

情緒的境界の形成に課題がある。このことは、性的問題行動との関連でも重要であり、生活の中で、境界線（バウンダリー）形成を促進する働きかけが重要である。

以下、「性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン」<sup>7)</sup>からの引用である。

### ①性的虐待を受けた子どもの境界線（バウンダリー）

境界とは、自分の物事・領域（個人）と他人の物事・領域（公共）とを分ける目に見えない区切りであり、境界線を保つことにより、人は心や身体を安全に守ることができる。実際の生活では、身体的・心理的・性的なものの境界線として体験される。境界が存在しないと、人は互いに混ざり合っているように感じ、感情や行動に混乱が生じる。

全ての人は自分だけの空間や時間を持つことにより、安心・安全を感じて自分自身を保つことができる。境界線があることで、プライベートと公共の分別をつけることができる。そしてそのことにより、行動や他者に話すことを決定することが可能となる。

また家庭内では、家族が個々人の空間を尊重し、各メンバーが年齢や世代に応じた役割規定があることが、家族の健康を促進するために重要である。境界が明確であれば、約束事、責任、役割分担において、人と人が機能的な関係にあると言える。大人がこの境界をしっかりと守ることで、大人と子どもの区別や成熟した大人のモデルを示すことができる。また、関係の変化に合わせて境界も変化するものであり、境界には柔軟性と順応性が求められる。

あらゆる虐待は、子どもの境界を侵害する。そして、性的虐待は最も境界を侵害する行為である。本来であれば、大人の世代で解決すべきことが、境界を飛び越えて子どもに向かっているのである。身体の侵入によって境界を侵害される場合もある。その結果、虐待を受けた子どもは境界が曖昧になる。自分の身体や空間を守ることができなくなり、自分を取りまく世界についてのコントロール感を奪われ、個人的な空間を守ることが不可能であるという無力感を感じている。自分に対する他者の行動の不当性を感じられず、自分の行動の他者に対する不当性についても不確かで混乱している。何か依頼されるとたとえ筋の通らないことでも無意識に応じてしまったり、他者から求められたり命令されたりすると拒否できないといった行動が見られることが多い。

### ②施設での対応

境界を曖昧にされてきた子どもは、「ひとりである力」が弱いために、強い依存性を示し、自分と他人の境界を乗り越えて、物理的・心理的に他人の領域に入り込んでしまう。そのため、子どもに理解しやすい形で適切な境界を明示し、健康な境界についての理解を促すことが求められる。自分がどこで終わり、他者がどこから始まるのかというはっきりとした感覚を育み、明確で柔軟な境界を自分のものにできるようになることが、とても重要である。自分自身の安全を守ることを学び、自分の行動をコントロールできるようになること、そして、他の人と一緒にいるときに心地良く安全でいられる方法を学ぶことが課題である。

そのためには施設のような集団生活では、プライバシーや身体的接触に関するルールを明確にすることが大切である。例えば、私物を置くエリアが確保されることにより、自分の持ち物を安全に管理・保管できること、プライバシーを尊重されることにより入浴や排泄、睡眠が安心してできることなどが必要である。施設では設備的な制約も多いが、着替えのときに間仕切りやカーテンで個人的な空間を保障することや、入浴の順番や時間帯に配慮すること、また、睡眠時の寝る位置を固定したり、布団と布団の間に一定の距離を置いたりするなどの工夫が可能である。物理的に適切な空間や距離を提示することが、心理的な境界を守ることに繋がって行く。

意思の尊重も大切である。何を言うことができるか、何をすることができるかを自己決定できる

環境が重要である。自分の領域が不明瞭なために他者からの要求に無条件に応じてしまい、対人関係への恐怖から、意識的に他者との間でいくつもの壁を作り、自分を孤立させ防衛せざるをえない子どもに対し、プライバシーを守る権利、嫌なことから心理的距離を取って他者と離れている権利を有していることなど、自己決定できる範囲を繰り返し伝えることが望まれる。

## 2) タッチの課題

虐待的環境で育ってきた子どもは、バウンダリーの問題と同様に、適切なタッチが学習できていないことが多い。したがって、生活ケアの中でこの課題に取り組むことが重要になる。

タッチには、①心地よく人を落ち着かせるタッチ・世話をする際のタッチ、②遊びの中で偶然おきるタッチ、③人を傷つけ混乱させるタッチ、があるが、全くタッチが無い状態で育ってきた子どももいる。

性的虐待・家庭内性暴力を受けた子どもは、適切なタッチはほとんど経験（学習）できていず、混乱するタッチ・人を傷つけるタッチを経験（学習）してきていることが多い。このような不適切な接し方のみをモデル学習してきた場合には、人と接する際に不適切なタッチを用いることになる。

すなわち、相手と親しい関係をもちたいが他の手段を知らないために不適切なタッチを用いる子ども、孤立感や空虚感を解消する手段として不適切なタッチで関係を持つ子ども、怒りや攻撃を伴う人を傷つけるタッチを用いる子どもなどがいる（詳細は第3章2節「性的問題行動」参照）。これらの状態を示す子どもに対しては、生活の中で子どもと関わる際に、心地よく人を落ち着かせるタッチや世話をするタッチを意識して用いることで、子どもの健康な性の発達を促すことになると考えられる。

また、性的虐待や身体的虐待を受けた子どもの中には、身体接触に対して過剰反応を示す子どももおり、したがって性的虐待を受けた子どものケアをする際には、子どもの様子をよく観察しながら子どもの理解を深め、タッチや対人関係の適切なモデルを示していく必要がある。

## 3) 性教育

性的虐待を経験した子どもは、「自分のからだ汚れてしまった」「元気な赤ちゃんを産めない身体になった」「自分は価値のない人間」と感じる事が少なくない。また、「自分が喋ったために家族がこんなに大変な事態になった」と自責の念を感じることもある。こうした子どもの思いは、子どもの自己イメージを著しく低下させ、不適切な行動を招くおそれがある。また、その後の生活の中で被害体験を繰り返す傾向があり、性に対する過剰な関心、年齢にそぐわない性的発言、不適切な性行動や性的逸脱行動などが見られることも多い。こうした問題に対し適切に介入し修正するなどのケアが行われなければ、性的加害に発展する、あるいは二次的被害に遭うなどの状態に陥る危険性があり、こうした問題への適切な対応やケアが行われる必要がある。

これらのケアは在宅あるいは施設入所に関わらず、また症状や情緒行動の問題の有無に関わらず、被害を受けた子ども全員に必要である。また他の理由で施設に入所している場合で安心できる生活が続く中、信頼できる大人に対して性暴力被害にあった事実を初めて告白できる子どももおり、子どもが安心して生活できる環境下において、子どもの性に関する認知や言動を取り上げ検討することが重要になる<sup>7)</sup>

施設での性教育については第4章2節で詳細に述べられるが、その立脚点は、性＝生（いのち）教育であり、人権教育の視点が重要である。またその内容には、施設に入所している子ども全員を対象とした「性の健康発達を促すための性教育」と「性的虐待・家庭内性暴力を受けた子どもへの性教育」

がある。実践にあたっては、プログラム化された形式（たとえば学習会方式）でのアプローチと、生活場面の中でのアプローチを組み合わせられることが多い。

#### 4) 子どもが性的虐待・家庭内性暴力の被害体験を話す際の取り扱い

子どもが初めて被害体験を打ち明けた場合の対応については、第4章3節で心理治療場面での扱いについて、また第5章ではその際の対応の実際について詳細に述べられており、ここではすでに明らかになっている被害体験を子どもが生活場面で話す場合の取り扱いについて述べる。

生活場面では、子どもが自ら被害体験を語る時には傾聴することが重要であるが、子どもが語らない状況で職員が無理に聞き出すことは避けねばならない。また、生活場面で子どもの話を聞くことになった際は、話を聴く場所（大勢の子どものいるところで話し始める場合は場所を変えて静かなところで聞く）や、支援者の反応（過剰な感情反応は避け、子どものいった言葉を落ち着いて繰り返す）への配慮など最低限留意すべき点がある。

また、子どもが常時誰にでも虐待の話をするような場合には、治療が必要な場合があるため、心理担当職員等との相談のもと外部機関との連携も視野に入れた対応が必要になることが多い。子どもの状態によっては、被害体験の話は治療場面に限定する対応が必要な子どももいる。

#### (5) 家族マネジメントと家族支援

子どもと家族への支援・心理的ケアは、性的虐待が発覚した当初（児童相談所の初期対応の時期）から必要である。その際、非加害親（性的虐待の加害者でない親、主に母親）が子どもを信頼して守れることが子どもの回復に重要な意味を持っており、支援者は混乱した非加害親を支えながら、子どもの立場に立てるように支援することが必要である<sup>8)</sup>。対応初期の非加害親支援の内容は、被害児の親として子どもを保護する力をエンパワーするソーシャルワーク的支援が中心になるが、その際、非加害親自身も加害者に裏切られた被害者であり、非加害親自身のケアも必要であるという視点を持って関わる必要がある。また介入初期の混乱が落ち着いてきた時点で、カウンセリング的アプローチができるようになる。

このように介入期には子どもの安全を中心にすえながら家族機能のアセスメントを行うと同時に、非加害親やきょうだい・拡大家族への支援を行う必要がある。その際、家族は子どものリソースであると同時に、逆の存在にもなりうることを意識しながら支援する必要がある。

中長期的マネジメントの課題としては、まず面会と外泊の課題があり、退所をめざす際には再度家族機能の点検や受け入れ態勢の準備が必要になる。

性的虐待を受けた子どもの家庭復帰に関しては、子どもの安全（再被害の防止）が第一であるため、加害者治療がほとんど行われていない現状では、保護者である加害者との同居は原則的に考えられない。

以下、先行研究で指摘されている性的虐待事例の場合の家族支援の考え方<sup>9)</sup>の原則論と、非加害親理解<sup>10)</sup>について紹介する。（この内容を実際に臨床場面でどのように活かしていくかについては、第5章を参照）

#### 1) 性的虐待事例の家族支援

- ①虐待の事実を家族が認めることを促す。
- ②被虐待児は守る必要がある。そのためには非加害親（性的虐待の加害者でない親、主に母親）へ

の対応が重要で、親自身に子どもを守る力がある事を伝える。

- ③被害を受けた子どもが抱える葛藤や子どもの状態への理解を促進し、また性的虐待は子どもにとって重篤な精神的問題になりうることを理解を促す。
- ④一般的な子どもの性的発達についての理解を促す。
- ⑤性的虐待は家族にも影響を及ぼすことへの理解を促す。
- ⑥きょうだいにも同様な被害が起こらないような対策を考えると同時に、きょうだいの気持ちにも配慮する。
- ⑦非加害親自身をケアすることの大事さを伝える。

## 2) 非加害親の望ましい態度

- ①被害者である子どもの、虐待についての説明を信じる。
- ②被害を受けた子どもを情緒面でサポートする。
- ③家族のすべての子どもを支える。
- ④加害者である配偶者から独立した意識をつくりあげる。
- ⑤加害者である親が継続して子どもに与える恐怖感を理解する力を養う。
- ⑥子どもを守るために、必要な場合は虐待を止める力を持つ。

## 3) 子どもを守れない非加害親の心理

- ①非加害親自身に個人的な情緒的課題がある
- ②子どもが性的虐待を受けたことが開示された後、自分がいかに生きていくかについての恐怖
- ③虐待を防げなかったことへの罪悪感
- ④驚くべき話を信じるのが困難
- ⑤加害者からの相次ぐごまかし

## 2 性的問題行動

「性的問題行動」とは、12歳以下の子どもが示す、子どもの健康な発達から逸脱した、年齢にそぐわない性的言動であり、他児童への性加害行為を含む。

### (1) 子どもの性の発達と思春期の理解

ここでは、子どもの性の発達を思春期前（12歳頃まで）と思春期以降に分けて考える。二次性徴と呼ばれる時期以降に起きてくる様々な性に関わる問題は、性衝動の問題を無視できないからである。

また、以下に述べる、子どもの性の発達や健康的な活動と、治療を必要とする性的問題行動は全て平均的な家庭生活を送っている子どもを基準としている。特に思春期前の子どもたちにおいては、原則として大人が見守り、監督している環境が望まれる。施設生活においても、入浴や着替え、トイレなど性的な問題が現われやすい場面を想定し、子どもたちの言動を観察していくことが重要である。

#### 1) 子どもの性の発達（生後～思春期前まで）

##### 0-4才

- ・性器いじり；男女ともにマスターベーション様の行為は生後1年以内に始まる。生後1年以内であっても、男の子は勃起し、女の子は膣液を分泌する。自分をなだめる意味もあり、自分でもあまり意識していないので人前でも平気で行なう（性的な意味はない）。2-3才になると、自由に手が使えるので積極的に性器いじりをする。

- ・体への興味；人の体をじろじろみたり、トイレの様子を見たがったりする。「おしっこ」「うんち」「おちんちん」などの言葉を覚えて人前で平気で口にする。人の体やお尻に触りたがるが、きちんとやめるように言えば聞ける。

なお、乳首をなめる、性器をなめる、女の子の性器に触ろうとする、性器や肛門に物を突っ込もうとする、といった行為は正常ではない。

- ・ままごと；大人のしていること、テレビで見たことを再現する。自分で見て体験したことしかままごとでは表現できない。‘お医者さんごっこ’で診察の真似はするが、性器の診察をすることは無い。漠然とした性的な遊びは必ずしも異常とはいえない。

#### 5-7才

- ・はっきりとしたマスターベーション；人目を避けて快感を味わう意図を持って性器に手を伸ばす。偶然に気持ちの良いことに気づき、話題にする。

- ・好奇心の発達；他の人の体への興味がゲームのような形を取る（見せ合い）。

なお、触り合いはたとえ遊びの形であっても、不適切な接し方を助長することになるため行ってはならない。

- ・性的な言葉、品の悪いジョークにも興味を持つが、本当の意味は理解していない。

「私はどこからきたの？」と大人に質問する。体の絵やテレビのキスシーンに興味を持つ。人前において裸でいるのを恥ずかしがるようになる。

#### 7-12才

- ・ほとんどの子どもがこの時期の後半に思春期を迎える。性的関心や行動の個人差が非常に大きい。10-12才は同性との仲間作りが一つの重要な課題である。

- ・性的な事柄の探求；9-10才になると、性器やセックスに関する情報をほしがる。セックスに関連した言葉（エッチなど）を使い始める。ペニスの大きさを比べる。女の子も裸を見せ合う。

- ・異性との性的な行為；異性とのキス。ポルノ雑誌を隠れて見る。

（「虐待を受けた子どもの治療戦略」坂井聖二、西澤哲訳 より一部加筆）

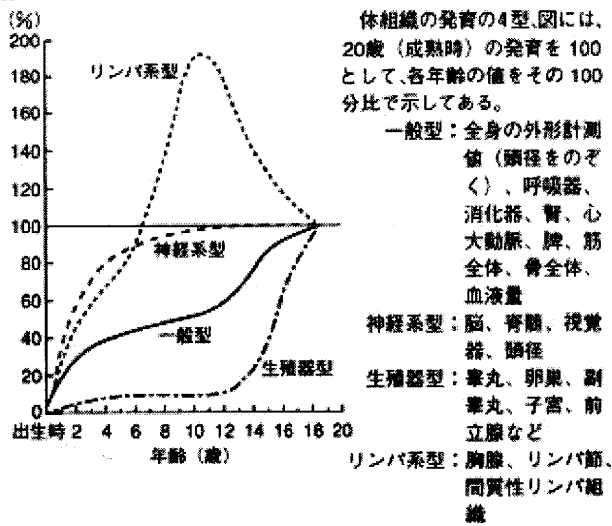
## 2) 思春期におけるからだや心の変化

### ①スキャモンの発育発達曲線

スキャモンの発育発達曲線は、ヒトの成長を一般系（骨や筋肉の発達）、神経系、リンパ系、生殖系の4つに分類し、これらはヒトが大人（20歳）になるまでの間に一様に成長するわけではない、それぞれ発達する時期が違うということを表したものである。

これによると、生殖器が一番遅れて12歳過ぎ頃から成長を開始し、一気に成熟する。この時期がいわゆる「思春期」である。

図1 臓器別発育パターン (Scammon)



(松尾 保：新版小児保健医学、松尾 保編、日本小児医事出版社、東京 第5版、p10、1996より)

## ②E. H. エリクソンの発達理論

E. H. エリクソンは、各年齢段階にその時期特有の危機があり、それをそのつど乗り越えていくことで、自己が生涯にわたって漸成的に形成されていくとした。ここでいう危機は、生物学的に規定されているだけではなく、社会との関わりの中でもたらされると考えられており、心理社会的危機と呼ばれる。E. H. エリクソンは、このような危機を乗り越えることがその時期に達成すべき発達課題であり、それに成功した状態と失敗した状態という対立図式で表現している。E. H. エリクソンはアイデンティティを達成するか、拡散するか、を思春期・青年期における心理的危機としている。アイデンティティとは、「自己の多面性を認めつつ、しかし根元的に自分はこの世でたった一人の固有な存在であり」、「現実の社会集団に所属して、自他ともに受け入れられており」、「現在・過去・未来という時間の中で自分が連続しているという自己の一貫性と時間的連続性の感覚をもっている」ことである。

## ③性的欲求とその男女差

性欲は、種族保存のために欠くことのできない重要な欲求であり、セックスに強い快感を伴うのもそのためである。こうした性欲のメカニズムをつかさどるのは視床下部で、ここにはセックスを求める第一性欲中枢と、セックスを行うための第二性欲中枢がある。

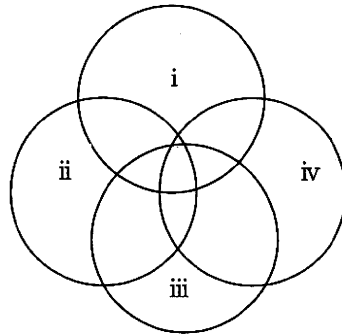
男性の場合、第一性欲中枢は女性の2倍の大きさがあり、セックスに対する欲求は女性より強い事がうかがわれる。また、第二性欲中枢は男女で場所が異なり、男性は空腹を感じる摂食中枢のそばに、女性は満腹を感じる満腹中枢とほぼ同じ場所にある。そのために、男性では空腹による生命の危機に直面すると、性欲が高まるとされ、女性では失恋によるやけ食いなど摂食障害を引き起こすなど、性欲が食欲に影響を与えやすくなるとされる。加えて、男性の第二性欲中枢のある背内側核は怒りの感情ともつながっている。

思春期以降の性的問題行動を扱う場合も、支援者はこれらの生物学的な知識も頭に置き、性欲そのもののみをコントロールさせようと考えて他の感情や衝動と切り離して扱おうという考えに陥らないようにすることが重要である。

## (2) 「問題となる性行動」を理解するために

### 1) 子どもの性的問題行動が生じる背景 (Friedrich 2003, 藤岡 2007)

性的問題行動を考える時、成人例では性欲や性衝動のコントロールの問題だと考えがちであるが、特に、子どもに関しては、以下の4つに示されるような多面的な視点を持って評価することが重要である。このような評価を行うことで、その子どもに対しての支援・治療プランを作っていくことが出来る。起こっている問題は“性的”な行動であるが、性の要素のみで判断することは治療的なアプローチとしては不十分である。



#### 子どもの性的問題行動が生じる背景

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>i 子どもの脆弱性・・・発達の遅れや偏り（発達障害）、衝動統制の困難などその子どもが生まれつき持つ弱さ。</li><li>ii 家族の負因・・・親の精神疾患、物質乱用、指導や監督の欠如</li><li>iii 性行動のモデリング・・・性的なできごとの模倣、ポルノなど性的刺激への暴露</li><li>iv 強制的モデリング・・・身体的虐待、DV、いじめなど強制や暴力の体験</li></ul> |
|--|

### 2) 性的問題行動の特徴

(1) - 1) に子どもの性の正常発達を示したが、それらと同じような行動をしていても以下の点が認められる行動は、性的問題行動である。

#### 性的問題行動の特徴

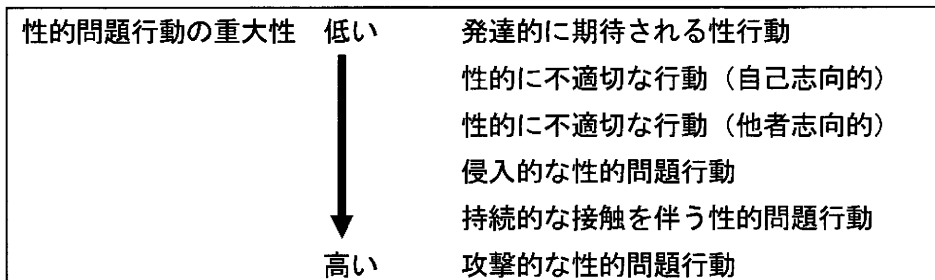
- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>i 発達的に期待されるより頻度が多い</li><li>ii 発達的に期待されるより持続期間が長い</li><li>iii その結果通常の活動を妨げている</li><li>iv 一般的な養育者による介入方略によって行動が減少しない、</li><li>vi 年齢や発達段階が大きく異なる子どもとの間でなされる</li><li>vii 強制力や暴力を用いて相手の子どもや他の人を傷つけ、不安や恐怖をもたらす</li></ul> |
|--|

例えば、就学前の子どもが自分の性器を触ることはあるが、大人がその子どもを見る場面で常にさわっている場合には頻度や持続時間の点で標準から外れていると考える。そしてその子どもの性器を触る行動がそれ以外の活動（遊ぶ、勉強するなど）ができなくなるほどになっている場合は、専門家への相談を考慮するべきである。

### 3) 性的問題行動の類型

性的問題行動を欧米の研究から、重大性の低いものから高いものへと並べると以下ようになる。ただし他者志向的な行動には、のぞき、盗撮など接触を伴わないものも含まれており、接触を伴わない行動より、自己志向的な行動としての過度のマスターベーションの方が重大性において高いとされる。また、自己志向的な性的問題行動の背景には、心的外傷体験が認められることが多い。

性的問題行動の類型



### 4) 性的問題行動の対人関係様式から見る整理

（「性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン」<sup>7)</sup> 参考）

施設の集団生活の中で性的問題行動が起きている場合、問題行動を起こしている子どもの対人関係様式から見た整理が、対応を考える上では有効である。以下の①⇒④に進むにしたがって、問題が深刻となり対応も困難となる。現状の大きな枠組みとしては、①～②は児童養護施設で対応可能、①～③は情緒障害児短期治療施設で対応可能、④に関しては少なくとも一定期間は医療機関でのケアが必要となると考えられる。

#### ①対人関係の手段としての性的問題行動

他に効果的な対人関係をとる手段を全く知らないためにそのような行動が生じている。社会適応上の対応力、コミュニケーション能力に課題がある子どもたちであり、それらを中心に指導していくことで対応が可能である。

#### ②対人関係における支配・被支配のテーマに関連して性的問題行動が起きている

施設の生活の中で、力の強いものが弱いものを支配するという力関係の中で生じている暴力の一部として性的問題行動が生じている。問題行動が発覚した時点で支配側である加害児もまた、過去に支配される側の被害児であった経験を持つことが多く、被害体験についての介入や治療的なアプローチが適切になされなかったために現在の問題行動が生じている可能性も高い。過去にさかのぼっての調査や検討が慎重になされることが必要である。

#### ③あらゆる対人関係行動が常に性的な関係性で考えられ表現される

背景に性的な心的外傷体験による固着や反復強迫が明白に想定される状態で、クールダウンやタイムアウトの利用と並行して心的外傷体験への治療的介入が必要となる。集団生活の中でコントロールが難しい場合には、一時的に治療的な枠組みのある場への移動を検討する場合も生じてくる。

#### ④常時怒りと攻撃性・破壊性が顕著な行動を取り、性衝動に起因する興奮・暴力性が認められる

問題行動が単なる性的行動にとどまらず、常時激しい怒りと攻撃性が顕著な状態。子ども自身は自分で自分をコントロールできない状態で、怒りや激しい衝動の嵐の中で、激しい身体接触を通じてのぶつかり合いによって自身の感覚を維持している状態。激しい怒りや攻撃が自分自身に向かう場合には自傷行為や自殺企図などの危険性もある。医療的な関与と個別の管理的なケアを行える環境が必要な状態である。



### (3) 専門的な治療や治療教育的アプローチが必要な症状や行動

#### 1) 心的外傷関連症状

子どもが行っている行為が自身の外傷体験の再体験症状に基づくものであると考えられる時、あるいは評価の中でPTSD症状や解離症状が見られることが明らかとなったような場合には、まずそれらに対する精神医学・心理学的アプローチを考える必要がある。

#### 2) 発達障害関連症状

子どもの脆弱性としての発達障害や衝動統制困難が明らかになった場合には、内服治療や発達特性に応じた治療的アプローチの構築が必要となる。

#### 3) 自己や他者に対する行動の危険性が高い

現在の施設環境では生活を続けることが難しく、治療的な施設に入所しての加療が必要となる。

### 参考文献

- 1) Kendall-Tackett KA, Williams LA, Finkelhor D: Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychol Bull 1993 ;113:164-180
- 2) 岡本正子・八木修司他 (2009) 「性的虐待を受けた子どもへの中長期的ケアの実態とそのあり方に関する研究」 p109-132 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学研究総合事業) 「子どもへの性的虐待の予防・対応・ケアに関する研究」 (主任研究者柳澤正義) 研究報告書
- 3) Olafson, E. & Boat, BW 『性的虐待を受けた子どもの長期的管理についての考察と課題』: 郭麗月監訳「虐待された子どもへの治療」 2005 年、p18-52, 明石書店
- 4) Roesler TA 『成人期における子ども時代の性的虐待の発見』: 郭麗月監訳「虐待された子どもへの治療」 2005 年、p102-121, 明石書店
- 5) 日本子ども家庭総合研究所編 『子ども虐待対応の手引き』 2009 年、p307-308、有斐閣
- 6) 杉山登志郎編 『児童養護施設における性虐待対応マニュアル』 2008 年
- 7) 岡本正子編 『性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン<児童養護施設版>』 平成 19 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書、平成 20 年、財団法人 子ども未来財団
- 8) 大阪府子ども家庭センター 『性的虐待から回復するために ～親が子どものためにできること～』 平成 21 年、大阪府子ども家庭センター
- 9) Bentovim A. : Working with abusing families: Wilson K & Lames A. (eds): The Child Protection Handbook, Bailliere Tindall, 2002
- 10) Saunders BE & Menig MB 『親子間性的虐待ケースの長期にわたる家族の問題解決に影響する当面の課題』: 郭麗月監訳「虐待された子どもへの治療」 2005 年、p53-84, 明石書店
- 11) 坂井聖二、西澤哲訳 『虐待を受けた子どもの治療戦略』 1999 年、明石書店
- 12) 松尾 保編 『新版小児保健医学』 1996 年 日本小児医事出版社
- 13) 服部 祥子 『生涯人間発達論』 2000 年 医学書院
- 14) 福永 篤志監修 『図解雑学 よくわかる脳のしくみ』 2006 年 ナツメ社
- 15) Friedrich WN: Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavior correlates. Ann NY Acad Sci. 2003. Jun; 989:95-104
- 16) 藤岡淳子 『加害少年への援助』 (第 4 回 KIHS 心理臨床ワークショップ) 2007
- 17) 性非行児童の治療教育に関する研究 『海外調査報告書』 平成 19 年度大阪府すこやか家族再生応援事業

## 第4章 施設ケアと支援

### 1 子どもが安全で安心して生活できる環境の整備【STEP1】

#### (1) 子どもの生活環境としての施設

性的虐待を受けた児童は、第3章でも述べたように、その体験からその後の人格形成や人生に深刻な影響を及ぼすケースが少なくない。児童は深刻な心的外傷から、抑うつ、不安、自傷行為、自尊心の欠如などの症状を呈し、入所後には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の不安反応や性的強迫観念、拒食や過食などの食行動異常、睡眠障害などの症状を呈する可能性も考慮する必要がある。

また、集団の中で不適切な性的行動を呈することにより二次被害を受けたり、あるいは同年齢以下の同性や、異性に対する性加害行動を起こす可能性への配慮も必要となる。こうした子どもを受け入れるにあたっては、安全にそして安心して子どもが生活できる施設構造を検討する必要がある。

施設構造を考える上で、不適切な性的行動による二次被害を予防する居室や風呂、日常生活スペースなどのハード面の施設構造と、職員配置、職員間の連携方法や、児童情報の共有化、症状への理解と対応の共有化、性的虐待・家庭内性暴力を受けた児童に対応する職員のメンタルヘルスなどのソフト面の施設構造を整備する必要がある。

#### 1) 建物構造への配慮

性的虐待を受けた子ども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。このような不要な刺激を減らすこと、また不適切な性的行動から起こる二次被害を予防することが求められる。施設内の職員の目の届きにくい場所は、問題の温床になりえる。そのため、現時点で、児童養護施設の寮舎の形態で多く存在する大舎（一舎あたり定員数が20人以上）や、中舎（同13～19人）においては、異性が生活空間を共にせざるをえない構造は、子どもの自由な活動を阻害することになる。

特に性的虐待を受けた子どもの中には、異性が生活空間を共有するだけで反応を引き起こし、性的問題行動の誘因となる場合があり、一般的には、男女の生活空間は可能な限り分離することが望ましい。居室は勿論、お風呂やトイレ、また洗濯場等の異性の下着を目にする場所、談話室や学習室など男女の接触が起きやすい場所については、男女分離を前提とした建物構造が必要となる。また、同性の子ども間において、性的虐待や家庭内性暴力を受けた後ケアされていない子どもが加害行為を行う場合もあり、新たな被害者がでないように年少児と年長児との生活分離が必要になる。

特に、情緒障害児短期治療施設においては、上記の観点は重要である。

ただし、職員の目が届きやすい小舎（同12人以下）や小規模ケアの形態においては、子どもの社会性を育むという観点から、男女縦割りなど、異性が生活空間を共有し、関わりを学び合う実践も細やかな配慮のもとに行われている。

また性的虐待を受けた子どもが、何らかの症状を呈し不穏状況になった場合には、他者から分離し個別に処遇でき、かつ職員の目が届き子どもが安心感を持つことのできる部屋を確保するなどの配慮も必要となる。

このような建物の整備は、改築や新たに開設する場合は、上記のような配慮が可能となる設計が考えられるが、既存の施設では難しい。情緒障害児短期治療施設においては、不登校児童を対象としていたことから、他者の目を意識させない様に目隠しとなる構造体を設置し、わざと死角を作るといっ

た施設構造がなされていた。こうした職員の目の届かない場所、死角となる構造体を撤去すると言った工夫も求められている。

児童養護施設及び情緒障害児短期治療施設を対象に行った実態調査においても、就寝する居室では「男女別に棟や階そのものを分けている」(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」(22.0%)、トイレでは「完全に男女別になっている」(63.1%)、風呂では「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%)など、男女分離の生活空間の確保のための工夫がなされている。

すなわち以下のような工夫が必要と考えられる。

- 指導員室から全体が把握出来ること（死角がない建物構造）
- 就寝スペースの男女・小・中・高校生分離
- トイレの男女・小・中・高校生分離
- 風呂の男女・小・中・高校生分離
- 洗濯場の男女分離
- 談話室の男女・小・中・高校生分離
- 集団から分離できる部屋の確保
- 一人で入浴できる浴室の確保

## 2) 生活時間への配慮

施設構造として、ハード面の改修・改善は既設の施設では限界がある。そのためスタッフの業務内容や日課の見直しなどによるケア体制面での工夫が必要となる。

職員配置が手薄になる夜間の時間帯や個別に活動する自由時間、児童が登校や下校などの移動する時間帯などは、少数の職員では子どもの動きを把握できない状況が生まれる。また、入浴時間など職員が一定の場所から離れられない状況や、職員会議などにより生活場面の把握する職員の少なくなる時間に児童間の問題が起こりやすい。

調査結果においても、生活支援上問題が生じやすい時間帯としては、「夕食後の自由時間」、「午後の自由時間」、「就寝後の夜間」の順に多くなっているが、性的問題行動が生じやすい時間帯の特徴としては、そのうち、「就寝後の夜間」が最も多くなっている。

こうした状況を職員間の共通の認識として共有し、日課と業務の流れを精査し、職員配置や業務の見直しを図る必要性がある。職員は、施設で起こりうる問題を互いに認識し、一日の業務の中での役割分担を明確化し、常にどの職員がどの場面を把握しているか分かるよう互いに連携しあう、ケアの構造化を行うことにより職員の空白の時間帯を少なくする工夫が大事になる。

性的問題行動は、過去に性暴力被害を受けた子どもが起こす場合も少なくなく、性的問題行動を予防するために、職員は子どもの情報を共有化し、子どもの発達段階や性意識の変化、日常と違う子どもの表出する言動に意識を払う必要がある。子どもの持ち物の管理、施設内での本やテレビ・インターネットなど過剰な性情報への配慮、異性など人目のある場所での服装や着衣状況への配慮、身体的接触について子ども間への配慮などについて、具体的な基準を、ミーティングやケース会議において検討するとともに、問題の起こりやすい場所、時間帯の共有化を図っておく。

## (2) 組織的なケア・支援体制づくり

### 1) 施設職員配置の現状と課題

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児童の大半を占めるようになり、今後とも増え続ける状況が予測される。

被虐待児には、強い愛情欲求と攻撃行動への職員の体を張った対処と、情緒発達の遅れに対するこまやかに手をかける育て直しのケアの持続が必要となる。このように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ともに、養育者である保護者への支援が重要となる。

被虐待児童の入所率が増える中で、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、心理士や看護師の配置もできるようになり、より専門性が求められるようになったが、被虐待児童へのケアの充実のためには、直接ケア担当職員の絶対数の増加が必要であり、また各職種の専門性を生かしたケアのあり方の検討が必要となる。

しかし、職員配置の現状は子どものニーズと比べると厳しい実態であり、その中で各施設は創意工夫しながら子どものケアを担っており、スタッフ（特にケアの主力を担う中堅スタッフ）の心身の消耗は著しい。

このような状況の改善は緊急の課題であるが、ここではその課題を示した上で、以下職種と専門性、チームアプローチと職員へのサポート、危機管理体制の整備について述べていく。

### 2) 職種と専門性

#### ①児童指導員と保育士

信頼できる大人として日常生活の当たり前の常識や習慣を習得するための手助けをしていくことや日常の生活の中での子どもへのケアが中心的な業務となる。子どもは、いずれ施設を退所し社会生活を営むことになるが、その時に、子どもが一人で生きていける力を育むことが児童指導員や保育士の役割となる。しかし、そのほかにも保護者への相談支援、子どもの問題行動の生活支援、関係機関との協力態勢等、ケースワーク的技術が求められる。経験を重ねた職員がコーディネーター的役割を担うことになる。状況により、家庭支援専門相談員として役割分担する。

#### ②心理療法担当職員

心理療法担当職員は、生活場面に関わりながら心理療法を行うことにより、被虐待児童を取り巻く生活場面の情報を自分の目で確かめられ、心理療法の方針や技法の計画が、子どもに合った形で構築できる。また、心理療法による影響が生活場面にどのように表出されているかの確認も容易になる。

児童養護施設や情緒障害児短期治療施設では、心理療法を進めるにあたって直接ケア職員（児童指導員や保育士）と連携することにより、子どもにとって利益をもたらすような情報共有ができる。それが子どもの支援効果にも影響し、心理療法との効果的な相互作用を生み出すと考えられる。特に心理アセスメントを図る場合、情報は多ければ多いほど、多角的に心理療法の目的が構成しやすい。子どもとの心理療法の目的の共有においても、子どもが理解しやすいような目的を示すことができる。心理療法による効果は、心理療法の場面だけで得られるものではない。心理療法により表出された子どもの内面を理解することによって、支援方針を適切な方向へと導き、生活場面に適用させていく過程において初めて心理療法の効果が現実場面で反映することができる。

### ③看護師

児童養護施設や情緒障害児短期治療施設に入所している子どものうち被虐待児や発達障害がある子どもの割合が増加している中、看護師による医療的ケアの必要性が高まっている。その業務は、障がい児等継続的な医療的ケアが必要な子どもをはじめとする入所児童の健康管理、緊急時における対応や医師や医療機関との連携、与薬の管理、など多岐にわたる。しかし、看護師が保育士業務を担いながらその業務を行うことは、オーバーワークになることも考慮しなくてはならない。看護師は、その業務に専念できる職場の体制が必要であり、看護師の知識と技能は児童福祉施設において大きな役割を持っている。

### ④栄養士と調理員

食事提供の基本は「温かい食べ物は温かいうちに、冷たい食べ物は冷たいうちに」子どもに提供することである。子どもの生活時間に合わせ、調理の手順を組み上げていく作業が必要となる。調理済みの料理は、時間の経過とともに味が劣化していき、雑菌混入のリスクが増していく。また、卵、乳製品、小麦粉、大豆、そばなどの食物アレルギーを持った子どもが入所してきた場合、対応を検討し、十分な配慮を行うことが大切となる。虐待的環境の中で、家庭では十分な食事が取れなかった子どもは、偏食のみならず異食といった問題も抱えている。栄養士と調理員の協働のもと、子どもたちへの適切な食事提供や衛生管理についての学習会など施設全体で食育への意識を高める必要がある。

## 3) チームアプローチと職員へのサポート

このような、各専門職種が協働するチームアプローチが児童養護施設や情緒障害児短期治療施設の基本であるが、被虐待児の急増により職員のバーンアウトや、子どもからの暴言や暴力などによる職員自身の心身の傷つき体験が問題となっている。疲弊した職員が多くなると、支援チーム自体にひずみを生じ、連携が崩れていく。子どもの支援に行き詰まるとともに、職員同士の関係にも苦悩するという二重の問題を抱える。こうした職員間のひずみは、支援方法に関する意見対立や他の職員に相談できないことからくる孤立感等、問題の拡大を引き起こすことがある。

こうした状況を改善し職員をサポートしていくためには、ミーティングや引き継ぎ、記録などによる情報の共有化やケースカンファレンスの定期的な実施、困ったときに相談できるスーパーバイザーや上司の存在が大切になる。客観的な視点と施設全体の状況を常に共有した職員集団、その職員集団を支える主任やスーパーバイザー、最終的に意志決定し、担当個人に責任を負わせないようにする施設長の存在が職員の孤立感や派閥化などの問題を防ぐことになる。職員全体が支え合う良好な関係を維持していくことが、子どもの支援の基本である。

## 4) 危機管理体制の整備（情報の管理とマネジメント）

「危機管理」とは、安全・安心を脅かすようなさまざまな事態が生じないように、また、万一そのような事態が生じた場合には、その影響を最小限に抑えられるように、日頃から備えておくことを意味する。

児童福祉施設における危機管理は「児童や職員の生命の安全を脅かす事件、事故及び災害などのさまざまな事態」を「危機」として捉え、それらを排除し、万が一発生した場合においても、その影響を最小限に食い止めることを目的とする。

児童福祉施設における危機には、施設内事故（負傷・急病、感染症、食中毒、災害、災害時の避難）

不審者進入や暴力問題（子どもによる暴力、職員による暴力）、子どもの性的問題行動やその他の問題行動がある。そのほか、保護者の強制的な外出・外泊・引き取り、無断外出・所在不明、交通事故、などが考えられる。

こうした場合の対応として、①事故発生直後に行う児童相談所や保護者への連絡と②短期・中期・長期的取り組みへの方向性を示すことにより保護者の信頼を得ることが必要で、ついで③事故記録簿や情報の取り扱いについて明確な様式を示すなど、これらの危機的状況に対するマニュアルを整備しておくことが重要となる。さらに、④緊急時に警察など関係機関への連絡や協力を要請できる関係づくりも必要となる。

危機管理として、事故の原因や経過等を分析・精査することにより、発生の前兆等を明らかにし、その危機を予知・予測することが可能となる。また、あらかじめ緊急時の指揮権を明確にしておき、定められた指揮者の指示のもと迅速に行動することが基本となる。各職員や関係機関、医療機関、保護者の連絡先など事前に整理し、職員及び関係者に周知し、その内容は随時更新を行う必要がある。

#### 事故防止の手順

- ①事故報告等により、事故に発展する可能性のある問題点を把握する。
- ②問題点の重大性を把握し、対処すべき問題点を選別して背景要因を分析する。
- ③事故予防対策を検討して実行する。
- ④予防策の遵守状況を確認するとともに、予防策が不十分な場合はフィードバックして再検討する。

危機管理（リスクマネジメント）を進める上で、職員間のコミュニケーションが重要である。施設内で、職種を超えて情報交換や意見交換が行える環境を作っていく必要がある。

#### 5) 日課・プログラム

広い意味での日課は「生活の営み」そのものであるもので、あらゆる機会が子どもの健全育成を行うために活用される。すなわち、基本的な生活習慣の確立から社会化の促進まで多様な目的を達成するための機会として活用される。その中でも「安全・安心感」はすべての活動の基礎にあるものと考えてよいだろう。

「安全・安心感」を育むための日課として大切なことは、①安定性、②一貫性・連続性、③予測可能性のある日課である。入所してくる子どもの多くは、安定した日々の生活を喪失し、「生活の拠り所となる基準が分からない/日によって変わる」、「何が起きるのか分からない」、「いつまで続くのか分からない」といった生活を生き抜いてきた。このような子どもが健全に発達・発育していくためには、安定的な生活リズムがあり、それが「続いていくこと」、また続いていくことへの確信から、「予測できる」という感覚を持って毎日を過ごすことが望ましい。

このように穏やかな生活リズムを安定的に体験することが安心感・安全感の形成には不可欠である。以下に、これらの3つの観点から日課について検討し、最後に日課上のトラブルへの対応についても述べる。

##### 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決まりきった日常として、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。

子どもが毎日の生活を窮屈で刺激のないものと感じないように、日々の衣食住を通して生き生きとした思いの交換（情緒的な交流）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。自分の能力が活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事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。施設によって日課の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込んでしまったり、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、あらためて日課の意味を伝えて実感していくようにしたい。

## ②一貫性・連続性

児童福祉施設においては職員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。職員の交替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っているため、その混乱を収めて再び安定した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。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、逆に混乱に拍車をかけることになる。大人の「納得のできない説得」は、子どもがルールを破り続けるなど行動レベルの表現につながるだけである。

まず、何よりも職員間で綿密な情報交換を通して、子どもの情報と理解の共有化を図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、学校での様子（学習・部活）、生活場面、健康面、保護者の状況などについて、子ども一人ひとりへの支援と、子ども集団への支援の観点からこまめに行っていく必要がある。非常に基礎的なことではあるが、こうした積み重ねなくして対応の一貫性を保つことは難しい。

ここで気をつけなければならないのは、単なる情報の共有でなく、子どもの理解について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どう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。もちろん子どもの理解を共有するための時間をしっかりと確保しておくことが望ましいのは言うまでもない。

子どもの情報や理解の共有化とともに、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にくいところがある。様々な背景から子どもたちは職員に対し試し行動（「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ことも少なくない。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、コモンセンス・ペアレンティング（以下、CSPと略）などをはじめとした養育者支援プログラムが導入されるようになってきた。現状において、すべての施設において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しれないが、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ことを意味は大きい。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。

### 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子どもに自己コントロール（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は、視覚的な手がかりを多く提供することで、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もあるが、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の選任なども、その一つの機会となる。

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。子どもにペナルティを与えるのは支援上よくないが、子どもに自分の行動とその結果に責任を担わせる必要はある。どういう行動が好ましかったのかを職員と個別で関わりながら考えていくプロセスが大切であると考え。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。

#### 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。施設の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場合や、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。

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。

それに応じて、事前の職員配置を工夫し、トラブルへの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ときもある。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。

表面化しにくいトラブルに関しての把握と対応には、子どもに対する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子ども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。

## 6) 職員が安心して仕事ができる体制

現在、発達障がいや被虐待体験のある子どもの入所にともない、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。その中で職員が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。以下に、職員が安心して仕事ができる体制づくりについて5つの観点から述べる。

### ①組織の支援方針の明確化と共有について

児童福祉施設は「衣・食・住」を保障するだけではなく、子どもたちの健全育成を目的としている。それゆえ、組織としての支援方針を明確にし、職員がその方向性に沿った役割を展開できる体制づくりを行うことが大切である。また養護の基本的な指針として、「将来的にどのような人間に育てていこうとするのか」（育成すべき人間像）を明示し、職員間で共有されることが必要である。進むべき方向性をはっきりと示されれば、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と考えられる。逆に組織としての方針が不明確であると、職員個々の経験や成育歴をもとにした「子育て観」に頼った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うこともある。個々の職員が、子どもに対して、自信を持った関わりを行うための基本的な指針が必要となるのである。

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、支援方針を繰り返し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した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、その孤立無援の状態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。危機的な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

施設職員が安心して仕事ができる体制作りとして、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、支援に必要な知識や技能について、研修を受ける機会が確保され、積極的に能力開発を行っている職員に対して、肯定的に受けとめられる施設風土が作られることが望ましい。

基本的には職務を通じて、支援に必要な知識や技能について指導を受ける機会が確保されていることが大切である。研修には、知識伝達が中心となり、単回で終わるものも多い。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（詳しくは④を参照のこと）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大切である。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。

また施設内外の研修を行っていく上で、職員の多忙さ、勤務調整の難しさ、費用面の負担などを考慮に入れて、計画的に実施していくことを大切にしたい。現在、どのような知識や技能が求められているのかを整理し、年度ごとに適切な研修テーマの設定を行っていくことが望ましい。その際、研修担当が年間の研修リストを作成し、どの職員がどの種類の研修を受けているか等を把握しながら、受講状況の進行管理を行うことで、計画的な人材育成を行うことができる。

施設内の研修は、職員全体の知識や技能における共通の基盤を作る貴重な機会である。本ガイドラインの主題である「性」に関する考え方は、特に個人差が生まれやすい領域でもある。そのことから、共通の知識や考え方の基盤作りとしての、施設内研修を大切にしたいところである。また必要に応じて、外部講師を招くことも検討することも大切である。

施設外の研修は、無作為に職員派遣を行うのではなく、研修テーマと職員の学習意欲、また施設内の役割等を考慮に入れて派遣することが大切である。研修内容については報告書を作成するだけでなく、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。時間の確保が難しいことも多いため、全体の職員会議や生活ユニット毎の会議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。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。

また職員によってスキルアップに関する意欲は一様ではない。そのため、自己啓発のためにも、研修情報が掲示やアナウンス等によって、できるだけ開示されていることが望ましい。参加できるか否かに関わらず、職員が研修情報を知ること自体が、研修への意欲の促進につながるからである。また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。必要に応じて、小規模な勉強会を開催することも、自己啓発につながっていくことがある。

#### 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効果的であり、「能力開発の支援」とも通じていく部分である。

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、あくまでも援助者が自分自身のために有効活用していこうという姿勢を大事にしたい

ところである。その意味では、誰もが定期的にスーパービジョンやコンサルテーションを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「定期的に実施する」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、限界が来た時に初めて明るみに出るということも起こりうる。定期的に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。問題を後追いして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思う。

また、このような機会が有効に活用されるためには、支援方法が技術体系として確立されていくことと、伝達の仕方(トレーニング方法)が確立されていくことが必要である。近年、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、このような一連の技法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づくりは、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、支持的にも非支持的にもなるものである。

施設運営にあたっては、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。直接処遇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平行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、自由で協力的な職場の人間関係がある場合、直接処遇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づくりとして5つの観点から述べた。根本的には、職員配置等の基準の改善が必要であるが、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と思う。

### (3) 施設生活への準備と信頼関係づくり

#### 1) 施設入所前後の留意点

##### ①子どもの情報の整理(第5章第1節参照)

虐待により、親子分離して施設入所することは子どもを守るために必要である。その上で入所後、集団ケアの中でどのような問題が起こりうるのか、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、子どもや家族の見立てを行い、スタッフ間で入所後の対応を検討することと