

を問わず発生するものであり（男児の同性間で起きる性的加害・被害は少なくない）、性的逸脱行動に潜む「支配－被支配」という関係性や構造問題への対応がより重要であると考えている。

②全室施錠（職員はマスターキーを持っている）

「部屋に入ったら鍵をかける」指導を行っている。低年齢の子どもの方がしっかり鍵をかけている傾向がある。

この指導の背景にあるのは安全感・安心感の提供だけでなく、ホームで生活する集団を“家族”という意識で捉えていないこと。他人の集団が生活している、ということ的前提にしている（従って職員をお兄さん、お姉さんとは呼ばない）ので、他人との適切な距離をとることが指導の基本にある。

#### 【性教育に対する考え方】

「第二性徴、避妊、出産」をテーマにするのが一般的発想だが、B施設では『大切なわたし、大切なあなた』を基本的なテーマとし、「権利教育（自分は大切な存在であり、自分自身を守ってよい）」、「支配－被支配の抑止」を狙いとしている。

これを進める上での基本的な職員の姿勢として、「子どもに対して必ず呼称（君、ちゃん、さん）をつけること」、「嫌がるあだ名は使わない」、を徹底している。これは、権利の主体である子どもたちを尊重し、子どもたちに対し、職員が持つ『大人であるというパワー（権力）』の濫用を防ぐ効果がある。さらに、呼称をつけることで、子どもとの間に適切な距離を持って、トラブル指導時に冷静にコントロー

ルを保ち易くする効果がある。

【「権利教育」、「支配－被支配の抑止」の取り組みが職員の間で意思統一された過程】

- ・元々は大舎制の施設運営だったが、グループホームに移行したことでホームの運営がリーダーによって差が出ないように、また運営が可視化できるように不定期ではあるが職員異動が行われている。このような過程と、リーダーの世代交代が重なり、「権利教育」導入がうまくいったと考えられる。更に、「権利教育」の取り組みによって、問題行動の減少という結果が得られたことも、権利教育が浸透していった要因として大きい。
- ・また、被虐待児の入所が増えてきたために対応方法を変えざるを得なかった、という背景もある。
- ・しかし現実問題として、大舎からホームへの移行と共に「権利教育」が導入されたことで、それまでの「支配－被支配の構造」に浸って育ってきた高校生達の多くは、一人を除いて全員退学という厳しい副作用が伴った。「権力を振るえない」という大きな価値観や生活の変化に適応できず、混乱が生じたようである。唯一退学しなかったのは、高校生集団の中で最も弱い子だったということが象徴的である。
- ・このような経験から、職員が「支配－被支配」の構造に浸り、現状の子どもたちの生活に対し疑問を持たない施設では、「権利教育」は進まないと自覚した。また、スタッフが同じホームに長期在籍すると、子ども達との関係性において安定がはかれる一方で、今度は経験者に

よる「経験というパワーの濫用」が起き易くなり、丁寧な支援ができなくなる可能性もある。職員は常に「問題点を同僚から指摘される」訓練が必要、とも考えている。こうして、「小さい子、知的遅れのある子達が住みやすい施設にしよう」という発想に至っている。

#### 【権利教育、性教育の具体例】

##### ①小学生以下に集団で実施しているもの

- ・各ホームに性教育担当スタッフが配置されており、性教育担当主任と共に夏休み前に1日かけてホーム単位で毎年定例的に実施している。幼児、小1・2、小3・4、小5・6にグループ分けする。
- ・「自己肯定感へのアプローチ」が必要であり、毎年繰り返すことで定着が図られると考えている。これは、子どもたち（自分たち）は権利の主体であることを徹底して教え、同様に、自分以外の人たちも権利を持っていることも伝えている。その上で、施設内で想定されるトラブルを文字カードで視覚化し、ゲーム感覚のクイズ形式で話し合っ解決方法について学習している。日常生活において体験しそうな例を挙げ、安全安心感の保障、個人の権利尊重、自己評価の向上、許されないこと・自己抑制すべきこと等のどの分類に当てはまるかを子ども達に考えさせる。このカード式方法は、性的虐待ケースに対して心理教育の導入として有効で、被害確認や相談に繋ぎ易い。

##### ②中学生向け集団指導

- ・「男女交際って何？」9枚のカード（出

会う、好きになる、デートする、付き合う、キスする、セックスする、結婚する、妊娠する、出産する）と2枚のカード（中絶、避妊）を使う。9枚を時系列で並べてもらい、子ども毎に異なる配列について意見を出し合ったり、2枚のカードを追加して意味を考えさせたりする。

- ・特に男女別の実施していること

思春期の子どもたちへの指導は男女別のほうが望ましい。特に中絶に関しては、男子に対しては、当事者としての可能性も含めしっかり考えさせる指導を行う。女子に対しては、中絶という選択をしなければならないときの、不必要な精神的負担を避けるための配慮をしている。中絶の善悪を問うのではなく、中絶を選択しない交際（避妊の必要性や男女間の関係性など）について考える指導を行っている。

##### ③学年毎に実施するもの（知的障害のある子どもには個別に実施、小5年～男女別）

- ・小4～5：第二性徴について
- ・中学生：交際について（避妊指導）
- ・高校生：権利教育を改めて実施する。交際を始めたようだ、というようなタイミングを見計らいながら、お茶会という設定で、実際に起こりそうなシーンをテーマに話し合いをする。

##### ④個人ワーク

- ・被害体験のある子どもについては、1/2W位の間隔で被害体験の整理、危険認知や回避方法をテーマにワークを行う。

## 【子どもの変化】

- ・自分の出自、親の違う兄弟に関する質問が出てくる。
- ・職員が子どもを守ろうという意思があるということに対して、信用するようになる。

### 《まとめ》

- ①「性的逸脱問題への予防的対応の実際」ということを目的に訪問したが、B施設での実践の基本的観点は子どもが入所以前に「権利侵害」、「支配—被支配の濫用」に曝されてきたことによって、「自分も他者も大事にできないが故の問題行動」への対応であり、子どもが権利の主体であることへのこだわりであった。性的逸脱行動を性に局限して考えるのではなく、権利教育の観点からの、性的逸脱問題への対応・実践を伺うことができた。
- ②具体的な教材などは手作りのオリジナルなもので、「子どもに自らを守る力、相手を守る力をどうつけるか」という明確な視点が貫かれていた。
- ③このような取り組みの歴史の中で、大舎からホームに移行した時の「権利擁護」への変化に適応できなかった高校生達の話は非常にインパクトがあり、この経験が現在のB施設の実践を支えていると思われた。

### (3) 視察先：C児童養護施設

—C児童養護施設における子どもの暴力防止の取り組み—

調査日時 平成21年12月20日(日)  
施設対応者 課長(主任指導員・家庭支

援専門相談員)

3人の研究員がC施設を訪問し、子どもの暴力防止の取り組みについてうかがった。

#### 1 施設の概要

##### 1) 施設概要

C児童養護施設は、地方都市の住宅街にあり、小学校、中学校に隣接している。定員は110名。敷地が1万平方メートルと広く、グラウンドと体育館がある。

本体建物は、平成16年に改築し、3階建てであり、1階は、幼児寮、調理室、事務室、会議室、医務室、静養室、心理療法室。2階、3階は、男女混合の学童寮になっているが、夜間は男女の生活空間を区切っている。各階に食堂がある。また、別棟に、小規模グループケアを実施している住宅がある。

##### 2) 職員体制

施設長、副施設長のもと、課長が子どものケア全般を取りまとめる。幼児寮、学童寮が2寮に寮の責任者である課長補佐を3名配置し、8～10名の正規職員・非常勤職員で各寮を運営。小規模グループケアは、係長と非常勤職員を配置し、本体施設の職員が応援している。その他、心理職、事務職、調理職員、非常勤職員を配置。

##### 3) 職員の委員会活動

職員は、自分の関心や課題意識から、自主的に委員会を立ち上げ、週1回から2ヶ月に1回程度の委員会活動を実施。「セカンドステップ委員会」「性教育委員会」「リビングケア委員会」「児童心理委員会」「学習支援委員会」がある。

#### 2 子どもの暴力防止の取り組みの経緯

・改築にともない、以前の建物とは異なる

死角（子どもの問題行動が起こりやすい場所）が生まれた。

- ・以前は子ども間の暴力が起こると、「めんどう。困った。」という感じで、児童相談所と連携して、加害児童を措置変更してもらうことが一番よいと考えていた。いなくなるとしばらく暴力が起こらないが、脈々と連鎖していたのではないかと思う。
- ・ある年に10数名の子どもが関わる暴力問題が起こった。職員で何回も「一人一人の子どもをどうするのか?」「施設全体をどうするのか?」を話し合った。
- ・子ども間の関係図を作成し、複数の措置児童相談所と施設職員が児童相談所に集まり、①全容の解明、②対応のスケジュール（保護者対応、子どもの指導や心理検査、受診など）の共有、③経過報告、と協議しながら進めた。その間も施設では、臨時会議を行い、「どうして起こったのか?」「どうしたら防止できるのか?」を話し合ったが、お互いを責めることにもなり、厳しい作業になった。
- ・職員の意識が、「こんなことが起きなければこんなつらいことにはならない」と立て直しに向い、子ども間の暴力を予防する取り組みを始めることになる。
- ・現在の大きな柱は、「性教育」、「子どもおもしろ委員会」、「セカンドステッププログラム」の導入である。

### 3 子どもの暴力防止の取り組み

#### 1) 性教育委員会の取り組みの経過

—大事件発生による緊急対応から—

被害児・加害児合わせて10名以上の児童間暴力事案が起こったことから、施設全体が対応に追われ、大混乱となった。数年前

に施設の建替えがあり、職員の把握できない新たな死角ができて問題が陰で大きくなっていったことも、要因としてあった。

関係している子どもの多さから、実態把握するのも規模が大きく、関係した児童の措置児童相談所も複数に渡った。施設職員はたびたび臨時会議を開き、子どもの相関図を作成し、複数に渡る措置児童相談所も一堂に会する対応会議を継続的に開き、今後の子どもへの対応、保護者への対応、児童相談所への心理検査の依頼等、次々に必要な対応について協議し共有した。初期緊急対応が一定終わった後も、その後の経過報告を、この一堂に会する対応会議で互いに共有するようにした。

それまで問題行動に対する職員会議や児相との対応会議は、責め合いになるという意識から施設としては避けたい気持ちがあったが、緊急に対応しなければならない事態の中で、情報をオープンに共有し、児童相談所の助けも積極的に借りて事態を改善していこう、という意識が高まった。

—児童相談所と連携した性教育への統一的取り組み—

「性的問題行動を起こさない、予防的な態勢づくり」に取り組むため、児童相談所の保健師と児童心理司が行う性逸脱研修会（3回シリーズ）の講義を、全職員が受けた。

それ以前にも、施設内に性教育委員会があったし実践もしていたが、「寝た子を起こすな」的な考えで性教育に反対する職員もおり、施設内で統一的な動きになりきれていなかった。しかし、この全員研修によって、基礎的な考えが統一できたことは大きかった。性暴力をどう止めるかという手法

的なことではなく、もっと基盤となる、健やかな性と生の育ちとも言うべき、心理的・保健的な考え方の大切さが、共有・統一された。

現在、3年間継続して、性教育研修を実施。年4～6人の中堅職員が受講。メンバーは年度毎に入れ替わっていく。児童相談所保健師と施設内の委員で協力して実施している。

3回シリーズで、1回目は、児童相談所保健師が実施する子どもへの性教育プログラムを見学。2回目は、各職員が自分の担当ケースについて報告しディスカッションし合う。そして3回目までに、各々が夏休みの間に自分の担当ケースの子どもに1回は何らかの性教育を行うという宿題が出る。夏休み明けの3回目では、宿題を報告書として提出し、発表し合う。「何らかの性教育」というのも、大げさなことではなく、子どもと一緒に「いいタッチわるいタッチ」の絵本を読んだとか、お風呂でプライベート・ゾーンの話をしたとか、日常生活の中のちょっとした取り組みが多い。幼児グループ全員対象にやったという実践もあれば、一人の子どもと体の話をした、というのものもある。とにかく、物怖じせず何かやってみよう、という雰囲気が形成された。2回目、3回目のディスカッションの中で、児童相談所保健師から、「この年齢でこうした意識の芽生えがあるので、こういう取り組みは有意義」といった解説や助言がもらえるのも役立った。また、性教育の実践報告書はファイルに蓄積されていくため、他の職員も「このくらいのことでも立派な性教育なんだな」「こんなやり方もあるのか」と、いつでも参考にでき、役立っている。

—日常的なものとして職員全体に性教育姿勢が浸透—

こうした研修が3年間継続し、現在、勤続年数3年目くらいの職員まで、大体行き渡った状態にある。すると、大きな事件になる前の「芽」の時点で、職員が「こんなことがあったんですが、こうやっておきましたから」と日常的な対応で処置できるようになってきて、楽になった。その結果、それ以降、大きな児童間暴力事件は起きていない。

以前は、性問題行動が起こると、「子どもがこんなことをした!」とワーッと反応し、その子どもは「悪いこと、まずいことをした子」という存在になり、「それをどう押さえ込むか」という考えや姿勢になっていた。それが、近年は、性問題行動が起こったときに「どうしてこの子はこういう行動をやっているのか?」「誰かにされているのかもしれない」「何か刺激があるのかもしれない」等、まず考えることから始まり、子どもに責めないで聞くことができるようになった。

## 2) 「子どもおもいやり委員会」の導入

- 性問題行動も暴力の一つと位置付け、九州大学の田嶋誠一先生の安全委員会方式を参考に「子どもおもいやり委員会」を導入。
- 委員会は4半期に1回の定期的開催。子ども間の身体的暴力、性暴力、恐喝、年齢差のある子どもの力関係の問題が起きたときには、①内部委員会、②児童相談所もはいつのミニ委員会、③本委員会と段階的に実施。
- 委員会の組織は、以下のとおり。

委員長：民生児童委員

副委員長：施設長、児童相談所長

委員：課長・課長補佐、小・中学校校長、児童相談所職員

- ・問題を起こした子どもが、これからどうするか、何ができるかを考える場として、委員会を活用する。思いやり委員会に出る前に、担当指導員と子どもが、「どうしないといけないか」を一緒に考え、指導員と一緒に委員会に出席し、これからどうするか子どもに考えさせる。
- ・委員会で、子どもが施設の職員以外から直接注意を受ける事がある。また、委員会と施設は事前に打ち合わせをして、子どものフォローをしたり、うまく考えを表現できたときにほめるなど、子どもがどう思えるかを大事に考え、配慮している。
- ・委員会で申し渡して一時保護になる場合もあり、そのときは職員が子どもに会いに行き、自分の行動を振り返り施設に帰ってくるように伝える。

### 3) 子どもへの個別の聞き取り面接（月1回実施）

- ・「子どもおもいやり委員会」の取り組みの一環として、担当が1対1で、子ども間の暴力がないか、聞き取り様式を使って面接する。平成21年9月からは暴力だけでなく、暴言、悪口、差別などについても聞き取りを行い対応している。
- ・子どもは担当を一人占めできる時間であり楽しみにしている。
- ・施設内のこと、家族の事が話題になることもある。

### 4) セカンドステッププログラムの導入

- ・平成19年度から開始。
- ・子どもの暴力を予防する取り組みとして、

性教育や「子どもおもいやり委員会」の基本的な考え方が同じなので、新たに導入しても混乱はない。基本のやり方を年齢や子どもの状況に合わせてアレンジして活用している。

### 5) 子どもへの指導の工夫

- ・児童間の暴力については、年齢差はどれくらいあるか、継続されているか等により、大人の介入を判断する。
- ・問題行動はなぜ起こるのか、何が背景にあるのか、どうしてそんなことをするのだろうかという視点で考えている。子どもを怒るよりも、まず知ろうとする。
- ・無断外出をしても、帰ってきたときにすぐに責めないで、「心配していた」「まずはゆっくり休みなさい」と受け入れると、何があったのか、子どもが後日話し始める。そのような対応をすると、年長児がまず落ち着いてくる。
- ・「こう指導すれば、子どもはこうなる」など自分たちの指導結果をシュミレーションし、全体で共有する。子どもを叱る前に、介入することもできる。
- ・子どもにはチームで対応（複数対応）し、その状況によって役割分担ができる。
- ・担当者が一人で抱え込むと、困ったときに誰も助けられない。
- ・課内会議でそれぞれの担当が報告、相談し、子ども集団に何が起きているのか確認する。子どもが大人を操作しようとしても、指導員が意思統一して関わることができる。
- ・施設内の連絡事項の書き込み内容は、以前は事務的な連絡が主だったが、子どもの状況に合わせた注意事項が多くなってきた。

#### 4 性的虐待を受けて入所してきた子どもへの対応

##### 1) 現状

- ・被害児童は中、高校生の女子が多い。
- ・被害を受けたことは入所時に児童相談所から聞き、個別面接で慎重に取り扱うが、その内容の面接を子どもが拒否する場合は面接を終える。
- ・部活、バイトなど何かやらせるようにしている。被害児童は、休む間もなく生活を送ることに没頭する子が多い。
- ・担当職員との関係を作ることを主眼にしている。
- ・ある程度能力のある子は、卒業後もなんとかできる。ときどき息切れする場合がありますが心配はあるが、現実的なことに目を向かせたり、緊急対応を児童相談所・医療機関と行うなど連携して対応している。
- ・性的虐待に加え、それまでの家族関係に問題のある子が心配である。
- ・施設の心理職が若いので、生活の中に入って子どもと同じ目線で関わっている。  
(以前の年配者の心理職の時は生活とは別に面接を設定し、生活の中のしんどさをはきだしたり、不安を出したりしていた。)

##### 2) 性的虐待を受けていた子どもの入所受け入れ

- ・職員が情報を共有する。子どもは、全職員が知っているとは思わない。職員も知っていてもあえて何も言わない。
- ・低年齢の児童は、知らない人がいてほしいと思っているのではないか。

##### 3) 特別な配慮を要する子どもへの対応

- ・子どもの状態をよく観察している。
- ・生活の中で抱えきれないことは外来(児

童相談所、クリニック)で取り扱う。不定愁訴、顔色が悪い、学校に行きたくない、という本人がしんどそうな状況があるときに注意を要する。早い段階で児相に相談している。

- ・施設の近くの精神科クリニックと連携し通院させる。

##### 4) 性教育の実施にかかる配慮

- ・性教育を聞きたいかどうか、まず本人に確認し、「出たい」という子は実施している。
- ・本人が思い出さないようにしているのがよくわかる。違う人になりたいという。聞いても日常生活を崩さないのであればよいと考えている。
- ・タイミングを見て、慎重に個別に性教育を行う。

##### 5) 今後の課題

- ・子どもに「バウンダリー」(自分と他の人との境界)をどうおしえていくかが課題。個室をどう確保するか、自分が何をしたいかを考えるように援助する、誰もほめないし、誰も怒らないお手伝いの奨励(見られていなくても認められる体験)、日記(自分が出したものを、自分に戻す作業)など試行している。
- ・子どもが精神的に不安定になったときなど、精神病院や精神科クリニック、児童相談所などネットワークを組みたいが、不十分な面がある。

##### 5 調査から学んだこと

- ・施設職員が、短期間に様々な取り組みを、次々と、着実に定着している状況に驚いた。
- ・性教育の導入では、まず、施設職員がこ

こに主体的に活動に参加する姿勢とそれを誰もが批判せず認め合う姿勢が良いのではないか。

- ・上記のような姿勢が、児童への処遇の仕方に表れていると思う。
- ・問題行動を叱るのではなく、まず、そこに何があるのかを知ろうとする姿勢、子どもの状態を良く観察することが出発点になっていると思われる。
- ・思いやり委員会では、一步間違うと、問題を起こした子どもの問題行動を裁く機会になってしまう危険性があるが、子ども自身がどうしたいか、何ができるかを指導員と一緒に検討すること、子どもの考えをしっかりと受け止めていることを基本にしているため、そのような危険性を回避できていると思われる。
- ・施設指導員のチーム対応体制、課内会議で情報の共有を徹底しているところが、子どもおもいやり委員会方式をうまく進めている条件であると思う。
- ・大事件が起こったときは、職員は緊急対応に追われ大変であるが、危機を、団結と新たな取り組みのチャンスとしたことが素晴らしいと感じた。大事件の起きた当該年度から、性教育、セカンドステップ、子どもおもいやり委員会と、矢継ぎ早に、同時並行でたくさんの新たな試みやプログラムを導入しており、職員の負担も相当なものであったはずだが、「でも全部つながっているから、かえって楽な面もあったんです」と語られたのが印象的だった。
- ・施設内での職員参加型の各種の委員会が、新たな試みをそのときだけの取り組みに終わらせず、うまく継続・浸透させ

る仕組みになっている。

## D. 考察

### 1. アンケート調査の考察

#### (1) 調査結果の妥当性に関して

本調査の回収率は、児童養護施設 41.2%、情緒障害児短期治療施設 60.0%であり、この中で、現在までに性的虐待事例・性暴力被害事例へ対応した事のある施設は、回答施設中 82.3%であった。したがって、性的虐待・性暴力被害事例へのケアを想定した質問への回答は、一定の客観性を持ったデータとなりうると考えられる。

#### (2) 性的虐待（疑い含む）事例受け入れにあたっての体制

回答のあった施設は、家庭支援専門相談員と個別対応職員は 95%配置し、心理職員は 86.8%配置している。

##### 1) 子ども理解およびケアに関すること

性的虐待を受けた（疑い含む）子どもを受け入れるにあたって「入所前に配慮や実施していること」への施設代表者の回答から見られる状況は、子どもの理解としては「性的虐待の内容と子どもに与えた影響について児童相談所へ確認し、その情報を職員間で共有する」事を約9割強の施設で行っており、ついで「入所後に子どもが起こしうる問題行動の予測と対応について児童相談所と協議する」が 75.8%の施設で行っているとの回答であったが、「施設に性的虐待の事実を伝達することについての本人の意向を、児童相談所に確認する」ことは 34.1%と少なかった。

また「受け入れにあたっての施設内での工夫」は、「部屋等、他児との関係における配慮について協議：76.4%」、「心理療法の必要性について検討：75.9%」、「具体的対応方法について施設内で協議：68.4%」と、課題を抱えている可能性のある子どもを想定した動きが見られた。

また直接ケア担当者の回答からこれらのことを見ると、「施設での生活面の準備」や「学校に関する手続き」はほとんどの施設で行っているが、「入所予定の児童との面会：61.6%」や「児童相談所とのケース協議：59.5%」、「在園児童に対する説明：50.6%」と、これらの項目に関しては決して多くない状況がある。また「新入所児童に行っている説明」に関する質問では、「施設生活のルール、施設設備の概要、日課・行事」はほとんどの施設で説明しているが、「面会や通信の方法に関すること」は約7割前後であり、「相談窓口：57.6%」「入所理由の整理：41.9%」との結果であった。

### 2) 家族への対応に関すること

家族への対応に関しては、「児童相談所に、虐待者や家族の面会等の制限について確認する：92.4%」、「入所後に予想される保護者対応と役割分担について児童相談所と協議する：78.5%」「虐待者に虐待事実が告知されているか児童相談所に確認する：71.7%」という結果であった。

### 3) 総合的に見ると

虐待の内容や影響、予測されうる困難に関して子ども理解を深め、それを職員間で共有すること、心理療法の必要性についての検討、子どもの生活に直接関係する面会制限や家族への対応などについ

ては7割から9割強の施設が取り組んでいる様子がある。

このように、性的虐待を受けた子どものケアの必要性を認識している施設は多いが、一方、子どもの心理的ケアに直接繋がる内容である、「虐待情報を誰がどこまで知っているか・入所理由の整理・他の在園児童への説明」や、「相談窓口の説明」などは、決して十分取り組まれているとはいえない状況があり、今後、そういう面にも注目したきめこまかいアプローチが望まれる。

また今回のアンケートでは、心理療法の必要性をどのように検討しているか、については尋ねていないが、今後、性的虐待を受けた子どもへの「心理療法の必要性に関するアセスメント」に関して検討する必要があると考えられる。

## (3) 生活ケアの視点から

### 1) 施設の構造・体制に関すること

性的虐待や性暴力を受けた子ども、および性的問題行動を呈する子どもへのケアにあたっては、施設の構造や職員体制が非常に重要な要素となる。しかし、施設構造や職員体制(職員数)については、個々のレベルでは解決できない内容を含んでいるため、そのことを踏まえた分析を行い、現状の中で取り組んでいることや、望ましい方向性を見出すという考察を行う。

構造的な面については、就寝する居室の状態と寝具、トイレ、お風呂、施設内での死角、緊急時に使用できる部屋の有無、持ち物の管理の状況について尋ね、体制については、性的問題行動およびそ

れ以外の問題行動の起こりやすい時間帯、入浴介助体制、子どもの担当職員に関して尋ねた。

① 就寝する居室に関する回答で最も多いのは「男女別に棟や階そのものを分けている：42.1%」であるが、一方「部屋は男女別であるが、ブロックわけはなく男女行き来できる形：18.7%」「部屋も男女同室：11.0%」との回答もあった。そのことについて担当している子どもの年齢とのクロスでみると、「部屋も男女同室」との回答は、幼児で70%と最も多く、小学生以降は小学校低学年で3.0%との回答であった。全体の傾向として年齢が高くなるほどブロックや棟も男女別との回答が多いが、年長でも「部屋は別だがブロック分けなし」や「ブロック分けしているが棟や階が同じ」との回答も一定見られた。

② 施設内のトイレに関しては、最も多かったのは「完全に男女別になっている：63.1%」であるが、「男女別になっていない：9.9%」も見られた。

③ お風呂で最も多いのは「男女で使用する風呂が別になっており、風呂の位置も離れている。男女別に入浴：34.6%」であるが、「風呂の位置は近接しており男女別に入浴：22.6%」や「使用する風呂は男女共有で、時間帯で分けるなどして男女別を使用：21.7%」「使用する風呂は一緒に男女ともに入浴：6.3%」との回答も見られた。

また入浴介助の態勢と子どもの年齢とのクロスでは、各年齢グループで最も回答が多かったのは、幼児では「必要時には異性の職員も裸で入浴する」が、小学校低学年および高学年、中学生では「必要時は同性の職員が裸で入浴」が、高校生では「必要

時は同性職員が裸で入浴」と「子どもだけで入浴」が多い結果であった。

④ 建物内で職員の目の届きにくい場所（死角）となる場所の把握については、最も回答が多いのは「施設内に予め認識している死角がある：79.1%」、次いで「問題が起こったことで認識した死角がある：14.8%」、「施設内に死角は存在しない：1.3%」と、死角については十分意識している状況が見られた。

⑤ 性的問題が生じやすい時間帯は、「就寝後の夜間：57.7%」、「夕食後の自由時間：44.7%」、「午後の自由時間：43.7%と」先行研究と同様の結果が見られた。それを子どもの年齢とのクロスで見ると、小学生以上になると、「就寝後の夜間」が最も多く、ついで「夕食後の自由時間」「午後の自由時間」であった。幼児では、「就寝後の夜間」「午後の自由時間」「夕食後の自由時間」がほぼ同じ頻度との結果であった。他の問題が生じやすい時間帯は、「夕食後の自由時間：67.5%」、「午後の自由時間：48.9%」「就寝後の夜間：33.9%」との結果があり、性的問題に関しては、就寝後の夜間体制をどのようにできるのかが大きな課題であることが明らかになっている。

⑥ 緊急時に使用できる部屋については、「日常で使っていない、専用に使用できる個室が複数ある：13.8%」「静養室等、日常でも使用しているが緊急時には対応できる個室がある：54.9%」と約7割の施設がなんらか対応ができる体制が見られるが、「対応できる個室がなく、直室や居室調整等でやりくりして対応：16.3%」など、早急に整備が必要などところもある。

⑦ 子どもの居室は、最も多いのは「3～4

人部屋」で、次いで「2人部屋」、「5～7人部屋」であった。それを年齢とのクロスで見ると、幼児では5～7人か8人以上が多く、小学低学年小学高学年では3～4人部屋、中学校では2人部屋か3～4人部屋、高校生以上では2人部屋、個室、3～4人部屋であった。

その場合、複数人居室での就寝時の寝具に関する回答では、「一人ずつ独立したベッドや布団であるが、ベッド・布団の間は多少の距離のみで近接：59.1%」、「一人ずつ独立したベッドや布団であるが、ベッドや布団の間は距離なくくっついている：24.3%」、「一人ずつ独立したベッドや布団があり、ベッド・布団の間は相当の距離や遮断物で明確に分離されている：10.2%」であった。

⑧ 担当職員に関する回答では、最も多かったのは「特に同性職員にするという方針はない」、次いで「同性職員を担当にしている」、「主担・副担のどちらかには同性職員がつく」であった。それを子どもの年齢とクロスすると、中学生以上では「同性職員を担当にする」ことが多く、「特に同性職員にするという方針はない」のは年齢が低い場合であった。今回分析している回答は、施設ケア全般のもので、性的被虐待児あるいは性暴力被害児を対象とした場合に限定する回答にはなっていない。

性的被虐待児の担当に関する考え方については、次年度の自由回答の分析結果で明らかになると考える。

⑨ 以上を概観すると、建物全体の中における居室や風呂場の配置状況、就寝時の寝具の状況に関しては、性別や年齢を考慮した構造も一定見られるが、まだ十分ではな

いところもある。一方、トイレの配置状況は比較的工夫されている様子があり、死角については十分意識している状況が見受けられた。

因子分析ではこれらの項目は、「男女の分離」に分類された項目で、一部「危機管理」に分類された項目も含まれている。「男女の分離」がよく実施されている施設では、「児童相談所とのケース協議や事前の施設見学、権利ノートの説明」をより多く行っており、また受け入れに際して「同性職員の担当、子どもに面会・通信の方法を説明、入所理由や目的に関する整理や確認、相談窓口担当者の説明」を良く行っており、「本人や家族の意向」をアセスメントしていることも多いという結果であった。すなわち、施設の構造的な面について取り組む姿勢は、処遇向上へ向けた他の取り組みも同時に行われていると考えられる。

また、「居室や就寝時の空間」は、個人のバウンダリー形成やプライバシーの感覚を育む上でも意味のあることであり、性的問題行動のおこる時間帯は夜間就寝後に多いという調査結果との関連も踏まえたときに「一人ずつ独立したベッドや布団の状態ではない」や「一人ずつ独立したベッドや布団であるがベッドや布団の間は距離なくくっついている」のが高年齢児にも一定見られるという状況は、改善の方向性で考える必要があると考えられる。今後の改築のありには、個の育ち・性の育ちへ配慮した視点が必要と考えられた。

#### (4) 処遇検討会議、アセスメント

入所前の処遇検討会議、入所後の処遇検討会議、心理担当職員との連絡協議の

状況や、子どものアセスメント実施状況、自立支援計画の実施状況について尋ねた。

1) 入所前後の処遇検討会議について「必ず実施している」施設は約33%で、「必要に応じて実施」が約5割～6割、「実施していない」が、入所前で17.8%入所後6.5%と、実施していないのは入所前のほうが多い結果であった。またその際に「児童相談所と連携して行っている」かについては「必要に応じて実施」が47.5%、「実施していない」が32.9%、「必ず実施」が13.8%と連携が必ずしもスムーズではない状況が見られた。

このことは施設側の要因と児童相談所側の要因とが関与していると考えられ、今後の大きな課題である。

2) 新しく入所した子どものアセスメントに関しては、「行っている」が72.6%見られたが、アセスメントを行う期間についてはばらつきがあった。また内容については、児童の性格・特徴や基本的生活習慣、家庭環境に関してはよく行われているが、入所に対する子ども本人の意向や家族の意向に関するアセスメントが他の項目に比べて低い(69%)傾向が見られた。以上を概観すると、処遇検討会議やアセスメントは一定実施している状況もあるが、まだ十分ではない様子が見られた。

3) 因子分析ではこれらの項目は、「連携・会議」に分類された項目に含まれ、この「連携・会議」因子には他に、自立支援計画の職員間の共有や評価・見直し、施設の心理担当職員との連携、機関的職員からの助言、外部機関からのSVも含まれ、処遇向上に関与する内容となっている。この「連携・

会議」がよく実施されている施設では、どの施設でも実施されている内容に加えて子どもへの「入所理由・目的に関する整理、相談の窓口の説明、権利ノートの説明」がよく行われ手てる。アセスメントの内容は、どの施設でも行われている「生育歴や家族歴」以外に、「家族関係・子どもや家族の意向、学校での様子、児童の性格・行動特徴、基本的生活習慣」についてよくアセスメントされていた。また自立支援計画の策定への基幹的職員の参加がより多く、「施設内の性加害/被害が生じた際の対応マニュアル」も作成・あるいは作成中の施設が多いという結果であった。

以上から、ケア体制を整えるには、入所前の処遇検討会議から始まり、入所後の会議を施設内のスタッフ間や児童相談所など関連機関との情報共有や連携を行うことの重要性や、さらに入所後のアセスメントの内容や実施時期についての整理の必要性などが改めて確認された。今後、これらについて、実効性のある取り組みが行われる方向での検討が必要と考えられた。

#### (5) 子どもへの心理療法、(心理)教育プログラム

回答のあった86.8%の施設においては心理職員を配置しており、性被害を受けた子どもへの心理療法は80%の施設で行っているとの結果であった。その内容は、一般的なカウンセリングやプレイセラピーが多く、認知行動療法や集団心理療法はまだ多くは取りくまれていない状況である。

性的問題行動に対する取り組み状況は、

子どもに対し行っているプログラムとして、性教育と心理療法が各々約 5 割の回答が得られた。

因子分析では、「マニュアル・プログラム化」因子として分類された項目であるが、「マニュアル・プログラム」がよく実施されている施設では、「入所前の処遇会議を必ず実施、子ども本人の意向を確認、性加害/被害マニュアルの作成」が有意に高い水準で実施されており、それに加えて「入所理由・目的の確認、今後の見通し」についてよく説明されており、心理職員との連携や基幹職員からの助言も多く実施されていた。

一方、「マニュアル・プログラム」を実施していない施設では、児童相談所との連携は「電話等での相談」が多く、外部スタッフからのSVも実施されていないところが多いという実態であった。

ここで大事な視点としては、「マニュアル・プログラム化」するということは、必ずしも専門性の高い技術を導入することのみを意味しているのではなく、職員の意識として、現状を改善していくことの必要性を自覚しており、内部の討議や研修のみならず、外部に開かれた形での活動が行われる重要性を語っていると考えられる。

そういう点を踏まえた上であるが、今回のアンケート調査から、施設では被害を受けた子どもへのアプローチのみならず、性的問題行動への治療教育を模索している現状が浮かびあがっている。現在取り組まれている心理療法や性教育の詳細な内容はわからないが、今後の実践研究の積み重ねが必要な領域と考えられる。

## (6) 家族への対応・家族支援

性的虐待を受けて入所した子ども、施設入所中に性的虐待が発覚した子ども、性暴力被害を受けた子ども、そして性的問題行動を呈する子どもは、それぞれ家族への対応や支援が必要である。

### 1) 性的虐待の家族支援担当者と内容

一般的な家族支援を主に担っている職員は、「家庭支援専門相談員：91.1%」が最も多く、ついで「個別対応職員：28.9%」という結果であった。一方、性的虐待事例の場合は、「家庭支援専門相談員：87.6%」が多いのは同様であるが、ついで「担当者(指導員、保育士など)：62.8%」や「児童相談所担当者：50.9%」も担っているとの結果であった。

その内容は、「虐待対応としての面会・外泊の調整：87.9%」、「子どもと家族との関係整理：77.3%」、「性的虐待についての整理：52.2%」と続いており、児童相談所との連携のもとに進める必要がある内容が多い結果となっている。

### 2) 施設入所中に性的虐待が発覚した場合

この場合、施設担当者は「子どもに直接聞く」という対応が多かったが、保護者への対応としては、「面会制限について児童相談所と協議する」が多かった。また「保護者への虐待事実の告知」は児童相談所が実施するとの回答が約 6 割であるが、施設が告知するとの回答が 5.5%見られた。

このように家族への対応や支援は、児童相談所と連携して進める必要のある内容であり、直接ケア担当者への質問「今後必要なこと」の上位に「児童相談所と

の連携」が挙げられていたように、施設側も連携の必要性を重視している状況がある。

しかし、今までに見たように、児童相談所の関与が不十分、あるいは見られない状況も見受けられた。今回の調査では、性的問題行動が起こった際の家族への対応については質問していないが、このことも含んだガイドラインの策定と同時に児童相談所との連携がスムーズになされるような、お互いの信頼関係の醸成が必要である。

### 3) 家庭内性的虐待の家族再統合に関する考え方と支援プログラム

家族再統合に関する考え方は、「原則として加害者との同居は考えない：40.9%」が多く、次いで「加害者が指導・治療を受けた場合は、加害者を含んだ家族再統合を考える：27.2%」、「わからない：7.5%」との結果であり、他の虐待の家族支援とは異なると理解されていることが明らかになった。

また施設で現在取り組めていないのは、「性的虐待・性暴力被害を受けた子どもを持つ保護者に対するプログラムの導入」という結果もあり、子どもへのケアを考えたときに、今後取り組む必要がある内容と考えられる。その場合、関係機関との連携を視野にいれながら、施設で取り組む内容や役割について整理することも必要と考えられる。

### (7) 現在取り組まれていること、今後取り組む必要のあること

施設構造や体制・子どもへの支援・専門的プログラムに関する28項目について、

現在の取り組み状況と今後の必要度に関して直接担当者へ行った質問から傾向を見ると以下のようにまとめられた。

① 実施度が高く、今後も必要性が高い項目は「男女完全分離となっている就寝時の居室、トイレの配置、お風呂」「異性など人目のある場所での服装や着衣への配慮」「身体接触への配慮」であった。また現在も一定実施しているが、今後必要であるとの項目は「入浴時の同性職員の介助」「男女完全分離の洗濯」であった。

② 現在の実施度は平均であるが、今後とても必要との項目は、「死角をなくす」「施設内での過剰な性情報への配慮」「問題が生じやすい時間帯に対応した職員配置」「入所前の処遇検討会議」「基幹的職員からの助言」「自立支援計画の共有と見直し」「児童相談所との連携」であった。

③ 現在の実施度は低い在今后必要との項目は、「外部専門家からのスーパーバイズ」「施設での暴力・性加害被害への対応マニュアル作成」「性的問題への予防的対応としての子ども集団へのプログラム、性被害を受けた子どもへのプログラム・療法、性的問題行動を呈している子どもへのプログラム・療法」の導入や「保護者に対するプログラムの導入」であった。

さらに上記28項目について因子分析を行い、各因子の実施度が高い群と低い群の特徴を検討した結果、それぞれの場合の特徴が明らかになった。このことは、これまでの臨床経験を反映した結果となっており、ガイドライン構成内容を3つのSTEPに分類できるとした根拠として、十分なものが得られた。

これらは、児童養護施設等への虐待を

受けた子ども（性的虐待・性被害を受けた子ども含む）の入所が増えている現状や、性的問題行動など性を巡る問題が施設にとって大きな課題となっている現状を踏まえたケア・ガイドライン作成時に活かせる結果である。今後はさらに実践研究を積み重ねる必要があり、また施設改築時にも参考にする必要性のある内容も含まれている。

## 2. 施設聞き取り調査

3箇所の児童養護施設への聞き取り調査を行った。各々の施設の現在は、性的虐待事例の入所にあたっての虐待ケアへの取り組みの実践や、施設での性的問題行動への対応など困難な状況に遭遇してそれを乗り越えてきた経過と成果である。各施設のその経過と現在について、アンケート調査の因子分析の要件から見た場合、因子ごとに良く機能している状況が見受けられる。

それに加えて、取り組みの理念として、「子どもを権利の主体」として捉える視点がより強く意識され、職員全体で共有している。

またもうひとつの視点は、性加害行動を暴力の一部と位置づけ対応するという視点である。すなわち、性加害行動は性暴力であり、性暴力は暴力の一部であるとの枠組みである。この視点からアプローチすることによって、子どもも大人も「性の問題」への敷居が低くなり日常の中で、容易にその本質を扱うことが可能になるように思われる。取り組みのスタートが問題行動への対応から始まったとしても、性教育の取り組みが進んできたときは、「性」の話題が自

然に語りやすい雰囲気が作られているというB、C施設で報告されているような状況が生まれることが期待される。

実際に用いられる方法論としては、施設独自の試みがあり、例えば性教育の内容についてA施設とB施設の取り組み方は異なっており、居室体制への考え方も異なっている。しかし先にあげた理念は共通しており、それぞれの施設にあった方法論を展開している。

子どものケアとしては、子どもの主体性の回復に関与する取り組みや自尊感情を高めるアプローチが随所に見受けられ、性虐待を受けた子どもへのケアのポイントや、性教育の際の工夫やポイントが示されている。

これらの活動を推進して持続できることが現実のもうひとつの課題であるが、3施設ともに施設に核となるキーパーソンがおり、その人たちを中心した職員集団が形成されていることであろう。アンケートでは把握できていないが、そこには、施設の責任者の姿勢が非常に重要な要素を占めていると考えられる。

以上から学べることは、一定の要件を満たした場合、他の施設も3施設に近づける可能性があるということである。

また、これらのことを具体的に学べる実践例の一つとして、考察のあとに静岡県的情緒障害児短期治療施設と児童養護施設の実践報告書を収録している。

次に上記のような活動を可能にするための大事な要件である、施設の職員数に関する課題について述べる。

### 3. 児童福祉施設の現状と課題

被虐待児への支援は、子どもの深刻な情緒発達の遅れやゆがみへのメンタルケアと、養育者への支援が重要となる。虐待を受けた子どもには、あくない愛情欲求やパニックへの対処と、情緒発達の遅れに対するこまやかに手を掛ける育て直しのケアの持続が必要となる。

そのため、本研究が示す、施設の生活環境の改善や、取り組みや対応の工夫を行ったとしても、直接処遇職員の絶対数不足と、交代勤務により手薄になる実情を考えれば、十分なケア体制を組むことが困難な状況である。そのような中で、職員不足を補うため、早朝から業務に就き途中休憩をはさんで再び勤務に就く状況や、夜勤ではなく当直勤務で朝から次の日の朝までの24時間の拘束時間の長い勤務体系をとるなどにより、ケア体制を維持しているのが現状といえる。

そのような状況をふまえ、児童養護施設においては、措置費の改善が毎年度行われ、家庭支援専門相談員（ファミリー・ソーシャルワーカー）や個別対応職員の加配、心理療法担当職員や看護師などの配置が可能となった。しかし、一人一人の子どもに対するきめこまかなケアに要する直接処遇職員の配置は十分ではないと言わざるを得ない。

一方、情緒障害児短期治療施設では心理職の配置がなされているが、児童指導員だけでは十分な当直ローテーションが組めず、心理士が生活に関わる勤務態勢を取っている情緒障害児短期治療施設が全国的にも多い。

児童養護施設も情緒障害児短期治療施設も被虐待児童が入所の大半を占めるように

なった現状では、児童の安全・安心を確保するために、各施設においてさまざまな取り組みを促すとともに、職員配置の改善が求められる。

また、児童養護施設では、心理療法担当職員や看護師の配置、家庭支援専門相談員などの配置により、被虐待児への支援についてより高い専門性が求められるようになっており、そのためには、各職種の専門性を生かした業務のあり方の検討が必要である。

### E. 結語

性的虐待をうけた子どもへのケア・ガイドラインを策定するために、全国の児童養護施設、情緒障害児短期治療施設を対象にアンケート調査を行い、その分析結果を報告した。また同じ目的で、3箇所の児童養護施設への聞き取り調査と、1箇所の情緒障害児短期治療施設と2箇所の児童養護施設の実践報告を得、これらの結果を基にケア・ガイドライン（試案）を策定した。

以下、ケア・ガイドライン充実のために、アンケート調査から見えてきた現状と課題を述べる。

1. 回答のあった児童養護施設及び情緒障害児短期治療施設のうち、209施設（82.3%）が、調査時点までに、性的虐待（含む性暴力）被害を受けた子どもが「在籍したことがある」としており、性的虐待（性暴力を含む）被害を受けた子どもと家族への支援手法の確立が喫緊の課題である。また、調査を実施した平成21年9月1日現在に施設に在籍する、性

的虐待・性暴力被害を受けた（疑いを含む）子ども及び家族の実態について次年度分析する予定であり、その分析結果をケア・ガイドラインの作成に反映する必要がある。

2. 家庭内性的虐待を理由に入所する子どもに対して入所前に実施していることや、入所後に家庭内性的虐待を受けていたことが発覚した場合の対応は、児童相談所の援助方針と密接に連動しており、本ケア・ガイドラインを、本研究班の分担研究である「児童相談所における性的虐待対応ガイドライン」の策定と連動させるとともに、施設と児童相談所の連携手法についても具体的に示す必要がある。

3. 性的虐待・性暴力被害を受けた子どもに対して導入しているプログラム・療法で最も多かったのは「心理療法」、次いで「性教育」であったこと、また、性的問題への予防的対応として全入所児に対して導入しているプログラムで最も多か

ったのは「性教育」であり、性的問題行動を呈している子どもに対して導入しているプログラム・療法で最も多かったのは「心理療法」、次いで「性教育」であった。それぞれの対象、段階ごとの効果的な「心理療法」「性教育」について実践研究を積み重ね、具体的なプログラムとして示す必要がある。

4. 因子分析の結果からみられたように、施設のケア機能を向上させ、子どもの問題行動を予防する取り組みは、施設全体が組織的に動く必要がある。今年度策定したケア・ガイドライン試案では、ケア体制の見直しに活用できるよう、必要最低限の一連の動きをチェックリストにまとめており、さらに精査を行う必要がある。

次年度は、上記の課題を踏まえた更なる分析や活動と、モデル試行実施を視野にいれた活動が必要である。

## < 実践報告 >

### 情緒障害児短期治療施設における暴力防止の実践報告

静岡県立吉原林間学園 平岡篤武

#### 要旨

子どもの生活基盤である「安全・安心な生活環境」を確保するため、児童間暴力を始めとする施設内の暴力防止に取り組んだ経過を報告する。

#### 1 はじめに

当学園においては、被虐待児及び発達障害児の増加（平成21年12月1日現在、被虐待児94%、発達障害児61%）による入所児童の変化に伴い、衝動性コントロールに問題を持つ児童が増加している。このような子ども達の対人スキルは未熟で、日常生活の至る所で暴力を伴う対人トラブルが発生し、それが連鎖・頻発・拡大しやすい状況となっている。また、子ども達は自己肯定感が低く、被虐待体験のフラッシュバック等のPTSD症状を呈する場合も少なくない。

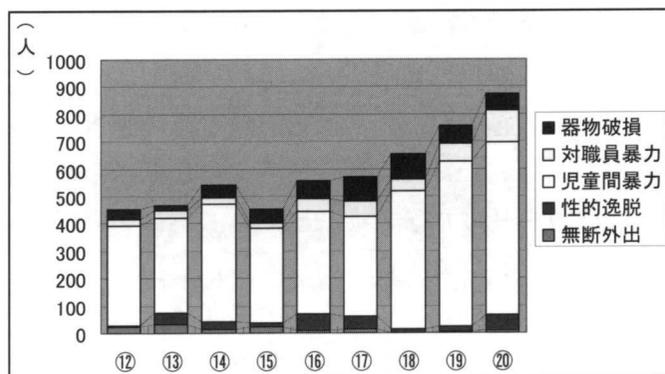


図1 平成12～20年度における逸脱行動の推移

図1は、当学園でこのような被虐待児の入所が顕著になってきた平成12年以降の逸脱行動数である。在園児に占める被虐待児の割合が、平成12年4月1日の49%か

ら、平成20年度の95%に増加していることと、逸脱行動の増加は関係していると考えられる。

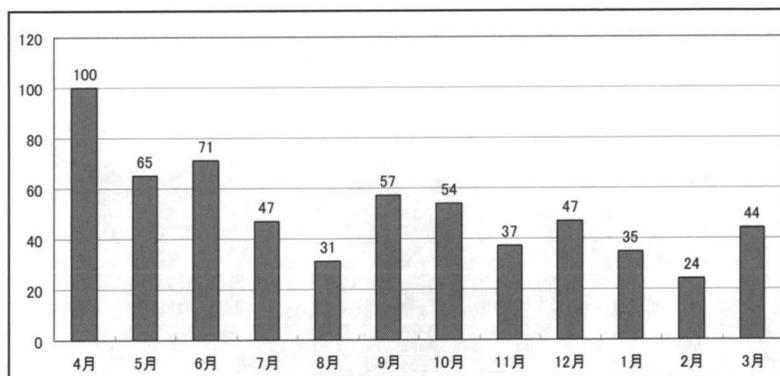


図2 平成20年度の暴力件数

図2は平成20年度の暴力件数の推移である。右下がりでは件数は減っているが、多い時には1日5件以上、少なくなっても1日1件は起こっている

当園の特徴として、行動改善により毎年15～30%の児童が入れ替わり、それが年度当初に集中するため、問題行動は4月に集中し、漸次減少というサイクルが発生する。問題行動の総量は、毎年常に一定数あることになる。

このような状況により、子どもの「愛着や自信を育てる」ケアを提供するための「安全・安心な生活」を確保する生活環境の構築が重要な課題になってきたため、平成18年度から暴力防止に向けた新たな取り組みに着手した。

## 2 暴力防止の取り組みを支えるもの

施設内で起きる暴力問題は2レベル（顕在、潜在）・3種（職員から子ども、子どもから職員、子ども間）があり、相互に関連しているため同時に扱う必要がある（田嶋2009）。このような暴力問題に職員が取り組むことを支えているのは、担当職員と子どもとの間に信頼関係を育んでおり、「施設内での暴力をなくしていきたい」という職員の取り組みに子ども達が参加している背景にある。当園で行われている個別的対応には、以下のものがある。

- ①個人担当制（セラピスト、児童指導員、教諭）
- ②お話（心理面接）の時間（セラピストが、原則として1回/週、授業時間帯に実施）
- ③担当児童指導員との会食（園内）
- ④担当児童指導員との個別外出
- ⑤担当職員による個別的対応（誕生会、がんばり表作成等行動目標の話し合い）
- ⑥毎日の申し送り：参加可能な全職員で実施（90分）。前日からの子どもの行動の報告、及び指導方針の確認

## 3 暴力防止の取り組みの実際

当学園で行っている取り組みは、物理的環境の改善、予防的心理教育（1次予防）、早期の介入、実態把握（2次予防）、再発防止（3次予防）の4つに分類できる。

### (1)物理的環境の改善

現在の施設は築26年を越えており、各部屋が4～5人という大舎制の構造に加え、死角が多くて子どもが喧嘩・いじめのトラブルに巻き込まれていても介入が遅れやすいという問題点が目立ってきた。暴力被害から避難できる個人スペースを確保するためには全面改築が望ましいが、改築案策定、改築決定までの対応が問題となる。このため、従来の居室にパーテーションを設置して、子どもの居室スペースを4～5人共有から1～2人共有にし（図3、4）、死角も改善した（図5）。

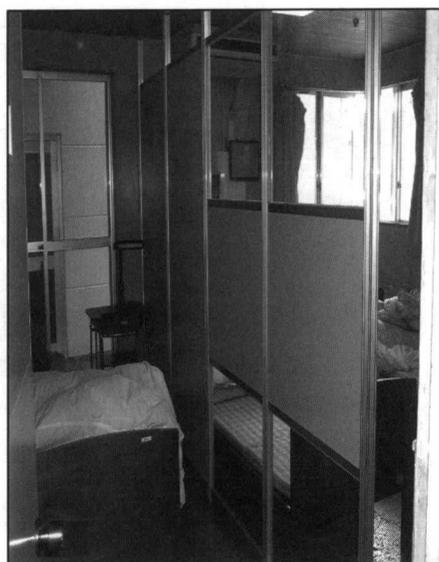
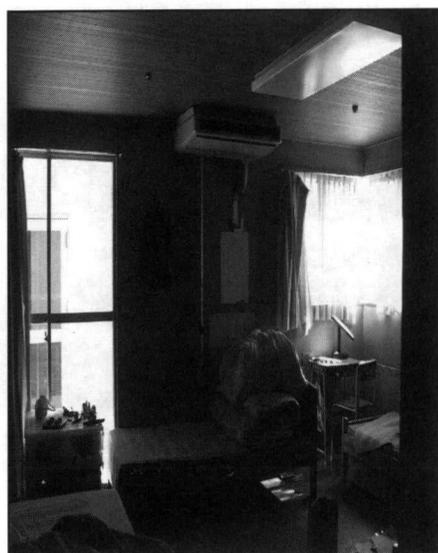


図 3 4人部屋からパーティションにより1～2人の個人スペースを確保した



図 4 1人のスペース

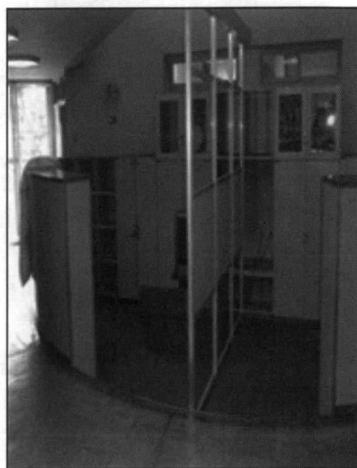
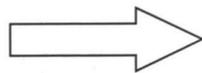


図 5 死角の改善