

平成 29 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 30 年 3 月

平成 29 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	調査研究の方法	3
4	個人情報の取り扱い	3
5	調査 1 ヒアリング調査	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 児童向け心理教育教材の開発	14
	6-1 目的	
	6-2 方法	
	6-3 結果	
	6-4 まとめ	
7	総括	19
8	資料	21
	8-1 児童向け トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育用教材(小冊子) 『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~』	
	8-2 児童向け 性的搾取被害に関する心理教育用教材(リーフレット) 『わたしは、だいじょうぶ! ~ほんとかな? 気をつけて、こんなワナ~』	
9	調査協力機関	27

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：浅野 恭子（大阪府立子どもライフサポートセンター 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

児童福祉行政サービスの領域において、性暴力被害、児童買春・児童ポルノ問題につながる性的搾取被害が集中しているのは非行相談の領域である。司法領域では、法務総合研究所の少年院調査で、多数の男女少年が家庭内外での深刻な身体暴力と性暴力にさらされていることが報告されている¹。とりわけ女子児童の非行行動には、性産業との関連や多様な形態による性的搾取被害がみられ、その背景には家庭や地域内での性的虐待や性暴力被害があるものの、その多くが潜在化していると考えられる。

本調査研究は、児童福祉領域における性的搾取被害の対象として、児童自立支援施設の入所児童に着目し、児童への性暴力・性的搾取被害の発見とその支援に関する実態把握を行い、性的トラウマ被害の発見とそれに対する効果的な支援のための方策の検討を課題とする。そこで初年度は、すでに入所児童の性的トラウマ被害等を考慮した取り組みを行っていると思われる児童自立支援施設への実態調査を行い、入所児童の性暴力・性的搾取被害の発見と支援について抽出的検討を行うことを計画した。

ところが、後述するように、各施設現場の対応実態についての探索的なヒアリング調査を実施したところ、性的虐待や性的搾取を含む様々なトラウマについて、それに起因するとみられる児童のストレス反応や性的な行動化を含む問題行動に対する現場の取り組み状況は一律ではないことが確認された。トラウマや逆境体験を有する児童についての職員の理解や経験は統一されておらず、また、そうした児童に関わる施設職員への影響も認められ、対応の困難さにまつわる業務上のストレスや、間接的なトラウマへの暴露による二次受傷の問題など、施設内での対応において考慮しなければならない課題も見出された。

とくに、児童自立支援施設において、児童のトラウマ体験の扱いについては、日課を中心とする集団での生活支援と個別ケアの兼ね合いから苦慮されている様子が見られた。児童の個人的なトラウマとその影響については、生活のなかで様々なサインが「気配」として把握されているものの、直接それらに触れることで児童自身や集団の混乱を生じさせな

¹ 法務総合研究所（2001, 2002, 2003）児童虐待に関する研究（第1～3報告）

いように、慎重に避けるといった対応をしている（せざるを得ない）施設がある。一方、児童自身や職員がトラウマを理解した対応と積極的対処を講じるトラウマインフォームド・ケア²のアプローチを導入し、積極的にトラウマや逆境体験に注目し、それらに起因する不適応状態への介入を試みる施設まで、施設の対応には非常に幅があることが把握された。

いずれの対応も「これが最善」というものではなく、施設現場は変わりつつある入所児童の生育背景や非行内容、発達特性といった個人差や、入所児童数の増減等の傾向、職員の若年化傾向など様々な状況のなかで、より困難な処遇を行っているのが現状である。

こうした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。

よって、今年度の研究結果として、本調査研究班は、当初に計画していた児童自立支援施設の実態把握によって直ちに具体的な性暴力・性的搾取被害を把握するための有効な方策や効果的な支援策の抽出を目指すのではなく、その前段として、各施設における児童の性暴力・性的搾取被害に関連する諸状況と、それに直面している施設職員が現に経験し、対応してきた様々な実態の把握を行うことが必要だという認識に至った。すなわち、全国的な実態把握に先立ち、現場の状況とニーズを理解するためのヒアリング調査を行い、次年度以降に実施する児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケアに基づく研修と実践研究の効果評価のために用いる児童向けの心理教育用教材を開発することとした。

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い、最終的には、児童の被害の発見と効果的な支援のための方策の検討を行うことを目的とする。

初年度の実態調査では、段階的なヒアリング調査を実施し、今後も継続的に調査対象の拡大を図る。併せて、次年度以降は、アンケート調査とヒアリング調査を組み合わせ実施するほか、性暴力・性的搾取被害への対応の実態に基づいた心理教育と支援についての情報提供を行う研修とその評価を行う。それらによって、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・性的搾取被害の安全な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策定を目指す。

なお、調査研究の実施にあたっては、社会保障審議会児童部会児童買春・児童ポルノ被害児童の保護施策に関する検証・評価専門委員会の各委員との連携を図りつつ進めるものとする。

² 児童福祉領域におけるトラウマインフォームド・ケアに関する取り組みについては以下を参照のこと；浅野恭子・亀岡智美・田中英三郎（2016）児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームド・ケア，児童青年精神医学とその近接領域，57巻，5号，748-757。
野坂祐子・浅野恭子（2016）児童養護施設におけるトラウマインフォームド・システムの構築 ～子ども間の性問題行動への理解と再発防止に向けた取り組み～，学校危機とメンタルケア，8，60-78。

3 調査研究の方法

初年度は、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きている施設や女子児童の多い施設を抽出し、職員を対象に、入所手続きと寮での生活支援の実際等についてのヒアリング調査を実施する。それにより、施設現場において把握されている児童の性暴力・性的搾取被害への取り組み状況に関する情報を収集する。

併せて、社会保障審議会児童部会児童買春・児童ポルノ被害児童の保護施策に関する検証・評価専門委員会の各委員から意見や情報提供を受け、調査の方針や考察に反映させる。

また、上記のヒアリング調査から児童自立支援施設の現場のニーズを反映させた心理教育用教材を開発する。性的トラウマを含む様々な小児期のトラウマや逆境体験を有する児童への支援において有効性が示されているトラウマインフォームド・ケア³の観点に基づいた児童向けの心理教育用教材と、児童・思春期の児童をターゲットに拡大し続けている悪質な性的搾取に対する予防的な情報提供を目的とした児童向けの教材の2種類を作成する。いずれも施設職員が児童と一緒に活用する形式のものであり、内容や使用方法の評価については次年度の調査研究で検討する。

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。また、収集した元情報は、各自治体の承認なしには目的外使用はしない。

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30年度）の承認を得ている。また、COIについては該当しない。

³ ト라우マインフォームド・ケアの歴史的展望と定義等の詳細については、下記を参照のこと；
亀岡智美・瀧野揚三・野坂祐子・岩切昌宏・中村有吾・加藤寛（2018）トラウマインフォームドケア ～その歴史的展望～、精神神経学雑誌，120巻，第3号，173-185。

5 調査1 ヒアリング調査

5-1 目的

児童自立支援施設において、入所児童の性暴力・性的搾取被害について何が把握され、どのように具体的な対応や介入が行われているのか、それらの実態を探索することを目的とする。とりわけ女子児童について、入所以前に受けた性的被害の影響がどう表出され、いかに対応しているのか、その際に必要な配慮や困難等について聞き取りを行う。

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を対象に、職員へのヒアリング調査を実施した。

対象とする児童自立支援施設の選定と依頼にあたっては、全国児童自立支援施設協議会の推薦を受け、各施設長の調査協力への了承が得られた機関とした。今年度の調査対象機関は、全国の8機関であり、東北・関東・関西・九州地方から各1ないし2機関であった。

ヒアリング調査は、半構造化面接により、調査者1名ないし2名により、個別あるいは集団での面接を実施した。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を削除もしくは文意を変えない程度に改変したものを分析データとした。

調査期間は、2018年1月24日から3月17日であった。

調査に回答した職員は、各機関2名から9名であり、のべ30名であった。児童の入所手続きを担当する課の担当者、寮担当者、心理士、看護師等、施設に応じて手続きや児童に関わる職員を推薦してもらい、調査対象とした。調査実施にあたっては、このほか施設長を始め、対象者の選定や研究班との調整などで多くの施設職員の方々の協力を得た

主な調査項目（共通）は、下記の通りであった。

◆基本情報

- ① 入所状況（年間の入所児童数、寮の定員数、年齢構成等）
- ② 児童の相談主訴・入所理由
- ③ 施設の体制（寮の数、観察寮の有無、心理職員の配置等）
- ④ 基本的な体制：児童に対する職員対応

◆入所時の手続き

- ① 児童相談所（家庭裁判所からの送致を含む）からの入所要請の方法
- ② 児童の受け入れについて、施設側が行っている準備（寮の決定等）

◆児童の性的な問題について

- ① 児童にみられる性的な問題の内容、対応、課題など
- ② トラウマ等への対応

◆その他

- ① 施設内での生活指導の方針
- ② 家族関係の調整、アフターケア等

5-3 結果と考察

初年度は、探索的な調査としての位置づけであり、ヒアリング調査も継続中であるため、本報告ではデータの詳細な分析は行わず、第1報として、これまでの調査で把握された情報のうち、今後の研究の方向性に関係したいくつかの事項について述べる。また、調査対象機関のうち、トラウマインフォームド・ケアを導入している施設例として、大阪府立子どもライフサポートセンターの取り組みについては当該施設の承認を得て紹介し、対応システムの一般的な適用可能性やその際に想定される課題について考察する。

なお、報告にあたっては個別の施設や報告者を特定しないことを原則とし（大阪府立子どもライフサポートセンターの実践例を除く）、聴取内容から共通するパターンや特徴的な内容を抽出して取り上げる。

(1) 女子児童の性暴力・性的搾取被害等の実態

すべての調査対象施設において、女子の入所理由やその背景に、性的虐待や身近な人からの性暴力被害を背景に持つ事例が典型例のひとつとして挙げられる。父親・継父・養父・母親の交際相手・祖父・きょうだい・その他親族等といった生活を共にする家族や同居人からの性的暴力を受け、そこから逃れる行動（家出・夜間徘徊等）の途上で、交際相手や家出先で出会った人物、あるいは性産業に接触することで、さらに性暴力被害や性的搾取に遭うというパターンが認められる。これは地域特性を超えて、児童自立支援施設に入所する女子に広範囲にみられるひとつのパターンを示すものといえる。

こうした施設入所前の性被害歴については、施設によっては、既に児童相談所（以下、児相とする）が聴き取りを行い、それに伴う性的トラウマの有無も把握されてから入所に至る事例が増えており、子どもも自身のトラウマやその影響についての心理教育を受けているという状況が報告される一方で、性被害歴については殆ど明らかにされないまま入所に至る事例が多いという報告も散見された。直接の入所理由としてしばしば挙げられる男子の性加害の情報に比べ、女子の性被害の情報は背景に隠れていることも多く、十分な聴き取りがなされないまま施設入所となっている場合も多いという報告が複数あり、自発的に子どもが話さない限り、性被害や性的搾取被害情報はすぐには確認できない状況もうかがわれた。そのため、施設側から児相にあらかじめ性被害の有無を子どもに訊ねるように働きかけているという報告もあった。

このように、施設入所時に入所児童の性暴力・性的搾取被害の情報をどの程度、施設が把握しているかはまちまちであった。

施設入所時に改めて子どもから性暴力・性的搾取被害の聴き取りを行うという報告は少なかった。性被害の話は、子どもによって話せる時期や話そうと思う時期が異なるため、一律に行うべきではないと考えている施設もあった。職員が不用意に、自身の対応の力量を見誤って子どもの性被害経験を訊き出したり、トラウマ体験を開示させたりしてしまうと、その後のケアへの責任が取れなくなり、周りの子どもにも影響することが懸念されたりもしている。年齢的にも、未成年の子どもにはトラウマの話は困難だろうという意見も聞かれた。なかには、子どもが抱える性被害やトラウマ体験については、それを話せる場所があることをあらかじめ子どもに伝えておいて、子どものペースに合わせた

開示の機会をサポートしているという報告もある。

また、入所間もない時期に、「健康調査」として女性職員が子どもの性体験について、確認している場合もあった。喫煙や月経等の健康調査項目と一緒に訊ねると、子どもから年少時に受けた性被害の話が開示されることがあると報告されている。

より一般的には、施設での生活が安定し、職員との信頼関係が築かれてから、性被害経験が開示される場合が多いようである。卒業間近の退所や帰宅直前になって「家に帰りたくない」と突然、性的虐待経験を開示する例がしばしば報告されており、典型的なパターンのひとつとみられる。そうした事例では、子どもを自宅には返せなくなるため、急遽、児相と連携しながら退所先探しなどの対応に追われるとのことである。

施設生活のなかで開示があった場合、多くの施設で寮担当者など生活場面の担当者が引き続き子どもの話を聴くという対応をとっており、施設内の心理職がケアを行う例もある。毎日の生活のなかでは、子ども同士で過去の被害体験について開示していることがあり、周りの子に促されて職員に相談したり開示したりする事例もある。

また、施設内で女子同士の「被害 - 加害」があり、児相に一時保護を求めたものの保護してもらえず、施設内で子ども同士の接触を避けるよう配慮するしかなかったという経験も報告されている。入所前に加害性のある性問題行動があったとの情報がある女子を受け入れる場合、施設内で他の子どもとの性的な接触が生じないように、職員によるモニタリングを続けているとの報告もある。

(2) 性的トラウマを背景とする児童のストレス反応や症状

性的トラウマによるとみられる特徴的な反応や行動として、もっとも頻繁に報告されるのは、「ベタベタする」といった極端な対人距離の近さである。男性職員に「しなをつくる」ような態度で近づく子どももいれば、反対に、男性職員に近寄れず、話せない子どももいる。男性職員へ「ウザイ」「キモイ」といった暴言を吐き、職員が精神的にダメージを受けるといふ報告もある。いずれもしても、対人距離や関わり方が極端になるという点が共通している。

一般的な反応としては、キレル、暴言、パニック、解離（記憶の健忘）、失神、急に泣く、すぐに諦める、過呼吸、リストカットなどの自傷行為等が挙げられている。過剰に正義を主張し、筋が通っていないと思うことは一切許容しないといった頑なさを示す子どもや、過剰適応のために自分の意見や考えをまったく言えないという子どももいる。

トラウマを想起させるリマインダーによる回避やパニックとして、入浴時に性的虐待の場面を思い出すため、立った姿勢でしかシャワーを浴びられない、他の子どもが話す性的な話題や相談を聴いて驚くほどの暴れ方をしたといった事例も報告されている。

こうしたトラウマ反応について、職員は「予期できない行動」と捉えていることが多く、なかには心理職が配置されてからトラウマの視点で子どもの状態・行動が理解できるようになったものの、以前はそうした発想がまったくなかったという体験も語られている。

職員が子どものトラウマ反応を理解できない、あるいは誤解していた例として、「男性ばかりに興味がある」子どもを問題視したり、「男性の股間に目がいってしまう」という子どもを「性依存」と捉えていたということがあったが、いずれも医師から性被害を受けた子

どもによくみられる反応だと指摘されたことで、職員が子どもに理解を示せるようになったという。それにより、子どもの行動も落ち着きをみせ、職員が典型的なトラウマ反応を学んでおくべきだという意見が挙げられている。

子どもが自分の具合の悪さや症状を言葉で伝えられない、不調を報告できないまま行動化している事例への対応に苦慮しているという報告も複数挙げられている。

全体的に、子どもの不穏な状態や行動化がみられたとき、職員はその背景に「何かある」という認識があるものの、「何があるのか」わからず、対処に苦慮してきたことがうかがわれる。

また、性的搾取を受けた子どもは退所後の妊娠が早いように感じられ、併せて性的な事件や犯罪に巻き込まれやすいと憂慮する職員もいる。社会でのリスクを子どもに説明しても、大人や社会への不信感が強い子どもは、「きれいごと」としか受け取らず、指導が入りにくいとも感じられている。「援助交際」について指導をしても、知的な能力の低さから、なかなか理解できなかつたり、「気持ちいいから構わない」などと言われたりすると、どう対応していいかわからないという戸惑いも報告されている。

(3) 施設内での処遇における配慮や工夫

女子への支援として、ほとんどの施設で一般的な性教育や健康教育が行われているが、個別のトラウマをどのようにケアするかは、施設で判断が異なっている状況が認められる。

いつ、どこまで「トラウマに触れるか」については慎重な施設が多く、残りの在籍期間を考慮し、「この問題に触れるには時間的に短すぎて危険」と判断し、退所後のケアを児相に委ねるといった報告もある。在籍期間だけでなく、子ども集団がトラウマを扱い始めた子どもの状態を受け入れられるかも判断材料とされていた。他の子どもへの影響を懸念する意見は複数あり、集団生活の安全・安定を維持しつつ、いかに個々の子どものトラウマ問題に対応するかが課題とされている。

ただし、トラウマを抱えている子どもへの対応の必要性はすべての施設で認識されており、ことに子どもが言葉で訴えてきた場合には、何らかの対応がなされている。実際の取り組みとしては、トラウマについての心理教育、フラッシュバックや解離が起きそうな場面の回避、感情コントロールやストレスケアへの支援などが報告されている。しかし、子どもが言葉での訴え以外の症状や行動によってトラウマ反応を表出させると、職員がそれをトラウマ反応だと認識しにくい状況がうかがわれる。子どもがトラウマ反応を起こすことを前提とする心構えや、子どもがトラウマに関連する訴えをした場合にそれを受けとめようとする姿勢は多くの職員に認められているが、語られないトラウマに対する積極的な介入や働きかけは乏しいという報告もある。

多くの施設で、子どものケアについては心理職を交えた検討がなされていた。また、心理職がトラウマケアを実施する場合も、生活場面のケア職員・寮職員にフィードバックすることを前提に、子どもと話しあっている施設もある。職員全体で子どもの情報を共有する場面で、子どもの行動をトラウマ反応の視点からも捉えていくようになったという報告もある。

組織的な動きとして、女子への対応のために、女性職員を増員した施設もある。性的ト

トラウマのある女子の処遇場面では、男性職員が対応に苦慮しているという声も多くの施設から挙げられている。

(4) 施設内での処遇における困難さや課題

入所後に児童が性的虐待についての開示があった場合、児相に報告する前に施設職員が虐待事実について聴きすぎてしまい、児相の被害事実確認面接につなげられなくなったり、子どもが児相の職員に改めて同じ話をすることを拒否してしまったという事例が報告された。子どもが突然、性被害体験について話し出すことへの職員の準備ができておらず、不適切な対応になってしまったとのことである。また、子どもの性被害の開示に適切に対応するには、子どもからの話の聴き方の訓練が必要だとの指摘がある。

多くの施設で、心理職を含めたチーム支援が行われていたが、専門職が増えたことで、本来、生活支援を担当する職員が対応すべきことまで心理職に依存しがちであるという懸念も語られている。施設内で、どのように多職種が連携するかは、多くの施設に共通する課題とされている。

また、生活支援と治療がうまく噛み合っておらず、生活の中に治療をどう取り入れていくかに課題があるという報告もある。背景に、職員のトラウマ反応への知識が不十分で、対応や治療技術が乏しいことによるのではないかと、という指摘がある。心理職が児童に心理教育を実施しても、生活現場の職員と十分に対応が共有できていない現状があり、生活場面での関わりとつながって心理教育を実施することの必要性が提案されている。何気ない日常生活場面で、些細なきっかけから感覚や行動、感情、記憶が断片化するというトラウマ性の問題・症状の特徴から見ると、心理面接の場面だけで具体的な振り返りを進めることは難しく、むしろ日常生活場面でまさにトラウマ反応が出現したタイミングをとらえて、そこで気づいたことを面接で扱うような取り組みが望ましいとの指摘がなされている。

また、トラウマや性被害の定義が施設内で一律ではなく、例えば、「両親の性交渉の目撃」を被害として捉えるかどうか等について、職員間の認識が統一されていないという報告がある。児相や施設が関わっている間に、できるだけ子ども自身のトラウマの理解を進め、その後の治療への足がかりを作っておく必要があると考え、短期間であってもより積極的にトラウマケアに関わろうとする実践例もある。

このほか、性暴力や性的搾取の被害を受けていた女子への対応の困難さとして、家出先の男性や匿ってくれた相手から、どんなに利用され、搾取されていたとしても、子どもは「愛されている」と思い込んでおり、施設での生活を重ね、長い時間をかけてようやく「おかしい」と気づけるようになるといった長期的な働きかけの必要性が指摘されている。また、退所後は、ガールズバーから始まって水商売に転向し、暴力団とのつながりで搾取されながら薬物に近づいてしまうというリスクも挙げられている。

こうした性的搾取の「吸引力」に対して、支援者が「搾取加害者よりも、子どもにとって魅力的な人間関係を結べる相手」となることを目指す必要性も語られた。男性や大人に対する子どもの見方や価値観が変わることによって、搾取被害への子どもの抵抗力が高まる。そうした認識をもって子どもとの信頼関係を築いていくことが大切であるとの意見も述べられている。

(5) トラウマインフォームド・ケアの導入

～大阪府立子どもライフサポートセンターの実践例から～

初年度の調査対象機関のなかで、大阪府立子どもライフサポートセンター（以下、ライフとする）では、施設でのトラウマインフォームド・ケアの導入が図られており、その取り組みは、様々なトラウマを抱えた子どもが入所する児童自立支援施設全体に参考になるものと考えられた。そのため、当該施設に限り、施設の承諾を得てその実践の概略について紹介する。

なお、ライフは、中卒以上・高校生年齢の児童が入所する施設であり、その多くが高等学校に通うため、他の児童自立支援施設の枠組みとは大きく異なる。児童の行動の自由度はかなり高い。

平成 28 年度から施設におけるトラウマインフォームド・ケアの取り組みが開始された。現在の取り組みの概要について、対応の流れとポイントを示したものが図 1 である (p. 9)。

職員へのトラウマインフォームド・ケアの導入と定着に関しては、定期的な施設内研修が設けられ、管理職（所長）、心理職、外部の専門家による研修で、基本的な知識・対応技術の共有が図られている。とりわけ外部専門家による SV は、職員の具体的な子どもへの関わり方について検討するものであり、職員の力量の向上に重要な役割を果たしている。

入所時には、児相に、入所する子どもについてのトラウマ・アセスメントとトラウマについての心理教育、そして、グッドライフニーズ・アセスメント³の 3 つの評価を依頼しており、入所時にそれらの結果について子ども本人を交えて職員が共有する。トラウマにまつわる課題を子どもと職員が共有することから支援がスタートする。

入所後の生活のなかでは、心理職に限らず、すべての職員が心理教育をベースとした関わりを行うことで、子どもの安心感を高める。それによって、児童が職員にトラウマに関連するような体験や心身の不調などを話しやすくなり、職員もまたトラウマの話がでることを前提にした準備性を持ち、落ち着いて受けとめることに重点が置かれている。

一般的な心理教育と同時に、子どもの日々の態度や行動について、トラウマインフォームド・ケアによるアプローチを行う。例えば、自分の気持ちや状態をうまく表現できず、イライラなど不穏な態度を示している子どもには、気持ちを代弁したうえで共感を示し、子どもの話をまとめて「そんなふうになったら、あんなにイライラするのはもったもだね」と子どもの状態に妥当性があることを認める。そうしたやり取りで明らかになった子どもの状態や職員の対応は、他の職員に引き継がれ、子どもの情報と職員の対応方法が共有されていく。

日々のトラウマインフォームド・ケアによる対応に併せて、子どもの状態、ニーズに合わせて、トラウマに特化した TF-CBT（トラウマフォーカスト認知行動療法）の実施につなぐ。これは外部機関との連携で実施されるが、TF-CBT は主たる養育者として施設職員も治療に参加するため、子どもの送迎とともに治療への参加も一緒に行う。治療の進捗状況や子どもが取り組んでいる課題についても、他の職員と情報共有され、どの段階でどんな状態なのかを常時わかるようにする。実際、トラウマに焦点化した治療の最中は、子どもは不調になることがほとんどだが、しかし、治療が終わると自傷行為や過呼吸といった以前にみられていた激しい症状が見られなくなる。

³ グッドライフニーズ・アセスメント：4 を参照

このように、ライフにおいては日常的にトラウマについての心理教育がなされているが、それは生活のなかで子どもが自身のトラウマ（被害）体験そのものを話さなければならないということではない。そうではなく、「トラウマ体験があれば、誰でも症状が出るのか自然なこと」という知識と情報を子どもと職員が共有することが目的であり、過去のトラウマ記憶に振り回されている状態の子どもにとっては、そうした知識を得るだけでも安心するものである。トラウマを抱える子どもの多くは、自分の身に起きていることを恥ずかしいことだと思い、知られないようにしているからである。

心理教育が子どもにもたらすメッセージの基本的な重要事項は、「トラウマやその後の症状は恥ずかしいことではない」ということであり、「風邪を引いたら鼻水が出るのと同じ」というような認識である。

これまでの施設で、職員から「他のみんなもつらいんだ」といったような説諭がなされ、自身のトラウマに触れることはもとより、トラウマ症状を表面化させることも抑えるような指導を受けてきた子どももいる。そのため、自分の症状に気づいておらず、ケアを受けることにも拒否的である場合がある。しかし、施設内でたとえ一時的に症状を抑制できたとしても、社会に出た後の長い生活・人生で、本質的な自己コントロール（自律）が獲得されていないと、社会的自立は危うい。症状に対処するすべがなければ、リマインダーだらけの生活を生き抜くのは困難である。

ライフでは、トラウマインフォームド・ケアを取り入れたことで、職員の全般的な子どもへの対処力が上がり、子どもに起きている症状がよく理解できるようになったことで、職員も安心して子どもに関われるようになったと報告されている。「対処できる」という職員の自己効力感が高まることが重要である。実際には、すぐに子どもに大きな変化や改善がみられるわけではないが、SVで「日々の取り組みの重要性が確認される」ことにより、現在の業務に安心感がもてるようになり、職員同士がその気持ちを共有することができるようになったと報告されている。

ライフは中卒以上・高校生年齢の子どもを対象としているため、もっと早い時期から子どもへのトラウマインフォームド・ケアが開始できたらよいと考えられている。施設の方針や対応は様々であるが、限られた期間・場面だけの適応をとるか、長い目で見たときに必要な取り組みを行うべきか、検討していく必要がある。

ライフでのトラウマインフォームド・ケアの導入時には、職員のなかに「子どもに強く言ったらいけないのか」と捉えるような誤解もみられたが、そういうことではなく、職員自身が「どういうことをしたらよいのか」を考えるアプローチであることが徐々に周知されつつあるとのことである。

とはいえ、集団生活のなかで「ある子どもだけ特別ルール」にせざるを得ないときには、子ども集団に不平等感が生じないように配慮する必要がある。トラウマインフォームド・ケアでは、子どもとの信頼関係づくりが最優先されるため、特別な対応が求められることもある。職員がその場で優先すべきことを考えなければならないが、その「匙加減」は難しい。闇雲にルールを緩めるのではなく、見立て（アセスメント）ありきで、個々の子どもや集団に、どこまで何をOKにするかを判断することが求められる。難しい局面だが、職員が葛藤しながら意見を共有すること自体がよい研修になっていると報告されている。

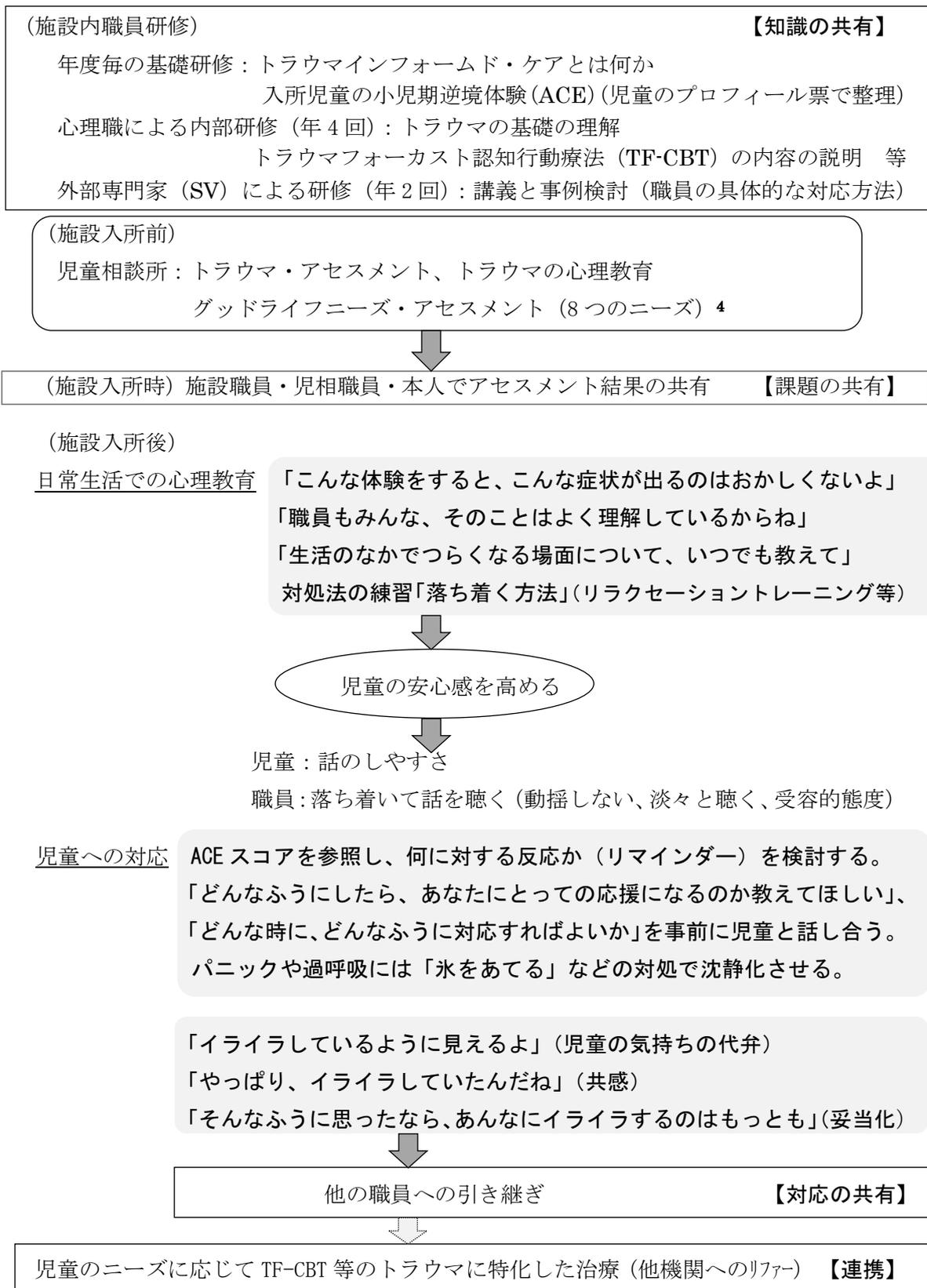


図1. 大阪府立子どもライフサポートセンターにおけるトラウマインフォームド・ケアの流れ

4 児童のグッドライフ・モデルに基づくアセスメントについては、以下の文献を参照のこと；
ボビー・プリント編，藤岡淳子・野坂祐子監訳（2015）性加害行動のある少年少女のためのグッドライフ・モデル，誠信書房．8つの基本的ニーズのなかに「性の健康」も含まれている。

トラウマに特化した治療法が増えてきた最近の状況で、場合によっては、何らかの治療のなかで無理にトラウマについて話をさせられたという子どもがいる。本来、安全に話せるようになることがトラウマ治療の目標であるはずだが、不十分な心理教育しか行われていない状況で、無理やりトラウマについて話をさせられるようなことになると、結果的には回避症状だけを強化してしまう結果になる。こうなると一般的な心理教育も回避するようになり、非常に介入がしにくくなる。安全な方法での治療が不可欠なのは言うまでもない。

ライフのチーム制による交替勤務では、子どもがトラウマによる激しい反応を出しても、担当時間が終われば、距離をとれるし、他の職員にまかせることもできる。夫婦制の場合、子どもの反応の影響が連続的・持続的に翌日以降の関係性に影響することが懸念されるのも当然であり、そうした条件下では、子どものトラウマに触れにくい面もあるだろう。職員との持続的な関係性の中で子どもの不調が表されると、生活寮の集団全体が持ちこたえられなくなる可能性がある。

このように、トラウマインフォームド・ケアのシステムをつくるには、施設の体制のあり方も重要な検討課題になることが指摘されている。

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の第1報告では、女子の性暴力・性的搾取被害等の実態と、それらを背景とする子どものストレス反応や症状について、予備的な調査としての聞き取り調査を行い、いくつかの施設内処遇において取り組まれている配慮と課題をまとめる。

まず、女子の特徴として、性被害に起因するとみられるような非行が典型的にみられているものの、性被害についての具体的な情報は、児童相談所から施設に十分には伝えられていない状況がうかがわれる。すなわち、トラウマに関するアセスメントが十分にはなされないまま、施設入所に至っているケースが少なくないという実態がある。しかし、施設で性被害やそれに関連するトラウマについての聴き取りをすることについて、現場はかなり慎重であることが判明した。そして、様々な反応や行動化として表れる性被害に関連するトラウマ問題への対処に苦慮している施設がほとんどである。

児童自立支援施設の特徴として、集団生活と日課によるグループワークが基盤であるため、性被害によるトラウマ問題など、個別の課題を重視した対応を行うことは、集団としての流れを混乱させる恐れがある。ひとつの集団生活の中で個人に特化した対応を行う場合には周囲の子どもへの影響も考えなければならない。集団の目標を集団全体で共有し、なし遂げることによって一定の重みがある以上、個人の課題が見えていたとしても、全体の流れを崩してまで個別的に対応することは容易ではないし、安全でもないだろう。特別な心理的ケアの場が確保されていないと、集団から抜き出して個別ケアを提供することは、物理的にも時間的にも、また集団の運営上も、限られた条件でしかできない。

課題が見えたとしても、集団生活をマネジメントしながら個別性に配慮するには限界がある。職員自身も、集団をマネジメントする自身の立場の一貫性を保つことに重点が置かれるだろうし、それが個々の子どもの防衛を強めてしまうのもやむを得ないかもしれな

い。つまり、入所してくる子どもの性被害やそれに伴うトラウマを扱うには、現在の組織構造上の課題が大きいことが指摘できるだろう。

ただし、こうした施設の指導体制、集団構造に合わせて、子どもの性被害やトラウマ反応を扱わないままだと、入所中もしくは退所後の再被害を予防するためのケアが提供されにくい。いかにして、児童自立支援施設の特徴や行動、環境等を活かしながら、それぞれの子どものに必要なケアを提供する方策を見定め、構築するか。これが、当調査研究班の課題であることが確認された。

トラウマインフォームド・ケアは、誰にも必要な情報を提供するという「一次予防」に位置づくものであり、個別のトラウマを掘り起こすものではない。ライフの取り組みにあるように、「風邪を引いたら鼻水がでるもの」「虫歯予防には歯磨きをすること」といった健康に関する最低限の情報を提供するのと同じで、例えば、性被害・性的搾取被害に起因するようなトラウマにまつわる恥や自責感、自己責任感による抱え込みといった誤った認知を修正することが、トラウマインフォームド・ケアの重要な目的である。

子どもの様々な行動化を禁止したり、抑制するのではなく、「これまでにあなたが経験したことのために、イライラしたり、不穏になったり、眠れなくなるのは自然で当然なこと」というアプローチを行うことで、子ども自身が自分のイライラや不穏、不眠といった症状に不当に脅かさず、自分の状態をより冷静に認め、対処の動機づけを高めることになる。

また、幼少期に性的虐待や性的搾取等の被害を受けた子どもは、安定した対人関係を築くことが難しく、とりわけ男性に対して極端な反応を示しやすい。そのため、施設内でも男性職員への過度な接触や性的な表現化がみられたり、同時に、反発や反抗、回避なども起こりやすい。男性職員が、こうした子どものトラウマ反応を理解し、適切な距離感（境界線）を示しながら児童に対応するには、男性職員や職員全体への研修やサポートが不可欠であると考えられる。トラウマを抱える子どもに関わる施設職員の二次受傷など、メンタルヘルスに関する業務上のリスクと予防策についても、併せて検討していく必要がある。

すでに述べたように、本調査の実施の経過によって、当研究班の課題が一部修正され、初期からのトラウマ問題の把握と対処の方策を抽出するより、施設現場の実態把握が優先する課題であると判断した。今回のヒアリング調査から、施設では子どもの性被害や性的搾取被害とそれに関連するトラウマ問題は多くの場合、意識されており、その対処の必要性が感じられていることがわかった。次年度以降は、今回の調査内容をより詳細に精査・分析すると共に、調査対象・内容を広げて、各施設の体制や取り組み状況を把握したうえで、様々な条件下にある施設にトラウマインフォームド・ケアを導入するうえでの課題や工夫について検討していくこととする。

6 調査2 児童向け心理教育教材の開発

6-1 目的

調査1の児童自立支援施設の職員を対象としたヒアリング調査から把握された現場のニーズを反映させた児童向けの心理教育用教材を開発する。

本調査研究の課題と関連する「性的暴力」などのトラウマに関する心理教育と、「性的搾取」に関する情報提供を目的とする教材を作成し、その内容や使用方法の評価については、次年度以降の調査研究で検討する。

6-2 方法

児童自立支援施設の現場の状況をふまえ、社会保障審議会児童部会児童買春・児童ポルノ被害児童の保護施策に関する検証・評価専門委員会の各委員との会議（2018年1月22日）、児童福祉及び性的搾取被害の領域において援助を行ってきた研究協力者との会議（2017年12月23日、2018年1月25日）のほか、複数回の研究協力者とのメール検討を重ね、教材の開発を行った。

6-3 結果

上記6-1の目的に沿って、2種類の心理教育用教材を開発した。それぞれの教材の開発過程と特徴、想定される成果と課題についてまとめる。

なお、いずれの教材も、主な対象として、小学校高学年～高校生くらいの子ども、思春期の男子・女子を想定しており、できるだけわかりやすい表現や端的な説明を用いた。どちらにも子どもに直接配布するのではなく、施設職員が読み聞かせながら、子どもの反応を引き出し、一緒に考えていくという相互的なやりとりのなかで活用するものである。記載されている情報は一般的な情報であり、具体的には本冊子を共通のコミュニケーションツールとして、職員との関係性や相互作用によって子どもの安心や安全につながることを目指して作成した。

(1) トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育教材

小児期の逆境体験やトラウマを有する子どもへの支援において有効とされるトラウマインフォームド・ケアのアプローチに基づき、子ども自身が現在、自分の身に起きている様々なストレス反応やトラウマ症状に気づき、それが過去の体験の影響によるものであることを理解し、適切な対処法に変えていくことを支えるための小冊子を作成した。

「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～」と題するように、トラウマ体験を有する子どもは、なぜ自分がイライラしたり、眠れなかったり、対人関係がうまくとれないのかわからずにいることが多い。そのため、ますます自己肯定感が低くなり、自分なりの対処（騒いで忘れようとする、性的な行動化を起こす、自傷行為等）を重ね、それらが非行や加害などの問題行動につながっていることがある。



子ども向けのトラウマに関する心理教育用の教材や資料は、すでに開発されたものがあるが、本冊子は次の3点において、児童自立支援施設の入所児童に特化したものとなっており、その内容と構成要素は下記の通りである。

◆「わたしに何が起きているの？」の特徴

- ①トラウマという言葉を使わず「こころのケガ」という比喩で説明し、児童にもイメージしやすい「からだのケガ」と対比させながら、誰でも心身に衝撃を受ければ反応するものだという妥当化を行うことで、自責感を軽減させる。
- ②トラウマとなる出来事として、入所児童に典型的な家庭内でのトラウマ体験として、虐待、ネグレクト、性的場面への暴露、身近な人からの性暴力、軟禁等を含めた。
- ③トラウマ症状に対して、子どもが「自分なりに対処してきた」ことを認めながら、それらはしばしば不適切な方法（自傷行為、否認・回避、過覚醒・躁状態による行動化、性的行動化等）であり、非行や問題行動に至る悪循環のパターンを取り上げた。

◆「わたしに何が起きているの？」の内容と構成要素

見出し（内容）	構成要素
①からだのケガって、だれでもするよね	【導入】子どもにとって、より一般的で侵襲性の低い「からだのケガ」の説明から始めることで、抵抗感と「ケガ」への自責感を軽減させる。
②ケガをしたら、どうなるかな？	【妥当化】ケガというダメージによって心身に生じる負荷は当然なもので、からだのケアを受けることは妥当であることを説明する。
③こころだって、ケガをする？	【一般化】見えにくい「こころのケガ」について、児童がよく体験している具体的な例を挙げることで、「よくあること」だと一般化する。
④こころがケガをするかもしれないできごと	
⑤でも、こころがケガをしているかどうかって、どうすればわかるの？	【一般化】主なトラウマ反応のうち、子どもにもわかりやすい行動面の変化として、暴言・暴力・身体化・引きこもりをイラストで呈示する。
⑥いろんな行動の裏には、こんな気持ちがあるかも？	【一般化】トラウマによる行動面の変化の背景にある情緒的反応と対処の困難さを説明する。
⑦こころのケガの悪循環	【妥当化】トラウマ反応について、自分だけでなく周囲にも理解してもらいにくいことで、自責感や孤立感、不信感、絶望に至ると説明する。
⑧こころのケガは、からだにも影響することがあります	【一般化】トラウマによる身体的反応を挙げ、生活リズムや対人関係に支障が生じると説明。
⑨こんなことって、なかったかな？	【不適切な対処法の妥当化】非行や問題行動につながるような不適切な対処法の一覧を示す。
⑩こころの痛みやつらさをやわらげるために	【適切な対処法】適切な対処法として呼吸法、筋弛緩法、相談等のスキルを紹介する。

(2) 性的搾取被害に関する心理教育用教材

児童自立支援施設の入所児童のなかには、すでに、性産業や性的搾取の被害を受けてきた者がおり、退所後にそれらに巻き込まれるリスクも高いことを懸念する施設職員も多い。しかし、職員自身が SNS による児童の性的搾取の実態や近年の性産業の特徴をよく知らず、どのように説明してよいかわからないという戸惑いも聞かれた。

そのため、性暴力・性的搾取をねらいとする性産業が児童にアプローチする際の手法（罠）について、典型例をエピソードで示しながら、子どもと話し合うためのリーフレットを作成した。具体的なトラブルやリスクを知ることによって、子どもが「罠」に気づきやすくなり、免疫とも言うべき一定の抵抗力を身につけるための情報とすることを目指した。

タイトルは、こうした大人の懸念に対して子どもがよく言う「わたしは、だいじょうぶ！」を用い、副題として「ほんとかな？ 気をつけて、こんなワナ～」とした。表紙には、近年、よくある性産業の手口をイラストと吹き出しで端的に示し、子どもが手に取りやすく、反発や抵抗感を持たないように、恐怖を煽るようなメッセージを含まないように留意した。

これらのテーマに触れることについては、子どもよりも施設職員のほうが抵抗感を抱くかもしれない。インターネットの世界や性産業の現実など、職員自身がよく知らないことには過度な警戒心を持ちやすいものであるし、実際に子どもが事件や深刻なトラブルに巻き込まれた経験があればなおさら、子どもに対して「見るな・触れるな・関わるなの禁止」のメッセージを伝えたくなくなるかもしれない。ただし、児童にきちんと危険性を伝え、回避する方法を教えることは重要である。そのためには「ダメ」「近づかないで」と禁じるだけでは、子どもは「怒られる」「言えない」と感じやすく、事態はより危険な状況になり、子どもの安全にはつながらないと考えられる。

そのため、本教材では、児童と対話する材料として、実際によくある性的搾取の手法と、子どもが抱きやすい錯覚（SNS のやりとりで親密感が高まる、自分が事態をコントロールできるという思い込み等）をエピソードとして描いた。次の3点において、児童自立支援施設の入所児童に特化したものとなっており、その内容と構成要素は下記の通りである。

◆「わたしは、だいじょうぶ！」の特徴

- ①児童の性的搾取・児童ポルノ被害について、その危険性を強調するために、恐怖を煽るような内容や、単に禁止するだけメッセージにせず、「早く気づいて相談することで、対処法がある」という肯定的な方向性を示すアプローチとした。
- ②近年、よくみられる業者や加害者の手法を具体的に示すことで、児童が早くにトラブルやリスクに気づけるようにした。
- ③性産業への従事や AV 出演強要などのトラブルについて、交わした契約の解約は可能であり、警察や民間支援団体の援助によって法的対処が可能であることを示した。



◆「わたしは、だいじょうぶ！」の内容と構成要素

項目（内容）	構成要素
<p><表紙> 導入 支援者への説明</p>	<p>「性的画像の送付や掲載」「SNS での出会い」「街中でのスカウト」など身近な例をイラストで呈示し、教育の導入にする。</p> <p>職員への説明では、SNS や性的産業によるトラブルに巻き込まれる児童は「犯罪被害」にあったのであり、非難の対象ではないこと、単に禁止するだけでなく具体的な対応策を示しながら、安全について子どもと一緒に考える姿勢が求められると説明した。</p>
<p><見開き> ①SNS で出会ったカレは、すごくやさしい♡</p>	<p>会っていない相手でも SNS でやりとりを重ねると「よく知っている人」のような錯覚を覚えがちであり、児童には「こころのよりどころ」にもなる。しかし実際には、SNS の情報には偽りもあり、会いに行くことで犯罪に巻き込まれるリスクもある。</p>
<p>②カレシとのラブラブ写真、撮ってもいいよね！</p>	<p>交際相手と共有した性的画像は、「ふたりだけの秘密」と約束してもリベンジポルノの犯罪に利用されることがある。18 歳未満の子どもの性的画像は「児童ポルノ」にあたり、その所持も違法。ネットに上がった画像は個人情報特定され、削除も困難である。</p>
<p>③芸能事務所にスカウトされちゃった！</p>	<p>モデルや芸能界にあこがれる子どもも多いが、実際には、アダルトビデオ（AV）や風俗産業を紹介されることもある。逃げられない状況で「契約書」を書かされるなどのトラブルもある。</p>
<p>④デートするだけで OK っていわれてたのに…</p>	<p>「デート」「リフレ」「ガールズバー」など、性行為は一切ないと説明されたバイト先で、性的な行為を要求される例もある。他児の紹介やノルマを要求したり、脅迫をしたりする業者もいる。</p>
<p>⑤おいしいバイト？ なにもしないで、お金がもらえるんだって！</p>	<p>他の子どもを紹介してほしいと言われてお金を受け取ったものの、紹介した児童が性的なサービス業に従事させられるというトラブルもある。施設退所後の児童のネットワークを利用されることもあり、トラブルの予防として教えた情報。</p>
<p><裏表紙> 安全のための 3 つのポイント ①撮らない・載せない・売らない</p>	<p>裏面では、性的搾取の様々な「ワナ」にはまってしまったとしても、子ども自身は「被害者」であることを強調し、解決のための具体的な方法を挙げている。</p> <p>性的な写真や画像の SNS への投稿は、児童ポルノやリベンジポルノ等に利用されるリスクがある。また、SNS で出会った相手の情報は偽りかもしれないことを再度、強調している。</p>
<p>②「どうしよう…」と思ったら、相談していいんだよ</p>	<p>子どもを性的搾取する加害者の手段は非常に巧妙であり、子どもがわからないうちに相手に取り込まれていることがある。自責感を持たず、早めに SOS を出して味方を見つけることが大切。</p>
<p>③あきらめないで</p>	<p>もし、性的な動画を送ったり、AV の撮影を強要されたりしても、20 歳未満の同意のない契約は取り消しが可能である。</p> <p>悩まずに、まず相談することが大切であると強調している。</p>

6-4 まとめ

調査 2 では、調査 1 の児童自立支援施設の職員を対象としたヒアリング調査から把握された現場のニーズを反映させた子ども向けの心理教育用教材として、2 種類の冊子を開発・作製した。

いずれも、児童福祉や性的搾取被害等の現場で、トラウマ体験のある子どもの生活状況や、性的搾取を行う業者の手段等に詳しい研究協力者らの知見や情報を踏まえて作成された。入所児童の生育環境や体験を考慮し、現代的な実情に即した内容になったと思われる。

また、どちらも退所後の生活上の困難さや環境上の課題をふまえたものである。入所中は、児童は職員らに守られ、日常生活を支えてもらっているが、退所後にはそうした状況が一変することが少なくない。子どもの心身の状態や行動も、職員の配慮や施設のルールなどによって外的にコントロールされている。しかし、退所後は、自分の状態を自覚し、不穏や不調に対して自ら調整しなければならない。さらに、10 代の児童たちをターゲットとした性的搾取の取り込みもある。そのため、施設入所の期間内に、児童自身でトラウマ症状に対処できるようなスキルを身につけ、性的搾取の実情や対処法を知っておく必要がある。

本調査研究で開発した 2 種類の心理教育用教材は、どちらも子ども用のものであるが、まずは施設職員が内容を十分に理解したうえで、子どもと話し合う際のコミュニケーションを媒介するツールとして使ってほしい。

逆境体験やトラウマのある児童の反応には暴言や暴力が多く、周囲からの叱責や非難を受けやすい。子ども自身も、なぜキレてしまうのか、どうして集中できないのか、いつトラウマ反応が生じる原因がわからず、周囲の理解やケアも得られにくい。そのため、反応や症状がコントロールできないまま、「忘れたふりをする」「感じないようにする」「別の刺激でごまかす」等の不適切な対処法をとり、非行や加害といった問題行動につながりやすい。こうしたトラウマの悪循環について、まずは施設職員が理解し、子どもの行動パターンを一緒に探っていく支援が求められる。問題行動を受け入れるのではなく、背景を理解し受容することにポイントがある。

このように、職員と子どもがトラウマについて理解したうえで、トラウマ反応と対処法に取り組んでいくのがトラウマインフォームド・ケアによるアプローチである。児童が不穏になり、怒鳴ったり、暴れたりしたときに、単純に「落ち着け」と抑制するのではなく、どんな時に不穏になり、暴言や暴力が出てしまうのか、その状況を丁寧に聞き取りながら、反応としてのトラウマ症状を同定し、リラクゼーション（呼吸法や筋弛緩法）やグラウンディング（意識を「今ここ」に集中させて解離を防ぐ技法）を教えることで、子ども自身がトラウマに「反応しそうになった」時点で、自分の不穏な状態に気づき、対処できるようになる。子どものトラウマ反応に対して激しい叱責や拘束を行うと、子どもにとってその場面が過去のトラウマ状況の「再演」となり、子どもの反応や反発はより大きくなる。さらに厳しい叱責や制限を加えようとする、ますます「職員の対応と子どもの反応の悪循環」が生じる。トラウマインフォームド・ケアの観点から子どもの理解や職員の対応について見直す一助としてほしい。

性的搾取被に関する心理教育用教材も同様に、職員が一方的に危険やリスクを教えよう

とするだけでは、子どもは「わたしは、だいじょうぶ！」と思うだけである。また、退所後に巻き込まれたトラブルについて、職員に相談しにくくなってしまう。個別面談のみならず、性教育や安全・健康に関する教育のなかで活用することも可能だろう。個別でも集団でも使用できるものだが、子どもの過去の経験や関心、発達や特性等をふまえて、よりわかりやすい補足説明を加えるなどの工夫を要すると思われる。

7 総括

児童自立支援施設の措置児童の性暴力・性的搾取被害の実態把握と支援方策等に関する調査研究について報告した。初年度は、児童自立支援施設の職員を対象としたヒアリング調査から、措置児童の性的トラウマ被害の把握と対応について現状の一端を情報収集した。その結果、当初、計画していた施設入所時の「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ことが確認された。子どものトラウマに対する理解やそれらに対する対応・介入の仕方は、施設によって様々であり、統一されていないことが明らかになったためである。さらに対応のばらつきだけでなく、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ている一方で、どのようにトラウマを扱うべきか苦慮している実情もうかがえた。

こうした現場の困難さは、本調査研究における調査1「ヒアリング調査」によって具体的に把握された。すなわち、施設現場において性的なトラウマのアセスメントや介入については、かなり慎重な姿勢があり、児童のトラウマ反応への対応にも苦慮している実態が示された。集団生活を基盤とする施設内処遇では、トラウマケアなどの個別の課題に取り組むことが困難な面があり、それらは構造上の課題も大きく影響していると考えられた。一方で、施設では、子どものトラウマ問題についての意識は高く、対処の必要性も強く感じられていた。施設全体で、児童の行動をトラウマの視点から理解しようという動きをみせているところもあり、トラウマインフォームド・ケアへの関心も高まっている様子であった。

本調査では、大阪府立子どもライフサポートセンターにおけるトラウマインフォームド・ケアの導入と取り組みについてもヒアリングし、当該施設の承諾を得て、その流れとポイントの概略をまとめた。一次予防の健康教育として、トラウマの心理教育を基本的な対応の一つとすることは、他の児童自立支援施設でも適用可能ではないかと考えられる。

そのような現場のニーズをふまえて、調査2では「子ども向け心理教育教材」の開発を行い、「トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育教材」（小冊子）と「性的搾取被害に関する心理教育用教材」（リーフレット）を作成した。児童自立支援施設の入所児童の多くが家庭内での虐待やネグレクト、性的場面への暴露や身近な人からの性暴力等の被害に遭い、それらがトラウマ体験となっているという現状をふまえ、トラウマを「こころのケガ」という比喻で説明し、トラウマ症状に対する児童なりの対処が不適切なものであり、問題行動に至る悪循環が生じやすいという非行に特化した心理教育にした。こうした悪循環について、職員と子ども自身がトラウマの観点から理解し、トラウマ反応を理解した対応を職員がとるというトラウマインフォームド・ケアに基づくアプローチによって、職員

の威圧的な対応が再トラウマとなり「再演」が生じるのを防ぐことになる。

子ども向けであるが、まずは職員がトラウマを理解するための資料として活用してもらいたい。性的搾取被害に関する小冊子も同様に、子どもをターゲットとした性的産業や加害者の手段を具体的に示すことで、児童はあくまでも性的搾取の被害者であり、「非難」ではなく「支援」を要する立場であることを明確にしている。時に、子ども自身も性的ポルノを所有する違法行為を犯したり、本人が知らないうちに他の児童を売春等の性的搾取被害に巻き込むといった犯罪行為に加担させられたりしてしまうこともある。こうした犯罪行為の予防のためにも、性的搾取の実態について子どもと共有する必要がある。20歳未満の同意のない契約内容は解約できることや児童ポルノとしてネット上に拡散した性的画像への対処などは、警察や民間支援団体の援助を求めることができること、施設退所後の安全スキルとして、こうした情報も子どもと一緒に話し合うために教材を活用してほしい。

なお、これらの教材の活用方法と評価については、次年度に施設職員を対象とした研修を行い、併せてフィードバック調査も実施する予定である。

今年度の研究成果として、調査 2 で開発した教材や本研究班の関連資料は、下記の研究班サイトでダウンロードできるように設定している。成果について広く社会に還元することで、児童福祉領域にとどまらず、様々な児童の性的暴力・性的搾取被害の予防と支援に貢献していくものとした。

研究班サイト：性的搾取からの子どもの安全

Seeking Sexual Safety for Children (3SC)

URL <http://csh-lab.com/3sc/>

8 資料

8-1 児童向け トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育用教材（小冊子）

『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～』



1

からだのケガって、だれでもするよね

ころんたら、すり傷ができて、血がにじみます。
強くからだを打ったら、骨が折れてしまうこともあるでしょう。

これって、だれでも、あたりまえ。

血が出ていたら、消毒をして、ばんそうこうを貼るでしょう。
骨が折れたら、治るまで固定します。

からだにケガをすることで、だれでもこんなふうになります。
ちっともおかしなことではありません。



ケガをしたら、どうなるかな?

ケガをすることで、今までできていたことができなくなります。

■傷口がぬれないように、お風呂に入るのも一苦労

■松葉杖をつけて歩くのは、とっても大変!

■好きなスポーツも、しばらく休まなければなりません。

でも、ケガしたときは、しょうがない。
まわりのみんなも、ケガをしているとわかるから、
「しかたがないね」「ゆっくり休んでね」と言ってくれるかもしれません。

ケガをすることで、思うようにからだを動かせません。
でも、まわりの人が助けてくれることがあります。



2

3

こころだって、ケガをする?

こころがケガをするって、どういうこと?

■「こころが折れる」というけれど...

■「血がにじむ思い」というけれど...

でも、そんなの目に見えないし、まわりの人も気づかない。
自分でも、こころがケガをしているかどうか、よくわからないよね。

こころがケガをするってこと、あるのかな?



とても
こわいこと

すごく
つらいこと

自分ではどうにも
できなかったイヤなこと

こんな経験をして、強いショックを受けると、
こころもケガをします。



こころがケガをするかもしれないでごと

- 地震、台風、洪水、火事などの災害で、こわい思いをした
- 事故にあったり、目の前で大きな事故を見た
- だれかに殴られたり、けられたりした
- どなられたり、ひどいことを言われた
- ひどくいじめられた
- いやなのに、からだをさわられたり、抱きつかれたりした
- 自分以外の人が、なぐられたり、けられたりしているのを見た
- 大切な人が急に亡くなった、人が死ぬ場面を見た
- つらい病気やケガをして、病院で痛くてこわい治療を受けた

ほかにも、こんな経験をすることもいます。

- 食事の準備や身の回りの世話をしてもらえなかった
- 幼いときから、ひとりぼっちで過ごす時間が長かった
- 親やきょうだいの性的な場面を見せられた
- よくわからないまま、性的な行為をさせられた
- 部屋や車にとじこめられた

こんな経験をしている子どもって、
けっこういるんだって。

4

でも、こころがケガをしてるかどうかって、
どうすればわかるの？

たとえば、こんなことが起こっていませんか？



5

いろんな行動の裏には、
こんな気持ちがあるかも？

6



なかには、「わたしは、何にも感じない」という子もいます。

こころがケガをすると、自分でもどうしたらいいかわからなくなってしまいます。

7

こころのケガの悪循環

こころがケガをしていると、
イライラしたり、落ち込んだり、自暴自棄になったり、
自分の気持ちや行動をどうすることもできなくなります。

きっと、まわりにこんなふうに言われてきたはず。

- 「どうして、そんなことばかりするの？」
- 「落ちきなさい！」
- 「なんで、いつもふてくされてるの？」
- 「サボってばかり、ちゃんとやりなさい！」

まわりには、あなたのこころのケガが見えないので、
あなたが気持ちや行動をうまくコントロールできなくなっていることに気づかないのかもしれない。



自分でも、どうしてなのかわからない -
まわりにも、わかってもらえない...

すると、あなたは、ますますイライラしたり、落ち込んだり、自暴自棄
になったりしてしまいます。

そして、こう思うようになったんじゃないかな？

- どうせ、わたしが悪いんだ...
- だれも、わたしのことをわかってくれない...
- やっぱり人なんて、信じられない...
- 生きていたって、仕方がない...

こんなふうに、こころのケガは悪循環を起こします。



8

こころのケガは、からだにも影響することがあります

こころとからだは、つながっています。

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> よく眠れない、夜中に何度目も目が覚める | <input type="checkbox"/> 頭痛、腰痛 |
| <input type="checkbox"/> 朝起きられない | <input type="checkbox"/> 吐き気がする |
| <input type="checkbox"/> 食べられない | <input type="checkbox"/> からだのあちこちが痛い |
| <input type="checkbox"/> だるい、しんどい | <input type="checkbox"/> からだがかゆい |
| <input type="checkbox"/> 無気力 | <input type="checkbox"/> 息苦しい、過呼吸 |
| | <input type="checkbox"/> 生理不順、ひどい生理痛 |

こころがケガをすると、生活の調子もぐずれてしまいます。人との関係も、うまくとれなくなってしまいます。



つらくて
仕方ないとき…

イライラして
仕方ないとき…

さみしくて
仕方ないとき…

こんなことって、なかったかな？

- 「気づいたら、切っていた…！」
 - いやな気持ちがあふれそうになると、手を切ってしまう
 - 自分の腕をつねったり、爪をかんだりして、気を散らしていた
 - 気がついたら、頭をガンガン壁に打ちつけていた
- 「別に…」 「たいしたことじゃないし」
 - 別に、話すことなんて、何もないけど
 - 自分には、感情なんてない
 - 何をやっても、うれしくもなければ、悲しくもない
- 「悪いっまり、さわぐ／＼」
 - 仲間とさわいでいるあいだは、いやなことを全部、忘れられる
 - 自分で、無理やり気分をアゲる
- 「食べまくる」「やりまくる」
 - イライラしたら、とにかく食べる
 - ゲームさえしていれば、だいじょうぶ
 - ズーっと寝てる、夢のなかでは、現実を考えなくてすむから

9

- 「ひとりじゃ、イヤ」
 - だれかに「求められている」と安心する、だれでもいい
 - ちやほやされたり、かまってもらうと、さみしくない
- 「わたしは、だいじょうぶ」
 - よくわかんないけど、なんとかなるでしょ
 - 考えたって、しかたがない
 - なんとなく、だいじょうぶな気がする



こころのケガによる痛みやつらさをなんとかしようとして、忘れようとしたり、まぎらわそうとしたりして、あなたなりに、いろんな方法をとってきたのですが、でも、長い目でみると、問題が解決しないよね。

10

こころの痛みやつらさをやわらげるために

こんな方法が、役に立つかもしれないよ。

ゆっくり息をはいてみよう

その場で、ゆ〜っくり息をはいてみましょう。ふう〜。
こころのなかで「だいじょうぶ」って思いながら、
不安やあせりを呼吸と一緒に吐き出しましょう。

からだをほぐして、ストレッチ

知らないうちからだは緊張しているかも。時々、ストレッチをしよう。
手のひらをぎゅっと握って、ゆ〜っくりほどいてみるだけでもOK。
授業中でも、机の下ですぐにできます。



14



静かなところで、落ち着こう

暑くてしまいそうになったら、その場を少しだけ離れましょう。
窓の外の空気を吸ったり、顔を洗ったりして、気持ちを切り替えます。
あらかじめ、先生と落ち着くための「避難場所」を決めておきましょう。

だれかに話を聞いてもらおう

自分のからだの具合や、気持ちについて、信頼できる大人に話してみよう。
あなたがどんな状態なのか、理解してもらえなくてもいいから。
話にくいときは、日記に書いて、先生に読んでもらうのもいいですね。

自分自身を落ち着かせるための方法を探して、練習してみよう。
「イライラしそうになったらどうするか？」
「頭がぼーっとしてきたら、どうしよう？」

先生と話し合ってみましょう。



15



こころがケガをしたのは、あなたのせいではありません。

自分に起きていることがわかって、
こころとからだがつながって楽になります。

こころやからだをケアする方法を、
一緒に考えていきましょう。



16

MEMO

Blank lined area for writing notes.

9 調査協力機関

初年度の調査においては、下記の児童自立支援施設を中心に調査協力が得られた（順不同）。

- ・ 大阪市立阿武山学園
 - ・ 北海道立向陽学院
 - ・ 宮城県さわらび学園
 - ・ 国立きぬ川学院
 - ・ 国立武蔵野学院
 - ・ 熊本県立清水が丘学園
 - ・ 大阪府立子どもライフサポートセンター
- 他

平成 29 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

**「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）**

平成 30 年 3 月

主任研究者 野坂祐子（大阪大学大学院人間科学研究科）