

性問題行動への治療的介入 の実施状況とその課題

JaSPCAN 2017

本研究は、平成28-29年度日本科学研究開発機構「安全な暮らしをつくる新しい公/私空間」研究開発領域における研究開発プロジェクト「多様な嗜癖・嗜虐行動からの回復を支援するネットワークの構築」の一環で実施された「性問題行動ユニット調査」（分担研究代表者：藤岡淳子）の成果である。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

平成28-29年度日本科学研究開発機構

「安全な暮らしをつくる新しい公/私空間」研究開発領域 研究開発プロジェクト
「多様な嗜癖・嗜虐行動からの回復を支援するネットワークの構築」

「性問題行動ユニット調査」

- 藤岡 淳子 (大阪大学大学院人間科学研究科)
- 野坂 祐子 (大阪大学大学院人間科学研究科)
- 毛利 真弓 (広島国際大学心理臨床センター)
- 奥田 剛士 (大阪府青少年・地域安全室)
- 益子 千枝 (兵庫県地域生活定着支援センター)
- 坂東 希 (敬和学園大学)
- 笠原 麻央 (大阪弁護士会)

一般社団法人もふもふネット <https://mofumofunet.jimdo.com/>

性加害行動に対する介入

- 1980年代に、北米を中心として認知行動療法を基盤とする治療的プログラムの有効性が実証。
- それらが日本の矯正保護分野でも導入され、一定の再犯防止効果が実証。
- しかし、より早い段階での治療的介入として、児童福祉分野での介入の必要性が高まっている。

児童福祉分野における性加害対応の実態は？
治療教育的介入の際のニーズや課題は何か？

米国・カナダにおける若者向け介入の実態

(Burton et al., 2006)

- 対象：Safer Societyのデータベースで参照したすべてのプログラムと実践者 & 性暴力治療教育に関する国際学会参加者（米国・カナダ）
- 調査時期：①2000年 ②2002年（米国のみ）
- 年齢や性別が同じ対象者に対して、同一の治療モデルを用いたプログラムは、ある実践者が別の臨床現場で複数実施しても「1件」とカウントする
- グループと個別の両方のプログラムを把握

介入プログラムの実施状況 (Burton et al., 2006)

表1.

	2000年			2002年		
	在宅	施設	計	在宅	施設	計
男子	118	91	209	486	188	674
女子	72	10	82	230	33	263
計	190	101	291	716	221	937

- 施設内での実施より、在宅の通所ケアの方が多い
- 調査時の業績平均は10～11年（女子は7年）
- 個別プログラムの多く（約6割）は、民間が実施
- 少年司法に係属する性加害女子の割合が増加

平均セッション数（週） (Burton et al., 2006)

表2.

	2000年		2002年	
	在宅	施設	在宅	施設
男子	(n=118)	(n=91)	(n=486)	(n=188)
グループ	1.29	3.70	1.04	5.27
個別	1.00	1.27	0.64	1.21
家族	0.74	0.81	0.27	0.34
女子	(n=72)	(n=10)	(n=230)	(n=33)
グループ	1.07	4.11	0.92	5.10
個別	0.96	1.50	0.66	1.17
家族	0.75	0.92	0.29	0.40

- 施設内のグループセッション頻度は、週4-5回
- 予算上の制約やコスト面からグループの比重が増加

介入プログラムの実施状況 (Burton et al., 2006)

表 3.

	通所プログラム		施設内プログラム	
	男子 (n=118)	女子 (n=72)	男子 (n=91)	女子 (n=10)
修了前のリスクアセスメント	78.0	84.7	80.2	90.0
アフターケア	73.7	72.2	100.0	100.0

- アセスメント：ERASOR（21.0%）、J-SOAP（31%）
- 男女とも7-8割が、「リラプス・プリベンション（再発防止）を組み合わせた認知行動療法」と「伝統的認知行動療法」「社会学習理論」に基づくプログラム
- 女子では、「性的トラウマ」やその他の内容も含む

➤ 性問題行動以外の再発、性被害の影響に注意

内容①心理教育 (Burton et al., 2006)

表4.

	施設内プログラム		通所プログラム	
	男子 (n=91)	女子 (n=10)	男子 (n=118)	女子 (n=72)
アサーティブトレーニング	80.2	60.0	84.7	77.8
コミュニケーションスキル	91.2	70.0	87.0	80.6
葛藤解決法	85.7	50.0	83.9	73.6
交際スキル	62.6	60.0	85.6	79.2
不満耐性／衝動コントロール	76.9	40.0	78.0	70.8
親密性／関係性スキル	78.0	60.0	85.6	77.8
肯定的／向社会的セクシュアリティ	86.8	60.0	83.1	80.6
性役割、性的ライフスタイル等	71.4	50.0	72.0	65.3
性に対する態度の自覚 (SAR)	19.8	40.0	19.5	22.2
性感染症	85.7	60.0	76.3	69.4
価値の明確化	81.3	40.0	81.4	72.2

➤ 知識強化やスキル不足を補うために広く実施

内容②特化した内容 (Burton et al., 2006)

表 5

	施設内プログラム		通所プログラム	
	男子 (n=91)	女子 (n=10)	男子 (n=118)	女子 (n=72)
アディクションのサイクル	42.9	40.0	39.0	34.7
アートセラピー	38.5	30.0	23.7	22.0
自分史	79.1	50.0	64.0	61.1
バイオフィードバック	9.9	10.0	5.1	2.8
ボディワーク/マッサージセラピー	4.4	10.0	1.7	1.4
解離のセラピー	7.7	30.0	5.1	6.9
体験重視セラピー	44.0	40.0	19.5	22.2
ファンタジーワーク	79.1	60.0	78.0	63.9
催眠	7.7	10.0	4.2	4.2
日記	84.6	60.0	72.0	70.8
恥	4.4	0.0	2.5	0.0

- 女性嫌悪の「性的ファンタジー」は再発と関連
- いずれも、エビデンスはないことに注意

その他の実態と課題

(Burton et al., 2006)

- 性加害のある**女子**：
 - ①アセスメントやプログラムで、女子用のものがない
 - ②対応できる資源が限られ、措置変更が困難
- 性被害体験のある少年が多い：
 - ①**トラウマケア**が必要
 - ②**臨床現場でのモニタリング**が不可欠（被害－加害の防止）
- 6カ月以内の**薬物使用**経験者が**85.4%**
（主に施設入所児）→回復への障害になりやすい
- 65%が**精神疾患**→アセスメントとケア、薬物療法の併用例多
- **家族療法**（MST）が有効だが、施設入所児の保護者の居住地や無関心等から、保護者支援が困難
- 「組織に一人の専門家」の状態 →実践者の**バーンアウト**

本研究の目的と方法

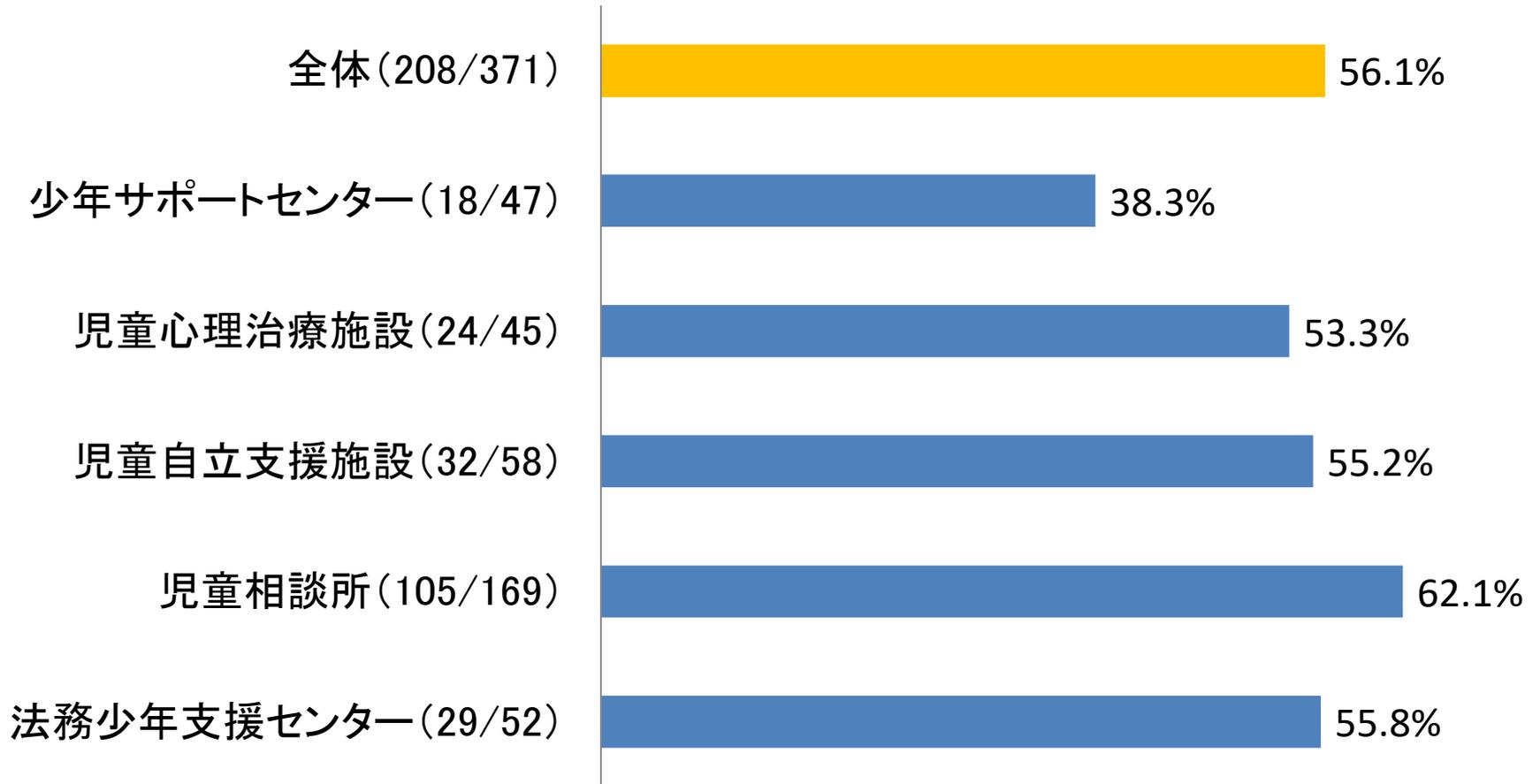
目的：性問題行動への対応に関わる公的機関における取り組み状況と実践内容を把握する

方法：①治療的介入を実施している可能性のある
全国の公的機関 ➡ **質問紙調査**

②学校や児童養護施設、及び先進的な取
り組みを行っている機関 ➡ **インタビュー調査**

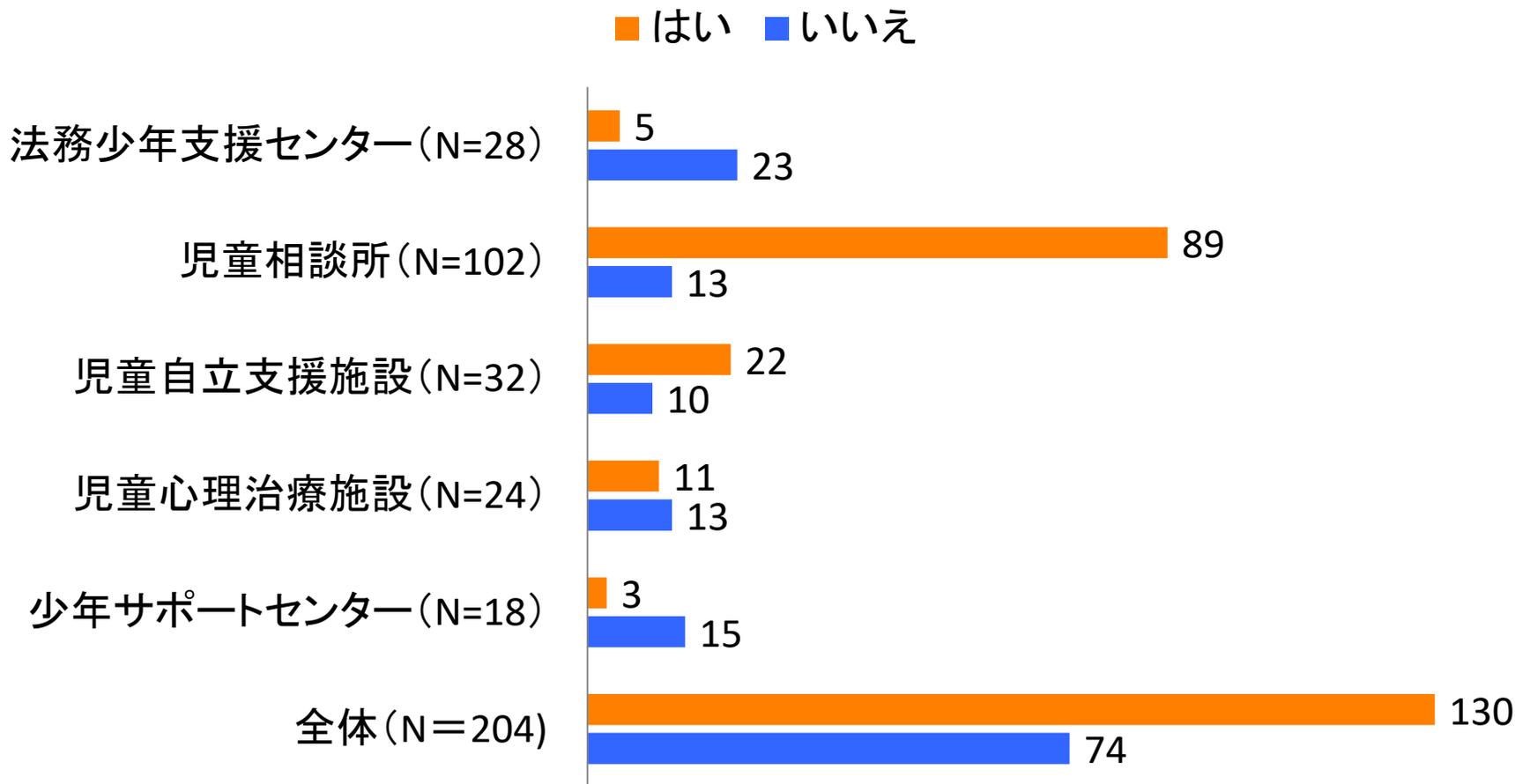
性問題行動への対応の現状と課題

1 量的調査結果と分析：回収率



概ね、5割以上の回収率。

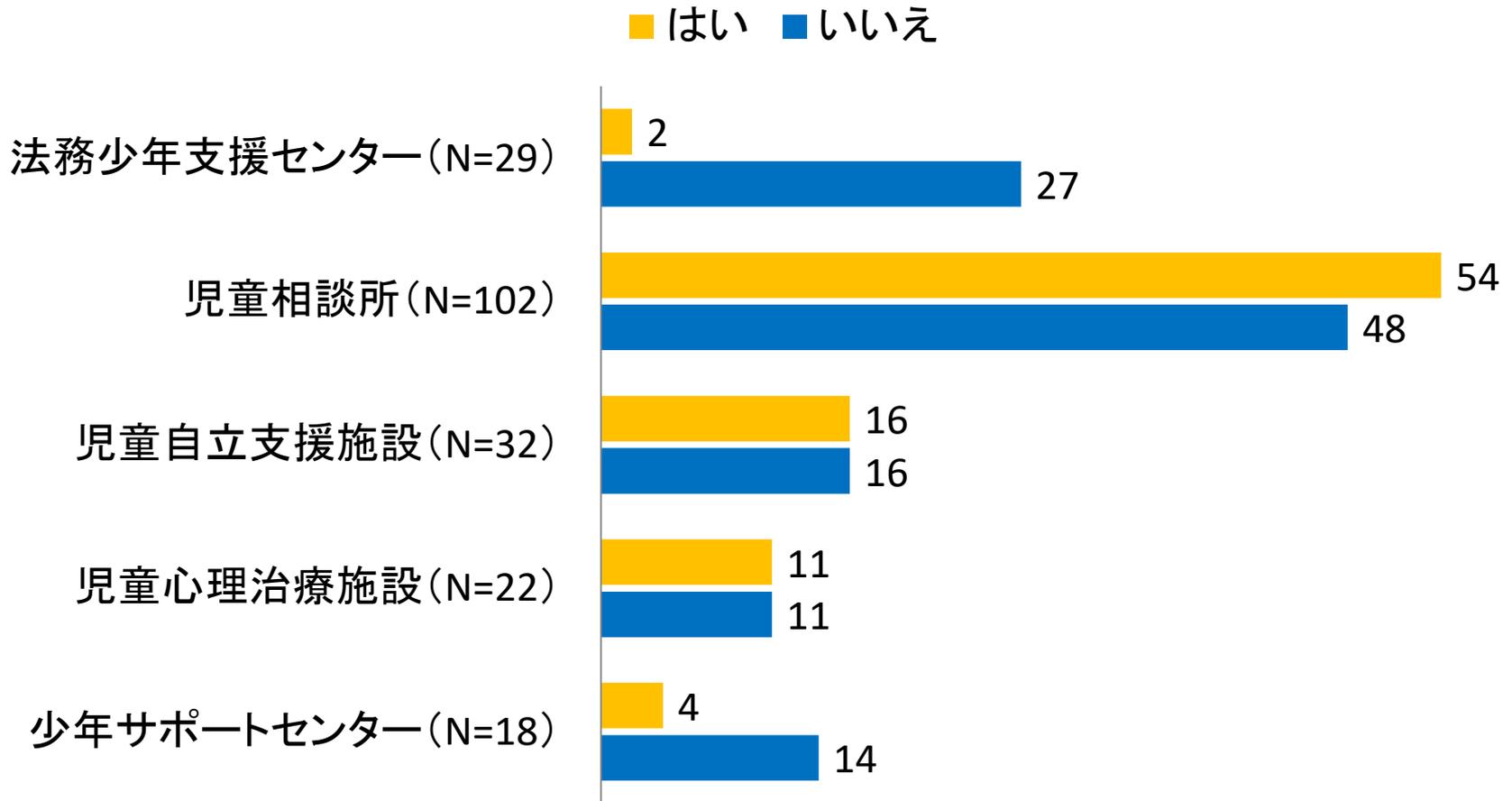
性暴力行動に関する問題で困っているか？



児童相談所、児童自立支援施設が「困っている」と回答した割合の方が高かった。

→実際に引受先となる機関・施設において、対応に苦慮している様子が窺えた。

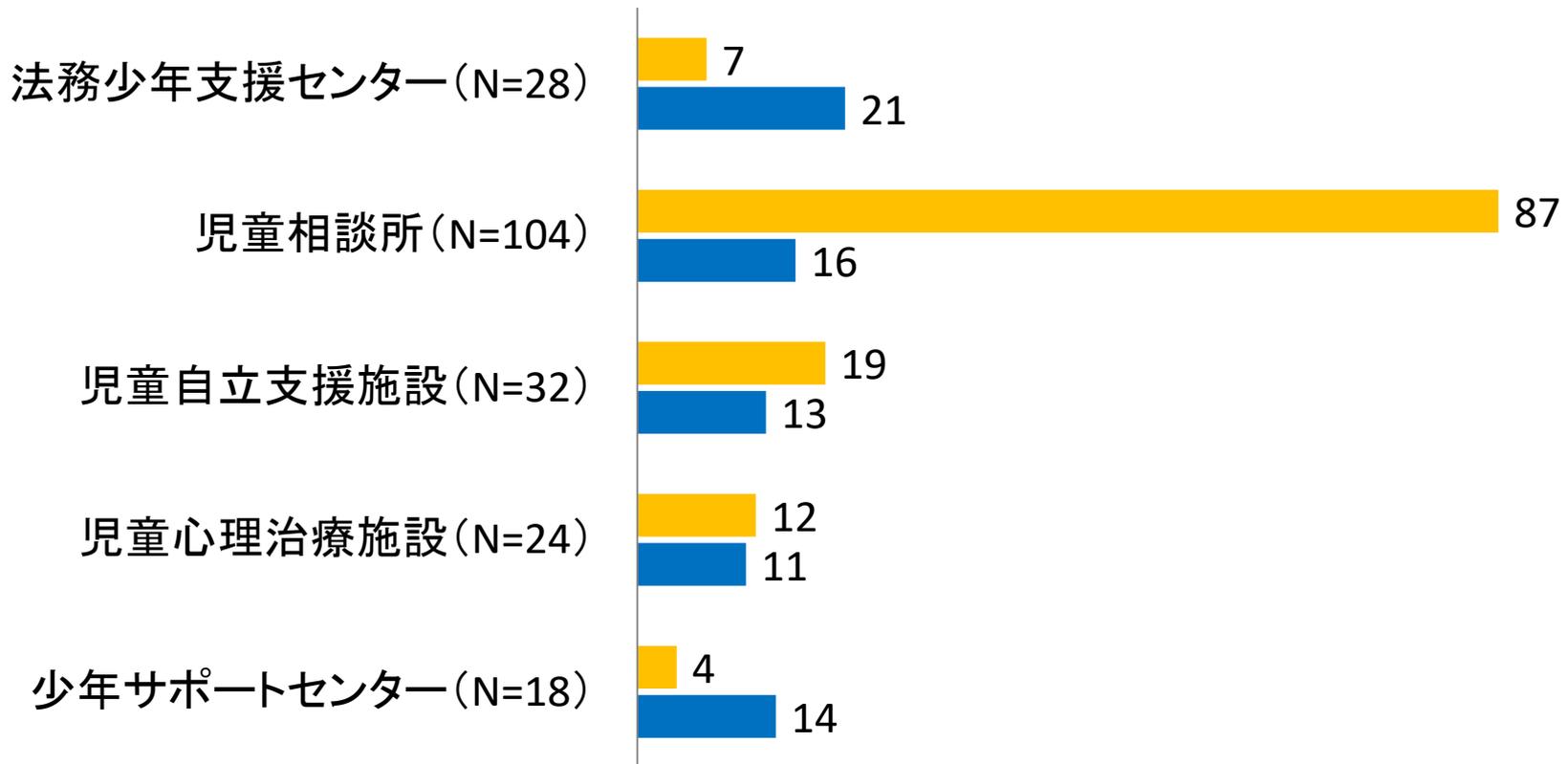
治療的介入以外の介入を行っているか？



児童相談所、児童自立支援施設および児童心理治療施設で治療的介入以外の介入の実施率が比較的高かった。

治療的介入を行っているか？

■ 行なっている ■ 行なっていない



児童相談所での実施率が突出して高く、次いで、児童自立支援施設、児童心理治療施設の順に高かった。

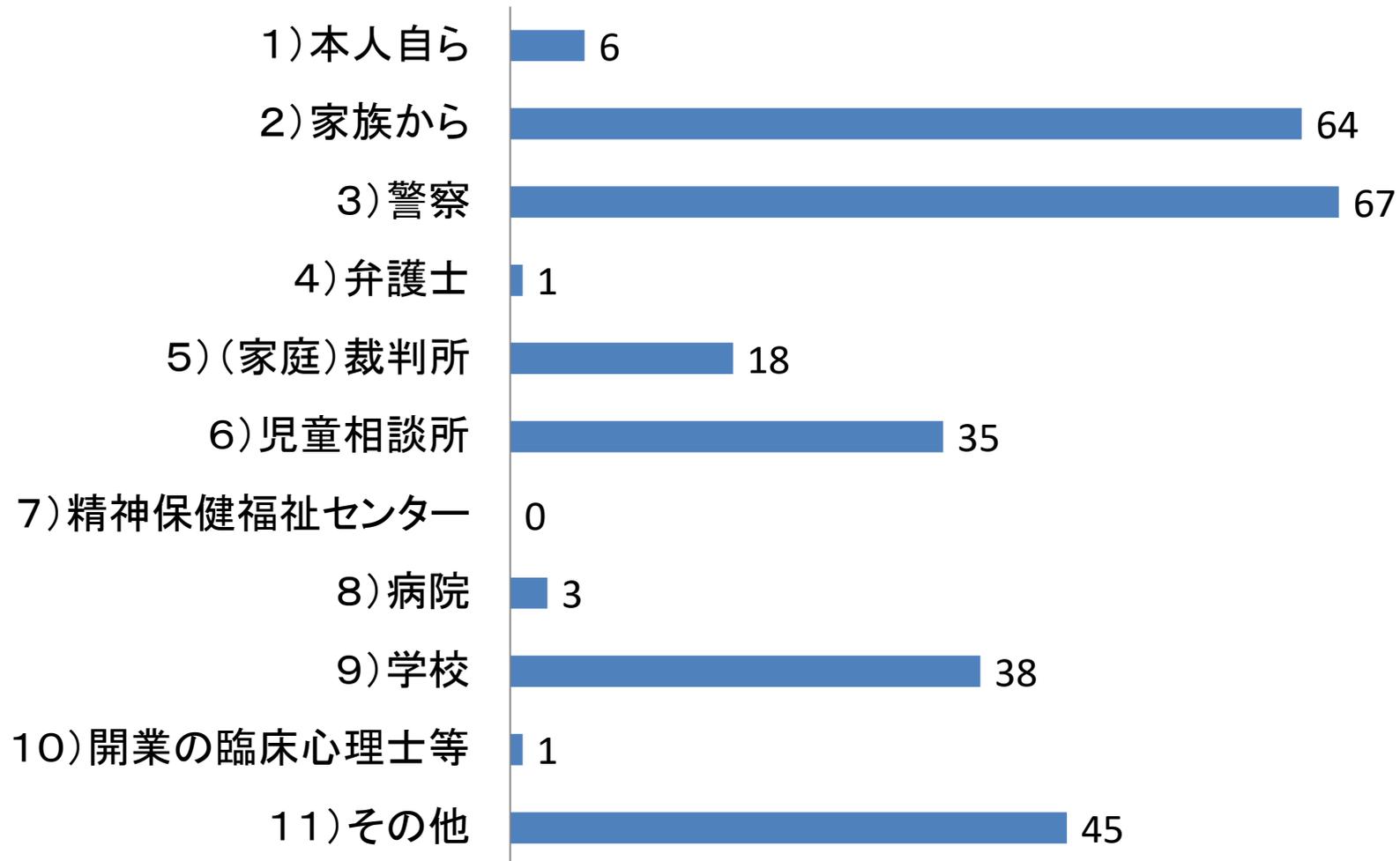
考察①

- 回収率は5割を超えており、一定の実態が把握できたと思われるが、回復支援に比較的先進的な機関・施設が回答した可能性はある。
- 「性暴力行動に困っている」と回答した割合が高かった児童自立支援施設と児童養護施設では、「治療的介入を行っている」割合も高かった。
- →加害児・少年の主な受け入れ先となり、治療的介入を実施している機関・施設ほど、困難の知覚度が高いと考えられる。
- →性暴力への介入は困難が伴うことが多い様子。

考察②

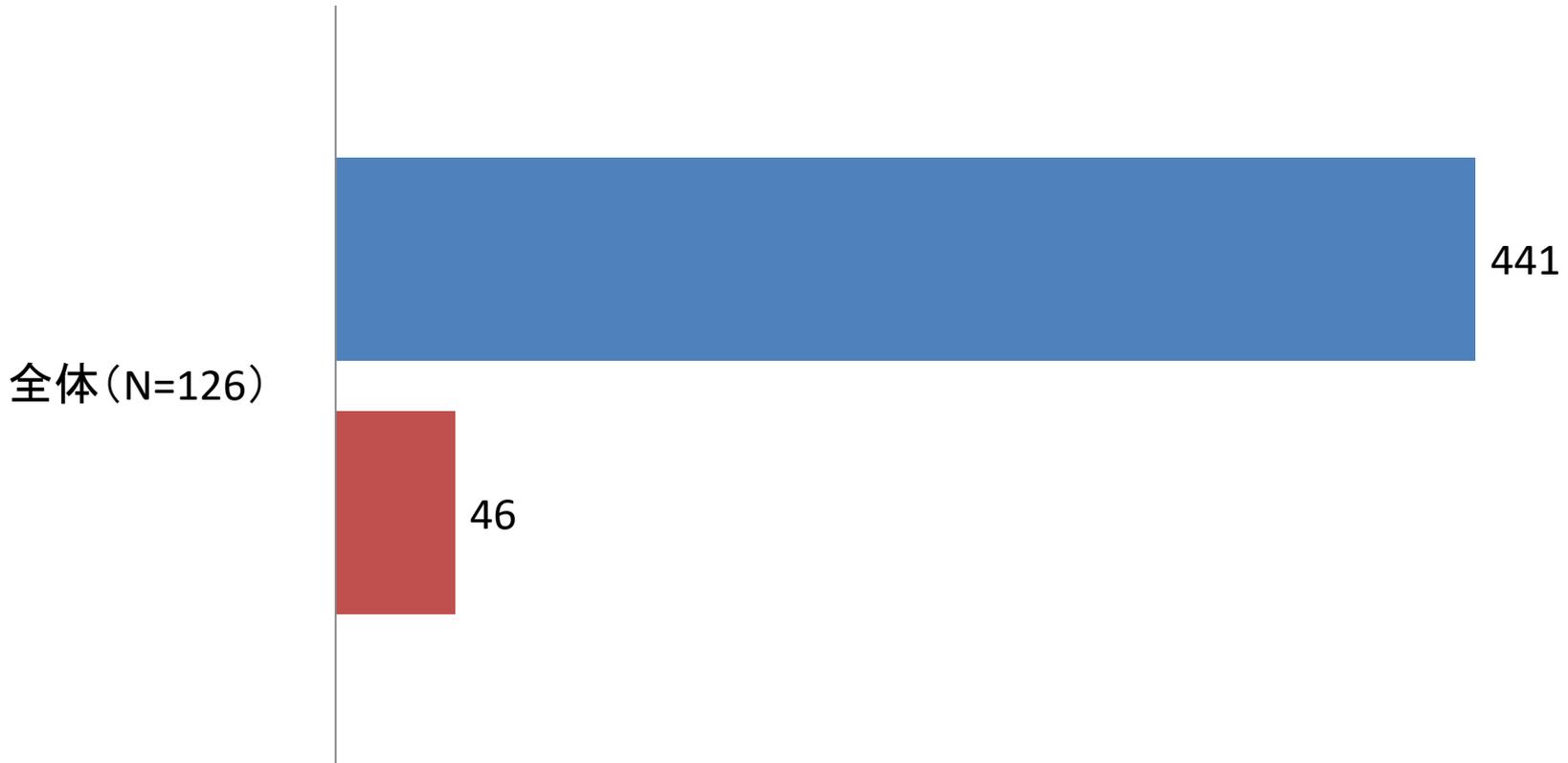
- 加害児・少年の引受先となる機関・施設においては、治療的介入の普及が進みつつあると見られる。
- しかし、治療的介入を行っていない（行う余力がないのかもしれない）機関・団体もあると思われる。
- また、治療的介入の必要性を知覚しきれない機関・施設もあるかもしれない。

治療的介入を行っている場合の リファー元 (N=128)



この1年間の対象者の性別と人数

■ 男性(人) ■ 女性(人)

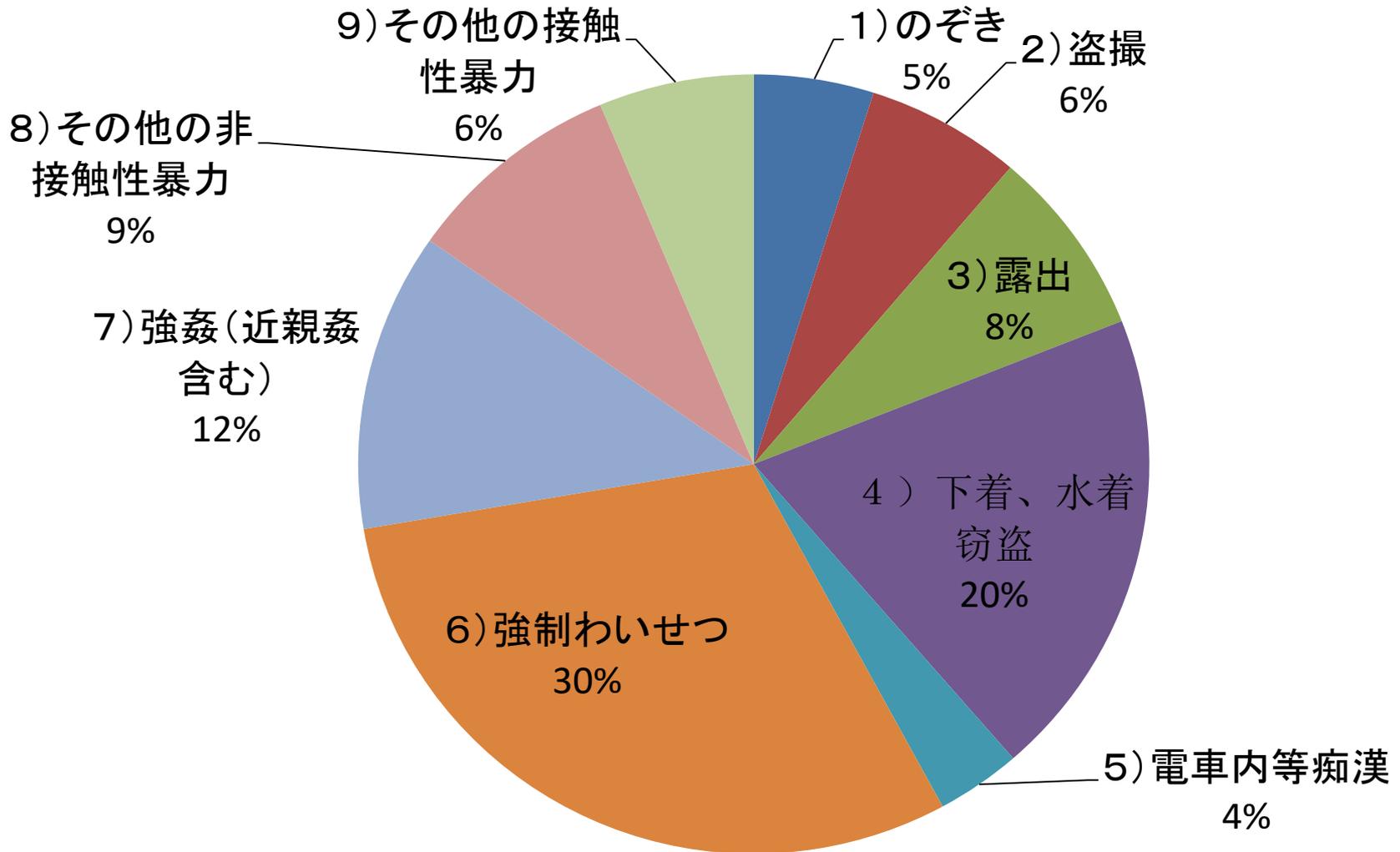


圧倒的に男子の割合が高かったが、
女子も少数ながらいた。

考察

- 加害児・少年の性別による比では、男子が圧倒的に多数を占めたが、女子も少数ながらいいた。
- →介入への反応性の観点から、性別差を考慮した関わり方を行う必要性がある。特に女子は、トラウマ反応的傾向が強いことが示唆されているため、その点に着眼したアセスメントも有用である。

対象行為 (N=127)



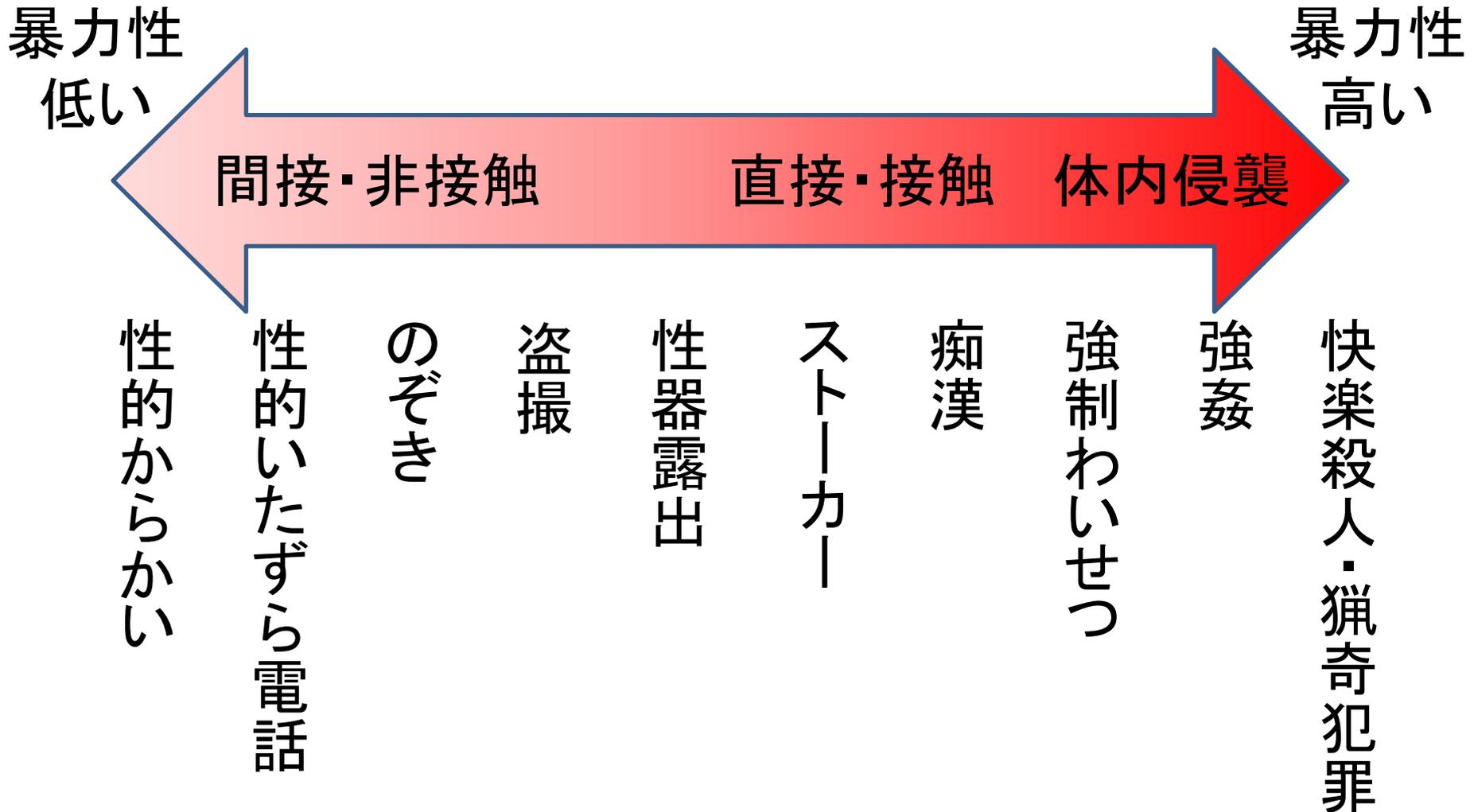
各機関・施設において、概ね同様の割合であった。
接触性の性加害が52%、非接触性が48%であった。

考察

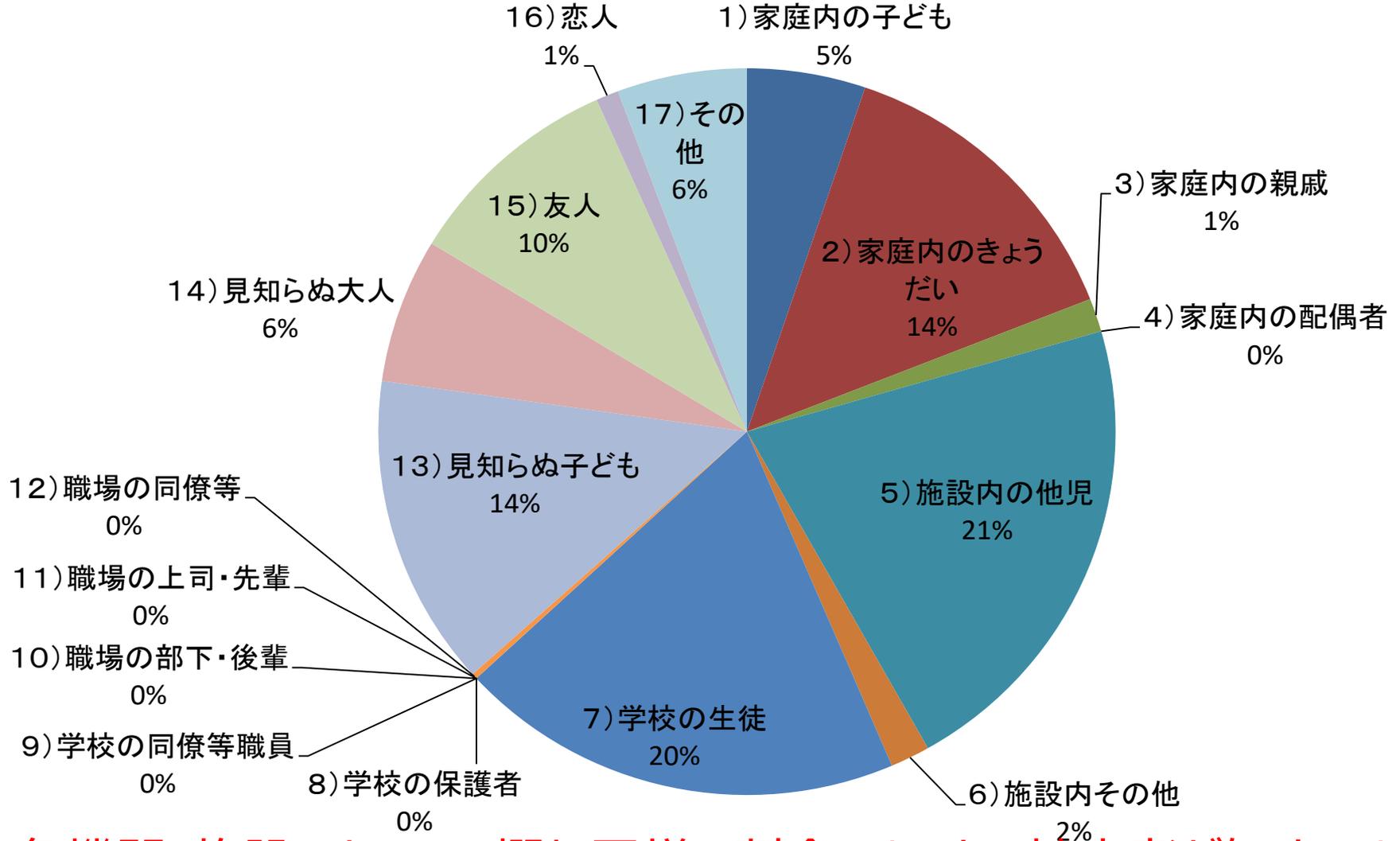
- 対象行為は、比較的暴力性が高い接触性の性暴力と、比較的暴力性が低い非接触性の性暴力の割合が、ほぼ半々であった。
- →暴力性が高い接触性の性暴力加害に対して回復支援の必要性が高い。
- →非接触性の性暴力は、比較的罪の意識が低くなりやすい。また、アディクション化しやすい傾向や、より重篤な性暴力へとエスカレートする可能性も否定できないため、軽視できない。早い段階で適切に治療的介入ができるようになることが望まれる。

性暴力加害の連続体 (Ross)

- Ross(1994)の、性暴力加害の連続体が手掛かりになる。



被害者は誰か？ (N=126)

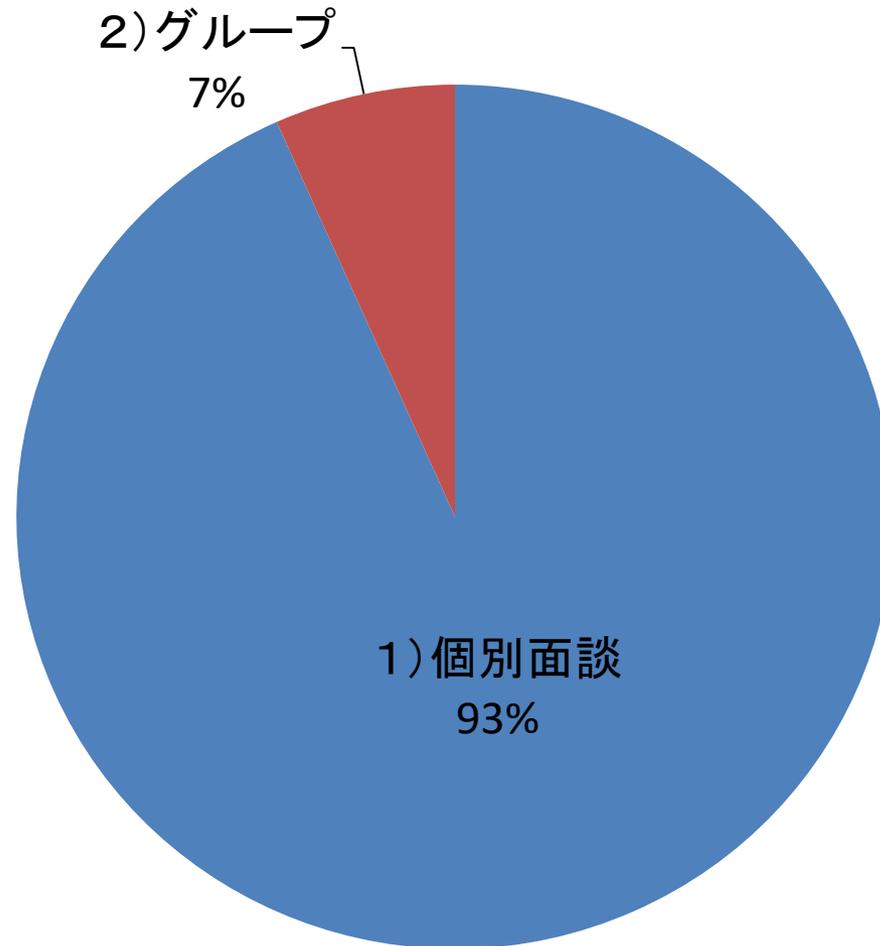


各機関・施設において、概ね同様の割合であった。被害者が知人であったケースが約7割、見知らぬ人であったケースが約2割。知人が被害者であったケースの割合の方が高かった。

考察

- 知人への性加害が約 7 割を占めていた。
- →知人であるため、被害者－加害者との関係性や距離、周囲の関係性など、様々な状況を鑑みた、比較的広範な対応が求められるケースが比較的多い。

治療的介入の実施形態？ (N=128)



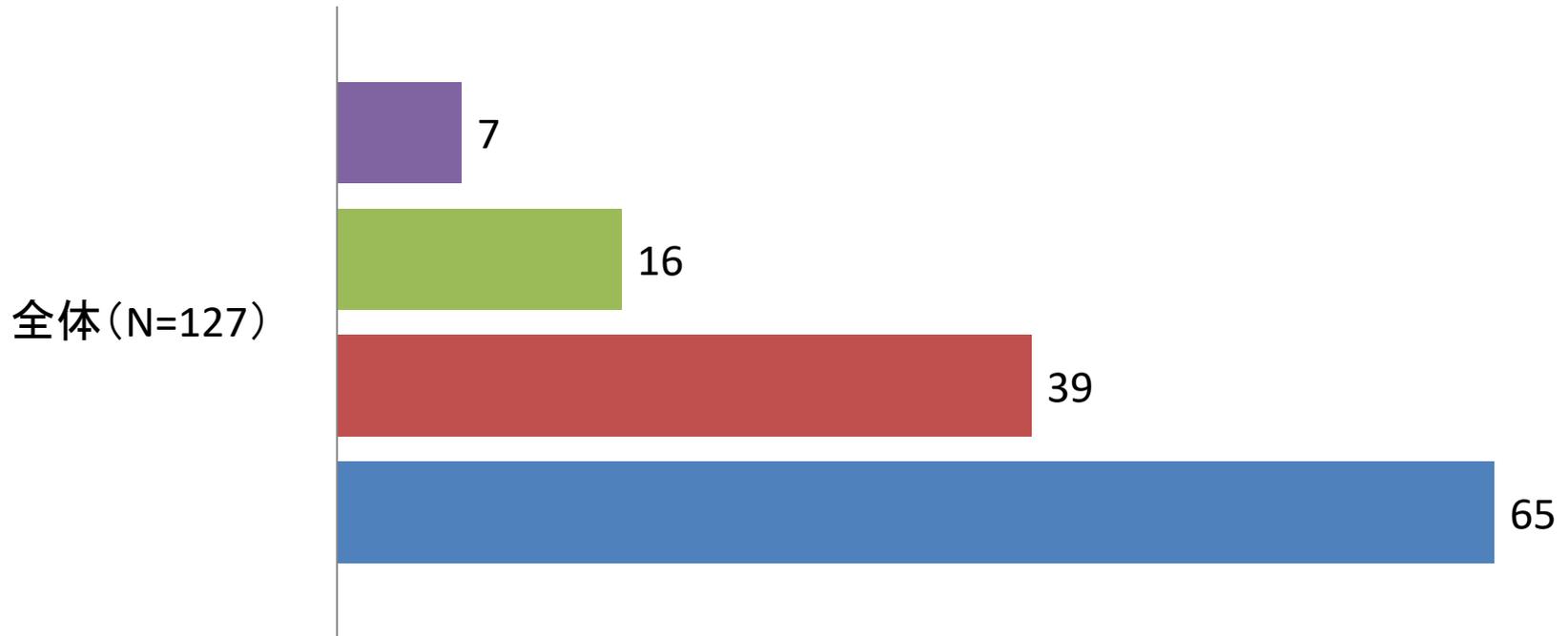
概ね、グループ介入の実施率は3.4%～11.1%の範囲であったが、**児童心理治療施設のグループ実施率は、26.7%と比較的高率であった。**

考察

- グループを構成するほど人数が少ない場合もありうる。プライバシーと本人希望の問題もあるかもしれない。グループでは回復の仲間がいることによる励みや、他の当事者視点があるため、高い回復効果が期待できる利点がある。
- 個別の対応は、本人に合ったきめ細かい対応ができるかもしれない。一方で、他者の視点を提供しにくいいため、工夫が必要になってくる場合も多いのでは？マンパワーも使っていると思われる。

個別で治療的介入を開始した時期（全体）

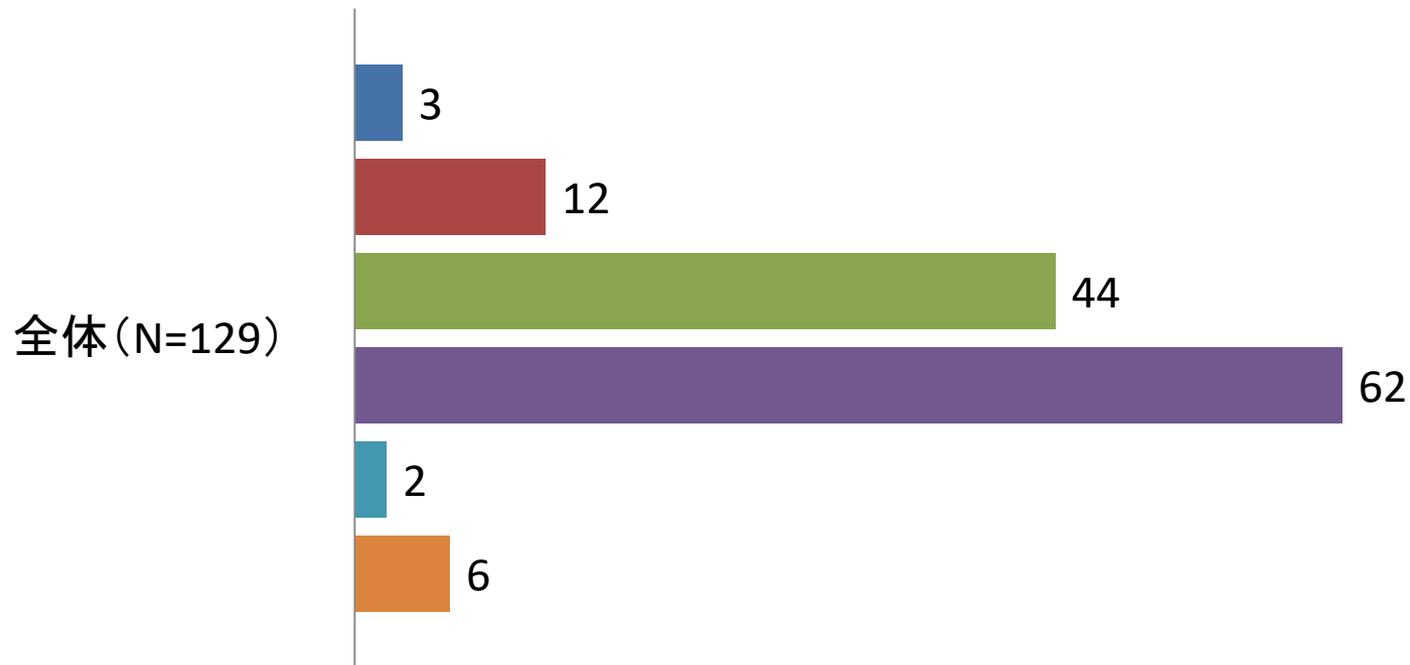
■ 4)今年から ■ 3)昨年から ■ 2)最近2～4年 ■ 1)5年以上前から



5年以上前から治療的介入を行ったと回答した機関・施設が最も多かった。機関種別による差はあまりなし。治療的介入が拡充しつつある様子が窺われる。治療的介入経験が長い機関・団体から学ぶことも多いのでは？

1 ケースあたりの頻度（全体）

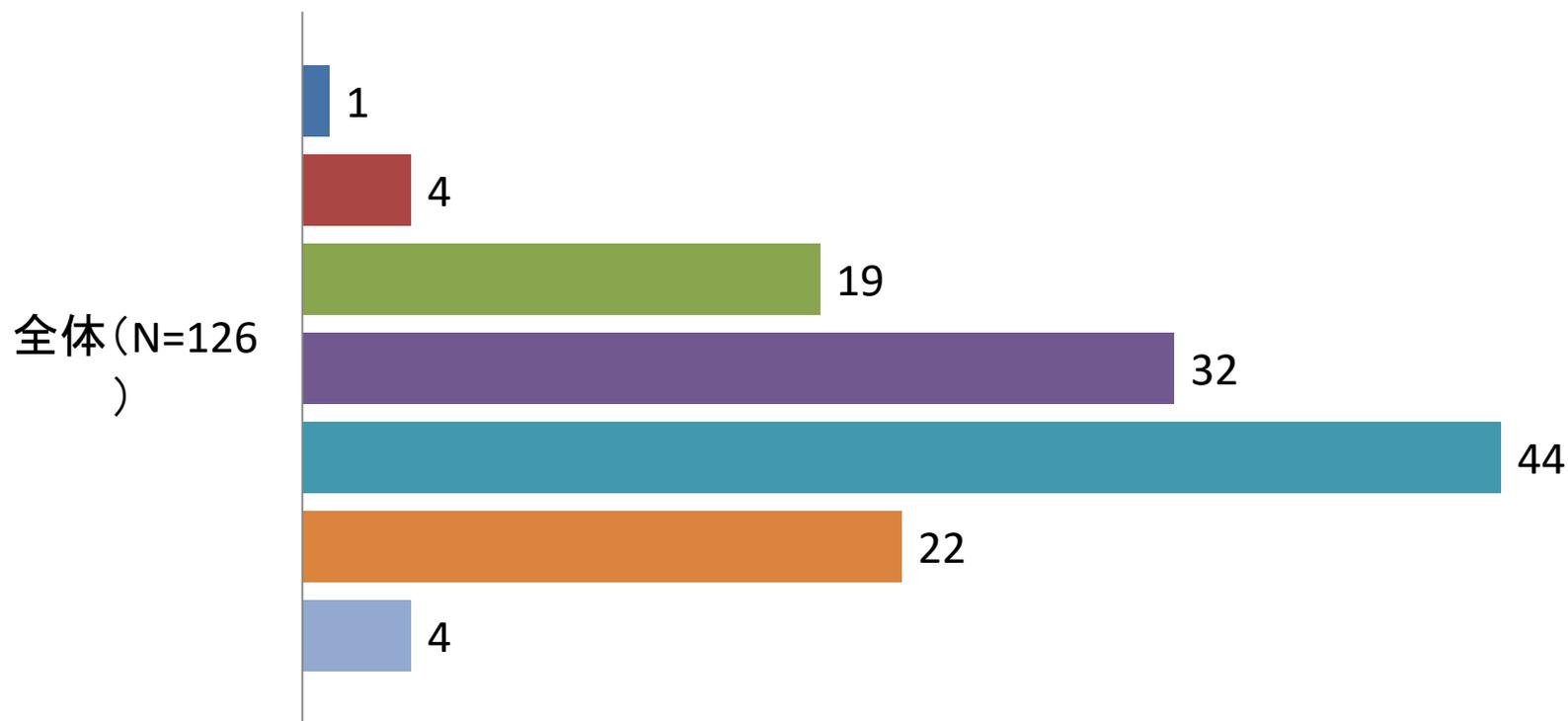
■ 1)週2回以上 ■ 2)週1回 ■ 3)隔週 ■ 4)月に1回 ■ 5)隔月 ■ 6)その他



月に1回が最も多く、次いで隔週実施が多くなっていた。米国調査に比べるとかなり少ない。今後適切な頻度についての検討を要する。個別性による頻度決定を前提とする。

終結までの平均セッション数（全体）

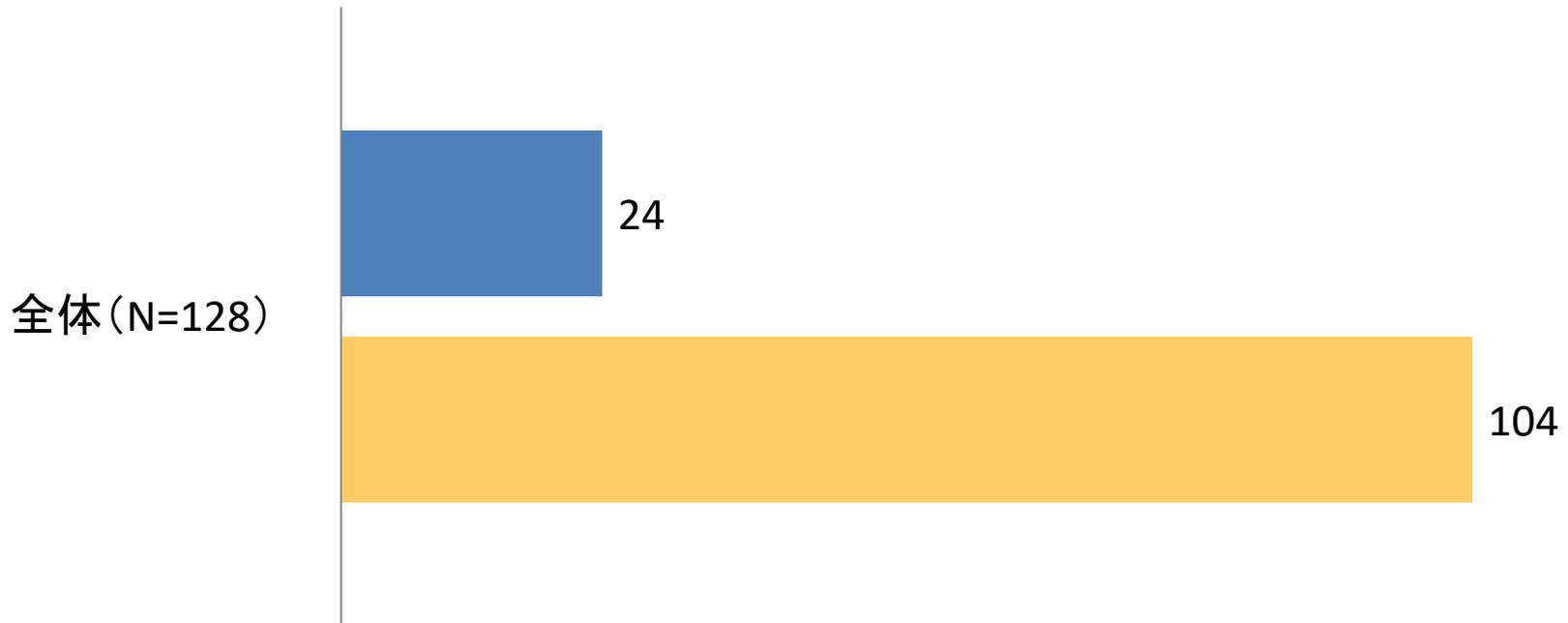
- 1) 1回のみ ■ 2) 2～3回 ■ 3) 4～6回 ■ 4) 7～10回
■ 5) 11～20回 ■ 6) 21～50回 ■ 7) 50回以上



10回～20回程度の構成が最も多かった。これも米国調査に比してかなり少ない。適切な回数も今後検討を要する。

終了の目安（全体）

■ 1)決められた回数を終了したら ■ 2)個別に決定



個別に決定と回答した機関・施設が多数。終了の基準については本調査では不明確である。

担当者の職種（全体）

■ 1) 臨床心理士

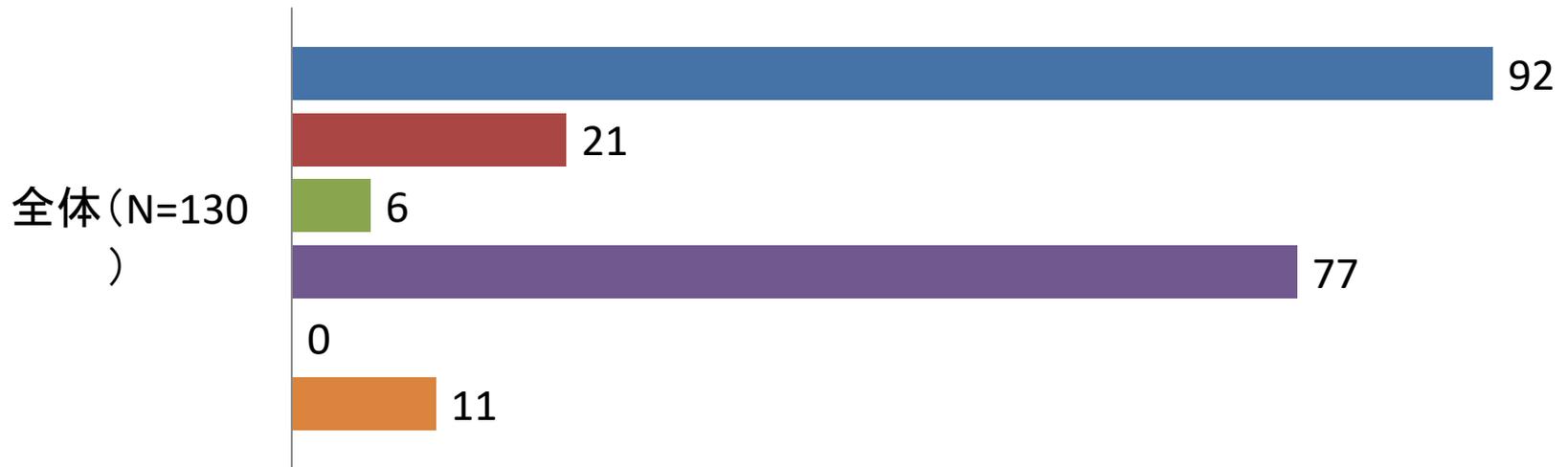
■ 2) 社会福祉士・精神保健福祉士

■ 3) 医師

■ 4) 公務員・施設職員

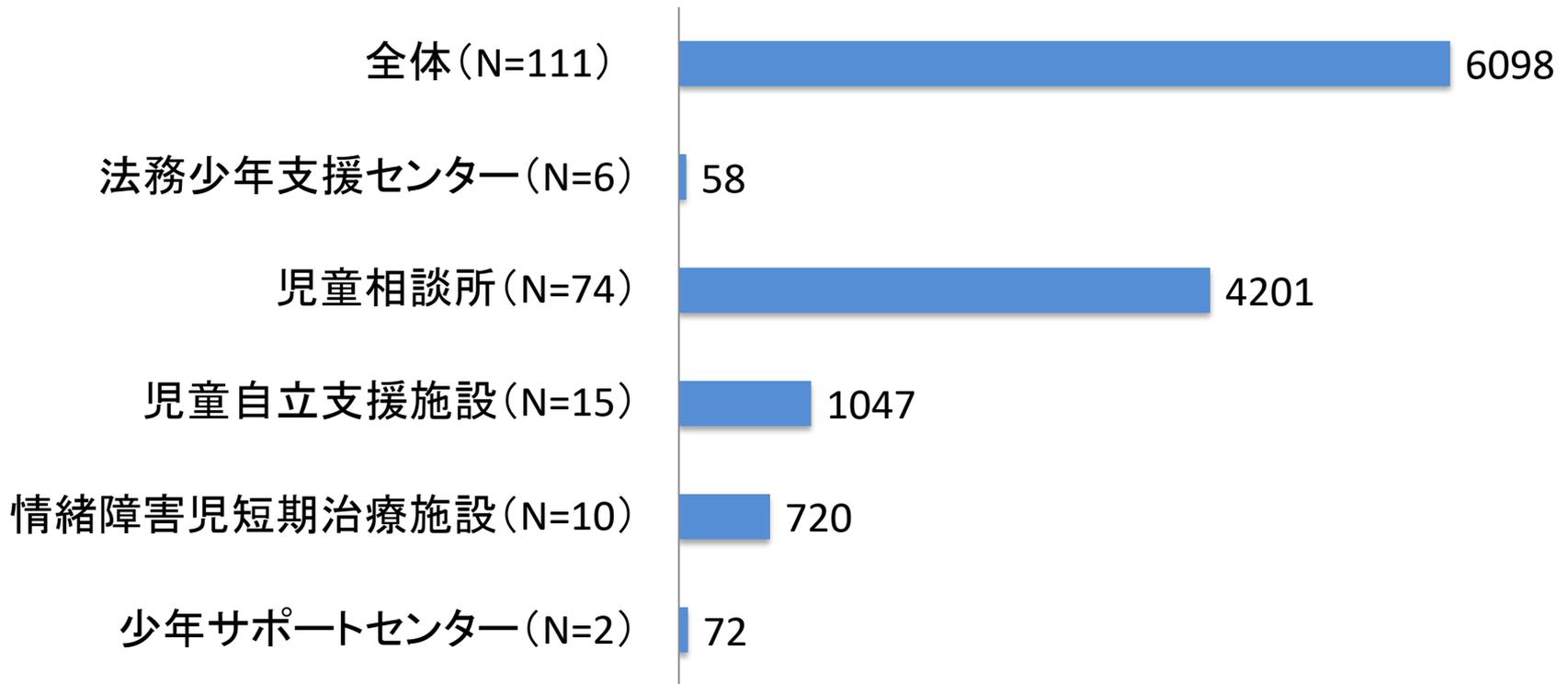
■ 5) 当事者

■ 6) その他



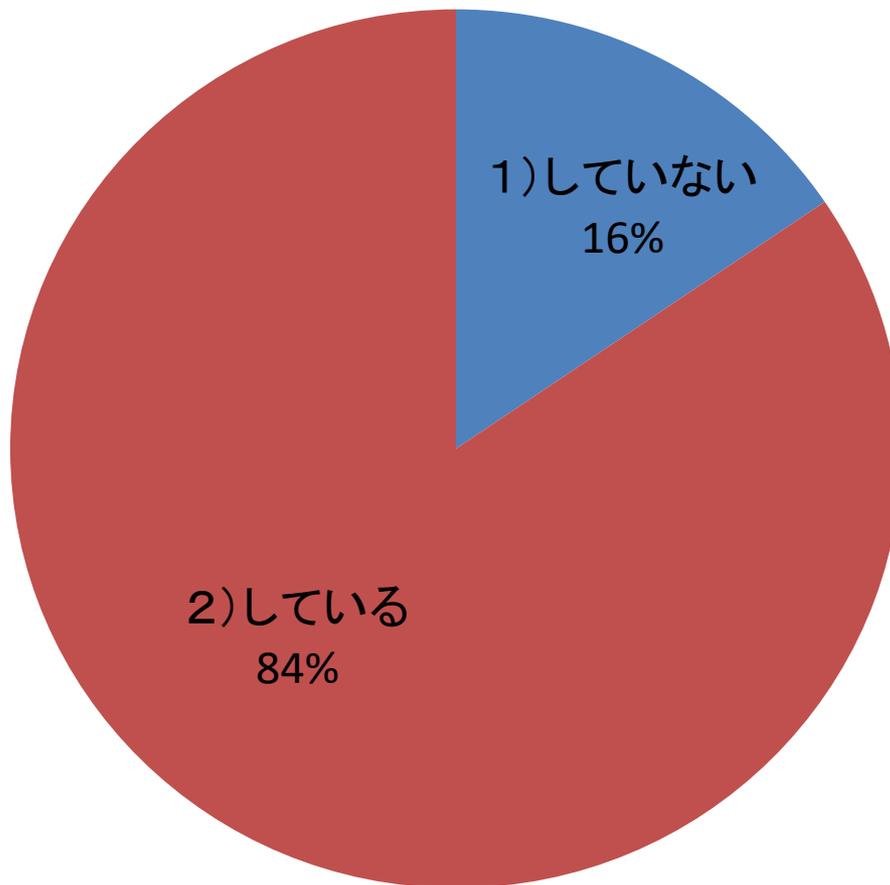
公務員・施設職員等部内職員によって担われている。
他に、臨床心理士や社会福祉士・精神保健福祉士・医師などと協働できることが有用であることが窺われる。

この1年間の延べ人数



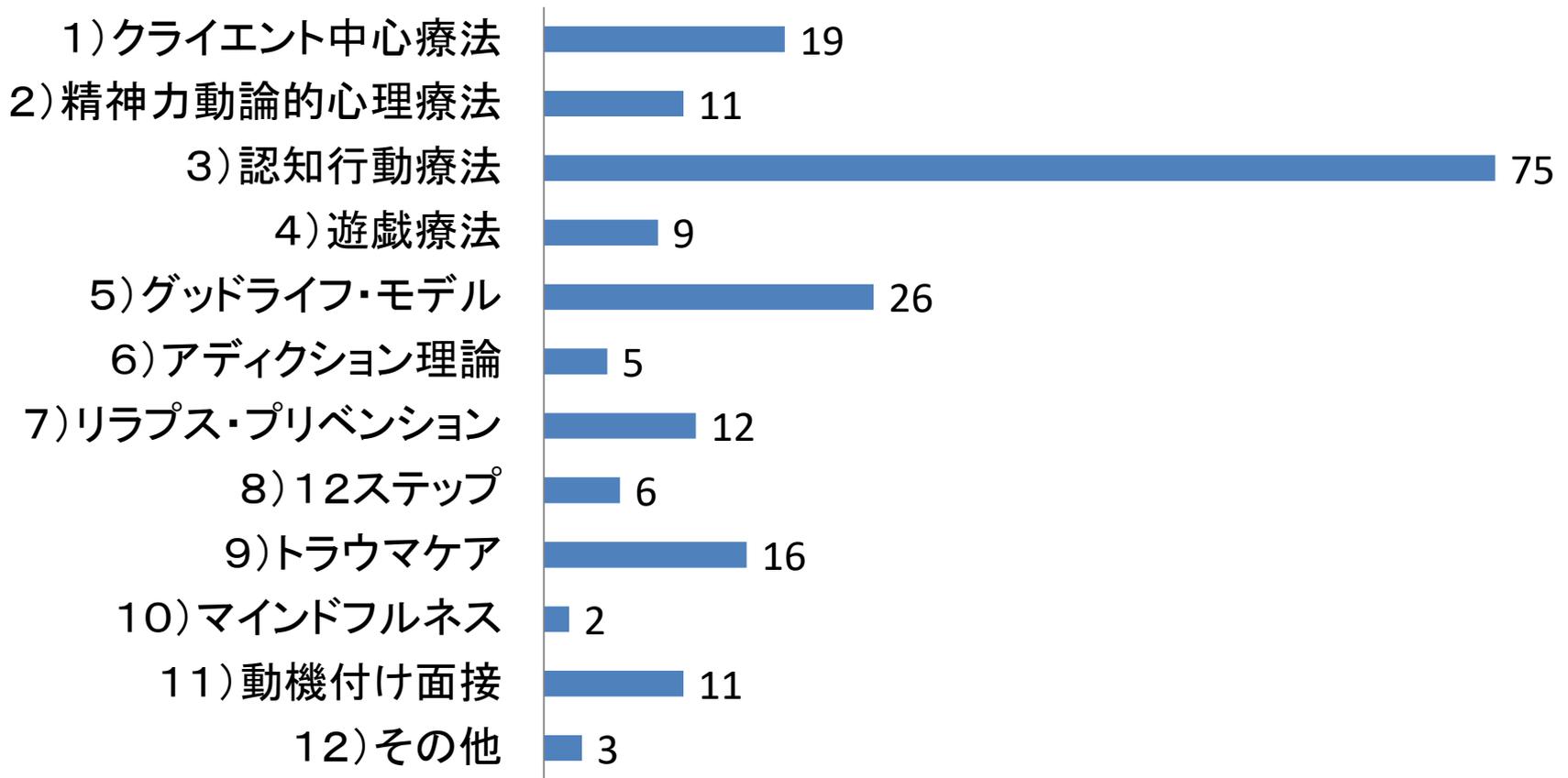
個別の延べ人数は、全体で約6000人。介入による再発低減率と、性加害者が一生のうち380人の被害者を出すという過去の知見に基づくと、かなり将来の被害者となりうる人を減らせているのでは？

テキストを使用しているか (N=129)



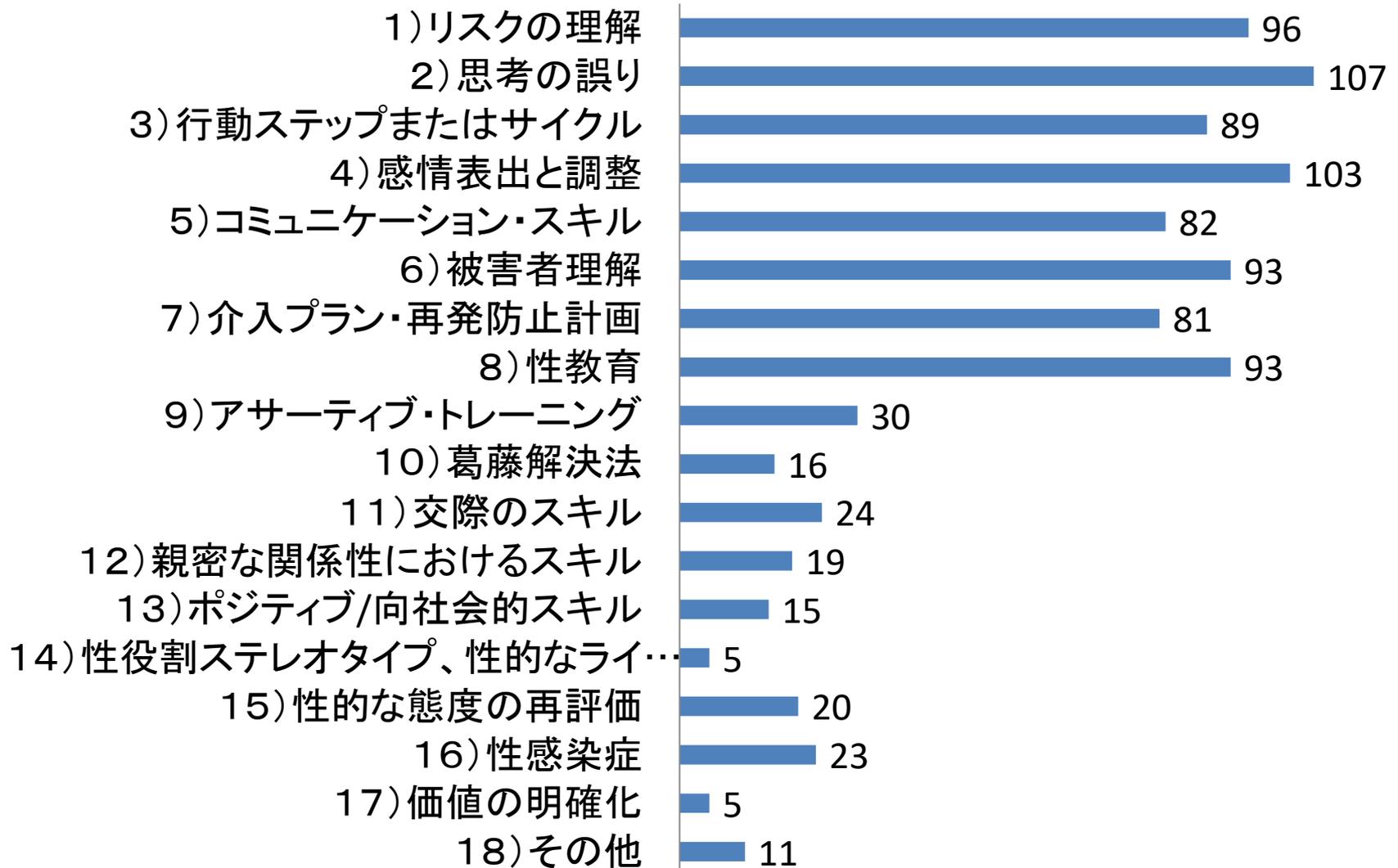
テキスト使用が約 8 割。市販の「回復への道のり」等をアレンジして使っていることが多い。

主な理論的基盤 (N=84)



最も割合が高かったのが効果が科学的に示されている認知行動療法であった。次いで、比較的新しい理論のグッドライフ・モデル。トラウマケアや動機付け面接の実施率は比較的低率。

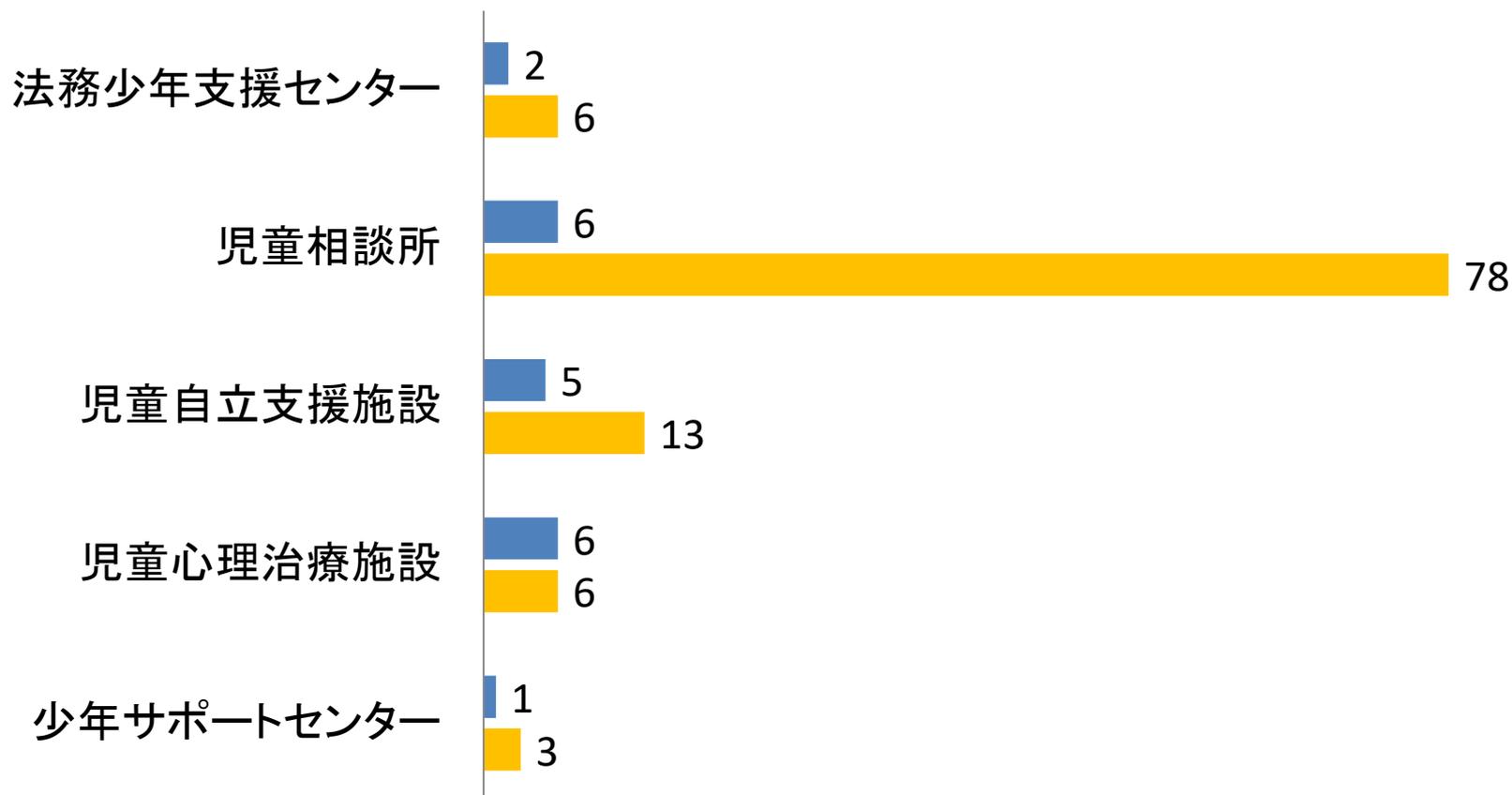
学習内容 (N=125)



再発防止アプローチの基本は概ね行われていた。一方で、応用的スキル・トレーニングまで手が回らないことが多いかもしれない。回数が少ないこともあろう。

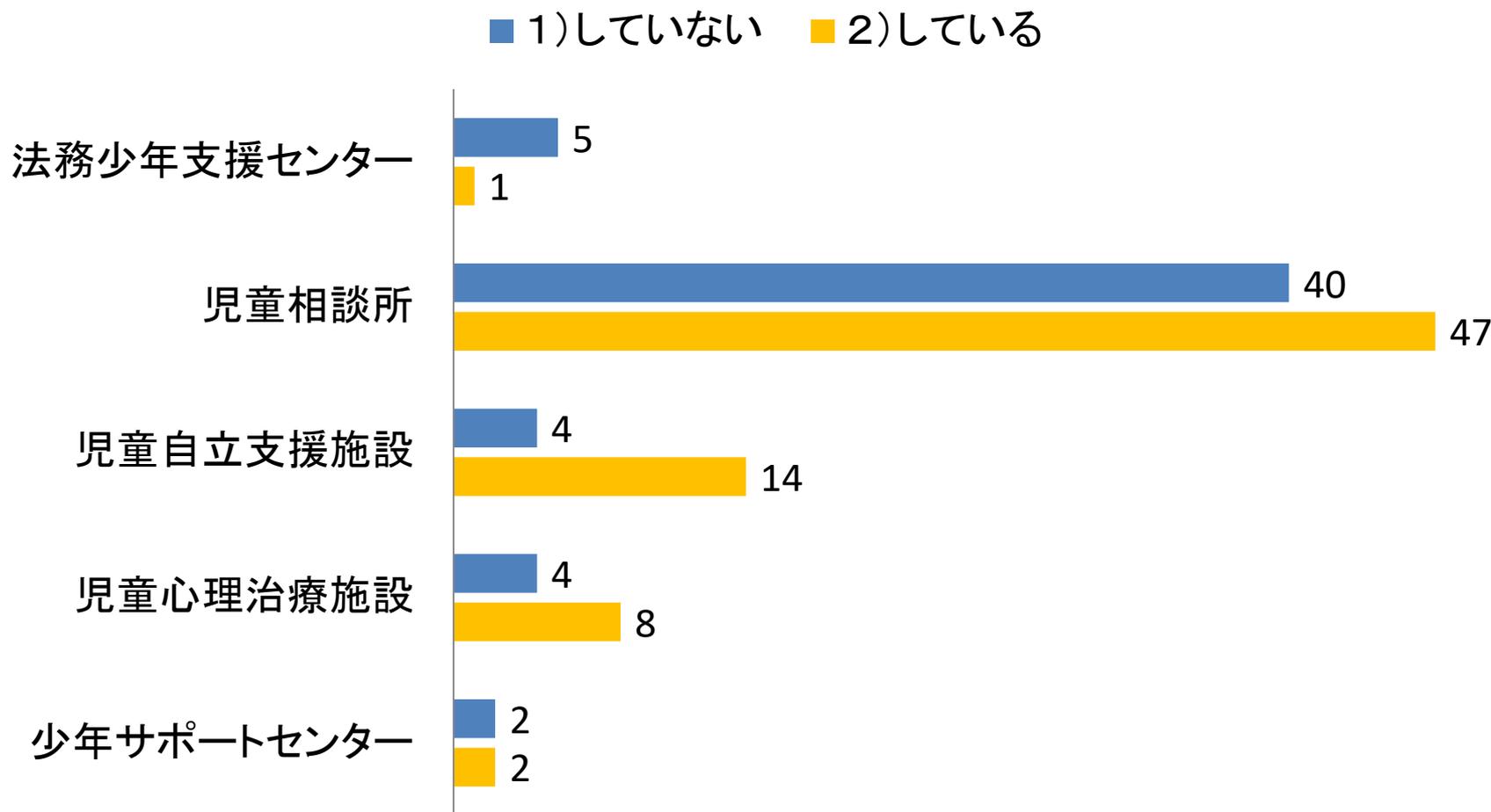
アセスメントを行っているか？

■ 1)行っていない ■ 2)行っている



概ね実施。アセスメントを行っていると回答したすべての機関（45件）において、J-SOAP IIを使用。

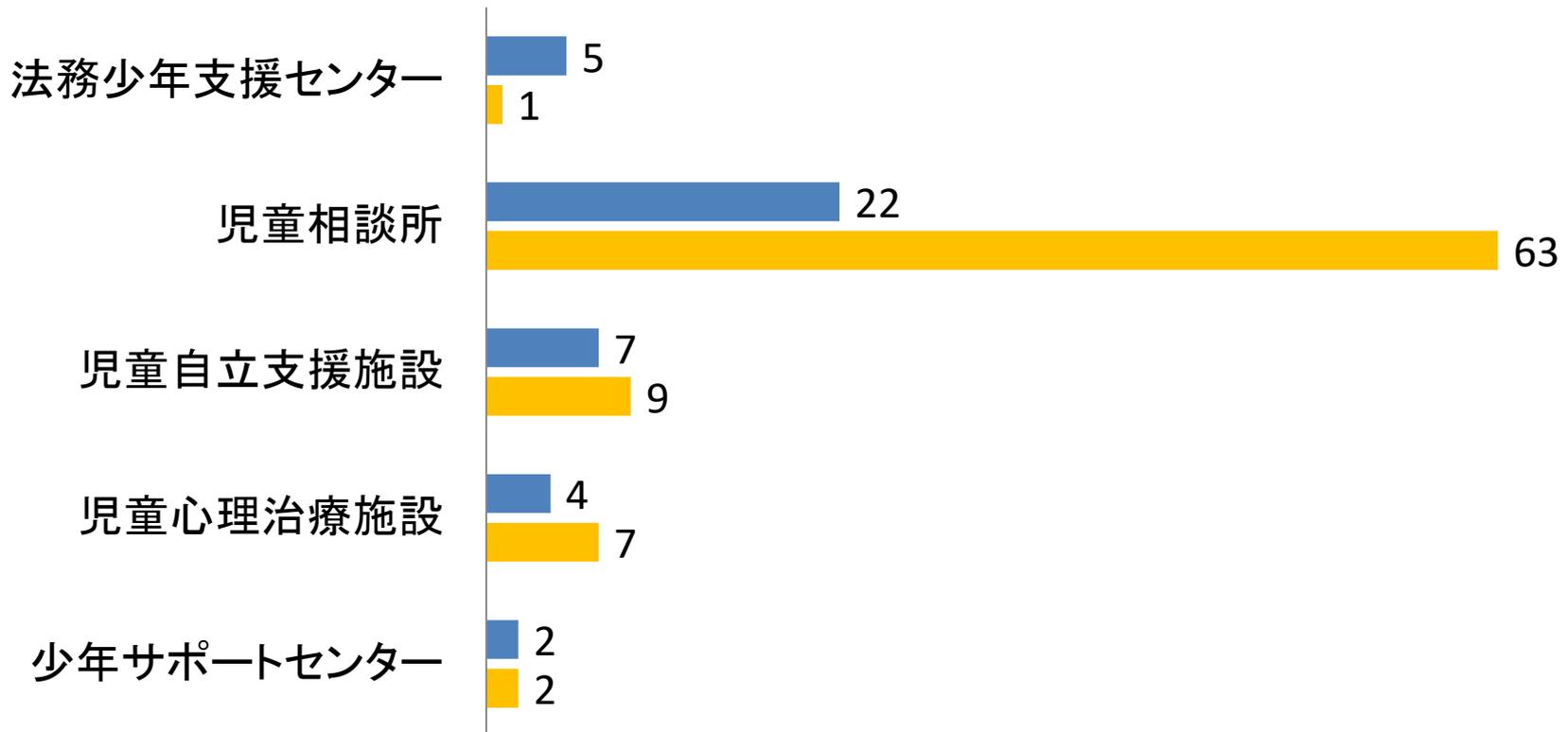
アフターケアを実施しているか？ (N=127)



アフターケアを行なっていると回答した機関・施設の方が多かった。
個々のケースによる必要性の有無や、その時々の人パワーの実情
が反映されているかもしれない。

併存する問題への対応を行っているか？ (N=122)

■ 1)行なっていない ■ 2)行なっている

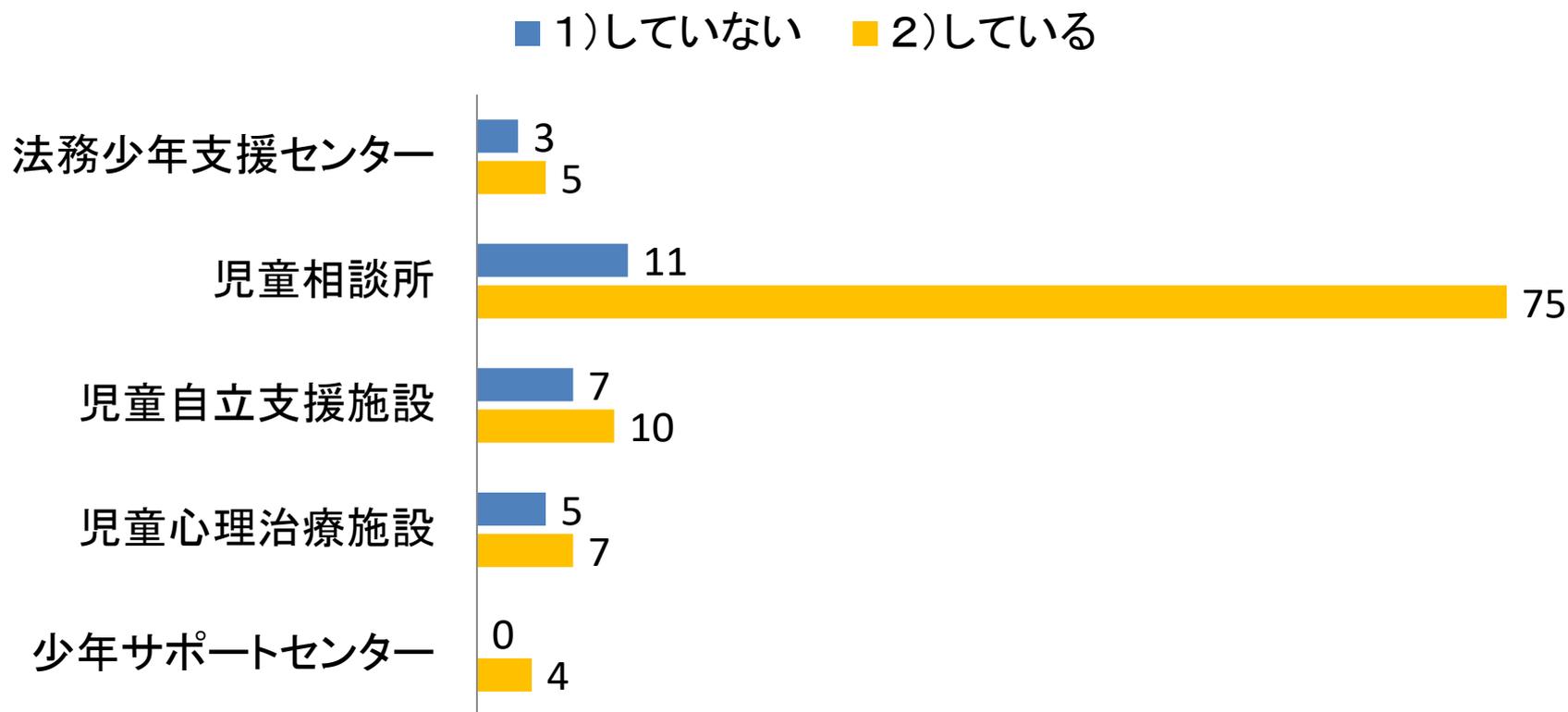


行なっていると回答した機関・施設の方が多かった。

考察

- 介入に際してテキストを用いている機関・施設が多数を占め、理論的基盤や学習内容も、再発防止の中核的要素を押さえていた。
- 他方、学習内容として応用的なスキル・トレーニングの実施数は比較的少なかった。また、アフターケアを行っていないケースも少なくなかった。
- 応用的学習内容やアフターケアを提供する必要性がないのかもしれないし、それをするためのマンパワーが足りない可能性もある。

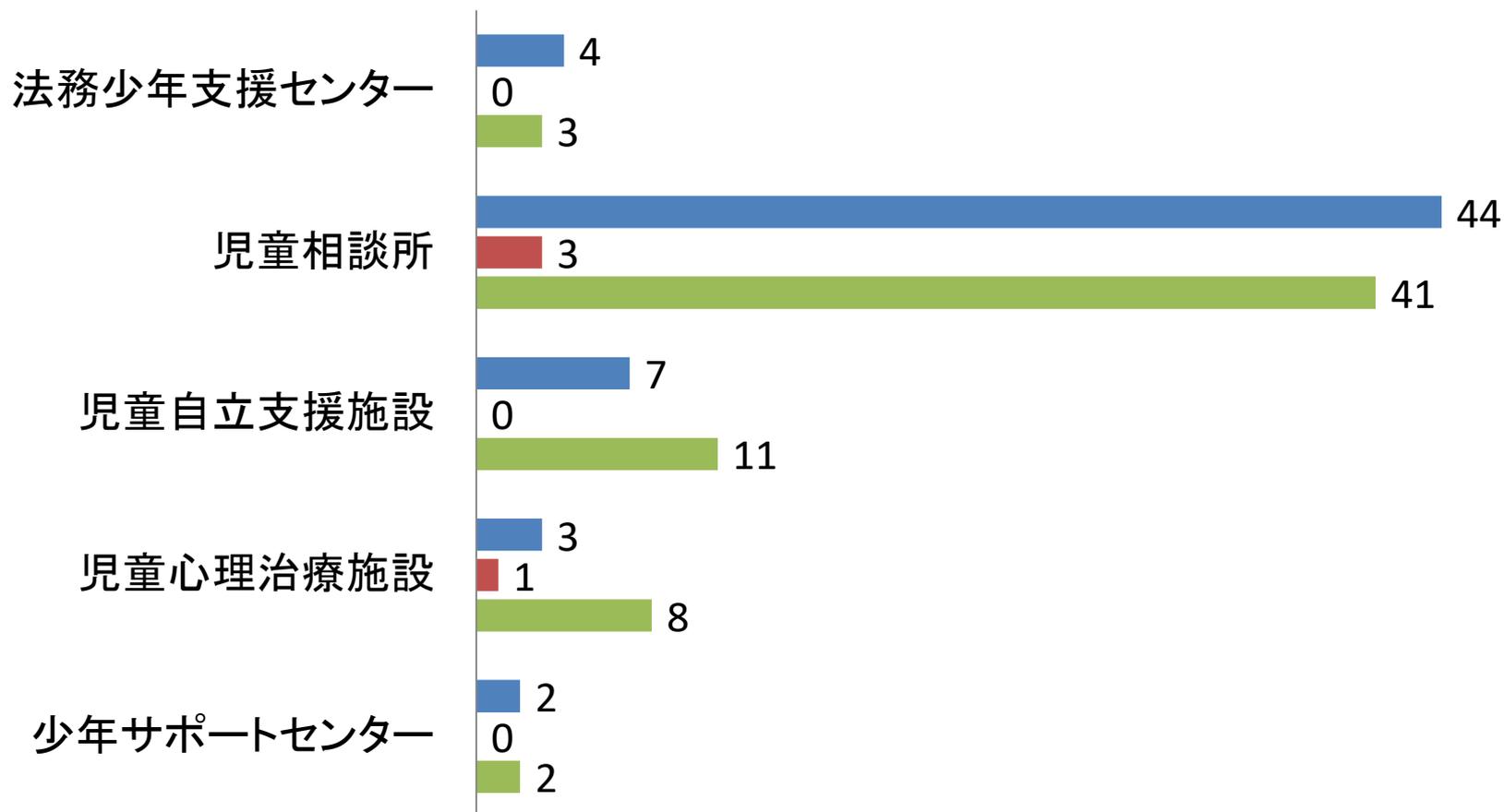
家族支援をしているか？（N=127）



家族支援を行なっている機関・施設の方が多かった。児童・少年の回復には保護者のサポート機能が重要であることから、実際に支援も行われていると思われる。他方、家族関係の難しさへの対応が求められ、労力も要していると思われる。

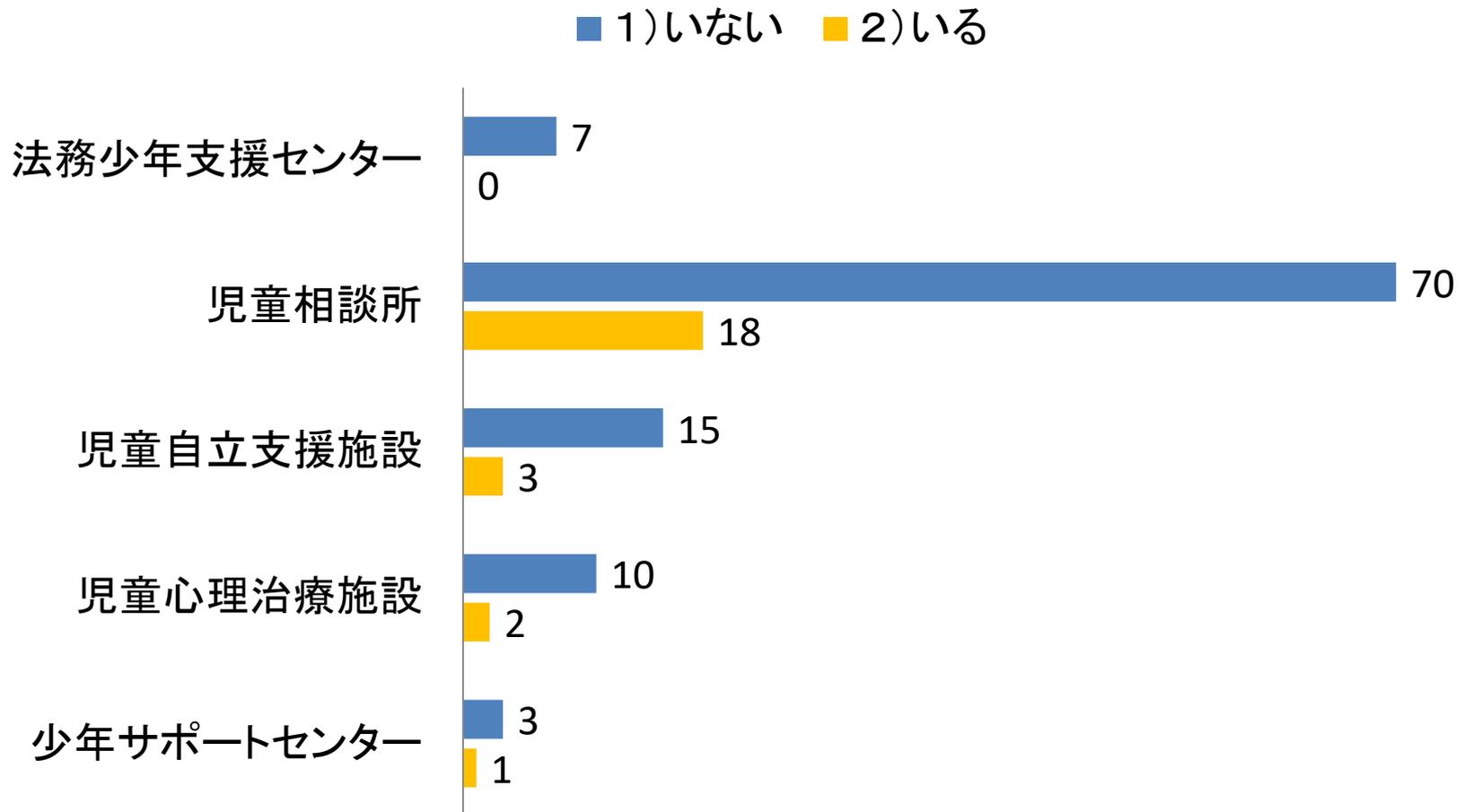
組織内で部内研修をしているか？ (N=129)

■ 1) 研修ない ■ 2) 定期的に研修ある ■ 3) 不定期に研修ある



定期的に研修があると回答した機関・施設は少数。不定期に研修があると回答した機関が最も多かった。

スーパーバイザーはいるか？ (N=129)

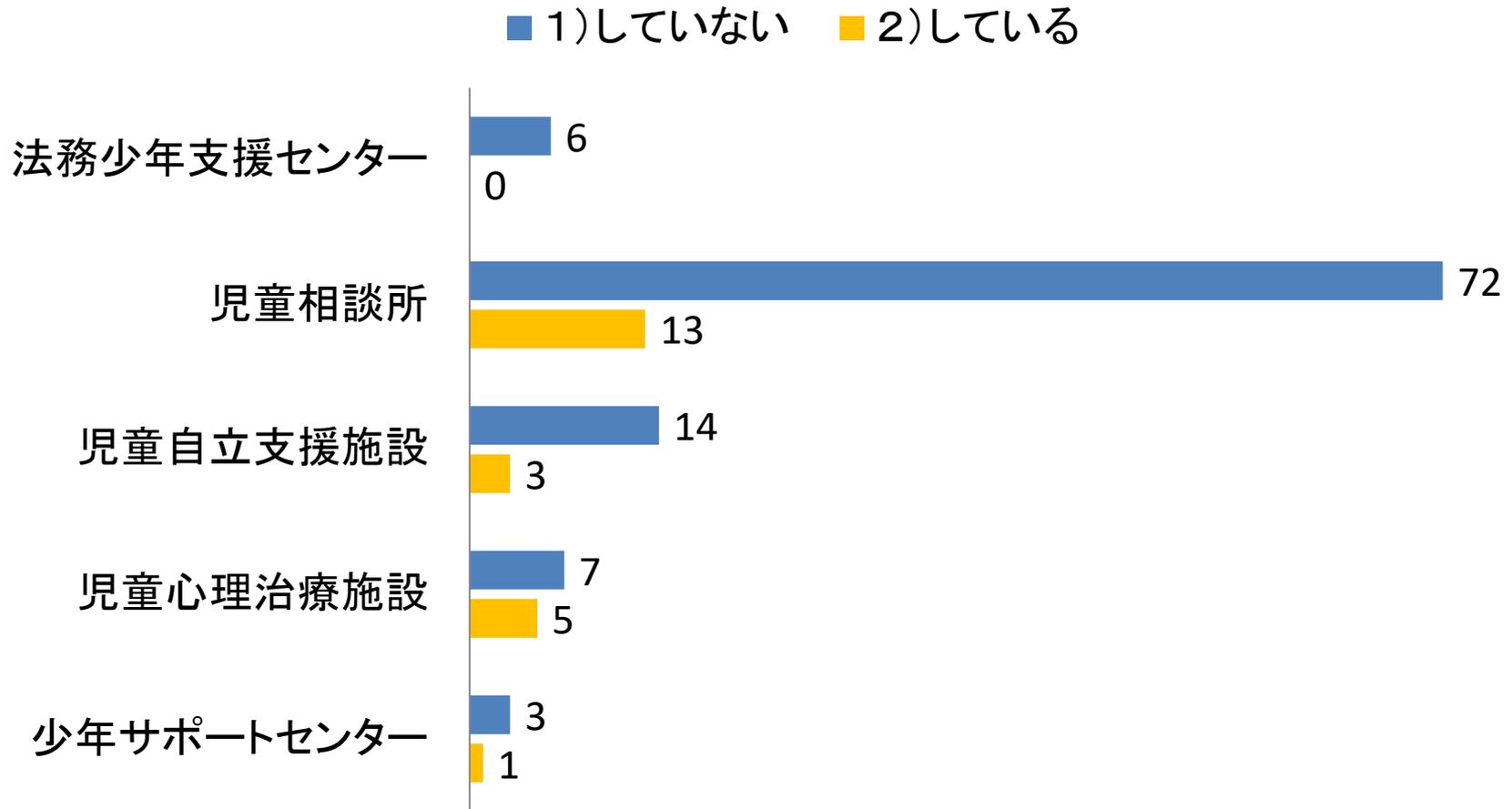


スーパーバイザーがいないと回答した機関が多数。

考察

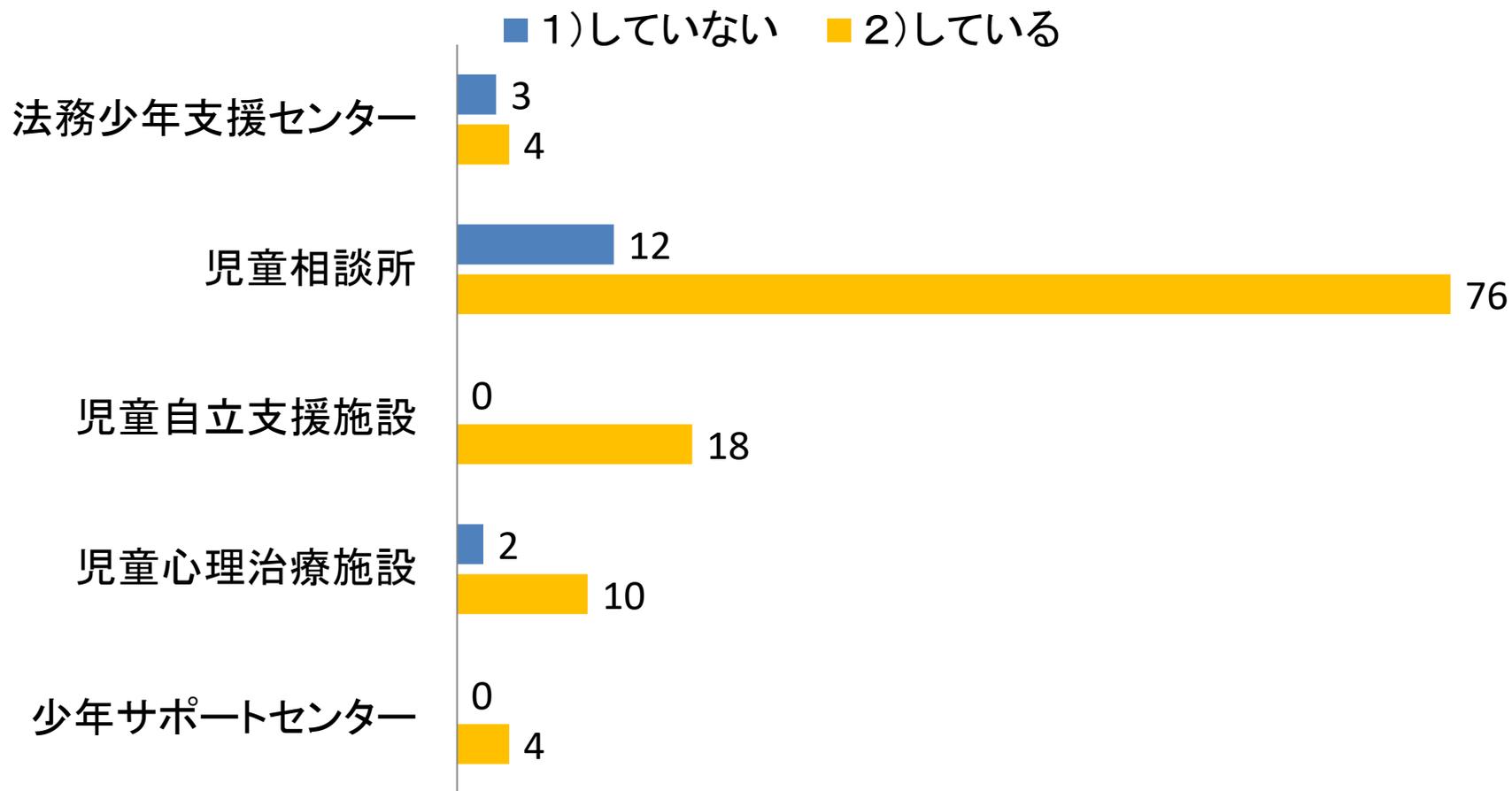
- 研修機会、スーパーバイザーともに充実しているとは言えない現状が浮き彫りになった。
- 性暴力の回復支援は、性に特化した介入も必要となってくるため、知識の獲得と実践による経験、スーパーバイズを受けることが、支援の質の向上と担保には不可欠である。
- 金・時間・人員を得ることが必要と思われる。

治療的介入の効果評価をしているか？ (N=124)



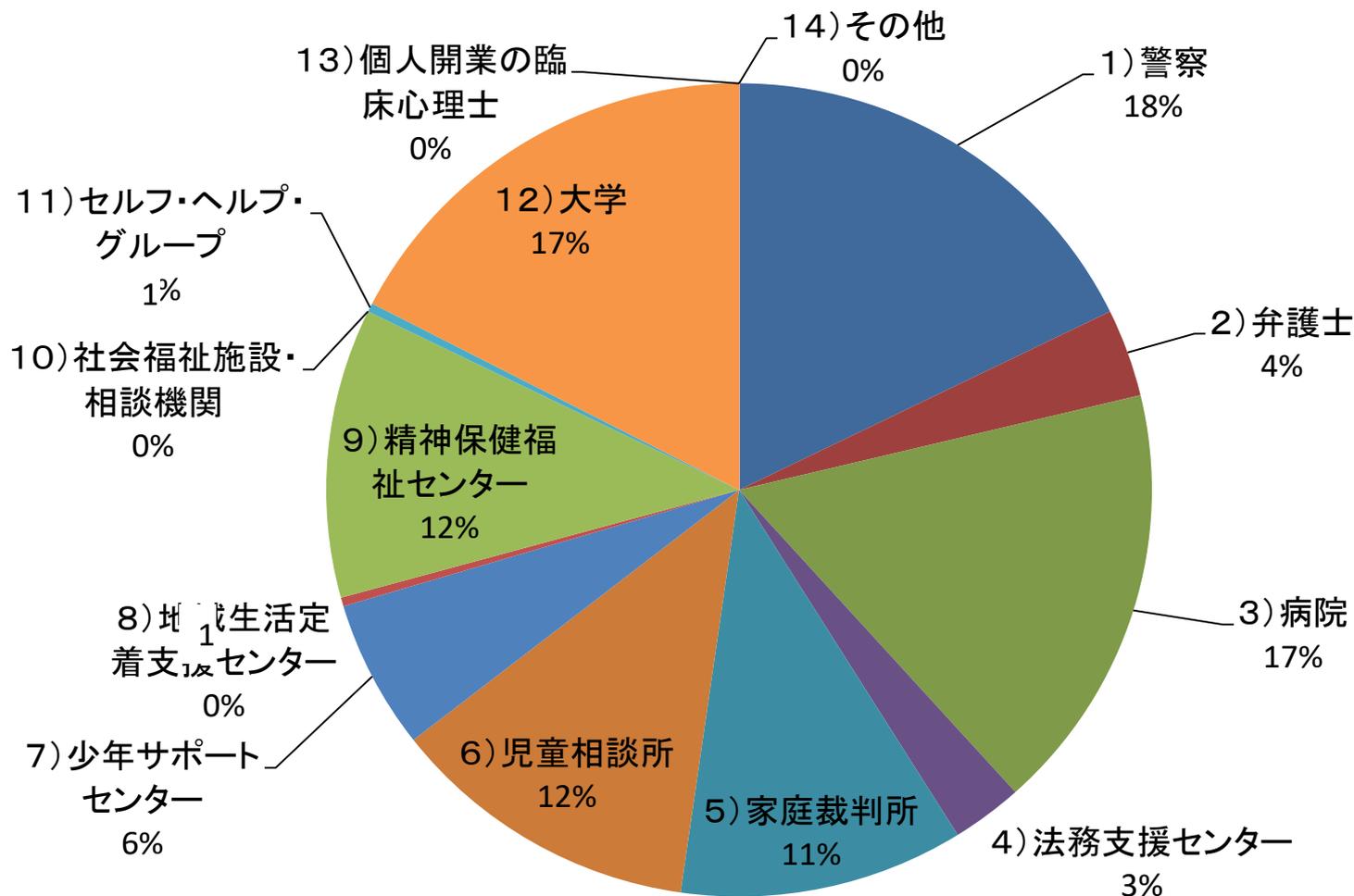
再犯率を計算していた機関は少数。児童相談所（9件）の再犯率は11.11%、児童自立支援施設（3件）は10.67%、児童心理治療施設（3件）は22.33%であった。介入の成果が上がっている見込みがある。

他の機関と連携しているか？（N=129）



他の機関と連携している機関・施設が多数。

どの機関・関係者と連携しているか？ (N=112)



連携先は多岐に渡っていた。警察、病院、大学、精神保健福祉センター、児童相談所、家庭裁判所、少年サポートセンター、弁護士、法務少年支援センターの順。

考察

- 連携を取っていると回答した機関・施設が多かった。
- 連携先は多岐に渡る。警察・弁護士・裁判所・児相、病院、大学との連携が概ね取れていると見受けられる。
- 他方で、マンパワーの不足が窺われる中で、個人開業の臨床心理士など民間的機関との連携が未開拓な状態にある。活用できないか？そのためには研修機会などの拡充が必要かもしれない。

2 質問紙調査の自由記述の分析

◆対象機関；

- ①児童相談所（回答数105,回収率62.1%）
- ②児童自立支援施設（回答数32,回収率55.2%）
- ③児童心理治療施設（回答数24,回収率53.3%）

◆自由記述欄の結果まとめ（6項目）；

- ①性問題行動について困っていること
- ②治療的介入以外の対応策について
- ③治療的介入を行っていない場合の対応とリファー先
- ④治療的介入を実施している施設が抱える「介入上の困難」
- ⑤困難に対しての工夫
- ⑥今後についての意見

児童相談所

機関の特徴：児童福祉全般、社会内処遇、施設との連携など

- ◆「困っている」と回答：n=89 (87.3%)
- ◆治療的介入あり：n=87
- ◆治療的介入なし：n=16

<困っていること>

- 1) 組織的要因：ケース数の増大、対応職員の人数・スキルの不足
- 2) 社会的要因：性刺激の増大、性問題に対応する施設・社会資源の不足、司法との協働困難
- 3) 処遇困難：アセスメント、動機づけ、信頼関係構築、一貫した対応方法の不確立（ノウハウない）、指導効果が見えない等

児童相談所 <介入上の困難>

1) 組織的要因

- 人的資源の不足：業務過多、人員・スキルの不足
- 担当者任せ：対応方針・体制の未確立、SV体制がない（客観的なチェックがない）、担当職員の裁量、個人による研修参加
- 組織的なバックアップがなく、個人の責任・負担が重い→疲弊感へ

2) 社会的要因

- 被害者との分離など環境調整が必要→社会資源、他機関連携の不足

3) プログラム実施上の要因

- 対象者ニーズに即したプログラム：低年齢、知的・発達障害、被害体験が疑われる、直接の接触がない（下着盗等）他
- アセスメント：事実確認、大量の情報整理、介入上の優先課題の判断
- 動機づけ：本人と家族への動機づけと維持
- 家族・施設との協働：家族や施設の意向で面談頻度などが制限
- 効果評価：再犯の恐れがないか不安、目標設定の不確かさ

児童相談所 <困難への工夫>

1) 組織としての工夫

- チーム対応：多職種によるチーム対応、所全体の会議で方針決定など
- 担当者の負担軽減：介入プログラム担当者の他業務を軽減、プログラムの回数・時間の短縮、施設に引き継ぐ

2) 方法の工夫

- スキル向上：担当者間の情報交換、研修、アセスメントの工夫、マニュアルの作成
- 介入方法の併用：セカンドステップ、プレイセラピーなど他の手法も利用、被害児へのケアなど

3) 連携・協働

- 家族：プログラム内容の伝達、情報交換、フィードバックなど
- 他機関：一時保護所、施設、学校、医療機関

児童自立支援施設

機関の特徴：非行行動変化への働きかけ、施設内での育て直し

- ◆「困っている」と回答：n=22 (68.8%)
- ◆治療的介入あり：n=19
- ◆治療的介入なし：n=13

<困っていること>

- 1) 性加害で入所する児童の増加→部屋割りに苦慮
- 2) 施設内での子ども間の性問題行動：男児間他、障害、性被害の再演
- 3) アセスメント困難：じゃれあいと性問題行動との見極め
- 4) 治療教育の枠組みや実施：実施時間と人員の確保、評価、施設や児童相談所における治療教育の未整備
- 5) 処遇全体における経験不足：有効な援助方法の知識・経験の不足、退所後再発の懸念（入所中に表面化しづらい）

児童自立支援施設 <介入上の困難>

1) 治療教育の導入や実施

- 治療的介入の方法がわからない、書籍等で学びながら実施
- 対象児童への具体的な指導方法や導入の仕方がわからない

2) 児童相談所との連携

- 連携して動くことが多いが、その連携が困難
- 背景：児童相談所との物理的距離、職員間の認識・理解のズレ

3) 子どもの課題や特性

- 知的・発達障害や愛着不全など治療的介入が困難と感じるケース
- 性問題行動のある女子への治療的介入が実施できていない

4) SVの不在

- 子どもの性問題行動を専門とするスーパーバイザーの不在
- アセスメントや適切な判断について自信が持てずにいる

児童自立支援施設 <困難への工夫>

1) 治療教育の実施枠組み

- 職員間での枠組みの共有：治療教育の実施手引を作成、事前カンファレンスやオリエンテーションの実施
- 実施時：生活担当職員や児童相談所との共有、男性職員の関与
- 生活面：性暴力の背景にある対人関係や思考パターンを扱う

2) リービングケアとモニタリング

- 施設退所後のモニタリング：保護者や学校教員への説明

3) 他機関との連携

- チーム体制：施設内の心理士のみではなく、児童相談所と連携した体制の整備
- アセスメントやプランニング時に民間の支援機関と相談

児童心理治療施設

機関の特徴：施設生活を通じた発達支援、心理的・医療的ケア

- ◆「困っている」と回答：n=11 (45.8%)
- ◆治療的介入あり：n=12
- ◆治療的介入なし：n=11

<困っていること>

1) 施設内での子ども間の性問題行動

- 年少児への性加害、男児間の性問題行動、性問題行動の連鎖
- 性的な言動の他児童への悪影響：その場限りの対応になりがち
- 被害・加害双方の子どもへの対応に苦慮、児相の協力得られにくい

2) 性被害の影響

- 治療的介入困難の背景に、家庭内での性被害体験などがある
- 性問題行動のある子どもの性被害体験への対応に苦慮

児童心理治療施設 <介入上の困難>

1) 加害児への制限の程度

- 被害・加害の子ども分離時→どの程度の制限が適切か判断が困難

2) 治療教育の導入や実施

- 性問題行動の治療教育に関する知識の不足
- 対応や介入方法について知りたい
- グループの実施困難：子どもの匿名性の問題

3) 施設の資源不足

- 人的資源：経験のある職員や心理職等の専門職の不足
- ハード面：子ども用の個室がない

4) 子どもや家庭の課題や特性

- 回避の強い子ども、否認や他罰的な保護者など
- 子どもの知的能力により行動変容への支援が困難

児童心理治療施設 <困難への工夫>

1) 治療教育の実施枠組み

- 施設内でのカンファレンスでケース検討
- 児童相談所と連携・役割分担し、治療教育を実施
- 性問題行動のある子どもへの支援：同性職員、多職種連携

2) 子どもの特性に合わせた支援

- 入所児童の特徴を考慮し、性問題行動への支援の基盤に、愛着修復を置くなど、教材や指導内容を工夫

<治療的介入なしの機関：対応とリファー>

表1：治療的介入がない機関による 治療的介入以外の対応とリファー先

	児童相談所 (n=16)	児童自立支援施設 (n=13)	児童心理治療施設 (n=11)
対応	面接、 施設入所、 一時保護所で 条件反射制御 法	・アフターケア (施設での面接、児相への通所) ・併存問題への対応 (攻撃・逸脱行動、被害、家族関係) ・家族支援 ・研修 ・児童相談所・大学との連携	・アフターケア (個別対応、見守り、ケース検討) ・併存問題への対応 (情緒不安) ・研修 ・児童相談所との連携
リファー先	医療機関、 なし	児童相談所、少年鑑別所、クリニック (施設の囑託医)	児童相談所、 医療機関

<今後についての意見>

1) 児童相談所

- リソース強化・外部委託 ・組織・社会との関係
- SV・研修 ・効果評価・再犯
- 効果的・標準的プログラムの開発、マニュアルの整備
- 特定のスキル向上：アセスメント、動機づけ、グッドライフモデル、家族対応、知的・発達障害への対応、グループ介入

2) 児童自立支援施設

- アセスメント（特に施設入所中）、治療教育の効果評価、SV
- 他の施設での環境整備への期待（実施している施設）
- 治療的介入にかかる資源や体制整備への研究機関による提言

3) 児童心理治療施設

- 施設として一定レベルの治療的介入の実施
- 人員確保、職員のサポート
- 治療的介入の効果評価や検討
- 支援ネットワークの構築

まとめ：児童福祉領域における 性問題行動への治療的介入の課題①

1) 児童相談所

- 児童の性加害行動対応への社会の期待大→対応に取り組む様子
- 虐待対応など他業務との兼ね合い、職員やリソースの不十分
- 介入の時間や機関の短縮、個々の職員任せ（SVなど組織的未整備）
- 介入上の困難：アセスメント、動機づけ、特性のある児童への教育
- 再犯への不安：施設の多用、過剰な介入の可能性

2) 児童自立支援施設

- 性問題行動を理由とした入所児童の増加→施設内の再犯防止
- 児童相談所と連携し治療養育を実施する施設も（連携困難な地域も）

3) 児童心理治療施設

- 施設内の性問題行動→予防や再発防止への関心は高い
- 被害・加害の子どもの分離、対応に苦慮
- 過去の性被害（再演としての性問題行動）への対応
- 性教育、特性に合わせた支援の工夫→リスク等に応じた治療教育

まとめ：児童福祉領域における 性問題行動への治療的介入の課題②

1) 治療的介入に必要な情報・スキル

- アセスメントと評価：回復の進度や再犯リスクの低減の評価も
- 動機付け（本人、家族）、信頼関係
- 対象者のニーズに応じた介入方法、プログラムの導入方法

2) 治療的介入を可能にする組織体制の整備

- 人員確保・スキル向上、研修・SVなどのバックアップ体制、対応方針、一貫した介入と役割分担

3) 多職種連携

- 施設内連携（介入担当者のみでなく生活担当職員やその他職員、児相担当者とのチーム体制）、社会内での機関連携（司法機関含）

4) 社会資源の拡充

- 地域の資源の拡大、性暴力（性被害・性加害）への理解促進

3 インタビュー調査 概要

- ◆ 対象：性加害への対応を実施している機関 16機関

児童	公立中学校、高等学校、支援学校	3
	児童相談所、児童自立支援施設、児童養護施設	4
	少年サポートセンター、法務支援センター	2
成人	障がい者支援施設、地方行政、刑務所	4
	精神医療センター、クリニック、民間団体	3

- ◆ 方法：半構造化面接（インタビュー）

- ◆ 期間：2017年1～3月

- ◆ 時間：平均70分（30-120分）

学校の現状（1）中学校

中学校、高等学校、支援学校（高等部）のいずれも、生徒の性問題行動に「困っている」と回答。

- 内容：男子による強制わいせつ（同性間、対異性）
女子へのつきまとい
- 男子の性問題行動への認識
「“稀なこと”は、学校での指導対象ではない」
「指導をしてもよくなるらない」「教員の力量の問題」
→パワーを用いた指導で表面的な統制を保つ
- 女子の性問題行動
性被害の影響 →対応に苦慮

学校の現状（2）高等学校

- 内容：デートDV、一般女性への強制わいせつ、ストーカー
- 生徒間の性問題行動への対応
 - 被害女子が「相手に言わないで」、口止めされている
 - 「見守るしかない場合が多い」
 - 「モニタリング」「被害者-加害者の物理的な分離」
- 教員の認識
 - 「加害男子の言い分に巻き込まれ、同調してしまう」
 - 「被害女子に『なんで断らないの』と叱責する」
 - パワーを用いた指導で表面的な統制を保つ
- 児童相談所へリファー、プログラム実施 →内容共有されず

学校の現状（3） 支援学校

・内容：知的障がいのある男子ののぞき、盗撮、強制わいせつ

・学校基盤での治療教育：個別指導＆集団での性教育

①生徒相談会議での生徒の抽出

②保護者の同意と学年の承認

③学習：週1回、20～30分、教員のペア（男女）

思考の誤り、感情、コミュニケーションスキル、性教育、境界線、アサーティブ

④大学教員との連携で、指導内容の検討

⑤児童相談所と連携したケース会議

・「境界線」の概念を教員で共有 → 教員自身の自覚化

・成果：「生徒の暴言・暴力の減少」

・課題：教員・キーパーソンの育成、保護者へのアプローチ

児童相談所（先駆的取り組み機関）

- ・実績（H28年度）：男子 86人、女子 7人
就学前～20歳未満、障がい 約7割
- ・形態：通所もしくは施設入所における**個別&グループ**
平均 ①個別：隔週、全11～20回、のべ313件
②グループ：週1、12～18カ月、60回、8ケース
（保護者グループを並行実施）
- ・スクリーニング：J-SOAP IIによるアセスメント
- ・研修：定期的な開催、**内部指導者と外部SV**
- ・課題：知的障がいのある児童、幼児への対応
非行対応より、虐待（保護）が優先となりがち
男性職員の対応に偏りがち、**トラウマケアの不足**

児童自立支援施設（児相・大学との連携）

- 実績（H28年度）：男子 21人、女子 1人、小中学生
盗撮、強制わいせつ、レイプ（女子：父親からの性虐待歴）
平均：個別、週1回、6～12ヵ月、21～50回、22件
臨床心理士、1年間アフターケア（親子合同面接）
- 研修：月1回 外部（大学）SV、児相担当者も参加
- 効果：中断 1名（3%）、再犯 3名（7%）
- 課題：性加害による入所児童の増加
→入所後、プログラム開始前の再犯
卒業後の帰省先探しが困難
児童CWの力量や態度の違いによる連携の困難

児童養護施設（2機関）

- 幼児同士で「性器を触る」、女子同性間の性的な命令
高校生：異性の居室への侵入・強制的性交等
→幼児の場合、**性問題行動かどうかの判断**が難しい
- 入所時（就学前）から**性的な行動化**→**未対処**、性加害
- **職員の心理的負担**：受け入れがたさ、聴取の困難さ
- 研修：児童相談所と連携して複数回実施
→チームでの取り組み（ルールの見直し、教材等）
生活環境の改善（境界線の明確化）
- 課題：職員の入れ替わりにより、継続的な取り組み困難
幼児、知的障がいのある子どもへの聴取困難

少年サポートセンター、法務少年支援センター

- ・各都道府県に設置（アンケート結果：各2～3割で実施）
- ・少年司法領域における**非行対応のノウハウ**がある
- ・対象：①少年サポートセンター

事件により補導・逮捕された少年、親からの依頼
小学生が増加（性非行のうち3～5割程度）

→個別面接（ワークブック）、親面接、家族面接
治療的介入は「ほとんど手探り」

②法務少年支援センター〔少年鑑別所〕

学校や児童相談所からの連絡

→個別支援、家族支援

「アセスメントは慣れているが**トリートメントが課題**」

性問題行動への介入の現状と課題（1）

➤ 地域における児童・生徒の性問題行動の顕在化

→ 教職員の意識・認識のバラつき
知識・スキル不足

個別 & グループでの治療教育の枠組み
学校や施設全体での取り組み

問題意識の
共有・研修
SV体制
人材育成・
予算

➤ 職員の多忙・心理的負担の増加

→ 対応件数の増加、時間・物理的制限、心理的な負担

➤ 地域連携をマネジメントする児童相談所の役割

→ 専門的アセスメントと介入

施設や学校との協働、教職員への支援

多機関が問題共有し、役割分担する援助システムの構築が必要

性問題行動への介入の現状と課題（2）

- 児童・思春期の性問題行動についての適切な把握
 - リスクアセスメント（アセスメントツールの標準化、実施）
精神健康・発達に関するニーズ、
家族力動・環境要因などの多面的理解
 - 「教材学習」ではなく、成長・自立支援としての介入
 - 動機づけ、ポジティブアプローチ
トラウマインフォームド・ケアの導入
 - 保護者（養育者）支援、支援者支援
 - 再発防止の「要」となる保護者、支援者の育成システム
- エビデンスに基づいた治療的介入の実践と支援者の質の向上**



依存からの回復のために



“のむ、うつ、かう、そして「なぐる」”というアクションに注目します。

人は何かにハマります、何かに興えることもあります。

調査結果の詳細はWebにて公開（予定）



調査研究セクター

性問題行動ユニット

ユニットリーダー：藤岡 淳子

（大阪大学 人間科学研究科 / 人間科学部 教授）

性暴力に関わるアクションは、物質へのアクションやギャンブルへのアクションとは異なり、被害者への悪影響が甚大であり、また身体暴力以上にジェンダーの問題が絡んでいて、立場によって意見の隔たりが大きい。

性犯罪の再犯防止教育に関しては、認知行動療法を中心としたプログラムが数多く実施され、一定の再犯率低下効果を示している。日本においても、類似のプログラムが、刑務所内および保護観察所に導入されている。しかし、世界の動向は、リスク管理として介入ではなく、当事者と環境のリソースの強化を目的とする介入方法が目立っている。

特に、1994年にカナダで始まった「CoSA(Circle of Support and Accountability)」は、子どもに対する性犯罪の悪犯・出所者を対象に、専門家の支援を受けた市民たちが「つながり」をつくり、当事者に対する支援の提供と責任ある生活を求めることで、高い再犯率低下効果を示している。日本でも、近年、ようやく、民間機関が主体となって、性暴力の治療教育プログラムを提供し始めているが、地域的には大都市圏に限られており、費用問題等、解決すべき課題は多い。

調査研究

- ▶ 物質依存・嗜癖・ギャンブル
- ▶ 暴力行動
- ▶ 性問題行動
- ▶ ネット・万引き・撲食行動

ATA-net: 多様化する嗜癖・嗜虐行動からの回復を支援するネットワークの構築

<https://ata-net.jp/index.html>