

## 6 調査2 児童相談所を対象とした性被害等のある子どもへの対応状況調査

### 6-1 目的

性的搾取被害が最も集中しているとみられるのは非行相談領域、とりわけ児童自立支援施設に入所している子どもであり、本調査では、その性暴力被害体験の発見とその支援に焦点をあてている。それに関連して、子どもの措置元機関である児童相談所の実態、とくに性暴力被害の発見に関する実態の概略を把握することをめざし、平成29年度には被害確認面接の職員へのトレーニング研修と、性暴力被害にあった子どもの発見、とくに児童自立支援施設を含む児童福祉施設に入所措置をとる子どもの性暴力被害問題についての取組の予備調査を行った。

その結果、児童相談所は施設に入所中の子どもにつき、入所前の性暴力被害の実態、施設入所後に開示されるさまざまな性暴力被害問題について、一定の直接的な調査や被害確認のための専門面接を実施してきたが、在宅の子どもに関する被害実態の把握に比べると、施設との連携の在り方や、被害事実の把握に関して、ケースバイケースといったばらつき、確実な事実把握と必要なケアを提供するためのフォローアップが十分ではない可能性が示唆された。

また、児童相談所は、現時点で、日本における児童福祉領域の専門機関として、最も多くの子どもから性暴力被害事実を聴取する際に世界的に有効とされている司法面接（forensic interview）の専門技術者を擁する機関である。

平成23（2011）年に厚生労働省科学研究によって策定された『児童相談所における性的虐待対応のためのガイドライン2011年版』において「被害確認面接」と定義された、法的な客観性に配慮し、暗示・誘導等の情報汚染を起こさずに子どもから、子どもの身に起こった性暴力被害の事実経過を聴取するための面接技法は、1980年代に欧米で、幼い年齢の子どもから性暴力被害の事実を聴き取り、法的な被害事実の立件手続きを確立することを目的として組織的に作成されてきた司法面接（forensic interview）のことである。この専門面接技術はちょうど上述のガイドラインが作成された平成20年～23年の時期に、欧米でその法的立証性が確保され、技法の確立が進んでいた諸技法の日本への導入の時期と重なっており、科研の研究事業の一環としても、多数の児童相談所の職員に面接技法のトレーニングが提供された。以来、同時期に民間機関によっても同様の諸技法のトレーニングが実施されたことも併せて、児童相談所は日本の公的機関の中で最も多くの司法面接（forensic interview）の専門技術者を擁する組織となった。

こうした予備調査と児童相談所が置かれた状況を踏まえ、平成30年度中の全国の児童相談所の業務実態としての性暴力被害問題に対する児童相談所の対応状況の概要と、性暴力被害問題に関係した事実調査・事情聴取が各児童相談所でどのように行われていたかを把握するために、全国の児童相談所を対象としたアンケート調査を実施した。

### 6-2 方法

全国で児童相談所を設置している69自治体、210ヵ所の児童相談所（支所を含む）にアンケート調査票を送付し、郵送にて回収した。回答内容の問い合わせのために、機関と回答者名の記載を求めたが、回答機関の属性等は分析に用いなかった。

調査期間は、2020年1月20日から同年2月25日であった。

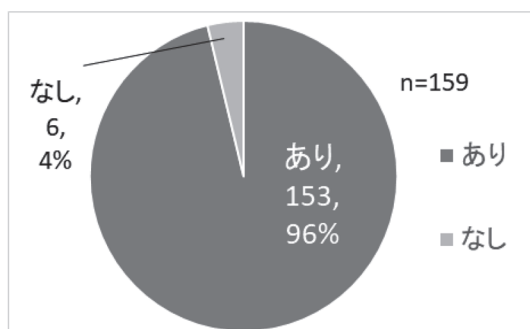
### 6-3 結果と考察

#### 1) 回収率

期日内に、159カ所の児童相談所から回答が得られた（回収率75.7%）。

#### 2) 平成30年度中の対応状況

##### ①平成30年度中に児童相談所が担当した性暴力被害事例の経験の有無（N=159）



性暴力被害事例経験の有無

平成30年度中に児童相談所が担当した性暴力被害事例の経験の有無を図6-1に示した。

回答159カ所の児童相談所中153カ所（96%）の児童相談所で「性暴力被害事例の取扱いがあった」と報告された。おそらく、その中心群は在宅の子どもの問題とみられるが、次の②にみられるように、一時保護中、あるいは施設入所中の子どもの事例も同様に含まれている。

図6-1 平成30年度中に児童相談所が担当した

##### ②平成30年度中に児童相談所が取扱った性暴力被害事例の内容種別と当事者である子どもの居場所の分布状況

図6-1にあるように、性暴力被害事例を取扱った153カ所の児童相談所において、「取扱われた性暴力被害事例の種別」と「その時点での子どもの居場所」の分布状況を表6-1に示した。

表6-1 平成30年に経験した性暴力被害事例の内容とその時点での子どもの居場所（経験ありN=153）

事例の内容・種別	子どもの居場所					合計経験報告延か所数	報告児童相談所数	構成比
	在宅	一時保護所	児童福祉施設(里親含)	その他	無回答			
性的虐待・家庭内性暴力被害	130	38	54	9	1	232	144	94.1%
家庭外での性暴力被害	60	26	37	5		128	63	41.2%
ぐ犯・非行・性的搾取被害	70	26	36	4		136	72	47.1%
その他の性暴力被害・疑い	15	4	13	2		34	18	11.8%
合計経験報告延か所数	275	94	140	20	1	530		
報告児童相談所数	136	39	58	9	1		153	

これをみると1カ所あたり、種別としては「3.5種別」に関わりがあった。「相談種別別の経験」を見相構成比でみると、「性的虐待・家庭内性暴力事案」が最も多く94.1%を占めていた。「子どもの居場所別」との状況をみても、「在宅での家庭内性暴力被害事例」の経験数が最も多く、経験児相の構成比では全体のべ数の24.5%（130/530）を占めていた。

「性的虐待・家庭内性暴力被害事例」は、「一時保護所」での取扱い、入所後の「児童福

社施設内」での取扱いでも、最も多い該当箇所を示しており、単に「在宅」時の子どもについての発見だけでなく、家庭から離れた後にも、問題の開示と発見に対する継続的な注意と対応が必要な課題であることがうかがわれた。

「家庭外の性暴力被害」や「ぐ犯・非行・性的搾取被害」事案は、ともに、全体のべ箇所数の 40%台となっていた。いずれも当初の子どもの所属場所は「家庭」であることが最も多かった。

実態として、「家庭外での性暴力被害」は、それだけでは児童福祉法上の対象とならない場合もあり、また、「ぐ犯や非行問題に伴う性暴力被害」は、本人自身の逸脱・問題行動として扱われることが多いが、社会的な関係性をみれば、その大半は性を対価とした搾取被害である。さらにその背景に、家庭内・親族内・親密圏内での性暴力被害が併存・重複している事例もあることを忘れてはならない。

### ③児童相談所における性暴力被害についての事実調査、事情聴取の実施状況

平成 30 年度に性暴力被害問題に関係した事実調査・事情聴取が各児童相談所でどのように行われていたかを示したものが表 6-2 である。分類としては forensic interview と定義される「専門面接」、「その他配慮した面接」、「一般的な調査面接」の実施実態を尋ねた。

「専門面接」だけを実施していたのは 57 か所 (37.3%) で、ほぼ同数の 58 か所 (37.9%) の児童相談所では、「専門面接」と「その他の面接」が併用されていた。

専門面接者の数が足りないなどの要素からか、すべての事例で専門面接をあえて実施しない選択的な判断がなされているのか、何らかの背景事情があるものと考えられた。

さらに 38 か所 (24.8%) の児童相談所では、専門面接は実施されておらず、「配慮された」あるいは「一般的な調査面接」が実施されていた。たまたま専門面接の技術者が転勤等ではなくなったからなのか、専門面接のニーズが低く、配置のための研修等の優先順位が低くて実施できていないためか、あるいは専門面接の必要性そのものが認められてこなかったのか、背景事情は不明である。

表 6-2 児童相談所における事実調査・事情聴取の実施状況

		●あり ○なし	
専門面接	その他の面接	か所数	構成比
●	●	58	37.9%
●	○	57	37.3%
○	●	38	24.8%
合 計 か 所 数		153	100.0%

平成30年度中に性暴力被害事例の経験ありと答えた153か所の児相中

#### ④「面接が実施された」と回答のあった児童相談所で実施された専門面接、その他の面接の児童相談所別実施状況（面接実施機関 N=153）

平成30年度の時点で、全国の児童相談所に配置されている有資格の forensic interview の技法はおおむね以下の4技法である。すなわち ① NICHD プロトコル ② RATACTM ③ CornerHouse forensic interview ④ Child First 司法面接の4つである。②の RATACTMは、著作権があったアメリカ合衆国では著作権が閉じられて使われなくなり、③に引き継がれている状況にあるが、日本では RATACTMのトレーニングを過去に受けた児童相談所の職員が現在もその面接技術を実務で使っている状況がある。これらに加えて、若干の⑤ 海外での資格化されたトレーニングによるその他の面接技法がある。これらをここではとりあえず「専門面接」と総称する。児童福祉分野（児童相談所）においては、先述の『ガイドライン2011年版』により、これらの面接を「被害確認面接」と呼んでいるが、一般的には刑事・司法分野における専門的な事情聴取技法という意味も含めて「司法面接」と呼ばれている。

児童相談所が実施している子どもからの被害事実についての聴取法としては、専門面接以外の面接としては、正式なトレーニングによる有資格者面接とはならないが、誘導や暗示による情報汚染を防ぐ一定の配慮の元での事情聴取と、通常の相談業務で実施されている調査面接や、何らかの臨床的な配慮や技術的訓練が前提となる子どもへの心理診断面接や治療的面接などがある。これらを本調査では「その他の面接」と総称する。

平成30年度に性暴力被害事例で面接実施があった153カ所の児童相談所中、専門面接が実施された115カ所の児童相談所での「専門面接の実施状況」と、これに一部重複しながら96カ所で実施された「その他の面接の実施状況」を示したのが表6-3である。

専門面接の技法としては、「NICHD」の実施箇所が最も多い（95カ所：82.6%）。複数の面接技法が一つの児童相談所で実施されているところも34カ所：29.6%あった。最大で「3技法」の実施があったところが2カ所：1.7%、「2種の専門面接」が実施されていたのは32カ所：27.8%であった。「単一の専門面接」の実施箇所は、「NICHD」で60カ所：52.2%、「ChildFirst 司法面接」で15カ所：13.0%、「その他の面接」で5カ所：4.3%であった。

ただし、上記表6-2にあるように、これら専門面接技術者の配置があるとみられる児童相談所でも、58カ所（専門面接実施児童相談所の50.4%）の児童相談所で、「その他の面接：一定の配慮の元での事情聴取」（45カ所39.1%）や、「一般的な調査面接」（28カ所：23.3%）と「専門面接」が併用されていた。「専門面接」だけが実施されているのは57カ所で、これは専門面接を実施した児童相談所の49.6%にあたる。

各技法、面接種別の実施箇所の特性について、その他の項目との相関を探索評価してみたが、今回の調査項目に関して有意な相関は認められなかった。おそらく、児童相談所ごと、あるいは自治体ごと、もしくは、これまでの研修実施歴、人員の異動や配置歴、各所の職員数、相談件数、地域的・時期的な特性、支援ニーズの推移、性的虐待や性暴力被害に関係する相談の動向などの複数の要因が、これらの面接実施の傾向性の関与・決定要因となっている可能性が高いと考えられる。しかし、今回の調査ではそれらの情報項目が含まれていないため不明である。

表 6-3 「面接が実施された」と回答のあった児童相談所で実施された専門面接、その他の面接の児童相談所別実施状況（面接実施機関 N=153）

N I C H D	R A T A C	r f o r e n s i c i n t e	C o r n e r H o u s e	司 法 面 接 C h i l d F i r s t	そ の 他	小 計	一 定 の 配 慮 の 元 で の 事 情 聴 取	一 般 的 な 調 査 面 接	そ の 他	無 回 答	小 計	全 合 計
●	●	●				1						1
●	●			●		1						1
●	●					1	●				1	1
●	●					1		●			1	1
●	●					1			●		1	1
●	●					6					0	6
●				●		5	●	●			5	5
●				●		4	●				4	4
●				●		2		●			2	2
●				●		12					0	12
●					●	1	●				1	1
●						12	●	●			12	12
●						1	●		●		1	1
●						15	●				15	15
●						4		●			4	4
●						1				●	1	1
●						27					0	27
				●		3	●				3	3
				●		2		●			2	2
				●		10					0	10
					●	1	●	●			1	1
					●	2	●				2	2
					●	1		●	●		1	1
					●	1			●		1	1
						0	●	●			3	3
						0	●				20	20
						0		●			12	12
						0			●		2	2
						0				●	1	1
合計	95	11	1	39	6		68	43	6	2		
		専門面接該当か所数				115	その他の面接該当か所				96	
							全該当か所数				153	

⑤ 検察・警察との協同面接の経験

検察・警察との協同面接は、平成 27 年度の最高検・警察庁・厚労省の通知以来、全国の自治体で推進されてきた。

本調査でも、平成 30 年度の「協同面接の経験」は、回答のあった 159 カ所中 132 カ所（83.0%）で「経験あり」と報告された。「経験あり」との回答箇所中には、平成 30 年度中に「性暴力被害事例の経験なし」と回答した 6 カ所中の 3 カ所も含まれていた（表 6-4）

表 6-4 検察・警察との協同面接の経験 (N=159)

		協同面接の経験			計
		あり	なし	無回答	
30年度の面接の有無	あり	129	22	2	153
	なし	3	3	0	6
計		132	25	2	159

#### ⑥ 医療診察の設定状況（被害確認面接との関連含む）

子どもの性暴力被害の客観的事実調査では、子どもや関係者からの面接による聴き取り、加害者からの事情聴取、ソーシャルワーカーによる周辺事情や家庭背景・環境状況、対人状況等に関する社会調査と並んで、医療診察が重要である。

ただし、これまでの協同面接の動きをみても、医療診察の実施は統一的には扱われておらず、日本の児童福祉臨床における性的虐待・性暴力被害問題の調査・評価過程で、専門的な医療診察の確保は、まだまだ未整備領域となっている。先行する欧米の子ども虐待事案での事実調査・評価では、司法、福祉と並んで医療の関与が必須となる体制が多く地域で組まれているのに対し、日本では、そもそも医師の養成課程に、児童虐待や性暴力被害にあった子どもの診察・診断に関する専門課程が充分には設定されていない状況にあることも影響しているだろう。

現実には、性暴力被害に対応している現場の医師の多くは、個人的な多数の症例経験によるか、海外でのトレーニングを経て、この領域で活動している傾向がある。

今回の調査における医療診察の状況を、被害確認面接との関連を含めて示したものが、表 6-5 である。医療診察が、「性暴力被害相談全件」で設定されていた児童相談所は 70 カ所、「ケースバイケース」の設定を含むところが 88 カ所であった。そのうち、「専門面接と医療診察が固定的に設定」されているのは 28 カ所、「一般面接と診察が固定的に設定」されているところは 14 カ所であった。専門面接と一般面接の併用があるなかで、「診察が固定的に設定」されていたのは 27 カ所、診察が「ケースバイケース」のみか「ケースバイケース」を含むところは 31 カ所であった。平成 30 年度に面接実施はなかったが、「医療診察が固定的に設定」されていたところは 1 カ所だった。

一般的に考えて、専門面接の設定がある児童相談所では、医療診察の重要性も認識されている可能性が高く、そのため、医療診察の設定も進んでいることが期待されたが、実態は、55 カ所が医療診察を固定的に設定できていたものの、60 カ所がケースバイケースとなっており、背景に、医療診察の設定が容易でないことを示している可能性が高いとみられた。

診察設定と面接設定の組み合わせについて相関を探索検討したが、有意相関は認められなかった。

表 6-5 医療診察の実施状況（被害確認面接との関連 含）(N=159)

専門面接	一般面接	性暴力被害 には医療 診察設定	Case by Case に設定	無回答	か所数
●	●	●	●		9
●	●	●			27
●	●		●		22
●		●	●		8
●		●			28
●			●		21
	●	●			14
	●		●		23
	●			●	1
被害確認面接 事例無し		●	●		1
		●			1
			●		4
115	96	110	88	1	159

⑦ 医療診察の実施種別（重複回答）

医療診察の実施箇所については、診察科目を尋ね、重複回答によりのべ 269 件の医療診察の実施が報告された。各科目の診察実施状況を表 6-6、図 6-2 に示した。図 6-2 で示された%値はのべ数の構成比で、( )内の%値は実数として、159 カ所（1 カ所は無回答）中の実施比率を示した。

女兒の性暴力被害が主たる対象となっている現状を反映して、「産婦人科」の診察数が最も多く 152 件、実施箇所比率は 159 カ所中 95.6%であった。次に多かったのが、「小児科」64 件、「精神科」36 件（いずれも重複回答）と続いた。「肛門科」6 件の内には、男児の被害事案が含まれているものとみられる。

児童相談所別の診療科目の実施状況を表 6-6 でみると。平成 30 年度にどのような事例があったかにもよるとみられるが、最大「4 科」の実施があったのは 3 カ所、最も多いのは「産婦人科のみ」実施の 71 カ所、「産婦人科」と「小児科」の 2 科を含む実施箇所は 61 カ所であった。

表 6-6 診察科別児相別実施状況

産婦人科	小児科	肛門科	精神科	その他	か所数
●	●	●	●		3
●	●	●			1
●	●		●		15
●	●			●	4
●	●				38
●		●	●		1
●		●		●	1
●			●		15
●				●	3
●					71
	●		●		1
	●				2
			●		1
				●	2
無回答					1
152	64	6	36	10	
合計か所数					159

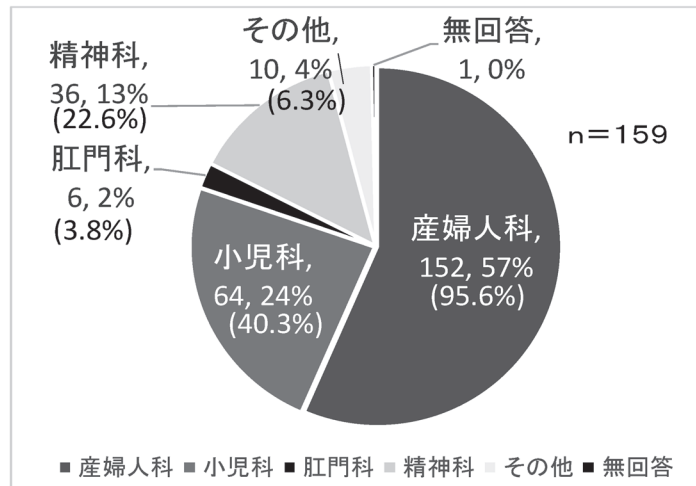


図 6-2 性暴力被害事例の医療診察科目別のべ実施箇所数  
表示%はのべ箇所数構成比  
( )内%は実箇所数構成比

⑧ 施設入所中の子どもからの性暴力被害開示があった事例経験の有無

施設に入所している子どもから、さまざまな場面で、さまざまな性暴力被害経験の開示がなされることがある。これらの課題は、本調査と直接関係する情報群である。

子どもの開示する被害事実には、現在の生活環境における被害だけでなく、むしろ施設に入所する前の性行動場面で遭遇した性暴力被害が多く含まれる。なかには、現時点の帰省場所でまだ続いている危険性があることもあれば、今後の措置解除先に、加害者が存在しているような事案もある。こうした事態をどの子どもが、いつ、誰に開示するかは、容易には予測できない。また、子どもから何らかの開示があったとしても、それをきちんと事実把握できるかどうかは、支援側の感度・力量に委ねられている。



159 ヲ所の児童相談所で、平成 30 年度にあった「施設入所中の子どもからの被害開示」の経験の有無を示したのが図 6-3 である。67 ヲ所（67%）の児童相談所で、被害開示の経験があると回答された。

これを多いとするか少ないとするか、評価基準によって異なるが、少なくとも 7 割近い児童相談所で取扱い中の事例に発生する事態という観点からみれば、たまたまそうした経験が少ない時期があったとしても、常時一定の感度と対応システムを用意しておく必要性のある事態と考えておくべき事態である。

こうした施設入所中の子どもからの性暴力被害開示は、施設の子どもへの支援や子どもと職員の関係の質、施設入所した子どもへの児童相談所の関与のあり方、施設と児童相談所の連携の質などを強く反映していると考えられる。

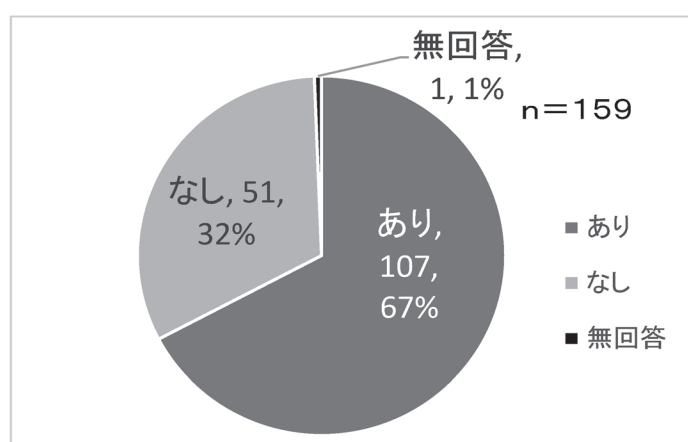


図 6-3 施設入所中の子どもからの性被害開示事例の経験の有無

#### ⑨ 一時保護を含む施設入所中の子どもから性被害開示があった場合の事実調査の担当状況

子どもが施設入所する際に、その支援課題として、すでに性暴力被害問題が確認されている事例はそれほど多くない。また、何らかの性被害問題が想定されていても、その詳しい事実関係や全体像が把握されている事例は、ごく一部である。

本研究が対象としている児童自立支援施設に入所する子ども、とりわけ女兒の場合は、入所前の問題行動経過の中で、何らかの性的経験があると想定される事例が多く、性暴力被害や性的搾取被害を含む経験が潜在している可能性も高い。ただし、その詳しい具体的な経験が、いつ、誰に、どのように開示されるかはわからない。さらに、もし開示があった際、子どもの被害経験がどのように扱われ、それが子どもの支援ニーズとしてどのように把握されるかは、開示に対する支援者側の対応力を示す重要な指標となる。

被害開示の初動対応では、開示された事実について、どのような事実調査が行われるかが重要である。先の項で取り上げた **forensic interview** を含む正確な事実調査とそれに基づく適切な対応を保障するには、児童相談所の関与が重要となる。

一時保護所入所中及び児童福祉施設入所中の子どもから性被害開示があった場合の事実

調査の対応状況を示したのが、図 6-4 である。

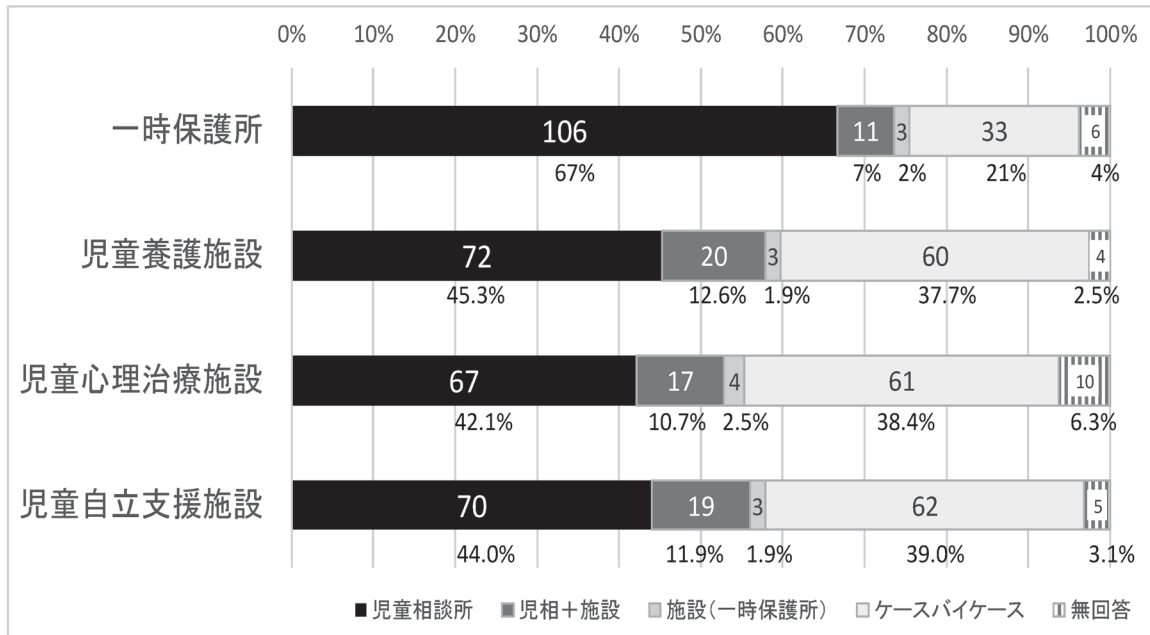


図 6-4 一時保護を含む施設入所中の子どもから性被害開示があった場合の事実調査の担当状況

これをみると、「児童相談所が原則的に事実調査を主担当する」としているのは、一時保護所以外の児童福祉施設でおおむね 40%台、これに施設との共同調査を含めて 50%台であった。児童相談所の設定として、「施設が単独で調査を担当する」としているのは、児童養護施設対応で 3 ヲ所、児童心理治療施設対応で 4 ヲ所、児童自立支援施設対応で 3 ヲ所と、いずれも 2%前後であった。残りは「ケースバイケースで担当を決める」という体制が、およそ 38~39%台で、全体として、施設入所中の子どもからの性被害の開示に対する事実調査については、児童相談所が主担当するか、児童相談所と施設がケースバイケースで対応するという体制に二分されている状況にあることがわかった。

「ケースバイケース」の設定について、どのような対応分岐の実態があるか、例えば、開示された性暴力の内容や、その時点での子どもの状態、各機関の状況など、さまざまな要因が関与しているものとみられるが、本調査は、児童相談所の対応体制を対象としており、事例ごとの実施状況の調査は行っていないので、対応分岐の判断要件やその妥当性についての検討は対象外となっている。

一時保護所入所中の子どもの事案では、74% (67%+7%) が「児童相談所が事実調査を担当」し、そのうち 7%では「一時保護所と児童相談所が共同して対応する」となっていたが、67%は「原則的に児童相談所が事実調査を主担当」していた。ただ、数は少ないが 3 ヲ所 (2%) では、「一時保護所が主担当」となっていた。

#### ⑩ 施設措置児童の入所時調査で性的問題や性被害歴を共通で聴取する設定の有無

本調査では、施設入所時点での初期段階で、児童相談所や施設がどの程度、個々の子どもの性暴力被害経験にアンテナを張り、その後の支援の配慮事項にできるか、必要な支援を効

果的に導入できるかを一つの注目点とした。本調査でも、その点を各児童相談所に尋ねた。

図 6-5 に、その設定状況を示す。

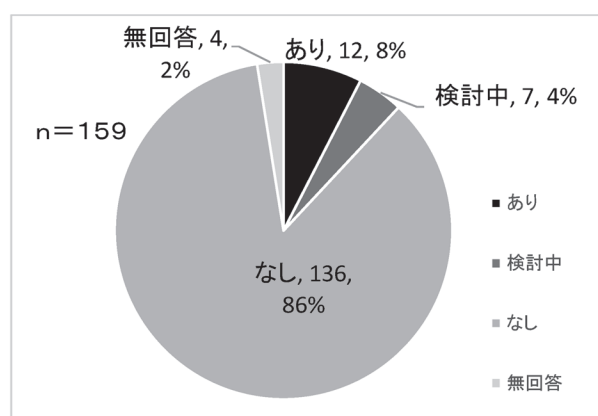


図 6-5 施設措置児童の入所時調査で性的問題や性被害歴を聴取する設定 (N=159)

まず、「施設入所時の調査で子どもから性的被害歴を統一的に尋ねる設定がある」と答えた児童相談所は 159 カ所中 12 カ所、そうした設定を「現在検討中」の児童相談所が 7 カ所であった。

大半の 136 カ所は、こうした設定を「なし」と回答した。おそらく、何らかの注目すべき事例経験がそうした対応を考えるようになった理由としてあり、その結果、性的な被害歴の聴取がシステム化されていった可能性が高いとみられる。

本研究では、調査 1 でも児童自立支援施設を対象に同様の質問調査を行っているので、その照合については後の総括の項で検討したい。

#### ⑪ 『児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版』の周知程度

平成 20 年度から 3 年をかけ、全国 20～30 の自治体の試行実施の協力を経て、平成 23 (2011) 年 3 月に策定された『児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版』は、その後、平成 25 年に発出された「改正通知版 厚生労働省子ども虐待対応の手引き」の中で、正式に国のガイドラインとして規定され、その後の平成 27 年度の検察・警察と児童相談所との協働面接に関する厚生労働省の通知においてもガイドラインで定義されている「被害確認面接」という用語が使われているのだが、全国で 200 カ所を超える児童相談所のすべてが、常時、性暴力被害事案を扱っているわけではない状況で、頻繁な職員移動により、経験年数の浅い職員の占める割合が急激に増加している現状では、性暴力被害にあった子どもへの対応において、このガイドラインを熟知して全国の児童相談所が対応できているわけではない状況がうかがわれる。

もし、この点に未整備な状況があるなら、支援対象となった子どもに何らかの性暴力被害が疑われた際の基本的な児童相談所の対応がそろわないことが危惧される。ひいては forensic interview の必要性の認識や体制整備にもバラつきが生じかねないことになる。

図 6-6 にその周知度を示した。

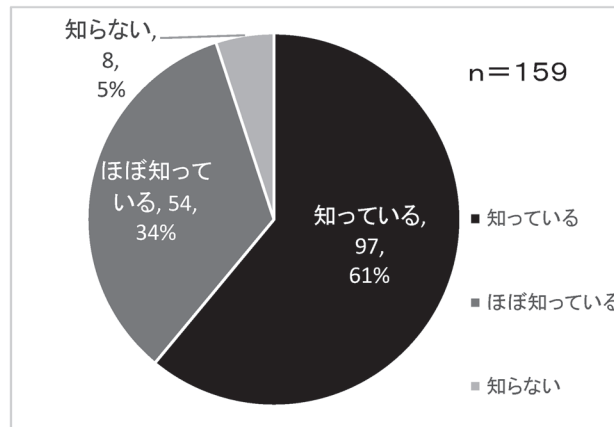


図 6-6 『児童相談所の性的虐待対応ガイドライン 2011 年版』の周知程度

「ガイドラインを知っている」児童相談所 (①) が 159 カ所中 97 カ所 (61%)、「ほぼ知っている」児童相談所 (②) が 54 カ所 (34%)、「知らない」児童相談所 (③) が 8 カ所 (5%) であった。

①と②を合わせると 95%となり、ガイドラインの周知度は、決して低くないことがうかがわれた。平成 23 年度以降の全国児童相談所長会の委託調査等によれば、①と②を合わせても 80%台であったことからみても、この間の業務の中で児童相談所の性暴力被害に関する対応課題への意識は一定進んできたものとみられる。ただし、他方でなお、ガイドラインを「知らない」と答えている児童相談所が 8 カ所 (5%) あることも見過ごしてはならない。

③の 8 カ所について、平成 30 年度中に性暴力被害事例の取扱いの有無（取扱いが「なかった」児童相談所は 6 カ所）、検察・警察と児童相談所の協同面接の経験の有無（経験「なし」が 25 カ所、無回答 2 カ所）との関係を見ると、相談事例として性暴力被害問題の取扱いがあつて、ガイドラインを知らないと答えた児童相談所が 7 カ所、事例経験なしが 1 カ所といえる。検察・警察と児童相談所の協同面接事例の有無では、「経験がある」児童相談所が 6 カ所、「経験がない」児童相談所が 2 カ所であった。さらに次の項の情報である、自治体独自のガイドラインの有無でみると 8 カ所すべてが「なし」であった。専門面接の実施歴では、NICHD の実施が 3 カ所（1 カ所は一般面接との併用あり）、その他の面接が 4 カ所で、そのうち事例経験のある児童相談所では、慎重に配慮した面接が実施されており（3 カ所）、事例経験のない児童相談所では一般面接が設定されていた。

## ⑫ 自治体独自の性的虐待対応ガイドラインの設置状況

『児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版』は、先の項で紹介した通り、全国 20 自治体（最終的には 30 自治体にまで拡大）の児童相談所での 1 年半にわたる試行実施の経験を経て策定された。この間の経験で、ガイドライン研究班は全国各地の児童相談所が取扱う性暴力被害問題の多様性と複雑さ、各地の児童相談所が属する地域の文化特性や地域社会の反応自体にもさまざまな違いがあり、実務においては、単純に統一的な対応を実現するのは難しいという認識に至った。そのため、基本原則については、統一的な基準を設けるとしても、実務的な運用については、各地、各所の独自性・個別性、歴史性に配慮し

た段階的な対応体制の整備や、地域ごとでの作り込みを推奨することとなった。

そうした考え方を前提として、いくつかの自治体では子どもの性的虐待や性暴力被害事例の対応については、『ガイドライン 2011 年版』を下敷きにしなが、独自の対応のあり方の検討が続けられてきている。図 6-7、図 6-8 にその検討状況を示した。

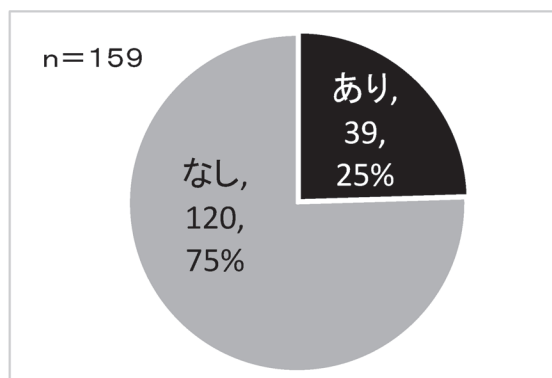


図 6-7 自治体独自の性的虐待対応の検討状況

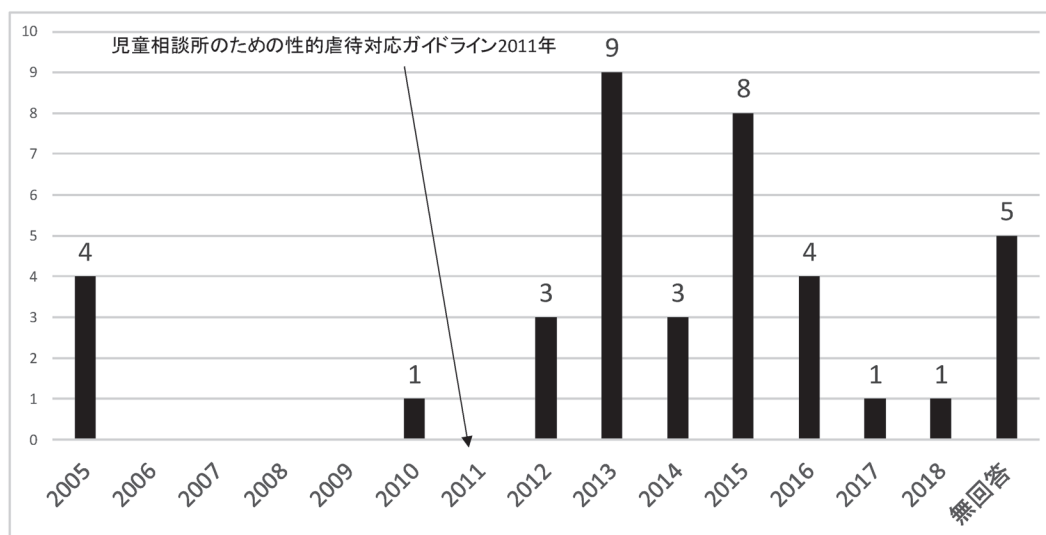


図 6-8 自治体独自の性的虐待対応の検討・確認の推移

すでに 39 ヲ所の児童相談所では、『ガイドライン 2011 年版』を下敷きにした何らかの地域独自の対応体制が検討されてきていることがわかる。もともと 5 ヲ所は『ガイドライン 2011 年版』が策定される前から、独自の対応体制があったことが示されている。また『ガイドライン 2011 年版』が策定された後には、35 ヲ所の児童相談所（自治体数では特定不明）で独自の対応が検討されてきたことがわかる。

### ⑬ 初期被害調査の実施状況

『児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版』の基本的な対応枠組として、「性的虐待・家庭内性暴力被害及びその疑い」のある子どもを通告等で認知した場合、直ちに子どもと接触し、その子どもに性的虐待の疑いが確認できるかどうかを判別するための

初期被害調査を行う。その結果、何らかの性暴力被害を受けているかもしれない兆候が確認されれば、直ちに「調査保護」の判断と実施に移る。「調査保護」とは児童福祉法第 33 条にある「児童の心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握するため」の保護であり、家庭内性暴力被害が疑われる場合には、調査保護は原則的に関係者との接触禁止を伴う期限付きの分離保護となる。

この調査保護の判断根拠を確保するための重要な手続きとして、初めて子どもに接触し、通告に至った子どもの開示情報なり目撃情報なり、何らかの「性暴力被害の疑い」を通告者と本人から直接児童相談所が確認するために行うのが「初期被害調査」である。「初期被害調査」の核心部分は、後の **forensic interview** と競合して情報汚染を起こさないように配慮された子どもとの面接であるが、もちろん通告に至った周辺調査も重要となる。

この段階での子どもからの事情聴取は児童相談所における「初期被害調査」と同等の配慮を要する調査となる。子どもの開示内容が、施設に入所する以前の環境下での過去の被害、あるいは帰省・帰宅先などでの現在も継続している危険を疑わせる情報であった場合、その兆候を把握した施設は児童相談所に直ちに報告（事実上の通告と同等の対応）することが求められる。もとより、現在の生活環境内での安全が脅かされている疑いがある場合には、施設における一次調査と何らかの安全確保のための対応と併行して即座な児童相談所への報告が求められる。

こうした報告を受けた際に、児童相談所は在宅の子どもについての通告も含めて、「初期被害調査」を実施しているかどうかを尋ねた。図 6-9 にその対応状況を示した。

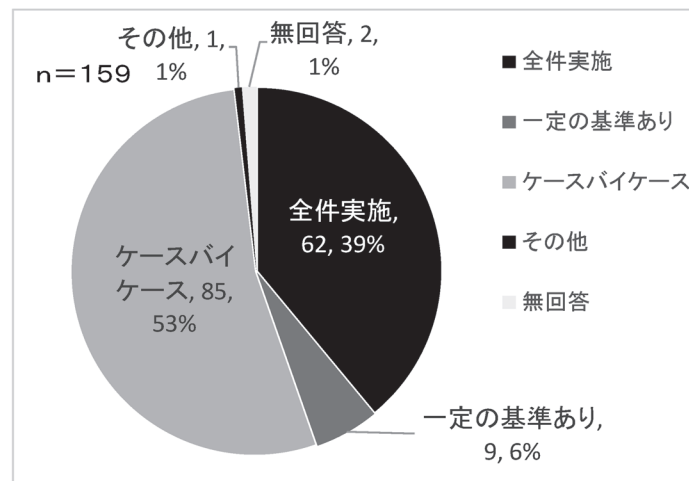


図 6-9 初期被害調査の児童相談所別実施状況

『ガイドライン 2011 年版』の通りの手続きとして考えると、児童相談所の対応は「全件実施」となる。

159 カ所中 62 カ所 (39%) の児童相談所が、「全件実施」と回答した。9 カ所 (9.6%) が「一定の基準あり」と答えており、そのうち 7 カ所は、上記⑫の項で「独自の対応基準検討がある」と答えた児童相談所であった。残り 2 カ所は、独自の検討は「行っておらず」、かつ「ガイドライン 2011 年版を知っている」と答えていた。

最も多い回答は、「ケースバイケース」と答えた 85 ヲ所 (53%) であった。ここでは、「ガイドラインを知らない」と答えた 6 ヲ所の児童相談所も含まれている。一定の基準によらず、かつ全件初期被害調査実施ではないという実態は、かなり複雑で、統一的ではない対応状況があるものとみられる。施設入所中の子どもの被害開示も、その中に含まれると考えられる。

#### ⑭ 調査保護の実施状況

先述の⑬の項で紹介したように「性的虐待・家庭内性暴力被害及びその疑い」が認められた場合、児童相談所は原則として「調査保護」を実施し、より詳細な事実確認作業に入るとするのが、『ガイドライン 2011 年版』に規定された手順である。これは、子どもが暮らしている家庭内での性暴力被害の疑いを基準としているが、その他の環境、例えば施設入所している子どもの場合には、その環境が子どもにとって安全かどうかという判断に準用される。

また、施設入所中の子どもが、もとの生活環境の場所に帰省してよいかとか、親族・家族との面会を認めてよいかどうかなどの判断にも適用される。図 6-10 にその実施状況を示した。

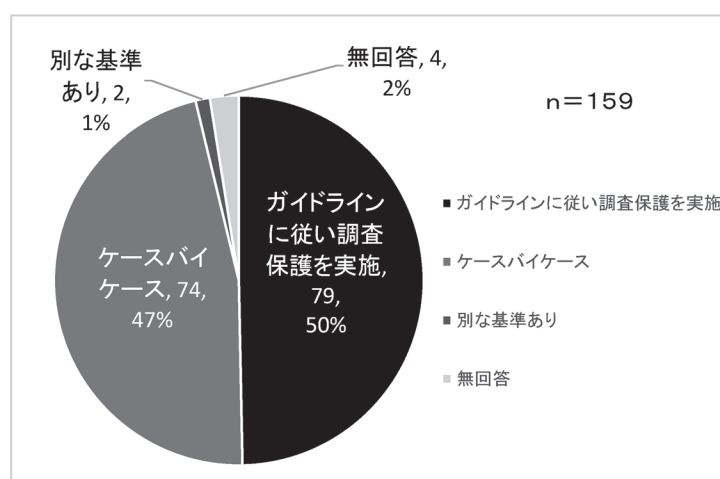


図 6-10 調査保護の児童相談所別実施状況

79 ヲ所 (50%) で「ガイドラインに従った調査保護」が実施されていた。平成 23 年にその状況調査が行われ、いくつかのハードルがあることが確認された (山本 2012)\*。子どもの同意要件、一時保護所の定員オーバー問題、子どもの問題行動の程度と一時保護内の状況などである。平成 24 年度の段階では、「子どもの同意要件」ではおよそ 8%、「定員オーバー問題」では、およそ 44.0%、「子どもの問題行動や施設内の状況」では 34.3%の当時の児童相談所が、必要な保護をとれない事態があったと答えていた。今回の調査は尋ねている質問が異なるが、47%の児童相談所が調査保護の実施を「ケースバイケース」と答えている中に、そうした状況も含まれているものとみられる。

調査保護は、従来の児童相談所の虐待対応での初期調査である目視現認に基づく子どものリスク評価とそれに基づく一時保護の判断に追加された対応手順であるが、とくに、性暴

力被害の特異性から、改めて規定された経緯がある。

\* 山本恒雄他（2012）家庭内性暴力被害児（児童虐待、児童ポルノ等）の発見・支援における各関係機関の対応と連携に関する調査研究 平成 23 年度 児童関連サービス調査研究事業報告書 財団法人 こども未来財団

### ⑮ 専門面接の面接技術者の配置状況

これ以降は、性暴力被害問題における児童相談所の組織体制に関する重要な基本項目について尋ねた。

まず、「専門面接の面接技術者の配置状況」を尋ねた。図 6-11 に配置状況を示した。

今回の調査に回答した児童相談所 159 カ所中、92 カ所（58%）の児童相談所には、専門面接の技術者が配置されていたが、残る 67 カ所には、基本的に面接技術者がいなかった。もちろん、必要性の程度や調査手法についての考え方の違いもあるが、調査での回答によると、「面接技術者がいない」が 33 カ所（21%）、「その他」が 33 カ所（21%）であった。

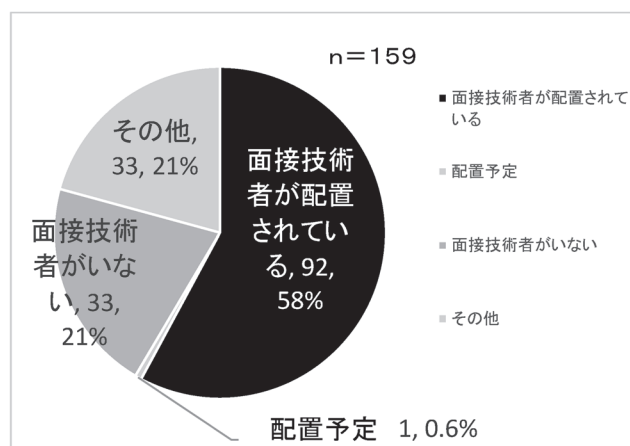


図 6-11 専門面接の面接技術者の配置状況 (N=159)

### ⑯ 専門面接の研修体制状況

次に、専門面接の研修体制を尋ねた。forensic interview は、世界的に、まずエビデンスのある特定の技法を有資格者によるトレーニングによって習得し、かつ継続的なフォローアップを受ける、技法修正があるたびに最新の技法習得のためのトレーニングを受けて更新するという形をとる。また、多くの技法が著作権を保有しているために、有資格者以外には、技法の詳細を公開しにくいという制約がある。唯一、NICHD プロトコルは国際的に著作権の放棄を宣言して公開されており、実質的には、一定の法体系にある国ごとの修正・標準化を許容している面接法となっており、世界的にも採用箇所数が多い面接技法となっている。日本においても北海道大学 司法面接支援室（仲 真紀子教授：現在は立命館大学）が日本版の開発を行い、先述の『ガイドライン 2011 年版』の策定と併行して全国児童相談所の職員トレーニングを開始してきた経緯がある。

日本がモデルとしてしばしば注目してきたアメリカ合衆国では、forensic interview は、各州、連邦の刑事訴訟法上の証拠能力を持つ情報源として規定され、実質的には、各州内の



司法管轄区ごとに裁判所が複数の技法を指定している。英国では、内務省が標準化した ABE (Achieving Best Evidence) と呼ばれる面接技法が国によって規定され、その面接ビデオは、大陪審での子どもの被害証言に代えられることが認められている。

日本では、こうした規定はまだ何も具体的に検討されておらず、現時点では、規定も存在しない。唯一、検察・警察・児童相談所による協同面接の試みが開始されているが、刑事司法当局は、特定の技法を標榜した面接法の採用を考えているようにはみえず、今のところ、共同面接の活動は現行法内での対応となっている。こうした状況は、今後の対応に関して自由度の高い議論がまだまだ可能である反面、福祉臨床現場への専門面接の実装も標準化していない状況をもたらしている。

本調査回答があった 159 カ所の児童相談所の専門面接についての研修体制を示したのが、図 6-12 である。

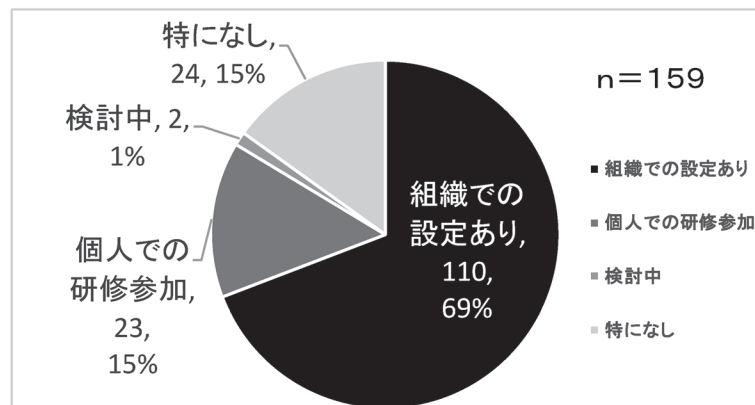


図 6-12 児童相談所における専門面接の研修体制

回答のあった 159 カ所の児童相談所中、110 カ所 (69%) で「組織的な研修」が設定されていた。残る 49 カ所では、「研修体制を検討中」の 2 カ所を含め、組織としての研修体制は取られておらず、「個人的な努力による研修参加」が 23 カ所 (15%) であった。

いずれの技法についても、有資格者によるトレーニングが必要な技法であり、著作権が設定されている技法では、それなりの金銭負担も発生することになる。

#### ⑰ 専門面接研修の必要性について

各児童相談所における性暴力被害事例の受理状況、専門面接の実施状況の違いはあるが、現時点で、全国各地の児童相談所として、専門面接技術の配置についてどの程度の必要性が感じられているかを尋ねるために、専門面接研修の必要性について尋ねた (図 6-13)。

110 カ所 (96%) の児童相談所が、継続的な専門面接研修の「必要性を感じる」と回答しており、「とくに必要性を感じない」とする回答は 0 カ所であった。

現在の児童相談所の人員状況を見ると、3年程度を基準とした異動と新規採用職員 (他部署からの異動を含む) の増加が認められており、専門面接技術者の配置と専門性を維持するためには継続的な研修体制の整備が必要と考えられる。

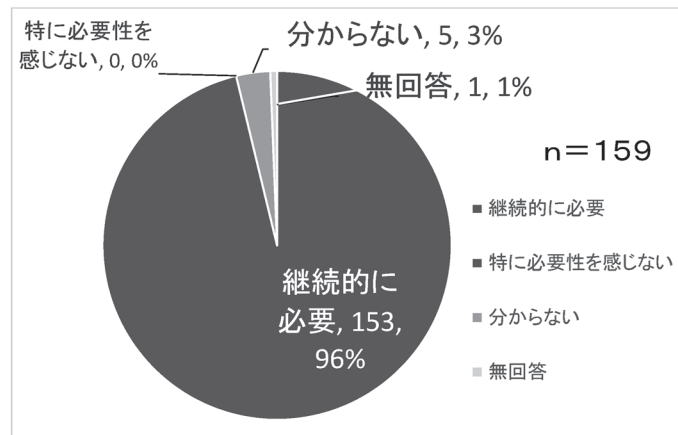


図 6-13 専門面接研修の必要性について

### ⑱ 初期被害調査面接の専門研修について

児童相談所における性暴力被害にあった子どもの調査保護の判断には、当面、初期被害調査面接に関する専門研修が重要となってきた。この面接は、単に「調査保護」の要否を判断するためのシンプルな面接だが、子どもの保護を判断するため重要な根拠を得るための面接でもあり、また加害者の洗脳支配や脅迫・教唆の影響下にある子どもからの聴取を想定した対応も必要なことから、『ガイドライン 2011 年版』に詳細は呈示せず、もっぱら現職の児相職員に限って提供されてきた経緯がある。

初期被害調査面接の専門研修の状況を示したのが、図 6-14 である。これをみると、「研修実施歴」がある児童相談所は 45 カ所 (26%) であったが、「研修経験者の配置」を含めると 154 カ所 (96.9%) に研修経験者がいる状況が示された。他方、14 カ所は「研修についての情報を持っていない」と回答しており、情報の周知に課題があることもうかがえた。

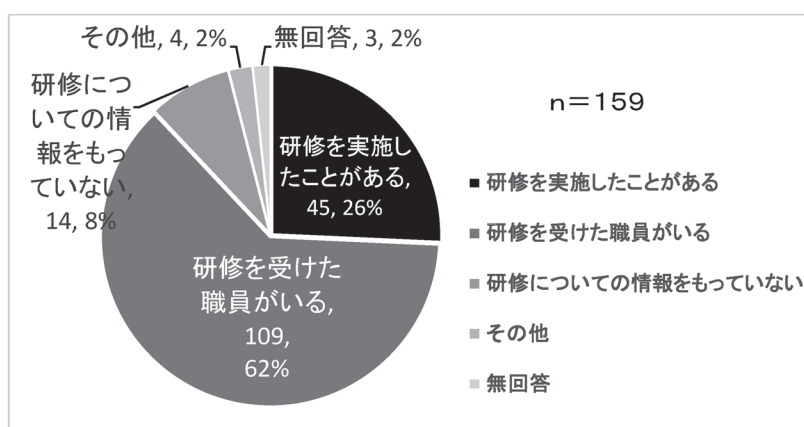


図 6-14 初期被害調査面接の専門研修について

### ⑲ 平成 30 年度の児童相談所における性暴力被害事案の取扱状況

調査の最後に、平成 30 年度の各児童相談所の「性的虐待相談件数」と、その他の相談における「性的問題が関与した事例」の概数を尋ねた。

性的虐待相談件数は厚生労働省の規定する統計に基づいた統計報告数値であり、日本の法的定義である親権者・監護責任者自身が子どもに性的加害を行った「性的虐待」相談として、平成30年度内に相談受理された件数である。その他の相談における性的問題が関与した事例の概数は、「性的虐待」にはあたらな家庭内性暴力被害、及びその他の非行児を含む性被害問題が関与した事例で、正式な相談受理種別の内容に関わらず、実質的に、性問題が関与していた相談事例件数を尋ねた。

図6-15、図6-16、図6-17にまず、素データと階層化した該当箇所を示す。

性的虐待相談の児童相談所別・件数順の分布状況を示したのが図6-15である。最大件数は49件 最小件数は0件である。近似式は対数近似式である。

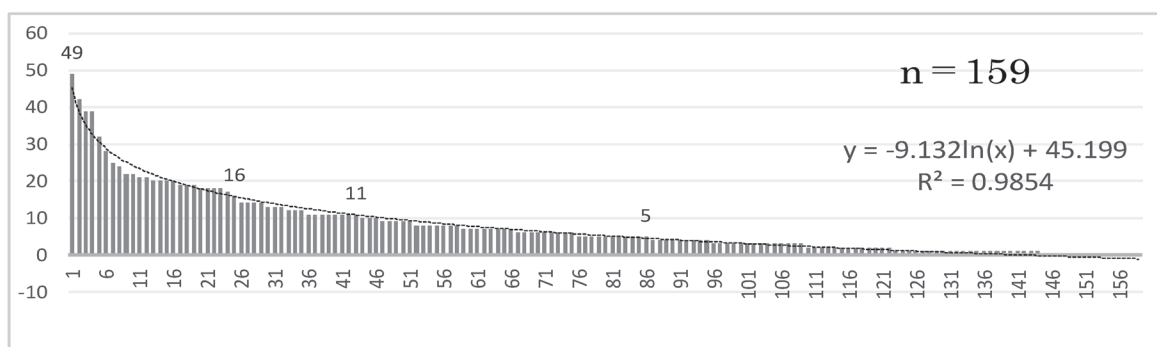


図6-15 平成30年度に受理した性的虐待相談件数の児童相談所別件数分布状況（件数順）

図6-16は、平成30年度に取扱った相談事例のうち、性問題が関与していた相談の概数の分布状況について、上述の図6-15の児童相談所別 性的虐待相談件数順位に合わせた件数の分布を示した。

最大数は、性的虐待相談件数が最大49件であった児童相談所（その他の性的問題事例は0件）の次の42件であった児童相談所で86件となっていた。

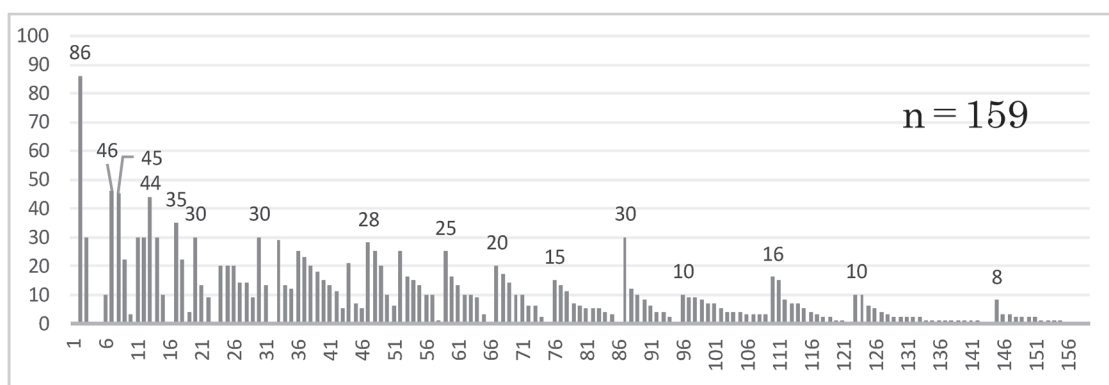


図6-16 平成30年度に受理した相談事例中の性問題が関与していた事例の件数分布状況  
（相談所順は図6-15の性的虐待相談件数順位）

図6-16の「性問題が関与した事例」の分布をみると、一見、周期的な増減が認められた。しかし、この件数の推移パターンについて、簡単な統計解析による探索を試みたが、有意な

関係性はみられなかった。個別の児童相談所名や設置自治体の識別による検討は行っていないので、あるいはそうした特性が関与しているかもしれないが、不明である。

全体に、性的虐待相談件数の推移と併行して漸減傾向にはあるものの、近似式で相関を認めるには至らないことが明らかになった ( $R^2$ は 0.3 前後)。

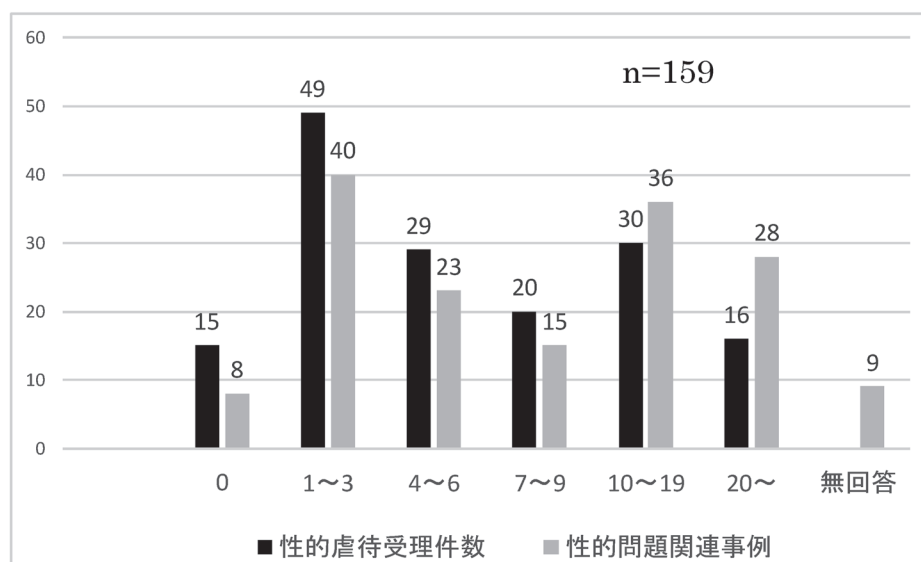



図 6-17 平成 30 年度の各児童相談所の性的虐待相談件数（受理相談件数）及び相談事例中、性的問題が関係した事例数の件数分布状況 (N=159)

図 6-17 は、159 児相の「性的虐待相談」件数と「その他の性問題関与件事例」件数の分布を階層区分して併記したものである。各区分の該当相談所は、図 6-15 と図 6-16 で見た通り、別々であり、一致はしていない。

性的虐待相談では「1~3 件」の児童相談所が最も多く、次に「4~6 件」と「10~19 件」と回答した児童相談所が多いことがうかがわれた。これに比べて、性的問題が関与する事例では、やはり「1~3 件」が最も多いものの、ほぼ同様に「10~19 件」や「20 件以上」の区分に該当する児童相談所も少なくないことがわかった。

ある意味、当然であるが、加害者が限定された性的虐待相談事例よりも、さまざまな加害・被害関係を伴う性的問題事例の方が多い傾向にあることがうかがわれる。ただし、それらの事例が統計上の相談種別別の件数に反映されているとは限らないのが、性的問題の特徴である。

図 6-18 は、上記の「性的虐待相談」件数と「その他の性問題の関与事例」件数を、児童相談所別に計上した散布図である。横軸が性的虐待相談件数であり、縦軸がその他の性的問題が関与した事例件数である。全体の線形近似式の相関係数  $R^2$  は 0.29 であるという値でこの分布に相関は認められないが、太い矢印  で示した 4 つの大きな外れ値を除外した場合の線形近似式の相関係数  $R^2$  は 0.4252 となり、強くはないが、性的虐待相談件数とその他の性的問題が関与する事例数とは、正の相関傾向にあることが認められた。

これが意味するところを、地域の特性とすることができるか、児童相談所の感度、事例に内在する性的問題への積極的関与の程度とすることができるか詳細はわからない。

外れ値の分布をみると、性的虐待相談が大きな件数を示すところで、その他の性問題関与事例が0件という所が4カ所中3カ所あることから考えると、上記の点では、いずれにしても検討すべき情報がおそらく不足しており、推論は保留すべきであることがわかる。

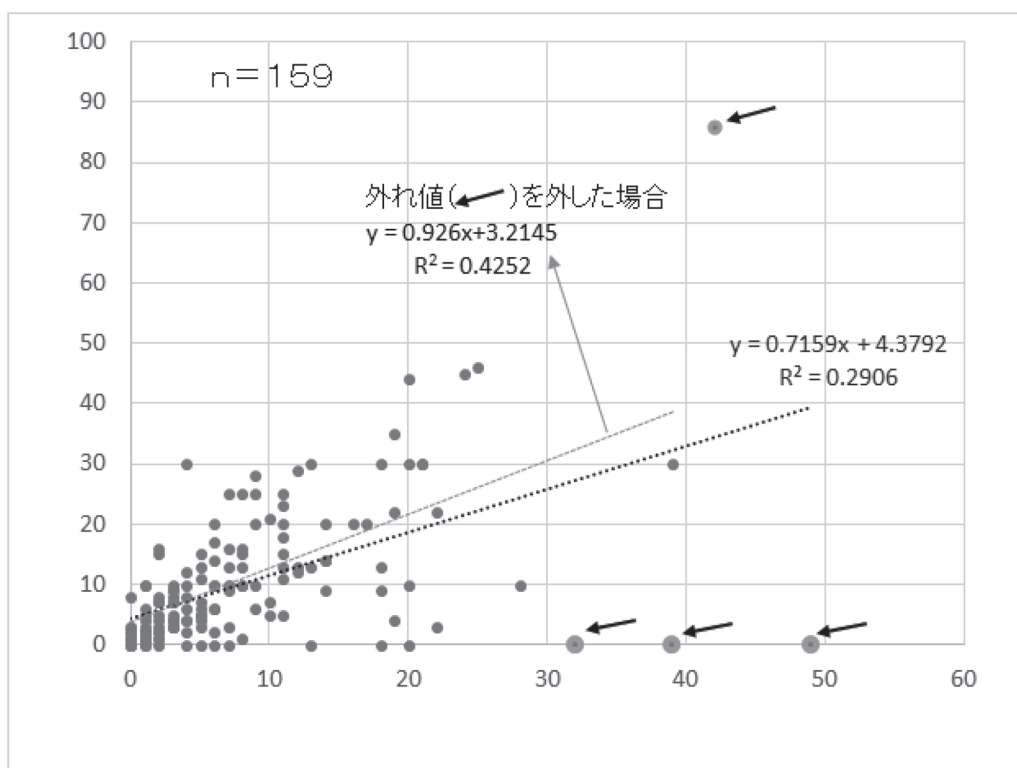


図 6-18 児童相談所別の性的虐待相談とその他の性的問題事例の受理状況の相関状況（散布図）

#### 6-4 まとめ

本調査の結果は、大きく二つに分けられる。一つは、児童相談所における性暴力被害問題についての発見・把握の対応状況である。もう一つは、本調査に関係する施設入所した子どもの性暴力被害、とくに施設入所中に開示された性暴力被害についての対応状況、及び、ぐ犯・非行・性的搾取等の被害の取扱い実態である。以下にそれぞれについてまとめを示す。

##### 6-4-1 児童相談所における性暴力被害問題についての発見・把握の対応状況

###### ① 取扱い児相数と件数の状況

回答のあった159カ所の児童相談所（回収率75.7%）のうち153カ所（96.0%）の児童相談所で、平成30年度に「性暴力被害事例」の取扱いがあり、そのうち136カ所（88.9%）では、「在宅」の事例が扱われたと報告された。内容的には、「性的虐待・家庭内性暴力被害事例」が144カ所（94.1%）で最も多かった。

取扱件数は、「性的虐待・家庭内性暴力事例」では1件から49件まであり、合計1247件、児童相談所1カ所の平均は7.8件、中央値5件であった。性的虐待・家庭内性暴力事例にあたらない「その他の性暴力被害事例」は、性的虐待・家庭内性暴力事例よりもやや多く、全体で1589件あり、平均1カ所で10.0件、中央値7件であった。

児童相談所別の件数を、「性的虐待・家庭内性暴力事例」と「その他の性問題が関係した

事例」に分けてその構成状況をみたところ、4件、外れ値にあたる多数の事例を経験している所があり、そのうち3件はすべて「性的虐待・家庭内性暴力事例」のみとなっており、性的虐待以外の性暴力事例は対象としていないのかもしれない。残りの1件は2分野ともに多数の事例対応をしており、職員の負担量がきわめて高いとみられた。この4件を除くと、全体でゆるやかであるが両者の件数は正比例の関係にあった(近似直線  $R^2=0.4252$ )。つまり、性的虐待関連の事例を多く経験しているところでは、それ以外の性暴力被害案件も併行して取扱いが多くなる傾向が認められた。

## ② 対応体制と『ガイドライン 2011年版』の周知状況

児童相談所の対応体制は、回答カ所のおよそ9割が平成23年に策定された『ガイドライン 2011年版』に基づいて構築されているようだったが、そこで規定されている初期調査が確実に実施されていたのは39%に限られ、残る53%ではケースバイケースの対応となっていた。同じく、疑わしい段階での調査保護の実施についても、ガイドライン通りに実施されていたのは50%で、残る47%はケースバイケースの対応となっていた。

## ③ 被害確認面接の設定状況

子どもからの被害事実の聴き取りと医療診察といったアセスメントについては、まず被害事実の確認面接について専門面接を確実に設定していたのは57カ所(37.3%)であり、58カ所(37.9%)では専門面接とその他の面接が併用されていた。専門面接の実施がないところも38カ所(24.8%)あった。

## ④ 協同面接の実施状況

この面接については、近年、検察・警察との協同面接が注目されているが、153カ所(96.2%)の児童相談所の性暴力被害事例の経験カ所とほぼ同数が、検察・警察との協同面接を経験していた。

## ⑤ 医療診察の設定状況

医療診察は、面接と共に子どもの被害内容の把握にとって重要な手続きであり、欧米では、面接と診察がセットで実施されるのが原則になっている。しかし、日本の場合、性暴力被害や身体的虐待に特化した医療の専門性の充実に遅れがあり、医師の確保自体に困難がある。

そのため、面接と診察を「対象全件」で設定していたのは70カ所(44.0%)であり、そのうち専門面接と医療診察に限定すると28カ所(17.6%)であった。全件設定以外のところでは、「ケースバイケース」の対応が原則となっていた。

## ⑥ 専門面接の確保

こうした現状の中で昨年度から注目してきたのが、専門面接者の各所での配置状況、及び、それを支える研修体制の実態である。今回の調査では、「専門面接技術者が配置されている」と回答したのは92カ所(58%)であった。児童相談所として、あるいは設置自治体としての設定になるとみられるが、「組織として面接技術研修が設定されている」のは、先述の専門面接技術者の配置箇所中よりやや多い110カ所(69.0%)であった。これに「個人での自助努力での研修参加」の23カ所(15.0%)を加えると、実質的には、133カ所(83.6%)で

研修体制が組み立てられてきたことになる。

研修体制の確立については、153カ所(96.0%)が「継続的な専門面接研修の実施が必要」と回答しており、面接技術者の配置の重要性が指摘されていた。

先に紹介した『ガイドライン 2011年版』によれば、さらに子どもからの事情聴取は最初の通告対応時に調査保護の要否を判断する過程で必要とされる「初期被害調査面接」がある。これについては、「研修実施歴」は45カ所(26%)であったが、「研修を受けた職員がいる」という条件では154カ所(96.9%)になり、ほとんどすべての児童相談所に調査面接の研修を受講した職員がいることになる。ただし、この面接については「研修情報を持っていない」と答えたところが14カ所あることも注目しておかなければならない。

#### 6-4-2 施設入所した子どもの性暴力被害、とくに施設入所中に開示された性暴力被害についての対応状況

##### ① 施設入所中の子どもの被害開示事例についての対応経験の状況

児童相談所が、一時保護所か児童福祉施設にすでに入所している子どもについて、何らかの性被害問題の開示を端緒に、その被害確認を実施する事例数は、通常の業務統計からは、なかなか実態をとらえ難い領域である。

本調査によると、まずそうした対応経験が「一時保護所」で39件(25.5%)、「児童福祉施設」で58件(37.9%)あることが示された。被害内容は、「性的虐待・家庭内性暴力被害」から、「家庭外での性被害」、「性産業での搾取被害」まで全領域にわたっていた。

さらに、施設入所中の子どもからの性被害開示事例の経験を尋ねると、107件(67.0%)が「経験あり」と回答していた。つまり、実質的に被害確認の作業で対応したよりも多くの施設入所中の子どもの被害開示を児童相談所が経験しているといえる。

##### ② 施設入所中の子どもの被害調査、事実確認の担当状況

子どもの居場所ごとに児童相談所の関与率をみると、一時保護所では67%に7.0%の協同調査、21.0%のケースバイケースであり、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設では、児童相談所の担当率は42.1~45.3%に10.7~12.6%の共同調査、37.7~39.0%のケースバイケースであった。本調査が対象としている児童自立支援施設では、44.0%の児童相談所担当に11.9%の共同調査、ケースバイケースが39.0%となっていた。施設が単独で調査を担当する率は1.9%と低い。ただし、これは児童相談所側のデータであることを考えると、あるいは施設が独自に担当している事例の全部がここでカウントされているかどうかは不明である。

##### ③ 施設入所時点での性暴力被害経験の把握について

本調査の課題の一つは、施設入所時点でどの程度、子どもの性被害歴が把握されているか、またそうした施設入所前の被害経験は、どの程度、把握可能かという点であった。

児童相談所からの回答によれば、「施設入所時点で統一的に性被害経験を尋ねる設定」があるところは12カ所(7.5%)であり、それに「検討中」の7カ所を加えると、計19カ所(12.0%)にとどまっていた。「なし」は、136カ所(85.5%)であった。

児童自立支援施設への調査(調査1)では、児童相談所が入所前に性被害歴を聴き取って

いる事例経験は 26.4～29.6%であり、児童自立支援施設の職員の 95.9%が「入所前の児童相談所での性被害歴の聴取を望んでいる」という結果と照合すると、この点は、今後の重要な検討点の一つであるといえるだろう。



## 7 調査3 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を中心とした調査とその検討

### 7-1 目的

児童自立支援施設のなかで、子どもの性暴力・性的搾取被害について何らかの意識的な取組を経験している施設や女子の多い3機関の職員を対象とした調査を実施した。

各対象の特徴は、下記の通りであった。

- 1) 子どもの性問題行動や性被害に対する組織的な取組を試みている機関（A施設）
  - ・性問題行動を入所理由とする男児が過半数おり、児相相談所や大学と連携した治療教育プログラムを行うほか、バウンダリー教育、性教育、性被害プログラムなど、総合的な取組を実施している。
  - ・大学と連携して中学3年生を対象としたグループワークを実施し、心理職が参加する女兒全員にトラウマのアセスメントを実施した。
  - ・研究班による施設内研修が実施された。
  - ・夫婦小舎制による運営。
- 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。
  - ・交代制による運営。子どもと同性の職員によるチーム支援が行われている。
  - ・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・ケアによる基盤づくりがなされている機関（C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。

### 7-2 方法

ヒアリング調査は、調査者2名による半構造化面接法により、対象は心理職を含む職員と管理職とした。個別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）を行い、調査時間はおおむね45～90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や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。また、B施設では、研究班による3回のTIC研修の各回で、TICの実践に関する自由記述を求める質問紙調査も実施した。

調査期間は、2019年11月から2020年1月であった。

## 7-3 結果と考察

### 1) 子どもの性問題行動や性被害に対する組織的な取組を試みている機関（A 施設）

性加害、性被害の子どもの入所が増加しており、生活面で配慮や注意を要する場面が多くなっている現状から、施設内での再行動化を防ぎ、被害体験のある子どものケアを確立するための組織強化を進めている。そのために、施設職員が性に対する意識を向上させ、総合的に性に関係する課題や問題行動に対応する組織運営がめざされている。担当や部門で分かれることでの「孤立」を防ぎ、施設内で連携を図ることで、一部の職員への過剰負担を予防するだけでなく、より効果の高い支援が提供できると考えられている。

具体的には、性問題に関する部会を立ち上げ、下記の取組が連携しながら進められている。

- ・ 性問題治療教育プログラム
- ・ 施設内バウンダリー教育
- ・ 性教育
- ・ 性被害プログラム

上記の「施設内バウンダリー教育」は、施設内での性問題行動の発生予防（再発防止を含む）を目的としたものであり、性加害を理由とした入所児童が全体の半数を超えているという状況についての取組である。いずれも、施設内の心理職と看護職、寮担当者、フリー職員等がチームになって取り組まれている。

性被害児へのケアは、心理職による個別ケアのほか、大学と連携して実施しているグループワークにおいてトラウマインフォームド・ケアを「自分を大切にする視点」として取り入れたプログラムを試行するなど、さまざまな取組が行われている。その際、トラウマ症状に関するアセスメントも実施し、すべての子どもでトラウマ症状の得点が高いことが把握されている。また、入所前の性被害について開示できるようになっている子どもが複数名いる。男児にもトラウマのアセスメントを再施行するケースがあり、積極的に取り組まれている。

性問題のある子どもの入所が増え、性被害へのケアも必要となっており、常勤の心理職が2名という現在の体制は明らかに不十分であり、児童自立支援施設の心理職の設置基準では非常に厳しい状況にある。また、きょうだい間の性加害事案では、入所した加害児（兄）への治療教育を行っても、児童相談所が在宅の被害児へのケアを行っていないと、退所後に自宅に戻ることができない。自治体によってトラウマケアをやるキャパや人材が限られており、児童福祉領域全体でトラウマケアに力を入れていかなければならない。

また、児童自立支援施設の傾向として、性やトラウマの問題を持つ子どもの入所率の増加とともに、発達障害の子どもの割合も増えているが、児童精神科医も不足している。入所中の通院先に加えて、退所後に通える医療機関も探す必要があり、少ない資源の取り合いになっているのが現状である。過去に乳児院や児童養護施設等の社会的養護を受けていた子どもの入所割合も高く（調査時で3割強）、家庭の養育基盤が乏しい子どもが多い。そのため、退所後の生活の場を探すのも難しく、自立援助ホームやファミリーホーム等も足りていない状況である。児童自立支援施設への入所前の段階で、自治体が被害児をケアするシステムも求められており、入所前から退所後まで、あらゆる段階・年齢の子どもたちを包括的にサポートする体制が必要である。

## 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）

外部の専門家及び研究班と連携して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子どもの処遇にあたっている。交代制の勤務体制により、チームでトラウマインフォームド・ケア（TIC）の実践に取り組んでいる。

今年度は、TICについて3回の職員研修を行い、各回で質問紙調査（自由記述）と終了後にヒアリング調査を実施した。研修の感想と取組の現状についての結果をまとめる。

### ① トラウマインフォームド・ケアの職員研修の感想

トラウマインフォームド・ケア（TIC）の研修について、「実務に役立ったところ」「自分の対応や取組において変化したこと」「わからなかったこと・もっと知りたいこと」の自由記述をまとめた。

TICの観点から子どもを理解することで、見立て（アセスメント）やトラウマの再演などに気づきやすくなり、支援者自身が落ち着いて対応することができている。また、支援者自身の境界線（バウンダリー）を自覚するようになったという意見も複数みられている。他方、困難課題として、リラクゼーションが難しい子どもや自分の心身の調子に気づけない子どもへの対応、防衛的で反発する子どもへの対応、複数の子どもの反応がトリガーになり、相互に影響を与えあう状況のマネジメントの難しさなどが挙げられている。ケアと指導のバランスも課題とされている。

実務に役立ったところ	
有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的なトラウマの症状がわかった。</li> <li>・トラウマの情報を知っているだけで、気持ち、対処方法が変わる。</li> <li>・子どもと関わる上で、トラウマの再演やリマインダーを意識することができる。</li> <li>・トラウマの視点は子どもを必要以上に「悪い子」「できない子」とするのを防ぐ。</li> </ul>
行動の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの行動を生育歴やそこからどう感じてきたのかをつなげて、理解していく。</li> <li>・「トラウマの三角形（トラウマ体験ーリマインダーートラウマ反応）」で見立てる。</li> <li>・実際にトラウマの再演のような場面があったとわかった。</li> </ul>
ケアの方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リマインダーについて、子どもと共有していくための具体的な声のかけ方。</li> <li>・すべてのトラウマを共感、受容するのではなく、ワンクッションにおいて、リマインダーとの反応のつながりを共感、受容すればよい。</li> <li>・リラクゼーションに取組めない子どもに対して、「リラクスの感覚がわからない」ことに共感するところからスタートさせる。</li> </ul>
支援者の自己理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の境界線について改めて意識することができた。</li> <li>・自分の状態によっても、子どもとの距離感が変わる。</li> <li>・プロフェッショナル・バウンダリーは常にゆらぐものだという理解を持つ。</li> <li>・子どもの再演に、職員も知らず知らずのうちに巻き込まれている。</li> <li>・相手のペースに巻き込まれないように意識する。</li> <li>・私だけじゃなかったんだと考えることができた。</li> <li>・トラウマが組織にまで影響する。</li> </ul>

自分の対応や取組において変化したこと	
クールダウン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・困ったときに、子どもに一呼吸置いてもらう。</li> <li>・自分がネガティブな気持ちを抱いた時に、状況を客観的に捉え直して、気持ちの切り替えができた。</li> <li>・再演の渦に巻き込まれていないか、と立ち止まることができた。</li> </ul>
視点の置換え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもにとってどんな風に関わられたのか考えるようになった。</li> <li>・まず自分で置き換えると、感情や行動の意味が想像しやすくなった。</li> <li>・「こう感じて、こう考えたなら、そりゃあイライラするよね」とTICを意識した声かけができた。</li> </ul>
自己の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身のことを振り返る機会が増えた。</li> <li>・自分の感情について今までよりも考える機会が増えた。</li> </ul>
わからなかったこと・もっと知りたいこと	
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リラクセーション、感情コントロールをどのように導入していけばよいか。</li> <li>・リマインダーを探す方法。ケアの方法。</li> <li>・トラウマ対応を少し長い時間で捉えたもの。</li> <li>・トラウマに向き合うタイミング。</li> <li>・トラウマインフォームドからレスポンスへとレベルアップするのに必要なこと。</li> </ul>
事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・TICの知識を具体的にどう活かすか、実際の事例をもとに考えてみたい（複数）</li> </ul>
困難な事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の身体と心の調子に気づけない子どもへの対応。</li> <li>・自尊心が低く防衛反応が強いため働きかけに反発を繰り返す子どもへの適切なケア</li> <li>・複数子どものそれぞれがトリガーになりトラウマ反応を起こすときの対応。</li> <li>・性被害子どもの心理や関わり。</li> <li>・ケアと指導のバランスの取り方。</li> </ul>
支援者のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまで、自身の境界線について意識できていなかった。</li> <li>・支援者のセルフケア。</li> </ul>
支援者の関係性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者同士の関係、とくに「並行プロセス」が生じている状況で。</li> <li>・チームとして子どもに関わる場合の工夫点。</li> </ul>

## ② 業務におけるトラウマインフォームド・ケアの実践例

次に、日々の業務でどのように入所している子どもに関わっているのかを尋ねた。「子どものトラウマ体験やトラウマ症状をどのように把握しているか」「子どものトラウマ症状にどのように対応しているか」の自由記述をまとめた。

子どものトラウマの把握については、児童相談所からの生育歴等の情報をもとに、その後の聞き取りや関わった職員からの情報を加えて、日々の出来事から理解するように努めている職員が多い。とくに行動観察のなかで、何がリマインダーになっているのかを把握し、「ささいな言動」がリマインダーになっている例もあると挙げられている。

子どもへの対応では、心理教育を中心にリラクセーション等の感情マネジメントや感情の代弁・受容がなされており、同時に、職員自身が冷静になるよう意識的に実践されている。

子どものトラウマ体験やトラウマ症状をどのように把握していますか（あるいは、していませんか）	
記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースファイルなどの成育歴。</li> <li>・記録や職員間での共有。</li> <li>・児相や医療機関からの情報。</li> <li>・今までの過去の体験を照らし合わせて把握している。</li> <li>・過去の成育歴を読み込むだけでなく、出来事を推測する。</li> <li>・日々の記録から把握することが多い。</li> <li>・児童相談所の情報（その中には施設や医療機関からのものも含まれている）</li> <li>・トラウマ体験：児童相談所からの児童記録、子どもから直接話を聞いて。</li> </ul>
尺度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACE スコアやUPID などのスケール</li> </ul>
本人の話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもから直接話を聞いて（複数）</li> <li>・睡眠状況について、本人に確認する。</li> </ul>
日常の行動観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動観察。</li> <li>・生活場面での子どもの言動（上の情報にもとづいて考える）</li> <li>・日常的に子どもと話すなかで、認知の仕方や感情の部分に注目する。</li> <li>・大きな声を聞いたときや、物に当たったときの音（ドアをバンッと閉める音）、視線を合わさないうまく物を受け取るなど。</li> <li>・業務日誌を読んだり、担当者間で子どもについて情報交換する際に、心理職員から指摘を受けたり、自分自身で意識して子どもの言動を考えるようにしている。</li> <li>・ささいな職員側の動きが、子どもに大きな影響を及ぼすとよく感じているが、その根底には、子どものトラウマがあると思う。</li> <li>・トラウマ症状：子どもの様子、発言、行動、反応等から。</li> </ul>
気づけない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が対応している時はトラウマ症状に気づけないくらい余裕がなくなっている。</li> <li>・そのときは気づかず、あとから思い当たることがある。</li> </ul>
子どものトラウマ症状にどのように対応していますか（あるいは、していませんか）	
心理教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（児童相談所と方向性を確認した上で）トラウマの心理教育。</li> <li>・リマインダーやトリガーとなる出来事を考え、自身もその出来事について理解や納得しようとしている。</li> <li>・心理教育やリラクゼーションなどを行う。</li> <li>・心理教育したあとは、生活場面でも症状が出ているような話が出たら、「それ前に話した○○だね」と伝える。</li> </ul>
感情の代弁・受容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気持ちの代弁。</li> <li>・客観的にみた本人の状態像を伝える。</li> <li>・担当の子どもに対しては、必要に応じて感情を言語化するように気を付けている。</li> <li>・時には向き合うことも大事だが、まずは受け入れて何故そうなったのかを考えるようにしている。</li> </ul>
対処法を話し合う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リラクゼーションや対処法を一緒に考え、日常的に使ってみる。</li> <li>・本人にとってほっとするものは何か聴く、話を聴く。</li> </ul>

	・トラウマ症状だと感じたら、1人1人に合わせて対応するために、できるだけ場所を変えて2人になれるようにしている（もしくは他児に移動してもらう）。
距離をとる	・少し距離をとるようにする。その場では否定しない。
冷静な対応	・その状況に応じて、冷静に対応するように努めている。 ・自身が冷静に、落ち着いて対応できるよう、一呼吸おく。
対応できていない	・正直なところ、何か対応できているとは言えず、他職員に事例・事象を相談し、どう対応したらいいのか、思案している最中。 ・その場でトラウマ症状だと気づけないため、対応もできていないことが多い。
職員の連携	・職員同士で情報交換。

### ③ 職員へのトラウマの影響

トラウマのある子どもと関わることで、支援者である職員も直接的・間接的にトラウマの影響を受ける。TICでは職員や組織へのトラウマの影響を理解することが重視されている。

「支援者である自分自身にトラウマが影響していると感じること」の自由記述をまとめた。

職種や経験年数に関わらず、子どもの要求や状態に対して、苦痛を感じることもあり、イライラしたり、感情的になってしまったりすることが挙げられている。また、子どものことが頭から離れないといった侵入症状や自分の感情に鈍感になるといったトラウマ症状に類似した反応もみられている。こうした職員の二次受傷について、職員自身は「自分が間違っていたのか」「この仕事に向いていない」と捉えやすいことも示されている。

子どもに対してだけでなく、支援者（同僚）に対してもイライラすることがあるなど、支援者同士の関係性や組織への影響につながる反応もみられている。

支援者である自分自身にトラウマが影響していると感じることがあれば教えてください	
苦痛・負荷	・子どもの際限のない要求に、しんどい気持ちになってしまう。 ・子どもとぶつかる時、涙が出そうになることがあった。自分で思っている以上に感情がゆさぶられていると思う。 ・担当する子どもの依存的な状態を少し重く感じてしんどくなったり、逆に、担当ではない子に暴言を吐かれて、「なぜ、そこまで言われたいとけないのか」「自分のやり方が間違っていたのか」「子どもを受け止めきれない自分は、この仕事に向いていないのだろうか」と思ったことがあった。
過覚醒	・子どもに対して感情的に反応してしまう。 ・感情的な対応をとってしまう部分がある。 ・特定の子どもの言動や、同僚の言動に対してイライラすることがある。
侵入	・イライラすることや、その子のことが頭から離れないとき。 ・子どもの言動について、仕事を離れた場でも思い出すことがある。
無力感・恐怖	・子どもに対して怖いと感じる。無力だと思う。
回避・解離	・回避。無感情。 ・自分の感情に鈍感になっているように感じる。

#### ④ TIC を実践するための組織の課題

TIC を実践するための組織の課題として、多くの職員が挙げているのは「一貫性」「職員全体」「共通認識」といったものであり、組織全体で TIC をトレーニングしていくことやシステムそのものを TIC と整合性のとれるものに変えていく必要性が示されている。全体で、子どものトラウマについて共通認識を持ち、それに対して職員全員で対応できるようにすることがめざされている。そのためには、研修機会の確保が不可欠であり、単発ではなく、継続的な研修や情報交換が求められている。

また、職員同士が安心できる環境づくりや、つねに TIC を意識するための仕掛けづくり（「トラウマのメガネ」のポスターの掲示）なども提案されている。

TIC を実践するための職場の課題（必要なこと・やったほうが良いこと）があれば教えてください	
組織やシステムを変える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一貫性を持って TIC を実践していく（支援者全員が TIC に基づく）ためには、組織として TIC をトレーニングしていくことや、システムそのものを TIC と整合性のとれるものに変えていくことが必要だと思う。</li> <li>・現状では、枠を子どもたちに守らせる傾向が強いように思う。また、子どもの視点が弱く、大人の視点が強いように思う。</li> <li>・現状を理解する場を設ける。</li> <li>・職員同士も安心できる環境作り、例えば、労いあえる関係性や、休息が十分にとれる人員配置、気軽にいつでも相談できる SV や上司、外部 SV の配置など。</li> </ul>
職員にトラウマの知識を浸透させる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっと職員全体にも TIC を周知して、「トラウマの氷山」を意識する！</li> <li>・基本的な知識を職員間で揃えるための研修機会の確保と、日々の引き継ぎや支援会議のなかで、トラウマの影響と考えられる行為等をしっかりトラウマの視点で職員同士、確認しあうこと。</li> <li>・症状についての共通理解。</li> <li>・トラウマの知識を<u>全員</u>が持つ。</li> <li>・まずトラウマの知識及び症状に対する対応法を職員全員が持つ。</li> <li>・研修を繰り返しやっていただき、職員間で情報交換したり、共通認識を持つことが大切だと思う（日々の業務では、なかなかゆっくり話をする時間、考える時間がないので）。</li> <li>・職員が TIC の知識を持っていることが必要だと感じる。職場での研修は参加しやすく、さらに日常と結び付けやすいので、ありがたい。</li> </ul>
アセスメント ・ケース検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントを怠らない。</li> <li>・ケース検討ができる時間があると嬉しい。いろんな人の意見を聞いて、考える時間があると、TIC を実践する余裕がもっと出るかなと思う。</li> </ul>
対応の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手の話を最後まで聞く。</li> <li>・進路や現実的な選択肢提示の際の伝え方。</li> <li>・いつの間にか巻き込まれて、力で統制しようとしたり、罰を与えようとして、再演に巻き込まれてしまう。「トラウマのメガネ」のポスターを貼ろうかなと思った。</li> </ul>

### 3) 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ている機関 (C 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、TIC を実践していくための基盤づくりが行われている。

研究班で作成した『わたしに何が起きているの?』の教材を用いた心理教育を行い、個別支援のほか全体での健康教育でトラウマの影響についても扱っている。職員からは「子どもが自分の状態を言語化しやすくなった」「職員自身がトラウマを過度に恐れず、自然体で子どもに話せるようになった」といったコメントが得られた。

本年度は、事例検討を行いながら TIC のポイントを確認してきた。ここでは、研修時の質疑等から一般的な対応案について整理する。なお、本報告では、子どもの詳細な情報は省き、一般的な対応案として加工して掲載する。

質問	対応案
指導と TIC の違いは何か?	子どもがふてくされた表情をみせたり、日課に従えないときに、第一声で「そんな顔をしてはいけない」「ちゃんとやりなさい」と指摘するのが指導。どうして子どもがそんな言動をみせるのかに注意を向けて、「どうした? 調子が悪いように見えるよ」と声をかけるのが TIC といえる。その言動を許容するという意味ではなく、その状況で何が起きているのかを考えるアプローチが TIC である。指導か TIC かという二択ではなく、どちらも必要であり、より効果的な指導のために TIC は有効。
子どもの不穏な行動の扱い	職員全体で、いくつかの不穏な行動のパターンを共有して、「どうしてこれが起こっているんだろう」と考えるアプローチが必要。「ここは指導でいく」「ここは『どうしたの?』と聴く」などの共通理解を持つておく。
子どもの反発に対する扱い	反発してきたら、「どうした?」と聴く。そこで叱責すると、再トラウマを与えるだけで、トラウマ関係の再演が起こる。子どもへの指示をよりわかりやすく具体的なものにするなど、子どもが納得しやすい説明を心がける。
不調を訴える子どもへの対応	感情や行動の不調が起きたら、「あなたは今、調子が悪いようですね」と、繰り返し本人にフィードバックする。本人も自分の状態に気づいていないことが多い。子どもの態度について「正しくない」というのではなく、「調子が悪そう」という点に焦点をあてる。
イライラしている子どもへの対応	子どもが何かの刺激によって、イライラして、調子を悪くしているので、まず、本人が「今、自分は調子が悪い」と気づけるようにすることが大事。職員は「暴言を吐いてはいけない」「蹴ってはいけない」と言うのではなく、「落ち着こう」と声をかけて、一緒にリラクゼーションを行う。
アセスメントで重要な視点	アタッチメント、発達特性、トラウマの3つの視点は欠かせない。子ども自立支援施設では障がいのある子どもの割合が増えているので、さらに自閉症の特性についても理解して、それに合わせた TIC にしていくべき。



チームでの支援の方法	子どもの状態について「これで機嫌が悪いだらうな」とわかっていれば、あとで指導しやすい。子どもには「どうしたの？」と尋ねるが、職員が子どもの不穏反応の背景を理解していることが非常に重要。さまざまな場面での様子を持ち寄って、職員間で共有するとみえやすくなる。
子どもの訴えを職員が理解できず、対応できない	障がい特性などにより、突然、気分が変わったり、過去のことを思い出したりすることがあり、職員が子どもの状態の変化についていけないことがある。ホルモンバランスの影響や前日の不眠などによって、いつもと違うときがある。「今日は調子が悪そうだね」と声をかけても、子どもが「うるさい。放っておけ」という場合、どこまでの態度が集団生活のなかでOKとされるのかの基準を明確にしておき、「落ち着いたら、また、教えて」と場面を変えるほうがよい。
自閉症圏の子どもへの対応	感情が瞬時に切り替わり、極端なのが特徴である。一般的には、じわじわとイライラが高まって感情を爆発させるものだが、自閉症の子どもは、同時に複数のチャンネルが動いているので、瞬時に別のモードに切り替わる。ケロツと機嫌がなおったり、バタツと具合が悪くなったりする。周囲の言葉が本人に響いていないようにみえることがある。ふりかえりをするタイミングが大切。 また、してはいけないことではなく、具体的に「すること」を指示する。
自閉症圏の子どもは自分の気持ちや感情がわかりづらい	「どう思っているの？」と尋ねても、本人にはピンとこない。突然、機嫌が悪くなる自閉症圏の子どもにはTICの話は入りにくいので、「気分が変わったね」「今日はその頻度が高いね」と、本人の感情のチャンネルを合わせる。 一般の喜怒哀楽がわかりにくいのが、スキルとして「こういう表情のときの気持ち」などを心理教育で教えていくのは有効である。
自閉症圏の子どものフラッシュバックへの対応	時間の概念が異なり、遅延反応が起こりやすい。数年前の出来事をリアルに想起して、無関係な人を怒鳴ったりすることがある。「今のことじゃないね、思い出したんだね」と説明して、落ち着かせる。 まずは職員が、「今のことではなく、興奮している」と気づく必要がある。
TICを実践する上で、職員に求められるスキル	「この子に何が起きているか」を理解するために、本人にはわからないことをみる力が必要。それによって、子どもも「この職員は自分をみてくれている、わかっている」と思える。TICは双方向なもので、職員が動じず、落ち着いて対応する必要があり、それには練習も必要である。
職員が成功体験を積むために	児童自立支援施設は、社会的養護でも問題が生じた子どもたちが来るところであり、そうしたトラウマを重ねてきた子どもに落ち着いて対応できることが大切。 「修羅場」の再演をしないためには、個人での力では無理であり、チームとして、システム全体でTICに取り組まなければならない。

#### 7-4 まとめ

児童自立支援施設の3施設を対象とした職員へのTIC研修や質問紙調査、ヒアリング調査を実施し、施設の現状と成果、課題について整理した。

A施設のように、性加害や性被害の子どもの入所が増えているのは全国的な傾向であり、施設内でのトラウマの再行動化や、支配・暴力による「子ども間性暴力」を予防しながら、性暴力行動の再発や性暴力の再被害を防ぐための治療教育やケアをすることが求められている。そのためには、心理職や一部の職員だけで対応するのではなく、組織全体での取組が不可欠であり、性に関する包括的な学習や環境づくりを行ってきたチームによる実践は、他施設にも役立つモデルにもなるだろう。その場合、児童相談所や大学等の外部機関との連携、心理職員の増員が課題となり、児童福祉領域全体で、子どものトラウマや性に関する課題への取組が重要であるという認識を高めていく必要がある。

すでにTICの継続的な研修やSVを受けているB施設では、思春期後期の子どもを対象とし、行動化も激しいことから対応に苦慮しているものの、職員同士での子どもの情報共有やリラクゼーションなどのTICの基本的スキルの実践に取り組んでいる。TIC研修の感想からは、TICの視点を持って取り組んだとしてもすぐに子どもが安定するわけではないが、むしろ、職員側がその安定しない子どもの状態に注目し、その背景にある成育歴や不調の引き金になっているリマインダーに気づこうとするようになったという様子がうかがえた。さらに、職員自身がトラウマのある子どもと関わることで二次受傷を負い、セルフケアや組織全体での支援体制が必要であることも自覚化されていた。こうした気付きは、TICがなくても自覚できるものだが、そうした職員の二次受傷は当然なものであるという妥当化とそれを話し合え、職員間での共有課題として体験を分かち合える組織づくりが重要であるというTICに基づく知識や価値観があることで、安全を感じ、表明することができていると考えられる。どの施設にも共通しているが、こうした研修や取組を継続的に実施し、進展させていくことが課題といえる。

研究班のTIC研修と子どもへの心理教育等を実践していたC施設については、複数回の事例検討を通して出された質問や検討事項をまとめた。非行行動のある子どもが入所する児童自立支援施設として「指導」と「ケア」のバランスをとることは介入の一つのポイントになるようであった。実際には、指導かケアかどちらかをするというのではなく、よりよい指導のためにTICの観点をに入れていくことになる。生活支援のなかで日課への取組は欠かせないが、日課がうまくできないときに「何が起きているのか？」という視点で捉え、職員が子どもの状態に気づきを向けることで、最終的には子ども本人が職員と共に自分の状態に気づき、不調の調整ができるようになることが求められる。励ましによって取組の動機が高まる子だけではなく、トラウマ症状のために取り組むことが「できない」子どもも少なくない。そうした子どもの動機を高めるには、理解と共感に基づき、子どもの示す反応に寄り添いながら、具体的なやり方を説明するといったTICのアプローチが有効であろう。

これらの施設では、管理職を含め、組織全体で取り組む工夫が図られていた点が共通しており、そこが重要であると思われた。個々の施設内だけでなく、社会的養護全体でこうした取組を進めていくためには、児童相談所や外部機関へのTICの理解と周知も欠かせない。

引き続き、トラウマや性の問題に対する取組を行っていく必要がある。