

平成 30 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究（指定研究）

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

研究代表者：野坂祐子

大阪大学大学院人間科学研究科

平成 31 年 3 月

平成 30 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究(指定研究)

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

目次

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

7-3	結果と考察（中間報告）	
7-4	まとめ	
7-5	資料	
8	調査4 トraumainフォームド・ケアに関する心理教育教材の評価と開発	48
8-1	目的	
8-2	方法	
8-3	結果	
8-4	まとめ	
9	総括	59
10	資料	60
10-1	児童向け Traumainフォームド・ケアに関する心理教育用教材（小冊子） 改訂版『わたしに何が起きているの？ ～自分についてもっとわかるために～』	
10-2	支援者向け Traumainフォームド・ケアに関する心理教育用教材（リーフレット） 『児童福祉における Traumainフォームド・ケア ～支援者の健康と安全からはじまる子どものケア～』	

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

主任研究者：野坂 祐子（大阪大学大学院人間科学研究科 准教授）

研究班構成員：山本 恒雄（愛育研究所 客員研究員）

亀岡 智美（兵庫県こころのケアセンター 副センター長）

研究協力者：仲 真紀子（立命館大学総合心理学部 教授）

浅野 恭子（大阪府立障がい者自立センター 所長）

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

1 はじめに—本調査研究について

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 調査研究の目的

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

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

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

3 調査研究の内容

今年度は、以下の4つの調査を実施する。

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

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

各調査の目的・方法・結果については、各章において述べる。

4 個人情報の取り扱い

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

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

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

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

5-1 目的

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

5-2 方法

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

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

調査期間は、2019年1月17日から2月22日であった。

各対象の特徴は、下記の通りであった。

- 1) **トラウマインフォームド・ケアによる基盤づくりがなされた機関（A施設）**
 - ・ 研究班による継続的な施設内研修の実施やスーパービジョンを受けている。
 - ・ 女子児童の入所数が多く、小学生も含まれる。
 - ・ 夫婦小舎制による運営。
 - ・ 集団及び個別での「健康教育」において、トラウマや性に関する心理教育を行っている。心理職を中心にTICの小冊子等を用いた個別支援を行い、チームで共有している。
- 2) **トラウマインフォームド・ケアの実践を進めている機関（B施設）**
 - ・ 外部の専門家と連携した継続的な施設内研修の実施やスーパービジョンを受けている。
 - ・ 入所対象者は、思春期後期の年齢を含む児童。
 - ・ 交代制による運営。児童と同性の職員によるチーム支援。
 - ・ 施設全体で職員へのTICのトレーニングが行われており、児童相談所等と連携して、TF-CBT等のトラウマに特化したケア（Trauma Specific Care）につないでいる。
- 3) **トラウマインフォームド・ケアの研修を受けた機関（C施設）**
 - ・ 生活適応のためのシステムティックな取り組みを重ねている。
 - ・ 交代制による運営。
 - ・ 児童相談所等との連携により、TICについて学ぶ機会を有している。

5-3 結果と考察

各対象機関によるヒアリングの結果を以下にまとめる。

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

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

内容	感想
子ども理解 の視点	どんなトラウマが子どもを支配しているのかを理解する必要性や大切さを学んだ。
	見えている問題とその奥にある問題を見ていく必要性。そのための方法を学んだ
	問題行動だけに注目し、発達特性に結びつけがちだった。育ちの背景に目を向ける。
	初めはトラウマといわれてもピンとこなかったが、実際に子どもを担当して他の職員と話し合うと、なるほどと思えることがあった。関わりの指針になった。
話しやすさ	トラウマのレンズをかけると、子どもがよく見える。
	難しく考えてしまいがちだったが、ふつうに子どもと話せるようになった。
心理教育	子どもと話す機会が増えた。話を聴くときは、焦らず、否定しないことを心がけた。
	「それはフラッシュバック」「こういうときは呼吸法」と伝えられることが増えた。
	子どもが自分のトラウマに気づいて、「そうだったのか」とわかる場面がみられた。
援助 スキル	話すこともリマインダーになると知り、こちらが慎重になりすぎて固まってしまうこともあったが、リラクセーション（「うどんを冷ます」呼吸法）を取り入れた。
	「なぜ施設で暮らすのか」を子どもと話し合う際の聴き方を学んだ。継続したい。
対応の 見直し	関わりのなかで、再演が起きていることに気づけるようになった。
	自分の見方が狭く、子どもがいろいろ発信してくれていたのにスルーしていた。
	子どもの尊厳を守れないやり方で性教育をしていたことに気づいた。
支援者の 自己覚知	子どもにとって、自分が「安全な大人」だったのか、ふりかえった。
	自分の状態にも気づきやすくなった。
	子どもにマインドフルネスをやると、自分（支援者）の状態もどんどんよくなる。
組織体制	トラウマを抱えた子どもと関わる自分の状態が危険であることに気づいた。
	大人と子どもと一緒にトラウマについて学ぶのが大切。
	子どもだけでなく職員も、安定した人間関係が大切。
	チームや個別で支援していくうえでも、外部の継続的なフォローがあるとよい。
課題・ 疑問	（管理職から）職員の安心・安全について、もっといろいろできたのではないかな。
	（心理職から）職員がすごく苦勞していることに気づき、職員に何かすべきだった。
	トラウマの再演をどのように受け止めればよいか。
	TIC は有効だと思うが、具体的にどんなふうになればさらに役立つのか考えたい。
研修・ 支援体制	集団のルールを守ることや悪いことをどう伝えるか。入所前の課題をどう扱うか。
	トラウマの「メガネ」で見えるようになった分、より負担感が増えた職員もいる。
	いろいろな（トラブルが）起こるなかでコメントをもらえると、救われる。
	勉強したい気持ちはあるが日常が忙しく、定期的に学ぶ機会があつてよかった。

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

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

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

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

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

TICを実践していくには、子どもだけをケアの対象やスキルの習得者とみなすのではなく、「大人と子どもと一緒に」学ぶという協働や、子どもと職員の「安定した人間関係」が大切であると考えられていた。こうした組織を創るうえでの課題として、管理職は「職員の安心・安全」に対する取り組みを課題として挙げており、心理職は「職員の苦勞」を扱う必要性を述べていた。

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

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

2) ト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機関であり、思春期後期の年齢を含む児童の処遇にあたっている。交代制の勤務体制によって、チームでTICの実践に取り組んでいる機関の管理職と心理職（女性）の聞き取りから、主に、TICの「継続性」についての工夫と課題についてまとめる。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) トラウマインフォームド・ケアの研修を受けた機関 (C 施設)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5-4 まとめ

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

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

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

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

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

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

6-1 目的

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

6-2 方法

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

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

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

表 6. 質問票 (試行版) の構成

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

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

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

6-3 結果と考察（中間報告）

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

質問紙調査の統計データについては、現在分析中である。

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

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

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

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

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

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

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

6-4 まとめ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6-5 資料

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

【第Ⅰ部】トラウマインフォームド・ケアを学ぶ ～トラウマのメガネでみてみよう～

はじめに

トラウマの影響を受けた子どもや家族は、その影響による行動化や症状を周囲に理解されず、しばしば叱責や非難、誤解といった不適切な対応を受けている。

例えば、暴言や暴力といった衝動的にみえる粗暴行動に対して、周囲は「またか！」と反応し、その行動が引き起こされた状況には注目することなく「いつものこと」と捉えてしまう。トラウマ反応を引き起こしているリマインダーを見過ごし、個人の特性や問題行動に起因させてしまいがちだ。

また、生活や支援場面で子どもに気持ちを聴いても、反応が得られないことも多い。支援者としては「せっかく聴いているのに」という苛立ちを感じたり、あるいは「もう気にしていないのかもしれない」と思ってしまったりするが、子どもは自分自身の気持ちがわからない状態であるかもしれない。育ちのなかでのアタッチメントの形成不全やトラウマの衝撃により、情緒発達が未熟であったり、恐怖や不安に圧倒されて感情全般が抑圧されていたりすることもある。感情を他者に伝えられるようになるには、まず自分の状態に気づき、感情を名づけ、それを表現したり調整したりするスキルの習得が求められる。

生活のなかでの大きな物音や怒鳴り声、言い争いや緊張場面などは、過去のトラウマを思い出すリマインダーになり、それらの刺激で子どもが不穏になったり、フラッシュバックを起こしたりすることがある。支援の現場では、こうした刺激に注意が払われつつあるが、リマインダーになるのは「トラウマ体験を思い出す刺激」全般であ

り、「何気ない視線」や「ほめ言葉」までもトラウマ反応を生じさせることがある。たとえほめられたとしても、子どもは「きっと裏がある」と疑心暗鬼になったり、期待が裏切られることを恐れて、支援者からの肯定的な関わりに対して不信感を募らせたり、反抗したりする。いずれも過去の傷つきや喪失への防衛反応であり、「自分はほめられるに値しない」という自己否定感に基づくものである。

こうした子どもの反応は、過去のトラウマ体験が影響しているものの、しばしば反抗的だとか素直ではないといった個人の性格であるとか、発達障害や人格障害といった特性や病態ではないかと捉えられやすい。

支援者も「怒っても、ほめてもダメ」という状況に陥り、子どもや家族との関わりに無力感や不全感、怒りやストレスを感じて、疲弊してしまう。このように児童福祉の領域で働く支援者も、トラウマの影響を強く受けているのである。

1. トラウマの「メガネ」で“見える化”する ～トラウマの“冰山”～

外からみて「問題行動」に見える言動の背景（根底）には、過去の逆境やトラウマ、喪失による慢性的な過覚醒がある。いわば、トラウマは「冰山」のようなものであり、表れている言動は氷山の一角に過ぎない。よって、なぜその行動が起きているのかを「見える化」する視点が求められる。その「メガネ」の役割を果たすのがトラウマインフォームド・ケア (Trauma Informed Care: TIC) のアプローチである。

インフォームドとは「理解している・前

提にする」という意味であり、TIC は「トラウマを理解した関わり（ケア）」を指す。

ここでいう「理解」とは、公衆衛生の知識レベルでトラウマが広く周知されている状態をいう。例えば、幼い子どもでも「風邪」や「インフルエンザ」に関する知識を持っている。基本的な予防法を学んでおり、もし、咳や鼻水、発熱といった症状が表れたら、それに気づいた大人は状態をみて、休養させたり医療機関に受診させたりする。我々は内科医でもないのに、医師の診断を待たずに基本的な手当をすることができる。このように風邪やインフルエンザの情報がインフォームドされているからこそ、子ども自身も大人も適切な初期手当ができる。

喫煙のリスクやシートベルトの有用性が周知されているのも、健康や安全に関する公衆衛生上の一般的知識である。教育や支援現場では、発達障害の識がインフォームドされつつある。それにより誤った理解や対応が減少し、役立つ見方や対応ができる。

同じように、トラウマの影響を受けた子

どもや家族を TIC の視点でみる必要がある。

「乱暴な子」は「乱暴をされてきた子」であり、不安や恐怖による過覚醒の状態だと考えられる。そうであれば、叱責よりも、落ち着かせる対応のほうが効果的である。

「気持ちを話せない子」は、感情麻痺や過剰適応の可能性がある、自分の気持ちに気づけるようになることから支援が始まる。また、ほめたりかまうとかえってふてくされる「あまのじゃく」にみえる子が抱えている他者不信感や自己否定感、喪失への恐怖を理解した関わりをすることができる。

そして、「無力感」に苛まれている支援者も、本人の適性や能力の問題ではなく、トラウマが影響している可能性があることを本人も周囲も理解し、サポート体制を作る必要がある。

2. トラウマケアの3段階

TIC は、公衆衛生的な基本的な知識に基づく関わりを指し、トラウマケア全体の基盤に位置づけられるものである（図 6-1）。

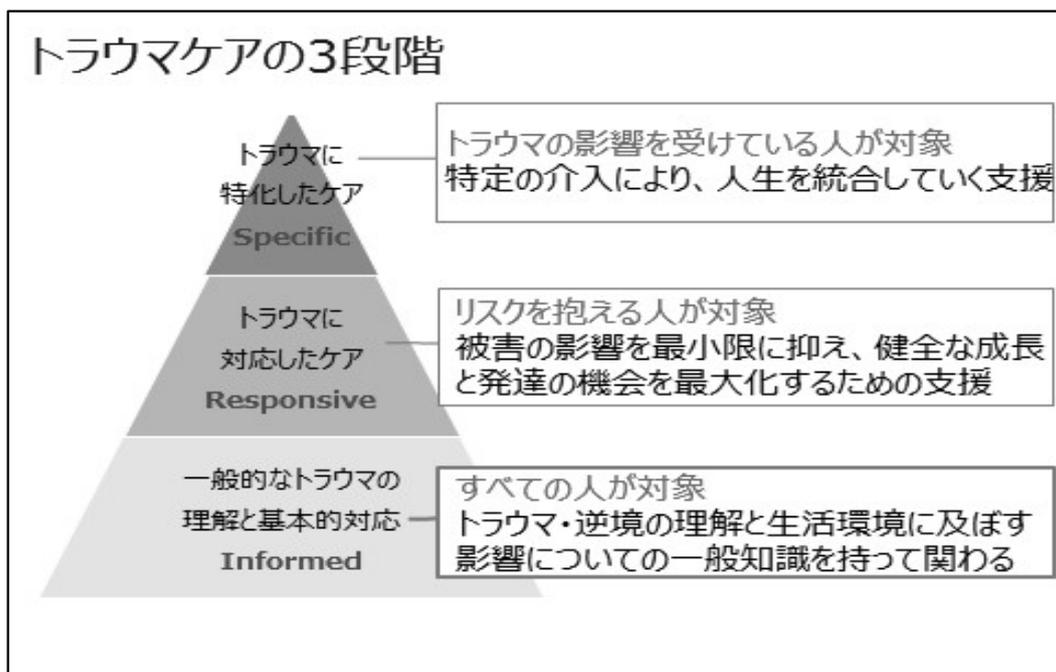


図 6-1. トラウマケアの3段階

“Informed (基本的理解)”のレベルは、トラウマの有無に関わらず、すべての人を対象とする。身体的なケガを負った人が、生活を送りやすくすることを目指す「バリアフリー」と同様に、トラウマは「こころのケガ」であり、それによる生きづらさを抱えた人が生活しやすくするために障壁をなくしていくアプローチと考えてもよい。

TIC をベースにしなが、トラウマの影響を受けた人(リスクのある人)に対しては、“Responsive (適切な対応)”な個別ケアを受けることができる。それが二段階目のトラウマケアであり、被害の影響を最小限に抑え、成長と発達の機会を最大化する。

そうした適切な対応がなされれば、さらなるトラウマ症状の予防が見込めるが、必要な人には“Specific (特化したケア)”を提供する。例えば、PTSD 症状の軽減に焦点をあてた心理療法や薬物療法などであり、被害体験を人生に統合していく働きかけをする。日本では、「トラウマケア」というと、この三段階目の「特化したケア」がイメージされやすいが、それにつながるためにも、基盤となる TIC や適切な対応が求められる。

TIC を推進する SAMHSA (米国保健福祉省薬物乱用・精神衛生サービス局) は、TIC を下記の「4つのR」で説明している¹⁾。

- ①Realize: ト라우マについての知識を持ち
- ②Recognize: どんな影響を受けているか認識して
- ③Respond: 適切な対応をすることで
- ④Resist re-traumatization: 再トラウマを予防する

トラウマの知識を持つことで、トラウマの影響を見過ごすことなく認識できる。その認識に基づいて適切な対応をすれば、支援対象者を傷つけてさらなるこころのケガを負わせることなく再トラウマを防ぐこと

ができるという取り組みである。TIC は、一部の専門家に求められる関わりではなく、本人を含むあらゆる人がトラウマの「メカネ」を通して行動を理解することである。

トラウマを体験した人は、自分の身に起きた変化や影響に気づいていないことが多い。トラウマに関する心理教育を受けることなく、叱責や制限だけで対応されてきた場合、「自分のせいで(自分が悪い子だから、おかしいから、弱いから)具合が悪いのだ」と思い込んでいる。そうした自責感や自己否定感、トラウマからの回復を妨げる。そのため、TIC では、支援者がトラウマを理解するのではなく、本人やその身近な人にもトラウマの性質や影響、適切な対処法を伝える「心理教育」が欠かせない。

3. ト라우マ体験とその影響を理解する

トラウマになりうる出来事は、実際には、多くの人が体験しているが、そのすべてがトラウマ(こころのケガ)となるわけではない。前出の SAMHSA は、トラウマの概念について、次の「3つのE」で説明している

- ①Event(s): どんな出来事があったのか
- ②Experienced: どんなふうに体験したか
- ③Effect(s): どんな影響が起きているのか

トラウマの影響を考える際には、まず、どんな出来事(Events)を体験したのかを理解しなければならない。とはいえ、トラウマは本人も「たいしたことではない」「もう忘れた」と否認したり、「話したくない」「話せない」という回避が起これるため、支援者が把握できていない出来事が少なくない。そのため、支援の初期のうちに「こんな経験をする子ども(人)は少なくない」という心理教育をしながら、出来事のアセスメントができるとうよい。詳細を語らせる必要はなく、「大変な経験をしてきたみたい

だね」という理解とねざらいを示す。

同じような出来事であっても、主観的体験 (Experiences) は人によって異なる。客観的な状況よりも、そのときの子どもの年齢や状況、認知の特徴等によって「圧倒される恐怖」や「絶望や屈辱」を感じる。また、被害時の状況だけでなく、その後で周囲がどのように対応してくれたかといった体験も影響する。すぐに適切なケアがされていれば回復が見込めるが、放置されたり、責められるといった二次被害を重ねるほど、予後は悪くなる。

そうした要因によって、トラウマによる影響 (Effects) は異なる。どんな影響が生じているのかを把握するアセスメントが必要である。幼少期の性被害のように、当時は何が起きたのかわからずにいたものの、思春期以降に身に起きたことの意味を知り、衝撃を受けるといった遅延反応もある。

4. 逆境的小児期体験と発達への影響

トラウマの影響はさまざまな要因によって決まるが、幼少期の体験は人生に大きな影響をもたらすことが明らかにされている。

「児童期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs)」に関する研究²では、18歳までの虐待や家族の機能不全といった出来事を数多く体験するほど、成人期以降の心身の疾患や社会適応の状態を悪化させ、暴力の連鎖や寿命の縮小につながる実証された。このACEs研究は、幼少期の体験が長期にわたって影響をもたらすことを示すもので、現在起きている行動や症状を過去のトラウマ体験から理解するTICのアプローチの根拠にもなっている。

安全ではない環境に置かれた子どもは、つねに危険に備えて覚醒レベルをあげて生き延びるよりほかなく、結果的に、身体的・社会的な成長に使うべきエネルギーを浪費

してしまう。脳や神経系の発達への深刻なダメージが明らかになりつつある。

こうした逆境やトラウマを体験すると、トラウマ反応や症状が生じる。解離やフラッシュバックなどが知られているが、実際には「ぼーっとしてる」ようにみえたり、肝心な話になると「あくび」をしったりするため、周囲からは「だらけている」「真剣さが足りない」と誤解されやすい。また、感情が伴わず、苦痛に対しても平然としている一方、怒りや恐怖の感情は敏感で「キラやすい」という過覚醒の状態がみられる。認知も否定的になり、「何をやってもムダ」と無力感や絶望感を抱いていたり、自他を責めたり、自傷行為に至る場合もよくある。トラウマにまつわる話は回避されるため、本人から話すことができないうえ、支援者が話を向けてもイライラしたり、ふざけて話をそらしたりする。

さらに、トラウマを体験したあと、無自覚にトラウマと類似した行動や関係性を繰り返すという「トラウマ関係の再演」が起こりやすい。自分が受けた被害を他者に対してやり直すこともあれば、被害時にできなかったことをリベンジとして他の場面でふるまおうとすることもある。「支配する-される (やる-やられる)」といったトラウマティックな関係性そのものを繰り返し、相手との対等で尊重した関係性が持てない。

こうした再演に、支援者も巻き込まれる。子どもや家族の心情に寄り添う関わりをしようと努めていたとしても、相手の度重なる“試し行動”や裏切り、攻撃といった挑発的な態度によって、支援者も思わずカッとなって威圧的な態度をとってしまったり、支援者としての境界線を踏み越えた関わりをしてしまったりする。結果、「やっぱり支援者も暴力をふるう」「からだ目当てだった」「だれも信用ならない」という子どもや家

族の非機能的な認知を強化してしまう。

支援者もまた個人的なトラウマを抱えている。それゆえに、支援対象者の言動は、支援者にとってのリマインダーにもなる。それを自覚し、再演を防ぐことが大切だ。

5. トラウマインフォームド・ケアの実践

TICは、現在の行動をトラウマの観点から理解するアプローチであり、「トラウマ記憶の掘り起こす」といった侵襲性を伴うものではない。しばしば“Specific(特化したケア)”と混在され、危険性を懸念する声を聴くが、あくまで一般的なトラウマに関する情報を提供し、対象者をトラウマの「メガネ」を用いて理解しようとするものである。当然だが、すべてトラウマと決めつけるものでもない。

施設や学校など集団生活の場では、指導とケアの立場で支援者が葛藤を感じやすい。しかし、「指導 vs. ケア」と対立的に捉えるのではなく、その子どもにとって必要なスキルや能力を身につけるために、子どもの行動を理解し、それに合わせた具体的なケアを提供することで、「適切で有効な指導」ができる。

例えば、集団生活のなかで「できない」ことがあった場合、すぐに「やらせる方法」を考えようとするのではなく、まずは「なぜ、どんなふうできないのか」を理解する。つねに「できない」わけではなく、場面によるのであれば、何か不調を生じさせるリマインダーがあるのかもしれない。そもそも職員の指示を否定的に捉えている(非機能的な認知)のであれば、子どもの認識を確認して、職員が伝えたいことを丁寧に説明する必要があるだろう。逆境やトラウマ歴のある子どもは、感情や行動の調整スキルが十分ではないため、集団生活で求められる課題ができるようになるには、そのまえに基本的なスキルの練習を重ねるべきかもしれない。

いずれの場合も、現場において子どもや家

族がうまくやれていないときには、まずは「何があったのか」を確認する。この問いかけによって、一緒に「今、起きていること」を考える関わりができる。従来の支援における共感的な関わり方と重なるが、さらにトラウマの「メガネ」を活用するイメージである。

「何があったのか」という視点でみることでトラウマの影響が考えられるときには、トラウマに関する一般的な心理教育を行う。「こころのケガを体験すると、こんなふうになることが多いんだって。あなたは？」と声をかけることで、自分の状態に意識を向けるきっかけを与えられる。そして、「そんな反応ができるのは、おかしいことではありません」とトラウマ反応の一般化を行う。「自分だけがおかしい」と感じている自責感やスティグマを軽減させるのに役立つ。

子どもや家族の怒りや不満といった感情に対して共感的に受け止めるのは大切だが、「怒っているんだね」と感情だけに焦点をあて続けるよりも、『バカにされた』と思ったら、腹が立つのも当然だろうね」など、感情を引き起こした認知を扱いながら「それなら当然だろう」と本人の反応を妥当化するのが有効である。本人の反応を受け入れながらも、「バカにされた」といった非機能的な認知について話し合うことができる。

こうした非機能的な認知(バカにされた、私はダメだ、人は信用ならない、世の中は危険なことばかり、など)こそがトラウマの影響であり、「そんなふうを考えやすくなるよ」と心理教育をするよい機会となる。

怒りや不健康な対処法に対しては、リラクゼーションなどの基本的な対処(コーピング)を教え、支援者と一緒に練習していく。リラックスした状態に緊張感を覚えたり、感情コントロールに自信を失っていたりするので、リラクゼーションの導入は容易ではないが、だからこそ生活のなかで繰り返し練習する

ことが求められる。

5. ト라우マの影響を受ける支援者と組織

前述したように、TICは子どもや家族だけでなく、支援者を含むあらゆる人を対象とする。なかでも、トラウマの影響を受けている人と関わる支援者は、トラウマの詳細な話を聴くだけでも心理的負荷がかかる。また、勤務中に受ける暴言や暴力、緊急を要する対応の緊張感などに日々晒されている。人員不足や資金繰りに追われている組織もあれば、メディアからのバッシングや訴訟への対応を余儀なくさせられる状況もある。

こうした児童福祉現場で起こりうるストレスやトラウマは、組織全体を過覚醒状態（ピリピリした雰囲気、信頼関係が損なわれた職員関係など）にして、感情マネジメントを喪失させる（キレたり、横柄な態度をとる、不安で怯える）。それにより、今、起きている問題に誰も触れなくなり、何も感じなくなるという組織の解離状態に陥る。まさに、支援の対象者と同じようなトラウマ反応が、支援者や組織に起こることを「並行プロセス」という³。支援者が無能感や自己否定感を抱き孤立してしまうと、チーム支援はできない。不信と疑念によって断絶した組織では、トラウマという強力な影響力に立ち向かえない。

トラウマに関わる現場では、職員の二次的外傷性ストレス（Secondary Traumatic Stress: STS）は避けられない⁴。トラウマの影響に気づき、それに対する健康的な対処を身につけていくというTICのアプローチは、支援者の安全や健康を守るためにも有用である。支援者の安心や安全感なしに、対象者の回復はない。

組織が変化するのは、たとえ前向きで建設的な方向性であったとしても、「これまでのやり方」を手放す恐れや不安、責任を伴うものであり、少なからぬ困難を感じるものだ。

変化を恐れる気持ちを乗り越え、よりよい支援を行うという方向性を共有するには、よいチームづくりが欠かせない。

トラウマインフォームドな組織づくりを行うことで、子どもや家族へのTICを進めていくことが望まれる。

¹ Substance Abuse and Mental Health Services (SAMHSA) (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral health services*. Retrieved from <http://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816> (Sep 1, 2015.)

² Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, **14**(4), 245-58.

³ Bloom, S. L. & Farragher, B. (2013). *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press, USA.

⁴ Stamm, B. H. (Ed.). (1999). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators*, 2nd ed., Sidran Press. (スタム, B. H. 小西聖子・金田ユリ子 (訳) (2003) 二次的外傷性ストレス：臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題 誠信書房)

【第Ⅱ部】トラウマ体験後の回復・成長 ～トラウマインフォームド・ケアの考え方～

1. 衝撃的経験によるトラウマ受傷と被害者の回復

個人がその人生において経験する衝撃的な出来事とその後の人生での回復、成長・成熟変化については、大きく分けて二つの場合が観察されてきた。

ひとつめは、個人の受ける衝撃が軽微で、当人が持つ衝撃吸収力の範囲内の場合で、衝撃はその直後の余韻が徐々に消えるように吸収され、それで終息する。個人は深刻なトラウマを体験することもなく、以前からの機能レベルに戻り、衝撃を受けたことによる変化をほとんど示さない。

ふたつめは、個人が受ける衝撃が強く、当人の衝撃吸収力を超えているため、当人の通常の機能レベルが大きく損傷を受けてしまう場合である。この場合、ひとつめの経験とちがって、個人には高い頻度でトラウマの発生が認められ、個人の機能には、衝撃による痕跡・変化が永続的に残る。この場合、その後の経過としては、概ね以下の3通りが考えられる。

- ① 損傷から立ち直れず、ずっと機能低下したままの状態が続く
- ② 時間はかかるが徐々に回復が進み、なんとか以前の機能レベルに戻る
- ③ 時間はかかるが、それまでとは異なる適応変化を示し、結果的には以前とは異なる適応レベルを示す成長変化を遂げる

これまでの観察・報告によると、②の経

過をとる事例は極めて少数しか認められず、大半は①か③の経過をとるといわれている。トラウマによるダメージに伴って個人の通常機能が破壊されてしまった場合、もう一度、もとの状態を復元すること自体が難しくなるのかもしれない。多くの事例では、ダメージから立ち直れなくなるか(①)、以前とは異なった形での適応レベルの回復と成長変化が認められるようである(③)¹。

この③の変化では、その多くの事例で、トラウマに起因するとみられる問題・症状が決して消失したり、解消したりしているわけではないこと、トラウマのダメージに伴う痛みや苦しみが続いていたとしても、その後の人生における成熟と生活の充実が可能であること、当事者のなかには「トラウマを生じさせた衝撃の経験がなかったら（もちろんその出来事がなかった方がずっとよかったとも思っているが）、今の自分はなかっただろう」と述べている場合があることなどに多くの専門家が注目してきた²。

こうしたトラウマ受傷を経験した人が迎える回復と成長について、多くの専門家が、トラウマ体験後の回復と成長（post traumatic growth : PTG）として注目するようになった³。

2. トラウマによって生じる非可逆的なダメージ

1990年代からの脳科学の進歩は目覚ましく、トラウマ研究においても様々な脳機能の動態を把握する技術が適用されてきた。とくに注目されているのが、子ども時代に

虐待を経験した人が成人期になっても脳損傷が続いていることを明らかにした一連の研究である^{4,5}。これらの研究から、子ども虐待のような激しいストレスを繰り返し経験した個人はその結果、生理学的なレベルで常時、警戒興奮状態が解除できない状態に長期間置かれることになり、それが徐々に脳に破壊的なダメージを与えていることが明らかになったのである。

こうしたトラウマを生じるような強い衝撃的なストレスが脳に及ぼす影響が、当人の生活と人生にどのような影響を与えるのか、そのダメージはどのような過程を通じて回復に向かうのかは、未だ解明されていない。

3. トラウマによるとみられる過覚醒反応と不適応行動：発達性トラウマ障害

生理学的なレベルで確認されつつあるトラウマによるダメージが、現実の人の生活・行動に与える影響について、例えば、複雑性 PTSD⁶や、発達性トラウマ障害⁷といった問題・症状が提案されてきている。

とくに注目されるのは、National Child Traumatic Stress Network において van der Kolk が提案している発達性トラウマと呼ばれる診断分類の提案⁸である。これには以下のような診断基準が示されている。

発達性トラウマ障害 (Developmental trauma disorder) の該当要件

- A: 強いストレスにさらされた経験
逆境的な出来事 (ACE) が 児童期～青年期に始まり、1年以上経験している
- B: 感情面や生理面の調節がうまくいかない
過覚醒状態を調整する通常の発達的な能

力が獲得形成されておらず、障害されている

C: 注意や行動の調節がうまくいかない

注意の持続、生活・学業の学習・習得、ストレス状態に対処できる通常の発達的な能力が獲得形成されておらず、障害されている

D: 自分や他人との関係性の調整がうまくいかない

自分自身のまとまり、対人関係を調整する通常の発達的な能力が獲得形成されておらず、障害されている

医学診断分類としては、DSM や ICD といった国際的な診断分類において、提案段階のものだが、その内容をみると極めて特徴的な一群の子どもの状態をとらえている。いわゆるトラウマによるとみられる過覚醒反応の状態にあたる行動像に一致するとみられるのである⁹。

4. トラウマによるとみられる子どもの過覚醒反応とその対応

次に挙げる行動像は、いわゆる非行問題で児童福祉サービスの対象となる子ども、性的虐待を経験して思春期を迎え、不穏行動をとる子ども、ネグレクトをはじめとする不適切養育、何らかの家庭養育機能の不全による児童期逆境体験 (ACE) を通ってきた子どもが示す不穏行動にしばしば共通してみられる行動の一覧である。これらの行動表現は基本的に、トラウマによるとみられる過覚醒反応として理解し、対処する必要があると考えられる。

以下に、その行動像を示す。

◆過覚醒反応としての子どもの行動像

発達障害の行動像に類似（おそらく神経学的にも類似）状態にある

- 1) イライラした攻撃的言動
「死ね」「あっち行け」「殺すぞ」
- 2) 注意集中困難による言動
「え？」「なに？」「わからん」
- 3) 過敏な警戒反応としての言動
「何？」「なぜそうなるの？」
「誰が決めた？」
- 4) 驚愕反応
「え？ マジ?!」「信じられん！」
「絶対イヤ！」「ありえない！」
- 5) 自分を傷つけるような無謀で激しい行動：自己破壊性の高さ
しばしば、自身を脅かす高い緊張、不安や恐怖、怒りなどの感情の統制困難、衝動性の高まりを抑えよう、統制しようとしての過激な行動（リストカット含む）
「別に何も思わない」
「自分が OK なら別にいいんじゃない？」
「誰にも迷惑かけてない、何が悪いの」
- 6) 睡眠障害
「昼間の眠気」
俗にマイクロ・スリープと呼ばれる、短時間、瞬間的な眠気に“落ちる”状態。過覚醒による興奮状態が続くと浅眠・不眠傾向が続くために生じるとみられる。

上記のような一連の行動が、もしもトラウマによる、長期には脳損傷をもたらすような生理的な異常興奮、過覚醒反応によるものであったとしたら、これまでの指導・教育・治療場面でしばしばとられてきた、個々の行動・言動に対する、指導・叱責や追及的問責、禁止、抑止、制止・制圧とい

った対応は、いずれも的が外れているばかりか、問題行動の根底にある、過剰興奮をより助長させてしまう対応となってしまう危険性が高いことになる。

課題は行為そのものを問題にするのではなく、今の感情状態・心身状態に関心を向け、焦点化することにある。結果的に過剰な興奮・過覚醒を疑わせる状態があるとしたら、それは何らかの理由で発生した、当然と認められるある種の興奮の過程なのであり、具体的な理由は明らかでないにしても、そうした反応行動をとることには一定の当然性があると認めたい。その対処、鎮静化を一緒に考えようと提案することが重要となるだろう。

このようなトラウマによるダメージによって発生するような過覚醒反応による不穏行動を、当人の責任における社会適応上の誤まった行為、未熟さ、強い指導的介入を要する自己中心性の問題とは区別して対応することが必要だと考えられる。このアプローチを基本的に支える具体的な方法論のひとつが「トラウマインフォームド・ケア」と呼ばれる一連のアプローチである。

5. 性的虐待事例の緊急保護時点からの行動像

トラウマによるダメージが最も共通して認められる相談に、性的虐待相談がある。図 5-2. は児童相談所における性的虐待相談の初期からの対応手順の概要である。

性的虐待事案は、とくに初期対応における調査保護の実施とその直後からの被害調査に特徴がある。長期にわたって、誰からも守られずに親密圏内の人間関係のなかで性暴力被害にあってきた子どもは、しばし

ば、無力化と共に、被害状況の否認・矮小化を通じて自らの精神的健康を守ってきた経過を有することが多い。ところが、初期の兆候確認から初期被害調査、調査保護、被害事実の調査へと進む児童相談所の初期対応は、これらの病理的な防衛体制を一気に吹き飛ばしてしまう。この直面化のショックが、本来の性暴力被害のショックを表面化させ、不穏な状態を起こすことがある。平成 23 年度に主として家庭内性暴力被害の疑いで児童相談所に一時保護された子どもの一時保護中に示した行動像をみると、およそ 50% を超える子どもに性暴力被害によるとみられる症状群の発現が認められている。さらに、閾値を 40% 台に上げると、対人暴力・対人トラブルが顕著に認められる¹⁰。

性暴力被害そのものに起因するトラウマ症状と、その直面化を迫られた一時保護という事態に反応したトラウマ性の問題・症状がこれらの行動像の根本にあるとみられる。これらは、見方を変えれば、ストレス状況における過覚醒反応が発生している可能性がきわめて高いとみられる。

6. 性的虐待での一時保護事例における初期支援

平成 25 年に国の手引きにおいて確定した「児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版」¹¹の手順に従うなら、対応は下図 6-2-1 のように進む。

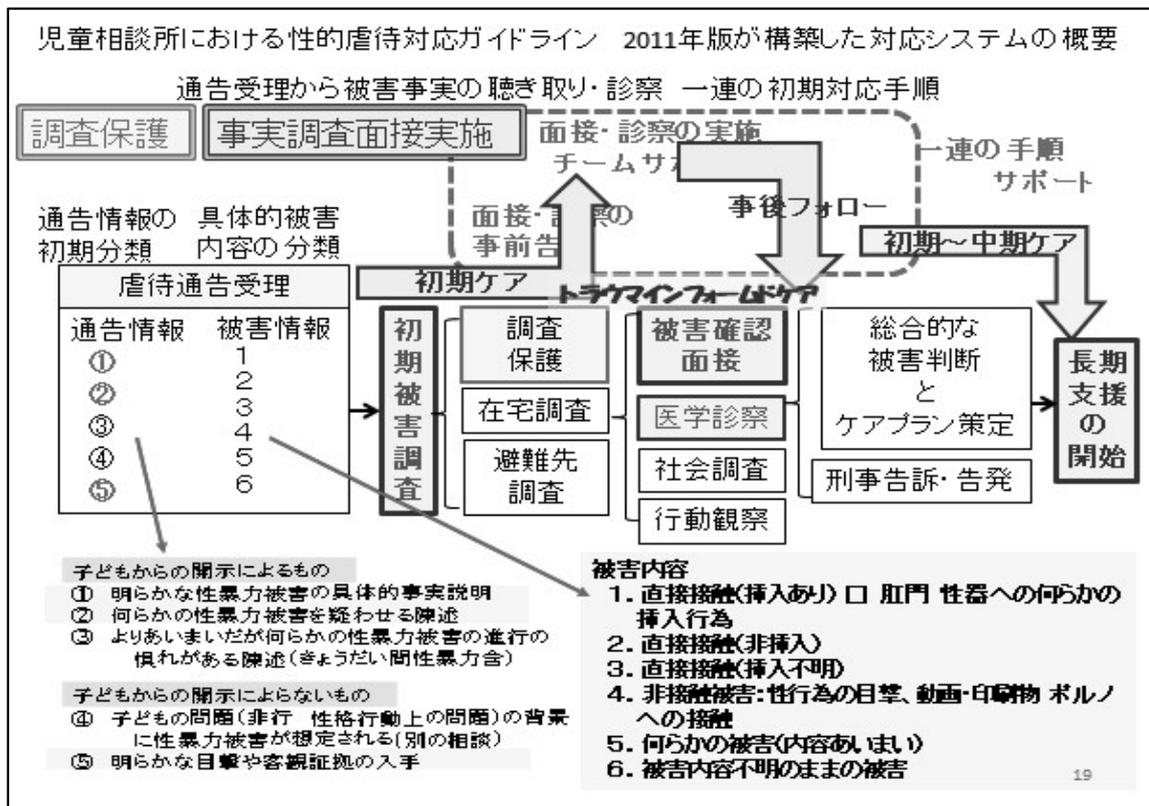


図 6-2-1. 児童相談所における性的虐待対応の流れ

児童相談所は、調査保護をとったら直ちに①子どもに何が行われようとしているか説明し、知らせる必要がある。この時点で、同時に、②本人が被害の開示を行ったことの正しさ、あるいは被害が開示されたことにより、最低限ではあるが子どもの安全が確保されたことの重要性、③調査保護となって当人が戸惑ったり、驚いたりしていることの当然さ、④長く被害について何も無いフリをしてきたことが、一気に明るみに出て、さらに関係者に開示され、問われることの衝撃と、その結果の不安・不穏を感じることの当然性を、個別にきちんと伝え、サポートを開始することがとくに重要となる。それはさまざまな状況、条件にある全国各地の一時保護所における個々の丁寧な処遇メニューへと連動していなければならぬ。

この初期からの統一的な支援が一時保護所における継続的な支援と連動していく際に、トラウマインフォームド・ケアの初期アプローチが開始されることが望ましい¹²。

7. 性暴力被害にあった子どもへの中・長期支援

家庭内性暴力被害をはじめとする、さまざまな性的搾取被害を経験した子どもは、その生涯にわたって、何らかのトラウマ性の問題・症状に繰り返し悩まされる危険性があり、長期の支援が必要と考えられる。しかし、現時点でその体制は十分ではない。

こうした性暴力被害経験者の長期支援では、支援者が常に当人の性暴力被害を意識していることや、それに伴う問題・症状の出現に常時関心を向けていることを意識さ

せないことが必要となる。そうでないと被害経験者にとって支援者からの接触自体がトラウマのリマインダーになってしまい、被害経験者は支援者からの接触を受けるたびに不安感や不穏状態を呼び起こされてしまうことになる。

こうした配慮のもとで、断続的・継続的に被害経験者に接触する支援者は、基本的に毎日の生活についての何気ない話題から、深刻なトラウマ経験からの影響、不穏な兆候を読み取ることが重要となる。

基本的には被害経験者が自ら、必要に応じて支援を求める際に自分が直面している問題を報告し、具体的な支援を求めることが望ましい。しかし、トラウマの影響による問題は常時、誰もが冷静に、かつ適切に扱えるタイプの問題ではない。しばしば意に反した否認や回避が生じるのがトラウマ性の問題の特徴である。

こうした事態の特性を理解したうえで、最も重要な質問は以下の二つである。

- ① 気持ちよく眠れているか、朝の目覚めはさわやかか
 - ② 毎日、おいしく食べられているか
- 多くの問題が、この二つの質問の答えから導かれる。

8. トラウマインフォームド・ケアの観点からみた初期課題

次頁の図 6-2-2 に一時保護から施設入所、施設退所後のアフターケアまでの経過に即したトラウマインフォームド・ケアの基本要件を示す。

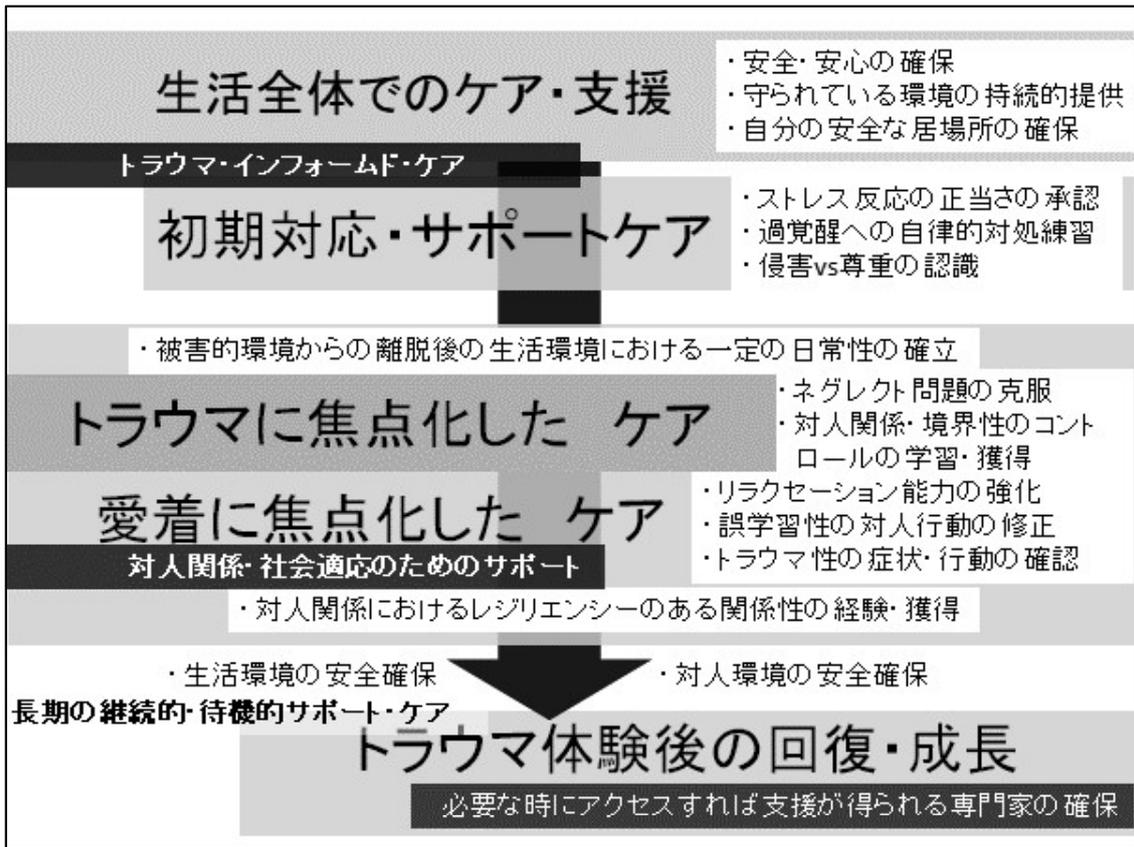


図 6-2-2. 一時保護～施設入所におけるトラウマインフォームド・ケアと支援

トラウマインフォームド・ケアは、基本的に施設処遇ではチームケアとして当事者と支援者の全員に共有される。個別の支援は対一の信頼関係の構築を軸にその展開を考えるのだが、生活全般においてはチームによる組織的な支援が基本となる。

子ども家庭福祉の領域では、一時保護から始まる初動の段階で、当事者が置かれた環境をいつ、安全・安心の場として、自分が守られ、安全な居場所が確保されていると感じられるようになるかが、最初の課題となる。

通常、緊急保護で一時保護された子どもは、一時保護所に入所してもなかなかそこを、自分の安全な居場所とは感じ取れず、なじめない状態が続く。支援者はできるだけオープンに一時保護の理由、目的、現在

進行している状況を子どもに伝え、現在の状況をフランクに話し合えるように支援する。

その間も、子どものトラウマ性のストレス反応は次々に生じていることが多く、家庭内性暴力被害などを経験してきて過剰適応しやすい子どもは、そうした不穏状態を支援者にはなかなか話さない。支援者としてはストレスフルななじめない環境で子どもが示す不穏状態に対して、そうした緊張や不安は当然のことであるとして認め、ともすれば過覚醒になりやすい子どもの心身の不穏状態に対処するリラクゼーション、ストレス反応の緩和への支援を行う必要がある。

子どもが内外の環境についてのストレス、自身の身の安全についての不安・緊張を認

めて支援者との関係を受け入れるようなら、過覚醒状態への対処や、ストレス反応の正当性を認めたいうでの支援はよりスムーズに行える。

子どもが不穏反応を示し、支援者を受け入れず、またその場の安全・安心を感じられずに、敵対的・挑発的な過覚醒反応を示したら、まさに上記4. で述べたように子どもの置かれている状況と反応の当然性を認め、子どもの状態に関心を示して対応を組み立てることが重要となる。

9. トラウマインフォームド・ケアと

トラウマ・ケア

子どもが一時保護を経由して施設入所に至ったら、まず新しい環境に慣れて、日常性を獲得できるように支援することが重要となる。生活における安全な居場所の感覚の獲得は、いわば毎日の生活リズム、朝起きてから夜までの出来事がスケジュール通りに進み、そしてまた翌朝を迎えて一日のスケジュールが始まる、その穏やかな繰り返しの感覚：日常性が感得されることと深くつながっていることが多い。

この段階でトラウマインフォームド、すなわち強いストレス経験や衝撃的な経験をしてきたことによる、こころのケガ（トラウマ）の影響を知り、そのために生じているかもしれない不穏状態や不安・緊張状態に注意を向け気づくことが重要となる。やがて不穏な緊張・興奮状態やその結果としての暴力・挑発行為、自己破壊的な行動の出現においても、支援者と当人が共同して被害経験者の心身・感情状態、PTSD やトラウマの再演に気づくことが始まる。こうして被害経験者と支援者が共にトラウマの影

響を知り、その反応についての理解が進むことで、不穏状態への対処、コントロールへの注意も明確になっていく。

こうしたプロセスを活性化させ、たとえ自分がトラウマの影響下にあっても、さまざまな不穏状態に見舞われても、そのことに受動的に振り回されるだけでなく、能動的に対処を試み、不穏状態に対して支援関係を通じて被害経験者と支援者が事態をコントロールできるようになっていくことは、トラウマインフォームド・ケアの中核的な領域である。

トラウマの後遺症を直接に扱うこと、例えば TF-CBT や EMDR といったトラウマに起因するとみられるストレス反応や PTSD 症状を低減させることを目指す治療の適用については、それを専門とする医師等の判断によるが、同時に当人の生活環境におけるみたとトラウマインフォームド・ケアが協働して進められることが望ましい。

10. 自立支援とトラウマ・ケア

成育経過に過酷な経験をして、こころのケガ（トラウマ）と呼ばれるようなダメージ受け、かつ、家族から離れて、社会的養護・養育サービスを受けることになった子どもへの支援において、当面の重要な目標課題は自立支援である。個人が、適度に相互に助け合い、依存しあいながら、かつ各々が、その持てる可能性において、最善の自己実現を遂げること、が社会的養護における自立支援の目標である。それはいわば対人関係におけるレジリエンシーのある関係性の経験と獲得である。

ささいなことから仲たがいた友人関係の修復から、様々な対人トラブル、社会的

関係におけるストレス状況の対処とトラブルの対処においては PTSD やトラウマの再演問題が関連する場合が多く、支援におけるトラウマインフォームド・ケアの保障がこうした子どもの社会的自立支援においては重要となる。

11. トラウマ体験後の回復と成長のための支援

さまざまな過酷な経験から児童養護施設や児童心理治療施設、児童自立支援施設に入所し、そこから社会に出ていく子どもを支えるのは、対人関係におけるレジリエンシーのある関係性の経験とそうした関係がもてる環境の保障である。しかし、社会的養護サービスの提供によって安全・安心の確保に至った経過がある子どもが戻っていく場所にそうした安全が十分に確保されている保証はない。

比較的短期間にトラウケアが効奏して適応能力の向上が認められる事例もちろんあるが、簡単にはそうならない事例もある。そうした厳しい人生経過における必要な支援とは、長期の持続的・待機的支持体制の整備に尽きる。当事者が必要な時にアクセスすれば随時、支援が得られる専門家の確保が重要である。

我々はすでに、たとえ重いトラウマに起因する痛みを抱えながらも、続く人生において多くのことを成し遂げ、成長と成熟を遂げた人がいることも知っている¹³。たしかに安らかな生活と人生ではないかもしれない、そしていつも幸せであるかどうかはわからないが、それでもダメージから立ちあがり、自分の生活を立て直し、自身の成長可能性を人々と分かち合えるまでの成熟へ

の努力を続ける人がいることは確かである。しかし、どこでどうすればそのような生き方が生まれるのか、必ずそうなるのが最も望ましいことといえるのかどうかはまだわかっていないことが多い。

少なくとも、いかなる経過をとろうとも、社会的養護サービスを受けることになる人生経過において、こころのケガ（トラウマ体験）を負った子どもの人生において、生活適応に必要な理解と支援を継続的に確保し、それぞれの人生の選択、生き方を選ぶことを支え、助け、理解し合い、分かち合っていくために、できることはまだまだ多く、未達成の課題として残されている。

¹ O' Leary, V. E., & Ickovics, J. R., (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in woman's health, *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*, **1**, 121-42.

² Joseph, S., (2011). *What Doesn't Kill Us: The New Psychology of Posttraumatic Growth*. Basic Books.

³ Tedeshi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence*. Philadelphia, PA: Lawrence Erlbaum Associates.

⁴ 友田明美 (2014). 新版 いやされない傷 児童虐待と傷ついていく脳 診断と治療社.

⁵ Tomoda Akemi, Navalta Carryl P., Polcari Ann, Sadato Norihiro, Teicher Martin H (2009). Childhood Sexual Abuse Is Associated with Reduced Gray Matter Volume in Visual Cortex of Young Women. *Biological Psychiatry*, **66**(7), 642-648, 2009-10-01

⁶ Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis. *Eur J Psychotraumatol*, **5**: 10.3402/ejpt.v5.25097.

⁷ van der Kolk (2005). Developmental trauma disorder (PDF), *Psychiatric Annals*. 401-408.

Retrieved 14 November 2013.

- ⁸ van der Kolk & Pynoos RS (2009). *Proposal to include a Developmental Trauma Disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*. National Child Traumatic Stress Network. http://www.traumacenter.org/announcements/D TD_NCTSN_official_submission_to_DSM_V_Final_Version.pdf, (accessed on 2019/3/16) (西澤哲 (2012) : : ト라우マを中心として. 奥山真紀子, 西澤哲, 森田展彰 (編) : 虐待を受けた子どものケア・治療 (pp. 24-52). 診断と治療社.)
- ⁹ Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*. **5** (3): 377-391. doi:10.1007/BF00977235
- ¹⁰ 全国児童相談所長会 (2013). 全国児童相談所における子どもの性暴力被害事例 (平成 23 年度) 報告書, 全児相, 通巻 95 号 別冊.
- ¹¹ 柳沢正義・山本恒雄 (2011). 児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版, 厚生労働省科学研究費補助金政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業) 「子どもへの性的虐待の予防・対応・ケアに関する研究 (研究代表者 柳沢正義)」, 児童相談所における性的虐待対応ガイドラインの策定に関する研究 (研究分担者 山本恒雄)」
- ¹² 野坂祐子・浅野恭子 (2016). *マイステップ: 性被害を受けた子どもと支援者のための心理教育*, 誠信書房.
- ¹³ Jay, M. (2017). *Supernormal: The Untold Story of Adversity and Resilience*. Hachette Book Group, Inc.

7 調査3 被害事実確認面接（司法面接）の実施状況把握と基本的技術の実装強化のための研修と評価

7-1 目的

児童福祉施設に入所した子どもが、施設に入所した後で、「実は施設に入所する前に、あるいは施設入所した後も続けて、許可外泊などの折に、元の生活場所で性暴力被害・性的搾取被害にあっていた」と開示することがある。児童福祉施設に入所する子どもについては、基本的に児童相談所が施設入所前にそうした性暴力被害を把握することになっているが、実際には施設入所の時点で、すべての性暴力被害経験が開示されているとは限らない。

もしも、施設入所後にそうした過去の性暴力被害が開示された場合（これを施設ケア途上での入所前からの性暴力被害の発覚として、ここでは「途中発覚」と呼ぶことにする）、その被害事実をどのように把握し、支援を進めるかは、施設での生活上のケアにとどまらず、そもそもの施設入所の理由・目的の見直しから、入所中の生活課題や家族・親族等との接点の設定、将来の進路や生活設計にまで、重大な影響を及ぼすことになる。

通常、児童福祉サービスの対象である子どもの性的虐待・家庭内性暴力被害をはじめとするさまざまな性暴力被害・性的搾取被害については、児童相談所がその事実内容の把握を担当する。調査においては専門的な被害(事実)確認面接・司法面接 (forensic interview) が実施される。場合によっては、警察・検察と児童相談所が協同して、専門的な調査面接を行うこともある。このタイミングが遅れて、施設入所後の途中発覚となった場合、どのような対応が行われているか、これまであまり明らかにされてこなかった。

今回、性暴力被害事実確認のための専門面接 (forensic interview) の一つである NICHD プロトコル面接の現場職員へのトレーニングを、本研究の一環として、立命館大学司法面接支援室（代表：仲 真紀子 教授）の協力を得て、児童相談所における性暴力被害事案の調査面接を担当する児童相談所職員、警察官、検察官を対象として実施し、併せて上記の対応状況について予備的な調査を行った。

7-2 方法

児童相談所職員を対象とした NICHD プロトコル面接研修は、平成 20 年度～22 年度に厚生労働省科学研究の一つとして実施された「児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版」¹の策定作業の中で、当時、北海道大学に置かれていた司法面接支援室（代表：仲 真紀子教授）の協力を得て実施されてきた。その後の経過の中で、現在は児童相談所職員と共に協同面接^{2,3}の実施にかかわる警察官、検察官も含めたトレーニング研修が実施されてきている。

今回は全国の児童相談所職員および児童相談所の性暴力被害事案を中心に共同面接にかかわっている警察官、検察官を対象とし、現在は立命館大学にある司法面接支援室（代表：仲 真紀子教授）の協力を得て、全国 4 カ所で、各回 36 人を上限としたトレーニング研修を実施することとした。さらにもう 1 カ所、自治体が主催する形で同じ内容の研修が計画され、計 5 回、合計 180 人を対象としたトレーニング研修が実施されることとなった。トレーニング研修の内容については 7-5 資料を参照されたい。

上記 NICHHD プロトコル面接研修を全国で実施するに際し、自記式無記名アンケートにより、参加者の経験としての途中発覚事例を含む性暴力被害児への対応についての調査を行うこととした。研修の実施状況と調査票は7-5資料の通りである。

7-3 結果と考察（中間報告）

上記 NICHHD プロトコル面接研修は平成 30 年 3 月までに計 6 回の実施予定だが、平成 31 年 2 月末現在で回収・集計されたのはそのうち 4 回分であり、参加者はオブザーバー参加を含め計 152 名であった。参加者全員から回答を回収した。

1) 調査回答者の属性・経験

調査回答者の職種別人数を図 7-1 に示す。児童相談所職員が計 126 名、警察官・検察官が計 26 名であった。児童相談所では児童福祉司が最も多く、児童心理司がそれに続いた。「その他」となった児童相談所職員は、一時保護所職員、保健師、相談員であった。

警察官、検察官は共に児童相談所との協同面接に関わるか、すでに関わりがあって、今回、改めて研修に参加したものである。

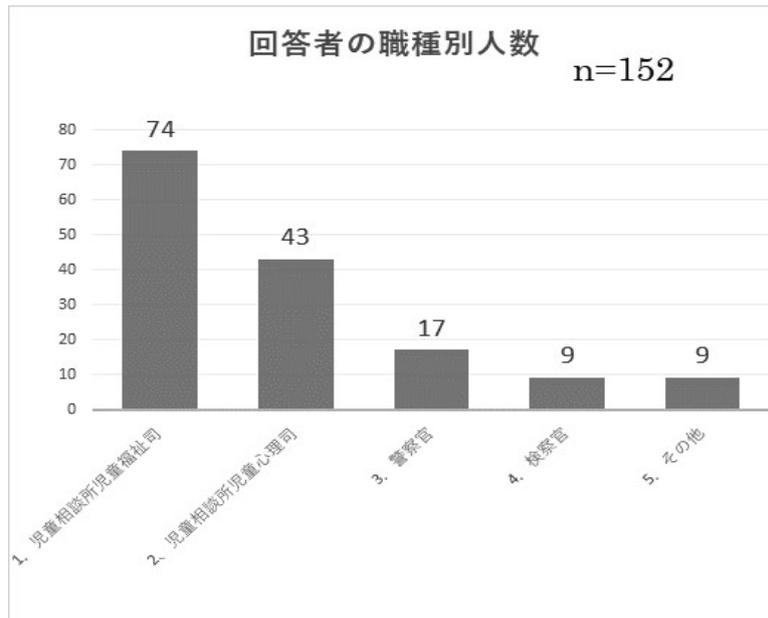


図 7-1. 司法面接研修参加者の職種別状況 平成 30 年度

今回の研修参加者のこれまでの児童相談所事例に関する経験の有無を図 7-2 に示す。参加者の 74%が、すでに児童相談所の性暴力被害事例に関わっていることが示された。

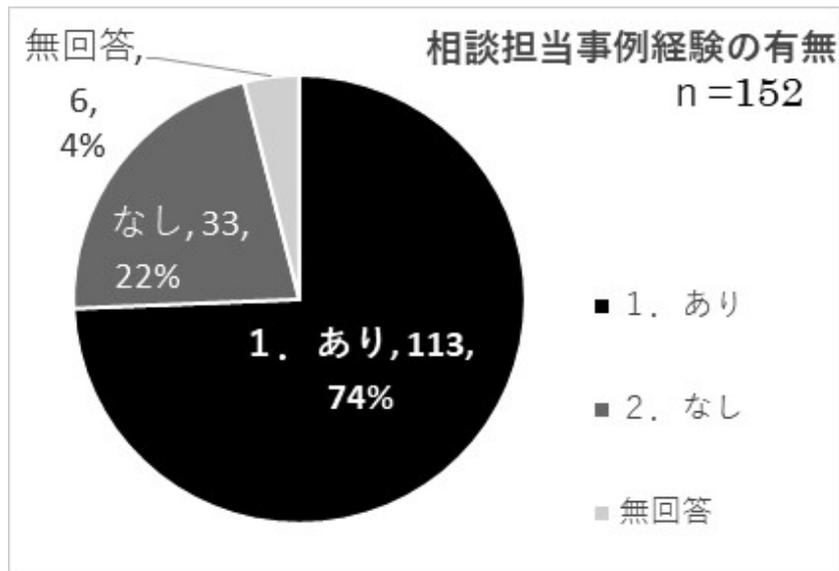


図 7-2. 司法面接研修参加者の児童相談所での事例経験の状況

回答者が今回の面接研修以前に受けた専門面接の研修履歴（重複回答あり）を図 7-3 に示す。回答数の 44.1%が過去に専門面接研修履歴があった。おそらく、それらの研修履修の経験を背景に事例を担当した経験も伴っているとみられる。欧米では一度、専門面接の研修を受講し資格取得しても、その後、実際の面接を経験しなかったり、面接技術の確認・向上に関するスーパーバイズを受けなかったり、フォローアップ研修を受講しなかったりした場合、専門的な技術の経年的低下は防ぎえず、専門性の維持には問題が生じることが指摘されている。日本でも実務に携わる担当者においては、一度、研修を受けていたとしても、先述のような理由で再度、研修を受ける必要があったものとみられる。今後の面接研修の在り方の検討の際には、こうした観点も重視される必要がある。

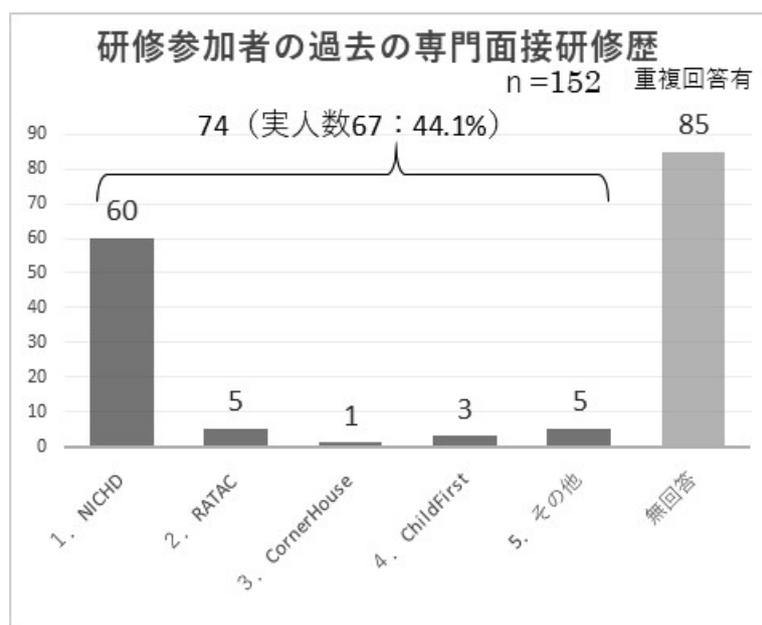


図 7-3. 研修参加者の過去の専門面接受講歴の状況

2) 研修参加者が経験してきた事例状況

今回の研修参加者がこれまでに経験してきた性暴力被害関連事例の種別経験者数を図 7-4 に、その時点での子どもの居場所を図 7-5 に示す（いずれも重複回答有）。

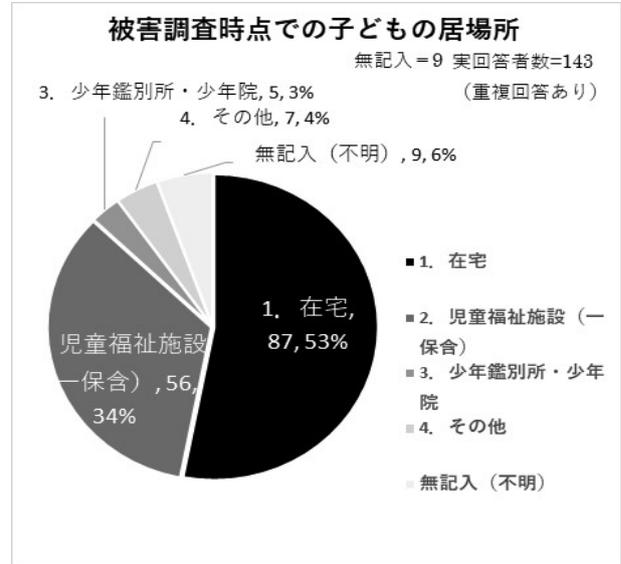
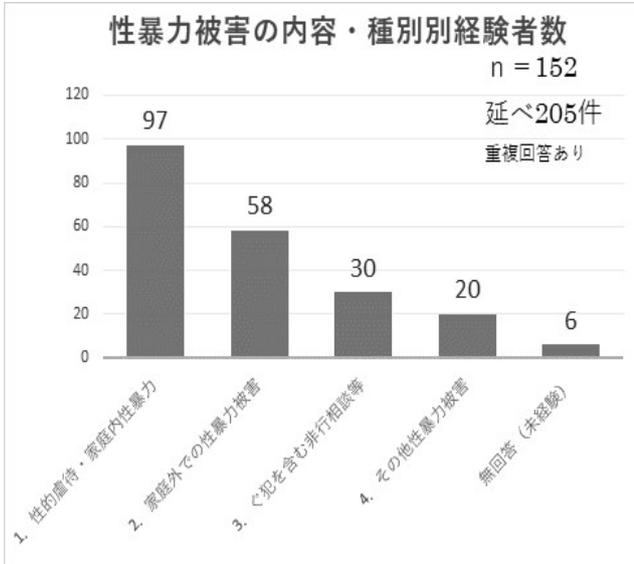


図 7-4. 回答者が担当した性暴力被害事案の種類

図 7-5. 回答者が担当した子どもの居場所

上記の図 7-4 のように、全報告数（延べ）205 件中 97 件（47.3%）は、「性的虐待・家庭内性暴力被害」事案であった。また図 7-5 のように、「在宅」での調査は事例全体の 87 件（53%）で、「児童福祉施設入所中」の事例は 56 件（34%）であった。このなかには、途中発覚事例も含まれている可能性がある。

また、これらの事例の子どもが所属している場所と、担当した職員の職種の分布は下表 7-1 の通りである。個人で複数の事例を担当した重複報告があり、実報告者数と経験率も計上した。

表 7-1. NICHD 研修参加者の経験報告における職種別の子どもの所属場所

	児童福祉司	児童心理司	警察官	検察官	その他	計
在宅	42	27	10	5	3	87
児童福祉施設	22	19	6	5	4	56
鑑別所・少年院	1	0	2	1	1	5
その他	4	1	2	0	0	7
職種別人数	74	43	17	9	9	152
報告者数	69	40	14	6	8	137
経験率	93.2%	93.0%	82.4%	66.7%	88.9%	90.1%

これをみると、「児童相談所職員」だけでなく、「警察官」と「検察官」も、在宅事例と共に、児童福祉施設入所中の事例を経験していることがわかる。

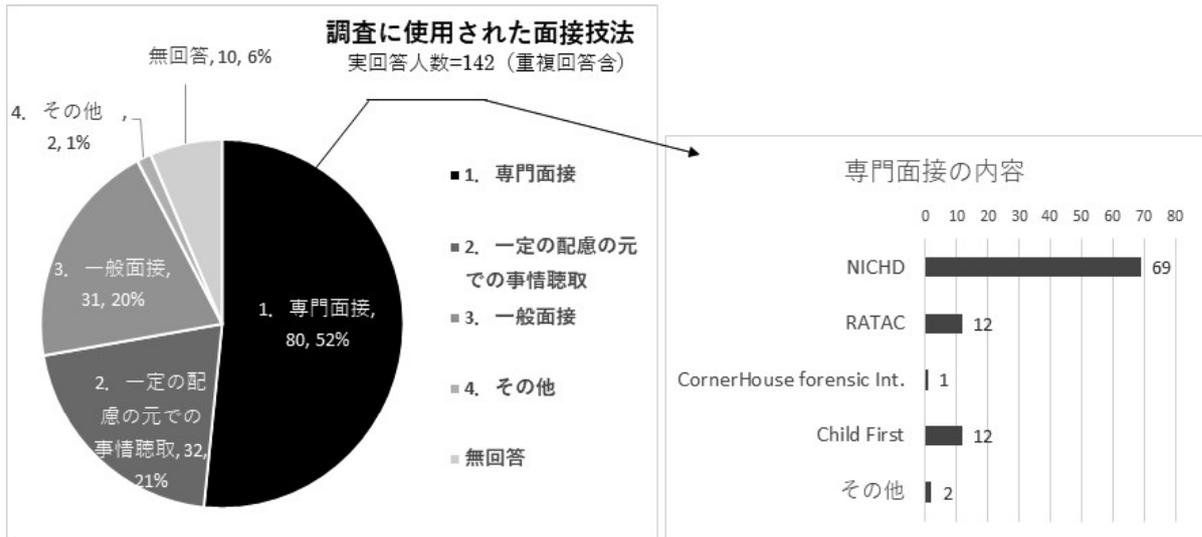


図 7-6. 研修参加者が担当した性暴力被害事案で実施された面接種別

上記の図 7-6 は、それらの事例の被害事実の確認に用いられた面接の内容を示す。およそ半数で「専門面接」(52%)が実施されているものの、残りの調査は、従来からの「一般面接」(20%)と、「ある程度配慮されてはいるが、専門面接ではない面接調査」(21%)が行われていた。平成 23 年度の全児相の調査⁴によれば、性暴力被害の被害内容確認に関して、「専門面接」と、「一定の配慮がなされた面接＋一般面接」の間には、被害の把握程度に差があり、統計的有意差が認められており、専門面接技術を実装することの重要性が指摘されている。

3) 施設入所中の事例の調査状況

今回の調査のポイントの一つは「施設入所中に性暴力被害が途中発覚した事例」についての被害事実調査の実施状況である。今回の回答は 33 自治体 60 カ所の児童相談所に所属する職員及びそれらの自治体で、児童相談所との共同面接に関係している警察官、検察官であるが、児童相談所の職員の回答 126 件における途中発覚事例対応の延べ件数分類結果を図 7-7 に示す。

これをみると、全回答のおよそ半数強では「児童相談所による直接の調査」が原則的に設定されていると回答しているが、一部、「子どもが入所している施設が原則的に調査」を担当するところも認められる。児童福祉施設が調査を担当する場合、おそらく被害確認の専門面接を装備していない施設が、子どもが開示した性暴力被害の調査を行っている。そうした場合は、専門面接ではなく、一般的な調査面接か、あるいは一定の配慮された面接が実施されているとみられ、児童相談所が調査を担当する場合とは、子どもに実施される面接技法が違っている可能性がある。

一時保護所についても若干数だが、途中開示された被害は「一時保護所が調査」を担当している場合がある。ここでも専門面接が一時保護所で実施されているかどうかは疑問である。全体で、回答数のおよそ 2~7%で「施設が原則的に調査」を担当するとされている。

また、全体の4分の1程度が「ケースバイケース」という回答で、この場合も施設が調査を担当する場合があることを示している。

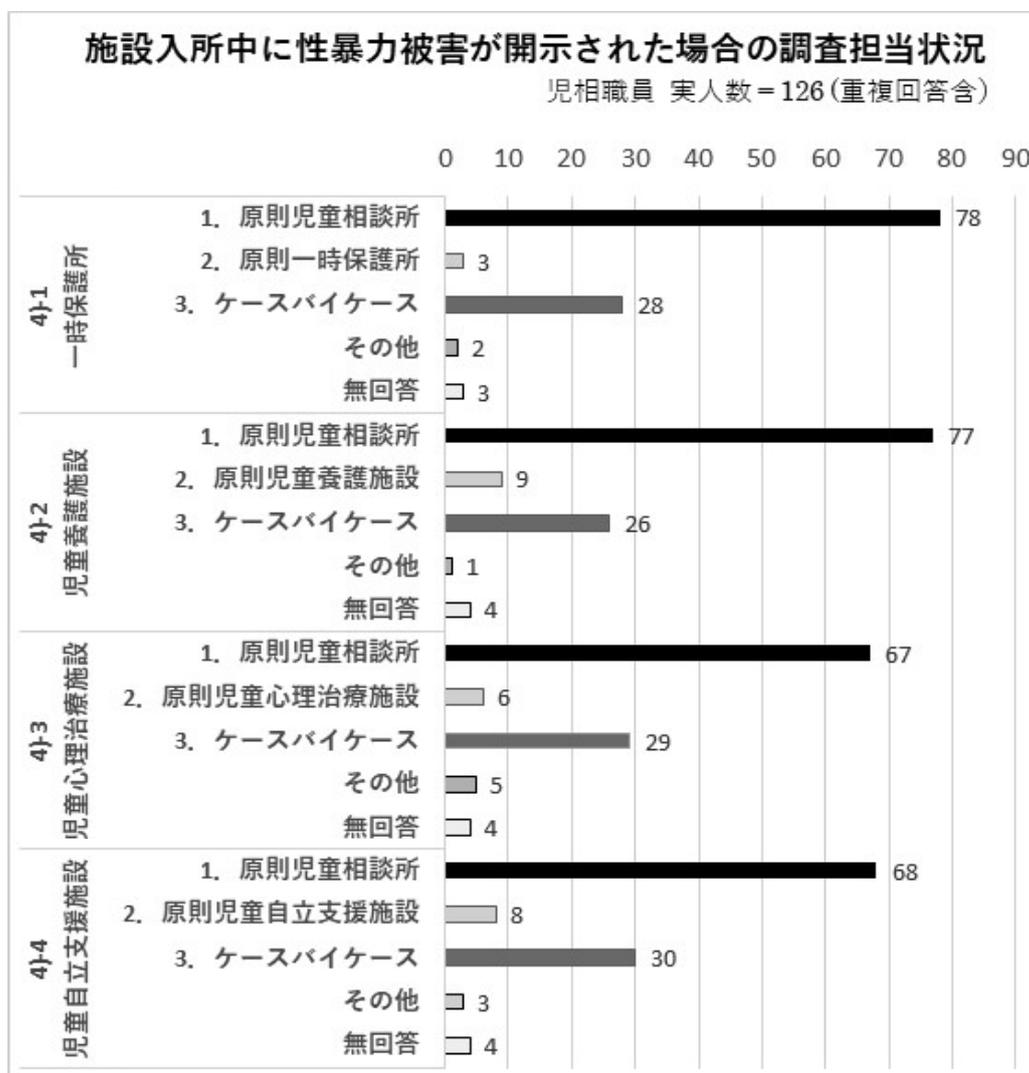


図 7-7. 施設入所中に性暴力被害が開示された場合の被害事実の調査担当状況

途中発覚事例について、その被害事実の調査を「施設が原則的に担当」する、あるいは「ケースバイケース」となっている状況では、さまざまな理由・実態による判断があるとみられるが、調査には一般的な面接、一定の配慮ある面接、専門面接の設定が混在している可能性が高い。

これらの状況は、今後、施設における途中発覚事例の対応をシステム化するうえで、その統一的な基準構築の重要なカギとなることが想定され、より正確な実態調査の必要性を示唆するものとなった。

4) 施設入所中に性暴力被害が開示された場合の支援状況

施設入所中に性暴力被害の開示があった事例についての医療診察の設定状況を図 7-8 に示す。回答は所属別の識別ができないので概況となるが、児相職員だけでなく、警察官、

検察官の回答も含めた有効回答 134 件の状況を示す。「その他（公費負担等）」は、主に警察官・検察官の回答である。

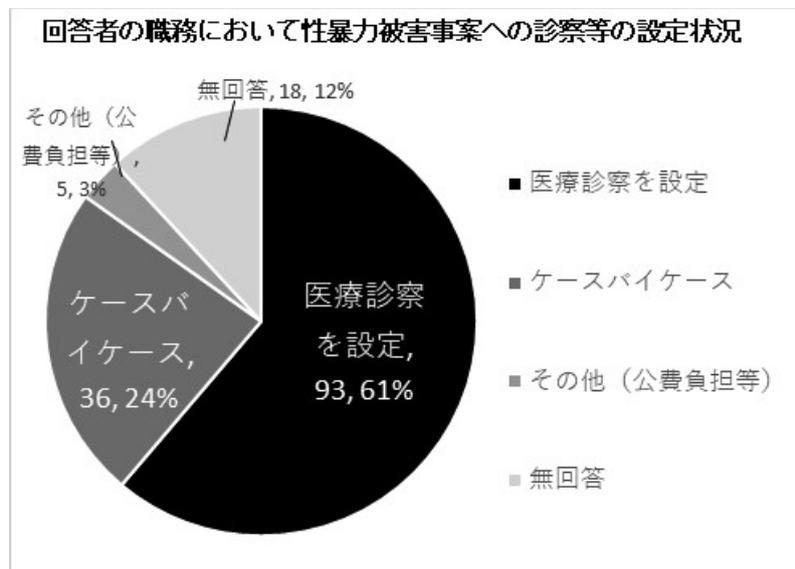


図 7-8. 施設入所中に性暴力被害が開示された場合の診察等の設定状況

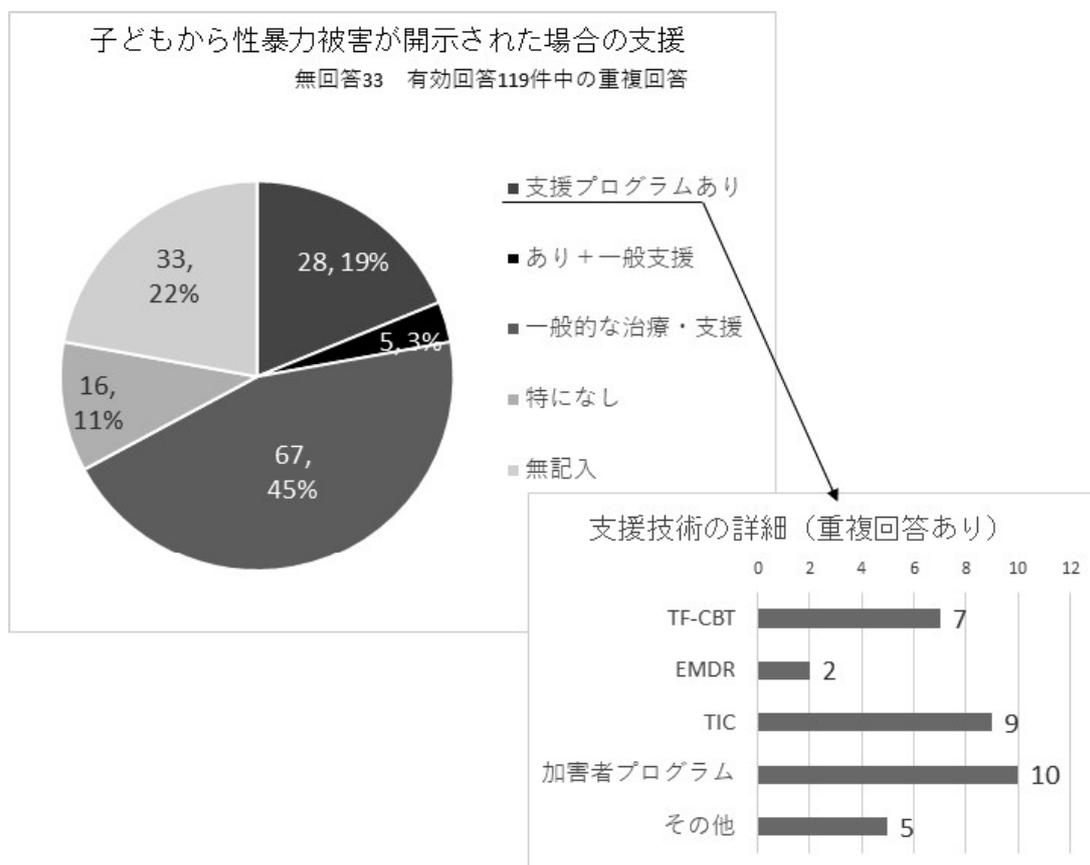


図 7-9. 施設入所中に性暴力被害の開示があった事例の支援状況

治療的な支援体制についての状況を図 7-9 に示す。これも所属箇所別の調査ではないので概況を示すことになる。図 7-9 によれば、専門的な支援が設定されているものは全回答のおよそ 19%程度、残りでは一般的な支援が多く、専門的な方策との併用（3%程度）を含め、およそ 48%程度が一般的な支援のなかで対応すると報告されている。回答全体で、施設入所中の性暴力被害開示に対して、それに対する何らかの支援の提供は、およそ 65%、残る 35%は、特定の支援提供がないか、不明という状況である。

被害児童への専門的な支援として具体的に技法が挙げられているもので最も多かったのは、生活場面での組織的な支援を前提とするトラウマインフォームド・ケア (TIC) である。次に直接的なトラウマ治療技法である TF-CBT と EMDR が計 7 件挙げられている。また性暴力加害者プログラムも挙げられており、施設入所中の子どもからの性暴力被害開示の一部は、性暴力加害事案の調査過程で明らかとなった被害事案かもしれない。もしも最初の発覚・把握が性暴力加害行為からの場合は、主な専門的な支援は加害児プログラムであると考えられる。

7-4 まとめ

1) 結果のまとめと当面の取り組み課題

調査結果は中間報告であるが、予備調査の概要から、次のような当面の課題と次年度の課題が確認された。

◆当面の課題

(1) 実態把握の必要性

予備調査からは、全国の児童相談所における専門面接の実施状況、とくに途中発覚事例に対する事実把握と面接実施の実態にはかなりのバラつきがあることが推測された。当面の課題として、まず、全国児童相談所の専門面接技術者の配置状況、面接の実施状況、面接技術の研修実績、研修ニーズ、面接者の配置ニーズ等の実態を基礎情報として把握する必要がある。

(2) 途中発覚事例の対応状況把握の必要性

児童福祉施設入所後の途中発覚事例の実態は、児童自立支援施設については別に調査が実施される予定であるが、上記の予備調査によれば、児童相談所が認知している実態には、かなりのバラつきがあることがうかがわれた。専門的な事情聴取の面接技術者の配置の必要性も含め、今後の体制整備の検討に資するため、途中発覚事案の児童相談所における対応状況について実態と課題についての調査が必要であると考えられる。

◆次年度の課題

(1) 児童相談所を対象とした実態調査

児童相談所の専門面接の実態とニーズ把握、児童福祉施設入所後の途中発覚事案の対応状況についての実態とニーズ把握のための調査を実施する必要がある。調査案については 7-5) 資料を参照されたい。

(2) 想定される選択的な対応システムの確認と体制整備ニーズの確認

児童福祉施設入所後の途中発覚事案についての対応実態調査に併せて、各地で想定される対応の選択肢、そのために必要な組織的な対応体制の整備ニーズを把握する必要がある。これに関する調査については上記(1)の調査案に統合して示す。

(3) 児童自立支援施設での取り組みとの統合

児童自立支援施設についてはこれとは別に実態調査が計画されているが、その結果の整理において、児童相談所からの情報を含めて整理統合することが効果的な組織的対応の構築に必要である。

(4) 専門面接の意義についての再確認

上記調査結果から、今一度、改めて被害（事実）確認面接・司法面接の内容と意義について、以下、確認しておきたい。

① 被害確認のための専門面接の重要性

児童福祉領域での子どもの性暴力被害の把握については、平成 23 年に厚生労働科学研究として報告され、平成 25 年の厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」改正通知版⁵で確定された「児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版」¹において規定されている被害（事実）確認面接が重要な調査技法として位置づけられている。その後、平成 27 年の最高検察庁⁶、警察庁⁷、厚生労働省³の通知により、司法と福祉の協同による作業課題としてこの面接技法があらためて確認されることになった。WHO による日本への勧告^{8,9}でも指定されているこの専門的な面接技法により、できるだけ子どもの負担が少ない形で、子どもから直接に被害内容を聴取する面接の実施が基本原則となっている。

② 専門面接：司法面接の日本における実態状況

この面接法は、児童福祉領域では「被害（事実）確認面接」と命名され、刑事・司法領域では「司法面接」と一般的に呼ばれてきた構造的な面接法である。1980 年代から欧米で開発され、長い法廷闘争を通じての実績をもって公的に認められてきた技法群である。平成 30 年の時点で、日本に導入されているものには、NICHD プロトコルをはじめとする 3 技法とその他いくつかの技法がある。これらはいずれも設定された面接技法トレーニングを受け、その専門的な技術者としての資格を確認された者だけが信頼性のある面接を実施できることになっており、また面接にはバックスタッフと呼ばれる面接を支援し、その過程をマネジメントするチームとして実施することになっており、事前準備から、面接実施と録画撮影、モニター画面やワンウェイミラーとマイクを通じての面接のライブ・モニターと、面接途中での面接者へのバックスタッフからの応援など、システム化された面接の実施方法がある。さらには面接者への技術指導者からの SV や面接終了後の被面接者へのアフターフォローまで、チームによる構造化されたアプローチが原則となっている。また、NICHD プロトコル以外では、具体的な技術情報は著作権によって守られている。

平成 30 年の時点で主としてこれらの面接技法が普及しつつある組織は、児童相談所と検察庁、警察である。主な面接対象者は家庭内性暴力を含む性犯罪被害かそれに類する被害

を経験した可能性があり、司法と福祉、医療がその子どもに何が起こったかを知り、司法機関においては刑事立件による訴追が可能かどうか、全体としては子どもの安全と健康を守り、そのダメージをケアし、健全育成の達成のための社会的な支援を要する子どもである。またこれと並行して、警察・検察では全捜査過程における子どもからの事情聴取に関して、一問一答形式での録画による面接技術の実装が検討されている。

③ 専門面接の技術維持の必要性

これらの専門的な面接を常時必要な際に実施できる人員体制が各組織に必要なものである。平成 30 年度の現時点では、いったい何人の専門面接技術者が各児童相談所に配置されているか、また、これまでの実態に即して実効性のある対応のためには、およそ何人程度の専門面接資格者を各所に配置する必要があるのか、よくわかっていない。少なくとも平成 20 年から平成 23 年度にかけて、厚生労働科学研究において性的虐待対応ガイドラインの策定のための研修に合わせて実施された大規模な被害確認面接の集中研修で面接技術を習得した職員は、その後の異動のため、平成 30 年度時点では、その半数も児童相談所には残っていないと見込まれる。

今後、継続的にこの面接技術を児童相談所の相談対応に投入できるようにするには、持続的な面接者の配置状況の把握と持続的なトレーニング、フォローアップ研修の設定が必要である。

-
- ¹ 「児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011 年版」(2011). 厚生労働省科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「子どもへの性的虐待の予防・対応・ケアに関する研究(研究代表者 柳澤正義)」
 - ² 最高検察庁(2015). (最高検刑第 103 号) 警察及び児童相談所との更なる連携強化について(通知) 警察庁刑事局・生活安全局(2015). (警察庁 丁刑企発大 69 号、丁生企発第 642 号、丁少発第 254 号、丁捜一発 第 121 号) 児童を被害者等とする事案への対応における検察及び児童相談所との更なる連携強化について.
 - ³ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課(2015). (雇児総発 1028 第 1 号) 子どもの心理的負担等に配慮した面接の取組に向けた警察・検察との更なる連携強化について.
 - ⁴ 全国児童相談所長会(2013). 全国児童相談所における子どもの性暴力被害事例(平成 23 年度)報告書 全児相, 通巻 95 号, 別冊.
 - ⁵ 厚生労働省(2013). 子ども虐待対应手引き 平成 25 年改正通知
 - ⁶ 最高検察庁(2015). (最高検刑第 103 号) 警察及び児童相談所との更なる連携強化について(通知)
 - ⁷ 警察庁刑事局・生活安全局(2015). (警察庁 丁刑企発大 69 号、丁生企発第 642 号、丁少発第 254 号、丁捜一発 第 121 号) 児童を被害者等とする事案への対応における検察及び児童相談所との更なる連携強化について.
 - ⁸ WHO(2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. p.83.
外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/index.html>
 - ⁹ 国際連合 CRC/C/OPSC/JPN/CO/1(2010). 児童の権利委員会, 第 54 回会期(2010 年 5 月 25 日-6 月 11 日). 児童の売買, 児童買春及び児童ポルノに関する児童の権利に関する条約の選択議定書第 12 条 1 に基づき締約国から提出された報告の審査 最終見解:日本, 2010 年 6 月 22 日配布(仮訳). 外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/index.html>

7-5 資料

1) NICHD プロトコル面接研修 実施日程

性的虐待 ガイドライン研修	NICHD プロトコル研修	開催県	開催場所
2018 年 12 月 21 日 (木)	12 月 22 日 (金) ~23 日 (土)	千葉県	千葉県市川児童相談所
12 月 26 日 (水)	12 月 27 日 (木) ~28 日 (金)	川崎市	川崎市役所第 4 庁舎
2019 年 1 月 11 日 (金)	1 月 12 日 (土) ~13 (日)	青森県	青森福祉庁舎 (青森県中央児童相談所)
2 月 15 日 (金)	2 月 16 日 (土) ~17 日 (日)	福岡県	福岡児童相談所等庁舎
3 月 3 日 (日)	3 月 4 日 (月) ~5 日 (火)	岡山県	きらめきプラザ会議室 (岡山県福祉相談センター)

※12 月 21 日の千葉県での研修のみ千葉県事業として、研究班は共催で実施。

2) NICHD プロトコル研修実施スケジュール概要

4人×9グループの実施を基本とし、以下のスケジュール概要（2日間）で開催した。

◆1日目

9:30	～	11:00	講義（仲）
11:00	～	11:10	<休憩>
11:10			自由報告の体験
	～	12:30	NICHDの説明
			<昼休み>
1:30			面接演習1：DVDを見て
	～		面接演習1の振り返り
		3:00	面接の流れと計画
3:00	～	3:10	<休憩>
3:10			グループワーク：面接の計画
	～		グループワークの振り返り
	～	4:40	面接演習2
4:40	～	4:50	<休憩>
4:50	～		面接演習2の振り返り
		6:00	補助証拠・質疑

◆2日目

9:30			面接演習3
	～	11:00	面接演習3の振り返り
11:00	～	11:10	<休憩>
11:10	～	12:30	話したがらない子ども
12:30	～	13:15	<休憩>
13:15			難しい質問
14:15	～	14:45	面接演習4
14:45	～	14:55	<休憩>
14:55	～	15:35	面接演習4の振り返り
15:35	～	16:35	面接演習1・2 講師* 振り返り
16:35	～	16:45	<休憩>
16:45	～	17:45	面接演習3・4 講師* 振り返り
17:45	～	18:00	質疑応答・終了証交付

* 講師：丸山恭子 山本恒雄 それ以外の講義はすべて仲 真紀子が担当

3) NICHD プロトコル研修参加者へのアンケート調査用紙

NICHD プロトコル研修に参加いただきありがとうございます。以下のアンケート調査にご協力をお願い申し上げます。なお、回答情報については研修結果情報として集計した上で、各質問項目の集計値、自由記載内容の分類抽出、職種別件数に限り、今後、機会があれば学術的な報告等として発表する可能性があることをご承知いただきますようお願い申し上げます。

以下の該当項目に○印を付けて下さい 「その他」 については具体的な内容を書いてください。

- 1) **参加者の職種** 1. 児童相談所児童福祉司 2. 児童相談所児童心理司 3. 警察官 4. 検察官
5. その他 ()
- 2) **司法面接・被害事実確認面接の研修経験**
1. NICHD 2. RATAc 3. CornerHouse forensic interview 4. ChildFirst 司法面接
5. その他 ()
- 3) **性暴力被害事例の担当経験 (相談担当、面接担当、バックスタッフ担当等含む)**
1. あり 2. なし
上記 1. あり と回答された方について
担当された事例の内容種別 (複数回答可)
1. 性的虐待・家庭内性暴力被害 2. 家庭外での性暴力被害
3. ぐ犯を含む非行相談 援助交際・性的搾取被害 (JK ビジネスや性産業・風俗営業含む)
4. その他性暴力被害およびその疑い
担当された事例本人の所属
1. 在宅 2. 児童福祉施設入所中 3. 少年鑑別所・少年院入所中
4. その他 ()
その事例についての事実調査・事情聴取の実施状況 (複数回答可)
1. 専門面接あり (実施されてきた面接種別を○で囲ってください: 複数回答可)
(NICHD RATAc CornerHouse forensic interview ChildFirst 司法面接 その他)
2. 一定の配慮のもとでの事情聴取 3. 一般的な調査面接 4. その他 ()
- 4) **施設入所中の子どもから性暴力被害開示があった場合の事実調査について**
 - 4-1 一時保護所入所中の場合
1. 原則的に児童相談所担当が被害事実調査を担当 2. 原則的に一時保護所が被害事実調査を担当
3. ケースバイケース その他 ()
 - 4-2 児童養護施設入所中の場合
1. 原則的に児童相談所が被害事実調査を担当 2. 原則的に施設が被害事実調査を担当
3. ケースバイケース 4. その他 ()
 - 4-3 児童心理治療施設入所中の場合
1. 原則的に児童相談所が被害事実調査を担当 2. 原則的に施設が被害事実調査を担当
3. ケースバイケース 4. その他 ()
 - 4-4 児童自立支援施設入所中の場合
1. 原則的に児童相談所が被害事実調査を担当 2. 原則的に施設が被害事実調査を担当
3. ケースバイケース 4. その他 ()

5) 性的虐待・家庭内性暴力被害を含む性暴力問題への支援体制

あなたの所属する機関ではどのような体制・サービス提供が行われてきましたか

5)-1 医療診察（婦人科 肛門科 精神科等）の診察実施

1. あり 2. ケースバイケース 3. その他（ ）

5)-2 特定の支援プログラム

1. あり（具体的に： ）

それは以下の技法を含みますか（複数回答可）

- （TF-CBT EMDR Trauma Informed Care 加害者プログラム その他（ ）

2. 一般的な支援、治療としての対応

3. 特に対応なし

6) 性暴力被害児の発見と支援についてあなたが感じていること（自由記述）

1. 性暴力・性的搾取被害の把握、被害児の発見について

2. 専門面接を含む調査・事実確認体制の整備について

3. 治療・支援体制の整備について

4. この研修について

5. その他

4) 2019 年度実施予定の児童相談所向け 性暴力被害確認に関する調査 (案)

児童相談所における性暴力被害を受けた子どもへの対応状況調査

回答児童相談所名	回答者職名 氏名
以下 当てはまる項目に○印を ()内は具体例当の事由記述欄です	
1) 平成 30 年度中に貴児童相談所が担当された性暴力被害事例の経験	1 あり 2 なし
2) 取り扱った事例の内容種別 (複数回答可)	7) へ
1. 性的虐待・家庭内性暴力被害 2. 家庭外での性暴力被害 (SNS 等のネット被害含む) 3. ぐ犯を含む非行相談 援助交際・性的搾取被害 (J K ビジネスや性産業・風俗営業含む) 4. その他の性暴力被害及びその疑い ()	
3) 取り扱った事例の相談時点での子どもの居場所	
1. 在宅 2. 一時保護中 3. 児童福祉施設(里親等含)入所中 4. その他 ()	
4) その事例について事実調査・事情聴取の実施状況 (複数回答可)	1 専門面接あり 2 専門面接なし
5) 専門面接の種類 (複数回答可)	
1. NICHHD 2. RATAc 3. CornerHouse forensic interview 4. Child First 司法面接 5. その他 ()	
6) その他の面接 (複数回答可)	
1. 一定の配慮の元での事情聴取 2. 一般的な調査面接 3. その他 ()	
7) 検察・警察との協同面接の経験	1. あり 2. なし 3. 計画協議中
8) 医療診察の実施状況 (複数回答可)	1. 性暴力被害の疑い事例は診察を設定 2. ケースバイケース
9) 医療診察の種別 (複数回答可)	1. 産婦人科 2. 小児科 3. 肛門科 4. 精神科 5. その他 ()
10) 施設入所中の子どもからの性被害開示があった経験の有無	1. あり 2. なし
11) 施設入所中の子どもからの性被害開示があった場合の事実調査 (面接) の担当状況	
11-1 一時保護所入所中の場合の事実確認機関	1. 児童相談所 2. 一時保護所 3. ケースバイケース
11-2 児童養護施設入所中の場合の事実確認機関	1. 児童相談所 2. 施設 3. ケースバイケース
11-3 児童心理治療施設入所中の場合の事実確認機関	1. 児童相談所 2. 施設 3. ケースバイケース
11-4 児童自立支援施設入所中の場合の事実確認機関	1. 児童相談所 2. 施設 3. ケースバイケース
12) 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	1 あり 2 なし 3 検討中
13) 児童相談所の性的虐待対応ガイドライン 2011 年版の周知	1 知っている 2 ほぼ知っている 3 知らない
14) 自治体独自の性的虐待事例のガイドライン	1. あり ()年に設置) 2. なし
15) 初期被害調査の実施状況	1. 全件実施 2. 一定の基準あり 3. ケースバイケース 4. その他
16) 調査保護の実施	1. ガイドラインに従い調査保護を実施 2. ケースバイケース 3. 別な基準あり
17) 専門面接の面接者の配置	1. 面接技術者が配置されている 2. 面接技術者がいない 3. 配置予定 4. その他 ()
18) 専門面接の研修体制	1. 組織での設定あり 2. 特になし 3. 個人で研修参加 4. 検討中
19) 専門面接研修の必要性	1. 面接技術者の養成が継続的に必要 2. 特に必要性を感じない 3. 分からない
20) 初期被害調査面接の専門研修について	1. 研修を実施したことあり 2. 研修を受けた職員がいる 3. 研修についての情報を持っていない 4. その他
21) 平成 30 年度の 貴所の性的虐待相談件数 (受理相談件数)	件
22) 平成 30 年度の 貴所相談事例中、性的問題が関係した事例数	概ね 件 (概数で構いません)

ご協力ありがとうございました。 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所；山本恒雄

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

8-1 目的

調査1の児童自立支援施設等の職員を対象とした研修（試行）及び、調査2のトラウマインフォームド・ケアの導入に関するヒアリング調査等から把握された現場のニーズから、児童向けと支援者向けのトラウマインフォームド・ケアに関する心理教育教材を開発する。

まず、昨年度調査によって作成した『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～』について、自由記述によるフィードバック調査を行い、改善点を検討し、修正を反映させた改訂版を作成する。また、支援者にトラウマインフォームド・ケアを周知するための新たな心理教育用リーフレットを開発する。

新たな教材の内容や活用法に関する評価については、次年度以降の調査研究で検討する。

8-2 方法

『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～』の改訂にあたっては、今年度研究の調査1、及び調査2における児童自立支援施設等の職員を対象とした研修やヒアリング調査のほか、児童自立支援施設や児童相談所等の職員からのフィードバックをもとに、研究協力者との協議を行った。

また、TICに関する新たな教材開発においても、上記調査の結果と現場の状況等をふまえ、研究協力者との複数回のメール検討を実施した。

8-3 結果

今年度に改訂及び開発した心理教育教材2種類について、作成過程と内容をまとめる。

1) Traumainフォームド・ケアに関する児童向け心理教育教材の改訂

昨年度に開発した『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～』は、子どもが自分のトラウマの影響を理解するための一般的な心理教育として、施設職員等が子どもと一緒に読みながら活用することを想定した教材である。

主な対象は、小学校高学年～高校生くらいの児童・思春期の男女児童を想定しており、できるだけわかりやすい表現や平易な説明を用いている。施設職員等が読み聞かせながら、児童の反応を引き出し、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ため、職員等との関係性や相互作用が子どもの安心や安全につながることはいうまでもない。

『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児童は、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下がり、自分なりの対処（騒いで忘れようとする、性的な行動化、自傷行為など）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。

児童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（平成29年度報告書より再掲）。

◆「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」という比喻で説明し、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、だれ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、軟禁などを挙げた。
- ③トラウマ症状に対して、児童が「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につながるという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】児童にとって、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、児童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えなかったことで、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。

この平成 29 年度作成版（以下、初版とする）について、TIC に関する研修におけるロールプレイ（読み合わせワーク）の受講者や入所児童に対して教材を使用した経験者を対象に、有用性や改善点のフィードバック（自由記述）を求め、385 票の回答を収集した。

記述された主な内容について、以下にまとめる。

① 有用性（役立ったところ・使いやすさ・わかりやすさ など）	
使用可能性	<ul style="list-style-type: none"> よく使っている。
デザイン	<ul style="list-style-type: none"> 子どもになじみやすい文体やイラストで構成されていて、使いやすそう。 全体的にやわらかい色調、イラスト、文字で、子どもにも抵抗感がなさそう。 厚くない（長すぎない）。
言葉の平易さ・ 比喩による説明	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい言葉で書かれている。 説明の難しいトラウマやストレスについて、わかりやすく説明されている。 説明の例がわかりやすい。 具体的で、トラウマが「見える化」されている。 「からだのケガ」という身近な例から入っているので、子どもに語りかけやすい。 性格のように捉えられがちなこころの問題を「ケガ」と表現されると向き合いやすい。
展開	<ul style="list-style-type: none"> ストーリーになっていて、最後まで読むとよくわかる。
具体例 (行動化・結果)	<ul style="list-style-type: none"> 従来の資料よりも、行動化に関する説明が多く含まれ、思春期の子どもに適している。 具体例が多いので、子どもが「私もこれかも！」という考えが浮かびやすい。 被害の確認だけでなく、その結果どうなるのかも触れられていて共感しやすい。 「再トラウマ」について子どもにわかりやすく説明されていたのがよかった。
子どもへの効果	<ul style="list-style-type: none"> 子どもが今の自分の状態を理解し、今後、自分でコントロールするのに役立つ。 (被害にあったことやその影響は) 自分が悪いわけではないとわかる。 子どもに安心感を与えられる。
相互作用	<ul style="list-style-type: none"> 問いかけの内容が入っているので、チェックしながら確認できる。 語りかけるような内容で、子どもの立場で聴くとわかってもらえた感じがする。 触れにくい内容、ふだん話題にしにくいと感じることも、自然に話し合える。 冊子があると、伝える側も少し安心してトラウマについて伝えられる。
初期介入	<ul style="list-style-type: none"> 児童自立支援施設に入所する前に、児童相談所での対応で使うことができる。 施設入所の早い時期に担当職員と読み合わせると、治療に取り組む動機づけになる。 すでに行っている「バウンダリー」の教育のなかで用いることができそう。
共通認識	<ul style="list-style-type: none"> 支援者と子どもの共通認識がもてる。 関係者や保護者の理解を深めるためにも、冊子を活用しながら説明できそう。
支援者自身の 理解	<ul style="list-style-type: none"> 「こころのケガ」がたくさんあると、からだにも影響することが改めてわかった。 支援者にとっても「こころのケガ」は見えにくいのが、扱っていききたい。 大人が読んでも「そうだよな」と思える内容。

② 改善点（変更を要するところ・使いにくい・わかりにくい など）	
難易度	<ul style="list-style-type: none"> ・小学生や知的な問題のある子どもには、やや難しい。 ・漢字が苦手な子どもや低年齢児のために、ふりがなが必要。 ・言葉の難しいところがあるので、読み手がかみくだいて説明する必要がある。 例）「自暴自棄」「悪循環」など ・わかりにくいイラストがある。
分量（集中力）	<ul style="list-style-type: none"> ・長くかかると、子どもの集中力が持たないかもしれない。
子どもの抵抗	<ul style="list-style-type: none"> ・読み聞かせをこばむ子には、どうしたらよいか。
ネガティブな影響（思い込み）	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが「どうせ私はここがケガをしているから」とマイナスに捉えないか。 ・トラウマの影響を知ること、子どもが「悲劇のヒロイン」的になりそう。 ・虐待について説明すると、施設職員に対しても「虐待だ」と言ってくるのではないか。 ・トラウマ症状の例をみて、変に自分に当てはめてしまう子どももいるのでは。 ・自傷行為の例があるが、そうした行動化がみられない児童への影響が気になる。
トラウマ反応と対応への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・読むことによって、逆にフラッシュバックが起こるリスクもあるのではないか。 ・被害を思い出すことで、解離・回避の状態になる子どももいるのではないか。 ・トラウマに触れるときに、ふたを開けてしまいそう。そのあとの対応が不安。 ・知ることによって、症状が顕在化するかもしれない。その際の受け皿が必要。 ・子どもから、被虐待体験の思わぬ開示がなされそう。 ・こうした冊子が必要な子どもほど、読み終わる前にいろいろ話し出しそう。 ・子どもが具体的なエピソードを話したら、どこまで深く聴けばよいか。 ・読み終えたあとに、どうやって面接を終えたらよいか。
実施状況（環境・関係性）	<ul style="list-style-type: none"> ・どんな場所、タイミングで用いればよいか。 ・だれが実施するのがよいのか。 ・子どもとの関係性ができていない大人が使うのは難しそう。
支援者の抵抗感	<ul style="list-style-type: none"> ・「こころのケガ」の例の箇所を読むことに、支援者自身が抵抗感をいだく。
支援者の理解度	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて読むと、（職員でも）難しい。 ・使用する職員のための解説書がほしい。 ・読むだけとはいえ、面接者の技術（語りかけ方）や内容の理解が求められる。

調査時点で『わたしに何が起きているの？』（初版）をすでに用いている支援者もいた。

冊子の有用性に関する記述として、文体や色調、イラストなどのデザインについて「子どもになじみやすい」「子どもに抵抗感がなさそう」といった肯定的な評価が得られた。

また、トラウマについて「わかりやすい言葉」で書かれており、「説明の例」が用いられていることで、子どもに語りかけやすく、子どもにも向き合いやすいという意見があった。とくに、トラウマを「こころのケガ」という比喩で説明し、導入にあたっては「からだのケガ」という身近な例から開始されている点が評価されていた。全体が「ストーリー」になっているため、最後まで読みやすいという意見もあった。

心理教育の内容について、心理的・身体的反応に加えて、思春期児童にみられやすい「行動化」が含まれている点も評価された。また、トラウマに対する子どもなりの対処法の「結

果」までを含み、「再トラウマ」を受けやすくなるという悪循環の説明があることについても、肯定的な評価が得られた。

こうした心理教育によって、子どもが「自分の状態を理解」することができ、セルフコントロールにつながる、自責感が軽減される、安心感を得るといった効果が見込まれた。

冊子の使用法にもあるように、本冊子は支援者と子どもとのやりとりを前提としており、文中の「問いかけ」や「語りかけ」の文体が相互作用を生みやすく、「触れにくい内容」も自然に話し合えることが期待されていた。冊子を用いることで、心理教育を行う支援者側も「安心してトラウマについて伝えられる」という効果も感じられていた。

使用場面としては、「児童自立支援施設に入所する前」や「施設入所の早い時期」などの初期介入での活用も想定されていた。また、すでに施設内で取り組んでいる他の心理教育（「バウンダリー（境界線）」）とも併せて用いることができそうだという意見もあった。

トラウマに関する心理教育を行うことで、支援者と子ども、さらには関係者・保護者と「共通認識」が持てるという効果が見込まれていた。本冊子の対象は、子どもに限らず、大人も含めて幅広い人たちと考えられていた。

また、子どものトラウマについて「支援者自身の理解」を深めるものとしても用いられていた。

一方、改善点や懸念される点としては、「難易度」に関するものが複数あり、より平易な説明や表現、ふりがな（ルビ）の使用、イラストの明確化が提案された。

また、子どもに想定される反応として、「集中力が持たない」ことや「読み聞かせをこぼむ」といった回避行動が挙げられた。

さらに、冊子を用いることでの「子どもへのネガティブな影響」として、子どもがトラウマを言い訳にしたり、自己中心的に捉えたりする、職員への批判的態度につながる、症状の具体例に影響を受けてしまうといったことが懸念されていた。心理教育の内容が子どもにうまく伝わらない可能性について、職員の不安があることが推察された。

同様に、職員の不安として挙げられていたのが「子どものトラウマ反応への対応」に関するものであった。トラウマについての心理教育を行うことで、「フラッシュバック」や「解離・回避」「症状の顕在化」などが起こりうることについて、職員がどう対応すべきか、現場の不安や疑問があるようだった。トラウマ症状に限らず、こうした心理教育が子どもの開示を促したり、話しやすさにつながったりすることがと想定されていたが、その場合も職員がどのように応じたらよいかわからないという意見があった。

実際の使用にあたっての「実施状況」について、適切な場所やタイミング、担当者などの質問も挙げられていた。

最後に、本冊子は子ども向けのものであるが、読み聞かせる支援者自身の「抵抗感」や「理解度」に関する記述もあり、トラウマについて子どもと話し合うことは、支援者自身にも心理的反応が生じたり、難しく感じたりする可能性も把握された。まずは、トラウマに関する支援者の理解や対応への準備性を高める必要がある。

これらのフィードバック調査の結果から、今年度は次の修正を行い、改訂版を開発した。

また、トラウマの心理教育に対する支援者の疑問や懸念について取り上げ、TIC への理解を促進するために、別途、支援者向けの TIC の教材開発の必要性があると考えられた。

◆「わたしに何が起きているの？」の主な改訂内容

目的	修正内容
読みやすさの改善	・全文にふりがな（ルビ）をふり、より広い年齢や能力の子どもにも読みやすいものにする
わかりやすさの改善	・「自暴自棄」を「なげやりになる」など、より平易な表現に変更する。 ・「悪循環」の意味をわかりやすくするために、「子どもの行動（暴れる）→大人の対応（叱責）→子どもの反応（不信感を募らせる）」のサイクルをイラストで表す。
イラスト表現の明瞭さ	・子どもの表情や描かれている場面について、誤解されやすいものをよりわかりやすいイラストにする。

なお、改訂版については、本報告書 10-1 資料に掲載している。

2) トラウマインフォームド・ケアに関する支援者向け心理教育教材

上記(1)の児童向け心理教育教材へのフィードバック調査から、施設職員には子どものトラウマを理解するうえでの抵抗感や不安等があることが示された。結果として子どもにトラウマインフォームド・ケアを提供する前提として、支援者が TIC の考え方を理解し、支援者自身へのトラウマの影響にも気づいておく必要があると考えられた。

児童福祉の現場は、虐待やネグレクト、性暴力・性的搾取を受けた子どもやその家族への支援という、意義深い、やりがいのある仕事であるが、ストレスや心身の負担も少なくなく、直接的・間接的にトラウマに触れることで二次的外傷性ストレスが生じるといった代理受傷も起こる。こうした状況に対して支援者自身の安心・安全を高め、組織全体として対象者と支援者の両方を守る支援の枠組みを作ることが、トラウマインフォームド・ケアの考え方である。

本教材では、そのような児童福祉の現場の状況をふまえ、トラウマを抱える子どもや家族の支援を行うことは「こころの危険業務」と捉え、支援関係における安心・安全感を高めていく方策の一つとして TIC の考え方を説明するものとした。主な特徴は、下記の通りである。



◆『児童福祉におけるトラウマインフォームド・ケア ～支援者の健康と安全から始まる子どものケア～』の特徴

- ①TIC を支援者の健康と安全を守るものと位置づけ、子どもや家族のトラウマに敏感であるという TIC のアプローチは、支援者にとっても有益で効果的なケアの提供につながるものであるとした。支援者へのケアや動機づけを高めることを目指す。

- ②TICの基本的考え方を周知するために、SAMHSA¹の「4つのR」の内容をふまえた具体的な「4つのステップ」を挙げた。
- ③支援関係のなかで支援者自身がトラウマを否認してしまうことによって「トラウマ関係の再演」が起こる機制（メカニズム）を図示化した。支援者がトラウマを合理化したり、無力感にとらわれたりしてしまうことで不適切な対応につながることを示した。
- ④支援者の二次的外傷性ストレス（Secondary Traumatic Stress: STS）²の具体例を示し、セルフモニタリングとセルフケアの重要性を強調した。
- ⑤トラウマ支援における「並行プロセス」³の例を示し、支援者や組織への影響に気づくとともに、組織が変化していくことの重要性を示した。

◆『児童福祉におけるトラウマインフォームド・ケア ～支援者の健康と安全からはじまる子どものケア～』の内容と構成要素

項目（内容）	構成要素
<p><表紙> 導入 トラウマ支援の特性</p>	<p>児童福祉に関わる仕事は意義があり、やりがいを感じられるものであるが、ストレスも高く、支援者自身の安全が脅かされるように感じることもある。</p> <p>どのような仕事にも「安全策」が欠かせないことを他業種の例で説明する。</p> <p>トラウマの影響を受けた子どもや家族に関わる仕事は、支援者に「こころのケガ」が生じるリスクを含むことを説明し、TICは、対象者と支援者双方の安心や安全を守るものであるとして位置づけられる。</p>
<p><見開き：左頁> TICの4つのステップ ①子どものトラウマってなんだろう？</p>	<p>TICの理解と実践について、「4つのステップ」で説明する。</p> <p>ステップ1は、子どものトラウマを理解することであり、虐待やネグレクト、事件や事故・災害は「こころのケガ」と喩えられるトラウマになりやすい。また、「児童期逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）」と呼ばれる家族の機能不全も子どもの人生に影響を与えるものである。</p> <p>そうした「こころのケガ」が及ぼす影響（トラウマ反応）について具体例を挙げている。</p>
<p>②トラウマの影響に気づこう</p>	<p>ステップ2は、見えにくいトラウマの影響について気づくことである。</p> <p>子ども自身や家族もトラウマの影響に気づいておらず、周囲も子ども自身の問題や課題であると決めつけてしまいやすい。</p> <p>どんなリマインダー（トラウマを思い出させるきっかけ）が不調や問題行動を引き起こしているかを理解するために、「こころのケガ—生活のなかのリマインダー—トラウマ反応」のつながりを図示化している。</p>

¹ Substance Abuse and Mental Health Services (SAMHSA) (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral health services*. Retrieved from <http://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816> (Sep11, 2015.)

² Stamm, B. H. (Ed.). (1999). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators*, 2nd ed., Sidran Press. (スタム, B.H. 小西聖子・金田ユリ子(訳) (2003) 二次的外傷性ストレス：臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題 誠信書房)

³ Bloom, S. L. & Farragher, B. (2013). *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press, USA.

<p>③こころのケガについて 説明しよう</p>	<p>ステップ3は、子どもや家族に対するトラウマの心理教育である。「こころのケガ」について説明することで、子どもの自責感や無力感の軽減を図る。また、家族の協力や理解を得るうえでも、子どもの状態について保護者に心理教育をすることが求められる。</p> <p>さらに、子どもが自分の気持ちや行動をコントロールする方法をみつけられるように、支援者が一緒に考えて日常生活のなかで練習していくとよい。</p>
<p>④再トラウマを防ごう</p>	<p>トラウマによる影響を理解していないと、子どもの反応や行動は「問題行動」とみなされやすい。それが大人からの叱責や放置につながり、子どもに「再トラウマ」を与えてしまいかねない。</p> <p>ステップ4では、支援者の誤った対応がリマインダーとなる再トラウマを防ぐために、子どもの行動をトラウマの視点で理解する姿勢が求められる。</p>
<p><見開き：右頁> トラウマ関係の再演</p>	<p>「こころのケガ」をした子どもや家族と関わるなかで、支援者も暴言や暴力にさらされたり、過酷な体験を詳細に聴いたり、子どものトラウマ反応や症状をまのあたりにして、恐れやおびえ、ストレスを感じることもある。</p> <p>また、支援者自身のトラウマが想起されると、無自覚のうちに「だれだつてつらいことはある」とトラウマを最小化・合理化したり、「どうしようもない」といった孤立無援感に陥ったりしてしまう。それによって、子どもへの叱責やコントロールを強めるという暴力の再演や、無力感による撤退によるネグレクトの再演が生じる。こうした支援者の対応は、子どもにとって、過去の虐待やネグレクトを思い出すリマインダーとなり、「再トラウマ」によってますます不穏反応やトラウマ症状、行動化が悪化してしまう危険性がある。</p> <p>こうした支援関係のなかで起こるトラウマ関係の再演は、どの支援の現場でも起こりうるものであると知り、チームで対応することが大切である。</p>
<p><裏表紙> トラウマが支援者に及ぼす影響</p>	<p>支援業務のなかで、支援者もトラウマの影響を受ける。支援の専門性は、傷つかないことではなく、むしろ自分の傷つきを自覚し（セルフモニタリング）、健全に対処すること（セルフケア）といえる。支援者の二次的外傷性ストレス（STS）の例を挙げ、自分や同僚の状態に気づくためのサインを示した。</p>
<p>トラウマが組織に及ぼす影響</p>	<p>トラウマの影響を受けた人に関わることで、支援者もまた無力感に陥り、孤立してしまうことがある。そして、職場全体の雰囲気もネガティブなものになりやすい。このように支援者や組織に、支援対象者と同じような反応がみられることを「並行プロセス」という。</p> <p>よくある並行プロセスの例を挙げることで、「子ども－支援者－組織」の反応がどのように関連しているかを示し、支援者の気づきを促すものとした。</p>
<p>よりよいケアを支える3つのポイント</p>	<p>よりよいケアのためには支援者の健康と安全が欠かせない。「だれもがトラウマの影響を受けている」「仕事と生活のバランスを保ち、心身ともに健康で」「人とつながり、よいチームをつくる」の3つのポイントを示し、トラウマインフォームド・ケアの開始を促した。</p>

なお、本冊子については、本報告書 10-1 資料に掲載している。

8-4 まとめ

調査4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と昨年度の作成物についての現場からのフィードバック調査から、子ども向けの心理教育教材の改訂と、新たに支援者向けの心理教育教材の開発を行った。いずれも、児童福祉やトラウマ臨床の現場で、トラウマ体験のある子どもの生活状況や支援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。施設入所児童の特徴や支援を展開するうえでの施設の状況等を考慮した内容となっている。

子ども向けの心理教育教材『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～（改訂版）』では、文全体にふりがなをつけ、表現を平易にしたほか、イラストをより明瞭なものにし、トラウマの影響についての説明図を加えるなど改善を図った。

子ども向けの心理教育教材についての現場からのフィードバック調査では、子どもへの読み聞かせ形式の心理教育教材は、子どもと支援者の双方にとって精神的負担が軽減され、支援者が伝えるべき内容について一定の指針を示すものと捉えられていた。とくに、トラウマについて「こころのケガ」という比喻を用いて、「からだのケガ」の説明から展開させていく説明の流れについては、子ども・支援者ともに「トラウマ」という専門用語を使うよりも抵抗感が少ないようであった。また、「こころのケガ」の影響として、暴言や暴力、ひきこもりや自傷行為といった思春期の子どもにみられやすい行動化の例を挙げている点や、そうした行動化の結果、大人の不適切な対応（叱責や放置）を受けやすくなり、「トラウマ関係の再演」や「再トラウマ」を引き起こすという悪循環についての解説が、問題行動や非行を主訴としている児童自立支援施設の子どもの姿によくあてはまっているという評価が得られた。

一方、教材を使用する支援者にとって、子どもにトラウマの心理教育を行うことが、支援者にさまざまな不安を抱かせる可能性も明らかとなった。例えば、被害体験に起因する問題行動などの情報が誇張されて子どもに受け取られ、自己中心的・他罰的な捉え方を助長するのではないかとといったような懸念である。こうした懸念が生じてくる背景には、日常の子どもへの関わりのなかで、トラウマによる非機能的な認知をもつ子どもへの対応に苦慮している状況が実際にあることが推察される。TICのアプローチでは、まさにそうした子どもの非機能的な認知や反応が生じたときに「どうしたの？」「何があったの？」と子どもの心身状態に注意・関心を向けることで、子どもの思考や対人関係での（トラウマ性の）反応パターンを一緒に探していくことに焦点がある。子どもが反発や抵抗を示したときは、そこに過去のトラウマティックな関係を思い出させるリマインダーがあるかもしれないと考える。心理教育の教材は決して固定的な知識を「教え込む」ものではなく、あくまで子どもを理解していくための（子どもが自分自身をわかっていくための）ツールとして活用することが望まれる。

現場からのフィードバック情報では、心理教育によって子どもが被害体験を開示する可能性が高まることも報告された。心理教育によってトラウマ体験が「自分だけではない」と知り、また、さまざまな症状が「自分のせいではない」とわかることで、子どもがトラウマ体験の開示に至ることは少なくない。その際に、フラッシュバックや回避、解離といったトラウマ症状が付随することもある。支援者は、そうした子どもの反応を想定し、（ま

ずは支援者自身が落ち着いて) 症状の出現に際して驚いたり、反射的に叱責・制止したり、ましてや怒り出したりせずに、冷静に子どもに今、何が起きているのか、一緒に探すように呼びかけ、さらには子どもと一緒にリラクゼーションを行って、不穏状態をくぐりぬける対処が可能であるかもしれないことを伝える。このような対処を通じて、子どもがトラウマ反応による不穏状態を「安全」に表現できる(受け止めてもらえる)ようになることが、子どもの安全・安心の信頼感や自信の回復につながる。

施設の生活場面で、子どもがトラウマに関連する不穏反応や問題行動となる症状を表出することは、それだけで日常生活に支障をきたし、まわりの子どもにも強い影響を与えるため、その扱いではどうしても規制的にならざるを得ない側面がある。しかし、たとえ支援者が積極的にトラウマ情報を扱わなかったとしても、子どもはすでに日常生活のなかでさまざまなトラウマに関連する反応を起こしている。子どもの考えかたや対人関係の持ちかたそのものが、すでにトラウマによる影響を受けていることを考えると、そうした子どもの状態像に適合した支援や指導を行うには、トラウマの観点からの理解が欠かせない。例えば、子どもの体調や気分の変動のきっかけとなるトラウマ反応としてのリマインダーを探すことで、効果的な環境調整を進め、子ども自身のセルフマネジメントの実効性を高めることができるかもしれない。こうした TIC による日常生活場面への効果的な対応について、現場の状況や子どもの状態に合わせた具体的な理解を進めていく必要がある。

さらに、子ども向けの心理教育冊子を使用する支援者自身に、トラウマについて話すことの抵抗感があることもフィードバック情報から把握された。多くの支援者が、子どものトラウマに関連すると感じ取れるさまざまな不穏反応やトラブルをすでに経験しており、それによる二次受傷を経験している場合も多い。支援者もまた当然のことながら、何らかの個人的なトラウマに関連する課題を抱えている場合があり、子どもと関わることによって、過去の困難な事態や自分自身のトラウマが想起されることもある。トラウマに関する問題は、支援対象である子どもに限ったことではなく、この世を生きるすべての人にとって当然、起こりうることである。支援者も、自分自身の生活や人生において、何らかのこころのケガ(トラウマ)を負うことがあり、その影響を受けていると認めることをためらったり、恥じたりする必要はない。むしろ、それこそがトラウマ反応のリマインダーへの気づきと対処への第一歩となるかもしれない。こうしたトラウマの一般的な知識についても、さらなる周知が必要と考えられた。

こうした状況から、トラウマのある子どもへの援助においては、まず、支援者がトラウマについて十分な知識を持ち、支援者自身のトラウマに対するさまざまな反応に気づくことが求められる。そうしたニーズに応じる教材として『児童福祉におけるトラウマインフォームド・ケア ～支援者の健康と安全からはじめる子どものケア』を開発した。これは子どものケアを「支援者の健康と安全」の観点からまとめたものである。

トラウマは、それを直接体験した子どもや家族だけではなく、支援者や組織全体にも影響するものである。児童福祉の領域は、虐待やネグレクトといったトラウマ体験のある子どもや家族に関わる仕事であるため、そうした業務に伴うリスクや課題を認識しておく必要がある。支援者の熱意や個人的経験だけでなく、トラウマとその影響を組織全体が理解し、チームによる支援体制を構築することが、支援者の安心や安全、ひいては質の高いケ

アにつながる。

児童福祉現場における離職率の高さや職員の疲弊、入所児童への虐待や体罰などは、支援者の個人的な問題や限界としてだけでなく、トラウマにさらされることによる影響や支援のなかで起こる「トラウマ関係の再演」の観点から捉え直す必要がある。リーフレットで図示化されているように、支援者のストレスとトラウマを適切に認めずに、否認してしまうことで、「ルール違反は力で抑え込むしかない」といった反撃（暴力の再演）や「どうしようもない」という無力感（ネグレクトの再演）反応が生じうる。そうした職員の対応は、子どもにとって過去の体験のリマインダーとなり、ますます行動化や症状化を悪化させてしまう結果をもたらしかねない。

こうした悪循環に気づき、それを食い止めるには、施設全体さらには社会全体において、トラウマの影響についての理解を進めていく必要がある。

そのための取り組みと効果検証のために、開発した教材を用いた研修とその評価を行うことが当面の次なる課題である。

9 総括

本研究では、児童自立支援施設の被措置児童の性暴力・性的搾取被害の実態把握と支援方策等について検討してきた。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、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。

それをふまえ、今年度は、児童自立支援施設におけるヒアリング調査を継続するとともに、新たな取り組みとしてトラウマインフォームド・ケアに関する研修と被害事実確認面接（司法面接）の研修を行い、それぞれの研修受講者を対象とした質問紙調査を実施した。また、児童自立支援施設での活用を想定した子ども向け、及び支援者向けのトラウマインフォームド・ケアの心理教育教材を開発した。

子どもの行動や症状について、それをトラウマの観点から理解し、適切な対応のための支援関係の構築を目指すトラウマインフォームド・ケアについて、現場の関心は高まりつつあり、実践も重ねられつつあるが、具体的にどのように取り組めばよいのか、心理教育によって開示された子どもの被害体験をどのように聴いたらよいのかといった現場の不安や懸念もより具体的な課題となってきた。こうした支援者の意識や態度のなかには業務や支援者自身の体験を通して形成されたトラウマ性の影響と捉えることもできる現象が含まれている。トラウマインフォームド・ケアは、セラピーのような限定的な支援技術というよりも、子どもの様々な日常生活場面での行動理解の共通基盤を形成し、それにかかわるすべての支援者の基本的な態度、組織全体としてのあり方を含むものである。

次年度は今年度に引き続き、児童自立支援施設の現場の状況やニーズに合わせた支援方策の検討を行い、これまでの調査をふまえた全国調査の検討・実施を課題とする。また、施設入所中の児童の性暴力被害の把握に関して、重要な役割を果たすべき児童相談所の調査・被害の把握、施設と協同しての支援のベースラインとなる司法面接技術の実装と対応課題についても、全国調査の実施を検討している。

今年度の研究成果として、調査 4 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、さまざまな児童の性的暴力・性的搾取被害の予防と支援に貢献していくものとした。

最後に、本研究に協力いただいた児童自立支援施設、児童相談所、並びに司法面接支援室（代表：仲 真紀子 教授）に心よりお礼申し上げます。また、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に助言や協力をいただいた。重ねて感謝の意を表する。

<p>【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/</p>	
---	--

10 資料

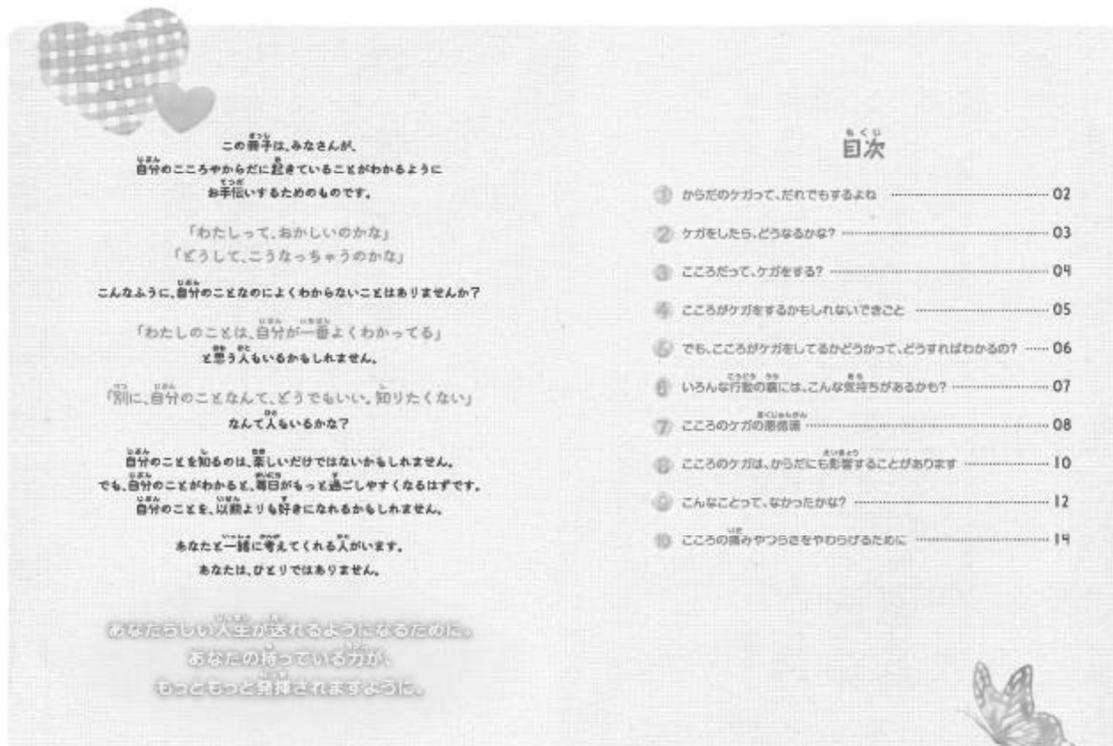
10-1 児童向け トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育用教材（小冊子）

『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～：改訂版』



※小冊子は、平成29年3月30日改訂版を完了し、下着て五歳未満児童用児童心理学による認定研究（児童自立支援施設での児童の発達障害の診断と支援に関する調査研究）（代表 野村尚子）により作成されました。
作成協力：山本悦起、亀岡勉、渡野幸子、藤原正典

第2版 平成31年3月1日発行



1

からだのケガって、だれでもするよね

ころんだら、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と、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？

ケガをすると、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。

ケガをすると、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」っていうけれど...

※「血がにじむ思い」っていうけれど...

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きごと

- 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りした
- だれかに殴られたり、ひられたりした
- ぶつられたり、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あります。

- 食事の準備や身の回りの世話をしてもらえなかった
- 短いときから、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
- 部屋や車にどじこめられた

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。

06

07

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、なげやりになったり、
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？」
- 「落ちろきなさい！」
- 「なんで、いつもふてくされてるの？」
- 「やめてばかり、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。



08

09

8

こころのケガは、からだにも影響することがあります

こころからだは、つながっています。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> よく寝れない、夜中に何度も目が覚める | <input type="checkbox"/> 頭痛、腰痛 |
| <input type="checkbox"/> 聴ききれない | <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"/> 悲しい、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、生活の調子もくずれてしまいます。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、咽っていたー！」
 - ※いやな気持ちがあふれそうになると、手を叩いてしまう
 - ※自分の胸をつねったり、爪をかんざりして、気を散らしていた
 - ※気がついたら、顔をガングロに打ちつけていた
- 「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
- 「思いっきり、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、無理やり自分をアゲる
- 「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
 - ※ずーっと寝てる。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「取られてる」と安心する。だれでもいい
 - ※ちやほやされたり、おまってもらうと、さみしくない
- 「わたしは、だいじょうぶ」
 - ※よくわからないけど、なんだかやるでしょ
 - ※考えたって、しかたがない
 - ※なんともなく、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、忘れようしたり、まぎらわそうしたりして、あなたなりに、いろいろな方法をとってきたのでは？でも、長い目でみると、問題が解決しないよね。

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。ふー。
 こころのなかで「だいじょうぶ」って言いながら、
 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。肩や、ストレッチをしよう。
 手のひらをぎゅっと握って、ゆっくりはいてみるだけでもOK。
 授業中でも、机の下ですぐにできます。



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。
 芝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。
 あなたがどんな気持ちなのか、理解してもらえなくても構いません。
 話しくいときは、日記に書いて、先生に読んで、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？」
 「強がらうとしてきたら、どうしよう？」

先生と話し合ってみよう。



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ると、
 こころからだが少しずつ楽になります。

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。



MEMO

Blank lined area for writing notes.

平成 30 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 31 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）