

## 2 施設の取り組み

### (1) 子どもの安全・安心を守るための取り組みや配慮について

#### 1) 子どもの権利を守る取組み (表 10)

子どもの権利を守る取組みに関する各設問に対する回答は以下のとおりである。94.1% (5.9%が未実施) の施設で、子どもの人権を尊重することが周知徹底されていた (設問①)。また、権利ノートが説明されていることを確認しているか (設問②) については、「確認している」が 64.7%、「確認していない」が 35.3%であった。

施設内虐待に対する施設内研修や予防の取組みを行うこと (設問③) に関して、94.1%が実施しており、5.9%が実施していないという結果であった。またそれ以外の取組みを 41.2% (未実施 58.8%) の施設で実施されていた。

表10 子どもの権利を守る取組み

区 分		はい (%)	いいえ (%)
①	子どもの人権の尊重について施設内で周知徹底している	32 (94.1%)	2 (5.9%)
③	施設内虐待についての職員への研修や予防の取組みを行っている	32 (94.1%)	2 (5.9%)
②	入所時に児童相談所から「権利ノート」について説明されていることを確認している	22 (64.7%)	12 (35.3%)
④	その他	14 (41.2%)	20 (58.8%)
	年間計画で園内研修 (権利擁護) を実施。職員会による承知と月 1 回の職員研修時に取り組んでいる。		
	月 2 回の職員へのマルトリートメントの話し合い、半年に一回の子どもへのマルトリートメントのアンケート、投書箱の設置毎日の申し送り職員への対応を確認する。		
	生活の場面に複数の職員を配置し、お互いの対応を確認する。苦情解決制度の実施。		
	アンケート実施：自身の子どもの関わりへの振り返り及び他職員の関わりについて回答		
	施設長から職員へ研修。		
	施設独自の権利ノートの作成。施設独自の権利ノートを作製し活用している。		
	苦情解決委員に定期的に児童の権利擁護の状況を検証して頂いている。		
	非暴力的介入法 (CPI) の研修を実施し、職員が身につけている。		
	CAP、意見箱の設置、話し合い活動、代表者会議。安全委員会の導入、性的虐待については報告手順をはっきりさせ、巡視の強化をしている。		
	毎月実施される職員会議にて、施設長より全職員に向けて注意喚起を行っている。権利ノートは施設で説明している		

#### 2) 子どもの安全・安心を守る取組み (表 11)

子どもの安全・安心を守る取組みに関する各設問に対する回答は以下のとおりである。子ども間の暴力等に対する予防的取組み (設問①) は、97.1%の施設 (未実施 2.9%施設) が実施していた。また 64.7%の施設 (未作成 35.3%) で、暴力が発生した際の対応マニュアルが作成されていた。

56.3%の施設 (未実施：43.8%) が暴力防止に関する特別な取組みを行っており、それぞれ「自治会」(実施：79.4%)、「CAP など」(実施：32.4%)、「セカンドステップ (実施：48.5%)」、「コモンセンスペアレンティング」(実施：27.3%)、「アングーマネジメントや SST」(実施：55.9%)、「安全委員会方式」(実施：21.2%) であった。

表11 子どもの安全・安心を守る取組み

区 分		はい (%)	いいえ (%)	未回答
①	施設内の子ども間の暴力や支配的な関係の予防についての取組みを行っている	33 (97.1%)	1 (2.9%)	
④	子ども主体の自治会を実施	27 (79.4%)	7 (20.6%)	
②	子ども間の暴力が発生した際の対応のマニュアルを作成し、活用している	22 (64.7%)	12 (35.3%)	
⑧	アンガーマネジメントやSSTを実施	19 (55.9%)	15 (44.1%)	
③	暴力防止に関する特別な取組みを行っている	18 (56.3%)	14 (43.8%)	2
⑥	セカンドステップを実施	16 (48.5%)	17 (51.5%)	1
⑤	CAPなどの被害防止プログラムを実施	11 (32.4%)	23 (67.6%)	
⑦	コモンセンスペアレンティングを実施	9 (27.3%)	24 (72.7%)	1
⑨	安全委員会方式を実施	7 (21.2%)	26 (78.8%)	1
⑩	その他	6 (17.6%)	28 (82.4%)	
	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）の複数の職員が研修を受ける。			
	子ども同士の暴力的関係が続く場合、プログラムチームを作り職員全体で方針を作り対応する。			
	暴力が発生したら、必ず振り返り面接を実施し、その子にとって取り組むべき課題を明確にして相手に謝罪を行っている。また、一連の情報を日誌に記載して、申し送りでも職員が共有している。			
	危機対応マニュアル作成・コモンセンスペアレンティング実施・子ども主体の話し合いを毎日10分ほど実施。 さらに子どもの選挙で選出された代表によるルール作成実行委員会を月に1回実施。			
	CAPプログラムの実施（年一回、小・中対象）、小グループでのSSTの実施（分教室との連携のもと実施）。こども委員会、子どもの会の開催			

3) 施設構造（バウンダリーやパーソナルスペースを尊重するための設定）（表12、表13）

居室については個室を中心としている施設が21.9%、2人部屋が中心の施設が50.0%であり、生活単位の小規模化がすすんでいることが分かる。また、ほとんどの施設で性別ごとにトイレや浴室を分けており（トイレは97.1%、浴室は88.2%）、建物や生活フロアも別々で生活しているなど（79.4%）、住み分けに努めることで適切な対人距離が確保できるように工夫されている。食堂や運動場などの共有スペースでは、男女で使用時間を分けて、必ず職員がその場にいるように配慮するほか、必要に応じて衝立などの使用や夜間のセンサーの設置も行われている。

表12 居室構造

区 分	回答 (%)
2人部屋が中心	16 (47.1%)
3、4人部屋が中心	9 (26.5%)
個室が中心、	7 (20.6%)
それ以上の人数	0 (0.0%)
その他（小規模・ユニット）	2 (5.9%)
性的+ネグレクト+心理的	0 (0.0%)

表13 その他の施設構造

区 分		はい (%)	いいえ (%)
④	トイレは必ず男女別である	33 (97.1%)	1 (2.9%)
③	入浴は男女別の浴室である	30 (88.2%)	4 (11.8%)
②	男女の生活空間は別にされている	27 (79.4%)	7 (20.6%)
⑤	男女の共有スペースは必ず職員の見守りがある	27 (79.4%)	7 (20.6%)
⑥	その他	9 (26.5%)	25 (73.5%)
	3階フロアは女児と年長男児～小1、2年男児が生活している。		
	居室は個室と二人部屋が用意されている。		
	2人部屋でもバウンダリーが必要な時には、衝立を用いたりしている。		
	放課後の自由時間も男女別に活動場所を分けている。		
	対人距離、タッチのグループ（保健活動）を実施。		
	生活スペースにて子どもだけの空間ができないよう必ず職員が見守りをしている。		
	男女同一フロアのため、夜9時以降アコーディオンカーテンで遮断し、センサーを設置している。		
	食堂が共有のため、食事の時間をずらし、男女別で使用している。		
	身体的な距離のとり方を具体的に教えている。		
	館内には男女共有スペースはないが、外で遊ぶ際には男女の接触があるため、必ず職員が一緒につく（子どもたちにも周知徹底している）ようにしている。		

4) 職員配置や体制（表14、表15）

入浴は、36.3%の施設が個別で行えるようにしており、複数名で入浴する場合でもトラブルが生じないように児童の組合せには十分な検討を行うなどの意見もあった。また、多くの施設が、服や持ち物が他児の所有物と曖昧にならないように気をつけており、死角を把握できるように努めており、生活における安心・安全を大切にしていることが分かる（それぞれ94.1%、91.2%）。スタッフでは女性の割合が多い職場ではあるが、勤務体制が女性だけにならないように配慮して子ども達を男女の職員で見守ることが出来るように取り組んでいる施設が多い（88.2%）。

表14 児童の入浴の人数

区 分	回答 (%)
複数で入浴	21 (61.8%)
全員個別入浴	13 (38.2%)
計	34 (100.0%)

表15 職員の見守り体制

区 分		はい (%)	いいえ (%)
⑥	子どもの服や持ち物が個別で管理され、他児のものといまいにならないようにしている	32 (94.1%)	2 (5.9%)
⑤	職員の目が届かない場所を把握し、なんらかの見守れる体制をとっている	31 (91.2%)	3 (8.8%)
③	子ども全体を男女の職員で見られる体制をとっている	30 (88.2%)	4 (11.8%)
④	入浴介助は必ず職員がつきそう	13 (38.2%)	21 (61.8%)
②	子どもの担当ケアワーカーは必ず同性である	9 (26.5%)	25 (73.5%)
⑦	その他	7 (20.6%)	27 (79.4%)
	入浴は子どもの発達年齢や希望で複数の入浴がある。		
	入浴介助について原則中学生は行わないが、児童の希望によっては行う場合もある。		
	入浴の組合せについては、職員会議でかなり話し合います（特に職員が入らない場合の）。		

小学生の入浴には職員が付き添う
子どもの服に名前を記入
施設外周にカメラ設置。
現在、性教育プログラムを施設にて実施できるようプログラムを作成している。
集団の状況に応じ、配置の増員を行う。
夜勤者が女性ばかりにならないように配慮しています。
死角の把握を行い、定期的な巡回やミラーの設置を行っている。

5) 子どもの生活（表 16、表 17、表 18）

児童同士の居室の往来は 79.4%の施設で認めておらず、2人以上でベッドや布団に入らないなどのルールがある（97.1%）。

他者との距離感について指導をして異性間での身体接触の禁止などのルールは全施設で取り組まれており、対人距離や自他の境界線を明確にすることが重要な支援課題であることが分かる。なお、入所児同士の交際については 33.3%で「認めている」だが、交際の内容については施設ごとで差があるかもしれない。性的な描写があるマンガや小説について、69.7%が所持を認めておらず、職員が児童の年齢やその程度を考慮しながら内容を確認することが一般的である（84.8%）。

近年では、携帯電話（スマートフォン）もそれらの媒体として普及しているが、約半数の施設ではその所持を認めていないものの、条件つきで認めており（12.1%）、高校生には許可している（30.3%）などの施設もあるなど、約半数の施設では既に所持している状況とも言える。

表16 子ども同士の居室の出入りについて

区 分	回答 (%)
認めていない	27 (79.4%)
条件つきで認めている	4 (11.8%)
認めている	3 (8.8%)
計	34 (100.0%)

表17 携帯電話（スマホ等）の所持について

区 分	回答 (%)
全員認めていない	19 (55.9%)
高校生のみ	10 (29.4%)
条件付きで一部の児童	4 (11.8%)
全児童に認めている	0 (0.0%)
未回答	1 (2.9%)
計	34 (100.0%)

表18 子どもの生活上のルール

区 分		はい (%)	いいえ (%)	未回答
③	子ども同士の距離感についての指導をおこなっている	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
④	異性間での身体接触を認めていない	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
⑤	子ども同士で、互いのベッドや布団に入ることを禁止としている	33 (97.1%)	1 (2.9%)	
⑦	マンガや小説などに性的描写があるかどうか確認している	28 (82.4%)	5 (14.7%)	1

⑥	施設入所中の子ども同士の交際を認めている	11 (32.4%)	22 (64.7%)	1
⑧	マンガや小説など性的描写があるもの所持を認めている	10 (29.4%)	23 (67.6%)	1
⑨	その他	10 (29.4%)	23 (67.6%)	1
安全安心な生活を守るようにルールブックを作成し、一人ひとりに説明した上で配布している。				
⑧は程度により、性器・性行為・性的行為の描写がされている場合は認めない。				
「へやまえ（部屋の前で話すこと）」禁止・「あげもらい（ものをあげたりもらったりすること）」禁止。				
性的描写のあるものは、小学生の目に届かないように指導している。				
共用の雑誌の中で性描写がある場合、その作品は切り取って子どもに渡している。				
・腕一本分の距離をとるように指導・一つの布団を二人で共有することの禁止・性的描写があるものについては、施設持ち込み時にチェックし、所持を禁止している。				
⑧について内容を職員間で確認している。				
恋愛に関するロールプレイ等グループワークを実施している。				
⑧は程度により、性器・性行為・性的行為の描写がされている場合は認めない。				
⑧については、高校生男女のみ条件付きで認めている。				
居室や食堂の席などは、その時の子どもたちの状態像（支配や性的問題の有無）に合わせて、全職員で検討して随時変更している。				

#### 6) 「子どもの安全・安心を守るための取り組みや配慮について」の考察

大半の情短施設で権利擁護の取り組みが行われ、特に園内研修として行われていることが示唆された。しかし、権利ノートの確認については、不十分であり、児童相談所と連携しながら子どもの権利擁護を行っていくことに関しては、やや課題があると考えられる。しかし、それ以外の取り組みに関する自由記述においては、施設独自に権利ノートを作成し、説明しているとの記述も見られていることから、権利ノート自体は活用されていると推測される。

また自由記述において、苦情解決制度、子どもが意見を表明する仕組み、暴力事案に対する適切な対処を学ぶ機会の確保などをしながら、日常的に申し送り等を通して職員間で情報を共有し、自らの支援を見直せるような取り組みを行っている。具体的な取り組みとして、もっとも実施されているのは、子ども主体の自治会である。設問⑤～⑧のプログラムの実施や設問⑨のような施設内暴力に対応した仕組み作りよりも多い実施施設数であった。これは実施が比較的容易であり、暴力対応に限らず、従来から生活運営上、実施されてきた方法であるということが影響しているように思われる。このような自治的な話し合いは、暴力によらない適切な方法で自分の意見を表明する機会となり、今現在の施設生活に直結することとなる。そのため、安全・安心を守る取り組みとして、あらためて積極的な意味を見出されてきているのではないかと思われる。

次に設問③、⑤～⑧のプログラム等の実施状況について、もっとも実施されているのは、「アンガーマネジメント・SST」、次いで「暴力防止に関する特別な取り組み」であり、既成のプログラム（設問⑤⑥⑦）や暴力対応の仕組み作り（設問⑨「安全委員会方式」）に関しては、おおむね半数以下の実施施設数であった。

プログラムそれぞれについて、常に一定数の未実施が見られるが、すべて実施することができないことを考慮に入れると、各施設おおむね何らかの暴力予防に関するプログラムが実施されているのではないかと推測される。

また既成のプログラムよりも、「アンガーマネジメント・SST」などの方がやや多く実施されている。既成のプログラムは、施設職員が共通した支援の枠組みを持てるというメリットがある一方で、研修受講等でコストが高く、プログラムの特性上の制約（例えば、認知行動療法が枠組みとなっている場合、一定の知的能力が求められる）があるなど、必ずしも子ども個々の状況に適合し

ないことがある。したがって、子どもの実情に応じて施設それぞれで工夫を行い、柔軟に変更を加えることができるという意味で、上述のプログラムが選ばれているということが考えられる。居室編成については1～2人部屋を中心としており、生活における小規模化がすすんでいることが分かる。このような設備面の改善は、児童間の対人距離を確保したり刺激のコントロールとして重要だが、職員配置を見直したり死角を減らそうとする努力も忘れてはならない。日々の生活では、特にトイレや入浴場面で性的な逸脱行為・問題行動が生じやすく、その対策としてひとりで入浴させたり、複数名で入浴したりする際には職員が入浴介助するなどの工夫も行われている。施設のような集団生活では自他の境界が曖昧になりやすく、パーソナルスペースが守られるように住み分けを大切に個人所有物が他児の物と交ざらないように配慮することは、適切なバウンダリーが育まれる基礎ではないだろうか。年齢や性別など多様な子ども達が暮らす施設であればこそ、職員側にも男性と女性が協力してケアする姿勢が不可欠であり、近年のようにスマートフォンやSNS、ネット閲覧への対策が急がれる現状には若手職員や子ども達との意見交換もまた大切だと思われる。

## (2) 子どもの治療についての基本的な取り組み

### 1) 子どもの治療についての基本的な取り組み (表19)

回答のあった34施設のうち、「はい」の回答が最も多かったのは「入所前に児童相談所から子どもの情報を十分に受け取り、治療方針について協議する機会を設けている」であり、34施設中33施設(97.1%)が「はい」と回答している。このことは情短施設が治療施設として、子どもを施設に入所し、実際に生活が始まる以前から子どものアセスメントを丁寧に行い適切な治療方針を準備しておくという意識の高さを表しているものと考えられる。また、「ネグレクトや虐待環境にいた子どもは性的虐待の可能性が高いことを意識して、情報収集している」の項目が多い点(「はい」の回答が90.9%)は情短施設が性的虐待の暗数まで意識したケアを心がけるようにしていると示唆されるのではないだろうか。しかし、「入所時に、性的虐待や性加害行動・加害行為の報告がなくても、性的虐待や性加害行動・加害行為の有無について確認を行う」の項目が全回答中「はい」の回答が最も少ない(「はい」の回答が38.2%)ことから、アセスメントや予防的介入の支援方法が、情短施設においても未だ不十分であることを表していると考えられる。

表19 子どもの治療についての基本的な取り組み

区 分		はい (%)	いいえ (%)	未回答
①	入所前に、児童相談所から子どもの情報を十分に受け取り、治療方針について協議する機会を設けている	33 (97.1%)	1 (2.9%)	
⑦	ネグレクトや虐待環境にいた子どもは性的虐待の可能性が高いことを意識して、情報収集している	30 (90.9%)	3 (9.1%)	1
⑤	入所児童全員に心理治療は実施している	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
②	入所前に、子どもと家族に対して児童相談所とともに入所理由や治療目標について話し合っている	28 (84.8%)	6 (18.2%)	
⑥	入所児童全員に担当医師が決まっている	23 (67.6%)	11 (32.4%)	
③	入所前に、施設内で処遇会議を行い、アセスメントや治療方針について協議し、職員全員で共有している	21 (61.8%)	13 (38.2%)	
④	入所時に、性的虐待や性加害行動・加害行為の報告がなくても、性的虐待や性加害行動・加害行為の有無についての確認を行う	13 (38.2%)	21 (61.8%)	

2) 入所後に実施する心理検査等アセスメント項目 (表 20、表 21)

入所後に実施する心理検査等アセスメント項目についての質問の中で実施しているとの回答が最も多かったアセスメントツールは「描画法」であり 34 施設中 22 施設が実施していると回答している。続いて「投影法」との回答が多い (34 施設中 18 施設)。子どもの心の状態を数値化していく検査法よりも多様な解釈を必要とするような検査法が多く行われていることがうかがわれる。これは入所した子どもに侵入的な感覚を持たせる可能性がより低く、かつ多くの情報を読み取ることができる検査法が行われているからであると考えられる。

入所前に児童相談所で児童心理司が行う心理検査は知能検査をはじめ数値化され、より明確なアセスメントが行われる検査が多いものと考えられるが、一方で入所後施設心理士が行う検査は子どもの全体的なアセスメントが可能となるような手法が適用されているものとする。いずれにしても、心理検査を使つてのアセスメントが入所後も積極的に進められていることは、情短施設の治療施設としての専門性の高さを表していると言えよう。

表20 実施しているアセスメントツール

	描画法	投影法	TSCC	CBCL	J-SAOP	A-DES,CDC	IES-R	その他	未回答
件数	22	18	9	9	4	2	2	10	8

WISC-IV、田中ビネー、K-ABC、など知能検査に関する検査が多く見られている (16 回答中 5 回答)。情短では心理検査を児童相談所の心理司ではなく、施設心理士が実施している施設も見られ、このことが知能検査をはじめ入所時に必要な検査を実施しているとの回答につながっているものと考えられる。

また、TEG II、CBCL (TRF = Teacher's Report Form)、S-M 社会生活能力検査、FDT (家族関係診断検査)、FDT (= Family Drawing Test、家族画法)、SCT、P-F スタディなど子どもの対人関係の取り方や特性を明らかにするような検査も多く見られている (16 回答中 7 回答)。さらに、PARS (= Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale) など広汎性発達障害 (DSM V では自閉症スペクトラム障害に該当) に関する検査を実施しているとの回答も見られている。これらの検査を実施していることから、情短施設では特に子どもの対人関係の取り方についてその特性を明らかにするためのアセスメントツールとしての検査が積極的に実施されていることが示唆される。

表21 その他実施しているアセスメントツール

TRF	FDT	FDT	P-Fスタディ	WISC	WISC-IV
田中ビネー	知能検査	K-ABC	SCT	箱庭療法	生活ものさし
LD-1	TEG II	S-M社会生活能力検査		PARS	

3) 児童の支援において職員全体で情報共有する機会 (ケース会議など) の頻度 (表 22)

児童の支援において職員全体で情報共有する機会 (ケース会議など) の頻度についての回答では、毎日及び月 2~3 回との回答が最も多かった (各 34 施設中 10 施設、約 29.4%)。年 1 回以下との回答は 0 であり、頻度の差はあれ職員全体での情報共有が積極的になされていることが明らかとなっている。ただし、情報施設で共有する機会の具体的な内容や形式については明らかではなく、日常的な引き継ぎレベルから特定の子どもについてのケースの理解を深めるようなケース会議のレ

ベルまで様々な状況が考えられる。いずれにしても情短施設では担当する職員のみが子どもの情報を持っているのではなく、全体的な情報の共有により職員全体でチームとして子どもの治療にあたる意識が高いことが示唆される。

表22 児童の支援において職員全体で情報共有する機会（ケース会議など）の頻度

区 分	回数 (%)
毎日	10 (29.4%)
月2-3回	10 (29.4%)
月1回	6 (17.6%)
週1回	5 (14.7%)
週2-3回	2 (5.9%)
年2-3回	1 (2.9%)
年1回以下	0 (0.0%)
計	34 (100.0%)

#### 4) 担当医師の診察 (表 23)

担当医師の診察についての質問では回答のあった34施設の内、「全児童に実施」が14施設(41.2%)、「必要児童のみ」が20施設(58.8%)となった。情短施設は治療施設であり、医学的な視点からのアセスメントは不可欠とも言えよう。しかし、絶対数の少ない児童精神科医や小児科医を常勤で配置することは難しく、非常勤の形で医師を配置している情短施設は少なくない。このことが必要な児童のみに医師の診察を行っているとの回答の多さにつながっているものと考えられる。

表23 担当医師の診察

区 分	回数 (%)
必要のみ児童のみ	20 (58.8%)
全児童実施	14 (41.2%)
計	34 (100.0%)

#### 5) 児童相談所とのカンファレンス・連絡会の実施 (表 24)

児童相談所とのカンファレンス・連絡会議の実施に関する質問では回答のあった34施設の内「必ず定期的に実施」と「必要に応じて実施」が回答数17(50.0%)であり、特に実施しないはなかった。児童相談所とのカンファレンス・連絡会議が積極的に行われていることが明らかとなっている。特に「必ず定期的に実施」している施設が半数に及ぶとの結果からは情短施設では児童相談所との連携が重要視されていることが考えられる。情短施設での子どもの平均入所期間は2年強であり、比較的短期に治療を行い、家庭復帰や措置変更などが行われている。そのため、治療の展開やケースワークの進捗状況を措置機関である児童相談所と度々共有する必要性が高いものと思われる。

表24 児童相談所とのカンファレンス・連絡会の実施

区 分	回数 (%)
必ず定期的に実施	17 (50.0%)
必要に応じて	17 (50.0%)
特に実施しない	0 (0.0%)
計	34 (100.0%)

6) 実施しているカンファレンス、連絡会の内容 (表 25)

入所時対応マニュアルを作成・実施し入所前の生活について聞き取る、入所前に在籍していた学校・幼稚園・保育園・児童養護施設との情報交換の実施などの回答が見られた。児童相談所から提供される生育暦などの情報のみならず、子ども自身や関係機関からの聞き取りなどを実施して、入所前に子どものより詳しい情報を得る取り組みがなされていることがうかがわれる。積極的に情報収集を行うことにより精度の高いアセスメントの実施を可能にしていると言えよう。

学校連絡会の実施、病院とのカンファレンスの実施などの回答からは入所後も関係機関との連携を積極的に実施し、子どもの様子の全体的な理解を行おうとする取り組みの意識の高さがうかがえる。

性加害・性被害プログラムを実施、ペアレンティング・トレーニングの技法を習得するなどの回答からは、入所後も子どもへの個別的支援を積極的に行う姿勢が垣間見るとともに職員自身の支援技術の研鑽の姿勢もうかがわれる。

表25 実施しているカンファレンス、連絡会の内容

学校連絡会 (毎月 1 回)、学園非常勤医師が勤務している病院でのカンファレンス (毎月 1 回。Dr.、児相職員、教員、学園職員が参加)。
大人を頼る力と主体性を伸ばすことに重点を置き、学習部も含めて、CCQ と CCS による関わりに取り組んでいる。
入所時対応マニュアルを作成・実施している。その際、入所前の生活について聞き取り実施。
長期的ケアが必要な児童には、個別に性加害・性被害のプログラムを実施している。
児相からの情報だけでは不十分な点もあるため、入所前に在籍していた学校・幼稚園・保育園・児童養護施設との情報交換も実施している。

7) 「子どもの治療についての基本的な取り組みについて」の考察

治療についての取り組みの質問項目からは情短施設では子どもの入所に当たり、入所前から積極的に情報を収集し、治療の道筋を立てられるようアセスメントが行われていることがうかがわれる。特に性的虐待のケースでは入所前に虐待の事実が判明していないことも多くみられるため、既に分かっている情報だけで子どものアセスメントを行っていくことは避けなければならない。ネグレクトを主訴とするケースの中に性的な行動を表す子どもが一定数存在することが指摘されており、入所を受け入れる施設の職員がより主体的に情報の収集に努めるとともに、あらゆる可能性を視野に入れた見立てを行っていくことが必要と言えよう。アンケートの結果からは情短施設ではネグレクトケースへの意識の高さや入所前に子どもに関わっていた機関からの情報収集など積極的な取り組みがなされていることが明らかとなっている。また、心理検査の実施においても、児童相談所で実施される検査項目のみならず施設が独自で行うアセスメント検査が整備されていることも明らかとなっている。子どもの理解をよりの確に行うための積極的な取り組みの意識が情短の施設心理士にも見られると言える。また、児童相談所をはじめ教育機関や医療機関との連携を重視する姿勢からも性的虐待といった重篤化しやすいケースへの対応を迫られる情短施設の取り組みの意識の高さがうかがえる。

しかし、「入所時に、性的虐待や性加害行動・加害行為の報告がなくても、性的虐待や性加害行動・加害行為の有無について確認を行う」の実施度合いの低さや医師の診察を全児童に行っている施設は半数に満たない現状からは情短施設といえどもその取り組みに改善すべき点は多く、性的虐待など支援に困難を要する子どもへの取り組みの更なる充実が求められることが示唆されよう。

### (3) 性に関する支援について

#### 1) 性に関する支援の職員体制 (表 26)

「職員が外部の性に関する研修を受講している」は回答のあった34施設のうち、29施設(85.3%)が「はい」と回答した。「性的虐待の反応として、バウンダリーや対人面の距離感、愛着の持ち方に影響があることを周知徹底している」は回答のあった34施設のうち、28施設(82.4%)が「はい」と回答した。「性に関する係や担当を設けている」は回答のあった34施設のうち、25施設(73.5%)が「はい」と回答した。「施設内で性に関する研修会を行っている」は回答のあった34施設のうち、16施設(48.5%)が「はい」と回答した。「性的虐待の影響の反応について職員に研修を行っている」は回答のあった34施設のうち、16施設(48.5%)が「はい」と回答した。「施設に講師を招いて性に関する研修を行っている」は回答のあった34施設のうち、14施設(41.2%)が「はい」と回答した。「その他」は回答のあった34施設のうち、2施設(5.9%)が「はい」と回答した。

表26 性に関する支援の職員体制

区 分		はい (%)	いいえ (%)	未回答
③	職員が外部の性に関する研修を受講している	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
⑦	性的虐待の反応として、バウンダリーや対人面の距離感、愛着の持ち方に影響があることを周知徹底している	28 (82.4%)	6 (17.6%)	
①	性に関する係や担当を設けている	25 (73.5%)	9 (26.5%)	
⑤	施設内で性に関する研修会を行っている	16 (48.5%)	17 (51.5%)	1
⑥	性的虐待の影響の反応について職員に研修をおこなっている	16 (48.5%)	17 (51.5%)	1
④	施設に講師を招いて性に関する研修を行っている	14 (41.2%)	20 (58.8%)	
⑧	その他	2 (5.9%)	32 (94.1%)	
	④について、毎年ではないが過去に講師を招いて実施した。			
	性教育を看護師が必要に応じて実施。			
	性に関するグループワーク。			
	性に関する聞き取りを実施。			
	健康教室として全入所児に距離やタッチについて説明していることを職員にも周知している。			
	性について、随時職員会議や個別CCでDr.学校含めて協議している。			

#### 2) 性に関する係や担当の構成員 (表 27)

「性に関する係や担当の構成員について」は「性に関する係や担当を設けている」25施設のうち、「女性指導員」が24施設(96.0%)、「男性指導員」が21施設(84.0%)、「看護師」が20施設(80.0%)、「男性心理士」が19施設(76.0%)、「女性心理士」が18施設(72.0%)、「医師」が3施設(12.0%)、「その他(分校教諭。全職員係を持っている)」が3施設(12.0%)であった。

表27 性に関する係や担当の構成員

区 分	回数 (%)
女性指導員	24 (96.0%)
男性指導員	21 (84.0%)
看護師	20 (80.0%)
男性心理士	19 (76.0%)

女性心理士	18	(72.0%)
医師	3	(12.0%)
その他（分校教諭。全職員係を持っている）	3	(12.0%)

3) 生活場面での性に関する支援（表 28）

「子ども同士の距離感（プライベートゾーンやパーソナルスペース等）について適切に指導している」は回答のあった 34 施設のうち、34 施設（100%）が「はい」と回答し、「子どもの生活場面での性的言動を把握し、職員で共有するようにしている」は回答のあった 34 施設のうち、34 施設（100%）が「はい」と回答し、「服装やみだしなみについての一定のルールがある」は回答のあった 34 施設のうち、29 施設（85.3%）が「はい」と回答し、「インターネットやスマートフォンなどの利用に関して、十分に職員が見守れる状況である」は回答のあった 34 施設のうち、25 施設（73.5%）が「はい」と回答し、「日常場面での子どもの性的な言動に関する指導について職員間で言葉や内容の統一を図っている」は回答のあった 34 施設のうち、25 施設（73.5%）が「はい」と回答し、「子どもの性や身体、発育についての意識や不安を聞き取る機会を定期的に設けている」は回答のあった 34 施設のうち、16 施設（47.1%）が「はい」と回答し、「子どもの異性への関心や恋愛・結婚観について話し合う機会を必ず設けている」は回答のあった 34 施設のうち、6 施設（18.2%）が「はい」と回答し、「入所時に性に関する知識や経験、意識についての聞き取りを実施している」は回答のあった 34 施設のうち、4 施設（12.1%）が「はい」と回答し、「その他」は回答のあった 34 施設のうち、7 施設（20.6%）が「はい」と回答した。

表28 生活場面での性に関する支援

区 分		はい (%)	いいえ (%)	未回答
④	子どもの生活場面での性的言動を把握し、職員で共有するようにしている	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
⑥	子ども同士の距離感（プライベートゾーンやパーソナルスペース等）について適切に指導している	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
⑦	服装やみだしなみについての一定のルールがある	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
⑤	日常場面での子どもの性的な言動に関する指導について職員間で言葉や内容の統一を図っている	25 (73.5%)	9 (26.5%)	
⑧	インターネットやスマートフォンなどの利用に関して、十分に職員が見守れる状況である	25 (78.1%)	7 (21.9%)	2
②	子どもの性や身体、発育についての意識や不安を聞き取る機会を定期的に設けている	16 (47.1%)	18 (52.9%)	
③	子どもの異性への関心や恋愛・結婚観について話し合う機会を必ず設けている	6 (18.2%)	27 (81.8%)	1
①	入所時に性に関する知識や経験、意識についての聞き取りを実施している	4 (12.1%)	29 (87.9%)	1
⑨	その他	7 (20.6%)	27 (79.4%)	
	携帯電話使用にあたって、保護者と本人から誓約書を取り利用可としている。			
	CAP や日常生活の中で距離の取り方についてかなり意識して指導しています。			
	インターネットに制限をかけている。			
	プライベートゾーンについて指導			
	申し送りで性的な言動について情報。			
	⑧について、インターネットや携帯の所持は認めていない。			
	健康教室として、全入所児に距離やタッチについて説明。			

個別ケースについて聞き取り、性について話す。
独自の性教育ワークブックを作成し、実施している。
入浴時にプライベートゾーンについての話や洗い方等指導している。
PC、スマホは施設内では使用させていない。PCは職員の付き添いのみ可。
① 関しては、聞き取りをするためのマニュアルを現在作成中。

#### 4) 学習会形式の性教育について (表 29、表 30、表 31、表 32、表 33)

「学習会形式の性教育を実施しているか」は回答のあった34施設のうち、19施設(55.9%)が「はい」と回答した。「学習会形式の性教育の講師について」は、「学習会形式の性教育を実施している」19施設のうち、14施設(73.7%)が「施設職員」と回答し、9施設(47.4%)が「外部講師」と回答した。「男女の編成について」は、回答のあった34施設のうち、12施設(63.2%)が「男女別」と回答し、5施設(26.3%)が「男女混合」と回答し、1施設(5.3%)が「その他」と回答した。

実施の年齢区分については、「学習会形式の性教育を実施している」19施設のうち、「小学生高学年・中学生」は18施設(94.7%)が「はい」と回答し、「小学生低学年」は、12施設(63.2%)が「はい」と回答し、「高校生」は9施設(47.4%)が「はい」と回答し、「幼児」は1施設(5.3%)だった。

頻度・回数については、「学習会形式の性教育を実施している」19施設のうち、「2、3ヶ月に一回」は9施設(47.4%)が「はい」と回答し、「年に一回」は5施設(26.3%)が「はい」と回答し、「月に一回以上」は4施設(21.1%)だった。

表29 学習会形式の性教育の実施

区 分	はい (%)	いいえ (%)
① 学習会形式の性教育を実施しているか	19 (55.9%)	15 (44.1%)

表30 性教育の講師

区 分	施設職員 (%)	外部講師 (%)
② 学習会形式の性教育の講師について	14 (73.7%)	9 (47.4%)

表31 男女編成

区 分	男女別 (%)	男女混合 (%)	その他 (%)	未回答
③ 男女の編成について	12 (63.2%)	5 (26.3%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)

表32 年齢区分

区 分	小学生高学年・中学生 (%)	小学生低学年 (%)	高校生 (%)	幼児 (%)
④ 実施の年齢区分	18 (94.7%)	12 (63.2%)	9 (47.4%)	1 (5.3%)

表33 頻度・回数

区 分	2～3ヶ月に一回 (%)	年に一回 (%)	月に一回以上 (%)
⑤ 頻度・回数について	9 (47.4%)	5 (26.3%)	4 (21.1%)

5) 学習会形式の性教育で大切にしていること (表 34)

「学習会形式の性教育で大切にしていること」については、「学習会形式の性教育を実施している」19 施設のうち、16 施設 (84.2%) が「子どもが率直に語れる雰囲気」と回答し、15 施設 (78.9%) が「正確な知識の伝達」と回答し、11 施設 (57.9%) が「職員との意見交換」と回答し、6 施設 (31.6%) が「子ども同士の意見交換」と回答し、2 施設 (10.5%) が「その他 (生活場面で性について話しやすくなること)」と回答した。

表34 学習会形式の性教育で大切にしていること

区 分	回数 (%)
子どもが率直に語れる雰囲気	16 (84.2%)
性格な知識の伝達	15 (78.9%)
職員との意見交換	11 (57.9%)
子ども同士の意見交換	6 (31.6%)
その他 (生活場面で性について話しやすくなること)	2 (10.5%)

6) 学習会形式の性教育で取り扱っている内容 (表 35)

「学習会形式の性教育で取り扱っている内容について」は回答のあった 19 施設のうち、19 施設 (100%) が「命の大切さ (生命の誕生を含む)」と回答し、17 施設 (89.5%) が「プライベートゾーン」と回答し、16 施設 (84.2%) が「自分と他者の大切さ」と回答し、15 施設 (78.9%) が「性行動のルールについて (プライベートゾーンを見せない、触らせない等)」と回答し、14 施設 (73.7%) が「からだの仕組み (第二性徴、男女のちがいを含む)」と回答し、11 施設 (57.9%) が「バウンダリー」と回答し、10 施設 (52.6%) が「よいタッチ・わるいタッチ」と回答し、9 施設 (47.4%) が「性行為 (避妊、緊急避妊薬、性感染症など)」と回答し、8 施設 (42.4%) が「妊娠・出産」と回答し、6 施設 (31.6%) が「性被害・性暴力、DVの予防」と回答し、6 施設 (31.6%) が「同意のルールについて (同意が成り立つ条件など)」と回答し、6 施設 (31.6%) が「衛生管理」と回答し、5 施設 (26.3%) が「恋愛・結婚」と回答し、4 施設 (21.1%) が「インターネットの利用 (有害サイト、SNS、出会い系サイト)」と回答し、1 施設 (5.3%) が「健康管理について (食生活、睡眠、運動など)」と回答し、2 施設 (10.5%) が「その他」と回答した。

表35 学習会形式の性教育で取り扱っている内容

区 分	回数 (%)
命の大切さ (生命の誕生を含む)	19 (100.0%)
プライベートゾーン	17 (89.5%)
自分と他者の大切さ	16 (84.2%)
性行動のルールについて (プライベートゾーンを見せない、触らせない、触らない等)	15 (78.9%)
からだの仕組み (第二性徴、男女のちがいを含む)	14 (73.7%)
バウンダリー	11 (57.9%)
よいタッチ・わるいタッチ	10 (52.6%)
性行為 (避妊、緊急避妊薬、性感染症など)	9 (47.4%)
妊娠・出産	8 (42.1%)
性被害、性暴力、DVの予防	6 (31.6%)
同意のルールについて (同意が成り立つ条件など)	6 (31.6%)
衛生管理	6 (31.6%)

恋愛・結婚	5	(26.3%)
インターネットの利用（有害サイト、SNS、出会い系サイトなど）	4	(21.1%)
健康管理について（食生活、睡眠、運動など）	1	(5.3%)
その他	2	(10.5%)
CAPの中に性教育を取り入れています。		
性行為（避妊、緊急避妊薬、性感染症など）については個別で実施。		
中絶、育児、依存。		
社会に出た時に起こりうる性リスクについてのグループ学習。		

#### 7) 学習会形式の性教育の未実施の理由（表 36）

「未実施の理由」は回答のあった15施設のうち、13施設（86.7%）が「学習会での形式が難しく、生活場面や個別で実施している」と回答し、6施設（40.0%）が「性教育のスキルや知識が不十分だから」と回答し、5施設（33.3%）が「職員の人員や時間の確保が困難だから」と回答し、2施設（13.3%）が「生活場面における性教育だけで十分だから」と回答した。「子どもに特別な性教育は必要ではないから」と「性教育で意識させてしまい、問題につながる怖れがあるから」と回答する施設はなかった。

表36 学習会形式の性教育の未実施の理由

区 分	回数 (%)
学習会での形式が難しく、生活場面や個別で実施している	13 (86.7%)
性教育のスキルや知識が不十分だから	6 (40.0%)
職員の人員や時間の確保が困難だから	5 (33.3%)
生活場面における性教育だけで十分だから	2 (13.3%)
子どもに特別な性教育は必要ではないから	0 (0.0%)
性教育で意識させてしまい、問題につながる怖れがあるから	0 (0.0%)
その他	3 (20.0%)
性問題ワーキンググループにて実施に向けて検討をしている。	
11月から実施予定。男女別。	
小・中・高1、2・高3別で。それぞれ3回ずつ学習会形式で。	
性教育のワークブックを職員と子どもが一对一の個別形式で実施している。	

#### 8) 学習会形式性教育実施の今後の予定（表 37）

今後の予定についての回答は、「実施予定なし」は、8施設（53.3%）と回答し、「実施に向けて準備中」は、7施設（46.7%）と回答した。

表37 学習会形式性教育実施の今後の予定

区 分	実施予定なし (%)	実施に向けて準備中 (%)
学習会形式性教育の今後の予定	8 (53.3%)	7 (46.7%)

#### 9) 性的逸脱行動や性加害行動の予防、発生時の対応（表 38）

「施設内の子どもの間での性的逸脱行動や性加害行動が発生したことがある」は回答のあった34施設のうち、34施設（100%）が「はい」と回答した。しかも、「児童相談所と連携して対応した」、「性加害行動を示した子どもを被害児童から分離し、個別対応を実施した」の項目も、回答のあった34施設のうち、34施設（100%）が「はい」と回答しており、性的逸脱行動や性的加害行動の

重大な問題がすべての情短施設で起こっている事実が明らかになった。現在の情短施設において性に関する問題が深刻な問題であると言える。

「性的逸脱行動や性的加害行動を示した子ども」に対しての支援や「被害児童へのケア」も実施している施設が多く、施設内での性に関する問題が大きな課題であると言える。また、「性的逸脱行動や性的加害行動を示した子どもは性的虐待の経験があった」の割合も高く、性的虐待の影響によって性的逸脱行動や性的加害行動を示す可能性が高いことが示唆された。

表38 性逸脱行動や性加害行動の発生の有無と予防・対応

区 分		はい (%)	いいえ (%)	未回答
①	施設内の子ども間での性的逸脱行動や性加害行動が発生したことがある	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
④	児童相談所と連携して対応した	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
⑦	性加害行動を示した子どもを被害児童から分離し、個別対応を実施した	34 (100.0%)	0 (0.0%)	
⑨	被害児童へのケアを継続的におこなった	30 (88.2%)	4 (11.8%)	
⑤	保護者と連携して対応した	27 (79.4%)	7 (20.6%)	
⑧	性加害行動や性的逸脱行動を示した子どもに対して継続的な再発防止プログラムを実施した	26 (76.5%)	8 (23.5%)	
⑥	性的逸脱行動や性加害行動を示した子どもの中で措置変更になった子どもがいる	25 (73.5%)	9 (26.5%)	
③	性的逸脱行動や性加害行動を示した子どもは性的虐待の経験があった	21 (63.6%)	12 (36.4%)	1
②	性的逸脱行動や性加害行動の対応マニュアルに沿って対応した	18 (52.9%)	16 (47.1%)	
⑩	その他	3 (8.8%)	31 (91.2%)	
	性加害行動を示した子どもへ性教育ワークブックを援用しながら個別に対応。			
	性の対応マニュアルに従い関係機関や保護者と連携して対応。			
	保護者と連携できるケースは連携して対応。			
	職員間で再度経緯の確認及び、建物の死角の把握、再発予防のための性教育委員会を発足。			
	性的逸脱行動の程度や状況によっては個別に対応している。			

#### 10) 「性に関する支援について」の考察

##### ①職員の体制について

「性に関する係や担当を設けている」は回答のあった34施設のうち、25施設(73.5%)が「はい」と回答しており、情短施設において性に関する支援の必要性が高く認識されていると言える。「係や担当の構成員」も指導員や看護師心理士、医師が配置されていると言え、情短施設の特徴バランスよく機能していることがうかがえる。性に関する支援の体制作りの前提として、「職員が外部の性に関する研修を受講している」は回答のあった34施設のうち、29施設(85.3%)が「はい」と回答しており、専門的な知識に基づいた体制を作る意識があると言える。また、「性的虐待の反応として、バウンダリーや対人面の距離感、愛着の持ち方に影響があることを周知徹底している」は回答のあった34施設のうち、28施設(82.4%)が「はい」と回答しており、虐待の影響も踏まえた専門的支援を意識していると言える。

しかし、「施設内で性に関する研修会を行っている」、「性的虐待の影響の反応について職員に研修を行っている」、「施設に講師を招いて性に関する研修を行っている」の項目は、半数以下の施設にとどまっており、施設全体で性に関する支援の体制や周知徹底が十分に行えていない現状がある

と言える。

## ②生活場面に関する支援について

生活場面に関する支援において、「子どもの生活場面での性的言動を把握し、職員で共有するようにしている」は34施設（100%）が「はい」と回答し、「子ども同士の距離感（プライベートゾーンやパーソナルスペース等）について適切に指導している」は34施設（100%）が「はい」と回答している。また、「服装やみだしなみについての一定のルールがある」、「日常場面での子どもの性的な言動に関する指導について職員間で言葉や内容の統一を図っている」、「インターネットやスマートフォンなどの利用に関して、十分に職員が見守れる状況である」の項目も半数以上の施設が「はい」と回答しており、情短施設において性や距離感に関する支援が生活場面では丁寧に行われていることがうかがえた。

しかし、「子どもの性や身体、発育についての意識や不安を聞き取る機会を定期的に設けている」、「子どもの異性への関心や恋愛・結婚観について話し合う機会を必ず設けている」、「入所時に性に関する知識や経験、意識についての聞き取りを実施している」の項目は半数以下の施設でしか行われておらず、子どもの個別的なケアや内面の課題について十分に支援できていない状況であると言える。

## ③学習会形式の性教育について

「学習会形式の性教育」については、34施設のうち、19施設（55.9%）が「はい」と回答した。しかし、「頻度」や「年齢区分」、「頻度・回数」に関しては、施設ごとのバラつきが見られた。これらは施設や児童の状況に応じて各施設が必要に応じて実施していると考えられる。今後、施設の状況や取り組みの実態について詳しく調査していくことが必要と思われる。

「学習会形式の性教育で取り扱っている内容」については、性教育を実施している19施設のうち、19施設（100%）が「命の大切さ（生命の誕生を含む）」の項目で「はい」と回答している。他にも、「プライベートゾーン」や「自分と他者の大切さ」、「バウンダリー」、「よいタッチ・わるいタッチ」など、自分や他者を大切する意識や具体的な方法について学ぶ内容を取り入れている施設が多いことは、自尊心や対人関係の課題を持つ児童が入所している情短施設の特徴と言える。

学習会形式の性教育が「未実施」の施設は34施設中、15施設であった。「未実施の理由」については、未実施の施設15施設のうち、13施設（86.7%）が「学習会での形式が難しく、生活場面や個別で実施している」の項目に「はい」と回答しており、その背景には「性教育のスキルや知識が不十分だから」や「職員の人員や時間の確保が困難だから」など理由が挙げられている。

## ④性的逸脱行動や性加害行動の予防、発生時の対応について

「施設内の子どもの間での性的逸脱行動や性加害行動が発生したことがある」は回答のあった34施設のうち、34施設（100%）が「はい」と回答した。しかも、「児童相談所と連携して対応した」、「性加害行動を示した子どもを被害児童から分離し、個別対応を実施した」の項目も、回答のあった34施設のうち、34施設（100%）が「はい」と回答しており、性的逸脱行動や性的加害行動の重大な問題が全ての情短施設で起こっている事実が明らかになった。現在の情短施設において性に関する問題が深刻な問題であると言える。「性的逸脱行動や性的加害行動を示した子ども」に対する支援や「被害児童へのケア」も実施している施設が多く、施設内での性に関する問題が大きな課題であると言える。

また、「性的逸脱行動や性的加害行動を示した子どもは性的虐待の経験があった」の割合も高く、性的虐待の影響によって性的逸脱行動や性的加害行動を示す可能性が高いことが示唆された。

#### (4) 性的虐待を受けた子どもの治療

##### 1) 性的虐待を受けた子どもの治療について (表 39)

性的虐待を受けた子どもの治療については、基本的な認識や具体的な対応について、計 14 項目の質問を行った。

80%以上の施設が「はい」と答えたのは、「性的虐待に関する情報を職員間で共有し、認識を共有するように努めている」(100%)、「PTSD 症状【過覚醒、侵入体験（フラッシュバック、悪夢等）、回避（性的刺激、異性等）、解離】がないか常に確認している」(96.9%)、「子どもの性や自己についての認識に、歪みや不適切なものがないか確認している」(87.5%)、「虐待事実について子どもに責任がないことをきちんと説明している」(84.4%) の 4 項目で、被性的虐待児童への治療に関しての基本的な理解と対応は全国の多くの情短施設で実践できていることがうかがわれた。一方、「はい」が 60%以下であったのは「被害確認面接の内容をすべて情報としてうけとっている」(54.5%)、「からだを通じた治療法（リラクゼーション、自律訓練法、動作法等）を必要に応じて実施する準備がある」(53.1%)、「性的虐待が措置理由であることを、子どもと保護者と入所時に必ず共有している」(50.0%)、「被害記憶に関する治療的介入（曝露療法や EMDR 等）を必要に応じて実施する準備がある」(40.6%) の 4 項目で、具体的な対応については施設ごとに異なっていると考えられた。

表39 性的虐待を受けた子どもの治療

区 分	はい (%)	いいえ (%)	未回答
⑨ 性的虐待に関する情報を職員間で共有し、認識を共有するように努めている	32 (100.0%)	0 (0.0%)	2
⑪ PTSD症状【過覚醒、侵入体験（フラッシュバック、悪夢等）、回避（性的刺激、異性等）、解離】がないか常に確認している	31 (96.9%)	1 (3.1%)	2
⑧ 子どもの性や自己についての認識に、歪みや不適切なものがないか確認している	28 (87.5%)	4 (12.5%)	2
⑦ 虐待事実について子どもに責任がないことをきちんと説明している	27 (84.4%)	5 (15.6%)	2
⑤ 施設での治療の意味合いや目標を明確にし、共有している	25 (78.1%)	7 (21.9%)	2
⑥ 子どもの性的虐待を受けた事実についての理解や意識について確認している	23 (71.9%)	9 (28.1%)	2
⑭ 性的逸脱行や不適切な異性との距離感を示す子どもに対して、個別対応できる居室や場所が用意されている	23 (71.9%)	9 (28.1%)	2
① 児童相談所等で被害確認面接が必ず実施されている	21 (63.6%)	12 (36.4%)	1
⑩ 性的虐待の影響や反応について心理教育を子どもに理解できるようにおこなっている	21 (65.6%)	11 (34.4%)	2
④ 主訴や主な問題（症状や行動面）を子どもと保護者と確認している	20 (62.5%)	12 (37.5%)	2
② 被害確認面接の内容をすべて情報としてうけとっている	18 (54.5%)	15 (45.5%)	1
⑬ からだを通じた治療法（リラクゼーション、自律訓練法、動作法等）を必要に応じて実施する準備がある	17 (53.1%)	15 (46.9%)	2
③ 性的虐待が措置理由であることを、子どもと保護者と入所時に必ず共有している	16 (50.0%)	16 (50.0%)	2

⑫	被害記憶に関する治療的介入（曝露療法やEMDR等）を必要に応じて実施する準備がある	13 (40.6%)	19 (59.4%)	2
⑮	その他（下記に実施している事を御記入ください。）	4 (12.5%)	28 (87.5%)	2

## 2) 入所後に性的虐待が発覚した場合（表 40）

入所後に性的虐待が発覚した場合については、基本的な認識や具体的な対応について、計 11 項目の質問を行った。

11 項目のうち、6 項目は 90%以上、3 項目は 80%以上の施設が「はい」と答えており、全国的情短施設において、施設内で性的虐待が発覚した場合の基本的な理解と対応は実践できていることがうかがわれた。一方、「性的虐待の事実確認には被害確認面接（フォレンジックインタビュー）手続きがとれる事を前提として、情短施設と児童相談所で聞き取りの分担を協議する必要があることを職員に周知徹底している」（47.1%）、「子どもが性的虐待について語った際のマニュアルを作成している」（14.7%）の 2 項目は低く、特に全国で情短施設が新設されている現状ではマニュアルの整備は喫緊の課題と考えられた。

表40 入所後に性的虐待が発覚した場合

区 分		はい (%)	いいえ (%)
⑥	性的虐待が発覚した際は、必ず児童相談所に報告する	33 (97.1%)	1 (2.9%)
③	年齢不相応な性的な言動や興味関心は、性的虐待を受けたサインの可能性が高いことを職員に周知徹底している	32 (94.1%)	2 (5.9%)
⑧	性的虐待の聞き取りは、子どもを疑ったり責めたりせずに、できる限り子どもが安全な状況で行われなければならないことを職員に周知徹底している	32 (94.1%)	2 (5.9%)
⑪	性的虐待が発覚した際は、子どもと保護者との連絡・面接について必ず児童相談所と協議する	32 (94.1%)	2 (5.9%)
④	性的虐待を受けた子どもは、必ずしも性的な反応を示すわけではなく対人関係の距離持ち方、身体症状、情緒面、行動面で示すことを周知徹底している	31 (91.2%)	3 (8.8%)
⑨	性的虐待の聞き取りが、子どもにとって負担になり二次的被害体験になりえることを職員間で共有している	31 (91.2%)	3 (8.8%)
①	性的虐待を受けた子どもは、時に“被害”として認識しておらず、自主的に報告することがないことを職員に周知徹底している	29 (85.3%)	5 (14.7%)
②	性的虐待を受けた子どもは、時に自責の念や家族を守る意識等から、自主的に報告することないことを職員に周知徹底している	28 (82.4%)	6 (17.6%)
⑩	性的虐待の聞き取りが、事実の確認と同時に治療的介入の開始である事を職員に周知徹底している	28 (82.4%)	6 (17.6%)
⑦	性的虐待の事実確認には被害確認面接（フォレンジックインタビュー）手続きがとれる事を前提として、施設と児童相談所で聞き取りの分担を協議する必要があることを職員に周知徹底している	16 (47.1%)	18 (52.9%)
⑤	子どもが性的虐待について語った際のマニュアルを作成している	5 (14.7%)	29 (85.3%)
⑫	その他	2 (5.9%)	32 (94.1%)
	児相と連携しながら対応。		

被害時の反応について職員間で情報共有。
性被害（虐待）について、全職員にハンドブックを配布し、必要に応じて児童精神科医師、児相と協議し対応。

### 3) 性的虐待を受けた子どもを受け入れるにあたっての職員の意識

#### ①被性的虐待児童の受け入れのスタンス（表 41）

性的虐待を受けた子どもを受け入れるにあたっての職員の意識については、受け入れのスタンスや支援において重視していることなど4項目の質問を行った。

「被性的虐待児童の施設入所に関しての施設のスタンス」の質問では、64.7%の施設が「社会的使命であるので、入所が必要な児童はなるべく受け入れるようにしている」と答え、残りの35.3%の施設も「社会的使命であり受け入れているが、施設にゆとりがないので不安がある」と答え、全国の情短施設に「被性的虐待児を受け入れるべきである」というコンセンサスがあることがうかがえた。

表41 被性的虐待児童の受け入れのスタンス

区 分	回数 (%)
社会的使命であるので、入所が必要な児童はなるべく受け入れるようにしている	22 (64.7%)
社会的使命であり受け入れているが、施設にゆとりがないので不安がある	12 (35.3%)
できれば受け入れたくない	0 (0.0%)
その他	0 (0.0%)
計	34 (100.0%)

#### ②被性的虐待児童の受け入れに不安がある理由（表 42）

①の「被性的虐待児童の受入のスタンス」で「社会的使命であり受け入れているが、施設にゆとりがないので不安がある」と答えた12施設に不安の理由について複数回答可で質問したところ、不安の要因は、職員のスキル（75.0%）、他児との関係性（75.0%）、職員数（66.7%）、ハード面（66.7%）と分散しており、受け入れに当たっては様々な不安要因があると考えられた。

表42 被性的虐待児童の受け入れに不安のある理由

区 分	回答 (%)
職員のスキルが不十分で不安がある	9 (75.0%)
他児童との関係性に不安がある	9 (75.0%)
職員数が少ないのでゆとりがない	8 (66.7%)
施設のハードに不安がある	8 (66.7%)
関係機関（児童相談所、医療機関など）との濃密な連携に不安がある	3 (25.0%)
その他	1 (8.3%)

#### ③被性的虐待児童への支援において特に重要なこと（表 43）

「被性的虐待児童への支援において特に重要なこと」という質問では、「安心できる生活」（97.1%）、「治療的な関与」（76.5%）、「境界線が明確な生活」（64.7%）といったインケアで実施可能な3項目が高く、逆に「非加害保護者との関係再構築」（26.5%）、「同年代の仲間たちとの関係」（20.6%）、「家庭的な雰囲気」（8.8%）、「虐待（加害）者の処罰」（0.0%）の実施が困難と思われる4項目は低かった。

表43 被性的虐待児童への支援において特に重要なこと

区 分	回答 (%)
安心できる生活	33 (97.1%)
治療的な関与	26 (76.5%)
境界線が明確な生活	22 (64.7%)
非加害保護者との関係再構築	9 (26.5%)
同年代の仲間たちとの関係	7 (20.6%)
家庭的な雰囲気	3 (8.8%)
虐待(加害)者の処罰	0 (0.0%)
その他ー職員との信頼関係。信頼感の回復。	2 (5.9%)

④最近3年間の被性的虐待児童の入所支援による変化(表44)

最後に、最近3年間で被性的虐待児童の入所支援の変化については、「やや改善した」(54.5%)、「改善した」(12.1%)と、2/3の施設において被性的虐待児が入所支援によって改善していると捉え、「悪化した」(6.1%)、「やや悪化した」(3.0%)とネガティブに評価する施設は10%以下であり、情短施設の入所による被性的虐待児童への支援の有効性がうかがわれた。

表44 最近3年間の被性的虐待児童の入所支援による変化

区 分	回答 (%)
やや改善した	18 (54.5%)
変化なし	8 (24.2%)
改善した	4 (12.1%)
悪化した	2 (6.1%)
やや悪化した	1 (3.0%)
計	33 (100.0%)

4)「性的虐待を受けた子どもの治療について」の考察

性的虐待を受けた子どもの治療についての質問では、全国の情短施設が被性的虐待事例への基本的な理解と対応を身につけ、一定水準以上の対応力を有していることがうかがえる回答となった。

「1. 性的虐待を受けた子どもの治療について」の質問で80%以上の施設が「はい」と答えた「性的虐待に関する情報を職員間で共有し、認識を共有するように努めている」(100%)、「PTSD症状【過覚醒、侵入体験(フラッシュバック、悪夢等)、回避(性的刺激、異性等)、解離】がないか常に確認している」(96.9%)、「子どもの性や自己についての認識に、歪みや不適切なものがないか確認している」(87.5%)、「虐待事実について子どもに責任がないことをきちんと説明している」(84.4%)の4項目や、「3-③被性的虐待児童への支援において特に重要なこと」の質問で回答の多かった「安心できる生活」(97.1%)、「治療的な関与」(76.5%)、「境界線が明確な生活」(64.7%)3項目は、ほとんどが「被性的虐待児童に特有な支援」というよりは「被虐待児一般に有効な支援」であると言えるだろう。実際、「1. 性的虐待を受けた子どもの治療について」の質問では「からだを通じた治療法(リラクゼーション、自律訓練法、動作法等)を必要に応じて実施する準備がある」(53.1%)、「性的虐待が措置理由であることを、子どもと保護者と入所時に必ず共有している」(50.0%)、「被害記憶に関する治療的介入(曝露療法やEMDR等)を必要に応じて