

ても述べることにする。

1) 安定性

施設入所している子どもは、日々、大人の気分しだいで白が黒にもなっていくような生活を強いられてきた場合も少なくない。このような子どもは常に大人の顔色をうかがうような高い緊張の中で暮らしてきており、常識的なルールを身につける機会に乏しく、力によって人間関係を結ぶことを学習してきた場合も多い。

このような子どもには特別ではないごく普通の安定した生活リズムが習慣化していくことが望ましい。しかし、このような安定性はともすればルーティン化し、無感動なものになってしまう可能性がある。この時、日課はただ消化するだけのものとなってしまう、子どもは施設生活の窮屈さだけを感じてしまう。

ルーティン化しないためには、日々の衣食住を通して生き生きとした思いの交換がなされることが望ましい。日常の些細なやり取りや気遣いから、「大切にされている感覚」、「他者と繋がっている感覚」、「一人ではない感覚」等が子どもたちにとって意識化されずとも感じられるものにしていく必要がある。日課の中で、子どもたちそれぞれの能力が発揮できるような役割を設定することも一つの方法である。自分の能力が生かされることや他者から感謝されることは、自己の有能感につながり、日課を血の通ったものにするができるからである。

また、安定した日課は義務化しやすく、子どもの「させられ感」、「無力感」にもつながりやすい。大切なことは日課の意味を丁寧に伝えることであろう。それぞれの日課は子どもを管理するために設定されているのではなく、本来は子どもたちの成長を育むための意味が存在している。施設によって日課に違いはあるだろうが、「なぜ掃除をするのか」、「なぜお手伝いをするのか」など施設職員は一つひとつの日課の意味について、再確認して、いつでも子どもに伝えられるようにしておく必要がある。施設では、子どもも職員も妄信的に日課やルールを守るようになり、何のためにそのようなルールがあったのか忘れられてしまうことも少なくない。その場合、状況が変わっていても、柔軟に対応することができなくなってしまっていたり、始めから無理だと思いついてしまったり、自分をとりまく環境を考えて変えていこうという姿勢自体が失われてしまうことも見られる。「考えて行動していく」という力を育てるためにも、子どもたちと日課を過ごしながらか、あらかじめ日課の意味を伝えて実感していくようにしたいところである。

2) 一貫性・連続性

児童福祉施設においてはチームによる集団支援であることから、しばしば職員間で情報共有が不足してしまうことが見られる。シフト制という勤務形態もその要因の一つとなっているだろう。

そのため、日課一つをとっても職員によって言うことが異なり、子どもに混乱が生まれてしまうことがある。もともと自己コントロールを苦手としている子どもが多くなり、その混乱を収めて再びペースを取り戻すには大変な時間と労力がかかることになる。施設生活では職員間の関わりの差異に不満を持つ子どもたちもいるであろう。それをごまかすために、大人が言葉巧みに子どもを説得することは混乱に拍車をかけることになる。「納得のできない説得」はルールを破り続けるなど行動レベルでの表現につながるだけである。

まず、何よりも綿密な情報交換を通して、職員間で情報と理解の共有化をはかることが必要である。子どもの情報や理解を他の職員にも伝え、二重三重になってもよいぐらいに申し送りをしていく必要がある。これは引継ぎ書や口頭、簡単なメモなどあらゆる形を利用して、学校面（学習・部

活)、生活面、健康面、保護者面などを個人と集団の観点からこまめに行っていく必要がある。ごくごく基礎的なことではあるが、こうした積み重ねなくして一貫性は保つことは難しい。ここで気をつけなければならないのは、単なる情報共有だけでなく、子どもへの理解についても共有することである。日々の申し送りは事実の羅列のみに終始するのではなく、その事実をもとに子どもを相理解するのかということについても共有しておく必要がある。事実をどう受け止めるかについては、個人的な差異があり、その差異のために関わりに一貫性を欠いてしまうことがあるからである。もちろん共有のための時間をしっかりと確保しておくことが好ましいのは言うまでもない。

子どもの情報や理解の一貫性だけでなく、支援技術の一貫性も大切である。児童福祉施設では職員の平均勤続年数が短く、支援技術が継承されていきにくいところがある。様々な背景から子どもたちは職員へ試し行動(「この職員ならここまでしても大丈夫かな?」)を行うことがあるが、その表現として「日課の逸脱」という行動をとることがある。その行動が集団へと連鎖し、トラブルが頻発するという事も少なくない。一部の子どもの日課を守れないことから生じる様々な逸脱行動は、他の子どもたちに不安を生じさせ、施設全体における子どもたちへの安心・安全な生活を保持することを難しくさせる。

ここで求められるのは、子どもへの関わりの一貫性であろう。近年、COMMON SENSE・PEER MENTORING(以下、CSPと略)などをはじめとした支援プログラムが導入されるようになってきた。現状、すべての施設・職員が共通の技術を学び、実施して行くことは難しいかも知れないが、子どもたちへの関わりや理解について共通した支援指針を持つことができるので各施設での検討が望まれる。支援技術を個人的な経験や感覚のみに基づいて行うのではなく、共有化することによって一貫性を保っていく工夫が必要であると考えられる。

3) 予測可能性・主体性の回復

発達障害や知的能力の制約、虐待等の影響によって自己調節の困難が見られると、日課は単に子どもを制約する苦痛に満ちたものになり、安心感が損なわれてしまうことがある。このような子どもには自らの予定について、見通しがもてるような掲示物等を利用して、明示しておくことも一つの方法である。子どもによっては言語的なやりとりだけでは、記憶に残りにくいことも少なくないが、視覚的な手がかりを利用することで行動を統制しやすくなることも見られる。また低年齢の子どもにおいては、視覚的な手がかりを多くすることで理解可能な環境づくりをすることもできる。自分の担当職員の勤務時間について、写真を明示して知らせるなども一つの例であろう。理解できる環境は安心できる環境へとつながり、環境に対する興味・関心を引き出すにことにもつながっていく。

また、同時に日課やルールの変更は可能であるということも合わせて伝えておき、定期的に再検討する機会を確保しておくことも大切である。日課やルール作りについては、主体的に関われることは、これまで大人の都合によってふりまわされて無力感を持ってきた体験を修正し、安心感につながる可能性があるからである。

ある意味では、日課やルールは一方向的に与えられ、徐々に内在化していくものではあるが、成長とともにそれ自体に疑問を持つようになることがある。その疑問は時に日課やルールからの逸脱につながることはあるが、これは単なる逸脱ではなく成長の証と考えることもできる。子どもたちが生活のあり方に疑問をもつことを単なる反抗と捉えるのではなく、適切な方法によって表現していけるように柔軟な支援の枠組みを作ることが大切である。子どもたちの意向をくみ取るための意

見箱の設置や自治的な組織、行事等に関する企画委員なども、その一つの機会であろう。

またルールは子どもの行動と結果について明確な見通しが持てるように設定される必要がある。曖昧なルール設定は子どもの責任を回避することにつながる。子どもに多くのペナルティを与えるのは支援上良くないが、子どもの行動とその結果に責任を担わせる必要はある。どういう行動が集団上の適応を考慮して好ましかったのかを職員と個別で関わりながら得ていくプロセスが大切であるとする。そして職員（大人）と相談しながら、自らの意思で選ぶことができる、変えていくことができるという主体性を学ぶことや見通しを持った行動を育てることが重要である。これまで必ずしも選択権がない生活を送ってきた子どもには特に大切なことであるとする。

4) 日課上のトラブルへの対応について

現在の児童福祉施設の多くが集団生活の形態であることから、子ども間や子どもと職員間のトラブルが生じることも多い。実態調査の結果からは、多くのトラブルが日課の中でも自由時間に生じており、性的問題行動は夜間帯に生じることが多いことが明らかになった。その場合、子ども個人の裁量にまかされた行動が取れることや職員の目が行き届きにくい場合に起こりやすいと考えられる。これ以外にもそれぞれの施設事情に応じて、トラブルの生じやすい時間帯と場所が考えられるであろう。職員はトラブルの生じやすい場所と時間、子ども間の対人関係の相性などについて把握しておく必要がある。また一年の流れで見た際に、子ども達にも、職員にも負荷がかかりやすく、ストレスが高まる時期がいつであるのかについても把握しておく必要がある。

トラブルは暴力（性暴力も含む）などの常識的に考えて問題となるようなものばかりに限らない。年長や力の強い子どもの意見に「流される」など、問題として表面化しにくく、当の子どもも自覚しにくいようなトラブルが慢性的に生じていることもある。このようなトラブルはほとんど「時と場所」を選ばず、施設の風土・文化となっており、施設全体が無自覚に陥る可能性がある。こういう事態が子どもたちの安全・安心感が失われてしまう温床となるので、特段の注意が必要であるとする。

また、トラブルは子ども間だけではなく、子どもと職員間でも生じやすい。子ども間のトラブルの仲裁から派生することもあるだろう。硬直した二者関係におちいり、身動きがとれない状況におちいるなどの密室化も生じる可能性がある。いずれにせよ、トラブルを防止していくためには、それが生じやすい時間（一日と一年）・場所・関係性とトラブルの種類（威嚇、身体的暴力、性的暴力、施設文化など）の把握と予測が必要となる。またそれに応じて、事前の職員配置を工夫し、介入は単独ではなく、チームで行う姿勢が必要である。トラブルの種類と支援の段階に合わせて、担当・主任・統括主任・施設長に加えて、心理職・個別対応職員、家庭支援専門相談員など拡大チームによって多層的に介入を行う必要がある。女性職員が多い職場でもあるので、身体的な暴力が発生するような場合には、当該の生活ユニット以外で勤務する男性職員の協力が必要となる時もある。このように支援にオプション（選択肢）があることは、主として対応を行う職員の安心感につながる。

また表面化しにくいトラブルに関しての把握と対応には、定期的な個別の聞き取りを設定することも一つの方法である。トラブルに伴う困難を定期的に汲み取る機会は児童と職員との信頼関係にもつながる。また子ども自身が言語化して、人に伝えていくことによって問題に対処することは暴力などによらない適切な対処行動の学習を促進することができる。

以上、これまで子どもの健全育成のために日課を活用していくという観点から①安定性、②一貫

性・連続性、③予測可能性・主体性の回復、④日課上のトラブルへの対応について述べた。ごく基本的なことを丁寧に行っていくこと、そのためのチェック体制が子どもたちの安心・安全につながる日課となるように思われる。

(5) 職員が安心して仕事ができる体制

現在、発達障害児や被虐待児童の入所にともない、いわゆる処遇困難な事例が増加している。また、児童福祉施設における職員数や超過勤務などから施設職員のバーンアウトが問題となっている。その中で安心して子どもの支援を行える体制づくりが急務と言えよう。上記のことを踏まえつつ、以下に、職員が安心して仕事ができる体制作りについて5つの観点から述べることにする。

1) 組織の支援方針の明確化と共有について

児童養護施設の始まりは戦災孤児を保護する孤児院からスタートしていることが多く、従来の保護・収容のイメージが少なからず現在に影響を与えている。そのため児童の健全育成を目的としながらも、「どのような人間像を育んでいくのか」など衣食住の保障を超えた役割が不明確になっていることが多い。そのため職員個々の経験や成育歴をもとにした「子育て観」による養護実践が行われがちになる。このような養護実践は職員同士の考え方の違いから軋轢を起こしてしまいやすい結果となる。

大切なことは組織の目的を明確にすることで、職員が組織の方向性に沿った役割を展開できる体制づくりであろう。そのためには養護の基本的な指針として、「子育て支援基準」等によって「育成すべき人間像」を明示し職員間で共有される必要がある。進むべき方向性をはっきり示されれば、それによって職員に求められる役割やスキルもおのずと明確になっていくものと思われる。また職員同士の無用な軋轢を防ぐことができ、個々の職員自身も子どもに対して自信を持った関わりが行うことができるとも考えられる。

しかし、このような支援方針が明示されていても、書面の上だけで、現場レベルで共有されていないことも多く見られる。全体の職員会議等を利用して、組織として向かうべき支援方針を繰り返して共有される機会を作ることが大切である。

2) 重層的な支援体制について

大きくは医療機関や児童相談所、他の福祉施設、外部専門家などの拡大的な支援システムが必要となるが、ここでは特に施設内での重層的な支援体制について述べたい。

子どもの問題行動が頻発した際、ともすれば担当職員の責任や力量が問われやすい。個人的な責任が問われる状態になると、その孤立無援感から職員には抱え込みが生じ、問題行動を抑制するためだけの抑圧的な養護につながりやすい。このような養護がエスカレートした場合、施設内虐待などにつながる危険性もある。

子どもへの支援は担当職員のみによってなされるわけではない。勤務の面から見ても、担当不在の時間は他の職員が支援を行っているわけであるから、チームによる支援体制を作る必要がある。担当職員・生活ユニット内の他の職員・主任・統括主任・施設長の他に、心理職員・個別対応職員・家庭支援専門相談員など重層的な支援システムが必要である。重層的な支援システムによって、支援の各段階に複数のオプション（選択肢）を作ることができ、担当職員は安心して子どもに関われるようになる（この方法が上手くいかなくても、別の方法があると考えられる）。子どもと担当職

員の二者関係でおちいりやすい膠着状態を打開していくことにも役立つ。

このようなチームによる役割分担は危機的な状況が生じた場合だけではなく、常日頃の支援の中でも実践される必要がある。危機的状況になってはじめて作られる役割分担は、不慣れなために機能しないばかりでなく、かえって混乱を生むことが予想されるからである。日常的にチームによる役割分担が行われるためには、カンファレンスや生活ユニット毎の会議等を利用して、常に情報共有を行っていくことが必要であるとは言うまでもない。

3) 能力開発の支援について

被虐待児や発達障害児の入所数増加は職員の負担につながることも少なくない。また、児童福祉施設職員の平均勤続年数が短いことから、能力開発の支援は人材育成においても非常に重要である。このようなことから施設職員の能力開発への支援を組織的に行っていくことが大切である。

組織として、児童への理解や支援技法についての研修を受ける機会が確保され、奨励される風土が作られることが望ましい。外部研修の場合には勤務調整などが必要になってくるため、施設長の理解が必須であるが、能力開発を積極的に行っている職員に対して、肯定的評価を与えるような風土作りが何よりも必要である。

また、情報は掲示やアナウンス等でできるだけ開示しておくことが望ましい。研修情報が施設長レベルで止まることは避けられる必要がある。参加できるか否かに関わらず、職員が情報を知ること自体が研修への意欲や啓蒙につながるからである。

年間の外部研修についてはリストを作成し、年数回の研修は職員が主体的に選べるようにするのも一つの方法である。職員が選択することで、自分にどのような知識・技術が必要であるかを振りかえる機会にもなる。またリスト化することで、中味のある研修を取捨選択することができ、単に距離や費用・受講要請等による研修受講を防ぐことができる。

外部研修で学んだ内容は報告書を作成するだけではなく、できれば伝達研修によって共有される機会を確保しておくことが望ましい。多忙な勤務によって簡単に時間を確保することは難しいため、全体の職員会議や生活ユニット毎の会議、カンファレンス、コンサルテーションなど比較的職員が集まりやすい機会を利用して、わずかな時間であっても、研修報告を行うことを習慣化しておくのも一つの工夫である。このような工夫で研修内容が完全に伝達されることはないかもしれないが、伝えようとすることで学んだ内容の整理や定着につながる。また報告を受ける側にとっても、研修への興味や関心につながることもある。

職員によっては多忙さから、研修への動機づけが低いことがある。最新の知見が生まれているにもかかわらず、歪んだ現場主義や経験主義におちいり、施設内の風通しが悪くなってしまいうことも見られる。研修担当などが受講状態について進行管理を行い、自主参加以外の形を作っておくことが大切である。どの職員がどの種類の研修を受けているかを把握することによって、計画的な人材育成を行うことができる。

また、外部研修は費用や勤務調整の面でも難しいことが多いため、施設内研修を計画的に実施していくことを大切にしたい。貴重な機会であることから、事前に研修テーマについてアンケートをとり、現場のニーズに根ざした実施を目指したい。もちろん事後には「研修の満足度」や「今後の希望」など、次につなげることも大切である。

施設の内外を問わず、研修の多くは知識の伝達を中心とした単回で終わるものが多い。知識や技術が生きた形で使用されるようになるには、「具体的な実践」と「他者への伝達」が重要である。

このことから施設内での研修はスーパービジョンやコンサルテーション・カンファレンス等の機会を利用して、実践を行いながらの研修様式をとることが望ましい。このような機会は、支援状況を他者に説明することや助言を受けた上での実践が連続的に含まれており、生きた技能の習得につながりやすいのである。

4) スーパービジョン、コンサルテーション、カンファレンスについて

体制の一部として、定期的に立ち止まり、支援方針と方法についての「振り返り」と「見直し」を行い、それらを職員間で共有する機会が幾重にも確保されていることが大切である。多忙を極める児童福祉現場では、実践を行いながらの技能習得がもっとも効果的であり、「能力開発の支援」とも通じていく部分であろう。

このような機会は普段の多忙な業務の荷降ろしや迷いなく自信をもって支援を行っていくための機会として、あくまでも援助者自身のために有効活用していくという姿勢を大事にしたいところである。SVを受けることが「自分の力量のなさを認めること」、心理職など他職種に相談することは「職業的な敗北」などとするような考え方はできるだけ避けたい。

そのためにはスーパービジョンやコンサルテーションを職員の個人的な意欲にまかせられた状態にするのではなく、誰もが定期的に受けられる体制を作ることが好ましい。(カンファレンスも含めて)この「定期的を実施する」ということが大切である。「必要に応じて実施している」ということも少なくないが、この場合の「必要」とは問題が発生したということを示していることが多い。つまり問題の後追いになっている可能性が考えられる。職員が個人的に抱え込んで、限界が来た時にはじめて明るみに出るということも起こりうる。定期的を実施することによって、連続性をもって状況を理解し、予測と一貫性のある対応を行っていくことができる。問題を後追いで対処していくことは、事前の予測的な対応を行うことの何倍もの精神的負担を職員に強いることになると考えられる。

また、このような機会が有効に活用されるためには、伝達可能な技術体系として支援方法が確立されていく必要がある。従来、児童福祉施設では、経験の浅い職員は職人芸的な職員を「見て習え」という文化も見られた。そのため支援方法に関する相談はともすれば精神的で具体性と実効性に乏しいもので、かえって職員の負担となりがちであった。近年、コモンセンス・ペアレンティングなどの様々な援助技法が児童福祉現場に導入されるようになってきているが、このような一連のプログラムは職員の援助技術の具体的な習得に役立ち、系統的な訓練を可能にしてくれる効果もあるであろう。

5) 支持的な施設風土について

これまで述べてきた体制作りは支持的な施設風土を作るために寄与するものと考えられる。しかしながら、どのようなシステムも運営の方法によって、支持的にも非指示的にもなるものである。

運営にあたっては、お互いのストレングスを発見し、エンパワーしていくような姿勢が好ましい。直接ケア職員の子どもたちへの支援のあり方は、施設が持つ体制や上司からの支援のあり方とパラレルになっていることも多い。つまり上司や同僚から良く支援を受けられ、公平に評価されており、自由に協力的な職場の人間関係がある場合、直接ケア職員の子どもたちへの支援も同様のものになりやすい。それゆえ、問題が発生したことをすべて職員個人の力量や責任にされるようなことは避けたいのである。

以上、職員が安心して仕事ができる体制作りとして5つの観点から述べた。根本的には職員配置等の基準についての法改正が必要であるが、現状において行える工夫を職員集団全体で積み重ねていく姿勢が必要であるように思われる。

2 性的虐待を受けた子どものケア

(1) 施設入所前後の留意点

1) 児童情報の整理 (5章1節参照)

虐待で親子分離して施設入所することは子どもの守る意味で必要と考えるが、集団ケアの中でどのような問題が予想されるかということについて検討しておく必要がある。どのような経緯で親子分離に至り入所となるのか、虐待被害の程度や子どもの精神的な問題、一時保護所で見られる行動上の特徴、子ども間の対人関係上の問題、一時保護所の職員(大人)との関係やそこで交わされたやりとりなどの情報から、施設ケアを行う上での支援方針を立てることとなる。また保護者へのアプローチとして、虐待の告知と保護者の認識、子どもへの思い、児童相談所の保護者へのソーシャルワークによる効果はどうだったのかなど、保護されてからの情報と合わせて、家庭状況や家族歴、養育状況、学校での人間関係などの事実関係がどれだけ明確にされているかが、入所後の子どもや家庭への支援の指針となる。

こうした情報から、見立てを行い、スタッフ間で入所後の対応を検討することとなる。特に性的虐待の場合、入所後に、解離した記憶や感情が蘇ってくることや、長期のうつ、不安反応や性的強迫観念などにおそわれる可能性も考慮する必要があるため、適切な対応を求められることとなる。

性的虐待もしくはその疑いのある子どもを受け入れる場合、虐待者によって行われる子どもへのコントロールなどの結果、子どもは深刻な心的外傷を負い、抑うつ、不安、自傷行為、自尊心の欠如などの症状を呈することを理解しておく必要がある。入所後に解離した記憶や感情が蘇り怒りや憤り悲しみや抑うつなど不安反応や性的強迫観念などにおそわれる可能性も考慮する必要がある。また拒食や過食などの食行動異常についても検討しておく必要がある。

2) 施設ケアへの導入とケアの方向

性的虐待を受けた子どもを受け入れるにあたっては、入所前にカンファレンスを行い入所後の対応について検討することが望まれる。医学的診断、心理診断、社会診断等の情報を整理し、入所前に施設、児童相談所、医療機関のそれぞれの担当者を交えた支援検討会議を開き、集団ケアでの問題点、子どもの症状への対応、家族へのアプローチのあり方等や、各関係機関の役割分担について検討を行い、入所時期、入所後の経過観察期間、次回のカンファレンスの設定など、今後のケースの進め方について協議し支援方針を明確にしておく必要がある。

また、入所が決定すれば、子どもや保護者に具体的な情報提供を実施する。施設見学や家族宿泊などを利用し、本人及び家族に現状の課題を意識させるとともに、入所後の目標及び見通しを共有し、入所への本人や親への意識づけを行う作業が必要となる。

また、他のスタッフにも子どもや保護者との出会いの場を設定することにより、カンファレンスとあわせて子どもとそれを取り巻く家族を確認することができる。

3) 入所後の情報共有

交代勤務という条件の中で、個々の子どもの毎日の動きを捉え理解を深めるためには、日々の職員間の情報交換が必要である。現在の子どもの動きがどのような流れから生じているのかによって、

われわれの対応は異なるものとなるはずである。そうした流れを知らぬまま、紋切り型の対応を行っても、効果のある対応とはなりえない。また同様に、子どもの抱える症状や問題行動、家族関係・家族構造のパターンに関する情報が、直接処遇に関わる職員間で理解されていることは、現在の子ども・家庭に対応していく上で不可欠な事柄である。さもないと、無意味にこれまでの家庭状況と全く同じパターンでの対応を行いかねない。

このため、毎日のミーティングやケース会議などを通して、子ども・家庭の動向について多くの職員が情報を出し合い検討することが非常に重要である。また、職員間の意思疎通とコミュニケーションの円滑化を図るといった大きな目的もある。情報交換の内容として、子どもの状況、翌朝の行動面で注意すべきこと、医務連絡、業務連絡などがあげられる。

ケース会議については以下のようにポイントをまとめることができよう。

- ①子どもの情報を集約する
 - ②集約した情報をもとにしてケアの方針を確認する
 - ③個別ケースの検討時間を保障する
 - ④会議を通して職員の治療・指導上の悩みや不安を解消する
- また、交換すべき情報については以下の4点があげられる。

①個々の子どもの状況（家庭状況等を含む）

- ・子どもの現在の状況を把握し、個別的なケアの流れを確認することを目的としている。
- ・具体的内容としては、新入所児の情報、帰宅・帰園の様子、起床時の様子、登校の様子、食事の様子、集団活動での様子、自主活動時間での様子、入浴時の様子、就寝時の様子、進路に関する情報、家族の状況などが含まれる。
- ・子どもの家庭や地域での状況、症状や問題行動を理解し、ケアを進めるためには、ケース会議などの機会に綿密な検討を行う必要があるが、実施回数に限られるため、現状をタイムリーに理解するための日常的な情報交換の場が必要である。
- ・子ども集団の関わりの中でその子どもがどのような課題や悩みを抱えているのか、といったことが重要な情報となる。

②子ども集団の状況

- ・集団的な流れと個別的な流れの関連を捉え、対応を考えることを目的とする。
- ・子ども集団の状況を引き継いでおくことは、個々の子どもの状況を理解・把握するためにも是非とも必要な作業である。この作業によって、断片的にしか把握できない個々の子どもの状況を、より多角的に奥行きを持って捉えることが可能となる。さらに、集団内で起こるトラブルがこれまでの家庭状況の再現であるといったことも考えられ、よりその子どもへの理解が深まることもある。
- ・また、子ども集団の状況を全体として捉える視点も必要である。集団の中では、個別的には見られない動きが生じることも多いからである。一人の子どもへの対応が全体に影響を与えることもあるし、逆に集団全体への対応が一人の子どもに大きく影響することもある。また、個別には起こりえないアクティング・アウト（行動化）が集団の中では起こりやすくなるなど、集団内では個人の内的な問題が顕在化しやすくなるとも言える。
- ・性的虐待を受けた子どもが、集団の中で性化行動により、他の子どもに対する性加害者になりえる可能性や二次被害を受けない配慮も必要となる。

③医療面について

- ・子どもからの身体症状の訴え、症状、処置、服薬、病院受診の状況を引き継ぎ、対応の確認をする。特に身体症状には心因反応的なものも含まれるので、投薬については医師・看護師と検討す

る必要がある。

- ・また、性的虐待を受けた子どもの中には、強い神経症状を呈する子ども（強迫症や解離性症状など）や食異常行動、少数ではあるが、精神障害（統合失調症や、うつ病などの気分障害）を疑う子どももいる。比較的重い心理的問題を抱える子どもについては、精神科医の管理のもと薬物療法を行う必要が生じる場合もある。時には入院治療を併用する必要性も加味せねばならないし、外部の医療機関に薬物療法を依頼することも必要となる。また性感染症やウイルス性肝炎など、医療的ケアについての情報の交換も行う。

④逸脱行動発生時の対応状況

- ・入所後に何らかの逸脱行動が発生した場合は、その行動が何ゆえ起こったか、どのような経過をたどったか（その場面への職員の対応への子どもの反応等も含めて）、まだ処理できていないことは何かなど、発生予防や適切な対応のために未処理事項を確認する必要がある。そしてそれを踏まえて、今後の支援方針が決定される必要がある。

4) 担当制の必要性和職員の育成

児童養護施設では体制上叶わないことかもしれないが、情短施設では入所・通所する子どもに対して、生活担当者と心理職（セラピスト）による複数担当制を配しているところが多い。これは、複数で担当することにより、一人の人間が一人で担当する場合では補填できない部分を補うことができるからである。

その他に、

- ①生活に密着しないところで、個としての子どもの内面を捉える必要がある。
- ②集団の中での子どもの状態、位置を捉えて、状況によってはコントロールタワーになる必要がある。
- ③家族については、家族の状況の把握と、早期に家庭に子どもを復帰させるために家族がどのように子どもを支持していくのかを話し合っていく必要がある。
- ④家族以外の他機関と、子どもや家族を支持していくためにどのように連携していくのかを調整していく必要がある。

といったメリットが考えられる。

以上のポイントに留意しながらそれぞれの担当が協議して、多面的な判断のもとに子どもの状態に応じて、ケアの方向をさだめていく。担当者それぞれの立場から見た子どもの状態について、意見交換を繰り返し、今ここで、子どもと家族にとって必要なことは何なのかを総合的に捉えて、子どもと家族に関わっていくことができる。また、情報を共有しながら、その場その場にとって、子どもに必要な担当の役割分担を協議することができる。

そして、以上にあげたような対応が可能な職員をどのように育成するかということが課題である。常に変化していく社会のニーズに対応していくため、職員の常日頃のスキルアップは必要不可欠である。研修体制の充実や外部のスーパーバイザーによるスーパービジョンを定期的に行うことが望ましい。また、その職員を守り育てる組織力が重要である。

5) 関係機関との連携

児童福祉施設は現状、措置型の施設である。そういった意味では、児童相談所等の関係機関との連携は欠くことができない。特に性的虐待を受けた子どものように大きなリスクを抱えている可能性のある子どもの場合は、さらにその質も量もともに向上させる必要があり、特に児童相談所や医療機関との連携は重要である。

児童相談所は、被性的虐待児童の措置にあたり様々な調査や検査、被害確認面接などを行い、また虐待者と濃密なやりとりをしている（詳細は5章参照）。施設に措置したことでその支援自体が終わったわけではない。その後の施設でのケアや保護者対応など施設と児童相談所が連携しないとうまく成り立たない事象は多く存在する。ここからどのような着地点を見いだしていくのかということは施設だけが考えることではなく、措置機関と施設の日々の協議の元に進められるべきである。（4章5節参照）

医療機関との連携体制の確保も必要である。性的虐待を受けた子どもには身体的にも精神的にも医療的なケアが必要であることが少なくなく、通院や投薬が必要な場合も多く存在する。性的虐待事例のように、事例の特性の診察に慣れている医師や医療機関を探すのは難しいことかも知れないが、こういう場合にも児童相談所との連携が功を奏するであろう。

6) ハード面の問題

被性的虐待児童に限らず被虐待児童にとって、過剰な刺激は問題行動の原因となることが多い。そういった不要な刺激を減らしていくことから考えても、大舎制であっても小グループ化、ユニット化することが望ましい。

特に情緒障害児短期治療施設のように被虐待児童の比率が高い施設では、できることであれば職員の配置も大幅に増員し、男女の生活空間は可能な限り分離したいところである。男女で別の宿舍がデメリットもあるだろうが、情短施設での治療期間は必要かもしれない。各情緒障害児短期治療施設の設立の背景から、医療的、生活的など得意な方向があることは否めないが、それぞれが「情緒障害児短期治療施設」とひとつづくりである以上、措置機関は「情緒障害児短期治療施設が適当」として様々なタイプの子どもの入所してくることになる。ある程度の入所調整、タイプ別の入所の可能性を探ることが今後の検討課題であり、情緒障害児短期治療施設の特徴を活かすべく措置されていくことが望ましい。

(2) 生活支援における留意事項

1) 生活支援について

虐待や発達障害など様々な背景を持つ傷ついた子どもたちへの生活支援においては、家庭で親がわが子になすこと以上に高度で効果的なものが求められており、施設ケアにおける専門性の中でも最も大きなウエイトを占めていると言える。

入所型の児童福祉施設は子どもが家庭を離れて日夜生活する場である。その成長の過程において生活担当職員による積極的な生活支援は欠かせない。保護者のもとから離れて生活する子どもにとって、しつけをはじめとする生活習慣の習得のために生活支援を受けることは当然の権利であり、もしもそれが保障されなければ、子どもを養育していくという使命を持つ入所型児童施設としては役割を果たしていないことになる。

生育歴から読みとれるだけでも、入所以前の生活環境がおよそ不適切であった子どもたちにとって、施設入所は大きな転機となる。基本的な生活習慣が身につけていない子ども、およそ適切な養育を受けなかった子ども、虐待を受けてきた子どもなど、生活すること自体が安全と感ずることができなかった子どもたちにとって、まず必要なことは子ども自身が「自分が守られている」という安心感を持てる安全な場所であることである。また、生活環境が、衣・食・住のすべてにおいてその子どもの年齢に応じており、かつ衛生的・健康的である必要がある。そういった環境が子どもの心身の安定した成長には欠くことができない。そして施設内において「予測可能な時間の流れ」「安

心して生活できる空間」「愛着対象として機能する人」を安定的に確保した上で、子ども一人ひとりの特徴、発達段階を理解し、その子どもに応じたアプローチを探し出し、対応していくことが必要である。そういった中でこそ子どもは「適正に評価される」経験を積み、自信をつけて自己評価を高めていくことが可能となる。

施設での生活は集団生活である。小、中、大舎制など様々なシステムがあるが、いずれも可能な限り「個」に注目し支援していくことが大切となる。その一方で集団生活上の一定のルール設定も重要であり、そのルールはいわゆる「常識的」なものや、「感覚的」なものでは表現が曖昧でわかりにくい場合がある。子どもにとっては時間や回数などが示されている方がわかりやすいであろう。また違反について何らかの制限をかける場合は、その制限期間を達成できて評価されるものを設定することも必要である。こういった生活環境が構築された上で、初めて治療的な環境になりえる。そして退所後に子ども達が迎える次の生活につなげていけるよう、「個々の状況に応じた自立支援」を常に視野に入れた援助を行っていくのである。

2) 性的虐待を受けた子どもの受け入れと生活支援

性的虐待を受けた子どもの場合は、一生つきあわなければならない「体」と「性」にダメージを受けているため特に配慮が必要になる。自分が性的虐待を受けたことを知っているのは誰かということが気になり、自身が受けた行為の確認や、感情を職員にぶつけてくることもある。他罰的であったり、自虐的であったりと他児を巻き込むことも多い。日常の中にある物体が性器に見えたり言ったり、不安感を訴えたりすることもある。もし施設内で性的加害にあった場合にフラッシュバックを起こし、抵抗できずに二次的被害に遭うといった最悪の事態も考えられる。また数年後に同年齢以下の同性、異性に対して性的加害に回ることも十分に考えられ、それを予防する方向での教育やケアが必要である。入所後は、職員が所在の把握と、交友関係について把握し、変化に敏感に察知できるようネットワークを構築する必要があり、日常的な職員の「眼」が必要である。

子どもと職員が最も近く接することのできる生活場面では、適切な対人距離のとり方に始まり、言葉がけやスキンシップはもちろん、洗体、洗髪から散髪、衣服着脱などの体を清潔に保つ方法を教えることから、成人誌や携帯サイトなどの情報の管理、避妊やマスターベーションまで適切な性教育が必要になる。子どもの体験が大きすぎたり訴えが唐突すぎて対応する職員の方が混乱したり、不安が高まったりすることも多くある。性的虐待を受けた子どもの受け入れには、受け止める職員への性教育と、全体での共通認識も十分必要になる。むやみに性的虐待のことにふれてしまうことで、大人の側からダメージを引き出してしまわないように、最大限の配慮が必要になる。

(3) 性的虐待と心身症状

性的虐待と身体症状が関連していることを常に視野に入れながら、子どもの担当者（生活、心理）と医師、看護師とが情報を共有しておく必要がある。特に性的虐待を受けた子どもが示す問題行動のうち、睡眠、食事、排泄については、施設での支援が進むにつれ、徐々に症状が軽くなり回復してくる場合が多い。

一方で、長期に渡り症状が消失しないケースもある。子どもが見る悪夢は性的虐待を受けた際のフラッシュバックである可能性があり、食事の拒否（あるいは過剰摂取）は外界のものを自分の体の内部に取り入れることの問題と関わっている可能性がある。また、排泄に関連する身体の器官と

性器とは密接な関係にある。そのため、身体発育面の測定（身長・体重・平熱）、日常生活場面での観察（睡眠がしっかりとれているのか・食事は適切か・便通はよいか・生理の周期や体の不調はどうか）を行い、子どもの成長、発達が妨げられている部分がないかを調べておくことが必要である。自傷行為は、子どもが情緒的な安定を求めて行う行動であるという側面に加えて、周囲の大人に自分のことを訴え、注目を求めようとする側面もある。自傷行為は、他の問題行動に比べ、実際に現場に居合わせた職員が動揺させられることも多い。

医師、看護師から現場の職員に、子どもの自傷行為を発見した際の対応方法について、あらかじめ一定のマニュアルを作成し、伝達しておくことで、対応する側の動揺を減らすことができる。自傷を行う子どもへの対応としては、職員が必要以上に動揺せずに、子どものこと大切に思い心配をしている旨を伝えること、自傷行為に至る前に子どもの気持ちを話せるようになることを促すことが基本となる。自傷をする子どもの中には、解離の防衛機制が働いている可能性もあり、その場合は特に担当職員と医師、心理が連携して対応にあたる必要がある。

（４）性的問題行動及び怒りへの対応

先にも述べたように、性的虐待の被害を受けた子どもたちは往々にして施設内でも性的問題行動を起こし、逆にさらに被害に遭うようなことがある。性的な問題行動については、これまでの性的虐待によって子どもが学んだ他者との関係のとり方の再現であると理解し、子どもにそれに代わる適切な対人関係の方法を教える必要がある。また、子どもの中には性についての知識が不足していたり間違ったりしており、自分がした行為（あるいは自分が虐待者からされた行為）の意味が理解できていない子どももいるため、正しい性の知識を教え、常識的な性についての理解を促すことも必要となる（４章３参考）。その際に、子どもが見せる反応や情報、感情などについて、医師、看護師と子どもの各担当者が情報を共有し、子どもについての理解を深めること、子どもが同様の問題行動を起こさずに済むような対応について話し合う必要があるが、そういった対応を考慮している中でも問題行動は起こりえる。施設入所後に異性との性的な関係が行われた際には、妊娠・性感染症についての医学的な受診が必須である。また、異性とではなく、同性同士での性的な問題行動が起こる可能性もあるので注意が必要である。

対応策としては、まず、入所前からのアセスメントの充実と徹底があげられる。入所の目的、見立て、退所の目処、行動化の予測と対応の相談などリミットセッティング（限界設定）もこれに入る。可能な限り外部からの不要な刺激を少なくするように、また内部でも入所児童同士が性的な刺激をお互いに与えあわないように工夫する。職員が子ども達の中に常において、子ども同士の関わりを適度にコントロールし、大きなトラブルを未然に防ぎ、個々にフィードバックする。この繰り返しで次の機会にはトラブルを回避できるように、つみ重ねていく。

他害行為や自傷行為など他者あるいは自己の権利を著しく侵害する行為については、その都度状況確認や検証をして再発を防止すべく相応の即対応をしていく。必要に応じて環境を変えることによるクールダウンの期間を設けるなど、安定としきり直しの意味でも施設でのケアの意味と目的の再設定を行う。

とりわけ、性的虐待を受けた子どもは、基本的に「怒り」の感情を持っていると考えてよい。ただし、それは本人にとって意識されている場合もあれば全く意識されていない場合もある。またその怒りは、まずもって虐待者に対してのものであり、それが大人全体、社会全体に対しての怒りへと広がっている可能性がある。その子どもに向き合う職員はその怒りの感情を常にぶつけられなが

ら対応していくことになる。職員としては理不尽な形で向けられることも多いが、「正しく怒る」ことを子どもが身につけることは非常に大きな意味を持つ。大きな行動化に対応することは難しいが、先に述べたような施設内での協議、外部機関との協議を重ねて対応していくべきである。

(3) 心理治療面での留意事項

1) 心理治療場面で性的虐待体験の告白や性的虐待が疑われた時の対応

被性的虐待の事例では、一時保護中など早期の関わりの中で事実確認を行うことが難しい場合がある。職権保護などの保護者との介入的な引き離しによって、子どもにとって児童相談所の職員は敵であるのか味方であるのか判断し難い大人となっている。そのため、保護後早期の段階での聞き取りが子どもに侵襲的な印象を与え、態度を硬化させる要因となる可能性は高い。また、性的虐待の体験は虐待者への歪んだ愛着や防衛的な同一視も生じやすく、その虐待の特性から、身体的虐待など他の虐待と比して隠蔽すべき事柄であると子どもが捉える可能性が高い。これらの事柄が、性的虐待を受けた子どもが事実を隠蔽してしまう要因のひとつとなっている。加えて、性的虐待の体験はしばしば子どもの中で激しい動揺や混乱を引き起こし、言語的に表現することが難しいと考えられる。

性的虐待を受けた体験の吐露には、安心・安全が確保され、性的虐待の事実の取り扱いが適切に行われるという確信を子どもが持てる必要がある。一時保護所は子どもにとって仮の住まいというイメージが強く、性的虐待を受けた子どもにとって生活環境の安心・安全が確保されているという確信を持つには時間的にも心理的にも難しい場合がある。そのため、性的虐待の具体的事実が施設入所後の生活場面や個別心理治療の場面で明らかとなることは少なくない。施設という空間的・時間的に安定した場での生活や、その中で設定される個別心理治療という守秘性が保たれた場面の確保が子どもの心を解くきっかけとなるからであろう。すなわち、入所時に性的虐待が疑われる事例や、性的虐待について聞き取りが不十分である事例については、入所後に子どもから性的虐待の体験を示唆する何らかのサインが見られる可能性があることを考慮しておく必要がある。

個別心理治療場面における性暴力被害に関する表現や情報の扱いについては、慎重さと迅速さの両方が求められる。まずは何よりも前提としてセラピストが担当児童の性被害の有無やその可能性、程度、生育歴、家族関係などの情報を持っており、その子どもの表現から性被害の可能性を正確にアセスメントできる必要がある。

その上で、まずはその表現が「被害事実の告白」に当たるかどうかを検討する。ほのめかしだけの表現の場合、あるいは性加害行為の表現を含め間接的に性暴力場面が治療場面で表現されるだけの場合は、それを発端として事実を追求していくことは、治療的にみても、その後の調査の立証性からも不適切であろう。ただし、事前に性暴力被害の情報が全くない事例にそうした表現がみられた場合については、援助チームに対して情報提供が必要と考えられる。

既に子どもが性的被害を受けていることが自明な場合は、そこで表現されている被害の事実が「新たな被害事実の発覚に当たる」のかどうか、という判断が必要になってくる。

そして判断の結果、それが新たな被害事実であるなら、その被害の告白は「被害告白」として「通告」の対象となる。この場合は、子どもに「そのことについてはきちんと担当者(生活担当者や児童相談所の担当児童福祉司)に伝えることが必要」と伝え、治療場面での聞き取りは最小限度にして被害確認面接につなぐ必要がある。これは場合によっては施設の支援に即座に影響する

(外泊の設定見直しなど)こともあり、迅速な対応が必要である。(5章3-6の表参照)

既に確認されている性被害体験の打ち明けは心理治療の対象として扱っていく。ただし、詳細な事実の開示があった場合には援助チーム全体でその情報の共有と検証が必要となる場合もある。支援上、被害事実の確認の必要がない過去の被害体験の告白、あるいは事実性の伴わない被害体験や加害・被害の表現についてはまず治療的に扱う。

2) 心理検査からの子どもの理解

入所に先立ち、あるいは入所初期において、子どもの知能・認知面、情緒面での特性を知っておくことが重要である。主訴が性的虐待であったとしても、心理検査等の結果からは虐待体験に起因する要因以上に知的能力のアンバランスさや認知面での歪みが見られることは少なくない。最低限、知能検査に加え、バウムテスト、ロールシャッハテスト、家族画、P-Fスタディなど複数の投影法的検査を行うことが望ましい。特にP-Fスタディからはフラストレーション場面での子どもの行動特性を予測することが可能であると考えられ、被性的虐待児童の理解には有効であるとする。また、検査結果以上に、検査場面での子どもの様子、特に教示に対する反応の仕方や課題の理解度などが子どもの特性を理解する上で有効であることも多い。

3) 個別心理治療

①個別心理治療の導入の必要性

前述したように被性的虐待児童は心理的に混乱した混沌の状態に陥っており、しばしば自己統制に課題を持つことがある。自身の体験を乗り越えたり理解しようとしたりする過程で性化行動が見られる場面があるが、子どもの自己統制の能力が機能不全に陥っている場合、自身でコントロールできないような性化行動に結びつくことも多く、これが性的問題行動として施設の生活場面が持つ枠を大きく逸脱してしまう結果となる。これを予防するために、性被害を受けたことによって起こりうるフラッシュバックや自尊感情の低下、感情・行動の不調に関する心理教育を実施することは重要である。被性的虐待児童に対して個別心理治療の導入が必要であることの理由のひとつには、個別心理治療が持つ治療枠とそれによって守られる子どもの安心・安全の重要性があげられる。しかし被性的虐待児童では、しばしば自我境界の弱さも見られ、心理治療場面・生活場面といった施設が持つ支援機能の枠組みを自身の境界として取り入れることが困難である。被性的虐待児童が自身ではコントロールすることができないような性化行動に至らないためには、個別心理治療の開始に際し、治療の枠組みについてセラピストが今一度立ち止まって考え、治療が守られた時間的・空間的・人的枠の中で扱われていくよう留意しなければならない。

②個別心理治療の留意点

個別心理治療面での留意事項としては、まず、治療期間について措置による入所という児童福祉施設の特異性を考慮しておく必要がある。個別心理治療の期間はほぼ子どもの入所期間と等しい。被性的虐待児童の場合、個別心理治療で一定の効果をあげるには比較的長い期間を要することが言われており、1年単位での治療期間を設定しておくことが必要となる。

次に、どのような治療技法を使うのかあらかじめイメージしておくことも重要である。特に子どもの自我の育ちを考えると、プレイセラピーや箱庭療法、芸術療法などの技法が性的虐待を受けた子どもへの心理治療を安全に行う上で有効である場合が多い。しかし、クライアントの自我が十分

に育っていない場合や子どもが抱えるトラウマやストレスの状態を考えない安易な治療技法の導入は、子どもが抱えきれないほどの急速で過度な性的虐待の体験への暴露を引き起こし、症状の悪化や制御不能のアクティング・アウトなどにつながる恐れがあることも知っておく必要がある。

また、治療過程の大まかなイメージをセラピストが持つておくことも重要であると考えられる。一般的に被性的虐待の場合その体験が早期から言語化されて表出されることは少ない。特に年少児の場合、遊び・箱庭・描画など抽象的な表現の中で扱われ、徐々に子どもの中で整理され、まとまりが出てくる。この抽象的な表現過程にセラピストが揺るがず、子どもとほどよい(good enough)関係を保ち続けることで、子どもはセラピーの安心・安全を繰り返し体験し、虐待者とは違った大人としてセラピストを位置付けていく。このようなセラピストの安定した関わりは、子どもが自身の存在を肯定できる力の育ちにも大きく影響すると考えられる。次にはしばしば、体験が言語的に表出され(しかし多分に間接的で抽象的である)セラピストとの間で扱っていく段階がくる。このように抽象的に表現される子どもの心的混乱を読み解き、解きほぐしていくことが個別心理療法で扱われることであり、被性的虐待の事例では特にこの部分が重要となってくると思われる。

注意点としては、特に年少時からの性的虐待の場合、他の虐待も平行して行われていたり、虐待者へのポジティブな感情が子どもの中にあることが見受けられたりと子どもの心的混乱がかなり入り組んでいることがあげられる。当初から性的虐待に特化せず、まずはその混乱を個別心理治療の中で扱っていくというセラピストの姿勢が必要である場合が多い。言うなれば、心的混乱を解きほぐし、理解へつなげていくというセラピーのテーマの一部として、性的虐待の体験も扱われていくということである。

以上のような心理治療のイメージをセラピスト各々が持ちつつ、被性的虐待児童への個別心理療法の手法を組み立てていくことが重要である。しかし、その中でそれぞれの子どもに合わせて柔軟な治療技法をセラピストが選択していくことが重要であり、セラピストの独りよがりな治療イメージは時として子どもの治療の妨げになることにも留意しておかねばならない。性的虐待であるからといって決まりきったパターンがあるわけではなく、子どもが主観的に体験した性的虐待の様相によって、起こってくる行動・症状の特性は異なっている。子どもそれぞれの体験や受けてきたトラウマやストレスを理解しようとする姿勢が求められよう。

(4) 保健・看護面での留意事項

被性的虐待児童の施設入所受け入れにあたっては、性的虐待を受けていた状況にもよるが、基本的には妊娠、性感染症についての医学的な検査が必要である。

これらの検査は施設入所以前に行うことが望ましい。性的虐待が発覚した際に状況の聞き取りを行った大人が子どもに付き添い、性的虐待について十分に知識と経験のある医師による診察を受けることが望ましい。医学的な検査結果を、入所の際に措置機関から入所施設の担当者、医師に引き継いだ上で施設での生活をスタートさせる。

清水(1990)は米国での被性的虐待児童への調査を紹介し、その中で、性的児童虐待の被害のうち、事件直後にこうむりやすいものを「初期トラウマ」と名づけ、その外在因として「事件発覚以後、周りの人の反応や措置制度によって二次的に子どもがこうむるトラウマ」をあげている。その中で、「性的虐待事件の初期調査とケアに関わる専門職の数が増えれば増えるほど、子どもが経験するトラウマが増大する」という仮説が支持されている。関係者は、この点に留意し、子どもに不

要な負担がかからないよう慎重に施設入所を進めていく必要がある。次に、入所後の子どもからの身体愁訴についてであるが、これは性的虐待によるトラウマに対しての急性の反応と施設入所という環境移行に伴うストレス反応が混合したものとなる。性的虐待以外の入所理由で入所している子どもとの比較ができないため、一概には言えないが、「頭痛・腹痛などの身体症状」を訴える、「自傷行為」を行う者の割合はかなり多い。性的虐待を受けた子どもには、自傷行為や解離の症状を示す割合が多く、治療の現場ではその対応に困難を感じている施設が多いことが実態として浮かび上がってきている。

西澤（1994）においても性的虐待の長期的な影響として、解離性障害や摂食障害との関連が指摘されている。被性的虐待児童の入所に際しては、上記のような身体愁訴や性的問題行動が起きる可能性が高いことをあらかじめ想定しておくべきである。また、実際に日常場面で子どもに直接関わる職員が、これらの問題行動を発見した場合に、どのような対応をすることが適切であるのかについての研修を行い、個々の子どもについての対応方法をケース検討会の場で話し合う必要がある。

また、自傷や解離などの問題行動が顕著になった場合には、医師に相談の上、投薬、通院、入院の措置をとる場合もある。

（5）子どもの診察や治療に関する医療機関との連携（性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン^{7）}から引用、一部修正）

ここでは、性的虐待を受けた子どもについて受診が多いと考えられる、婦人科と精神科との連携を中心に考える。婦人科受診に関しては、虐待発覚あるいは疑い当初の診察場面について述べる。

1) 受診にあたって

風邪等の一般的な小児科受診とは異なり、婦人科受診や、精神科の受診に際しては、基本的に親権者を含む保護者の同意を得ることが必要となる。保護者との連絡は、児童相談所の担当者に依頼することが望ましい。性的虐待の被害確認にかかわる婦人科受診や、被害の影響による精神症状にかかわる精神科の受診は、性的虐待によって子どもの身体やこころが傷ついていることを保護者（非加害親）に理解してもらうチャンスでもあり、子どもの立場に立って加害者との関係を見直す機会にもなる。場合によっては、医師から保護者へ結果を説明してもらう機会を設けることも考える。

2) 婦人科診察

多くの被害児童において、婦人科診察で虐待の認定にいたる程の明らかな外傷所見を得ることは非常に少ない。しかし、支援者は婦人科診察をつらくて避けるべきものと考えより、むしろ、子どもの回復につながるものであると認識しておく必要がある。子どもたちは、性的虐待による身体的侵襲の程度を正しく認識できない。診察を行うことにより正しい所見を伝える必要がある。傷害は治癒しており、傷害を受けたことは誰にもわからないことを伝える。年齢の高い子には、将来の妊娠・出産について虐待経験が直接には影響しないことを伝える。このようなことが子ども達自身の身体イメージの回復を促すのに役立つと考えられている。

① 医療機関との事前の打ち合わせ

受診に際して、医療機関に対して事前に情報提供が出来ることが望ましい。子どもが繰り返し被害事実を聴かれることのないように配慮してもらう必要がある。また、被害児童の診察経験のない医師に対しては、診察が子ども達にとって心身の回復のきっかけとなるものであることを理解して

もらった上で、診察や結果説明を行ってもらおうよう働きかけるべきである。

② 診察の手順と検査の内容

年少児の場合には一般にベッド上で診察をする。体格が成人に近ければ内診台で診察する方が診察を行いやすい。診察には子どもが信頼するケアワーカーが付き添うことが望ましい。診察の内容は、局所の外傷の有無（臍、肛門）、性感染症の有無（臍内容物の培養検査、血液検査）、妊娠の有無などである。

③ 結果の説明

検査結果については、子どもがその内容を理解できる年齢であるなら、できる限り正確に伝えてもらう。ケアワーカーは、子どもが体のどんな点について不安を持っているか、子どもの感情が安定しているかどうかを配慮する。また性感染症や妊娠が発見された場合はその治療を行うことになるが、身体が回復していくことは、子どもの身体イメージの回復にもつながる。

④ すでに診察を受けている場合

中には、一時保護中など入所以前に婦人科診察を受けている子どももいる。ケアワーカーはどのような結果であったかを把握しておき、結果について子どもがきちんと理解しているかを確認しておく。診察が怖い出来事として記憶されている場合は修正が必要であるし、きちんと結果を理解できていない場合は再度説明し、子どもの身体イメージの回復を促さなければならない。

3) 精神科診察

性的虐待を受けた子どもたちには、様々な行動面・情緒面・身体面の問題・症状が見られる（それぞれへの対応は次章を参照のこと）。PTSD 症状（被害体験の想起、気分の変動、不眠、悪夢など）、うつ症状、気分の激しい変動、繰り返す自傷行為などが、施設や学校などでの安定した生活を阻害するような時には、精神科診察を受けることが望ましい。投薬が始まる場合もあるが、薬の管理は職員が行うことが原則である。子どもには、症状の出現は自分のせいではないこと、必ず良くなることを伝えておく。

(6) 学校との連携における留意事項

1) 地域の学校との連携

児童福祉施設には多かれ少なかれ被虐待児童が入所しており、子どもは地域の学校に通学する。そのため、被虐待児童への対応については一定の見識と経験を持っていることが前提と考えられる。しかし、被性的虐待児童となるとその数は少ないと思われる。その内容も非常にデリケートな部分が多いので、虐待事案の内容や複雑な家族関係のあり方を詳細に情報伝達することは控えることがほとんどである。しかし、子どもの抱える行動や症状から情報を吟味しつつ伝え、学校管理者や担任教諭、養護教諭に協力を仰ぎ、日頃の対応や不適切な行動や症状が生じた時の対応等についてきめ細かな情報交換を行うことは必要である。また、緊急時の対応についても学校と十分協議しておくことが大切である。緊急時とは、子どもが衝動的かつ攻撃的な行動を示した時、PTSD を感じさせる症状を示した時、などの行動や症状に関することや、加害の保護者が登下校に子どもを取り戻すために接近するなど、子どもの安全に関わることなどである。このような対応を適切に行うためにも、その子の発達に留意しながら、学校側にわかりやすい説明をして同意を得ておくことが肝要である。

2) 施設内学級教員（情緒障害児短期治療施設の場合）との連携

情緒障害児短期治療施設では、教育は施設内学級にて行われていることが多い。日頃から情報交換し、ケース会議等に教員が参加している施設では、被性的虐待児童の情報を共有しながら対応することが多い。ただし、地域学校との連携と同様に虐待事案の内容や複雑な家族関係のあり方を詳細に情報伝達することについては控えることがほとんどである。主として、学習状況・基本的な生活習慣や子ども同士の対人関係のあり方については共有をしている。被虐待児童、特に性的虐待児童は、対人関係面において苦手なところが多くあり、従って集団適応は難しく、学習への意欲も学力も低い子ども達も多い。施設内学級での学習は、何らかの理由で登校が安定していなかった子どもにとって、毎日の生活日課として登校が組み込まれることは、基本的な生活習慣の確立に直接つながり、自信をつけることができる。学習内容も躓いているところから始めてもらえるため、これまで、「学習内容がわからず聞けなかったこと」を聞きやすい環境でもあり、学習に楽しさを感じる子どもも少なからずいる。

3 児童福祉施設における性教育

(1) 児童養護施設における性教育の基本的視点

児童養護施設が担う中心的機能は「養育」であり、「生活援助」と「自立支援」の二つの視点がある。援助する上で重要なことは「愛着」と「自尊感情」であるが、近年は被虐待児の入所の増加により人間関係に破綻をきたしている子どもたちが多く入所している。特に性的虐待のケースでは、発見すら困難な状態であり有効な援助体制は整っていない。また被性的虐待児童が施設内で表す様々な課題や問題は性化行動の可能性も高く、その特性を見抜ける職員のスキルは必須である。近年、施設内での性的問題行動は多発傾向にあり、施設内での性的行動や性的いじめ、援助交際の背景 要因のひとつに、性被害の影響が関与している事例も見受けられる。

これら不当な扱いを受けた子どもたちは愛着関係に課題を抱えていることも多く、自尊感情も低い。また思春期には自分の生い立ちに混乱し、自暴自棄になり、反社会的な問題を起こす場合もある。したがって、児童養護施設の性教育には自立支援の視点は欠かすことができない。

1) 「愛着」(アタッチメント〔attachment〕)の視点

「愛着」は「性教育」を考える上での基礎的な部分であり重要な意味を持ち、養育行動を通じて形成されるものであって、子どもが成長するには必要不可欠なものである。これは、養育者によって提供される「安全基地」でもあり、これが担保されることで他者との接点を持てるようになる。

施設職員は代替的養育者として「安全基地」を提供する必要があるとあり、子どもが「愛されていること」を体感できるよう援助していくことで自尊感情(self-esteem)を高めることにつなげていくことが求められる。児童養護施設等では、職員が子どもとの生活体験を通じて、子どもの本来持つ良いところを認めて伸ばしていくといった関わりが中心となるのではないかと考える。その中で、子ども一人ひとりの本来持つ「強さ」(strength)に着目した援助も大事であり、子どもの自立への「地盤」となると考える。

子どもが大人へ成長して行くためにはしっかりと自立することが求められるが、これは決して容易ではない。精神的にも安心・安全な環境の中で、適切な大人と子どもとの関係の中で、これは社会の中で大丈夫とか、これは社会の中では認められない行動といった社会参加のための「枠組み」をしっかりと具体的に学ぶ体験が必要ではないかと考える。そのためには、施設での生活が一般常

識に沿った秩序ある環境でなければならない。そういう環境の中で、初めて子どもたちは本来持つ「強さ」を表現でき、そのことで、その力を発揮（エンパワーメント）することができると思う。これは、子どもが「人と人の関係で適応して生きていく力」を養う上でも、大きな土台になると思えるからである。

そのためには、施設の職員と基本的信頼関係が形成されることが大切である。そのための支援は様々あるが、具体的には、子どもたちの誕生日を祝うこと、アルバムを作成すること、「生い立ちの整理」を振り返ること等が挙げられる。これはどの子どもにも平等に生まれてきたことを尊び、成長を喜ぶといった意味を込めての支援である。特に「生い立ちの整理」については、被虐待児童が施設の中で大きな割合を占める中、子どもとの信頼関係の形成と過酷な現状を知る子どもをしっかりサポートができる職員の学びが要求される。職員個人の思いのみではなく、施設全体でバックアップする体系が必要となる。特に、被性的虐待児童の「生い立ちの整理」は難しい作業になる。他の子どもたちと重なる面はあるが、まずは生まれてきたことへの大切さ、子ども個人の尊重、将来に対して期待とその見通し等についてのサポートが必要である。

2) 大人や仲間との信頼関係の形成

施設職員との信頼関係がある程度達成できれば、「生きることをともに育む力」に視点を置いた援助に移行する。しかし、基本的な親子の関係ができていないために、適切な依存関係が形成されていないことがあり、人間関係に疑心暗鬼が生じて、施設において、様々なテストが行われる。そのために、子ども一人ひとりに対しての適切な関わりや集団に関しても一定のモラルを与える等の関与も必要である。一方で、子どもの興味や関心に対して配慮してやることは大事である。特に、「性」に関しては、当該の子どもが思春期に達しておれば、一定認めてやること（その際に他児、特に年少児童への配慮を考える）や児童期であって必要以上に興味や関心を高く持っている場合（この場合、ネグレクトの家庭環境の要素が大き）は、慎重に対応するなど、子どもの発達段階に応じた支援を考えるべきである。子どもが施設生活の中で、仲間といえる子どもたちとの関係で生きていくため、ルールを守ることを教えることも重要である。

被虐待児童は家族から受けた心理的なダメージがあり、そのための防衛からか自己中心的な行動に走ることがある。そうした心性はすぐに集団に蔓延して力関係で強い子どもが弱い子を支配して秩序がなくなる可能性がある。したがって、子ども同士が直接的に関わり合いながら、お互いを守るための手だてを考えることが重要である。あくまで、子どもたちを中心にしながら、職員も介在して、集団が調和し関係を紡いでいく作業が大切であると考えられる。

3) 子ども達の「発達」を理解した視点

思春期の頃になると恋愛感情を抱くことがある。これは、受動的な「愛される」から能動的な「愛する」ことへの変化である。この時期は、第二次性徴による心身の変化も著しく、性へ目覚める時期でもある。性的行動も活発化するが、近年の性情報の氾濫はいたずらに性的な刺激を与え、歪んだ価値観や考えを持つ危険性や興味本位で性交に至る可能性もある。したがって、「関係性を育む」ことを柱とした「性教育」が不可欠となる。近年は性的虐待や性犯罪の被害も増加傾向にあり、被害を回避できるスキルも必要となる。施設生活のごく自然な関わりによって「性教育」を行い、男女の適正な関係性を育むこと、歪んだ性情報に翻弄されないこと、性を正しく理解することが大切である。何より、人間同士の「優しさ」や「いたわり」の心を育てていくことが大切である。

4) 性情報の氾濫を防ぐ手だてに関する視点

性情報の氾濫は性的虐待を含む性的犯罪を助長している可能性は高い。児童ポルノ、性的虐待、強姦、強制わいせつ、痴漢などの犯罪を扱ったものが数多く流通している実態がある。また、それらはインターネット等において簡単にアクセスすることも可能になっている。大人の性的な興味や関心が簡単に子どもでも入手できる IT 環境が日本には氾濫していること自体が憂慮されるが、施設において発見した際に、職員は冷静に判断してこれがごく正常な性的な関係性ではないことを子ども達に示すことが肝要となる。こうしたインターネット等において描かれている内容は、概ね犯罪的な性的虐待場面を描いたものであり支配的・被支配的な関係性を誇張しており子ども達には有害である。また被性的虐待児童にはフラッシュバックを与える内容のものが多いため。施設においては、こうした内容のものを蔓延化しないように配慮することが大事となる。児童養護施設や情短施設では高校生から幼児が同居している環境であるので、こうした媒体に触れた年長児童（高校生等）には「こうした表現は誇張であり、通常ではありえない」といった「性教育」も必要であるし、また、年少児童（中学生以下）には触れさせない施設管理が必要である。施設内では、性に関して一つひとつデリケートに配慮して、発達段階に沿った『境界線』（バウンダリー）を作る必要があると思える。施設職員には、それを峻別する専門性を養う目的があると強く考える。

施設職員がこうした性に関する知識やインターネット情報等を得ておくことは、子どもが示す課題や問題が性化行動なのか否かを見極める力となる。性的虐待が「沈黙の虐待」と言われるのは発見が非常に困難だからである。発見できなければ適切な援助は何も始まらないのである。

(2) 児童養護施設の性教育

児童養護施設では、各々の施設にあった形の性教育を模索し実践していると思われるが、ここではひとつのモデルを提示していく。

1) 「学習会形式」の性教育

性は自分以外の他者との関わりがあってこそ成り立つ。性教育は単に知識や情報を与え、身に付けさせ問題に対処できるようにするだけではなく、自分や他者を感じ関わることができるようにしていくことが必要である。学習会形式の性教育では、子どもたちに「自分を大切にしてお互いを思いやる人間関係や自分の生き方」を学んでもらうことが目標になる。

集団の性教育を始める前には、子どもの知的能力や特性、施設での性的問題行動の有無や日々の言動、交友関係などの生活状況等の現状、また、入所以前の家族関係や生活状況、身体的な事柄の相談は誰にしていたかなども把握しておく必要がある。そのためには、施設職員、児童相談所児童福祉司、児童心理司、保健師で話し合いを持ち、共通の認識を持ち適切に子どもにかかわる必要がある。

性的虐待の被害児は、性の話をすると気分が悪くなったり、性の話を拒否したりすることがあるので、学習会を開催する前に子どもの参加意思を確認する必要がある。また、参加途中で体調不良を訴える場合があるので、個別の対応ができるスタッフを確保しておく必要がある。性教育終了後は子どもの反応を必ず把握し、何らかの反応があった場合には関係者が適切に関わるようにする。

性教育により情報提供し、その知識を「生きる力」にするためには、対話や人との関係性を通して繰り返し自分の問題として意識できるような環境がなければならない。そのため、学習会を開催した後、学習内容の理解の確認と子どもの現状の生活に合わせた指導を、学習会に参加した子ども全員に併せて実施するのが望ましい。さらに、学習会での内容を日常的に施設内で話題にし、子ど