

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。

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支配（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の可能性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家族の状況を確認することができる。

③入所後の情報共有

職員の交代制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を知ることによって、効果のある対応ができるようになる。また、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。

ケース会議の目的（ポイント）

- 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。

ア 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、入浴時間の様子、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、実施回数が限られるため、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。

イ 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、集団の中で外傷性的行動化により、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。

ウ 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・看護師と十分に相談する必要がある。
- ・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。

エ 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。

2) 担当制の必要性と職員の育成

児童養護施設では体制上困難な状況であるが、情緒障害児短期治療施設では、入所・通所する子どもに対して、生活担当者として心理職（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ことで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合議して、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。

(4) 外部の関係機関との連携

児童福祉施設は現在、利用者の選択や契約による入所でなく、児童相談所からの措置により入所する施設である。そういった意味では、児童相談所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、ケアの質・量ともに向上させる必要があり、児童相談所の他医療機関等地域の関係機関との連携は重要である。

2 健全な発達（性の健全な発達を含む）を促進する支援体制【STEP 2】

(1) 一人一人の子どものアセスメントと自立支援計画の作成

1) アセスメントと支援計画の重要性

①自立支援計画

現在、児童養護施設では自立支援計画の策定が義務付けられ、子どもの心身の発達や健康、子どもを取り巻く家庭及び地域の状況について支援を行っていくこととなっている。これまでも施設によっては独自に「個別処遇計画」が策定されていたが、あらためて「自立支援計画」の策定が義務付けられることによって、次のような視点が重視されるようになった。

ア) 支援内容・方法の明確化（見えない支援から見える支援へ、抽象的な支援から具体的支援へ）

イ) 支援の優先順位の明確化（重みづけによらない支援から重みづけによる支援へ）

ウ) 支援における責任の明確化や見直し（責任のない支援から責任のある支援へ）

これにより子ども、家庭、地域への支援計画においては、保護者や子ども本人の意向をもちこみながら、より具体的で見通しのある計画の策定が求められるようになったのである。

また「子ども自立支援計画ガイドライン」（自立支援計画研究会編）によると、子どもへの自立支援に向けて、次のような機能の育成を挙げている。

- | | |
|--------------|----------------|
| ①健康な心身を育む機能 | ④他者を尊重し共に生きる機能 |
| ②基本的な生活を営む機能 | ⑤自分を大切にする機能 |
| ③考えて対処する機能 | ⑥自分らしく生きる機能 |

それぞれの機能においては、さらに細分化された項目と発達段階についても設定されており、家

庭、地域の支援についてもほぼ同様の観点にたったものが設定されている。これまで自立支援の具体像が不明確であり、とすれば個人的な子育て観に基づいた支援におちいる傾向にあった。これらの機能の育成はまだ現場レベルにまで浸透しているとは言い難いが、自立支援の具体像として一定の方向性が明示されたと言えよう。

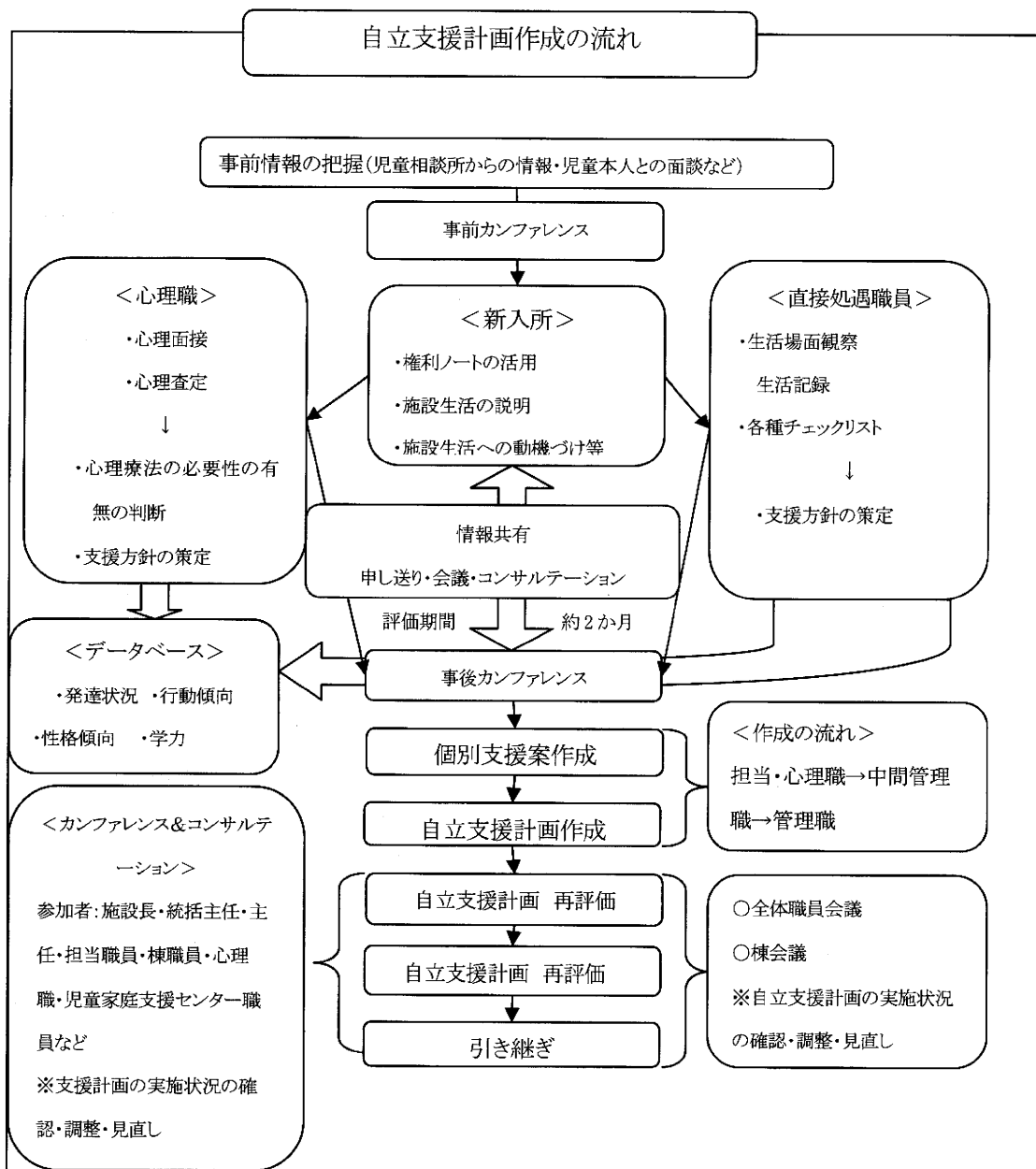
ここで示される自立支援計画の基本的な姿勢としては、ただ「できないから出来るようにする」といった場当たりの、モザイク的な支援ではなく、子どもが本来発達すべき諸機能が今現在どのような状態であるかをトータルに把握し、その上で子どものストレングスを発見し、エンパワーメントしていくということである。

②アセスメント

上記の支援計画を適切に策定するにあたって、根拠となるのがアセスメントということになる。ただ児童養護施設においては、なかなかシステムとしてアセスメント体制が確立されていないことも多い。以下に自立支援計画作成のためのモデル（図2）を提示しながら、時間的な流れに沿って、その要点について検討したい。

ア 事前情報の把握

支援計画を立案し、具体的支援を行うにあたって、子どもと家族に対する理解が必要不可欠となる。児童相談所で行われる行動診断、医学的診断、心理診断、社会診断、生育歴、生活環境、養育状況等の情報を集約・整理していく必要がある（一時保護所からの情報も含む）。これは単なる文書のやり取りだけに終わるのではなく、不明な情報を洗い出し、児童相談所に確認することや子どもとの面会等を利用して行動観察をおこない、できるだけ子どもの具体的なイメージを持つようにすることが望ましい。特に支援（者）に対する反応がどうであったか、施設入所をどのように受けとめているか、地域や学校・親と分離されることで失うストレングスはないか等、文書にはなりにくい情報について把握することが必要である。この事前の動きを行う職員の力量などによって、把握される情報が異なってしまうこともあるので、最低限おさえるべき情報を一覧としてまとめておくことも一つの方法である。



イ 事前カンファレンスの実施

次にこれらの情報をもって、事前カンファレンスを行う。これは情報を元にした見立てを行うためである。施設での適応状況、学校（学習・部活）の適応状況、どのような課題が生じてくるか、在籍児童の予想される反応、子ども間の相性や同室になる子どもの組み合わせ、担当職員の選択、面会や外泊のあり方など今後の予測とその対応について、職員同士で共有することが目的となる。基本的にすべてのカンファレンスでは、見立てや方針を共有した上での役割分担が生じてくるため、担当職員、家庭支援専門相談員、基幹的職員、管理職、心理職などできるだけ多くの立場の職員が参加することが望ましい。ケースによっては、児童家庭支援センター職員の出席が必要となることもある。

ウ 入所への導入

入所にあたっては、施設の設備、施設生活のルールやその意味、相談の窓口、面会・外出・通信の方法とそのステップなど今後の施設生活の見通しがつくように説明を行うことが必要である。特

に保護者や親戚など関係者が同伴する場合は、通信、面会、外出、外泊などの基本的な方法とステップについて説明を行い、理解を求めておくことが必要である。ケースによって施設生活の安定を優先し、1か月程度は外出や外泊ではなく、施設内での面会や電話を中心にすることもあるとは思われる。分離に伴う喪失感や孤立感に対応していくためにも、見通しが持てる説明が必要である。これらは単に口頭で行うのではなく、後から確認できるように文書や図、掲示物などを利用して説明することが望ましい。「子どもの権利ノート」を活用するのも一つの方法である。また同時に在籍児童に対しても説明を行い、新入所児童の受け入れに対する心の準備を作っておくことも必要である。特に大切にしたいのは、施設生活への動機づけである。すべてが曖昧にされて、なし崩し的に「気づいたら入所していた」などといった場合は施設生活への動機が乏しく、今後の適応に支障をきたしやすい。入り口でつまづいた問題はかなり後まで尾をひくのが常である。

また、このような説明は年齢に応じてされるものであることは言うまでもない。低年齢であっても、その理解レベルに合わせた説明が必要であると同時に、折をみて、生活のふりかえりを通して、幾度も確認されていく必要がある。いわば子ども自身が施設で生活していくことの意味を紡ぎなおしていくという作業が必要になる。入り口でこのような説明がなされていない場合、紡ぎなおしのしようがないのである。

エ 評価期間

入所後は1か月～2か月程度の期間を評価期間として、申し送り・各会議や他職種からのコンサルテーション等を活用して情報の整理や評価を行っていく。評価期間は1か月程度設けられることが望ましい。子どもが「施設生活に適応していく様子の観察」と「適応期が過ぎて、本来の姿が表現されるようになった際の観察」が必要である。支援計画は施設処遇の根幹となるものであるが、再評価されるは半年後であることが多い。そのことを考えると、支援の目標・内容・方法は児童の本質的な姿をとらえたものでなければならない。問題行動や症状、逆に一般的に好ましいとされているような能力や言動など目にとまりやすいものにとらわれた評価は、子どもの本質からはずれてしまいやすいのである。加えて施設入所が間もないと、職員との信頼関係ができていなかったり、子ども自身の思いが整理されていなかったり、本当の意味での「子どもの意向」を汲み取ることが難しくなることもある。

また多くの職種・職員の目にとまる機会が十分に持たれることで、理解の的確性が増すということもある。その意味で、入所後に心理面接を行うのも一つの方法である。児童養護施設でも心理職の常勤化が進んでおり、入所アセスメント面接は心理職の活用の一つの方法である。治療施設ではなく生活施設であるということを考えると、直接的な検査や精密な検査を行うことは難しいが、児童相談所での心理検査所見をわかりやすく直接処遇職員に伝えることや間接的に行う質問紙を使用することで、子どもに負担なく効率的なアセスメントを行うことができる。個別面接や生活場面面接、集団の場面によって子どもの見せる表情が異なるのは自然なことである。このような場面ごとの違いも評価に生かしていく必要がある。

支援の方法として、心理面接が必要になるかどうかの判断や入所時点から関わることで心理面接の必要性が生じた際の導入がしやすくなるということも一つの効果である。通常、児童養護施設では「心理療法事業」の一貫として心理面接が行われるが、情緒障害児短期治療施設のように多くの子どもを網羅するものではなく、一部の子どもを対象とできるだけである。それゆえに、心理面接が必要となる対象児童の選定は支援を行う上で大きな要因となるのである。

また生活における行動観察は直接処遇職員中心に行われるが、生活記録や日誌、申し送り等に記

載される質的な観察事項を大切にしながらも、心理職とも協働しながら各種のチェックリストを行うことができる。どのようなチェックリストを使用するかは、子どもの年齢や特性にもよるが、これまで質的に観察してきた内容が整理されて数値化されることのメリットは大きい。また児童相談所での発達検査などを含めて、検査所見をすべてデータベース化しておくことが望ましい。数値化され、データベース化されることによって、子どもの成長の年次変化を追っていくことが可能である。年次変化を数値として把握することは、子どもの健全育成に関する説明責任を果たしていくことを助けてくれる。また発達の遅れが気になる子ども、就学・進学のために検査が必要となる子どもなどをピックアップして、適切に再検査をしていくことなど進行管理を行っていくこともできる。特に発達検査などの結果は、進学や就労に向けて予測と対応に生かしていくことが出来る。数値結果を児童理解の全てにするのは誤りではあるが、支援計画の根拠について、一定の基盤を与えてくれるのも事実である。

オ 事後カンファレンスと支援計画の作成

入所後のあらゆる場面や人との質的な観察結果と検査結果等をふまえて、具体的な支援計画を作成するためのカンファレンスを実施する。情報の整理と統合を行いながら、今後の予測と対応について見立てをおこなっていく。この結果に基づいて、多くは担当職員が中心となって支援計画を立案していくが、心理職やファミリーソーシャルワーカー、基幹的職員、管理職等の目が通されることが望ましい。独善的な支援計画を防止して、複眼的な支援計画の立案が可能になることや見立ての的確性が増すこと、方針の共有化が図られるからである。また作成段階から支援計画が共有化されることで、支援目標・内容・方法の意図についての理解が深まる。

支援計画は長・中・短期の順に具体性が上がるように立てられる必要がある。すでに述べた通り、支援計画は「明確化」が大きな要点である。それゆえに「誰がどの機会を利用して、何をどんな方法で支援を行うのか」が明確になっていることが望ましい。そして、その支援の結果がどういう形で達成されるのか、そのビジョンがはっきりしていることが必要である。この点が不明確であると、6か月後に再評価を行う際に達成状況の判断が困難になってしまうことがある。明確化が行われると、役割分担をしやすくなることとその役割に対する自覚と責任ももたれやすくなる。

通常、支援計画を記入する用紙には細かな手続きを書くだけの余裕がないことが多い。そのため、ただ空欄を埋めるだけで、具体性が乏しく実効性に欠ける支援計画が生まれてしまう可能性もある。多忙を極める業務の中では、支援計画の立案が単なる書類作成になり、形骸化してしまいやすい傾向もある。支援計画の立案は施設処遇における専門性の根幹をなす部分であるだけに、日常の処遇を振り返り、計画的に支援をおこなっていく機会としていく必要がある。そのために別に個別支援案を作成し、より詳しく支援の目的・内容・方法を検討し、その中心となるものを支援計画表に記入するようにするのも一つの方法である。

支援については、保護者や子どもの意向を盛り込むことが必要である。子ども・保護者の意向について、担当職員だけではなく、時にファミリーソーシャルワーカーや心理職など異なった役割の職員が聞き取りを行うことも大切である。また支援ニーズが保護者・子ども・施設などによって食い違うこともしばしば見られる。このようなズレが生じた場合、支援の方針を立てていくことが困難に思えることもあるが、ズレを一つの手がかりに相互の協議を行っていく姿勢が望ましい。あくまでも支援計画は立てることが目標なのではなく、作成を通して適切な支援を行えるようにすることが目的である。したがってニーズのズレはむしろ支援を行う「担い手」の役割を果たしてくれる。時に相互の協議を定期的に行っていくことで、表面的ではない、真のニーズが見つかることもある。

これらの過程を通して作成された支援計画は施設におけるアセスメントと児童相談所におけるアセスメント・自立支援指針を整理しながら行われることが望ましい。特に家族支援に関しては、児童相談所の協働が必要不可欠であるので、丁寧に協議される必要である。

このような手続きを通して作成された支援計画は職員間で共有されることが必ず必要で、自分の担当する児童以外の支援の中味も把握しておくことが望ましいのは言うまでもない。

カ 自立支援計画の進行管理と再評価

作成された支援計画の再評価は6か月後になるが、その計画の実施・達成状況や児童の状況を鑑みた際に、支援目標や内容・方法・見立てが適切であるかどうかを常に確かめていく仕組みが必要となる。心理職とのコンサルテーションやカンファレンス、棟会議（児童が生活する単位毎の職員会議）、全体職員会議などがその機会となる。これらの中で常に子どもに対する見立てと具体的支援、その結果の再評価を絶え間なく繰り返していくことが望ましい。もちろんこれらの機会は、自立支援計画の進行管理のためにだけおこなうものではない。大切なことは子どもの状況や集団の力動、予測される問題などを把握し、タイムラグをできるだけ少なくして、事前の対応を行っていくためである。カンファレンスやコンサルテーションは「必要に応じて」実施されることも多いが、その「必要」とは「すでに問題が生じているため」ということが多い。問題発生の有無に関わらず、定期的に児童（集団も含む）の状況を把握する機会を確保し、その上で「必要に応じて」、カンファレンス等が実施される形が望ましい。できる限り「後追い」の形は避けたいところである。

また再評価は支援計画の修正・実施を意味することから、日ごろの質的な行動観察はもちろんのこと再度のチェックリスト実施も大切である。特に低年齢の発達面を評価する場合、大きな変化が予想されるゆえに、一年間ごとの実施では対応が遅れてしまう可能性がある。就学に向けての準備や特別支援学級への入級を行う際は、手続き上の期限もあるため、こまめに評価を行っていくことが望ましい。再評価を行うにあたって、ただ現状を評価するのではなく、半年前に立案した支援目標と対応した形で評価をおこなった上で、補足部分を検討していくことも必要である。

キ 引き継ぎ

年度末に子どもや職員の異動にともなって、主たる支援者（子どもの生活担当）が変わることが多い。その場合、支援の一貫性が途切れてしまうことが予想されるため、これまでの支援の実施状況やその方法、積み残した課題と新しい課題などについて整理を行っていく必要がある。このような変化に対応するため、日頃のカンファレンスやコンサルテーションでは、他の生活ユニットに勤務する職員が参加できるような機会を部分的にでも確保しておくことも一つの工夫である。少なくとも同じ施設内にきょうだいがいて、生活単位を異にしている場合は、できるだけカンファレンスには参加しておきたいところである。また施設内外の行事や園内でのクラブ活動なども、普段、直接的には関わらない子どもを理解していくよい機会となる。このような一連の機会は、年度末の引き継ぎに向けて、書面では伝わりにくい支援の実際に触れる機会となり、一貫性のある支援への一助となると思われる。

また、子どもの健全育成や閉塞的な関係を緩和する目的のために、主たる支援者を意図的に変更する場合がある。その際は、変更の意図について、明確にしておくことが必要である。時に支援者の変更は、子どもに「見捨てられ不安」をはじめとした混乱を生むことがあるからである。変更の意図が示されることで、いらぬ混乱を防止できることもある。

以上、自立支援計画とアセスメントについて、時系列にそってその要点を検討した。51ページの図「自立支援計画作成の流れ」に示されるモデルは一つの例であり、それぞれの施設事情に合わ

せて体制作りがなされることが必要であるのは言うまでもない。

(2) 性の健全な発達を促す教育

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、性的虐待を受けた子どもが施設内で表す様々な課題や問題は外傷性性的行動化の可能性も高く、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、援助交際の背景や要因のひとつに、性暴力被害の影響が関与している事例も見受けられる。

これら虐待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が、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、子どもの過去の過酷な体験を受け止め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

だけではなく、施設全体でバックアップする体系が必要となる。特に、性的虐待を受けた子どもの「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（試し行動）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い）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える。

③子どもの「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。また性的虐待を受けた児童にはフラッシュバックを与える内容のことが多い。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。児童養護施設や情緒障害児短期治療施設では、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）にはこうした媒体に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。施設職員には、それを峻別する専門性を養う目的がある。

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外傷性性的行動化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「自分を大切に相手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。

性的虐待を受けた子どもは、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、子ども自身が自分の問題と意識できるように働きかけることも必要である。

学習会の内容は子どもの発達段階に考慮し実施する。施設の入所児童数等によっても異なるが、幼児、小学校低学年、小学校中学年、小学校高学年、中学・高校等に分け実施する。幼児には「いいタッチ、悪いタッチ」、「プライベートゾーン」、「いやといえること」を教え、性暴力被害から身を守り被害を受けた時にその事実を大人に伝えことができるようにする。小学校低学年は「男女の体の違い」、「身体を清潔にする」等、入浴などを例にして教育する。小学校中学年は「思春期の体の変化」、「初経への対応、月経に関する不安の解消」、「自分や他者のよさ」により、心身の発達は男女や個人によって違いがあることを学ぶ。小学校高学年は「第二次性徴・体の発達」、「心の発達」、「プライベートゾーン」、「嫌なことは断れる」等から性の問題から自分を守ることを学ぶ。中学・

高校生には「自分の将来」、「第二性徴」、「性感染症予防・避妊」「嫌なことは断れる」等から性の問題から自分を守り、自分を大切に生きていくことを学ぶ。性教育のなかで、施設職員からそれぞれの子どもの「良いところメッセージ」を伝えるなど、子どもの自己肯定感を高める内容を盛り込んでいくことも必要である。

学習会形式で性教育することは「施設で性に関する事を話していいんだ」という環境づくりになり、施設の子どもも職員も全員が自他ともに大切な存在という共通認識を持つことで、入所前の性的被害の訴えや施設内の性的問題の目撃や性的暴力被害を受けたときに施設の職員に訴える事ができるようになる。施設内での性に関する話題の風通しがよくなることで性の問題の早期発見や適切な対応が早期に行われる。

②「生活場面」の性教育

児童養護施設は子どもたちが生活する施設であることから生活場面の中にも性教育的な要素を入れていく必要がある。以下、まず入所児全員を対象とした性教育の考え方について述べ、ついで性暴力被害を疑われる子どもや性的問題行動を呈する子どもの場合の配慮点について述べていく。

ア 幼児期

愛着関係が重要な時期であることから、触れられることの心地よさを体感することが大切である。「抱っこ」、「おんぶ」、「頬ずり」、「じゃれつき」など、幼児期だからこそその情緒の交流を中心としたスキンシップを意識することで自尊感情の基礎を築くことが可能となる。

入浴やおむつ交換などの際に「きれいになって気持ちいいね」といった言葉掛けをしながら、身辺介助され大切にされている体感することを得る。

入浴は性教育が可能な場面である。支援者と一緒に入浴することでスキンシップの関係で身体について色々と話しができる。例えば「へそ」については、お母さんとつながっていたことを教えることやプライベートゾーンについての学習の機会には最適である。また性的虐待の可能性を示唆する言動などをする場合もある。「お母さんからおっぱいが出るけど、お父さんからもおっぱい(精液)が出た」などといった性的虐待が疑われるような発言をすることもある。このように一緒に入浴することの意義は大きいですが、しかし、明らかに性的問題行動を呈する子どもの入浴介助が必要な場合は、支援者は着衣で介助するなど入浴時の配慮が必要になることが多い。

プライベートゾーンの性教育においては絵本も効果的である。(参考資料を参照)。

この時期によく起こる現象として「性器いじり」がある。この問題に関しては、性的虐待の影響かどうかの判断の判断は、入所前までの生育環境や「性器いじり」の状態を勘案して判断することになる。(第3章2節参照)。

イ 小学生

愛情欲求が背景となり、様々な試し行動が現れる時期である。また、低学年では施設内での性的被害(性的いじめ)を受けやすい。小学生で入所してくる子どもには、家庭で性的虐待の被害を受けながら耐えていた子どももあり、入所後に性的問題行動を呈することもある。

性教育の取り組みとしては、低学年で性的問題がない場合は、職員も子どもたちと一緒に入浴することで大人と子どもの身体の違いを自然に形で学ぶことができる機会でもあるが、自分で身辺清潔が保てる子どもの場合は、バウンダリー形成の意味から子ども一人で入浴を始めるチャンスでもある。

一方、性的虐待などの子どもについては他者の裸が刺激になってフラッシュバックがおこったり、他児への性的いじめが浴室で展開される可能性などを回避するのが好ましいと考えられるが、子ど

もの状態を丁寧にみながら、子どもの意向も踏まえてケースバイケースの対応が望まれる。

自尊感情を育む取り組みも重要であり、誕生日を祝ってあげることや、写真などの成長の記録を整理しておくことも大切な性教育の一環でもある。また、他者との衝突も多い時期である。暴力行為のみに焦点を当てた言葉がけではなく、そのときの感情を表現させるなどして、そのときの相手への感情と行為がどうだったのかを理解できるよう援助することで徐々に他者との適正な距離間を学ぶ機会となる。同時にプライベートゾーンについても繰り返し伝えることは必要である。

第二次性徴の発現時の対応も必要となる。学習会形式で初経や精通などの身体の変化と対処についての学びが生かされるように援助者は子ども個々の身体の発達状況を意識しておく必要があり、これらの対応については個別援助となるため、同性の職員が支援について、子どもの人権も考慮して「場」を選んで相談するといった配慮が必要である。また生活面では、特に女の子の場合は、相談しながらブラジャーなどを選んだり買うことなども、援助者が子どもの身体や成長に伴う変化を大事にしていることを子どもに伝えることにつながる。

性的虐待を受けたもしくは受けた疑いのある子どもたちは、被害の事実がまだ理解できていない場合もある。しかし、年齢が増すにつれその意味を認識し、大きな衝撃を受ける可能性は高い。また、様々な外傷性性的行動化も考えられることから、対応には施設内でサポート態勢を整える必要がある。臨床心理士などが配置されている施設では、子どもの支援だけではなく、生活スタッフの精神面でのフォローが必要であると考えられる。

ウ 中高生

この時期の性的問題行動の背景には、子どもたちのアイデンティティの確立の課題がある。自分の生き立ちを理解していない場合、自己の存在自体が揺らぎ、混乱することから様々な問題が起こる。性交を経験する子どもたちも多いが、施設の子どもの孤独感の解消を求めて性交する場合もある。そのため、不特定多数との性交や援助交際といった問題を起こすことがある。

生き立ちの整理は生きていく上で大切なもので、自分を理解することでもある。児童相談所職員とも相談しながら、その子どもにとって適切な時期に、自分の生き立ちについて整理していくことが重要である。

この時期は恋愛にも興味関心が高い時期であることから、これをテーマに日常会話をすることは有効である。何気ない会話に相手との関係性や性に関することなどを盛り込み対話することで、相談のチャンネルが開かれ、子どもたちは悩んでいることを話してくるようになることも期待できる。

3) 性教育を行う職員の課題（性に関する意識の整理）

性的虐待を受けた子どもを支援するにあたり、支援者は「性をタブー視する文化・抵抗感・誤った認識」などといった、性をとりまく環境について理解する必要があり、まずはこれらの課題を整理し、自分自身の性に対する認識を振り返ることが大切である。

① に対する抵抗感

「性教育」と聞いて、思わず声を潜めたりできれば関わらないでおけたらという思いをもつ人もおり、その気持ちの表れとして「寝た子を起すことはない」という言葉もいまだに聞かれる。また、性的虐待の被害を受けた子どもに対し「はれもの」にさわるようにどう対応していいかわからなくなったり嫌悪を感じたり、逆に「ちょっと服の上から触られたくらいで大げさに言って」と事態を

過小に評価し、なかったことにしようとするなども起こりがちである。性という言葉に対し陰性感情が生起されるのは、性を人間の基本的人権として位置づけた考え方に基づくものではなく、支配によって他者の人権を踏みにじって欲求を満たしてきた、性に関する歪んだ歴史的な背景が意識の中に強く受け継がれてきたことが影響しているとの考えもある。

②自分の性に対する認識

性に対する規範や価値観は家庭や教育の中で生まれ、家庭内で物心のつく以前からの生活の中で無意識のうちに形成されている。誰もが自分の培った規範や価値観が一般的であると考えて成長するが、プライベートな性的欲求や表現方法、考え方などは日常的に他者と比較する機会が少ないため、それが真実だと思い込む傾向がある。しかし、実際は無意識の思い込みであることが多く、それぞれが生きてきた環境や文化により大きく影響を受けている。多くの場合、自分の性に対する考えが、他者のもの、あるいは一般的なものとどう違うのか、それに言及することなく成長していく。しかし、それが非常に危険なことであるという認識は薄い。その結果、自分の性の規範や価値観を他者に押し付けてしまったり、当然のことのようには伝えてしまったりすることになりかねない。これは性に関係することではだけではなく、その他の様々な価値観が、自分の生き方やそのことに影響した自らの家族との関係性において形成されているという面を考えなければならない。様々な環境の中で生きてきた子どもに接する機会が多い私たちは、特に自分の性に対する規範や価値観がどのようなものかを認識し、それがどのような環境の中で育まれたのか振り返ってみることが大切である。

③ 職員間の共通理解を進める

施設に入所してくる子どもたちの多くは、基本的な生活習慣を身に付ける機会が少なく生活リズムも乱れ（子ども自身は、その乱れをあたりまえと思っていることが多い）自分のこころと身体についての影響など意識することなく生活してきた経緯がある。また、虐待の影響で「自分なんてどうなってもいい」と投げやりな気持ちになったり、無気力に苛まれたり、逆に攻撃的になったり、衝動的に自他を傷つける行為を引き起こすことも少なくない。

子どもたちが今まで身につけてきた方法で職員と対峙すれば、職員の方が子どもに怒りの感情や無力感に苛まれられたり、逃避したいという感情を抱くかもしれない。そのようなとき、職員自身が不規則な日常業務の中で睡眠不足や疲労が蓄積し、心身の健康が保てていない状況であれば、冷静にかつ温かい一貫した姿勢で子どもに接していくことができるだろうか。職員自身が自身のからだやこころの状態を自覚しておくことも大切である。

また日々生活場面で直面する自己や他者の性を含めた基本的なからだのしくみやこころのありようについて職員同士が意識的に学び合い、心身ともに安定した生活環境と職員との安定した関係が子どもたちに「大切な自分」という自尊感情を芽生えさせ健康的な育ちにつながるという共通理解を築いていくことが必要ではないだろうか。

からだのしくみや変化（誕生・第二次性徴）については科学的に学ぶため比較的受け容れやすいものだが、心地よいふれあいや性交などは自分の体験や考え方の影響が強い。施設職員自身も年齢や性別が異なり、さまざまな規範や価値観を育ちの中で身に付けていると思うが、抑圧的であったりジェンダーに縛られたりこれまで培ってきた性の認識を改めて捉えなおすことも必要である。そのため、職員同士がオープンにディスカッションすることも良い方法である。

④ 想像力を持って子どもへの理解を深める

児童養護施設にはさまざまな規範や価値観を持った子どもが入所してくる。その中には、生活規

範がほとんど身に付いておらず、自分が培ってきた価値観や規範を踏みにじられて混乱している子どももいる。子どもが入所に至るまで、どのような環境で生きてきたのか、どのような生活スタイルや価値観を持っているのかを正確に把握するのは非常に難しいことである。

前述したように性に関する認識は個々さまざまであり、子ども自身が持っている性に対する価値観も千差万別であるといえる。父母の価値観により日常的に性的な言動にさらされている子どももいる。子どもにとって「当たり前」の言動が、一般的には「非常識」に感じることもあるかもしれない。しかし、生活の中で接している施設職員は、その子どもがなぜそうした言動をとるのか、その背景には何があるのかについて、想像力を持って複雑で多様な環境を理解することが必要である。仮説を立てそれに基づいた支援を検討していく必要があるが、施設職員間で規範や価値観が異なっていれば組織的な対応は困難となる。そのため、職員が自ら培ってきたものを一旦白紙にし、人権尊重を中心に職員同士が共に学ぶことが必要である。児童養護施設の子どもたちが自分の言動に責任を持って選択、決定し自分と同じように他者をも尊重し、男女間だけでなくさまざまな人と共に認め合って生きていく力を身につけていけるように支援していくことが望まれる。子どもは生活の中で職員と心地よい関係を経験し「ありのままがいい」「大切にされている」と体感できることが大切である生と性について自然に語り合える人間関係を築くことが性教育の基盤になる。

(3) 暴力予防の取り組み

現在、児童養護施設に入所する子どもの約6割、情緒障害児短期治療施設に入所している子どもの約7割が、保護者から虐待を受けた経験があるという実態を踏まえると、子どもが再び暴力の被害を受けないよう、また、子どもに暴力を再現させないための取組が求められる。

まず、保護者から虐待（暴力）を受けてきた経験のある子どもに対しては、保護者が悪いのではなく、保護者の行った暴力という「行為」が悪いのだということを理解できるように援助する必要がある。そのためには、自分自身を含む全ての人は暴力から守られる権利を持っていることについて、入所前に児童相談所が「子どもの権利ノート」等を用いて説明し、入所時には、施設のルールとして大人にも子どもにも暴力を許していないことを伝え、入所後も生活の中で繰り返し子どもと話し合う機会を持つことが大切である。

また、全ての子どもに対し、どの子どもにも暴力から守られる権利があることを理解するよう促し、子どもが自ら暴力から守る方法を身につけ、信頼できる大人に助けを求めることができるよう、子どもが暴力被害を受けないように予防するCAPプログラムなどの教育的なプログラムを実施することは必要である。

保護者から虐待（暴力）を受けてきた子どもは、自分の気持ちを暴力で表現することを学んできている。そのような子どもに対しては、自分の気持ちや意志を、社会的に認められる暴力以外の方法で伝えることができるよう、日常生活の中で具体的に援助する必要がある。

たとえば、セカンド・ステップは、年齢に応じて、自分の感情や気持ちに気づき、社会的に認められる方法で伝えられるよう援助する、子どもが加害者にならないために開発された暴力予防プログラムである。主に、子どもが、様々な場面で自分の感情を言葉で表現しまた相手の感情を理解できること、怒りなどの感情をコントロールできること、対人関係上の問題を解決するスキルを使用できるようにすることを目的としている。写真カードやロールプレイを用いて子どもが自ら考え、体験できるよう工夫されたプログラムであり、施設ではプログラムの実施とともに、子どもがプログラムで学んだことを実際の生活場面で生かせるように施設ケア全体で展開することが有効である。

(4) 家族への支援・関係づくり

性的虐待の事例における家族支援・関係づくりについては様々な視点から考える必要がある。虐待事実の確認や再発防止、子どもとの関係調整などが重要な課題となる。また、性的問題行動がある子どもへの支援は家族と協力して行っていく必要がある。以下に、家族への支援・関係づくりにとって必要なことを述べる。

1) 事実の共有

性的虐待については、入所時にできる限り事実関係を明確にしておき、子どもの心情に配慮しながら、可能な範囲で子どもと事実の共有に努める必要がある。児童相談所における虐待者・非虐待者との取り組み課題については、第5章において詳しく述べられているが、児童養護施設や情緒障害児短期治療施設における最初の課題は、児童相談所が把握している事実について、子ども・家族とどのように共有するかということである。家族との関係づくりや支援を行っていくためにも、事実を共有し、入所にあたっての目標などをできる限り整理しておく必要がある。

しかし、虐待者自身が性的虐待を認めず、事実の明確化が難しい場合も多い。非虐待者である保護者（非加害親）の反応としても、子どもを守る姿勢を見せている場合と、子どもを守る姿勢が見られない場合があり、中には事実を受け入れられず否認したり、子どもを責めることもある。このような虐待者、非虐待者である保護者の態度が子どもに大きな影響を与えていることをふまえて、施設でのケアにあたっていく必要がある。

また、性的虐待による影響として、様々な症状や問題行動が起こる可能性もある。本来、子どものケアにあたっては、家族と一緒に過ごしていく関係をつくる必要があるとあり、そのためにも、保護者が虐待の事実を認め、子どもに与えた被害の重大性を認識し、虐待が何故起こったのか、子どもを守るためにどのようにしていけばいいかを考えていく姿勢を持てるよう、児童相談所と協力しながら取り組んでいく必要がある。

2) 家族支援の困難性とその支援

実際の支援にあたって困難な点は、前回の調査（2008）における性的虐待事例の中にも表れている。性的虐待者以外の保護者との関係で困ったこととして、「他の虐待事例と比べ保護者と子どもの関係が上手くいかない」ことや、「保護者が子どもの自立支援や生活に関して、必要な手続きなどに非協力的である」ことを経験している施設が多かった。また、子どもが虐待者をかばう場合もあることが報告された。

しかし、実際に非加害親に対するプログラムが取り組まれていない現状が今回のアンケート調査においてわかった。「性的虐待／性暴力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」に関して、現在実施している施設は少なかったが、必要と感じている施設は多かった。性的虐待事例の非加害親に対しての支援は手探り状態で行われている現状であると言える。

虐待者や非虐待者である保護者が虐待事実を認め、二度と虐待が起こらない環境を作るためには、まず非加害親との関係づくりに時間を割き、課題を一つずつ話し合っていくことが重要である。

また、性的問題行動のある子どもの家族への支援においては、性的問題行動についてだけでなく、その子どもの持つ対人関係のパターン、問題処理の傾向、家族間のコミュニケーションのパターンなどを整理していく必要もある。子どもへの治療的な教育を行う中で、その子どもの支配的な対人関係、暴力的・回避的な問題の処理の傾向などを保護者と話し合っていく必要がある。保護者としても、子

どもが性的問題行動を起すことはショックな場合が多く、子どもに対して拒否的、攻撃的な態度を取る場合もあり、逆に子どもを守ろうとするばかりに、施設の職員や他の子どもを責めるような態度をとる場合もある。

支援するスタッフは保護者が受け止められるように、なぜ性的な問題行動がおこったのか、どのように対応していくのかを明確に説明し、保護者の適切な協力が子ども支援に必要であることを話し合うことが重要である。

3) 家族のかかわりのマネジメント (面会・外泊など)

性的虐待者については、当然ながら一切の関わりは断たなければならないが、非虐待者である保護者(非加害親)については、入所した子どもにとって、非加害親の理解・サポートが大きな支えとなるだけに、上記に述べたように、性的虐待の事実認識、子どもを守ろうとする姿勢の有無を児童相談所と施設で十分見極めながら、子どもとの接触を考えていくこととなる。

○もし、非加害親が全く事実を認めず、施設入所についても納得していないならば、面会などの直接的なかかわりは制限せざるをえない。場合によっては、施設名や所在地も知らせないこともあり得る。この間は、施設での子どもの状況を報告しつつ、家族内で起こった問題の重大さに向き合うよう粘り強く提起し、非加害親の変容を待つこととなる。

○非加害親が少しずつでも事実に向き合い、解決に向けて取り組んでいこうとする様子が伺えれば、子どもとの直接的なかかわりを進めていく。児童相談所職員や施設職員の立会の元での面会から始め、面会后、子どもや非加害親の気持ちを十分把握しながら、段階的に面会の頻度や、親子だけの面会の適否を検討していく。

非加害親が問題を整理しきれておらず、子どもに複雑な気持ちを抱いていたりすると、子どもは非加害親の姿勢に不安を抱くことになる。また逆に、子ども自身が施設入所に十分納得していなかったり、何らかの不応感を抱いていて家庭に戻りたいと望んでいる場合もあり、非加害親との面会にもそれらの気持ちは反映され、調整が必要となる。子どもの日々の様子の中から、また、面接の中から、子どもの気持ちをくみ取っておき、面会がどのような展開になるか、予測しておくことも大切である。

○外出、外泊については、慎重に進める。特に外泊については、非加害親が虐待者との関係が十分に整理できていなければ、一旦離れたはずの虐待者が家庭に戻っていたり、関係が続いていたりすることもあり得るため、面会や外出の試みの中で不安な点がないか、様子を確認しながら進めていく。家庭復帰を望む子どもが、外泊時に不安があったとしても、あえて語らないことがありうることも留意しておく必要がある。

少なくとも、外泊は、非加害親が性的虐待の事実をしっかりと認めていることが大前提となる。

○非加害親が十分に性的虐待の事実を認め、虐待者との関係整理や生活基盤作りに取り組んでいる場合は、積極的に子どものかかわりを支援していく。

性的虐待については、できるだけ明確な枠組み、ルールの下で面会・外出・外泊を実施することが望ましいが、その中でも非加害親の問題認識・姿勢や子どもとの関係が如実に反映される。非加害親がゆっくりと子どもの気持ちに耳を傾け、自らの気持ちも正直に語れるか、親子にとって問題解決に向けたよき機会となっているか、最終的には、子どもにとって本当に安心できる家庭環境となり得ていくか、が家庭復帰の鍵である。まだまだ困難さを抱えた保護者も多く、施設、児童相談所がどのよ

うなポイントで粘り強く働きかけていくか、考え共有していくことが大切である。

3 性的虐待を受けた子どもと家族の個別課題を理解して行う専門的支援【STEP 3】

(1) 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ると云ったり、不安感を訴えたりすることもある。もし施設内で性的被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、言葉か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。子どもの被害体験が大きすぎたり、子どもの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。

(2) 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、排泄についての問題については、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、子どものことを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となる。

(3) 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（第4章第2節参考）。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、積み重ねていく。

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。

(4) 性的虐待を受けた子どもの心理治療における留意事項

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

性的虐待を受けた子どもに対して、一時保護中など初期対応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きき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暴力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暴力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（施設内担当者や児童相談所担当者）に対して情報提供が必要と考える。

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）に伝える必要がある」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（75ページの図参照）。

既に確認されている性暴力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