

5) なんらかの向精神薬を服薬していますか?

なんらかの向精神薬（精神に作用する薬）を内服しているかを質問した。「入所前」は44人で全体の中で28.8%、「入所から1-2か月間」は63人で41.2%、「現在及び退所前」は66人で43.1%であった。「入所前」は定期診察と内服がいずれも44人で一致したが、入所から1-2か月間「現在及び退所前」は定期診察に比べて向精神薬服薬者の数は少なくなった。

表 84 なんらかの向精神薬を服薬していますか?
(全体の中の比率) n=153

区分	人数	%
入所前	44	28.8%
入所から1-2ヶ月間	63	41.2%
現在及び退所前	66	43.1%

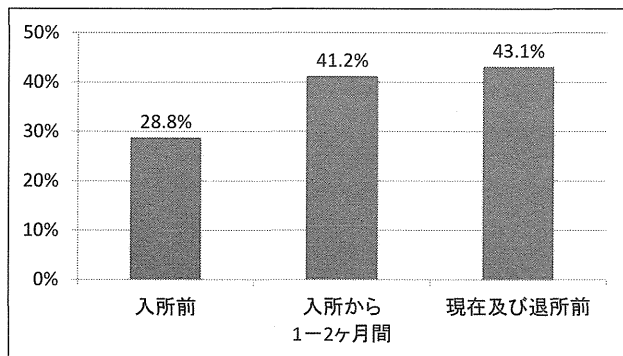


図 88 なんらかの向精神薬を服薬していますか?
(全体の中の比率) n=153

6) どの症状に対して向精神薬を内服していますか?

向精神薬をどのような症状に対して内服しているかを質問した。回答が最も多かったのは「感情の変化」54人で記入された中では72.0%、次は「過覚醒」が46人で61.3%、そして「行動の変化」が38人で50.7%、「回避・麻痺（解離）」が24人で32.0%、「身体化」が19人で25.3%であった。

表 85 どの症状に対して向精神薬を内服していますか? (記入の中の比率、複数回答あり) n=75

区分	人数	%
過覚醒	46	61.3%
回避・麻痺(解離)	24	32.0%
再体験	10	13.3%
認知の変化	14	18.7%
感情の変化	54	72.0%
行動の変化	38	50.7%
身体化	19	25.3%
ネグレクトによる影響	2	2.7%
性に関する考えや行動への影響	0	0.0%

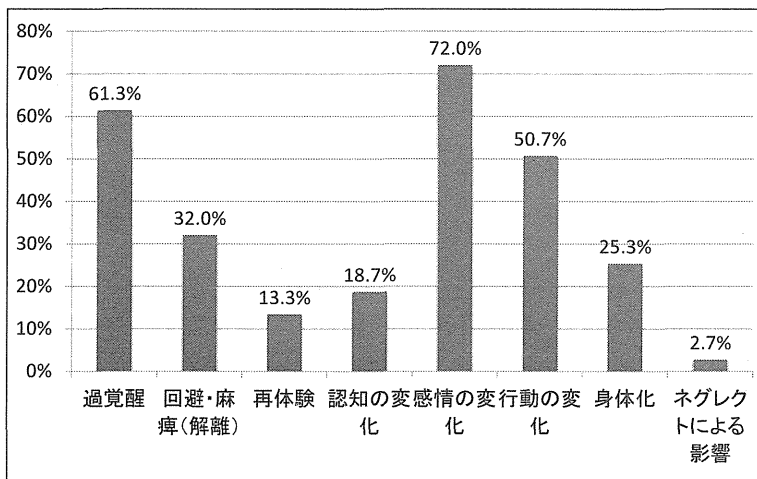


図 89 どの症状に対して向精神薬を内服していますか?
(記入の中の比率、複数回答あり) n=75

7) 向精神薬の内服で、本児の状態は改善しましたか? (記入の中の比率)

「向精神薬の内服で状態が改善したか」を質問した。向精神薬の内服による改善の評価は、「5) なんらかの向精神薬を服薬していますか?」の児童と比較して行う必要があると考え比率を計算した。「入所前」は改善したという回答が27人で、内服児童は44人、「入所から1-2か月間」はそれぞれ49人と63人、「現在及び退所前」は60人と66人になり、それぞれの比率は「入所前」61.4%、「入所から1-2か月間」77.8%、「現在及び退所前」90.9%となり、時間が経つにつれて改善していると答える率が高くなっていった。

表 86 向精神薬の内服で、本児の状態は改善しましたか？

(内服児童に対しての比率)n=71

区分	人数	%
入所前	27	61.4%
入所から1-2ヶ月間	49	77.8%
現在及び退所前	60	90.9%

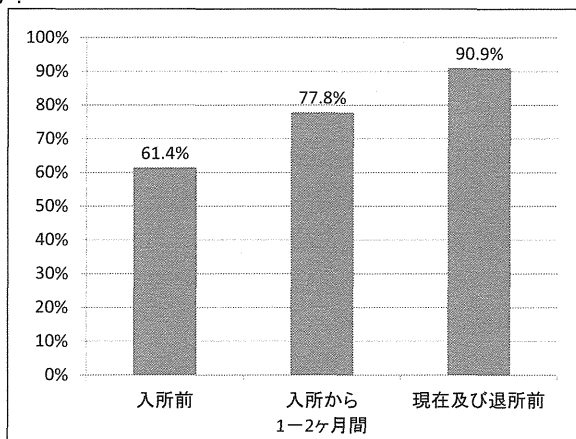


図 90 向精神薬の内服で、本児の状態は改善しましたか？ (内服児童に対しての比率)n=71

8) 精神医学的治療は、本児にとって有益だと思いますか？ (記入の中の比率)

最後に、精神医学的治療がその児にとって有益であるかを尋ねた。精神医学的治療の有益さを考えるには、安定して治療を行っていると考えられる「定期診察のある児童」と比較して行う必要があると考え比率を計算した。「入所前」は有益との回答数が39人で定期診察のある児童は44人、「入所から1-2か月間」はそれぞれ65人と81人、「現在及び退所前」は72人と79人であり、比率を計算すると「入所前」88.6%、「入所から1-2か月間」80.2%、「現在及び退所前」91.1%であった。

表 87 精神医学的治療は、本児にとって有益だと思いますか？ (定期診察児童の中の比率)n=153

区分	人数	%
入所前	39	88.6%
入所から1-2ヶ月間	65	80.2%
現在及び退所前	72	91.1%

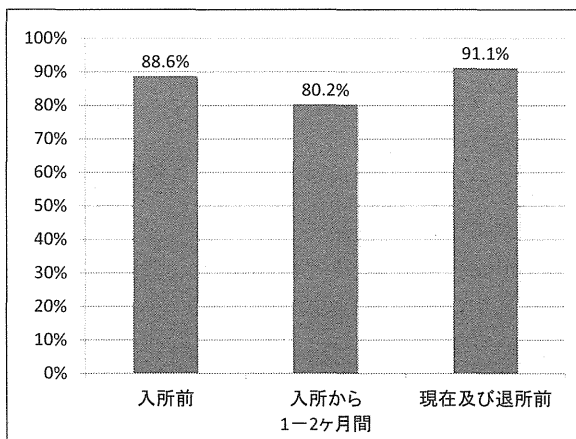


図 91 精神医学的治療は、本児にとって有益だと思いますか？ (定期診察児童の中の比率)n=153

9) 対象児童の医療についての考察

性暴力被害児はシビアなトラウマ体験ゆえに激しい症状を呈することが多く、その激しい症状に対して医療の関与が必要になることが多くなるのではないかと、一般には考えやすい。実際、本調査においても入所中の性暴力被害児は「入所から1-2か月間」には52.9%の児童が定期診察を受け、41.2%の児童が向精神薬を内服しており、一般集団よりは明らかに高いと思われる数値が示された。しかし一方で、情短に入所している児童は精神医療を受ける機会が一般集団よりも高いと思われ、上記の数値ゆえに「性暴力被害児は精神医療の治療を受けることが多い」とは必ずしも言えない。

このことを考える上で参考となるのが、全国の情短を対象に行われた「平成26年度厚労省・文科省要望に向けた実態アンケート調査」¹⁾である。このアンケートでは平成26年10月1日時点での全国の情短における精神医療の状況が調査されており、回答のあった全入所児童1,188名のうち、精神科受診をし

ている児童は659名（55.5%）、精神科から薬物治療を受けている児童は511名（43%）、精神科以外から向精神薬の処方を受けている児童が39名（3.3%）であった。すなわち、情短入所児童は一般に半数以上の児童が精神科受診をしており、向精神薬を内服していることになり、必ずしも性暴力被害児が精神医療の治療を受けることが多いとは言えないことになる。

次に診断名については反応性愛着障害が最も多く、次いで解離性障害、自閉症スペクトラム、ADHDとなった。情短入所児童の中で自閉症スペクトラム、ADHDといった発達障害児の比率が高くなっていることは各種の統計から示されているが、反応性愛着障害と解離性障害の診断の比率は他の入所児童よりも高いと思われ、性暴力被害児の診断の特徴のように思われた。

次に定期診察の有無と診察の頻度であるが、診察の有無は「入所から1-2か月間」と「現在及び退所前」であまり変わらず50%強であり、診察の頻度は1回/2週、1回/月が合わせて82%であった。これは多くの場合、児童本人のニーズによるものではなく、各情短の精神医療の環境によるものではないかと考えられる。先ほどの「平成26年度厚労省・文科省要望に向けた実態アンケート調査」では、全国の情短38施設（平成26年10月時点）の内、施設内診療を実施している施設が15、実施していない施設が22（無回答1）であった。また、常勤医師を配置している施設は16（うち兼務が3施設）、設置していない施設が22であった。すなわち、施設内診療が実施できている情短や常勤医師が配置できている情短は40%程度なのが現状なのである。残りの情短では外部の医療機関への受診を行っているものと思われる。このような場合は本人にニーズがあっても頻回の受診は困難であり、その結果上記のようになるものと思われる。

向精神薬の内服は、性暴力被害児の40%強が内服しており、内服の対象となる症状は「感情の変化」「過覚醒」「行動の変化」の順に多いようであった。なお、「5（1）児童の症状、問題」では「感情の変化」は改善が見られにくいものであった。すなわち、「感情の変化」は情短での入所治療で改善は見られにくい症状と捉えられていたが、一方で精神医療の内服の対象にもっともなりやすいことになる。抑うつ症状や不安といった「感情の変化」は対応する向精神薬もあり精神医療が対象としやすい症状であり、今後情短での精神医療の利用がスムーズになると感情の変化の改善は増加するのかもしれない。

向精神薬の内服による児童の状態の改善は、入所前から時間が経つほど増加しているが、これは時間が経つにつれて児童の評価が進み、より効果的な服薬が可能になっているのではないかと考えられた。また、精神医学的治療の有益性は、定期診察を受けている児童の中での比率をみるとどの時点でもかなりの高率になるが、入所から1-2ヶ月の時期は多少低くなっている。この時期は児童の症状が最も激しい時期と思われ、医療の効果も比較的感じにくくなるのかもしれない。

参考資料

- 1) 全国情緒障害児短期治療施設協議会（2015）「平成26年度厚労省・文科省要望に向けた実態アンケート調査」

1. 幼児	2. 小学生低学年	3. 小学生高学年	4. 中学生	5. 高校及び高校年齢	
-------	-----------	-----------	--------	-------------	--

(5) 現在、又は退所時の在園期間(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)					回答欄
1. 1年未満	2. 1～2年	3. 3～4年	4. 5年以上		

(6) 知的水準(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)						回答欄
1. IQ60台以下	2. IQ70台	3. IQ80台	4. IQ90台	5. IQ100台	6. IQ110台以上	

(7) 発達に関する障害(当てはまる項目に右の回答欄に○印を記入して下さい)					回答欄
1	知的障害				
2	ADHD				
3	学習障害				
4	自閉性スペクトラム障害				
5	その他				

(8) 入所理由、主訴(当てはまる項目に右の回答欄に○印を記入して下さい)					回答欄
1	虐待				
2	不登校				
3	学校不適応				
4	家庭内暴力				
5	身体症状				
6	気分変調・パニック				
7	PTSD、解離症状				
8	抑うつ				
9	強迫性障害等				
10	摂食障害				
11	自傷行為				
12	自殺企図				
13	家出、徘徊				
14	非行、ぐ犯行為				
15	性的逸脱行動・加害行動				
16	その他				

2 家族状況について

(1) 同居家族、同居人当てはまる項目の番号全てに○をつけて下さい					回答欄
1	父親				
2	養父・継父				
3	兄弟				
4	祖父				
5	叔父・伯父等				
6	内縁男性				
7	実母				
8	養母・継母				

9 姉妹	
10 祖母	
11 伯母・叔母等	
12 内縁女性	
13 その他	

(2) 保護者の問題について(当てはまる項目に○をつけて下さい)		回答欄
1 経済的問題		
2 精神疾患による問題		
3 知的障害や発達障害等に起因する問題		
4 アルコール依存、薬物依存等の問題		
5 DV		
6 反社会的行動(窃盗、服役等)		
7 性に関する問題(性的な逸脱行動、性に関する不適切な言動、認識等)		
8 その他		

(3) 性的虐待以外の虐待の有無について(当てはまる項目に○をつけて下さい)		回答欄
1 身体的虐待		
2 ネグレクト		
3 心理的虐待(DVの目撃を含む)		

3 性的虐待・性暴力被害の状況について

(1) 性的虐待・性暴力加害者について(当てはまる項目の番号全てに○をつけて下さい)		回答欄
1 実父		
2 養父・継父		
3 兄弟		
4 祖父		
5 伯父・叔父等		
6 内縁男性		
7 実母		
8 養母・継母		
9 姉妹		
10 祖母		
11 伯母・叔母等		
12 内縁女性		
13 その他		

(2) 性的虐待・性暴力の内容について(当てはまる項目の番号全てに○をつけて下さい)		回答欄
1 直接接触(挿入あり口・肛門・性器への何らかの挿入行為)		
2 直接接触(非挿入)		
3 直接接触(挿入不明)		
4 非接触被害(被写体にされた)		
5 非接触被害(性行為の目撃)		

6 非接触被害(入浴時等に裸体を再三見られる、服を脱がされる)	
7 非接触被害(動画・印刷物などポルノに曝す)	
8 売春、援助交際の強要	
9 被害内容不明のままの被害	
10 その他	

(3)被害開始時期について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)	回答欄
1. 乳幼児期 2. 性的虐待 3. 小学高学年 4. 中学生 5. 高校及び高校年齢 6. 不明	
7. その他	

(4)被害回数について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)	回答欄
1. 1回 2. 数回 3. 10回以上 4. 慢性的 5. 不明	

(5)被害期間について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)	回答欄
1. 単回 2. 数か月 3. 1年 4. 2～3年 5. 4年以上 6. 断続的 7. 不明	

(6)非加害保護者の態度について (当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)	回答欄		
	入所時	現在	退所時
①性暴力の事実について			
1. 認めている 2. 懐疑的 3. 認めていない 4. 不明			
②性暴力の事実に関する反応の一貫性			
1. ある 2. ない 3. 不明			
③性暴力加害者に対する態度			
1. 対決的 2. 依存的 3. アンビバレント 4. 加害者を擁護 5. 不明			
④本児に対する態度			
1. 守る姿勢 2. 加害者と同調 3. アンビバレント 4. 拒否的 5. 不明			

(7)性的虐待・性暴力加害者について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)	回答欄
①加害事実 1. 認めている 2. 認めていない 3. あいまい 4. 不明	
②反省の意思表示 1. あり 2. なし 3. あいまい 4. 不明	
③謝罪の意思表示 1. あり 2. なし 3. あいまい 4. 不明	
④社会的な対応について伺います。	
・再接触の禁止 1. あり 2. なし 3. 不明	
・親権の移行 1. あり 2. なし 3. 不明	
・児童福祉法28条 1. 適用した 2. 適用していない 3. 不明	
・刑事訴追 1. した 2. していない 3. 不明	
※刑事訴追で1を選択された場合、以下の項目にもお答えください	
・訴追に適用された法律	
1. 刑法 2. 児童福祉法 3. 青少年保護条例 4. その他	
・訴追の結果 1. 不起訴2. 実刑	

4 発覚時の状況について

(1)発覚時期について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)	回答欄
---------------------------------------	-----

1. 在宅時	2. 一時保護中	3. 児童養護施設入所中	4. 情短入所後	
--------	----------	--------------	----------	--

(2)最後の被害から発覚までの期間について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)						回答欄
1. 0~1ヵ月	2. 1~3ヶ月	3. 4~6ヶ月	4. 6ヶ月~1年	5. 1年~2年	6. 2年以上	

(3)発覚の契機について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)						回答欄
1. 自分から話してきた	2. 生育歴や他の虐待の聞き取り時に判明					
3. 性教育等をきっかけに判明	4. なんらかの問題行動発生時に判明					
5. 性的逸脱行動等の対応時に判明	6. 性被害に合い、その対応時に判明					
7. その他						

(4)本児が最初に打ち明けた人について(当てはまる項目の番号を右の回答欄に記入して下さい)						回答欄
1. 非加害保護者	2. 学校の教員	3. 兄弟	4. 姉妹	5. 祖父母	6. 親戚等	
7. 友人等	8. 児童相談所職員	9. 児童養護施設職員	10. 情短施設職員			
11. その他						

(5)被害事実確認面接(司法面接Forensic Interview)について			回答欄
1. 実施されている	2. 実施されていない	3. 不明	

5 入所中の本児の様子について

(1)対象児童の症状、問題について 下記の項目について、それぞれの時期に見られたものに全てに○をつけてください。		回答欄			
		入所前	入所から 1~2ヶ月間	現在及び 退所前	
トラウマ 反応	過覚醒	不眠			
		情緒不安定、かんしゃく			
		過度な緊張			
	回避・麻痺(解離)	恐怖・不安・人見知り			
		孤立、孤独			
		無表情、ぼーっとしている			
		泣くことができない			
	再体験	現実感の喪失(離人感)			
		過去を思い出して不穏			
		悪夢			
その他のトラウマ反応 その内容					
虐待 及び 性	認知の変化	無力感			
		罪責感			
		自分の身体を大事にできない			
		ネガティブな自己評価			
		死にたい気持ちの訴え、自殺企図			

的被害などによる影響	感情の変化	大人への怒り・不信感			
		抑うつ症状(ふさぎ込む)			
		他者への被害感			
		注意散漫			
		突然人が変わったようになる			
	行動の変化	暴力・暴言			
		虚言・うそ			
		リストカット・自傷			
		不登校			
		過度な手洗い、潔癖性			
		施設からの飛び出し			
		緘黙			
		赤ちゃん返り			
		落ち着きのなさ			
	身体化	なんらかの身体的痛み			
		身体が動かないなど転換症状			
		食欲不振、過食など消化器症状			
		爪かみ・抜毛・指しゃぶり			
		夜尿・頻尿など排尿障害			
	ネグレクトによる影響	生活のだらしなさ			
		ネグレクトによる発達の遅れ			
		自発性のなさ			
		過度な臆病、こわがり			
	その他虐待の影響				
	その内容				

(2)性的虐待・性暴力被害や性に関する認識について 下記の項目の、あてはまるものに○をつけてください。	回答欄		
	あり	無し	不明
性暴力被害体験について想起することが困難			
性や異性に関する知識や認識に偏りがある			
性的暴力被害の事実について自責的に認識している			
自分について”汚れている”・”恥ずかしい”等などの認識している			
加害者の支配的な関係にまきこまれており、依存的・理想化等している			
”被害”の認識が乏しい			
自分の性や身体に関する嫌悪感や拒否感がある			
将来の異性との関係の持ち方、結婚、出産等に関して否定的			
異性への距離が近い			
年齢不相応な性的な行動			
過度に肌を露出した服を着る			
異性や性に関して、過剰(極端)な興味や関心がある			

(3)性的虐待・性暴力被害をうけた子ども達の肯定的資質や資源について(レジリエンスの在り方など)。	回答欄	
	入所から	現在及び退

下記の項目について、それぞれの時期に見られたもの全てに○をつけてください。		1-2ヶ月間	所前
コンピテンス	言葉による理解力がある		
	自分の行動を振り返ることができる		
	物事を柔軟に考えることができる		
	問題を解決するための行動をとれる		
感情	自分の感情を適切に表現できる		
	自分の感情をコントロールすることができる		
	他者の気持ちに共感できる（共感性）		
自己価値	自己肯定感がある		
	自己効力感がある		
ストレス	ストレスに耐えることができる(ストレス耐性)		
	ストレスに適切に対処できる		
社会性	同年代の子ども同士で安定した関係を築くことができる		
	大人と安定した関係を築くことができる(施設職員・教員など)		
	施設職員以外に自分を支えてくれる人がいる(非加害保護者・家族など)		
希望・楽観性	自分の将来に対して肯定的な展望を持つことができる		
	物事の肯定的な面をとらえることができる		
新奇性	さまざまなことに興味や関心を持つことができる		
	新しいことや珍しいことに積極的に取り組める		

※自己効力感とは、ある物事を自分がきちんと実行できるという自信・期待

6 施設でのアプローチについて

(1)生活支援について(下記の項目の有無について、あてはまるものに○をつけてください。)		回答欄
①安全上の配慮やバウンダリー感覚の醸成等のための設定		回答欄
個室対応した		
日課の個別対応(教育場面、入浴や食事)をした		
衣服や持ち物の整理、明確化		
就寝支援		
性や異性に関する教育をおこなった		
再被害防止に役立つマナー教育をおこなった		
その他		
②生活支援において、特に重点的におこなった支援について		回答欄
認知面(自尊心や自己効力感等)の問題への支援		
感情面(不穏、不安、抑うつ等)の安定化への支援		
行動面(暴言、暴力、衝動的行動等)の問題のコントロールへの支援		
身体化症状の緩和やコントロールについての支援		
生活習慣(日課の乱れ、服装、持ち物管理等)への支援		
対人関係の持ち方(距離感、依存性、支配的關係等)への支援		
性・異性関係に関する教育的支援		
その他		
主な集団アプローチを以下に記述してください。		
③上記の生活支援を行った結果、本児の症状や行動は改善がありましたか？		回答欄

安全、安心感が生まれた(不安やおびえなどがなくなった)			
1かなり改善	2やや改善	3効果なし	
症状や行動が改善した			
1かなり改善	2やや改善	3効果なし	
基本的な生活習慣が改善した			
1かなり改善	2やや改善	3効果なし	
対人関係が変化した			
1かなり改善	2やや改善	3効果なし	

(2)心理療法について(下記の項目についてお答えください。)		回答欄
①個別の心理療法について(当てはまる番号をご記入ください。)		
1実施した	2実施していない	
②心理療法で扱ったテーマ(当てはまる項目に○をつけて下さい)		回答欄
生活上のストレスや対処策について		
安全な関係を通じての安心感の育み		
情緒の安定		
衝動性のコントロール		
対人関係の持ち方		
自分に関する認知の問題(自尊心や自己効力感の低さ等)		
他者に関する認知(被害的、支配-被支配的な関係等)		
PTSD症状		
家族との関係について		
性暴力被害体験の整理		
性に関する問題		
その他		
③介入の方法について(当てはまる項目に○をつけて下さい)		回答欄
カウンセリング(治療的会話)		
遊戯療法		
心理教育、社会生活技能訓練(SST)		
認知行動療法		
リラクゼーション、自律訓練法、動作法		
芸術療法(描画、箱庭、音楽療法等)		
交流分析、ゲシュタルト療法		
曝露療法(PE、EMDR、NET等)		
ライフストーリーワーク		
その他		
④家族面接について(当てはまる番号を記入してください。)		回答欄
1実施した	2実施していない	
⑤上記の個別・集団心理療法や心理教育を行った結果について(当てはまる番号をご記入ください。)		回答欄
安全、安心感(不安やおびえなど)について		
1かなり改善	2やや改善	3効果なし
症状や行動について		

1かなり改善	2やや改善	3効果なし	
基本的な生活習慣について			
1かなり改善	2やや改善	3効果なし	
対人関係の変化について			
1かなり改善	2やや改善	3効果なし	

(3)対象児童の医療について 下記の項目について、それぞれの時期に当てはまるものに○をつけてください。	回答欄		
	入所前	入所から 1-2ヶ月間	現在及び 退所前
① なんらかの精神医学的診断を受けていますか?			
② その診断はなんですか?			
③ 精神科医の定期診察を受けていますか?			
④ 定期診察がある場合、その頻度はどの程度ですか? 1. 1回/週 2. 1回/2週 3. 1回/月 4. それ以上			
⑤ なんらかの向精神薬を服薬していますか?			
⑥ どの症状に対して向精神薬を内服していますか?具体的な症状については5-(1)を参照ください。(該当する番号を全て記入してください)			
1過覚醒 2回避・麻痺(解離) 3再体験			
4認知の変化 5感情の変化 6行動の変化			
7身体化 8ネグレクトによる影響			
9性に関する考えや行動への影響			
⑦ 向精神薬の内服で、本児の状態は改善しましたか?			
⑧ 精神医学的治療は、本児にとって有益だと思いますか?			

※アンケートへのご協力、ありがとうございました。

情緒障害児短期治療施設版 性的虐待・家庭内性暴力被害児の 生活支援、心理ケア、医療ケアのガイドライン（試行）

A. 情短の支援やケアに関して	(1)
1. 総合環境療法について	
2. 児童、家族の情報収集とアセスメントについて	
3. 支援やケアのプランニングについて	
4. 支援やケアのアクションについて	
5. 支援やケアのモニタリング（ケース検討会議など）について	
B. 生活支援	(4)
C. 個別の心理療法	(6)
D. 集団心理治療・心理教育	(8)
E. ソーシャルワーク	(10)
F. 医療	(12)
G. 肯定的資源や資質（レジリエンスの在り方）	(14)
H. モデル事例	(15)
1. 性的虐待・家庭内性暴力被害児童への支援～トラウマ反応、過剰適応傾向～	
2. 性的虐待・家庭内性暴力被害児童への支援	
3. 性的虐待・家庭内性暴力被害児童への支援 ～精神医療の関与（不安、強迫症状など）～	
I. 「性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン」（平成 22 年度版）との比較	(23)
1. 「性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン」（平成 22 年度版）との比較検討	
2. ケア・ガイドラインの基本的枠組みについて	
3. STEP 1 安全・安心して生活できる環境づくり	
4. STEP 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作り	
5. STEP 3 子どもと家族の個別的な課題を理解して行う専門的支援	

A. 情短の支援やケアに関して

1. 総合環境療法について

情短は、いわゆる医療モデルでの治療や支援ではなく、さまざまな支援体制の協働が子どもを取り巻く「生活環境」により良い影響を与えることを目標としている。その支援は「総合環境療法」と言われる。具体には図1のように生活支援・心理支援・学校教育・ソーシャルワークが円環的に子どもの生活環境に関わり支援していると言える。総合環境療法は、もともと1950年代にイギリスのサイナイ病院で考案された環境療法 (milieu therapy) をもとに、情短が独自に発展させた治療概念・治療方法のことである。環境療法は集団の人間関係や組織運営を修正すれば、個人の行動変容が生じるという発想である。

ー総合環境療法の原則ー

(1) 「環境を修正すること」で支援する

子どもの中に病因 (心因) を発見しそれを薬物治療等で取り除くと健康になるという医療モデルではなく、問題の要因を子どもと環境の相互関係の中に探し出し「環境を修正する」ことで子どもの行動を変容させるか、子どもの成長を促進しようとする考え方であり、いわゆるエコロジカルモデルである。

(2) 必ずしも、個別療法に固執しない

問題の内容を子ども個人の内面に探すよりもこれまでの環境のどこに課題があったかをみていくため、個人療法よりも、集団の行動つまり日常生活のありかたに重みをおく。

福祉職である保育士や児童指導員、医療職の医師や看護師、心理職、ファミリーソーシャルワーカーの専門家に加え学校の教員も子どもの支援に関わり、施設での生活を治療的な経験にできるように構成する。日常生活、学校生活、個人心理治療、集団療法、家族支援、施設外での社会体験などを有機的に結びつけた総合的な治療・支援を展開する総合環境療法が情短の特徴であると言えよう。子どもへの直接的な関わりとして、保育士や児童指導員による生活場面や集団場面での支援、心理治療士や医師、看護師による心理ケア・医療ケア、教員が中心となる施設内学級での教育がある。また、家族や関係機関に対するソーシャルワークが必要となる。

子どもにとっては、自分に関わる多くの人たちがお互い助け合い、自分のことを大切に思って支援してくれると思えることが何より大切となる。家族や関係機関とのネットワーク作りは子どもへの直接の支援の舞台を支え、後方支援となるものであるとともに、退所して家庭や地域社会で暮らしていく時の支援体制の土台づくりになる。

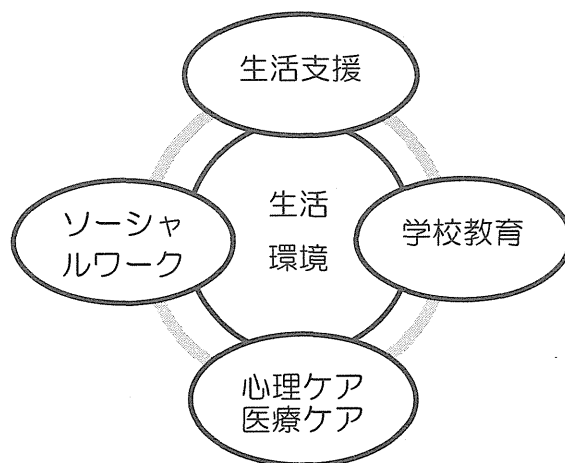


図1 情短における総合環境療法

2. 児童、家族の情報収集とアセスメントについて

児相からの個人票の情報から子どもの状態を把握し入所に至るまでの対応や入所後の処遇を考えていくことになる。入所後の処遇を考える上で、子どもや子どもを取り巻く環境の情報を整理し支援の方針を明確にしておくことが、子どもや子どもを支援する職員の負担を軽減することになる。入所前に、児相からの情報で不明な情報を整理し、児相のケースワーカーと十分な情報交換を行い、アセスメントしておくことが入所後の処遇に繋がっていく。

性的虐待・家庭内性暴力被害が疑われる場合、問題事実等の確認や初期対応 (児相の一時保護を含む) の中での子どもの反応 (症状や行動など) はどのような状況であったか、今後の予想される

展開について検討する。これに関しては入所前に児相の情報を収集して生活支援、心理ケア・医療ケアの職員においてケース検討会議（入所前検討会議）において十分にコンセンサスを得ておく。また、非加害保護者の評価と支援内容とそのアプローチはどのように行われるのか、非加害保護者と接触する場合の留意点についての方針など、児相と情報共有しておくことが望ましい。

子どもの性的虐待についての身体医学的診察や子どもの性暴力被害についての被害事実確認面接（forensic interview）の実施状況についても確認しておくこと、入所後の子どもへのケアの方針が立てやすい。加害を疑われる人物とは分離の状況や非加害保護者への虐待の事実の告知と性的虐待や性暴力被害への問題の認知状況と支援への協力する意識について確認が必要である。虐待者・加害行為を疑われる人物については、虐待事実の確認・告知の状況と接見禁止の手続きの有無や、性的加害者の法的対応への準備状況について児相に確認しておく。また、保護者以外の親族と子どもの接触の可否や同居家族や同居していない親族等、きょうだいの情報は被加害保護者や子どもを支える対象となり得るのかの情報も必要となる。

入所後の支援を行う上で、一時保護所での子どもの解離やフラッシュバックなどの症状や、他の子どもへの性的行動の再現性などの情報があると、居室や入浴などの生活場面の設定のプランニングを検討しておくことができる。

3. 支援やケアのプランニングについて

職員間で子どもの理解を図り、共通認識を統一する。できる限り多くの職種間で基礎情報を基に検討を行う。対象の児童がどの子とつき合うか（支配、被支配等）、どの様なことが生じるか（症状、行動）を検討し、どの様に支援するか、初期の指針や方針を立てる。治療方針を、どの様に子どもや保護者と契約するかも検討を行う。

入所後の子どもの反応に関しては入所初期の緊張と過剰適応への配慮とその見守りが重要になる。担当者による定期的な面接によるサポートのあり方を検討し、解離性の性的表現やトラウマへのアプローチ、性被害の生活部面での開示への対応のあり方、施設で生活を始めてからの安全感の受け止め方などを留意した支援・ケア計画が重要になる。また、入所している他児からの性的接触被害の阻止も検討しておく必要がある。

4. 支援やケアのアクションについて

性的虐待・家庭内性暴力被害を受けた子どもの基本的な援助の視点については、①トラウマ性の問題と治療・ケア、②低い自己イメージへの対処、③性的行動の再現性への対応と併せて、正常な性的発達を促進する心理教育が重要になる。

ケースにおいては、入所して時間が経つと被害事実の否認や撤回なども起こりうることもある。なぜ、撤回に至ったかを職員間で再度検討する必要がある。子どもが抱く非加害保護や家族への感情、加害者への感情の整理が必要になる場合がある。

また、児相とともに情短も連携して、被害児童と被加害保護者との面接などを被加害保護者の置かれている状況により検討するが、この際に、非加害保護者が性的虐待の疑われる対象者をどのように認識しているかが重要な鍵となる。①被害児童を守る姿勢があるか、②被害に関してアンビバレンツな感情を持っているか、③被害児に関して何らかの拒否的な感情を抱いているか、などによってアプローチが大きく異なる。この点を一歩間違えると、被害児は二次的な精神的ダメージを受けることになるので、ソーシャルワークの側面としては非常に重要なポイントになる。

5. 支援やケアのモニタリング（ケース検討会議など）について

入所後、子どもの生活場面や心理治療（心理教育も含む）の状況、施設内学級での様子、投棄の効果など、多面的な情報を収集しケース検討会議を実施する。入所後の初回ケース検討会議は仮性適応時期を脱した約2ヶ月を目安に実施するのが望ましいと考えられる。その前提として、毎日の

引き継ぎ（通常、朝夕かと）において、常に児童間の情報を共有化し、その都度の対応を行っておくことが必要となる。

また、他の虐待要件で入所した児童が生活場面で性的な言動を表出することがある。こうした言動の背景に家庭内で性的刺激にさらされていたり、性行為の目撃など、子ども自身が性的被害であることを認識していなかったりする場合がある。常に生活場面での子どもの言動に注意を払い職員間で共有しておく必要である。情短の場合、児童養護施設と比較して児童の入退所が頻繁に生じるので、短期間においても児童集団の力動関係が変化する。少なくとも、3～4ヶ月ごとに個人だけではなく、児童集団に関してもアセスメントしていく必要がある。ケース検討会議などにおいて、支援やケアの方針を修正していくことが大切になる。

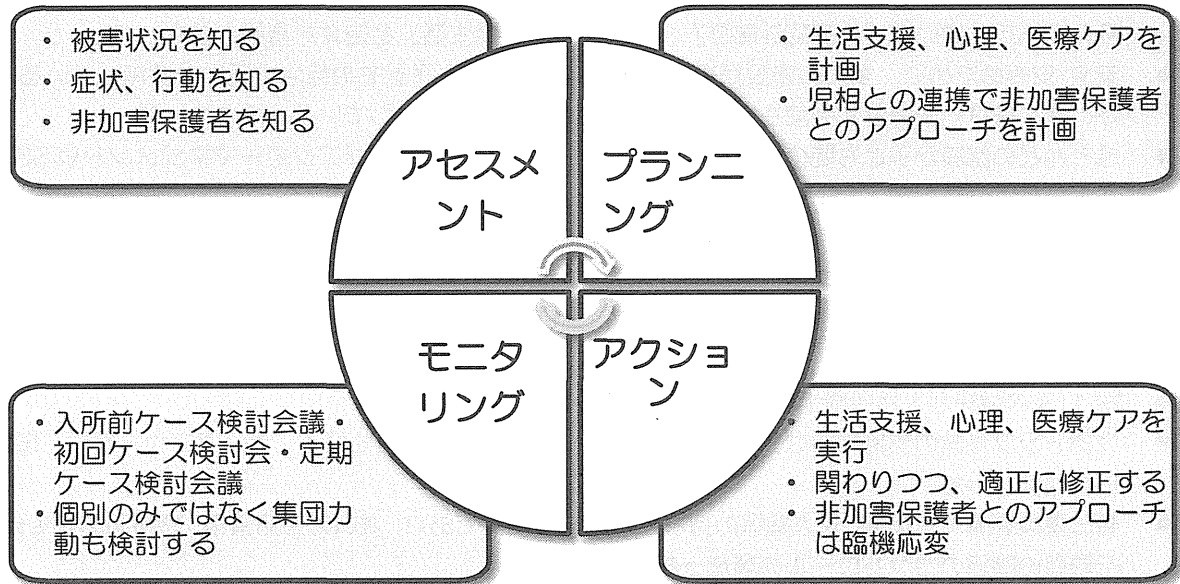
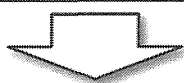


図2 情短の支援とケアの流れ

情短の支援とケア、ソーシャルワークのチェックリスト	
<input type="checkbox"/>	事前に児相から家庭内性的暴力被害児および家族（非加害保護者中心）のきちんとした情報（被害状況、症状、行動など）が入っている。
<input type="checkbox"/>	入所前ケース検討会議において暫定的な生活支援や心理ケア、医療ケア、非加害保護者を中心とした家族とのアプローチを検討している。当初に予測される課題や問題への危機管理に関しても相談している。
<input type="checkbox"/>	初回ケース検討会議（約2ヶ月）やその後の定期ケース会議（約3～4ヶ月間隔）において児童の状況に関して情報交換（安全・安心の生活確保、心理ケアの状況、症状や行動に関するケア、学校での学習など）を図り、その際に他児童との関係性（集団力動）に関しても検討している。
<input type="checkbox"/>	非加害保護者などの状況やアプローチに関して児童に適切に伝えて、家族へのアプローチを検討している。難しければ、その状況も的確に伝えてフォローしている。
<input type="checkbox"/>	非加害保護者などの家庭環境の整備によって、家庭復帰の具体策を検討している。それが難しければ自立に向けてのアプローチを児相中心に情短も意見を述べてソーシャルワーク展開を図る。
<input type="checkbox"/>	退所後のフォローアップに関しても、児相のみならず情短でも検討している。

B. 生活支援

アンケート調査結果の概要
【建築構造・職員体制】
<ul style="list-style-type: none">● 居室は1～2人部屋が多く、ほとんどの施設でトイレや風呂は男女別であった。● 多くの施設で男女の生活空間を分離していて、男女の共有空間になる食堂や運動場は、使用時間をずらしたり、職員が見守りを行ったりしていた。● ほとんどの施設が死角になる場所を把握していて、巡回やミラー設置等の対策を講じていた。
【支援内容】
<ul style="list-style-type: none">● 性的虐待を受けた児童の支援において特に重要な事は「安心できる生活」だと、ほとんどの施設が考えていた。次いで「治療的な関与」、「境界が明確な生活」と答えた施設が多かった。● 安全・安心のために、多くの施設が権利擁護の施設内研修と子どもの自治会活動を実施しているほか、申し送りや苦情解決制度を活用して日々の取り組みを点検している施設もあった。● ほとんどの施設が子ども間の暴力の予防に取り組み、半数の施設がアンガーマネジメントやSSTを実施していた。● ほとんどの施設で居室の行き来や他児のベッドに入ることを禁止していたほか、持ち物の区別に留意し、子ども同士の適切な距離感や異性間の身体接触について教えていた。● 多くの施設が漫画や小説の性的描写を確認していて、性器や性行為の描写があるものは所持を認めていなかった。● 約1/3の施設が入所児同士の交際を容認していた。● 性的トラブル時の支援内容は、性教育と衣類等の私物の整理が最も多く、次いでマナー教育と個別日課が多かった。● 特に重点を置く支援は、対人関係の持ち方に関する支援であり、次いで生活習慣、感情面の安定化、行動面の問題のコントロールの順だった。● 集団的アプローチとしては、性教育を行う施設が多く、身体的な性徴の説明だけでなく、生命の貴さについて児童達と話し合う取り組みを行っていた。



【成果】
<ul style="list-style-type: none">● 性的トラブル時の支援の結果、安全・安心感、症状や問題行動、生活習慣、対人関係のいずれにおいても、90%前後の児童に改善が見られた。特に生活習慣については、半数の児童にかなりの改善があった。
【課題】
<ul style="list-style-type: none">● 約1/3の施設が性的虐待を受けた児童の受入れに不安があり、主な不安要因は職員のスキル不足、他児との関係、職員数不足、建築構造であった。● ほとんどの施設が、支援において特に重要なこととして、家庭的な雰囲気を挙げなかった。● 2/3の施設で複数の子どもが一緒に入浴しているが、常に職員がついていられない施設もある。● 所持を認められない性的描写という判断に幅がある。また、フィルターをかけても、携帯電話等で性的映像を閲覧できてしまう。● 性的トラブル時の支援の結果、対人関係がかなり改善したと評価された児童は17.6%だった。● 性教育は多くの児童に実施されていたが、重点的に行った支援として挙げられる割合は半数に満たない。

【調査結果の分析】

- 性的トラブル時の支援の結果、ほとんどの児童で、安全・安心感、症状や問題行動、生活習慣、対人関係の改善が認められる。
- ただ、対人関係については職員が期待するほどの改善が見られない。これは、家庭的な雰囲気重視していないことが愛着の伸びを鈍らせている可能性が考えられる。
- 安心できる生活環境、治療的な関与、境界が明確な生活等が有効な援助方針と言える。
- ほとんどの施設が、男女の境界や自分と他人の間の境界を意識して生活できるように環境を整え、子ども同士が互いの個人空間を大切にできるように教えている。
- 思春期の子どもにとって、恋愛は大切な発達課題であると同時に、入所児と職員が恋愛や性について話し合える関係にあることも大切だと考えられる。
- 性的トラブルがあると、多くの施設で性教育が行われているが、職員は性教育をあまり重要と考えていない。職員が重視している対人関係の改善に、性教育があまり寄与していないのではないかと考えられる。
- 暴力防止プログラム、心理教育、認知行動療法など多様な手法が活用されているが、特に有効な特定の手法があるわけではなく、子どもの特性や集団の状況に応じて、様々な手法を使い分けていると考えられる。



生活支援のチェックリスト

- 生活支援の基本方針が次の3点に沿っている。
[①安心できる生活環境、②治療的な関与、③境界が明確な生活]
- 自分の境界を守ってもらえる安全感と他人の安全を脅かさないことの意味を、子どもが体験できるよう次の4点に気をつけている。
[①個人所有、②個人空間、③距離感、④男女の区分]
- 安全管理や未然防止策が、子どもの安心感や家庭的な雰囲気を損なわないように配慮している。
- 職員と子どもの間で恋愛や性について話し合えるよう、普段からの関係作りを大切にし、権利擁護に関する職員研修も行っている。
- 安心できる生活環境と頼れる大人との関係性という基盤を整えた上で、性教育や心理教育を実施している。

C. 個別の心理療法

調査結果

【性的虐待を受けた子どもの心理治療】

92.2%のケースで実施

認識・対応できていること：職員間での情報・認識の共有/PTSD症状、解離、性や自己認識の歪みに関する確認/子どもには責任ないことの説明

認識・対応にバラつきがあること：被害確認面接の情報あり/身体を通じた技法の準備 /入所時に性的虐待を子や親と共有/被害記憶に関する技法（暴露、EMDR等）の準備

【入所後の性的虐待発覚への対応】

認識・対応できていること：児相への報告、子と親との連絡・面接は児相と協議する /年齢不相応な性的興味や言動は性的被虐待のサインを疑う /聞き取りは安全な状況で実施 /性的被虐待を受けた子の特徴周知 /聞き取りの二次的加害性理解

認識・対応が低い：性的虐待を受けた子が自主的に報告しない場合があること/聞き取りは確認と治療的介入の開始であること

特に認識・対応が低い：被害確認面接を実施する上での児相との役割分担 /マニュアルの作成

【被性的虐待児を受け入れへの職員の意識】

全ての施設で受入れるべきとのコンセンサスがある

不安：職員のスキル不足、他児との関係性、職員数、施設のハード面、関係機関との濃密な連携支援で特に重要なこと：安心できる生活、治療的関与、境界線が明確な生活

低い認識：非加害親との関係構築、同世代の仲間との関係、家庭的な雰囲気、虐待（加害）者の処罰、職員との信頼関係、信頼感の回復

【最近3年間の被性的虐待児の入所支援による変化】

改善・やや改善66.6%、悪化・やや悪化9.1%

【心理治療で扱ったテーマ】

多い：安全感の育み /情緒の安定 /ストレス対処 /対人関係

半数：家族関係、自己認知、家族や自分を振り返る

少数：衝動統制、他者認知

最下位：性暴力被害体験の整理、性に関する問題、PTSD症状

【介入方法】

多い：カウンセリング（治療的会話）と遊戯療法

中：心理教育、SST、芸術療法、リラクゼーション、自律訓練法、動作法、認知行動療法

少数：ライフストーリーワーク、暴露療法(PE、EMDR、NET等)、交流分析、ゲシュタルト療法

【家族面接】

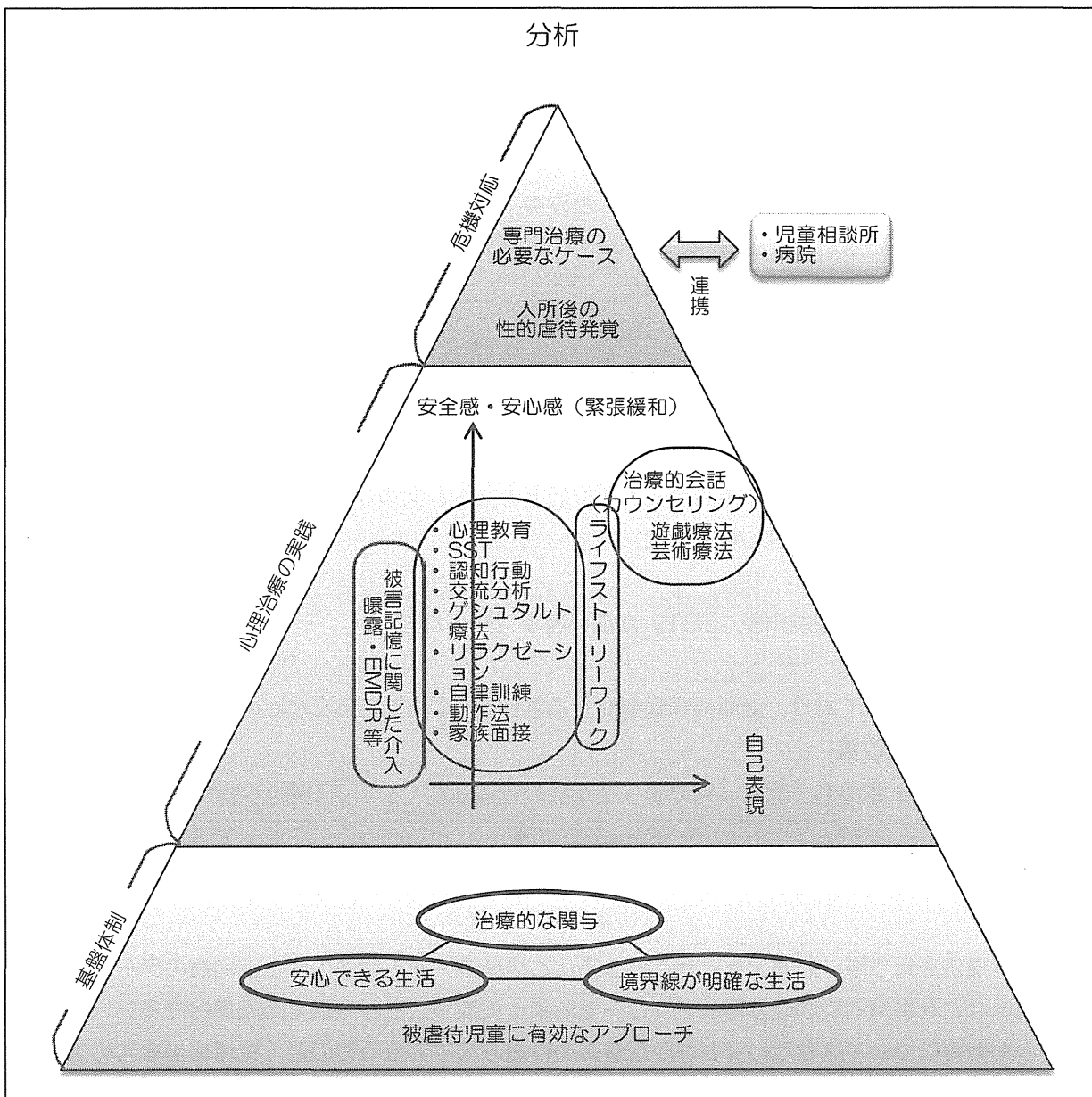
半数に実施

【被性的虐待児の心理治療による改善】

安全・安心感 : かなり改善30.1%、やや改善58.2%、効果なし6.5%

症状・行動 : かなり改善15.7%、やや改善64.7%、効果なし14.4%

基本的な生活習慣 : かなり改善30.7%、やや改善52.3%、効果なし10.5%



個別の心理治療に関するチェックリスト

- 「安心できる生活」、「治療的な関与」、「境界線が明確な生活」といった支援の基盤体制ができています。
- 入所後の性的虐待発覚への対応は準備できている。
- 安全・安心感覚（緊張緩和）、自己表現の課題を扱っている。
- 被害体験を安全なものに加工していく支援において、「言葉」や「遊び等」を通じた交流を十分活用している。
- 「性に関する問題」は、扱うことができる時機への配慮に基づいている。（e.g.逸脱行動、症状、被害体験から距離を置いて眺められるようになった、一方的・侵襲的でない導入等）
- ライフストーリーワークや被害記憶に関する介入（暴露、EMDR等）等の導入について適切に検討されている。
- 被性的虐待児童に対する専門性の高い治療が必要と判断された場合、病院等の地域資源活用が選択肢にある。