対する実践

荻田 博深

Hiromi Ogita

05 ニューサウスウェールズ州矯正局と連携してサービスを行うNGO

06 Youth & Family Service Incのセッション

高橋 郁絵

Ikue Takahashi

07 クィーンズランド州 Department of Community における暴力防止チーム

08 DV コネクト

信田 さよ子

Sayoko Nobuta

09 New Parent Infant Network —ニューピン、地域ケアの核として—

10 Kinections —家族のつながり—

春原 由紀

Yuki Sunohara

ニューサウスウェールズ州で 導入されているDVコートモデル

I. はじめに

オーストラリアでのDV問題への取り組み調査に当たって、第一日目にまずニューサウスウェールズ州において試験的に導入されている、ドメスティック・バイオレンスコート(以下、DVコート)について、同州矯正局コレクション・サービス部門のキャロライン・トンプソン氏より概説いただいた。

DVコートは、刑事司法システムと社会福祉システムとの相互連携の産物として機能している。現在2カ所で試行しており、その一つであるキャ

ンベルタウンは、社会経済的に貧しい地域を含んでいて、DVの通報件数が多い地区でもある。もう1カ所のワガワガ地区は、アボリジニー住民の居住地域であり、DVの頻度は中程度である。

DVコートモデルは2005年にスタートし、2009年から、あと2年の継続が決定した。本モデルの導入で被害者への安全を確保しつつ、加害者の責任を果たさせる両立が可能となる。1999年から「ベスト・プラクティスマodel」を採用したプログラムを行ってきた。

II. 「リスク-ニーズ-リスポンシビティ」の三原則

現在ニューサウスウェールズ州では、北米で確立した暴力加害者処遇の三大原則、すなわち「リスク-ニーズ-リスポンシビティ (RNR) 原則」

に基づいてDV加害者を処遇管理している。

以下に、その原則について説明する。

——— 暴力加害者処遇の三大原則 (RNR原則) ———

暴力犯罪に限定するならば、うつ病を抗うつ薬で治すといったメディカルな発想やアプローチとは以下のような観点から異なっている。まず犯罪者処遇に関してはこれまで膨大な研究が積み重ねられ、「再犯リスク」がかなり精緻に検討されてきた。リスクアセスメントは、臨床的アセスメントと保険統計式アセスメントに大別される。このうち、保険統計式のアセスメントは、火災や海難事故のリスクを推定して保険掛け金を算定するために開発された歴史があり、性犯罪研究領域においてはカナダ・イギリス合同で開発された“Static-99”が有名である。Static-99はその名称からも示唆されるように、性別、年齢、過去の犯罪履歴などから構成されているので、静的リスクとも呼ばれる。また定義上、静的リスクは治療プログラムの前後で不変である。これに対して、動的リスクは対象者の認知の歪みや物質乱用の様態など、動向が変化する要因から形成されており、可変的リスクとも呼ばれる。動的リスクは、再犯率に影響を与え、かつ治療によって変化が期待できるリスク要因であり、犯罪因性ニーズ (criminogenic needs) とも呼ばれる。動的リスクはさらに細かく安定的動的リスクと急性動的リスクに分類され、それぞれカナダ連邦刑務所で普及している“stable-2000”と“acute-2000”がよく知られている。

暴力犯罪者・性犯罪者治療にあたっての三大原則は、上記の「リスク原則」「ニーズ原則」に、「反応性 (responsibility) 原則」を加えて三大原則と呼ばれる。三番目の反応性の原則とは、リスクやニーズの高さ (低さ) を考慮して、効率的に治療のリソースを利用しようとする考え方であり、具体的には治療プログラムの密度を「高密度」「中密度」「低密度」の三様式に編成し、リスクやニーズの高低と適合させて実施される。また狭義には、対象者の個別の特性に併せた治療処遇計画の策定が重要視される。

今日では犯罪者処遇の領域で、根拠に基づく治療という場合には、最低限この三大原則を踏まえていることが大前提とされる。それではなぜこのようなリスク管理の原則が徹底されるのであろうか。理由はいくつか示すことができるが、まず第一に、

最も重要な犯罪者治療の目的は、再犯による公共への打撃を最小限に止めることにある。実際にリスク管理の原則を徹底することで、再犯の兆候をいち早く捉え、それに対する適切な対処行動を習得していくことで、犯罪者の再犯率が確実に低下することも確認されている。また、矯正施設内や保護観察下で実施されていることからあきらかなように、加害者更生プログラムは、被害者に対する説明責任を果たす一貫として実施されている。しばしば指摘されるように、治療の眼目は加害者独自の認知の歪みに焦点をあてており、前述の「犯罪因性ニーズ」あるいは「可変的リスク」遞減に的を絞った改善の取り組みが行われている。

第二に、性犯罪者の処遇システムには、必ずヴィクティム・ワーカーないしヴィクティム・アドボケートと呼ばれる被害者支援専門員が配置されている。各専門員の配置先は所轄警察であったり、病院の強姦被害者救援センターであったり、性被害者のシェルターであったりと、地域の事情で異なっているが、いずれにしても被害者支援専門員と緊密に連携して加害者治療が行われることは言うまでもない。連携は必ずしも治療内容自体を開示することではないが、性犯罪の被害者は加害者の更生の程度、出所に関する情報などを受け取る権利を有している。被害者支援体制との連携の中で加害者処遇が行われるのは、前述した加害者が説明責任を果たすことを主軸として、加害者更生プログラムが行われる趣旨と軌を一にする。

以上の観点は、DV加害者更生プログラムが一般の精神保健問題の治療、あるいはアディクション問題の治療と大きく趣旨を異にしている特性でもある。認知行動療法の全面的な採用や、依存症治療で開発された治療技法の積極的な導入など、治療マニュアルを部分的にのみ取り出すと、あたかも嗜癖行動としてアプローチしているかのような誤解も生じるが、根本理念において異なっている点を強調したい。集団治療の司会者を補助する、いわゆるファシリテーターの役割として、あるいは体験発表のゲストスピーカーとして長期にわたり再犯していない加害者が登場することはあるかもしれないが、少なくとも12ステップモデル中心に運用されるアディクション施設にみられる回復者カウンセラーという制度はない。矯正施設内で専門家が行う治療、あるいは社会内処遇で保護観察官の指導監督で行われる治療のどちらに関しても、ピア・カウンセリングや自助グループ方式とは大きく異なっている。また、「アディクションは病気だから意志の力では治せない」という表現をしばしば見かけるし、物質依存については「脳の病気」という表現さえ見かけるが、DV加害者プログラムでは「彼らの逸脱行動が病気に基づく」という説明は採用されない。

上記のRNR原則に則るならば、リスクの高い人へ集中的に社会的リソースを投入することが大事である。ここで用いる「ニーズ要因」は「変動する・可変的である」点に特徴があり、物質依存の傾向、人間関係の問題、反社会性などが取り上げられる。犯罪因性のニーズ要因の用語から理解されるように、ニーズ要因の改善が、再犯予防の目標となる。

また、反応性の原則では、処遇に際して、対象

者自身の動機や認知的理由づけ、抽象的に考えられるか目先のことしか考えられないか、識字レベル、人間関係を作れるかなどを考慮して、対象者にマッチした処遇を決めていく。

ニーズ要因はさらに、安定的要因と急性の要因に二分される。人格傾向など長期にわたって変わりにくいものは、安定的要因に分類される。ハイリスク群の特徴は、物質乱用、人格障害などが複数合併している事例である。

Ⅲ. 保護観察官の果たすべき役割

今日では保護観察所が中心になって、DV加害者に対してリスク管理を重視した処遇が行われており、また処遇の「個性」が重視されている。保護観察官（プロベシヨナル・オフィサー）と仮釈放観察官（パロール・オフィサー）はともに州政府に所属する公務員である。またDV加害者の処遇では、子どもの安全に配慮して、これを重視している。

保護観察官の果たすべき役割には、観察対象者がプログラムを円滑に受けることができるように、常に動機づけを念頭においた働きかけが重視されており、その意味では「動機づけ面接」「ト

ランスセオレティカルモデル」などが基礎的素養となっている。ニューサウスウェールズ州の取り組みでは、アボリジニー住民を対象にしたプログラムを試行している。また、女性の加害者へのプログラムも行っている。

いずれにせよDV加害者への保護観察対応においては、ハイリスクの対象を重点的に行うこと、地域の社会的資源への紹介を適切に行うこと、被害者の安全性をモニターすることが重要である。さらに保護観察官は、DVのプログラムへの参加勧奨に留まらず、他の専門機関へも、例えばアルコール問題を抱えていれば、そちらも併用して紹

介する。総じてケースマネジメントの方法が重視される。

低リスク・レベルの場合では、地域の社会的資源、カウンセリング機関などへの紹介が主となる。

同様に州内の地方では社会的資源に限りがあり、また地方では、対象者の人数を集めることができないなどといった困難さがある。

IV. まとめ

調査初日の冒頭で受講したDVコートモデルの説明によって、調査メンバー一同、近年の根拠に基づく犯罪者処遇の基本原則である、「リスク－ニーズ－レスポンス」の三大原則を学べたことは、その後の別の対象へのヒアリングでも役立つ知識となった。

ただし、ニューサウスウェールズ州のDVコートは、いわばパイロットスタディとして行われて

いるため、現在州内全域に拡大する決定はなされていないようである。他の施設でのヒアリングでも、ドラッグコートなどに比べるとまだまだ発展途上であること、薬物依存の治療で利用できる社会的資源に比べると、DV加害者への処遇を任せられる機関が限られているなど、社会全体での取り組みには、さらなる合意形成を必要とすると思われる。

参考文献

〈オーストラリア連邦政府ならびに各州でのDV施策に関する政策関連の文献リスト〉

- 1) The National Council to Reduce Violence against Women and their Children (2009). *Time for Action: The National Council's Plan for Australia to Reduce Violence against Women and their Children, 2009-2021*.
http://www.fahcsia.gov.au/sa/women/pubs/violence/np_time_for_action/national_plan/Documents/The_Plan.pdf
- 2) New South Wales Government, Department of Premier and Cabinet Office for Women's Policy (2008). *Discussion Paper on NSW Domestic and Family Violence: Strategic Framework*.
http://www.women.nsw.gov.au/discussion_paper.pdf
- 3) NSW Ombudsman (2006). *Domestic violence: improving police practice; A special report to parliament under s31 of the Ombudsman Act 1974*.
<http://www.ombo.nsw.gov.au/publication/>
- 4) The Queensland Government (2009). *For Our Sons and Daughters; Queensland Government Strategy to Reduce Domestic and Family Violence: Program of Action 2009-2010*.
<http://www.communityservices.qld.gov.au/violenceprevention/documents/program-of-action.pdf>
- 5) The Victorian Government (2009). *A Right to Respect; Victoria's Plan to Prevent Violence Against Women 2010-2020*.
<http://www.women.vic.gov.au/web12/owpMain.nsf/AllDocs/OpenDocument>
- 6) Victoria Police (2009). *Living Free from Violence: Upholding the Right; Victoria Police Strategy to Reduce Violence Against Women and Children 2009-2014*.
http://www.police.vic.gov.au/content.asp?Document_ID=48
- 7) A Victorian Government Initiative (2009). *Family Violence: Risk Assessment and Risk Management; Supporting an Integrated Family Violence Service System*.
http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0018/69102/ifvs_risk_assessment_and_risk_management_framework.pdf

ニューサウスウェールズ大学

—司法心理学教室とドメスティックバイオレンス・クリアリングハウス—

I. はじめに

ニューサウスウェールズ大学の司法心理学教室と、ドメスティックバイオレンス・クリアリングハウスを訪問した。両施設ともニューサウスウェ

ールズ大学のキャンパス内に位置しており、その機能に関連があるので、まとめて紹介する。

II. ニューサウスウェールズ大学司法心理学教室

現在同大学司法心理学教室では、DV加害者プログラムを実施し、その効果を検証している。ご教示いただいたのは、同教室リチャード・ケンプ教授と修士課程修了のスタッフの皆様である。

1. DVプログラムの再犯率効果検証

まず海外の多くの法制度で、DV加害者へはダイバージョン⁽¹⁾が採用されている。そのため、定められた更生プログラムを一定期間こなせば、実刑を免除される。そのことが話題となり、日本での現状——ダイバージョンを導入しようとしても、そもそも加害者の多くは逮捕されていないので、裁判過程の俎上に乗せることすらできないこと——を説明した。

それに対するコメントとして、日本の現状は、オーストラリアのほぼ20年前の状況と似ていること、同国では15年前くらいから家庭内の暴力にも積極的に介入しないと、問題が深刻化することが自覚され、強制逮捕の方向へ方針転換された経過の説明があった。

また、日本の現状の説明として、加害者更生プログラムの導入に対して、被害女性を支援している援助職の間でこそ、反対の声が強い点を述べた。それに関して、反対の声はかつてオーストラリアでも存在し、現在でも似たような状況のようである。ただ、10年前までは異性間のDVに焦点が当

てられていたが、むしろ最近では同性間でのDVが注目されているようだ。

裁判システムの改善では、裁判所がよりよく機能する方向で、例えば審理の迅速化やリエゾンオフィサー⁽²⁾の設置などが検討されている。加害者は「リスク—ニーズ—リスポンシビティ」の三大原則評価に基づいて処遇が決定され、リスクの低い人を間違えてハイリスクメンバーと混ぜない方針である。リスクの低い人は、外部の専門機関へのカウンセリングの紹介などで対応し、いわゆる加害者更生プログラムは、中程度ないしハイリスクの加害者を対象とする。

2. プログラムの評価について

プログラム効果の検証を2~3年間かけて継続して行っている。大学サイドでは加害者の再犯罪率の研究を行ってきた。特に注目したのは、①加害者でプログラム受講を完遂する例と、途中でドロップアウトする例を比較した研究、②プログラム参加は判決によって強制されているにもかかわらず、実際は半数程度の人数しかやり遂げていない現状の原因分析、の二点である。

ドロップアウトに寄与する要因として、学歴との相関（学歴の低い対象者がよりドロップアウトしやすい）が挙げられた。その理由は、初期のプログラムには文字が多く、学歴の低い人には学び

づらい内容であったとのこと。当初はフルタイムで働いている人は参加しづらいのかと懸念したが、実際は逆で、仕事がない人のほうがよりドロップアウトする確率が高かったようだ。再犯率の経過は現時点で1年間の追跡なので、その限りのデータ分析となる。全体を3群に分けて分類しており、130人が受講した新バージョンプログラムでのグループ、古いバージョンのプログラムに通ったグループ、何もやらなかったグループの3群である（プログラムが行われない地域の居住者など）。それらについて生存率分析を行った。

現在では、古いバージョンと新しいバージョンで成果が同程度であるが、もう少し先まで再犯率を追跡した場合には、低くなり改善するであろう。再犯率は、「有罪判決」の有無で判別している。プログラムを行った群のほうは対照群よりも悪いデータとなる。その理由として、関係職種が個別に作成したプログラムで混在していたので、質が担保されていなかった。さまざまな人がプログラムを行う現状は、古いバージョンのプログラム時のみならず、今現在の世界各地でも似たような状況にある。それゆえに「ベストプラクティス・モデル」が希求されている。「治療同盟のあり方」「効果についての被害者からの視点」なども取り入れたいと思っている。グループワークのやり方としても、オープン形式かクローズド形式か、継続期間をどのくらい長期に行うのかなども、予後に影響するので、間を持っている。今後は、ドロップアウトせず、修了する人の率を上げることでより改善を図りたいと考えている。また、酒や薬物嗜癖の問題があると、そちらの治療を先にすませるからの導入になる。それも含めて、プログラムへ

繋がるための「バリアー＝障壁」は何かを考え、それらを取り除く努力も必要である。

プログラムの中味についての議論、内容と効果の程度の分析も始めている。予算も投入しているので、その効果を吟味することは重要である。プログラムが漠然と効果を発揮するというよりは、どの部分の内容が、特に効果を上げているのかを分析する必要がある。きちんと効果評価を受けたDVプログラムの数は少なく、これまで結果についてもまだ一定の結論が出ていない。方法的にも問題を含んでいる。特に何をもって成功というのかの基準設定が難しい。被害者・加害者双方へのコンタクトが難しいこと、行動面から調べるための標準化されたDV専門の評価様式も確立していない。アセスメントがあっても本人に面接している以上、加害者では否認最小化があるので、この領域での研究の質や水準を保つためには、さまざまな関係者から情報がとれるような配慮が必要である。

採用したスケールはCTS-2、IAPA（インベントリー・アバウト・パートナー・アビューズ）の二つである。フォローアップの期間もまた重要で、プログラム修了後、しばらくの間には暴力は終息しているかもしれないが、また再発するかもわからないので、最終的な効果を評定する上で、理想としては50週ほど追跡する必要がある。自己記入が簡便ではあるが、文章が読めるかなどの信頼性もあるので、できれば面接のほうがベターである。研究デザインとしては、受講した群と受講していない群に分けてある対照研究が望ましい。以上の助言勧告をいただいたので、このような観点を最初から盛り込み、今後の研究を前向きに計画したい。

Ⅲ. ドメスティックバイオレンス&ファミリーバイオレンス・クリアリングハウス

日本の読者には、クリアリングハウスの名称は耳慣れないが、あえて近似するならば、暴力問題に関連する広範な領域をカバーするシンクタンクと言えよう。クリアリングハウスの全体像を理解するには、まず同組織のウェブページ⁽³⁾の閲覧が一番である。ウェブページでの情報提供はいくつかのカテゴリーに分かれている。主だった領域は「ニュース」「データベース（さらにリサーチ、

グッドプラクティス、アボリジニーに分類)」「出版」「ライブラリー」などに整理される。オーストラリア国のみならず、世界各国のDV施策の動向、最新の研究知見、争点となるトピックの論点整理など、「情報の宝庫」と形容するのが相応しい。

今回のRRP調査にあたって、適切な調査先の設定や、担当者の特定、関連情報の提供など、多大な貢献をいただいた。この場を借りて深謝する。



クリアリングハウスの出版物

1. スタッフとのディスカッション

われわれ調査団のため、多忙な業務の合間をぬって全スタッフ揃ってディスカッションに加わっていただいた。ウェブ上で提供されている情報だけでも、十分に深い内容ではあるが、それでもラウンドテーブルを囲んでのディスカッションを通じて、文章だけでは得られない、「ツボを押さえた」真の知見をご教示いただけた。

以下はヒアリングのまとめである。

(1) DV問題を考えるに当たって

共通する枠組みでは、女性と子どもが家に残れることが焦点である。換言すれば、男性が変わっていく必要性、男性がプログラムを受講する必要があることもあきらかである。その際、男性だけに単独で実施するのではなく、必ず女性と子どもにも支援・援助のプログラムを用意する必要がある、全体像を考慮すべきである。

(2) DVへのゼロトレランスの方針での各州の相違

DV加害者を積極的に強制逮捕するかどうか、州によって方針に違いがある。ある州では、夫婦間の両方が暴力を起している場合には、逮捕しない場合もある。近年では司法捜査のあり方に大きな変化があり、パトカーのフロント部分や警察官のヘルメットにカメラや据えられていて、捜査時の模様のビデオ撮影が行われる。連邦全体のポリシー、目標として、DV事件を積極的に立件できるよう証拠集めをきちんと行う必要もある。また裁判所に所属する被害者支援員の活動が盛んである。

(3) 30余年女性問題に関わってきたパイオニアとしての現状への感想

DVの加害者へのアプローチに関して、ニューサウスウェールズ州に限定するだけでなく、オー

ストラリアの連邦全体像を見ていくと、DV施策で進歩した点はある。また、ニューサウスウェールズ州でも「ミニマムスタンダード」を作成するなど、新たな動きがある。加害者更生への視点としては、個別のプログラムがバラバラに実施されており、統一性がないこと、同時に被害者への安全の配慮についても、ばらつきがあるなどが現時点での問題である。

男性プログラムの実施について、さまざまな論点での合意がとれていない。その論点とは、「グループ参加は自主的か、強制的か」「訴追前のプログラムか、訴追後のプログラムか（ダイバージョンしているか否か）」「何セッションが望ましいか」などで合意がない。プログラムが「アンガーマネジメント」の手法単独で実施されることには、すべての女性支援団体が反対している（ただし、今回アテンドいただいた矯正局のスタッフからは、最近では保護観察所のほうで、どのような対象者をどのようなプログラムに入れるかを吟味しつつある、処遇基準が進歩しつつある、というコメントをいただいた）。

しかし、それでもなお、裁判所で判決を出す前に、「どこどこへカウンセリングに通いなさい」「アンガーマネジメントに通いなさい」との判断を下す場合もあると、司法のあり方に疑問を呈している。つまり、有罪の判決に基づいて司法的に処遇するのではなく、カウンセリングなどで代替する問題である。このあたりは裁判官の意識と関連する。またDVと依存症の合併事例で、まず依存症の治療を先にするのか、DVプログラムを優先するのか、スタンダードが決まっていない。加害者はいろいろな段階にあるので、それぞれの対象者にフィットした処遇を決めていく必要がある。

(4) プログラムの効果について

プログラムの効果を論じる際には、あくまでも被害母子が安心感を得ているかどうか、彼女たちのサポートに資するかどうかを重視すべきである。被害母子の状況を、さらに悪化させるようでは、プログラムに欠陥がある。効果があるか否か、加害男性の言葉をそのまま受け止めるだけでは信用できない。子ども支援（児童福祉）との連携では、ケースマネジメントで行うことが重要となる。ヴィクトリア州では民間レベルでの連携に留まっ

ているし、タスマニア地区は政府の方針も定まっている。特定のケースマネジャーが公式に指定されている場合もあるが、多くは自主的に集まったメンバー間で決めている。政治的リーダーシップもまた必要であり、なぜなら警察部局や住宅サービス部局のスタッフは、州政府レベルでの上からの指示がないと出たがらないし、また出たとしても一過性の参加で終わる。予算の確保の観点からも同様である。また、採用されているアセスメント技法が共通していることも重要である。

(5) 家族法の改正とDV問題への影響

2006年に家族法が大きく改正されたが、その改正経過で大きな論争が巻き起こった。今日一日あっても話しかれないような、根本的大問題をはらんでおり、再改正の動きもある。改正後は親の離婚後も共同親権とすると定められているが、施行細則上はDVの場合を例外として定められている(DVでは親権の共有を認めていない)。共同親権では、相手方の面会を拒むとすると、法律で罰せられることになる。公式には、DV事例では共同親権を認めないというものの、全体的には共同親権化の方向に流れがある。現行法では共同親権を拒むためには、DV被害女性側がDVの存在を証明する義務を負うため、しばしばDVであっても共同親権が認められてしまう事例が発生し、そのような事例で子どもが殺されたこともある。DVは「接近禁止」の措置を宣言しておくか、最低でも監督下での面接交渉を行わせる必要がある。本来はDVの存在を証明する(挙証責任)が女性側の義務になっているのは不合理であり、男性側にDVではないことを証明させるのが本筋である。女性支援者たちが問題点を指摘しても、連邦政府で証拠を挙げよとの反論があるため、現時点で大規模な調査プロジェクトが動きつつある。くしくも本論を執筆している2010年1月末時点で、連邦政府とそのシンクタンクから、新家族法施行後の影響調査、な



"Evaluation of the 2006 family law reforms"

らびにDV事例での離婚調停で新家族法がどのような問題を呈しているか、報告書が出版されている。

家族法が連邦レベルでの国の法律であるのに比して、DV防止法が州法なので、両者がかみ合って機能しない局面がある。州レベルの裁判所で、DVのケースとして認められていても(保護命令を受けているなど)、家族法のレベルではDVと認定されない場合がある。あらたな家族法下では、離婚に当たって双方が「ペアレンティング・プログラム・オーダー」を受講する義務が生じるが、DVの被害者に対しても受講命令が出るなど、不合理さがある。いろいろな意味で効果研究に力を入れていく必要がある。再犯率の低下や、被害者の生活レベル向上が必須のアウトカム(成果)となるべきである。

2. まとめ

RRPが、これまで加害者プログラムの最新の知見を得るために、インターネットを使って調査する際に、クリアリングハウスのウェブページには多大なお世話になっている。家庭裁判所が関与する離婚調停で、共同親権化の流れがあること、そのことがDV被害者支援の流れとは逆行する側面もあること、法律の条文に定められていても、疲弊したDV被害者にDVの存在の証明を獲得させることは、実行不可能なハードルになっているなど、深刻な側面が語られた。

註

- (1) 法定の刑罰を科すのではなく代替的措置で臨む対応のこと。例えばDV加害者プログラム受講命令など。
- (2) 地域内での協調的対応を行う際、鍵となる連絡調整官。
- (3) <http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/home.html>

Relationships Australiaの DV加害者への介入とその家族への援助 —オーストラリア全域にネットワークを持つNPOの実践—

I. はじめに

この章では、2009年10月27日、Relationships Australiaのニューサウスウェールズ州シドニー市内のオフィスで行われたアンさんたちお二人へのインタビューをもとに、Relationships Australia全体の活動と、DV加害者への介入とその家族への援助について報告する。Relationships Australiaのオフィスは、カウンセリングで使う部屋も清潔なホテルの一室のようで、色使いにもセンスが感じられる明るい雰囲気だった。

Relationships Australiaは、コミュニティに根付いた非営利（NPO）組織である。60年の歴史を持ち、個人の問題、カップル、家族間の問題についてのカウンセリングを提供してきている。ま

た、その活動はカウンセリングにとどまらず、“すべてのオーストラリア人のための肯定的で尊敬しあう関係”を築くために、広い分野のサポートを実施している。そのサービスの多様さは、オフィスの入り口に備えられたパンフレットの種類の多さにあらわれていた。

援助の多様性だけでなく、ネットワークの範囲もオーストラリア全域にまたがっている。お話を伺い、個人や家族が抱える問題にアプローチしていく時に、一つの組織が多くプログラムや援助の方法を持っていることが、とても効果的に働いているように感じた。



Relationships Australia 全体のパンフレット



提供するサービスやプログラム案内のパンフレット

II. Relationships Australiaとは

Relationships Australiaは、オーストラリアの首都キャンベラを中心として、オーストラリア全州にわたって活動する非営利組織である。全州にオフィスと200以上の拠点をもち、10万人のク

ライアントを抱えている。

クライアントのプログラムやカウンセリングなどの料金は、収入によってスライドする形を取っているものが多く、その背景にはオーストラリア

政府から受けているファンド（基金）がある。Relationships Australia は、Family Relationship Services Program⁽¹⁾ というプログラムと、それに関連した他のプログラムによって、オーストラリア政府からファンドを受け取っている。このファンドを元に運営し、その他クライアントからの料金、州政府からのサポート、スポンサーシップ、寄付やその他の資金によって補っているということだ。



Relationships Australia の事務所

III. Relationships AustraliaのDV加害者への介入及びDVに曝される家族への援助

1. Family Safety Program

Relationships Australiaのサポートの中で、DV加害者への介入及びDVに曝される家族への援助の構造は、州によりプログラム名などが少し異なっている。ここでは、お話を伺ったニューサウスウェールズ州の仕組みを報告する。

同州ではFamily Safety Programというプログラム全体で、家庭内に起きる暴力防止のための包括的援助を実施している。DV・虐待のほかに、青年期の若者の暴力や高齢者への虐待に対して、加害者への介入と被害者のための各種サポートをアレンジしている。Family Safety Programは、以下のように構成されている。

- 個人カウンセリング、カップルカウンセリング、家族のカウンセリング
(個人カウンセリングでは、実際の対面式のカウンセリングのほかに電話を使って、カウンセリングを行っている)
- 暴力の被害者女性のためのグループ
(「Women:Choice and Change」「Women's Programs」など)
- 暴力に曝された子どものためのグループ
(「Kidspace 8 week program」など)
- 男性の暴力の加害者のためのグループ
(「Taking Responsibility」)

上記のサポートは連関している。例えば、DV加害者の男性が自らのストレスの問題で個人カウンセリングを受けている際に、暴力の問題を語った場合、カウンセラーは「その暴力が家族にどん

な影響を与えているか」「DVの子どもへの影響」について話し合う。その結果、DV加害者の男性は「Taking Responsibility」に通い、そのファシリテーターがパートナーと連絡を取って、パートナーを被害者女性のためのグループに紹介したり、子どものためのグループに子どもが参加するなどの経緯を取るのである。

「Taking Responsibility」のファシリテーターは、加害者男性がパートナーと同居しているいにかかわらず、パートナーと電話でコンタクトを取り、パートナーからの情報を聞くことによって、DV加害者グループの質を向上していこうとしている。ただし、ファシリテーターからの連絡を希望していないパートナーには連絡を取らない。コンタクトの際には「現在の生活状況がどうなっているか？」などの質問のほかに、「DVの責任は加害者にあること」や「被害者女性の安全計画」などにも触れる。

Family Safety Programは、暴力をふるう加害者への介入の責任を確実に果たすために、警察や裁判官、コミュニティの政府機関との連絡を随時取っている。スタッフは効果的に介入するための高い技術を持ち、加害者への教育プログラム、情報や治療的な援助を提供しているとのことである。

2. DV加害者グループ「Taking Responsibility」のコンセプトと概要

Relationships Australiaでは、DV加害者男性のグループを20年にわたって実施してきた。グループを始めた当初は、ドゥルース・モデル⁽²⁾をコンセプトの中心にして、プログラムの内容を

組んでいたが、現在はアラン・ジェンキンス（Alan Jenkins）の研究や、彼の暴力や虐待などパートナーを支配しようとする行動を取る男性とのワークをベースにしている。

以下、「Taking Responsibility」の概要である。

参加者：裁判所命令や妻からの要請で入る加害者もいるが、基本的に加害者自らが希望してくる場合が多い。暴力の責任を取ることを目標にしているため、自主的に参加することが第一条件となっている。グループ前の面接の中で「どれ位、暴力の責任を認識しているか？」のアセスメントを取り、まったく責任を取る意識のない人はグループに参加させない。3～6週間ごとにアセスメントを終えた新しい参加者が入る。

期間：24週間（6ヵ月）

※グループ終了後、個別のカウンセリングを続けていく参加者も多い。

時間：1回2時間半

料金：毎回約45ドル、24週間通して約1,000ドル

アセスメント：24週間の中で3～4回、家族が安全に過ごしているか確認を取るために、

ファシリテーターがパートナーと連絡を取る。

特徴：最初のセッションで「子どもがDVを目撃した場合にどのような影響が出るか」についての情報も伝える（例：けんかの怒鳴り声の影響は、生後6週間から出るなどの研究結果など）。

グループの中で子どもへの暴力が語られた場合、児童相談所に連絡を取ることができる。

父親から暴力を受け、安全確保のために家族と子どもの分離の方策が取られている場合に、父親がグループ参加後3ヵ月以上たつてのアセスメントの中で良い変化があれば、子どもを家庭に戻すことを決定する場合もある。

3. 「Taking Responsibility」以外のDV加害者グループ

「Taking Responsibility」以外に、期間が12週間の「Crossing the Line」というプログラムがある。「Taking Responsibility」と同様のゴールを目指していて、プログラムの内容もアラン・ジェンキンスの考えをベースにしている。

IV. その他のDV加害者への介入及びDVに曝される家族へのサポート

上記以外に、Relationships Australiaが提供するDV加害者への介入及びDVに曝される家族への援助のサービスとしては、以下のようなものがある。

①子どもへのコンタクト・サービス

両親の離婚など家族が分離した後に、安全面と守秘義務を大切にしながら、子どもたちが家族と関係が取れるようにするサービスである。おもちゃやゲームなど、子どもへのサービス用具も用いて行っている。

- Changeover service

子どもたちを、別れた両親や他の家族の元に安全に連れて行くサービス。

- Supervised Contact Visits

両親が同意しているケースや、裁判所命令で子どもが親を訪問できる場合に、子どもが親や家族と過ごす時間をマネジメントするサービス。

②Family Relationship Center

Family Relationship Center⁽³⁾で、情報やコミュニティの中で利用できるサービスへのリファールを受けられる。情報としては、無料の小冊子やパンフレット、本に加えて、無料でインターネットや電話をすることもできる。また、Family Relationship Centerでのカウンセリングは最初の3回は無料となっている。

③Family Dispute Resolution

家族の争いを解決するため、調停を行う。その中で別れて住む夫婦や家族が、養育の権利や財産を含む問題で合意に達するように援助をする。このサービスを子どものいる夫婦が利用するためには、Child Focused Information Sessionというグループに、夫婦それぞれが別々に出席しなければならない。

④KiDs

親と分離した後の、子ども自身へのサービスで、年齢は18歳までを対象としている。サービスの一つとして、2歳から受けられる1対1のカウンセリングがある。子どもの話を聞いて、両親に子どもが何を考えているのか伝え、理解を促すことも援助する。また、子どものための治療的なグループのサービスや、家族の変化に子どもが対応できるための教育的なスキルを学ぶ、ピアグループも実施している。

上記①～④の他にも、他機関と組んで研究を進

め、Relationships Australiaが実施しているプログラムなどが効果的かどうかの評価を行い、サポートの向上に努めている。また、学校などで非暴力の健康的な関係に関するプログラムを実施し、DVなど暴力が起こらないために予防活動も行っている。



Relationships Australia の受付

V. カウンセラーやファシリテーターなどのトレーニング

Relationships Australiaでは、カウンセラーや心理学者、ソーシャルワーカーなどのために、特別に認可されたトレーニングを行っている。トレ

ナーは、家族のカウンセリング及び調停や家族間の問題解決の専門家が務めている。

註

(1.3) Family Relationship Services Programとは、Family Relationship Centerと呼ばれる家族のためのコミュニティーセンターで実施されているプログラムである。2005年、オーストラリアで家族の法律制度が一部改革され、2006年に最初のFamily Relationship Centerが開設されている。Relationships Australiaは入札で全国大部分のFamily Relationship Centerを運営できる権利を持ち、現在、計65のセンターが開設されている。

(2) 『暴力男性の教育プログラム-ドゥルース・モデル』(エレン・ペンス マイケル・ペイマー編著) 誠信書房 参照

ニューサウスウェールズ州矯正局の DVに対する実践

I. はじめに

この章では、2009年10月28日にニューサウスウェールズ州矯正局（New South Wales Department of Corrective Services）で行われた、ケヴィンさんへのインタビューをもとに、同局が実施するDV加害者のプログラムについて報告する。

シドニーが州都のニューサウスウェールズ州には、オーストラリアの総人口の約3分の1が生活している。また、面積が日本の約2倍ということで、矯正局の管轄が広範囲に及ぶため、プログラムをシドニー周辺以外で運営していくために試行錯誤されているご様子であった。

II. DV加害者プログラムの概要

1. 矯正局の中でのDV加害者プログラムの位置づけ

DV加害者プログラムは、矯正局が犯罪者管理を行う役割の中で、常習的犯罪の減少や再犯に関連する動機を改善させるために実施する犯罪者のためのプログラム（Offender Programs Unit, 以下OPU）の一つである。

矯正局がこのようなプログラムを設立するに至ったのは、再犯罪を減らすためには、高程度のリスクがある犯罪者に、集中的にプログラムを行うことが効果的であるという文献からである。そのためプログラムは、主に中程度から高程度のリスクがある犯罪者をターゲットとしている。また、効果的介入のためにエビデンスベースの評価研究を行っている。矯正局には犯罪者のためのプログラムのファシリテーターなどをトレーニングする部門（Offender Programs Training Unit, 以下OPTU）もある。

2. 現在のDV加害者プログラム（Domestic Abuse Program）になるまで

ニューサウスウェールズ州矯正局のDV加害者への取り組みは、今から5年前の2004年に大き

な変化があった。それ以前は、個人が開発したものを含めて、何百の小さなDV加害者プログラムがばらばらに存在していた。期間も長すぎたり、短すぎたりと混乱した状況であった。そのような現状から、カナダやイギリスのDV加害者対策を踏まえ、プログラムが効果的かどうかの評価が大切であると考えたのである。

また、DV加害者のプログラムを受けた後の再犯率のほかに、プログラムの内容や加害者がグループに入りやすくなっているかどうかについての評価など、異なる評価の方法が必要と考えたと話された。

2004年、ニュージーランドのケン・マクマスター（Ken McMaster）のDV加害者プログラムをモデルにして、プログラム開発が始まった。パイロットスタディはシドニーの中心街と郊外で行われた。そのパイロットスタディを踏まえて、内容に改定を加えてできたプログラムを、次は12～15ヵ所で試行し、現在のプログラムは4回目の改定されたものである。

3. Domestic Abuse Programとは

プログラム名は「Domestic Abuse Program」

である。ドゥルース・モデル⁽¹⁾とアラン・ジェンキンス (Alan Jenkins) の『責任への招き入れ』(『Invitation to responsibility』)をコンセプトの中心としている。DVの加害者とラポールを作って治療同盟を組みながら、同時に加害者の暴力については加害者に責任を持たせることを目標としている。配偶者への暴力で有罪となった犯罪者をターゲットにしており、暴力の被害が現在のパートナー、過去のパートナーであろうと、その配偶者間の関係の中で問題が位置づけられることを意図している。

このプログラムでは、罪状となった行動と関係する行動、考え方、感情の関係を探るものである。プログラムの理論の背景には、認知行動療法的アプローチを用いている。保護監察官は仮釈放中の加害者男性のパートナーにコンタクトを取っている。被害者の安全を守るモデルを取り入れたプログラムであるため、被害者からのフィードバック

も重要になっている。

4. プログラムの参加者及び参加人数

プログラムに参加する加害者の参加基準は、以下のようになっている。

- ①参加できる犯罪者のリスクレベル：LSI-R リスクカテゴリーの中～高程度
- ②保護観察中、あるいは仮釈放、もしくは裁判所の命令によって参加する

プログラムの参加者の最大人数は14人、最小人数は6人と設定している。ケヴィンさんによると、8～10人が最適なのではないかとのことだった。多くの人を1グループの中に送りたいというプレッシャーと、参加者がグループからドロップアウトせず完遂させるためには、参加する人をセレクトしたい、という中での最大最少人数となっているようだ。

Ⅲ. プログラムの構成

プログラムの頻度は週に二度、10週間にわたって行われる。プログラムの構成は大きく五つ(5モジュール)に分かれ、1モジュールに対して4セッション、計20セッションのプログラムである。各モジュールの最後のセッションは振り返りのセッションになっていて、プログラムの内容を振り返って説明をしたり、プログラムに関わりやすくするために、各々の参加者に現在抱えている問題を話してもらい、ディスカッションするなどの時間を設けて、参加者とファシリテーター間での治療同盟作りに役立っている。

プログラムでは、印刷物のほかにオーバーヘッドプロジェクター、ホワイトボード、写真、DVDの映像などを用いて、参加者への理解を促進する工夫をしている。紹介する情報に対してディスカッションの時間を設け、どのように感じたのかグループの中で率直に話せるようにしたり、ロールプレイなども行っている。

〔モジュール1：暴力の同定〕

セッション1

- プログラムの構造や目標の説明

- 参加者の自己紹介 (名前、出身地、このグループへの参加の理由、現在の気持ち)

- グループのルールの説明 など

セッション2

- DVの情報 (統計の数値、歴史、現在の状況を示して、警察が関わるようになった理由を示す)
- 参加者のプログラムにおけるゴール (目標) の設定 など

セッション3

- 暴力や虐待のチェックリスト (チェックリストの項目は、ドゥルース・モデルの「権力と支配の車輪」の図中の文章を引用している) にチェックを入れる
- 変化の段階 (動機づけ面接などで使われる変化の段階の概念、前考慮段階、考慮段階、準備段階、行動段階、維持段階の5段階)⁽²⁾と再発について図を用いて説明する

セッション4

- (モジュール1の) これまでのセッションの振り返り など

〔モジュール2：感情、考え方、行動を扱う〕

セッション1

○感情を表現するための情報（感情言語のリストを使う）

○感情を表現するのに障害となっているものを探す など

セッション2

○役に立たない考え方の情報（DVに影響する歪んだ考え方の種類のリストを使う）

○参加者自身の歪んだ考え方、自動思考を同定する

○中核信念について など

セッション3

○感情のサイクルの情報（ABCDモデルを使う：A出来事、B考え方、C感情、D行動）

○暴力につながる考え方に対応するための計画

○『The Traditional Rule Book for Men』（ケン・マクマスターによる男性の言語化されていない隠れたルール：例 男性は生物学的に女性より優れている）について など

セッション4

○（モジュール2の）これまでのセッションの振り返り など

〔モジュール3：犯罪（DV）を起こすプロセス〕

セッション1

○犯罪（DV）を起こすプロセスを知る（以下のDVにつながる四つの要因に関する情報）

- DVにつながる初期のサインは何か？
- DVにつながるハイリスクな状況は何か？
- DVを選択したポイントは何か？
- DVの他者への影響

○Dave's Story（Daveという架空の男性のDVを起こしたストーリーを読み、その後、そのプロセスを図解したものを見て、DaveがどのようにDVを起こしたのか？ どの時点でDVが防げたのか？ などをディスカッションする）など

セッション2

○参加者自身がDVを起こすまでのストーリーを書く

○参加者自身のDVにつながるプロセスを図解して書く など

セッション3

○参加者のDVにつながる要因を探る（セッション2で作った図を用いて、参加者のDVにつながる四つの要因を探る） など

セッション4

○今までの考え方や行動を変える（今までのDVにつながった考え方・行動、新たな考え方、DVではない行動をとるための対応の計画などを表にまとめる）

○（モジュール3の）これまでのセッションの振り返り など

〔モジュール4：被害者への影響〕

セッション1

○関係における権力と支配の力について（ドゥルース・モデルの「権力と支配の車輪」と「平等の車輪」の図を用いて、二つの車輪の違いや、平等な関係を行動で変えていく方法についてディスカッションする） など

セッション2

○子どもや他の人々への影響（ドゥルース・モデルの「児童虐待の車輪」と「育児の車輪」の図を用いて、二つの車輪の違いや、子どもを愛し、ケアする関係に変えていく方法についてディスカッションする） など

○男性の暴力のサイクルについて（Baptist Community Servicesニューサウスウェールズ州のキリスト教系の非営利組織が行っているDV被害者女性のプログラムで使われている「男性の暴力のサイクルの車輪」の図を用いる） など

セッション3

○The Story for Dave's Family（Daveという架空の男性がDVによって家族に影響を与えたストーリーを読み、Daveの行動がどんな影響を家族に与えたのかディスカッションする）

○参加者自身のDVは、家族にどんな影響を与えたのかディスカッションする など

セッション4

○（モジュール4の）これまでのセッションの振り返り

〔モジュール5：性的に尊敬しあう関係を作るスキルとDVの再発防止計画〕

セッション1

○性的に尊敬しあう関係について（男性は性的な

関係を期待していたが、女性がその要望を拒否した際にDVが起こったシナリオを用いて、男性と女性の期待の違いや、暴力を使ったことでどんなことが起きたか？ どのように予防できるか？ などをディスカッションする)

- 不健康な関係を維持してしまう考え方について
- 安全に衝突するための計画について など

セッション2

- 相手の話を聞くスキルについて
- 効果的なコミュニケーションについて (アサーティブなコミュニケーション、自分の境界を維持すること など)
- フェアに喧嘩をするためのガイドライン

セッション3

- サポート・チャート (DVをしない努力を続け

るために必要なサポートを考える)

- 関係性のスキル(家族との別離に直面するとき、子どもに関わる時など、これから予想される場面におけるスキルを学び、新しい関係作りに備える)

セッション4

- (モジュール5の) これまでのセッションの振り返り
- ホットシート (参加者が交代で前に座り、他の参加者たちの質問に答える。質問の内容は彼らの洞察やプログラムから学んだことについて。例：プログラムのゴールは達成されたか？ 未来の関係のための安全な計画について)
- 修了書を渡し、別れのあいさつ

IV. ファシリテーターと今後の展開について

1. プログラムのファシリテーター

ファシリテーターは男性一人、女性一人の二人である。ファシリテーターになるために必要なトレーニングについて、以下にまとめる。

- ファシリテーターの二人ともが矯正局の犯罪者のプログラム部門 (OPU) による Domestic Abuse Program を行うトレーニングを受けていること
- 矯正局の犯罪者のプログラムトレーニング部門 (OPTU) のDV加害者のコースなどを修了していること
- グループワークの経験や技術、知識を持っていること
- DV加害者とのワークに関するスーパーヴィジョンを受けたことがあるか、またはケースマネジメントを経験したことがあること など

Domestic Abuse Program のトレーニングは期間が1年間で、マッコリー大学 (Macquarie University) と提携して行われている。第一候補としてこのコースを修了した人がファシリテーターの雇用の対象となる。お話を伺ったケヴィンさんは、そのクラスを教える仕事もしているとのことだった。トレーニングを終えた人々は1年間雇用されてプログラムを実施し、その状態を見て契

約が延長されていく。ファシリテーターになる職種としては、ソーシャルワーカーや心理学者、カウンセラーなどが多いとのことであった。

それ以外には、OPTUのトレーニングを受けた保護監察官になる場合がある。また、前章 (p43) でご紹介したNPOのRelationships Australiaのスタッフに、ファシリテーターやトレーニングを依頼することがある。それは、特に中心部に比べ、地方ではファシリテーターの人員確保が難しいという理由からだという。参加者も地方は少ないため、今後、グループ自体をRelationships Australiaに委託することも考えているとのことであった。

2. その他

今後、ニューサウスウェールズ州内で20~25グループ作っていきたいが、まだグループは足りていないと話された。シドニー市内でも10~12グループ必要なところ、現時点では5グループの状況である。そのため、グループが足りていない現状を、以下の方法で対応している。

- 保護監察官が1対1でカウンセリングをする。
- アルコール依存症や薬物依存症の犯罪者を扱う他のプログラムにリファーする。
- 地方でリファーができるプログラムがない場合

には、保護監察官が今までのようにDV加害者の行動を管理する形態を取っている。

DVにより罪状が決定している加害者は多くない。他の罪状、例えば警察官に殴りかかるといった公務執行妨害や窃盗などから、DVのプログラ

ムに繋がっている。

現在、刑務所の中でも同じプログラムを行っている。今後、刑務所を出た後に、プログラム修了後のメンテナンスをするためのグループを作ること考えている、とのお話であった。

註

- (1) 『暴力男性の教育プログラム-ドゥルース・モデル』（エレン・ペンス マイケル・ペイマー編著）誠信書房 参照
- (2) Prochaska and DiClemente, 1992. Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors. Newbury Park, CA, Sage.

ニューサウスウェールズ州矯正局と連携して サービスを行うNGO

I. はじめに

ニューサウスウェールズ州の矯正局は、さまざまな民間団体と連携している。今回の視察では、そのうち二つの団体に活動を紹介していただいた。一つはSHINE for Kidsで、受刑者の子どもをサポートするための多様なサービスを行っている。もう一つはCommunity Restorative Centre

NSWで、受刑者とコミュニティーや家族をつなぐサービスを展開している。残念ながら実際の活動場面を見学することはできなかったが、スライドや写真を用いたプレゼンテーションにより、リアリティーあるお話が伺えた。

II. SHINE for Kids

1. SHINE for Kidsの活動

(1) その歴史とサービスの種類

「親の収監とその子どもへの非難・処罰は、まるでコインの裏と表である。刑事司法制度上においてこの点（子どもたちへの影響）は光の当たらない暗い影の部分である」。SHINE for Kids（以下、SHINEと表記）のウェブサイトにはこのように明記されている。親が刑務所にいる子どもたちは罪のない犠牲者である。

親が収監された子どもたちは住居の変更、世話の担い手の変化への適応、転校、メンタルヘルス上の問題など、特殊な問題を抱えることになる。例えば、スティグマを恐れ、恥を感じて孤立し、信頼や安心感を喪失し、情緒的にも安定を失う。英語圏の統計によれば、親や身近な大人が収監されると、その子どもが同じように収監される確率は32倍になる。また、親が拘留されている子どもが、司法や矯正に関わる確率は、そうでない子どもの5倍になるという統計もある（当日の説明より）。

1982年、SHINEは、受刑者の子どもたちをサポートするためのグループ活動からスタートした。以後26年間、SHINEの活動は継続、発展しており、現在はニューサウスウェールズ州に6カ

所の拠点を持ち、さらに7カ所目が設立されようとしている。親が収監中の子どもは、ニューサウスウェールズ州では常時約15,000人以上になる。SHINEでは毎年1,500人以上の子どもたちに関わり、彼らを支えている。関わる子どもの年齢は0歳から17歳までと、幅広い。

SHINEは1) 子どもへの直接的で多面的なアプローチ、2) 両親と子どもとの関係が収監によって途切れないためのプログラムや、親がコミュニティーに戻ってきてからの関係再構築のプログラム、3) 親が適切なペアレンティングについて学ぶこと、などをとおして、家族相互の触れ合いや、



http://www.shineforkids.org.au/about_us/index.htm より

受刑者と子どもの地域生活を十分に実現することを理念としている。そして、世代間連鎖を断ち切り、子どもたちを次世代の加害者にしないために、子どもたちの緊急のニーズ、長期的なニーズに対応している。

また、SHINEは好ましい子育てを促進するための取り組みの一つとして「トリプルP (Positive Parenting Program)」も取り入れている。トリプルPはクィーンズランド大学において開発され、効果が実証されているプログラムである。SHINEはこれらをとおして、親たちの子育ての知識や技術、自信を高め、それが子どもたちの自然回復力や自信につながることを目指している。

(2) 実際の活動

①地域で生活する子どものためのプログラム

- グループワーク
- ケースワーク
- ビデオビジット

(家族の結びつきを保つため、ビデオを通してリアルタイムで、刑務所内の親と地域で生活する子どもが交信する。例えば、子どもが宿題に取り組むのをビデオを通して親が指導してあげる など)

- 教育に関する相談
- 子どもが刑務所を訪問するための移動についての援助
- 親子の面会の設定
- 経済的なサポート
- ボランティアの年上の子どもによるメンター制度

②刑務所内の親を対象としたプログラム

- 刑務所における母子の活動をとおした交流 (Mothering at a Distance など)
- 父親のための子育てプログラムと子どもの訪問時の遊びをとおした交流 (Hey Dad!)
- 刑務所内の訪問スペースで可能なテーブル上の工作などを用い、面会時の親子の交流を促進させるプログラム
- 先住民向けの職業訓練、ペアレンティングプログラム

(3) Mothering at a Distance

SHINEのプログラムの中から、Mothering at a

Distanceについて詳しい解説をいただいたので、以下に記したい。

ニューサウスウェールズ州では、おおよそ780人の女性がフルタイムで収監されている。そのうち、妊娠中に収監され出産した女性や、乳児を抱える女性は、子どもと一緒に刑務所内で生活している。通常のフルタイムの収監のほかに、週末だけ刑務所内で過ごすなどのパートタイムの制度もあるが、これらの受刑者は低い階層の人が多く、ハイクラスの人々は有力な弁護士を雇えるため、裁判で有利となり釈放されることが多いからだ。女性の受刑者のうち先住民は30%を占める。一般人口において先住民の人口は1%であることを鑑みると、いかにその割合が高いかが伺える。

収監中の女性の主要な犯罪は窃盗、傷害、薬物乱用などである。そして、彼女らは精神的な疾病を抱える率が高く、問題解決の技能に乏しい。また、余暇の楽しみ方を知らず、自己統制の力が不十分なため、失業と薬物依存、反社会的な態度や行動もしばしば見られる。こうした受刑者が本プログラムの対象となる。

このプログラムは、州の矯正局との協働的な実践である。このプログラムは「国立地域犯罪防止プログラム」による資金で運営されている。実際のプログラムの担当者は、成人教育の一環として大学から派遣されたスタッフである。対象は0歳から5歳の子どもとその母親か、子どもとその祖母・おばなど近い関係の大人であり、罪名によって受講の可否が決まるようなことはない。

プログラムの構成は、週2回2.5時間×5週間のコースか、2日間のセミナー形式のコースが選べる。子どもが地域で生活している受刑者は、子どもの訪問時に2日間のコースを受けられるように配慮されている。プログラムの内容は、1) プログラムのオリエンテーション、2) スタッフが支持的に関わる母子のグループ遊び、3) 母親だけのグループである。また、ファシリテーターの養成も行っている。

プログラムの目標は、以下の6点である。

- 1 母子の結びつきを強めること
- 2 母親機能の強化
- 3 育児に関する感受性を高めること
- 4 孤立やトラウマを減らすこと
- 5 母親が子どもの視点から物事を見られるように

すること

6 自分と子どもの行動、思考、感情についてよく考えるようになること

プログラムは、州の矯正局やシドニー科学技術大学などにより、有効性の評価がなされている。これによると、次のような変化が見られた。母親たちは言い争うことが減り、アサーティブな表現や、わかりやすい言葉で状況を語れるようになった。そして、子どもの視点から状況を考えるようになり、問題解決技法を用いるようになった。

(4) そのほかのSHINEの活動

上記のほか、女性刑務所内でテレビ番組を作成し放映する受刑者のチームを作ること、啓蒙用のパンフレットやチラシ作りなども行っている。その一つである「親が収監された子どもたちを世話する人や家族、また、これらの人に関わる専門家へのサバイバルガイド」の「Putting Your Child First」には、有益な情報が満ちているので、ほんの一部を下記に示した。

子どものケアをする大人から子どもに話してあげるとよいこと

- 法律を破って刑務所に行った人について、誰かに悪口を言ってもかまわないと考えている人がいるかもしれないけれどもそれは違います。
- あなたのお母さん（お父さん）は悪いことをしたのでその償いをしているのです。お母さん（お父さん）が悪い人だから刑務所にいるのではないのです。お母さん（お父さん）は失敗をしたことによって生じた罪に対して償っているのです。
- あなたのお母さん（お父さん）への最大の罰はあなたと離れなければならなかったことなのです。
- もし、誰かが「お前の親は犯罪者だ」と言ってもそのことで争ってはいけません。頭を高く上げてその場から立ち去りなさい。
- もし、誰かがあなたにお母さん（お父さん）のことでいやなことを言ったり、やったりしたときにはちゃんと話してね。一人で抱えていないこと。
- もし、誰かがそういうことを言ってきたとしたら、それはその人が困惑していて、ほかにどうしたらいいかわからないからなのですよ。
- その人はあなたをいやな気持ちにさせるのではなくて、お母さん（お父さん）がいないってどんなに大変なことかを考えるべきだわね。
- あなたはまったく悪くないのよ。もし誰かがあなたにいやなことを言ってきたら、あなたは勇気を持って自分は悪くないんだということを思い出す必要があるのよ。
(Putting Your Child First p23より)

2. まとめ

一見、刑務所とDVは関係ないように思えるかもしれない。しかし、刑務所内には、DVの被害を受ける中で何らかの犯罪に巻き込まれたり、違法薬物の依存になっていった女性やその子どもが少なくない。また、男性の受刑者には家庭内でも暴力的な手段を用いているケースや、DVや子どもへの暴力が直接的原因で収監されたケースもある。そして、親の収監は子どもたちが暴力に関わっていく新たなリスクとなりうる。

SHINEでは世代を越えた暴力の連続性の理解の上に、親子それぞれに向けた支援を行っているのが印象的であった。父親向けペアレンティングのプログラム（Hey Dad!）には「子どもの理解

や「コーチング」などと並んで「子どもたちの安全を保つには」というテーマも盛り込まれ、父親の子どもへの加害可能性を減らそうとの努力が伺えた。しらふの父親とはじめて交流できたのは、刑務所の面会時、という子どもも少なくない、という。

また、刑務所内でも、子育てが部分的に可能なシステムが採用されている。同時に刑務所外で暮らす子どもは、親とも連絡をとりながら、地域の活動に参加できるよう配慮がされている。家族という社会資源の力を引き出すストレングスモデルの考え方は、矯正の分野であっても浸透しており、その上にSHINEのサービスが重層的になっているという印象も受けた。

III. Community Restorative Centre NSW

Community Restorative Centre NSW（以下

CRCと表記）は、もともとボランティアから始

まり、この10年で専門性と責任を持って、ニーズに応えられる機関へと変化してきた。CRCは50年間にわたり、判決待ちの人、受刑者、出所後の人、その家族にさまざまな福祉的サービスを行ってきた。そのサービスは多岐にわたるが、それらは出所者や家族が福祉依存にならず、自立していけるよう支援することを目的としている。

CRCにつながる受刑者は、社会的、経済的にさまざまな不利益を受けてきた人が多い。その結果、薬物やアルコールの依存、健康上の問題などを抱える人が多数である。

また、彼らの大半は身体的、性的、精神的な虐待の被害を経験し、精神疾患の診断を受けている。地域のみならず司法システムの中でも、構造的な人種差別を受け続けてきた人たちである。CRCは、このような集団に属する人たちが、回転ドアのような刑務所との行き来をやめ、地域で自立した生活を営めるように支援している。

犯罪を繰り返す人たちが、地域で長期間自立した生活ができるためには、危機介入の手法だけでは不足である。継続的に他の機関、AAなどの自助団体、行政機関と連携を保ち、財源を獲得し、新たなプロジェクトを開発していく必要がある。クライアントは多様な支援を必要としているため、複雑なケースマネジメントや、他機関の紹介、権利擁護などはCRCの基本的なサービスとなっている。

また、出所後の彼らの課題には家族との関係の再構築も含まれる。これによって彼らの子どももサービスの対象に含まれている。CRCが1997年から2000年に住居・収容について支援した人たちの62.5%は、再受刑せずに生活しているとのことであった。彼らの多くが累犯者であることを考えると、この結果は非常に重要である。

1. 実際の活動

(1) インテーク

電話での情報提供をはじめ、危機的な状況下における収容サービス、資金援助機関の紹介、他の機関とクライアントとの調停、危機介入カウンセリングなど初期対応を行う。

(2) ラジオ放送

HIVや性感染症のリスクを下げることに焦点をあてて、週1回30分のラジオ番組を受刑者、

家族、支援者向けに行っている。

(3) 刑務所からの移動サービス

地方から都市部の刑務所へ、週末に低価格でバス便を出している。また、バス便が出せない地域は一般の交通機関を割安に使えるサービスもある。基本的に15オーストラリアドル（子どもは5ドル）で往復できる。

(4) 家族のケースワーク

受刑者の家族に対して各種サービスの紹介、情報提供、カウンセリング、権利擁護のサポートを行っている。特に、受刑者の子どもに対する援助に関してはSHINEと協働して行っている。

(5) 裁判の支援

ボランティアが裁判についての情報を提供したり、法律的な援助を行う。また、他の支援団体や政府機関などとコンタクトをとって紹介を行う。この対象には被疑者だけではなく、目撃者、被害者も含まれている。

(6) 収容サービス（男性対象）

ホームレス化の予防のために、出所後の男性に共同住居を提供している。利用者には住居、仕事、福祉、薬物・アルコール、地域生活に関するカウンセリングや、社会資源の紹介なども行っている（出所の2ヵ月前頃までに、このサービスを受けるための予約を行うように受刑者にアナウンスしているようだ）。

(7) 女性支援・一般的な過渡期の支援

刑務所を出所して地域に戻る女性の支援である。出所3ヵ月前の時期にワーカーが面会し、ニーズを把握する。再犯や刑務所に戻るリスクを減らし、地域での生活が確立されるよう、出所の前後を通してワーカーが関わっている。

(8) メンタープログラム

刑務所経験があり、地域生活しているボランティアのメンターが地域生活上の実践的なサポートを行うほか、つながりを作る。クライアントが孤立することを予防し、長期的に加害行為を減らすことを目的としている。

(9) トレーニングサービス

出所後の人や、その家族への支援を行う専門家や地域のワーカーを養成する。

(10) アルコール・薬物についての支援（No Bars）

司法制度に関わった、アルコール薬物問題のある人を治療につなげるためのサービス。薬物アル

コールの専門機関のネットワークと共同で、現在開発中のプロジェクトである。

(11) 仮出所者の支援

知的障害や重症の精神疾患を持つ仮出所者への重点的なケースマネジメントである。出所前から彼らに特有な出所後のニーズを把握させ、地域での受け入れ態勢を整える。ワーカーは出所3ヵ月前から出所6ヵ月後まで関わり、地域生活を安定させ、再犯のリスクを減らす働きかけを行う。

(12) 活用できる資源の開発

一例として家族向けの情報のCD、出所前のチェックリスト、出所後の社会資源一覧のブックレット、家族向けのサービスについてのチラシ、ウェブサイトから無料でダウンロードできる資料などを作成する。

2. まとめ

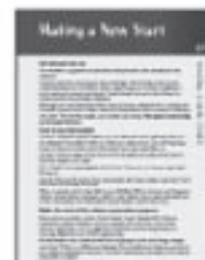
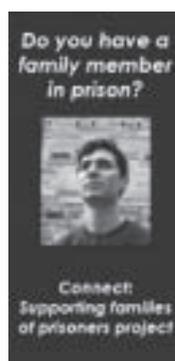
まず、驚いたのは、セッションで配られた出所前の受刑者向けのチェックリストの細やかさであった。簡単な言葉とイラスト入りで必要なポイントが網羅されている。例えば、1ヵ月前のリストには入所時の服が小さくなってしまった（肥った？）女性のイラストによって、出所前にちょうどよい服を購入する必要があると示されている。また、出所後の生活のためのブックレットは、160ページにわたって必要な情報と資源のリストが載っている。これもカラーで読みやすい。地域生活に出所者を定着させようとするエネルギーを感じる。

また、CRCのパフレットの表面には「受刑者一人当たり、毎日最低174オーストラリアドルがかかります」と再犯防止、地域生活援助の活動が、いかに社会的コストを低減させるかがアピールされている。そして、その裏面には寄付のための用紙がついている。CRCにおいても資金とマ

ンパワーの不足は深刻な問題のようである。

ニューサウスウェールズ州においても、出所者のために一時的な住居を探すことは簡単ではなく、上記のような多面的な活動を行っている半面、各サービスがゆとりを持って行き届いているとは言えないようだ。出所後の福祉的サービスの提供を民間団体に下ろす政府の方向性、その資金とスタッフ確保の問題は日本においても共通である。今後出所後のホームレス化防止対策など、これらの活動に日本が学ぶ意義は大きいと感じる。

ところで、SHINE もCRC もDVにターゲットを絞った援助機関ではない。DVという観点からみた場合はどうだろう。一見関係がないようにも見えるが、家族内の安全を社会から切り取って、それだけを守ることは不可能だろう。暴力に関わった人たちの社会的状況に食い込み、暴力の生ずる社会的文脈を理解していかなければ本質的な改善も、統一したメッセージも送れないだろう。その意味で、CRCとSHINEの二つの活動はDVに対して大きな土台を提供してくれていると感じた。両活動はDVの背景に目を開かせてくれるものであり、暴力に対しての取り組みの広いつながりを感じられるセッションであった。



出所後の生活のための便利帳 Getting Out はホームページからダウンロード可能
このほか、チェックリストの冊子やチラシ類のいくつかを掲載した (<http://www.crcnsw.org.au/index.htm>)

Youth & Family Service Incのセッション

I. はじめに

ローガン市はブリスベンの中心部から車で1時間弱の郊外にある。Youth & Family Service (以下、YFSと表記) は、クィーンズランド州のDV加害者プログラムの提供団体の一つであり、実践についてインタビューを行うために訪問した。YFSは幹線道路から100メートルほど入った閑静な住宅街の中にあった。概観も民家風の戸建てであり、庭には子ども用のプレイスペースやバーベキュー用の炊事場もあり、アットホームで家族全員の支援の場であることが表現されていた。カナダ

で見学したいいくつかの加害者プログラム実施団体やプログラムの会場は、幾分かめしいオフィス風であった。そこに漂っていた緊張感に比べると、YFSの家族的でほのぼのとした雰囲気に驚いた。

筆者らが説明を受けた部屋は、普段グループワークに用いられている部屋であった。壁には暴力についての資料の横に、母乳育児推進のポスターや子育ての情報が貼られており、地域生活に密着し、さまざまなサービスを展開するセンターとして機能していることが感じられた。

II. YFSのサービスの展開

YFSは非営利の民間団体である。その資金は、連邦、州、自治体等、複数のファンドからの基金である。子ども、若者から高齢者、障がい者、さまざまな文化やバックグラウンドを持つ人々にサービスを提供している。スタッフは約100人おり、それぞれチームに所属していて、プログラムを担当するチームは次のような種類がある。①家族向けサービス、②障がい者用サービス、③居住サポート、④若者向けの教育・法律相談、⑤法律相談、⑥就労相談など。

DVに関するサービスは①に含まれている。さらに、それほど危機対応が必要ではないケースへ

のサービスと、暴力が頻発している家族向けサービスとに大きく分かれている。DVの加害者プログラムは後者に入る。DV被害者に対するカウンセリングも行っている。

YFSで行っているグループプログラムは4種類ある。①DV加害者プログラム〈Move〉(これには裁判所命令で参加する人と、自主的な参加者の両方が含まれる)、②DV被害女性のためのグループカウンセリング (Liberty)、③若い女性のためのプログラム (Her)、④keeping (刑務所との合同のプログラム) である。

III. DV加害者プログラム〈Move〉

クィーンズランド州では、1989年にDomestic Family Violence Protection Act⁽¹⁾が成立し、DVの被害者への保護が加えられるようになった。しかし、加害者プログラムの内容について、州の基

準はない。〈Move〉は週1回2時間×16週間のプログラムである。グループの目的は行動(暴力)に対する責任を引き受けることや、再発防止に向けて新しい方法を学ぶことで、この点はカナダな

〈Move〉プログラムのセッションのトピックス

1. ドメスティックバイオレンスとは何か
2. 怒り, 4つの大きな恐れを含んでいる=氷山のたとえを用いて考える
3. 社会化
4. 原家族と自分
5. タイムアウト法
6. 暴力のサイクル
7. 女性への影響
8. 子どもへの影響
9. 否認, 矮小化, 非難=責任との関連において考える
10. コミュニケーション
11. 健康的な関係性
12. パワーとコントロール, そして平等と尊重の車輪
13. 人間の発達
14. 役割
15. どんな自分になりたいか
16. 変化

(当日配布された資料より, 訳・高橋)

どの欧米諸国と共通である。〈Move〉の構成は表のようになっている。また、スタッフはパートナーの女性ともコンタクトを取っている。グループには通常10~14名の男性が参加しているが、参加者の中には学習的なスタイルに抵抗を示す者も多い。そういった参加者の特性に合わせて宿題は出さず、グループの場面でも、できるだけ体験的な習得を重視しているとのことであった。

説明して下さったのは〈Move〉に関わるクリニカルカウンセラー数名であった。精神分析、モレノ⁽²⁾の流れをくむ心理劇などオリエンテーションはさまざまであるが、〈Move〉は心理劇をエクササイズの中に多く取り入れているとのこと、心理劇を用いたグループワークなどについて、実際に役割を取りながら体験的に学ばせていただいた。教えていただいた二つのエクササイズについて紹介したい。

(1) 火山のエクササイズ

このエクササイズは、感情と行動のつながりを学ぶための手法である。怒りにつながる他の感情を理解することが目標になる。また、行動と感情はつながっているが、行動は選択可能であることを、遊びを用いて理解しやすくすることも、このエクササイズの目標である。

方法は、まず、小さな紙にさまざまな感情の言葉を1枚につき一つずつ書き出す。また、いろいろな行動のパラエティーも、1枚の一つずつ紙に書いて

おく。次に火山に見立てたダンボール箱（これには感情の紙を入れる入り口と行動の紙を入れる入り口の二つがついている）にそれらを入れておく。その後、半数のメンバーには順に感情の書かれた紙を一人1枚引き出すように伝え、残りのメンバーには行動の紙を引き出してもらい、感情の紙を引き出したメンバーと行動の紙を引き出したメンバーで、それぞれが手元を持っている感情とフィットする行動は何かをディスカッションする。これをグループワークとして行うことにより、感情と行動が結びついていること、しかし、その組み合わせは人によって違うことが、参加者に理解される構成となっている。

また、火山というメタファーを用いることで、怒りとその背景に存在するさまざまな感情を表現（行動）せずに溜め込んだ場合、つまり、感情の紙をたくさん箱に詰め込みすぎるとどうなるか、デモンストレーションを行う。爆発することや、感情の溜め込みの問題点などを実感してもらう。

(2) 心理劇

今回は筆者らが参加者の役割を取り、実際のプログラム場面の再現を行う形で学んだ。ここではダブル、リバースロール、シャドウ、役割を取ってもらう相手の選択などの、基礎的な心理劇の技法が用いられていた。

状況は、自分に対し妻が攻撃的であると主張する参加者Aの、妻への関わり方を取り上げる場面である。参加者Aは妻がいかに攻撃的であるかを述べ、どのようにコミュニケーションしてよいかわからないと訴える。参加者Aの言葉を用いて、「妻はサメのようだ」というメタファーを展開し、サメとの会話を心理劇として行う。そこで彼のダブル（分身）になる味方のメンバー、サメの役割をやってくれるメンバーなどを参加者Aに選んでもらう。他の参加者は観客となる。実際のプログラムでは、ここまででセッションの時間を要してしまい、次週にその先の展開があるのだとの説明であった。スタッフの説明によれば、サメの役割として誰を選ぶかは、本人が意識していない妻への期待や彼自身の心の痛みに関係している。選ばれた参加者と選んだ参加者Aとの関係を手がかりにして、妻への新たな関わりを作っていくのだ。

プログラム全体の理念にはドゥルース・モデルも取り入れているとの説明であった。スタッフによ

れば、ドゥルース・モデルは「安全」という観点に立ち、その基本線を踏み越えないように構成されている。一方、心理劇はそのラインから離れてさらに関係性に踏み込んで行く。コミュニティーの被害者支援からは、加害者プログラムは「安全」の基本線に立つべきというプレッシャーを受けている。しかし、単なる「教育」では効果がないので、基本

線を重要視しながらこのような体験的学習を積み上げているのだ、との説明であった。体験的なエクササイズのほか、否認・矮小化・相手の非難を認知行動療法的に解説した資料なども配布してくれた。内容と効果、方法、参加者の特性のバランスを図りながらの実践であることが伝わってきた。

IV. まとめ

RRPがこれまでに得てきた加害者プログラムの最新の知見は、北米中心であった。オーストラリアの法体系、実践の体系はある意味、日本と北米の中間にあるように思う。オーストラリアと日本との大きな違いは、DV加害者プログラムが司法とリンクしながらも福祉サービスの一部に位置づけられていることである。治療モデルでも純粋な司法モデルでもない。今回いくつかのエージェンシーを実際に見学したが、児童虐待や受刑者の子どもへの対応をはじめとして、オーストラリアでは「家族」が福祉の対象として非常に重要視されていることを感じた。家族が個人の福祉に与える影響の大きさを重く評価していると言おうか。家族が個人に与える悪影響の最たるものが暴力であり、その介入と安全確保が福祉の課題と明確に位置づけられている点は、日本の福祉の現場が見習わなければならない部分だろう。また、「プログラム」という方法がすでに福祉サービスの一環として定着し、多様なプログラムを実施する非営利団体が存在する背景があったからこそ、DV加害者プログラムに関して、福祉サービスとして運営することが可能であったのではないかとも思える。これも日本との大きな差異と言えよう。

ところで、プログラムが司法の内部に置かれていない自由さは、YFSの心理劇を組み込んだプログラムをはじめ、特徴ある実践を生み出している。そして、それらは被害者支援の文脈から外れ

ないよう構成されている。例えば、パワーコントロールとしての暴力という認識や、ドゥルース・モデルを基礎に置くことなど。その背後にはプログラムの方法を被害者支援団体が背後でモニターしている構図が読み取れる。自由なDV加害者プログラムが軌道を逸してしまわないのは、被害者支援の充実とのバランスによるものかもしれない。

今回視察に同行した高野氏によれば、カナダのB.C.州では、加害者プログラムの州基準ができた際、大手のエージェンシーが一手に実施を落札したことにより、特長ある良いプログラムが廃業に追い込まれ、実践家も基準に合わせて培ってきた手法を変えざるを得なかったという。多様さを失ってしまった北米式の弊害もあるのだ。

日本ではまだ、家族と暴力の関係を社会がどのように扱うか、哲学が育っていない。筆者らのようにDV加害者へのアプローチの実践例はいくつか存在するが、今後司法、医療、心理臨床など、どの領域でどのように発展するのかは未知である。北米は一つの完成形としてモデルを示しているが、オーストラリアの実践は、また新たな発想に視野を開かせてくれた。YFSでは、加害者臨床の実践にオリジナルな工夫を積み重ねてこられた歴史を垣間見る思いがした。オーストラリアにおける今後のDV政策と加害者プログラムが、どのように発展していくのか、「先行く仲間」の新たな変化について興味を持って眺めている。

註

- (1) 家族内、親密な関係、親族、介護者にこの法律は適応される。暴力を予防し、被害者を保護する事が目的であり、保護命令に違反した加害者には裁判所が加害者プログラムの受講命令を出せる。
- (2) J. L. Moreno. サイコドラマ（心理劇）の提唱者。

クィーンズランド州 Department of Communityにおける 暴力防止チーム

I. はじめに

ブリスベンで最初に訪問したのが Department of Community のオフィスであった。ブリスベンはシドニーよりさらに明るい街で、人口が少ないぶん広々とした印象を受けた。

2009年10月29日の午前11時～午後1時にあたり、Department of Community（以下、DOC）にて、暴力防止チーム担当のスーさんほか2名（子ども・家族プログラム担当者と若者・家族プログラムの担当者）のお話を伺った。

DOCはクィーンズランド州全体のDV関連のファンド（助成金）を振り分けたり、ファンドを獲得した機関（agency）を監督する役割を担っている。さらに暴力防止のためのポリシーを立て

る部門として基幹的役割を担っている。また、一般住民への広報も大切な仕事である。日本でデートDV防止と呼ばれるような若者向けの「健康な関係づくり」の活動も行っている。それはすべて暴力の予防活動として位置付けられている。



若者へ向けた啓蒙ポスター

II. 広報活動として

オーストラリアでは日本と同じく、11月は男性の非暴力月間であるので、ホワイトリボンキャンペーンを積極的に実施している。例えば、著名なサッカー選手に協力してもらって非暴力を訴えたり、音楽会をキャンペーンの一環として開催したりしている。

DOCの入口には、州全体で配布されているさまざまなパンフレットやリーフレット、財布に入るくらいの小さなカードなどが置いてあった。

いずれのカードの裏には、緊急に携帯で連絡できるように電話番号が必ず入っている。

写真は“DVのサインはありますか？”と、「彼女がどこに行くかを制限する」「彼女のお金の使い方をコントロールする」「彼女の着る服を命令する」「彼女の携帯をチェックする」と書かれ、男女のいずれもがDVの徴候をチェックできるよ

うに作られたカードである。

また、次のような数値を伝えて、実態を広めるようにしている。

「オーストラリアでは、自殺女性の4分の1はDV被害者、DVを目撃して育った子どもは

ふつうの子どもの6倍自殺企図する率が高い、また女性の殺人事件の63%はDVがらみである」などである。



“DVのサインはありますか？”

III. 実際の活動

DOCが直接プログラムを実施することはない。実施はNGO団体が行っているが、スーさんたちもNGOと協力してリスクアセスメント、ニーズアセスメントを行っている。

また、予防活動にも力を入れている。例えば、児童相談所などによって保護命令が出される以前の家族にアクセスするような活動である。これをtarget family serviceと呼んでいる。

このように、DOCは実際のプログラム実施とは距離をとりながら、NGO団体の統括として機能していることがわかる。

1. DV加害者プログラムについて

クィーンズランド州は日本の現状と共通した点が多く、妻が告訴しなければDV加害者を逮捕することはできない。警察は現場に駆け付けたとしても、加害者とコンタクトをとる権限はない。しかし、たとえ被害者が加害者と警察がコンタクトをとることを望まなかったとしても、その事実を統計的に数としてカウントすることは行う。また、加害者プログラムを実施している場所を「紹介」しなければならない。この紹介=refferalは警察官の義務になっている。

加害者に対しては、被害者の申請によって保護命令を出すことができるが、それを破る（違反する）と犯罪とみなされ、犯罪となった場合に、①罰金、②刑務所、③プログラム参加のいずれかが科せられることになる。これをブリーチというが、ブリーチ率は全体のDVの60%である。

プログラム参加がいやで刑務所を選ぶ加害者もいれば、プログラム参加をすることで罰金や刑務所収監を免れる加害者もあり、そこには駆け引きがあるようだ。

しかし、オーストラリアでは裁判に時間がかかり、そのあいだに被害者や加害者の証言が変わってしまうこともあり、有罪率を正確に判断するのは困難である。ブリーチを2年以内に3回重ねると、必ず刑務所に収監されることとなる。その場合の刑期は最低1ヵ月であるが一定してはいない。

現在、州内の12ヵ所で加害者プログラムが実施されているが、多くの加害者プログラムはボラ

ンタリー（自発的）な参加者を対象としている。ファンドをもらっているagencyは、自分たちがボランティアな加害者を対象とするか、それともブリーチ後の裁判所命令を受けた加害者を対象とするかを、選ぶことができるようになっている。

また、各agencyはそれぞれ独自のプログラムを実施しており、統一されてはいない。中には裁判所命令の加害者と、ボランティア参加の加害者を混合しているグループもある。裁判所命令の場合は最低10週間のプログラムである。

DOCが定めた加害者プログラムのガイドラインは、被害者の安全最優先と加害者のアカウントビリティ重視である。

2. 子ども虐待との関連は？ DVを目撃した子どもは？

子どもへの虐待は、まず警察がアセスメントを行い、ハイリスクとローリスクの判断をする。ハイリスクの場合は、子どもを引き離し、そこにはDOCが関わることになる。しかし、虐待する親に対してプログラムを強制することはできない。プログラムに参加する親は、あくまで自発的な参加者だけである。

DOCは虐待において、子どもを親から引き離すことに対して慎重であるべきと考えているが、虐待専門機関はとかく引き離したがる傾向があるので、そこに温度差を感じている。

DVを目撃することによる子どもへの影響についても、少しずつあきらかになってきているが、リサーチの結果はまだ出ていない。親と子のアタッチメントは重要であるが、被害者・加害者を扱っている機関でも効果ははっきりしていない。ガイドラインも加害者プログラムに限られており、DVに曝された子どもへのガイドラインは、そこには盛り込まれていない。

実際に保護命令が出たようなケースでも、被害者である母親が「子どもは自分の部屋にいたから大丈夫」と証言する場合もある。その点については今後の課題である。DV関係機関のカンファレンスで、「ひどい夫だが、いい父になれるだろうか」といった専門家間の論議がしばしば行われている。

DV加害者担当と児童虐待担当者の間には哲学の違いがあり、さらに共通の言語がないために協働がなかなか難しい。児童相談所の仕事に対して、コミュニティ全体の知識を与える必要があるだろう。お互いの壁を乗り越えるのは難しいが、新しい動きがでてきたので希望はある。

3. 新しい試み

2009年7月、クィーンズランド州政府は270万ドルを拠出して、パイロットプログラムとしてCentral Queensland（統合されたDVプログラム）を始めることになった。

これは、児童相談所の職員と警察官とDVの専門家の三者が、Case Coordination Teamを形成して、従来のアセスメントを、このチームで行うようにしようというものである。これによって、一

つの家族についての知識や情報が共有できることになる。

DVや虐待については地域全体で知る必要があり、それが予防にもつながるだろう。

まだまだアルコールや薬物問題に関する裁判のほうが先行しているが、裁判官のDVへの理解は必要だ。ヴィクトリア州にはDV裁判所（DVコート）があるが、クィーンズランド州にはまだない。先日も、DVを専門に扱う裁判官が一人任命されたばかりである。しかし、DVコートができるまでには10年以上かかるかもしれない。

また、オーストラリアの国レベルでは、DVのプログラムに関する効果研究のために、ファンドが提供されるようになった。やっと研究がスタートしたところである。

IV. まとめ

短時間であったが、非常に熱心に私たちの質問に回答していただいた。警察官も含め全員が女性だったが、彼女たちがクィーンズランド州のDV政策のポリシーを作成し、さらにファンドを提供し、そしてファンド獲得後の各agencyの監督まで行っているということが驚きだった。こじんまりとした規模であったが、彼女たちからは、そのような重要な役割を担っている、という熱意と誇りを感じさせられた。

DV加害者対策、さらにDVと虐待の専門家間の温度差については、時間が過ぎるにつれて日本と共通の問題点を感じられた。特に「DVと虐待の専門家間では哲学と使う言葉が違う」との発言は象徴的に思われた。

しかし、日本との政策的な相違点はいくつかある。特に警察官の役割が大きい点である。逮捕できないにしても、現状をカウントして数値化する

こと、さらに加害者プログラム、被害者支援機関を必ず紹介しなければならないという点である。日本では、虐待の場合、警察官の権限強化が定められたが、いまだに現場では、なかなか警察の介入が困難な現状がある。

加害者逮捕が部分的にしかできない中で、ボランティアな加害者を対象とした多様なプログラムが実施されていることも印象的だった。カナダのように州ごとに厳密な基準を設けて実施するプログラムではなく、自由に創意工夫を重ねたプログラムが実施されている現状は、私たちにとって大いに参考になると思われた。

法制度の大改正とはいかないまでも、日本でもオーストラリアのように省庁横断的なプロジェクトが実現し、DVと虐待、さらに警察の三者が協働できるような態勢が実現できないものだろうか、と思われた。

付録

デートDV防止教育を実施するためのガイドラインを収録したDVD「どっちを選ぶの? —若者に健康的な人間関係について説明するために」の項目を列挙しておく。

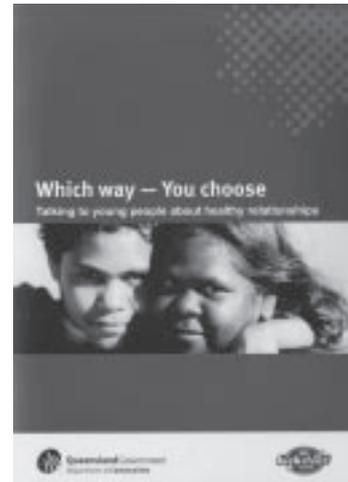
パート1 若者のあいだのDV

DVとは何か

若者に対するあなたの役割

若者とDVについて話し合うためのポイント

- 具体例をあげる
- 早すぎることはない
- 若者の言うことに耳を傾ける
- 方法を伝える
- ポジティブな言い方に徹する
- ロールモデルになろう
- 言葉より行為のほうが雄弁である



パート2 若者と話し合うときに取り上げるべきポイント

1. 健康的な関係とは何か
2. 不健康な関係を知らせるサインは何か
3. もしもそれが暴力的な関係だったら、どうやってそれを伝えるか
4. 知り合いが暴力をふるわれていたらどうするか
5. 知り合いが自宅で暴力を経験していたらどうするか
6. DVについての神話

パート3 暴力をふるったことがあると聞かされたとき、どうするか

若者に対して、もっと助けを求められるように勇気づける

まとめ

感謝のことば

助けになる機関リスト

参考文献

関連するウェブサイト

DVコネクト

I. はじめに

2009年10月29日の午後3時から2時間、ブリスベンにあるDVコネクト（DV Connect）を訪問した。ビルのワンフロアに広がるオフィスでは、大勢のスタッフが電話を受けたりパソコンに入力しているところが見受けられた。向かって右側半分がウイメンズラインで、主として女性からの相談を受けており、向かって左側が男性からの電話を受けるメンズラインと分けられているが、両者を隔てるものはなく、つながっていることはいうまでもない。臨場感あふれるその部屋のコーナーで、私たちはお話を伺うことができた。

DVコネクトは、同日午前中に訪問したDOC（Department of Community）からのファンドを受託しているNGO団体である。マネージャーのデイ・マンガン氏以外にも、男女合わせて大勢のスタッフが次々と説明の場に参加し、日本から来た

私たちに対して熱心に説明をしていただいた。また、果物やお菓子もふるまっていたが、和気あいあいとした雰囲気ですぐに2時間が過ぎてしまった。



DVコネクトにて

II. DVコネクトの概要

1. 歴史

DVコネクトの歴史を簡単に説明しよう。クィーンズランド州では、1989年にDV防止法が、1999年にはストーカー防止条例が制定された。2003年にDV防止法の内容は修正され、そこに家族の暴力（Family Violence）、親密な関係にある人からの暴力（Intimate Personal）、介護や世話をする人による暴力（Informal Carer）がつけ加えられた。

一方、州は1978年から1993年まで、24時間対応の子ども虐待とDVについての電話相談を行ってきた。DOCは1993年から2002年まで、電話相談のDV相談部門をNGO団体（サンシャイン・

コースト）にアウトソーシングした。ところが、2002年、DOCがそのサービスをサンシャイン・コーストから撤去し、再入札を行った（このあたりは何かの事情があったのかもしれない）。

DVコネクトはその入札に成功し、以来今日まで、さまざまな困難を乗り越えて、組織をリニューアルしながら生き残ってきた。中でも2005年は大きな転機だった。DVコネクトの業務のうち、メンズラインの活動を拡大したからである。それまでは9～17時だったのを、9時から夜中の24時までの15時間対応とし、1週間でフル稼働させることにしたのだ。

2. スタッフ

DVコネクトでは、現在非常勤と常勤を合わせて48名のスタッフが働いている。メンズラインのほうは10人のカウンセラーと1名のコーディネーター、ウイメンズラインのほうは34名のカウンセラーから構成されているが、このうち6名のカウンセラーによる二つのチームが作られ、それぞれにスーパーバイザーが一人ついている。このチームは、それぞれが2週間で7日間仕事をするようになっている。スーパーバイザー以外にシニアスーパーバイザーもついており、非常勤だがカウンセラーのヘッド（長）もいる。

3. 相談や支援件数

DVコネクトは年間平均約53,000件の電話相談を受けている。特にクィーンズランド州は島しょ部が多く、電話でしか連絡がとれない（交通網がない）地域も抱えているため、電話相談がある意

味、命綱にもなりうるとのことだ。

相談数は圧倒的にウイメンズラインのほうが多く、この1ヵ月では女性からの相談が2,755件、メンズラインの男性からの相談件数は435件だった。この数の違いが、ウイメンズラインのカウンセラーの数がメンズラインの三倍以上であることにつながっているのだろう。

また、電話相談以外にもさまざまなサポートを提供することも、DVコネクトの役割である。重要なのは裁判への支援（Court Support）である。1ヵ月で平均163件の裁判支援を行っているという。1日5件であるから、かなりの数を支援していることになる。

1週間のうち、月曜と金曜が最も電話件数が多くなる。日曜は通常とても穏やかで静かに過ぎる。また、1年のうち、10月から2月の間（オーストラリアの春～夏）が最も忙しく、DV以外のサービスも要求される。

Ⅲ. ウイメンズラインとメンズライン

1. ウイメンズライン

クィーンズランド州は広いので、飛行機を使って移動することもあり、島しょ部にも出かけることは珍しくない。ウイメンズラインでは、被害女性をモーテルや避難所（シェルター）に連れて行ったりする（アウトリーチ）こともある。ブリスベンには二つの裁判所があり、弱った被害者と裁判所まで同行し、裁判にも付き添ったりする（Court Support）。

ウイメンズラインの電話の柱は、1) カウンセリングと安全計画づくり、2) 危機介入、さらに3) 情報提供と他機関紹介である。

1) にあたる相談は全体の約半数にあたり、年間約7,000件である。この場合の一回の電話相談時間は約45分である。

2) にあたる電話相談は全体の約30%にあたるが、すでに述べたような条件から、これらの相談は非常に込み入っており複雑な内容が常である。相談を受ける側が最も消耗し、最も時間を取られるのがこの危機介入である。

3) については、全体の約20%にあたるが、それほど時間を要するわけではない。

2. メンズライン

メンズラインでは10人のカウンセラーが仕事をしているが、すべての曜日、朝の9時から深夜24時まで受け付けている。

電話をかけてくる男性の33%から40%がDVの加害者である。また、約11%が暴力被害を受けている男性である。その場合の加害者は女性のパートナーや同性のパートナーである。

加害男性の中には、妻や子どもを自宅に残し、警察のすすめで自分はモーテルに滞在中の人もある。

裁判所に同伴して行くことも、メンズラインの仕事の一つである。五つの裁判所に出かけていくが、そのほとんどがDVで保護命令の出た男性の付き添いである。

DVの加害者からの電話に対しては、裁くような態度は禁忌である。批判するのは簡単だが、彼らも同じ人間であるという基本を崩さないようにする。話を聞く時間は40分を限度としている。なぜなら、聞く側も話す側も集中力の限界が40分であり、それ以上長く聞いてもあまり効果はないからだ。伝える内容は、1) 正確な情報、2)

サポート, 3) 他機関への紹介 (リファー) である。
電話相談で必ず記入するインテークのフォーマ

ットの一部を付録として掲載する。

IV. シェルター

クィーンズランド州には60のシェルターが存在するが、そのうちの48がDVに特化したものであり、これらはDOCの基金提供によって作られたものである。

DVコネクトからは、年間約3,400人の女性をシェルターに紹介している。その際には当面の生活用品をひとまとめにした「キット」(写真参照)を提供している。この中には洗面用具はもちろん、生理用品や身だしなみを整える美容グッズまで、至れり尽くせりの物が入っている。

また、年間約850人の女性と1,000人の子どもが生活できるよう、モーテルを手配している。約2,500人の女性と3,000人の子どもたちが、家族一緒に安全に避難できるように、モーテルなどに移送される。これはあらゆる交通手段を使って行われるが、島しょ部は飛行機を使うしかないのが現状である。

DVコネクトの入口から向かって右側の壁にはシェルターの一覧が貼りつけてある。これは「The Refuge Board」(シェルター掲示板)と呼ばれている。そこには在所者数が書き込まれており、空き状況が一目で



女性用の生活用品が一通り揃っているキット

わかるようになってきている。その数は刻々変化するため、スタッフがその都度書き込んでいた。

日本でもこのような掲示板があれば、ずいぶんと被害者は助かるだろうと思われた。

V. アボリジニー問題

先住民 (アボリジニー) の人口はクィーンズランド州の約3%だが、電話で相談してくる女性の8%はアボリジニーである。それら電話で相談してくる女性の約30%は緊急に保護しなければならない状態にある。

DVコネクトのポリシーの一つは、可能な限り、どれほど遠くであろうとアボリジニーの家族を訪

問し相談に乗ることである。過去にそのような実績をいくつか作っている。オーストラリア全土にはいくつかのアボリジニーのコミュニティがあり、DVは大きな問題になっている。中にはアボリジニー専門のDV裁判所 (マリ・コート) もあるほどである。

VI. それ以外にも

DVで飼い主が避難した場合、取り残されたペットに危険が及ぶことがある。加害者の暴力がペットに向かったり、世話する人がいなくなることで餌が与えられない場合も起きる。そんなペットを動物保護団体と連携して、飼い主が引き取れる

まで安全を確保することもしている。

日本でも、DVから避難できない理由として「ペットを置いては出られない」が挙げられることが多い。メンズラインのこのような活動が被害者にも届くなら、被害者の判断も大きく変わるだろう。

VII. まとめ

場所の雰囲気もスタッフの態度も、DVの最前線で仕事をしているという、熱気にあふれていたことが一番印象的だった。スタッフは年齢も性別も多様な印象を受けたし、アボリジニーのスタッフも数名いた。州全土からかかってくる電話に広く対応できるように、スタッフにも多様性を持たせるようにしているのかもしれない。

名前から想像していた電話相談とは大違いで、むしろ電話相談という誰にも利用できる方法を窓口にして、DVの被害者や加害者に積極的にアプローチしていくのが、業務の中心であることがよくわかった。

スタッフのバックグラウンドも多様で、臨床心理学を専攻した人はほとんどおらず、ソーシャルワーカーやナースを経験したのちに現職に就いた人が多かったように思われた。ウイメンズライン

に電話をしてきた被害者のパートナーが、メンズラインに電話をしてくることも珍しくないとのことで、その場合はスタッフ間で綿密に情報を交換しながら介入していくとのことであった。

午前のDOCで伺った内容と合わせて考えると、統一されたプログラムが実施されず、自発的参加をメインとしたDV加害者プログラムが実施されている現状では、やはり被害者保護が緊急課題になることは避けられないだろうと思われた。

一つの部屋で被害者と加害者の電話相談を並んで実施し、必要とあらば飛行機で飛んで行き、シェルターの空き状況を即座に把握する。ときには裁判にも付き添ってアドボケートの役割も果たす。このようなネットワークのよさが、DVコネクトの最大の特徴のように思われた。

付録

メンズラインのインテークフォームの概略

氏名, 住所, 郵便番号, 電話番号(携帯), 年齢

どのようなサービスを求めているか(開始時)

→例) 情報提供, カウンセリング, 裁判所への援助など

相談者の分類

→例) 暴力をふるっていた, 暴力をふるわれた, 一般の問題, エージェンシー(援助機関), 現在進行形のケース, など

文化的アイデンティティ

→例) アングロサクソン, アボリジナル, トレス島, サウスシー島, その他

ジェンダー

→男性, 女性, トランスジェンダー, 女性のトランスジェンダー, 男性のトランスジェンダー

以上が基本的情報である。

暴力の種類

→身体的, 言語的, 心理的, 性的, 深刻な暴力, 武器を使用, 子どもが見ていたか(子どもの数)

どのような関係か

→配偶者, 恋人, 介護(世話)人, DV加害(被害者)の家族

どのような理由でコンタクトを取ったか

→現在起きている暴力, 過去の暴力

相手のジェンダー

→男性, 女性, トランスジェンダー

警察の介入は

→あり(警察の反応があった場合はさらに細かく聴取する), なし, わからない

子どもについて

→わからない, いない, 0-2歳, 3-5歳, 6-8歳, 9-11歳, 12-14歳, 15-18歳, 妊娠中(何ヵ月か), 成人

現在居住している地域

→13の地域から選択する(一番最近のDVが起きたときどこにいましたか?)

結果

→カウンセリングと情報提供, 国(オーストラリア)のメンズライン紹介, 加害者プログラム紹介, 援助機関(エージェンシー)紹介

子どもの保護

→子どもの安全計画をアセスメントする, 虐待防止の電話相談への情報提供, 児童相談所へ通知する, 子どもを保護すべき問題はない

以上がDVに特化したインテークフォームである。子どもについての細かい項目が印象である。また注目すべきは、性別が男女二分法ではなくジェンダーであること、トランスジェンダーが選択できることである。

New Parent Infant Network

—ニューピン，地域ケアの核として—

I. はじめに

シドニーのセントラル駅から電車で西へ1時間，その後，車で15分ほどの郊外にNGO The New Parent Infant Network（ニューピン）があった。普通の家屋を2棟連ねた平屋建てで周囲は普通の住宅地，私たちが訪れた昼の時間には人の行き来はほとんどなく，のどかなたたずまいであった。

施設の中を見学した後，利用者である3人の母親たちが私たちを待っていてくれた。彼女たちは，自分たちの状況とニューピンについて紹介し，私たちの質問にも明るく答えてくれた。「子どもがいろいろ問題を起こし，いろいろなところで試してみたが，ここでは継続的にサポートが得られる。子どもがなぜ，ああいう行動を取るようになったかわかってきた。パートナーにもサポートしてもらえる」とAさん。

「チャイルドプロテクション（児童相談所）から強制的に来るように言われ，最初は戸惑っていたが，来てみると他の人たちとつながりができた。学ぶこととつながることが大事だと思う。行政系の施設はオフィスビルにあつて，怖い感じがする。ここは普通の家みたいで来やすい。ここでは何をすることも助け合いながら。私がプログラムを受けているときには，子どもたちはデイケアで遊んでいるので，安心していられる」とBさん。

「私は強制ではなく，自分から選んでここへ来た。子どもたちとは離れて暮らしている。一人は私の母のところへ，もう一人は養子に。ここでペアレンティングを学び，早く子どもたちを取り戻したい。ここには来やすい。まるで二つ目の我が家のように」とCさんは語った。



II. ニューピンの目的と対象

ニューピンは，1980年代，イギリスのロンド

ンで誕生した。家族の問題が社会的問題となり，

いろいろな試みがなされたが、なかなか変化が見られない中で、コミュニティシステムとしてニューピンが生まれたという。

ニューサウスウェールズ州のNGOであるUniting Care Burnsideは、家族で繰り返される暴力の悪循環を断ち切るためのプログラムを探していたが、ニューピンに出会い、1998年にイギリスのナショナルニューピンの許可を得て、オーストラリアに適した形に変えてシドニー郊外で実践を始めた。導入されて10年になる。

ニューピンの目的とするところは、以下の5点である。

- ①破壊的・否定的な家族行動のサイクルを断ち切ること
- ②児童虐待、特に情緒的虐待、ネグレクトを予防すること
- ③自分たちの力で変化し続けるのをエンパワーすること

ること

- ④良いペアレンティングを促し、肯定的な親子関係の価値を促進すること
- ⑤個々の親たちの自尊心を高めること

ニューピンが対象とするのは、

- ①5歳以下の子どもたち
- ②子どもと一緒に少なくとも週に2回通えること
- ③子どもとの関係に困難を経験している両親
- ④孤立し、サポートが受けられない両親
- ⑤自分の生活を変えたいと望んでいる両親
- ⑥子どもたちを心理的に、または身体的に傷つける危険のある、あるいは、すでに虐待を引き起こしてしまった両親
- ⑦怒りやフラストレーション、悲しみや恐れを経験している子どもたち、としている。

III. スタッフ

スタッフのバックグラウンドはさまざまである。専門教育を受けたスタッフもいるが、重要なのは、子どもだけでなく、母親たちとしっかりした人間関係が築けること、母親たちと話ができることである。ニューピンの特色として、ここで回復した多くの母親たちがボランティアとして活動に関わ

っていることが挙げられる。中には、ニューピンのスタッフとして働いている人もいる。「先行く人」がスタッフとして身近にいることが、母親たちのモデルとして大きな役割を果たしているようである。

IV. 母親と子どもたちへの活動

ここでは、ボウルビーのアタッチメント理論を基本として活動を展開している。母親の感情的・精神的な成長過程を重視し、治療的に母親たちのアタッチメントスタイルに関わっていく。その過程には安全基地が必要であり、母親たちが安心して過ごせる場所としてニューピンは機能している。特に、情緒的な問題を重要視し、現在の問題状況に自分たちの情緒的な問題がどう影響しているかを見直す場として、グループやカウンセリングを実施している。

ここに来る母親たちは、児童相談所（CPS）からリファラー（紹介）されて来る人もいれば、自分から訪れる人もいる。うつ症状を抱えていたり、

子どもを虐待した経験があり、現在は子どもと別れて暮らしているが、また子どもを取り戻したいと願っている母親たちも多い。

プログラムに参加する前に、母子に6週間通ってもらい、安心できる場であるということがわかってから、週1回のセラピーとしてきてもらっている。母親たちが、「ここでは自分たちが守られている」と感じる事が重要で、スタッフたちは「最近、どう？」と気楽な感じで関わっている。

2～3組の母親と子どもが一緒にグループ活動もしている。そこには、プレイファシリテーターがいて、母親たちは子どもとどう遊べばいいかファシリテートを受ける。プレイファシリテーター

がモデルとなり、どのように子どもと関わっていくかを母親たちが学習していくのである。多くの母親は自分が子どもの頃、虐待を受けており、楽しく遊んだ経験に乏しい。中にはプレイルームを恐がる母親もいる。それが、徐々に子どもと遊び始める。その様子を見ると、母親は子どもと同じレベルで自分が遊んでいる。そこから始まって、

次第に母親としての、子どもとの関わりを自然な形で学んでいくのである。

母親たちのグループプログラムもある。そこでは感情的な問題を扱う。母親たちがグループに参加しているときには、プレイルームでスタッフが子どもを見ている。

V. 父親へのプログラム

父親へのプログラムもあるが、別の場所で夜、週1回の頻度で行っている。アプローチは、母親に対するのと同じで、感情を話し合う。自分の感情を理解することが重要だと考えている。参加メンバーは、裁判所からリファーされてくるものが

多く、DVで刑務所から出てきた人や、刑務所に行くかもしれない人などであるが、多くが自身も虐待の中で育ってきている。親権を争っているケースも多く、そのために、いい父親であることが求められていることが動機として大きいといえる。

VI. まとめ

ニューピンの建物は一般住宅を改造したものであるため、生活のにおいに満ちている感じだった。ごちゃごちゃと、人が寄り集まって、べちゃくちゃとおしゃべりしながら、活動を組み立てていく様子が目に浮かぶようであった。トイレの壁には、これまでの利用者たちの体験や想いが詩のように落書きされていたが、新しい参加者がそれを読むことで、思いを共有していくことができるのだろう。ニューピンコミュニティという言葉が聴いたが、まさに、この建物を核として生活しながら、

自分たちの抱える課題の変容を、それぞれのペースで進めていくのだろうと感じた。

ニューピンで最初に私たちを迎え、話をしてくれたのが、今、ここに通ってきている母親たちであったことも、ニューピンの姿勢を明確に示している。もちろん、その背後にはスタッフの配慮があるのだが、スタッフやプログラムがリードしていくのではなく、主役は利用者であるというニューピンの原点を見た思いであった。



庭にはすべり台が設置されている



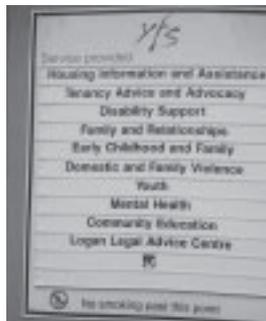
利用者である3人の母親たちと

Kinnections

—家族のつながり—

I. はじめに

私たちの研修の最後の訪問施設が、Kinnections（キネクションズ）であった。丘の中腹の静かな環境にある、シンプルだが近代的な施設であった。二人のスタッフの方が丁寧に説明してくださったが、講義を聴くうちに、この組織の活動の幅広さと充実ぶりに驚きを覚えた。



幅広いサービスを提供



RRP 研究会のメンバー

II. キネクションの成り立ち

キネクションは、イギリス国教会派の Spiritus という教会による NGO で、2006年にそれまで展開していた三つのサービス（国教会系の老人ケア・南クィーンズランドの国教会ケア・セントルークス保育サービス）を合併して設立された比較的新しい組織である。家族と親密な関係にある人々への個人カウンセリング、集団カウンセリング、教育サービスなど、幅広いサービスを提供している。

目的としては、以下のようである。

- ① 家族関係を強める
- ② 個人と家族をエンパワーする
- ③ カウンセリングや教育を通して家庭裁判所とつながる必要性を減らし、つながる必要があるにしてもその期間を短縮する
- ④ 子ども中心のペアレンティングアプローチを両

- 親、特に別居中や、離婚した親に対して行う
- ⑤ 若者がホームレスになるリスクを減らすための援助
- ⑥ DV、虐待、いじめなどの問題に対して、行動プログラムやカウンセリングによって介入し、犯罪となるのを防ぐ
- ⑦ カウンセリングや教育を通して、精神保健システムにつながる必要性を減らし、つながる必要があるにしてもその期間を短縮する
- ⑧ カウンセリングや教育を通して、子ども安全局につながる必要性を減らし、つながる必要があるにしてもその期間を短縮する
- ⑨ 情報や紹介、コミュニティ教育を通じて、家族がコミュニティや行政とつながりやすくする

III. 提供されるプログラム

多くのプログラムが提供されているが、これら

のプログラムは、国や州からの補助だけでなく、

多くのファンドから補助を得て進められている。また、利用者は料金を支払ってプログラムに参加している。しかし、事情によって料金の負担が重いときには、相談するシステムを持っている。

(1) 家族関係サービスプログラム

このプログラムは、親密な関係にある人たちが家族を支えるために、カウンセリングや教育による早期介入をしていくものである。問題としては、コミュニケーション、問題解決、葛藤解決、ペアレンティング、混合家族、同性カップル、10代の問題、離婚と分離、目標設定、退職後のプランニング、結婚前／関係の準備、結婚／関係を豊かにするためになど、対象年齢も幅広く、内容も多岐にわたっている。

(2) 家族暴力プログラム

このプログラムは、暴力的な関係の中に現在いる、あるいは、ずっとそうした関係の中にいた男性、女性と子どもたちを対象としている。グループワークやカウンセリングや教育を通して、家族内暴力の被害者たちが自分たちの人生のコントロールを取り戻し、より安全な未来に向けての目標を確立するのをサポートしていく。

また、家族内暴力の加害者たちは、自分たちの行動を理解し、変化のためのパターンを確立し、将来の重要な、安全な関係に向けて努力するのをサポートする。

そのほかにも、コミュニティを基盤とした多くのサービスやプログラムが用意されている。

IV. DVを目撃した子どもたちへの援助

オーストラリアでは、1987年にDV防止法が制定され、家族の中の暴力は犯罪であることを明確にした。その後、国レベルで対応してきたが、被害女性への援助で手一杯であり、子どもにまで目を向けられない状況が続いた。DVの目撃が虐待であるとの認識がもたれるようになったのは最近のことといえる。また、2006年のFamily Lawの制定以来、DVの認識が薄い裁判所によって、子どもの年齢など配慮せずに、一方的に子どもを親から引き離すといったことが起きており、問題となっている。

(1) 子どもグループ

KinnectionsではDVを目撃した子どもに対して、個別の援助（3～18歳）とグループのプログラム（7～10歳）を実施している。10～12歳の子どもについては、スクールプログラムとして学校で実施している。

子どもたちのグループは10セッションからなり、各回のねらいは、以下のとおりである。

- ① 知ること
- ② 感情について
- ③ 安全のためのスキル
- ④ 自尊心
- ⑤ 怒りの感情
- ⑥ ソーシャルスキルと問題解決

- ⑦ 家族関係
- ⑧ 健康的な人間関係
- ⑨ 喪失と悲嘆／悲しみの感情
- ⑩ 振り返りとパーティ

グループのマニュアルはしっかりしており、内容的には私たちが日本で実践した、カナダ、ロンドンのコンカレントプログラムと近いものであった。しかし、グループの中で使用する「くまさんカード」など、子どもたちが感情を表現しやすいツールが豊かに用意されているように思えた。

グループを実施する時間は、昼間だけでなく、夜18～19時30分に6～10歳のグループを2グループ実施している。各グループにはファシリテーターが2名ずつ参加している。

(2) 子どもへの個別支援

グループプログラムは7歳以上に実施しているが、それ以下の年齢の子どもたちには、プレイセラピーを実施している。年齢的には3～4歳児が受けている。プレイセラピーでは、DVについての認識的な働きかけはせず、同時に展開される母親へのカウンセリングで、どう子どもを守っていくかをテーマとして母親と考えていく。ケースによっては、年少時にプレイセラピーを実施し、その後、成長してからもDVの影響からカウンセリングを希望するケースもある。

個別のプレイセラピーの中では、DVについて子どもから話してこない限り、直接的に働きかけることはない。プレイの中で家族の絵をかいて、家族の役割について考えていたり、男の子・女の子の役割について話して、それがフェアだと思うかと投げかけて、男女の力関係について考えていたりすることはある。

(3) 母親・女性グループ

子どもグループと同時に母親グループが実施される。夜のグループには、女性のためのグループプログラムもある。

(4) 父親グループ

夜、19～21時に、男性のためのグループプログラムを行っている。母子のグループとは、曜日を変えてクロスしないようにしている。父親と母子とが同居しているケースはほとんどない。別居はしていても、暴力の再発がないように、母子グループの担当者と父親グループの担当者は、チームとして、常にリスクアセスメントをしながら進めている。

これらのDVに関するサービスでは、DVがありながら、父、母、子が同居しているケースはほとんどないとのことであった。同居例が多く、それにどう対応していったらよいか、難しさを感じている日本との状況の違いを感じた。

V. スタッフ・その他

ここで働くスタッフたちについて資料から見ていこう。すべてのスタッフは、プロフェッショナルであることを明言している。カウンセラーは少なくとも4年間の大学院を修了して、カウンセリング領域で経験を積んでおり、サイコロジストや、ソーシャルワーク、健康カウンセリング領域の人たちである。また、教育スタッフも修士修了後、

少なくとも5年間の教育サービスに従事していることが採用の条件となっている。

同時に、大学生の実習や、ボランティアの養成も行っている。また、すべてのスタッフがスーパーバイズを受けるなど、研修の経験を持っている。意欲的に働くスタッフこそが、活動の要であることがわかる。

VI. まとめ

Kinectionという言葉の意味を考えていたとき、これは、Kin（親類、血縁）とConnection（つながり）の二つの言葉をつなげた造語ではないかとの指摘を受けた。＜家族のつながり＞という意味の組織なんだと、研修の内容と組織名がスッキリつながった。

これだけの施設で、これだけ専門的で、幅広いサービスが、NGOという組織でどうしてできるのだろうか。意欲的に話してくれるスタッフの方々を見ていて、そう感じたのは私だけだろうか。逆にNGOだからこそ、縛りを受けない意欲的なユ

ニークな活動ができるのかもしれない。この組織は、夜間にグループを実施する、利用者の状況に合わせて料金の相談ができるなど、利用者のニーズに合わせてプログラムが豊かに組み立てられているように思える。独自の活動を支えるものは、国レベル、州レベルの補助金だけでなく、さまざまな形でのファンドの充実なのだろうか。

家族を巡るさまざまなテーマに果敢に挑戦していく組織が日本でも実現し、地域に根づき、必要な人々に必要な援助ができていく日を夢見ながら帰国の途についた。

- 01 犯罪・暴力加害者援助における思いやりと配慮ある姿勢の重要性についての考察
Caring and Compassion when Working with Offenders of Crime and Violence

ハリー・ステファナキス

Harry Stefanakis, Ph.D

(日本語訳：本多 清見)

- 02 虐待と暴力を止める—対人関係において虐待的暴力的行動をとる人のための情報—
Stopping Abuse and Violence – Information for People Who Abusive and Violent Behavior in Relationships

クィーンズランド州政府地域社会省

(日本語訳：岡田 まみ子)

犯罪・暴力加害者援助における思いやりと 配慮ある姿勢の重要性についての考察

KEY WORDS：思いやり、加害者治療、親密な関係のパートナーに対する暴力

犯罪や犯罪加害者に対し、断固たる姿勢を取ることが常識である。政治的に立場を異にする人々もこの問題については見解を一致させている。犯罪・暴力加害者に対し援助をしたり思いやりを持って接することは、良識的な人々でさえも悪意を引き起こされるであろう。政治社会的観点から厳罰に対する緩和策は今日、進みつつある。しかし、犯罪・暴力加害者に対しては、厳罰と監禁は妥当な権力行使であるという世論が広く流布している。

このような見解が流布することは当然であろうと思われる。ある犯罪行為は犠牲者を生むものであり、その犯罪によって恐怖と憤慨が社会全体に浸透し、一般の人々にも戦慄が走る。このようにして不協和と不調和が個人・社会の中に形成されてしまう。社会の中で調和と協和を再生させることが必要となってきた。そのためには加害者に対し、自らの行為に対して説明責任を課すことが最も大切なことではないであろうか。厳罰化によって加害者は、自らの行為に対する責任に直面できるのであるだろうか。厳罰化はむしろ、直面を妨げるものになっているのではないか。そしてさらなる不協和と不調和を社会に生じさせてしまうのではないだろうか。刑罰による報復を受けたものは当然、社会から排斥されてしまう。

しかし、平等と尊重の精神を推進する社会を実現するためには、われわれは社会的に抹消された人々と関係性を作らなくてはならない。社会的に抹消されてしまった人々が、さらに暴力や犯罪を繰り返すという結果になっているのだ。個人の行動が不当であるものだからといって、その行為者に対して不当な対応をしていたのでは、平等や共感、尊重を成し遂げる社会にはなりえないのである。

この論文は非常に論議・異論を巻き起こすものであるかもしれない。加害者援助に際して思いやりを持ったアプローチを取るというこの理論の困難さは、加害者に対し共感することによって加害者個人の責任を矮小化することではないこと、さらに被害者を苦しめるものであってはならないということだ。これは決して容易なことではないが、変容が必要と思われる。今日の厳罰の弊害を述べることから始めていきたい。

刑罰への反応

北米における司法権では、主に罰金・刑務所留置が加害者に対して行使されている。欧米諸国において、身体的苦痛を与える刑罰は少なくなっているが、非公式には暗黙にもそのような刑罰が実施されているという事実がある。刑罰の目的は加害者その行為に対して責任を取るということも含まれている。加えて、加害者への刑罰を行使することで、以下のような三つの結果が期待される。一つは刑罰による再犯防止である。二つ目は一般人に、犯罪に対し刑罰が課せられるという事実を伝え、新たな犯罪を予防することである。最後に加害者を拘留・留置することで地域から隔離し、その期間の間、安全を確保することである。

しかしながら、過去数十年間の調査で、刑罰を課すことは常習犯罪を減少させることにはならないことがあきらかになった。むしろ平均再犯率は約25%増加している。加えて、死刑に関する調査においては、暴力犯罪率は死刑が執行されていた州において減少することはなかった。むしろ関係性の中で生ずる暴力がやや増加する傾向が見られている。言い換えると、死刑という暴力を合法化している州では、(日常) 生活中において暴力

を行使することが正当化されてしまうように思われる。

加害者を地域から隔離することに関しては、詳細に検討することが求められる。確かに加害者の服役中は、拘留・留置による処分は地域の安全性を促進させるものとなるであろう。しかし、我々がこの処遇について検証した場合、ある懸念が生じる。

まず、刑務所は若年・貧困層の囚人であふれており、処分の中であきらかな不平等が生じている。親密な関係におけるパートナーへの暴力についての調査では以下の結果が出た。逮捕または監禁され、社会の周縁的地位に追いやられた男性加害者は再犯率が高い。

二番目に、厳罰化への恐怖心により、加害者はその行為に対して責任を取ることができなくなってしまうということである。実際、司法制度が、加害者に対して厳罰し敵意を表明することで、加害者が自分の責任を受け入れることに対する動機を阻害してしまう。そのことで標準的なアイデンティティを維持することが困難になり、再犯を免れられなくなってしまう。

最後に、刑務所内では権力的階級が生じ、尊厳・信用・安全が欠如した状態になる。そのような中にいると身体的・感情的な犠牲が増加する。実際、拘留生活は神経系機能に影響を与えている。拘留による大脳の神経系機能への影響が以下のように証明されている。拘留により、パラノイア的な過覚醒を生じさせ、感情的に防衛傾向を強め、闘争的になるということである。刑務所は虐待を生じさせやすい環境なのである。

拘留が常習犯増加と関連していることは驚くことではない。このような制度の中で加害者を一掃するには加害者を永久に拘留しておくしかないのである。

以上の論点をまとめると、刑罰を課すことは犯罪率低下に繋がることにはならないのである。実際はさらに悪化させてしまう。研究の中では犯罪加害者に対し、厳罰よりも治療が効果的であると示しているものもある。一般的に、他者に危害を加えた人間は、不当な扱い（虐待）を受けるに値する、という意見に流される傾向がある。

しかし、それは加害者が説明責任に直面せず、自らの行為を正当化し、弁明するのと同じことで

はないだろうか。したがって、我々は犯罪行為を防止しようとしているのに、逆に永続させてしまっているのだ。

変化を防衛（妨害）するもの

なぜ我々はあきらかに効果的でないにも関わらず、刑罰の行使を強調し続けるのだろうか。この疑問に答えるべく、我々が物事をどのように理解しているのかを考えたい。我々は現実を認識するのに物理的な感覚というフィルターのみならず、文化的な信念体系やレンズを通す。これらの文化的なレンズ（信念）は我々が語るストーリーやナラティブを通して形成され、維持される。これらのストーリーはただ単に人生（生活）を記述するというだけではない。人生を構築するものなのである。我々は眼に見えるあきらかな関係性やある行動を通じて、人生を構築する。同時に眼に見えるあきらかなものだけでなく、不明瞭なものも我々の人生を構築する。我々は、なんら疑いなく、このような特定の信念体系やナラティブを通して世界を解釈する。したがって、魚が水の中で泳いでいながらそうだと気づかないように、いかにある一つの方法やものの見方が視野を狭くし、他のより適切な方法を排除してしまっているかということに我々は気づいていない。

欧米文化のナラティブを形成する四つの主要なルーツを Nuutilainen は取り上げている。その四つのルーツとは、科学的世界観、人間中心の宗教的ドミナント、革命という人間中心的観点、そして商業主義的な物理的労働に重きを置く生活である。これらを通じたものの見方が我々の人生観の断片を際立たせるものとなる。科学的観点は我々に、暴力加害者への介入というアプローチを強力に導くものとなった。したがって、私はこのドミナントな世界観がどのように暴力を維持させ、非暴力への変化を妨げているのかを検証したい。

このような基本的なドミナントな世界観はオーソドックスな科学的観点に由来するものである。その科学的観点からみると、世界は明確に分断された要素が集結して出来たものであり、機械的な法則で決められたシステムが関連しあって成り立っている。この世界観は多くの科学的進歩や発見を導き、有史上、計り知れない物質的な反映が欧米社会にもたらされた。この世界観は我々お互い

と環境とを分離することを強調するものであり、そのようなナラティブを主要なものとしてきた。この分離と考え方は地球の生態系を危険にさらすのに至らせたものでもある。特に、この考えによって自然は客体化され（例えば自然とは資源に過ぎないなど）、我々は自然を支配し、コントロールしようとしている。オゾン層破壊などあきらかに、我々は自然に対して望ましくない行為を行ってきた。

自然にどう対処していったらよいかということは、我々がお互いにどう対処しあったらいいのかということと、さしたる違いはない。例えば、戦争において敵に対して非人道的な行為を行うといったように、暴力は個人を客体化することで正当化されることがしばしばある。

DVを考えたとき、男性の女性に対する暴力は、ジェンダーを分離させるという考えのもとに起こっているとも言えるのではないか。そのジェンダーの分離とは、女性の肉体のみを客体化したり、女性が所有物であるという、歴史上に存在した女性への支配により維持され、男性はそれを当然の権利と考えているのである。

表①はこのような世界観から導き出された一般的な仮説であり、これらが人間関係にどのように反映されてくるかをまとめたものである。

表①：除外の枠組み

一般的な仮説	対人相互作用に関する仮説
予 測	→ 人格や行動における持続と一定性
支 配	→ 権利
客 体 化	→ 個人を区分化する（部分は全体の一部である）
分 離	→ 個別化された説明
因果関係	→ 内的に作用するもの（例：怒り）と外的な圧力（怒りを引き出す刺激）とで考えること

私はこの世界観を“除外の枠組み”と名づけた。なぜなら、これらの考えから引き出された我々の行動があり、その行動がコミュニティから、あるメンバーを除外させてしまうのだ。例えば、この枠組みからの文化的ナラティブのルーツが、刑罰というやり方につながった。特に、犯罪者は変

わらないと思われていることも、この考え方が影響している（行動や人格の一定性）。分離という考えにおいて、我々は社会的な問題がその中に所属する個人の問題により、どう説明がなされるかに重きを置く。つまり、彼らの犯罪行為の基盤は彼ら個人の病理として問題視され、ラベリングされる。結果、我々の結論は犯罪行為を犯したものをコントロールしなくてはならないということになる。ラベリングによる個人の客体化は、新たなアーバンモンスター（例：国内のテロリスト）などを産むことになる。よって我々は、彼らを非人間的な存在とみなし、そのような非人間的なものをコントロールするためには暴力が不可欠なものだということになってしまう。

この枠組みの中では、大方、個人的な責任は別の人や、もののせいにできたり、その責任自体が失われてしまうことになる。犯罪を病理化することは、（その行動は）変わらないという考え方を導く。「加害者は加害」するというように、人間はレッテルを貼られてしまうと、ある限られた行動に固執してしまう。人間性のすべてが否定されたとき、他の選択肢がなくなってしまう。したがって、人間を客体化することは、人間を客観的なものとしてとらえることであり、そのコントロールを超えた内外の圧力が働いてしまう。我々は個人の責任を矮小化する不適切な行動の言い訳をしてしまうのである。分離すること、排除すること、客体化することは最終的に加害者を“失うものは何もない”という態度に追い詰め、我々が止めようとしている同じ行動を永続させてしまうのである。

私は、この排除の枠や世界観自体が、暴力を引き起こすということを述べているのではない。この枠組みの中で優位とされた考え方や理解は、互いの関係や環境との関わりにおいて、暴力や支配的な行為を意味があるものとし、妥当だとする文脈を形成してしまうのではないかと、という懸念を述べているのだ。加えて、このような理解が真実として優遇されることで（例：なぜなら科学的思考を根拠としているからなど）、隠されたほかのやり方での変化を妨げるのではないだろうか。

変化へのバリア

私たちはなぜ、加害者の社会での権利を奪い、

自分たちと切り離して、無視し、除外しようとするのだろうか？ Vanierniは以下のように述べている。もし加害者のストーリーに耳を傾けたら、我々は、彼らを人格のある人間として捉えることができ、レッテルやカテゴリーの中で彼らを判断することはなくなるのではないかと。このような加害者に対する人道主義的な見解は、程度の差こそあれ、危険なものと考えられてしまう。なぜなら、我々は今の制度の中では彼らの権利を奪うことができるが、確信を持ってそのような対応をすることができなくなってしまうからである。それだけでなく、彼らだけでなく我々にもある影の部分を見ざるをえないからである。

我々は暴力が容認されているという社会的な現実に関わる責任と、自分自身の不完全な行動を見つめ直さざるをえない。我々は自分自身が不完全な行動と暴力を容認している文化に参画していることについて、自らの責任を追及せざるをえなくなる。加害者の感情を汲み取りながら関わるのが、とても危険だと思われるのは、このような理由からである。もし私たちは加害者にそのような関わりをしたら、自分たちの生活を根本的に変えざるをえないリスクがあるからだ。つまり、そのことへの恐怖が加害者排除を引き起こす中心となる。

Carolynは共感とともに、理解を構築していく中でのパーソナルナラティブがとても大切だとしている。私は拘留者の感情を汲み取りながら関わる時、その大切さを痛感する。その中で、自分自身の影の部分に直面せざるをえなかった私のエピソードを述べたい。

私は初めて暴力犯罪者男性に関わったとき、恐怖が沸き起こるのを感じた。それと同時に、私は彼らに、よりよく生きるすべを教えることができるのだという自信も、幾分感じていた。そして私は、社会を代表して立ち上がったメンバーであり、問題は加害者たちそのものだと思っていた。彼らは私たちとは違った種類の人間だ、でも私は彼らを援助できると。振り返ってみると、私は、自分が彼らを排除し分離するという考えを持ちながら彼らに関わっていたと思う。それにも関わらず、私は、彼らを制度の中でなく、一人間として治療できる、リベラルな思想家だと昂然と思っていたのだ。

当時、私はアドヴォケートする活動に従事していた。私は専門家として活動し、加害者は私とは違う人間だと、彼らの考えを貶めていたところがあつた（貶めることと、不賛成なのでは意味が異なる）。そしてときに威圧的に、暴力は悪であると説いていた。このアプローチがいかにか皮肉だったことかは顕著である。

同時に私は、非暴力と協調をコンセプトとして彼らに教え、働きかけた。すると、これらのコンセプトとどのように関わりながら行動しているか、自分自身について気づくようになり、このことは私の生活に大きな影響を与えることになった。自分が加害者に教えていたことを、いつも実行できているわけではないことが顕著となってしまった。加えて、私は自分が加害者男性のように言い訳をしたり、自己正当化していることに気づいた。当初、このような洞察は抵抗があつた。私は自分が、加害者男性たちとそう違いがないということをも認めたくなかつた。もしそのような洞察が進めば、私は排除されてしまうのではないかと思ひ、自分のステータス、権利、権力を失うことになるのではないかと懸念した。同時に自分が援助をする側にいることは、不適切ではないのかと心配になった。

このような抵抗の時期を終えると、私は自分が加害者と似たところがあるからこそ、自分自身も加害者も援助できるのではないかと、思うようになった。そうなる私はより親密に、加害者の話に耳を傾けられるようになった。私と彼らの行動や属性は、良いところも悪いところも共通性があるのだと認められるようになった。最終的に私はガンディーが抑圧に対して、最も高尚に不服従を貫いたことがより理解できた。“普遍的に良しとされるものとは、真実であり、暴力から生じたものでは決してありえない”と。

自分自身と加害者男性の共通性に気づくことで、私は排除や分離のドミナントな枠組みの背後にある考えに気づくようになった。その背後にある考えこそ、変化を生むために有効で重要だった。そして、加害者に対し、思いやりを持った心理的介入を行うという考えに至ったのである。

私がドミナントな枠組み以外の考えに達するまでに、もう一つの障害があつた。私はそれまで伝統的な科学に非常に肯定的であつた。しかし、そ

の否定的なところも考えなくてはならなくなったのだ（例：医学の発展）。私は、我々の世界を理解し、構築する上で他の視点があることを認識する必要性を述べたいのであり、伝統的な科学が間違っただと見る必要はないのだ。

世界観とは暗い部屋をともし明かりのようなものである。その明かりはある特定のものをみるためには非常に有効であるが、同時に他の可能性を覆い隠してしまう。しかし、我々はかつての価値観を否定するのではなく、覆い隠され見えなかったものを探求していくことができるのである。

加害者への思いやりを持ったアプローチへの導入

排除の枠組みは、（加害者を社会の）内側に組み込むことを進めるナラティブや枠組みを覆い隠してしまう。包括的なナラティブや枠を作っていくという考えは新しいものではない。このような考えは幅広いサーチの中で、さまざまな宗教的・学術的伝統の中に存在することが明らかになっている。実際、Weilはこの枠組みは空間エネルギー的な思想に顕著であり、そのような中では人生、情報、事柄は内部でつながっているとされる。

物理学者ボエムは量の法則を取り上げ、我々も含めたすべての物質やエネルギーは絡みあっており、それぞれを独立した要素に分けるのは不可能であるとしている。

分子生物学者のLiptonは、すべての生命体は細胞からなる共同体に内包されており（惑星間さえも）、したがって有機体はつながりのない全体として捉えることはできないと述べている。

Golemanは調査をまとめる中で、我々が本来、いかに神経学的に互いにつながりあっているかを

述べている。同じようにSternも神経生理学的根拠として、心は独立したものでもなく、分離したものでもなく、孤立したものでもないとしている。そうではなくて、むしろ結びつきあって形成されているというのが彼の論旨である。

表②はこのような世界観の一般的仮説をまとめたものであり、このような仮説が人々の関わりはどうつながってくるかを示したものである。

この枠組みは変化をもたらす、非暴力を促進する、新しいやり方を明確にするために作られた。例えば人の行動は、当然変化を期待できるものである、行動は人が働きかけて起こしているものである、ということが受け入れられたとしよう。行動とは内外の何かの圧力によって決められたものではないものになる。そうすると人々は、自分の行動に責任を持てるのではないか。そして変化は押し付けられるものではなく、期待できるものであるというコンテキストを引き出しやすくなるだろう。言い換えれば、変化は当然のことであり、行動は人間が働きかけて起こるという信念につながる。今まで伝統的な思想は、暴力に対する言い訳を生じやすくさせていたが、そのような信念のもとでは言い訳はできなくなる。

つまり、このコンテキストの中においては、暴力を行使する男性は自分の行為に責任が取れ、暴力行為は変化が可能であるということとなる。すると、そのことに対して言い訳ができなくなるのだ。そして暴力は理にかなうものではなくなる。加えて、社会の中で変化を促進させることに何らかの役割を果たすことに対し、それぞれが担う責任を負わなくてはならなくなる。なぜなら変化できる可能性がある人々を、ただ単に排除するしかないという理論は、このような中では通じなくなってしまうからである。

加害者を受け入れるということは、変化のプロセスであり、排除するための刑罰ではなくなる。すると受け入れられることにより、暴力行為を行った男性は、自らの行動に対する責任を受け入れられるようになる。加えて、犠牲となった人々にとっても、彼らが暴力行為の責任を取ることによって、再度被害にあう危険性が少なくなるのだ。

暴力・犯罪を繰り返す男性と関わる中で、このような考えを用いてみると、加害者に対して思いやりを持ったアプローチの重要性が明確になって

表②：包括への枠組み

一般的な仮説	→	対人交流に関連した仮説
変化は期待できるもので当然のものである	→	励まし、責任、責任を導き出すこと
全ての生命体や物事は内的に関連している	→	共感、理解、愛
個人の要素はコンテキストの中でのみ理解される	→	個人を区分化する（部分は全体の一部である）
全体的な価値観	→	許し（人間を全体的な存在としてとらえること）
代理（エージェンシー）	→	個人の責任（人々はその行動の代理的な存在である）

くる。思いやりとは、他者とつながりを創るとき
の中心的なプロセスとなり、社会とつながりを創
ることは、犯罪や暴力を減少させることに関連し
てくる。さらに思いやりを持った態度は、他者の
苦しみに対する共感だけでなく、その苦しみを解
くために何かしてあげたいという思いを引き起
す。私は研究結果に基づいて、五つの理由からこ
のアプローチの必要性を論じ、結論づけたい。

第一に思いやりを持った態度とは感情的能力で
ある。思いやりの感情を持つことは、暴力や虐待
を行使する男性に介入するときの達成目標であ
る。演習を用いたアクティビティーにおいて、思
いやりを持った態度は、神経生理学的機能と相関
関係があることがわかった。これは訓練によって
柔軟なものとなる。思いやりを持った態度を教育
することは、私たちの重要な任務である。加害者
男性が他者の気持ち・要求・思いをわかりはじ
め、だれでもこれらをわかって欲しいと願って
いるのだということに気づいてくると、他者との
関わりを選択する中で、支配や権力といったもの
は大きいものではなくなってくる。

さらに、思いやりを持つことは生理機能にも関
わっており、問題解決のための認知能力を高める。
Fredricsonは種々の感情体験における影響につ
いての研究の中で、“肯定的な感情のBroaden and
Build Theory”を打ち出した。彼女は以下のよう
に述べている。

否定的な感情は生存機能の瞬間的思考活動を狭
め、前頭葉に関わる機能を低下させる。思いやり
のような肯定的な感情は人の瞬間的な思考活動を
広げ、問題解決能力を高め、そのための資源を構
築するのに役立つ。心臓神経病理学の研究にお
いても、このような仮説は立証されている。心拍数
の変動は愛情・気遣い・思いやりを感じることで
最も早く生じるというのだ。

二番目に、我々は教育するためのモデルを必
要としている。多くの研究を参照し、Schilitzと
Braudは以下のように結論づけている。交感神経
の活動を通じ、人は不安を鎮めようと意図する。
そうすることでその意図が影響を及ぼし、不安が
軽減することになる。そして他の人も、自分に対
して同じような心身の影響を与えてくるのではない
か、と考えるようになる。Ekmanも生理学的
なデータを用いて、攻撃的な人間の生理機能が人

に思いやりを持ったり、愛情を示したりするコン
テキストの中では、攻撃性が低下すると証明した。

さらに心臓神経学の研究では心拍数の変化が他
の人間にも影響していることが示唆されている。

最後にニューロンの研究の中でも、観察される
感情に焦点を当てたものがある。軽蔑と思いやり
の感情を観察する中で、それぞれの感情がどのよ
うにニューロン回路を活性化させるかを脳波で調
査したものがあつた。その脳波の反応を見ると、そ
れぞれの感情と脳波が、まるで同じ感情を体験し
ているかのように一致した。加害者に思いやりで
なく、軽蔑を示してしまうことで、加害者はさら
に感情的に不全な状態になり、適切な学習する機
会を失い、行動の防衛と再行動化のパターンを定
着させてしまうリスクが生じる。

結論として、我々はクライアントに対して思い
やりの気持ちが持てないのであれば、彼らと同じ
空間にいるべきではないだろう。

三番目に、思いやりを基盤としたアプローチは
治療同盟を結びやすくさせる。適切な治療同盟
が成立することで、より長期にわたる援助につな
がることになり、加害者の常習性と危険性は低下
する。このことはDVにおいてとても重要になつて
くる。なぜならDV加害者（プログラムや援助）
のドロップアウト率は50%にもなるからだ。我々
がいくら20%くらいにおさめようと計らっても、
このような高い率になってしまう。

ドロップアウトは若年・独身・非雇用者層に多
い傾向にあり、このような層は一般的に再加害の
リスクが高い。おそらく彼らは社会的なつながり
が希薄になっているからだろう。したがって、フ
ァシリテーターはクライアントのドロップアウト
率を下げることに尽力しなくてはならず、リスク
マネジメントするスキルが不可欠となる。

四番目に、思いやりを持った態度は、私たちが
説明責任に対して立場を明確にしなくてはなら
ない、ということを示唆する。このように考える
と、男性が支配的な態度でいるとき、彼自身も苦
しみ、また苦しみを自ら生じさせている。思いや
りを持った態度で接せられると、そのような男性
は長い間の苦しみにから抜け出せる。有効な行動は、
知性を伴った思いやりに基づく。思いやりを持
った態度とは軟弱や同情ではない。思いやりには暖
かさはあるかもしれないが、必要に応じて知的さ

と方向性を示すものでもある。思いやりを持った態度は選択の中で責任とエージェンシーにつながるものである。

五番目に、思いやりのあるアプローチは、変化をわかりやすくし、加害者男性を変化のプロセスへと導く。包括の枠組で示したように、変化が当然期待されるものならば、我々はどのようにして変化を促し、変化を妨げるものを取り除くかに焦点を当てざるをえなくなる。加害者を責めたり、抵抗したり、病気とみなさないことが大切だ。変化を妨げていることに関して疑問を投げかけたり、どのように介入して変化を促進させるかに焦点を当てることになるだろう。このことは我々が人を全体的な存在としてみれば、容易である。加害者が責任を取り、非暴力のアイデンティティーに至るまでに直面する課題には、以下のようなものがある。

- 加害者を病気として扱ったり、非人間的な存在とせず、虐待をどのように理解するか（暴力を間違いじみたものとみなすか、よくないものとみなすのか）
- 暴力・虐待を行使することへの責任をあなた自身がどうとるのか、人として、その責任を履行できるのか
- もしあなたが虐待を認識したとき、あなたは自

分自身や他者に対し、変化をどう理解できるようにするのか

最後に、効果的な治療のために、加害者に不適切な行動をやめてもらうことだけでなく、代わりとなる肯定的な行動を身につけていってもらう必要がある。

結論

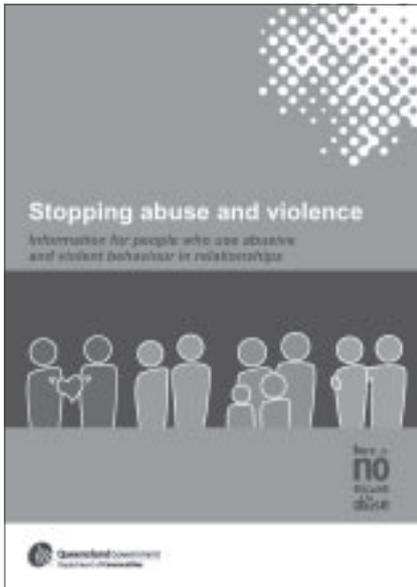
我々の文化の中での犯罪や暴力を根絶する責任は、我々全員にかかっているものである。社会や地域が、個人のある行動に対して責任を負うことは免れられない。犯罪と暴力を継続させ、それを助長してしまうような社会文化的な枠組みや信念体系の中で、我々は生きているのだ。したがって、我々は彼らの行動に対して、個々が責任を担っていかなくてはならない。同時に虐待的な関係や非暴力・思いやりへの変化を妨げる考えに立ち向かうことで、愛と思いやりで満たした社会を創造していくことが課せられている。

最後に、我々は深い中で互いにつながりあっており、お互いや環境のためにできることを覚えておかなくてはならない。このリスクを受け入れることで、変化は必然的に起こってくるのだから。

出典：Violence Vict 2008, 23 (5), 652-661.
(翻訳：原宿カウンセリングセンター 本多 清見)

虐待と暴力を止める

— 対人関係において虐待的暴力的行動をとる人のための情報 —



虐待と暴力を止める

— 対人関係において虐待的暴力的行動をとる人のための情報 —

「虐待行為に言い訳の余地はない」

クィーンズランド州政府地域社会省

この冊子について

家庭内・家族内暴力は、クィーンズランド州の多くの地域社会、多くの家族、多くの個人に影響を及ぼしています。

地域社会省（The Department of Communities）は、クィーンズランド州内における家庭内・家族内暴力に対し、幅広く革新的予防的取り組みを主導してきました。こうした取り組みには、地域社会教育や啓発キャンペーン、男性、女性、子どもを含む家庭内・家族内暴力に影響を受けた人々を支援するサービスへの財政措置が含まれています。

上記サービスには、地域の家庭内・家族内暴力に対応するサービス、裁判支援、カウンセリング、ファックス返信サービス、電話カウンセリング、教育、サービス評価などがあります。

家庭内・家族内暴力に関する地域サービスの電話番号は、この冊子の末尾にあります。

この冊子の目標は、

- 家庭内・家族内暴力に関して、あなたに情報を提供すること
- 虐待的暴力的な行動を止める手助けや支えを探そう、という有用な決断に臨んだあなたを助けること

にあります。

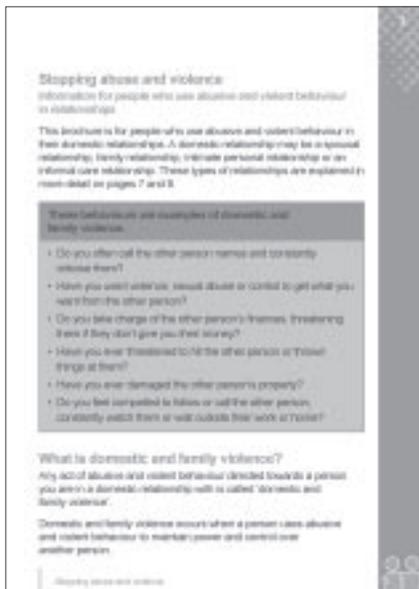
より詳しい情報は、地域省ウェブサイト www.communities.qld.gov.au/violenceprevention をご覧になるか、暴力防止チームまでお電話ください。



Contents	
Stalking and violence	3
Help is available	3
What are the consequences?	3
Children	7
Domestic violence and the law	9
What is domestic violence under the Domestic and Family Violence Protection Act 2012?	9
What can get included in domestic and family violence orders?	10
Domestic violence orders can be issued to all genders	10
What is a domestic violence order?	10
What does it mean by the terms 'aggravated' and 'intended'?	11
Who can apply?	12
What does the domestic violence order do?	12
What will happen if I don't obey?	13
What will happen if I don't obey?	13
What if I don't agree with the domestic violence order?	14
When a domestic violence order is made	14
What if I disagree with the domestic violence order?	15
What if I have been made?	15
What happens if I breach the domestic violence order?	15
To cancel or change a domestic violence order	15
What are the obligations?	16
Further information	16
Some helpful services	17
What you can do to make your family safe - Taking Time Out	18

目次

- 虐待と暴力を止める
- 支援の手は用意されています
- 結果として何が起ころのでしょうか？
- 子ども
- 家庭内暴力と法律
 - 家庭内・家族内暴力防止法 1989 における「家庭的関係」とは？
- 警察は家庭内・家族内暴力の問題に介入可能です
- 家庭内暴力命令は、あなたに対して発せられることがあります
 - 家庭内暴力命令とは、何ですか？
 - 「虐待を受けた者 aggrieved」「被告 respondent」とは何ですか？
 - 誰が裁判所命令を請求できるのでしょうか？
 - 家庭内暴力命令によって、何を命じられるのでしょうか？
 - 法廷では何が起ころのでしょうか？
 - 裁判所に出頭しないと何か起ころのでしょうか？
 - 家庭内暴力命令に同意しないと、どうなるのでしょうか？
 - 家庭内暴力命令が発せられたら
 - 一度発せられてしまった家庭内暴力命令に異議があるときは、どうしたらよいのでしょうか？
 - 家庭内暴力命令に反したら、何が起ころのでしょうか？
 - 家庭内暴力命令を取消したり変更したりするには
- 代替措置には何がありますか？
- より詳しい情報
- 支援サービス一覧
- あなたが家族の安全のためにできること～タイム・アウトを取る



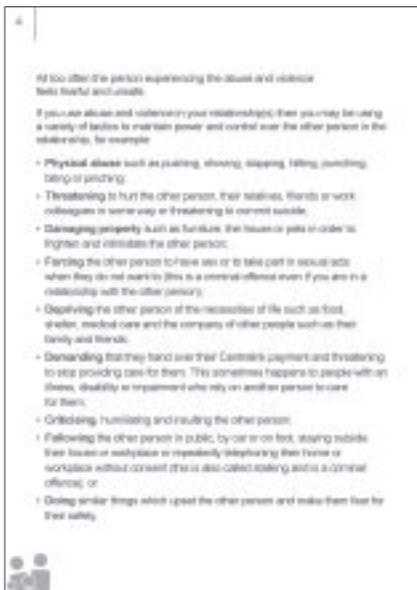
■ 虐待と暴力を止める

対人関係において虐待的暴力的な行動をとる人のための情報

この手引きは、家庭において虐待的暴力的な行動をとる人たちのためのものです。家庭での人間関係とは、夫婦関係のこともあれば、家族関係、内縁関係、他人どうしながらか扶養しあう関係のこともあります。各タイプの人間関係については、7pと8pに詳しく書いてあります。

以下は、家庭内・家族内暴力の例です。

- あなたは、人をよく罵倒したり、恒常的に非難したりしていますか？
- あなたは、相手に自分の要求をわからせるために暴力や性虐待を用いたり、コントロールしたりしたことがありますか？
- あなたは、誰かを経済的に束縛したり、金を出してもらえないときに脅したりしますか？
- あなたは、誰かを殴る、物を投げつけると言っ脅したことがありますか？
- あなたは、誰かの持ち物を壊したことがありますか？
- あなたは、誰かに力をおよぼすためにつけ回したり、電話をかけ続けたり、恒常的に監視したり、職場や住まいの外で待ち伏せたりしますか？



家庭内・家族内暴力とは何でしょう？

家庭的な人間関係において、誰かに向けられた虐待的暴力的行為はすべて、「家庭内・家族内暴力」です。家庭内・家族内暴力は、ある人が他の人に対する権力とコントロールを握ろうとして、虐待的暴力的行為を用いるときに起こります。

あまりに頻繁に虐待や暴力に遭った人は皆、恐怖し、安全でないと感じます。

あなたが人との関係において虐待や暴力をふるっているとしたら、あなたは、相手に対する権力やコントロールを握るために、さまざまな戦略を使っている可能性があります。

例えば：

- **身体への虐待** 押す、突き飛ばす、平手で叩く、打つ、拳骨で殴る、噛みつく、つねるなど。
- **脅迫** 相手や相手の親族、友人、同僚を何らかの方法で傷つけると脅したり、自殺すると言って脅したりする。
- **財産の損壊** 相手を怖がらせ萎縮させるために、家具や住居、ペットなどを傷つける。
- **強要** 相手が望まないのに性交渉を強いたり、性行動を演じるよう強いたりする（その相手と親密な関係にあったとしても、これは犯罪行為です）。
- **はく奪** 相手の暮らしに必要なもの、例えば食料やシェルター、医療、家族や友人といった人間関係などを取り上げる。
- **恐喝** 相手の生活の糧を取り上げたり、生活費の給付を止めると脅したりする。こうしたことは、ときとして、病気や障害のために人に頼らざる得ない人にも起こる。
- **非難** 相手に屈辱的なことを言ったり、侮蔑的な言葉をぶつけたりする。
- **つけ回し** 公然と、車や徒歩で、相手の住まいや職場の外にいたり、繰り返し許可なく家や職場に電話をしたりする（ストーキングといって、これも犯罪行為にあたります）。
- **その他の行い** 相手を混乱させたり、相手が安全を懸念するような行動をとる。



家族関係にある人に、暴力的虐待的なふるまいをする人の、背景事情はさまざまです。家庭内・家族内暴力の問題は、特定の社会的民族的グループに限られたものではありません。

あなたと相手の意見が合わない事柄には、さまざまな次元があるでしょうが、こうした意見の違いは、暴力や虐待とは無関係の方法で解決することが重要です。そして、あなたの行動を相手の恐怖や危険の源にしないことが大切です。



ケース・スタディ 1

「俺はいつも従妹のサラをいじめてきた。彼女は22歳で、俺は彼女のことをデブ、バカなど考えつく限りの悪口で呼んできた。俺は、言いつけどおりにしないとひっぱたいてやると言って彼女を脅していた。以前に一度彼女の顔を殴って青タンを作ってやったから、この作戦はいつも効き目があった。彼女が俺を怖がっていることそのものが俺を満足させているんだと、後になって気づいたんだけど。」
ケリー 29歳

あなたは、

- 自分の暴力的虐待的行為を人のせいになっている
- 自分のことをアルコールのせいになっている
- 自分の怒りをコントロールできないと考えている
- 仕事上のストレスのせいになっている
- 自分の育てられ方のせいになっている

…かもしれません。

しかし、これではあなたのためになりません。過去に起こったことや、誰かがしなければならぬことではなく、あなたが、今、違う方法でやれることに集中しましょう。

誰一人として、虐待や暴力に耐える必要はないのです。家族という人間関係にあるというだけの理由で、人を攻撃したり、辱めたり、コントロールしたりする権限など、あなたにはありません。

家庭内・家族内暴力は、あなた自身だけでなく、あなたの虐待や暴力が向かっている人も含め、全員にとって有害な影響を及ぼします。それだけでなく、あなたによる虐待的暴力的行為を見たり、聞いたり、察知したり、体験したりした、すべての子どもたちにとっても有害なのです。

■ 支援の手は用意されています

虐待的暴力的行動という問題を抱えているのは、あなただけではありません。一人ではないのです。支援の手は用意されています。

家庭内・家族内暴力は、放っておいても減多にやみません。もう二度としない、と誓ったときは、あなたも本当に真摯な気持ちだったことでしょう。でも不幸なことに、暴力的虐待的行為に頼る人のほとんどは、他者からの支えや援助がなければ約束を守れません。虐待や暴力の問題を抱えていると認めることは、あなたにとって、問題解決の第一歩となります。

恒久的な変化には時間がかかるものです。もしもあなたが子どもを含む誰かと家庭的な関係にあつて、その人があなたを怖れているとしたら、その人があなたの変化に気づき、安全を感じるまでには時間がかかります。あなたには、暴力的虐待的行為を止め続ける助けが要るのです。

あなただけが、暴力を止められます。あなただけが、あなたの行動をコントロールできるのです。あなただけが、あなたの行動に責任を持てるのです。





■結果として何が起こるのでしょう？

虐待や暴力は、選択された行動です。あなたは、家族に対して暴力的虐待的行為を続けるのか、そういった行動をやめるかを、選択できるのです。もしも、あなたの選択が暴力や虐待を用い続けることであれば、そのことで起こりうる重大な結果を受け入れなければなりません。

それらは、

- 関係の破綻
- 子どもを含む、あなたを怖れて暮らす、あなたにとって大切な人たちとの暮らしの喪失
- 保護命令の申立てによる裁判所手続きに臨むこと
- 刑事訴追
- あなたや相手、子どもの深刻な怪我や死
- 子どもとの接触機会の喪失

などを含むかもしれません。

■子ども

家庭内・家族内暴力に曝された子どもたちが、さまざまに悪影響を受けていることが、調査研究で明らかになっています。悪影響を受けるのに、直接暴力を目撃する必要はありません。虐待や暴力の物音を聞き、その結果である^{おど}怖や、誰かが取り乱している様子を目にすることだけでも、子どもに衝撃を与えます。また、子どもの反応はさまざまです。虐待や暴力の影響を思わせるサインが見られる場合も、感情を押し込めてサインが見えない場合もあります。また、中には以下のような反応を示す子どももいます。

- 虐待的暴力的行為を真似る
- 間に入って虐待を止めようとする。このようにして、家庭内・家族内暴力の最中に子どもが怪我をするのです
- 目撃したのによって、恐怖で凍りついたように茫然とする
- 自分が悪いのだと思ひ込む
- 欲求不満や怒り、抑うつ状態を呈する
- おねしょをする
- 神経質になったり、ひきこもったりする
- 原因不明の頭痛やぜんそく、どもりなどの心身症状を起こす
- 家出
- 自殺企図
- アルコールや薬物の乱用

その上、あなたの行為は、虐待や暴力に関する不適切なメッセージとなってしまい、家族や扶養している人、病気や障害や不自由があつて保護すべき人たちに、不適切な処し方を教えてしまっています。

子どもは次のようなことを学習する可能性があります。





- 虐待や暴力をやり過ぎることが、ストレスや圧力に耐える唯一の方法だ
- 暴力を使うことは、問題の解決方法として適切だ
- 自分の要求を通すのに、暴力を用いてもよい

ケース・スタディ 2

「ご家庭の方は順調でしょうか、とヤコブの先生に聞かれたとき、私はある問題に気づきました。先生は、ヤコブが授業を聞いていないのを心配していて、ヤコブが先生や他の生徒にひどく攻撃的なのにも気づいていました。先生の質問は、ヤコブの祖母に対する私の行動が、どんなにヤコブに影響を及ぼしていたかを示唆していて、私を驚かせたのです。」

マーク 34歳

あなたこそが虐待や暴力を止められる！

■ 家庭内暴力と法律

クィーンズランド州の家庭内・家族内暴力防止法 1989 は、一定の家庭的関係にある人々を更なる虐待や暴力から守る法律です。

家庭内・家族内暴力防止法 1989 における家庭的関係とは？

この法律は、家庭的関係を以下のように定義しています。



配偶者関係 婚姻中もしくは同居中、あるいは同居したことがあるかどうかに関わらず、あなたとあなたのパートナーが子どもの生物学的両親である関係

家族関係 血縁による親戚、もしくは継親、異父きょうだい、異母きょうだい、舅、姑等の結婚による親戚、あるいは文化的宗教的に親戚とみなされる関係

親密で個人的な関係 文化的宗教的伝統に「約束した」「結納した」とされる婚約中または元婚約していた関係、もしくは現在交際しているか、あるいは、一方の暮らしが広範囲にわたってもう一方の行動に強く影響され、二人が凝集した状態にあるか、過去にそうであった関係

ケース・スタディ 3

「僕はトラムと付き合うようになって4ヵ月になる。いまのところすべてがうまくいっている。彼女が11年生の年上の男たちと馴れ馴れしくしているとき以外は。彼女はだんまりを決め込んでいるけど、僕は奴らが彼女をどうみているかを知っている。僕は彼女に他の男と話をするなって何度も何度も言い聞かせてきた。僕はすごく嫉妬してキレて、いつも彼女をなじったり怒鳴ったりした。何度かは彼女を壁に押しつけたりもした。彼女が僕を怖がっているのは知っている。目を見ればわかる。」

アッシュ 16歳

私的扶養関係 病気や障害のある人を私的に扶養しているか、自分の病気や障害のために誰かから私的扶養を受けている関係。私的扶養関係は、対価を伴わないケアのあるところに存在する。私的扶養関係は、ケアに対する代金は支払われないし、「ブルー・



ケア」「ミールズ・オン・ウィールズ」などの団体によって提供されるケアでもない。ただし、あなたが扶養する側でオーストラリア政府から対価が支払われている場合は、家庭内及び家族内暴力防止法 1989 が適用されます。

ケース・スタディ 4

「私は母の死後、父の面倒をみるため2年前に実家に戻った。父は70歳で、面倒を見るのはかなりの手間がかかった。父のためにすべてのことをしてやり、世話をすることで、私の社会生活は停止した。私は金のことでも激怒し、自分の買い物ができるようにするため、父におりる年金を要求した。父は、食べ物や電気代や家賃の支払いに必要なだからと何度も言ったが、いつも私は、金を寄越さないならぶん殴ってやると言っている。父を本当に殴ったことはない。いつも大声で怒鳴りつけているだけだ。」
リック 42歳

覚えておいてください：

1. 上述の関係は、あなた方が同性どうしであろうと、異性どうしであろうと、同じように適用されます。
2. 18歳以下の子どもは法的に被告（虐待する側）にも被害者（虐待される側）にもなりません。
家族関係あるいは私的扶養関係は、両親や親族が関わるものです。18歳以下の子どもとその家族の間の暴力や虐待は、児童虐待防止の問題です。



人を脅すことは虐待です。
人の財産を傷つけて人を怯えさせることは虐待です。
家庭内・家族内暴力に一切の言い訳は許されません。

■警察は家庭内・家族内暴力の問題に介入可能です

この法律は警察に、家庭内・家族内暴力が起こっている、あるいは起こったことが疑われる場所を、家宅捜索する権限を与えています。警察は、怪我をさせたり脅したりするのに使われた、あらゆる武器を押収します。また警察は、人々の安全が確認されるまで必要な限り現場に留まります。

もしも警察が、あなたに関わる家族内暴力の通報を受け、さらに、あなたが誰かを襲ったり、物を壊したり、その他の攻撃を加えたことが明白であれば、刑事訴追をすることができます。また、警察がその場を離れた後、あなたが暴力的になったり、財物を破壊したりするだろう、と警察が考えれば、警察はあなたをその場から連行して、4時間まで監視所に留置することができますし、留置している間に家庭内暴力命令を裁判所に請求することもあります。

■家庭内暴力命令は、あなたに対して発せられることがあります

家庭内暴力命令とは、何ですか？

家庭内暴力命令とは、保護命令または暫定的保護命令のいずれかのことを意味します。暴力や虐待を体験している人々（関係す



る子どもも含みます)の安全と保護は、裁判所が最も重視するところです。暴力や虐待からの安全を将来にわたり確保するため、裁判所は虐待的な人に対し、暴力的虐待的行為を止めさせるために、家庭内暴力命令を発することができま

「虐待を受けた者 aggrieved」「被告 respondent」とは何ですか？

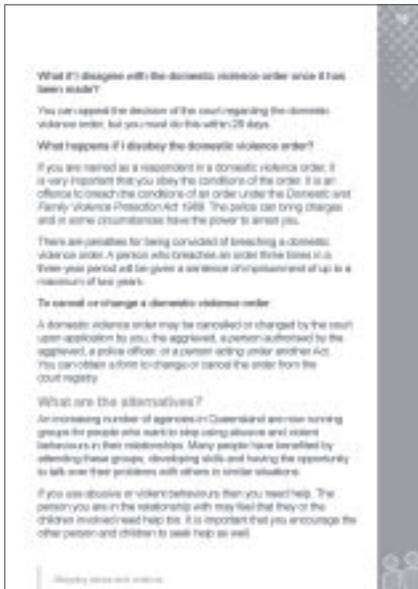
あなたに対する家庭内暴力命令が決定されたとき、法廷でのやりとりや裁判所からの書類の中で、あなたが見聞きする法律用語が二つあります。「虐待を受けた者 aggrieved」と「被告 respondent」です。

「虐待を受けた者 aggrieved」とは、自分を守る裁判所命令を必要としている人のことをいいます。「被告 respondent」とは、虐待的あるいは暴力的で、裁判所命令の対象となった人のことをいいます。

誰が裁判所命令を請求できるのですか？

家庭内暴力命令を請求できるのは、例えば以下のような多様な人たちです。

- 家庭内・家族内暴力を体験している人（「虐待を受けた者 aggrieved」）。
- 第三者。例えば、検察官、ソーシャルワーカーなどが「虐待を受けた者 aggrieved」の代理人として請求できます。
- 警察官も、命令が必要と考えれば請求することができます。警察からの請求には、「虐待を受けた者 aggrieved」の同意を要しません。
- 別件で「虐待を受けた者 aggrieved」の代理をしている第三者。例えば私的事項の代理人や、後見と行政に関する法律2000に基づいて「虐待を受けた者 aggrieved」の経済的案件に関わっている行政官なども請求できます。
- 成年後見人は、被後見人である「虐待を受けた者 aggrieved」が自らの判断で保護命令を請求する能力がないと判断すれば、保護命令を請求できます。
- また、弁護士による委任契約に関する法律1998に依って「虐待を受けた者 aggrieved」の代理人に指名されている弁護士は、同法に基づいて裁判所命令の請求ができます。



家庭内暴力命令によって、何を命じられるのでしょうか？

保護命令は、「被告 respondent」が守らなくてはならない二種類の条件を命令するものです。

1. 「被告 respondent」(命令の対象者)は、「虐待を受けた者 aggrieved」(自分を守る裁判所命令を必要としている人)に対して良識的行動を取らなくてはならない。家庭内暴力は絶対にしてはならない。
2. 「被告 respondent」は命令に記されたすべての人に対して良



他の法律に基づいて活動している人などからの申し出によって、取消されたり、変更されたりする場合があります。裁判所事務官から裁判所命令の取消しや変更の書式をもらうことができます。

■代替措置には何がありますか？

現在クィーンランド州内では、人との関係において虐待的暴力的な行為をやめたいと望む人たちのために、グループ活動を運営する団体が、続々と増えています。多くの人々が、そうしたグループ活動に参加し、似たような状況下にある人と問題を語り合う機会を得て、対人関係技術が向上するなどの恩恵を受けています。

もしもあなたが、虐待的暴力的な行為を用いているのなら、援助を受ける必要があります。あなたと一定の関係にある人も、その人自身のために、あるいは関係している子どもたちのため援助が必要だと感じているかもしれません。あなたから、パートナーや子どもたちに援助を受けるよう促すことが大切です。

あなたと家庭的人間関係にある人たちの安全に気を配ることは、あなたにとって最も優先順位の高い事柄です。情報やカウンセリングを通じて、あなたを援助する機関はたくさんあるのです。

ケース・スタディ 5

「思い返してみると、俺はアンナや子どもたちに対して、いつもちょっと気が短かったように思う。でもある日、気づいたんだ。もし俺が俺の行動を変えなかったら、俺はこいつらを失うことになる。自分の乱暴な行動をやめるには、手助けがいる。時間はかかったさ。でも、アンナや子どもたち、それから自分自身にも、俺は今までとは違ったふうに見えるんだってことを見せることができたんだ。」

スティーブ 27歳



■より詳しい情報

以下の冊子を無料でさしあげています。

「行政：家庭内及び家族内暴力防止法 1989」

この冊子には、法律に関する詳しい情報が載っています。

「あなたの安全を高める：対人関係において虐待や暴力を体験している人のための情報」この冊子は、家庭内・家族内暴力を体験している人のための情報が載っています。

無料冊子を入手するは、こちらへご連絡ください。

地域社会省暴力防止チーム 政府専用書箱 806
 ブリスベン市、クィーンズランド州 郵便番号 4001 電話：(07) 3224 4477

より詳しい情報をお探しの方は、こちらをご覧ください。
www.communities.qld.gov.au/violenceprevention

■支援サービス一覧

覚えておいてください：あなた自身はもちろん、誰の命も危険にさらしてはなりません。緊急の場合は、000番で警察に通報する

か、誰か別の人に連絡をとってもらいましょう。

<全州規模>

<DVコネクト>

女性専用回線 1800 811 811

(女性専用回線は、避難者のための宿泊施設提供やカウンセリング、他機関への紹介などをお手伝いしています)

男性専用回線 1800 600 636

(男性専用回線は、カウンセリングや情報提供、家庭内及び家族内暴力に影響を受けた男性のためにサービス紹介をしています)

<アボリジニー、トレス・ストレイト諸島系女性のための法律扶助サービス>

ブリスベン市内 (07) 3844 2450

全州から 1800 442 450

成年後見

ブリスベン市内 (07) 3224 0870

地方 1300 653 187

クライシス・ケア (24時間対応)

1800 177 135

<子どもに関する心配事>

障害に関する情報と啓蒙回線

ブリスベン市内 (07) 3224 8444

無料 1800 177 120

TTY ブリスベン市内 (07) 3224 8021

TTY 無料 1800 010 222

高齢者虐待防止ユニット・ヘルプライン

1300 651 192

(月曜から金曜 午前9時から午後5時)

ライフライン

13 11 14

(24時間対応クライシス・カウンセリング回線)

クィーンズランド法律扶助

1300 651 188

パブリック・トラスティ

1300 651 591

賃貸住宅仲裁所

1300 366 311

高齢者照会回線

1300 135 500

TTY

(07) 3250 1928

高齢者支援情報と法律サービス

3254 1811

全州性暴力被害ヘルプライン (24時間対応)

1800 010 120

<女性法律サービス>

ブリスベン市内 (07) 3392 0670

地方 1800 677 278

<地方>

家庭内・家族内暴力に関する地域サービスは、家庭内・家族内暴力に影響を受けた人々に、支援やカウンセリング、他機関への紹介、情報などを提供しています。(注：地方分の電話番号の翻訳は省略しています RRP研究会)

■あなたが家族の安全のためにできること～タイム・アウトを取る

1. 緊張の高まりの認識

暴力の爆発を防止するカギは、その瞬間が近いことに気づくことです。そうすれば、暴力とは別の方法で対応するチャンスが得られます。典型的には、こんなことを感じたときです。

- ・筋緊張 (特に腹筋や首や顔のこわばり)
- ・アドレナリン分泌量の増加

・心拍数の増加

2. セルフ・トーク：自分との対話

次のステップは、自分自身に対するメッセージをはっきりさせることで、セルフ・トークといいます。上記のような兆候を認識すると、自分を押しとどめて、行動を選択することがより簡単になります。簡単なメッセージを手を書いて、準備しておくのもよいでしょう。ほかの人たちが見つけた役立つ例には、

- ・そんなふうにする価値はない。もっと多くを失うことになるぞ
- ・深呼吸しろ
- ・自分をコントロール下に置け
- ・そこから立ち去れ。そして落ち着け

などがあります。

3. タイム・アウト

自分と対話しても十分でないときは、タイム・アウトを取りましょう。その場を一時離れて頭を整理し、改めて戻ったときに話す、という意味です。相手には、あなたがしていることをちゃんと伝えましょう。例えば、「タイム・アウトを取る必要がある。30分以内に戻ってくるから」という具合にです。自分が落ち着いたと確信したときにだけ、戻ってください。

アルコールや薬物を摂取して運転することは避けましょう。物事を明確に観ることを一層難しくするだけかもしれません。

自分が攻撃的になっていると感じたときのタイム・アウトは、落ち着くチャンスを与えてくれます。暴力的になるのを防ぐのです。ただしこれは、あなたがきちんと取り組まなくてはならないことです。難しい問題避けるためのものではありません。

4. 支援を求める

支援を求めることは、強さと勇気の兆候です。受話器を取り、助けを求めるにはガッツが要ります。あなたが支援を必要としているなら、男性向け家庭内暴力ヘルプライン（月曜から金曜、午前10時から午後6時）1800 600 636、または、24時間対応のライフライン131114までお電話ください。匿名で結構です。訓練を受けたプロが守秘義務をもってお話を伺います。また、この頁の裏面にも電話番号がいくつか載っていますので、参考にしてください。

この内容は、西オーストラリア州政府家族内・家庭内暴力ユニットが実施した「恐怖からの解放キャンペーン」の冊子「家庭内暴力に対処する」の中から引用しました。

（翻訳：静岡家庭裁判所浜松支部 岡田まみ子）

NPO法人RRP研究会メンバー一覧

【代表】

信田さよ子（理事長、原宿カウンセリングセンター所長・臨床心理士）

【メンバー】

春原 由紀（理事、武蔵野大学人間関係学部教授・臨床心理士）

高橋 郁絵（理事、原宿カウンセリングセンター・臨床心理士）

森田 展彰（監事、筑波大学大学院人間総合科学研究科講師・精神科医）

白石 弘巳（東洋大学教授・精神科医）

妹尾 栄一（東京都精神医学総合研究所・精神科医）

大原美知子（東京都精神医学総合研究所・精神保健福祉士）

谷部 陽子（世田谷区保健師・精神保健福祉士）

荻田 博深（原宿カウンセリングセンター・臨床心理士）

本多 清見（原宿カウンセリングセンター・臨床心理士）

古賀 絵子（原宿カウンセリングセンター・臨床心理士）

古市 志麻（武蔵野大学心理臨床センター子ども相談部門）

謝辞

参考資料の翻訳にあたりましては以下の方々の協力を得ました（敬称略）。
心より感謝いたします。

岡田まみ子（静岡家庭裁判所浜松支部）

本多 清見（原宿カウンセリングセンター）

認知行動療法に基づく男性（父親）の
暴力行動修正プログラムについて
——加害者臨床の現場とオーストラリア調査からの報告——

独立行政法人福祉医療機構
「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

2010年3月発行

編集 NPO法人RRP研究会

発行 NPO法人RRP研究会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前6-24-4 観世ビル3F
原宿カウンセリングセンター内
TEL 03-5485-3636 FAX 03-5469-0013

印刷 能登印刷株式会社

