

平成 30 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究（指定研究）

児童自立支援施設の措置児童の被害実態の的確な把握と  
支援方策等に関する調査研究報告書（第 1 報告）

研究代表者：野坂祐子

大阪大学大学院人間科学研究科

平成 31 年 3 月

平成 30 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究(指定研究)

児童自立支援施設の措置児童の被害実態の的確な把握と支援方策等に関する  
調査研究報告(第 1 報告)

目 次

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | はじめに ―本調査研究について  | 1  |
| 2   | 調査研究の目的  | 2  |
| 3   | 調査研究の内容  | 3  |
| 4   | 個人情報の取り扱い  | 3  |
| 5   | 調査 1 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケアの導入に関する<br>ヒアリング調査とその検討 | 4  |
| 5-1 | 目的   |    |
| 5-2 | 方法   |    |
| 5-3 | 結果と考察  |    |
| 5-4 | まとめ  |    |
| 6   | 調査 2 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケア研修(試行)<br>とその検討         | 13 |
| 6-1 | 目的   |    |
| 6-2 | 方法   |    |
| 6-3 | 結果と考察(中間報告)  |    |
| 6-4 | まとめ  |    |
| 6-5 | 資料   |    |
|     | [講義概要]   |    |
|     | 【第Ⅰ部】トラウマインフォームド・ケアを学ぶ ～トラウマのメガネでみてみよう～                |    |
|     | 【第Ⅱ部】トラウマ体験後の回復・成長 ～トラウマインフォームド・ケアの考え方～                |    |
| 7   | 調査 3 被害事実確認面接(司法面接)の実施状況把握と基本的技術の実装強化<br>のための研修と評価     | 33 |
| 7-1 | 目的   |    |
| 7-2 | 方法   |    |

7-3 結果と考察（中間報告）

7-4 まとめ

7-5 資料

8 調査4 トraumainフォームド・ケアに関する心理教育教材の評価と開発・・・48

8-1 目的

8-2 方法

8-3 結果

8-4 まとめ

9 総括 ..... 59

10 資料 ..... 60

10-1 児童向け Traumainフォームド・ケアに関する心理教育用教材（小冊子）

改訂版『わたしに何が起きているの？ ～自分についてもっとわかるために～』

10-2 支援者向け Traumainフォームド・ケアに関する心理教育用教材（リーフレッ

ト）『児童福祉における Traumainフォームド・ケア ～支援者の健康と安全からはじまる子どものケア～』

# 児童自立支援施設の措置児童の被害実態の的確な把握と 支援方策等に関する調査研究報告（第1報告）

主任研究者：野坂 祐子（大阪大学大学院人間科学研究科 准教授）

研究班構成員：山本 恒雄（愛育研究所 客員研究員）

亀岡 智美（兵庫県こころのケアセンター 副センター長）

研究協力者：仲 真紀子（立命館大学総合心理学部 教授）

浅野 恭子（大阪府立障がい者自立センター 所長）

藤原志帆子（特定非営利活動法人 人身取引被害者サポートセンタ  
ー ライトハウス 代表）

## 1 はじめに—本調査研究について

子どもの性暴力被害、性的虐待、性的搾取被害問題は、その発見・発覚の難しさ、本質的な潜在性の高さ、また、被害が及ぼす子どもの心身への長期にわたる深刻で複雑な影響などから、子どもの重大な権利侵害問題のひとつである。児童福祉相談においては、当初は明かされていない背景事情として、さまざまな子どもの性暴力被害が付随・併存している。また、児童買春・児童ポルノ問題は、子どもの性暴力被害の一形態であるが、それ自体の潜在性に加えて、その背景にさらに重複した被害問題が存在することが多い。こうした特徴を有する被害児童の発見とケア・支援の展開、再被害の防止、さらには未然防止と予防教育が求められる。

児童福祉領域において、こうした性暴力・性的搾取被害が最も集中しているとみられるのが非行相談領域である。そのため本事業では、児童自立支援施設に入所している子どもの性暴力被害の発見とその支援について検討する。

昨年度は、性的搾取被害などの子どものトラウマ体験に対して意識的な取り組みを行っている施設現場の実態把握によって、効果的な被害の発見と支援のあり方を検討した。児童自立支援施設の被措置児童の性的トラウマ被害の把握と対応について、ヒアリング調査を実施したところ、子どものトラウマに対する理解やそれに対する対応・介入の仕方は、施設によって多様であり、統一されていないことが明らかになった。そのため、被害実態の的確な把握のための手続きやそれに基づく支援方策等の検討を行う前段階として、まずは施設において被措置児童の性暴力・性的搾取被害を含むトラウマについての認識や対応の現状把握が必要であると考えられた。

調査の結果、おそらく多くの施設で子どものトラウマを理解した対応の必要性が認識されながらも、どのようにトラウマを扱うべきか苦慮している実情があることがうかがわれた。トラウマ問題を治療的に扱うには、まず支援者がトラウマに関する具体的で実践的な知識と対応の仕方を習得し、子どもの行動をトラウマの観点から理解して支援するためのトラウマインフォームド・ケア（Trauma-Informed Care: TIC）を基盤にすえた支援体制を構築する必要がある。トラウマインフォームド・ケア（TIC）は、支援者の立場や専門性

に関わらず、子どもに関わるあらゆる大人に共通して求められる視点である。そうした支援者側の体制が整うことにより、子どもが自分自身の状態を自覚し、自責感や否定的な自己イメージから回復し、より健全な方法で対処するスキルを身につけるための支援が提供できるようになる。

今年度は、昨年度から引き続き、児童自立支援施設でのヒアリング調査と心理教育教材の改訂・開発を行う。また、性的トラウマへの理解と対応の周知を目的とする「トラウマインフォームド・ケア研修」を試行的に実施し、研修プログラムの開発と評価を行う。さらに、子どもの被害事実を客観性・立証性をもって聴取する被害事実確認面接（司法面接）の実施状況の把握と基本的技術の実装強化のための研修を実施する。

司法面接に関しては、国連の児童の権利委員会からの日本への勧告、さらに現在、検察・警察、児童相談所での被害児童への協同面接の取り組みが開始されている時期であり、この点、児童自立支援施設に入所している児童についても、潜在する性暴力被害、性的虐待、性的搾取被害を発見・確認することは、施設での支援、さらには施設退所後の社会適応、生涯にわたる人生展開におけるトラウマの悪影響の抑止、予後改善にきわめて重要である。

これらは一連の処遇体系として意識的に整備・実装されるべきものであり、児童相談所における、警察・検察とも協同した被害事実確認面接（司法面接）の実施状況把握と基本的技術の実装強化のための研修が重要である。面接研修については立命館大学司法面接支援室の協力を得て、本研究班メンバーによる、児童相談所、関係する警察官、検察官への研修を実施する。併せて、児童相談所における性暴力被害児への被害事実確認面接を含む支援実態の調査、とくに児童自立支援施設の入所児童についての性暴力被害の把握状況、技術的な課題、体制整備等について、研修参加者に質問票を配布して回答を求める。

児童自立支援施設を取り巻く現状のなかで、入所児童の性的トラウマや性的搾取の被害に着目した理解と支援のあり方を検討することは、児童へのよりよい自立支援につながるだけでなく、児童のトラウマへの対応に苦慮している施設職員の疲弊や二次的外傷性ストレスなどの二次受傷、ひいてはトラウマの再演に起因する職員の不適切な支援（威圧・威嚇、暴力や拘束を用いた対応等）を予防するものになると考えられる。

## 2 調査研究の目的

児童自立支援施設への入所児童について、性暴力・性的搾取被害に関連する諸状況と生活場面での対応状況の実態把握を行う。主に、女子児童の置かれた状況と対応に焦点をあてる。

段階的なヒアリング調査によって、調査対象を徐々に拡大し、トラウマインフォームド・ケア（TIC）の取り組み状況や課題を中心に検討する。さらに、トラウマインフォームド・ケア研修の試行と司法面接に関する系統的な研修を実施し、受講者への質問紙調査から現場の現状と課題を把握する。

最終的には、児童自立支援施設を切り口に、広く児童福祉行政サービス領域において、児童の性暴力・性的搾取被害についての基本的な調査・把握方法と効果的な支援・介入のための方策の検討とガイドラインを策定することを目指す。

### 3 調査研究の内容

今年度は、以下の4つの調査を実施する。

- 調査1 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケアの導入に関するヒアリング調査とその検討
- 調査2 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケア研修（試行）とその検討
- 調査3 被害事実確認面接（司法面接）の実施状況把握と基本的技術の実装強化のための研修と評価
- 調査4 トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育教材の評価と開発

最終的な全国調査の予備調査として実施する調査対象は、すでに本研究班との協働関係があり、トラウマインフォームド・ケアや司法面接の導入や維持に関心のある機関とした。入所児童の性暴力・性的搾取被害について、すでに何らかの意識的な取り組みを経験している施設と児童相談所等を主な対象とする。

各調査の目的・方法・結果については、各章において述べる。

### 4 個人情報の取り扱い

本調査研究では、基本的に個人情報と固有名詞に基づく情報は、公表の対象としない。調査情報は、項目化し、数値化された集計情報、および組織としての一般的な手順等の情報のみを取り扱うこととする。また、それらについても特段の理由による確認や承諾なしには、個々の自治体名や機関名は伏せたまま報告する。

ヒアリング調査等での情報提供については、業務の性質上、個別に対象者（支援対象者である児童等）への情報提供の確認は行わない。原則として、各自治体・機関の守秘義務の遵守範囲内での回答としての承認を得た上で、情報提供されたデータのみを扱う。回答者や支援対象者を特定する情報は文意を変えない程度に改変し、ヒアリング調査の回答については協力者の確認を経て掲載している。

これら本調査の情報の取り扱いについては、大阪大学大学院人間科学研究科による研究倫理審査（平成29－30年度）の承認を得ている。また、COIについては該当しない。

## 5 調査1 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケアの導入に関するヒアリング調査とその検討

### 5-1 目的

児童自立支援施設において、性暴力・性的搾取被害等のトラウマ体験をもつ女子児童に対してどのような対応や介入が行われているのか、その実態と課題を探索することを目的とする。また、児童のトラウマを理解して対応するトラウマインフォームド・ケア（TIC）のアプローチを取り入れている施設での実践を聞くことで、TICの導入や定着にまつわる課題等を把握する。TICについて職員研修を行った施設に対しても、女子児童の処遇に関する現状と課題等を尋ねるヒアリングを行う。

### 5-2 方法

児童自立支援施設のなかで、入所児童の性暴力・性的搾取被害について何らかの意識的な取り組みを経験している施設や女子児童の多い施設（2機関）と、そうした取り組みに關心をもつ施設（1機関）の職員を対象としたヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査は、調査者1名ないし2名による半構造化面接法を用い、対象は女子児童を担当する職員・心理職、あるいは管理職であった。対象は、2名もしくは集団での聞き取り（フォーカスグループ・インタビュー）であり、調査時間は概ね60～90分であった。調査内容は、対象者の了承を得てICレコーダーで録音し、逐語化したデータから個人情報等を削除もしくは文意を変えない程度に改変したもの、もしくは筆記メモを分析資料とした。

調査期間は、2019年1月17日から2月22日であった。

各対象の特徴は、下記の通りであった。

#### 1) トラウマインフォームド・ケアによる基盤づくりがなされた機関（A施設）

- ・研究班による継続的な施設内研修の実施やスーパービジョンを受けている。
- ・女子児童の入所数が多く、小学生も含まれる。
- ・夫婦小舎制による運営。
- ・集団及び個別での「健康教育」において、トラウマや性に関する心理教育を行っている。心理職を中心にTICの小冊子等を用いた個別支援を行い、チームで共有している。

#### 2) トラウマインフォームド・ケアの実践を進めている機関（B施設）

- ・外部の専門家と連携した継続的な施設内研修の実施やスーパービジョンを受けている。
- ・入所対象者は、思春期後期の年齢を含む児童。
- ・交代制による運営。児童と同性の職員によるチーム支援。
- ・施設全体で職員へのTICのトレーニングが行われており、児童相談所等と連携して、TF-CBT等のトラウマに特化したケア（Trauma Specific Care）につないでいる。

#### 3) トラウマインフォームド・ケアの研修を受けた機関（C施設）

- ・生活適応のためのシステマティックな取り組みを重ねている。
- ・交代制による運営。
- ・児童相談所等との連携により、TICについて学ぶ機会を有している。

### 5-3 結果と考察

各対象機関によるヒアリングの結果を以下にまとめる。

#### 1) トラウマインフォームド・ケアによる基盤づくりがなされた機関（A 施設）

研究班による継続的な施設内研修の実施やスーパービジョンを受けている機関であり、取り組みの振り返りとして、女子児童に関わる職員 14 名の集団での意見共有を行った。

| 内容           | 感想   |
|--------------|--|
| 子ども理解<br>の視点 | どんなトラウマが子どもを支配しているのかを理解する必要性や大切さを学んだ。                                      |
|              | 見えている問題とその奥にある問題を見ていく必要性。そのための方法を学んだ                                       |
|              | 問題行動だけに注目し、発達特性に結びつけがちだった。育ちの背景に目を向ける。                                     |
|              | 初めはトラウマといわれてもピンとこなかったが、実際に子どもを担当して他の職員と話し合うと、なるほどと思えることがあった。関わりの指針になった。    |
| 話しやすさ        | トラウマのレンズをかけると、子どもがよく見える。   |
|              | 難しく考えてしまいがちだったが、ふつうに子どもと話せるようになった。   |
| 心理教育         | 子どもと話す機会が増えた。話を聴くときは、焦らず、否定しないことを心がけた。                                     |
|              | 「それはフラッシュバック」「こういうときは呼吸法」と伝えられることが増えた。                                     |
|              | 子どもが自分のトラウマに気づいて、「そうだったのか」とわかる場面がみられた。                                     |
| 援助<br>スキル    | 話すこともリマインダーになると知り、こちらが慎重になりすぎて固まってしまうこともあったが、リラクセーション（「うどんを冷ます」呼吸法）を取り入れた。 |
|              | 「なぜ施設で暮らすのか」を子どもと話し合う際の聴き方を学んだ。継続したい。                                      |
| 対応の<br>見直し   | 関わりのなかで、再演が起きていることに気づけるようになった。   |
|              | 自分の見方が狭く、子どもがいろいろ発信してくれていたのにスルーしていた。                                       |
|              | 子どもの尊厳を守れないやり方で性教育をしていたことに気づいた。  |
| 支援者の<br>自己覚知 | 子どもにとって、自分が「安全な大人」だったのか、ふりかえった。  |
|              | 自分の状態にも気づきやすくなった。  |
|              | 子どもにマインドフルネスをやると、自分（支援者）の状態もどんどんよくなる。                                      |
| 組織体制         | トラウマを抱えた子どもと関わる自分の状態が危険であることに気づいた。   |
|              | 大人と子どもが一緒にトラウマについて学ぶのが大切。  |
|              | 子どもだけでなく職員も、安定した人間関係が大切。   |
|              | チームや個別で支援していくうえでも、外部の継続的なフォローがあるとよい。                                       |
|              | （管理職から）職員の安心・安全について、もっといろいろできたのではないかな。                                     |
| 課題・<br>疑問    | （心理職から）職員がすごく苦労していることに気づき、職員に何かすべきだった。                                     |
|              | トラウマの再演をどのように受け止めればよいかな。   |
|              | TIC は有効だと思うが、具体的にどんなふうになればさらに役立つのか考えたい。                                    |
|              | 集団のルールを守ることや悪いことをどう伝えるか。入所前の課題をどう扱うかな。                                     |
| 研修・<br>支援体制  | トラウマの「メガネ」で見えるようになった分、より負担感が増えた職員もいる。                                      |
|              | いろいろな（トラブルが）起こるなかでコメントをもらえると、救われる。   |
|              | 勉強したい気持ちはあるが日常が忙しく、定期的に学ぶ機会があつてよかった。                                       |



A 施設では、TIC に関する継続的な研修やスーパービジョンを受けることで、「子ども理解のための視点」を持てたという意見が挙げられた。具体的には、現在の子どもの行動や状態に影響している（「子どもを支配している」）トラウマがどのようなものを理解し、見えていない問題を把握していく視点を持つことを学んでいた。しばしば「問題行動」だけに注目してしまったり、「発達特性」と結びつけて捉えられがちであったり、経験の浅い職員にとってはトラウマの視点でみるのが「ピンとこない」感覚であったりするものの、実際に子どもに対応したり、他の職員と話し合うなかで、トラウマの「レンズ」が「指針」として明確になっていくことが報告された。

職員がトラウマを理解することで、「難しく考えがち」であった子どものトラウマの扱いについて、「ふつうに」話せるようになり、「子どもと話す機会が増えた」という職員もいた。子どもが話しやすくなるのが大切なのは言うまでもないが、そのまえに、まず職員自身が子どもと話すことに対する抵抗感を減らし、落ち着いて子どもと話せる準備性を高める必要がある。

このように、子どもと話す準備ができた職員は、子どもの症状（「フラッシュバック」）を同定したり、症状に対する適切なコーピング（「呼吸法」）を教示したりするなど、子どもの状態に合わせた心理教育とスキル教育がタイミングよく提供できるようになる。トラウマに関する心理教育を子どもに行うことで、子どもが自分自身の状態を「わかる場面」をまのあたりにすると、さらに心理教育の有効性が感じられる。リマインダーについて学んだ職員が「慎重になりすぎて」しまうこともあったが、積極的にリラクゼーションスキルを取り入れることで、リマインダーへの適切な対処を実践することができたと述べられた。

ほかにも、TIC を学ぶことで、「話の聴き方」や「再演」に気づくといった援助スキルが高まり、それまでの職員自身の対応（「スルーしていた」「子どもの尊厳を守れないやり方」「自分が『安全な大人』だったのか」）が見直されていた。

このように、TIC の実践は子どもへの関わり方を変化させる可能性を有しているが、同時に、支援者自身が「自分の状態にも気づきやすく」なったり、「自分の状態もどんどんよくなる」といった「支援者の自己覚知」も高められてく。自分の状態が「危険である」ことへの自覚など、職員自身がトラウマの影響を受けていることへの気づきが高まったという意見がみられた。

TIC を実践していくには、子どもだけをケアの対象やスキルの習得者とみなすのではなく、「大人と子どもが一緒に」学ぶという協働や、子どもと職員の「安定した人間関係」が大切であると考えられていた。こうした組織を創るうえでの課題として、管理職は「職員の安心・安全」に対する取り組みを課題として挙げており、心理職は「職員の苦勞」を扱う必要性を述べていた。

課題として、「トラウマの再演」の扱いなど、より具体的な対応について考えていきたいという意見が上がった。「集団のルール」や「悪いこと」、「入所前の問題」の扱いなどの扱いへの関心もみられた。TIC のアプローチを学ぶことで、「より負担感が増えた」職員を支えていく体制も求められていた。

多忙な現場において、新たな学びや取り組みを継続させていくのは容易ではないだろうが、継続的な研修が職員の支えになることも言及されていた。

## 2) トraumainフォームド・ケアの実践を進めている機関（B 施設）

外部の専門家と連携した継続的な施設内研修の実施やスーパービジョンを受けている機関であり、思春期後期の年齢を含む児童の処遇にあたっている。交代制の勤務体制によって、チームでTICの実践に取り組んでいる機関の管理職と心理職（女性）の聞き取りから、主に、TICの「継続性」についての工夫と課題についてまとめる。

| ① 継続のために      |  |
|---------------|--|
| モデリング         | 他の先輩職員の子どもに対する受け応えをみて、同じように返していく。      |
| 日誌            | 子どもとのやりとりを言葉のまま記載しており、日誌を読めば対応法がわかる。   |
|               | 日常生活のなかで「どう返すか」を記録に残して、職員全体で共有している。    |
| 情報共有          | 心理士やケアワーカーと一緒にスタッフルームで見立てや現状、課題を話し合う   |
| 教育・研修         | 研修は年間を通して計画して実施し、日常業務のなかで伝達共有している。     |
|               | 新任研修の実施。                               |
|               | 職員がトラウマの基本的な知識を伝え、外部の専門家等から細かな点を学ぶ。    |
|               | 研修の担当職員を振り分け、一定の人数で共有しつつ、伝統的に引き継いでいく。  |
| ② TICによる対応の変化 |  |
| 心理教育          | 「イライラしているようにみえるよ」など子どもの状態へのコメントが増えた。   |
|               | 子ども自身は自分がイライラしているとあまり気づいていないことがわかった。   |
|               | 心理教育のあと、本人の話したいタイミングで家庭での出来事を話すようになる。  |
| 一貫性のある対応      | 児童の認知の歪みに対して、職員が同じように返す。               |
|               | 職員自身の対応の一貫性と職員間の一貫性が高まった。              |
| ルール           | 子どもの状態に合わせてルールを適合させる。他の子どもにも理由を説明する。   |
| 連携            | 子どもについて担当者間で話し合うほか、児童福祉司に来てもらいカンファレンス。 |
|               | 一時保護中にトラウマのアセスメントを行い、児童相談所と連携して共有した。   |
| ③ 課題          |  |
| インテイク         | 入所前に担当者が子どもと会うなど、インテイクをシステムティックにしたい。   |
|               | 入所前の一時保護中の判定やアセスメント、心理教育の実施状況がさまざま。    |
|               | 家庭引き取りがうまくいかず、措置変更を余儀なくされたケースの迎え入れ方。   |
|               | 入所前の施設で、トラウマの話に触れられていない。               |
|               | 年度代わりの時期だと新年度の体制が決まっておらず、タイミングが合いにくい。  |
|               | 初期のうちに、支援計画や子どもの問題を共有していきたい。           |
| 子どもへの対応       | 子どもの性別で表し方（行動化や症状化）が異なり、対応のポイントも違う。    |
|               | 思春期男子が力で押してくるようなことに対して、どう対応するか。        |
|               | 職員が押される感じや無力感に陥っていると、落ち着いて対応しにくくなる。    |
| 子どもの反応        | 子どもの状態が悪いと他の職員から非難される不安が生じ、表面的な対応になる。  |
|               | リラクセーションを教えても、子どもは感覚的にわかりにくく、習得が難しい。   |
|               | ぬいぐるみを抱っこする方法もあるが、男女での貸し借りの問題も起こる。     |
|               | アロマオイルなど、子どもがリラクセーションを実感しやすい方法を探したい。   |

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| ハード面  | 子どもの居室の個室化。                           |
| 職員配置  | 夜勤体制。同性職員が二人だとその場で振り返りができるが、一人体制だと不利。 |
|       | 職員の異動。                                |
| 教育・研修 | 年度ごとに職員の入替わりがあるため、研修体制を維持しなければならない。   |
|       | どのように TIC の視点をしっかり引き継いでいくか、組織での方法が課題。 |

施設全体で TIC のアプローチを取り入れて 2 年目の B 施設では、管理職の異動もあり、これまでの取り組みや現在の方針の継続が大きな課題となっていた。TIC による対応を継続させるために、職員は「他の先輩職員の子どもに対する受け応え」をみて学ぶモデリングを通して、「同じように返して」いくことでスキルを身につけていた。また、「日誌」には、子どもの様子だけでなく、「子どもとのやりとりを言葉のまま記載」することで、申し送りのためだけでなく、日誌の内容自体が「読めば対応法がわかる」という教育につながっている。日常での情報共有に加え、職員対象の研修が「年間を通して計画」されており、職員による内部研修と外部の専門家を招聘した研修の 2 段階で行われている。内部研修の担当職員も一定の人数が対応することで、「伝統的に引き継」ぐことが目指されている。

TIC による対応による変化として職員が感じていたのは、「心理教育」の増加であり、「子どもの状態へのコメント」をすることで、子どもがどのような状態か（子ども自身は自分の状態に気づけていない）がわかるようになったという。また、心理教育を行うことで、「本人の話したいタイミングで家庭での出来事を話すようになる」という変化も報告された。

また、職員が同じ視点や対応に関わることで、「一貫性のある対応」ができるようになった。これは、「職員自身の対応」がブレずに一貫していることと、「職員間」でのバラつきがなく、だれもが同じような対応ができるという 2 つの意味を含んでいる。

「ルール」については、集団を維持するうえで安易に変更するものではないとしながら、「子どもの状態に合わせて」運用することができており、「他の子どもにも理由を説明する」ことで周囲の納得を得るように配慮されていた。

職員間の「連携」では、担当者間の話し合いと児童相談所の児童福祉司等との連携が図られており、一時保護中からトラウマのアセスメントをして引き継がれたケースもあった。

課題としては、入所前から入所への移行をスムーズにするために「インテイク」をシステムティックにすることが挙げられた。一時保護中の対応や以前の施設でのトラウマの扱いなどが、当該施設への入所後の状態に影響しているといえる。「入所前に担当者が子どもと会う」などの関わりを経ながら、初期のうちに「支援計画や子どもの問題を共有」することが望ましいとされた。

また、入所児童への対応に関して、子どもの「性別」による行動化や症状の違いについて言及され、思春期男子の「力で押してくる」ような行動への職員の対応が課題とされた。職員も「押される感じや無力感」に陥ると、落ち着いて対応できなくなる。さらに、うまく対応できていないことを同僚に「非難される不安」が生じると、対応が表面的になる。こうした子どものトラウマ反応によって生ずる職員の不安や恐れ、態度について扱っていくのが、TIC のポイントになるだろう。

子どもの反応については、「リラクセーション」のスキルの伝達の難しさが挙げられた。

トラウマ体験をふまえて、リラックスしにくい状態になることは当然であるという心理教育をしながら、子どもと一緒にやってみるといった対応を重ねていたが、子どもが「効かない」「わからない」と反応することが多いという。トラウマの影響をふまえて、より効果的なやり方を探していくことが課題とされた。

ほかに、TICのための課題としては、個室化するという「ハード面」に関するものと、夜間の複数体制を求める「職員配置」、そして「研修体制の維持」が挙げられた。

### 3) トラウマインフォームド・ケアの研修を受けた機関（C施設）

C施設は、生活適応のためのシステムティックな取り組みを行っており、TICに関する職員研修を開始したところである。児童相談所等との連携により、TICについて学んでいる職員もあり、管理職を始め、施設全体で取り組んでいく動機のある施設である。当施設では、性暴力・性的搾取被害等のトラウマをもつ女子児童の状況や職員の対応等について尋ねた。

| 内容 |         | 意見（語り）  |
|----|---------|---|
| 状況 | 入所理由    | SNSを介した不特定多数の男性との性交渉が理由で入所する女子児童。                               |
|    |         | ネグレクト、虐待、性の情報にさらされている。  |
| 処遇 | 入所時対応   | 1泊2日のオリエンテーションで女性職員が対応。関係づくりをして、生育歴等の確認。性の問題がある場合は妊娠や性感染症のチェック。 |
| 方針 | 生活習慣の自律 | 規則正しい生活を送ることをメインとして、認知等を修正していく。                                 |
|    |         | うまくいかない場合、虐待や性の問題、愛着の問題を考えて対応する                                 |
|    |         | 性の問題にどのように触れていくのかは、まだ確立されていない。                                  |
|    | メリット    | 職員の価値観の統一。交代制のなかで、共通認識をもって対応する。                                 |
|    |         | 施設として大事にしている点を、子どもと一緒に確認できる。                                    |
|    |         | 普通の生活のレベル、退所後もクリアしてほしい基準を示す。                                    |
|    |         | 子どもも目指されていることがわかりやすい。   |
|    |         | 職員の対応がバラバラだと、指導的な職員が子どもから疎外される。                                 |
| 状態 | 女兒の特徴   | 人との距離感がベタベタ。性の問題というよりコミュニケーションの問題。                              |
|    |         | まったく大人を信じていない。  |
|    |         | 男子との関係が中心となる。   |
|    |         | 子ども同士のトラブルが日常的。   |
|    |         | 職員も知らないような大人の世界を知っている。未熟さとのアンバランス。                              |
|    | 指導への反応性 | 生活習慣は早く立て直せるがコミュニケーションの課題は長く続く。                                 |
| 対応 | 男性職員の対応 | 性の問題や過去の問題にはあまり触れないようにしている。                                     |
|    |         | 性の問題は同性の女性職員が対応するのがよい。女性職員にまかせている。                              |
|    |         | 時間をかけて安定が図られたうえで、具体的な話を聴くことはある。                                 |
|    |         | 子どもの知っている世界を否定しまいがちだが、子どもにとっては居場所であることも受け止めながら、少しずつ修正していく。      |

|     |               |   |
|-----|---------------|---|
| 課題  | 生活習慣の自律       | 常に見直しが必要。指導のポイントを理解しておく。形だけだと廃れる。   |
|     |               | 元の生活に戻った子どもが、モチベーションを保つのが難しい。   |
|     | 主訴の扱い         | 生活習慣がついても、主訴が解決されたわけではない場合もある。  |
|     |               | 日常の出来事や思考の誤りを扱う際に、性の問題につなげるべきか。   |
|     |               | 性に関する主訴につなげてみるためには、職員の視点や考えが必要。   |
|     | 難しさ           | 男性職員が女兒を支援する上での難しさ、リスクが大きく、難しい  |
|     | 性の抵抗感         | 女兒の多数の性交渉等の情報への職員の抵抗感、受け付けられない気持ち。  |
|     | 引き合う・抱え込みのリスク | 逆に、(職員と児童が) 男女でひきあう面もある。  |
|     |               | 子どものしんどさを聴くなかで、職員の個人的な思いが混ざる可能性。  |
|     |               | 担当する子どもに何かしてあげたいがチームの賛同が得られないとき「この子のことを理解しているのは自分だけ」「みんなわかってくれない」「私がなんとかするしかない」と思ってしまう。 |
|     |               | 男性職員と女兒は、一步間違えると深みにはまってしまうこともある。  |
|     | リスク管理         | 男性職員と女兒との距離感を、常に女性職員にチェックしてもらう。   |
|     |               | 女兒は弱い立場だが、男性職員に対してパワーを有する面もある。  |
|     |               | 退所後の支援でも、女兒と一対一にならない。非常にリスクが高い。   |
|     |               | 基本は複数で対応し、緊急時は他職員と連絡を取りながら行う。   |
| TIC | 有用性           | 子どもを理解するのに有用。   |
|     |               | 子どものイライラや気持ちがトラウマからきていると伝えられる。  |
|     |               | 「こんな気持ちだったんだね」と言語化して、言葉で伝えられる。  |
|     |               | 別施設でTICを受けた子どもから「自分はこういう状態だ」と言われたのに、耕してもらっていたのを活かしきれなかった。                               |
|     |               | 職員のリスクもわかる。   |
|     | 職員・組織への影響     | TICの視点を共通して持ち、互いに支え合いながら子どもに巻き込まれすぎないように、支援者として子どもに関われる。                                |
|     |               | 緊急対応を続けていると、チーム全体の見方も偏る。戦闘態勢になる。  |
|     |               | 職員がいやだと思いながらでは子どもにより支援はできない。  |
|     |               | 職員が意識的にやりがいや楽しさを感じられる職場にしたい。  |
|     |               | 性の課題のある子には、とくに職員の安定やよい雰囲気が大事。   |
|     |               | 非公式の職員交流を行っている。   |
|     | 具体的な実践の課題     | 子どもがトラウマを言い訳に使わないように、どう取り入れたらよいか  |
|     |               | 日々の実践にどう活かすか。   |
|     |               | 子どもの行動が激しく対応が重なると、目の前のことにとらわれてしまう。  |
| 体制  | チーム制          | 客観的に別の面をみられる人がある。チームのなかでバランスがとれる。   |
|     |               | 交代制の弱点をうまくカバーすれば、強みにもなる。  |
|     |               | 肩の力を抜かせてくれるチームや管理職、組織が大切。   |

C施設において女子児童に対応する寮担当職員からの聴き取りから、子どもの状況として

「SNS を介した不特定多数の男性との性交渉」や「ネグレクト、虐待、性の情報にさらされている」ことを理由とした入所が多いと説明され、昨年度調査による複数の児童自立支援施設でのヒアリング調査結果と同様の傾向が確認された。同施設では、女性職員を中心に入所時の対応をしており、成育歴のほか、性の健康に関するケアも行っている。

同施設では、生活習慣の自律を目的としたシステムティックな取り組みを重ねており、「規則正しい生活を送る」ことを重視しながら、「認知等を修正」する支援を行っている。その取り組みが「うまくいかない場合」に、「虐待や性の問題」も検討されるが、具体的にそれらのトラウマをどう扱っていくかは「まだ確立されていない」段階だと述べられた。

生活習慣の自律を目的としたシステムティックな取り組みのメリットとしては、「職員の価値観の統一、共通認識」と「子どもと一緒に確認できる」といった指導の一貫性が挙げられた。職員の対応にバラつきがあると、「指導的な職員が子どもから疎外される」といった集団の動きが起りやすいことから、安定した集団維持のために有用と感じられていた。

入所児童の特徴としては、「距離感がベタベタ」という境界線の課題や「大人を信じていない」「子ども同士のトラブル」といった不信感や対人関係の問題が挙げられ、生活習慣の立て直しに比べて、「コミュニケーションの課題は長く続く」と認識されていた。

女子児童への対応に関して、男性職員は「性の問題や過去の問題にはあまり触れない」ようにしており、子どもと同性である「女性職員が対応するのがよい」とされていた。

こうした男性職員による女子児童への対応の難しさは、女子児童のこれまでの性的な体験等を聴くことへの男性職員の「抵抗感」や「受け付けられない気持ち」に加え、女子児童への対応における「リスク」の大きさが感じられているからである。男性職員の対応では、「男女でひきあう面」や「職員の個人的な思いが混ざる可能性」があるため、「一步間違えると深みにはまってしまうこともある」といったリスクがあるとされた。とくに、担当する児童に対する支援についてチームの賛同が得られにくいときに、子どもを抱え込んでしまいやすいという心理的反応についても述べられた。

これらのリスクを回避するために「リスク管理」として、男性職員と女子児童の距離感を「常に女性職員にチェックしてもらおう」とか「(退所後の支援で) 女子と一対一にならない」といったチームでの対応がなされていた。

また、生活習慣の自律の支援に関しては、「常に見直しが必要」であり、退所後の子どもの「モチベーションを保つ」ことが課題とされていた。さらに、「生活習慣がついても、主訴が解決されたわけではない」場合もあるため、日常での対応をいかに主訴である「性の問題」と関連させて扱うかについても、課題として挙げられた。主訴につなげる対応には、「職員の視点や考え」が必要となり、今後の課題として認識されていた。

TIC については、「有用」と評価され、とくに子どもの気持ちの「言語化」について言及されていた。これまでの経験から、別の機関で TIC によるケアを受けていた子どもに対して、「耕してもらっていたのを活かすしかなかった」という思いも語られ、今後の TIC の取り組みへの動機の高さも示された。TIC は「職員のリスクがわかる」点も有用とされていた。

組織全体で「TIC の視点を共通して持」ち、職員同士が「支え合いながら」業務にあたることで、「子どもに巻き込まれすぎない」ようにすることもできると述べられた。「緊急対応」のなかでは「チーム全体の見方も偏る」ことや「戦闘態勢」のような過覚醒状態に陥

ることが述べられ、職員の「やりがい」や「楽しさ」、「非公式の職員交流」を重視する必要性が語られた。

TIC 導入における具体的な課題として、「子どもがトラウマを言い訳に使わないように」「日々の実践にどう活かすか」といったことが挙げられ、とくに子どもの「行動化が激しい」ときの難しさが懸念されていた。

トラウマのある児童を処遇するなかで、同施設では「チーム制」の「強み」を模索しており、チームでの「バランス」や「弱点のカバー」に利点を見出していた。さまざまなリスクを回避する工夫とともに、「チーム、管理職、組織」の健全なあり方が探究されていた。

#### 5-4 まとめ

児童自立支援施設の職員を対象としたヒアリング調査として、トラウマインフォームド・ケアの導入に関する聴き取りと検討を行った。研究班による継続的な施設内研修を実施している A 施設、外部の専門家と連携しながら TIC によるアプローチの基盤ができている B 施設、そして生活適応のためのシステムティックな取り組みに加えて TIC の導入を検討している C 施設を対象とし、各施設内での処遇における配慮と課題をまとめた。

すでに TIC による取り組みに着手している A 施設と B 施設においては、子どもの理解や対応において TIC が一定の有用性をもつことが認識されており、組織全体での共有・周知、維持・発展のための継続性が課題となっていた。また、どの施設でも、TIC は子どもへの対応に役立つだけでなく、職員へのトラウマの影響やリスク、組織全体のあり方にも関わるものだという認識がもたれていた。TIC は、セラピーではなく組織モデルとしての意義があることから、こうした職員の認識は、まさに TIC 導入の基盤となるものといえよう。

児童自立支援施設の入所児童に TIC の観点から対応することの有用性としては、子どもの行動や症状に影響を及ぼしているトラウマを把握することで、目の前の子どもの言動を「問題行動」や「発達特性」と捉えずに、広い視点からアセスメントし、子どもを理解できる点が挙げられていた。また、職員自身がトラウマを必要以上に恐れたり、身構えたりすることがなくなり、子どもと話しやすくなるといった変化もみられた。職員が落ち着いて子どもと話したり、タイミングをみて心理教育やリラクセーションなどのスキルを提供したりすることで、子どももまたトラウマについて話しやすくなるという好循環が生じていた。職員が TIC の観点から一貫した対応をとることで、子どもの混乱が避けられるほか、組織全体も同じ方向性に向かって動くことができるだろう。

子どもへの対応は一律のものではなく、そのつど状況に応じた判断が迫られ、対応する職員の柔軟さが求められる。詳細なやりとりを記載した日誌の活用は、単なる申し送りに留まらず、なぜそのような対応をしたのかという職員の臨床的スキルの向上にもつながる。

いずれの施設も、個別具体的な対応のあり方を模索しており、今後、さらに実践的な内容に関する教育・研修やケースカンファレンス等による事例検討を通じた理解などが求められていると考えられた。とくに、施設内での「トラウマ関係の再演」の扱い、児童の「力（パワーやコントロール、暴力）を用いた行動化」への対応など、現場のニーズに応えたものにしていく。また、女子児童の処遇における男性職員のストレスやリスク、職員の二次的外傷性ストレス（STS）、健全で民主的な組織作りなども、今後の課題とされた。

## 6 調査2 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケア研修（試行）と検討

### 6-1 目的

児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケア（Trauma Informed Care; TIC）の導入のために、児童自立支援施設及び児童相談所等の職員を対象とした TIC 研修を試行し、研修内容等の検討を行う。

### 6-2 方法

本研究班の研究協力機関を中心に、児童福祉領域の関連機関の職員を対象とした TIC 研修（試行）を実施し、受講後に TIC に関する理解度と支援現場における職員のストレス等に関する質問紙調査を実施した。

研修内容は、「トラウマインフォームド・ケアを学ぶ ～トラウマのメガネでみてみよう～」（第Ⅰ部）において TIC の基本知識を提供し、さらに応用編として「トラウマ体験後の回復 ～トラウマインフォームド・ケアの考え方～」（第Ⅱ部）の内容を含めた回もあった（講義内容については 6-5）資料参照）。また、これらの講義に加えて、昨年度に研究班で作成した児童向け心理教育用教材『わたしに何が起きているの？』を用いたワーク（ロールプレイによる読み聞かせ）を行った回もあった。

実施機関の体制や課題、研修時間などにより、各回での研修内容や時間配分を調整した。今後用いる評価尺度の検討を行うために、下記の調査票を試行的に実施した。

表 6. 質問票（試行版）の構成

| 【属性】<br>フェースシート              | 【Part. 1】<br>職務上のストレス   | 【Part. 2】<br>援助職の<br>共感性疲弊と満足                      | 【Part. 3】<br>TIC の理解と有効性     |
|------------------------------|---|--|------------------------------|
| 年齢<br>性別<br>経験年数<br>職種<br>職位 | 児童養護施設職員のストレスサー尺度（渡邊・田嶋，2003） <sup>1</sup> を改変<br>34 項目<br>自由記述 | ProQOL-JN（福森・後藤・佐藤，2018） <sup>2</sup> を改変<br>30 項目 | オリジナル項目<br><br>21 項目<br>自由記述 |

<sup>1</sup> 渡邊貴子・田嶋誠一(2003)．児童養護施設職員のストレスサー尺度作成の試みー学校教師との比較を通してー，九州大学心理学研究，4，251-259.

<sup>2</sup> 福森崇貴・後藤豊実・佐藤寛(2018)．看護師を対象とした ProQOL 日本語版（ProQOL-JN）の作成，心理学研究，89(2)，150-159.



### 6-3 結果と考察（中間報告）

2018 年度中に全国で 4 回の研修を開催し、質問紙調査に回答した受講者は 134 名（女性 70 名、男性 63 名、その他 1 名）であった。20 代から 60 代までの受講者のうち、20 代がもっとも多く（39 名、29.1%）、次いで 50 代（33 名、24.6%）であった。

質問紙調査の統計データについては、現在分析中である。

同調査票による自由記述データをまとめたものを下記に挙げる。なお、自由記述の記載例は、文意を損ねない程度に簡略化した。

#### 1) 職務上のストレス（Part. 1）において「ストレスや負担を感じたできごと」

| 領域 | 内容       | 自由記述（記載例）  |
|----|----------|--|
| 支援 | 子どもへの対応  | 子どもの話を理解できず、一緒に混乱してしまう。                            |
|    |          | 無断外泊。  |
|    | 保護者対応    | 説明しても「説明されていない」の一点張りで、会話が成立しない。<br>常に、攻撃的な態度をくり返す。 |
|    |          | 保護者からの支援に関わる苦情。                                    |
|    |          | 強制引取ケースへの対応。                                       |
| 業務 | 方針決定と共有  | 職場全体の支援の方針に、納得できない。                                |
|    |          | 子どもの指導について、話し合うチャンスがない。                            |
|    | 支援方法の断念  | 子どもの支援方法が見つからず、施設でケアできない時。                         |
|    | バランス     | 生活支援と心理支援のバランスをとることが大変難しい。                         |
|    | 業務負担・多忙さ | 長時間の打ち合わせ。   |
|    |          | 施設内の行事運営。  |
|    |          | 勤務が休みの日の部活対応等。<br>緊急対応による休みや勤務の変更。                 |
| 組織 | 職員間の調整   | 管理職員の意向と現場の職員間の調整。                                 |
|    |          | 職員間の関係調整。  |
|    | 職場内の関係性  | 職員同士の人間関係。   |
|    |          | 子どもよりも、上司からのストレスが大きい。                              |
|    |          | チームがバラバラなのを感じて、つらい。                                |
|    | 職員の理解不足  | 共通理解や共感の得られない職員がいる。                                |
|    |          | 管理職に児童福祉に対する理解が乏しい。                                |
|    |          | 事務職（施設整備等）に児童福祉に対する理解が乏しい。                         |
|    |          | 他職員の心理支援への理解不足。                                    |
|    | 威圧的言動    | 会議での個人攻撃。  |
|    |          | 上司に叩かれたことがある。                                      |
|    | 職員育成・配慮  | 職員の育成がむずかしい。                                       |
|    |          | 職員のメンタルヘルスへの配慮。                                    |

|       |    |                                 |
|-------|----|---------------------------------|
| 生活・健康 | 緊張 | 仕事中は、緊張の切れる時間が極めて少ない。           |
|       | 疲労 | 過酷な勤務なのに、勤務表が直前に出るので休みの日がわからない。 |
|       |    | 勤務についていくことが難しい。                 |
|       |    | やる気はあるが疲労感が強く、心身が一致しない。         |
|       | 焦り | 休むことによる申し訳なさや仕事が進まないことの焦り。      |
|       | 病気 | 体調を崩した。                         |
|       | 孤立 | 自分自身が体験した介護や死別などを話しにくい。         |
|       |    | 人を頼れない。                         |

## 2) TIC の理解と有効性 (Part. 3) において「わかったこと、疑問に思ったこと」(自由記述)

| 内容           | 自由記述 (記載例)   |
|--------------|--|
| 有効性          | なるほど！と思うことばかり。粘り強く TIC のメガネをかけた支援をしたい。                                   |
|              | 子どもの姿を理解するための方法として、TIC は有効。  |
|              | 明日からでも意識的につかえるものだったと思った。   |
| 行動の理解と支援     | 子どもの行動に要因に「トラウマ」を加えると、支援の選択肢が増える。  |
|              | 問題行動の対応ばかり考えるのではなく、根源を考え、共有していく。   |
|              | 「～なさい、どうしてできないの」と正論を伝えても、家庭の再演になる。                                       |
| 公衆衛生としての TIC | 今までは（トラウマに）深く入ろうと構えすぎていたが、一般的視点でよい。                                      |
|              | 難しく考えず、「風邪の症状」のように周知されているレベルを伝えればよいことを職場で般化していきたい。                       |
|              | TIC は一部の専門職だけでなく、当事者、家族、一般の方、すべてが知るべきことである。                              |
|              | （トラウマ反応を）「だれにでもあてはまること」として捉えることが大切。                                      |
|              | 支援を必要とする子どもと関わる（すべての）大人が知っておくべき考え方。                                      |
|              | 一般常識として定着させていくために、関係機関や他分野を巻き込むべき。                                       |
| 幅広い視点        | 子どもの見立てでトラウマの視点のみが先行しないよう、幅広くみる。   |
|              | 子どものトラウマをよく知ったうえで、言葉を伝えていく必要がある。   |
| 支援者の自己理解・ケア  | 支援のなかでまともな感情について、自分のなかで理解できた。  |
|              | 支援者自身の支援・ケアについても考える必要がある。  |
|              | 「子どもを変えるよりも自分が変わる」という考えが大切だったと思った。                                       |
| 汎用性          | 性教育についても新たな視点を持つことができた。  |
|              | トラウマとアタッチメントの関係に関心がある。   |
| 導入への課題       | TIC の視点に立った援助には、援助者の力量や覚悟、精神の安定、施設の理念、体制…課題が多くあると感じた。                    |
|              | 入所後の 1～2 年間で、どこまでできるか。   |
|              | TIC の必要を実感し実践しているが、まだまだわかっていない自覚もできた。                                    |
|              | 心理職としては TIC を理解できるが、他の職種は目に見える行動（問題行動）にしか着目しない傾向があるため、職員にどう理解してもらえればよいか。 |

|                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| 要望<br>(対応例／職<br>場への影響) | トラウマについての治療についても知りたい。             |
|                        | ケース説明など、わかりやすい対応策の説明があればよかった。     |
|                        | 施設の処遇体制への影響について、少しわかったがまだよくわからない。 |
|                        | 職員の動きや対応と組織全体の対応を見直していきたい。        |

#### 6-4 まとめ

調査 1 では、児童自立支援施設における TIC の導入を目指し、児童福祉領域の職員を対象とした研修を 4 回試行し、134 名から質問紙調査の回答を得た。統計データは分析中であるため、本調査では自由記述の結果をまとめた。今後、全体の結果をふまえて最終版の質問票を作成する予定である。

試行した質問紙調査は、職員のストレス認知と業務による影響（共感性疲弊・共感性満足）のほかに、TIC について研修内容に関する評価を得るものであったが、研修後の一時点の評価にとどまるため、TIC の理解や現場での活用可能性といった研修効果を測定するには、事前・事後の調査や継続的な評価など、縦断的な検討も必要と考えられた。施設という集団や組織のなかで TIC の効果をみるには、複数の事例研究を併せて行うのも有効かもしれない。

今年度の TIC 研修の試行は、すでに本研究と協働関係のある機関にて実施したため、TIC の導入意欲や関心の高い対象者が含まれていると考えられる。今後、研修の対象者を拡大するにあたり、支援対象である児童や家庭についてトラウマの観点から理解するために、より基本的な知識や情報の伝達や TIC への動機づけを高める方略を検討する必要がある。

研修（試行）は、実施機関の体制や課題、可能な時間や会場など条件から、各回で研修内容や時間配分を調整した。講義は質疑応答を含めて 120 分を基本とし、さらに『わたしに何が起きているの？』を使用したロールプレイや TIC 導入の課題を話し合うグループワーク（各 60 分程度）を設けた回もあった。また、単独の施設内研修として行ったほかに、児童相談所などの関連機関との共同研修として開催したものがあつた。

施設内研修の場合、具体的な入所児童の事例をもとに TIC による見立てや支援方策を検討するという具体的な学習が可能になり、多機関での共同研修では支援連携を促進する機会となったようである。対象機関や地域の特性等によって、有効な研修の枠組みや内容、ワーク課題などは異なるかもしれない。一律の形式での学習機会の提供よりも、ある程度の柔軟性が求められる。

受講後の自由記述では、職員が子どもの支援におけるストレスを感じているだけでなく、「攻撃的な」保護者への対応に苦慮しているほか、業務や組織内の課題への言及が多くみられた。とくに、子どもへの支援業務における「方針決定」への不満や断念は、組織の状況とも関連し、「職員間の調整」や「職場内の関係性」「職員の理解不足」といった組織の課題が挙げられた。また、「業務の負担」は、時間的負担（多忙さ）や身体的負担（疲労、病気）と同時に、精神的負担（緊張、焦り）にもつながっていると考えられた。

また、TIC に関する理解については、子どもの行動についてトラウマの視点から捉えることの有効性が述べられており、トラウマに特化したケア（Trauma Specific Care）とは異

なる一般的な「公衆衛生としての TIC」を理解できたという言及がみられた。また、援助対象者である子どもの理解だけでなく、「支援者の自己理解・ケア」に関する記述もみられた。TIC は、子どもへの支援のみならず、支援者や組織の安心や安全を目指すものであり、とりわけ支援者の自己理解やセルフケアは質の高い支援を提供するうえで欠かせない。

TIC 導入への課題としては、援助者の力量や組織の理念、時間的制約のほか、多様な職種が共通認識を持つための工夫が必要であることが挙げられた。研修時の質疑でも同様に、「トラウマに関する知識・情報の共有化」を図ったうえで「児童の情報と見立ての共有」を進める必要性を述べる受講者が複数みられた。

さらに、児童自立支援施設での TIC の実践では、職員は「ケア」と「指導」のバランスに葛藤を抱くことが少なくないことから、受容的・許容的なケアか、介入的な指導かの二項対立ではなく「トラウマを理解したケア」を通して「効果的な指導」が可能になることについて、より具体的な実践例等から説明していく必要があると考えられた。

## **6-5 資料**

研修内容の概要を示す。なお、研修は本研究班により開発されたが、[第Ⅰ部]の講義内容の文責は野坂祐子（主任研究者）、[第Ⅱ部]は山本恒雄（研究班構成員）による。