

平成 28 年度 性的虐待等相談支援事業調査研究

性暴力被害児への児童自立支援施設における
支援に関する調査研究報告
(第1報告)

平成29年3月
国立きぬ川学院

目 次

1. はじめに	2
2. 目的	2
3. 方法	3
4. 倫理的配慮	4
5. 結果	5
(1) 性暴力被害児の入所に関して配慮している点	5
(2) 性暴力被害児の生活支援に関して配慮・工夫している点	6
(3) 性暴力被害児の生活支援に関して困難を感じる点	7
(4) 性暴力被害児の入所中に特別に行っている支援	9
(5) 性暴力被害児の入所中の支援としてまだ行っていないが必要だと感 じる点	10
(6) 生活の中で被害を開示した際の対応と課題	11
(7) 生活の中で性加害・被害が発生した時の対応と課題	13
(8) 精神科治療や心理面接と生活支援との連携で配慮・工夫している点	15
(9) 精神科治療や心理面接と生活支援との連携で困難を感じる点	16
(10) 性暴力被害児を支援するにあたり、職員に対して実施している研 修、実施できていないが必要だと思われる研修	17
(11) その他	19
6. おわりに	20

【資 料】

- ・性暴力被害児への児童自立支援施設における支援に関するアンケート①

性暴力被害児への児童自立支援施設における支援に関する調査研究報告 (第1報告)

1. はじめに

これまで性的虐待、性的虐待以外の家庭内性暴力被害、家庭外性暴力被害を受けた子どもたち（以下総称して性暴力被害児）が、その後性的問題行動を主訴として児童自立支援施設に入所する場合、性非行として分類されてきた。近年になり、そうした性的問題行動の背景として過去の性暴力被害との関連が指摘されるようになり（岡本ら 2016）¹、性暴力被害の開示や生活におけるトラウマ症状への支援など、性暴力被害児への専門的支援の必要性も高まりをみせてきている。しかしながら、児童自立支援施設に入所中の性暴力被害児への支援の現状と課題、これから必要とされる支援については、未だ実践報告や研究は少ないのが現状である。

今後、性暴力被害を受けて児童自立支援施設に入所する子どもたちへの支援の在り方を考えるためには、施設現場において現時点でどのような支援を行っているのか、また支援を通して感じている課題は何なのかを把握する必要がある、それらをもとに必要な支援方法と、そのための専門性の確保などについて更なる研究が必要と考えられる。

2. 目的

本研究の目的は、児童自立支援施設における性暴力被害児支援の現状と課題を整理し、今後必要とされる専門的な支援方法を開発していくために、施設現場での対応経験をもとに集約した意見を整理してまとめ、報告することである。また、この報告をもとに、今後更なる研究を実施し、児童自立支援施設のみならず社会的養護関係機関における性暴力被害児への支援向上につなげて行くことを目的とする。

3. 方法

- (1) 調査対象：全国57か所（調査施設である当院を除く）の児童自立支援施設
- (2) 調査方法：調査票を郵送にて送付し、各施設の代表者に自由記述で回答を得た。
- (3) 調査期間：平成28年3月9日～3月27日
- (4) 回収数と回収率

回答調査票を送付した57施設中48施設からの回答があり、回収率は84.2%であった。

- (5) 「性暴力被害児」の定義

¹ 岡本ら（2016）性的虐待事案に係る児童とその保護者への支援の在り方に関する研究，政策科学総合研究所。

本調査では、性暴力被害児の定義を以下の①～③の通りとし、性暴力の内容としては、「子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・示唆など」「性器や性交を見せる」「ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する」などであることを調査票に明記して記入を依頼した。

- ①「児童虐待の防止等に関する法律」で言うところの保護者からの性的虐待を受けた、または受けた疑いのある児童。
- ②祖父母、きょうだい、同居者等からの家庭内性暴力の被害を受けた、または受けた疑いのある児童（家庭内性暴力被害児）。
- ③家庭外のレイプ・わいせつ等の被害、児童買春問題としての家庭外性暴力被害を受けた、または受けた疑いのある児童（家庭外性暴力被害児）。

（6）調査項目

調査項目は、全11項目であり（資料参照）、各項目の内容は以下の通りである。

- ①性暴力被害児の入所に関して配慮している点
- ②性暴力被害児の生活支援に関して配慮・工夫している点
- ③性暴力被害児の生活支援に関して困難を感じる点
- ④性暴力被害児の入所中に特別に行っている支援
- ⑤性暴力被害児の入所中の支援としてまだ行っていないが必要だと感じる点
- ⑥生活の中で被害を開示した際の対応と課題
- ⑦生活の中で性加害・被害が発生した時の対応と課題
- ⑧精神科治療や心理面接と生活支援との連携で配慮・工夫している点
- ⑨精神科治療や心理面接と生活支援との連携で困難を感じる点
- ⑩性暴力被害児を支援するにあたり、職員に対して実施している研修、実施できていないが必要だと思われる研修
- ⑪その他

（7）分析方法

回収したデータは、個人が特定される危険性を排除した情報のみを残し、項目ごとに自由記述による回答を断片化し、KJ法を参考にしておよそ10項目のまとまりに整理した。この整理は、各項目につき3名以上の研究メンバーで行った。そこから再度10項目の下位項目を展開し、意見をまとめた。なお、項目（6）（7）に関しては「対応」と「課題」、項目（10）については「実施している研修」と「実施できていないが必要だと思われる研修」に分けて整理した。

4. 倫理的配慮について

倫理的配慮は以下の通りとし、調査依頼時に協力機関へ通知した。なお、倫理的配慮については、国立児童自立支援施設研究倫理委員会による研究倫理審査（平成28年度）の承認を得ている。

(1) インフォームド・コンセントと取得方法

調査対象に対しては、調査票配布時に調査目的・調査方法・データの廃棄・調査結果の公表に関して記載された依頼文を送付する。また、調査への回答をもって調査に同意したとみなす旨の文章を記載する。

(2) 情報の機密保持の方法

- ①質問紙調査の情報項目は、個人的なエピソードを直接の情報収集対象としない。
- ②情報の集約においては個別の自治体や施設を特定される要件を排除した情報処理を行う。
- ③質問紙調査票とその集計の元データはすべて部外秘とする。特に個別の事例についての情報については個人が特定される形での公表は一切排除する。
- ④研究成果の報告においては抽出された集約情報のみとし、個別の具体事例を特定させる情報は排除し、自治体名、施設名が特定されるような情報も排除する。
- ⑤収集された情報は、研究における集約完了後、個人が特定される危険性を排除した情報のみを残し、その他のデータはすべて焼却処分し、遡及的に個人情報特定される危険性を排除する。

5. 結果

全11項目について、KJ法を参考にして整理を行った。なお、項目（6）（7）に関しては「対応」と「課題」、項目（10）については「実施している研修」と「実施できていないが必要だと思われる研修」に分岐させて整理したため、最終的に全14項目に分類された。以下に、各項目の分類結果をまとめる。

なお、各項目内のテーマ別分類項目名は＜ ＞で表記し、テーマ別分類項目の下位項目名は「 」で表記する。また、下位項目には回答記述例を付け加える。

（1）項目1 性暴力被害児の入所に関して配慮している点

性暴力被害児の入所に関して配慮している点として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の10項目に分類され、各項目については2～6項目の下位分類が識別された（図1）。

テーマ別に分類された10項目は、＜入所調整＞、＜入所準備＞、＜情報収集＞、＜アセスメント＞、＜安心安全な環境＞、＜入所中のケアマネジメント体制＞、＜性的虐待の場合家族交流の制限配慮＞、＜医療的・心理的ケアのための関係機関連携＞、＜本人の被害意識とセルフケア＞、＜経験なし・特になし＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、まず入所前の大きなまとまりとして、＜入所調整＞、＜入所準備＞、＜情報収集＞が近くに位置付けられた。もう一つの大きなまとまりとしては、＜安心安全な環境＞と＜入所中のケアマネジメント体制＞といった入所後の施設内ケアに関する項目が近くに位置付けられ、入所前のまとまりと繋ぐような配置で＜アセスメント＞が位置付けられた。また、＜アセスメント＞と並行するように＜性的虐待の場合の家族交流の制限配慮＞も位置付けられた。さらに＜医療的・心理的ケアのための関係機関連携＞、＜本人の被害認識とセルフケア＞も入所後のケアとして近くに位置付けられた。

各項目をみると、＜入所調整＞には、直接関係のある事案の当事者（加害・被害）を同時入所させないことや、同じような被害児が複数入所とならないような調整の配慮などの記述がまとめられた。また＜入所準備＞には、5つの下位項目が識別され、それぞれ児童相談所との情報共有などの「事前協議」、入所へ向けた「動機付け」、トラウマや性に特化した「心理教育」、「性感染症・妊娠検査」、「婦人科・性暴力被害者支援センター受診」などであった。＜情報収集＞は、6つの下位項目が識別され、それぞれ過去の被害経験を含めた成育歴やトラウマ反応、支援上の配慮事項など「本人の情報収集」、家庭環境や性被害に対する家族の認識など「家族の情報収集」、被害状況やそれによる心身のダメージなど

「被害状況の情報収集」、加害者との関係性や加害者への対応など「加害者情報の確認」、入所後の「性的な行動上のリスクを児童相談所と共有」、事件性がある場合の事情聴取の必要性や進捗状況など「事件性への対応」などであった。＜アセスメント＞には、入所後の様子や発達段階、医療機関との連携の必要性の見直しなどがまとめられた。＜入所中のケ

アマネジメント体制>については、3つの下位項目が識別され、ケアマネジメントを行うための「職員間の情報共有」（特に加害者とのかかわり方や被害状況など）や、「担当職員の性別への配慮」、関係機関も含めた「ケアプランの策定」などであった。安心感を持てる場所で大切にされる体験を積み重ね、信頼関係や自己肯定感を取り戻していくために必要なく安心・安全な環境>は、5つの下位項目に識別され、入所児童間での個人情報流出への配慮や、加害者や事件の情報コントロールといった「被害状況や加害情報の拡散防止」、オリエンテーション時に生活内での性に関するマナーを確認する、入所中に被害に遭うようなことがあった場合の対応の確認など「性的な事柄への対処方法・相談方法を子どもへ説明」、寮決定や部屋割り時の構成、個室準備、支配的な状況の防止、他児や職員との距離感、入浴や着替えといった「施設内での性加害・被害の防止」、「被害の訴えを丁寧に聞く」、被害内容を把握している職員は限定していると伝える、性暴力については触れないなどの「施設内では被害について積極的に触れない・聞かない」などがまとめられた。＜性的虐待の場合の家族交流の制限配慮>には、面会の禁止、疑いの場合には職員が面会に同席するといった記述がまとめられた。＜医療的・心理的ケアのための関係機関連携>には、医療的・心理的ケアの必要性を児童相談所と確認する、精神科受診や心理的ケアの体制・連携構築、PTSDの治療に関する協議などがまとめられた。＜本人の被害認識とセルフケア>については、性被害に対する本人の認識や妊娠の不安、性感染症の治療についての本人の認識などへの対応に関する記述がまとめられた。＜経験なし・特になし>には、性暴力被害児の受け入れ経験がない、それほど考えないなどの記述がまとめられた。

（２）性暴力被害児の生活支援に関して配慮・工夫している点

性暴力被害児の生活支援に関して配慮・工夫している点として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の11項目に分類され、各項目については2～6項目の下位分類が識別された（図2）。

テーマ別に分類された11項目は、＜アセスメント>、＜情報の取り扱い>、＜安心・安全な生活>、＜開示しやすい環境作り>、＜再被害・再演防止リスクマネジメント>、＜対人距離>、＜トラウマ反応への配慮>、＜医療職によるコンサルテーション>、＜医療的・心理的ケア>、＜性教育>、＜特になし>であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、まず準備の段階として、＜情報の取り扱い>、＜再被害・再演防止リスクマネジメント>、＜医療職によるコンサルテーション>が近くに位置付けられた。もう一つの大きなまとまりとしては、＜安心・安全な生活>、＜開示しやすい環境作り>、＜対人距離>、＜トラウマ反応への配慮>等の施設入所後のケアに関する項目が近くに位置付けられ、＜入所前の準備>と＜入所後のケア>を繋ぐように、＜アセスメント>が位置付けられた。さらに＜医療的・心理的ケア>、＜性教育>が近くに位置付けられた。

各項目をみると、＜アセスメント＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ「被害児の行動や症状の理解と対応」、トラウマ症状や性化行動などの子どもの状態や変化を確認するための「観察」であった。＜情報の取り扱い＞には、2つの下位項目が識別され、性暴力被害の被害歴、症状や行動等への影響、配慮すべきことなど「職員間での情報共有」、性暴力被害に関する情報が外部や他の児童などにもれないようにするなど「性暴力被害についての情報管理」などであった。また、＜安心・安全な生活＞には、3つの下位項目が識別され、それぞれ規則正しい生活を送ることで情緒の安定を図るなど「生活の土台作り」、愛着の安定・修復・再形成や職員との間の信頼感の構築など「職員⇄子どもの信頼関係」、自信の回復や人権の尊重、自己肯定間を持てるような関わりなど「自己肯定感の回復」であった。＜開示しやすい環境作り＞には、気になることがあればすぐに相談に来るように促す、定期的・随時の面接を設定し被害についていつでも受け入れることができるようにする、子どもから性暴力の話をしてくるまでに心が開かれるよう信頼関係を築く、アンケートで性暴力を受けていないか確認するなどの記述がまとめられた。＜再被害・再演防止リスクマネジメント＞には6つの下位項目が識別され、死角を減らす配慮や行動観察、夜間体制などの「施設内のリスクマネジメント」、入浴やトイレの使用、着替えの個別化や見守りなど「入浴・トイレ・着替え時の配慮」、個室対応や同室となる児童、就寝位置の配慮など「部屋構成の配慮」、家族との連絡・通信・接触のあり方を施設・児童相談所・家庭間で綿密に調整するなど「家族交流における配慮」、「加害者との接触防止」、トリガーとなり得る漫画・雑誌・TV視聴への配慮や職員の服装や露出への配慮など「性に関する情報・刺激の制限」であった。＜対人距離＞には3つの下位項目が識別され、それぞれ「異性職員との距離感」、「異性児童との距離感」、「児童に対する対人距離感・身体接触の教育」であった。＜トラウマ反応への配慮＞には2つの下位項目が識別され、事実確認時に繰り返し聞かない、担当を限定するなど「事実確認時の配慮」、場面により同性の職員による支援・対応を心がけるなど「同性職員による支援」であった。そして、＜医療職によるコンサルテーション＞には、医師や心理士のアドバイスを参考にして支援する、注意点や支援ポイントの確認などの記述がまとめられた。＜医療的・心理的ケア＞については、3つの下位項目が識別され、それぞれ診察や投薬などの「医療的ケア」、リラクゼーションスキルの練習やカウンセリングなど「心理的ケア」、日常生活の中では性暴力の問題を取り扱わずに心理的なケア場面で焦点化して扱うなど「性暴力被害について扱う場面の限定」などであった。＜性教育＞には再被害予防のための性教育や、性を介在しない対人関係パターンの学習などの記述がまとめられた。また、＜特になし＞には、通常の日課に関しては特段の配慮を行っていない、他児と同様に支援を行うなどの記述がまとめられた。

（3）性暴力被害児の生活支援に関して困難を感じる点

性暴力被害児の生活支援に関して困難を感じる点として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の11項目に分類され、各項目については2～9項目の下位分類が識別された(図3)。

テーマ別に分類された11項目は、＜性暴力被害による心理・行動面への影響＞、＜重複する課題＞、＜対人関係上の課題＞、＜集団への影響＞、＜対応方法の課題＞、＜支援体制上の課題＞、＜枠のある施設生活ゆえの問題の見えにくさ＞、＜被害を受けたにも関わらず自分が施設入所した理不尽さ＞、＜児童相談所との連携＞、＜退所先・帰省先調整の困難＞、＜困難さは特になし＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、＜性暴力被害による心理・行動面への影響＞、＜重複する課題＞、＜対人関係上の課題＞の3つが相互に関連するものとして重なり合って位置付けられ、＜集団への影響＞が中心に位置付けられた。＜集団への影響＞の下には、＜対応方法の課題＞、＜支援体制上の課題＞が関連するものとして近くに位置付けられ、＜対応方法の課題＞の近くに＜枠のある施設生活ゆえの問題の見えにくさ＞が位置付けられた。左側にソーシャルワークにも関わるものとして、＜被害を受けたにも関わらず自分が施設入所した理不尽さ＞、＜児童相談所との連携＞、＜退所先・帰省先調整の困難＞が近くに位置付けられた。右側には、＜困難さは特になし＞が位置付けられた。

各項目をみると、＜性暴力被害による心理・行動面への影響＞には、9つの下位項目が識別され、フラッシュバックや解離症状、過覚醒などの「トラウマ反応」、生活適応が良い場合は暴力や他の非行を主訴とする児童と比べて課題が見えにくいなど「性的課題が見えにくい」、過度な露出や身体接触、卑猥な言葉を連呼するなどの「性化行動」、自他の境界が曖昧になりやすい、男性職員との適切な距離感が分からないなど「対人距離の課題」、言葉で説明を繰り返しても修正が難しいなど「性化行動の変化のしにくさ」、性的なことに対する垣根が低くなる、性に関する認識が甘く危機意識が低いなど「性化行動に関する危機意識の希薄さ」、自分が悪いから仕方ないと考える、児童売春を被害と感じていないなど「被害感覚のなさ」、自信がない、自己肯定感が低いことで不安定な行動につながるなど「自己肯定感の低さ」、男性への恐怖が強い、男性職員が近付いただけで怯えたり会話ができないといった「加害者と同性的人への拒否的反応」であった。＜重複する課題＞には、3つの下位項目が識別され、それぞれ「加害・被害双方の経験」、「他の虐待被害」、「知的障害・発達障害」であった。対人関係上の課題には、2つの下位項目が識別され、虐待的対人関係の反復・再現、依存的になるなど「人との関わり方の課題」、職員に心を閉ざした状態、人に対する不信感、なかなか本音が出せないなど「信頼関係の築きにくさ」であった。＜集団への影響＞には、2つの下位項目が識別され、他児が個別対応に不満を持つことで新たなトラブルになりやすいなど「個別対応による集団への影響」、他児との距離が近すぎて対応が難しい、性化行動の影響で周囲のテンションが上がったり全体の秩序が乱れたりするなど「症状化、行動化による集団への影響」であった。また＜対応方法の課題＞には、9つの下位項目が識別され、それぞれ「対応方法の共通認識」、「性的情報の管理・統制」、性暴力被害の事実を知っている職員を

限定していると子どもに伝えているなどの「被害状況を知らない体での支援」、理解や認識のない対応による関係悪化と行動化など「対応方法の知識不足」、被害児が異性職員に被害開示をして秘密の関係を結ぼうとするなど「異性職員の留意点」、自分を大切に、危機意識を持てるような性教育の方法を考えるなど「性教育の内容」、性暴力被害についてどれだけ掘り下げていくべきか、支援すべき適切な時期はいつなのか、退所までの限られた期間でどのような支援が必要かなど「性暴力被害の扱いにくさ」、いつか加害に転じるのではないか、中途半端に聞くことで傷口を広げてしまわないかなど「職員自身の不安」、性暴力被害の疑いを持っても本人からの訴えがないところでは何もできないなど「被害疑い・話せないケースへの支援」であった。＜支援体制上の課題＞には、5つの下位項目が識別され、職員体制の点から個別対応が十分にできない、異性職員の介入が難しく対応職員が限定されてしまうなど「職員体制」、個別・男女別の支援がハード面で困難などの「設備」の課題、「丁寧なケアが十分にできない」、行動化が激しい場合などの「個別または男女別の支援の必要性」、性加害児や性的逸脱経験のある児童の増加などによる「集団支援の難しさ」であった。また、＜粹のある生活ゆえの課題の見えにくさ＞には、異性との接触が禁止されているなど粹のある状況では性的課題が見えにくいなどの記述がまとめられた。＜被害を受けたにも関わらず自分が施設入所した理不尽さ＞には、加害者の生活は今まで通りであることへの憤りなどの記述がまとめられた。また、児童相談所との連携には、動き始めるまでに時間がかかることなどの記述がまとめられた。さらに＜退所先・帰省先調整の困難＞には、被害に遭う環境に帰せない、退所後の生活拠点を確保するのが困難などの記述がまとめられた。＜困難さは特になし＞には、性被害児童特有の困難さは特になしなどの記述がまとめられた。

（４）性暴力被害児の入所中に特別に行っている支援

性暴力被害児の入所中に特別に行っている支援として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の7項目に分類され、各項目については2～4項目の下位分類が識別された（図4）。

テーマ別に分類された7項目は、＜職員・施設の専門性の向上＞、＜被害を扱う際の配慮＞、＜医療的・心理的ケア＞、＜加害者対応＞、＜保護者支援＞、＜性（生）教育・予防教育＞、＜特になし＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、＜職員・施設の専門性向上＞と＜医療的・心理的ケア＞とが両端に位置付けられ、その間に施設と医療が共に行うものとして＜被害を扱う際の配慮＞や＜性（生）教育・予防教育＞が位置付けられた。また、＜加害者対応＞が＜職員・施設の専門性の向上＞の近くに位置付けられ、＜加害者対応＞と＜性（生）教育・予防教育＞の間に＜保護者支援＞が位置付けられた。＜特になし＞は右下に位置付けられた。

各項目をみると、＜職員・施設の専門性の向上＞には3つの下位項目が識別され、それぞれトラウマについての「職員研修」、施設内や児童相談所との情報の共有、プログラム実施の協議などを行う「ケースカンファレンス」、「精神科医によるコンサルテーション」であ

った。＜被害を扱う際の配慮＞には、同性の職員との振り返りや個別面接などの記述がまとめられた。＜医療的・心理的ケア＞には、4つの下位項目が識別され、精神科や専門治療機関でのトラウマケア、婦人科クリニックや性暴力救援センター通院など「精神科・専門機関通院」、施設心理士や児童心理司によるトラウマケア、性暴力被害のカウンセリングなどの「心理面接」、性暴力被害児のための心理教育プログラムやストレスマネジメント、マイステップなどの「心理教育」、TF-CBTやCBT、EMDRなど「性暴力被害治療プログラム」などであった。また、＜加害者対応＞には、性的虐待の被害届提出や性暴力加害者との接触の遮断などの記述がまとめられた。＜保護者支援＞には、保護者自身が講演会などに参加して知識を身につけるなどの記述が挙げられた。＜性（生）教育・予防教育＞には、2つの下位項目が識別され、施設の職員・心理士・保健師・養護教諭などによる性（生）教育、性に関する適切な知識・意識を植え付けていく指導など「性（生）教育」、性暴力被害再発防止のためのプログラムやデートDV・スマホ研修など「性暴力被害防止・教育プログラム」であった。＜特になし＞には、通常の支援の範囲内で支援している、他児同様心の揺れに寄り添うという記述がまとめられた。

（5）性暴力被害児の入所中の支援としてまだ行っていないが必要だと感じること

性暴力被害児の入所中の支援としてまだ行っていないが必要だと感じることとして挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の12項目に分類され、そのうち2項目で2つの下位分類が識別された（図5）。

テーマ別に分類された12項目は、＜トラウマケア＞、＜適切な養育環境の保障＞、＜職員の理解と対応＞、＜マニュアルに即した対応＞、＜アセスメント＞、＜精神科医・心理士によるケア＞、＜入所中の再被害防止＞、＜性教育＞、＜退所後の再被害防止＞、＜他職種連携＞、＜保護者への支援＞、＜特になし＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、＜トラウマケア＞に関連して＜適切な養育環境の保障＞、＜職員の理解と対応＞、＜アセスメント＞、＜精神科医・心理士によるケア＞、＜入所中の再被害防止＞、＜性教育＞、＜退所後の再被害防止＞などが大きなまとまりとして位置付けられた。また、＜職員の理解と対応＞には、＜マニュアルに即した対応＞が関連するように位置付けられた。さらに、＜トラウマケア＞という大きなまとまりと、＜他職種連携＞、＜保護者への支援＞が重なり合うように位置付けられた。

各項目をみると、＜トラウマケア＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ生活場面全般での「個別対応」、ケアを受ける準備段階としての「被害の自覚」などであった。＜適切な養育環境の保障＞には、安心を感じられ、将来に希望が持てるような環境の保障などの記述がまとめられた。＜職員の理解と対応＞には、職員の認識の違いを確認した上での対応などがまとめられた。また、＜アセスメント＞には、被害による症状などの影響や、疑いのある児童に関する情報共有などがまとめられた。＜精神科医・心理士によるケア＞には、2つの下位項目が識別され、それぞれトラウマ治療プログラム（TF-CBT等）や心理教育（MyStep

等)などの「プログラム」、「性別に配慮した心理士の配置」であった。＜入所中の再被害防止＞には、未然防止に努めること、被害児が加害児に変わってしまう危機感を持つなどの記述がまとめられた。＜性教育＞には、寮内での日常的な性教育、全体・個別に対する性教育などの記述がまとめられた。＜退所後の再被害防止＞には、退所後に被害者にならないための支援がまとめられた。さらに、＜マニュアルに即した対応＞には、問題が発覚した際に運営規定集をもとに対応するなどの記述がまとめられた。また、＜他職種連携＞には、児童相談所、精神科、心理、保健、その他専門の医療機関などがまとめられた。＜保護者への支援＞には、児童相談所と連携した心理支援や家庭の居場所作りなどの記述がまとめられた。＜特になし＞には、今のところなしなどの記述がまとめられた。

(6) 生活の中で被害を開示（語り始める）した際の対応と課題

①対応

生活の中で被害を開示した際の対応として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の11項目に分類され、各項目については2～9項目の下位分類が識別された（図6-1）。

テーマ別に分類された11項目は、＜対応準備＞、＜即時対応＞、＜聞くときの配慮＞、＜子どもへの説明確認＞、＜対応会議＞、＜チーム対応＞、＜事実確認・聞き取り＞、＜ケア・サポート＞、＜関係機関・保護者対応＞、＜加害者との交流制限＞、＜開示なし・事例なし＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、事前に行っておく＜対応準備＞が一番上に位置付けられ、その下に実際に開示があった際の対応として、＜即時対応＞、＜聞くときの配慮＞、＜子どもへの説明確認＞、＜対応会議＞、＜チーム対応＞、＜事実確認・聞き取り＞などの項目が近くに位置付けられた。また、一番下に＜ケア・サポート＞、＜加害者との交流制限＞、＜関係機関・保護者対応＞などの聞き取り終了後の対応が位置付けられた。

各項目をみると、＜対応準備＞には、2つの下位項目が識別され、開示しやすい関係作りやタイミングを逃さない心構えなどの「開示前の心構え・関係作り」、マニュアルを整備して周知、マニュアルの必要に応じた見直しなどの「マニュアルの整備・周知」であった。＜即時対応＞には、その場で訴えを聴取という記述がまとめられた。＜聞くときの配慮＞には、9つの下位項目が識別され、それぞれ個別に聞く、安心して話せる雰囲気を作るなどの「聞き取り時の安全・安心の確保」、「同性職員による聞き取り」、冷静に対処できる聞き方や客観的に聞くなどの「聞く姿勢（誘導しない）」、時間・場所の確保や詳細まで事細かに聞き出そうとしないなどの「話す場・時間・人の枠付け」、否定せず最後まで聞く、真実か判断しない、傾聴に努めるなど「傾聴」、何度も話させない、パペットや人形等の使用、初めての被害から聞くなどの「聞き取りの工夫」、話したことを労う、開示したことを認める、評価するなどの「肯定的評価」、他児への影響を最小限にするなど「他児への配慮」、記録を取りながら聞き取るなど「記録を取る」などであった。＜子どもへの説明確認＞に

は、記録を取ることの説明・確認、他の職員や児童相談所・保護者に話してよいか確認、心配や不安の確認などの記述がまとめられた。＜対応会議＞には、2つの下位項目が識別され、それぞれ対応について管理職会議や施設内で早急に検討、サポートや医療的ケアの検討など「会議で検討」、職員間や心理士との情報共有、職員一人で抱え込まないなどの「職員間の情報共有」などであった。＜チーム対応＞には3つの下位項目が識別され、それぞれ連携・役割分担した「サポートチーム」、「複数対応」、聞き取る職員を定める、開示を受けた職員が聞き取る、事実報告機関の選定など「対応者・対応機関の限定」などであった。＜事実確認・聞き取り＞には、4つの下位項目が識別され、それぞれ本人や職員、目撃した児童からの「事実確認」、聞き取った内容の「すり合わせ」、「児童相談所に聞き取り依頼」、「児童相談所による聞き取りはあえてしない場合もある」などであった。＜ケア・サポート＞には、3つの下位項目が識別され、それぞれ「医療的・心理的ケア」、被害感・自責感・身体化等への「心理教育」、混乱を生活で受け止める、さらなる開示に備えるなどの「生活面でのケア」などであった。＜加害者との交流制限＞には、加害者に会わせない工夫や通信制限、家族の安全確保のためにきょうだいを一時保護するなどの記述がまとめられた。＜関係機関・保護者対応＞には、4つの下位項目が識別され、それぞれ「児童相談所に情報共有」、「保護者への報告」、「警察・関係機関との連携」、「県への報告」などであった。＜開示なし・事例なし＞については、入所中に語らなかったなどの記述がまとめられた。

②課題

生活の中で被害を開示した際の課題として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の9項目に分類され、各項目については1～4項目の下位分類が識別された（図6-2）。

テーマ別に分類された9項目は、＜対応・手順の確立＞、＜スキル・研修不足＞、＜職員体制・環境の確保＞、＜十分なケアのための時間不足＞、＜真偽の判断の難しさ＞、＜トラウマケア＞、＜医療機関との連携＞、＜加害者対応＞、＜保護者対応＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、開示に対する準備や整備として＜対応・手順の確立＞と、＜スキル・研修不足＞が近くに位置付けられ、その横に＜職員体制・環境の確保＞が位置付けられた。また、＜十分なケアのための時間不足＞や＜真偽の判断の難しさ＞といった課題がこれらの下に位置付けられた。さらに＜トラウマケア＞、＜医療機関との連携＞がこれらの下に位置付けられ、＜加害者対応＞や＜保護者対応＞がその横に位置付けられた。

各項目をみると、＜対応手順の確立＞には2つの下位項目が識別され、それぞれマニュアルがない、マニュアルに沿った対応ができるかといった「マニュアル」、子どもに次に聞くよと伝えても次では話しにくいなどの「聞くタイミング」であった。＜スキル・研修不足＞では、専門的な訓練を受けていない職員による聞き取りや研修不足、どこまで開示させるか程度が難しいなどの記述がまとめられた。＜職員体制・環境の確保＞には、4つの下位項目が識別され、それぞれ個別で話を聞くことができる場所がないなどの「ハード面」、職員体

制が整わず機会を逃してしまうなどの「職員体制」、子ども自身が他児に話してしまうなど「秘密保持の範囲」、役割分担やケアワーカーが介入してよいか迷うなどの「対応者」などであった。＜十分なケアのための時間不足＞では、退所間近や退所後に開示があつて十分なケアができない、語るまでの関係作りに半年以上かかるといった記述がまとめられた。＜真偽の判断の難しさ＞では、注意獲得のためなのか否かの見極めが難しい、真実とは限らない、真偽不明のまま支援しなければならないなどの記述がまとめられた。＜トラウマケア＞には、PTSD等による不安定さへの対応、症状への対応などの記述がまとめられた。＜医療機関との連携＞には、すぐに受診できないなどの記述がまとめられた。＜加害者対応＞には2つの下位項目が識別され、被害立証・告訴、被害届提出後の状況説明などの「司法対応」、加害者の父親が身近なため流されてしまうなどの「加害者との分離」であった。＜保護者対応＞には、父親が加害者の場合に母親の理解を得ることが難しい、保護者への開示の仲介を行うなどの記述がまとめられた。

（7）生活の中で性加害・被害が発生したときの対応と課題

①対応

生活の中で性加害・被害が発生したときの対応として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の10項目に分類され、各項目については2～6項目の下位分類が識別された（図7-1）。

テーマ別に分類された10項目は、＜マニュアルに応じた対応＞、＜初動対応＞、＜事実確認＞、＜事実確認後の対応協議＞、＜報告＞、＜行政・法的対応＞、＜安全確保＞、＜被害児へのケア＞、＜加害児へのケア＞、＜検証報告＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、全体のベースとして＜マニュアルに応じた対応＞が配置され、その横に上から順に＜初動対応＞、＜事実確認＞、＜事実確認後の対応協議＞、＜報告＞、＜行政・法的対応＞、＜安全確保＞、＜被害児へのケア＞、＜加害児へのケア＞、＜検証報告＞がまとめられた。

各項目をみると、＜マニュアルに応じた対応＞には、自治体や施設内の対応マニュアルを作成し、それに沿って対応するなどの記述がまとめられた。また、＜初動対応＞には、4つの下位項目が識別され、それぞれ管理職や心理職を含めて対応会議するなど「対応協議（事実確認前）」、児童相談所から指示・助言を受けるなど「初期対応における児童相談所との連携」、「チーム作り」、他の児童に影響が出ないように配慮するなどの「集団への配慮」であった。＜事実確認＞には、3つの下位項目が識別され、それぞれ開示した児童や目撃した児童への聞き取り、加害児童への聞き取りなどの「施設での事実確認」、「児童相談所による事実確認」、分離・個別対応、迅速な対応、身体・精神状態の確認などの「事実確認時の配慮」であった。さらに＜事実確認後の対応協議＞には、5つの下位項目が識別され、それぞれ「施設による対応協議」、児童相談所や学校などの「関係機関との連携・協議」、「専門機関へ相談」、「被害児・保護者への意向確認」、発生要因等の「分析・検討」など

であった。＜報告＞には、3つの下位項目が識別され、それぞれ児童相談所や本庁など「関係機関へ報告」、「保護者へ報告」、「保護者への謝罪」であった。＜行政・法的対応＞には、2つの下位項目が識別され、児童相談所や担当部署への「通告」、「警察対応」であった。＜安全確保＞には、6つの下位項目が識別され、それぞれ一時保護や観護措置、施設内分離などの「加害児・被害児の分離」、被害児・加害児をそれぞれ個別で支援、他児と分離などの「個別支援」、職員による見守り体制の強化や再発防止策を講じる、研修を受けるなど「再発防止（職員）」、被害児にも加害児の居室に行かないよう伝えるといった「再発防止（子ども）」、分校でのクラス編成の見直しなど「再発防止（学校）」、「個別支援」、施設心理士や児童心理司とケアアワーが連携して性教育を実施するなど「性教育」であった。＜被害児へのケア＞には、3つの下位項目が識別され、それぞれ身体面・精神面の「医療的ケア」、「心理的ケア」、「心理教育」などであった。＜加害児へのケア＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ「加害児のトラウマ治療」、加害児支援についての「児童相談所との連携」であった。＜検証・報告＞には、関係機関と内部検証、報告会などの記述がまとめられた。

②課題

生活の中で性加害・被害が発生したときの課題として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の10項目に分類され、各項目については2～3項目の下位分類が識別された（図7-2）。

テーマ別に分類された10項目は、＜職員の専門性＞、＜職員体制＞、＜マニュアル使用上の課題＞、＜分離＞、＜施設と児童相談所の対応調整のズレ＞、＜聞き取り＞、＜ケアプラン検討の課題＞、＜外部連携＞、＜状況把握・判断の難しさ＞、＜予防・再発防止＞であった。

テーマ項目別の関係をみると、まず中心に＜分離＞が配置され、それを取り囲むようにその他の項目が位置づけられた。左から職員に関する項目として＜職員の専門性＞と＜職員体制＞が近くに位置づけられた。そこから右回りに＜マニュアル使用上の課題＞、＜聞き取り＞、＜ケアプラン検討の課題＞、＜状況把握・判断の難しさ＞が位置づけられた。また、＜分離＞と相対する項目として、＜施設と児童相談所との対応調整のズレ＞が配置され、その隣に＜外部連携＞が配置された。さらに、＜予防・再発防止＞が全体のままとりの横に位置づけられた。

各項目をみると、＜分離＞には被害児・加害児の分離の即時対応、措置変更に至らない場合の施設内での分離に苦慮、複数が関係しているときの分離対応の難しさなどの記述がまとめられた。＜職員の専門性＞には、対応に関するスーパーバイズを受ける機会がない、研修ができていない、寮職員に性教育を出来る人がいないなどの記述がまとめられた。また、＜職員体制＞には、職員の経験年数が少なく対応が難しい、複数対応と人員面、担当心理士の負担が大きいなどがまとめられた。＜マニュアル使用上の課題＞には、マニュアルに沿った

対応が出来るかどうか、マニュアルを使えるよう手直しする必要があるなどの記述がまとめられた。さらに、＜聞き取り＞には、誰が聞くのか、無理のない聞き取り、職員間の内容共有などがまとめられ、＜ケアプラン検討の課題＞には、被害児への対応、心理治療、状況に合った対応や支援がどこまでできるかなどの記述がまとめられた。＜状況把握・判断の難しさ＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ全体把握までに時間がかかるなどの「状況把握の難しさ」、どちらが加害・被害と決められず措置変更に至らない、警察介入の必要性、早い段階で被害加害の同一処遇可能か判断することなど「判断の難しさ」などであった。＜施設と児童相談所の対応調整のズレ＞には3つの下位項目が識別され、それぞれ児相の迅速な事実確認面接の対応が得られないなど「迅速な事実確認面接」、一時保護がすぐにできないなど「一時保護」、措置変更がスムーズにできないなど「措置変更」などであった。＜外部連携＞には、他機関との連携や児童相談所の対応に差があること、児童相談所に戻されたあとのケアの難しさなどの記述がまとめられた。＜予防・再発防止＞には、発生につながるサインを見いだすのが難しい、効果的な再発防止策が取れるかなどの記述がまとめられた。

（８）精神科治療や心理面接と生活支援との連携で配慮・工夫している点

精神科治療や心理面接と生活支援との連携で配慮・工夫している点として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の10項目に分類され、各項目については2～6項目の下位分類が識別された（図8）。

テーマ別に分類された10項目は、＜入所時に全員精神科医の診察を受ける＞、＜情報共有＞、＜ケースカンファレンス＞、＜施設内の治療・カウンセリングの確保＞、＜関係機関へ治療・カウンセリングの依頼＞、＜保護者の同意＞、＜生活場面上起こり得ることへの医療・心理からの助言＞、＜生活と医療・心理との役割分担＞、＜特にしていない、経験していない＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、一番上に＜入所時に全員精神科医の診察を受ける＞、その下に＜情報共有とケースカンファレンス＞が位置付けられた。中心に位置付けられたのは、＜施設内の治療・カウンセリングの確保＞であり、施設内で確保できない場合は＜関係機関への治療・カウンセリングの依頼＞という流れで矢印が引かれ、治療開始にあたり必要なく保護者の同意＞が近くに位置付けられた。さらに右側には、＜生活場面上起こり得ることへの医療・心理からの助言＞、＜生活と医療・心理との役割分担＞が位置付けられた。また、少し外れて右下に＜特にしていない、経験していない＞が位置付けられた。

各項目をみると、＜入所時に全員精神科医の診察を受ける＞はそのまま項目立てされた。＜情報共有＞には6つの下位項目が識別され、それぞれ子どもの様子をこまめに記録する、記録や報告書を全職員で共有する、心理面接の内容を文書で寮担当に伝えるなど「記録」、口頭で情報交換など「口頭」、精神科医に事前に相談したい内容や経過を伝えておく、診察・面接の内容を寮職員にフィードバックするなど「精神科医との情報共有」、施設内診療の振り返りや通院にケアワーカーと心理士も参加、不安感の強い児童に対し寮職員を含めた

同席面接の実施など「治療に同行・同席」、「連携・関係構築」、知り得た情報を他職員に伝える場合は本人へ説明して納得を得る、トラウマの専門治療は事前に治療の全体像を全職員間で共有など「情報共有上の配慮」などであった。＜ケースカンファレンス＞には2つの下位項目が識別され、寮職員と心理士が相談しながら支援計画を立てるなど「協働して支援計画作成」、精神科医と定期のケース検討会、対応困難事例についてカンファレンスで精神科医からアドバイスをもらうなど「精神科医とのケースカンファレンス」であった。＜施設内の治療・カウンセリングの確保＞には、精神科医による施設内診察、心理担当の配置、心理担当職員による心理面接などの記述がまとめられ、＜関係機関へ治療・カウンセリングの依頼＞には、精神科への通院、職員の性別等を考慮して施設心理・児相心理で役割分担、トラウマ治療は病院に依頼などの記述がまとめられた。また、＜保護者の同意＞には、服薬する際に保護者の同意を得るなどの記述がまとめられた。＜生活場面上起こり得ることへの医療・心理からの助言＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ予想されるリスクへの対応について事前に指示を仰ぐなどの「リスクアセスメントの共有」、寮職員への心理教育、寮職員へのコンサルテーションなど「研修」であった。＜生活と医療・心理との役割分担＞には、面接内で被害の振り返りや捉え直しを行い生活と役割分担する、性暴力被害だけでなく愛着やASDの問題も重複しており生活支援とのバランスをとる、生活内でのリラクゼーションスキルの練習などの記述がまとめられた。また、＜特にしていない＞には、性暴力被害児だからという意味で特別な配慮や工夫はしたことがないという記述がまとめられ、＜経験していない＞には、性暴力被害の影響で精神科医療の関与を要する事例は経験していないなどの記述がまとめられた。

（9）精神科治療や心理面接と生活支援との連携で困難を感じる点

精神科治療や心理面接と生活支援との連携で困難を感じる点として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の8項目に分類され、各項目については2～5項目の下位分類が識別された（図9）。

テーマ別に分類された8項目は、＜医学モデルと生活モデルの視点の違い＞、＜医学モデルと生活モデルの両立＞、＜情報共有＞、＜生活支援職員の期待と実態のズレ＞、＜生活指導との役割分担＞、＜生活におけるベース作り＞、＜医療受診の確保＞、＜医療・心理の施設内の人的資源＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、＜医学モデルと生活モデルの視点の違い＞や＜医学モデルと生活モデルの両立＞が近くに位置付けられ、＜情報共有＞、＜生活支援職員の期待と実態のズレ＞とも関連して大きなまとまりとして左側に位置付けられた。右側には、＜医療受診の確保＞と＜医療・心理の施設内の人的資源の課題＞が近くに位置付けられた。中心には、＜生活指導との役割分担＞、その下に＜生活におけるベース作り＞が位置付けられた。

各項目をみると、＜医学モデルと生活モデルの視点の違い＞には、主治医と施設で見立てや支援方針が異なる、児童の発言の信憑性や内容の重さについて共通認識を持つのが難しい

などの記述がまとめられた。また、＜医学モデルと生活モデルの両立＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ建物の構造上分離や個別支援が困難、集団生活がメインのため個別対応を求められても実行できにくい、背景を理解しつつも一律施設のルールで対応せざるをえないなど「両立の難しさ」、精神科医や心理士の見立てや情報を生活支援に取り入れる方法が分からない、生活場面の様子を心理面接場面に活かせる工夫など「治療・面接内容を生活に活かしかねない」であった。＜情報共有＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ精神科医や心理士が非常勤のため一貫した対応や治療方針の共有ができない、生活支援現場の困難さを外部の精神科医に理解してもらえない、閉鎖的に行われる心理面接での内容の共有など「医学モデルと生活モデル間の情報共有」、引き継ぎ時間が不十分、医師・心理士の出勤日は診察や面接が中心で寮担当と話す機会が少ないなど「時間確保」であった。＜生活支援職員の期待と実態のズレ＞には、本人や職員の困り感と治療で改善が見込める点にズレがある、服薬調整に時間を要する、心理面接の力量による質の偏りなどの記述がまとめられた。＜生活指導との役割分担＞には、医療・心理と生活指導との役割分担の困難さがまとめられた。＜生活におけるベース作り＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ被害児童の心のコンディションを整えること、被害児本人が必要を感じていないなど「医療・心理に繋げるまでの関係作り」、不安感で安定した生活が営めないなど「不安定になり生活支援継続が困難になる」であった。さらに、＜医療受診の確保＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ児童精神科医が少ない、病院が遠く移動が大変、緊急時の入院受け入れ先がないなどの「医療機関不足」、継続的に通院できる人的余裕がないなどの「通院同行職員の不足」などであった。＜医療・心理の施設内の人的資源＞には5つの下位項目が識別された。それぞれ、医師・心理が非常勤のため必要とときに連携できない、心理士が1名しかいないなど「医療・心理の人員不足」、心理担当が寮職員を兼ねている、心理の児童対応時間と生活時間とのやりくりがしづらいなど「心理士・生活支援職員の兼務」、心理士が男性で性の問題を取り上げ難い、女性心理士のため男児の支援が難しいなど「心理士の性別」、心理面接を実施できる環境が整っていないなど「心理面接の環境未整備」、EMDRなどトラウマ治療可能な医師が限られる、性暴力被害に精通する専門家が少ないなど「専門的スキルを持つ人材の不足」であった。

（10）性暴力被害児を支援するにあたり、職員に対して実施している研修、実施できていないが必要と思われる知識や技術

①実施している研修

性暴力被害児を支援するにあたり、職員に対して実施している研修として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の6項目に分類され、そのうち3項目にはそれぞれ3つの下位分類が識別された（図10-1）。

テーマ別に分類された6項目は、＜研修をするための準備＞、＜性暴力被害の理解＞、＜対応手順＞、＜性教育＞、＜外部研修受講＞、＜実施していない＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、大きく分けて＜研修をするための準備＞と実際に行っている研修にまとめられた。実施している研修には、＜性暴力被害の理解＞、＜対応手順＞、＜性教育＞が近くに位置付けられ、その下に＜外部研修受講＞が位置付けられた。また右下に＜実施していない＞が位置付けられた。

各項目をみると、＜研修をするための準備＞には3つの下位項目が識別され、職員間での意識共有や性被害のアセスメントの必要性周知など「職員の認識」、安心安全確保、関係作り、施設内虐待研修など「安心・安全」、伝える技術、性教育委員会を立ち上げて対応方法の共有をはかった、分校との情報共有など「共有方法」であった。＜性暴力被害の理解＞には3つの下位項目が識別され、性暴力の一般的知識、被害児の心理と行動、家族の病理など「基礎知識」、施設と分校の新任職員への研修など「初任者への研修」、トラウマアセスメントと心理教育、トラウマケアの専門的知識・技術、トラウマの専門治療など「トラウマ」であった。＜対応手順＞には3つの下位項目が識別され、それぞれ性暴力発覚時の施設内マニュアル、性教育マニュアル、性化行動への対応法など「マニュアル周知」、初期対応（RIFCR）の習得・スキルアップ、性被害・加害発生時の施設全体の対応方法など「性加害・被害発覚時の初期対応」、被害確認面接の知識習得、司法面接技法・知識など「聞き取りの仕方」であった。＜性教育＞は、子ども向け性教育プログラムや職員・子どもとともに養護教諭による講義受講、医師・看護師による性病・妊娠・避妊の知識などの記述がまとめられた。また、＜外部研修受講＞には、国立武蔵野学院主催の研修、国立きぬ川学院主催の研修へ参加・復命、地区の専門委員会での研究成果報告、講師を招いて研修などの記述がまとめられた。＜実施していない＞には特化したものは行っていない、実施できていないなどがまとめられた。

②実施できていないが必要だと思われる知識や技術

性暴力被害児を支援するにあたり、実施できていないが必要だと思われる知識や技術として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の3項目に分類され、各項目については2～8項目の下位分類が識別された（図10-2）。

テーマ別に分類された3項目は、＜知識＞、＜技術＞、＜システム＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、＜知識＞と＜技術＞の重なる部分がそれぞれを繋ぐ要素として位置付けられた。また、その下に＜知識＞と＜技術＞が効果的に働くための＜システム＞が位置付けられた。

各項目をみると、＜知識＞には8つの下位項目が識別され、そのうち5つは＜知識＞として識別され、3つは＜技術＞と重なる項目として識別された。5つの下位項目は、それぞれ性被害の一般知識、被害児の特性理解やトラウマの理解・対応など「被害児理解」、社会資源や相談窓口など「社会資源の把握」、正しい知識を持つための職員向け性教育、どの職員も心理教育ができる、生活の中で心理教育をすすめるなど「職員向けの性教育・心理教育」、嘱託精神科医による講義、児童相談所と施設の被害予防のための講義など「専門家に

による研修」、二次的トラウマに関する研修など「職員の二次受傷」であった。＜知識＞と＜技術＞が重なる部分の3つの下位項目は、それぞれ被害・加害児の見立てとアプローチなど「アセスメント」、生活支援の有効性を理論的に意味づけしてもらう研修など「生活支援の有効性の意味付け」、性教育に対して苦手感のある文化、性を語ることへの拒否感、職員のジェンダーと関わり方など「性に関する職員側のバイアス」であった。＜技術＞には8つの下位項目が識別され、そのうち5つは＜技術＞として識別され、3つは＜知識＞と重なる項目として識別された。5つの下位項目は、それぞれ被害児への生活の中でのケアや関わり方、支援上の配慮、心のケアの仕方など「被害児対応」、対応方法の失敗・成功体験、具体的事例・エピソードなど「事例を用いた研修」、被害児への面接など「面接技法」、「子どもへの暴力防止プログラム」、「職員のセルフケア」であった。＜システム＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ復命研修をしているが十分ではない、フィードバックするための仕組み作りなど「復命の仕組み作り」、「施設全体がトラウマインフォームドの視点になるための研修」であった。

（11）その他

その他として挙げられた記載をテーマ別に分類すると、以下の8項目に分類され、各項目については2～4項目の下位分類が識別された（図11）。

テーマ別に分類された8項目は、＜被害児童の対応の困難さ＞、＜職員体制＞、＜職員の対応の課題＞、＜関係機関からの二次被害＞、＜家族の性の問題をどこまで扱えるか＞、＜性暴力被害に特化した対応はしていない＞、＜アンケートに対する意見＞、＜加害児への性暴力治療プログラムの負担＞であった。

テーマ別の項目間の関係をみると、児童に関することとして＜被害児童対応の困難さ＞が一番上に位置付けられ、その下に職員に関することとして＜職員体制＞と＜職員の対応課題＞が近くに位置付けられた。また、その横に＜関係機関からの二次被害＞が位置付けられ、下には家族に関することとして＜家族の性の問題をどこまで扱えるか＞が位置付けられた。その他、＜性暴力被害に特化した対応はしていない＞、＜アンケートに対する意見＞、＜加害児への性暴力治療プログラムの負担＞が右側に位置付けられた。

各項目をみると、＜被害児童の対応の困難さ＞には4つの下位項目が識別され、それぞれ「入所児童は複数のトラウマを経験している」、「性暴力被害が疑われる子どもへの対応の困難さ」、「自分を大切にすることを伝えることの難しさ」、「性的指向の異なる児童を集団で支援することの困難さ」であった。＜職員体制＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ施設長の考え・判断に支援の質が大きく左右されるなど「施設長の考え次第」、バックアップが取れる体制がない、性について取り組める人材の不足、児童自立支援施設の心理職は男女両方が必要など「人員体制の不足」であった。＜職員の対応課題＞には2つの下位項目が識別され、それぞれ被害児から男性職員への身体接触場面で愛着行動と思えることもあるなど「身体接触に関する対応の苦慮」、研修は行っているが十分ではない、被害の疑いを

掘り下げる技術がないなど「研修やスキルの不足」であった。＜関係機関からの二次的被害＞には、関係機関によって性被害に関しての理解に温度差がある、被害届を出すと辛い思いをするからしない方がよいと警察から助言された、事情聴取が男性警察官である、事前の説明なしに布団と人形による被害状況説明などの記述がまとめられた。また、＜家族の性の問題をどこまで扱えるか＞には、被害児の母親自身の乱れた性生活、幼い頃を目撃、どのように母親に伝え支援するかなどの記述がまとめられた。＜性暴力被害に特化した対応はしていない＞には、配慮を要する児童の入所がない、生活支援に重点を置いている、性にまつわる課題を取り上げての取り組みは行えていないなどの記述がまとめられた。＜アンケートに対する意見＞には、質問項目についてもう少し改善が必要という記述があった。また、性暴力被害に関する内容とは異なるが、性暴力治療プログラムの実施、効力感の残らなさなど＜加害児への性暴力治療プログラムの負担＞もまとめられた。

6. おわりに

性非行を主訴として児童自立支援施設に入所している子どもたちの多くは、過去に性暴力被害を受けた後に、性的な行動上の問題が顕在化している。今回の調査研究では、性非行の背景に性暴力被害があることをふまえ、各施設において症状としての性化行動や性的問題行動、トラウマ症状などへの対応を試みているものの、現状では支援の専門性、施設の組織体制、関係機関との連携などにおいて困難を生じていることが見えてきた。

性暴力被害を受けた子どもへの対応方法や支援方法を確立、標準化していくためにも、より一層の専門性確保のための研修体制の確立など施設内外における体制作りが必要である。本調査研究の結果をふまえ、今後さらなる研究などを進めて行きたい。

平成28年度
国立きぬ川学院性的虐待相談支援事業
ワーキンググループ

相澤 孝予
根岸 一夫
小林 昌彦
笹川 浩昌
富田 拓
石幡 弘子
土路生美帆
大城 由峰
○ 小柳 紘介
蒲生 祥平
鈴木 とみえ
○ 藤澤 陽子
○ 阿部 萌
○ 石川 幸

○調査研究担当

平成28年度 性的虐待等相談支援事業調査研究
性暴力被害児への児童自立支援施設における支援に関する調査研究報告
(第1報告)
(平成29年3月発行)

【問い合わせ先】

国立きぬ川学院 性的虐待等相談支援事業
〒329-1334 栃木県さくら市押上288番地
e-mail : soudan_sien@mhlw.go.jp