

表6 入所後に、家庭内性的虐待を受けていたことが発覚し、子どもへの事実確認後、虐待者への告知や面会の制限などの保護者対応について n=201

	回答者数	%
児童相談所が保護者に虐待事実を告知する	119	59.2
施設が保護者に虐待事実を告知する	11	5.5
児童相談所と、保護者の面会の制限について協議する	156	77.6
その他	9	4.5

回答のあった201施設のうち、「児童相談所と、保護者の面会の制限について協議する」の156施設(77.6%)が最も多く、次いで「児童相談所が保護者に虐待事実を告知する」の119施設(59.2%)、「施設が保護者に虐待事実を告知する」の11施設(5.5%)の順に多くなっている。

表7 家族支援の内容 n=207

	回答者数	%
虐待対応としての面会・外泊の調整	182	87.9
ソーシャルワークによる生活支援・指導	76	36.7
子どもと家族との関係整理・修復	160	77.3
性的虐待についての整理	108	52.2
家族内の性についての整理	23	11.1
非加害親自身の問題の解決	49	23.7
家庭復帰の準備	62	30.0
虐待者への働きかけ	37	17.9

回答のあった207施設のうち、「虐待対応としての面会・外泊の調整」の182施設(87.9%)が最も多く、次いで「子どもと家族との関係整理・修復」の160施設(77.3%)、「性的虐待についての整理」の108施設(52.2%)の順に多くなっている。

表8 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 n=219

	回答者数	%
心理療法	178	81.3
性教育	104	47.5
バウンダリーの学習を含めた性教育	11	5.0
その他	14	6.4
特になし	21	9.6

回答のあった219施設のうち、「心理療法」の178施設(81.3%)が最も多く、次いで「性教育」の104施設(47.5%)、「その他」の14施設(6.4%)の順に多くなっている。

2) 直接ケア担当者への調査結果（主なものを抜粋）

表9 担当している子どもの年齢

	回答者数	%
幼児	158	14.8
小学校低学年	169	15.8
小学校高学年	178	16.6
中学生	237	22.1
高校生以上	185	17.3
無回答	143	13.4
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「中学生」の237名（22.1%）が最も多く、次いで「高校生以上」の185名（17.3%）、「小学校高学年」の178名（16.6%）の順に多くなっている。

表10 就寝する居室

	回答者数	%
男女別に棟や階そのものを分けている	451	42.1
棟や階は同じであるが男女のブロックに分けている	235	22.0
部屋は男女別になっているが、ブロック分けはなく行き来ができる形になっている	200	18.7
部屋も男女同室である	118	11.0
その他	55	5.1
無回答	11	1.0
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「男女別に棟や階そのものを分けている」の451名（42.1%）が最も多く、次いで「棟や階は同じであるが男女のブロックに分けている」の235名（22.0%）が多くなっている。

表11 施設内のトイレ

	回答者数	%
完全に男女別になっている	675	63.1
一部男女共有部分がある	252	23.6
男女別になっていない	106	9.9
その他	28	2.6
無回答	9	0.8
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「完全に男女別になっている」の675名（63.1%）が最も多く、次いで「一部男女共有部分がある」の252名（23.6%）、「男女別になっていない」の106名（9.9%）の順に多くなっている。

表 1 2 お風呂

	回答者数	%
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。	370	34.6
男女で使用する風呂が別になっているが、風呂の位置は近接している。男女別に入浴。	242	22.6
使用する風呂は男女共有であり、時間帯で分けるなどして男女別を使用している。	232	21.7
使用する風呂は男女共有であり、適宜男女別に入浴する。	109	10.2
使用する風呂は男女共有であり、男女一緒に入浴する。	67	6.3
その他	43	4.0
無回答	7	0.7
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「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」の370名(34.6%)が最も多く、次いで「男女で使用する風呂は別になっているが、風呂の位置は近接している。男女別に入浴」の242名(22.6%)、「使用する風呂は男女共有であり、時間帯で分けるなどして男女別を使用している」の232名(21.7%)の順に多くなっている。

表 1 3 入浴介助の態勢

	回答者数	%
職員は入ることはない。子どもだけで入る	160	15.0
必要時は同性の職員のみが着衣で入浴する。	187	17.5
必要時は同性の職員のみが裸で入浴する。	359	33.6
必要時は異性の職員も着衣で入浴する。	146	13.6
必要時は異性の職員も裸で入浴する。	91	8.5
その他	109	10.2
無回答	18	1.7
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「必要時は同性の職員のみが裸で入浴する」の359名(33.6%)が最も多く、次いで「必要時は同性の職員のみが着衣で入浴する」の187名(17.5%)、「職員が入ることはない。子どもだけで入る」の160名(15.0%)の順に多くなっている。

表 1 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

	回答者数	%
施設内に予め把握している死角がある	846	79.1
問題が起こったことで認識した死角がある	158	14.8
施設内に死角は存在しない	14	1.3
その他	13	1.2
無回答	39	3.6
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「施設内に予め認識している死角がある」の 846 名（79.1%）が最も多く、次いで「問題が起こったことで認識した死角がある」の 158 名（14.8%）、「施設内に死角は存在しない」の 14 名（1.3%）の順に多くなっている。

表 1 5 平日で生活支援上問題が生じやすい時間帯

n=1,048

	回答者数	%
起床時から洗面まで	161	15.4
朝食時	138	13.2
登校への送り出し中	279	26.6
学校での授業中	112	10.7
学校での休み時間	101	9.6
下校して施設に帰ってきた時	289	27.6
宿題をする時	256	24.4
午後の自由時間	512	48.9
心理療法への送迎時	14	1.3
グループワークなどの時	47	4.5
心理療法時	1	0.1
夕食時	170	16.2
夕食後の自由時間	707	67.5
夕食後の学習時	112	10.7
就寝準備時	288	27.5
就寝時	258	24.6
就寝後の夜間	355	33.9
その他	82	7.8

回答のあった 1,048 名のうち、「夕食後の自由時間」の 707 名（67.5%）が最も多く、次いで「午後の自由時間」の 512 名（48.9%）、「就寝後の夜間」の 355 名（33.9%）の順に多くなっている。

表 1 6 性的問題行動が生じやすい時間帯

n=1,013

	回答者数	%
起床時から洗面まで	39	3.8
朝食時	26	2.6
登校への送り出し中	24	2.4
学校での授業中	7	0.7
学校での休み時間	62	6.1
下校して施設に帰ってきた時	123	12.1
宿題をする時	14	1.4
午後の自由時間	443	43.7
心理療法への送迎時	2	0.2
グループワークなどの時	6	0.6
心理療法時	5	0.5
夕食時	43	4.2
夕食後の自由時間	453	44.7
夕食後の学習時	24	2.4
就寝準備時	148	14.6
就寝時	233	23.0
就寝後の夜間	585	57.7
その他	199	19.6

回答のあった1,013名のうち、「就寝後の夜間」の585名(57.7%)が最も多く、次いで「夕食後の自由時間」の453名(44.7%)、「午後の自由時間」の443名(43.7%)の順に多くなっている。

表 1 7 問題が起こった時の緊急分離

	回答者数	%
日常で使っていない、専用に使用できる個室が複数ある	148	13.8
日常で使っていない、専用に使用できる個室が一つある	88	8.2
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	587	54.9
対応できる個室がなく、宿直室や居室調整等でやりくりして対応している	174	16.3
対応できる個室がなく、緊急分離はできない	27	2.5
その他	27	2.5
無回答	19	1.8
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「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」の587名(54.9%)が最も多く、次いで「対応できる個室がなく、宿直室や居室調整等でやりくりして対応している」の174名(16.3%)、「日常で使っていない、専用に使用できる個室が複数ある」の148名(13.8%)の順に多くなっている。

表 18 子どもの居室

	回答者数	%
完全な個室である	107	10.0
2人部屋である	302	28.2
3～4人部屋である	396	37.0
5～7人部屋である	132	12.3
8人以上の部屋である	80	7.5
無回答	53	5.0
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「3～4人部屋」の396名(37.0%)が最も多く、次いで「2人部屋」の302名(28.2%)、「5～7人部屋」の132名(12.3%)の順に多くなっている。

表 19 複数人居室での就寝時の寝具

n=910

	回答者数	%
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	93	10.2
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(2段ベッドを含む)	538	59.1
一人ずつ独立したベッドや布団であるが、ベッド・布団の間は距離なくくっついている	221	24.3
一人ずつ独立したベッドや布団の状態でない	46	5.1
無回答	12	1.3
合計	910	100.0

回答のあった910名のうち、「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(2段ベッドを含む)」の538名(59.1%)が最も多く、次いで「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221名(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」の93名(10.2%)の順に多くなっている。

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る。また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場合は、改善の方向性で考える必要性のある状況である。

表20 子どもの持ち物の管理

	回答者数	%
他児が触れない（施設、職員管理等）区別されたスペースで個人の持ち物を管理	88	8.2
他児と物理的に区別されたスペース（その子だけの引き出しやタンス等）で持ち物を管理	790	73.8
持ち物は他児との共有スペースで管理（名前シール等でスペースの区別はしているが、他児の目に常に触れる）	172	16.1
持ち物は他児との共有スペースで管理（物理的スペースとしては個人の区別がない）	5	0.5
無回答	15	1.4
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「他児と物理的に区別されたスペース（その子だけの引き出しやタンス等）で持ち物を管理」の790名（73.8%）が最も多く、次いで「持ち物は他児との共有スペースで管理（名前シール等でスペースの区別はしているが、他児の目に常に触れる）」の172名（16.1%）、「他児が触れない（施設、職員管理等）区別されたスペースで個人の持ち物を管理」の88名（8.2%）の順に多くなっている。

表21 子どもの担当職員

	回答者数	%
同性職員を担当にしている	273	25.5
主担・副担のどちらかには同性職員がつく	143	13.4
特に同性職員にするという方針はない	636	59.4
無回答	18	1.7
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「特に同性職員にするという方針はない」の636名（59.4%）が最も多く、次いで「同性職員を担当にしている」の273名（25.5%）、「主担・副担のどちらかには同性職員がつく」の143名（13.4%）の順に多くなっている。

表22 日常的な引き継ぎの実施

	回答者数	%
引き継ぎの時間を決めて、職員が参加して実施している	812	75.9
引き継ぎの時間は特に定めていないが、必要に応じて実施している	119	11.1
引き継ぎは記録や日誌によるもので行っている	101	9.4
引き継ぎは行っていない	0	0.0
その他	23	2.1
無回答	15	1.4
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「引き継ぎの時間を決めて、職員が参加して実施している」の812名（75.9%）が最も多く、次いで「引き継ぎの時間は特に定めていないが、必要に応じて実施している」の119名（11.1%）、「引き継ぎは記録や日誌によるもので行っている」の101名（9.4%）の順に多くなっている。

表 2 3 児童の受け入れ前に行っていること

n=1,060

	回答者数	%
施設での生活面での準備	1,005	94.8
児童相談所とのケース協議	631	59.5
学校に関する手続き	803	75.8
学校とのケース協議	361	34.1
施設内でのケース協議（心理職員不参加）	274	25.8
施設内でのケース協議（心理職員参加）	318	30.0
在園児童に対する説明	536	50.6
入所予定の児童との面会	653	61.6
保護者との協議	269	25.4
事前の施設見学	570	53.8
その他	36	3.4

回答のあった 1,060 名のうち、「施設での生活面の準備」の 1,005 名（94.8%）が最も多く、次いで「学校に関する手続き」の 803 名（75.8%）であるが、「入所予定の児童との面会」は 653 名（61.6%）、「児童相談所とのケース協議」は 631 名（59.5%）、「在園児童に対する説明」は 536 名（50.6%）と少ない状況がある。

表 2 4 受け入れに関して新入所児童に行っている説明内容

n=1,052

	回答者数	%
施設設備の概要（居室等）	996	94.7
施設生活のルール	1,002	95.2
日課（衣食住に関する事など）／行事	990	94.1
面会の方法（外出／外泊等）	749	71.2
通信の方法（電話／手紙等）	715	68.0
入所理由・目的に関する整理／確認	441	41.9
今後の見通し（引取り等）	275	26.1
学校に関する事	804	76.4
相談の窓口（担当者／児童相談所の担当者／心理担当職員等）	606	57.6
権利ノート	451	42.9
その他	35	3.3

回答のあった 1,052 名のうち、「施設生活のルール」の 1,002 名（95.2%）が最も多く、次いで「施設設備の概要（居室等）」の 996 名（94.7%）、「日課（衣食住に関する事など）／行事」の 990 名（94.1%）であった。しかし、面会や通信の方法に関する事は約 7 割前後、「相談の窓口」は 606 名（57.6%）と、決して多い状況とはいえない。また、「入所理由に関する整理」は 441 名（41.9%）という結果である。

表 2 5 子どもの入所前の処遇検討会議

	回答者数	%
必ず実施している	309	28.9
必要なケースのみ実施している	531	49.6
実施していない	190	17.8
無回答	40	3.7
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「必要なケースのみ実施している」の531名(49.6%)が最も多く、次いで「必ず実施している」の309名(28.9%)、「実施していない」の190名(17.8%)の順に多くなっている。

表 2 6 入所後の処遇検討会議

	回答者数	%
必ず実施している	353	33.0
不定期に実施している	616	57.6
実施していない	65	6.1
無回答	36	3.4
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「不定期に実施している」の616名(57.6%)が最も多く、次いで「必ず実施している」の353名(33.0%)、「実施していない」の65名(6.1%)の順に多くなっている。

表 2 7 心理担当職員との連携協議

	回答者数	%
定期的実施	245	22.9
必要に応じて実施	707	66.1
実施していない	79	7.4
無回答	39	3.6
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「必要に応じて実施」の707名(66.1%)が最も多く、次いで「定期的実施」の245名(22.9%)、「実施していない」の79名(7.4%)の順に多くなっている。

表 2 8 基幹的職員からの助言

	回答者数	%
定期的実施	94	8.8
必要に応じて実施	758	70.8
実施していない	132	12.3
無回答	86	8.0
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「必要に応じて実施」の758名(70.8%)が最も多く、次いで「実施していない」の132名(12.3%)、「定期的実施」の94名(8.8%)の順に多くなっている。

表29 外部専門家からのスーパーバイズ

	回答者数	%
定期的実施	148	13.8
必要に応じて実施	569	53.2
実施していない	288	26.9
無回答	65	6.1
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「必要に応じて実施」の569名(53.2%)が最も多く、次いで「実施していない」の288名(26.9%)、「定期的実施」の148名(13.8%)の順に多くなっている。

表30 児童相談所との連携

	回答者数	%
定期的実施	148	13.8
必要に応じて実施	508	47.5
実施していない	352	32.9
その他	15	1.4
無回答	47	4.4
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「必要に応じて実施」の508名(47.5%)が最も多く、次いで「実施していない」の352名(32.9%)、「定期的実施」の148名(13.8%)と、連携が必ずしもスムーズではない状況がある。しかしこのことについては、児童相談所側の課題も含まれていると考えられる。

表31 新しく入所した子どものアセスメント

	回答者数	%
行っている	777	72.6
行っていない	237	22.1
無回答	56	5.2
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「行っている」が777名(72.6%)、「行っていない」が237名(22.1%)であった。

表32 子どもに対するアセスメントの内容

n=777

	回答者数	%
生育歴	654	84.2
家庭環境(家族関係を含む)	676	87.0
家族歴	534	68.7
子ども本人の意向(入所することへの受けとめ方を含む)	534	68.7
家族の意向	542	69.8
学校での様子	595	76.6
児童の性格/行動上の特徴	718	92.4
基本的な生活習慣	668	86.0
その他	57	7.3

回答のあったうち、「児童の性格/行動上の特徴」の718名(92.4%)が最も多く、次いで「家庭環境(家族関係を含む)」の676名(87.0%)、「基本的な生活習慣」の668名(86.0%)の順に多くなっている。

表3 3 自立支援計画を立てるに当たって、協議に参加する職種

n=62

	回答者数	%
担当職員	61	98.4
家庭支援専門相談員	22	35.5
個別対応職員	15	24.2
基幹的職員	19	30.6
管理職員	22	35.5
心理担当職員	25	40.3

回答の62名のあったうち、「担当職員」の61名(98.4%)が最も多く、次いで、「心理担当職員」の25名(40.3%)、「家庭支援専門相談員」、「管理職員」の22名(35.5%)の順に多くなっている。

表3 4 施設内での暴力・性的加害／被害が生じた際の対応マニュアルの作成

	回答者数	%
作成している	25	2.3
作成中	9	0.8
作成していない	28	2.6
無回答	1,008	94.2
合計	1,070	100.0

回答のあったうち、「作成していない」が28名(2.6%)、「作成している」が25名(2.3%)、「作成中」が9名(0.8%)であった。なお、「無回答」が1008名(94.2%)であった。

3) 因子分析

本調査はケア・ガイドラインの根拠となるためのものであり、特に直接ケア担当者が回答したことから現場の要望・要求に見合ったケア・ガイドラインの作成が求められる。そこで、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取り組み状況及び今後の取り組みの必要性の質問項目で因子分析を行った。

本研究で作成するケア・ガイドラインは3つのSTEPに分類できると考えてきた。その根拠はこれまで研究協力者が施設や児童相談所の現場で培ってきた知識や経験であった。そこで、今回、本調査項目の中で因子分析を行ったところ、その根拠として十分なものを見出すことができた。

その主な分析結果は以下のとおりである。

①「マニュアル・プログラム化」を実施している施設は、実施していない施設に比べて、

- ・「問題が起こったときの緊急分離の際、日常で使っていない、専門に使用できる個室が複数用意」されていることが多い。
- ・「心理職参加の入所前の処遇検討会議を必ず実施している」ことが多い。
- ・児童の受け入れに際して、新入所児童に「施設準備の概要」「施設生活のルール」「日課／行事」「面会の方法」「通信の方法」「学校に関すること」の説明に加え、「入所理由・目的に関する整理／確認」と「今後の見通し」についてもより多く説明がなされている。
- ・「心理担当職員との連携」が多く行われている。
- ・「基幹的職員からの助言」も多く実施されている。

一方、「マニュアル・プログラム化」を実施していない施設は、

- ・「外部専門家からのスーパーバイズ」を実施していないところが多い。

- ・児相との連携についても「電話等での連絡／相談」が多い。

②児童の受け入れ前に「施設での生活面の準備」や「学校に関する手続き」に加え、「連絡・会議」をよく実施している施設は、あまり実施していない施設に比べ、

- ・「児童相談所とのケース協議」「学校とのケース会議」「心理職員参加の施設内ケース会議」「在園児童への説明」についてより多く行っている。
- ・受け入れに際して、新入所児童に「施設準備の概要」「施設生活のルール」「日課／行事」「面会の方法」「通信の方法」「学校に関すること」に加え、「入所理由・目的に関する整理／確認」「相談の窓口（担当者／児童相談所の担当者／心理担当職員）」「権利ノート」についてもより多く説明を行っている。
- ・新しく入所した子どものアセスメントは、「成育歴」「家族歴」のアセスメントに加え、「家庭環境（家族関係）」「子ども本人の意向」「家族の意向」「学校での様子」「児童の性格／行動上の特徴」「基本的生活習慣」についてもより多くアセスメントされている。

③自立支援計画を立てるにあたって、「連絡・会議」をよく実施している施設は、

- ・基幹的職員も協議により多く参加している。
- ・「施設内での暴力・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。

一方、「連絡・会議」をあまり実施していない施設は、

- ・「入所前の処遇検討会議」を実施していない事が多い。
- ・「心理職員との連携」や「外部専門家のSV」も実施していない事が多い。
- ・自立支援計画は担当職員のみで立てることが多い。

④男女の分離」をより多く実施している施設は、実施していない施設に比べて、

- ・「就寝する居室」は、棟や階そのものが分かれている。
- ・「トイレ」「風呂」「洗濯場」も完全に別になり、位置も離れていることが多い。
- ・「男女の児童の担当職員を同性にしている」ところも多い。
- ・児童の受け入れ前に「児童相談所とのケース協議」「事前の施設見学」について、より多く行っている。
- ・児童の、受け入れに際しては、新入所児童に「面会の方法」「通信の方法」「学校に関すること」「入所理由・目的に関する整理／確認」「相談の窓口（担当者／児童相談所の担当者／心理担当職員）」「権利ノート」についてもより多く説明を行っている。
- ・新しく入所した子どもの「家庭環境（家族関係）」「家族歴」「子ども本人の意向」「家族の意向」「学校での様子」についてアセスメントしていることが多い。

⑤危機管理の実施において、

- ・「死角」についての認識に差はみられなかった。
- ・「生活支援上問題が生じやすい時間帯」、「性的問題が生じやすい時間帯」についても違いはみられなかった。
- ・「問題が起こったときの緊急分離」についての対応や「子どもの持ち物の管理」についても認識の差はみられない。

「危機管理」がより厳しく実施されている施設は、あまり実施されていない施設に比べて、

- ・「一人ずつ独立したベッドや布団が用意され、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」ことが多い。

- ・児童の受け入れ前に「児童相談所との協議」「学校とのケース協議」「心理職員参加の施設内ケース協議」がより多く行われている。
- ・児童の受け入れに際して、新入所児童に「入所理由・目的に関する整理／確認」「今後の見通し」の説明を多く行われている。
- ・新入所児童の「学校での様子」のアセスメントも多く行われている。

これらのことから、実施度の高い施設と低い施設には、

- 受け入れ前の「児童相談所との協議」「心理職員参加の施設内ケース協議」
- 入所に際しての「入所理由・目的に関する整理／確認」「今後の見通し」の説明
- 「本人の意向」「家族の意向」「学校での様子」のアセスメントの実施に差が表れやすく、これらの項目の重要性が示唆される。

2 ケア・ガイドライン【試案】に関するアンケート（平成 22 年度実施）

（1）調査目的

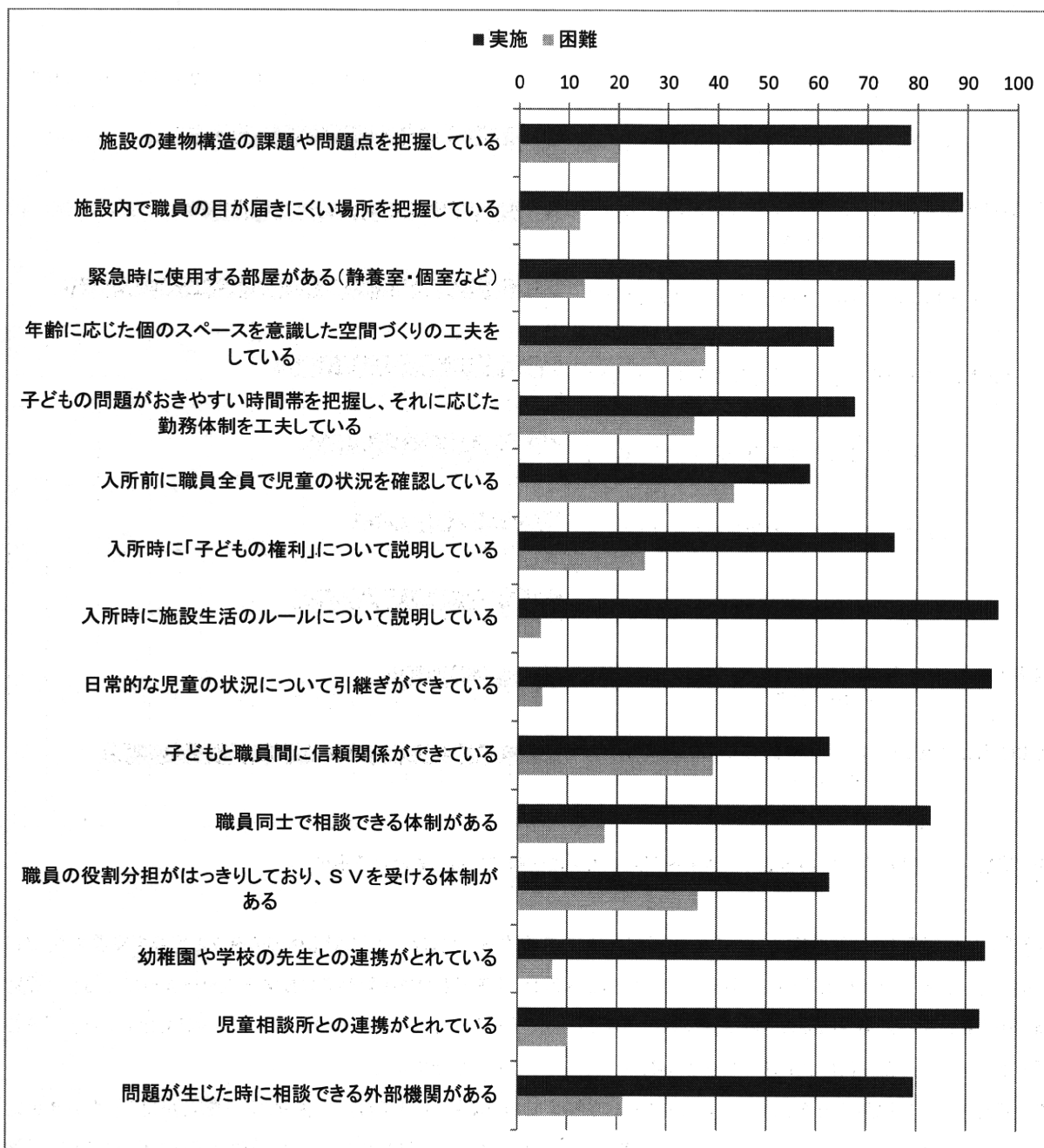
平成 21 年度に作成した、「性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン（試案）」を送付し、施設における取り組み状況の把握と施設現場への適合性について調査を行い、平成 22 年度に完成するケア・ガイドラインの内容を施設現場の実情を踏まえた、有効なものとするため。

（2）調査方法

- ①調査対象 全国の児童養護施設 568 施設及び情緒障害児短期治療施設 33 施設、合計 591 施設
- ②調査方法 質問紙の郵送法により実施。
- ③調査期間 平成 22 年 8 月から同年 9 月
- ④回答数および回収率 児童養護施設 568 施設中 292 施設（回収率 51.4%）
情緒障害児短期治療施設 33 施設中 26 施設（78.8%）
無回答 8 施設
合計 326 施設（回収率 54.2%）

1) 調査結果 (概要)

STEP1「子どもが安全・安心して生活できる生活環境 (居場所) をつくる」(15項目) について

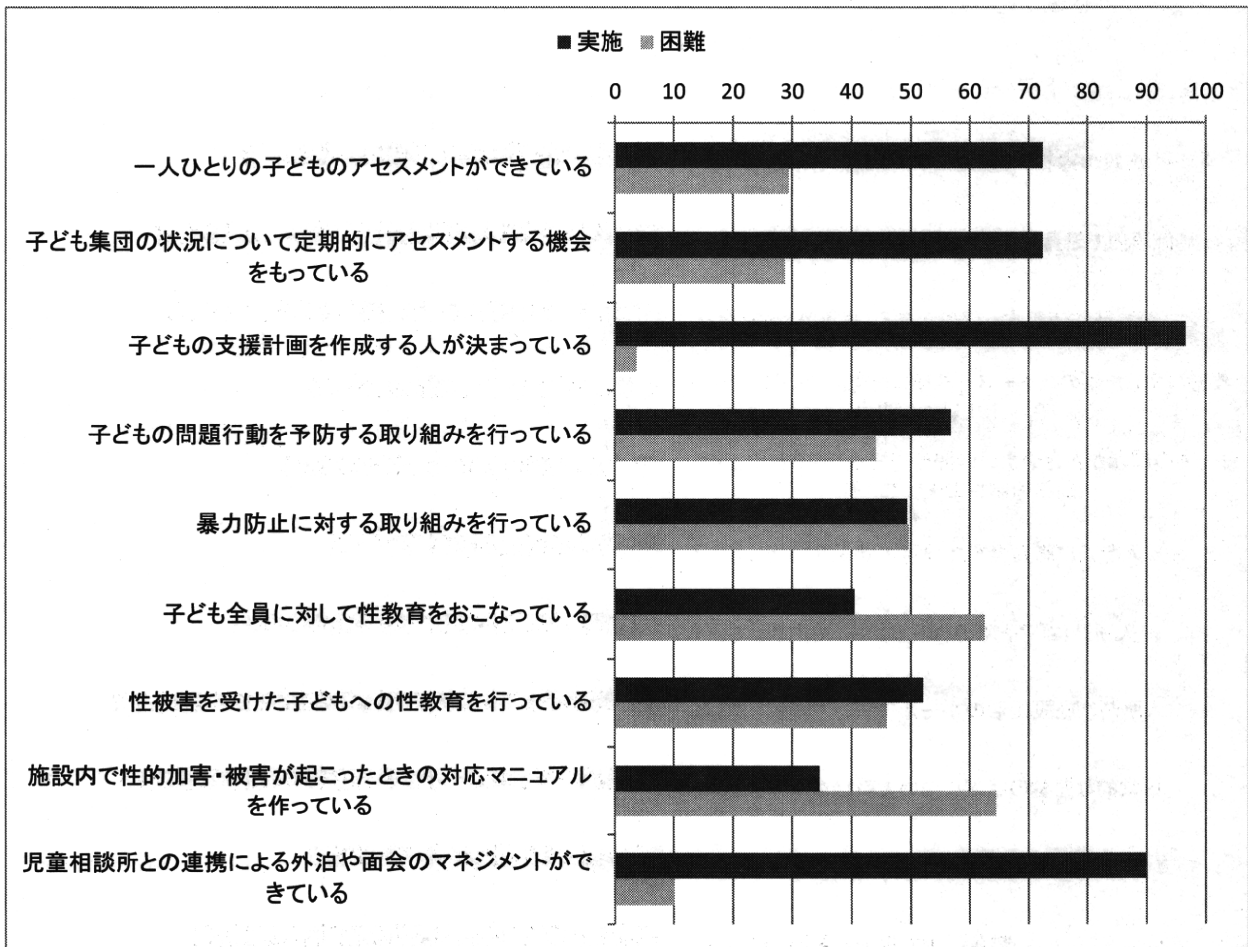


※ 実施 ~ 実施されているもの 困難~実施するのに困難であると思われるもの

STEP1「子どもが安全・安心して生活できる生活環境 (居場所) をつくる」(15項目)のうち、実施されているもので、高率(90%以上)である項目が、「入所時に施設生活のルールについて説明している」、「日常的な児童の状況について引継ぎができています」、「幼稚園や学校の先生との連携がとれている」、「児童相談所との連携がとれている」となっている。

一方、実施するのに困難であると思われるもので比較的高率である項目が、「入所前に職員全員で児童の状況を確認している」、「子どもと職員間に信頼関係ができています」、「年齢に応じた個のスペースを意識した空間づくりの工夫をしている」、「職員の役割分担がはっきりしており、S Vを受ける体制がある」となっている。

1) STEP2「子どもの再被害や問題行動を予防し、厳然な発達を支援する。組織としての対応体制の確立と家族を支援する」(10項目)について

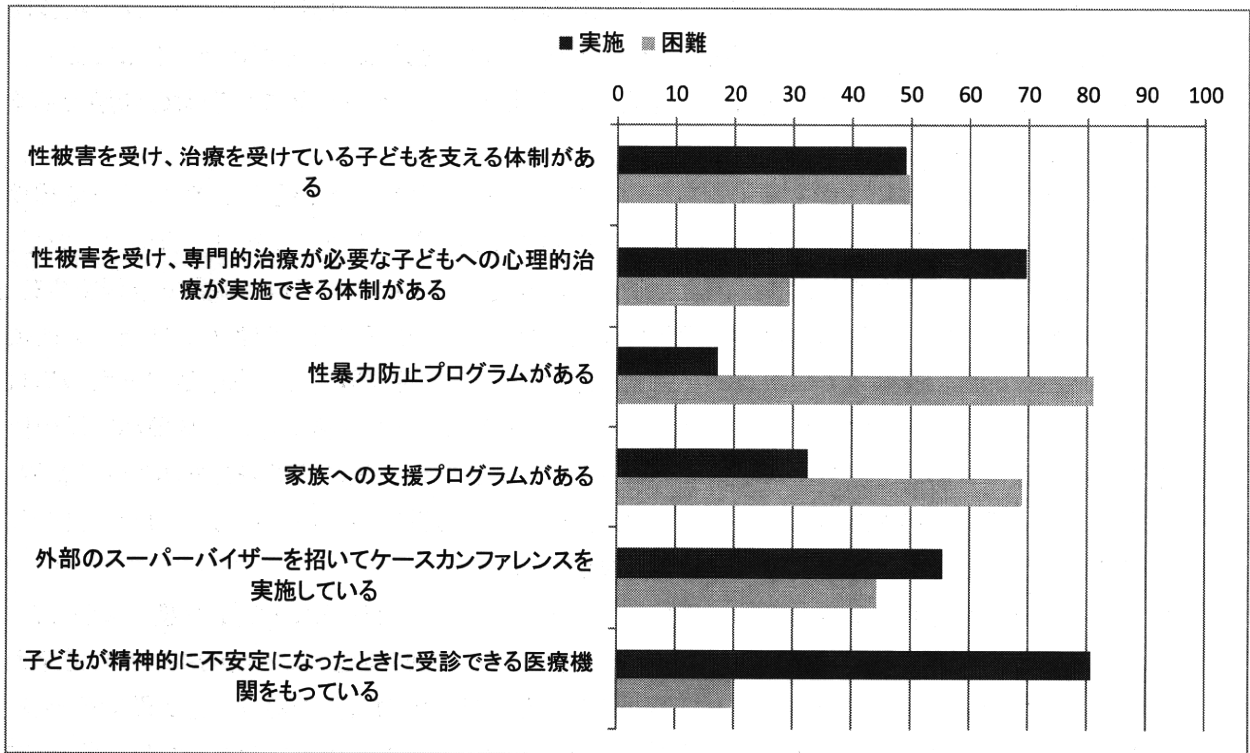


※ 実施 ~ 実施されているもの 困難~実施するのに困難であると思われるもの

STEP2「子どもの再被害や問題行動を予防し、厳然な発達を支援する。組織としての対応体制の確立と家族を支援する」(10項目)のうち、実施されているもので、比較的高率である項目が、「子どもの支援計画を作成する人が決まっている」、「児童相談所との連携による外泊や面会のマネジメントができています」、「一人ひとりの子どものアセスメントができています」、「子ども集団の状況について定期的のアセスメントする機会を持っている」となっている。

一方、実施するのに困難であると思われるもので比較的高率である項目が、「施設内で性的加害・被害が起こったときの対応マニュアルを作っている」、「子ども全員に対して性教育をおこなっている」、「暴力防止に対する取り組みを行っている」、「性被害を受けた子どもへの性教育を行っている」となっている。

2) STEP3「子どもや家族の個別課題を理解し、施設内で組織的アプローチや外部の関係機関と援助連携を図る」(6項目)について



※ 実施 ～ 実施されているもの 困難～実施するのに困難であると思われるもの

STEP3「子どもや家族の個別課題を理解し、施設内で組織的アプローチや外部の関係機関と援助連携を図る」(6項目)について、実施されているもので、比較的高率である項目が、「子どもが精神的に不安定になったときに受診できる医療機関を持っている」、「性被害を受け、専門的治療が必要な子どもへの心理的治療が実施できる体制がある」となっている。

一方、実施するのに困難であると思われるもので比較的高率である項目が、「性暴力防止プログラムがある」、「家族への支援プログラムがある」となっている。

3 実態調査結果及びケア・ガイドライン【試案】に関するアンケート結果から見える課題

本調査結果から見えてきた課題を概観すると以下の点が挙げられる。

- 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と考えられる。
- 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では、「児童相談所に、家庭内性的虐待の内容と子どもに与えた影響について確認する」であり、次いで「児童相談所に確認した家庭内性的虐待の内容や子どもに与えた影響について担当職員で情報を共有する」「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」が多く、また、入所後に、家庭内性的虐待を受けていたことが発覚した際には、「児童相談所と、保護者の面会の制限について協議する」「児童相談所が保護者に虐待事実を告知する」が多いなど、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」の策定としっかり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ていく必要がある。
- ④因子分析の結果からは、上記に示したように、例えば、施設における「マニュアル・プログラム化」の実施は、「問題が起こったときの緊急分離の際、日常で使っていない、専門に使用できる個室が複数用意」、「心理職参加の入所前の処遇検討会議を必ず実施している」、児童を受け入れる際の「入所理由・目的に関する整理／確認」と「今後の見通し」の説明、「基幹的職員からの助言」と連動していた。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、組織的で、施設全体の動きにする必要があり、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、本ケア・ガイドラインを作成した。
- ⑤平成22年度実施のアンケート結果からは、STEP1「子どもが安全・安心して生活できる生活環境（居場所）をつくる」（15項目）、STEP2「子どもの再被害や問題行動を予防し、厳然な発達を支援する。組織としての対応体制の確立と家族を支援する」（10項目）、STEP3「子どもや家族の個別課題を理解し、施設内で組織的アプローチや外部の関係機関と援助連携を図る」（6項目）について、それぞれ「実施されているもの」、「実施するのに困難であると思われるもの」についての質問を行ったところ、「実施するのに困難であると思われるもの」のうち、比較的高率である項目が、STEP1では「入所前に職員全員で児童の状況を確認している」、STEP2では「施設内で性的加害・被害が起こったときの対応マニュアルを作っている」、「性暴力防止プログラムがある」となっており、施設においては、制度改正（人員配置・設備等）に加え、施設で実践に役立つケア・ガイドラインが必要な状況が明らかになっていることから、本ケア・ガイドラインにも、このアンケート調査を踏まえた内容を心がけた。

第3章 性的虐待・家庭内性暴力を受けた子ども及び性的問題行動のある子どもの理解

1 子どもへの性的虐待・家庭内性暴力

(1) 子どもへの性的虐待・家庭内性暴力の影響

1) 性的虐待・家庭内性暴力の影響

性的虐待・家庭内性暴力の影響には、心理的影響のみでなく、身体面への影響もある。

心理的影響としては、トラウマ性の問題、不安、うつ、怒り、自尊感情の低下、自己や他者イメージの問題、性的な問題（愛情と性の不分離・性的かかわりを持つことの恐怖など）、情動調整の問題などが指摘されている。

臨床的に問題となる状態としては、性的虐待がトラウマ性の体験となりその影響と思われる症状や問題、すなわちASDやPTSD、解離性障害、不安、うつ、自己破壊的行動（自傷行為）、衝動統制困難、睡眠障害、外傷性性的行動化[※]や性的逸脱行動など、さらに物質乱用、食事の問題、不登校、非行、学業不振などがある。

また、身体面の影響として、性感染症や妊娠という直接的な影響とともに、心理的問題を基礎とした頭痛、腹痛、遺尿、夜尿、骨盤痛などの身体症状がある。

これらの問題は、性的虐待ではなくても起こりうる問題であるが、性を巡る問題や解離症状、心的外傷関連症状は、性的虐待・家庭内性暴力との関連で比較的好く見られる症状であり、自己破壊的行動はPTSDとの関連が強いと考えられている。

※本ガイドラインでは、「性化行動」について、「外傷性性的行動化」の用語を用いている。

2) 増悪因子と保護因子

性的虐待の影響が増悪する因子として、反復した強制的な膣や肛門への挿入、虐待が長期に続き頻度が高い、虐待時に暴力を伴う、虐待者と被虐待児の親密さの度合い、妊娠や出産などが指摘されている。一方、保護因子としては、非虐待親が子どもを信頼してサポートすること、といわれている¹⁾。
4)。

3) 性的虐待・家庭内性暴力の影響に関する考え方

上記のような臨床的に問題となるような、症状や情緒面や行動上の問題は、性的虐待や家庭内性暴力を受けたすべての子どもに、いつも見られるのだろうか。

実際の臨床場面では、明らかに被害を受けた事実があり虐待事実が発覚した初期対応時点では不安や睡眠の問題などが見られるが、その後はなんらの症状や問題が認められない子どももいる。

情緒障害児短期治療施設は治療を必要とする子どもを対象とするため、そこへ入所する性的虐待を受けた子どもは入所時点から症状や情緒的問題をもつ子どもがほとんどである²⁾。しかし児童養護施設へ入所する子どもの場合は、入所時点で性的虐待が明らかな子どもの場合でも、入所前から症状や情緒行動問題が見られ持続する子どもと、入所後はほとんど症状や情緒面や行動上の問題がみられない子どもがおり、そのような子どもにどのように関わるかが実際の臨床場面での課題のひとつである。以下、この点に関する先行研究からの見解を紹介する。

子どもの性的虐待・家庭内性暴力はひとつの被害体験であり、そのことが障害や症候群を意味するものではなく、虐待に対する反応に単一の形態があるのでもない³⁾。性的虐待・家庭内性暴力の被害体験の影響に関する成人を対象とした先行研究⁴⁾によると、「小児期の性的虐待の影響は変化に富むも

ので、長期にわたるわずかな影響から破局的な精神疾患にまで及ぶ」もので、それは性的虐待の定義が多様であるためと述べられている。また、ケンダル・タケットらの研究¹⁾では、横断的に見た場合、性的虐待（家庭内性暴力）を受けた子どものうち約30%の子どものなんらの症状や情緒面や行動上の問題が見られないと述べられている。

このように、性的虐待・家庭内性暴力を受けた子どもの中には、支援者が出会った時に症状や情緒面や行動上の問題が見られない子どももいるが、しかしそれらの子どもを含むほとんどの子どもが自尊感情の低下や無力感、孤立感、恥や罪の意識、性の健康発達の障害、などの心理的問題を有している。ことに子どもが自分の体験の意味に気づく年齢になった時に、心理的問題が増すことが多く見られる。そして年齢が長じて恋愛や結婚などのライフイベント時に、性的なかかわりを持つことへの恐怖など、何らかの問題や症状がみられることも少なくない。

これらのことから、支援者が出会った時に症状や情緒面や行動上の問題がみられない無症候性の子どもも心理的問題は有しており、その影響は成人後も続くと考えられている。ことに思春期以降に何らかの困難を呈することが少なくないと考えられており、それまでに教育的なかかわりや困ったときに相談できる資源を子どもや保護者に伝えておくことが重要であると考えられている。

（2）性的虐待・家庭内性暴力による家族への影響

性的虐待・家庭内性暴力の影響は、被害を受けた子どものみではなく、家族全員（加害者ではない親やきょうだい、拡大家族成員）へ影響する。虐待事実が発覚した当初は、家族全員が大きなストレスに曝されることになり、家族は極度に混乱しているため、被害を受けた子どものみではなく家族全員を視野に入れた支援や対応が必要になる。

（3）被害を受けた子どものケア・支援

性的虐待・家庭内性暴力を受けた子ども自身への心理的ケアについて、「子ども虐待対応への手引き」⁵⁾では、①トラウマ性の問題の治療とケア、②自己イメージの低下への対処、③性的行動の再現性への対応、④健康な性的発達の促進、⑤性暴力被害体験と関連する問題を扱うと整理されている。（詳細は子ども虐待の手引き参照。本ガイドラインでは、第4章で心理的ケアの実際について扱っている。）

また、杉山・西澤らは「児童養護施設における性虐待対応マニュアル」⁶⁾の中で、性的虐待を受けた子どもの個別的ケアと治療、ケアの手段としてのグループワークについて、より専門的立場から述べている。

これらの心理的アプローチに加えて、性的虐待を受けた子どもへの身体医学的検査や治療（妊娠や性感染症への身体医学的検査と治療）が適切に行われることも、心理的ケアの意味を持つ。その場合、検査結果の説明等を通して、子どものボディイメージの回復につながるアプローチができる機会でもある⁷⁾。

さらに学校においては、子どものストレンクス（強み）に焦点を当てた働きかけや学習支援を通して自己評価を高め、友人関係を促進することで孤立を改善し、自分の問題を解決する力を養うアプローチが大事である。

（4）性的虐待・家庭内性暴力を受けた子どものケアの留意点

1) 境界線（バウンダリー）

性的虐待・身体的虐待・ネグレクトなど、虐待的環境で育ってきている子どもには、身体的境界や