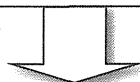


## D. 集団心理治療・心理教育

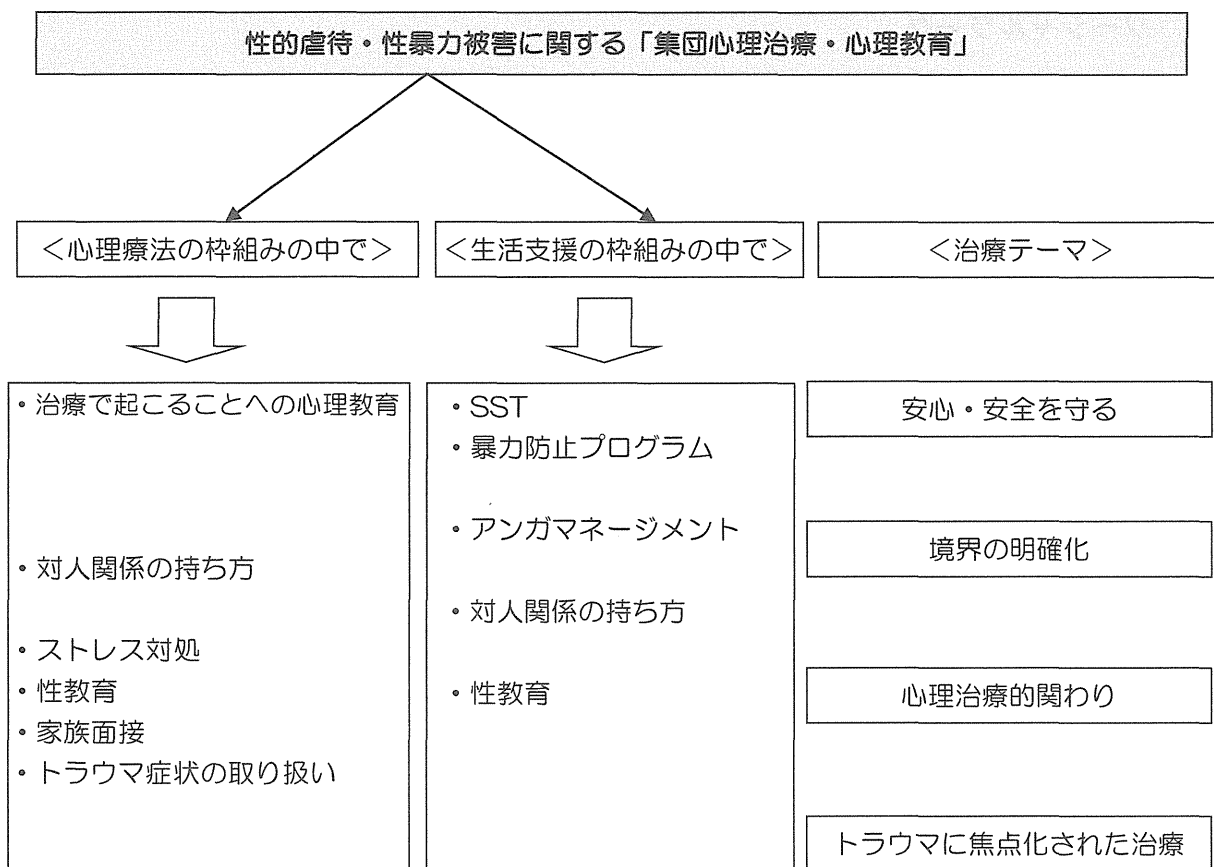
### < 集団心理治療・心理教育に関する調査の概要（平成26年度、平成27年度の調査より） >

- 性的虐待を受けた子どもの治療  
「PTSD症状の確認」「性や自己認識に歪みや不適切なものがないか確認」「虐待事実について子どもに責任がないことを説明」「施設での治療の意味合いや目標を明確にし、共有」などへの取り組みが高い確率で実施されていた。
- 子どもの安心・安全を守るための取り組み  
「施設内の子ども間の暴力や支配的な関係の予防」「アンガーマネジメントやSST」「セカンドステップ」「CAP」など心理教育的なアプローチが多くなされていることが明らかとなった。
- 心理療法で扱ったテーマ  
「安全な関係を通じての安心感の育み」「生活上のストレスや対処策について」「対人関係の持ち方」などが高い確率で扱われていた。
- 介入方法  
心理教育、社会生活技能訓練（SST）が高い確率で見られた。
- 家族面接  
約半数で実施されており、退所後家庭復帰する割合が約5割であることとの関連が伺われた。
- 心理療法による改善  
「症状や行動」よりも「安全、安心感（不安やおびえなど）」でより高い効果が示されていた。



### < 調査結果の分析 >

- 心理療法を行う際、治療過程で起こりうることや感情・対人関係の変化、治療のテーマとその意味などを意図的に心理教育的アプローチによって扱うことが有効である場合が多い。
- 心理教育についてはセラピストが心理療法の枠組みの中で行うものと、生活担当者含め生活支援の枠組みの中で行われるものの2つに分類される。
- 性教育や暴力防止のための取り組みは生活支援での取り組みが多く、学習会形式で小集団に対して実施されている傾向が強い。
- SST や心理教育を行う際、性的虐待・性暴力の問題の特性に鑑み、施設内での個別心理療法とは別個の取り組みとして外部機関を利用していくことにも積極的に取り組むことが有効である場合がある。
- 性的虐待・性暴力被害を受けた児童に心理療法を行う際にはその治療課程で児童やセラピストが再体験や2次的外傷体験を受けることがある。そのため、児童のトラウマに焦点を当てた構造化されたセラピーを通常のセラピー担当者とは分けて行うことも有効である場合がある。
- 治療効果として安心・安全感に高い効果が示されたが、心理教育的アプローチや集団心理治療がこれに寄与する可能性が高い。一方で症状や行動の改善に集団心理治療や心理教育がどのように効果を挙げているのかには検討の余地が残る。



| <集団心理療法・心理教育に関する支援の要点>   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 子どもの安心・安全を守るための取り組みとして捉えられているかを検討する</li> <li><input type="checkbox"/> 治療過程で起こりうる感情の変化や治療抵抗について心理教育的に伝える</li> <li><input type="checkbox"/> 子どもと非加害保護者の関係の改善にどう取り組むか、その必要性も含め検討する</li> <li><input type="checkbox"/> 性的虐待・性暴力被害に関するトラウマ体験や暴力・性的認知の歪みなどに焦点化した治療的取り組みを誰がどのような形で行うのかを検討する。</li> <li><input type="checkbox"/> 必要に応じてトラウマ治療に焦点をおいた心理教育的アプローチの部分を別のセラピストが担うことを検討する</li> <li><input type="checkbox"/> 集団心理療法・心理教育的アプローチで外部機関を積極的に利用することを検討する</li> <li><input type="checkbox"/> 個別心理療法で扱うべき課題と集団心理療法で扱うべき課題を切り分ける</li> <li><input type="checkbox"/> 症状の改善に有効な手段として集団心理療法や心理教育がどの程度有効であるか予め見立てる</li> <li><input type="checkbox"/> 実施する治療的アプローチが治療テーマのどの部分を扱うのか明確にする</li> </ul> |

## E. ソーシャルワーク

### 性的虐待・家庭内性暴力被害を受けた児童、非加害保護者等の状況

#### 子どもの虐待事実の受け止め（※2）

「性暴力被害体験について想起することが困難」が25.5%、「“被害”の認識が乏しい」は32.0%であった。また「性的暴力被害の事実について自責的に認識している」が22.2%であり、「自分について“汚れている”・“恥ずかしい”等の認識をしている」が23.5%であった。それ以外の項目でも、子どもの自分や性暴力についての認識についての項目は「不明」がどの項目でも多かった。

#### 非加害保護者の状況の子どもへの態度・性暴力への事実についての認識

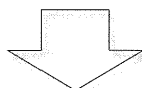
非加害保護者の子どもへの態度は「子どもの状態を心配している」が一定数（60.6%※1）あるものの、「混乱し、不安定な関わりをしている」は48.5%（※1）、「拒否的」は36.4%（※1）、「無関心」は36.4%（※1）という状況である。また、「性暴力の事実について」は「認めている」が41.8%（※2）にとどまっている。また、非加害保護者の状況に問う項目でも、「不明」の回答が多かった（※1、※2）

#### 性的虐待・家庭内性暴力加害者の状況

虐待（加害者）が保護者の場合の施設側の対応として「加害保護者の接近（通信、面会の強要など）があった際に休日などで管理職がいない際も危機管理が徹底されている」は84.8%（※1）の施設で意識されているが、再接触の禁止がされているのは39.2%（※2）にとどまっている現状であった。

#### 子どもと非加害保護者との関係改善（※1）

子どもと非加害保護者の関係改善のための支援においては「非加害保護者の状況、児相や施設が支援している内容・経過・方針を、子どもに伝える」は66.7%、「施設内での子どもの様子や成長・変化を非加害保護者に丁寧に伝える」は51.5%にとどまっていた。



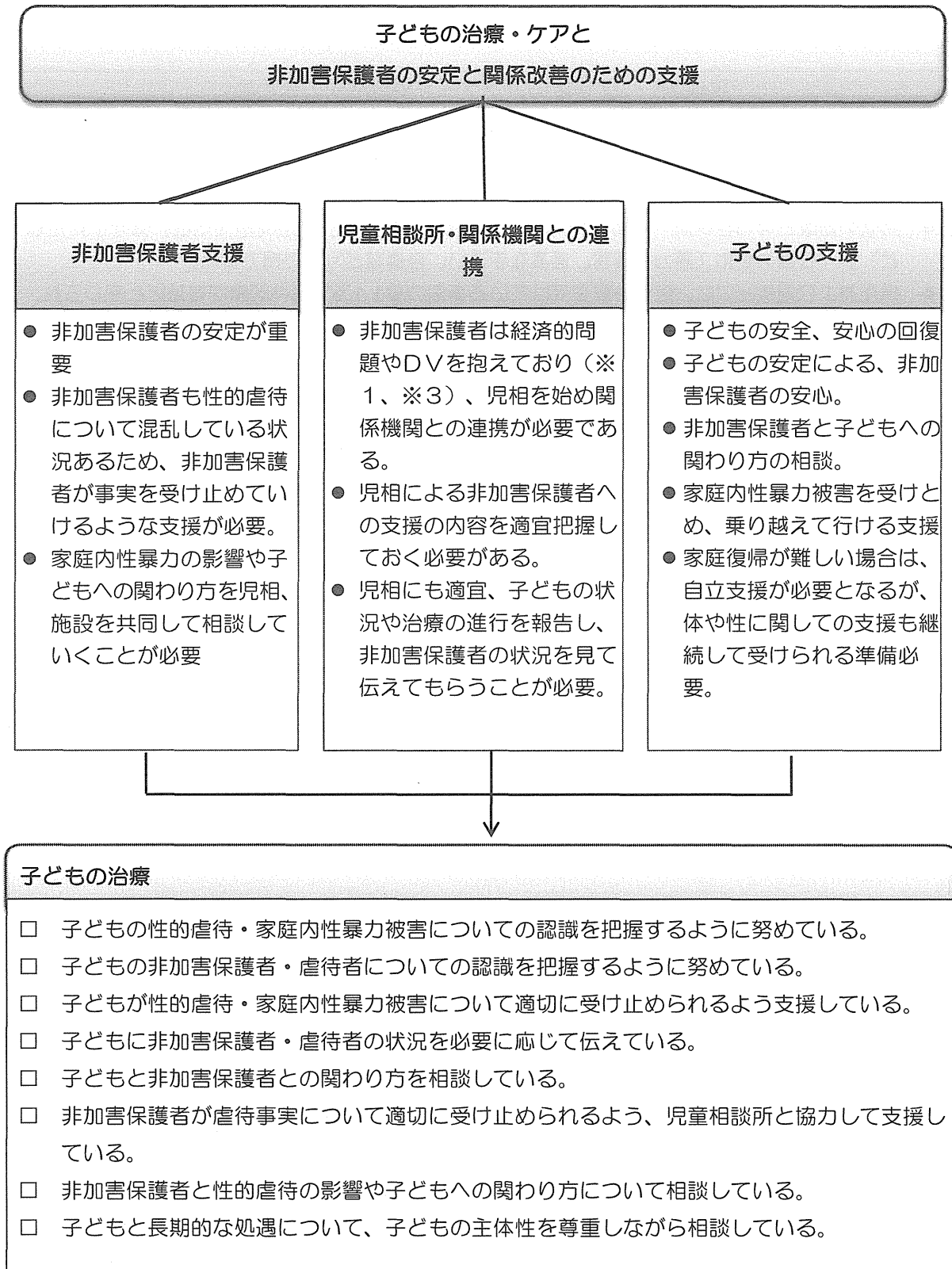
### 現状と課題

現状としては、子ども性的虐待について否定的に捉えており、また子ども自身の性的虐待や家庭内性暴力被害についての認識や、非加害保護者の状況について施設側が十分に把握できていない状況だと言える。

しかし、実際には児相も非加害保護者への支援に困難さがあり、「虐待者との関係が継続している」（83.6%）、「児相への拒否が強く関わり困難」（78.3%）という状況もある（※3）。

子どもの治療・ケアを施設内での適切におこなうためにも、非加害保護者との関係の安定やその後の家族再統合や自立に向けてケースワークや家族支援が重要であるが、子どもや非加害保護者の状況や認識を十分に把握して支援できている状況とはいえない。

- ※1 平成26年度「情緒障害児短期治療施設等における性暴力被害児への支援の在り方に関する研究」
- ※2 平成27年度「情緒障害児短期治療施設等における性暴力被害児への支援の在り方に関する研究」
- ※3 平成26年度「性的虐待・家庭内性暴力事案の非加害保護者を中心とした家族支援の在り方に関する研究」



## F. 医療

### 平成26・27年度のアンケート調査結果のまとめ

- 情短の性暴力被害児の内、50%強が精神科医の定期診察を受け、40%強が向精神薬を内服している。
- 診察の頻度は1回/2週、1回/月が合わせて82%。
- 服薬の対象となる症状は「感情の変化（怒り、抑うつなど）」「過覚醒（不眠、情緒不安定など）」「行動の変化（暴力・暴言、過度な手洗い、自傷など）」の順が多い。
- 現在および退所時には、定期診察を受けている事例の91.1%で精神医療が有益だと感じられ、薬物治療を受けている事例の90.9%で向精神薬による症状が改善したと感じられていた。

### アンケート結果の分析

- 別の調査から、情短の全入所児童の内 55.5%が精神科受診をしており、43%が薬物治療を受けている（H26年）ことがわかっている→性暴力被害児だから精神医療の利用が多いわけではない。
- 通常の情短の支援では「感情の変化」は改善しづらいことが知られており、抑うつ気分や不安への効果が認められている抗うつ薬、抗不安薬の利用は有用。
- 入所直後の過覚醒を初めとしたトラウマ反応を服薬でコントロールできれば、施設への適応上有用。
- 精神医療による支援は時間とともに有効性が増し、最終的には9割で効果が感じられている。
- 施設内での診療や常勤医師が配置できている情短は40%程度なのが現状（H26年情短の全国調査）→精神医療のニーズが本人にあっても容易に利用できないのが実情。
- 本調査では精神医療についての調査のみ行ったが、性暴力被害児のネグレクトの側面には身体への医療ケア（風邪の治療、スキンケア、歯科治療など）、性的な面に対しては婦人科的な医療ケア（月経に関連する症状、性病の治療など）を受けることが有益である。

### 性暴力被害児への医療のポイント

「性暴力被害児≠医療対象」の原則（“性暴力被害”は病気ではない!）

- 精神医療の利用が有効と考えられる症状はトラウマ反応（特に入所直後）、感情の問題である。
- 精神医療が有効な症状にじっくりと治療を行うと、9割以上で効果が認められている。
- ただし、現在の情短では、精神医療を利用したくても利用が困難な状況にある。
- 医療的な関与としては、向精神薬の使用以外にも身体疾患の治療や保健衛生的な関わりもあるが、情短にトラウマ反応や感情の問題を抱えた児童が多く入所している現状では、医療への現場のニーズとしてトラウマ反応や感情の問題への向精神薬の使用の方がはるかに高い。
- 情短と医療の間には現状ではまだ距離があり、医療と情短の連携は必ずしも進んでいない。また情短での医療の位置付けが不明確な現状は、専門分化が進んでいる医療職の働きにくさになっている。
- 精神医療に対しては否定的認知を持つ人も多いので、本人はもちろんのこと、施設内、児童相談所、親権者に説明を行い、同意を得ることが必要である。
- 入院治療の利用が必要な際にも困難がある状況もあり→施設への幾重もの支えの一つとして、入院可能な医療機関との連携を深めていくことも重要。

図1 性暴力被害児と精神医療の関係

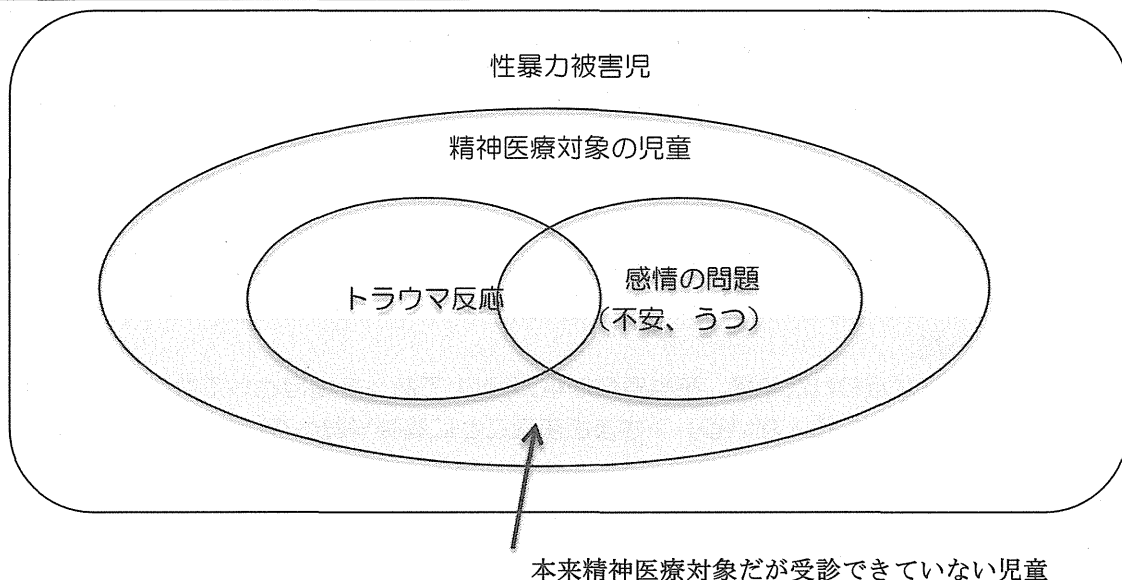
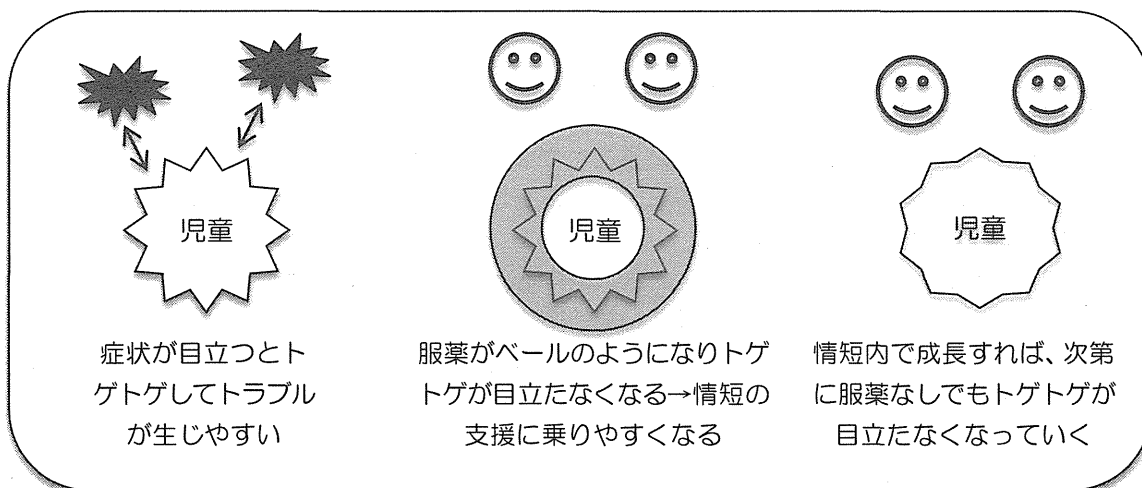


図2 向精神薬がトラウマ反応や感情の問題に有効である結果、得られる効果



性暴力被害児への医療のチェックリスト

- 児童の要件
  - 児童が通常の支援では対応困難なトラウマ反応を示している（特に入所初期）
  - 児童が感情の問題を呈しており、通常の支援では改善が困難である
  - 本児に医療の必要性を説明し、合意を得られている
- 施設側の要件
  - 施設が精神医療を安定して利用できる状況にある
  - 精神医療に依頼する目的が明確になっている
  - 施設内で精神医療の利用についての合意を得られている
  - 児童相談所と可能であれば親権者に精神医療の必要性を説明し、合意を得られている

## G. 肯定的資源や資質（レジリエンスの在り方）

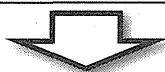
### 【『肯定的資質』に関する調査の概要】

- 今回の調査で、肯定的資質として設定した18の質問項目すべてにおいて、該当者数の増加が見られた。
- ただし、肯定的資質に対する該当者数は、最も高い項目でも約60%程度であり、ほとんどが50%以下の水準にとどまっている。
- 施設生活や支援が行われた結果、該当者数が50%以上であった項目として、「言葉の理解力がある」、「自分の行動を振り返ることができる」、「大人と安定した関係を築くことができる」であった。
- 施設生活や支援が行われた結果、該当者数が40%以上であった項目としては、「施設職員以外に自分を支えてくれる人がいる」「さまざまなことに興味や関心を持つことができる」の項目であった。
- 施設生活や支援が行われた結果、該当者数が30%以上であった項目としては、「他者の気持ちに共感できる」「自分の将来に肯定的な展望を持つことができる」「問題を解決するための行動がとれる」「新しいことや珍しいことに積極的に取り組める」
- 一方、おおむね20%以下の低水準にとどまった項目として、「自己効力感がある」「自己肯定感がある」「ストレスに耐えることができる」「物事を柔軟に考えることができる」「ストレスに適切に対処できる」であった。

### 調査結果の分析

すべての質問項目で該当者数の増加が見られたことから、施設生活や支援が子どもの肯定的資質や資源を伸ばしていくことに役立っていることがうかがえる。

- 全体としては、肯定的資質に対する高い該当率を示したとは言えないことから、中長期的に継続的な支援が必要と考えられる。
- 相対的に該当率が高かった項目から、大人を中心とした安定的な関係を基礎に、問題を振り返ったり、ある程度の解決行動を起こしたりできるようになっていることが推測される。これは施設支援において、比較的によく見られる一般的な支援の形態による影響と考えられる。
- また施設において、自分自身の生活を取り戻し、未来に向けて一定の展望を抱けるようになっていくこともうかがえる。
- 相対的に該当率が低かった項目から、傷ついた自己イメージ、ストレス対処の不全がうかがえる。



### 【肯定的資質への支援の要点】

- 安心、安全な日常生活の回復をはかる。
- 大人との安定した関係を構築し、情緒的サポートを行えるネットワークを広げる。
- 心理治療と生活支援との連携をはかりながら、傷ついた自己イメージの回復をはかる。
- 問題解決力、ストレスコーピングなどのスキルの向上をはかる。
- 子どもの興味関心を伸ばし、自立に向けた将来的な展望を抱けるように支援する。
- 退所後のケアを含めた中長期的な支援体制を整える。

## H. モデル事例

### 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～

#### (1) 事例概要

対象児童：中学生1年生の女子児童A。平均的な知的水準。母子家庭。親族との関わりはない。

性的虐待の経過：幼児期から実父から性的虐待を受ける。母親がいない時に性行為を強要される。暴言や暴力などは伴わないが、虐待行為について話をしないように口止めされる。小学校低学年時、Aが情緒不安定になったことから児相に相談した際に、Aが担当心理士に手紙で虐待事実を打ち明ける。母親は当初非常に混乱し、不安定になるが児相の支援を受けて、結果的に父親との別居を選び、父親に対して司法的な手続きを行い、Aの安全を守るため接触ができない状況を整えることができた。

#### (2) 主訴

小学校時高学年頃より、登校しぶりするようになる。対人場面において良い自分を見せようとするため、同級生に対しても支配的な態度をとるようになり、孤立しはじめる。そのような状況に対して母親は学校が適切に対応してくれないと不満を学校にぶつけるようになる。次第に登校できなくなり、家庭でも暴言や暴力、自傷行為が見られるようになり。母親もAに対して心配する気持ちはあるが、基本的に過干渉傾向が強い。徐々に母親も対応できなくなり、児相への相談を経て、中学1年生時に情短入所となる。治療目標としては、Aと家族、児相、情短で話し合い、「気持ち的に落ち着いた生活ができるようになるために相談ができるようになる」、「学校にできる範囲で登校できるようになる」、「Aと母親の関係改善のために、母親も努力する」ということとなる。

#### (3) 入所後の様子

理解力も年齢平均にあり、まじめな性格であるAは日課にそって問題なく生活できる。しかし、他の児童の不適切な言動や日課に乗っていない事などについて、非常に苛立ちを感じる。その結果、ストレスが高まり施設内学級への登校もできない日がでてくる。また、自分の居室で壁を殴り、手から出血することなどもある。男性職員や男性教諭を完全に拒否することはなく日常的な関わりは持つが、Aに気持ちを聞いてみると「やっぱり関わりにくいし、何か怖い感じがする」と本音を打ち明ける。また、学校の全体的な指導場面においても他児が叱られている場面でもAは自分が叱られているように感じ、教諭の声に恐怖を感じ、父親の顔がフラッシュバックすることがある。

母親との関係においては、A自身も母親との関わりを求めるが、母親はAの生活態度、学習、進路についてAのペースを無視して話をすることが多く、A自身も母親について「一緒にはいたいけど、一緒にいるのは負担だ」と話す。

本児との面接においては「自分は普通ではない。普通の子どもに生まれたかった」泣きながら話し、「自分は普通ではないので、将来結婚なんかできるわけがない」。性的虐待の事実については、虐待発覚時の司法対応時に供述しており、「(虐待事実については)もう二度と思い出したくない、話したくない」という意志を示し、思い出したり話したりする意味もないと思うとのことだった。

#### (4) 生活の様子と支援の経過

日常的な対人関係において、Aは自分がしんどくなるパターンが理解できておらず、結果的に苛立ちがつのり、生活に支障が起こっていた。そこで生活、心理が連携して、Aのパターンと対処策を相談する。Aがどのような場面で精神的な負荷が掛かるのか、限界を迎える前の休憩の取り方、ストレスが高まっている時に職員からの越えかけやAからの職員に相談の方法など、丁寧に時間をかけて相談していった。当初は「緊張やしんどいというのがわからない」や「大人をどのように頼ったらよい



かわからない」と言っていたAは生活場面で頑張り過ぎなくてよいこと、不満や文句を信頼できる大人に言ってよいということを少しずつ学んでいくことができた。また、施設内の様々な活動にも積極的に取り組み、自信を持つことができるようになった。

母親との関係においては過干渉な母親の態度は継続していた。しかし、Aが自分で「母に対して適度な距離をとって欲しい」と伝えられるようになり、母親も当初はAの態度に戸惑っていたが、次第に母親自身の課題も意識することができるようになった。Aは母親との関係について「父親から受けた行為もつらかったが、その後お母さんが不安定になっているのもとてもつらかった」と、母親が不安定になっていたことの負担も話すことがあった。

性的虐待の事実については、入所後一年ほど過ぎた時期に、Aが第二次性徴を迎え体の変化やそれに伴う生活・医療面のケアをうけるなかで、性的虐待にまつわる出来事が思いだすことが増え、Aは精神的な負担を訴えるようになる。しかし、その時期には、Aの日常的な生活や情緒面は比較的安定するようになり、A自身が「自分に起きたことを整理してもいいかもしれない」と言うようになる。虐待体験についてはAが話できるタイミングで心理担当が話を聞いていくことを確認し、主にはフラッシュバック時の対応などを相談しながら、本児の性に関する偏った認識や一般的な性についての認識、今後の生活などについても話し合いを行っていった。卒業後も、年齢やライフイベントに応じて向き合うべき場合があることも説明し、医療機関や相談機関を利用していくことを説明し、Aも納得して了承する。

最終的に中学卒業時に、Aは情緒的にも安定し、母親との関係も一定の状態を保つことができるようになり退所となり、その後は落ち着いた生活を送ることができた。

## (5) 見立て、考察

Aは性的虐待を長期的に受けており、心理的な回避や解離傾向が伺われた。結果的に過覚醒的に行動し、対人関係の問題となっていた。Aが自分の感情や体験を安心できる職員との関係において整理することで、自分の体験を自分のものとして受け止められるよう支援していった。このように行動面や情緒面の問題を丁寧に取り扱っていくことで、性的虐待の影響による根本的な心理的課題の解消を図っていく必要がある。同時に性的虐待の影響によるフラッシュバックや性的な認識の偏りなど関しても整理していく必要があるが、適切なタイミングと準備の状況見極めが必要であった。

また性的虐待は家族全体への影響も大きく、非加害保護者の不安や混乱を受け止めつつ、性的虐待の影響や子どもへの関わり方を理解してもらえるよう支援し、非加害保護者と子どもの関係の改善が必要である。子どもにとって非加害保護者の安定や関係の改善は治療にとって大きな問題であるため、児相と連携しながら非加害保護者の支援にあたる必要がある。

性的虐待による心理的傷付きや影響は情短に入所している間だけで解消されるものではなく、その後の人生にも大きな影響を与える。情短の役割としては、その時期に出ている症状や問題に丁寧に向き合い、子どもが自分の課題や虐待の影響について理解し、少しずつその問題に対処できるようにサポートし、その後の人生においても必要な支援を受けながらできる範囲で安定した生活ができるように送り出していくことであると言える。

## 2. 性的虐待・家庭内性暴力被害児童への支援

～ 発達障害×ネグレクト×複雑性トラウマで治療困難

### (1) 事例概要

対象児童：小学6年生の男子児童。知的には平均域だが、ASDの診断があり、注意持続の弱さや思考の固さが見られた。易怒性が強く、爆発的な破壊行為や暴力行為が頻発した。養父、実母、妹、異父弟の5人家族で、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的刺激への暴露等があった。

性的虐待の経過：本児は、実父母の離婚後に児童養護施設に入所し、3歳から6歳を施設で過ごした。

その間に複数回、上級生から性器をいじられる性被害に遭った。発覚後に上級生は施設変更になったが、本児は特段の反応がなかったのでケアはされていなかった。実母が再婚し、小学1年生の時に家庭引き取りになったものの、落ち着きがなく指示に乗りにくい本児のしつけに手を焼いた実母から暴言、締め出し、食抜き等の虐待を受け、養父からも頻繁に暴力を受けるようになった。養父の失業後、両親共に抑うつ的になり、室内にはゴミや衣類が散乱し、成人雑誌やアダルトビデオも放置されていた。実母によると、本児が両親の性行為を目撃したこともあったようだった。

## (2) 主訴と入所の経過

本児が小学3年生の時に、近隣より、本自宅から頻繁に大人の怒鳴り声が聞こえ、本児がよく締め出されているという通報があり、児童相談所と市役所が関わりを開始した。実母は、本児が言っても分からないから怒鳴ったり、手を上げたりするが、これはしつけであり虐待ではないと主張し、児童相談所の関わりに拒否的だった。しかし、養育上の困り事について支援を行うという提案には応じ、心理検査等のために児童相談所に来所した。知能検査の結果、本児の知的水準は平均域だが、下位検査間の変動が大きく、学校からの情報でも発達障害傾向が強く疑われた。児童相談所は両親に所見を説明し、医療機関に紹介し、継続相談とした。投薬が開始され、児童相談所でペアレントトレーニングを実施し、暴力によらないしつけ方に両親で取り組み、暫くは問題なく経過した。本児が小学4年生になって早々に、実母から叱責を受けたことをきっかけに本児が大興奮してしまい、児童相談所に実母から「このままでは自分が本児に何をするか分からない」というSOS電話が入り、緊急一時保護となった。両親共に家庭で本児を養育していく自信がないと言い、本児も両親との生活に拒否的だったため、本児の行動改善と親子関係の調整を目的に、情緒障害児短期治療施設への入所となった。

## (3) 入所時の様子と対応方針

小学4年生としては小柄だが、中肉でがっしりした体型。いつも怒ったような表情で、興奮しやすく、毎日のように職員と衝突していた。自分のやりたいことを優先して日課に遅れるので、職員が次の日課に移るよう声をかけると「うるせえ、あっち行け」と興奮し始め、声かけを繰り返すと机や壁を蹴って大興奮に陥り、止めに入った職員に殴る蹴るの暴力をふるい、手近にある物を所構わずに投げつけて破壊した。暴力や破壊が起きた際は、落ち着いてから経過を振り返り、職員と一緒に後片付けをしようとしたが、本児が自発的に経過を説明できることはほとんどなく、「お前が悪い」と職員を責める発言に終始した。片付けの誘いに応じられることもほとんどなく、職員が譲歩しないと再び大興奮に陥った。

まずは本児の中の大人への安心感を高めることが重要と考え、強制や叱責はできるだけ控え、日課については柔軟に対応することとした。興奮場面ではなだめる対応を基本とし、落ち着いてからの振り返りでは興奮し始めの感覚を自覚できるよう支援した。そして、腹が立ったら職員に話しに来ることを助言し、話に来られたらご褒美シールをもらえる約束とした。

本児は子ども同士の関わりが薄く、自由時間には集団から離れてひとりでブロック遊びや読書をしていることが多かった。そのため性的な問題について話し合う機会が乏しく、潜在的な問題として留意しつつも、他児と同様の配慮の中で経過観察することとした。

## (4) 生活の様子と支援の経過

連日の興奮場面への対応に職員が慣れてきた入所から3カ月目に、本児が小学1年生の男児を威圧して物陰に連れ込み、陰部を触り合い、自分の性器を舐めさせ、口止めをするという出来事が発生した。振り返りで何故このようなことをしたか尋ねたところ、「(被害男児なら黙っていそうだから) やっても大丈夫だと思った」と答えた。居室を個室に移動し、暫くの間は個別日課として自由時間は担当と過ごす対応を取った。この間に性教育プログラムを実施する予定だったが、過去の性的被害等の話題は話し合いを完全に拒否した。是非とも受けるよう何度か説得を試みたものの、その度に興奮して

しまい、話し合いのできる状況ではなくなるので、実施を断念した。

その後1年以上にわたって性的問題は見られず、興奮のコントロールと集団参加が主な支援課題であった。入所2年目になると、担当指導員への後追いが顕著に現われ、イライラすると担当に訴えに来ることができるようになった。そのため爆発的な破壊・暴力行為の頻度は月に2、3回程度に減少し、日課に沿った生活もできるようになってきた。学校でも少しずつ授業に参加できるようになり、自由時には下級生とカードゲームで遊ぶことが多くなった。下級生に対して暴力が出ることもあったが、カードゲームの遊び方を教えてあげたり、「イライラしたら、先生に話せばいいんだよ」と諭したりする場面も見られるようになった。

小学6年生になった3年目の1学期には、落ち着いて過ごせる日が多くなり、学校で1日過ごせるようになっていた。しかし、2学期になり卒業後の処遇（家庭復帰の可否）の話し合いや運動会の練習が始まると、苛立ちが強くなり、入眠困難を頻繁に訴えるようになった。そしてある夜の巡視の際に、本児が3年生男児(以前の被害児)の居室にいるところを見つけ、何をしていたか双方に聞いたところ、互いに陰部の触りっこをして、本児が下級生の陰部を舐めていたことが発覚した。本児を個別日課とし、性教育プログラムを実施したが、どの質問にも「知らない」、「わからない」と拒否的な回答をするだけで、本児の性的な体験について話し合うことはできなかった。個別日課期間中に本児の居室で見つけたいたずら描きには、数人の下級生の似顔絵が描かれており、それらは鼻が男性器のように描かれていたり、顎が臀部のように描かれていたりして、本児が性的ファンタジーに強く支配されていることが窺われた。本児の問題行動が性被害体験の再演という意味を持つことが考えられたのでEMDRを試みたが、「安全の場所」をイメージする段階で強い苛立ちが湧いて来て、激しく地団太を踏んで中止を要求したため、それ以上手続きを進めることができなかった。個別日課が終了して数日のうちに、本児が消灯後に小学3年生男児の居室に入ろうとして、職員に発見されるという出来事が発生した。本児は自分の力では欲求を止める自信がないと言い、両親も施設変更を希望したので、児童相談所に対して児童自立支援施設への施設変更を意見具申し、施設変更となった。

#### (5) 見立てと考察

本児には注意転導性の高さ、思考の固さ、興味限局、衝動性の高さ、共感性の低さ等の発達障害の特性が見られ、幼少期から育てにくい子どもだったと思われる。加えて、実母が精神的に不安定で、乳児期の世話や応答的関わりが不足し、しつけ方も威圧的で支配的だったと推察されることから、愛着形成にも問題あったと考えられる。更に、児童養護施設での性被害や家庭引取り後の暴力被害や罵倒等の逆境体験も繰り返されたため、本児が持っていたささやかな信頼感や自尊心は深く傷つけられ、感情的には周囲への不信、恐怖、恨み等が優勢になり、思考は絶望的で破壊的なものになっていたと考えられる。

本児の発達障害特性が、愛着形成の問題を増幅し、変化しにくくする働きをしたことに加え、暴力的しつけによるトラウマ体験の影響で、大人の厳しい口調や表情が引き金になってフラッシュバックや解離が生じていたと考えられる。そのため、職員との信頼関係や安心できる生活環境を作り出すことに、相当の時間と労力が必要だった。

1年以上の経過を経て、担当指導員への後追いが現われ、特定の対象との愛着関係を再形成することができ、下級生に優しく接することができるようになるなど対人関係の質に変化が見られた他、気持ちを言語化して興奮を収められるなど感情統制力や社会的スキルが向上し、集団適応力にも伸びが認められた。その一方、接触によって安心を得る力がつくことで、他者との身体接触の欲求も高まり、そこに思春期の性的関心の高まりも加わることで、本児の性的欲求は非常に高まっていたと思われる。そして本児には、境界感覚の弱さ、性被害体験、性的刺激への暴露による親密行動の誤学習など様々な脆弱性があったため、強いストレスを受けると性的衝動をコントロールできなくなってしまったと考えられる。

本児のように多様な逆境体験を経験した子どものケアにおいて、愛着関係の再構築は不可欠だが、

彼らの身体接触は性的な意味合いを帯びがちである。特にネグレクト環境で乳幼児期を過ごした子どもは、侵入されない個人空間という感覚が希薄なので、他者のプライベートゾーンに侵入することへの抵抗感が弱いように思われる。建築構造や人員体制の制約があるものの、侵入されない個人空間が保証され、守られていると感じられる二者空間をできるだけ多く体験できることが、治療的には望ましいと考える。

また本事例では、愛着形成が進んでも、複雑に交絡するトラウマの痛みが性被害のケアを困難にしていた。トラウマケアには前提となる準備状態が必要であり、その要素としては、安全基地となる対象、混乱から安心状態に戻れる回復力、暴露に耐える自己統制力、体験を語る内省力などが考えられる。多様な逆境体験を経験してきた子どもは、これらの準備状態が整うまでに年単位の時間が必要ではないかと考える。

### 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）～

#### （1）事例概要

中学生女子。IQは80台で、自閉症スペクトラムの傾向がみられる。家族構成は両親、兄と4人暮らし。母は情緒の不安定があり、精神科に通院している。

実父からの家庭内性暴力被害を受け、本人が学校の教員に被害を語ったため、学校からの通告で兄相が本人を職権にて保護。性暴力被害は、父は「数回」「体を触っただけ」と述べたが、本人からは挿入を伴う被害であったことが語られた。しかし被害の期間などの詳細は、本人は「わからない」と開示を避けた。被害の期間は、家庭の状況などから考えると数年間慢性的に続いていると思われる。性的虐待のほか、母からのネグレクト、心理的虐待、父からの身体的虐待があり。父は加害を認めたものの、当初は謝罪の言葉や反省の様子は見られなかった。母は当初、本人の訴える内容を虚言と理解していたが、様々な事実が判明した結果、本当のことと認め、父への怒りも表現したが、経済的な理由もあり父と離婚することはなかった。刑事罰の面では、証拠が不十分で父は不起訴となった。

在宅での症状としては、ネグレクトの影響や能力的な問題もあり、学校は不登校状態で、昼夜逆転、インターネットへの依存なども見られ、時に大きな声を出すこともあった。

#### （2）主訴、課題

- ・寝つきが悪い
- ・男性職員との距離が近い
- ・学校に行きたくない
- ・時々手がつけられないほど暴れてしまう

#### （3）入所後の様子

一時保護所の期間が長かったこともあり、基本的な生活習慣は確立していた。しかし寝つきの悪さは続いていて入所後も改善せず、次第に日中の眠気を訴えるようになった。本人からは「寝る前にいろいろなことを考えて、眠れなくなってしまう」「考えてしまうので、夜遅くまで本を読む習慣がついた」との話があり。日中の活動に支障が出ており、本人も早い入眠の希望があったため精神科医の診察を実施。トラウマ反応による過覚醒と思われる不眠に対して抗精神病薬の少量投与があり、入門困難は改善した。

学校は、入所後の段階的な試験登校を経て1週間ほどで通常登校を開始したが、特に問題なく登校していた。本人によると、「この学校は前の学校と違う」「人数が少ないから大丈夫」「みんなやさしい」などと述べていた。しかし、施設、学校で本児の自分勝手さや感情の起伏の激しさが

徐々に明らかになるにつれ、周囲の対応も変化し、本人も次第に学校を行き渋るようになった。生活の中でも、施設に慣れてくるに従って自分勝手さや感情の起伏の激しさが見られるようになり、他児からも距離を取られるようになっていった。穏やかにしていても本児の独特のポイントで不穏になり、落ち着かなくなると元に戻るまでしばらく時間がかかった。職員はトラブルの直後に本児にしてしまったことの意味やどうすべきかなどを話したが、本人は「いやだ」「あいつが悪い」と拒否と他積的な態度を示すのみであった。翌日落ち着いた状況で話すと話は聞けるものの、その後も同様のトラブルが繰り返された。また、元来こだわりが強かったが、調子が悪い時には些細なことをイライラしながら何度も確認する様子が見られた。

#### (4) 見立て

入所後1ヶ月の時期に児童相談所ケースワーカーも呼んで定例で行っているケース会議にて、本児についての各部門からの情報が共有され、その後本児の見立てについて話し合った。

- ・生活 基本的な生活習慣は確立しているものの、細かなところはできておらず、ネグレクトの影響が感じられる。対人関係は、自分にとって順調な時は機嫌がよいが、うまくいかなくなると不機嫌になる。他児も距離をとっている状況。学校は楽しいことはできるが、好きではない教科の時には気が向かない様子。男性職員との距離が近く、お気に入りの男性職員には馴れ馴れしい態度を取る様子がしばしば見られる。ただ、ほめられることが好きで、ほめてくれることには真剣に取り組んでいる。不登校がちではあるが他者と関わりたい気持ちは強く、学校に行きたい気持ちはあると思う。
- ・教育 学習の遅れが目立ち、学力は概ね小4レベル。学習意欲も低く、楽しいことは取り組めるが、苦しいことは回避する傾向がある。学校でも男性教員、男子児童との距離が近い。
- ・心理 自分勝手な行動は、「両親のやり方を取り込んだため」「適切な対人関係を身につけていないため」「他者の攻撃から自分を守るため」といった理由が考えられる。自尊心の低さも強いように思う。本児が他者との距離感が保てないのは、自閉症スペクトラムを持っていることもあるが、生育環境が虐待的であったために境界線の感覚が育っていないように感じられる。境界線やプライベートゾーンについての心理教育が必要だろう。男性との距離の近さは、女性との関係でポジティブな体験がなかったためではないか。見た目ほどできていないことが多く、本人と状況を整理して、その結果を生活の中で実践していったらよい。
- ・医療 入所直後は虐待によるトラウマ反応が見られたが、服薬もあり落ち着いたと思う。一時保護所で見られていた解離症状もここでは見られていないだろう。学校でのネガティブな経験から不安が強くなっている。家庭の基盤が弱く、支えられた体験が乏しいことも不安を強くしているのだろう。時折見せる不穏は、経過を聞くと自閉症スペクトラムのこだわりに加えて、強迫症状があるように感じられるため、今後行動観察と診察で評価していく。不安と強迫症状に対して服薬が必要と思われる。
- ・ケースワーク（児相） 本児の様子を聞いていると、父や母に似ていると感じた。父は次第に事実を認めるようになり、反省の言葉も見られるが、表面的なもののように感じられる。ただ表面的な謝罪でも本児は許してしまいそうで心配。母は生活のこともあり、父と離れることや父に強い態度に出ることは困難。母との交流は進めていきたいが、母が父をかばうような発言もあるため、注意深く進めていく。

入所後1ヶ月でのケース会議より、

- ・虐待体験に伴うトラウマ反応は、安全な生活環境である施設入所により大方落ち着いていること。
- ・家庭で間違った対人関係の取り方を身につけており、適切な対人関係の取り方を身につけていく必要がある。
- ・性的虐待の影響としては、男性の大人との距離感のおかしさ、女性の大人に対して見せる不信感

- があるため、男性とは距離を取ること、女性とは信頼関係を構築していくことを目指す。
- ・精神症状として、不安症状、強迫症状があるため、服薬調整を行っていくこと。
  - ・母は多少変化の兆しも見られるがまだまだ不十分であり、本児の不安定さを考えると面会はまだまだ先であること。
  - ・本児のレジリエンスとして、ほめられるとがんばれること、他者との接触を喜ぶことといったことが共有された。

## (5) 支援

上記の見立てを受け、各部門でそれぞれ下記のような取り組みを行った。

- ・生活 まず、ケース会議で共有された本児の評価と、本児の行動の理由について、直接処遇職員の間で共有を行い、統一した対応が行えるようにした。本児自身は、その後も感情の起伏や自己中心的な行動が見られたが、上記のケース理解を共有に基づいて職員全員で統一して、不適切な行動は注意し、正しい対人関係の取り方を指導するようにした。当初は反発することが多かったが、適切な行動が取れた時にほめられると喜び、少しずつ適切な行動が増えていった。適切な行動が増えるとともに他児との関係も改善し、次第に情緒的にも穏やかになっていった。
- ・教育 不登校傾向が見られたため、まず生活担当職員と学校の担任と本児の3人で登校の意義についての話し合いを行った。ていねいに話し合いをすると、本児自身も登校の意義は理解しているものの、学力への不安から拒否的になっていることがわかった。そのため、学習が遅れている教科は同様に遅れている児童と一緒に別に授業を受けたり、本児のみ単独で授業を受けたりした。また、週1回行っているマイプラン面接（※特別支援学校特有の自立活動の一つとして行っている担任と児童が1対1で話す面接）の中で、本児がいま感じている困難さをたずね、担任からはこの間の成長について伝えることを続けていくことで、自分の状態を把握しづらい本児のことがわかりやすくなっていったように思われた。本児はほめられるとがんばることから、個別支援の中では張り切って勉強に励むようになり、学力も次第に追いついて行った。学力が向上するとともに自信も高まり、他児を攻撃することも減少して行った。
- ・心理 本児の中に境界線の感覚が育っていないことを受け、境界線の教育、プライベートゾーンの教育を行った。その後は、言語ではなく描画や箱庭などの非言語的な方法で感情を表現することを継続した。非言語的に本児が表現したことを読み取り、本児と共有するとともに、直接処遇職員とも本児の内面の変化や感じていることを共有するようにした。非言語的に感情を表現することを続けていくと、少しずつ父への怒りを表現するようになり、また性暴力被害の内容も少しずつ語られていった。
- ・医療 診察場面ではあまり感情的になることはなかったが、生活を観察する中で本児が激しく感情的になる場面を目撃することができた。その場面は他者への寛容さが全く感じられず、決して許せない様子が見られた。後に診察の中でその場面を振り返り、〈頭の中で嫌な考えが浮かぶと消えなくてイライラするのではないかと尋ねると、その通りと認めた。もともと特定の物事にこだわる傾向もあるようだったが、様々な苦しい体験の中で強迫症状が出現してきたようであった。また、学校への不安も続いていたため、フルボキサミンを開始し増量したところ、情緒的にも落ち着き、学校の心理的な困難さも大きく改善した。また、調子の悪い時期が月に1回1週間程度あるようなので、月経前症候群の可能性を考え基礎体温表の記載を行ったところ、月経前の時期に情緒的に不安になっていることが確認されたため、本人への説明・指導を行った。その後は処方を継続しながら、診察では日常の変化などの話をしながら本児の理解と関係性の構築に努めた。
- ・ケースワーク 両親は表面的な反省の言葉を口にしつつ、早期に本児と面会することを望んだが、本児の成長が不十分であることを伝え、また両親の変化が不十分である点を具体的に伝えながら面接を継続した。本児の成長が見られたため、まず手紙のやり取りから開始し、本児が許可した

ため母との面会をまず行った。母は本児の成長を認めつつ、安易に家庭復帰の希望を本児に伝えたりしたため、その都度母と振り返りを実施した。父は本児との面会を希望したが、その内に本児が父への怒りをはっきりと口にするようになったためそのことを伝え、しっかりと謝罪と反省が必要であることを伝えたところ、強い面会希望は見られなくなった。その後も、父は表面的な反省を述べるのみであり、母は本児への思いはあるものの父の加害に強い態度は取ることができず、本児を守るには不十分なままであった。家族状況の改善は本児が生活するには不十分であり、そのことを本児自身も理解したため、自宅への退所ではなく児童養護施設に退所することとなった。

## (6) まとめ

入所前は性暴力被害の内容が目立ち、性暴力被害の影響が非常に危惧された児童であった。しかし、直接の性暴力被害による反応は安全な施設に入所したことで大方落ち着き、その後時々見られたトラウマ反応も服薬によって落ち着けることができた。

実際の生活、教育、心理の支援においては、深刻なネグレクトや心理的虐待の影響を克服することが非常に困難であり、家庭内性暴力被害児が様々な虐待の影響を受けている複合事例であることを痛感した。しかし、チームで児童の認識を共有し、各部門で得られた理解を共有することを積み重ねることで、本児の成長を支えることができた。

医療の観点からは強迫症状が見られたが、これは「思い出したくない嫌な思い出を想起してしまうために、それを消したくて生じている」ように思われ、性暴力被害体験が影響しているように感じられた。経過の中では指導の入りにくさから ADHD の合併も疑われたが、情緒が落ち着くとともに指導の定着もよくなり、ADHD は否定された。

ただ、本児は未だ異性に対するゆがんだ認知を抱えているように思われる。施設内では異性とは物理的に距離を持って生活し、まずは生活する上でなによりも重要なところへの支援を行ったが、今後異性と交際し、また結婚、出産をしていく際には、性暴力被害体験と再び向き合うことになるだろう。その意味では本児の回復はまだまだ続いている。大人になり、再度支援が必要となった際に、適切に助けを求めてくれることを願っている。

## 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

### 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

分担研究者（八木）らは平成20年度～22年度の厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「性的虐待を受けた子どもの中長期ケアの実態とそのあり方に関する研究」の調査研究を踏まえ「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）を作成した。以下に参考資料として、そのガイドラインを示す。

この研究は情短のみならず全国の児童養護施設にも質問紙調査を行い、その結果を基に作成したものである。以下のとおり、ガイドラインに関しては被性的虐待児童（この際も現行法である児童福祉法〔児童虐待の防止に関する法律〕の範疇に属さない家庭内性的暴力被害児を念頭に置いて調査検討を行った）のみならず、他の被虐待児童への基本的支援（STEP1）が十分に定着しているかを重要視した。さらに、施設内での他職種における連携の大切さ、すなわちチームアプローチが適切に図られているかを重要視した（STEP2）。そして、施設内外のソーシャルワークのネットワーキングや施設（情短や児童養護施設など）の専門的支援やケアのあり方について、先駆的な取り組みをしている情短や児童養護施設を紹介して、課題を抱える児童福祉施設への啓蒙的な指針（ガイドライン）を提供したと考える。

今回、改めて「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「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）」と比較検討を行ったが、平成22年度版は基礎的な施設支援やケアのあり方が網羅されており、決して遜色ないものであり、これを大切に児童福祉施設の基盤作りを図ってほしいと確認した。

情短が全国で43箇所（平成27年4月1日現在）を数え、この10年間に於いて増加が著しい。それは今や昭和時代の「不登校中心の情短」（不登校も重要な児童課題であるが）ではなく、よりシビアな児童虐待の子ども達の「命とところを守る最先端の治療施設」という認識が日本国中で広まってきたからであると強く考える。したがって、この度、提供する「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）」は、今日の情短における最新の生活支援、心理ケア、医療ケアを中心に児相や関係機関とのソーシャルワーク展開も加えて作成したものである。

情短であっても、家庭内性暴力被害児に関しては最も難しい支援やケアで大変であろう。専門職種が整っていない児童養護施設においては一層であると推察される。その際に、今回の「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）」と併せて、「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）も活用いただければありがたいと考える。

### 2. ケア・ガイドラインの基本的枠組みについて

#### ●STEP1「子どもが安全・安心して生活できる環境の整備」

子ども達が安全・安心に生活できる環境を作ることを目指す。性的虐待を受けた児童だけではなく、すべての入所児童への施設ケアの土台作り。

#### ●STEP2「健全な発達を促進する支援体制作り」

子ども達の再被害や問題行動を組織的に予防し、その健全発達（性的な発達を含む）を促進していくことを目的としている。

#### ●STEP3「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」

施設内外の機関と連携しながら、子ども・保護者の抱える課題を理解して、個別的・専門的・治療的な支援を行う。



### 3. STEP 1 安全・安心して生活できる環境づくり

| 時期  |             | 項目 (Step1-1~1-5) | 内 容 (一部抜粋)  |
|-----|-------------|------------------|---|
| 入所前 | 施設構造・時間への配慮 | 施設内の建物・構造の問題点の把握 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 児童の発達に応じた安全性の確認</li> <li>✓ ヒヤリハットの共有</li> </ul>                                  |
|     |             | 目の届きにくい空間の把握     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 生活時間帯ごとの死角を把握</li> <li>✓ 空間自体の改善と職員の動きによるカバー</li> </ul>                          |
|     |             | 緊急時に使用できる部屋の準備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 児童にとって、活用する意味を職員間で共有する</li> <li>✓ 児童と使用ルールについてあらかじめ合意する</li> </ul>               |
|     |             | 年齢に応じた個のスペース作り   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 個人の空間・共有の空間を区別する意識 (境界)</li> <li>✓ 個人空間が尊重されるように、使用のルールを話し合い、自尊感情を育てる</li> </ul> |
|     |             | 問題の発生しやすい時間の把握   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 問題が発生した状況や時間帯について記録する</li> <li>✓ 問題が発生しやすい時間帯に応じた勤務体制の調整を行う</li> </ul>           |

| 時期   |               | 項目 (Step1-6~12)                | 内 容 (一部抜粋)  |
|------|---------------|--------------------------------|---|
| 入所時① | 施設生活への準備と信頼作り | 職員全員で子どもの状況を確認している             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 児童相談所から事前の情報 (生活記録・診断表等) を得る</li> <li>✓ 施設内において、関係職員で入所前のカンファレンスを行い、予想される問題やリスク等について共有する</li> </ul>  |
|      |               | 子どもの権利について説明している               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 施設生活の説明と合わせて、「権利ノート」についての質問に答える</li> <li>✓ 児童にわかりやすく説明し、質問に答えるための研修を実施する</li> </ul>  |
|      |               | 施設生活のルールについて説明している             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 児童の年齢に応じて、施設生活のルールとその意味について説明</li> <li>✓ 児童から質問を積極的に促し、説明する</li> </ul>   |
|      |               | 子どもと職員間に信頼関係がある                | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 暴力を許さない文化づくりを施設全体で行うこと</li> <li>✓ 児童意見・思いを汲み取るための方法や機会が複数設定されていること</li> </ul>  |
| 入所時② | 組織的な支援体制づくり   | 日常的な引き継ぎができています                | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 引き継ぎに関する会議の持ち方、参加職員を工夫し、全体で共有する</li> <li>✓ 引き継ぎに関して、事実の伝達だけではなく、理解の伝達を行う</li> </ul>  |
|      |               | 職員同士で相談できる体制づくり                | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 今後起こりうるリスクについて、話し合える機会を設定</li> <li>✓ 子どもの性発達に関する最低限の医学的、心理的知識を共有し、職員間でオープンに話し合える雰囲気を作る</li> </ul>  |
|      |               | 役割分担がはっきりしており、スーパーバイズの体制が整っている | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 職員の個性性を認めながらも、組織的な役割分担・連携について明確にし、共有している</li> <li>✓ トラブル発生時の報告・協議など対応体制を事前に決めておく</li> <li>✓ 施設内の新たな問題について対応する際に外部のスーパーバイザーの支援を受けるなど体制を整えておくこと</li> </ul> |

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

| 時期          | 項目(TEP2-1～STEP2-3)                | 内容（一部抜粋）  |
|-------------|-----------------------------------|---|
| 入<br>所<br>中 | 一人ひとりの子どものアセスメントができている            | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 入所前に児童相談所に依頼し、児童記録や心理所見、一時保護中の行動記録などの情報を得る</li> <li>✓ 入所前にカンファレンスを行い、事前に予測される問題への対応を職員全体で共有する</li> <li>✓ 一定期間の観察を経て、情報を集約し、施設としてのアセスメントを行う</li> <li>✓ 施設内のアセスメント結果と支援方針について、児童相談所とすりあわせて、共有する</li> </ul> |
|             | 子ども集団の状況について、定期的にアセスメントする機会をもっている | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 日常の記録をもとに、子ども個人・集団力動に関する情報を共有する</li> <li>✓ 施設全体で把握した子ども個人・集団力動について定期的にアセスメントする</li> </ul>  |
|             | 子どもの支援計画を作成する人が決まっている             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 支援計画の作成にあたって、担当、主任、心理職員、FSWなどの役割分担を決める</li> </ul>  |

| 時期          | 項目(TEP2-4～STEP2-5)          | 内容（一部抜粋）  |
|-------------|-----------------------------|---|
| 入<br>所<br>中 | 子どもの再被害や問題行動を予防する取り組みを行っている | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ これまで受けてきた虐待や被害について、暴力として認知できるように支援する</li> <li>✓ 暴力から守られる権利があることについての話し合う機会を繰り返し持つ</li> <li>✓ 子どもが自らを守る方法を身につけ、信頼できる大人に助けを求められるようCAPプログラムなどの学習機会を作る</li> </ul>                                    |
|             | 暴力防止に対する取り組みを行っている          | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自分の気持ちを暴力以外の方法で伝えられるように日常生活の中での具体的な援助を行う</li> <li>✓ 年齢に応じて、自分の感情に気づき、社会的に認められる方法で伝えられるよう、セカンドステップなどのプログラムを実施する</li> <li>✓ 感情のコントロールができず、自分の気持ちを暴力で示してしまう子どもに対する対応について、周囲の子どもにアドバイスをする</li> </ul> |

| 時期          | 項目(TEP2-4～STEP2-5)             | 内容（一部抜粋）   |
|-------------|--------------------------------|--|
| 入<br>所<br>中 | 子ども全員に対して、性の健全な発達を促す教育をおこなっている | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 性教育を実施する目的について、職員全員で共有する</li> <li>✓ 性教育の実施にあたって、講義形式だけではなく、日常的に個別に実施するなどさまざまな手法を検討する</li> <li>✓ 性的虐待を受けた経過のある子どもやその可能性のある子どもについては、集団での性教育場面への参加について、意思を確認するなど個別に対応を協議する</li> <li>✓ 性に関する正しい知識を子ども全員が持てるように性教育を行う</li> </ul> |

- (1) 児童養護施設における性教育の基本的視点
  - 1) 愛着
  - 2) 信頼関係
  - 3) 発達の理解
  - 4) 性情報の氾濫を防ぐ
- (2) 児童養護施設の性教育
  - 1) 「学習会形式」
  - 2) 「生活場面の性教育」
- (3) 性教育を行う職員の課題
  - 1) 抵抗感
  - 2) 自分の性に対する認識
  - 3) 職員間の共通理解

## 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

| 時期          | 項目 (Step3-1)                      | 内 容 (一部抜粋)  |
|-------------|-----------------------------------|---|
| 入<br>所<br>中 | 性被害を受け、治療を受けている子どもの専門的な生活ケアの体制がある | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 性的虐待が子どもに与える影響について、職員全体で共有する</li> <li>✓ 婦人科治療等を受ける場合、自分の身体について誤ったイメージを持っている可能性をふまえて、医師との連携のもとに診断結果を伝えてもらう</li> <li>✓ 心理治療にあたって、施設心理士、児相の児童心理司、児童精神科医と連携しながら、治療開始の時期、内容、役割分担を協議する</li> <li>✓ 精神科受診・医師との連携について、児童相談所と協議しながら、集団生活の可否について相談する</li> </ul> |

### ○性的虐待・性暴力被害を受けた子どもへのケア

- ①トラウマ性の問題
- ②自己イメージの低下への対処
- ③性的行動の再現性への対応
- ④健康な性的発達の促進
- ⑤性被害体験と関連する問題
- ⑥境界線（バウンダリー）の課題

| 時期          | 項目 (Step3-2~4)                          | 内 容 (一部抜粋)   |
|-------------|---|--|
| 入<br>所<br>中 | 性被害を受け、専門的治療が必要な子どもへの心理治療が実施できる体制がある    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 施設心理士を中心に他機関と連携しながら、治療の時期・内容・役割分担を協議し、治療過程でのリスク、問題行動等について予測する</li> <li>✓ 状況に応じて、施設外の機関での治療を検討する</li> </ul>          |
|             | 性的虐待や性被害を受けた子どもへの性の健全な発達に関する心理教育を実施している | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 子ども全員を対象とした性教育とは別に、個別に慎重に実施手法について検討する</li> <li>✓ 性教育を受けるにあたって、心の準備が必要になるため、実施するかどうか、実施手法等について子どもの意思を尊重する</li> </ul> |
|             | 性暴力治療（心理）教育プログラムを実施している                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 地域や施設内で他の子どもに対する性暴力を起こした場合、今後の処遇について検討する</li> <li>✓ 入所を継続する場合、一時保護の活用や再発防止に向けたプログラムを検討する</li> </ul>                 |

### ○性的虐待や性被害を受けた子どもへの心理教育

- ①実施方法についての検討
- ②子どもの意思の尊重
- ③リスク管理

### ○性暴力治療（心理）教育プログラム

ロードマップ、パスウェイズ、フットプリント等

# ケアガイドラインチェックリスト (STEP1、STEP2、STEP3)

